



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA REGION SALUD SUR

ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO

GERENTE

E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ

ELVER FABIAN NOPE

GERENTE

E.S.E. HOSPITAL ISAMEL SILVA SILVANIA

RIGOBERTO OSUNA GARCIA

GERENTE

E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

ELABORADO POR:

ELIZABETH ÁLVAREZ VILLAMARIN

Profesional Especialista en Epidemiología

RUDY MARCELA RUBIANO GARCIA

Jefe de enfermería – Especialista en Epidemiología

NATALY DEL PILAR ARIZA

Jefe de enfermería – Especialista en Epidemiología

NELSY YANETH QUINTERO VELA

Jefe de enfermería – Especialista en Epidemiología



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

INTRODUCCION

El perfil epidemiológico es el estudio de la morbilidad y mortalidad específicamente en el concepto de la carga de la enfermedad que sufre nuestra población, el estado de salud generalmente se mide a través del conjunto de problemas que afectan el bienestar de la población, sin embargo, en un análisis integral no solamente se mide la morbilidad sino además otros factores que afectan al individuo como son los problemas de salud mental, accidentes de tránsito, la violencia, entre otros.

La E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá es una institución prestadora de servicios de salud de segundo nivel que brinda atención en salud a la población de Fusagasugá y región de la red sur, el portafolio de servicios de la institución incluye servicios de baja y mediana complejidad que garantizan la continuidad, oportunidad e integralidad en la atención de nuestra población encaminada a la promoción y prevención de las principales causas de atención determinadas en el análisis de la situación de salud.

De esta manera el perfil epidemiológico de la red sur, es el principal sistema de información institucional que nos aporta la principal herramienta para la toma de decisiones de la alta gerencia permitiendo estructurar los planes de acción e intervenciones, así como las actividades de vigilancia epidemiológica que faciliten el monitoreo de los servicios y programas de salud.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

CAPITULO NO 1: CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION SALUD SUR

Capitulo I. Caracterización de los contextos territorial y demográfico

Ubicado en el centro del país, el Departamento de Cundinamarca presenta un territorio con relieves bajos, planos y montañosos, como se caracteriza la topografía andina de la cordillera Oriental. Además, gracias a las importantes vías que lo atraviesan, está comunicado con casi todas las regiones. Se extiende desde la margen oriental del río Magdalena hasta el Piedemonte Llanero. El territorio inicia en la Cordillera Oriental que penetra por el sur formando el complejo de los páramos de Sumapaz y de Cruz Verde; en su parte mediapresenta la altiplanicie de la Sabana de Bogotá; y más al norte el Valle de Ubaté y Simijaca. Los sectores planos y cálidos del departamento corresponden al Valle del Magdalena y la parte de los Llanos Orientales. La región de salud sur se encuentra localizada al sur de Cundinamarca; limita por el norte con los municipios de Tequendama y Soacha, por el sur con el departamento del Tolima, por el oriente con Bogotá, y por el occidente con la provincia Alto Magdalena. Tiene extensión territorial de 1.808 km², el 8% del área total del departamento, lo que le permite posicionarse como la sexta provincia en cuanto a tamaño en Cundinamarca. Su jurisdicción comprende los municipios de Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá (como cabecera municipal), Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Silvania, Tibacuy y Venecia.

Según proyección DANE para 2015, cuenta con una población total de 219.374 habitantes, siendo la cuarta provincia en cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 39,6% y una población urbana del 60,4%, siendo así quinta provincia en grado de urbanización en el Departamento, y con una densidad poblacional de 121.3 habitantes por Km², lo que la ubica en el quinto puesto por densidad poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de Fusagasugá con 134,523 habitantes que aporta el 61,3% de la población de la provincia.

Mapa 1. Ubicación geográfica de Región Sur 2022





PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tabla 1. Distribución de los municipios por extensión territorial y área de residencia Región en Salud Sur

Municipio	Extensión Urbana		Extensión rural		Extensión Total	
	Extensión Urbana	Porcentaje	Extensión rural	Porcentaje	Extensión	Porcentaje
ARBELAEZ	84 Km2	1%	15132 Km2	99%	15216	100%
CABRERA	95 Km2	0.02%	448942 Km2	99.9%	449	100%
FUSAGASUGÁ	13.795,148 Km2	7.29%	175.423,9 Km2	92,70%	189,219,38	100%
PANDI	27.43 Km2	0.395%	6911 Km2	99.6%	6938	100%
PASCA	0.27 Km2	00.1%	263.97 Km2	99.9%	264.24	100%
SAN BERNARDO	62.85 Km2	25.2%	186.04 Km2	74.8%	248.89	100%
SILVANIA	74.83 Km2	5%	155449 Km2	95%	162.932	100%
TIBACUY	0.25 Km2	0.3%	8415 Km2	99.7%	8,438	100%
VENECIA	16.3 Km2	5%	120 176 Km2	95%	120 850	100%

Fuente: Secretaría de Planeación – Esquema de Ordenamiento Territorial actualizado 2022

Mapa 2. División política administrativa y limites





PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

El Municipio de Arbeláez, se encuentra distribuido por veredas y sectores así:

• El Salitre (Sectores: la Victoria y la Dorada). • Hato Viejo (Sectores El cuartel, Vergel, Sabaneta y Cartago). • San Antonio (Sectores: El Arenal, El cucharro, El Alto de la Cruz, La lajita) • San José. (Sector El tabor). • San Luis (Sectores: La Honda, la cuchilla, Berlín). • San Miguel (Sectores: Miguel Bajo, El recuerdo). • San Patricio (Sectores: EL Triunfo y el Banqueo). • San Roque (Sectores: Los Ríos, El Sámano y la Mesa del Medio) • Santa Bárbara. (Sectores La Arabia, Zaragoza, La Hoya, Casa Blanca, San Rafael) • Santa Rosa (Sectores: Alto de la Honda, Versalles). Para llegar a Cabrera, partiendo de Bogotá D.C., se toma la autopista sur, pasando por las poblaciones de Soacha, Granada, Silvana, Fusagasugá, Chinauta y antes de llegar al límite del Departamento en el Boquerón se desvía por la vía a Pandí, Venecia hasta llegar al casco urbano del Municipio de Cabrera.

El Municipio de Fusagasugá se encuentra ubicada entre los 4° 20' latitud norte y los 74° 21' 00" longitud oeste del Departamento de Cundinamarca. La ciudad ocupa una verde meseta enmarcada por los ríos Cuja y Chocho y los cerros Quinín y Fusacatán, que conforman el valle de los Sutagaos. La distancia comprende 64 kilómetros (39,76 millas), hacia el sur oeste, de la capital del país, Bogotá.

El municipio de Fusagasugá se encuentra distribuido en comunas y corregimiento así:

Comunas: Norte, Centro, Oriental, Sur Oriental, Occidental y Sur Occidental.

Comuna norte: Integrada por los siguientes barrios: La Independencia, San Antonio, Mi Tesoro, Villa Amerita, La Esmeralda I, La Esmeralda II, El Lucero, Carlos Lleras, El Progreso, Los Fundadores, El Edén, La Nueva Esperanza, Los Andes, José Antonio Galán, Santa Librada, Gaitán I, Gaitán II, La Florida, La Cabaña.

Comuna oriental: Integrada por los siguientes barrios: Los Robles, El Mirador de Bonet, Coburgo, El Tejar, Bella Vista, Bella vista II, Altos de Pekín, Pekín, Cedritos, Santa María de los Ángeles, villa Aránzazu, Antonio Nariño.

Comuna centro. Integrada por los siguientes Barrios: Santander, Emilio Sierra, Centro, Potosí, Luxemburgo, Olaya.

Comuna sur – oriental Integrada por los siguientes barrios: Balmoral, Florida Blanca, El Mirador, Pablo Bello, Pardo Leal, Santa Rosa, Fusacatán, Los Comuneros, Prados de Betel, Prados de Alta Gracia, Las Delicias, El Obrero, La Macarena, San Fernando I, San Fernando II, Santa Bárbara, Villa Leidy.

Comuna occidental. Integrada por los siguientes barrios, Manila, San Mateo, Santa Ana Campestre, Teresita I, Teresita II, Teresita III, Quintas del Manila, Santa Anita, Piedra Grande, Villa Country, El Caribe, Fontanar, San Jorge, Ciudadela Cootransfusa, Mandalay, Antiguo Balmoral, Nuevo Balmoral y Marsella.

Comuna sur – occidental Integrada por los siguientes barrios: Quince de Mayo, Villa Patricia, San Marcos, Los Cámbulos, la Gran Colombia, El Futuro, Maíz Amarillo, La Venta, La Pampa, La Caja Agraria, San Martín de los Olivos, Comfenalco, Villa Rosita, Altamira, Llano Largo, Llano Verde, Llano Alto San Francisco, Ciudad Jardín, Ciudad Ebén-Ezer, Girasoles.

Zona rural: El Municipio de Fusagasugá cuenta con 190.85 kilómetros cuadrados en el área rural, distribuidos por corregimientos así:

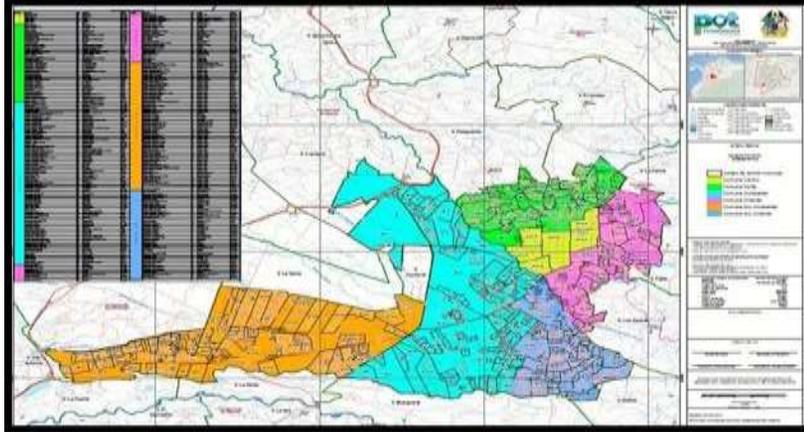
Comuna occidental. Integrada por los siguientes barrios, Manila, San Mateo, Santa Ana Campestre, Teresita I, Teresita II, Teresita III, Quintas del Manila, Santa Anita, Piedra Grande, Villa Country, El Caribe, Fontanar, San Jorge, Ciudadela Cootransfusa, Mandalay, Antiguo Balmoral, Nuevo Balmoral y Marsella.

Comuna sur – occidental Integrada por los siguientes barrios: Quince de Mayo, Villa Patricia, San Marcos, Los Cámbulos, la Gran Colombia, El Futuro, Maíz Amarillo, La Venta, La Pampa, La Caja Agraria, San Martín de los Olivos, Comfenalco, Villa Rosita, Altamira, Llano Largo, Llano Verde, Llano Alto San Francisco, Ciudad Jardín, Ciudad Ebén-Ezer, Girasoles.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Mapa 3. División política, administrativa y localización área urbana Fusagasugá año 2020



Fuente: Oficina de planeación municipal POT 2020.

Zona rural: El Municipio de Fusagasugá cuenta con 190.85 kilómetros cuadrados en el área rural, distribuidos por corregimientos así:

Distribución por área zona rural municipio de Fusagasugá

Corregimiento	Área Km2
Norte	41.27
Sur	50.58
Sur-oriental	59.16
Oriental	17.55
Occidental	22.29

Fuente: Plan de ordenamiento territorial Municipio de Fusagasugá, 2020

Corregimientos: Norte, Oriental, Occidental, Sur-Occidental y Sur-Oriental

Corregimiento Norte: compuesto por siete veredas: parte alta de Piamonte, Tierra Negra, Bermejál, Aguadita, Los Robles, San Rafael Y parte alta de Usatama.

Corregimiento Oriental: compuesto siete veredas como son el Jordán, la palma, Pekín, los sauces, el betel, mosquera y parte sur de la venta.

Corregimiento occidental: compuesto por ocho veredas Viena Bosachoque, el cucharal, el novillero, parte baja de la venta, resguardo, parte baja de Usatama, y parte baja de Piamonte.

Corregimiento sur-oriental: compuesto por doce veredas, la isla, sardinas, Bochica, guayabal, el Guavio, Santa Lucía, el Carmen, palacios, mesitas, espinalito y el placer.

Corregimiento Sur – Occidental: está compuesto por cuatro veredas: Santa María, San Antonio, la Puerta y el Triunfo.

Centros poblados:

La aguadita: Ubicado en el Corregimiento Norte, sobre la vía Departamental que conduce de Fusagasugá a Sibaté, Los formatos impresos no diligenciados se consideran como copia no controlada

Aprobación: 01-SEP-2023



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

cuenta con un área aproximada de 84.481.26 metros cuadrado

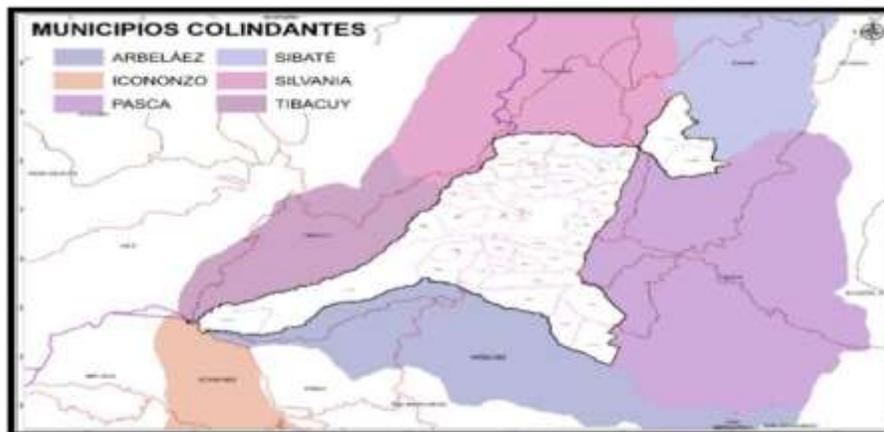
La cascada: Ubicado adyacente a la vía panamericana vía Fusagasugá Silvania en la vereda Usatama del corregimiento norte. Cuenta con un área aproximada de 17.723.24 metros cuadrados.

Mapa 4. Distribución de corregimientos municipio de Fusagasugá



Fuente: plan de ordenamiento territorial 2020

Mapa 5. Límites territoriales del municipio de Fusagasugá año 2020



FUENTE: Oficina de planeación municipal POT 2020.

El municipio de Silvania se encuentra dividido en su territorio en Zona urbana y zona rural. La Zona Urbana está conformada por tres (3) sectores los cuales se referencia a continuación: Casco Urbano, Casco zona de condominios y la inspección departamental de policía de Subía. Y la Zona Rural: Está representada por trece (13) veredas y dos inspecciones Municipales (Inspección Municipal de policía de Agua bonita y Subía) La cabecera del Municipio se divide en 2 barrios, Simón Bolívar, el Porvenir, actualmente se está construyendo el primer conjunto residencial del municipio en la cabecera Municipal. Su crecimiento en el área urbana ha sido moderado, aunque actualmente se está construyendo cerca de la cabecera lo que en un futuro puede ser un casco urbano más grande, lo cual puede traer más oportunidades

PIRÁMIDE POBLACIONAL DE LA REGION DE LA REGION SUR DE SALUD AÑO 2022

Según proyección DANE para 2022 la Región Sur, cuenta con una población total de 243.136 habitantes, siendo la

Los formatos impresos no diligenciados se consideran como copia no controlada

Aprobación: 01-SEP-2023



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

cuarta Región en cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 39% y una población urbana del 61%, siendo así la quinta provincia en grado de urbanización en el Departamento con el 7%, y con una densidad poblacional de 127, 4 habitantes por Km², lo que la ubica en el quinto puesto por densidad poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de Fusagasugá como lo indica en el documento ASIS departamento de Cundinamarca 2018.

Dado que la mayor concentración de la población de la Región Sur se encuentra en el municipio de Fusagasugá con 165.340 habitantes que aporta el 68% de la población de la provincia, lo convierte en la capital de la provincia del Sumapaz; además es el oferente de servicios de salud de II Nivel para la Subregión. población son mujeres y el 49%, es decir 119.589 son hombres. Tomando en cuenta la edad, la población se describe como relativamente joven, se encuentra distribuido así: Población infantil 21% adolescente 7%, adultos jóvenes 14%, la población adulta 31% y la adulta mayor el 26%. Para el año 2022 el total de población de Región Sur corresponde a 243.138 personas.

Distribución de la población por municipio y grupo de edad Región de Red Sur. Año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

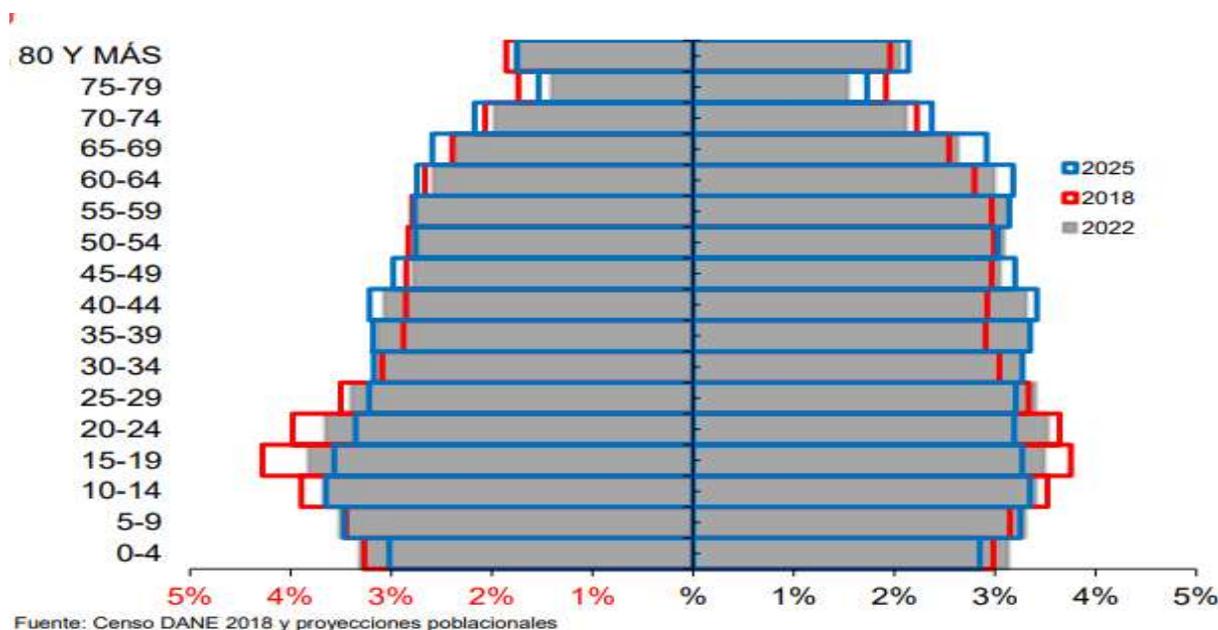
DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN REGIÓN DEL SUMAPAZ POR GRUPO ETAREO 2022											
RANGO DE EDAD	FUSAGA SUGÁ	SILVANIA	PASCA	ARBELÁEZ	SAN BERNARDO	PAN DI	TIBACU Y	CABRE RA	VENECI A	TOT AL	%
00 a	9.779	1.942	758	714	830	439	334	504	378	15.678	6,40%
05 a	10.532	1.949	819	777	805	435	371	519	367	16.574	6,80%
10 a	11.187	1.901	871	831	748	422	392	498	356	17.206	7,10%
15 a	11.841	1.831	885	827	710	411	359	568	355	17.787	7,30%
20 a	12.111	1.717	801	759	660	389	292	412	311	17.452	7,20%
25 a	11.677	1.622	699	687	611	350	246	357	292	16.541	6,80%
30 a	11.051	1.534	646	647	568	306	240	334	276	15.602	6,40%
35 a	11.149	1.528	647	689	564	311	268	345	296	15.797	6,50%
40 a	10.817	1.480	657	706	574	329	289	350	312	15.514	6,40%
45 a	9.659	1.415	644	671	583	324	282	337	286	14.201	5,80%
50 a	9.560	1.479	651	725	619	355	302	313	283	14.287	5,90%
55 a	9.539	1.526	602	788	584	382	333	252	297	14.303	5,90%
60 a	9.154	1.483	491	781	497	361	338	186	283	13.574	5,60%
65 a	8.411	1.307	389	679	409	295	308	150	227	12.175	5,00%
70 a	7.013	1.012	307	520	333	220	251	122	182	9.960	4,10%
75 a	5.121	674	218	371	236	166	174	83	132	7.175	3,00%
80 a	3.267	385	122	251	148	112	106	49	72	4.512	1,90%
85 a	1.914	214	67	176	84	64	54	26	41	2.640	1,10%
90 a	1.015	114	35	104	43	31	21	11	20	1.394	0,60%
95 a	407	56	12	44	25	16	13	11	5	589	0,20%
100 y más	136	21	2	6	4	2	2	2	0	175	0,10%
Total	165.340	25.190	10.323	11.753	9.635	5.720	4.975	5.429	4.771	243.136	
Porcentaje	68,00%	10,40%	4,20%	4,80%	4,00%	2,40%	2,00%	2,20%	2,00%		

Fuente: Proyecciones de población DANE 2018 – 2025.

Pirámide poblacional de Región en Salud Sur 2015-2022-2025



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Para el año 2022 el total de población de Región Sur corresponde a 243.138 personas, cuya tendencia de lapirámide población continúa siendo, una pirámide estacionaria con una base ancha. de los 0 a los 39 años, representando esto una disminución de la mortalidad en la primera infancia, infancia, adolescencia y juventud. La población entre 12 y 59 años corresponde (14.303 personas) presentando el fenómeno de transición demográfica, referido al aumento de la población en edades de trabajar y económicamente activa en relación con las personas en edades dependientes, período que también se conoce como "ventana demográfica de oportunidades" por las posibilidades que tiene esta población de aumentar las tasas de crecimiento económico y por ende los niveles de bienestar de una población. Esta pirámide presenta una cúspide más ancha, comparada con la base de la misma, esto se debe a que hay un descenso abrupto de la natalidad y un envejecimiento continuo, lo que representaría una esperanza de vida muy alta, donde el porcentaje de ancianos sería mayor a la de los nacidos

Otros indicadores de estructura demográfica, Región en Salud Sur - Cundinamarca 2015 -2022 – 2025



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Poblacion total	168.945	243.127	262.192
Poblacion Masculina	85.117	119.580	128.838
Poblacion femenina	83.828	123.547	133.354
Relación hombres:mujer	101,54	96,79	97,79
Razón niños:mujer	28	28	26
Índice de infancia	20	20	20
Índice de juventud	22	21	20
Índice de vejez	17	16	17
Índice de envejecimiento	82	78	88
Índice demografico de dependencia	58,62	56,81	58,19
Índice de dependencia infantil	32,14	31,90	30,97
Índice de dependencia mayores	26,48	24,91	27,21
Índice de Friz	120,33	110,05	102,43

Proporción de la población por ciclo de vida

El Ciclo de vida aborda las etapas del ciclo de vida en términos de la vulnerabilidad producida por la condición de grupo etario; las situaciones de vulnerabilidad (temporales) como por ejemplo el desplazamiento, la pobreza, la enfermedad, afectan a las personas a cualquier edad. Dentro de los ciclos de vida con mayor aumento al interior de su población para el 2022 y su relación con el 2015 son en su orden las personas adultas de 27 a 59 años seguido del ciclo de adulto mayor, presentan un incremento. Este comportamiento permite referir que la población del departamento se está envejeciendo y que las políticas y programas deberán dirigirse a lograr un bienestar orientado a lograr años previstos de supervivencia sin discapacidad, es decir una mayor esperanza de vida sana.

Proporción de la población por ciclo vital Regio en Salud sur

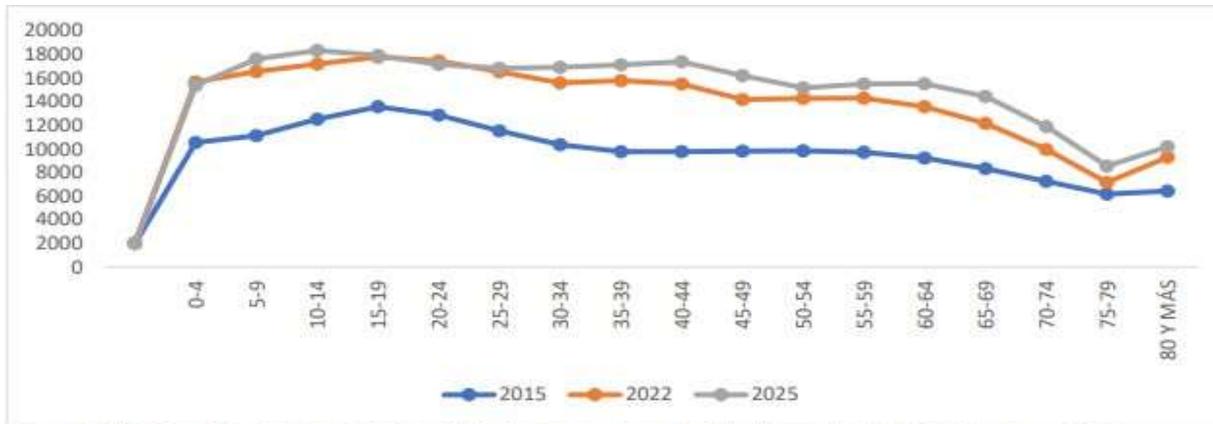
	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia
	Absoluto	Relativa	Absoluto	Relativa	Absoluto	Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	14693	799,66%	18952	779,48%	18720	714,01%
Infancia (6 a 11 años)	16488	897,35%	20106	826,94%	21590	823,47%
Adolescencia (12 a 18 años)	22395	1218,84%	24605	1011,99%	25430	969,94%
Juventud (19 a 26 años)	22139	1204,91%	27792	1143,06%	27433	1046,33%
Adultez (27 a 59 años)	73548	4002,83%	99487	4091,83%	108380	4133,77%
Persona mayor (60 años y más)	34477	1876,40%	52194	2146,70%	60629	2312,48%
Total	183.740	100%	243.136	100%	262.182	100%

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2026 (Censo 2018).

Cambio en la proporción de la población por grupo etarios Región en Salud Sur 2015-2022 y 2025



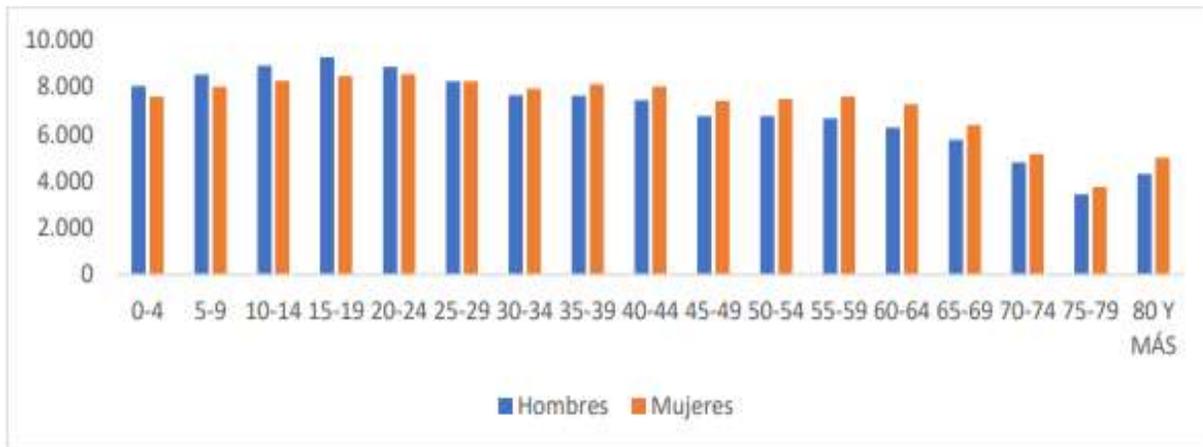
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2023 (Censo 2018).

Se observa que para el año 2022 los grupos de edad que se encuentran entre los 19 a los 25 años tendrán proyectado el mayor crecimiento poblacional. En los hombres el mayor número se encuentra entre los 15 a 19 años y entre los 20 a 24 años. Para las mujeres el mayor número se encuentra entre los 20 a 24 años y los 25 a 29 años.

Población por sexo y grupo de edad, Región en Salud Sur año 2022



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2023 (Censo 2018).

Se observa que para el año 2022 las mujeres predominan en los grupos de edad de 29 a 59 años y en el de 60 y más; mientras que en el grupo de edad de 17 a 27 años hay más hombres que mujeres.

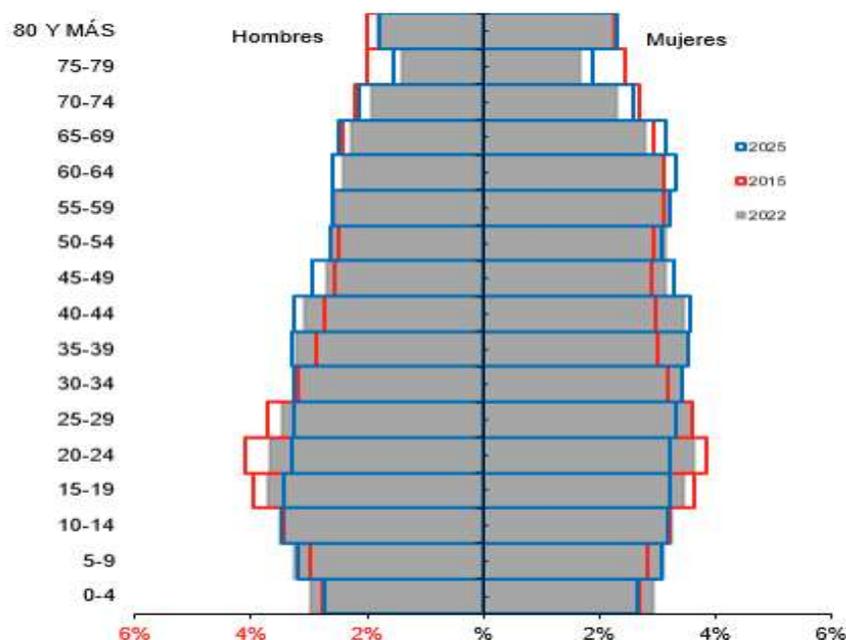
DEMOGRAFIA MUNICIPIO DE FUSAGASUGA

Se encontró que la estructura de la pirámide poblacional del municipio es de tipo estacionaria, donde la mayoría de la población se encuentra equilibrio dentro los diferentes grupos de edad. La distribución es uniforme en ambos sexos



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Figura 10. Estructura de población por edad y sexo Fusagasugá 2015 - 2022 – 2025



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018- 2023 (Censo 2018).

Del análisis de la población por grupos de edad (quinquenios) del municipio de Fusagasugá, muestra en comparación del año 2015 que para el 2022 hubo una reducción en la población mayor de 60 años esto posiblemente debido a aumento de la mortalidad y quizás disminución de los nacimientos en años previos. Se observa también disminución en los grupos de edad enmarcados dentro de los 15 a 30 años tanto en hombres como en mujeres. Hubo un aumento en la base de la pirámide con aumento de la población de los 0 a 4 años. En el mismo análisis, pero por ciclos de vida para el año 2022, llama la atención que el ciclo de vida de los 27 a 59 años (adultos) concentran la mayoría de la población del municipio con el 41%, seguida por los mayores de 60 años que para el año 2022 fue 22% del total de la población del municipio, acorde con el proceso de transición demográfica que se evidenció en la pirámide poblacional

Proporción de población por ciclo vital Fusagasugá años 2015 – 2022 – 2025.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

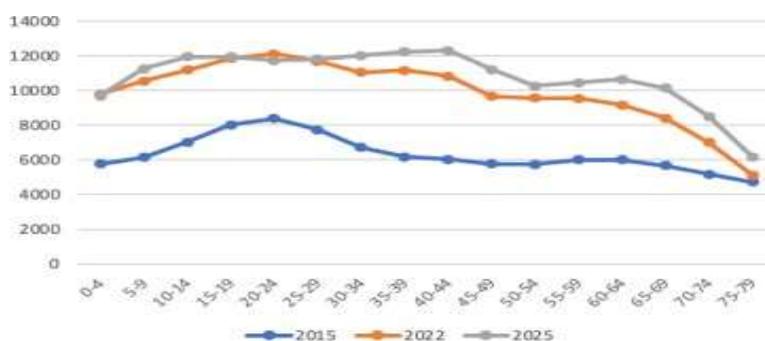
Ciclo vital	2.015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa	Número absoluto	Frecuencia Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	8770	7%	11846	7%	11796	7%
Infancia (6 a 11 años)	10174	8%	12858	8%	13886	8%
Adolescencia (12 a 18 años)	14343	12%	16237	10%	16784	9%
Juventud (19 a 26 años)	15939	13%	20430	12%	19961	11%
Adultez (27 a 59 años)	48219	40%	68689	41%	75580	42%
Persona mayor (60 años y más)	22977	19%	36438	22%	42855	24%
Total	120422	1	166498	1	180862	1

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2026 (Censo 2018).

La distribución estimada de la población por grupos de edad quinquenal para los años 2015, 2022 y 2025 muestra que la estructura de la población se ha modificado gradualmente. Se encuentra que los grupos de edad más jóvenes menores de 18 años el porcentaje de participación en la proyección de la población total disminuyó respecto al 2022 en comparación con el 2015, mientras que la participación de los grupos de edad de adultos se incrementa. En lo proyectado para el 2022 y 2025 se encuentra que para los grupos de población entre 27 a 59 años hay un incremento; en las proyecciones para 2022 la población de más de 60 años se incrementa, aunque en los en gran parte por la consolidación de Fusagasugá como alternativa de segunda vivienda para personas de la tercera edad, de acuerdo a estudios realizados sobre el municipio. Este incremento de la población en edad productiva ofrece posibilidad del crecimiento económico que deberá ser tenido en cuenta para garantizar la oferta habitacional, de educación, de salud, de recreación, de alimentación y de participación, entre otros. Registra el cambio en la proporción de la población por grupos de edad en los residentes en el municipio de Fusagasugá de acuerdo al grupo etario.

Para el 2022 se evidencia que el grupo de edad con mayor incremento es el de 20 a 24 años, en la proyección para 2025 el grupo de edad que tendrá mayor crecimiento es el que corresponda a los de 40 a 44 años respectivamente. Tomando en cuenta que esta tendencia va a continuar, conforme al comportamiento de la pirámide poblacional que puede progresar a una dinámica regresiva, se hace imprescindible la proyección de programas y planes preventivos y educativos articulados por parte de las Empresas Aseguradoras de Planes de Beneficios e Instituciones Prestadoras de Salud que tienen presencia en el municipio.

Cambio en la proporción de la población por grupos de edad, Fusagasugá 2015–2022–2025.



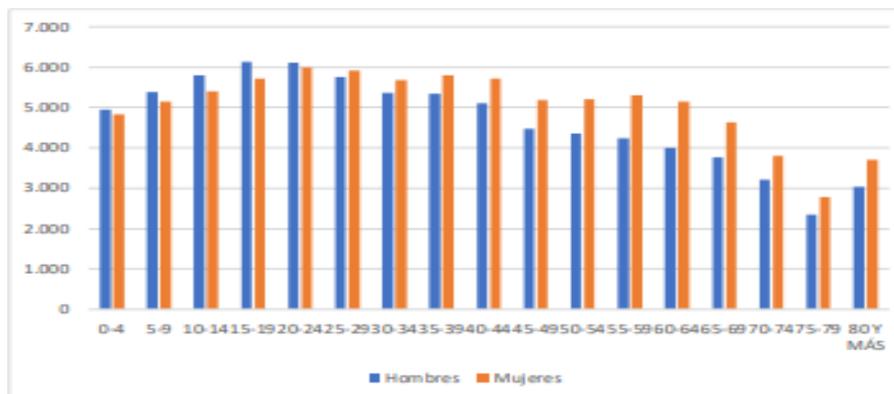
Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2023 (Censo 2018).



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Se observa que para el año 2022 los grupos de edad que se encuentran entre los 19 a los 25 años tendrán proyectado el mayor crecimiento poblacional. En los hombres el mayor número se encuentra entre los 15 a 19 años y entre los 20 a 24 años. Para las mujeres el mayor número se encuentra entre los 20 a 24 años y los 25 a 29 años

Población por sexo y grupo y de edad, Fusagasugá año 2022



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017 y Censo 2018-2023 (Censo 2018).

Se observa que para el año 2022 las mujeres predominan en los grupos de edad de 29 a 59 años y en el de 60 y más; mientras que en el grupo de edad de 17 a 27 años hay más hombres que mujeres.

A continuación, se muestran otros indicadores obtenidos en la estructura demográfica en el municipio de Fusagasugá (ver tabla 12), posteriormente en la tabla 13 se realiza la interpretación de estos datos con respecto a las proyecciones del Censo Nacional 2018.

Otros indicadores de estructura demográfica



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	105.647	165.340	179.714
Población Masculina	51.402	79.406	86.260
Población femenina	54.245	85.934	93.454
Relación hombres:mujer	94,76	92,40	92
Razón niños:mujer	24	24	23
Índice de infancia	18	19	18
Índice de juventud	23	22	20
Índice de vejez	19	17	18
Índice de envejecimiento	106	87	98
Índice demográfico de dependencia	58,58	55,16	56,83
Índice de dependencia infantil	28,44	29,56	28,71
Índice de dependencia mayores	30,15	25,60	28,12
Índice de Friz	109,20	101,55	93,85

Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, proyecciones de población municipal 2005-2017y Censo 2018-2023 (Censo 2018).

Interpretación de los índices demográficos del Municipio de Fusagasugá para el año 2022

Índices demográficos	Interpretación
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 95 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2022 por cada 92 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2022 por cada 24 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 17 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 106 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 87 personas

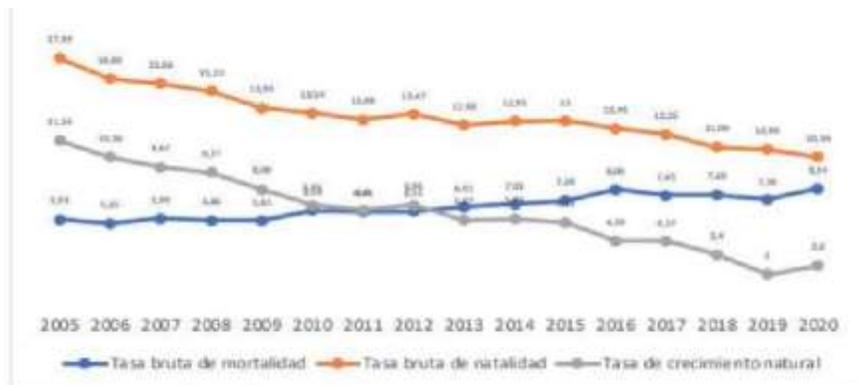


PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2022 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 28 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 30 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2022 fue de 26 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

ANALISIS DE LA DEMOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE FUSAGASUGA.

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: <http://svivi2.sispro.gov.co/reportesasic2022/>

Tasa de Crecimiento Natural: Para el periodo 2005 a 2020 el municipio de Fusagasugá presenta una tasa de crecimiento natural promedio anual de 6,48.

Tasa Bruta de Natalidad: Las tasas brutas de natalidad entre los años 2005 a 2020 oscilan entre 17,4 y 10,39 con tendencia al descenso año tras año. Comparando el periodo analizado de 2020 con una tasa de 10,34 con respecto al periodo de 2019 de 10,94 hubo una disminución de -0,6 nacimientos por cada 100,000 habitantes, comportamiento esperado por el proceso de transición demográfica.

Tasa Bruta de Mortalidad: En relación con las tasas brutas de mortalidad para el municipio en el mismo periodo los valores se encuentran entre 5,93 para el 2005 hasta un 8,14 para el año 2020 con un promedio de 6,8, se observa un ascenso en este indicador, pero en 2020 hay evidencia de aumento del indicador posiblemente hallazgos compatibles con la pandemia COVID 19. en la cual se tienen periodos del año con incremento de las muertes y en descenso en los meses que no hubo pico de pandemia.



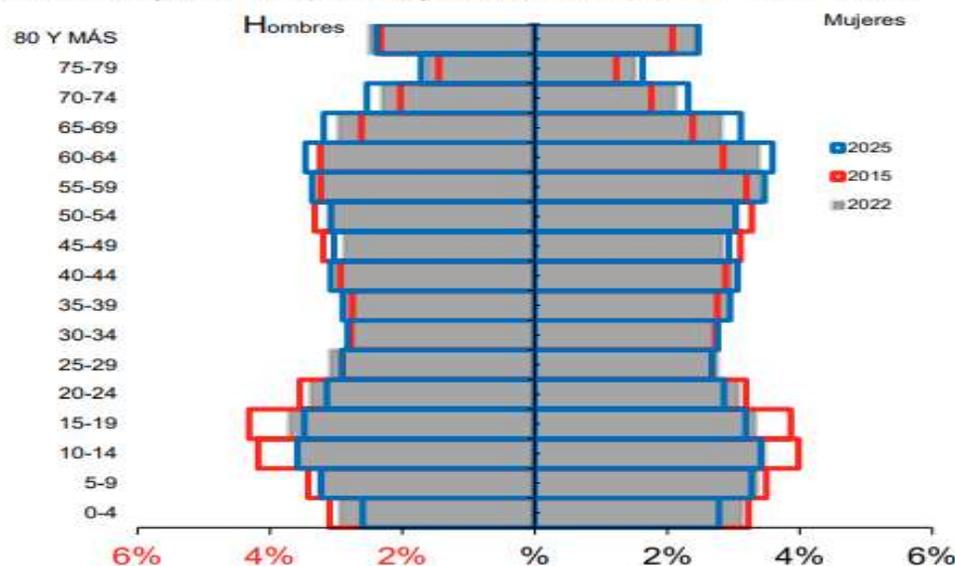
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tasa Neta de Migración: Por otro lado, el proceso migratorio para el periodo 2005 a 2020 tuvo un incremento en la migración neta, manteniéndose estable, lo que indica que ingresa población al municipio procedente de diversas regiones del país y el extranjero, como es el caso de la migración de población venezolana al territorio nacional.

La tasa bruta de natalidad del año 2020 se encuentra levemente disminuida con respecto al año 2019, comportamiento que se observa también en los indicadores de tasa de fecundidad en mujeres de 10 a 14 años, tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años y la tasa específica de fecundidad específica en mujeres de 10 a 19 años. Tabla 11. Otros indicadores: TGF, Tasa global de fecundidad, Tasa de reproducción neta, Tasas específicas de fecundidad 10 a 14 y 15 a 19.

DEMOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE ARBELAEZ

Gráfico 7. Pirámide poblacional, Municipio de Arbeláez, 2015 – 2022– 2025.



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Una pirámide de población muestra gráficamente la composición de una población según la edad y el sexo, es lo que se denomina estructura poblacional. Las barras horizontales representan los números o las proporciones de hombres a mujeres para cada grupo. Evidenciando la composición de la población por medio de los elementos, características o atributos que permiten cualificar una población.

Se observa la pirámide poblacional del municipio de Arbeláez, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pueden sufrir la población. Teniendo en cuenta el resultado, se puede evidenciar que, en el municipio se encuentra una pirámide estacionaria, al no se presentan cambios en relación a los grupos de edad, observando un ligero ensanchamiento en la población que comprende los 10 y 19 años y un leve estrechamiento en la población entre los 75 a 79 años.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Para el año 2022, el municipio cuenta con un total de población de 11.753 habitantes, en donde, la relación de hombres: mujer permite identificar que por cada 103 hombres habitan 100 mujeres; la cual presenta una variación que disminuye en el 1,9% la relación de población masculina que habitaba en el año 2015, en el municipio que era de 105 hombres por cada 100 mujeres.

Población por grupo de edad

En la siguiente tabla se presenta la población por curso de vida en el municipio de Arbeláez, en ésta se observa que los cursos de primera infancia, infancia y adolescencia, juventud y adultez. Presentan cambios de variación del total de población, sin embargo; se puede establecer que la población en primera infancia no presenta cambios representativos, lo cual está asociada a una baja natalidad en el municipio, para el año 2022 respecto al año 2015, por lo que la dinámica población, tiene una tendencia hacia la población adulta en donde el 36,67% de la población ya se encuentra entre los 27 y 59 años; no obstante, la tendencia muestra una tendencia de progresividad hacia la vejez, con una variación que incrementa en el 26,4% este curso de vida y una proyección para el 2025 de 12,35%, lo cual puede sugerir que el municipio, actualmente cuenta con una alta proporción de población que no es laboralmente activa, trayendo consigo, a un municipio laboralmente poco productivo, por lo que, en el municipio, se debe intensificar las estrategias encaminadas a los estilos de vida saludable.

Tabla de Proporción de la población por ciclo vital- Municipio de Arbeláez

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia	Número	Frecuencia
	Absoluto	Relativa	Absoluto	Relativa	Absoluto	Relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	846	7,65%	864	7,35%	822	6,57%
Infancia (6 a 11 años)	970	8,77%	955	8,13%	1012	8,09%
Adolescencia (12 a 18 años)	1.292	11,68%	1172	9,97%	1199	9,58%
Juventud (19 a 26 años)	1.168	10,56%	1199	10,20%	1193	9,54%
Adultez (27 a 59 años)	4.370	39,52%	4310	36,67%	4630	37,01%
Persona mayor (60 años y más)	2.413	21,82%	3253	27,68%	3655	29,21%
Total	11.059	100%	11.753	100%	12511	100%

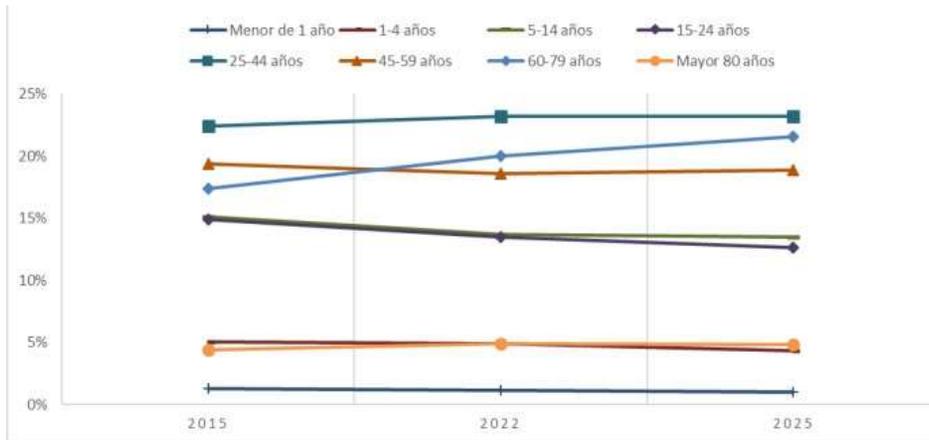
Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la proporción de los habitantes por grupo de edad a través del tiempo. Para el municipio de Arbeláez, que para los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud los datos son lineales y no presentan cambios significativos; por otra parte, la línea de tiempo demuestra una tendencia en aumento para el curso de vida de personas mayores de 60 años, denotando la longevidad de los residentes del municipio, con un leve descenso de la población en curso de vida en adultez, por lo que la misma impacta en la economía del municipio, dada la tendencia de ser población en etapa menos productiva, incrementando los servicios en salud por cronicidad de las enfermedades y servicios de adulto mayor.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

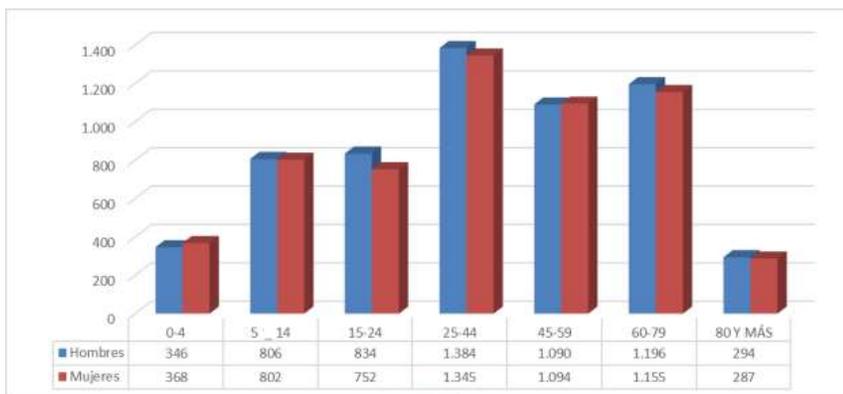
Cambio en la proporción de la población por grupos etarios, Municipio de Arbeláez- Cundinamarca 2015-2022-2025



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

En la siguiente figura se muestra la Población por sexo y grupo de edad del municipio de Arbeláez en el año 2022. En esta se pudo observar que el género masculino es mayor en los grupos de edad de 15 a 24 años, 25 a 44 años y 60 a 79 años; para el género femenino no se observan cursos de vida en donde se presentemayor número de población, por el contrario, se observa que para este género alcanza similitud en el grupode 5 a 14 años, así como en el de 45 a 59, para los demás cursos desciende, sin embargo, no es significativo

Población por sexo y grupo de edad Municipio de Arbeláez Cundinamarca 2022



Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

Otros indicadores de estructura demográfica, Municipio de Arbeláez- Cundinamarca 2015 - 2022 – 2025



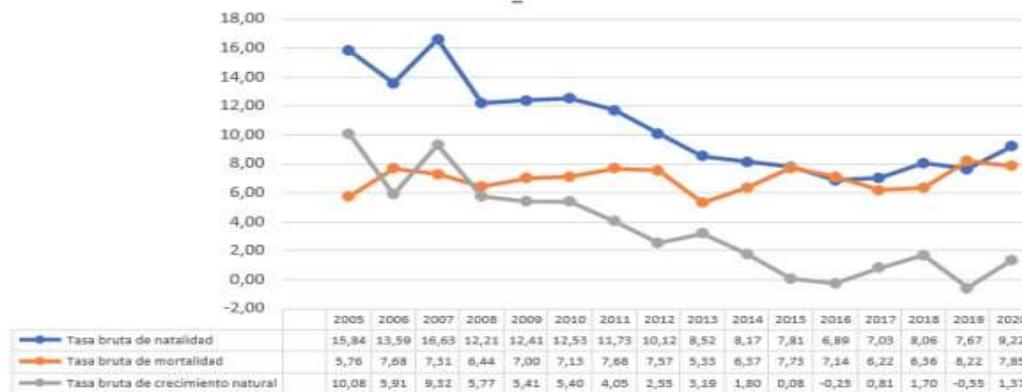
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Índice Demográfico	Año		
	2015	2022	2025
Población total	11.079	11.753	12.511
Población Masculina	5.689	5.950	6.318
Población femenina	5.390	5.803	6.193
Relación hombres: mujer	105,55	102,53	102
Razón niños:mujer	30	29	26
Índice de infancia	21	20	19
Índice de juventud	20	19	18
Índice de vejez	16	18	19
Índice de envejecimiento	74	93	103
Índice demográfico de dependencia	59,43	61,44	61,87
Índice de dependencia infantil	34,12	31,90	30,53
Índice de dependencia mayores	25,31	29,55	31,34
Índice de Friz	127,91	116,07	108,38

Fuente: Censo DANE 2018 y proyecciones poblacionales

ANALISIS DE LA DEMOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesasis2022/>

Tasa Bruta de Natalidad: esta mide el efecto de los nacimientos sobre el crecimiento de la población, relacionando el número de nacimientos con la población total, para el municipio de Arbeláez, este indicador presentó una tasa con corte al año 2020 de 9,22, con una variación que incrementa el 20,2% respecto a la tasa bruta de natalidad para el año 2019. Durante la línea del tiempo se observa que la tasa de natalidad, presenta una elevación para el año 2007 con una tasa de 16,63, posteriormente iniciando un descenso en donde la tasa más baja de todo el periodo analizado se presenta en el año 2016 con una tasa de 6,89.

Tasa Bruta de Mortalidad: esta expresada por el número de muertes frente al total de personas de un municipio, la tasa de mortalidad muestra un comportamiento estable durante los años estudiados, para el año 2020 la tasa se encuentra en 7,85 muertes por cada 1000 habitantes, con una variación, que disminuye en el 4,5% respecto al año 2019, siendo ese año el que presenta las tasas de mortalidad más altas, según la



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

estadística del municipio con 8,22 muertes por mil habitantes y en el 2015 con una tasa de 7,73 muertes por cada 1000 habitantes; por otro lado, la tasa de mortalidad más baja se encontró en el año 2013 con 5,33 muertes por 1000 habitantes. En cuanto a la tasa de mortalidad por género, para el año 2020, se presentó una tasa de 5,94 muertes por cada 1000 habitantes para mujeres, en comparación a 9,70 muertes en hombres, por cada 1000 habitantes. La cual presenta una variación que disminuye en el 11% de la mortalidad en hombres, respecto al año 2019.

Tasa de Crecimiento Natural: El crecimiento natural expresa la diferencia entre los nacimientos y las defunciones indicando que tanto crece o decrece la población en un determinado municipio con base a los anteriores indicadores; se puede observar que en el municipio de Arbeláez se presentó un crecimiento natural positivo, es decir es más la población que nace que la que está muriendo, no obstante, para los años 2016 y 2019, en el municipio se presentaron más mortalidades que nacimientos.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 14 años: esta tasa hace referencia al número de nacidos vivos de madres entre 10 y 14 años, al hablar de esta tasa es mencionar la maternidad en las niñas ya que una mujer a esta edad apenas inicia la etapa de desarrollo y cambios hormonales que la llevarán en un futuro a adquirir madurez física, fisiológica y psicológica para ser madre, además estos casos se consideran como abuso sexual. En el municipio de Arbeláez, durante el periodo evaluado se observa que desde el año 2006 se han presentado nacimientos en mujeres entre los 10 y 14 años, siendo las tasas más altas para los años 2008 con 4,82 nacidos por cada 1000 mujeres y para el año 2011 con una tasa de 4,75 nacimientos por cada 1000 mujeres. Es de precisar que durante el periodo que comprende los años desde el 2013 al año 2018, así como el año 2020, no se presentaron nacimientos en mujeres entre 10 y 14 años. En relación al último reporte para el año 2019 se observa una tasa de 2,60 nacidos por cada 1000 mujeres, lo que representa una variación que disminuye en el 21% de nacimientos respecto a la tasa reportada en el año 2016.

Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: En este grupo de edad son los considerados partos en adolescentes, en el municipio de Arbeláez para el año 2020 fue de 33,94 nacimientos por cada 1000 mujeres de 15 a 19 años, esta tasa presenta una variación que disminuye en el 18% los nacimientos en relación al año 2019, la cual ha estado en descenso, desde el año 2010, que presentó el municipio la tasa más elevada con 97 nacimientos por cada 1000 mujeres en edades de 15 a 19 años, lo cual, deja como evidencia la implementación de estrategias y abordajes de derechos sexuales y reproductivos en la población adolescente.

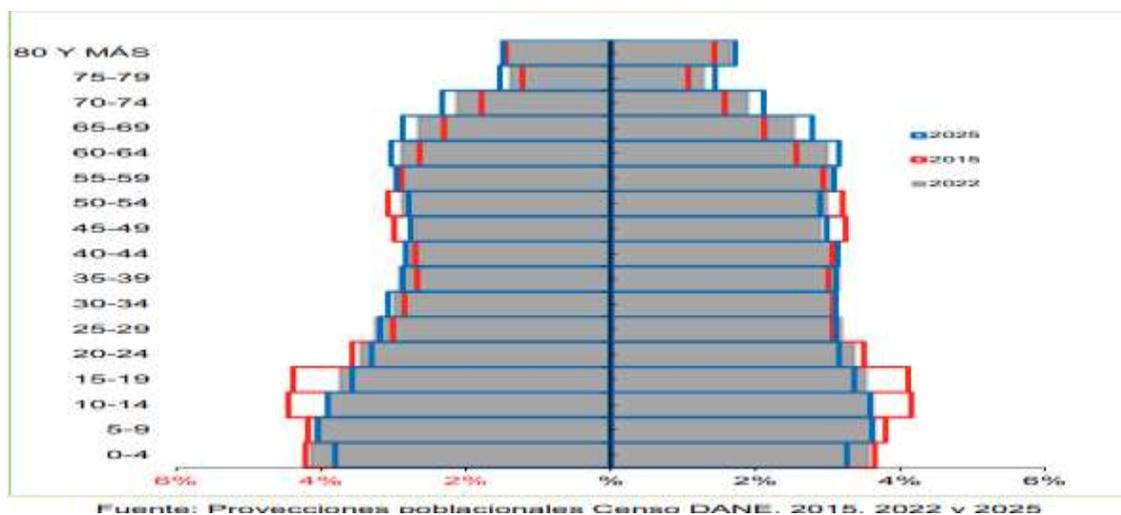
DEMOGRAFIA DEL MUNICIPIO DE SILVANIA

Las características de la pirámide del municipio de Sylvania cambian notablemente entre los años 2015 a 2022 y 2025, la pirámide se observaba estacionaria antigua, en donde se evidencia una base ancha un tanto ancha indicando que hay más recién nacidos que adultos mayores sin embargo para el año 2025 la Pirámide es de tipo constrictiva pues tiene una tendencia a la disminución de la natalidad y al envejecimiento, en la población observándose en la punta de la misma. De acuerdo a lo anterior se observa que las zonas estrechas de la pirámide corresponden a edades de 0 a 4 años de edad para el 2025, seguido a esto, las edades laboralmente productivas desde los 20 hasta los 49 años presenta una disminución, solo en los 60 a 64 años se ensancha para los años 2022 y 2025, en grupos de edad como 65 hasta los 79 años se reduce de manera significativa, hasta 80 y más se aumenta un poco en población, este comportamiento corresponde a que en los años 2022 y 2025 al crecimiento de la población. Es importante mencionar que para el año 2015



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

el municipio conto con una población de 9.845 hombres y 9.687 mujeres con un total de 19.532 habitantes, para el año 2022 12.695 hombres y 12.495 mujeres con 25.190 habitantes y por último para el año 2025 con 13.460 hombres y 13.270 mujeres, para un total de 26.730 habitantes, quien comparado con el año en revisión el crecimiento será de 1.540 habitantes.



Las características de la pirámide del municipio de Sylvania cambian notablemente entre los años 2015 a 2022 y 2025, la pirámide se observaba estacionaria antigua, en donde se evidencia una base ancha un tanto ancha indicando que hay más recién nacidos que adultos mayores sin embargo para el año 2025 la Pirámide es de tipo constrictiva pues tiene una tendencia a la disminución de la natalidad y al envejecimiento, en la población observándose en la punta de la misma. De acuerdo a lo anterior se observa que las zonas estrechas de la pirámide corresponden a edades de 0 a 4 años de edad para el 2025, seguido a esto, las edades laboralmente productivas desde los 20 hasta los 49 años presenta una disminución, solo en los 60 a 64 años se ensancha para los años 2022 y 2025, en grupos de edad como 65 hasta los 79 años se reduce de manera significativa, hasta 80 y más se aumenta un poco en población, este comportamiento corresponde que en los años 2022 y 2025 al crecimiento de la población. Es importante mencionar que para el año 2015 el municipio conto con una población de 9.845 hombres y 9.687 mujeres con un total de 19.532 habitantes, para el año 2022 12.695 hombres y 12.495 mujeres con 25.190 habitantes y por último para el año 2025 con 13.460 hombres y 13.270 mujeres, para un total de 26.730 habitantes, quien comparado con el año en revisión el crecimiento será de 1.540 habitantes

Los ciclos vitales presentados en este documento obedecen a la reglamentación generada en las diferentes políticas públicas en el territorio nacional, por lo tanto, se entenderá como primera infancia a los menores de 0 a 6 años de edad, infantes a los niños y niñas entre 6 a 11 años, adolescentes a las personas entre 12 a 17 años, jóvenes a personas entre 18 a 28 años, adultos entre 29 a 59 años y persona mayor a los mayores de 60 años (Ministerio de Salud y Protección Social). El municipio de Sylvania, en su distribución por curso de vida, muestra que mantiene frecuencias relativas similares para los años 2015, 2022 y 2025. De manera casi homogénea la mayor concentración se encuentra en el ciclo vital adultez, 29 - 59 años, con un 37% para los tres años, un segundo ciclo con una mayor concentración poblacional es el de persona mayor con una frecuencia relativa del 18%, 21% y del 22%, y en un tercer lugar está la Juventud 18 a 28 años con un 15% y 14%. Por último, están en su orden, adolescencia, la infancia y por último la primera infancia. Quienes tienen los menores porcentajes para los años 2015, 2022 y 2025.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Proporción de la población por ciclo vital, Municipio de Sylvania 2015, 2022 y 2025.

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Primera infancia (0 a 5 años)	1845	9%	2336	9%	2286	9%
Infancia (6 a 11 años)	1910	10%	2320	9%	2459	9%
Adolescencia (12 a 17 años)	2048	10%	2258	9%	2322	9%
Juventud (18 a 28 años)	2972	15%	3732	15%	3795	14%
Adultez (29 a 59 años)	7209	37%	9278	37%	9862	37%

Ciclo vital	2015		2022		2025	
	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa	Número absoluto	Frecuencia relativa
Persona mayor (60 años y más)	3548	18%	5266	21%	6006	22%
Total	19532	100%	25190	100%	26730	100%

Fuente: Proyecciones de población, Censo DANE 2015, 2022, 2025.

Al revisar el comportamiento de la población del municipio de Sylvania por grupos etarios como se muestra en la Figura 2, se observa que para los 2015, 2022 y 2025, los grupos donde se encuentra la mayor concentración corresponden a juventud (18 a 28 años) y adultez (29 a 59 años). A partir de persona mayor (60 años y años) comienza un descenso en la población. Comportamiento explicado por la disminución pronunciada de la natalidad y moderada de la mortalidad, tales cambios pueden atribuirse a que las mujeres han entrado a la vida laboral, o se han desplazado a otras ciudades como la capital, se podría pensar en quizás están planificando el número de hijos.



Fuente: Proyecciones de población, CENSO DANE, 2015, 2022 y 2025

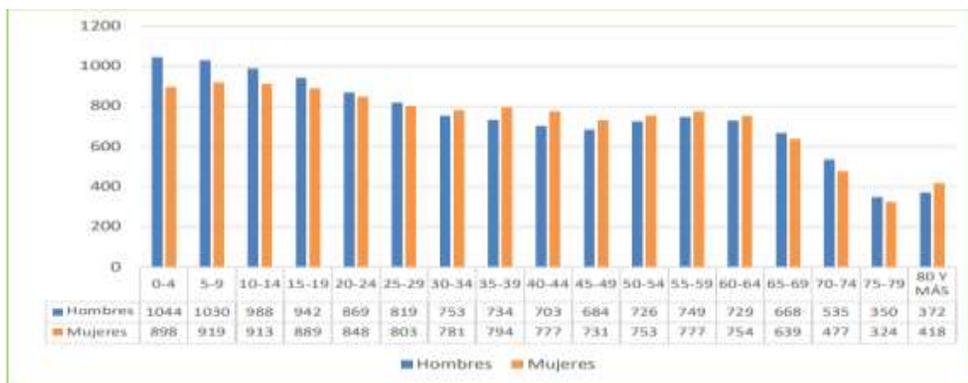
La población para el municipio de Sylvania para el año 2022 corresponde a 12.695 hombres y a 12.495 mujeres, evidenciando más hombres en el municipio, como se observa en la Figura 3, Al discriminar la población de Sylvania por sexo y grupo de edad, se encuentra que la mayor concentración de número de habitantes de sexo masculino es en las edades de 0 a 19 años, comparado con las mujeres quienes tienen



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

una menor concentración. A partir de los años 30 a 34 las mujeres comienzan a presentar un aumento hasta los años 60 a 64, y en el grupo de mayores de 80 años, encontrándose 2,1 mujeres por cada hombre. De manera general la población disminuye significativamente a partir de las edades de 65 a 69 años para ambos sexos. Este comportamiento de la población podría identificar la disminución del número de hijos por familia, relacionado con la disminución en la cantidad de personas en edad fértil joven y adultos jóvenes, quizás porque han sufrido procesos de desplazamiento hacia otros lugares o ciudades. En este proceso de transición demográfica la natalidad y mortalidad disminuyen con el consecuente incremento de esperanza de vida.

Población por sexo y grupo de edad del municipio de Sylvania, 2022



Fuente: Proyecciones de población, CENSO DANE 2022

Otros indicadores de estructura demográfica en el municipio de Sylvania, años 2015, 2022, 2025

Índice Demográfico	Año		
	2015	2021	2023
Población total	19.532	25.190	26.730
Población Masculina	9.845	12.695	13.460
Población femenina	9.687	12.495	13.270
Relación hombres: mujer	101,63	101,60	101
Razón niños: mujer	34	35	32
Índice de infancia	24	23	22
Índice de juventud	22	21	20
Índice de vejez	13	15	16
Índice de envejecimiento	53	65	73
Índice demográfico de dependencia	59,80	61,32	62,56
Índice de dependencia infantil	39,09	37,09	36,10
Índice de dependencia mayores	20,71	24,23	26,46
Índice de Friz	139,57	127,97	121,91

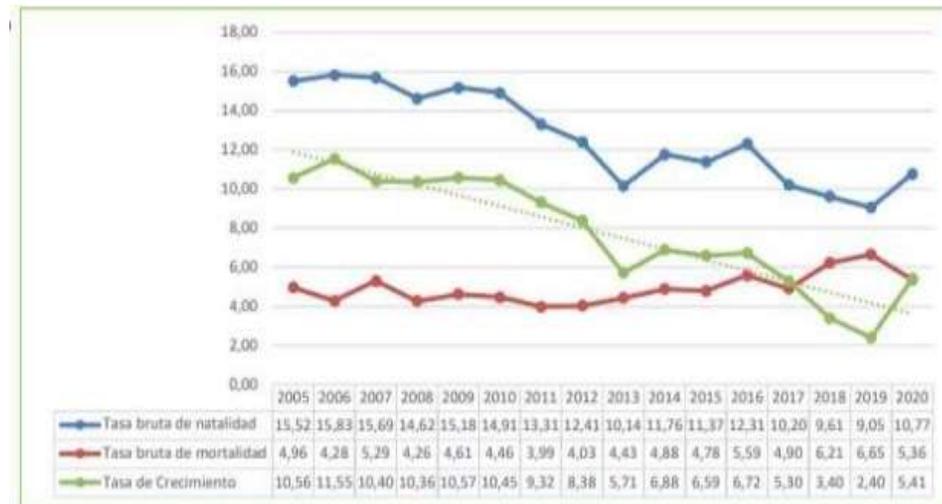
Fuente: Proyecciones de población, CENSO DANE 2015,2022,2025



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Análisis de la Dinámica demográfica del Municipio de Sylvania

Tasa de crecimiento natural, tasa de mortalidad, natalidad y migrantes



Fuente: <http://rsvr2.aispro.gov.co/reporteasaais2022/>

Frente a la tasa de natalidad en el municipio, en el año 2015 contó con (15,52 nacimientos por cada 1000 habitantes), para el año 2013 disminuyeron y solo hasta el año 2016 presentó un aumento con un (12,31 nacimientos por cada 1000 habitantes). Desde el año 2017 se ha presentado una tendencia a disminuir con 9,05 nacimientos por cada 1000 habitantes para el año 2019, sin embargo, en el 2022 logró un aumento de 10,77 nacimientos, mostrando el municipio una variabilidad en su capacidad reproductiva. En cuanto al comportamiento del municipio de Sylvania frente a la tasa de la mortalidad, la tasa más alta se observó en el año 2007 con 5,29 defunciones y en el año 2016, 5,59 defunciones por cada 1000 habitantes. La tendencia en general para el periodo 2005 - 2017, es fluctuante con tendencia al descenso, sin embargo, a partir del año 2019 se observa que las muertes aumentaron con unas 6,65 defunciones por cada 1000 habitantes, convirtiéndose en la tasa más alta de los últimos años, ya para el año 2020 disminuye con unas 5,36 defunciones.

Tasas específicas mujeres 10 a 14 años: Durante el año 2018 por cada mil mujeres entre 10 y 14 años se presentaron 1,20 nacimientos por 1.000 nacidos vivos, mientras que para el año 2019 se presentaron 2,39 nacimientos, un aumento significativo con el año anterior. Frente a estas tasas el comportamiento en el municipio desde el año 2005 ha sido bajo, solo en los años 2011, 2014 y 2017 ha sido alta respecto a los otros años. Relativamente baja, sin embargo, el municipio de Sylvania debe fortalecer las estrategias de educación y planificación para las mujeres en estos rangos de edades siendo notorio el inicio de actividad sexual a más temprana edad, por lo que a la población joven se le debe orientar frente a sus derechos sexuales y reproductivos. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 10 y 19 años: Desde el año 2005 con una tasa fue de 43,24 niños por cada 1.000 mujeres, en el 2012: 38,24 y en el 2018 de 26,64, mostrando un comportamiento fluctuante en los últimos años, evidenciando un incremento de la fecundidad en este grupo de edad. Para el año 2019 con una tasa de los 21,98 nacimientos por cada 1000 mujeres, se puede observar que ha sido el año con una de las tasas más bajas, respecto a los años anteriores. Tasas Específicas de Fecundidad en mujeres entre 15 y 19 años: en el 2005 la tasa fue de 93,45 niños por cada



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

1.000 mujeres, en el 2011 69,07 y en el 2013 68,4 y en el 2018 de 49,25, lo anterior indica que las tasas defecundidad son más altas en las mujeres de 15 a 19 años. Para el periodo comprendido entre los años 2005y 2011 se presentó un incremento en los nacimientos, los cuales a partir del año 2012 se dieron a disminuir.Una de las tasas más elevadas se presentó en el año 2010. Para el año 2019 se presentó una tasa de 41,4nacimientos y en el 2020 una tasa de 46,35 nacimientos por cada 1000 mujeres, todo este comportamientonos lleva al fortalecimiento en los derechos sexuales y reproductivos de la población, desarrollo de un proyecto de vida.

MORTALIDAD DE LA REGION SUR DE SALUD

Tasa de Mortalidad del Municipio de Fusagasugá

Para el análisis de la tasa de mortalidad, los datos fueron ajustados por edad a través del método directo. En el análisis de la serie de datos del municipio 2005 – 2020 se observa que la mayor proporción de casosde mortalidad se relaciona con el grupo de enfermedades del sistema circulatorio, seguido de las demás causas y en tercer lugar las neoplasias. Para el último año analizado 2020, las enfermedades del grupo del sistema circulatorio ocupan el primer lugar con una tasa de 152,8 muertes por cada 100.000 habitantes, seguida por el grupo de las demás causas con 99, 4 y en tercer lugar las neoplasias con 56,4,1 muertes porcada 100.000 habitantes.

Tasa de Mortalidad ajustada total según grandes causas. Fusagasugá, 2005-2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades transmisibles	33,3	31,2	43,2	31,4	35,1	24,2	33,3	36,6	29,3	21,4	24,3	38,4	35,5	28,4	25,45	33,9
Neoplasias	95,3	70,1	78,2	84,6	77,8	94,2	80,2	83,7	99,9	102,3	100,9	93,4	98,6	90,2	81,1	56,4
Enfermedades sistema circulatorio	143,7	162,6	152,2	144,7	146,6	169,2	155,5	167,6	169,5	155,4	157,7	179,8	151	181,3	123,22	152,82
Causas externas	66,3	51,9	47,4	47,8	52,3	45,1	44,3	44,2	42,5	49,2	62,5	43	29,7	32,7	31,87	25,17
Las demás causas	113,7	110,4	129,8	115,8	103,7	128	125,8	113,1	118	137,2	141	163,4	155	134,8	126,92	99,42
Signos y síntomas mal definidos	13,2	12,8	8,5	7,8	13,2	10,5	9,6	8,7	8,5	5,4	2,4	5,8	5,4	1,9	3,59	0,25

Fuente: DANE - Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

Mortalidad específica por subgrupo - Tasas ajustadas

Enfermedades trasmisibles

Hasta hace algunas décadas las enfermedades transmisibles representaban las principales causas de morbilidad y mortalidad a nivel nacional; pese a los avances significativos en la creación de vacunas contraenfermedades que anteriormente eran consideradas letales, infecciones como las respiratorias agudas cuyaincidencia aumento para el 2020 debido a la Pandemia por nuevo virus SARS Covid 19, el VIH Sida, las infecciones parasitarias, ciertas enfermedades transmitidas por vectores, la tuberculosis y las septicemias, continúan teniendo una presencia importante en la salud del municipio. Este tipo de enfermedades tienen un componente de asociación importante con los determinantes de la salud relacionados con las condicionesde vida de las poblaciones y los servicios públicos, adicionalmente existe un componente educativo en la comunidad que limita la implementación de las políticas de salud de forma efectiva 61 Teniendo en cuenta las tasas ajustadas de mortalidad para las enfermedades transmisibles en el periodo 2005 – 2020 se observaque las infecciones respiratorias agudas y el VIH continúan siendo las causas más frecuentes. La tasa de



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

mortalidad por IRA aumentó al compararla con años anteriores: siendo para el 2018 de 18,49, para el 2019 de 16,06 y para 2020 ascendió a 21,01, en tanto que la mortalidad por VIH Sida incremento de pasar para el 2019 de 4,65 a 7,71 para el 2020. Se resalta la ausencia de muertes por enfermedades inmunoprevenibles, meningitis y ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Fusagasugá 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades infecciosas intestinales	1,06	0,75			0,69	0,77	1,55	1,34	0,40	1,39	0,75	0,60	2,13	0,34	1,70	1,08
Tuberculosis	3,90	1,84	4,23	1,56	2,72	2,11	3,70	1,21	2,35	1,61		1,22	1,05	0,89	0,91	1,01
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia		0,87				0,57	0,82		0,69		0,88	1,24	1,41	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles								0,86					0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis		2,20	1,39	2,31			0,86	0,94	0,53	0,65		1,24	1,63	1,79	0,00	0,00
Septicemia, excepto neonatal	1,91	0,57	1,11	0,49	1,36	0,45	0,99	0,83		1,78		2,27	2,30	1,48	2,13	2,14
Enfermedad por el VIH (SIDA)	2,04	5,84	9,07	6,99	4,77	4,27	2,39	4,94	8,04	3,13	4,04	3,83	6,42	3,77	4,65	7,71
Infecciones respiratorias agudas	22,71	17,44	26,27	15,88	25,58	14,45	21,75	25,23	16,18	12,89	17,83	27,55	19,27	19,49	16,06	21,01
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1,88	1,71	1,11	4,19		1,61	1,25	1,21	1,09		0,82	0,49	1,31	0,67	0,00	0,99

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Neoplasias

Las neoplasias constituyen uno de los problemas de salud pública más preponderantes en todo el mundo, representado por sus elevadas tasas de morbilidad, mortalidad e incidencia; en general en el municipio para el año 2020 el tumor maligno de la próstata es el cáncer con mayor número de casos y representa la mayor causa de mortalidad por neoplasia con una tasa de 9,61; así mismo el tumor maligno de la mama cobra cada vez más vidas de las mujeres en el municipio y desde el año 2016 tiene tendencia al incremento con una tasa para el 2020 de 8,35, sin embargo, hubo un descenso con respecto al año anterior; otros tumores como el de estómago con tasa de 7,34, tumor maligno de colon con el 4,63, tumor maligno de los órganos digestivos con tasa 5,92 y tumor maligno de órganos genitourinarios con el 2,19 presentan un comportamiento hacia el descenso en los últimos dos años.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias total, Municipio de Fusagasugá 2005 – 2020



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno del estómago	15,74	12,86	14,87	14,64	8,85	13,82	18,16	15,18	11,62	14,8	15,29	14,15	13,48	12,94	11,06	7,34
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	3,22	1,94	2,74	6,51	1,53	4,66	2,66	3,75	5,15	7,4	9,96	6,17	6,88	9,67	6,93	4,63
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	10,36	13,05	10,14	14,15	11,51	12,15	9,83	12,01	15,7	16,74	12,21	14	16,26	12,89	11,13	5,92
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	11,72	0,68	9,55	11,77	3,21	6,95	3,93	10,68	9,43	10,62	11,87	5,91	12,03	7,68	4,93	4,27
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0,92	0,57		0,58	0,89			1,36		1,18	0,8	0,82	1,23	1,33	0,74	0,00
Tumor maligno de la mama de la mujer	10,46	6,53	3,74	3,68	14,84	11,34	15,49	9,3	16,46	10,52	12,01	15,82	10,56	12,5	16,6	8,35
Tumor maligno del cuello del útero	23,19	7,3	6,13	10,37	8,07	6,84	3,62	3,33	9,69	7,75	9,16	1,49	1,03	11,35	5,8	4,85
Tumor maligno del cuerpo del útero		1,83	1,65		1,04			1,04		1,31			1,3	1,94	0	0,81
Tumor maligno del útero, parte no especificada		3,95	2,26		1,68	1,64	1,27		2,56	5,13		0,66	0	0	0,67	0,45
Tumor maligno de la próstata	10,76	9,79	7,64	15,78	7,49	12,14	12,5	8,77	19,98	10,57	20,72	16,56	14,88	18,88	13,15	9,61
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	4,31	7,39	4,92	3,01	3,99	5,69	1,81	4,73	5,15	7,25	6,48	5	5,3	4,24	5,58	2,19
Leucemia	2,59	1,31	2,48	2,26	6,28	8,75	3,34	5,32	5,19	2,62	1,93	3,58	5,93	1,93	1,67	2,44
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	3,38		6,26	1,48	2,22	1,96	3,66	1,68	1,39	3,32	4,39	4,14	4,24	2,8	2,1	2,98
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	13,7	12,56	14,29	13,14	13,17	14,19	13,08	11,94	13,39	13,35	10,54	17,76	12,37	7,32	10,82	8,36
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	6,75	4,73	2,11	4,14	5,15	8,69	6,89	5,71	8,31	6,9	6,4	4,56	6,1	6,64	7,55	5,85

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades del Sistema Circulatorio

Cada año mueren más personas por enfermedades cardiovasculares (ECV) que por cualquier otra causa. Más de tres cuartas partes de las muertes relacionadas con cardiopatías y accidentes cerebrovasculares ocurren en países de ingresos medianos y bajos. El riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular (ECV) aumenta por una alimentación poco saludable, la cual se caracteriza por un bajo consumo de frutas y verduras y un consumo elevado de sal, azúcares y grasas. Una alimentación poco saludable contribuye a la obesidad y el sobrepeso, los cuales a su vez son factores de riesgo para las ECV. En el marco de la pandemia la enfermedad de Covid 19, además de cursar con una insuficiencia pulmonar severa, también esta relacionada con complicaciones cardiovasculares: como la lesión miocárdica, insuficiencia cardíaca, miocarditis y arritmias cardíacas, lo que contribuye de manera significativa al incremento de eventos fatales como la muerte debido a los pacientes afectados por SARS-CoV2. Los pacientes que tienen evidencia de esta lesión tienden a ser mayores y con factores de riesgo cardiovascular. Por ello la importancia de realizar acciones orientadas a prevenir y controlar estas patologías en el municipio; como por ejemplo en personas susceptibles a presentar una lesión miocárdica por la enfermedad de Covid 19 deben aplicarse el esquema completo de vacunación.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Fusagasugá 2005 – 2020

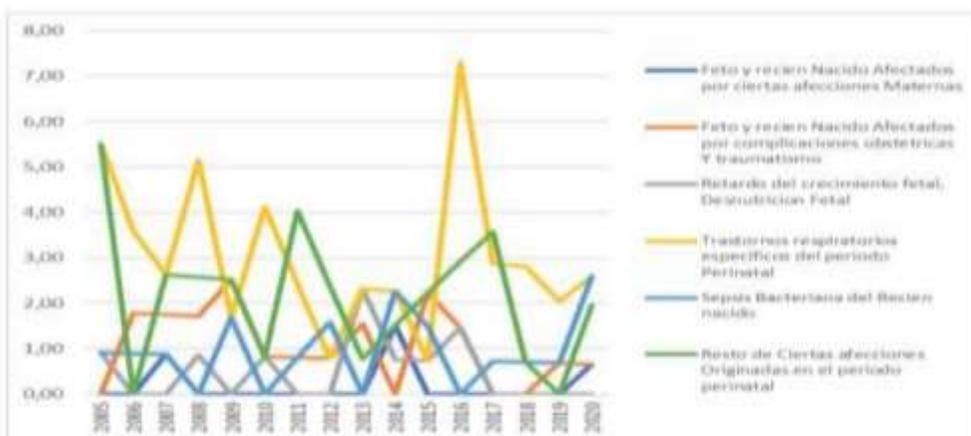
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas				0,71	1,39	0,45			0,4				0	0,55	0	0,00
Enfermedades hipertensivas	8,71	16,78	12,05	13,24	16,31	18,77	15,22	19	13,8	13,57	11,15	18,98	22,73	15,7	13,06	7,06
Enfermedades isquémicas del corazón	66,99	72,2	70,65	72,61	75,42	90,9	87,25	97,21	99,82	91,79	85,88	88,47	77,81	111,78	67,85	100,01
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	17,03	19,01	14,95	13,12	9,05	10,78	12,37	12,44	13,21	12,19	13,08	17,67	8,49	13,78	10,74	14,82
Paro cardíaco								0,72					0	0	0	0,00
Insuficiencia cardíaca	11,19	16,37	12,23	8,24	9,23	6,22	3,51	2,93	5,51	4,14	7,57	5,5	5,46	2,75	2,26	2,80
Enfermedades cerebrovasculares	32,53	29,84	35,25	28,6	30,65	33,5	31,02	29,45	30,87	27,54	33,91	41,97	28,99	31,42	23,52	25,52
Aterosclerosis			0,52	0,71									0	0	0,38	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	7,24	8,43	6,55	7,5	4,53	8,62	6,15	5,86	5,86	6,17	6,1	7,25	7,51	5,3	5,41	2,60

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades del Periodo perinatal

Fusagasugá Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal En cuanto a la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal para los últimos 15 años, las mayores frecuencias se observan en los trastornos respiratorios específicos del recién nacido tanto en hombres como en mujeres, además se observa un incremento importante en la mortalidad en el año 2020, en relación al último año de reporte.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del Periodo Perinatal total, Municipio de Fusagasugá 2005 – 2022



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Casus externas

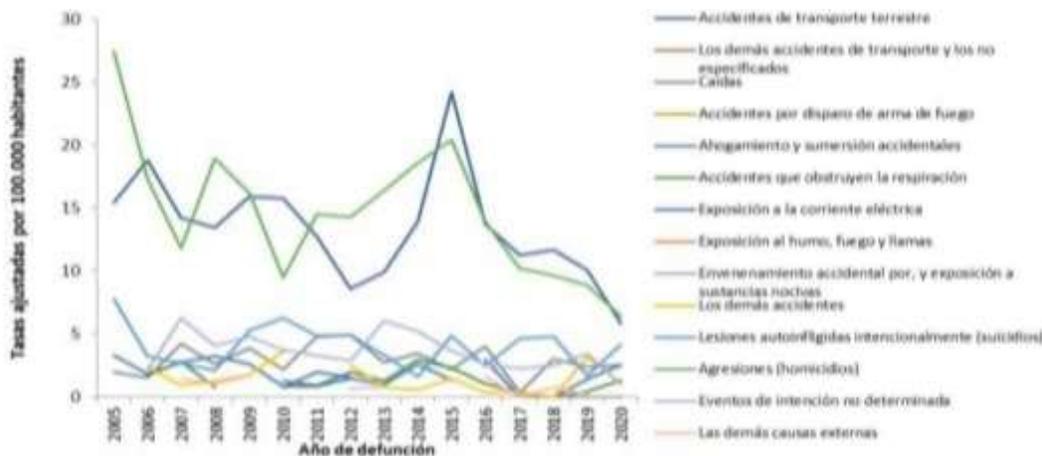
Al analizar la magnitud y tendencia de las tasas ajustadas por edad para las causas externas, se identifica que las de mayor peso dentro del grupo para el total municipal corresponde a las agresiones (homicidios)



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

con una tasa de 6,42, le sigue los accidentes de transporte con tasa de 5,91, así mismo las lesiones autoinfligidas accidentalmente se tiene una tasa de 4,2, los cuales se ubican como la tercera causa de muerte, logrando esta última tener un comportamiento oscilatorio en los últimos años

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas total, Municipio de Fusagasugá 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Demás causas

En cuanto al comportamiento de las tasas de mortalidad para las demás enfermedades en el municipio, se observa con mayor frecuencia las causas relacionadas con afecciones crónicas del sistema respiratorio con tasa de 25,37, seguido de enfermedades del sistema urinario con 13,91 y resto de enfermedades del sistema digestivo con tasa de 10,80; es importante resaltar que las diferentes causas de este grupo han tenido un comportamiento oscilatorio en algunas de ellas hacia el descenso.

Tasa de mortalidad ajustada por edad por Demás causas total, en el municipio de Fusagasugá, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes mellitus	10,26	20,59	14,71	13,09	11,31	13,18	13,05	9,11	8,48	14,73	13,2	18,59	19,54	21,03	18,69	8,74
Deficiencias nutricionales y anemia nutricional	1,91	1,14	4,14	6,46	3,46	3,17	4,54		0,81	0,39	2,17	5,57	3,65	6,08	2,23	1,41
Trastornos mentales y del comportamiento					0,47		0,43	2,01	0,86		1,39	1,06	2,2	1,93	1,69	0,49
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	5,77	4,97	3,87	3,37	5,6	3,13	8,8	4,26	6,41	3,67	11,55	11	11,65	4,27	7,51	8,52
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	40,66	23,93	25,33	26,24	17,99	22,04	34,81	29,1	28,25	41,07	43,74	49,42	38,79	35,14	31,27	25,37
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	5,47	7,85	6,46	4,92	9,07	9,41	8,96	6,42	11,23	12,06	8,24	8,16	6,38	4,93	8,59	5,74
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	4,09	3,3	2,19	3,88	2,63	6,03	6,11	3,12	6,4	3,11	6,07	8,52	4,31	5,28	4,51	1,75
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	3,69	5,05	2,93	2,14	3,88	6,39	3,29	1,67	5,76	6,76	3,86	3,91	7,59	3,94	6,44	7,01
Resto de enfermedades del sistema digestivo	12,51	14,56	17,76	16,72	15,3	18,95	16,86	16,72	15,98	14,78	12,63	19,09	20,34	14,24	9,46	10,80
Enfermedades del sistema urinario	17,38	16,73	24,19	24,23	17,35	17,56	13,23	22,98	12,95	15,9	19,06	23,31	21,68	18,5	12,01	13,91
Hiperplasia de la próstata		0,57	0,52			0,52	0,5		0,4	3,17	0,38	0,78	0,93	1,41	0,52	0,49
Embarazo, parto y puerperio		0,8	1,12		0,8	2,87	0,87	0,88		2,19	0,88		0	0,8	0,77	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2,89	6,40	15,67	6,34	5,23	3,10	6,32	6,00	7,31	7,58	5,51	4,14	3,91	3,97	6,38	4,46
Resto de las enfermedades	9,06	10,53	10,91	8,36	10,63	11,71	7,99	10,82	13,13	13,66	12,3	9,9	14,02	13,27	16,86	10,72

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Semaforización y Tendencia de la Mortalidad Materno – Infantil y Niñez, Fusagasugá Cundinamarca 2020

Causa de muerte	Cundinamarca	Fusagasugá	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	77,45	0,00	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad neonatal	6,60	8,70	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad infantil	9,38	10,62	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad en la niñez	10,84	11,24	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡	🟡		
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,27	0,00	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,05	0,00	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,23	0,00	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢	🟢		

Fuente: Cubo indicadores ASIS 2022

Razón de Mortalidad Materna: Tomando como base que la razón de mortalidad materna es el producto obtenido de operacionalizar el número de maternas fallecidas por cada 100.00 nacidos vivos en un lugar periodo de tiempo determinados puede establecerse que el comportamiento correspondiente a la Razón demortalidad materna en el municipio de Fusagasugá en los años 2005 a 2020 y estableciendo el comparativo con el departamento de Cundinamarca, se observa que en el municipio durante los años 2009 y 2013 se sobrepasó la razón de mortalidad por esta causa, sin embargo desde el 2019 no se reportan casos asociados a este evento .

Mortalidad Neonatal: El indicador de mortalidad neonatal se define como el número de nacidos vivos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad en un lugar y periodo de tiempo determinado, se observa que de acuerdo a la figura a continuación donde se expone la tasa de mortalidad neonatal en el municipio de Fusagasugá durante los años 2005 a 2020, con relación al comportamiento del mismo indicador en el departamento de Cundinamarca; se evidencia un pico para el año 2016, indicador que disminuyo en el 2018y 2019, sin embargo para el 2020 volvió a mostrar tendencia al aumento.

Mortalidad Infantil: Definiendo la mortalidad infantil como el indicador demográfico que señala el número dedefunciones de niños en una población por cada mil nacimientos vivos registrados durante el primer año desu vida, se observa que en la figura que plantea la tasa de mortalidad infantil en el municipio de Fusagasugáen el periodo comprendido entre los años 2005 a 2020 puede observarse que del 2012 al 2016 este indicadorfue más elevado para el municipio en relación con el departamento, sin embargo a partir del 2017 hasta el 2019 su comportamiento es contrario, para el año 2020 en el municipio, se observa nuevamente un aumentoen la tasa en relación al año inmediatamente anterior.

Tasa de Mortalidad en la Niñez: Definiendo mortalidad en la niñez como el número de niños que fallecen antes de cumplir los 5 años de edad por cada 1000 nacidos vivos en un lugar y periodo de tiempo determinado puede establecerse que en el municipio de Fusagasugá en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2020, el comportamiento registra un pico municipal en el año 2007 y 2016, en donde las tasasfueron más elevada que la departamental; así mismo, a partir del año 2017 el municipio evidencia reducción de este tipo de mortalidad, especialmente en el año 2019, en donde se presentó la tasa más baja en comparación con años anteriores, para el 2020 la tasa municipal por esta causa volvió a superar la departamental en 1 punto.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda (EDA): La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda(EDA) en menores de 5 años, se define como el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Enfermedad Infecciosa Intestinal y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica. Puede observarse de acuerdo a la figura que, para el municipio de Fusagasugá en el periodo analizado, no se han registrado o no se han reportado al sistema defunciones por esta causa en el grupo de edad específico a nivel municipal. Este resultado de las estrategias municipales que garantizan las condiciones óptimas de saneamiento básico y seguimiento continuo de la población menor de cinco años bajo la estrategia AIEPI entre otras políticas locales y nacionales. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA): Definiendo la tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años como el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de defunción fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un área geográfica, en el municipio de Fusagasugá, se encuentra que para desde el 2019 no se reportan casos por mortalidad por IRA en menores de 5 años.

Mortalidad por Enfermedad Diarreica aguda (EDA): La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda(EDA) en menores de 5 años, se define como el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Enfermedad Infecciosa Intestinal y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica. Puede observarse de acuerdo a la figura que, para el municipio de Fusagasugá en el periodo analizado, no se han registrado o no se han reportado al sistema defunciones por esta causa en el grupo de edad específico a nivel municipal. Este resultado de las estrategias municipales que garantizan las condiciones óptimas de saneamiento básico y seguimiento continuo de la población menor de cinco años bajo la estrategia AIEPI entre otras políticas locales y nacionales. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA): Definiendo la tasa de Mortalidad por IRA en Menores de 5 años como el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de defunción fue una Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un área geográfica, en el municipio de Fusagasugá, se encuentra que para desde el 2019 no se reportan casos por mortalidad por IRA en menores de 5 años. Mortalidad por Desnutrición en Menores de 5 años: La desnutrición crónica es el resultado de determinantes sociales donde la pobreza juega un papel muy relevante, ya que el hambre y una nutrición inapropiada contribuyen a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños pequeños, y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes. A continuación, se plantea el comportamiento de la tasa de mortalidad por desnutrición en el municipio de Fusagasugá en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2020. Desde el año 2019 no hay reporte de casos en el municipio asociado a esta causa.

Tasa de Mortalidad del Municipio de Arbeláez.

El comportamiento de la mortalidad en el municipio de Arbeláez durante el periodo 2005 al 2020 fue irregular, para el año 2020 se evidencia que se encuentra en primer lugar **las demás causas** con una tasa de mortalidad en 107,70, por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que incrementa en el 9,1% en relación a la tasa por esta causa de mortalidad para el año 2019 en donde la tasa de mortalidad fue de 98,65 por cada 100.000 habitantes. En segundo lugar, **se ubican las mortalidades generadas por causas de enfermedades del sistema circulatorio** con una tasa de 99,11 por cada 100.000 habitantes, en donde se observa una variación que disminuye en el 19,25% respecto a la mortalidad por esta causa



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

para el año 2019, en tercer lugar, se ubican las mortalidades a causa de neoplasias con una tasa de 51,19 por cada 100.000 habitantes, presentando una variación que disminuye en el 30% respecto a las mortalidades por estas causas en el año 2019. En relación a las causas analizadas por género, en el municipio se observa que la principal causa en la población masculina se concentró en las clasificadas como demás causas la cual presenta una tasa de 108,41 muertes por cada 100.000 habitantes para el año 2020, con una variación que disminuye en el 23% respecto a las muertes por esta causa, respecto al año 2019, en segundo lugar, se ubican las mortalidades por neoplasias con una tasa de mortalidad del 93,52 por cada 100.000 habitantes, la cual no presenta variaciones significativas por lo que su comportamiento no presentó cambios respecto al año 2019 y en tercer lugar se ubica la mortalidad por enfermedades circulatorias, con una tasa de mortalidad del 78,39 por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que disminuye en el 41,4% esta causa de muerte en hombres, respecto a las mortalidades por esta causa en el año 2019. Por otra parte, al realizar el análisis de causas de mortalidad para el género femenino, se encuentra que en primer lugar se ubican las relacionadas con el sistema circulatorio al presentar una tasa de 118,10 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que aumenta en el 7,6% las muertes, respecto a esta causa para el año 2019, en segundo lugar, se encuentran las mortalidades agrupadas como demás causas la cual presenta una tasa de las 104,89 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta la variación más elevada con el incremento del 97% de mortalidades por esta causa, respecto a las reportadas para el año 2019.

Tasa de Mortalidad ajustada total según grandes causas. Arbeláez, 2005-2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Las demás causas	149,95	174,12	209,28	196,66	333,95	323,77	323,40	223,01	190,18	195,74	233,49	293,60	219,21	216,71	96,65	107,70
Enfermedades sistema circulatorio	311,83	481,02	333,53	260,93	216,74	177,69	242,96	204,28	219,51	330,86	306,67	282,91	211,50	270,23	122,74	99,11
Neoplasias	114,56	111,12	78,47	144,98	172,68	84,59	149,87	123,04	89,25	64,64	122,30	101,81	109,16	94,17	73,27	51,19
Enfermedades transmisibles	0,00	30,45	47,05	56,12	26,82	65,83	76,83	43,58	0,68	43,70	74,62	17,83	41,19	13,28	32,73	31,21
Causas externas	85,27	89,41	58,90	64,44	25,70	119,13	26,86	53,56	56,29	17,45	18,93	33,18	17,84	25,49	83,89	28,60
Signos y síntomas mal definidos	19,46	46,21	30,82	8,64	0,00	18,22	8,93	80,48	33,87	33,54	25,21	0,00	24,55	0,00	0,00	0,00

Fuente: DANE - Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

Mortalidad específica por subgrupo - Tasas ajustadas

Enfermedades trasmisibles

En cuanto a las enfermedades que causan muertes en este grupo se encontró para año 2020, **las infecciones respiratorias se encuentran como causa principal, con una tasa de 18,77 por cada 100.000 habitantes**, la cual presenta una variación que disminuye en el 42% de las muertes reportadas por esta causa en el 2019, para el año 2020, en el municipio se presenta una tasa de 9,56 muertes por cada 100.000 habitantes como consecuencia del grupo clasificado como resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias, así como una tasa de mortalidad de 2,88 por cada 100.000 habitantes como consecuencia de Septicemia, excepto neonatal, de las cuales para el año 2019 no se originaron. Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Arbeláez 2005 – 2020.

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Infecciones respiratorias agudas	0,00	38,45	38,15	30,82	19,61	56,45	67,09	34,16	8,68	8,48	49,78	17,03	41,19	24,49	32,73	18,77
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0,00	0,00	8,91	9,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,78	0,00	9,56
Septicemia, excepto neonatal	0,00	0,00	0,00	8,64	0,00	9,38	8,93	0,00	0,00	26,73	16,59	0,00	0,00	0,00	0,00	2,88
Enfermedades infecciosas intestinales	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,48	8,25	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tuberculosis	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	0,00	0,00	0,00	6,92	7,21	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,43	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO. Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

En hombres Según el Sistema Integrado de Información de la Protección Social, en el municipio de Arbeláez, las infecciones respiratorias ocuparon el primer lugar de muerte para el género masculino con una tasa de 26,91 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que disminuye en el 36% respecto a las muertes reportadas durante el año 2019 como consecuencia de esta causa, seguido se encuentran las mortalidades relacionadas con Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias con una tasa del 18,93 y Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 5,63 muertes por cada 100.000 habitantes, de las cuales para el año 2018 no fueron causas relacionadas de muerte en este género para el municipio.

En mujeres Dentro de la mortalidad en mujeres por infecciones, se presentó como única causa las relacionadas con infecciones respiratorias con una tasa de 9,81 por cada 100.000 habitantes, el cual presenta una variación que disminuye en el 56% del total de muertes que se relacionaron por esta causa en el año 2019. No se evidencia más causas que aporten a este subgrupo en el género para el Municipio de Arbeláez, durante el año 2020

Neoplasias

En cuanto a las tasas de mortalidad para las neoplasias en el municipio, se presenta un comportamiento que aporta en 8 tasas reportadas para este subgrupo, en donde para el año 2020 se encuentra en primer lugar las relacionadas con Tumor maligno de la próstata, con una tasa de 18,26 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual para el año 2019 está no fue una causa de mortalidad de neoplasia en el municipio, seguido de Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon con una tasa de 10,62 muertes por cada 100.000 habitantes, presentando una variación que disminuye la mortalidad en el 44% respecto a la tasa que se presentó en el año 2019 y en tercer lugar se registra Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido con una tasa de 7,67 por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que disminuye en el 22% de las muertes aportadas en el año 2019 en el municipio.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias total, Municipio de Arbeláez 2005 – 2020.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno de la próstata	0	39,76	0	37,61	15,83	0	49,65	0	32,52	0	29,80	18,73	16,24	15,35	0,00	18,26
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	8,60	18,88	0	8,88	29,38	19,08	45,99	34,81	0	8,48	18,30	16,15	16,53	0,00	19,08	10,62
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	0	0	0	0	8,84	37,12	8,09	0	25,12	0	9,01	8,07	8,03	0,00	6,25	7,67
Tumor maligno del estómago	11,82	10,94	37,87	19,51	29,52	0	8,84	34,71	9,83	0	36,99	8,61	17,74	26,96	10,38	7,54
Tumor maligno de la mama de la mujer	44,52	0	20,78	17,67	0	0	0	0	0	19,89	37,43	55,91	0,00	0,00	0,00	5,90
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	22,37	20,86	8,79	10,63	48,26	9,38	25,16	17,56	0	0	18,39	8,07	17,79	17,31	12,70	5,25
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	0	0	0	17,63	0	0	0	18,40	9,65	10,03	0	0	0,00	0,00	6,25	4,78
Leucemia	20,42	0	0	0	9,81	0	0	0	0	10,03	0	0	14,85	0,00	0,00	2,88
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	18,86	0	8,88	0	9,38	8,09	8,78	9,83	8,22	8,30	16,41	8,03	24,88	2,96	0,00
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	11,19	10,94	10,71	30,82	0	0	28,25	0	0	16,43	8,25	7,96	9,29	0,00	12,69	0,00
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	0	0	9,85	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	0	21,81	0	20,68	18,73	21,83	0	0	0	23,60	0	0	0,00	19,58	0,00	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	22,38	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	39,94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19,36	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	0	0	10,86	10,27	9,81	0	0	8,78	18,19	11,09	0	0	0,00	8,98	2,96	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades del Sistema Circulatorio

En relación a las enfermedades del sistema circulatorio, se encontró como causal de muerte en primer lugar para el año 2020, las Enfermedades isquémicas del corazón, con una tasa de 69,42 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual no presenta variación significativa en cuanto a la tasa de mortalidad por esta causa reportada en el año inmediatamente anterior, en segundo lugar se encuentran las enfermedades hipertensivas, con una tasa de 21,05 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que incrementa en el 20% las muertes de este subgrupo respecto al año 2019 y en tercer lugar, se encuentran las mortalidades por enfermedades cerebrovasculares, con una tasa de 8,65 muertes por cada 100.000 la cual presenta una variación que disminuye en el 27% de muertes aportadas en relación al año 2019.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Arbeláez 2005 – 2020



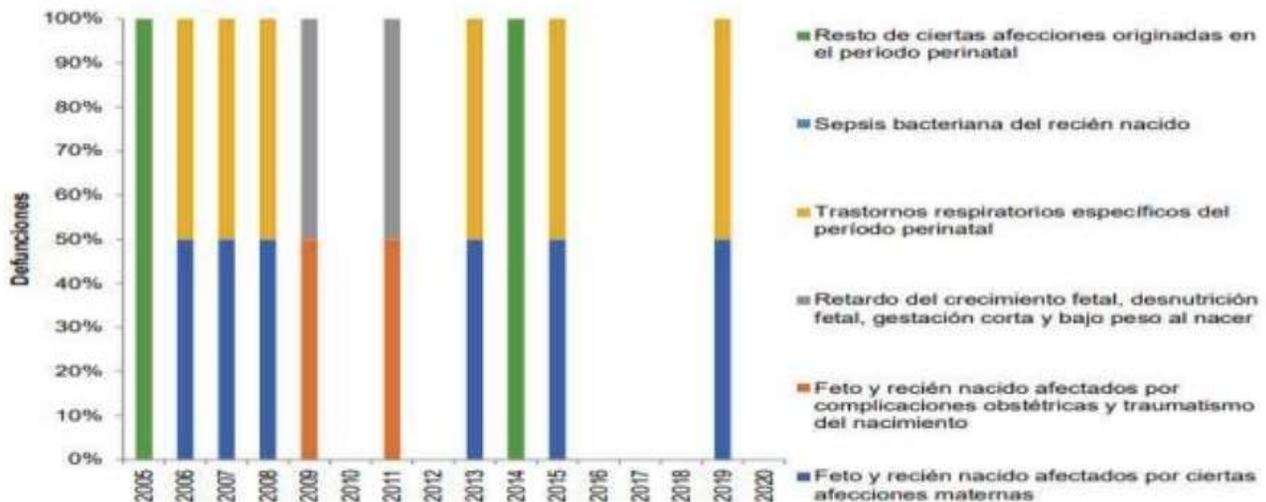
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades isquémicas del corazón	82,86	248,08	117,51	145,90	110,75	47,05	90,32	106,87	112,44	187,26	148,25	147,39	89,45	87,32	69,45	69,42
Enfermedades hipertensivas	108,96	83,44	59,11	0	29,42	46,29	62,29	78,10	8,68	25,45	74,08	42,57	56,79	55,90	17,55	21,05
Enfermedades cerebrovasculares	32,11	53,36	47,94	56,60	39,48	45,84	54,41	46,44	63,69	57,67	42,15	57,40	41,17	89,17	11,84	8,65
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	9,93	0	0	8,49	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	45,76	21,88	17,73	48,16	18,30	18,35	27,01	35,31	34,71	25,78	25,60	15,92	7,79	29,89	23,90	0,00
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Insuficiencia cardíaca	19,78	42,44	82,45	10,27	0	9,38	8,93	8,78	0	16,70	16,59	0	7,79	0,00	0,00	0,00
Aterosclerosis	0	10,94	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,68	0,00	0,00	0,00	0,00
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	22,37	10,94	8,79	0	9,81	10,75	0	8,78	0	8,00	0	8,96	8,49	7,95	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades del Periodo perinatal

Para el municipio de Arbeláez, no se presentaron muertes en periodo perinatal, para el año 2019 se encuentra una mortalidad relacionada Trastornos respiratorios específicos del periodo perinatal y un caso de mortalidad por Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

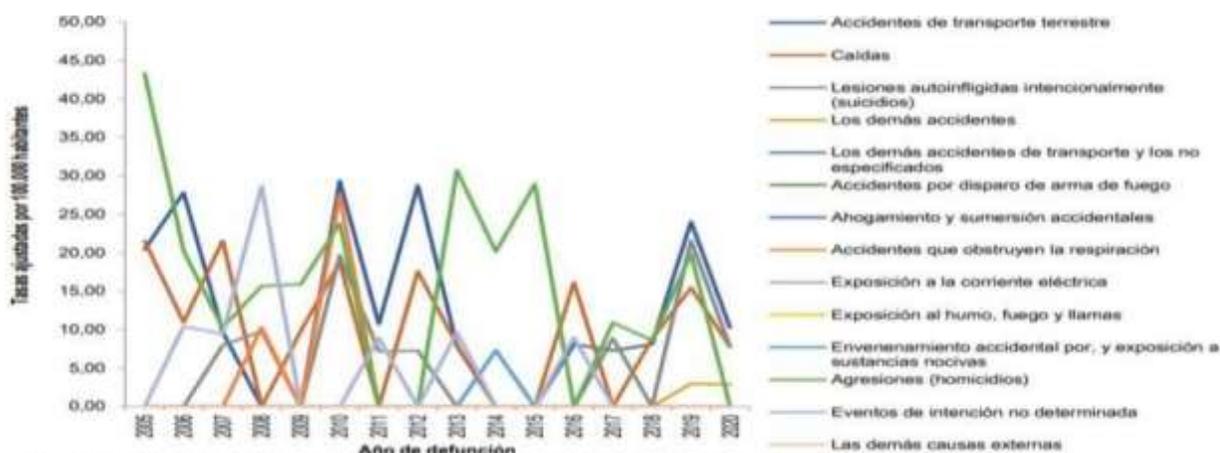
Causas externas: Arbeláez Dentro de las principales causas externas presentadas en el municipio en el año 2020, se relacionan con las mortalidades con accidente de transporte terrestre con una tasa de 10,25 por cada 100.000 habitantes, presentando una variación que disminuye en el 57% del total de muertes por esta causa con corte al año 2019, representando la tasa más elevada en los últimos cinco años para el municipio, seguido se encuentra las causas relacionadas con caídas con una tasa de 7,74 muertes por cada 100.000 habitantes, esta presenta una variación que disminuye en el 50% de las mortalidades reportadas



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

con corte al año 2019; en tercer lugar se encuentran las lesiones autoinfligidas intencionalmente, con una tasa de 7,73 muertes por cada 100.000 habitantes, siendo el año 2019, el que incide en la mayor tasa por esta causa en Arbeláez; lo cual genera una alerta, en relación a la priorización e intervención en todo lo relacionado en la salud mental y la identificación de los signos de alarma que puedan presentar las personasprevio al desenlace.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas total, Municipio de Arbeláez 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos SISPRO. Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

Demás causas

Dentro de las principales causas de muerte presentadas en el municipio de las demás causas con corte a 2020, se encuentran las relacionadas con enfermedades de Diabetes Mellitus la cual presenta una tasa de 29,45 muertes por cada 100.000 habitantes el cual presenta una variación que incrementa en el 237% de las muertes que fueron aportadas en el año 2019 por esta causa, en segundo lugar, se encuentran las mortalidades relacionadas con Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales con una tasa de 23,60 muertes por cada 100.000 habitantes, por último en tercer lugar se clasifican las mortalidades por Trastornos mentales y del comportamiento con una tasa de 21,95 muertes por cada 100.000 habitantes, la cual presenta una variación que disminuye en el 52% de las muertes reportadas por esta causa en el año 2019

Tasa de mortalidad ajustada por edad por Demás causas total, en el municipio de Arbeláez, 2005 – 2020



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Diabetes mellitus	22,37	42,75	30,85	8,88	9,81	38,59	43,73	16,78	8,04	8,48	24,59	8,07	15,83	33,65	7,89	29,45
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	19,78	10,94	28,92	0,00	64,62	36,61	17,02	17,20	8,68	8,48	35,32	17,02	16,63	7,95	12,17	23,60
Trastornos mentales y del comportamiento	29,69	41,77	78,14	70,27	82,53	120,91	115,32	86,80	59,20	60,13	33,19	97,69	88,34	105,24	45,72	21,95
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	29,12	6,83	48,58	41,09	39,22	25,81	62,35	8,78	24,13	16,97	41,43	50,11	32,13	15,89	7,89	19,27
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	11,19	10,94	10,71	17,51	0,00	0,00	0,00	24,78	8,68	16,97	16,59	16,15	0,00	0,00	0,00	10,55
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	22,37	8,94	58,81	30,82	46,90	65,04	28,55	60,57	8,68	25,69	16,30	40,26	58,49	32,82	4,80	2,88
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	8,69	0,00	10,71	28,10	55,59	26,97	17,62	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,95	0,00	0,00
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de enfermedades del sistema digestivo	0,00	10,94	9,43	0,00	8,49	0,00	9,14	0,00	15,42	10,03	16,30	40,06	0,00	0,00	0,00	0,00
Enfermedades del sistema urinario	0,00	10,94	10,25	0,00	16,98	0,00	8,93	0,00	8,68	8,48	34,89	16,15	7,79	7,56	5,92	0,00
Hiperplasia de la próstata	0,00	30,06	0,00	0,00	9,81	0,00	0,00	0,00	8,68	0,00	8,00	8,07	0,00	0,00	5,38	0,00
Embarazo, parto y puerperio	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8,88	0,00
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,65	0,00	0,00
Resto de las enfermedades	6,75	0,00	6,89	0,00	0,00	13,83	10,74	0,00	0,00	0,00	6,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Cundinamarca/Arbeláez 2020

Causa de muerte	Cundinamarca	Arbeláez	Comportamiento																	
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020			
Razón de mortalidad materna	77,45	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad neonatal	6,60	0,00	✓	?	✓	✓	?	✓	✓	?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tasa de mortalidad infantil	9,38	0,00	✓	✓	✓	✓	?	?	✓	?	?	?	?	✓	-	?	?	?	✓	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,84	0,00	✓	✓	✓	✓	?	?	?	?	?	?	?	✓	-	?	?	?	✓	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,27	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,05	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,23	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

Fuente: Cubo indicadores ASIS 2022

Razón de Mortalidad Materna: Como se puede observar, para el año 2020, no se presentaron mortalidades maternas para el municipio de Arbeláez, lo que representa un descenso del número de mujeres que mueren durante el embarazo y hasta los 42 días de postparto para el municipio, impactando favorablemente, teniendo en cuenta que este indicador es sensible, dado a que mide las desigualdades del sistema de salud, así como el nivel de pobreza en un territorio. Tasa de mortalidad neonatal: Para el año 2020 la Tasa de mortalidad neonatal, presentó un descenso significativo en relación con la tasa reportada en el año 2019.

Tasa de mortalidad infantil en relación con la mortalidad infantil, en el municipio de Arbeláez, para el año 2020, se evidencia que presenta un descenso en relación del año 2019, lo cual no representa de forma significativa estadísticamente en relación a la tasa de mortalidad de referencia en el Municipio

Tasa de mortalidad en la niñez: En cuanto a la mortalidad en la niñez, el municipio de Arbeláez para el año 2020, presenta un descenso en relación con la tasa de mortalidad infantil reportada en el año 2019, no



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

obstante, la misma se encuentra dentro de rangos Departamentales. Puesto que la tasa municipal no presenta diferencia estadísticamente significativa en relación con el Departamento.

Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda –IRA -EDA Y DNT: Para el año 2020, el municipio de Arbeláezno presenta casos relacionados con IRA en, menores de cinco años, EDA en menores de cinco años o desnutrición en menores de cinco años, el último dato que se tiene es del año 2011 con una tasa del 77,82.

Tasa de Mortalidad del Municipio de Sylvania

En el municipio de Sylvania las mayores tasas de mortalidad están dada por enfermedades del Sistema Circulatorio frente a otros grupos de enfermedades, con un comportamiento descendente entre el 2005 y el 2020, con una tasa de 141,35 muertes por cada 100 mil habitantes, la cual comparada con el año anterior 2019 de 153,20 muertes por cada 100 mil habitantes disminuyo notablemente, este grupo de enfermedadesha tenido un comportamiento fluctuante, pero no menor en comparación con los otros grupos de enfermedades, lo que indica que debe ser tenido en cuenta para el fortalecimiento y la implementación de programas de promoción y prevención enfocados en grupo para lograr a largo plazo un descenso significativo en esta cifra como segunda causa se encuentra la mortalidad por las demás causas, quien comparado con el año 2005 presenta un descenso al año 2020, este año presento una tasa de 72,94 muertes por cada 100 mil habitantes y quien comparado con el año anterior 2019 con una tasa de 114,80 defunciones por cada 100 mil habitantes. Las neoplasias ocupan un tercer lugar en los índices de mortalidad,mostrando una tendencia a disminuir, para el año 2020 presenta una tasa de 49,98 muertes por cada 100 mil habitantes, comparado con el año 2019 presenta una tasa de 71,95 fallecimientos mostrando una tendencia a disminuir

Tasa de Mortalidad ajustada total según grandes causas. Sylvania, 2005-2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades sistema circulatorio	213,27	232,38	290,15	277,60	200,98	182,86	186,79	171,54	206,13	224,97	250,48	249,50	177,11	308,98	151,20	141,35
Las demás causas	148,76	104,07	116,06	97,15	147,18	134,12	124,51	113,23	67,44	101,82	128,56	117,86	125,72	148,06	114,80	72,94
Neoplasias	92,55	92,60	108,98	85,63	133,00	102,32	110,61	116,33	132,30	88,19	92,88	110,73	99,07	132,48	71,95	49,98
Causas externas	114,35	62,14	78,23	53,12	35,24	80,97	32,76	22,65	41,71	84,68	32,75	69,41	39,91	47,47	55,22	28,62
Enfermedades transmisibles	19,95	11,85	55,62	12,23	39,53	32,57	23,41	21,57	37,43	28,91	26,88	50,70	23,87	24,35	16,26	13,99
Signos y síntomas mal definidos	30,99	28,06	23,51	11,60	15,96	8,72	0	24,57	19,41	19,63	5,21	5,34	45,78	4,01	2,19	7,40

Fuente: DANE - Bodega de datos SISPRO, tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67.

En este grupo, se encuentran las siguientes enfermedades; Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades.

Mortalidad específica por subgrupo - Tasas ajustada Enfermedades trasmisibles

En este grupo, se encuentran las siguientes enfermedades; Enfermedades infecciosas intestinales, Tuberculosis, Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia, Ciertas enfermedades



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

inmunoprevenibles, Meningitis, Septicemia, excepto neonatal, Enfermedad por el VIH (SIDA), Infecciones respiratorias agudas, Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias. En este amplio grupo de las enfermedades transmisibles, para el municipio de Sylvania en el 2020, enfermedad por el VIH (SIDA) con una tasa de 9,79 defunciones por cada 100 mil habitantes, con un aumento respecto al año anterior que no presentó casos, seguidas de la Septicemia, excepto neonatal con una tasa de 2,10 defunciones y quien desde el año 2017 no presentaba mortalidades solo hasta el 2019 con una tasa del 2,63 defunciones por cada 100 mil habitantes, una tercera causa las infecciones respiratorias agudas con una tasa de 2,10 defunciones por cada 100 mil habitantes. El resto de las enfermedades no presentaron mortalidades para el año 2020.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para las enfermedades transmisibles total, Municipio de Sylvania 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedad por el VIH (SIDA)	0	5,26	0	0	5,62	5,33	4,30	9,18	0	0	11,24	0	0,00	0,00	0,00	9,79
Septicemia, excepto neonatal	0	0	0	6,56	0	4,59	0	0	4,26	0	4,43	4,84	0,00	0,00	2,63	2,10
Infecciones respiratorias agudas	14,43	6,59	45,80	5,67	29,42	22,65	12,74	6,46	28,02	19,17	10,41	35,06	18,92	14,54	11,44	2,10
Enfermedades infecciosas intestinales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	5,59	0,00	0,00
Tuberculosis	0	0	0	0	0	0	6,37	0	0	4,71	0	0	0,00	4,21	0,00	0,00
Ciertas enfermedades transmitidas por vectores y rabia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,68	0,00	0,00	0,00	0,00
Ciertas enfermedades inmunoprevenibles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Meningitis	5,53	0	9,82	0	4,48	0	0	5,92	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Resto de ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	0	0	0	0	0	0	0	0	5,16	5,03	0	6,12	4,95	0,00	2,19	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Neoplasia:

En el grupo de las neoplasias, se encuentran los siguientes subgrupos de tumores como; Tumor maligno del estómago, Tumor maligno del colon y de la unión recto sigmoidea, Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon, Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón, Tumor maligno de los órganos respiratorios e intra- torácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón, Tumor maligno de la mama de la mujer, Tumor maligno del cuello de útero, Tumor maligno del cuerpo del útero, Tumor maligno del útero, parte no especificada, Tumor maligno de la próstata, Tumor maligno de otros órganos genitourinarios, Leucemia, Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines, Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido. Para el total de la población de Sylvania en el año 2020, las tres principales causas de muerte, en primer lugar están tumor maligno del estómago con una tasa de 13,91 defunciones por cada 100 mil habitantes, con una tendencia respecto al año anterior de aumentar, en la segunda causa está tumor maligno de la próstata con una tasa de 9,35 defunciones por cada 100 mil habitantes, la cual va en aumento comparado con el 2019 y en tercer lugar el tumor maligno de otros órganos genitourinarios con 7,09 defunciones por cada 100 mil habitantes, en un cuarto lugar están Tumor maligno de la mama de la mujer con una tasa de 6,28 defunciones. Los otros grupos de tumores también presentaron mortalidades en una menor proporción.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Neoplasias total, Municipio de Silvania 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Tumor maligno del estómago	10,56	19,48	24,08	18,12	15,80	11,57	11,20	21,68	16,41	4,71	10,44	19,13	35,99	24,24	9,87	13,91
Tumor maligno de la próstata	0	0	31,90	17,76	58,38	11,78	68,64	31,90	15,79	44,03	32,23	15,25	14,95	56,67	5,22	9,35
Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	14,09	0	5,83	0	6,77	0	10,70	5,32	10,95	5,35	0	4,84	4,95	0,00	5,38	7,09
Tumor maligno de la mama de la mujer	8,40	19,90	7,52	0	19,46	18,48	10,22	9,89	8,73	17,02	9,43	0	0,00	15,74	0,00	6,28
Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon	18,64	24,45	6,94	5,49	14,50	11,57	12,74	16,74	12,03	10,06	9,28	0	5,89	25,86	7,57	5,77
Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas	20,33	12,38	10,71	13,73	23,59	29,51	18,35	9,35	22,86	4,59	9,28	21,17	23,87	14,14	2,92	5,29
Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	7,38	12,67	19,58	13,42	5,62	9,08	10,99	10,99	0	5,79	10,44	10,52	0,00	9,68	15,57	5,06
Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón	0	0	6,83	19,03	10,16	6,59	0	10,36	0	16,50	9,56	15,23	9,08	14,28	2,75	2,54
Tumor maligno del colon y de la unión rectosigmoidea	0	0	0	0	0	6,59	0	11,11	12,10	5,35	5,21	16,10	0,00	4,85	3,32	2,48
Tumor maligno de los órganos respiratorios e intratorácicos, excepto tráquea, bronquios y pulmón	0	0	6,13	0	0	0	0	0	4,65	0	5,50	0	0,00	0,00	4,94	0,00
Tumor maligno del cuello del útero	8,37	10,71	0	17,17	0	0	10,06	25,03	28,44	0	0	7,74	8,60	0,00	21,39	0,00
Tumor maligno del cuerpo del útero	0	0	0	0	8,94	0	10,22	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
Tumor maligno del útero, parte no especificada	0	0	0	0	13,02	10,63	0	0	0	0	0	0	0,00	8,98	4,17	0,00
Leucemia	6,39	6,59	5,12	0	4,48	0	4,76	0	0	4,47	4,17	0	4,95	4,14	0,00	0,00
Tumor maligno del tejido linfático, de otros órganos hematopoyéticos y de tejidos afines	5,65	0	5,65	0	5,42	5,19	0	0	6,02	5,03	5,21	13,47	4,95	0,00	3,88	0,00

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Enfermedades del Sistema Circulatorio

En el grupo de mortalidad debido a alteraciones del sistema circulatorio, se encuentran las siguientes enfermedades: Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas, Enfermedades hipertensivas, Enfermedades isquémicas del corazón, Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón, Paro cardíaco, Insuficiencia cardíaca, Enfermedades cerebrovasculares, Aterosclerosis, y las demás enfermedades del sistema circulatorio.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para enfermedades del sistema circulatorio total, Municipio de Silvania 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Enfermedades isquémicas del corazón	84,332	120,46	150,45	117,17	95,674	127,52	113,86	87,156	139,98	157,98	156,31	157,56	106,01	128,45	73,243	90,306
Enfermedades cerebrovasculares	49,535	50,426	73,204	52,757	70,885	33,196	48,278	39,498	22,856	37,348	41,634	36,174	42,216	67,89	37,127	18,182
Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	36,462	30,227	5,1157	37,344	8,979	10,732	6,3713	11,29	16,222	19,643	41,047	15,113	9,5008	22,266	9,4336	13,95
Enfermedades hipertensivas	6,7111	19,478	37,074	38,758	6,7713	4,75	6,3713	21,768	21,478	0	5,2069	25,385	9,5008	74,683	23,503	11,933
Las demás enfermedades del sistema circulatorio	18,561	11,782	17,374	17,838	0	6,5939	5,1784	0	5,5926	4,7059	0	5,2575	4,9508	10,268	5,512	4,8751
Insuficiencia cardíaca	17,663	0	6,9403	13,727	18,67	0	0	11,831	0	5,2846	6,2963	10,013	4,9508	5,4286	4,3768	2,1031
Fiebre reumática aguda y enfermedades cardíacas reumáticas crónicas	0	0	0	0	0	0	6,7273	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Paro cardíaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Aterosclerosis	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67



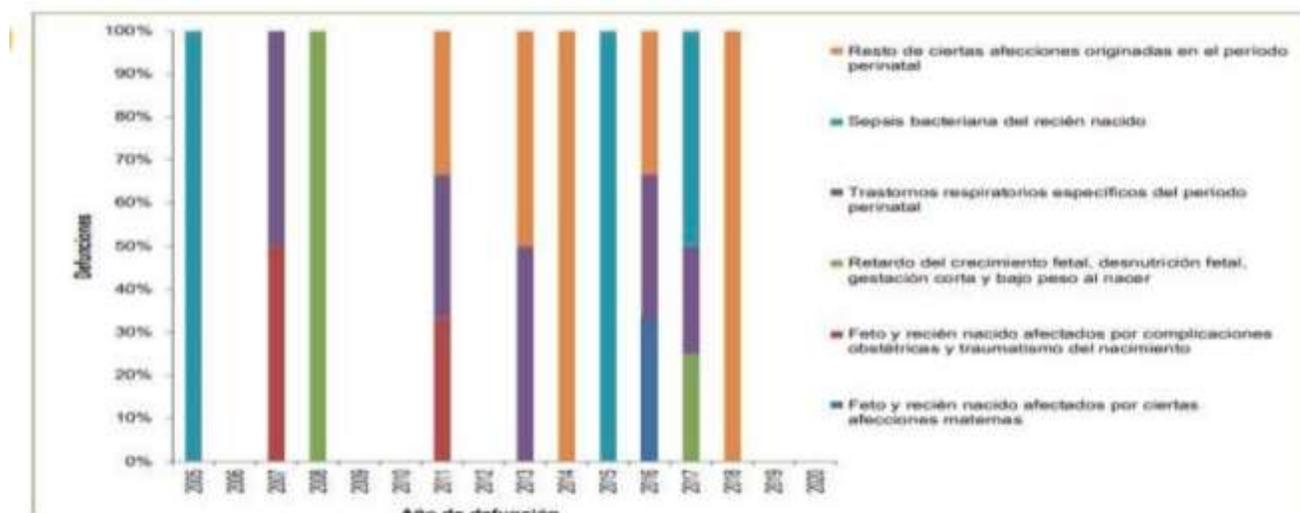
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

En el año 2020 en el municipio de Sylvania, se exponen las tres principales causas de muerte asociadas a las enfermedades del sistema circulatorio; en el primer lugar tenemos las enfermedades isquémicas del corazón con una tasa de 90,30 defunciones por cada 100 mil habitantes, con un tendencia aumentar respecto al año 2019; en el segundo lugar están las enfermedades cerebrovasculares con una tasa de 18,18 defunciones y con una disminución respecto a año 2019, y en tercer lugar Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón con una tasa de 13,94 muertes y que presenta un aumento respecto al incremento significativo respecto al 2019.

Enfermedades del Periodo perinatal

En las afecciones del periodo perinatal, se encuentran causas como; Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas, Feto y recién nacido afectados por complicaciones, obstétricas y traumatismo del nacimiento, Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer, Trastornos respiratorios específicos del período perinatal, Sepsis bacteriana del recién nacido, Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Enfermedades del Periodo Perinatal total, Municipio de Sylvania 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Causas externas

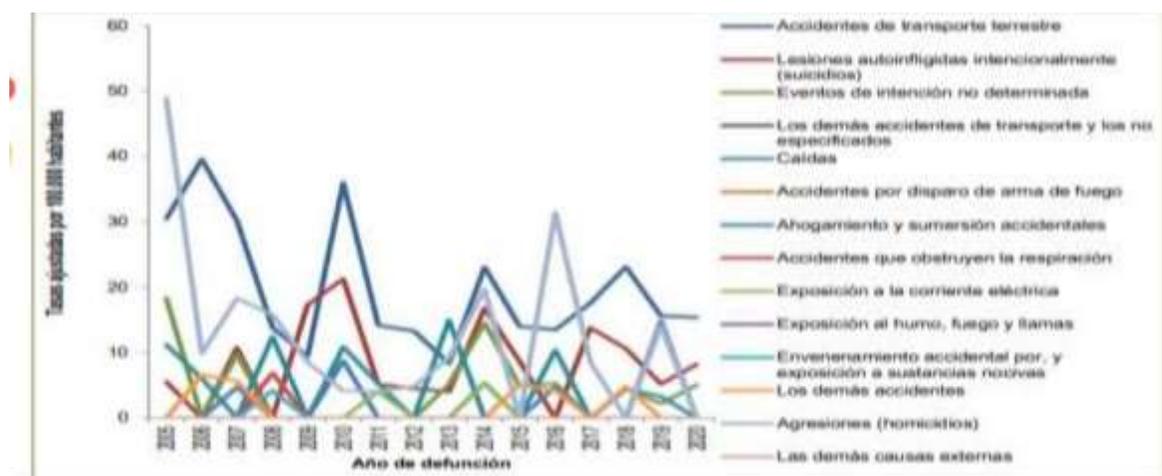
El grupo de causas externas está compuesta por Accidentes de transporte terrestre, Los demás accidentes de transporte y los no especificados, Caídas, Accidentes por disparo de arma de fuego, Ahogamiento y sumersión accidentales, Accidentes que obstruyen la respiración, Exposición a la corriente eléctrica, Exposición al humo, fuego y llamas, Envenenamiento accidental por, y exposición a sustancias nocivas, Los demás accidentes, Lesiones auto infligidas intencionalmente (suicidios), Agresiones (homicidios), Eventos de intención no determinada, y las demás causas externas. En el municipio de Sylvania en el año 2020, la



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

primera causa de muerte son los accidentes de transporte terrestre con una tasa de 15,40 muertes por cada 100 mil habitantes, con una tendencia al descenso frente al 2019, una segunda causa son las lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios) con una tasa de las 8,19 muertes, con una tendencia al aumento respecto al 2019, y en un tercer lugar los eventos de intención no determinada con una tasa de 5,02 muertes por cada 100 habitantes.

Tasa de mortalidad ajustada por edad para Causas Externas total, Municipio de Sylvania 2005 – 2020



Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Demás causas

Para finalizar en este grupo de todas las demás enfermedades, se encuentran las siguientes causas de muertes; diabetes mellitus, deficiencias nutricionales y anemias nutricionales, trastornos mentales y del comportamiento, enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis, enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, resto de enfermedades del sistema respiratorio, apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal, cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado, resto de enfermedades del sistema digestivo, enfermedades del sistema urinario, hiperplasia de la próstata, embarazo, parto y puerperio, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, y el grupo resto de las enfermedades. Para el año 2020 la primera causa de mortalidad en este grupo resto de las enfermedades con una tasa de 12,19 defunciones por cada 100 mil habitantes con una tendencia a disminuir respecto al año anterior 2019 en donde presento una tasa de 16,84 defunciones, en segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema urinario con una tasa de 10,90 defunciones y la cual respecto al año anterior presenta un aumento significativo, y en un tercer lugar está Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa del 9,51 defunciones por cada 100 mil habitantes.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Tasa de mortalidad ajustada por edad por Demás causas total, en el municipio de Sylvania, 2005 – 2020

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resto de las enfermedades	11,934	12,15	13,665	0	25,318	13,414	22,053	9,2857	4,6483	5,3546	5,2069	0	9,3052	15,262	16,842	12,194
Enfermedades del sistema urinario	18,834	5,7813	11,839	16,09	20,314	9,7737	0	11,843	6,078	4,7059	11,503	14,253	13,968	20,703	6,5652	10,905
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	4,4124	4,5717	4,7028	4,766	4,7329	4,5859	4,6363	14,049	4,5687	4,7481	4,7711	0	9,5732	9,5732	5,2038	9,5166
Diabetes mellitus	20,133	7,1028	11,458	6,8636	18,584	15,833	6,7273	22,966	8,7433	6,2429	16,71	4,8408	14,844	29,99	17,672	9,2643
Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	9,6743	0	0	0	4,302	17,909	10,784	9,2975	5,1595	0	0	0	4,9468	0	7,3051	7,6982
Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	0	0	6,9403	0	0	13,414	4,6914	5,3154	0	0	0	0	12,897	0	6,0685	7,0505
Resto de enfermedades del sistema digestivo	19,361	22,603	21,742	12,534	11,804	6,5939	15,472	5,7106	17,692	20,77	43,702	15,239	14,543	9,833	17,173	6,9781
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	46,594	23,832	45,717	20,591	45,661	25,196	37,208	29,054	10,241	43,275	36,257	51,001	20,896	29,819	10,048	4,6837
Resto de enfermedades del sistema respiratorio	17,835	16,246	0	20,591	0	0	11,722	5,7106	5,5926	12,486	10,414	27,393	24,75	19,359	10,942	2,543
Deficiencias nutricionales y anemias nutricionales	0	6,5939	0	11,422	16,441	17,467	0	0	4,7203	0	0	5,1361	0	0	4,8194	2,1031
Trastornos mentales y del comportamiento	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9,6795	0	0
Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	0	5,1878	0	4,2951	0	9,9378	6,7273	0	0	4,2407	0	0	0	0	7,299	0
Hiperplasia de la próstata	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,8397	0	0
Embarazo, parto y puerperio	0	0	0	0	0	0	4,4912	0	0	0	0	0	0	0	4,8622	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad por grupos y subgrupos lista 6/67

Semaforización y Tendencia de la Mortalidad Materno – Infantil y Niñez, Sylvania Cundinamarca 2020

Causa de muerte	CUNDINAMARCA	SYLVANIA	Comportamiento																
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
Razón de mortalidad materna	77,45	0,00																	
Tasa de mortalidad neonatal	6,80	7,87																	
Tasa de mortalidad infantil	9,38	11,81																	
Tasa de mortalidad en la niñez	10,84	15,75																	
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	3,27	0,00																	
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	2,95	0,00																	
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	1,23	0,00																	

Fuente: Cubo indicadores ASIS 2022

Razón de Mortalidad Materna: en cuanto a la mortalidad materna solo para el año 2011 en el área rural dispersa con una tasa de (645,16) x 1.000 nacidos vivos a la tasa general para el municipio de Sylvania (344,83) x 1.000 nacidos vivos, para el periodo desde el año 2012 – 2020 no se reportaron casos. Mortalidad Neonatal: Este indicador se utiliza para medir las condiciones de salud de la población y refleja la probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida. En relación a la mortalidad neonatal, Sylvania en los años 2011 (13,8), 2015 (8,0), 2016 (11,1) y 2017 (26,7) presentó unas tasas de mortalidad elevadas para el municipio de Sylvania, las cuales no deberían presentarse, si se fortalecen los programas de promoción y prevención en las gestantes. Para el año 2018 se presentó una tasa del 9,43 con una tendencia a disminuir a comparación de los dos últimos años, para el año 2019 no se presentaron casos y para el año 2022 se presentó una tasa de 7,9 muertes por cada 1.000 nacidos vivos, la cual comparada con la del departamento es alta.

Mortalidad Infantil: El indicador se utiliza para medir las condiciones de salud de la población y refleja la probabilidad de morir antes de cumplir el primer año de vida. La mortalidad infantil en el municipio de Sylvania en el periodo del 2005 al 2020, en el Municipio de Sylvania para el año 2018 se evidencia una disminución significativa con una tasa de 14,2



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

defunciones comparada con la del año 2017 que es de 26,7 defunciones por cada mil nacidos vivos y quien comparada con el departamento presento una disminución 9,39. Para el último año de revisión 2020 el municipio presenta una tasa de 11,8 muertes por cada 1000 nacidos vivos, y que presenta una tendencia al incremento comparado con los valores presentados en el departamento para el año 2020 (9,38) Mortalidad en la niñez: en la niñez la mortalidad de Silvania, tiene un comportamiento variable sus tasas de defunción en menores, en años anteriores como 2005 (24.1) ,2007 (14.8), 2010 (15.4), 2011 (13.8), 2013 (13.5), 2016 (14.8) y 2017 (26.7) tuvieron tasas elevadas en el municipio y con el departamento. Para el año 2018 con una tasa de 14,15 defunciones y comparada con el año anterior disminuyo significativamente, aunque se encuentra por encima de las cifras departamentales, nuevamente para el 2019 presenta una tasa de 9,8 defunciones por cada mil nacidos vivos y que disminuye gradualmente con el año anterior.

Tasa Mortalidad Por IRA: Para el Municipio de Silvania en el periodo 2005 al 2022, solo se presenta reportes de mortalidad para el año 2005, encontrándose este por encima a la tasa reportada para el departamento de Cundinamarca. Desde el año 2006 a 2020 no se han presentado reportes de defunciones por IRA. En el departamento si se reporta tasas de mortalidad 2005-2020 presentando una disminución en el 2020 (3,27) respecto al año anterior 2019 (9,05).

Tasa Mortalidad Por EDA: en el Municipio de Silvania, no se evidencia reporte de tasa de mortalidad por EDA para el periodo 2005-2020, siendo esto positivo para municipio por tener un indicador en cero (0). En cuanto al comportamiento del Departamento la tendencia de la tasa presenta una ligera disminución para el año 2022 (2,05) respecto al año 2019 (2,16).

Tasa Mortalidad por Desnutrición: Para el Municipio de Silvania, en el periodo 2005 al 2022, se evidencia un reporte para el año 2013 (53,28), siendo muy por encima a la del departamento de Cundinamarca, después de este año no se evidencia que no hay reporte de defunciones por Desnutrición. El departamento reporta unas tasas de 1,23 para el año 2020.

Semaforización de mortalidad PDSP

Tabla de semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas Región Sur - Cundinamarca, 2020

Causa de muerte	Cundinamarca	Arbelaez	Cabrera	Fusagasuga	Pandi	Pareca	San Bernardo	Silvania	Tibacuy	Venecia
	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020	2020
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	8,25	0,00	0,00	5,91	0,00	0,00	13,01	15,40	0,00	16,31
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	9,10	5,90	0,00	8,35	0,00	0,00	0,00	6,28	0,00	43,77
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	4,34	0,00	0,00	4,85	0,00	0,00	0,00	0,00	23,31	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	11,48	18,20	69,17	9,61	15,10	0,00	0,00	9,35	0,00	25,66
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	9,57	7,54	0,00	7,34	0,00	8,48	0,00	13,91	9,74	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	14,61	23,60	0,00	8,74	0,00	8,35	5,39	9,26	0,00	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-inflingidas intencionalmente	4,48	7,73	19,26	4,20	32,74	0,00	21,09	8,19	14,44	30,04
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,77	0,00	0,00	0,49	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	9,25	0,00	42,73	6,42	0,00	8,60	23,69	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por malaria	0,31	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades infecciosas (A00-A99)	21,46	31,21	16,89	33,93	0,00	14,92	24,73	13,99	8,39	11,80
Tasa de mortalidad ajustada por edad por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Fuente: Sistema Integral de Información de la Protección Social SISPRO -MSPS. 2005 – 2020



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

ASEGURAMIENTO DE LA REGION SUR DE SALUD 2020- 2021-2022

DISTRIBUCION DE LA POBLACION RED SUR REGIMEN DE AFILIACION SUMAPAZ 2020

<i>Distribución de la población por régimen de afiliación Sumapaz 2020</i>							
Municipio	Sisben 1	Sisben 2	Contributivo	Subsidiado	Excepción Especial	Total	%
Fusagasugá	449 94	1363 0	8154 2	5247 4	3394	1374 10	71%
Silvania	149 11	2688	2409	1381 9	94	1632 2	8%
Pasca	471 9	1149	537	6872	88	7497	4%
Arbeláez	541 6	1278	1905	5804	111	7820	4%
San Bernardo	354 2	1331	533	5928	148	6609	3%
Pandi	249 7	852	231	3267	31	3529	2%
Granada	397 5	829	620	4049	4	4673	2%
Cabrera	266 1	715	225	3647	26	3898	2%
Venecia	244 8	636	169	3834	29	4032	2%
Tibacuy	273 8	685	284	2721	31	3036	2%
Total	879 01	2379 3	8845 5	10241 5	3956	1948 26	100 %
	%		45%	53%	2%	100 %	

Fuente: Ministerio de la protección social disponible en: www.minsalud.gov.co/proteccion-social/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Es de resaltar que del total de la población para el año 2020 según lo consultado en la página del ministerio de la protección social para la región Sumapaz aumento el número de usuarios que se encuentran afiliados al régimen de seguridad social en salud pasamos de 191.296 en el 2019 a 194.826 en el 2020, además se observa variación porcentual en los afiliados según el tipo de régimen así: el 53% se encuentra afiliada al régimen subsidiado; mientras que el 45% pertenece al régimen contributivo el régimen de excepción (FFMM, Policía y Magisterio) representan el 2% de la población de la zona de influencia.

En esta tabla también se presenta la población que se encuentra sisbenizada en los estratos 1 y 2 en la región del Sumapaz.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION RED SUR REGIMEN DE AFILIACION SUMAPAZ 2021

<i>Distribución de la población por régimen de afiliación Sumapaz 2021</i>							
Municipio	Sisben 1	Sisben 2	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total	%
Fusagasugá	47818	13401	88437	53307	3779	145523	73%
Silvania	16240	2579	2780	13777	93	16650	8%
Pasca	6548	963	668	6821	90	7579	4%
Arbeláez	5268	1366	2275	5619	118	8012	4%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

San Bernardo	3536	1346	620	5756	152	6528	3%
Pandi	2256	837	316	3245	30	3591	2%
Cabrera	2640	725	274	3584	26	3884	2%
Venecia	2689	609	263	3903	30	4196	2%
Tibacuy	2707	684	314	2673	33	3020	2%
Total	89702	22510	95947	98685	4351	198983	
	%		48%	50%	2%	100%	

Fuente: Ministerio de la protección social disponible en:



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Es de resaltar que del total de la población para el año 2021 según lo consultado en la página del ministerio de la protección social para la región Sumapaz aumento el número de usuarios que se encuentran afiliados al régimen de seguridad social en salud pasamos de 194.826 en el 2020 a 198983 en el 2021, además se observa variación porcentual en los afiliados según el tipo de régimen así: el 50% se encuentra afiliada al régimen subsidiado; mientras que el 48% pertenece al régimen contributivo el régimen de excepción (FFMM, Policía y Magisterio) representan el 2% de la población de la zona de influencia.

En esta tabla también se presenta la población que se encuentra sisbenizada en los estratos 1 y 2 en la región del Sumapaz.

Distribución de la población por régimen de afiliación Sumapaz 2022					
Municipio	Contributivo	Subsidiado	Excepción	Total	%
Fusagasugá	95677	50811	3636	150124	74%
Silvania	2933	13646	91	16670	8%
Pasca	611	6811	91	7513	4%
Arbelaez	2244	5548	116	7908	4%
San Bernardo	630	5709	144	6483	3%
Pandi	326	3154	30	3510	2%
Cabrera	265	3607	25	3897	2%
Venecia	275	3840	31	4146	2%
Tibacuy	273	2684	33	2990	1%
Total	103234	95810	4197	203241	
%	51%	47%	2%	100%	

Fuente: Ministerio de la protección social año 2022.

Es de resaltar que del total de la población para el año 2022 según lo consultado en la página del ministerio de la protección social para la región Sumapaz aumento el número de usuarios que se encuentran afiliados al régimen de seguridad social en salud pasamos de 198.983 en 2021 a 203.241 en el 2022, además se observa variación porcentual en los afiliados según el tipo de régimen así: el 47% se encuentra afiliada al régimen subsidiado; mientras que el 51% pertenece al régimen contributivo el régimen de excepción (FFMM, Policía y Magisterio) representan el 2% de la población de la zona de influencia.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

ANALISIS DE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ Y SILVANIA)

NO	CODIGO	CAUSAS POR MORBILIDAD	NUMERO	PORCENTUAL
1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	38804	27
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	4262	3
3	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	4269	3
4	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	4015	3
5	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	3000	2
6	N40X	Hiperplasia de la prostata	2796	2
7	M545	Lumbago no especificado	2722	2
8	K297	Gastritis, no especificada	2047	2
9	E039	Hipotiroidismo, no especificado	2256	1
10	R51X	Cefalea	1871	1
11	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	1771	1
12	K297	Presbicia	1662	1
13	H297	Catarata, no especificada	1185	1
14	R458	Otros sintomas y signos que involucran el estado emocional	1008	1
15	E660	Obesidad debida a exceso de calorías	953	1
		Otros diagnosticos	70856	49
		TOTAL	143477	100

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa de la región sur de las IPS de Fusagasugá, Silvania y Arbeláez que corresponde a 143.477 personas atendidas del año 2022, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 27 %, seguida de diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 3 %, otros dolores abdominales y los no específicos 3 % e infecciones de vías urinarias, sitio no específico de 3 %.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

CONSULTA EXTRERNA MORBILIDAD DE PRIMER NIVEL DE ATENCION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

NO	CODIGO	PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA	PERSO NAS ATEN DAS	PORCE NTUAL
1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	100 30	34
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	127 3	4
3	E039	Hipotiroidismo, no especificado	104 1	4
4	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mencion de complicacion	792	5
5	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	424	3
6	N40X	Hiperplasia de la prostata	366	3
7	G409	Epilepsia, tipo no especificado	281	2
8	M545	Lumbago no especificado	258	2
9	E149	Diabetes mellitus no especificada, sin mencion de complicacion	197	1
10	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	195	1
11	E785	Hiperlipidemia no especificada	192	1
12	E782	Hiperlipidemia mixta	169	1
13	R51X	Cefalea	176	1
14	K297	Gastritis, no especificada	147	1
15	E780	Hipercolesterolemia pura	122	1
		Otros diagnosticos	135 13	46
		Total	291 76	64

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa en los puestos de salud de primer nivel de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 29.176 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 64 %, seguida de diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 8 %, hipotiroidismo 6%.

CONSULTA EXTRERNA MORBILIDAD SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

NO	CODIGO	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	PORCENTUAL
1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	14134	10
2	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	2135	2
3	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mencion de complicacion	1800	2
4	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	1771	2
5	J449	Hiperplasia de la prostata	1763	1
6	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1673	1
7	K297	Presbicia	1662	1
8	JH269	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica, no especificada	1459	1
9	R458	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mencion de complicacion	1351	1
10	E039	Hipotiroidismo, no especificado	1215	1
11	H297	Catarata, no especificada	1185	1



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

12	R458	Otros sintomas y signos que involucran el estado emocional	1008	1
13	E660	Obesidad debida a exceso de calorías	953	1
14	M545	Gastritis cronica, no especificada	942	1
15	G409	Lumbago no especificado	920	1
		Otros diagnostico	94803	73
		Total	128774	100



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa de segundo nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 128.774 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad hipertensión arterial con 10 %, infección de vías urinarias del 2%, y diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 2% y otros diagnósticos 73%.

CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

NO	CODIGO	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	PORCENTUAL
1	I10X	Hipertension esencial (primaria)	24164	25
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	3073	3
3	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2330	3
4	E039	Hipotiroidismo, no especificado	2256	2
5	N40X	Hiperplasia de la prostata	2129	2
6	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	1771	2
7	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	1717	2
8	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1673	1
9	K297	Presbicia	1662	1
10	M545	Gastritis, no especificada	1377	1
11	H297	Catarata, no especificada	1185	1
12	R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	1008	1
13	E660	Obesidad debida a exceso de calorías	953	1
14	M545	Lumbago no especificado	920	1
15	G409	Epilepsia, tipo no especificado	258	1
16	R51X	Cefalea	176	1
17	E785	Hiperlipidemia no especificada	169	1
18	E780	Hipercolesterolemia pura	122	1
		Otros diagnostico	46943	50
		Total	93886	100

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa en los puestos de salud de primero y segundo nivel de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 93.886 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 25 %, seguida de diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 3 %, y infección de vías urinarias, sitio no específico 3 %.

CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

Nº	CODIGO	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7592	19
2	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1189	3
3	E039	HIPOTIROIDISMO* NO ESPECIFICADO	1085	3
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	1050	3
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	715	2
6	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	667	2
8	K297	GASTRITIS* NO ESPECIFICADA	670	1
7	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	622	1
9	E785	HIPERLIPIDEMIA NO ESPECIFICADA	554	1
10	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	482	1
11	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPECIFICADA	456	1



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

12	J039	AMIGDALITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	441	1
13	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	360	1
14	B829	PARASITOSIS INTESTINAL* SIN OTRA ESPECIFICACION	283	1
15	M199	ARTROSIS* NO ESPECIFICADA	281	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	23913	59
		TOTAL DIAGNOSTICOS	40360	100



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa de puestos de salud y segundo nivel de atención del Hospital San Antonio de Arbeláez que corresponde a 40.360 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 19 %, seguida de diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación 3 %, e hipotiroidismo, no específico 3%.

CONSULTA EXTERNA DE MORBILIDAD DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	7048	43
2	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	2596	16
3	R51X	CEFALEA	1695	11
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1087	7
	K050	GINGIVITIS AGUDA	943	6
	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	940	6
7	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	677	4
8	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	635	3
9	R102	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	579	3
10	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	227	1
		TOTAL	16427	100

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa de puestos de salud de subia y agua bonita y segundo nivel de atención del Hospital de hospital Ismael silva de Silvania que corresponde a 16.427 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 43 %, seguidamente otros dolores abdominales y los no específicos 16%, y cefalea 11 %.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR ESPECIALISTA DE PERDIATRIA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	T740	Negligencia o abandono	137	4%
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	91	2%
3	Q659	Deformidad congénita de la cadera, no especificada	65	2%
4	J304	Rinitis alérgica, no especificada	62	2%
5	R51X	Cefalea	58	1%
6	T784	Alergia no especificada	48	1%
7	B977	Papilomavirus como causa de enfermedades clasificadas en otros capítulos	45	1%
8	R688	Otros síntomas y signos generales especificados	44	1%
9	N47X	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	44	1%
10	T159	Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no especificado	42	1%
		Otros diagnósticos	3207	84%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Total	3843	100%
--------------	-------------	-------------

El consolidado de las IPS del servicio de Pediatría de Fusagasugá, Arbeláez, y Silvania corresponden a 3761 atenciones del año 2022, las principales causas de morbilidad son negligencia o abandono 4%, seguida de otros dolores abdominales y los no específicos 2%, y deformidad congénita de cadera no específica 2%. Esta relación de morbilidad esta ponderada por las tres IPS, teniendo mayor prevalencia las morbilidades de la ESE Hospital san Rafael.

MORBILIDAD DE CONSULTA CON ESPECIALISTA DE PEDIATRIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL AÑO 2022

No	Código cie 10	Diagnósticos de consulta	Cantidad	Porcentaje
1	T740	Negligencia o abandono	137	4%
2	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	91	2%
3	Q659	Deformidad congénita de la cadera, no especificada	65	2%
4	J304	Rinitis alérgica, no especificada	62	2%
5	R51X	Cefalea	58	1%
6	T784	Alergia no especificada	48	1%
7	B977	Papilomavirus como causa de enfermedades clasifica	45	1%
8	R688	Otros síntomas y signos generales especificados	44	1%
9	N47X	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	44	1%
10	T159	Cuerpo extraño en parte externa del ojo, sitio no esp	42	1%
Otros diagnósticos			3207	84%
Total			3843	100%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Pediatría Rips año 2022 de la ESE Hospital San Rafael corresponde 3.843 personas, las principales causas de morbilidad es negligencia o abandono 4%, seguida de otros dolores abdominales y los no específicos 2%, deformidad congénita de la cadera no específicos 2% y otros diagnósticos 84%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	J039	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	18%
2	J459	ASMA* NO ESPECIFICADA	1	9%
3	Q656	CADERA INESTABLE	1	9%
4	K590	CONSTIPACION	1	9%
5	D691	DEFECTOS CUALITATIVOS DE LAS PLAQUETAS	1	9%
6	E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	1	9%
7	J039	AMIGADALITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	1	9%
8	M549	DORSALGIA* NO ESPECIFICADA	1	9%
9	G409	EPILEPSIA* TIPO NO ESPECIFICADO	1	9%
10	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	10%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

	TOTAL DIAGNOSTICOS	11	100%
--	--------------------	----	------

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Pediatría Rips año 2022 del Hospital de San Antonio de Arbeláez que corresponde 11 personas, las principales causas de diarrea y gastroenteritis presunto origen infeccioso 18%, seguido de asma no especifica 9%, cadera inestable 9%.

MORBILIDAD DE CONSULTA CON ESPECIALISTA DE PEDIATRIA DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	Q656	CADERA INESTABLE	9	3
2	R011	SOPLO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	9	3
3	E440	DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA MODERADA	8	3
4	E441	DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA LEVE	6	2
5	R620	RETARDO DEL DESARROLLO	5	2
		OTROS DIAGNOSTICOS	234	87
		TOTAL	271	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Pediatría Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 271 personas, las principales causas de morbilidad son cadera inestable 3%, seguida de soplo cardiaco no específico 3 %, desnutrición proteico calórica moderada 3% y otros diagnósticos 87%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA)

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	2896	61
3	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	360	7
4	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	293	6
2	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	221	6
5	E039	Hipotiroidismo, no especificado	262	5
6	I48X	Fibrilación y aleteo auricular	174	3
7	E038	Otros hipotiroidismos especificados	129	3
8	E780	Hipercolesterolemia pura	127	3
9	I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	116	3
10	I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	116	3
		TOTAL	4694	100%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en medicina interna Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud, que corresponde 4694 personas, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial 61%, seguida de diabetes mellitus no insulino dependiente sin complicación 7% y diabetes mellitus insulino dependiente sin complicaciones 6%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA AÑO 2022.

No	Código cie 10	Diagnósticos de consulta	Cantidad	Porcentaje
1	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	2642	37%
2	E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación	357	5%
3	E109	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación	264	4%
4	E039	Hipotiroidismo, no especificado	223	3%
5	I48X	Fibrilación y aleteo auricular	174	2%
6	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	165	2%
7	E038	Otros hipotiroidismos especificados	129	2%
8	E780	Hipercolesterolemia pura	127	2%
9	I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	116	2%
10	I259	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada	116	2%
Otros diagnósticos			2886	40%
Total			7199	100%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en medicina interna Rips año 2022 de la ESE Hospital San Rafael corresponde 7199 personas, las principales causas de morbilidad es hipertensión arterial 37%, seguida diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación 5 %, Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación 4 % y otros diagnósticos 40%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	69	68
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	8	7
3	E039	HIPOTIROIDISMO* NO ESPECIFICADO	7	7
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMP	3	3
5	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPECIFICADA	3	3
6	E669	OBESIDAD* NO ESPECIFICADA	3	3
7	G473	APNEA DEL SUEÑO	2	3
8	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICA	2	2
9	E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	2	2
10	E041	NODULO TIROIDEO SOLITARIO NO TOXICO	2	2
TOTAL DIAGNOSTICOS			101	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en medicina interna Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 101 personas, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial 68%, seguida infección de vías urinarias sitios no específicos 7%, hipotiroidismos no específicos 7%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	185	56
2	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	53	15
3	I255	CARDIOMIOPATÍA ISQUÉMICA	34	10
4	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	32	10
5	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN	29	9
		TOTAL	333	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Medicina Interna Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 333 personas, las principales causas de morbilidad son Hipertensión arterial 56%, seguida de enfermedad pulmonar obstructiva crónica no específica 15%, cardiopatía isquémica 10%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NUTRICION DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	797	23
2	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	407	12
3	E440	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA MODERADA	419	12
4	E46X	DESNUTRICIÓN PROTEICO CALÓRICA, NO ESPECIFICADA	365	10
5	E441	DESNUTRICION PROTEICO CALORICA LEVE	345	9
6	R635	Aumento anormal de peso	354	9
7	J441	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no especificada	291	8
8	R634	Perdida anormal de peso	224	6
9	N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	169	5
10	R579	Choque, no especificado	163	4
11	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	20	1
		TOTAL DIAGNOSTICOS	3554	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en nutrición Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud, que corresponde 4694 personas, las principales causas de morbilidad son obesidad debida al exceso de calorías 23%, seguida de obesidad no específica 12%, y desnutrición proteico calórica moderada 12%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NUTRICION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE	NUM	%
----	--------	----------	-----	---



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

		MORBILIDAD	ERO	
1	E660	Obesidad debida a exceso de calorías	763	8
2	E440	Desnutricion proteicocalorica moderada	406	5
3	E669	Obesidad, no especificada	348	4
4	R635	Aumento anormal de peso	341	4
5	E46X	Desnutricion proteicocalorica, no especificada	334	4
6	E441	Desnutricion proteicocalorica leve	317	3
7	J441	Enfermedad pulmonar obstructiva cronica con exacerbacion aguda, no espe	291	3
8	R634	Perdida anormal de peso	224	2
9	N390	Inteccion de vias urinarias, sitio no especificado	169	2
10	R579	Choque, no especificado	163	2
		Otros diagnostico	5767	63
		TOTAL DIAGNOSTICOS	9123	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Nutrición y Dietética Rips año 2022 de ese hospital san Rafael de Fusagasugá, que corresponde a 9123 personas, las principales causas obesidad 8%, desnutrición proteico calórico moderado 5% y otros diagnósticos que corresponde al 63 % de 5767 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NUTRICION DEL HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	E669	OBESIDAD* NO ESPECIFICADA	37	23
2	O261	AUMENTO DE PESO EN EL EMBARAZO	34	21
3	E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	28	17
4	E46X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA * NO ESPECIFICADA	16	10
5	E440	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	13	8
6	E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	11	6
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10	6
8	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	6	4
9	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	5	3
10	E43X	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA SEVERA* NO ESPECIFICADA	3	2
		TOTAL DIAGNOSTICOS	163	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en nutrición Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 163 personas, las principales causas de morbilidad obesidad 23%, seguida aumento de peso en el embarazo 21 % y desnutrición proteico calórica leve 17 %.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NUTRICION DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

N°	CIE10	CAUSA DE MORBILIAD	NUMERO	%
----	-------	--------------------	--------	---



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

1	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORÍAS	28	17%
2	E669	OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	22	14%
3	E46X	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA NO ESPECIFICADA	15	9%
4	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	14	9%
5	Z132	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TRASTORNOS DE LA NUTRICION	13	8%
6	R635	AUMENTO ANORMAL DE PESO	11	7%
7	Z349	SUPERVISIÓN DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	10	6%
8	E440	DESNUTRICIÓN PROTEICOCALORICA MODERADA	8	5%
9	E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	6	4%
10	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	6	4%
		OTROS DIAGNOSTICOS	28	17%
		TOTAL	161	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Nutrición de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 161 personas, las principales causas de morbilidad son obesidad debida a exceso de calorías 17%, obesidad no especifica 14 %, desnutrición proteico calórica 9% y otros diagnósticos 17%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

No	Codigocie 10	Causas de morbilidad	Numer o	Porcentaje
1	M170	Gonartrosis primaria, bilateral	728	10%
2	M751	Sindrome del manguito rotatorio	652	9%
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	576	8%
5	M545	Lumbago no especifico	251	3%
6	S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	244	3%
7	S832	Desgarro de meniscos, presente	229	3%
8	G560	Sindrome del tunel carpiano	198	3%
9	M519	Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado	190	3%
10	M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	188	3%
		Otros diagnósticos	3947	55%
		Total	7203	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en nutrición Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud, que corresponde person7203, las principales causas de morbilidad son gonartrosis primaria, bilateral 10%, síndrome del manguito rotatorio 9%, trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía 8%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA AÑO 2022

No	Codigocie 10	Causas de morbilidad	Numer o	Porcentaje
----	--------------	----------------------	---------	------------



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

1	M170	Gonartrosis primaria, bilateral	694	10%
2	M751	Síndrome del manguito rotatorio	618	8%
3	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	576	8%
4	S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	244	3%
5	M545	Lumbago no especificado	241	3%
6	S832	Desgarro de meniscos, presente	229	3%
7	G560	Síndrome del túnel carpiano	198	3%
8	M519	Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado	190	3%
9	M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	188	3%
10	M150	(Osteo)artrosis primaria generalizada	175	2%
Otros diagnósticos			3947	54%
Total			7300	100%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas consulta de especialista en ortopedia y traumatología que corresponden personas año 2022, las principales causas de gonartrosis primaria bilateral 10%, síndrome de manguito rotatorio 8 %, trastorno de disco lumbar y otros con radiculopatía 8% y Otros diagnósticos que corresponde al 54 % de 3947 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	T059	AMPUTACIONES TRAUMATICAS MULTIPLES NO ESPECIFICA	26	21
2	G710	DISTROFIA MUSCULAR	25	21
3	M179	GONARTROSIS* NO ESPECIFICADA	23	20
4	M169	COXARTROSIS* NO ESPECIFICADA	10	9
5	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	10	9
6	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	7	6
7	S424	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL HUMERO	7	5
8	M796	DOLOR EN MIEMBRO	6	4
9	S824	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	5	3
10	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	4	2
TOTAL DIAGNOSTICOS			12	100
			3	

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en nutrición Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 123 personas, las principales causas de morbilidad de amputaciones traumáticas 21%, seguida de distrofia muscular 21%, y gonartrosis 20%

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	34	34



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

2	M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS ESPECIFICADOS DE DISCOINTERVERTEBRAL	33	33
3	M751	SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	26	26
4	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	14	14
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10	10
		OTROS DIAGNOSTICOS	164	164
		TOTAL	281	281

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Nutrición de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 281 personas, las principales causas de morbilidad son gonartrosis primaria bilateral 34%, otros desplazamientos específicos de disco intervertebral 33 %, y síndrome de manguito rotatorio 26%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTERICA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

No	Código o CIE 10	Diagnósticos de consulta	Cantidad	Porcentaje
1	R10 2	Dolor pélvico y perineal	520	8%
2	N87 0	Displasia cervical leve	251	4%
3	R10 4	Otros dolores abdominales y los no especificados	222	4%
4	N81 1	Cistocele	210	3%
5	N93 9	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	201	3%
6	N92 1	Menstruación excesiva y frecuente con ciclo irregular	118	2%
7	R45 8	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	103	2%
8	Q50 1	Quiste en desarrollo del ovario	91	1%
9	D25 9	Leiomioma del útero, sin otra especificación	88	1%
10	N95 1	Estados menopáusicos y climatericos femeninos	86	1%
		Otros diagnósticos	4354	70%
		Total	6244	101%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en ginecología y obstetrica Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud, que corresponde 6244 personas, las principales causas de morbilidad dolor pélvico y perineal 8%, displasia cervical leve 4%, otros dolores abdominales y los no específicos 4 %.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA AÑO 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA MORBILIDAD	NUMERO	%
1	Z358	Supervision de otros embarazos de alto riesgo	1198	19%
2	Z359	Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	581	9%
3	R102	Dolor pelvico y perineal	505	8%
4	N870	Displasia cervical leve	251	4%
5	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	222	4%
6	N811	Cistocele	209	3%
7	N939	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	192	3%
8	N921	Menstruacion excesiva y frecuente con ciclo irregular	118	2%
9	R458	Otros sintomas y signos que involucran el estado emocional	103	2%
10	Q501	Quiste en desarrollo del ovario	91	1%
Otros diagnósticos			2749	44%
Total			6219	100%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en ginecología y obstétrica. Rips año 2022 que corresponden 6.219 personas al año 2022, las principales causas de morbilidad supervisión de otros embarazos de alto riesgo 19%, supervisión de embarazo de alto riesgo 9 %, dolor pélvico y perinatal 8%, y Otros diagnósticos que corresponde al 44 % de 2749 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA MORBILIDAD	NUMERO	%
1	N871	DISPLASIA CERVICAL MODERADA	6	34
2	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	2	12
3	N761	VAGINITIS SUBAGUDA Y CRONICA	2	12
4	N771	VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	12
5	N811	CISTOCELE	1	5
6	N870	N870 DISPLASIA CERVICAL LEVE	1	5
7	N872	N872 DISPLASIA CERVICAL SEVERA* NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	5
8	N95	N951 ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	1	5
9	O13X	O13X HIPERTENSION GESTACIONAL (INDUCIDA POR EL EMBARAZO) SIN PROTEINURIA SIGNIFICATIVA	1	5
10	N390	N390 INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	1	5
TOTAL DIAGNOSTICOS			18	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de ginecología y obstétrica Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 18 personas, las principales causas de morbilidad de displasia cervical moderada 34%, otros hipotiroidismos específicos 12 % y vaginitis subaguda y crónica 12%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE GINECOLOGIA Y OBSTERICIA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA	NUMERO	%
----	--------	-------	--------	---



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

		MORBILIDAD	0	
1	R102	DOLOR PÉLVICO Y PERINEAL	15	15
2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	9	9
3	N601	MASTOPATÍA QUÍSTICA DIFUSA	7	7
4	N951	ESTADOS MENOPAÚSICOS Y CLIMATÉRICOS FEMENINOS	7	7
5	D259	LEIOMIOMA DEL ÚTERO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN	6	6
		OTROS DIAGNOSTICOS	56	56
		TOTAL	100	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en ginecología y obstétrica de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 100 personas, las principales causas de morbilidad son dolor pélvico 15%, hemorragia vaginal y uterina anormal 9%, y mastopatía quística difusa 7%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE PSICOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	761	30
2	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	486	22
3	F320	Episodio depresivo leve	123	5
4	F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	111	5
5	Z359	Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	80	3
6	F411	Trastorno de ansiedad generalizada	64	2
7	F432	Trastornos de adaptacion	56	2
8	F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	52	2
9	Z358	Supervision de otros embarazos de alto riesgo	33	1
10	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	35	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	666	27
		TOTAL	246	100
			7	
				2193

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en psicología Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud de la IPS de Fusagasugá, y Silvania excepto el hospital de Arbeláez, que corresponde 6244 personas, las principales causas de morbilidad otros síntomas y signos que involucran el estado emocional 30%, trastorno mixto de ansiedad y depresión 22%, episodio de depresivo leve 5%

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE PSICOLOGIA DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGUGA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	761	35
2	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresion	243	11
3	F320	Episodio depresivo leve	123	6
4	F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	83	4



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

5	Z359	Supervision de embarazo de alto riesgo, sin otra especificacion	80	4
6	F411	Trastorno de ansiedad generalizada	64	3
7	F432	Trastornos de adaptacion	56	2
8	F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	52	2
9	Z358	Supervision de otros embarazos de alto riesgo	33	2
10	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	32	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	666	30
		TOTAL	2193	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en psicología Rips año 2022 de la Es e hospital al san Rafael de Fusagasugá, que corresponden 2193 personas al año 2022, las principales causas de morbilidad

otros síntomas y signos generales específicos 35 %, trastornos mixtos de ansiedad y depresión 11 %, episodios depresivos leve 6%, y Otros diagnósticos que corresponde al 30 % de 2193 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE PSICOLOGIA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	28	8
2	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	16	4
3	R456	VIOLENCIA FÍSICA	4	1
4	F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	3	1
5	F819	TRASTORNO DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES, NO ESPECIFICADO	3	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	324	85
		TOTAL	378	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en ginecología y obstétrica de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Sylvania que corresponde 378 personas, las principales causas de morbilidad son trastorno de ansiedad



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

no especifico 8%, trastorno mixto no especifico 4%, y violencia física.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CIRUGIA GENERAL DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

No	Código cie 10	Diagnosticos de consulta	Cantidad	Porcentaje
1	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	545	16%
2	K808	Otras colelitiasis	422	13%
3	I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	284	9%
4	K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	205	6%
5	I839	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	200	6%
6	K439	Otras hernias ventrales y las no especificadas sin obstrucción o gangrena	172	5%
7	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	107	3%
8	K801	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	76	2%
9	R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	67	2%
10	D171	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco	66	2%
		Otros diagnosticos	1729	52%
		Total	3328	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista Cirugía general Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud, que corresponde 3328 personas, las principales causas de morbilidad hernia inguinal unilateral no especifica sin obstrucción ni gangrena 16%, otras colelitiasis 13%, y insuficiencia venosa (crónica) periférica 9%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CIRUGIA GENERAL DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

No	Código cie 10	Diagnósticos de consulta	Cantidad	Porcentaje
1	K808	Otras colelitiasis	422	12%
2	K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	347	9%
3	I872	Insuficiencia venosa (crónica) (periférica)	284	8%
4	K429	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	198	5%
5	I839	Venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación	193	5%
6	K439	Otras hernias ventrales y las no especificadas sin obstrucción o gangrena	172	5%
7	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	107	3%
8	K801	Calculo de la vesicula biliar con otra colecistitis	76	2%
9	R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	67	2%
10	D171	Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutaneo del tronco	66	2%
Otros diagnósticos			1729	47%
Total			3661	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en cirugía general Rips año 2022 del hospital San Rafael de Fusagasugá, que corresponde a 3.661 personas las principales causas de otras colelitiasis 12 %, hernia inguinal unilateral 10%, insuficiencia venosa 8%, y Otros diagnósticos que corresponde al 47 % de 1729 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CIRUGIA GENERAL DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	K409	HERNIA INGUINAL UNILATERAL O NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	10	21
2	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACIÓN	7	14
3	K802	CALCULO DE LA VESÍCULA BILIAR SIN COLECISTITIS	7	14
4	R221	TUMEFACCIÓN, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL CUELLO	6	12
5	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCIÓN NI GANGRENA	5	10
		OTROS DIAGNOSTICOS	14	29
		TOTAL	49	100



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en cirugía general de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvanía que corresponde 49 personas, las principales causas de morbilidad son hernia inguinal unilateral no específica sin obstrucción ni gangrena 21%, seguida de venas varicosas de los miembros inferiores sin ulcera ni inflamación 14%, y cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis el 14%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE OTORRINOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ, Y SILVANIA) AÑO 2022.

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	H900	Hipoacusia, no especificada	348	13
2	Q378	Hipoacusia neurosensorial, bilateral	298	11
3	E039	Rinitis alérgica, no especificada	183	7
4	H813	Vértigo paroxístico benigno	174	7
5	J019	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	165	6
6	H543	Tinnitus	148	6
7	I48X	Hipertrofia de los cornetes nasales	141	6
8	S022	Desviación del tabique nasal	120	6
9	J343	Otalgia	91	4
10	H908	Apnea del sueño	64	4
		Otros diagnosticos	855	30
		Total	2587	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Otorrinología Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud de la IPS de Fusagasugá, y Silvanía excepto el hospital de Arbeláez, que corresponde 2587 personas, las principales causas de morbilidad las principales causas de morbilidad son hipoacusia no específica 13%, hipoacusia neurosensorial bilateral 11 %, y rinitis alergia no específica 7%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE OTORRINOLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	H900	Hipoacusia, no especificada	345	13
2	Q378	Hipoacusia neurosensorial, bilateral	298	11
3	E039	Rinitis alérgica, no especificada	183	7
4	H813	Vértigo paroxístico benigno	174	7
5	J019	Hipoacusia neurosensorial, sin otra especificación	165	6
6	H543	Tinnitus	148	6
7	I48X	Hipertrofia de los cornetes nasales	141	6
8	S022	Desviación del tabique nasal	120	6
9	J343	Otalgia	91	4
10	H908	Apnea del sueño	64	4
		Otros diagnosticos	842	30
		Total	2571	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Otorrinología Rips año 2022 que corresponde 2571 personas, las principales causas de hipoacusia neurosensorial bilateral 13 %, hipoacusia neurosensorial bilateral 11%, rinitis alergia no específica 7%, y otros diagnósticos que corresponde al 30 % de 842 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE OTORRINOLOGIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	H900	HIPOACUSIA CONDUCTIVA BILATERAL	3	18
2	Q378	FISURA DEL PALADAR CON LABIO LEPORINO BILATERAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2	13
3	E039	HIPOTIROIDISMO* NO ESPECIFICADO	2	13
4	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	2	13
5	J019	SINUSITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	2	13
6	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	1	6
7	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	6
8	S022	FRACTURA DE LOS HUESOS DE LA NARIZ	1	6
9	J343	HIPERTROFIA DE LOS CORNETES NASALES	1	6
10	H908	HIPOACUSIA MIXTA CONDUCTIVA Y NEUROSENSORIAL* NO ESPECIFICADA	1	6
		TOTAL DIAGNOSTICOS	16	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de otorrinología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 16 personas, las principales causas de morbilidad son hipoacusia conductiva bilateral 18%, fisura del paladar con labio leporino bilateral 13%, y hipotiroidismo 13%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA ODONTOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, Y SILVANIA) AÑO 2022

NO	CODIGO	PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA	PERSO NAS ATENDIDAS	PORCENTUAL
1	Z012	Examen odontológico	2355	71%
2	K021	Caries de la dentina	413	12%
3	K092	Otros quistes de los maxilares	142	4%
4	K040	Pulpitis	126	4%
5	K029	Caries dental, no especificada	57	2%
6	K010	Dientes incluidos	56	2%
3	K050	GINGIVITIS AGUDA	108	3%
4	K053	PERIODONTITIS CRÓNICA	53	1%
5	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	48	1%
		TOTAL	3358	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Otorrinología Rips año 2022 de la Región de Sur de Salud de la IPS de Fusagasugá, y Silvania excepto el hospital de Arbeláez, que corresponde 3.358 personas, las principales causas de morbilidad las principales causas de morbilidad son examen de odontología 71%, seguida de caries dental el 12%, y otros quistes de los maxilares 4%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ODONTOLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

NO	CODIGO	PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA	PERSONAS ATENDIDAS	PORCENTUAL
1	Z012	Examen odontológico	2355	82,00%
2	K021	Caries de la dentina	143	5,00%
3	K092	Otros quistes de los maxilares	142	5%
4	K040	Pulpitis	126	4,00%
5	K029	Caries dental, no especificada	57	2,00%
6	K010	Dientes incluidos	56	2,00%
		TOTAL	2879	100,00%

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en odontología Rips año 2022 que corresponden 9.952 personas, las principales causas de morbilidad corresponden examen odontológico 80 %, caries dental 3%, caries de la dentina 2%, depósitos acreciones en los dientes 1%, y Otros diagnósticos que corresponde al 6 % de 630 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

N°	CIE10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	K021	CARIES DE LA DENTINA	620	51%
2	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	156	13%
3	Z762	CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA S	82	7%
4	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	70	6%
5	K050	GINGIVITIS AGUDA	56	5%
6	K053	PERIODONTITIS CRONICA	36	3%
7	K083	RAÍZ DENTAL RETENIDA	29	2%
8	K040	PULPITIS	22	2%
9	K051	GINGIVITIS CRONICA	22	2%
10	K060	RETRACCION GINGIVAL	13	1%
		OTROS DIAGNOSTICO	101	8%
		TOTAL	1207	8%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en odontología de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 1207 personas, las principales causas de morbilidad son caries de la dentina 51 %, seguida de caries dental no especifica 13 %, consulta para la atención y supervisión 7%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CARDIOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ,) AÑO 2022.

N°	CIE 10	CAUSA MORBILIDAD	NUMERO	%
1	I251	Enfermedad aterosclerótica del corazón	227	24
2	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	179	19
3	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	183	19
4	I499	Arritmia cardiaca, no especificada	112	12
5	I209	Angina de pecho, no especificada	57	6
6	I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	30	3
7	R55X	Sincope y colapso	12	1
8	I350	Estenosis (de la válvula) aortica	9	1
9	Q211	Defecto del tabique auricular	8	1
10	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	6	1
		Otros diagnosticos	121	13
		Total	944	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de cardiología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 944 personas, las principales causas de morbilidad son enfermedad aterosclerótica del corazón 24%, seguida fibrilación y aleteo auricular 19%, y hipertensión esencial (primaria) 19%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	I251	Enfermedad aterosclerótica del corazón	227	24
2	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	178	19
3	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	176	19
4	I499	Arritmia cardiaca, no especificada	111	12
5	I209	Angina de pecho, no especificada	57	6
6	I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	30	3
7	R55X	Sincope y colapso	12	1
8	I350	Estenosis (de la válvula) aortica	9	1
9	Q211	Defecto del tabique auricular	8	1
10	J449	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	6	1
		Otros diagnosticos	121	13
		Total	935	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Cardiología Rips año 2022 que corresponde 935 personas, las principales causas de morbilidad Enfermedad aterosclerótica del corazón 24 %, Fibrilación y aleteo auricular 19 %, hipertensión arterial 19% y Otros diagnósticos que corresponde al 13 % de 935 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE CARDIOLOGIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022.

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7	64
2	I200	ANGINA INESTABLE	1	9
3	I499	ARRITMIA CARDIACA* NO ESPECIFICADA	1	9
4	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	9
5	E039	HIPOTIROIDISMO* NO ESPECIFICADO	1	9
		TOTAL DIAGNOSTICOS	11	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de cardiología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 11 personas, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial esencial 64%, angina inestable 9%, seguida de angina inestable 9%, arritmia cardiaca no especifica 9%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE DERMATOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ,) AÑO 2022.

N°	CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	L82X	Queratosis seborreica	143	12
2	L570	Queratosis actínica	90	7
3	I781	Nevo, no neoplásico	67	5
4	L700	Acné vulgar	63	5
5	D485	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel	53	4
6	B07X	Verrugas víricas	49	4
7	B351	Tina de las unas	44	4
8	L309	Dermatitis, no especificada	38	3
9	L811	Cloasma	34	2
10	C449	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	32	2
		Otros diagnosticos	662	52
		Total	1275	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de dermatología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 1275 personas, las principales causas de morbilidad son queratosis seborreica 12%, queratosis actinia 7%, nevo no neoplásico 5% y otros diagnósticos 662 52%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE DERMATOLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

N°	CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	L82X	Queratosis seborreica	143	12
2	L570	Queratosis actínica	84	7
3	I781	Nevo, no neoplásico	67	5
4	L700	Acné vulgar	62	5
5	D485	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel	53	4
6	B07X	Verrugas víricas	49	4
7	B351	Tina de las unas	44	4
8	L309	Dermatitis, no especificada	37	3
9	L811	Cloasma	34	2
10	C449	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	32	2
		Otros diagnosticos	662	52
		Total	1267	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Dermatología Rips año 2022 que corresponde 1091 personas al año 2022, las principales causas de queratosis seborrea 12 %, queratosis actínica, nevo no neoplásico 5%, y otros diagnósticos que corresponde al 52 % de 662 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE DERMATOLOGIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022

N°	CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	L570	QUERATOSIS ACTINICA	6	39
2	L209	DERMATITIS ATOPICA* NO ESPECIFICADA	2	13
3	L700	ACNE VULGAR	1	6
4	G473	APNEA DEL SUEÑO	1	6
5	L309	DERMATITIS* NO ESPECIFICADA	1	6
6	H011	DERMATOSIS NO INFECCIOSA DEL PARPADO	1	6
7	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	6
8	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	1	6
9	I509	INSUFICIENCIA CARDIACA* NO ESPECIFICADA	1	6
10	M544	LUMBAGO CON CIATICA	1	6
		TOTAL DIAGNOSTICOS	16	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de cardiología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 16 personas, las principales causas de morbilidad son queratosis actínica 39%, seguida dermatitis atópica 13 %, y acné vulgar 6%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NEUMOLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

(FUSAGASUGA, ARBELAEZ,) AÑO 2022

N°	CIE 10	CAUSAS DE MORBILIDAD	Numero	%
1	L82X	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	426	38
2	L570	Apnea del sueño	290	26
3	I781	Asma, no especificado	66	6
4	L700	Neumoconiosis, no especificada	27	3
5	D485	Disnea	23	2
6	B07X	Síndrome de fatiga postviral	21	2
7	B351	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	16	1
8	L309	Lesión de sitios contiguos del corazón, del mediastino y de la pleura	14	1
9	L811	COVID-19, virus identificado	13	1
10	C449	Bronquiectasia	13	1
		Otros diagnosticos	210	19
			1119	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de neumología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 1119 personas, las principales causas de morbilidad son enfermedad pulmonar obstructiva crónica 38%, apnea del sueño 26%, y asma no especifica 6%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NEUMOLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

N°	CIE 10	CAUSAS DE MORBILIDAD	Numero	%
1	L82X	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica, no especificada	427	38
2	L570	Apnea del sueño	290	26
3	I781	Asma, no especificado	67	6
4	L700	Neumoconiosis, no especificada	27	3
5	D485	Disnea	23	2
6	B07X	Síndrome de fatiga postviral	21	2
7	B351	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	16	1
8	L309	Lesión de sitios contiguos del corazón, del mediastino y de la pleura	14	1
9	L811	COVID-19, virus identificado	13	1
10	C449	Bronquiectasia	13	1
		Otros diagnosticos	210	19
			1121	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Neumología Rips año 2022 que corresponde a 1121 personas, las principales causas de enfermedad obstructiva crónica 38%, apnea del sueño 63 %, asma de 6 %, y otros diagnósticos que corresponde al 19 %.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE DERMATOLOGIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL	Numero	%
----	--------	-----------------	--------	---



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

		DIAGNOSTICO	o	
1	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA* NO ESPECIFICADA	1	50%
2	J459	ASMA NO ESPECIFICADA	1	50%
		TOTAL DIAGNOSTICOS	2	100%

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de neumología Rips año 2022 del Hospital san Antonio de Arbeláez que corresponde 50% y asma no especifica 50%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE SIQUIATRIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, SILVANIA) AÑO 2022.

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	405	25
2	F200	Esquizofrenia paranoide	317	18
3	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	165	8
4	F412	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	127	8
5	F411	Trastorno de ansiedad generalizada	126	8
6	F321	Episodio depresivo moderado	82	5
7	F312	Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	52	3
8	F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	26	2
9	Z658	Otros problemas especificados relacionados con circunstanciancias psicosocial	23	2
10	R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	22	2
		Otros diagnostico	310	19
		Total	1655	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de psiquiatría Rips año 2022 de la Región de salud sur que corresponde 1655 personas, las principales causas de morbilidad son trastorno afectivo bipolar 25%, esquizofrenia paranoide 18%, trastorno mixto de ansiedad y depresión 8%.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE SIQUIATRIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA DE MORBILIDAD	CANTIDAD	%
1	F319	Trastorno afectivo bipolar, no especificado	405	25
2	F200	Esquizofrenia paranoide	289	18
3	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	138	8
4	F412	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	127	8
5	F411	Trastorno de ansiedad generalizada	118	8
6	F321	Episodio depresivo moderado	72	5
7	F312	Trastorno afectivo bipolar, episodio maniaco presente con síntomas psicóticos	52	3
8	F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	26	2
9	Z658	Otros problemas especificados relacionados con circunstanciancias psicosocial	23	2
10	R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	22	2
		Otros diagnostico	310	19
		Total	1582	100



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en psiquiatría Rips año 2022 que corresponde a 1582 personas, la principal trastorno efectivo bipolar 25%, esquizofrenia 18%, trastorno de ansiedad 9% y otros diagnósticos que corresponde al 19 % de 310 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE PSIQUIATRIA DEL HOSPITAL DE ISMAEL SILVA DE SILVANIA AÑO 2022

NO	CIE-10	CAUSA MORBILIDAD	Numero	%
1	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	28	18
2	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN	27	18
3	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	10	7
4	G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUEÑO [INSOMNIOS]	9	7
5	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD, NO ESPECIFICADO	8	7
		OTROS DIAGNOSTICOS	67	43
		TOTAL	149	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en psiquiatría de Rips año 2022 del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde 149 personas, las principales causas de morbilidad son esquizofrenia 18%, seguida trastorno mixto de ansiedad y depresión 18%, episodio depresivo moderado 7%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NEUROLOGIA DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ,) AÑO 2022.

Nº	CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	L82X	Queratosis seborreica	143	12
2	L570	Queratosis actínica	84	7
3	I781	Nevo, no neoplásico	67	5
4	L700	Acné vulgar	62	5
5	D485	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel	53	4
6	B07X	Verrugas víricas	49	4
7	B351	Tina de las unas	44	4
8	L309	Dermatitis, no especificada	37	3
9	L811	Cloasma	34	2
10	C449	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	32	2
		Otros diagnosticos	669	52
		Total	1274	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista de psiquiatría Rips año 2022 de la Región de salud sur que corresponde 1274 personas, las principales causas de morbilidad son queratosis seborreica 12%, queratosis actinia 7%, nevo no neoplásico 5%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NEUROLOGIA DE HOSPITAL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

N°	CIE 10	CAUSA DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	L82X	Queratosis seborreica	143	12
2	L570	Queratosis actínica	84	7
3	I781	Nevo, no neoplásico	67	5
4	L700	Acné vulgar	62	5
5	D485	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel	53	4
6	B07X	Verrugas víricas	49	4
7	B351	Tina de las unas	44	4
8	L309	Dermatitis, no especificada	37	3
9	L811	Cloasma	34	2
10	C449	Tumor maligno de la piel, sitio no especificado	32	2
		Otros diagnosticos	662	52
		Total	1267	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Neurología de Rips año 2022 que corresponde 1267 personas, las principales causas de morbilidad queratosis seborreica 12%, seguida de queratosis actínica 7%, nevo no neoplásico 5 % y otros diagnostico el 52 % de 662 personas atendidas.

MORBILIDAD DE ESPECIALISTA DE NEUROLOGIA DE HOSPITAL DE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ AÑO 2022

N°	CIE 10	DESCRIPCION DEL DIAGNOSTICO	NUMERO	%
1	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	2	30
2	I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA	1	14
3	G20X	ENFERMEDAD DE PARKINSON	1	14
4	G439	MIGRAÑA* NO ESPECIFICADA	1	14
5	G250	TEMBLOR ESENCIAL	1	14
6	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	1	14
		TOTAL DIAGNOSTICOS	7	100

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Neurología Rips año 2022 que corresponde a 7 personas, las principales causas enfermedad aterosclerótica del corazón 30%, enfermedad cerebrovascular no especifica 14%, y enfermedad de Parkinson 14 %.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

ANALISIS DE OTRAS ESPECIALIDADES DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA AÑO 2022

Principales diagnósticos de especialistas oftalmología de la ese hospital san Rafael de Fusagasugá, año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA EN OFTAMOLOGIA. AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Catarata, no especificada	548	23
2	Sospecha de glaucoma	534	22
3	Presbicia	525	21
4	Pterigión	106	4
5	Trastorno de la refracción, no especificado	94	4
6	Glaucoma primario de Angulo cerrado	66	3
7	Degeneración de la macula y del polo posterior del ojo	65	3
8	Otras alteraciones visuales	48	1
9	Otros trastornos especificados del parpado	36	1
10	Síndrome seco [Sj]gren]	22	1
11	Glaucoma primario de angulo abierto	21	1
12	Dolor ocular	18	1
13	Miopía	17	1
14	Hipertensión esencial (primaria)	17	1
15	Otros trastornos especificados de la retina	14	1
15	Otros dolores abdominales y los no especificados	13	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	280	11
		2424	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en oftalmología Rips año 2022 que corresponden 2424 personas al año 2022, las principales causas de morbilidad corresponden catarata no especifica 23 %, Sospecha de glaucoma 22 %, presbicia 21%, y Otros diagnósticos que corresponde al 34 % de 817 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de trabajo social de la ese hospital san Rafael de Fusagasugá año 2022.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	133	7
2	Abuso sexual	64	3
3	Otros dolores abdominales y los no especificados	56	3
4	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	54	3
5	Parto por cesarea de emergencia	50	2
6	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	48	2
7	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	48	2



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

8	Otros trastornos específicos de la personalidad	32	2
9	Dolor pélvico y perineal	29	1
10	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	29	1
11	Desnutrición proteico-calórica moderada	28	1
12	Episodio depresivo moderado	24	1
13	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	24	1
14	Violencia física	23	1
15	Esquizofrenia paranoide	23	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	1513	69
	Total	2178	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en trabajo social Rips año 2022 que corresponde a 2178 personas al año 2022, las principales causas de parto único espontáneo de 7 %, abuso sexual 3 %, otros dolores abdominales y Otros diagnósticos que corresponde al 88 % de 1925 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de anestesiología en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA ANESTESIOLOGIA AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Hipertensión esencial (primaria)	141	5
2	Gastritis, no especificada	109	4
3	Dispepsia funcional	103	4
4	Catarata, no especificada	100	4
5	Otras coleditiasis	88	3
6	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstrucción ni gangrena	85	3
7	Hemorragia vaginal y uterina anormal, no especificada	71	3
8	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	70	3
9	Hipotiroidismo, no especificado	65	3
10	Hernia inguinal unilateral o no especificada, con gangrena	59	2
11	Desviación del tabique nasal	57	1
12	Esterilización	48	1
13	Cardiomiopatía isquémica	45	1
14	Hernia umbilical sin obstrucción ni gangrena	43	1
15	Constipación	42	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	1806	61
	TOTAL	2932	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Anestesiología Rips año 2022, que corresponde a 2932 personas, las principales causas de morbilidad hipertensión arterial 5%, gastritis 4%, dispepsia funcional 4 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 87 % de 2579 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de gastroenterólogo en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE	
-------------------------------------	--



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGO. AÑO 2021

NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Gastritis crónica, no especificada	592	19
2	Dispepsia funcional	270	9
3	Enfermedad del reflujo gastroesofágico con esofagitis	241	8
4	Constipacion	187	7
5	Gastritis crónica atrófica	157	5
6	Dolor abdominal localizado en parte superior	148	5
7	Enfermedad del reflujo gastroesofágico sin esofagitis	147	5
8	Esofagitis	115	4
9	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	108	4
10	Síndrome del colon irritable con diarrea	97	3
11	Diarrea funcional	79	2
12	Pólipo del colon	67	2
13	Otros agentes bacterianos especificados como causa de enfermedades clasificadas en otros capítu	64	2
14	Disfagia	57	2
15	Síndrome del colon irritable sin diarrea	45	2
	OTROS DIAGNOSTICOS	626	21
		3000	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Gastroenterología Rips año 2022 que corresponde a 3000 personas, las principales causas de Gastritis crónica 19 %, dispepsia funcional 9%, seguido de reflujo gastroesofágico 8% y otros diagnósticos que corresponde al 28 % de 556 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de fonoaudiología en año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA EN FONOAUDIOLOGIA AÑO 2022

NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Trastorno específico de la pronunciación	30	13
2	Trastorno del lenguaje expresivo	18	8
3	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	5	2
4	Hipoacusia, no especificada	4	1
5	Vértigo paroxístico benigno	3	1
6	Perdida anormal de peso	2	1
7	Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tr	2	1
8	Retraso mental grave, deterioro del comportamiento significativo, que requiere atención o tratam	2	1
9	Disfagia	2	1
10	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	2	1
11	Demencia , no especificada	2	1
12	Trastorno mixto de las habilidades escolares	2	1
13	Otros trastornos mixtos de la conducta y de las emociones	1	1
14	Terapia del lenguaje	1	1
15	Retraso mental moderado, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	1	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	152	65
	TOTAL	229	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en fonoaudiología Rips año 2022 que corresponde a 619 personas, las principales causas de morbilidad trastorno específico de la pronunciación 13%, trastorno del lenguaje expresivo 8%, otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje 2%, y otros diagnósticos 176 personas que corresponde del 76%.

Principales diagnósticos de consulta de optometría en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA OPTOMETRIA AÑO 2022

NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Hipermetropia	793	29
2	Presbicia	775	28
3	Astigmatismo	434	15
4	Miopia	261	9
5	Catarata senil, no especificada	148	5
6	Catarata senil incipiente	64	2
7	Pterigión	38	1
8	Sospecha de glaucoma	19	1
9	Catarata, no especificada	19	1
10	Otros dolores abdominales y los no especificados	12	1
11	Examen de ojos y de la visión	5	1
12	Infección intestinal viral, sin otra especificación	5	1
13	Presencia de lentes intraoculares	4	1



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

14	Otras alteraciones visuales	4	1
15	Trastorno mixto de las habilidades escolares	4	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	7	3
	TOTAL	266	100
		1	

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista Optometría Rips año 2022 que corresponde a 2661 personas al año 2022, las principales causas son hipermetropía 29%, presbicia 28%, astigmatismo 15%, y otros diagnósticos 24 % 659 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de urología en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA UROLOGIA AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Hiperplasia de la próstata	1114	52
2	Calculo del riñon	137	7
3	Incontinencia urinaria por tension	95	5
4	Prepucio redundante, fimosis y parafimosis	55	3
5	Trastorno de la vejiga, no especificado	51	3
6	Trastorno del sistema urinario, no especificado	43	2
7	Infección de vias urinarias, sitio no especificado	39	2
8	Incontinencia urinaria, no especificada	33	1
9	Tumor maligno de la próstata	26	1
10	Esterilización	24	1
11	Trastornos del testículo y del epididimo en enfermedades clasificadas en otra parte	22	1
12	Orquitis, epididimitis y orquiepididimitis sin absceso	21	1
13	Otras hidronefrosis y las no especificadas	21	1
14	Estrechez uretral, no especificada	21	1
15	Vejiga neuropatica no inhibida, no clasificada en otra parte	20	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	384	18
	TOTAL	2106	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Urología Rips año 2022 que corresponde a 2106 personas, las principales causas de hiperplasia de la próstata 52%, cálculo del riñón 7%, incontinencia urinaria por tensión 5% y otros diagnósticos que corresponde al 36 % de 760 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de enfermería en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ENFERMERIA AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Consejo y asesoramiento general sobre la anticoncepción	2394	36
2	Consulta para atención y supervisión de la salud del niño abandonado	983	14
3	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	922	13



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

4	Examen del estado de desarrollo del adolescente	859	13
5	Control de salud de rutina del Niño	515	7
6	Supervisión del uso de drogas anticonceptivas	280	3
7	Otros exámenes generales	62	1
8	Otras atenciones especificadas para la anticoncepción	48	1
9	Supervisión del uso de dispositivo anticonceptivo (intrauterino)	48	1
10	Seguimiento postparto, de rutina	25	1
11	Esterilización	24	1
12	Parto por cesárea de emergencia	20	1
13	Otros dolores abdominales y los no especificados	16	1
14	Contracciones primarias inadecuadas	13	1
15	Cefalea	13	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	384	5
	TOTAL	6606	100

Del total de personas atendidas en la consulta de enfermería Rips año 2022 que corresponde a 6606 personas, las principales causas por morbilidad consejo y aseguramiento general sobre anticoncepción 36%, consulta para la atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos 13%, y otros diagnósticos que corresponde al 34 % de 2307 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de maxilofacial en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE MAXIOLAFACIAL AÑO 2022			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	Dientes incluidos	302	26
2	Trastornos de la articulación temporomaxilar	229	19
3	Anomalia dentofacial, no especificada	64	6
4	Anomalías dentofaciales funcionales	37	3
5	Tumor benigno de los huesos del cráneo y de la cara	28	3
6	Otros quistes de los maxilares	21	2
7	Dientes impactados	16	1
8	Anquiloglosia	16	1
9	Celulitis y absceso de boca	11	1
10	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios	10	1
11	Fractura de los dientes	9	1
12	Fractura del malar y del hueso maxilar superior	7	1
13	Perdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local	6	1
14	Raíz dental retenida	6	1
15	Otras enfermedades de las glándulas salivales	5	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	384	33
	TOTAL	1151	101

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de maxilofacial Rips año 2022 que corresponde a 1151 personas, las principales causas de morbilidad dientes incluidos 26%, trastornos de la articulación temporo maxilar 19%, anomalía dentofacial no especifica 6 %, y otros diagnósticos que corresponde al 48 % de 556 personas atendidas.

Principales diagnósticos de consulta de cirugía plástica en año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA CIRUGIA PLASTICA AÑO 2022		
	DIAGNOSTICO	TOTAL L %
1	Carcinoma in situ de la piel de otras partes y de las no especificadas de la cara	54 17
2	Tumor de comportamiento incierto o desconocido de la piel	45 14
3	Tumor benigno del tejido conjuntivo y de otros tejidos blandos de cabeza, cara y cuello	31 10
4	Hipertrofia de la mama	30 9
5	Cicatriz hipertrófica	29 9
6	Tumor benigno de la piel del miembro superior, incluido el hombro	24 8
7	Blefarocalasia	10 4
8	Cuerpo extraño residual en tejido blando	9 4
9	Tumor benigno de la piel del miembro inferior, incluida la cadera	7 3
10	Venas varicosas de los miembros inferiores con ulcera	7 2
11	Herida de otras partes de la cabeza	7 2
12	Obesidad, no especificada	6 2
13	Quemadura del hombro y miembro superior, grado no especificado, excepto de la muñeca y de la mano	4 1
14	Herida de miembro inferior, nivel no especificado	4 1
15	Herida de miembro superior, nivel no especificado	3 1
	OTROS DIAGNOSTICOS	41 13
	TOTAL	311 100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de cirugía plástica Rips año 2022 que corresponde a 311 personas, las principales causas de morbilidad carcinoma insitu de la piel 19%, tumor de comportamiento incierto de la piel 19%, tumor benigno del tejido conjuntivo y de otros tejidos blandos de cabeza, cara y cuello 11 %, y otros diagnósticos que corresponde al 51 % de 181 personas atendidas

Principales diagnósticos de consulta de toxicología en año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA DE TOXICOLOGIA. AÑO 2021			
	DIAGNOSTICO	TOTAL L	%
1	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, intoxicación aguda	2	16
2	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, intoxicación aguda	1	6
3	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda	1	6
4	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, uso nocivo	1	6
5	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda, no especificada	1	6
6	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome de desentendencia	1	6
7	Esquizofrenia paranoide	1	6
8	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, trastorno mental y del comportamiento, no especificado	1	6
9	Examen médico general	1	6
10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, uso nocivo	1	6
11	Otros trastornos de la piel y del tejido subcutaneo en enfermedades clasificadas en otra parte	1	6
12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, síndrome amnésico	1	6
13	Otros trastornos especificos de la personalidad	1	6
14	Anemia de tipo no especificado	1	6
15	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico	1	6
	TOTAL	16	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de toxicología Rips año 2022 que corresponde a 16 personas, las principales causas de Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos, intoxicación aguda 16, seguido Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides, intoxicación aguda 6%, Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas, intoxicación aguda 6 %.

Principales diagnósticos de consulta de medicina alternativa en año 2022

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA MEDICINA ALTERNATIVA AÑO 2022			
	DIAGNOSTICO	TOTAL L	%
1	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	74	41
2	Trastorno de los discos intervertebrales, no especificado	17	9
3	Dolor en articulación	12	7
4	Lumbago no especificado	8	4
5	Cervicalgia	7	4
6	Mialgia	5	2



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

7	Síndrome del manguito rotatorio	4	2
8	Trastorno de disco cervical con radiculopatía	4	2
9	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	4	2
10	Otro dolor crónico	3	2
11	Artritis reumatoide, no especificada	3	2
12	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	3	2
13	ulcera crónica de la piel, no clasificada en otra parte	2	1
14	Dolor crónico intratable	2	1
15	Fractura de vertebra torácica	2	1
	OTROS DIAGNOSTICOS	34	18
	TOTAL	184	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2022

Del total de personas atendidas en la consulta de medicina alternativa Rips año 2022 que corresponde a 184 personas, las principales causas de morbilidad Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía 41%, Trastorno de los discos

intervertebrales, no especificado 9%, Dolor en articulación 9% y otros diagnósticos que corresponde al 44 % de 81 personas atendidas.

CONSOLIDADO DE HOSPITALIZACION POR CAUSAS DE MORBILIDAD DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ Y SILVANIA). Año 2022

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	513	5
2	O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	418	4
3	L031	Celulitis de otras partes de los miembros	179	2
4	O821	Parto por cesárea de emergencia	145	2
5	K359	Apendicitis aguda, no especificada	145	2
6	L038	Celulitis de otros sitios	145	1
7	O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	129	1
8	R060	Disnea	127	1
9	S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	124	1
10	I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	120	1
11	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	114	1
12	R509	Fiebre, no especifica	66	1
13	r104	Otros dolores abdominales y los no especificos	27	1
14	J22X	Infección aguda no especifica de las vías respiratorias inferiores	25	1
15	J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especifica	24	1
		Otros diagnósticos	7074	75
		Total	9375	100

El consolidado de las IPS del servicio de Hospitalización de Fusagasugá, Arbeláez, y Silvania corresponden a 9.375 atenciones del año 2022, las principales causas de morbilidad son otros dolores abdominales y los no especifico 5 %, seguida de parto único espontaneo 4%, y celulitis de otros miembros 2%, y otros diagnósticos 75%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

N O	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	432	5%
2	O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	418	5%
3	O821	Parto por cesárea de emergencia	145	2%
4	K359	Apendicitis aguda, no especificada	145	2%
5	L038	Celulitis de otros sitios	145	2%
6	O470	Falso trabajo de parto antes de las 37 semanas completas de gestación	129	2%
7	R060	Disnea	127	1%
8	S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	124	1%
9	I219	Infarto agudo del miocardio, sin otra especificación	120	1%
10	I10X	Hipertensión esencial (primaria)	110	1%
		Otros diagnosticos	6676	78%
Tota l			8571	100 %

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San Rafael de Fusagasugá, que corresponde a 8571 personas atendidas en el año 2022, las principales causas de morbilidad son infecciones de vías urinarias sitio no especifico 5%, seguido de parto único espontaneo 5%, parto por cesárea 2% y otros diagnósticos 78%.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

N O	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	37	40
2	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA* NO ESPECIFICADA	7	8
3	J159	NEUMONIA BACTERIANA* NO ESPECIFICADA	6	7
4	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	4	4
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	4	4
6	J189	NEUMONIA* NO ESPECIFICADA	4	4
7	E878	OTROS TRASTORNOS DEL EQUILIBRIO DE LOS ELECTROLITOS Y DE LOS LIQUIDOS* NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4	4
8	J209	BRONQUITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	2	2
9	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	2	2
10	J440	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	2	2
		OTROS DIAGNOSTICOS	22	23
		TOTAL DIAGNOSTICOS	94	100

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital San Antonio de Arbeláez que corresponde a 94 personas atendidas en el año 2022, las principales causas de morbilidad infecciones de vías urinarias sitio no especifico 40%, seguido de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda por no especifico 8%, y otros diagnósticos 23%.

MORBILIDAD EN HOSPITALIZACION EN EL HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA

NO	CIE-10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	66	10



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

2	N390	INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	44	6
3	L031	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	30	5
4	r104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	27	5
5	J22X	INFECCIÓN AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	25	4
6	J189	NEUMONÍA, NO ESPECIFICADA	19	3
7	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA CON EXACERBACIÓN AGUDA, NO ESPECIFICADA	17	3
8	J219	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	14	2
9	m545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	14	2
10	J980	ENFERMEDADES DE LA TRÁQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	13	2
		OTROS DIAGNOSTICOS	376	58
TOTAL DE ATENCIONES AÑO 2022			645	100

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde a 645 personas atendidas en el año 2022, las principales causas de morbilidad son fiebre no especifica 10%, infecciones de vías urinarias sitio no específico 6%, celulitis de otras partes de los miembros 5% y otros diagnósticos 58%.

CONSOLIDADO DE MORBILIDAD DE SEVICIO DE URGENCIAS DE LA REGION SUR DE SALUD (FUSAGASUGA, ARBELAEZ Y SILVANIA AÑO 2022.

No	Código o cie 10	Diagnóstico de consulta	Canti dad	Porce ntaje
1	J980	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificadas en otra parte	2819	4%
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2510	4%
3	R509	Fiebre, no especificada	2526	4%
4	R51X	Cefalea	2481	4%
5	R104	Otros dolores abdominales y los noes especificados	2474	4%
6	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1966	3%
7	R102	Dolor pélvico y perineal	1387	2%
8	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	1486	2%
9	M545	Lumbago no especificado	1560	2%
10	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	1324	2%
11	J00X	Rino faringitis aguda (resfriado común)	618	1%
12	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	485	1%
		Otros diagnosticos	4447	67%
Tot al			6611 0	100%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Del total de personas atendidas en el servicio de urgencias de la región sur de las IPS de Fusagasugá, Silvania y Arbeláez, que corresponde a 66.110 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son enfermedad de la tráquea y de los bronquios no clasificados en otra parte 4%, seguida infecciones de vías urinarias sitio no específico 4 %, y fiebre no específico 4% % y otros diagnósticos 67%.

MORBILIDAD DE SERVICIO DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

No	Código cie 10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	J980	Enfermedades de la tráquea y de los bronquios, no clasificados en otra parte	2819	5%
2	N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	1888	3%
3	R509	Fiebre, no especificada	1694	3%
4	R51X	Cefalea	1428	3%
6	R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	1344	2%
7	A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	1120	2%
8	R102	Dolor pélvico y perineal	944	2%
9	J039	Amigdalitis aguda, no especificada	903	2%
10	M545	Lumbago no especificado	898	2%
11	A090	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	873	1%
Otros diagnósticos			41391	75%
Total			55302	100%

Del total de personas atendidas en el servicio de urgencias de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 55.302 personas del año 2022, las principales causas de morbilidad son enfermedades de la tráquea y los bronquios no clasificados en otra parte 5 %, infección de vías urinarias sitio no específico 3 %, y fiebre no específica 3%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORBILIDAD DE SEVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

N°	CODIGO CIE 10	CAUSAS DE MORBILIDAD	NUMERO	%
1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	225	5
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS* SITIO NO ESPECIFICADO	164	4
3	J039	AMIGDALITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	160	3
4	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	158	3
5	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	157	3
6	B342	INFECCION DEBIDA A CORONAVIRUS* SIN OTRA ESPECIFICACION	152	3
7	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	138	3
8	S800	CONTUSION DE LA RODILLA	89	2
9	S019	HERIDA DE LA CABEZA* PARTE NO ESPECIFICADA	86	2
10	J069	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES* NO ESPECIFICADA	82	2
11	S610	HERIDA DE DEDO(S) DE LA MANO* SIN DANO DE LA(S) UNA(S)	69	1
12	G439	MIGRAÑA* NO ESPECIFICADA	65	1
13	J029	FARINGITIS AGUDA* NO ESPECIFICADA	61	1
14	S400	CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO	56	1
15	S900	CONTUSION DEL TOBILLO	55	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	3083	65
		TOTAL DIAGNOSTICOS	4800	100

Del total de personas atendidas en el servicio de urgencia del Hospital San Antonio de Arbeláez que corresponde a 4800 personas atendidas en el año 2022, las principales causas de morbilidad son diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 5%, seguida de infección de vías urinarias sitio no específico 4%, y amigdalitis aguda no específica 3%.

MORBILIDAD DE SEVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA

N°	CIE 10	DIAGNOSTICO	CANTIDAD	%
1	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1080	7%
2	R51X	CEFALEA	979	6%
3	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	761	5%
4	A09X	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO	569	3%
5	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	469	3%
6	R074	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	452	3%
7	r102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	422	3%
8	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	417	3%
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	412	3%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

10	J039	AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	395	2%
11	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	375	2%
12	R11X	NAUSEA Y VOMITO	369	2%
13	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	361	2%
14	J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	271	2%
15	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	242	1%
OTROS DIAGNOSTICOS			8789	54%
TOTAL			16363	100%

Del total de personas atendidas en el servicio de urgencia del Hospital Ismael Silva de Silvania que corresponde a 6.420 personas atendidas en el año 2022, las principales causas de morbilidad son otros dolores abdominales y los no especifico 7 %, seguida de cefalea 6%, y fiebre no especifica 5 %.

CAPITULO 4: SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA (SIVIGILA)

En cuanto al sistema de vigilancia del sistema de vigilancia en salud pública la ESE Hospital San Rafael del Municipio de Fusagasugá basado en el Decreto 3518/2006, reporta Ente Territorial la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población, con el fin de orientar las políticas y la planificación en salud pública; tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud; optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones; racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectivas. Además de los subsistemas de información los subsistemas de RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud), SVEMMBW (Sistema de Vigilancia de la Mortalidad Materna Basada en la Web), SIVIGILA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica), MANGO (Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional), SIVISALA (Sistema de vigilancia en Salud Laboral), e IAAS (Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS).

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012, busca la reducción de la inequidad en salud, planteado en los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

El plan decenal de salud pública se desarrolla a través de ocho (08) dimensiones prioritarias como son: vida saludable y enfermedades transmisibles, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental, sexualidad y derechos sexuales y reproductivos, vida saludable y condiciones no transmisibles, convivencia social y salud mental, salud y ámbito laboral, salud pública en emergencias y desastres, salud ambiental; y dos (02) dimensiones transversales que son la dimensión de gestión diferencial de las poblaciones vulnerables y el fortalecimiento de la autoridad sanitaria para gestión de la salud, esta última que le corresponde a las acciones la vigilancia y control de la red del sistema de salud pública.

El sistema de vigilancia (SIVIGILA) tiene como objetivo realizar el análisis de la información captada por el sistema de información SIVIGILA para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, que dé cuenta del comportamiento de los eventos evaluando su tendencia del año 2022. Además de aportar información para la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, Orientar las políticas y la planificación en salud pública, Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

El "proceso de monitoreo crítico, sistemático y constante de los eventos en salud", se lleva a cabo a través del SIVIGILA y el Sistema Alerta Acción (SAA), la ESE Hospital San Rafael del municipio de Fusagasugá, cuenta con la sede principal de atención urgencias, hospitalización y UCI. Además del Primer nivel centro ambulatorio, (8) puestos de salud en el Municipio de Fusagasugá y dos (2) puestos de salud de los municipios de Pasca y Tibacuy.

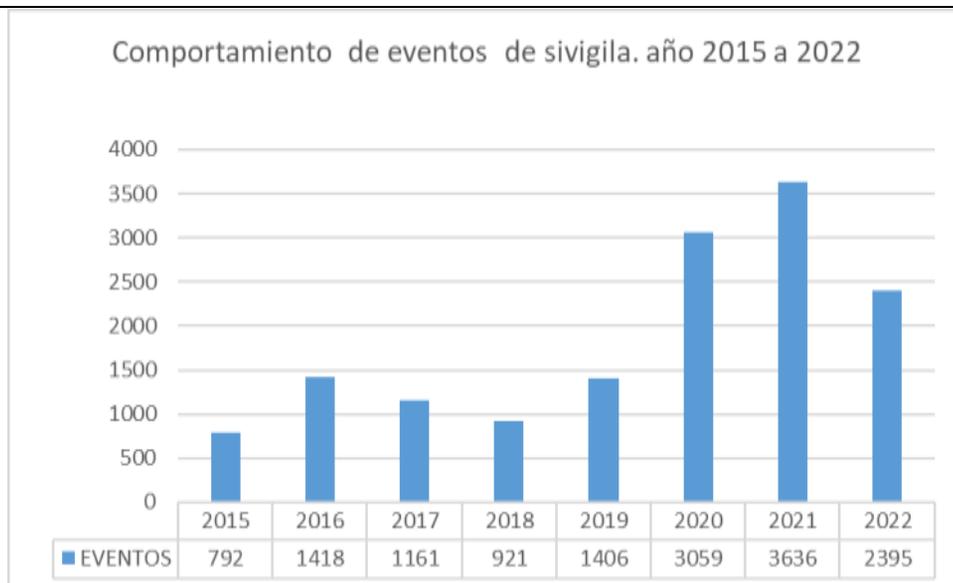
RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HSR. AÑO 2022

N O	Cod_pres tador	Razón Social	MUNICI PIO	Naturaleza Jurídica
1	25290000 36	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FUSAGA SUGA	Pública
2	25290000 36	CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA	FUSAGA SUGA	Pública
3	25290000 36	PUESTO DE SALUD OBRERO	FUSAGA SUGA	Pública
4	25290000 36	PUESTO DE SALUD BOSACHOQUE	FUSAGA SUGA	Pública
5	25290000 36	PUESTO DE SALUD NOVILLERO	FUSAGA SUGA	Pública
6	25290000 36	PUESTO DE SALUD CHINAUTA	FUSAGA SUGA	Pública
7	25290000 36	PUESTO DE SALUD DEL PROGRESO	FUSAGA SUGA	Pública
8	25290000 36	PUESTO DE SALUD LA TRINIDAD	FUSAGA SUGA	Pública
9	25290000 36	PUESTO DE SALUD LA VENTA	FUSAGA SUGA	Pública
10	25290000 36	PUESTO DE SALUD LA AGUADITA	FUSAGA SUGA	Pública
11	25290000 36	PUESTO DE SALUD LA PASCA	PASCA	Pública
12	25290000 36	PUESTO DE SALUD TIBACUY	TICUY	Pública

Comportamiento de la notificación de Eventos Básicos de salud pública por UPGD, ESE Hospital San Rafael.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2015 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Dentro del comportamiento de los eventos de interés en salud pública para el año 2022, se presentaron 2395 eventos de notificación sujetos a vigilancia epidemiológica lo que representa un aumento en los eventos de interés en salud pública. Durante el 2022 los primeros 10 eventos de notificación obligatoria fueron: Infección respiratoria aguda grave IRAG inusitado, IRA Nuevo, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, violencia de genero e intrafamiliar, intento de suicidio, morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer, dengue, desnutrición aguda moderada, defectos congénitos, cáncer de mama y cuello uterino, tuberculosis, y VIH/SIDA.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA. Año 2022

COMPORTAMIENTO DE EVENTOS BASICOS. AÑO 2022	
Cuenta de sexo_	
nom_eve	Total
INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	617
IRA POR VIRUS NUEVO	600
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	354
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	229
INTENTO DE SUICIDIO	107
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	85
BAJO PESO AL NACER	57
DENGUE	54
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	54
DEFECTOS CONGENITOS	31
CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	24
TUBERCULOSIS	24
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	22
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	21
INTOXICACIONES	21
VARICELA INDIVIDUAL	17
SIFILIS GESTACIONAL	16
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	13
HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	9
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	8
LEPTOSPIROSIS	5
PAROTIDITIS	5
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	5
ACCIDENTE OFIDICO	4
SIFILIS CONGENITA	4
LEISHMANIASIS CUTANEA	2
CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1
CHAGAS	1
MALARIA	1
TOS FERINA	1
DENGUE GRAVE	1
Total general	2395



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

VARIABLES DE INTERES



RESUMEN EVENTOS PRIORIZADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

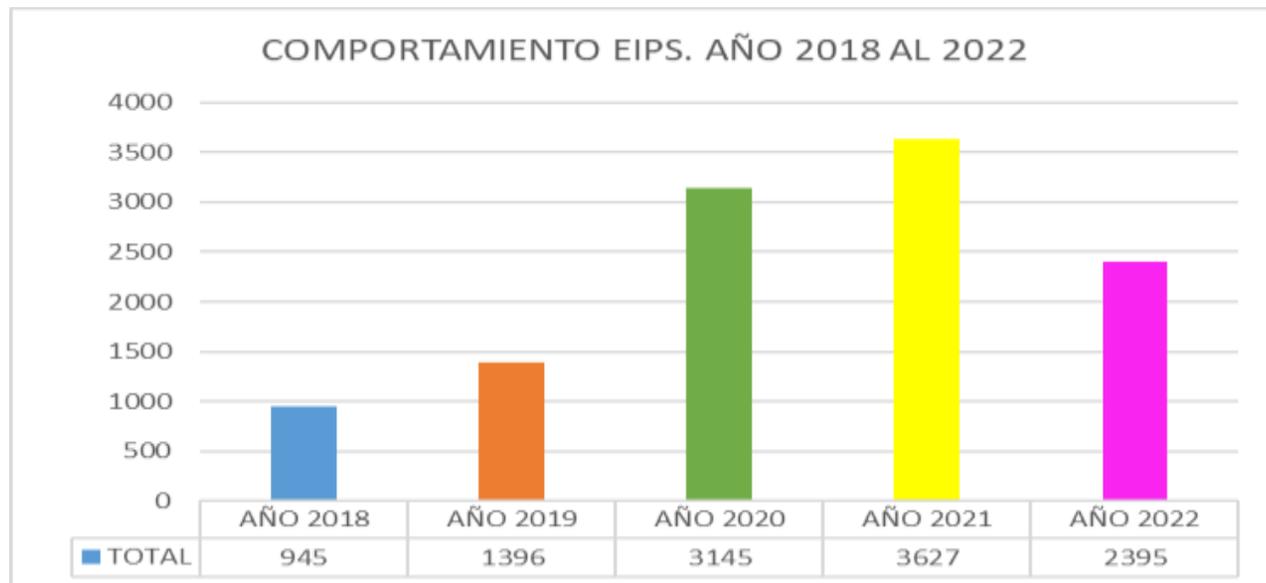
EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022	Total
Inmunoprevenibles	116	158	2276	2671	1245	6466
Zoonóticas	313	400	236	289	363	1601
Maternidad Segura	141	190	195	216	170	912
Salud Mental	222	379	211	257	336	1405
IAAS	40	52	65	65	34	256
ETV	14	100	89	36	59	298
No Transmisibles	46	83	41	55	133	358
Transmisión Sexual	29	17	16	25	31	118
Micobacterias	24	16	10	13	24	87
Riesgo Ambiental	0	1	6	0	0	7
Total	945	1396	3145	3627	2395	11508

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE EISP. AÑO 2018 AL 2022



FUENTE: SIVIGILA. 2022. E.S.E Hospital San Rafael

De acuerdo con el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública notificados al Sistema de vigilancia Epidemiológica para los años 2018 al 2022; se observa que el mayor evento se identifica en los casos inmunoprevenibles. También se evidencia que las enfermedades transmisibles corresponden al 73% de la notificación y los eventos no transmisibles aportan el 27% de la notificación en la ESE Hospital lo que se describirá en cada grupo posteriormente.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La vigilancia de los eventos prevenibles por vacunas juega un papel importante como parte del programa ampliado de inmunización el cual permite medir el impacto de esta estrategia a través del seguimiento de indicadores propios de la vigilancia junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad de estas enfermedades. Actualmente, esta vigilancia involucra el seguimiento de 20 eventos en general de los cuales 1 evento en erradicación (PFA), 6 en eliminación (Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos neonatales, Tétanos accidentales, Difteria), y 13 en control (Varicela, Parotiditis, Tosferina, Meningitis meningococcica, meningitis por Haemophilus influenza, meningitis por neumococo, hepatitis A, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, morbilidad por EDA, Mortalidad en menores de 5 años por EDA/IRA/DNT).

Dentro de la notificación de eventos en erradicación no se han notificado casos de PFA sin embargo se hace búsqueda activa institucional cada semana dando cumplimiento a los lineamientos Nacionales y sus metas de notificación de 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, de la misma manera y ante el seguimiento de la eliminación de Rubeola y Sarampión en 2017 se ha cumplido con la búsqueda de casos sospechosos y ante la aparición de casos importados. En el año 2021 y 2022 no se evidencia casos en la notificación para la vigilancia integrada de esto dos eventos y se aclara que en el municipio no se han confirmado casos de Sarampión y ni rubeola.



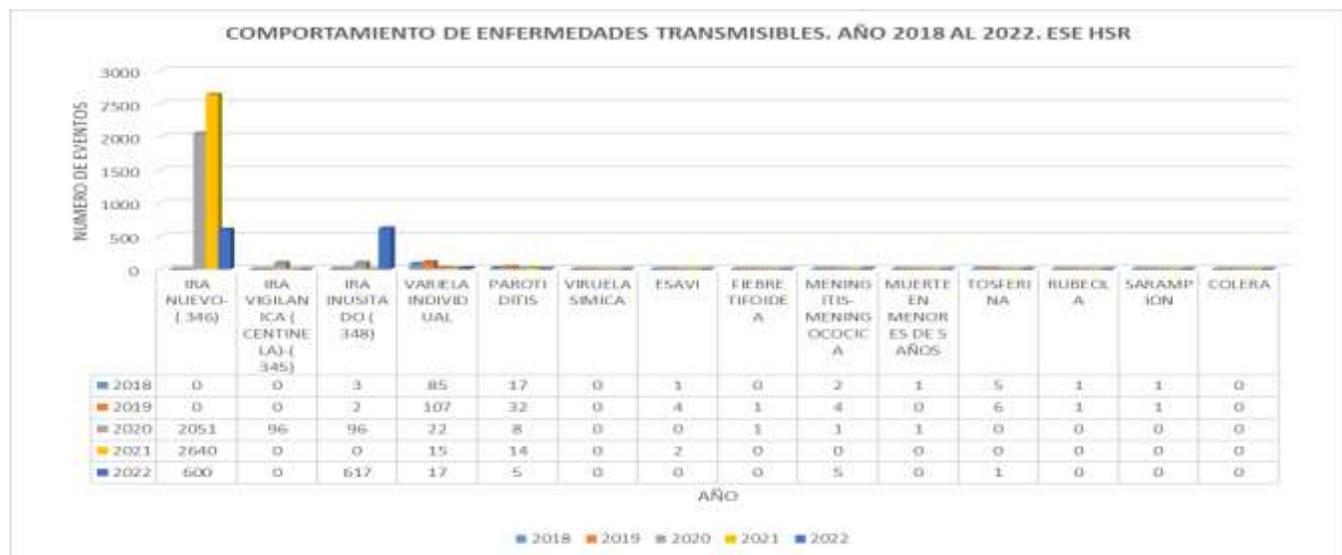
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

COMPORTAMIENTO DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES. AÑO 2018 AL 2022. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

EVENTO	EVENTOS INMUNOPREVENIBLES					TOTAL
	2018	2019	2020	2021	2022	
IRA NUEVO- (346)	0	0	2051	2640	600	5291
IRA VIGILANICA (CENTINELA)- (345)	0	0	96	0	0	96
IRA INUSITADO (348)	3	2	96	0	617	718
VARELA INDIVIDUAL	85	107	22	15	17	246
PAROTIDITIS	17	32	8	14	5	76
VIRUELA SIMICA	0	0	0	0	0	0
ESAVI	1	4	0	2	0	7
FIEBRE TIFOIDEA	0	1	1	0	0	2
MENINGITIS-NGOCOCICA	2	4	1	0	5	12
MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS	1	0	1	0	0	2
TOSFERINA	5	6	0	0	1	12
RUBEOLA	1	1	0	0	0	2
SARAMPION	1	1	0	0	0	2
COLERA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	116	158	2276	2671	1245	6466

Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Grafica. Comportamiento de enfermedades transmisibles. Año 2018 al 2022. Ese HSR.



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDA- IRA NUEVO, IRAG INUSITADO

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido

Los formatos impresos no diligenciados se consideran como copia no controlada

Aprobación: 01-SEP-2023



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

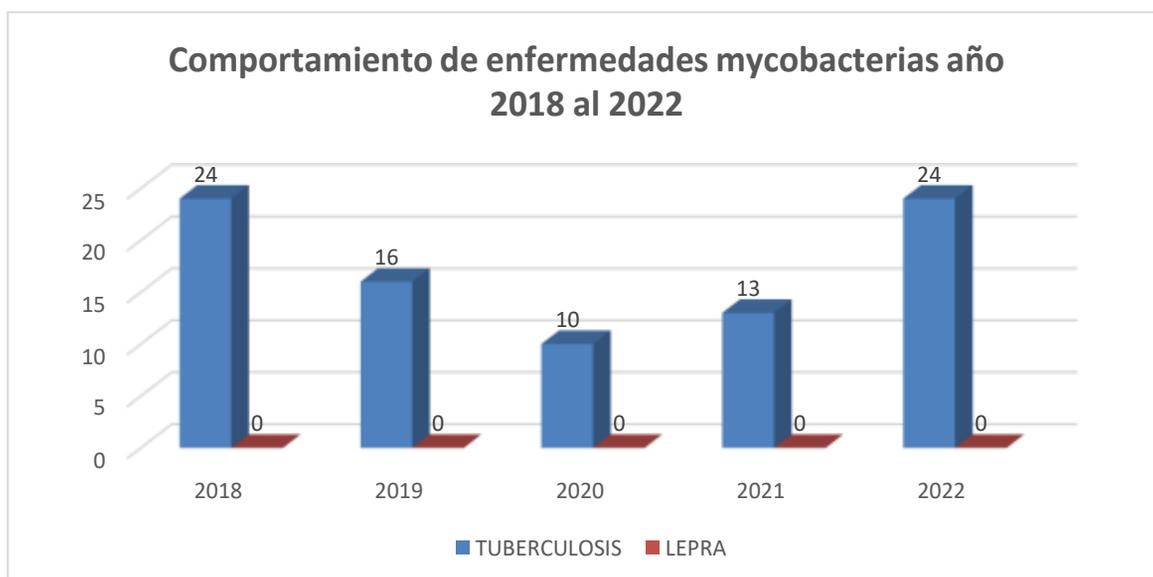
a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio, cada año suceden 3.460.000 muertes por esta enfermedad, que afectan a todas las poblaciones del mundo (1). El grupo poblacional con mayor riesgo de morir por IRA son los menores de 5 años, las personas que viven con alguna enfermedad crónica de base, en especial aquellos que reciben tratamiento con algún tipo de inmunosupresión. Otro grupo altamente vulnerable a las infecciones respiratorias agudas son las personas mayores de 60 años, en quienes influyen varios factores, que en ocasiones determinan la evolución de la enfermedad como son: la capacidad funcional (física y mental), el estado nutricional y la presencia de otras enfermedades, entre otros (1). Los cuadros clínicos que afectan las vías inferiores y el pulmón terminan siendo los casos más severos, y las principales causas de mortalidad por IRA.

MICOBACTERIAS

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos.

COMPORTAMIENTO DE MICOBACTERIAS						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
TUBERCULOSIS	24	16	10	13	24	87
LEPRA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	24	16	10	13	24	63

Gráfica. Comportamiento de micobacterias. Año 2018 al 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En la notificación de casos de Tuberculosis en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá se ha visto un aumento, lo que intensificó la búsqueda de sintomáticos respiratorios a los que se le debe ordenar y realizar las pruebas necesarias para la confirmar o descartar de la enfermedad (cultivo, histopatología y/o pruebas de biología a molecular), de acuerdo con los lineamientos establecidos; para el año 2022 se observa un aumento en los casos de

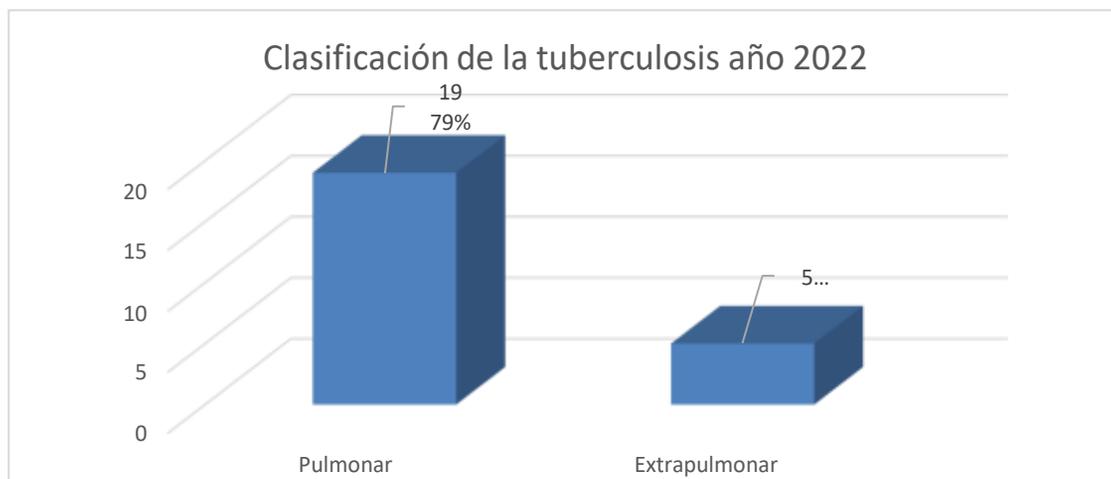


PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

tuberculosis en relación a los tres años anteriores.

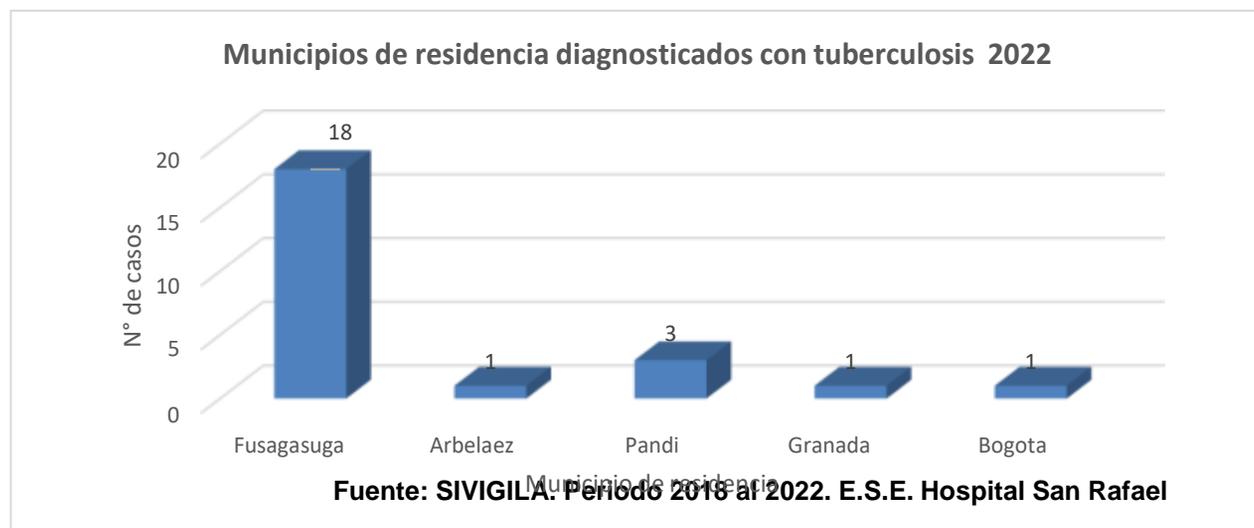


PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En cuanto a la clasificación de la tuberculosis pulmonar el hospital de Fusagasugá ha registrado en el año 2022, una tendencia hacia el incremento con 79%, tomando en cuenta que se han reportado casos con comorbilidades por EPOC, VIH, diabetes, desnutrición, cáncer, enfermedad renal, resaltando que la población afecta son jóvenes, adultos y adultos mayores. Referente al evento extrapulmonar nos aporta 21%, en este grupo fueron localizados 4 tuberculosis pleurales y 1 intestinal.

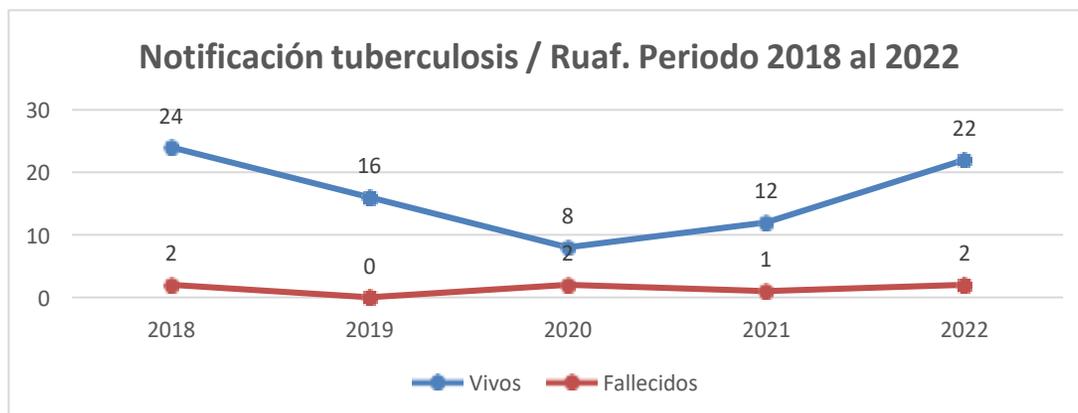


Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En cuanto al lugar de residencia de casos de tuberculosis notificados por el SIVIGILA, el mayor porcentaje corresponde al municipio de Fusagasugá con 18 casos lo que concierne al 75%.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En esta grafica se observa un aumento en la notificación durante el año 2022 con 22 casos y 2 mortalidad que se relaciona con comorbilidades.

ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES

La vigilancia epidemiológica de las ETV incluye, entre otros aspectos, la detección, notificación, estudio clínico epidemiológico, diagnóstico por laboratorio y seguimiento de casos y defunciones. En la notificación de eventos transmitidos por vectores se evidencia un aumento de casos de Dengue en el año 2016 concordante con la epidemia nacional de Zika y la notificación de Zika y Chicungunya en el municipio.

Las alternancias en los incrementos y decrementos si bien asociadas con las acciones de promoción, prevención y control, naturalmente se relacionan con la circulación de los cuatro serotipos de dengue virus, ya que cada uno de ellos tiene una circulación predominante por un periodo de cinco o seis años en los que afecta una gran proporción de la población y la baja presencia de otros serotipos incrementa el número de susceptibles a éste, por lo que al presentarse nuevamente se asocia con los incrementos registrados en la tendencia de este padecimiento. Asimismo, un factor relacionado con los casos graves de la enfermedad son los genotipos, los cuales son motivo de análisis mediante Epidemiología Molecular para determinar el agente etiológico específico que permita identificar los linajes circulantes en el país.

En la E.S.E Hospital san Rafael el comportamiento de los eventos transmitida por vectores desde 2018 al 2022 se evidencia un incremento de los eventos en relacion al año 2021 con 33 eventos y para el año 2022 54 eventos.

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
DENGUE	12	93	84	33	54	276
MALARIA	1	7	2	2	1	13
LESMANIASIS CUTANEA	0	0	1	1	2	4
MORTALIDAD DENGUE	0	0	1	0	0	1
DENGUE GRAVE	0	0	1	0	1	2
CHAGAS	0	0	0	0	1	1
CHIKUNGUNY A	1	0	0	0	0	1
SIKA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	14	100	89	36	59	298



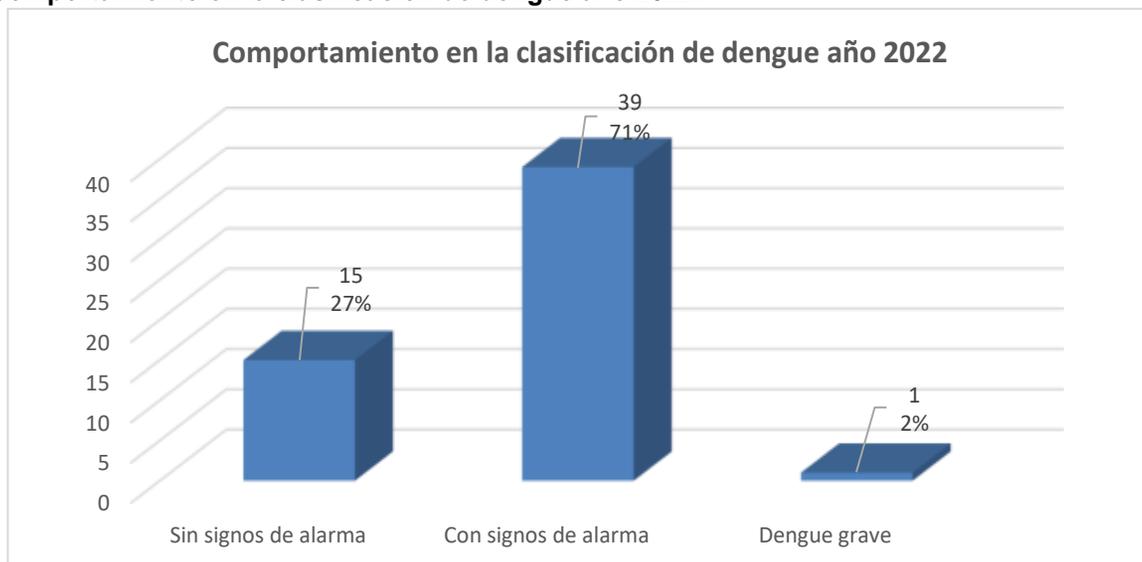
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Grafica. Comportamiento de Enfermedades Transmitidas por vectores. Año 2018 al 2022.



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Grafica. Comportamiento en la clasificación de dengue año 2022.

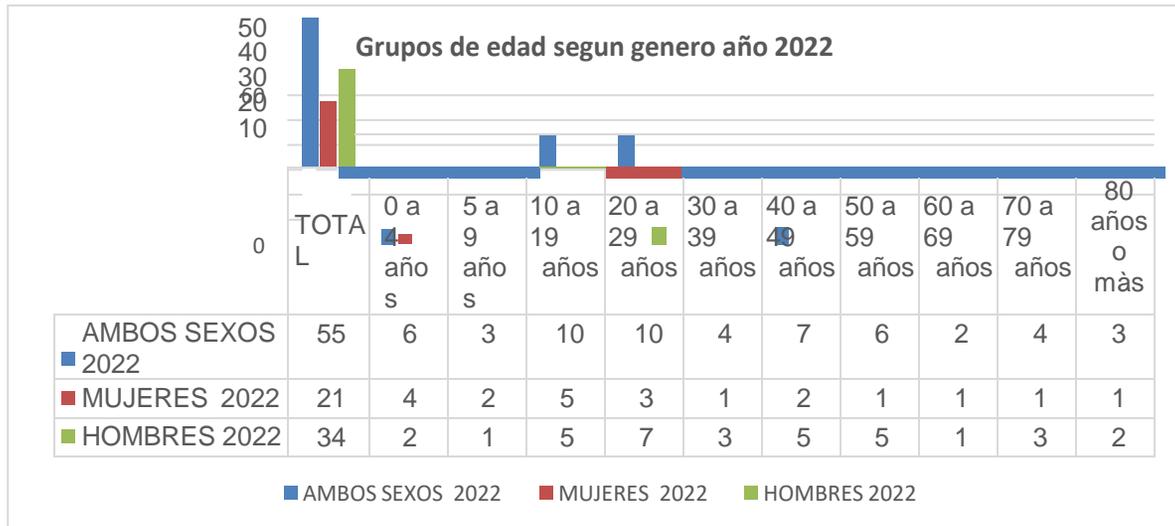


Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

De acuerdo con el tipo de clasificación final el dengue con signos de alarma aporta el 71% (39), sin signos de alarma 27% (15) y dengue grave 2% (1). Cabe resaltar que no se presentaron mortalidades durante el año 2022.

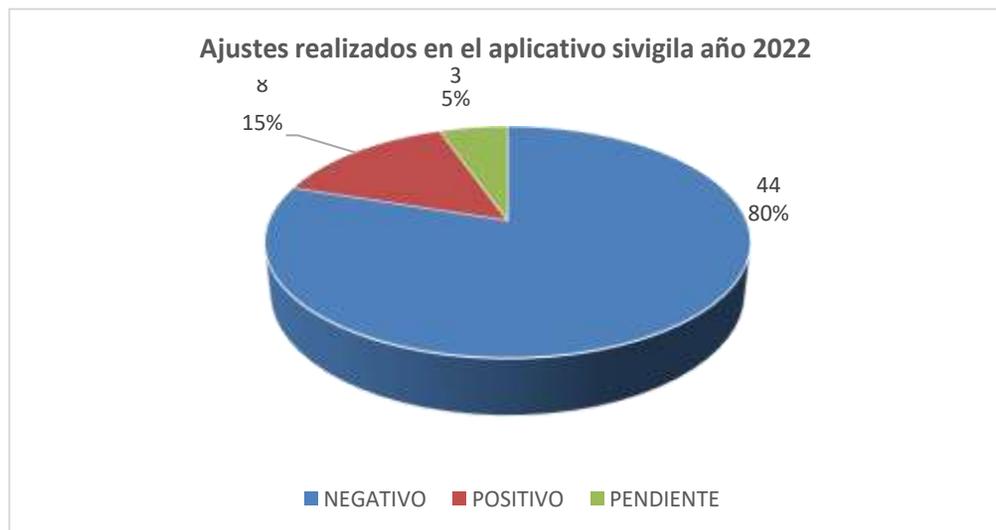


PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Para el año 2022, el grupo edad la mayor prevalencia de Dengue corresponde a la edad 10 a 19 años y 20 a 29 con 10 casos, seguido 40 a 49 años con 7 casos. En cuanto al género prevalece el género masculino con 62% para el año 2022.



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En cuanto a la confirmación de casos positivos de dengue un 15% (8), negativos 80% (44) y pendiente por Confirmar un 5% (3).



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

EVENTOS ZONÓTICOS

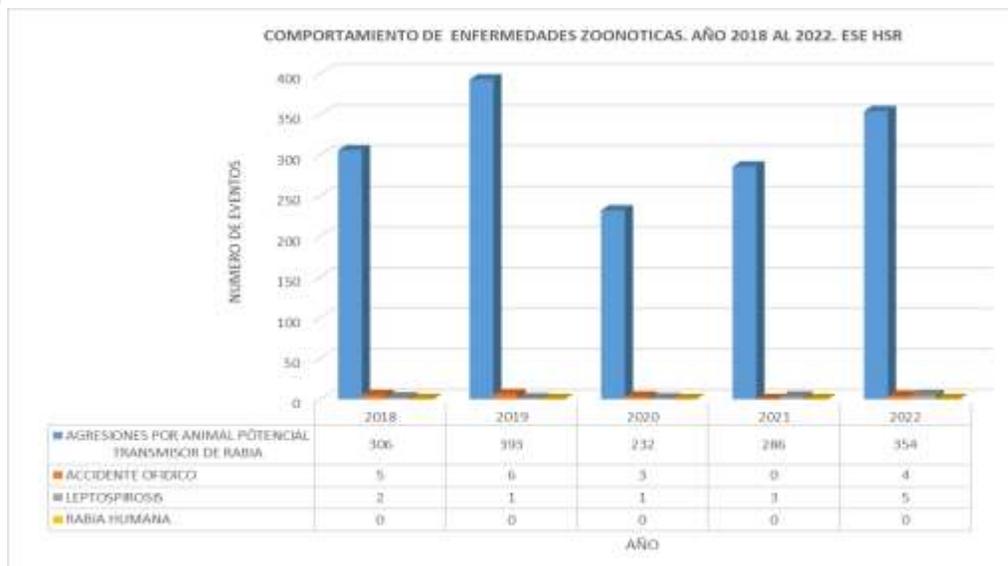
La vigilancia, prevención y control de la infección por el virus de la rabia es una prioridad de la salud pública nacional y mundial. Colombia y los países de las Américas, se han comprometido a eliminar de sus territorios la transmisión del virus de la rabia a humanos por la variante 1 transmitida por perros al igual que al control de la rabia humana causada por cepas salvajes, transmitida por murciélagos y zorros.

En la notificación una agresión puede notificarse inicialmente como no exposición y durante la observación del animal este se puede enfermar, huir o morir, cambiando de inmediato la clasificación inicial a exposición grave, así como el tratamiento antirrábico del paciente; falencias en el conocimiento del manejo integral de los casos; desconocimiento de la información que aporta la ficha de notificación de datos básicos y complementarios, así como del protocolo de vigilancia de la rabia y de la Nota Técnica No. 4: Guía de atención de pacientes agredidos por animales potencialmente trasmisores de rabia, lo que conlleva a una adecuada clasificación de exposición y de la aplicación del tratamiento antirrábico. En el municipio se realiza seguimiento desde el equipo de salud ambiental a los casos notificados al sistema.

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS. AÑO 2018 A 2022

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMAL PÓTENCIAL TRANSMISOR DE RABIA	306	393	232	286	354	1571
ACCIDENTE OFIDICO	5	6	3	0	4	18
LEPTOSPIROSIS	2	1	1	3	5	12
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	313	400	236	289	363	1601

Graficas. Comportamiento de enfermedades zoonótica. AÑO 2018 al 2022



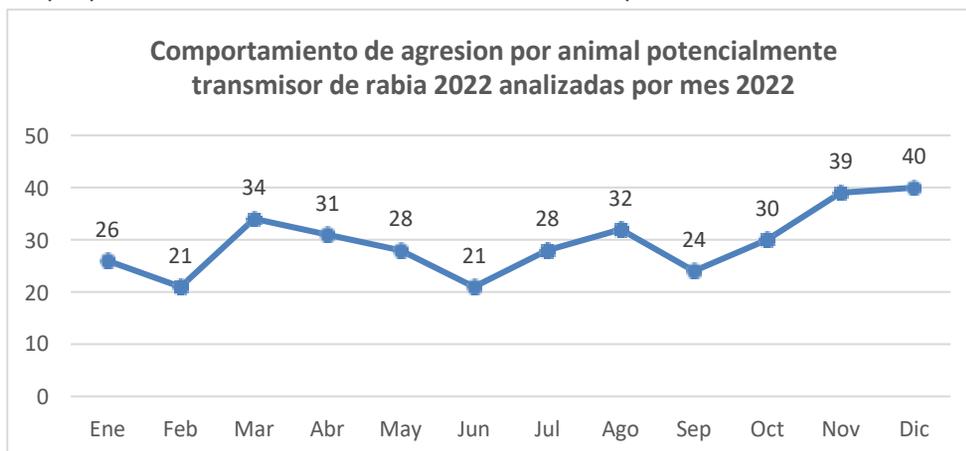
Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

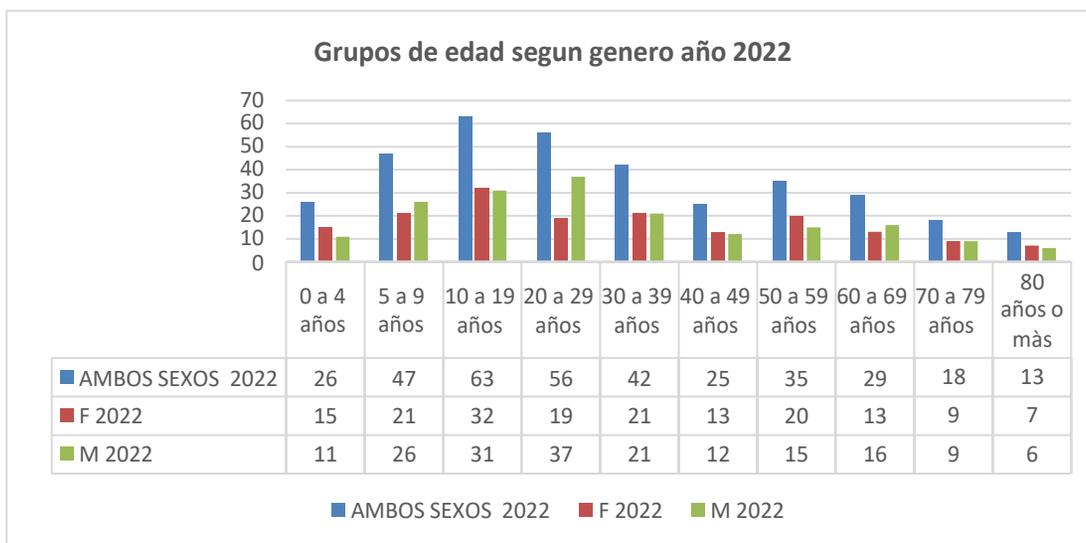
En la E.S.E Hospital san Rafael el comportamiento de los eventos zoonóticas desde 2018 al 2022 se evidencia que la agresión por animal potencialmente transmisor de rabia es el evento que prevalece en la notificación dentro de este

grupo y se resalta que para el año 2022 se notificaron 354 casos lo que aumento en relación al año anterior.



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Se observa el comportamiento en la notificación mes a mes y se aprecia el aumento en los meses de marzo (34-10%), noviembre (39- 11%) y diciembre (40 11%)

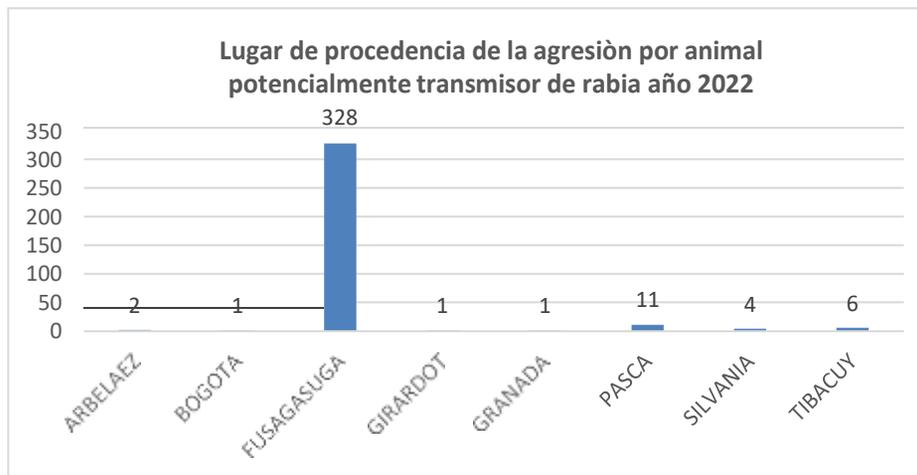


Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

La población de mayor afectación por agresión por animal potencialmente transmisor de rabia en el año 2022, es la población adolescente con 63 casos y adulto joven con 56 casos. En cuanto al género prevalece con el 52% los hombres.

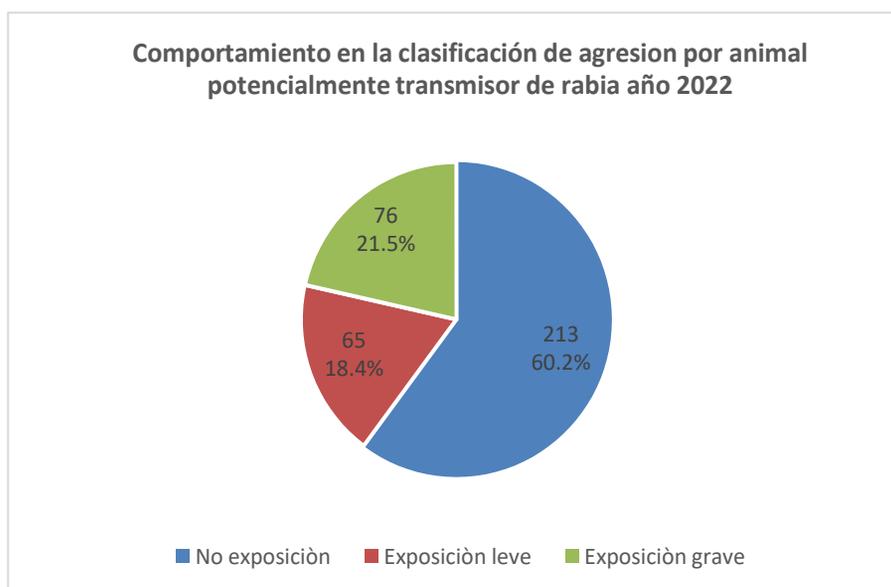


PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

Del total de 354 casos de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia atendidas en la ESE Hospital San Rafael, el lugar de procedencia, es decir donde ocurrió el evento corresponde al municipio de Fusagasugá con 328 casos, seguida de pasca con 11 casos.



Fuente: SIVIGILA. Periodo 2018 al 2022. E.S.E. Hospital San Rafael

En la notificación una agresión puede notificarse inicialmente como no exposición y durante la observación del animal puede cambiar de inmediato la clasificación inicial a exposición leve o grave, así como el tratamiento antirrábico del paciente; por lo cual desde el programa de vigilancia se realizan ajuste y la exposición leve aportó 18.4% con 65 casos y exposición grave 21.5% con 76 casos donde se formuló el tratamiento antirrábico (suero y vacuna antirrábica).



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MATERNIDAD SEGURA

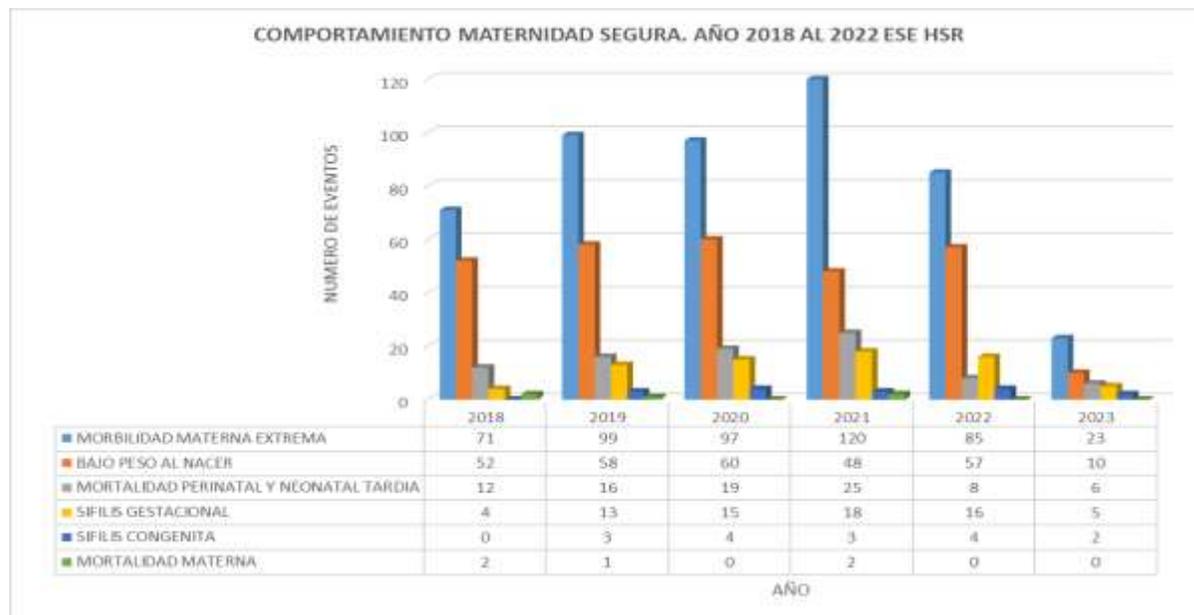
La maternidad saludable se ha reconocido, en el mundo y en la región, como un asunto de desarrollo, es el resultado de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto, que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, así como su estado de salud en cuanto a los comportamientos reproductivos, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar, a continuación se muestra la notificación de ventos relacionados con la maternidad saludable en la ESE Hospital San Rafael.

COMPORTAMIENTO MATERNIDAD SEGURA. 2018 AL 2022

COMPORTAMIENTO DE MATERNIDAD SEGURA						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	71	99	97	120	85	472
BAJO PESO AL NACER	52	58	60	48	57	275
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	12	16	19	25	8	80
SIFILIS GESTACIONAL	4	13	15	18	16	66
SIFILIS CONGENITA	0	3	4	3	4	14
MORTALIDAD MATERNA	2	1	0	2	0	5
TOTAL	141	190	195	216	170	912

FUENTE: SIVIGILA. PERIODO 2018 AL 2022. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE PROGRAMA MATERNIDAD SEGURA. AÑO 2018 A 2022. ESE HSR



Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud en virtud de que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG) la definió como "una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Según la notificación de Sivigila de los años 2018 a 2022 se observa una tendencia al incremento de la notificación de casos lo que da refleja un aumento en la captación de casos, la difusión del protocolo y la adherencia de los conceptos por el personal médico que notifica; sin embargo la tendencia evidencia aún debilidades en el control eficiente de la anticoncepción y conocimiento de los factores de riesgo que pueden facilitar un embarazo de alto riesgo, desde la dimensión de salud sexual y reproductiva se realiza verificación a la demanda inducida a programas de educación sexual y planificación familiar a la totalidad de la población del género femenino en todos sus cursos de vida que constituye en un mecanismo para lograr la reducción de casos.

La tendencia de MME del año 2018 al 2022, se ha presentado un incrementado el reporte de MME en el sistema de vigilancia epidemiológico de la institución, donde para el año 2021 un incremento de 120 eventos y el año 2022 con descenso de 85 eventos.

Grafica. Tendencia de Morbilidad Materna Extrema. Año 2021 al 2022

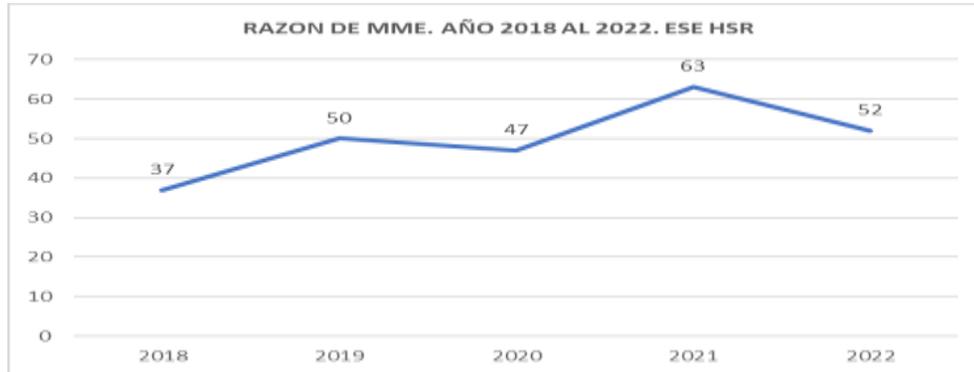


La razón de morbilidad materna extrema a presento un descenso para el año 2022 con una razón de 52 por 1.000 Nacidos Vivos en comparación a años anteriores, y esto se debe a la detección temprana de las gestantes al programa de salud sexual y productiva.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Gráfica: Razón MME. 2018-2022



Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF.

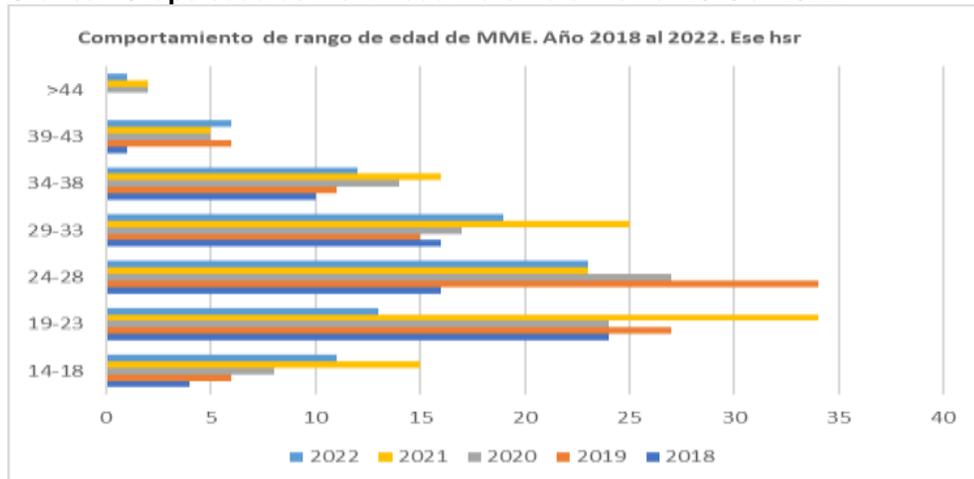
El rango de edad de mayor prevalencia de morbilidad materna externa corresponde de 24 a 28 años de edad con 23 casos, seguida de 19 a 23 años con 13 casos, 29 a 33 años de 19 casos para el año 2022.

Rango de edad. Mme. Año 2018 al 2022

RANGO EDAD	2018	2019	2020	2021	2022
14-18	4	6	8	15	11
19-23	24	27	24	34	13
24-28	16	34	27	23	23
29-33	16	15	17	25	19
34-38	10	11	14	16	12
39-43	1	6	5	5	6
>44	0	0	2	2	1
Total	71	99	97	120	85

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF.

Gráfica. Grupo edad de Morbilidad materna extrema. 2018 al 2022.



Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

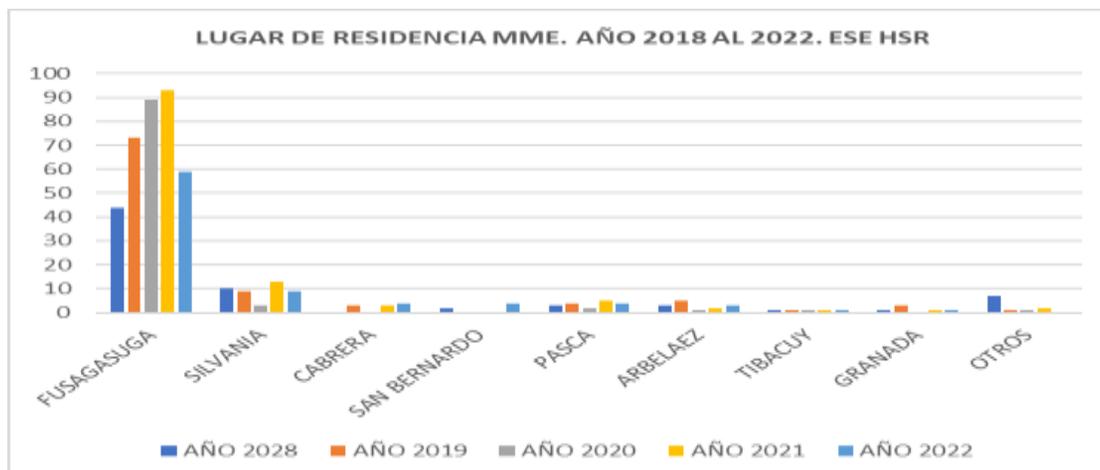
MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS CASOS MME. 2018 A 2022.

MUNICIPIO	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	TOTAL
FUSAGASUGÁ	44	73	89	93	59	358
SILVANIA	10	9	3	13	9	44
CABRERA	0	3	0	3	4	10
SAN BERNARDO	2	0	0	0	4	6
PASCA	3	4	2	5	4	18
ARBELAEZ	3	5	1	2	3	14
TIBACUY	1	1	1	1	1	5
GRANADA	1	3	0	1	1	6
OTROS	7	1	1	2	0	11
	71	99	97	120	85	472

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF

Del total de 85 casos de MME atendidas en la ESE Hospital San Rafael en el año 2022, el lugar de residencia de mayor prevalencia corresponde al municipio de Fusagasugá con 59 eventos, seguida de Silvania con 9 eventos, cabrera 4 eventos de morbilidad materna extrema.

Grafica. Lugar de residencia. MME. AÑO 2018 AL 2022.



El régimen de mayor atención de MME en la Institución, corresponde al 49% de régimen subsidiado, seguido el 36 % régimen contributivo, y un 11 % que corresponde a maternas no aseguradas de nacionalidad venezolana.

Tabla de afiliación de casos Morbilidad 2018 al 2022.

REGIMEN DE AFILIACION CASOS MME 2018 al 2022						
REGIMEN	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
SUBSIDIADO	46	49	43	51	42	154
CONTRIBUTIVO	21	45	32	51	31	92
NO ASEGURADO	3	5	20	18	9	8
INDETERMINADO	0	0	0	0	0	2
ESPECIAL	0	0	2	0	3	1
EXCEPCION	1	0	0	0	0	1



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Total general	71	99	97	120	85	258
---------------	----	----	----	-----	----	-----

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2022. ESE HSRF



Fuente: SIVIGILA.2022. ESE HSRF

La preclamsia es la enfermedad que esta relaciona con el evento de Morbilidad Materna Extrema con 62 casos, seguida de hemorragia obstétrica 18 casos, sepsis 5 casos, eclampsia cero casos y ruptura uterina cero casos.

Enfermedad especifica. Mme. Año 2018 AL 2022

ENFERMEDAD	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
PRE-ECLAMPSIA	27	50	57	79	62	275
HEMORRAGIA OBSTETRICA	30	33	29	29	18	139
SEPSIS	4	10	5	6	5	30
ECLAMPSIA	5	2	5	5	0	17
RUPTURA UTERINA	1	1	3	1	0	6
TOTAL	67	96	99	120	85	467

Gráfica. Enfermedad especifica. Mme. Año 2018 AL 2022



Los criterios de mayor prevalencia son de 1 a 3 criterios, seguidos del cuarto y quinto criterio de priorización de morbilidad materna extrema. Por lo anterior entre mayor sea el número de criterios mayor se considera de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), y requiere seguimiento permanente de la Institución.

Los formatos impresos no diligenciados se consideran como copia no controlada

Aprobación: 01-SEP-2023



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Crterios. Mme. Año 2018-2022

CRITERIOS	2018	2019	2020	2021	2022
1	13	12	58	66	11
2	22	38	24	44	58
3	18	29	9	6	14
4	14	12	4	4	2
5	2	2	2	0	0
6	2	2	0	0	0
7	0	3	0	0	0
8	0	1	0	0	0
TOTAL	71	99	97	120	85

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2018 al 2022. ESE HSRF

TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual disminuyen considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, y la salud infantil; además tienen efectos indirectos en la economía de los países y los hogares.

La pandemia por VIH/sida ha generado numerosas pérdidas humanas, deterioro de la calidad de vida de millones de personas, consecuencias económicas negativas derivadas del incremento de los recursos necesarios para la atención en salud, la incapacidad médica y muerte de miles de personas en edad productiva que la sitúan como uno de los mayores desafíos para la humanidad.

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL						
EVENO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
VIH- SIDA	26	17	16	25	22	106
HEPATITIS B Y C	3	0	0	0	9	12
TOTAL	29	17	16	25	31	118

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE TRANSMISION SEXUAL. 2018 AL 2022. ESE HSR



La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte. Cuando se



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado sida.

Según la notificación del SIVIGILA se observa incremento en el año 2018 y un descenso para el año 2019 al 2020, incremento de 25 casos en el año 2021, descenso de 22 del año 2022. Por lo que se requiere trabajo articulador con las EAPB, a fin de determinar los factores determinantes que desencadenan la enfermedad, y garantizar el tratamiento oportuno de estos casos.

La Hepatitis B y C se han constituido en un importante problema de Salud Pública en todo el mundo, pues afecta a la población general, sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo para la enfermedad. Para el año 2018 se notificaron 3 casos, en el año 2019 al 2021 no ha habido casos y hubo incremento de 9 eventos.

NO TRANSMISIBLES

Los eventos más relevantes en las enfermedades no transmisibles para el año 2019 y 2020 son la desnutrición aguda en menores de 5 años, defectos congénitos, y lesiones por artefactos a través del reporte del SIVIGILA.

Tabla de enfermedades no transmisibles

COMPORTAMIENTO NO TRANSMISIBLE						
EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
DESNUTRICION AGUDA < 5 AÑOS	20	47	27	24	54	172
DEFECTOS CONGENITOS	7	10	6	10	31	64
INTOXICACIONES	15	19	6	20	21	81
LESIONES ARTEFACTOS POLVORA	0	1	1	1	1	4
MUERTE EN MENOR DE CINCO AÑOS	0	0	1	0	0	1
CANCER MAMA-CUELLO UTERINO	0	4	0	0	24	28
CANCER < 18 AÑOS	2	1	0	0	2	5
LESIONES CAUSA EXTERNA	2	1	0	0	0	3
MORTALIDAD DNT	0	0	0	0	0	0
ENF. HUERFANAS	0	0	0	0	0	0
TOTAL	46	83	41	55	133	358

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES. AÑO 2018 al 2022. ESEHSR



La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

La desnutrición como enfermedad de origen social es la expresión última de la situación de inseguridad alimentaria y nutricional de una población y afecta principalmente a los niños y a las niñas. Se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía, pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes. Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

La desnutrición, al afectar la capacidad intelectual y cognitiva del niño, disminuye su rendimiento escolar y el aprendizaje de habilidades para la vida. Limita la capacidad del niño de convertirse en un adulto que pueda contribuir a través de su evolución humana y profesional, al progreso de su comunidad y de su país. Cuando la desnutrición se perpetúa entre generaciones, se convierte en un obstáculo para el desarrollo y su sostenibilidad.

En Colombia los indicadores antropométricos Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS. Además, se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición. La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (8). De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (2).

Es importante aclarar que desde el punto de vista clínico la desnutrición grave se clasifica en tres categorías: 1) marasmo con la presencia de emaciación severa y $P/T < -3DE$, 2) kwashiorkor caracterizado por la presencia de edema de tipo nutricional y 3) mixta, en la que coexiste la emaciación severa con el edema de tipo nutricional.

La vigilancia en salud pública de la desnutrición aguda en menores de cinco años hace parte de la implementación del "Modelo de vigilancia del estado nutricional para la población Colombiana", establecido en el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional – PNSAN 2012-2019 (10), y pretende contribuir en la disminución de la mortalidad infantil evitable por desnutrición en forma progresiva: el 30% en el 2013, el 50% en el 2015 y el 100% en 2020, la cual es una de las metas establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Es importante destacar que cualquiera de estos defectos congénitos puede no ser aparente de inmediato y que quizá sea necesario que transcurran días, meses o hasta años para que algunos de ellos se manifiesten clínicamente después del nacimiento.

La Organización Mundial de la Salud define los defectos congénitos como anomalías estructurales o funcionales de los órganos, sistemas o partes del cuerpo que se producen durante la vida intrauterina, y son causados por factores genéticos, ambientales o ambos; pueden ser evidentes antes del nacimiento, en el nacimiento o más tarde en la vida. Los defectos congénitos forman un grupo heterogéneo de trastornos de origen prenatal que pueden obedecer a la presencia de un solo gen defectuoso, a alteraciones cromosómicas, a una combinación de factores hereditarios, a teratógenos presentes en el medio ambiente o a carencias de micronutrientes. Es importante destacar que cualquiera de estos defectos congénitos puede no ser aparente de inmediato y que quizá sea necesario que



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

transcurran días, meses o hasta años para que algunos de ellos se manifiesten clínicamente después del nacimiento.

La vigilancia de los defectos congénitos es un componente esencial para orientar acciones que permitan prevenir y controlar este tipo de enfermedades de alta mortalidad, cuyo manejo y rehabilitación no siempre es exitoso, debido a la falta de servicios especializados, ya que pueden producir secuelas que representan una desventaja social, con un alto costo para la familia y el Estado.

La adherencia adecuada a los controles prenatales y la disponibilidad de equipos de diagnósticos que propendan por diagnósticos certeros y oportunos puede mejorar el pronóstico de muchos casos.

En cuanto los defectos congénitos se evidencia un incremento en el reporte en el año 2019, por lo que se requiere realizar brusquedad activa institucional y en los programas de control prenatal y programas de crecimiento y desarrollo.

El evento Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal), se encuentra en el grupo de lesiones de causa externa. Es un evento que se puede prevenir en la mayoría de los casos si se identifican los riesgos asociados a la venta, transporte, distribución, manipulación y uso inadecuado de la pólvora y otros materiales explosivos. Tradicionalmente, la pólvora y los artículos pirotécnicos elaborados con ella se utilizan en celebraciones públicas y festejos regionales y nacionales, tales como las festividades de fin e inicio de año.

En cuanto al evento de lesiones por artefactos se mantiene la notificación en un evento del 2018 al 2022, en el reporte del sistema de vigilancia de la institución.

El cáncer es una enfermedad no transmisible que puede cronificarse en razón de sus características biológicas particulares, tratamiento, condiciones inherentes al individuo, o circunstancias sociales, adicionalmente la introducción de terapias innovadoras ha generado mejoras en la supervivencia de estos pacientes volviéndola un trastorno crónico.

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030. Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

Las neoplasias como evento ubicado en tercer lugar de las mayores causas de mortalidad, plantea el reforzamiento de las estrategias encaminadas a promover hábitos y estilos de vida saludables en las mujeres. Adicional a la realización de la prueba de tamizaje para la enfermedad que se constituye en la citología vaginal.

El cáncer en población pediátrica es un grupo de enfermedades que varía de manera importante de las neoplasias que se presentan en los adultos. Los tumores en población pediátrica son poco frecuentes y representan entre el 1 % y el 3% de los cánceres de toda la población. La mortalidad en niños y adolescentes afecta directamente la carga de la enfermedad medida en años de vida saludable perdidos. Los niños aportan la mayor carga de enfermedad en tumores del cerebro, Linfoma no Hodgkin y Leucemias.

Para el año 2022 se reportó 24 casos de cáncer de mama y cuello uterino y cáncer en menores 18 años se reportó cero casos. Estos casos son remitidos a un tercero y cuarto nivel de atención para diagnóstico y tratamiento.

Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de escasa información en la literatura científica.

Las actividades de investigación en torno a estas enfermedades son pocas, el desarrollo de nuevos medicamentos no ha sido económicamente factible y algunos tratamientos son particularmente costosos.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Las enfermedades huérfanas se caracterizan por ser potencialmente mortales o debilitantes en el largo plazo, baja prevalencia en la población general y un alto nivel de complejidad para su diagnóstico y tratamiento. Las enfermedades de tipo genético se asocian a exposiciones ambientales durante el embarazo o durante el transcurso de la vida o a procesos hereditarios en la familia.

ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como: "El uso deliberado de la fuerza física o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones" y la clasifica en violencia dirigida contra uno mismo (comportamiento suicida) violencia colectiva (conflictos armados) y violencia interpersonal.

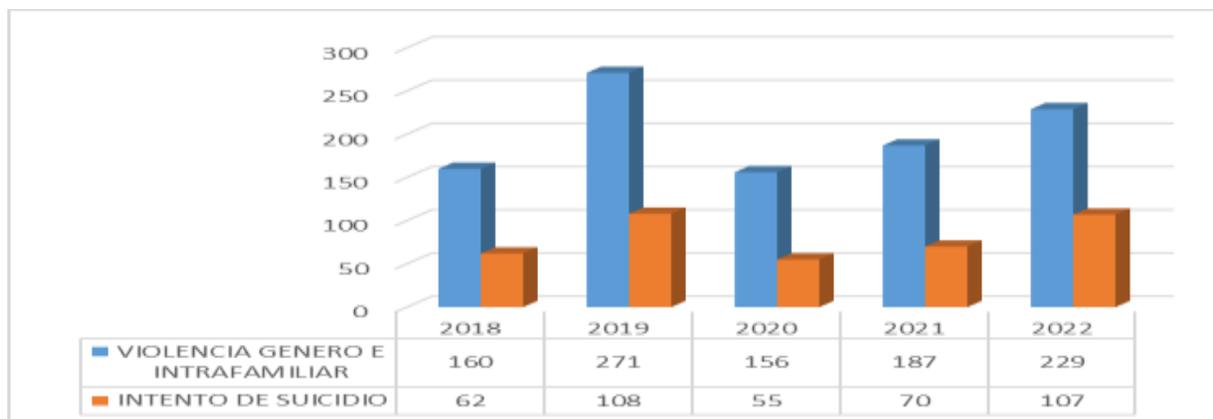
La vigilancia en salud pública de las conductas suicidas busca identificar el evento de manera oportuna a través de los actores generadores de información, orientando a las familias y a la persona con conducta suicida sobre el evento y la red de apoyo que se requiere para superarlo y generando información de manera sistemática para caracterizar el evento, todo ello con el fin de orientar las acciones de prevención y control en salud pública.

En cuanto a la notificación por violencia intrafamiliar habido un incremento en el año 2022 con 229 casos, y casos de suicidio de 107, debido al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en lo relacionado con la definición de caso y la calidad del dato, aspectos en los que aún se identifican debilidades

TABLA. COMPORTAMIENTO EVENTO SALUD MENTAL. AÑO 2018 AL 2022

COMPORTAMIENTO SALUD MENTAL						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
VIOLENCIA GENERO E INTRAFAMILIAR	160	271	156	187	229	1003
INTENTO DE SUICIDIO	62	108	55	70	107	402
TOTAL	222	379	211	257	336	1405

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE SALUD MENTAL. AÑO 2018 al 2022





PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

El subsistema IAAS correspondiente a las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud y se retroalimenta de la información provista por la E.S.E Hospital San Rafael de Fusagasugá y la Clínica Nuestra Señora de Belén, únicas instituciones en el municipio que cuentan con unidad de cuidados intensivos adultos.

Las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) y a su vez el aumento de la Resistencia Bacteriana a los antimicrobianos se ha considerado un problema de interés en salud pública dado al alto impacto en la morbilidad y mortalidad, aumento de la estancia hospitalaria y a su vez el aumento de los costos derivados de la prestación de los servicios de salud.

En Colombia, teniendo en cuenta la necesidad de contar con información nacional que permita una mejor aproximación a esta problemática y generar acciones para su contención, desde el 2012 mediante la circular 045 de 2012 del MSPS se dio inicio la implementación de la vigilancia de las IAAS en el país priorizando la monitorización de las IAD.

Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos, son infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), secundarias a la interacción de microorganismos patógenos con el hospedero (paciente), favorecidas por la pérdida de la integridad de los tejidos durante o posterior al acto quirúrgico.

La endometritis es una inflamación o irritación del revestimiento del Útero (el endometrio). La endometritis es causada por una infección en el útero. Puede deberse a clamidia, gonorrea, tuberculosis o a una combinación de bacterias vaginales normales. Es más probable que se presente después de un aborto espontáneo o de un parto. También es más común después de un trabajo de parto prolongado o de una cesárea.

La endometritis es una inflamación o irritación del revestimiento del Útero (el endometrio). La endometritis es causada por una infección en el útero. Puede deberse a clamidia, gonorrea, tuberculosis o a una combinación de bacterias vaginales normales. Es más probable que se presente después de un aborto espontáneo o de un parto. También es más común después de un trabajo de parto prolongado o de una cesárea.

El riesgo de endometritis es mayor después de un procedimiento pélvico que se haga a través del cuello uterino. Estos procedimientos incluyen: D y C (dilatación y legrado), Biopsia del endometrio, Hieroscopia, Colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), Parto (más común después de una cesárea que de un parto vaginal). La endometritis puede ocurrir al mismo tiempo que otras infecciones pélvicas.

Para el año 2022 se notificaron en SIVIGILA, 13 casos por infección en sitio quirúrgico, y 21 casos infecciones en sitio quirúrgicos (incluidas endometriosis).

El Hospital san Rafael ha venido desarrollando acciones de brusedad activa institucional, campañas de prevención en bioseguridad y la estrategia de lavado de manos y aplicación de lista de chequeo por los servicios para y ha venido cumplimiento de estándares para la prevención de IAAS.

Tabla de enfermedades de infecciones de atención en salud IAAS. HSRF Periodo de 2018 al 2022.

EVENTO DE IAAS

EVENTOS	IAA					TOTAL
	2018	2019	2020	2021	2022	
INFECCION SITIO QUIRUGICO	14	26	24	20	13	97
ENDOMETRITIS	15	15	8	0	0	38
INFECCION DISPOSITIVO	11	11	8	45	21	96
TOTAL	40	52	40	65	34	231

Fuente: SIVIGILA HSRF. 2018 al 2022.

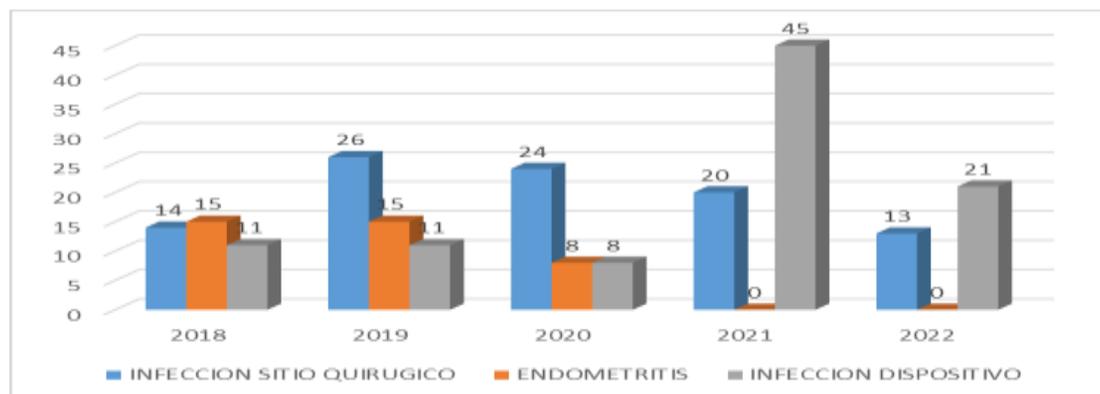
Los formatos impresos no diligenciados se consideran como copia no controlada

Aprobación: 01-SEP-2023



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

GRAFICA, COMPORTAMIENTO. IAAS. AÑO 2018 AL 2022



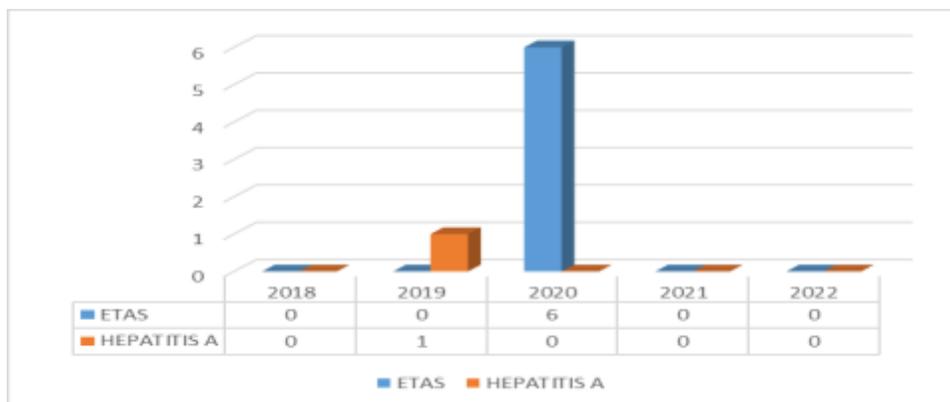
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL. HSRFF

En relación a la notificación de los factores de riesgo ambiental para el año 2022 no se presentaron casos de ETAS y en hepatitis A.

TABLA COMPORTAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL. 2018 AL 2022

COMPORTAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
ETAS	0	0	6	0	0	6
HEPATITIS A	0	1	0	0	0	1
TOTAL	0	1	6	0	0	7

Grafica. Comportamiento de factores de riesgo ambiental. Año 2018 al 2022.





PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ. AÑO 2022

Nº	Código del prestador	Razón social	Municipio	Naturaleza Jurídica
1	250530002301	ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ	ARBELAEZ	PUBLICA
2	256490002303	PUESTO DE SALUD SAN BERNARDO	SAN BERNARDO	PUBLICA
3	255240002305	PUESTO DE SALUD PANDI	PANDI	PUBLICA
4	255060002304	PUESTO DE SALUD VENECIA	VENECIA	PUBLICA
5	251200002305	PUESTO DE SALUD CABRERA	CABRERA	PUBLICA

Comportamiento de la notificación de Eventos Básicos de salud pública por UPGD ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ.

EVENTOS DE SIVIGILA AÑO 2018 A 2022		
Año	Cantidad de eventos	Porcentaje
2018	272	7.4
2019	234	6.4
2020	667	18
2021	1939	52.6
2022	572	15.5
TOTAL	3684	100

Dentro del comportamiento de los eventos de interés en salud pública para el año 2022, se presentaron 572 eventos de notificación sujetos a vigilancia epidemiológica lo que representa un aumento en los eventos de interés en salud pública. Durante el 2022 los primeros 10 eventos de notificación fueron: ira por virus nuevo, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, varicela individual, intento de suicidio, desnutrición aguda en menores de 5 años, dengue, intoxicaciones, lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal) y accidente ofídico.

NOTIFICACION DE EVENTOS EN SALUD PUBLICA. Año 2022

COMPORTAMIENTO DE EVENTOS BASICOS AÑO 2022	
Nombre del evento	Total
IRA POR VIRUS NUEVO	307
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	174
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	31
VARICELA INDIVIDUAL	24



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

INTENTO DE SUICIDIO	14
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	6
DENGUE	5
INTOXICACIONES	4
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	2
ACCIDENTE OFIDICO	1
BAJO PESO AL NACER	1
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	1
TUBERCULOSIS	1
EVENTO SIN ESTABLECER	1
Total general	572

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

VARIABLES DE INTERES

VARIABLES	CANTIDAD	PORCENTAJE
FEMENINO	329	57.5
MASCULINO	243	42.5
NIÑOS < DE 5 AÑOS	63	11.0
ADULTO > DE 65 AÑOS	115	20.1
URBANO	336	58.7
RURAL	236	41.3
MIGRANTE	6	1.0
SUBSIDIADO	290	50.7
CONTRIBUTIVO	230	40.2
PARTICULAR	52	9.1
TOTAL DE NOTIFICACIONES	572	100

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

RESUMEN EVENTOS PRIORIZADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
Inmunoprevenibles	23	8	16	52	27	125
Zoonóticas	131	160	193	145	175	804
Maternidad Segura	0	2	6	5	2	15
Salud Mental	49	33	79	115	45	321
IAAS	0	0	0	0	0	0
ETV	5	11	38	34	5	93
No Transmisibles	21	9	10	17	12	69
Transmisión Sexual	0	1	1	2	0	4
Micobacterias	1	0	0	0	1	2
Riesgo Ambiental	0	0	0	0	0	0
TOTAL	230	224	343	370	267	1433

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES. AÑO 2018 AL 2022. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DEARBELAEZ.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
IRA NUEVO (346)	0	0	0	44	3	47
IRA VIGILANICA (CENTINELA)- (345)	0	0	0	4	0	4
IRA INUSI TADO (348)	0	0	0	0	0	0
VARIELA INDIVIDUAL	13	7	11	4	24	59
PAROTIDITIS	9	1	5	0	0	15
VIRUELA SIMICA	0	0	0	0	0	0
ESAVI	0	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA	0	0	0	0	0	0
MENINGITIS-MENINGOCOCICA	0	0	0	0	0	0
MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	0	0	0
TOSFERINA	0	0	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	0	0	0
SARAMPION	1	0	0	0	0	0
COLERA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	23	8	16	52	27	125

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MICOBACTERIAS

La tuberculosis es en la actualidad considerada un problema de salud pública a nivel mundial, siendo una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad en la Región de las Américas y Colombia. Por su contexto causal, esta enfermedad requiere de un análisis con enfoque de determinación social que permita generar intervenciones efectivas para su control, por lo anterior el país cuenta con un sistema de vigilancia y programa nacional para el abordaje integral de los casos.

EVENTOS DE MICOBACTERIAS						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
TUBERCULOSIS	1	0	0	0	1	2
LEPRA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	0	0	0	1	2

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES

En la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez el comportamiento de los eventos transmitida por vectores desde 2018 al 2022 se evidencia un incremento de los eventos en relación al año 2020 con 38 eventos y para el año 2021 con 34 eventos.

EVENTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
DENGUE	4	10	38	34	5	91
MALARIA	1	0	0	0	0	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD POR DENGUE	0	0	0	0	0	0
DENGUE GRAVE	0	1	0	0	0	1
CHAGAS	0	0	0	0	0	0
CHIKUNGUNYA	0	0	0	0	0	0
SIKA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	5	11	38	34	5	93

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

EVENTOS ZONÓTICOS

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES ZONOTICAS. AÑO 2018 A 2022

EVENTOS DE ENFERMEDADES ZONOTICAS						
EVEN TO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
AGRESIONES POR ANIMAL PÓTENCIAL TRANSMISOR DE RABIA	130	160	192	145	174	801
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	1	0	1	3
LEPTOSPIROSIS	0	0	0	0	0	0
RABIA HUMANA	0	0	0	0	0	0
TOTAL	131	160	193	145	175	804

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

En la E.S.E Hospital San Antonio de Arbeláez el comportamiento de los eventos zoonóticas desde 2018 al 2022 se evidencia que la agresión por animal potencialmente transmisor de rabia es el evento que prevalece en la notificación dentro de este grupo y se resalta que para el año 2022 se notificaron 174 casos lo que aumento en relación al año anterior.

Comportamiento de agresion por animal potencialmente transmisor de rabia 2022 analizadas por mes 2022		
MES	CANTIDAD	PORCENTAJE
Enero	19	10.9
Febrero	21	12.1
Marzo	12	6.9
Abril	19	10.9
Mayo	10	5.7
Junio	11	6.3
Julio	21	12.1
Agosto	12	6.9
Septiembre	16	9.2
Octubre	10	5.7
Noviembre	9	5.2
Diciembre	14	8.0
Total	174	100

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

Se observa el comportamiento en la notificación mes a mes y se aprecia el aumento en los meses de febrero y Julio con 21 casos que equivale al 12.1%, enero y abril con 19 casos que corresponde al 10.9% y septiembre con 16 casos que equivale al 9.2%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Grupos de edad segun genero año 2022				
EDAD	FEMENIN O	MASCULIN O	TOTA L	PORCENTAJ E
0 A 4 AÑOS	13	8	21	12.1
5 A 9 AÑOS	9	12	21	12.1
10 A 19 AÑOS	14	19	33	19.0
20 A 29 AÑOS	12	12	24	13.8
30 A 39 AÑOS	7	6	13	7.5
40 A 49 AÑOS	10	6	16	9.2
50 A 59 AÑOS	8	6	14	8.0
60 A 69 AÑOS	9	8	17	9.8
70 A 79 AÑOS	4	6	10	5.7
80 AÑOS O MAS	2	3	5	2.9
TOTAL	88	86	174	100
PORCENTAJE	50.6	49.4	100	100

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

La población de mayor afectación por agresión por animal potencialmente transmisor de rabia en el año 2022, es la población de juventud con 24 casos y niñez con 21 casos. En cuanto al género se encuentra el femenino con el 50.6 %.

MATERNIDAD SEGURA

La maternidad saludable se ha reconocido, en el mundo y en la región, como un asunto de desarrollo, es el resultado de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto, que influyen en la mujer durante su etapa reproductiva, entre los cuales se destaca la situación de desventaja económica, la educación, así como su estado de salud en cuanto a los comportamientos reproductivos, el acceso y la calidad de los servicios de salud para la atención materna y la planificación familiar, a continuación se muestra la notificación de eventos relacionados con la maternidad saludable en la ESE Hospital San Antonio de Arbeláez.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

COMPORTAMIENTO MATERNIDAD SEGURA. 2018 AL 2022

COMPORTAMIENTO DE MATERNIDAD SEGURA						
EVEN TO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 549	0	0	0	3	0	3
BAJO PESO AL NACER 110	0	0	2	0	1	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	0	1	0	0	1	2
SIFILIS GESTACIONAL 750	0	1	4	2	0	7
SIFILIS CONGENITA 740	0	0	0	0	0	0
MORTALIDAD MATERNA 551	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	6	5	2	15

FUENTE: SIVIGILA. PERIODO 2018 AL 2022. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

COMPORTAMIENTO MATERNIDAD SEGURA. EVENTO MME POR EDADES 2018 AL 2022

MORBILIDAD MATERNA EXTREMA EDADES
21
27
15

TRANSMISIÓN SEXUAL

Las infecciones de transmisión sexual disminuyen considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, y la salud infantil; además tienen efectos indirectos en la economía de los países y los hogares.

COMPORTAMIENTO DE ENFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL						
EVEN TO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
VIH- SIDA	0	0	0	1	0	1
HEPATITIS B Y C	0	1	1	1	0	3



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

TOTAL	0	1	1	2	0	4
-------	---	---	---	---	---	---

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

Según la notificación del SIVIGILA se observa que el evento de Hepatitis B Y C se presentó en los años 2019, 2020 y 2021 con un caso por año.

NO TRANSMISIBLES

Los eventos más relevantes en las enfermedades no transmisibles para el año 2018 y 2021 son la desnutrición aguda en menores de 5 años y Lesiones Artefactos Pólvora a través del reporte del SIVIGILA.

TABLA DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

EVENTOS NO TRANSMISIBLES						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
DESNUTRICION AGUDA < 5 AÑOS 113	14	6	8	14	6	48
DEFECTOS CONGENITOS 215	0	0	0	0	0	0
INTOXICACIONES 365	0	0	0	0	4	4
LESIONES ARTEFACTOS POLVORA 452	2	3	0	3	2	10
MUERTE EN MENOR DE 5 AÑOS 591	0	0	0	0	0	0
CANCER MAMA-CUELLO UTERINO 155	0	0	0	0	0	0
CANCER < 18 AÑOS 115	3	0	1	0	0	4
LESIONES CAUSA EXTERNA 453	2	0	1	0	0	3
MORTALIDAD DNT 591	0	0	0	0	0	0
ENFERMEDADES HUERFANAS 342	0	0	0	0	0	0
TOTAL	21	9	10	17	12	69

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad. La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; alterados los procesos vitales del niño el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

En la tabla se puede evidenciar que el evento con mayor notificación es el de Desnutrición Aguda < 5 Años para un total de 48 eventos en el periodo transcurrido del 2018 al 2022, predominando el año 2018 y 2021 con 14 eventos, seguido Lesiones Artefactos Pólvora con 10 eventos para el mismo periodo.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

TABLA. COMPORTAMIENTO EVENTO SALUD MENTAL. AÑO 2018 AL 2022

EVENTOS SALUD MENTAL						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
VIOLENCIA GENERO E INTRAFAMILIAR	30	20	58	83	31	222
INTENTO DE SUICIDIO	19	13	21	32	14	99
TOTAL	49	33	79	115	45	321

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

NO SE ENCUENTRAN ESTOS EVENTOS REPORTADOS POR EL NIVEL DE COMPLEJIDAD.

FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL. HSA

En relación a la notificación de los factores de riesgo ambiental para el periodo de los años 2018 al 2022 no se presentaron casos de ETAS ni en hepatitis A.

COMPORTAMIENTO DE FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL						
EVENTO	2018	2019	2020	2021	2022	TOTAL
ETAS 349	0	0	0	0	0	0
HEPATITIS A 330	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema de vigilancia epidemiológica. Año 2018 al 2022.

COMPORTAMIENTO EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA AÑO 2022. ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA

2022. ESE

Nº	Evento	Cantidad
1	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	145
2	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	29
3	INTENTO DE SUICIDIO	16
4	DENGUE	8
5	VARICELA INDIVIDUAL	5
6	INTOXICACIONES	4



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

7	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	2
8	SIFILIS GESTACIONAL	2
9	ACCIDENTE OFIDICO	1
10	INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	1
Total		215

Fuente: Sivigila. año 2022 E.S.E Hospital Ismael Silva

Para el año 2022 se presentó un comportamiento en cuanto a de los eventos de interés en salud pública de 254 eventos. Durante el 2022 los primeros 10 eventos de notificación obligatoria fueron: agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio, dengue, varicela individual, intoxicaciones, desnutrición aguda en menores de 5 años, sífilis gestacional, accidente ofídico e infección respiratoria aguda grave IRAG inusitada.

RESUMEN EVENTOS PRIORIZADOS DEL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO 2018 A 2022

EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
Inmunoprevenibles	7	15	69	1	6
Zoonóticos	205	128	134	113	146
Maternidad segura	2	2	4	0	4
Salud Mental	40	44	69	47	45
ETV	3	0	7	6	8
No transmisibles	14	8	14	16	6
transmisión sexual	1	0	1	0	0
Micobacterias	2	0	0	0	0
Riesgo Ambiental	0	0	0	0	0
Total	274	197	298	183	215

Fuente: Sivigila . E.S.E Hospital Ismael Silva

El comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública notificados al Sistema de vigilancia Epidemiológica para los años 2018 al 2022 se notificaron en total 1167 eventos en donde se observa que el mayor evento Zoonóticos correspondientes al 62,2%, seguido de eventos relacionados a salud mental correspondientes al 21%, los eventos trasmisibles aportan el 5% de la notificación de la ESE Hospital IsmaelSilva. A continuación, se mencionan los 3 eventos más notificados teniendo en cuenta tabla de priorización.

EVENTOS ZOONOTICOS

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado el seguimiento a este evento se realiza mediante evento 300 agresión por animal potencialmente trasmisor de rabia .

También podemos encontrarlos casos notificados con relación al evento 100 accidente ofídico. Colombia es un país tropical con ambientes apropiados de hábitat de diversidad de ofidios venenosos, localizados en las diferentes regiones, con condiciones no solo geográficas y climáticas sino también socioculturales y demográficas que aumentan la susceptibilidad de sufrir un accidente por mordedura de serpiente, estas características favorecen el incremento de la morbilidad, las complicaciones, y la muerte de personas y animales Teniendo en cuenta lo mencionado anteriormente según Instituto Nacional de Salud, Se realiza seguimiento oportuno a cada uno de los eventos notificados.

COMPORTAMIENTO ZONOTICO 2018-2022					
EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	205	128	134	113	145
ACCIDENTE OFIDICO	0	0	0	0	1
Total	205	128	134	113	146

Fuente: Sivigila. E.S.E Hospital Ismael Silva

EVENTOS DE SALUD MENTAL

La salud mental es un derecho básico fundamental y un componente esencial de la cobertura sanitaria universal. En Colombia, la Ley 1616/2013 establece que esta es un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad. Dentro de estos eventos notificados se encuentran: el evento 356 intento de suicidio y el evento 875 violencia de género intrafamiliar.

COMPORTAMIENTO SALUD MENTAL 2018-2022					
EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
INTENTO DE SUICIDIO	13	16	21	12	16
VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR	27	28	48	35	29
Total	40	44	69	47	45

Fuente: Sivigila. E.S.E Hospital Ismael Silva

EVENTOS NO TRANSMISIBLES

según el Instituto Nacional de Salud La carga y la amenaza mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT) constituyen unos de los principales obstáculos para el desarrollo en el siglo XXI,



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

ya que socavan el desarrollo social y económico en todo el mundo y ponen en peligro la consecución de los objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), entre los que se encuentra la reducción de las muertes prematuras por ENT en un 33% para 2030.

La vigilancia de salud pública en estos eventos a través del Sivigila tiene como objetivos, medir la carga de morbilidad, incluida la vigilancia de las tendencias de la morbilidad y mortalidad, a fin de guiar eficazmente los programas de control y la asignación de recursos correspondientes y detectar anticipadamente los eventos de salud pública que requieren investigación y respuesta rápida, a fin de asegurar que los eventos de todos los orígenes se detecten y controlen rápidamente. Dentro de estos eventos encontramos las intoxicaciones y las desnutriciones agudas en menor de 5 años, a los cuales se les realiza seguimiento mediante la notificación 365 y 113 respectivamente.

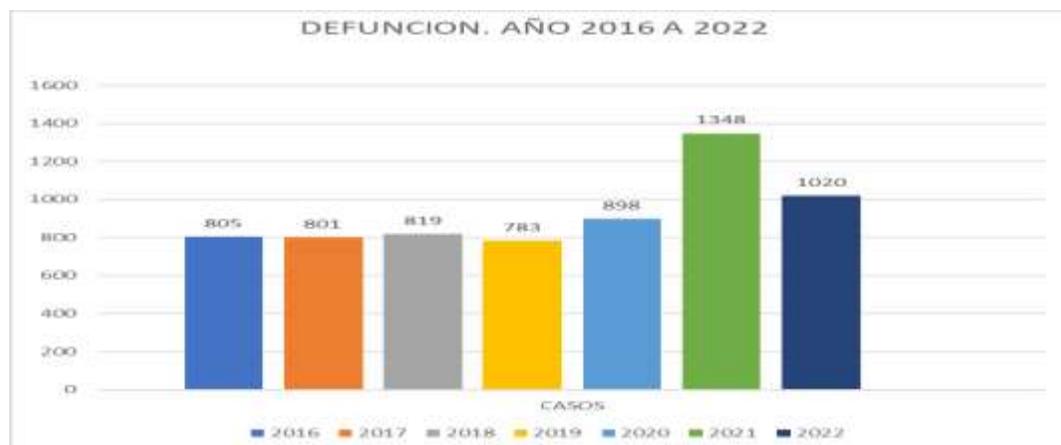
COMPORTAMIENTO NO TRANSMISIBLES 2018-2022					
EVENTOS	2018	2019	2020	2021	2022
DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	11	3	1	8	2
INTOXICACIONES	3	5	13	8	4
Total	14	8	14	16	6

Fuente: Sivigila. E.S.E Hospital Ismael Silva

ESTADÍSTICAS VITALES- NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIÓN. PLATAFORMA RUAF ND. DANE, MUNICIPIO DE FUSAGASUGA.

Del año 2016 al 2020 se mantiene el número de fallecidos del año 2016 al 2019, en el año 2021 se presenta incremento con 1348 fallecidos por el tema de pandemia evento IRA Nuevo (SARS-CoV-2/COVID-19) según reporte del RUAF ND DANE con un descenso a 1020 fallecidos en el año 2022 a nivel instruccional.

Tendencia defunción AÑO 2016 AL 2022.



Fuente: Ruaf. Defunciones. Año 2016 al 2022. Ese hsr.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS. ESE HSR DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DEFUSAGASUGA

Se realiza comparación entre los datos de los fallecimientos certificados por la institución en la plataforma RUAF-ND con lo reportado por el sistema DINAMICA GERENCIAL en el 2022, donde se establecen el número de defunciones en casa o domicilio e institucionales y las ocurridas antes y después de las 48 horas de estancia hospitalaria.

Distribución de Mortalidad hospitalaria

2022	CERTIFICADAS	MAYOR 48 HORAS	MENOR 48 HORAS	CASA-DOMICILIO - INSTITUCIONES
enero	98	40	7	51
Febrero	101	36	8	57
Marzo	71	14	8	49
Abril	86	25	7	54
Mayo	71	20	11	40
Junio	90	33	17	40
Julio	106	18	3	85
Agosto	81	21	7	53
septiembre	82	27	8	47
Octubre	76	25	8	43
Noviembre	78	24	7	47
Diciembre	80	30	8	42
Total	1020	313	99	608

Fuente: Ruaf ND – Dinámica Gerencial

De las 1020 defunciones certificadas por la institución el 31% corresponde a mortalidad mayor a 48 horas, 10% menor a 48 horas y el 30% restante a fallecimientos en casa.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

COMPORTAMIENTO DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA 2022



Fuente: Comité de Mortalidad 2022

Las mortalidades objeto de análisis corresponde a las mortalidades mayores de 48 horas las cuales tuvieron una disminución del 35%, teniendo en cuenta que en el 2021 los fallecimientos fueron 484 y en el 2022 313.

Ante este desborde de las mortalidades esto como consecuencia de la actual situación pandémica que atraviesa el mundo, el comité de mortalidad decidió realizar instrumento de priorización para determinar cuáles mortalidades serían objeto de análisis interdisciplinario.

Mortalidad intrahospitalaria 2022



Fuente: Comité de Mortalidad 2022

De las 313 mortalidades mayor a 48 horas presentadas en el 2022, se realizó la revisión por grupo asesor de la totalidad de las historias y se les aplicó el instrumento de priorización, de esta manera análisis interdisciplinario fue realizado al 3% (10).

Mortalidades Mayores a 48 horas. Año 2022

Servicio	Enero a diciembre	Porcentaje



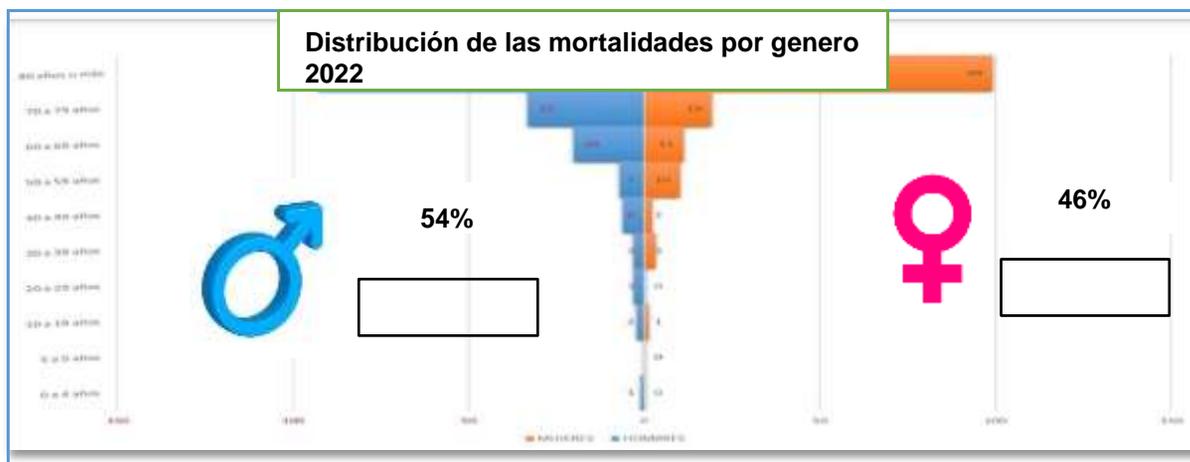
PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Uci 5	69	22%
UMI 5	12	4%
Uci 4	26	8%
MI 4 piso	142	45%
Sótano respiratorio	4	1%
MI 2 piso	19	6%
Urgencias	16	5%
Pediatría	1	0%
MI 5 piso	24	8%
Total	313	100%

Fuente: Comité de Mortalidad 2022

Se observa el comportamiento por servicios de las mortalidades presentadas en el 2022, medicina interna sigue siendo el servicio que mayor número de mortalidades presenta, seguido de Ucis 5 y 4 piso y hospitalización medicina interna 5 piso.

Caracterización mortalidad mayor a 48 horas

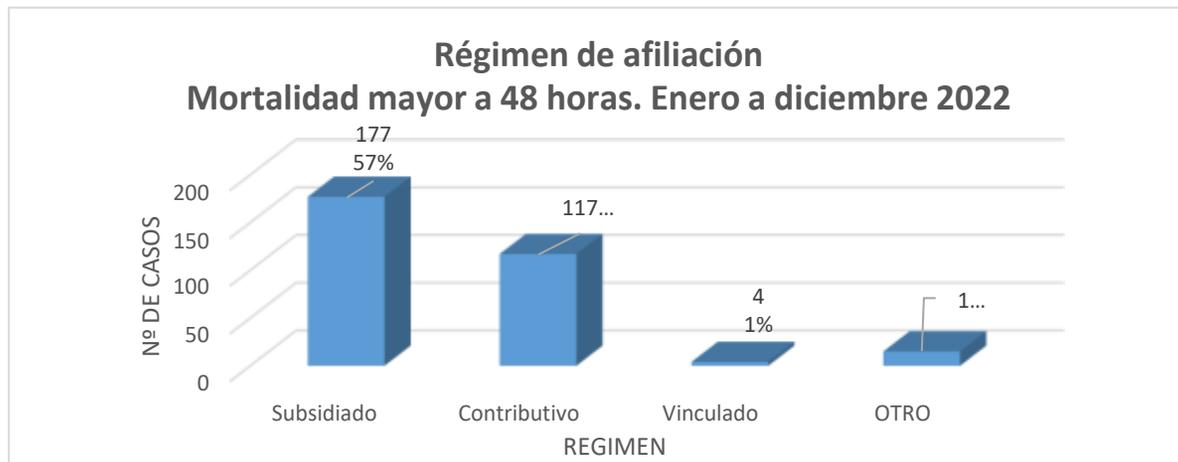


Fuente: Dinámica Gerencial

De las 313 defunciones presentadas en el 2022, el 54% (168) corresponde al género masculino y el 46 % (145) al género femenino, este comportamiento afecta mayormente a los hombres. En relación al rango de edad se observa que el 61% de la población fallecida corresponde a los mayores de 80 años.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: dinámica Gerencial

El régimen de mayor afiliación es el subsidiado con el 57% seguido del contributivo con el 37%, lo que se interpreta como el fortalecimiento de las estrategias para lograr el aumento en la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud, en otro incluye policía nacional, fuerzas militares 5% (15), población vinculada con el 1% (4) usuarios.

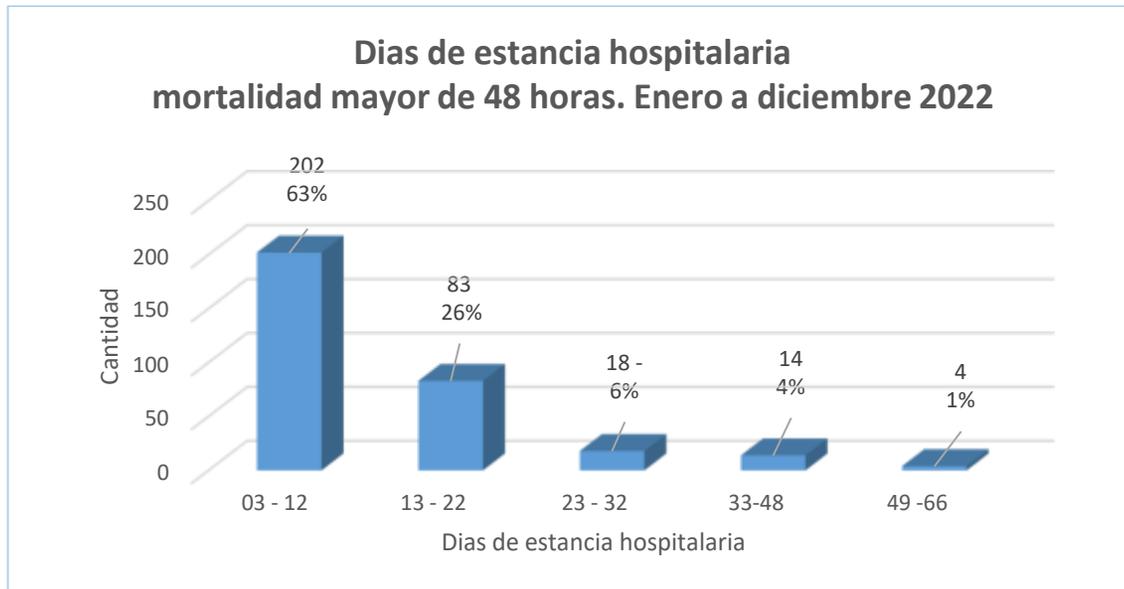


Fuente: dinámica Gerencial

En relación a las principales empresas de beneficios administradoras de planes de beneficio se encuentra convida 28% (89), seguido de Nueva EPS del régimen contributivo 28% (89).



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



Fuente: Dinámica Gerencial

Los días de estancia de los fallecimientos se puede apreciar que la mayoría se encuentran en el rango de tiempo de 3 a 12 días con 63% 202 usuarios.

PRINCIPAL DIAGNOSTICO DE EGRESO DE LA MORTALIDAD HOSPITALARIA MAYOR A 48 HORAS 2022

DIAGNOSTICO DE EGRESO MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS	CANTIDAD	%
CHOQUE CARDIOGENICO	518	50,8%
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	79	7,7%
CHOQUE SEPTICO	78	7,6%
INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	53	5,2%
CHOQUE SEPTICO DE ORINEN PULMONAR	34	3,3%
CHOQUE NEUROGENICO	23	2,3%
PARADA CARDIACA	21	2,1%
CHOQUE HIPOVOLEMICO	19	1,9%
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR	17	1,7%
FALLA VENTILATORIA AGUDA	15	1,5%
HIPOXIA	14	1,4%
ANOXIA	9	0,9%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

CHOQUE DISTRIBUTIVO	8	0,8%
NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	8	0,8%
CHOQUE MIXTO SEPTICO Y CARDIOGENICO	5	0,5%
CHOQUE SEPTICO ORGIEEN ABDOMINAL	5	0,5%
FALLA RESPIRATORIA AGUDA	5	0,5%
ANOXIA HIPOXIA	4	0,4%
ANOXIA INTRAUTERINA	4	0,4%
CHOQUE	4	0,4%
FALLA MULTIORGANICA	4	0,4%
PARO RESPIRATORIO	4	0,4%
CHOQUE DE ORIGEN PULMONAR	3	0,3%
ENCEFALOPATIA HEPATICA	3	0,3%
FALLA RENAL AGUDA	3	0,3%
INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	3	0,3%
CHOQUE DISTRIBUTIVO REFRACTARIO	2	0,2%
CHOQUE HEMORRAGICO	2	0,2%
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR	2	0,2%
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN URINARIO	2	0,2%
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2	0,2%
HERNIACION CEREBRAL	2	0,2%
HIPOXEMIA	2	0,2%
INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	2	0,2%
MUERTE ENCEFALICA	2	0,2%
MUERTE SUBITA	2	0,2%
NEUMONIA MULTILOBAR	2	0,2%
SEPSIS DE ORIGEN URINARIO	2	0,2%
SINDROME CORONARIO AGUDO	2	0,2%
TAQUICARDIA VENTRICULAR	2	0,2%
URGENCIA DIALITICA	2	0,2%
ACCIDENTE CEREBROAVASCULAR ISQUEMICO	1	0,1%
ADENOCARCINOMA DE PANCREAS ESTADIO TERMINAL	1	0,1%
ADENOCARCINOMA ENDOMETRIAL ESTADO IV	1	0,1%
ARRITMIA VENTRICULAR	1	0,1%
ARTERIOESCLEROSIS	1	0,1%
CHOQUE NEUROLOGICO Y SEPTICO	1	0,1%
CHOQUE CARDIOGENICO SEPTICO	1	0,1%
CHOQUE MIXO CARDIOGENICO Y NEUROGENICO	1	0,1%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

CHOQUE MULTIFACTORIAL	1	0,1%
CHOQUE SEPTICO E HIPOVOLEMICO	1	0,1%
CHOQUE SEPTICO RENAL	1	0,1%
CIRROSIS HEPATICA DE ORIGEN ALCOHOLICO	1	0,1%
CUAGULACION INTRAVASCULAR DISEMINADA	1	0,1%
DERRAME PLEURAL MASIVO	1	0,1%
EDEMA CEREBRAL	1	0,1%
EMBOLIA PULMONAR CON COMPROMISO CORAZON AGUDO	1	0,1%
ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR	1	0,1%
ENFERMEDAD RENAL CRONICA TERMINAL	1	0,1%
EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUEMICO MULTIINFRTO	1	0,1%
FALLA VENTILATORIA HIPOXEMICA	1	0,1%
FALLA VENTILATORIA, PARO CARDIORESPIRATORIO	1	0,1%
HEMORRAGIA CEREBRAL	1	0,1%
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA	1	0,1%
HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1	0,1%
INFARTO FULMINANTE	1	0,1%
INFARTO CEREBRAL	1	0,1%
INFARTO FULMINANTE	1	0,1%
INSUFICIENCIA PLACENTARIA	1	0,1%
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA ESTADO TERMINAL	1	0,1%
INSUFICIENCIA VENTILATORIA AGUDA	1	0,1%
LESIONES CEREBRALES TUMORALES MULTIPLES	1	0,1%
MENINGIOMA ATIPICO	1	0,1%
NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD	1	0,1%
NEUMONIA ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD MULTILOBAR	1	0,1%
NEUMONIA ASPIRATIVA BACTERIANA MULTILOBAR	1	0,1%
NEUMONIA BACTERIANA	1	0,1%
NEUMONITIS ASPIRATIVA	1	0,1%
PARO CARDIOCEREBRORESPIRATORIO	1	0,1%
SEPSIS MULTISISTEMICA	1	0,1%
SEPSIS DE ORIGEN ABDOMINAL	1	0,1%
SEPSIS DE ORIGEN PULMONAR Y URINARIO	1	0,1%
SEPSIS DE TEJIDOS BLANDOS	1	0,1%
SEPTICEMIA	1	0,1%
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	0,1%



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

SÍNDROME NEUROVASCULAR	1	0,1%
TUBERCULOSIS PULMONAR	1	0,1%
TUMOR MALIGNO HEPATICO	1	0,1%
TOTAL	1020	100%

Fuente: Dinámica Gerencial

En el 2022 las principales dos causas del fallecimiento fue la relacionada con Choque cardiogénico con el 50,8% (518), seguido a insuficiencia respiratoria aguda 7,7% (79).

Se puede observar como principales diagnósticos de egreso de las mortalidades mayores a 48 horas de origen infeccioso son choque séptico, choque séptico de origen pulmonar, sepsis de origen pulmonar, choque mixto séptico y cardiogénico, choque séptico origen abdominal; lo anterior aporta el 83% de la causa de mortalidades mayor a 48 horas.

Teniendo en cuenta que las edades de los usuarios fallecidos en la institución después de 48 horas de hospitalización se encuentran en su mayoría entre los mayores de 65 años donde se puede observar la relación entre los principales diagnósticos y factores contributivos como el deterioro propio de la edad en el sistema inmunológico y los problemas cardiovasculares.

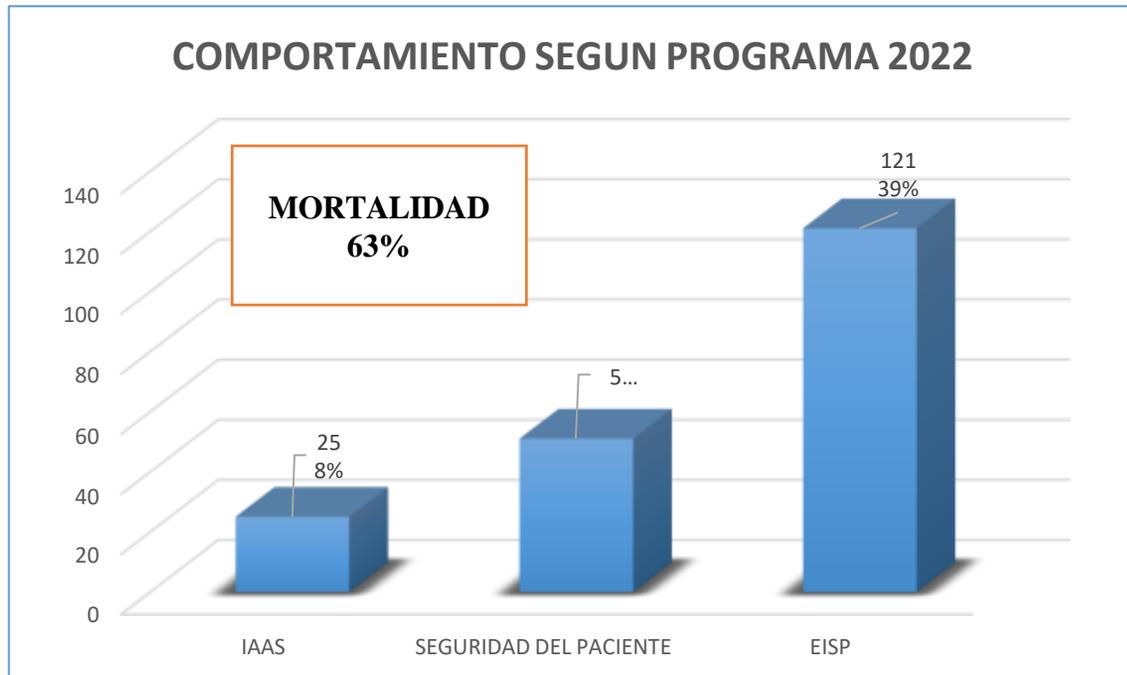


Fuente: Dinámica Gerencial

En cuanto a la clasificación de las mortalidades mayores de 48 horas se observa que durante el año 2022 el 99% (310) fueron casos no prevenibles y el 1% (3) fue prevenibles.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022



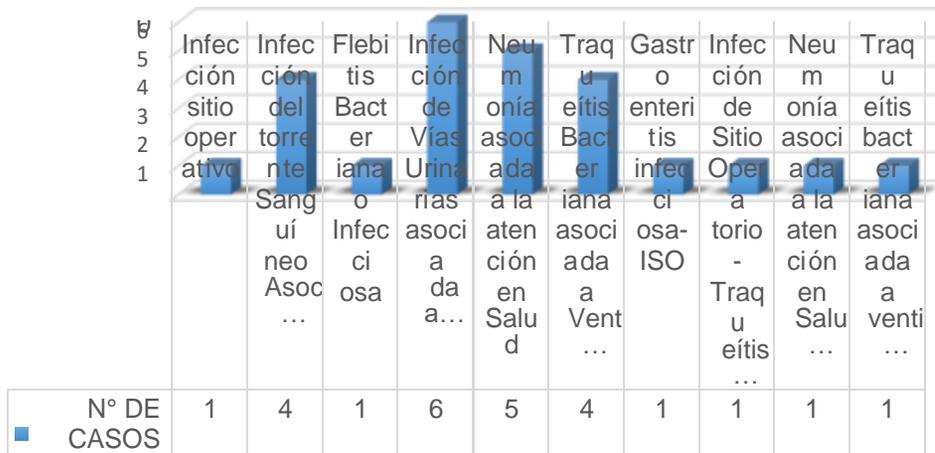
Fuente: Dinámica Gerencial

En cuanto a los programas el porcentaje que aportó infecciones asociadas a la atención en salud con 8% (25), eventos de interés en salud pública con 39% (121) y seguridad del paciente con 16% (51). Se recomienda articular los programas (seguridad del paciente, IAAS, vigilancia epidemiológica) para realizar las unidades de análisis, con el fin de generar planes de mejora en pro de afinar los servicios, teniendo en cuenta que estos programas aportan un 63% a las mortalidades mayor de 48 hora.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

INFECCIÓN ASOCIADA A LA ATENCIÓN EN SALUD 2022



En relación al programa de IAAS se observa infecciones en sitio operatorio, IAD, flebitis bacteriana o infecciosa, neumonía asociada a la atención en salud, gastroenteritis infecciosa y traqueítis bacteriana; por lo cual se realizaron acciones de mejora.

TENDENCIA DE NACIDOS VIVOS AÑO 2016 AL 2022.





PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Durante el periodo de 2016 al 2022, se presentó descenso el total de nacidos vivos en la institución.

TENDENCIA DE NACIDOS VIVOS. AÑO 2021 AL 2022. ESE HSR.



ESTADISTICAS VITALES DE LA ESE HOSPITAL SAN ANTONIO ARBELAEZ NACIDOS VIVOS AÑO 2021-2022

NACIDOS VIVOS		
AÑO	2021	2022
TOTAL	34	7

Durante el periodo de 2021 al 2022, se presentó descenso en el total de nacidos vivos en la institución.

DEFUNCIÓN. PLATAFORMA RUAF ND. DANE.

DEFUNCIONES AÑO 2022	
AÑO	2022
TOTAL	104

Según reporte de la plataforma RUAF ND DANE se presenta un total de 104 fallecidos para el año 2022 en la E.S.E. Hospital San Antonio de Arbeláez y sus 4 sedes adscritas, a continuación, se distribuirán según diagnóstico de mortalidad.

PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE LA MORTALIDAD AÑO 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

DIAGNOSTICO DE MORTALIDAD	CANTIDAD
CHOQUE CARDIOGENICO	30
PARO CARDIORESPIRATORIO	12
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	11
MIOCARDIO, NO ESPECIFICADO	9
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	6
HIPOXIA	4
DISFUNCION MULTIORGANICA	4
PARO RESPIRATORIO	4
CHOQUE SEPTICO	3
FALLA MULTIORGANICA	2
ANOXIA HIPOXICA	1
ANOXIA ANOXICA	1
DISFUNCION ORGANICA	1
FALLA CARDIACA	1
1. SHOCK SEPTICO	2. 1
3. MUERTE NATURAL	4. 1
5. FALLA ORGANICA SEVERA	6. 1
7. FALLA MULTISISTEMICA	8. 1
9. CANCER DE PIEL	10. 1
11. DISFUNCION PULMONAR	12. 1
13. FALLA SISTEMICA AGUDA	14. 1
15. HEMORRAGIA CEREBRAL	16. 1
16. FALLA VENTILATORIA AGUDA	18. 1
19. INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	20. 1
21. REYES DE ORIGEN URINARIO	22. 1
23. CANCER DE COLON	24. 1
25. ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTI	26. 1
27. INFARTO FULMINANTE	28. 1
29. CANCER	30. 1
31. Total general	32. 104

En el 2022 las dos principales causas de defunción fue la relacionada con choque cardiogénico con 30 casos, seguido de paro cardiorrespiratorio 12 casos. Se puede apreciar que las principales causas de muerte en este periodo en Arbeláez y los municipios de la red ,se dieron básicamente por patologías de origen cardiovascular por cardiopatías de causa diversa , terminadas en choque cardiogénico, falla al cardiaca descompensada arritmias y cuadros coronarios agudo, seguidos de cuadros respiratorios de base descompensados ,además de falla conjunta de diferentes órganos o compromisos sistémica que en la mayoría de los casos se trató de muertes inevitables en población mayor, casos terminales en los cuales el esfuerzo terapéutico se limitaba por la condición clínica como llegaba el paciente al servicio.

Es de resaltar que en todas estas muertes se dieron de causa natural y no se presentaron hechos de trauma o violencia.

DISTRIBUCION DE MORTALIDAD POR GENERO 2022

Distribución de mortalidad por genero 2022		
GENERO	CANTIDAD	Porcentaje
FEMENINO	48	46.2
MASCULINO	56	53.8



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

TOTAL	104	100
-------	-----	-----

De las 104 defunciones presentadas en el 2022, el 53.8% (56) corresponde al género masculino y el 46.2 % (48) al género femenino, este comportamiento afecta mayormente a los hombres.

RÉGIMEN DE AFILIACIÓN MORTALIDAD MAYOR A 48 HORAS ENERO A DICIEMBRE 2022

Régimen de afiliación mortalidad 2022		
REGIMEN	CANTIDAD	Porcentaje
SUBSIDIADO	4	57.1
CONTRIBUTIVO	3	42.9
TOTAL	7	100

El régimen de mayor afiliación es el subsidiado con el 57.1 % seguido del contributivo con el 42.9%, lo que se interpreta como el fortalecimiento de las estrategias para lograr el aumento en la cobertura de la afiliación a la seguridad social en salud.

EAPB DE LAS MORTALIDADES MAYOR A 48 HORAS ENERO A DICIEMBRE 2022

EAPB DE LAS MORTALIDADES ENERO A DICIEMBRE 2022		
EAPB	CANTIDAD	Porcentaje
CONVIDA	3	42.9
ECOOPSOS	1	14.3
FAMISANAR	2	29
COMPENSAR	1	14.3
TOTAL	7	100

En relación a las principales empresas de beneficios administradoras se encuentra convida 42.9% (3), seguido de Famisanar del régimen contributivo 29% (2).

ESTADISTICAS VITALES DE LA ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA DE AÑO 2018 AL 2022

NACIMIENTOS

Durante el año 2018 al año 2022 se presentaron 40 Nacimientos, en donde 92,5% fueron partos espontáneos institucionales y 7,5% corresponden a partos en domicilios certificados por la institución. El promedio de edad de las gestantes se encuentra en los 26 años. Según el género los nacimientos presentados corresponden al 45 % femenino y 55% masculino.

NACIMIENTOS 2018-2022	
2018	3
2019	10
2020	2
2021	9
2022	16
Total	40



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

Fuente: RUAF. E.S.E Hospital Ismael Silva

DEFUNCIONES

Durante el año 2018 al año 2022 se presentaron 269 defunciones, en donde todas fueron muertes de tipo no fetal; dentro de las defunciones el 57,4 corresponde al género masculino y el 42,7 corresponde al género femenino.

Defunciones 2018-2022	
2018	54
2019	63
2020	48
2021	52
2022	52
Total	269

Fuente: RUAF. E.S.E Hospital Ismael Silva

SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD LABORAL. SIVIGILA. FUSAGASUGA AÑO 2021-2022

ESE HSOPITAL SAN RAFEL

En cuanto al sistema de información de vigilancia de Salud Laboral – Sivisala, El reporte de sivisala semantiene del año 2021 es de 487 a 495 para el año 2022.

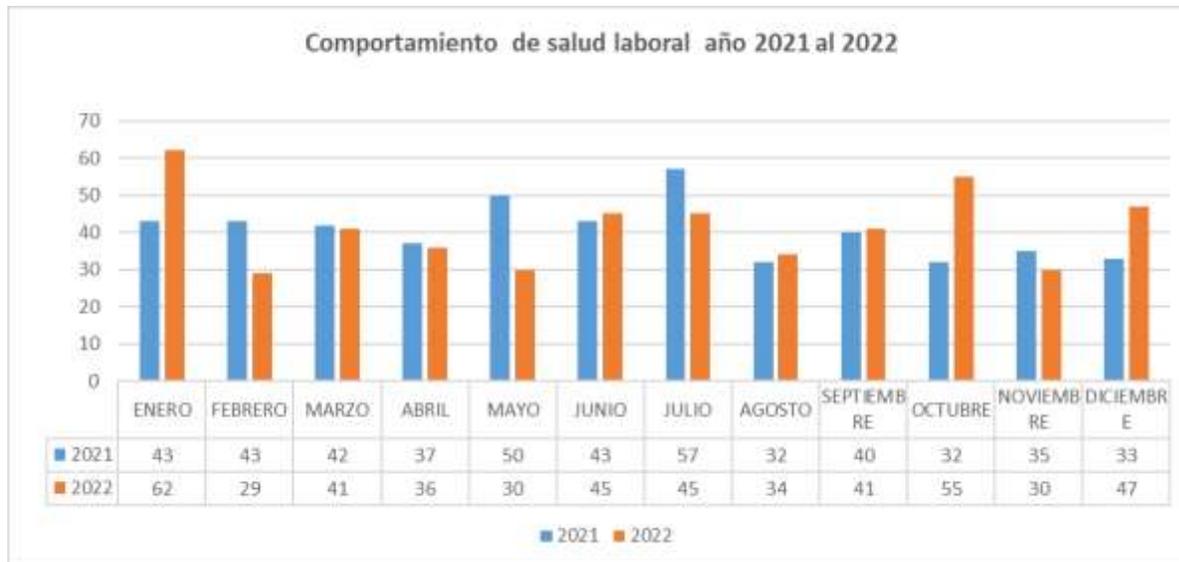
Consolidado Sivisala año 2021 al 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MES	2021	2022
ENERO	43	62
FEBRERO	43	29
MARZO	42	41
ABRIL	37	36
MAYO	50	30
JUNIO	43	45
JULIO	57	45
AGOSTO	32	34
SEPTIEMBRE	40	41
OCTUBRE	32	55
NOVIEMBRE	35	30
DICIEMBRE	33	47
TOTAL	487	495

GRAFICA. COMPORTAMIENTO DE REPORTE DE SIVISALA. AÑO 2021-2022



Fuente: Sivisala. 2021 al 2022.

Consolidado SIVISALA años 2021-2022. ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ

En cuanto al sistema de información de vigilancia de Salud Laboral (SIVISALA), se evidencia que hubo un aumento ya que para el 2021 consultaron 47 usuarios y 69 para el año 2022.



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

MES	AÑO	
	2021	2022
Enero	1	9
Febrero	7	8
Marzo	4	6
Abril	4	5
Mayo	6	6
Junio	5	10
Julio	4	8
Agosto	3	5
Septiembre	3	2
Octubre	4	6
Noviembre	5	2
Diciembre	1	2
TOTAL	47	69

SISTEMA DE VIGILANCIA DE SALUD LABORAL. SIVIGILA. AÑO 2021-2022 ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA

En cuanto al sistema de información de vigilancia de Salud Laboral – Sivisala, El reporte de Sivisala semantiene del año 2021 es de 89 a 54 para el año 2022.

MES	2021	2022
ENERO	6	3
FEBRERO	8	8
MARZO	9	3
ABRIL	6	8
MAYO	10	12
JUNIO	8	0
JULIO	8	3
AGOSTO	6	3
SEPTIEMBRE	8	8
OCTUBRE	8	0
NOVIEMBRE	6	3
DICIEMBRE	6	3
TOTAL	89	54

MONITOREO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL. MANGO. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

Reporte de MANGO- Menores de 5 años. Año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

DX NUTRICIONAL	AÑO 2021		AÑO 2022	
	NO	%	NO	%
NORMAL	2032	63	1748	64
RIESGOS DE DESNUTRICION AGUDA	373	11	348	13
DESNUTRICION AGUDA MODERADA	81	3	58	3
DESNUTRICION CRONICA	23	1	11	1
OBESIDAD	47	2	43	1
RIESGO DE SOBREPESO	511	16	417	14
SOBREPESO	137	4	110	4
TOTAL	3204	100	2735	100

El reporte de Mango de menores de 5 años para el año 2021, nos indica que el 63 % se encuentra normales de peso para la edad, un 11 % con riesgo de desnutrición aguda, 3 % desnutrición aguda moderada, 1% desnutrición crónica y en cuanto a la obesidad presenta un incremento a un 2%, riesgo de sobrepeso 16 %, sobrepeso 4 %. En el año 2022, nos indica que el 64 % se encuentra normales de peso para la edad, un 13 % con riesgo de desnutrición aguda, 3 % desnutrición aguda moderada, 1% desnutrición crónica y en cuanto a la obesidad presenta un incremento a un 4%, y riesgo de sobrepeso 14 %.

Es importante establecer seguimiento permanente y constante de estos niños a través de un profesional de nutrición en programas de recuperación nutricional, con el fin de evitar muertes por este evento.

Grafica. Estado nutricional en menores de 5 años HSRFF. Año 2021- 2022



MONITOREO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL. MANGO DE LA ESE SAN ANTONIO DE ARBELAEZ.

Reporte de MANGO- Menores de 5 años. Años 2021- 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

DX NUTRICIONAL	AÑO 2021		AÑO 2022	
	No.	%	No.	%
NORMAL	1176	59.5	817	62.0
RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA	186	9.4	118	9
DESNUTRICION AGUDA SEVERA	9	0.5	11	0.8
DESNUTRICION AGUDA MODERADA	40	2	26	2
OBESIDAD	186	9.4	24	1.8
RIESGO DE SOBREPESO	288	14.6	237	18
SOBREPESO	90	4.6	85	6.4
TOTAL	1975	100	1318	100

El reporte de Mango de menores de 5 años para el año 2021, nos indica que el 59.5 % de los menores se encuentran con adecuado peso para la edad, un 9.4 % con riesgo de desnutrición aguda, un 2% con desnutrición aguda moderada, un 0.5% con desnutrición aguda severa, obesidad con un 9.4%, riesgo de sobrepeso 14.6 %, sobrepeso 4.6 %.

En el año 2022, nos indica que el 62% de los menores se encuentran con adecuado peso para la edad, un 9% con riesgo de desnutrición aguda, un 2 % desnutrición aguda moderada, un 0.8% con desnutrición agudasevera, obesidad con un 1.8%, riesgo de sobrepeso con un 18 % y sobrepeso con un 6.4%.

Es importante establecer seguimiento permanente y constante de estos niños para verificar si es correcta la información cargada al aplicativo y comprobar que niños requieren de un profesional de nutrición en programas de recuperación nutricional, con el fin de evitar muertes por este evento.

MONITOREO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL. MANGO ESE HOSPITAL ISMAEL SILVA

Reporte de MANGO- Menores de 5 años. Año 2022



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

DIAGNOSTICO NUTRICIONAL	2021		2022	
	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
Normal	279	64%	300	61%
Riesgo de desnutrición aguda	62	14%	61	12%
Riesgo sobrepeso	68	16%	74	15%
Sobrepeso	21	5%	21	4%
Desnutrición aguda moderada	11	3%	16	3%
Desnutrición aguda severa	5	1%	7	1%
Obesidad	7	2%	10	2%
TOTAL	437	100%	489	100%

El reporte de Mango de menores de 5 años para el año 2021, nos indica que el 64 % se encuentra normales de peso para la edad, un 14 % con riesgo de desnutrición aguda, 11% desnutrición aguda moderada, 5 % desnutrición aguda severa y en cuanto a la obesidad presenta un incremento a un 2%, riesgo de sobrepeso 16 %, sobrepeso 5 %. En el año 2022, nos indica que el 61 % se encuentra normales de peso para la edad, un 12 % con riesgo de desnutrición aguda, 3 % desnutrición aguda moderada, 1% desnutrición crónica y en cuanto a la obesidad presenta un incremento a un 4%, y riesgo de sobrepeso 14 %. Los pacientes que presenta riesgo o diagnóstico de desnutrición se les activa ruta de desnutrición o se inicia el seguimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Documentos de ASIS de la Región de Salud sur de la secretaria de Salud de Cundinamarca.
- Bases de datos de RIPS, MANGO, SIVISALA de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.
- Base de datos de egresos hospitalarios de Dinámica Gerencial de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, Silvania, y Arbeláez.
- Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá, Silvania, y Arbeláez.
- Base de datos de sistemas de información de RUAF, MANGO, SIVISALA y Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá Silvania, y Arbeláez.
- Protocolos de eventos de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS).



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

APROBACIÓN					
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma	
Elaboró	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	EPIDEMIOLOGA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA	30-AGO-2023		
	RUDY MARCELA RUBIANO GARCIA	EPIDEMIOLOGA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA			
	NATALY DEL PILAR ARIZA	EPIDEMIOLOGA- E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA			
	NELSY YANETH QUINTERO VELA	EPIDEMIOLOGA- E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ			
Reviso	DAVID ALBERTO ROJAS FLOREZ	SUBGERENTE CIENTÍFICO HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA	31-AGO-2023		
Aprobó	ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	GERENTE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	01-SEP-2023		
	ELVER FABIAN NOPE	GERENTE HOSPITAL ISAMEL SILVA SILVANIA			
	RIGOBERTO OSUNA GARCIA	GERENTE HOSPITAL SAN ANTONIO ARBELAEZ			
CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES					
Version	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma	
01	Creacion del documento.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	30-AGO-2023		
		RUDY MARCELA RUBIANO			
		NATALY DEL PILAR ARIZA			
		NELSY QUINTERO VELA			
CONTROL DE COPIAS					
Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma	
Original	ALEX FRANCISCO BOGOTA LOZANO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACION INSTITUCIONAL	01-SEP-2023		
CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES					
Identificación		Area de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
GC-VE-OD-04 V01	Perfil Epidemiológico de la Region Salud Sur 2022	Planeacion Institucional	2	8	Conservación total



PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA REGION SALUD SUR AÑO 2022

APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

APROBACIÓN					
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma	
Elaboró	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	EPIDEMIOLOGA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA	30-AGO-2023	Elizabeth Alvarez Villamarin	
	RUDY MARCELA RUBIANO GARCIA	EPIDEMIOLOGA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA		Rudy Marcela Rubiano Garcia	
	NATALY DEL PILAR ARIZA	EPIDEMIOLOGA- E.S.E. HOSPITAL ISMAEL SILVA DE SILVANIA		Nataly del Pilar Ariza	
	NELSY YANETH QUINTERO VELA	EPIDEMIOLOGA- E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ		Nelsy Yaneth Quintero Vela	
Reviso	DAVID ALBERTO ROJAS FLOREZ	SUBGERENTE CIENTÍFICO HOSPITAL SAN RAFAEL FGGA	31-AGO-2023	David Alberto Rojas Florez	
Aprobó	ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	GERENTE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	01-SEP-2023	Andrés Mauricio González Caycedo	
	ELVER FABIAN NOPE	GERENTE HOSPITAL ISAMEL SILVA SILVANIA		Elver Fabian Nope	
	RIGOBERTO OSUNA GARCIA	GERENTE HOSPITAL SAN ANTONIO ARBELAEZ		Rigoberto Osuna Garcia	
CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES					
Version	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma	
01	Creacion del documento.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN RUDY MARCELA RUBIANO NATALY DEL PILAR ARIZA NELSY QUINTERO VELA	30-AGO-2023	Elizabeth Alvarez Villamarin Rudy Marcela Rubiano Nataly del Pilar Ariza Nelsy Quintero Vela	
CONTROL DE COPIAS					
Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma	
Original	ALEX FRANCISCO BOGOTA LOZANO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO PLANEACION INSTITUCIONAL	01-SEP-2023	Alex Francisco Bogota Lozano	
CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES					
Identificación		Area de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
GC-VE-OD-04 V01	Perfil Epidemiológico de la Region Salud Sur 2022	Planeacion Institucional	2	8	Conservación total