



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO
INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN
DE SALUD DE LA
POBLACIÓN ATENDIDA**



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

CUERPO DIRECTIVO

DR. CARLOS DANIEL MAZABEL CÓRDOBA
Gerente

DR. JAIME ORLANDO GOMEZ GONZALEZ
Asesor de Control Interno

DR. PABLO LEON PUENTES QUESADA
Subdirector Científico

DRA. DIANA LUCIA MONTES CABRERA
Subdirectora Administrativa

LUIS FERNANDO CASTRO MAJE
Asesor Jurídico

ELABORADO POR

DRA. ESTEFANY ROXANA CRUZ VALDERRAMA
Líder de Epidemiología y Salud Pública





TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. METODOLOGÍA.....	5
2. CARACTERIZACION DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON.....	5
2.1. LOCALIZACIÓN	5
3. CONTEXTO DEMOGRAFICO Y POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA Y MUNICIPIO DE GARZON	6
4. CARACTERIZACION POBLACIONAL POR CICLO DE VIDA.....	7
5. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO PARA EL MUNICIPIO DE GARZON AÑO 2025.....	9
5.1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL	9
5.2. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:.....	10
6. ANALISIS DE NATALIDAD	11
6.1. ANÁLISIS DE NATALIDAD DEPARTAMENTO DEL AÑO HUILA 2025 (DATOS PRELIMINARES).....	11
6.2. ANÁLISIS DE NATALIDAD MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA.....	12
6.3. ANÁLISIS DE NATALIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	13
7. CLASIFICACION CICLO DE VIDA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO	13
7.1. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO:.....	14
7.2. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO:	14
8. ANALISIS DE MORTALIDAD.....	15
8.1. COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA MORTALIDAD	15
8.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD	16
9. IDENTIFICACION DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD GARZON HUILA AÑO 2025	19
9.1. MORTALIDAD GENERAL	20
10. MORBILIDAD GENERAL.....	21
10.1. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON HUILA EN EL AÑO 2025	22
10.2. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2025.....	22
10.3. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR URGENCIAS AÑO 2025.....	23
10.4. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CICLO DE VIDA HOSPITALARIO Y AMBULATORIO.....	24
10.4.1. AMBULATORIO.....	24
10.4.2. MORBILIDAD HOSPITALARIA POR CICLO DE VIDA.....	27
11. SIVIGILA.....	31
12. SALUD PÚBLICA – EVENTOS TRAZADORES	32
12.1. DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2025.....	32
12.2. DENGUE GARZON 2025.....	34
12.3. DENGUE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA AÑO 2025	36
12.4. VIOLENCIA DE GÉNERO.....	36
12.4.1. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIOLENCIA	36
12.4.2. ANÁLISIS POR GRUPO DE EDAD	37
12.4.3. COMPORTAMIENTO SEGÚN TIPO Y EDAD	37
12.5. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	39
12.5.1. DISTRIBUCIÓN POR CAUSA	39
12.5.2. LUGAR DE PROCEDENCIA	39
12.5.3. INTERPRETACIÓN EPIDEMIOLÓGICA	40
12.6. INTENTO DE SUICIDIO.....	42



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

INTRODUCCIÓN

El análisis de la situación de salud constituye una herramienta fundamental para la comprensión del proceso salud-enfermedad en la población y para la toma de decisiones basadas en evidencia dentro de los sistemas de salud. A través del estudio sistemático de la morbilidad y la mortalidad es posible identificar patrones epidemiológicos, reconocer los principales eventos que generan demanda en los servicios de salud y establecer prioridades de intervención orientadas a mejorar las condiciones de vida y bienestar de la población.

En este contexto, el perfil epidemiológico permite caracterizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública, describir las principales causas de consulta, hospitalización y mortalidad, así como analizar su distribución según variables demográficas, territoriales y clínicas. Este ejercicio facilita la identificación de riesgos, determinantes sociales de la salud y problemáticas emergentes que impactan directamente la calidad de vida de la población.

En concordancia con lo anterior, la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, como institución de referencia para el departamento del Huila y su área de influencia, desarrolla el presente Perfil Epidemiológico correspondiente al año 2025, mediante un análisis retrospectivo de la información institucional generada a partir de los registros de atención en los diferentes servicios asistenciales, especialmente los diagnósticos de egreso en consulta externa, urgencias y hospitalización.

El objetivo de este análisis es describir el comportamiento de los principales eventos de morbilidad atendidos durante el año, identificar tendencias epidemiológicas, reconocer los grupos poblacionales más afectados y generar información estratégica que permita orientar la planificación institucional, fortalecer las acciones de vigilancia epidemiológica y promover intervenciones oportunas encaminadas a garantizar una atención segura, pertinente y acorde con las necesidades reales de la población del área de influencia.

De esta manera, el presente documento se consolida como un insumo clave para la gestión del conocimiento en salud, el fortalecimiento de la inteligencia epidemiológica institucional y el apoyo en la formulación de estrategias orientadas al mejoramiento continuo de la prestación de los servicios de salud.



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

1. METODOLOGÍA

El presente análisis epidemiológico desarrollado por la **E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón** se fundamenta en un estudio de tipo descriptivo retrospectivo, orientado a caracterizar el comportamiento de la morbilidad atendida en la institución durante el periodo comprendido entre el **1 de enero de 2025 y el 31 de diciembre de 2025**

La información analizada fue obtenida principalmente a partir de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** generados por la institución, los cuales constituyen la fuente primaria para la identificación y clasificación de los diagnósticos asociados a la atención en los diferentes servicios de salud, incluyendo **consulta externa, urgencias y hospitalización**. Estos registros permitieron establecer las principales causas de atención según la codificación establecida en la **Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10**, facilitando la organización, depuración y análisis de los eventos de morbilidad atendidos durante el periodo de estudio.

De manera complementaria, se realizó la revisión de la información reportada al **Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)**, con el fin de analizar el comportamiento de los eventos de interés en salud pública notificados por la institución durante la vigencia 2025, permitiendo contrastar y contextualizar los hallazgos derivados de los registros asistenciales.

Para la construcción del contexto territorial y el análisis de los determinantes sociales de la salud, se tomó como referencia la información disponible en el **Análisis de Situación de Salud (ASIS) Departamental del Huila**, así como los documentos oficiales y diagnósticos territoriales publicados por la **Alcaldía del Municipio de Garzón**, los cuales permiten comprender las condiciones sociodemográficas, económicas y ambientales que influyen en el perfil epidemiológico de la población.

Asimismo, para el análisis demográfico y la caracterización poblacional se utilizaron las **estimaciones y proyecciones de población elaboradas por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE)**, junto con los indicadores demográficos oficiales disponibles en su portal institucional **www.dane.gov.co**, los cuales permiten contextualizar la distribución de la población por grupos de edad, sexo y dinámicas poblacionales del territorio.

El procesamiento y análisis de la información permitió identificar las principales causas de morbilidad atendidas en la institución, establecer tendencias en la demanda de servicios de salud y reconocer los grupos poblacionales con mayor carga de enfermedad, generando insumos estratégicos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica institucional, la toma de decisiones en salud pública y la planificación de intervenciones orientadas a mejorar la calidad y oportunidad de la atención en salud.

2. CARACTERIZACIÓN DE LOS CONTEXTOS TERRITORIALES DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON

2.1. LOCALIZACIÓN

El Municipio del Garzón-Huila, se encuentra ubicado en la región central del Departamento del Huila, al Suroccidente colombiano. Conocido como “la capital diocesana del Huila”, por ser la primera diócesis católica de la región de la cual se crearon las actuales. Sus inicios datan del año 1628, sin embargo, su registro y nombramiento oficial como Municipio de Garzón-Huila, se dio el año de 1783 cuando su fundador, don Vicente Manrique de Lara, donó los terrenos necesarios para la construcción del pueblo. Lo separan de la capital del Departamento de Huila, la ciudad de Neiva, 116 Km de distancia por vía terrestre. El Municipio está dividido en 94 veredas, de las cuales 13 tiene la denominación de Centros Poblados: Caguancito, El Descanso, El Mesón, Recreo, La Jagua, Majo, El Paraíso, Providencia, San Antonio del Pescado, San Gerardo, Santa Marta, El Caguán y Zuluaga.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

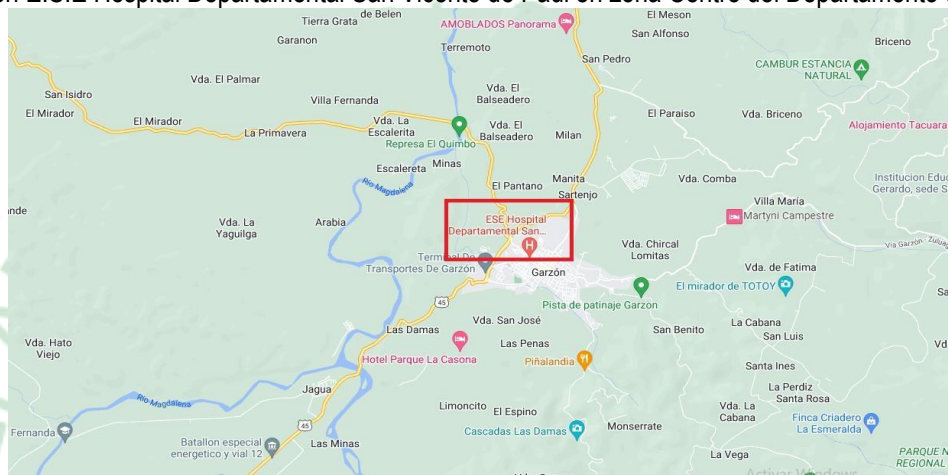
Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

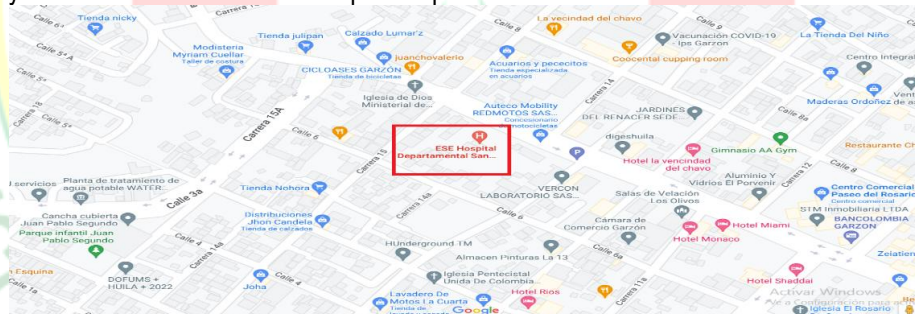
La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul se encuentra ubicada en la Calle 7 # 14-69, Garzón, Huila, siendo esta una institución de II Nivel de complejidad, convirtiéndose en la institución Prestadora de Servicios de Salud de mayor complejidad de la zona centro del departamento del Huila, por su ubicación es privilegiada para la recepción de pacientes provenientes de los municipios de Gigante que se encuentra a una Distancia total: 21,65 km (13,45 mi), El Agrado , El Pital Distancia total: 20,35 km (12,65 mi), Altamira Distancia total: 22,82 km (14,18 mi) , Guadalupe Distancia total: 25,35 km , Suaza Distancia total: 30,71 km y Tarqui Distancia total: 22,51 km.

Mapa 1. Ubicación E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul en zona Centro del Departamento del Huila



(Google maps, 2025)

Mapa 2. Ubicación y vías de acceso a la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul.



(Google maps, 2025)

3. CONTEXTO DEMOGRÁFICO Y POBLACIONAL DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA Y MUNICIPIO DE GARZÓN

Para el año 2025, el municipio de **Garzón, Huila**, cuenta con una población estimada de **76.558 habitantes**, de los cuales **37.670 corresponden a mujeres (49,2%)** y **38.888 a hombres (50,8%)**, evidenciando una ligera predominancia del sexo masculino dentro de la estructura poblacional del municipio. Garzón representa aproximadamente el **6,3% de la población total del departamento del Huila**, posicionándose como uno de los municipios más poblados del departamento.

En cuanto a la distribución poblacional por grupos etarios, se observa una mayor concentración en los grupos de edad productiva, destacándose los grupos comprendidos entre **15 y 39 años**, que concentran una proporción importante de la población municipal. Asimismo, se evidencia una participación significativa de la población infantil y adolescente, lo cual refleja una estructura demográfica relativamente joven, aunque con una tendencia progresiva al envejecimiento poblacional, evidenciada en el incremento gradual de la población mayor de **60 años**, fenómeno consistente con la transición demográfica observada a nivel nacional y departamental.

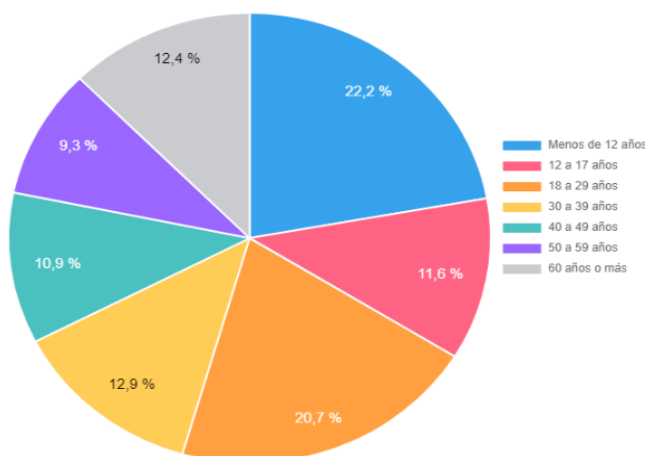




Esta distribución demográfica constituye un elemento fundamental para el análisis del perfil epidemiológico del municipio, ya que permite comprender la dinámica poblacional y orientar la planificación de los servicios de salud, la priorización de intervenciones y la implementación de estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad dirigida a los diferentes ciclos de vida de la población.

Grafico 1: Población municipio de Garzón Huila año 2025

Población de Garzón, Huila por Edad
Proyección de 2025



Fuente: proyección del DANE año 2025

4. CARACTERIZACION POBLACIONAL POR CICLO DE VIDA

Para el año **2025**, el municipio de **Garzón** cuenta con una población total estimada de **76.558 habitantes**, de los cuales **37.670 corresponden a mujeres (49,2%)** y **38.888 a hombres (50,8%)**, evidenciando una ligera predominancia del sexo masculino en la estructura demográfica del municipio.

Al analizar la población según **ciclos de vida**, se observa una mayor concentración en los grupos de edad económicamente productivos, particularmente en los grupos de **juventud y adultez**, lo que refleja una estructura poblacional con predominio de población joven y adulta.

Tabla 1: Distribución por ciclo de vida

CICLO DE VIDA	RANGO DE EDAD	POBLACIÓN	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	0 – 5 Años	6.844	8,9 %
INFANCIA	6 – 11 Años	7.189	9,4 %
ADOLESCENCIA	12 – 17 Años	7.395	9,7 %
JUVENTUD	18 – 28 Años	13.391	17,5 %
ADULTEZ	29 – 59 Años	31.303	40,9 %
ADULTO MAYOR	60 Años y más	10.437	13,6%

Fuente: producción institucional

De acuerdo con la distribución poblacional por ciclos de vida, se observa que la mayor proporción de habitantes se concentra en el **ciclo de adultez (29–59 años)** con **31.303 personas, equivalente al 40,9 % de la población total**, lo que indica que





**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

el territorio cuenta con una población predominantemente en **edad productiva**. Este comportamiento tiene implicaciones importantes para el sistema de salud, ya que en este grupo etario suele aumentar la frecuencia de **enfermedades crónicas no transmisibles**, como hipertensión arterial, diabetes mellitus, enfermedades osteomusculares y trastornos metabólicos, por lo cual se requiere fortalecer las estrategias de **detección temprana, control de factores de riesgo y promoción de estilos de vida saludables**.

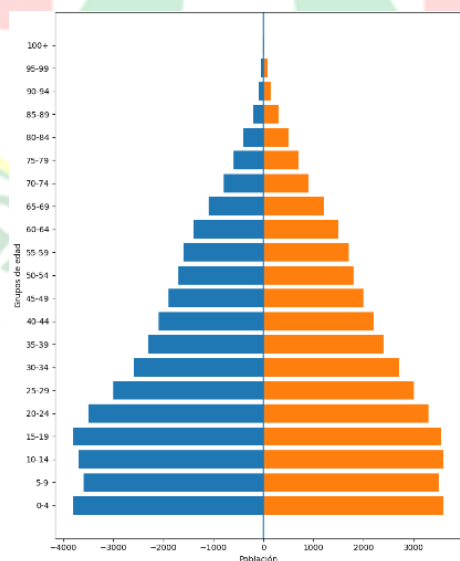
El segundo grupo poblacional más representativo corresponde al **ciclo de juventud (18–28 años)** con **13.391 personas (17,5 %)**. Este grupo se caracteriza por una mayor demanda de servicios relacionados con **salud sexual y reproductiva, prevención de infecciones de transmisión sexual, salud mental, consumo de sustancias psicoactivas y eventos asociados a lesiones o accidentes**, por lo que es fundamental fortalecer las acciones de **educación en salud, promoción de conductas saludables y prevención de riesgos sociales**.

Por su parte, el grupo de **adultos mayores (60 años y más)** representa **10.437 personas (13,6 %)** de la población, lo cual evidencia un proceso progresivo de **envejecimiento poblacional**. Este fenómeno implica un aumento en la carga de **enfermedades crónicas degenerativas, multimorbilidad y mayor utilización de servicios de salud**, lo que hace necesario fortalecer los programas de **atención integral al adulto mayor, control de enfermedades crónicas, rehabilitación y prevención de discapacidad**.

En los grupos de menor edad se observa que la **adolescencia (12–17 años)** representa **7.395 personas (9,7 %)**, seguida de la **infancia (6–11 años)** con **7.189 personas (9,4 %)** y la **primera infancia (0–5 años)** con **6.844 personas (8,9 %)**. Aunque estos grupos tienen menor peso relativo frente a la población adulta, constituyen un segmento prioritario para las intervenciones de salud pública, especialmente en lo relacionado con **vacunación, control de crecimiento y desarrollo, prevención de enfermedades transmisibles, promoción de la salud mental y fortalecimiento de entornos escolares saludables**.

En conjunto, la estructura por ciclos de vida muestra una **predominancia de población adulta y joven**, lo cual sugiere una transición demográfica hacia el envejecimiento gradual de la población. Este comportamiento orienta la necesidad de fortalecer simultáneamente las acciones de **promoción y prevención en población joven**, así como el **manejo integral de enfermedades crónicas y el cuidado del adulto mayor**, con el fin de responder adecuadamente a las necesidades actuales y futuras del territorio.

Grafica 2: Pirámide poblacional:



Fuente: producción institucional



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

La pirámide poblacional del municipio de Garzón para el año 2025 evidencia una estructura demográfica con predominio de población joven y adulta. Se observa una base relativamente amplia en los grupos de edad entre 0 y 19 años, lo que refleja una presencia importante de población infantil y adolescente. Sin embargo, los grupos correspondientes a la adultez temprana y media presentan mayor volumen poblacional, especialmente entre los 20 y 49 años, lo cual indica una concentración significativa de población en edad productiva.

Asimismo, en los grupos de edad avanzada se evidencia una reducción progresiva del tamaño poblacional, aunque con una ligera mayor representación femenina en edades superiores, fenómeno asociado a la mayor esperanza de vida de las mujeres. Este comportamiento demográfico sugiere que el municipio se encuentra en un proceso de transición demográfica, con implicaciones importantes

Para la planificación de los servicios de salud, particularmente en la atención de enfermedades crónicas, promoción de la salud y estrategias de prevención dirigidas a los diferentes ciclos de vida.

5. ANALISIS EPIDEMIOLOGICO PARA EL MUNICIPIO DE GARZON AÑO 2025

5.1. CARACTERIZACIÓN POBLACIONAL

El municipio de Garzón cuenta con una **población total proyectada de 79.609 habitantes** según proyecciones del DANE con base en el Censo 2018.

Tabla 2. Caracterización poblacional

Área	Viviendas	Hogares	Personas
Cabecera	13.785	14.288	41.730
Rural y centros poblados	11.308	11.832	37.879
Total	25.093	26.120	79.609

Fuente: proyección del DANE año 2025

Tabla 3. Composición étnica

La población del municipio presenta baja diversidad étnica.

Grupo étnico	Población	%
Indígena	55	0,1 %
Gitano	5	0,0 %
Afrodescendiente	304	0,4 %
Ningún grupo étnico	79.244	99,5 %

Fuente: proyección del DANE año 2025



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

El análisis de la situación de salud del municipio de Garzón evidencia un proceso de **transición epidemiológica caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles**, especialmente enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial y enfermedad renal crónica. Paralelamente, persisten eventos de interés en salud pública asociados a enfermedades transmisibles como dengue y tuberculosis, así como problemáticas sociales que impactan la salud de la población, entre ellas la violencia intrafamiliar, la violencia sexual y el intento de suicidio. En la población infantil continúan siendo relevantes las infecciones respiratorias agudas y la desnutrición, lo cual refleja la influencia de determinantes sociales y condiciones de vida en la situación de salud del municipio.

5.2. PRIORIZACIÓN DE PROBLEMÁTICAS EPIDEMIOLÓGICAS:

Tabla 4. Priorización de problemáticas epidemiológicas

Problemática en salud	Curso de vida afectado	Nivel de prioridad	Observación epidemiológica
Enfermedades cardiovasculares e hipertensión	Adultos y adultos mayores	● Alta	Principal causa de mortalidad en el municipio.
Enfermedad renal crónica	Adultos	● Alta	Evento de alto costo con tendencia creciente.
VIH	Jóvenes y adultos	● Alta	Evento priorizado en vigilancia epidemiológica.
Dengue	Todos los grupos	● Alta	Evento de interés en salud pública con comportamiento epidémico en la región.
Violencia intrafamiliar y violencia sexual	Niños, mujeres y adolescentes	● Alta	Alta notificación en SIVIGILA.
Intento de suicidio	Jóvenes y adultos	● Alta	Indicador importante de problemas de salud mental.
Infección respiratoria aguda	Primera infancia	□ Media	Alta morbilidad en menores de 5 años.
Desnutrición aguda infantil	Primera infancia	□ Media	Evento prioritario de vigilancia nutricional.
Tuberculosis	Adultos	□ Media	Enfermedad transmisible priorizada.
Cáncer de mama y cuello uterino	Mujeres	□ Media	Importante impacto en mortalidad femenina.

Fuente: producción institucional


	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

Tabla 5. Semáforo epidemiológico

Nivel	Evento / problemática	Situación epidemiológica
● Alta prioridad	Enfermedades cardiovasculares e hipertensión	Principal causa de mortalidad en la población adulta y adulta mayor.
● Alta prioridad	Violencia intrafamiliar y violencia sexual	Alta notificación en vigilancia epidemiológica.
● Alta prioridad	Intento de suicidio	Problema creciente asociado a salud mental.
● Alta prioridad	Dengue	Evento de interés en salud pública con comportamiento epidémico en la región.
● Alta prioridad	Enfermedad renal crónica	Evento de alto costo asociado a enfermedades crónicas.
□ Prioridad media	Tuberculosis	Enfermedad transmisible priorizada en vigilancia.
□ Prioridad media	Infección respiratoria aguda en menores	Alta consulta en población infantil.
□ Prioridad media	Desnutrición aguda en menores de 5 años	Indicador importante de seguridad alimentaria.
□ Prioridad media	VIH	Evento de alto impacto en salud pública.
□ Prioridad menor	Varicela individual	Evento controlado mediante vacunación.

Fuente: producción institucional

El perfil epidemiológico del municipio de Garzón para el año 2025 muestra una carga significativa de enfermedades crónicas no transmisibles, acompañada de eventos infecciosos y problemáticas sociales que impactan la salud pública. La presencia de enfermedades cardiovasculares, problemas de salud mental, violencia intrafamiliar y dengue evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, prevención y control de enfermedades, así como intervenciones intersectoriales orientadas a mejorar los determinantes sociales de la salud.

6. ANALISIS DE NATALIDAD

6.1. ANÁLISIS DE NATALIDAD DEPARTAMENTO DEL AÑO HUILA 2025 (DATOS PRELIMINARES)

Tendencia descendente: La natalidad en el Huila sigue una línea de descenso, con una reducción generalizada del 36,8% entre 2008 y 2024, alcanzando mínimos históricos que continúan en 2025. **Principales focos de nacimientos:** Los municipios con mayor registro de nacimientos son **Neiva, Pitalito, La Plata, Garzón y Acevedo**. **Perfil de la madre y cobertura:** Predominio de madres entre 20 y 24 años. La mayoría de los nacimientos ocurren bajo el régimen subsidiado. **Educación de la madre:** Se observa un aumento en el nivel educativo de las madres, con una mayor participación de aquellas con bachillerato clásico, técnico o normalista (46,2%). **Edad gestacional:** La mayoría de los nacimientos ocurren entre las 37 y 41 semanas de gestación. **Fecundidad adolescente:** En 2025, el Huila sigue superando la tasa nacional de fecundidad específica en adolescentes de 15 a 19 años. **Contexto nacional:** La disminución es un fenómeno generalizado en Colombia, alineado con tendencias mundiales que impactan la planeación de servicios esenciales como salud y educación. Este



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

comportamiento muestra un reto demográfico para la región, obligando a ajustar la planificación social, educativa y de salud ante una población que crece menos rápido de lo proyectado.

6.2. ANÁLISIS DE NATALIDAD MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA

La tasa de natalidad reportada es de **10,6 nacimientos por cada 1.000 habitantes**, con un total de **840 nacimientos** sobre una población de **79.609 habitantes**. Este nivel de natalidad puede considerarse **moderado-bajo**, especialmente si se compara con contextos históricos o con municipios donde la tasa supera los 15 por mil.

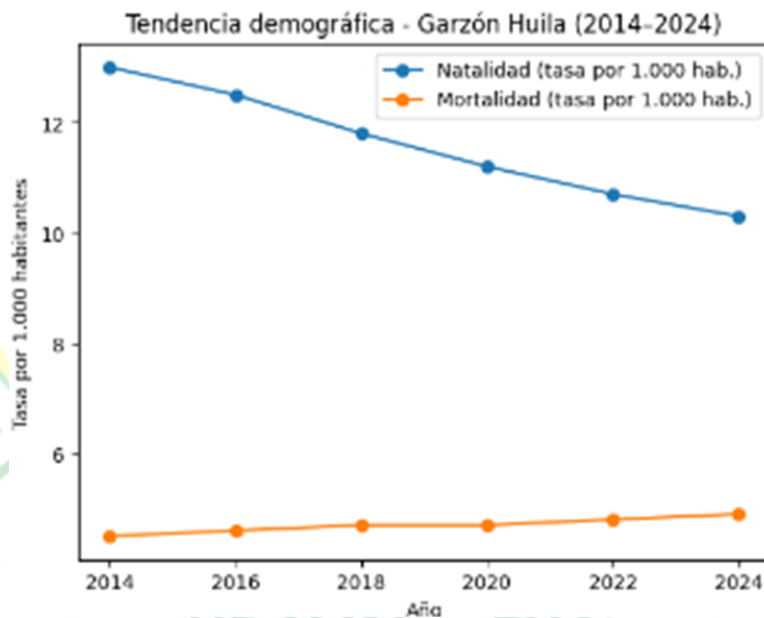
Desde el punto de vista demográfico, esta cifra sugiere una **transición hacia patrones de menor fecundidad**, lo cual suele estar asociado a factores como mayor acceso a métodos anticonceptivos, cambios socioculturales, aumento del nivel educativo (especialmente en mujeres) y postergación de la maternidad. También puede reflejar una **estabilización del crecimiento poblacional**, donde la población no crece aceleradamente por nacimientos. (Tabla 6.) (Grafica 3).

Tabla 6. análisis de natalidad municipio de Garzón

Código DANE	Territorio	Cod - Terr	Regional	Año	Área	Nacimientos	Población	Tasa de natalidad
41298	Garzón	41298 - Garzón	Centro	2025	Total	840	79,609	10.6

Fuente: DANE 2025

Grafica 3. Natalidad municipio de Garzón Huila



Fuente: ASIS Garzón – 2025

El comportamiento de la natalidad en el municipio de Garzón evidencia una tendencia decreciente en la última década, lo que refleja un proceso de transición demográfica caracterizado por la disminución de la fecundidad y el envejecimiento progresivo de la población. Este escenario tiene implicaciones importantes en la planificación de los servicios de salud, debido a que se proyecta un incremento en la carga de enfermedades crónicas no transmisibles y una mayor demanda de servicios dirigidos a la población adulta y adulta mayor.



6.3. ANÁLISIS DE NATALIDAD HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

Para el análisis de la natalidad, se generó reporte de la base de datos web “registro único de afiliados a la protección social / nacimientos y defunciones” (<http://nd.ruaf.gov.co>).

Durante el año 2025 se certificaron en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón un total de 1.676 nacimientos, de las cuales el 50.60% fueron de sexo masculino frente al 49.40% de sexo femenino

Tabla 7.

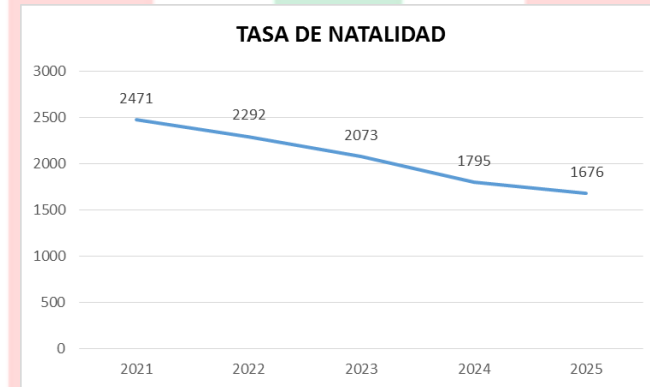
SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MASCULINO	848	50,60%
FEMENINO	828	49,40%
TOTAL	1.676	100.00%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

Tabla 8. Tasa de natalidad en los últimos 5 años en el Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón Huila

AÑO	2021	2022	2023	2024	2025
INDICADOR	2471	2292	2073	1795	1676

Grafico 4.



Fuente: Producción institucional RUAF 2025

En total, hay una **reducción de 795 nacimientos** en 5 años, lo que equivale aproximadamente a una **disminución del 32%**. Esta tendencia puede estar relacionada con varios factores:

La tasa de natalidad muestra una **disminución sostenida y significativa entre 2021 y 2025 (≈32%)**, lo que sugiere un cambio estructural en el comportamiento reproductivo de la población, probablemente influenciado por factores como condiciones económicas, mayor acceso a métodos de planificación familiar y postergación de la maternidad; esta tendencia implica, a corto plazo, una reducción en la demanda de servicios de obstetricia y atención neonatal, y a mediano y largo plazo, un posible envejecimiento poblacional que podría impactar la dinámica demográfica y la carga del sistema de salud, haciendo necesario ajustar la planificación de recursos, talento humano y oferta de servicios hacia otras áreas prioritarias.

7. CLASIFICACION CICLO DE VIDA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO

Por otro lado, de acuerdo con la clasificación del ciclo de vida según el Ministerio de Salud y Protección Social se evidencia que la mayor parte de los nacimientos ocurre en madres en ciclo de vida de juventud 59.61% seguido por el ciclo de vida correspondiente a la adultez 32.16% y la adolescencia con 8.23%.


	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

Tabla 9.

ETAPA DEL DESARROLLO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS)	138	8,23%
JUVENTUD (18 – 28 AÑOS)	999	59,61%
ADULTEZ (29 – 59 AÑOS)	539	32,16%
TOTAL	1676	100.00%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

7.1. NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO:

Tabla 10.

MEDIA ACADEMICA O CLASICA	844	50,36%
BASICA SECUNDARIA	340	20,29%
BASICA PRIMARIA	167	9,96%
PROFESIONAL	137	8,17%
TECNOLOGICA	87	5,19%
TECNICA PROFESIONAL	71	4,24%
MEDIA TECNICA	10	0,60%
ESPECIALIZACION	8	0,48%
SIN INFORMACION	9969	0,36%
NINGUNO	5393	0,18%
MAESTRIA	2	0,12%
PREESCOLAR	1	0,06%
TOTAL	1676	100.00%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

En cuanto al nivel educativo de la madre se puede evidenciar que el valor porcentual mayor corresponde a nivel educativo media académica o clásica con un total del 50.36% seguido por básica secundaria con un total del 20.29%.

7.2. MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LA MADRE AL MOMENTO DEL PARTO:

Teniendo en cuenta que la ESE Hospital San Vicente de Paul es referente de la zona centro del departamento del Huila se puede concluir que el 48.69% de los municipios de procedencia de las mujeres al momento del parto corresponden a municipios de la zona centro del departamento, el 46.48% reside propiamente en el municipio de Garzón.

Tabla 11.

GARZON	779	46,48%
SUAZA	195	11,63%
GIGANTE	179	10,68%
GUADALUPE	156	9,31%
TARQUI	102	6,09%
PITAL	93	5,55%
AGRADO	91	5,43%
PITALITO	16	0,95%
ALTAMIRA	14	0,84%
ACEVEDO	13	0,78%
OTROS DEPARTAMENTOS	13	0,78%
LA PLATA	8	0,48%



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

TIMANA	4	0,24%
NEIVA	3	0,18%
HOBO	2	0,12%
SALADOBLANCO	2	0,12%
SAN AGUSTIN	2	0,12%
COLOMBIA	1	0,06%
ISNOS	1	0,06%
NATAGA	1	0,06%
OPORAPA	1	0,06%
TOTAL	1676	100%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

En conjunto, la caracterización de los nacimientos evidencia que estos se concentran principalmente en mujeres en etapa de juventud, con un nivel educativo predominante de media académica o secundaria, y con una procedencia mayoritaria del municipio de Garzón y de la zona centro del departamento del Huila, lo que confirma el papel de la ESE Hospital San Vicente de Paúl como institución de referencia regional; este perfil sugiere la necesidad de enfocar las estrategias de atención, promoción y prevención en mujeres jóvenes, fortaleciendo la educación en salud sexual y reproductiva y adaptando los servicios a la población local predominante para mejorar la calidad de la atención materno-perinatal.

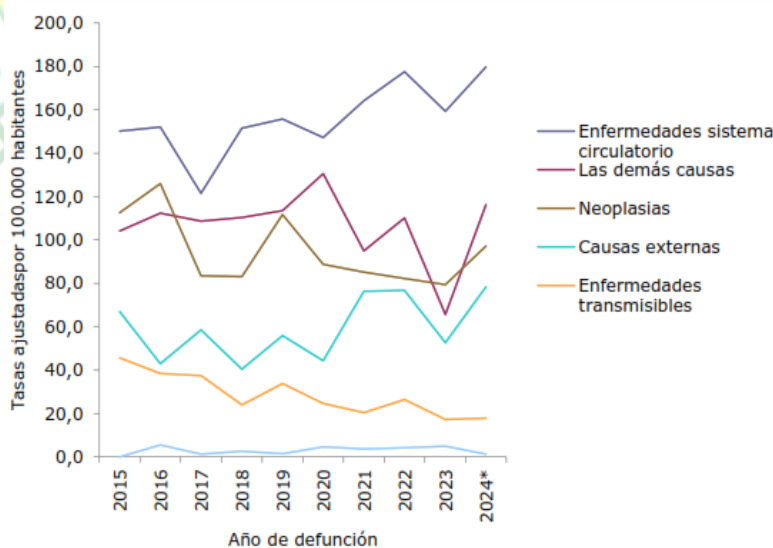
8. ANALISIS DE MORTALIDAD

8.1. COMPORTAMIENTO GENERAL DE LA MORTALIDAD

El análisis de la mortalidad en el municipio de Garzón muestra que la tasa bruta de mortalidad se ha mantenido relativamente estable durante los últimos años, con leves variaciones asociadas a cambios demográficos y al envejecimiento progresivo de la población.

Este comportamiento se relaciona con el proceso de transición epidemiológica, en el cual predominan las enfermedades crónicas no transmisibles como principales causas de muerte.

Grafica 5. Tasas ajustadas de mortalidad por grandes causas de la lista 6/67 de la OMS/OPS, Garzón – Huila 2015 a 2024





8.2. PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD

El análisis de las defunciones evidencia que las muertes en el municipio se concentran principalmente en los siguientes grupos de causas:

Enfermedades del sistema circulatorio. Constituyen la **principal causa de mortalidad**, incluyendo:

- Enfermedad hipertensiva
- Enfermedad isquémica del corazón
- Eventos cerebrovasculares.

Estas enfermedades están asociadas a factores de riesgo como:

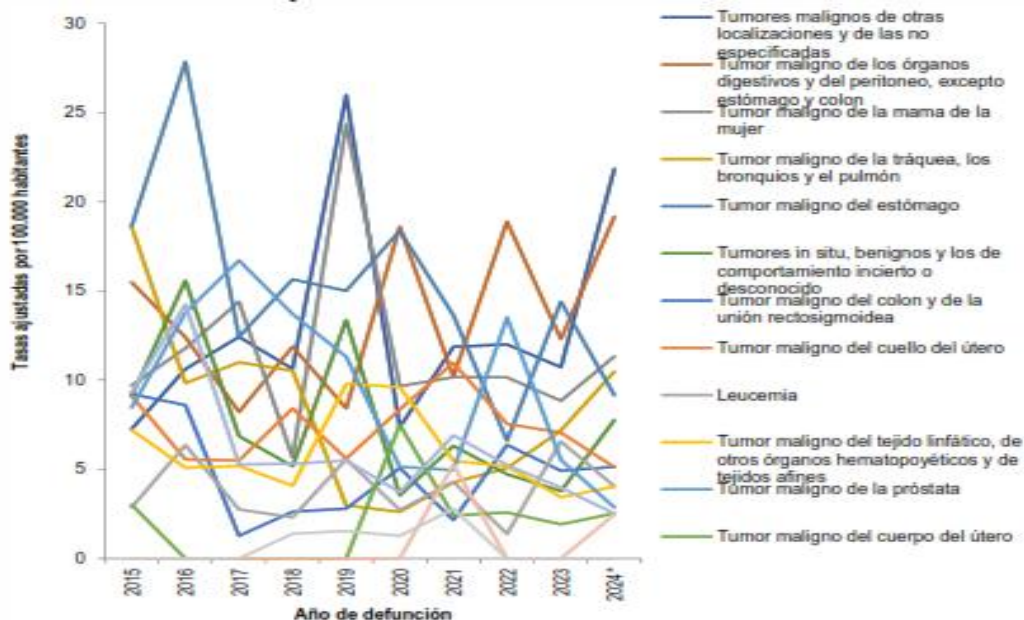
- Hipertensión arterial
- Diabetes
- Sedentarismo
- Obesidad
- Consumo de tabaco.

Neoplasias (cáncer). Las neoplasias representan la **segunda causa de mortalidad** en el municipio. Entre los cánceres más relevantes se encuentran:

- Cáncer de estómago
- Cáncer de mama
- Cáncer de cuello uterino
- Cáncer de próstata.

Este comportamiento es consistente con el envejecimiento poblacional.

Grafica 6. Tasas de mortalidad ajustada para las neoplasias en población total. Municipio de Garzón – Huila. Año 2015 - 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales DANE. Datos preliminares 2024.

A



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

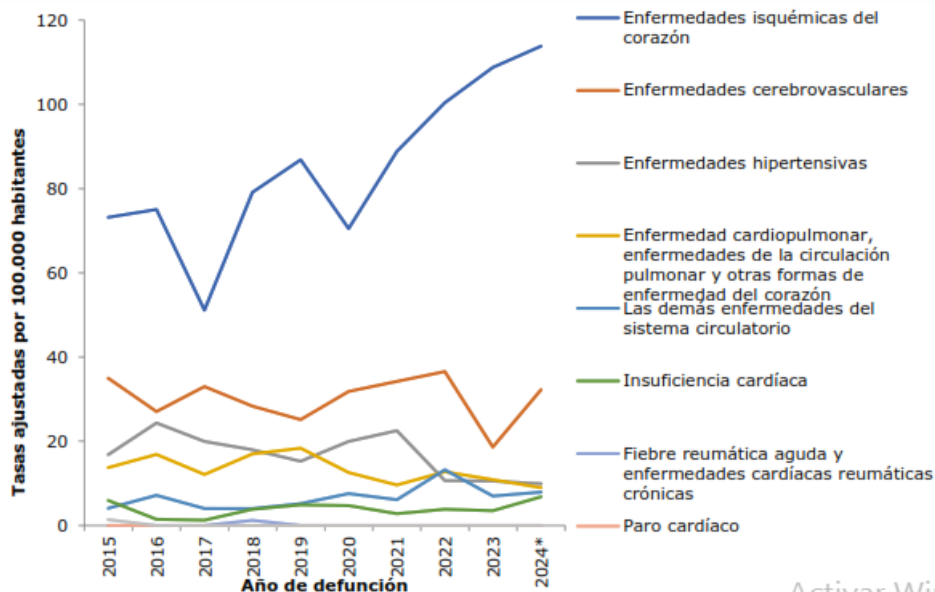
Vigencia: 08/04/2026

Enfermedades del sistema respiratorio, incluyen principalmente:

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)
- Neumonía
- Infecciones respiratorias.

Estas afectan principalmente a la población **adulta mayor**.

Grafica 7. Tasas de mortalidad ajustada para las enfermedades del sistema circulatorio, en población total. Municipio de Garzón – Huila. Año 2015 - 2024



Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales DANE. Datos preliminares 2024.

Enfermedades infecciosas y parasitarias. Aunque han disminuido en comparación con décadas anteriores, continúan siendo relevantes en algunos grupos poblacionales. Entre ellas se destacan:

- Tuberculosis
- Infecciones respiratorias graves.

Causas externas. Las causas externas también representan una proporción importante de mortalidad, incluyendo:

- Accidentes de tránsito
- Lesiones violentas
- Suicidio.

Estas causas afectan principalmente a la población **joven y adulta**.

Grafica 8. Tasas de mortalidad ajustada para causas externas, en población total. Municipio de Garzón – Huila. Año 2015 – 2024.

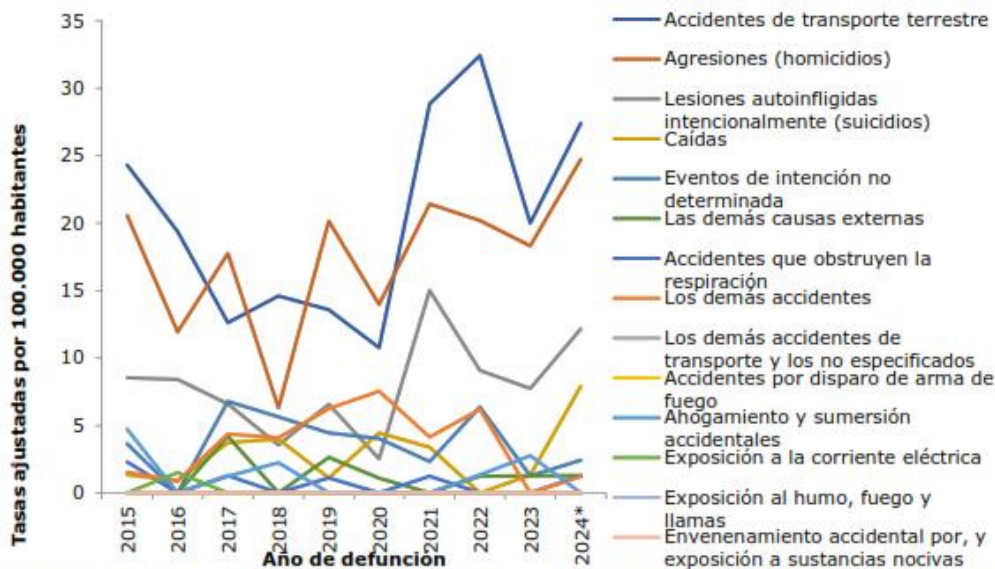


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

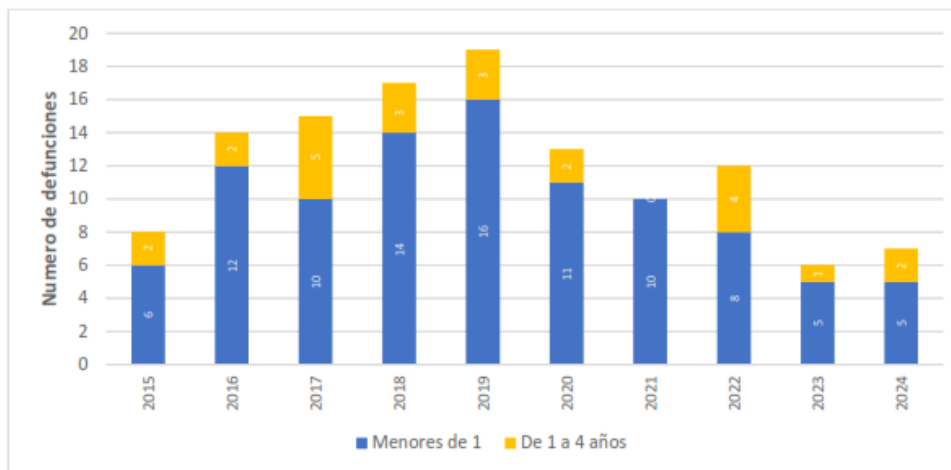


Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD) – Registro de Estadísticas Vitales DANE. Datos preliminares 2024.

Mortalidad infantil. Las principales causas corresponden a:

- Afecciones del periodo perinatal
- Trastornos respiratorios del recién nacido
- Malformaciones congénitas.

Grafica 9. Número de defunciones en niños y niñas menores de 1 año y de 1 a 4 años. Garzón – Huila, 2015 a 2024



Fuente: Observatorio de Salud del Huila.

El comportamiento de la mortalidad en el municipio de Garzón refleja un patrón epidemiológico caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente enfermedades cardiovasculares y neoplasias. Este patrón está asociado al envejecimiento poblacional y a la presencia de factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la mala alimentación y las enfermedades metabólicas. Asimismo, las causas externas continúan representando un problema importante de salud pública en población joven.



9. IDENTIFICACION DE PRIORIDADES EN LA MORTALIDAD GARZON HUILA AÑO 2025


Tabla 12. Identificación de prioridades en la mortalidad, Garzón – Huila.

Mortalidad	Prioridad
General por grandes causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Muerte por enfermedades del sistema circulatorio en la población total 2. Las Demás Causas 3. Neoplasias en hombres
Específica por Subcausas o subgrupos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Enfermedades del sistema circulatorio: Enfermedades Isquémicas del corazón 2. Causas Externas: Accidentes de transporte terrestre 3. Causas Externas: agresiones (homicidios) 4. Causas Externas: Lesiones autoinfligidas Intencionalmente (suicidios) 5. Neoplasias: Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas 6. Neoplasias: Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto estómago y colon 6. Neoplasias: Tumor maligno de mama 7. Transmisibles y nutricionales: Muerte por Infecciones Respiratorias Agudas 9. Transmisibles y nutricionales: Muerte por tuberculosis en hombres 10. Todas las demás: Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores 11. Todas las demás: Diabetes mellitus
Mortalidad Infantil y de la niñez: 16 grandes causas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mortalidad en menores de un año y menores de 5 años por Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal 2. Mortalidad en menores un año y menores de años por Malformaciones congénitas deformidades y anomalías cromo somáticas.
Mortalidad relacionada con la salud mental.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Agresiones homicidios 2. Lesiones autoinfligidas

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/caracterizacion/> - reporte 1 Consulta Noviembre de 2025.

El análisis de la mortalidad en el municipio de Garzón evidencia que las **enfermedades del sistema circulatorio constituyen la principal causa de muerte en la población**, destacándose especialmente las enfermedades isquémicas del corazón. Este comportamiento es consistente con el proceso de transición epidemiológica observado en el municipio, donde predominan las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al envejecimiento poblacional y a factores de riesgo como hipertensión, diabetes, sedentarismo y hábitos de vida no saludables.

De igual manera, las **neoplasias ocupan un lugar importante dentro de las causas de mortalidad**, particularmente los tumores malignos de diferentes localizaciones, incluyendo cáncer de órganos digestivos y cáncer de mama, lo cual resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de detección temprana y tamización.

	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

Por otra parte, se identifican **causas externas como accidentes de transporte, homicidios y suicidios**, las cuales representan un problema relevante de salud pública, especialmente en población joven y adulta. Estas causas reflejan la influencia de factores sociales, conductuales y de seguridad en la mortalidad del municipio.

Asimismo, persisten causas de mortalidad asociadas a **enfermedades transmisibles y respiratorias**, como infecciones respiratorias agudas y tuberculosis, lo cual evidencia la coexistencia de enfermedades infecciosas con patologías crónicas. En la población infantil, las principales causas de mortalidad se relacionan con **afecciones originadas en el período perinatal y malformaciones congénitas**, lo que resalta la importancia del fortalecimiento del control prenatal, la atención del parto y el seguimiento neonatal.

En conjunto, el perfil de mortalidad del municipio refleja un **patrón epidemiológico mixto**, caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, la presencia de causas externas y la persistencia de enfermedades infecciosas, lo que requiere intervenciones integrales orientadas a la prevención de factores de riesgo, la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento de las estrategias de salud pública.

Durante el año 2025 se certificaron en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón un total de 320 defunciones, de las cuales el 33.75% fueron fetales y 66.25% no fetales. (Tabla 13)

Tabla 13. Tipo de defunción

TIPO DE DEFUNCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
FETAL	108	33.75%
NO FETAL	212	66.25%
TOTAL, GENERAL	320	100.00%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

En cuanto a la variable de sitio de defunción, el 95.31% de las defunciones certificadas corresponde a las ocurridas en la institución (hospital/clínica), el 4.38% corresponden a defunciones domiciliarias certificadas por la ESE, además se realizó certificación a fallecimientos en vía pública y “otro sitio”. (Tabla 14)

Tabla 14. Lugar de defunción:

SITIO DE DEFUNCIÓN	NÚMERO	% TOTAL
HOSPITAL/CLINICA	305	95.31%
CASA DOMICILIO	14	4.38%
SIN INFORMACION	1	0.31%
TOTAL GENERAL	320	100.00%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

9.1. MORTALIDAD GENERAL

Para el análisis de la mortalidad general por causalidad de defunción, se generó reporte de la base de datos web “registro único de afiliados a la protección social nacimientos y defunciones” (<http://nd.ruaf.gov.co>) y se agrupó por causalidad directa y antecedente B. Podemos evidenciar que la causa directa más relacionada fue el aborto espontaneo, y en cuanto al antecedente B la variable que más se relaciona es la neumonía con un 32.65% (Tabla 15, 16, 17)

Tabla 15. Causa de mortalidad

ORDEN	CAUSA DIRECTA	NÚMERO	PORCENTAJE
1	ABORTO ESPONTANEO	103	57.54%
2	CHOQUE SÉPTICO	20	11.17%
3	INFARTO AGUDO MIOCARDIO	14	7.82%



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

4	PARO CARDIORESPIRATORIO	11	6.15%
5	FALLA RESPIRATORIA	8	4.47%
6	ENCEFALOPATÍA	6	3.35%
7	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	6	3.35%
8	FALLA VENTILATORIA	4	2.23%
9	EDEMA CEREBRAL POS TRAUMÁTICO	4	2.23%
10	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	3	1.68%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

Tabla 16. Causa y total de mortalidad

ORDEN	CAUSA B	NÚMERO	PORCENTAJE
1	NEUMONÍA	33	44.00%
2	SEPSIS	13	17.33%
3	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	6	8.00%
4	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	6	8.00%
5	SÍNDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA	5	6.67%
6	CHOQUE SÉPTICO	3	4.00%
7	CHOQUE SÉPTICO	3	4.00%
8	ARRITMIA CARDIACA	2	2.67%
9	TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	2	2.67%
10	HEMORRAGIA CEREBRAL	2	2.67%

Fuente: Producción institucional RUAF 2025

Tabla 17. Análisis por sexo


SEXO	NÚMERO	% Total
FEMENINO	100	31.25%
MASCULINO	122	38.13%
INDETERMINADO	98	30.63%
TOTAL GENERAL	320	100.00%

La mortalidad institucional está dominada por defunciones no fetales (66.25%), con un alto predominio de muertes ocurridas en hospital/ clínica (95.31%), lo que evidencia que la mayor carga de mortalidad se da en el contexto asistencial por condiciones agudas y graves. En cuanto a la causa directa, el aborto espontáneo representa más de la mitad de los casos (57.54%), seguido por choque séptico e infarto agudo de miocardio, indicando que las emergencias obstétricas, infecciosas y cardiovasculares siguen siendo los principales determinantes de muerte inmediata. Para la causa antecedente (B), la neumonía ocupa el primer lugar (44%), acompañada de sepsis y eventos cerebrovasculares, lo cual refleja una fuerte carga de enfermedades infecciosas y crónicas descompensadas. Al analizar el sexo, la mortalidad es ligeramente mayor en hombres (38.13%), pero destaca un porcentaje elevado de registros indeterminados (30.63%), lo cual señala oportunidades de mejora en la calidad del diligenciamiento. En conjunto, los datos muestran que la mortalidad está asociada principalmente a causas prevenibles o tratables como infecciones, complicaciones obstétricas y eventos respiratorios y que existen áreas críticas para fortalecer: atención oportuna, manejo de riesgo, vigilancia de causas maternas y calidad del registro de defunción.

10. MORBILIDAD GENERAL

La morbilidad se define como el estudio de una enfermedad en una población, en el sentido de la proporción de personas que se enferman en un sitio y tiempo determinado, permitiendo conocer los padecimientos percibidos de la población a través de las estadísticas permite calcular la cantidad de servicios y la demanda de estos. A continuación, se presentan las prioridades



	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

identificadas en la Morbilidad atendida en el hospital departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón Huila en el año.

10.1. PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN EL HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON HUILA EN EL AÑO 2025

Se observa un predominio de eventos obstétricos, particularmente parto vaginal y cesárea, lo cual evidencia la importancia del servicio materno perinatal dentro de la institución. Asimismo, destacan patologías infecciosas como infecciones urinarias y enfermedad diarreica aguda, además de condiciones quirúrgicas frecuentes como apendicitis y coledolitiasis. La presencia de hipertensión arterial dentro de las principales causas refleja la carga de enfermedades crónicas no transmisibles en la población atendida.

Tabla 18. morbilidad general

DX	NOMBREDX	CLASE_INGRESO	CANTIDAD
O800	Parto único espontaneo, presentación cefálica de vértice	HOSPITALARIO	545
N390	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	HOSPITALARIO	427
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	HOSPITALARIO	220
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	HOSPITALARIO	213
O829	Parto por cesarea, sin otra especificación	HOSPITALARIO	194
K37X	Apendicitis, no especificada	HOSPITALARIO	184
Z540	Convalecencia consecutiva a cirugía	HOSPITALARIO	183
O821	Parto por cesarea de emergencia	HOSPITALARIO	177
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	HOSPITALARIO	176
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	HOSPITALARIO	166

Fuente: Producción institucional Dinamica Gerencial

10.2. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2025

Tabla 19. Primeras causas generales de morbilidad en consulta externa


DIANOMBRE	CANTIDAD
Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	4662
Lumbago no especificado	3442
Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	2760
Hipertension esencial (primaria)	2620
Síndrome del manguito rotatorio	1889
Perturbacion de la actividad y de la atencion	1475
Fractura de la epifisis inferior del radio	1471
Gonartrosis, no especificada	1426
Convalecencia consecutiva a cirugía	1376
Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	1249

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

Durante el año 2025, las principales causas de atención en consulta externa estuvieron relacionadas con trastornos del desarrollo en población infantil, enfermedades osteomusculares y enfermedades crónicas no transmisibles.

La principal causa de consulta fue el trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado, lo que evidencia una importante demanda de servicios asociados a evaluación y seguimiento del desarrollo infantil. Asimismo, se identifican otros



	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

trastornos del desarrollo como alteraciones en las habilidades escolares y perturbaciones de la actividad y la atención, los cuales reflejan la necesidad de intervenciones interdisciplinarias en salud y educación.

Dentro de las enfermedades crónicas, destaca la hipertensión arterial, confirmando la carga de enfermedades cardiovasculares en la población atendida. Igualmente, se observa una alta frecuencia de patologías del sistema osteomuscular como lumbago, síndrome del manguito rotatorio y gonartrosis, las cuales suelen asociarse a factores ocupacionales, envejecimiento poblacional y estilos de vida.

Finalmente, se evidencian atenciones relacionadas con procesos postquirúrgicos y lesiones traumáticas, lo que refleja la continuidad en la atención integral del paciente dentro de la institución

10.3. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR URGENCIAS AÑO 2025

Tabla 20. Primeras causas generales de morbilidad en urgencias

DX	NOMBREDX	CANTIDAD
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE P	706
R104	Otros dolores abdominales y los n	697
I10X	Hipertension esencial (primaria)	565
M545	Lumbago no especificado	547
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado cor	500
R51X	Cefalea	470
R509	Fiebre, no especificada	421
J069	Infeccion aguda de las vias respira	389
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no	367
B349	Infeccion viral, no especificada	355

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

En urgencias predominan síntomas y signos inespecíficos como dolor abdominal, cefalea y fiebre, los cuales constituyen motivos frecuentes de consulta inicial. También se observa una alta carga de enfermedades infecciosas agudas, especialmente gastrointestinales y respiratorias, lo que refleja el patrón epidemiológico característico de la población general. La hipertensión arterial aparece nuevamente dentro de las primeras causas, lo que evidencia la necesidad de fortalecer estrategias de control de enfermedades crónicas y adherencia al tratamiento.

Tabla 21. primeras causas generales de morbilidad en hospitalización

DX	NOMBREDX	CANTIDAD
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	545
N390	Infección de vias urinarias, sitio no especificado	427
I10X	Hipertension esencial (primaria)	220
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	213
O829	Parto por cesarea, sin otra especificacion	194
K37X	Apendicitis, no especificada	184
Z540	Convalecencia consecutiva a cirugia	183
O821	Parto por cesarea de emergencia	177
Z988	Otros estados postquirurgicos especificados	176
K802	Calculo de la vesicula biliar sin colecistitis	166

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

El perfil de morbilidad en hospitalización evidencia un claro predominio del componente materno-perinatal, siendo el parto único espontáneo la principal causa, seguido de una proporción importante de cesáreas, lo que refleja una alta carga obstétrica y la necesidad de evaluar la pertinencia de estas intervenciones; simultáneamente, se observa una carga significativa de enfermedades infecciosas como infección de vías urinarias y enfermedad diarreica aguda, las cuales son en gran medida prevenibles y sugieren debilidades en la atención primaria, condiciones sanitarias y acciones de promoción y prevención; además, la presencia relevante de hipertensión arterial confirma la coexistencia de enfermedades crónicas no transmisibles, evidenciando una transición epidemiológica y posibles fallas en el control ambulatorio y la adherencia al tratamiento; por otra parte, el volumen de patologías quirúrgicas y estados postquirúrgicos indica una adecuada capacidad resolutoria del servicio, aunque también plantea la necesidad de evaluar estancias hospitalarias y seguimiento; en conjunto, este perfil muestra un modelo mixto caracterizado por alta demanda de servicios asistenciales, predominio de eventos obstétricos que pueden distorsionar la morbilidad real y una importante proporción de causas evitables o controlables, lo que resalta la urgencia de fortalecer estrategias de atención primaria, prevención de infecciones, control de enfermedades crónicas y optimización de la atención materna.

10.4. MORBILIDAD ESPECÍFICA POR CICLO DE VIDA HOSPITALARIO Y AMBULATORIO

10.4.1. AMBULATORIO

Tabla 22. Primera infancia 0 – 5 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	TRA INFANCIA 0-5
Z001	Control de salud de rutina del niño	CONSULTA_EXTERNA	553
Z762	Consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes sanos	CONSULTA_EXTERNA	450
Z370	Nacido vivo, único	CONSULTA_EXTERNA	438
Z380	Producto único, nacido en hospital	CONSULTA_EXTERNA	201
P073	Otros recién nacidos prematuro	CONSULTA_EXTERNA	119
P050	Bajo peso para la edad gestacional	CONSULTA_EXTERNA	48
P371	Toxoplasmosis congénita	CONSULTA_EXTERNA	27
Q658	Otras deformidades congénitas de la cadera	CONSULTA_EXTERNA	24
P082	Recién nacido postmaturo sin sobrepeso para su edad gestacional	CONSULTA_EXTERNA	24
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	CONSULTA_EXTERNA	22

Fuente: Producción institucional Dinámica gerencial

El perfil de morbilidad ambulatoria en primera infancia (0–5 años) muestra un claro predominio de atenciones relacionadas con promoción y mantenimiento de la salud, evidenciado por el alto número de consultas de control de crecimiento y desarrollo y supervisión de niños sanos, lo que indica una adecuada captación de esta población en programas preventivos; sin embargo, también se observa una importante presencia de condiciones relacionadas con el periodo perinatal como recién nacidos vivos, productos únicos nacidos en hospital, prematuridad y bajo peso al nacer, lo que sugiere la necesidad de fortalecer la calidad del control prenatal y la atención materna; adicionalmente, la aparición de patologías como toxoplasmosis congénita, malformaciones congénitas de cadera y afecciones derivadas de trastornos maternos hipertensivos refleja riesgos en la salud gestacional que impactan directamente en la morbilidad infantil; en conjunto, este perfil evidencia un comportamiento esperado para este grupo etario con predominio de atenciones preventivas, pero también alerta sobre la persistencia de eventos perinatales y condiciones potencialmente prevenibles, resaltando la importancia de intervenir de manera integral desde el control prenatal, el parto y el seguimiento temprano del recién nacido para reducir riesgos y mejorar los desenlaces en salud infantil.


	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

Tabla 23. Infancia: 6-11 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	INFANCIA 6-11
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	CONSULTA_EXTERNA	2406
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	1975
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	CONSULTA_EXTERNA	1291
F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	CONSULTA_EXTERNA	1011
R418	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	CONSULTA_EXTERNA	653
F840	Autismo en la niñez	CONSULTA_EXTERNA	534
F800	Trastorno específico de la pronunciación	CONSULTA_EXTERNA	368
G800	Parálisis cerebral espástica cuadriplejica	CONSULTA_EXTERNA	345
F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	CONSULTA_EXTERNA	333
Q909	Síndrome de Down, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	273

Fuente: Producción institucional Dinámica gerencial

El perfil de morbilidad ambulatoria en la infancia de 6 a 11 años evidencia un claro predominio de trastornos del neurodesarrollo, del aprendizaje y del comportamiento, destacándose principalmente alteraciones del lenguaje, dificultades en habilidades escolares, trastorno por déficit de atención y perturbaciones de la actividad y la atención, lo que sugiere una alta demanda de servicios en salud mental infantil y apoyo psicopedagógico; adicionalmente, la presencia de condiciones como autismo, trastornos de la pronunciación, parálisis cerebral, retraso mental leve y síndrome de Down refleja la carga de enfermedades crónicas y discapacidades que requieren seguimiento integral, rehabilitación y manejo interdisciplinario; este comportamiento indica una transición del perfil epidemiológico desde enfermedades infecciosas hacia condiciones crónicas del desarrollo en este grupo etario, posiblemente asociado a una mayor detección, tamizaje y acceso a servicios especializados, pero también puede evidenciar brechas en la atención temprana durante la primera infancia; en conjunto, este perfil resalta la necesidad de fortalecer estrategias de detección oportuna, intervención temprana, articulación con el sector educativo y apoyo a cuidadores, con el fin de mejorar el desarrollo integral y la calidad de vida de la población infantil.

Tabla 24. Adolescencia: 12-17 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADOLESCENTE 12-17
F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	909
F700	Retraso mental leve, deterioro del comportamiento nulo o mínimo	CONSULTA_EXTERNA	505
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	CONSULTA_EXTERNA	410
R418	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	CONSULTA_EXTERNA	396
Q909	Síndrome de Down, no especificado	CONSULTA_EXTERNA	346
F840	Autismo en la niñez	CONSULTA_EXTERNA	305
F809	Trastorno del desarrollo del habla y del lenguaje no especificado	CONSULTA_EXTERNA	276
F813	Trastorno mixto de las habilidades escolares	CONSULTA_EXTERNA	223
G809	Parálisis cerebral, sin otra especificación	CONSULTA_EXTERNA	181
F718	Retraso mental moderado, otros deterioros del comportamiento	CONSULTA_EXTERNA	156

Fuente: Producción institucional Dinámica gerencial

El perfil de morbilidad ambulatoria en adolescentes de 12 a 17 años muestra un marcado predominio de trastornos del neurodesarrollo, cognitivos y del comportamiento, encabezados por alteraciones en las habilidades escolares, retraso mental leve, trastorno por déficit de atención, y otros síntomas relacionados con la función cognoscitiva, lo que evidencia una alta demanda de atención en salud mental y apoyo educativo en este grupo etario; asimismo, la presencia de condiciones como síndrome de Down, autismo, trastornos del lenguaje y parálisis cerebral refleja la continuidad de enfermedades crónicas desde



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

la infancia que requieren seguimiento permanente e intervención interdisciplinaria; este comportamiento sugiere una consolidación de problemas del desarrollo no resueltos en etapas tempranas, así como una mayor detección durante la adolescencia, lo que pone en evidencia posibles brechas en la intervención oportuna en la primera infancia; en conjunto, este perfil resalta la necesidad de fortalecer estrategias de atención integral en salud mental, articulación con el sistema educativo, programas de inclusión y rehabilitación, y acompañamiento a familias, con el fin de mejorar el desempeño escolar, la funcionalidad y la calidad de vida de los adolescentes.

Tabla 25. Joven: 18-28 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	JOVEN 18-28
Z391	Atención y examen de madre en periodo de lactancia	CONSULTA_EXTERNA	820
Z392	Seguimiento postparto, de rutina	CONSULTA_EXTERNA	462
Z359	Supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación	CONSULTA_EXTERNA	439
Z358	Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	CONSULTA_EXTERNA	359
M545	Lumbago no especificado	CONSULTA_EXTERNA	356
Z348	Supervisión de otros embarazos normales	CONSULTA_EXTERNA	329
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	CONSULTA_EXTERNA	238
O800	Parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice	CONSULTA_EXTERNA	227
I671	Aneurisma cerebral, sin ruptura	CONSULTA_EXTERNA	220
R418	Otros síntomas y signos que involucran la función cognoscitiva y la conciencia y los no especificados	CONSULTA_EXTERNA	210

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La tabla correspondiente al grupo de 18 a 28 años evidencia que la mayor demanda de servicios en consulta externa está relacionada principalmente con la atención materno-perinatal, destacándose en primer lugar la atención y examen de madre en periodo de lactancia, seguido del seguimiento postparto de rutina y la supervisión de embarazos, tanto de alto riesgo como normales, lo que sugiere una alta carga de servicios asociados a salud sexual y reproductiva en esta población joven; adicionalmente, aparecen diagnósticos como lumbago no especificado y controles posteriores a procedimientos, que reflejan también la presencia de morbilidad general no obstétrica, aunque en menor proporción; por otra parte, eventos como parto único espontáneo y algunos diagnósticos neurológicos o cognitivos tienen menor frecuencia, lo que indica que, si bien existen, no constituyen la principal causa de consulta, consolidando así un perfil epidemiológico donde predomina claramente la atención relacionada con el ciclo reproductivo y el seguimiento materno en este grupo etario.


Tabla 26. Adultez: 29-59 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADULTOS 29-59
M545	Lumbago no especificado	CONSULTA_EXTERNA	2068
G560	Síndrome del túnel carpiano	CONSULTA_EXTERNA	1052
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	CONSULTA_EXTERNA	893
Z540	Convalecencia consecutiva a cirugía	CONSULTA_EXTERNA	871
S525	Fractura de la epifisis inferior del radio	CONSULTA_EXTERNA	827
M751	Síndrome del manguito rotatorio	CONSULTA_EXTERNA	804
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	CONSULTA_EXTERNA	705
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	CONSULTA_EXTERNA	659
S824	Fractura del perone solamente	CONSULTA_EXTERNA	644
M544	Lumbago con ciática	CONSULTA_EXTERNA	625

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La morbilidad correspondiente al grupo de adultos entre 29 y 59 años muestra un perfil de morbilidad dominado principalmente por patologías osteomusculares y crónicas, encabezadas por el lumbago no especificado, seguido del síndrome del túnel



	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

carpiano y trastornos del manguito rotatorio, lo que evidencia una alta carga de enfermedad asociada a condiciones laborales, posturales y degenerativas; igualmente, se destaca la presencia de hipertensión arterial como una de las principales enfermedades crónicas, reflejando el impacto de los factores de riesgo cardiovascular en esta población; por otro lado, aparecen condiciones relacionadas con eventos quirúrgicos y traumáticos como convalecencias postquirúrgicas y fracturas, lo que sugiere una demanda importante de servicios de seguimiento y rehabilitación; adicionalmente, patologías como cálculos biliares y enfermedades degenerativas de la columna complementan el panorama, consolidando un perfil epidemiológico caracterizado por enfermedades crónicas no transmisibles, afecciones osteoarticulares y eventos asociados al ciclo laboral y envejecimiento progresivo en este grupo etario.

Tabla 27. Vejez: > 60 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	VEJEZ >=60
I10X	Hipertension esencial (primaria)	CONSULTA_EXTERNA	2177
M545	Lumbago no especificado	CONSULTA_EXTERNA	1459
M751	Síndrome del manguito rotatorio	CONSULTA_EXTERNA	1354
M179	Gonartrosis, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	1191
H269	Catarata, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	864
I255	Cardiomiopatía isquémica	CONSULTA_EXTERNA	741
M170	Gonartrosis primaria, bilateral	CONSULTA_EXTERNA	731
M171	Otras gonartrosis primarias	CONSULTA_EXTERNA	492
H259	Catarata senil, no especificada	CONSULTA_EXTERNA	487
M513	Otras degeneraciones especificadas de disco intervertebral	CONSULTA_EXTERNA	486

Fuente: Producción institucional Dinámica gerencial

El grupo etario correspondiente a vejez (≥ 60 años) evidencia un perfil epidemiológico claramente dominado por enfermedades crónicas no transmisibles y patologías degenerativas propias del envejecimiento, encabezadas por la hipertensión arterial como principal causa de consulta, lo que refleja una alta carga de riesgo cardiovascular en esta población; asimismo, se destacan afecciones osteomusculares como el lumbago, la gonartrosis y el síndrome del manguito rotatorio, indicando un importante deterioro funcional y limitación de la movilidad; de igual forma, se observan enfermedades oftalmológicas como la catarata senil, que impactan significativamente la calidad de vida, junto con patologías cardiovasculares más complejas como la cardiopatía isquémica; adicionalmente, las enfermedades degenerativas de la columna refuerzan el patrón de cronicidad y desgaste físico, consolidando un panorama donde predominan las condiciones asociadas al envejecimiento, la multimorbilidad y la necesidad de atención continua, seguimiento integral y manejo interdisciplinario en este grupo etario.

10.4.2. MORBILIDAD HOSPITALARIA POR CICLO DE VIDA

Tabla 28. Primera infancia 0-5 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	1RA INFANCIA 0-5
Z370	Nacido vivo, único	URGENCIAS	352
Z380	Producto único, nacido en hospital	URGENCIAS	237
P599	Ictericia neonatal, no especificada	URGENCIAS	91
P073	Otros recién nacidos prematuro	HOSPITALARIO	87
P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre	URGENCIAS	86
P229	Dificultad respiratoria del recién nacido, no especificada	HOSPITALARIO	79
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	URGENCIAS	63
J219	Bronquiolitis aguda, no especificada	HOSPITALARIO	52
P082	Recién nacido postmaturo sin sobrepeso para su edad gestacional	URGENCIAS	51
P073	Otros recién nacidos prematuro	URGENCIAS	45



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La morbilidad hospitalaria en el grupo de primera infancia (0–5 años) se caracteriza principalmente por una alta proporción de eventos relacionados con el periodo perinatal y neonatal, destacándose los nacidos vivos únicos y los productos nacidos en hospital como las principales causas de ingreso, lo que refleja una importante demanda de servicios asociados a la atención del parto y el recién nacido; asimismo, se evidencian condiciones propias de esta etapa como la ictericia neonatal, la prematuridad y las complicaciones derivadas de trastornos maternos, lo que resalta la influencia de la salud materna en los desenlaces neonatales; por otro lado, también se presentan patologías infecciosas respiratorias como la rinofaringitis aguda y la bronquiolitis, que constituyen causas frecuentes de atención en urgencias y hospitalización en este grupo etario; adicionalmente, se observan dificultades respiratorias del recién nacido y alteraciones del crecimiento intrauterino, consolidando un perfil epidemiológico dominado por condiciones perinatales, infecciones respiratorias agudas y la vulnerabilidad biológica propia de los primeros años de vida, lo que implica la necesidad de fortalecer las estrategias de atención materno-infantil, control prenatal y prevención de infecciones en la infancia temprana.

Tabla 29. Infancia: 6-11 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	INFANCIA 6-11
R509	Fiebre, no especificada	URGENCIAS	100
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	URGENCIAS	86
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	URGENCIAS	74
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	URGENCIAS	64
B349	Infeccion viral, no especificada	URGENCIAS	63
J069	Infeccion aguda de las vias respiratorias superiores, no especificada	URGENCIAS	51
J039	Amigdalitis aguda, no especificada	URGENCIAS	39
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	HOSPITALARIO	34
A099	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	URGENCIAS	34
S424	Fractura de la epifisis inferior del humero	URGENCIAS	33

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La morbilidad en el grupo de infancia (6–11 años) se caracteriza principalmente por un predominio de enfermedades infecciosas agudas, especialmente aquellas de origen respiratorio y gastrointestinal, evidenciado por la alta frecuencia de fiebre no especificada, diarrea y gastroenteritis de probable origen infeccioso, así como rinofaringitis aguda e infecciones de vías respiratorias superiores, lo que refleja la alta exposición a agentes infecciosos en entornos escolares y comunitarios; adicionalmente, se observan otras manifestaciones como dolores abdominales, infecciones virales y amigdalitis aguda, que refuerzan este patrón de morbilidad transmisible; por otro lado, aunque en menor proporción, se presentan eventos traumáticos como fracturas, indicando también riesgos asociados a la actividad física propia de la edad; en conjunto, este perfil epidemiológico evidencia que las principales causas de atención en este grupo están relacionadas con enfermedades infecciosas agudas y condiciones autolimitadas, destacando la importancia de las estrategias de promoción, prevención, vacunación y educación en salud para reducir su incidencia y complicaciones.

Tabla 30. Adolescencia: 12-17 años



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADOLESCENTE 12-17
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	URGENCIAS	90
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	HOSPITALARIO	49
B349	Infeccion viral, no especificada	URGENCIAS	46
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	URGENCIAS	45
R509	Fiebre, no especificada	URGENCIAS	41
R51X	Cefalea	URGENCIAS	38
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	URGENCIAS	38
M940	Síndrome de la articulacion condrocotal [Tietze]	URGENCIAS	37
M255	Dolor en articulacion	URGENCIAS	31
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	URGENCIAS	29

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La morbilidad en adolescentes de 12 a 17 años evidencia que la mayoría de consultas se concentran en el servicio de urgencias, predominando los diagnósticos inespecíficos como otros dolores abdominales (R104) con la mayor frecuencia, seguidos de infecciones virales no especificadas, diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso y fiebre no especificada, lo que sugiere una alta carga de patologías agudas auto limitadas y posiblemente relacionadas con infecciones comunes o condiciones funcionales; llama la atención la presencia de cefalea y dolor abdominal recurrente, que podrían estar asociados a factores psicosociales propios de la adolescencia, mientras que el parto único espontáneo aparece como un evento relevante en el ámbito hospitalario, evidenciando la ocurrencia de embarazo adolescente; en conjunto, el perfil refleja una demanda importante de atención urgente por causas prevenibles o de baja complejidad, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención y atención primaria en este grupo poblacional.


Tabla 31. Joven: 18-28 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	JOVEN 18-28
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	HOSPITALARIO	405
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	URGENCIAS	146
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	URGENCIAS	143
R103	Dolor localizado en otras partes inferiores del abdomen	URGENCIAS	118
R51X	Cefalea	URGENCIAS	108
M255	Dolor en articulacion	URGENCIAS	88
M940	Síndrome de la articulacion condrocotal [Tietze]	URGENCIAS	76
J00X	Rinofaringitis aguda [resfriado comun]	URGENCIAS	65
B349	Infeccion viral, no especificada	URGENCIAS	61
R509	Fiebre, no especificada	URGENCIAS	47

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La tabla de morbilidad en jóvenes de 18 a 28 años muestra un claro predominio del parto único espontáneo como principal causa de atención en el ámbito hospitalario, lo que evidencia una alta carga de eventos obstétricos en este grupo etario; en segundo lugar, se destacan las consultas por urgencias relacionadas con síntomas inespecíficos como dolor abdominal, diarrea y gastroenteritis de origen infeccioso, dolor localizado en abdomen inferior y cefalea, lo que sugiere una importante demanda por patologías agudas, en su mayoría prevenibles o de manejo ambulatorio; adicionalmente, aparecen diagnósticos como dolor articular, síndrome condrocotal, rinofaringitis aguda, infecciones virales y fiebre no especificada, reforzando el patrón de enfermedades comunes y autolimitadas; en conjunto, el perfil refleja una alta utilización del servicio de urgencias



	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

para condiciones de baja complejidad y resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción, prevención, salud sexual y reproductiva, así como el acceso oportuno a la atención primaria para disminuir la sobrecarga de los servicios hospitalarios.

Tabla 32. Adultez: 29-59 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	ADULTOS 29-59
M545	Lumbago no especificado	URGENCIAS	355
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	URGENCIAS	294
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	URGENCIAS	264
R51X	Cefalea	URGENCIAS	239
I10X	Hipertension esencial (primaria)	URGENCIAS	235
H110	Pterigion	URGENCIAS	224
O800	Parto unico espontaneo, presentacion cefalica de vertice	HOSPITALARIO	215
M940	Sindrome de la articulacion condrocostal [Tietze]	URGENCIAS	210
M796	Dolor en miembro	URGENCIAS	199
M255	Dolor en articulacion	URGENCIAS	186

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

En la población adulta de 29 a 59 años se observa que las principales causas de atención están dominadas por condiciones de baja complejidad manejadas en su mayoría por el servicio de urgencias, destacándose el lumbago no especificado, los dolores abdominales, la diarrea de probable origen infeccioso y la cefalea, lo que evidencia una alta carga de síntomas inespecíficos y enfermedades agudas frecuentes; asimismo, aparecen patologías crónicas como la hipertensión esencial, lo que sugiere la necesidad de fortalecer el control ambulatorio, mientras que eventos como el parto único espontáneo representan la principal causa de hospitalización en este grupo; en conjunto, el perfil refleja una demanda importante sobre urgencias por afecciones prevenibles o manejables en atención primaria, por lo que se hace necesario reforzar estrategias de promoción, prevención, manejo del dolor, salud digestiva y control de enfermedades crónicas para optimizar el uso de los servicios de salud.

Tabla 33. Vejez: >60 años

DX	DIANOMBRE	CLASE_INGRESO	VEJEZ >=60
I10X	Hipertension esencial (primaria)	URGENCIAS	411
N40X	Hiperplasia de la prostata	URGENCIAS	211
N390	Infeccion de vias urinarias, sitio no especificado	HOSPITALARIO	198
H269	Catarata, no especificada	URGENCIAS	187
M545	Lumbago no especificado	URGENCIAS	159
I10X	Hipertension esencial (primaria)	HOSPITALARIO	158
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstruccion ni gangrena	URGENCIAS	136
H259	Catarata senil, no especificada	URGENCIAS	133
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	HOSPITALARIO	117
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	URGENCIAS	116

Fuente: Producción institucional Dinamica gerencial

La tabla del grupo de vejez (≥ 60 años) muestra que las principales causas de atención en esta población se concentran en enfermedades crónicas y degenerativas, encabezadas por la hipertensión esencial como el diagnóstico más frecuente, seguida de la hiperplasia de próstata, las infecciones de vías urinarias, la catarata y el lumbago, predominando los ingresos por urgencias; además, se observan otras condiciones relevantes como hernia inguinal, insuficiencia cardiaca congestiva y



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

dolores abdominales, evidenciando que la mayor carga asistencial en adultos mayores proviene de patologías crónicas, descompensaciones y procesos degenerativos propios del envejecimiento.

11. SIVIGILA

El Sistema de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA– constituye la principal herramienta para la recolección, análisis y seguimiento de los eventos de interés en salud pública en el territorio, permitiendo identificar oportunamente tendencias, comportamientos inusuales y riesgos que afectan a la población. A través del registro continuo y obligatorio de eventos transmisibles, no transmisibles, materno-perinatales, ambientales y de violencia, SIVIGILA proporciona información esencial para orientar la toma de decisiones, la implementación de acciones de control, la evaluación de intervenciones y la formulación de políticas de salud. En este perfil epidemiológico, el análisis de los datos provenientes de SIVIGILA permite comprender la situación de salud local, priorizar intervenciones y fortalecer la capacidad de respuesta institucional frente a los principales eventos que impactan la morbilidad y mortalidad de la comunidad. (Tabla 34)

Tabla 34. Eventos de interés en salud pública notificados por el hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón Huila año 2025

Evento de Interés en Salud Pública	Total Casos (Año)	Porcentaje (%)
Dengue	337	32.75%
Violencia de Género	158	15.35%
Defectos Congénitos	120	11.66%
Morbimortalidad Materna Extrema	114	11.08%
Agresión por Animales (Rabia)	71	6.90%
Intento de Suicidio	46	4.47%
Intoxicaciones	31	3.01%
IRAG Inusitado	28	2.72%
Cáncer de Mama y Cuello Uterino	25	2.43%
Tuberculosis	16	1.55%
VIH	15	1.46%
Accidente Ofídico	13	1.26%
Otros eventos*	55	5.36%
TOTAL ANUAL	1,029	100%

Fuente: SIVIGILA 2025

El análisis del consolidado de eventos de interés en salud pública para el año 2025 evidencia que la carga de notificación en el municipio se concentra principalmente en dengue, el cual representa el 32,75% del total de eventos, consolidándose como el principal problema de vigilancia epidemiológica durante el periodo analizado. En segundo lugar se ubica la violencia de género (15,35%), lo que refleja una problemática social con importante impacto en la salud pública. De igual forma, los defectos congénitos (11,66%) y la morbilidad materna extrema (11,08%) muestran una participación significativa, evidenciando la relevancia de fortalecer las estrategias de salud materna y perinatal. Otros eventos como agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, intento de suicidio e intoxicaciones también aportan una proporción importante de notificaciones, lo que indica la necesidad de mantener acciones integrales de prevención, vigilancia y atención oportuna. En conjunto, estos resultados permiten identificar que los principales retos en salud pública del municipio durante el año 2025 se relacionan con enfermedades transmitidas por vectores, problemáticas de violencia, salud mental y eventos asociados a la salud materno-infantil, los cuales deben continuar siendo priorizados dentro de las estrategias de intervención y fortalecimiento del sistema de vigilancia epidemiológica.



12. SALUD PÚBLICA – EVENTOS TRAZADORES

Los eventos trazadores son eventos descriptivos definido por las entidades gubernamentales, que sirve de base para la trazabilidad y guía de los eventos ocurridos en las diferentes instituciones de salud. Pueden estar relacionados con deficiencias en la atención y que pueden tener un impacto en la salud de la población.

12.1. DENGUE EN EL DEPARTAMENTO DEL HUILA AÑO 2025

El comportamiento del dengue en el Huila durante el año 2025 en todas sus presentaciones clínicas mostró que permaneció y continúa en riesgo todo el Departamento, se clasificó en comportamiento esperado, alerta, brote tipo I y tipo II en los 37 municipios.

El departamento del Huila durante el año 2024 notificó un total de 20.733 casos de los cuales el 60.37% corresponde a dengue sin signos de alarma, 37.12% dengue con signos de alarma y 2.51% dengue grave (Grafico 10).

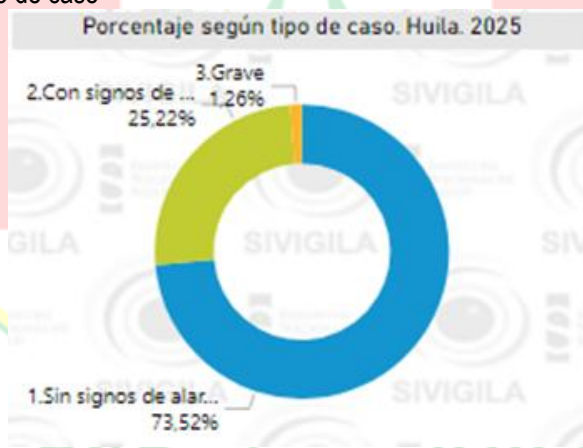
Para el año 2025 el departamento del Huila notifico un total de 14.625, de ellas 199 eran gestantes de los cuales 73.52% corresponden a dengue sin signos de alarma, 25.22% con signos de alarma y 1.26% dengue grave. (Grafico 11)

De este porcentaje, 6.955 (47.56%) corresponde a género femenino y 7.670 (52.4%) a género masculino (grafico 12)

Respecto al porcentaje de caso según estrato socioeconómico el 63.6% corresponde a estrato 1, 33.1% estrato 2, 2.2% estrato 3 (Grafico13)

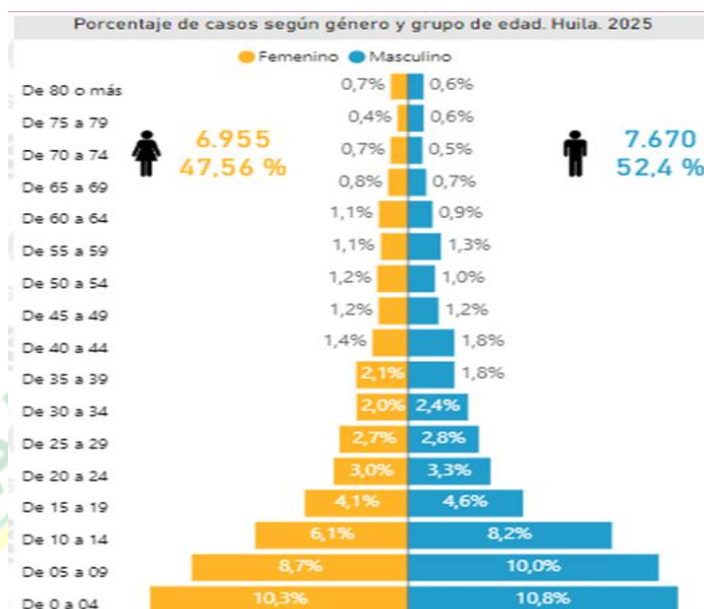
Según el área de residencia el 79.0% residía en la cabecera municipal y el 17.4% en el rural disperso (Grafico 14)

Grafico 10. Porcentaje según tipo de caso



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaOTlxMzE4MGltNjg4MC00ZmUyLWlwMzctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdlTlMNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Grafico 11. Porcentaje de caso según genero



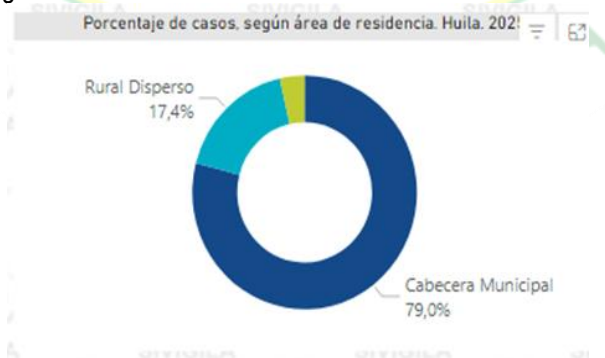
Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGItNjc4MC00ZmUyLWlwMzctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdlLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Grafico 12. Porcentaje de caso según estrato socioeconómico



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGItNjc4MC00ZmUyLWlwMzctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdlLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Grafico 13. Porcentaje de caso según área de residencia





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

Para el año 2025 se confirmaron un total de 5 muertes por dengue, presentadas durante las semanas epidemiológicas 1, 2 19 y 30, 3 de ellas del género masculino y 2 del género femenino (grafico 14 y 15)

Grafico 14. Número de muertes notificadas



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGltNjg4MzUyLWlWZmZctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Grafico 15. Semana epidemiológica de registro de las defunciones



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGltNjg4MzUyLWlWZmZctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

La gráfica muestra que la mortalidad por dengue en 2025 en el Huila es **baja pero persistente**, con un total de **5 muertes distribuidas en semanas epidemiológicas no consecutivas** (semanas 1, 2, 19 y 30). Se observa un comportamiento **aislado y esporádico** durante gran parte del año, con un leve incremento hacia la semana 30 donde se registra el mayor número de casos (2 muertes), lo que podría sugerir un **repunte asociado a periodos de mayor transmisión**. En general, no se evidencia un brote sostenido de alta mortalidad, pero la presencia de casos a lo largo del año indica la necesidad de mantener **vigilancia epidemiológica continua**, fortalecer las acciones de prevención y control del vector, y garantizar una **detección y manejo oportuno de los casos** para evitar desenlaces fatales.

12.2. DENGUE GARZON 2025

Para el año 2025 el municipio de Garzón, notifico un total de 982 casos de los cuales 80.04% corresponden a dengue sin signos de alarma, 19.65% con signos de alarma (grafico 16)

Se notificaron un total de 50.59% de sexo femenino y 49.4% de sexo masculino (grafico 17). El 68.5% estrato I, 29.1% estrato II, y el 1.8 estrato III (grafico 18)

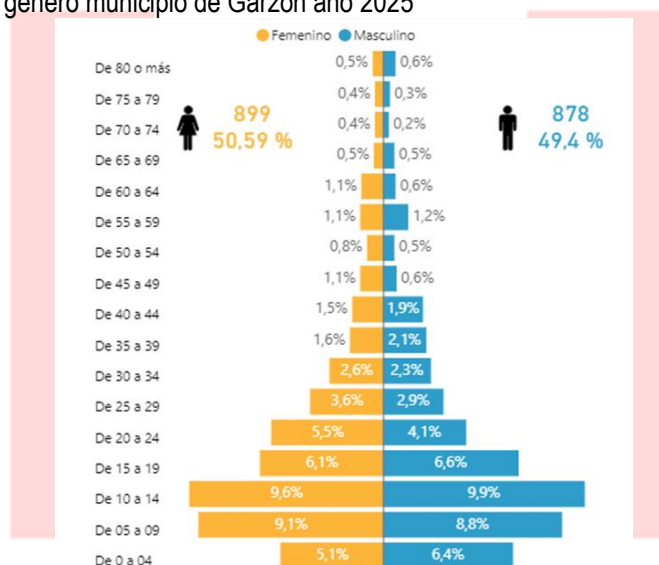
El 79.1% corresponde a usuarios que Vivian en la cabecera municipal de Garzón y el 18.2% en el área rural disperso (grafico 19)

Grafico 16. Porcentaje según tipo de caso en el municipio de Garzón año 2025



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGItNjg4MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>


Grafico 17. Porcentaje según genero municipio de Garzón año 2025



Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojOTIxMzE4MGItNjg4MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

Grafico 18. Porcentaje según área de residencia Garzón Huila año 2025



	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA	Código: B1DG3941 - 001
		Versión: 07
		Vigencia: 08/04/2026

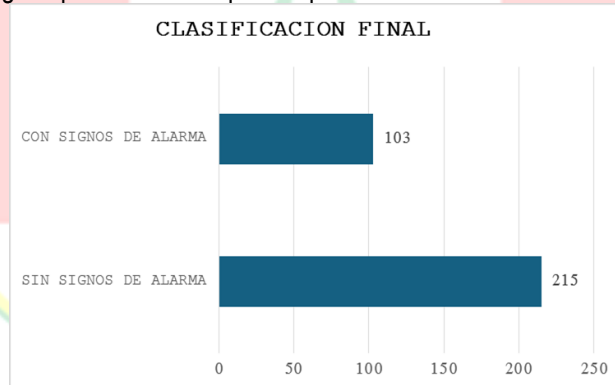
Fuente: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaOTlxMzE4MGItNjg4MC00ZmUyLWlwMzctODhLOWFjNzMyZmViliwidCI6ImE2MmQ2YzdlLTlmNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9>

En comparación entre 2024 y 2025, el municipio de Garzón evidencia una **disminución importante en el número total de casos de dengue** (de 1.777 a 982), acompañada de un **mayor predominio de casos sin signos de alarma en 2025**, lo que podría indicar un comportamiento clínico menos severo de la enfermedad o una mejor captación temprana de los casos; se mantiene una **distribución similar por sexo**, con leve predominio femenino, así como un **perfil sociodemográfico constante**, concentrado principalmente en población de estratos 1 y 2, afiliados al régimen subsidiado y residentes en la cabecera municipal, lo que reafirma la influencia de determinantes sociales en la ocurrencia del evento; aunque en 2024 se registraron 2 muertes con una letalidad baja pero significativa en dengue grave, para 2025 no se reportan muertes en la información presentada, lo que sugiere un posible impacto positivo de las estrategias de vigilancia, prevención y manejo clínico oportuno, aunque se hace necesario mantener y fortalecer las acciones de control para evitar nuevos incrementos y reducir el riesgo de complicaciones.

12.3. DENGUE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA AÑO 2025

Durante el año 2025 se notificaron un total de **318 casos de dengue**. De estos, **100 correspondieron a mujeres (31,4%) y 218 a hombres (68,6%)**, evidenciando una mayor afectación en el sexo masculino. (Grafico 19)
 En cuanto a la procedencia, el **70% de los casos se presentaron en zona urbana**, mientras que el **30% restante correspondió a zona rural**, lo que refleja una mayor concentración de casos en áreas urbanizadas.
 Respecto a las condiciones socioeconómicas, el **40% de los casos pertenecían al estrato I**, el **30% al estrato II**, y el **30% restante a otros estratos**, lo que sugiere una mayor carga de la enfermedad en poblaciones más vulnerables.
 Según la clasificación clínica, la mayoría de los casos fueron **sin signos de alarma (215 casos)**, mientras que **103 casos presentaron signos de alarma**, sin que se registraran casos de dengue grave.

Grafico 19. Clasificación final según tipo de caso Hospital Departamental San Vicente de Paul año 2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Es importante destacar que durante el año 2025 **no se presentaron casos de dengue grave ni mortalidad asociada a dengue**, lo cual refleja un adecuado manejo clínico y seguimiento de los casos.

12.4. VIOLENCIA DE GÉNERO

Durante el año 2025 se registraron **172 casos de violencia de género**, evidenciando una problemática relevante en la población atendida por la institución.

12.4.1. DISTRIBUCIÓN POR TIPO DE VIOLENCIA



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

La violencia física fue la más frecuente, con **72 casos (41,9%)**, seguida de **negligencia y abandono** con **61 casos (35,5%)**, la **violencia sexual** con **35 casos (20,3%)** y finalmente la **violencia psicológica** con **4 casos (2,3%)**. (Tabla 35)

Esto indica que predominan las formas de violencia que generan daño directo o condiciones de vulnerabilidad, especialmente en el entorno familiar.

12.4.2. ANÁLISIS POR GRUPO DE EDAD

- **Mayores de 18 años:** 116 casos (67,4%)
- **Menores de 18 años:** 56 casos (32,6%)

Se observa un claro predominio en población adulta, particularmente asociado a violencia física (**68 casos en adultos**). Sin embargo, en **menores de edad**, la problemática se concentra principalmente en:

- **Negligencia y abandono:** 39 casos (69,6% de los casos en menores)
- **Violencia sexual:** 13 casos (23,2%)

Esto evidencia que los niños, niñas y adolescentes son especialmente vulnerables a situaciones de desprotección y abuso. (tabla 36)

12.4.3. COMPORTAMIENTO SEGÚN TIPO Y EDAD

- La **violencia física** afecta principalmente a adultos, lo que sugiere conflictos interpersonales o de pareja.
- La **negligencia y abandono** predomina en menores, indicando fallas en el cuidado y protección familiar.
- La **violencia sexual** presenta una distribución más equilibrada, aunque con impacto importante en menores.
- La **violencia psicológica** aparece subregistrada, lo que podría indicar barreras en la detección o notificación.

El comportamiento observado refleja:

- Predominio de violencia intrafamiliar.
- Alta carga en población adulta, pero con **mayor gravedad social en menores** por negligencia y abuso.
- Posible subregistro en tipos de violencia menos visibles (psicológica).
- Necesidad de fortalecer rutas de atención, especialmente en protección infantil.

Tabla 35. Municipio de procedencia

MUNICIPIO DE PROCEDENCIA	Nº
GARZON	121
GIGANTE	10
SUAZA	9
GUADALUPE	8
TARQUI	6
AGRADO	5
PITAL	4
ALTAMIRA	2
NEIVA	2
LA PLATA	2
FLORENCIA CAQUET	1
AIPE	1
VILLAGARZON PUTUM	1
TOTAL	172

Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Tabla 36. Clasificación según tipo de violencia

VIOLENCIA DE GÉNERO 2025	N°	<18 AÑOS	>18 AÑOS
FISICA	72	4	68
PSICOLOGICA	4	0	4
NEGLIGENCIA Y ABANDONO	61	39	22
SEXUAL	35	13	22
TOTAL		172	

Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

CONCLUSIÓN

La violencia de género en 2025 mostró un comportamiento predominante en adultos, con la violencia física como principal evento; sin embargo, la afectación en menores por negligencia y abuso representa un problema crítico que requiere intervención prioritaria desde el ámbito institucional y comunitario.

Análisis comparativo año 2024 – 2025

Durante el año 2025 se notificaron **172 casos de violencia de género**, en comparación con **146 casos en 2024**, lo que representa un **incremento del 17,8%**, evidenciando un aumento en la notificación de estos eventos en la institución. (Grafico 20)

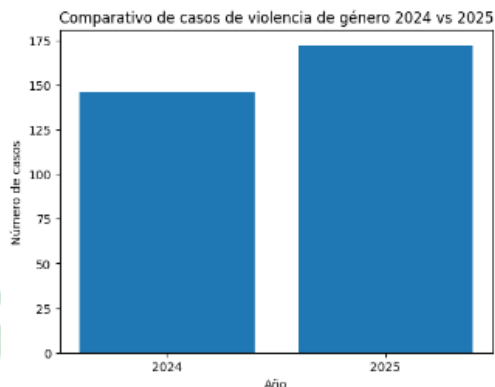
En cuanto al tipo de violencia, para 2025 se mantiene el predominio de la **violencia física** con 72 casos, aunque con una leve disminución frente a 2024 (77 casos). Por otro lado, se observa un **aumento importante en negligencia y abandono** (61 casos en 2025 vs 34 en 2024), lo que indica mayor afectación en condiciones de cuidado y protección. La **violencia sexual** también incrementa ligeramente (35 vs 33 casos), mientras que la **violencia psicológica** presenta un leve aumento (4 vs 2 casos), sugiriendo mejor captación de estos eventos. (Grafico 21)

Respecto a la distribución por edad, en 2025 predomina la afectación en **mayores de 18 años (67,4%)**, contrario a 2024 donde el grupo más afectado fueron los **menores de 15 años (49,56%)**, lo que evidencia un cambio en el patrón epidemiológico hacia población adulta, aunque persiste una alta carga en menores asociada a negligencia y abuso.

En términos generales, el comportamiento muestra un **aumento en la notificación de casos en 2025**, posiblemente relacionado con fortalecimiento en la detección institucional; sin embargo, el incremento en eventos como negligencia y violencia sexual resalta la necesidad de intensificar acciones de prevención, especialmente en población infantil y familiar.

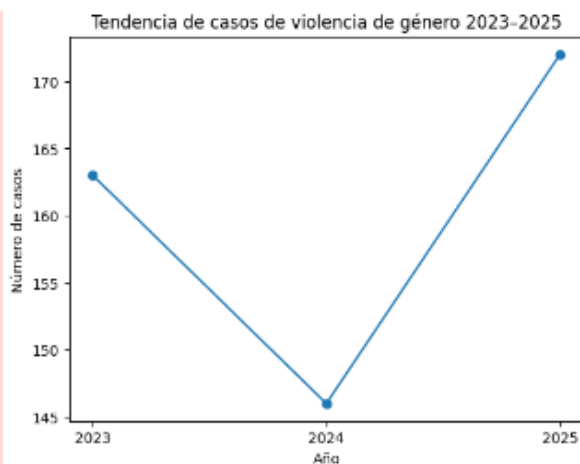


Grafica 20. Comparativo de casos de violencia



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Grafica 21. Tendencia de casos de violencia año 2023-2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

12.5. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Durante la vigencia 2025 se registraron casos de **morbilidad materna extrema (MME)** con predominio de causas hipertensivas y hemorrágicas, evidenciando un comportamiento esperado, pero de alta relevancia clínica.

12.5.1. DISTRIBUCIÓN POR CAUSA

La principal causa fue la **preeclampsia severa** con **58 casos (52,7%)**, seguida de la **hemorragia obstétrica** con **36 casos (32,7%)**. En menor proporción se presentaron, **Otros diagnósticos:** 12 casos (10,9%), **Dengue:** 2 casos (1,8%) **Eclampsia:** 2 casos (1,8%) (Grafico 22)

Esto evidencia que más del **85% de los casos** están asociados a trastornos hipertensivos y hemorragias, principales causas prevenibles de complicaciones maternas.

12.5.2. LUGAR DE PROCEDENCIA



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

El mayor número de casos proviene de **Garzón** con **46 casos (41,8%)**, seguido de Suaza: 13 casos (11,8%), Guadalupe: 12 casos (10,9%), Agrado: 9 casos (8,2%), Tarqui: 8 casos (7,3%). (Gráfico 23)

Los demás municipios aportan menor proporción de casos, lo que sugiere una **alta concentración de la demanda en el municipio sede** y su área de influencia.

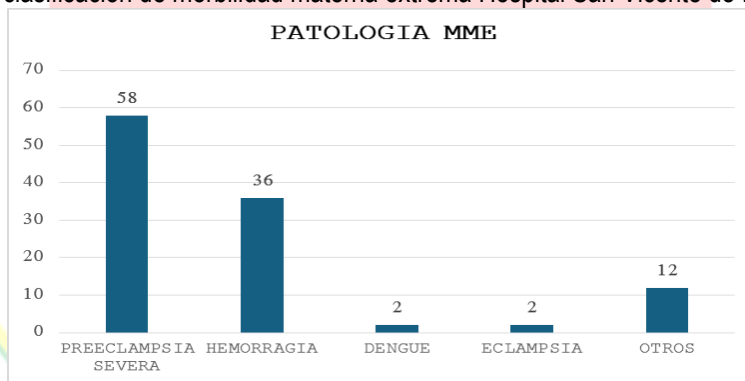
12.5.3. INTERPRETACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

- Predominio de causas **hipertensivas** indica necesidad de fortalecer el **control prenatal temprano y seguimiento del riesgo**.
- La alta proporción de **hemorragia obstétrica** sugiere oportunidades de mejora en la **atención del parto y manejo de emergencias obstétricas**.
- La concentración en Garzón puede reflejar tanto mayor población como **capacidad resolutive del hospital**.
- La presencia de dengue como causa asociada, aunque baja, evidencia la interacción entre eventos infecciosos y salud materna.

CONCLUSIÓN

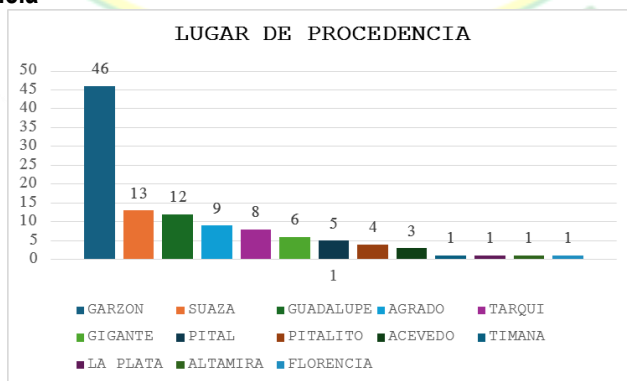
La MME en 2025 estuvo dominada por causas prevenibles, principalmente preeclampsia severa y hemorragia, con concentración de casos en Garzón. Se requiere fortalecer la detección temprana del riesgo obstétrico, la calidad del control prenatal y la respuesta oportuna ante emergencias para reducir la morbilidad materna.

Gráfico 22. Patologías de clasificación de morbilidad materna extrema Hospital San Vicente de Paul – Garzón año 2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Gráfico 23. Lugar de procedencia



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025



Análisis comparativo año 2024-2025

Para el año 2025 se observa un **incremento en los casos de morbilidad materna extrema** en comparación con 2024, pasando de **96 a aproximadamente 110 casos**, lo que representa un **aumento cercano al 14–15%**, evidenciando una **tendencia al ascenso** en la notificación institucional.

En cuanto a las causas, en 2025 se mantiene el mismo patrón epidemiológico observado en 2024, con predominio de:

- **Trastornos hipertensivos (preeclampsia severa)** como principal causa (más del 50%)
- **Hemorragia obstétrica** como segunda causa (alrededor del 30%)

Sin embargo, se evidencia:

- **Disminución relativa de dengue** como causa de MME (de 11% en 2024 a menos del 2% en 2025)
- Reducción de otras causas como enfermedad hepática y sepsis dentro de los eventos reportados
- Aumento proporcional de casos clasificados en “otros”, lo que puede sugerir mejor captación o cambios en clasificación diagnóstica

Respecto a la procedencia, en 2025 se mantiene la **concentración de casos en el municipio de Garzón**, principalmente en zona urbana, similar a lo observado en 2024, lo cual reafirma el papel del hospital como centro de referencia. (Grafico 24)

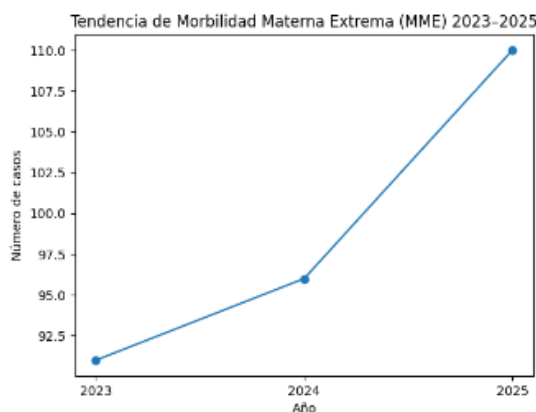
El comportamiento entre 2024 y 2025 muestra:

- **Incremento sostenido de casos**, confirmando la tendencia al ascenso ya evidenciada desde 2023
- Persistencia de causas **altamente prevenibles**, especialmente trastornos hipertensivos y hemorragias
- Posible mejoría en la **detección y notificación institucional**
- Necesidad de fortalecer intervenciones en **control prenatal, identificación de riesgo y manejo oportuno**

CONCLUSIÓN

La morbilidad materna extrema presenta una **tendencia creciente entre 2024 y 2025**, con predominio de causas prevenibles como preeclampsia y hemorragia, lo que resalta la necesidad de fortalecer la atención materna integral y las estrategias de prevención desde el primer nivel de atención.

Grafico 24. Tendencia de morbilidad materna extrema Hospital San Vicente de Paul Garzón 2023-2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Se evidencia una **tendencia progresiva al aumento** de la morbilidad materna extrema, pasando de 91 casos en 2023 a 96 en 2024 y 110 en 2025, lo que confirma un **comportamiento desfavorable y en ascenso**, con incremento más marcado en el último año.



12.6. INTENTO DE SUICIDIO

Durante la vigencia 2025, los intentos de suicidio notificados evidencian un comportamiento **concentrado geográficamente y demográficamente**, con predominio en cabecera municipal y en población adulta.

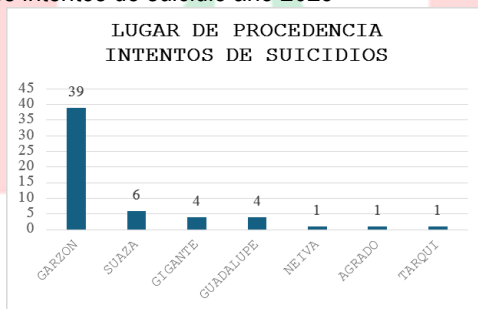
En relación con el **lugar de procedencia**, se observa una **alta concentración de casos en el municipio de Garzón (39 casos)**, seguido de Suaza (6 casos) y en menor proporción Gigante y Guadalupe (4 casos cada uno). Los municipios de Neiva, Agrado y Tarqui reportan una notificación mínima (1 caso cada uno). Este patrón sugiere una **centralización del evento**, posiblemente asociada a mayor densidad poblacional, accesibilidad a los servicios de salud y mejor capacidad de notificación, así como a la presencia de determinantes sociales que incrementan el riesgo en el territorio. (Grafico 25)

Respecto al **mecanismo del intento**, predomina la **intoxicación (35 casos)** como principal método utilizado, seguida por el uso de arma cortopunzante (14 casos), ahorcamiento (4 casos) y otros mecanismos (3 casos). Este comportamiento indica una mayor frecuencia de uso de **métodos de fácil acceso**, lo cual se asocia a conductas impulsivas y disponibilidad de sustancias químicas o medicamentos en el entorno. La menor proporción de métodos altamente letales podría representar una oportunidad para la intervención oportuna desde los servicios de salud. (Grafico 26)

En cuanto al **rango de edad**, la mayor carga del evento se concentra en **mayores de 18 años (42 casos)**, mientras que los menores de edad representan 14 casos. Este hallazgo evidencia que, si bien el evento afecta principalmente a población adulta, existe una **presencia importante en población joven**, lo que obliga a fortalecer acciones de prevención temprana en entornos educativos y comunitarios. (Grafico 27)

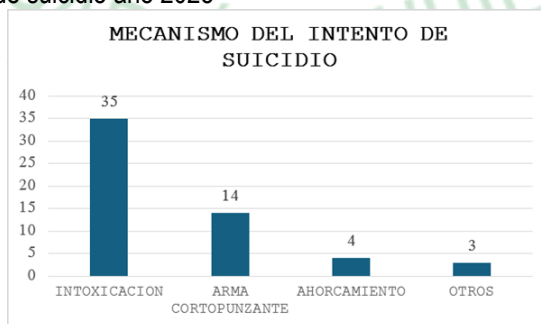
En conjunto, el comportamiento del evento durante 2025 sugiere una problemática influenciada por **factores psicosociales, acceso a medios y condiciones del entorno**, con un patrón que prioriza la intervención en población adulta residente en cabeceras municipales, sin descuidar la población menor de edad.

Grafico 25. Lugar de procedencia de los intentos de suicidio año 2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Grafico 26. Mecanismo del intento de suicidio año 2025



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025



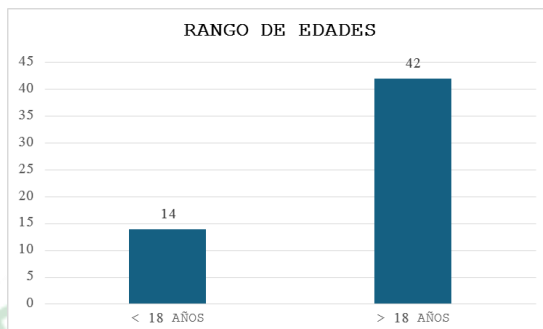
**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

Grafico 27. Rango de edades

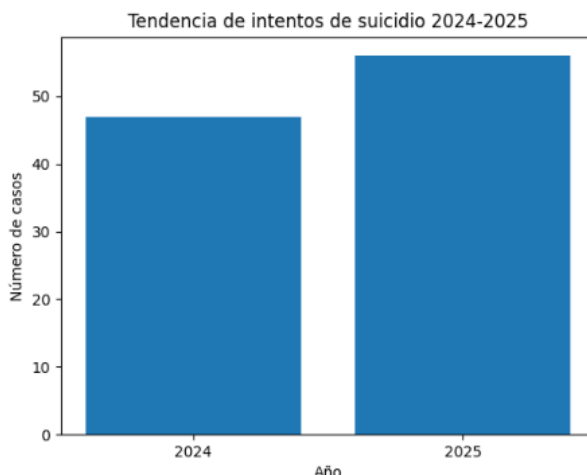


Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Comparativo 2024-2025

Durante las vigencias 2024 y 2025, el ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón evidenció un comportamiento creciente en los intentos de suicidio, pasando de 47 casos en 2024 a 56 casos en 2025. (Grafico 60) lo que representa un incremento del 19,1%, manteniéndose además una alta concentración de los casos en el municipio de Garzón, principalmente en zona urbana (95% en 2024), patrón que no muestra variaciones significativas para 2025; en cuanto a las características demográficas, en 2024 el grupo más afectado correspondió a personas entre 25 y 29 años con predominio del sexo femenino (57,45%), tendencia que se mantiene de manera general en 2025 al observarse mayor proporción en población adulta (>18 años), lo cual sugiere continuidad en la afectación de adultos jóvenes; respecto al mecanismo del intento, la intoxicación continúa siendo el método predominante en ambas vigencias (65,3% en 2024 y mayor frecuencia absoluta en 2025), seguida por el uso de arma cortopunzante (26,5% en 2024) y en menor proporción el ahorcamiento (8,1%), evidenciando la persistencia de métodos de fácil acceso y posiblemente asociados a conductas impulsivas; en conjunto, este comportamiento indica no solo un aumento en la notificación del evento sino también la estabilidad de sus principales características epidemiológicas, lo que resalta la necesidad de fortalecer intervenciones en salud mental con enfoque territorial, especialmente en población urbana y adulta joven. (Grafico 28 y 29)

Grafico 28. Tendencia de casos de intentos de suicidio desde 2024-2025 Hospital San Vicente de Paul Garzón



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

Grafico 29. Comparativo de mecanismo de intentos de suicidio año 2024-2025 Hospital Departamental San Vicente de Paul

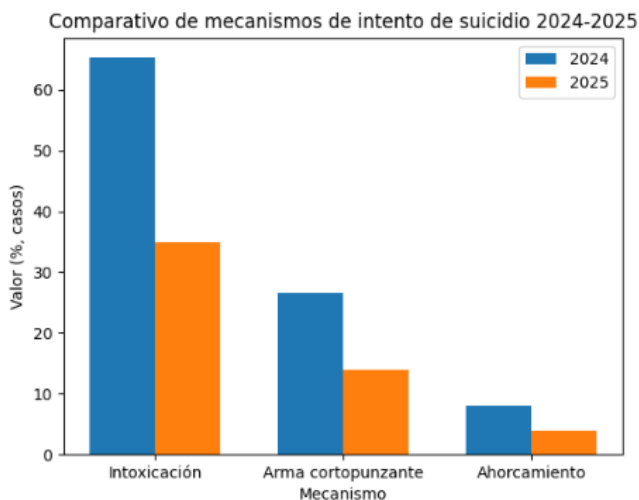


**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026



Fuente: producción institucional – SIVIGILA 2025

El análisis del perfil epidemiológico del año 2025 de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón evidencia un territorio en transición epidemiológica, caracterizado por el predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente las de origen cardiovascular, coexistiendo con eventos infecciosos como el dengue y problemáticas sociales de alto impacto como la violencia de género, la morbilidad materna extrema y el intento de suicidio; se identifica además una población mayoritariamente joven y adulta en edad productiva, con una tendencia progresiva al envejecimiento y una disminución sostenida de la natalidad, lo que implica cambios importantes en la demanda de servicios de salud; desde el punto de vista institucional, se observa una alta concentración de eventos en la cabecera municipal de Garzón, lo que reafirma su papel como centro de referencia regional, así como un incremento en la notificación de eventos asociados a salud mental y violencia, posiblemente relacionado tanto con un aumento real como con un fortalecimiento en los procesos de detección y vigilancia; en conjunto, estos hallazgos reflejan la influencia de determinantes sociales, económicos y ambientales en la situación de salud, y ponen en evidencia la necesidad de fortalecer estrategias integrales orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades crónicas, el abordaje de la salud mental, la protección de poblaciones vulnerables y la articulación intersectorial, con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de la población del área de influencia.



**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y
ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN
ATENDIDA**

Código: B1DG3941 - 001

Versión: 07

Vigencia: 08/04/2026

CONTROL DE CAMBIOS

El control de cambios describe las modificaciones realizadas al presente Manual de Procedimientos y define la nueva versión que se genera por cambios de fondos requeridos.

FECHA	CAMBIO	NUEVA VERSIÓN	ELABORÓ	APROBÓ
06/04/2018	Se realiza perfil epidemiológico	02	Mayerlli Narváez Osma Líder Salud Pública	Néstor Jhaly Monroy Athia Gerente
16/05/2022	Se realiza perfil epidemiológico 2021	03	Laura Camila Ávila Bonelo Líder Salud Pública	Néstor Jhaly Monroy Athia Gerente
16/05/2023	Se realiza perfil epidemiológico 2022	04	Laura Camila Ávila Bonelo Líder Salud Pública	Jorge Humberto González Bahamon Gerente
28/06/2024	Se realiza perfil epidemiológico 2023	05	Katherine Rodríguez Martínez Líder Salud Pública	Carlos Daniel Mazabel Córdoba Gerente
28/02/2025	Se realiza perfil epidemiológico 2024	06	Estefany Roxana Cruz Valderrama Líder Salud Pública	Carlos Daniel Mazabel Córdoba Gerente
08/04/2026	Se realiza perfil epidemiológico 2025	07	Estefany Roxana Cruz Valderrama Líder Salud Pública	Carlos Daniel Mazabel Córdoba Gerente

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO INSTITUCIONAL – 2025 Y ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD DE LA POBLACIÓN ATENDIDA

Elaborado por: ESTEFANY ROXANA CRUZ VALDERRAMA	Revisado por: PABLO LEÓN PUENTES QUESADA	Aprobado por: CARLOS DANIEL MAZABEL CORDOBA
Cargo: LÍDER DE EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PÚBLICA	Cargo: SUBDIRECTOR CIENTIFICO	Cargo: GERENTE

Adopción Resolución Institucional N° 0160 de 10 de abril de 2026: por la cual se adopta el perfil epidemiológico institucional – 2025 y análisis de la situación de salud de la población atendida en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón – Huila.