



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020
E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGÁ**

**ANDRÉS MAURICIO GONZÁLEZ CAYCEDO
GERENTE**

**DENNIS AMPARO VÁSQUEZ ARIAS
SUBGERENTE CIENTÍFICA**

**ELABORADO POR:
ELIZABETH ÁLVAREZ VILLAMARIN
LÍDER DE EPIDEMIOLOGIA**

AÑO 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

1. INTRODUCCIÓN	4
2. CAPITULO 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DEL SUMAPAZ	5
2.1. CARACTERÍSTICAS NATURALES REGIÓN DEL SUMAPAZ	5
2.1.1. MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ	5
2.1.2. DIVISIÓN TERRITORIAL MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ	6
PIRÁMIDES POBLACIONALES POR MUNICIPIO PROVINCIA DEL SUMAPAZ 2020	11
MORTALIDAD DE LA REGION SUMAPAZ	31
ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION DE LA REGION SUMAPAZ	53
POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD ATENDIDA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL AÑO 2020	55
3. CAPITULO 2. MORBILIDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	61
3.1. MORBILIDAD PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD POR PUESTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION SALUD COMUNITARIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL	61
3.2. MORBILIDAD. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION	78
REGISTRO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2018,2019, Y 2020	78
ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN RIPS AÑO 2020. ESE HSRF FUSAGASUGA	78
MORBILIDAD Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA	79
PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR TIPO DE CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA	79
DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDAD CONSULTA EXTERNA 2020	83
MORBILIDAD POR CAUSA DE CONSULTA AGRUPADA- CONSULTA EXTERNA	94
USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN DE 2020	95
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALIZACIÓN 2020	96
MORBILIDAD POR CAUSA DE CONSULTA AGRUPADA- HOSPITALIZACIÓN	97
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS AÑO 2020.	101
SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA (SIVIGILA)	108
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	111
ESTADÍSTICAS VITALES- NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIÓN. PLATAFORMA RUAF ND. DANE	142
CAUSA DIRECTA DE FALLECIMIENTO. AÑO 2016 AL 2021	142
MONITOREO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL. MANGO	145
PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD	148



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL PARA EL AÑO 2019. 151

4. BIBLIOGRAFÍA	152
5. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO	153
5.1. APROBACIÓN.....	153
5.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES	153
5.3. CONTROL DE COPIAS.....	153
5.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES	153



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

1. INTRODUCCIÓN

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

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

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

2. CAPITULO 1. CARACTERISTICAS GENERALES DE LA REGION DEL SUMAPAZ

La provincia Sumapaz, localizada en el costado sur de Cundinamarca, representa el 8% del área total del departamento. Es la sexta provincia en extensión territorial con 1.808 km². Está conformada por 10 municipios: Arbeláez, Cabrera, Fusagasugá, Granada, Pandi, Pasca, San Bernardo, Silvania, Tibacuy y Venecia. Limita por el norte con las provincias de Tequendama y Soacha, por el sur con el Departamento del Tolima, por el oriente con la ciudad de Bogotá, D.C., y por el occidente con la provincia Alto Magdalena. Tomando como base el Censo general 20052, la población total de la provincia Sumapaz es de 181.254 habitantes (8,2% de participación) y ocupa el cuarto puesto en población entre las quince provincias de Cundinamarca.

2.1. CARACTERÍSTICAS NATURALES REGIÓN DEL SUMAPAZ

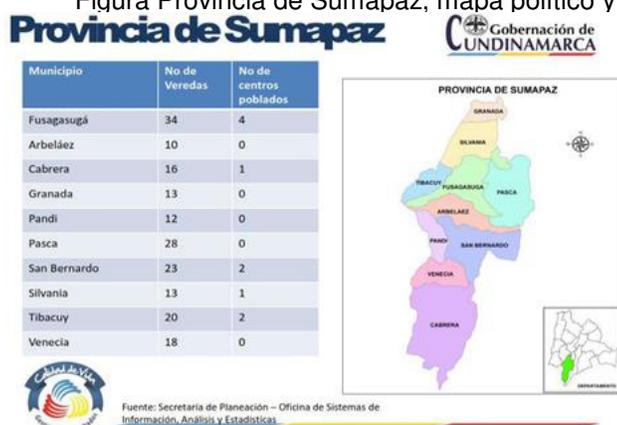
En la provincia Sumapaz predominan las tierras de pastos, cuyo uso principal es el pasto manejado, el cual ocupa una extensión 52.523 hectáreas³ que cubren el 28,6% de la provincia. De igual forma se destacan extensiones de bosque secundario (21,5%), vegetación de páramo (14,8%), rastrojo (8,3%), pasto con rastrojo (5,3%) y bosque natural (4,4%). Los cultivos agrícolas más representativos en la provincia fueron: café (4,8%), arveja (1,3%), papa (0,74%) y frutales (0,71%).

La cuenca del río Sumapaz está conformada por los afluentes del río Chocho, que tiene como afluentes los ríos Subía y Barro blanco; el río Cuja, conformado por las quebradas Bosques y Corales, el afluente del río Negro con la quebrada Legía, que se conoce como estrella fluvial del Sumapaz. Así mismo, la provincia cuenta con los ríos Pilar y San Juan. 1

2.1.1. MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ

Fusagasugá es conocida como la "Ciudad Jardín de Colombia" también llamado "Tierra Grata", es la capital de la Provincia del Sumapaz y un importante núcleo de desarrollo en el sur del departamento, geográficamente limita al norte con las poblaciones de Silvana y Sibaté, al sur con las poblaciones de Arbeláez, Pasca y Melgar (Tolima), al oriente con las poblaciones de Pasca y Sibaté y al Occidente Tibacuy y Silvania, dista de Bogotá 64 km a la cual se puede acceder desde dos importantes vías: La Panamericana y la Vía por San Miguel; existiendo una malla vial departamental que comunica a Fusagasugá con los municipios de Sibaté, Pasca, Arbeláez, Tibacuy, Sibaté y en fin a una serie de municipios de la Región y el Departamento del Tolima, lo que convierte al municipio en eje principal de los sectores económicos y de servicios de la región y enlace directo con la capital de la República.

Figura Provincia de Sumapaz, mapa político y distribución de sus municipios por vereda y centros poblados.



Fuente: Secretaría de Planeación – Oficina de Sistemas de Información, Análisis y Estadísticas

Fuente: <http://www.cundinamarca.gov.co/wps/wcm/connect/de54058f-66d9-4ee2-838f-b423ad223cb/Sumapaz.pdf?MOD=AJPERES>



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

2.1.2. DIVISIÓN TERRITORIAL MUNICIPIO DE FUSAGASUGÁ

El Municipio cuenta con una extensión total de 204 kilómetros cuadrados, con 180.25 kilómetros cuadrados en el área rural y la zona urbana con una superficie de 13,85 kilómetros cuadrados distribuidos en seis comunas y cinco corregimientos.

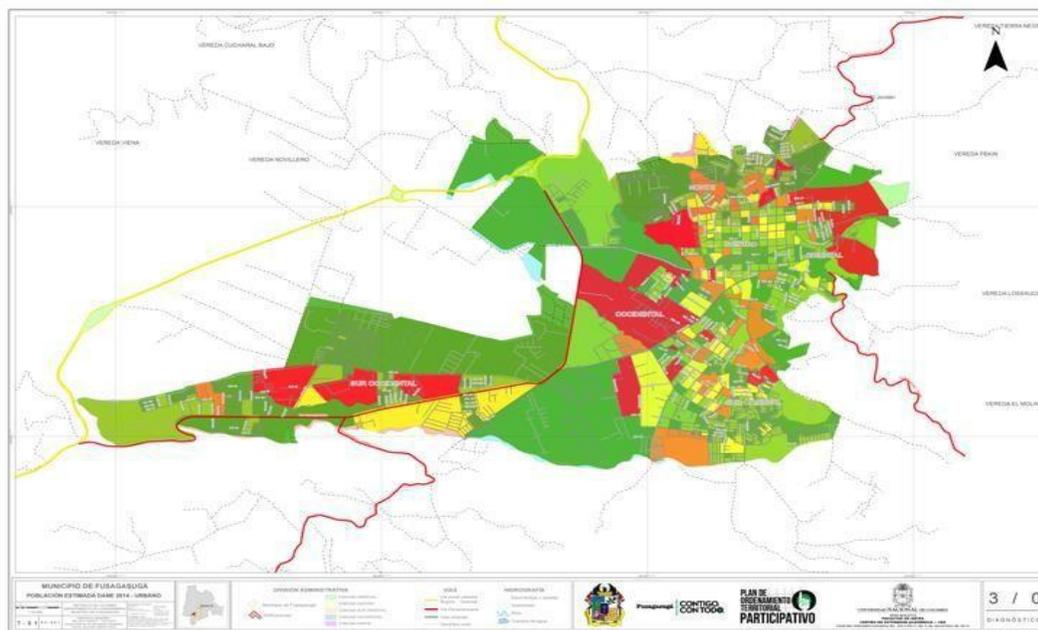
Zona urbana: El actual casco urbano cuenta con una superficie de 11.40 kilómetros cuadrados distribuidos por Comunas así:

Tabla Distribución área urbana municipio de Fusagasugá

Comuna	Área km2	Área ha
Norte	0.62512	6.25
Sur-oriental	1.74371	17.43
Sur- occidental	3.33608	33.36
Centro	1.45230	14.52
Occidental	4.56498	45.64
Oriental	1.40798	14.07
Total	13.13017	131.27

Fuente: Plan de ordenamiento territorial. Municipio de Fusagasugá, 2020

Mapa Distribución comunas zona urbana municipio de Fusagasugá



Fuente: Plan de ordenamiento territorial Fusagasugá, 2020

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

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

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

COMUNA CENTRO: Integrada por los siguientes Barrios: Santander, Emilio Sierra, Centro, Potosí, Luxemburgo, Olaya.

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

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

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

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

Tabla Distribución por área zona rural municipio de Fusagasugá

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

Fuente: Plan de ordenamiento territorial Municipio de Fusagasugá, 2020

CORREGIMIENTOS: Norte, Oriental, Occidental, Sur-Occidental y Sur-Oriental.

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

CORREGIMIENTO ORIENTAL: compuesto siete veredas como son el Jordán, la palma, Pekín, los sauces, el betel, mosqueral y parte sur de la venta.

CORREGIMIENTO OCCIDENTAL: compuesto por ocho veredas Viena boschoque, el cucharal, el novillero, parte baja de la venta, resguardo, parte baja de Usatama, y parte baja de Piamonte.

CORREGIMIENTO SUR-ORIENTAL: compuesto por doce veredas, la isla, sardinas, Bochica, guayabal, el guavio, santa lucía, el Carmen, palacios, mesitas, espinalito y el placer.

CORREGIMIENTO SUR – OCCIDENTAL: está compuesto por cuatro veredas: Santa María, San Antonio, la puerta y el triunfo.

Centros poblados:

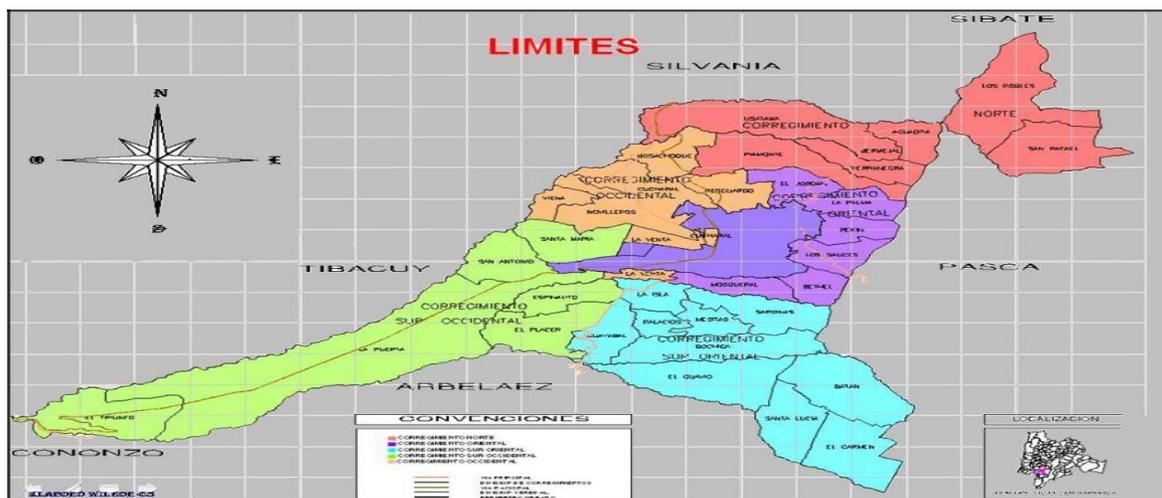
LA AGUADITA: Ubicado en el Corregimiento Norte, sobre la vía Departamental que conduce de Fusagasugá a Sibaté, cuenta con un área aproximada de 84.481.26 metros cuadrados.

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Mapa Distribución de corregimientos municipio de Fusagasugá



Fuente: plan de ordenamiento territorial 2020

Distribución de población región del Sumapaz

DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN REGIÓN DEL SUMAPAZ POR GRUPO ETAREO 2020											
GRUPOS DE EDAD	FUSAGASUGÁ	SILVANIA	PASCA	ARBELÁEZ	SAN BERNARDO	PANDI	TIBACUY	CABRERA	VENEZIA	GRANADA	TOTAL
0 - 4 años	9.350	1.862	717	684	789	421	317	475	546	698	15.859
5 - 9 años	9.850	1.812	754	724	742	404	338	476	671	687	16.458
10 - 14 años	10.740	1.798	818	787	705	399	364	466	819	689	17.585
15 - 19 años	11.759	1.779	855	811	689	399	346	555	859	673	18.725
20 - 24 años	11.914	1.642	760	729	632	369	275	393	803	637	18.154
25 - 29 años	10.975	1.502	638	639	564	329	226	325	771	613	16.582
30 - 34 años	10.162	1.420	593	604	521	283	225	309	749	593	15.459
35 - 39 años	10.268	1.429	606	645	525	293	249	323	761	560	15.659
40 - 44 años	9.639	1.354	601	643	526	303	262	320	789	471	14.908
45 - 49 años	9.008	1.340	608	632	551	305	266	315	846	442	14.313
50 - 54 años	9.100	1.420	624	695	591	340	295	298	899	463	14.725
55 - 59 años	8.849	1.426	568	736	547	356	315	234	838	413	14.282
60 - 64 años	8.233	1.342	445	709	450	328	313	170	743	322	13.055
65 - 69 años	7.447	1.164	349	609	365	263	280	133	608	240	11.458
70 - 74 años	6.208	892	274	462	296	192	227	106	423	171	9.251
75 - 79 años	4.524	589	196	326	211	143	158	73	266	109	6.595
> 80 años	6.117	718	220	524	280	207	183	91	324	150	8.814
TOTAL	154.143	23.489	9.626	10.959	8.984	5.334	4.639	5.062	11.715	7.931	241.882
%	63%	10%	5%	5%	5%	2%	2%	2%	2%	4%	100%

Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Region Sumapaz

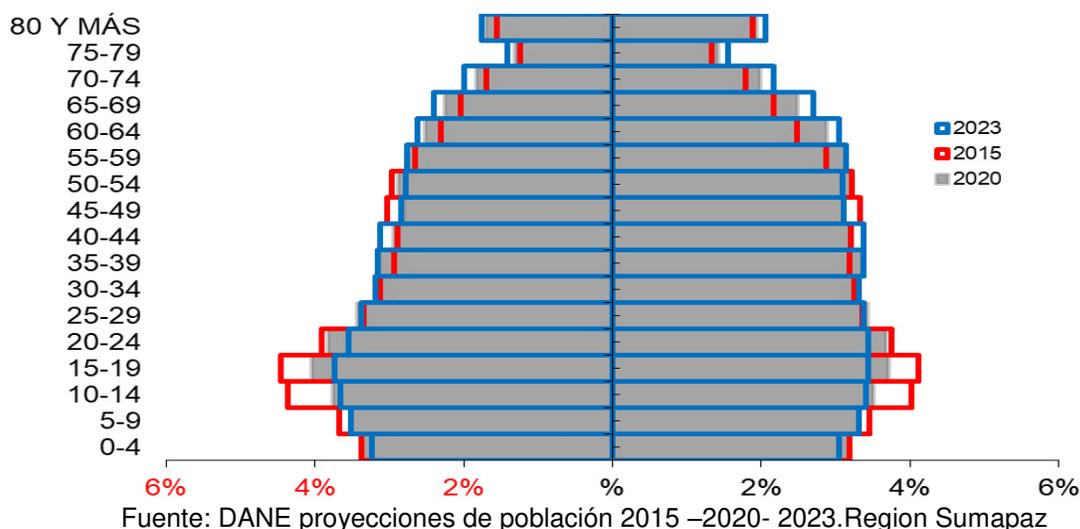


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Según proyección DANE para 2020 la provincia de Sumapaz, cuenta con una población total de 241.882 habitantes, siendo la cuarta provincia en cantidad de población, se destaca por tener una población rural que representa el 39% y una población urbana del 61%, siendo así la quinta provincia en grado de urbanización en el Departamento, y con una densidad poblacional de 121.3 habitantes por Km², lo que la ubica en el quinto puesto por densidad poblacional. La mayor concentración de la población se encuentra en el municipio de Fusagasugá.

Dado que la mayor concentración de la población de la provincia se encuentra en el municipio de Fusagasugá con 145.039 habitantes que aporta el 63% de la población de la provincia, lo convierte en la capital de la provincia del Sumapaz; además es el oferente de servicios de salud de II Nivel para la Subregión. De acuerdo al género, se estima que para 2020 el 51 %, esto es 122.936 del total de la población son mujeres y el 49 %, es decir 118.942 son hombres. Tomando en cuenta la edad, la población se describe como relativamente joven, se encuentra distribuido así: Población infantil 16% adolescente 16%, adultos jóvenes 17%, la población adulta 40% y la adulta mayor el 11%.

Tabla. Proyección de población de la Región Sumapaz. Año 2005, 2019, 2020.



Estructura de población de la Región Sumapaz, 2005, 2019, 2020

Grupo de edad	Año					
	2015		2020		2023	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Total	100.355	102.189	118.946	122.936	130.689	135.467
0-4	6.850	6.459	8.174	7.685	8.602	8.111
5-9	7.446	6.978	8.485	7.973	9.337	8.792
10-14	8.850	8.140	9.104	8.481	9.725	9.068
15-19	9.044	8.326	9.758	8.967	9.932	9.131
20-24	7.922	7.596	9.239	8.915	9.462	9.131
25-29	6.771	6.792	8.279	8.303	8.989	8.989
30-34	6.326	6.572	7.558	7.901	8.479	8.820
35-39	5.952	6.436	7.561	8.098	8.409	8.968
40-44	5.849	6.467	7.111	7.797	8.306	8.958
45-49	6.144	6.741	6.773	7.540	7.547	8.262
50-54	6.004	6.504	6.961	7.764	7.401	8.207



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

55-59	5.377	5.802	6.690	7.592	7.354	8.354
60-64	4.667	5.030	6.094	6.961	6.984	8.108
65-69	4.148	4.369	5.447	6.011	6.410	7.191
70-74	3.449	3.610	4.441	4.810	5.297	5.749
75-79	2.522	2.704	3.153	3.442	3.761	4.152
80 Y MÁS	3.161	3.802	4.118	4.696	4.694	5.476

Indicadores Demográficos De La Región Sumapaz

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	202.544	241.882	266.156
Poblacion Masculina	100.355	118.946	130.689
Poblacion femenina	102.189	122.936	135.467
Relación hombres:mujer	98,21	96,75	96
Razón niños:mujer	27	28	27
Índice de infancia	22	21	20
Índice de juventud	23	22	21
Índice de vejez	18	20	22
Índice de envejecimiento	84	99	108
Índice demografico de dependencia	55,62	55,19	56,76
Índice de dependencia infantil	34,32	32,02	31,59
Índice de dependencia mayores	21,30	23,17	25,17
Índice de Friz	122,99	113,74	107,30

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 98 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 97 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 27 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 84 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 99 personas
Índice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 56 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 55 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 34 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 21 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 23 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto



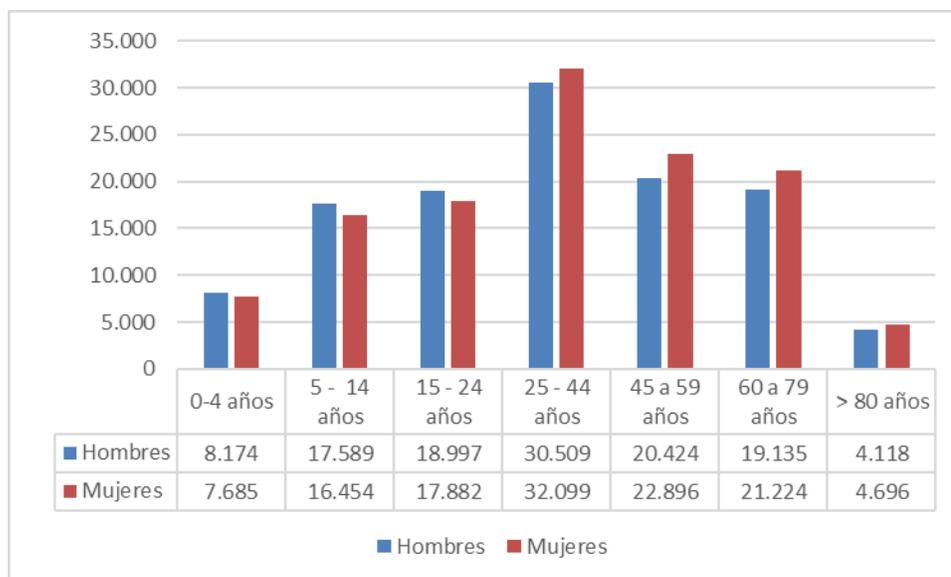
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Región Sumapaz, año 2020

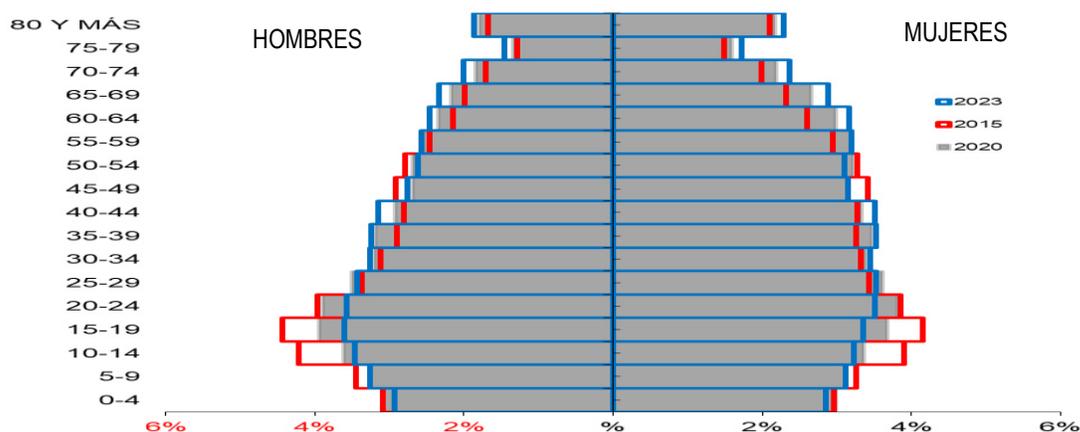


Fuente: Proyección DANE Región Sumapaz, Año 2020

PIRÁMIDES POBLACIONALES POR MUNICIPIO PROVINCIA DEL SUMAPAZ 2020

Lo conforman diez (10) Municipios, los cuales los relaciono a continuación:

Proyección Población Año 2015- 2020- 2023 Municipio De Fusagasugá



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de Fusagasugá.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La población para el municipio de Fusagasugá según DANE para el año 2020 para es de 154.143, distribuida en 74.101 hombres equivalente al 48 % y mujeres 80.042 equivalente al 51 %.

La pirámide poblacional del municipio de Fusagasugá tiene una forma de campana, es de base reducida, en comparación con el grupo etáreo de los 25 a 29 años; decreciendo hacia el vértice de manera lenta, lo cual refleja una tendencia hacia la madurez en cuanto a edad, al aumentar la longevidad, y unos niveles económicos y sanitarios adecuados.

Tomando en cuenta que las estructuras de población son histogramas de frecuencias que describen la distribución poblacional por sexo y edad y que de acuerdo al tipo de población pueden tomar diferentes formas, se observa que la estructura de poblacional del municipio de Fusagasugá presenta una forma regresiva, en la cual los de 25 a 29 años presentan la mayor participación, indicando un crecimiento de la población productiva joven. La tendencia en los últimos años refleja también un aumento significativo de la población mayor de 60 años, situación concordante con la variación en la morbilidad municipal en la cual el comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles lidera las cifras municipales.

Indicadores Demográficos

Índice Demográfico	Año		
	2015	2020	2023
Población total	126.991	154.143	170.039
Población Masculina	61.425	74.101	81.622
Población femenina	65.566	80.042	88.417
Relación hombres:mujer	93,68	92,58	92
Razón niños:mujer	25	25	24
índice de infancia	21	19	19
índice de juventud	23	22	21
índice de vejez	19	21	23
índice de envejecimiento	92	109	120
índice demográfico de dependencia	55,01	54,29	55,78
índice de dependencia infantil	32,43	29,97	29,39
Índice de dependencia mayores	22,58	24,32	26,39
Índice de Friz	117,82	106,71	99,14

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 94 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 93 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 25 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 19 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
Índice de	En el año 2015 de 100 personas, 92 correspondían a población de 65 años y más, mientras



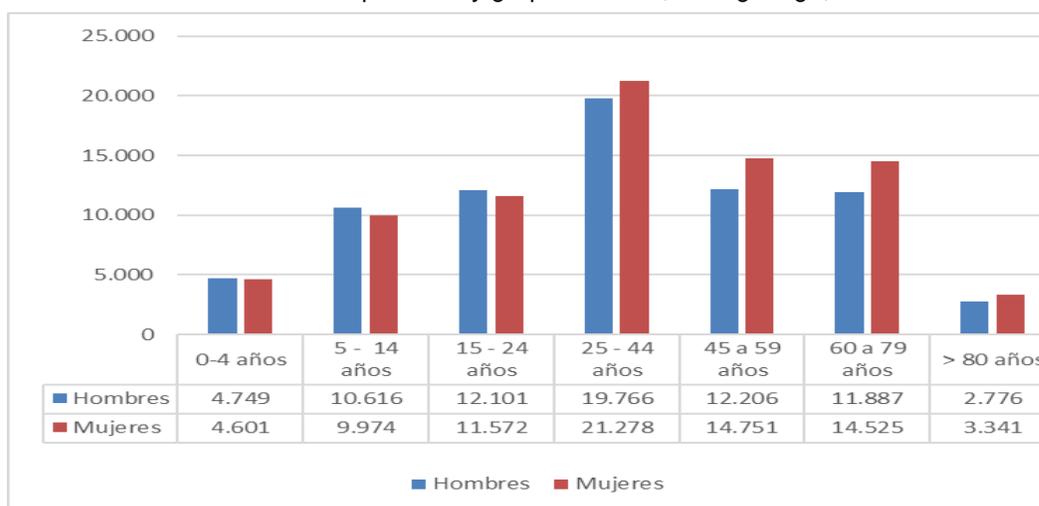
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

envejecimiento	que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 109 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 55 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 54 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 32 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 30 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 23 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 24 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Fusagasugá, año 2020.

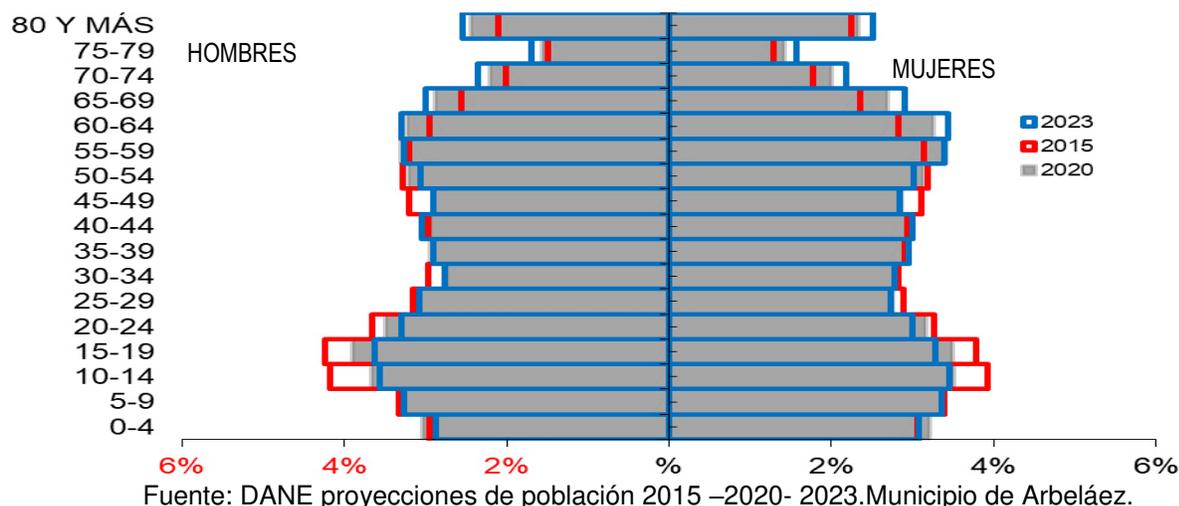


Fuente: Proyección DANE Fusagasugá, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Proyección Población Año 2015- 2020- 2023 Municipio De Arbelaez



El municipio de Arbeláez cuenta para el año 2020 con 10.959 habitantes en donde se evidencia que la pirámide poblacional es estacionaria antigua en donde los grupos de edad de la base son iguales hasta los 19 años, volviéndose más estrecha progresivamente desde los 59 años hasta los 79, en donde hay una reducción considerable. La población está distribuida así 5390 mujeres con 49%, y 5569 hombres con 51%.

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Población total	11.911	10.959	12.087
Población Masculina	6.091	5.569	6.110
Población femenina	5.820	5.390	5.977
Relación hombres: mujer	104,66	103,32	102
Razón niños:mujer	28	30	29
Índice de infancia	21	20	20
Índice de juventud	21	20	19
Índice de vejez	22	24	25
Índice de envejecimiento	104	120	130
Índice demográfico de dependencia	57,82	60,15	62,15
Índice de dependencia infantil	32,86	32,08	31,77
Índice de dependencia mayores	24,96	28,07	30,39
Índice de Friz	121,09	119,10	114,31

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 105 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 103 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 28 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 30 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



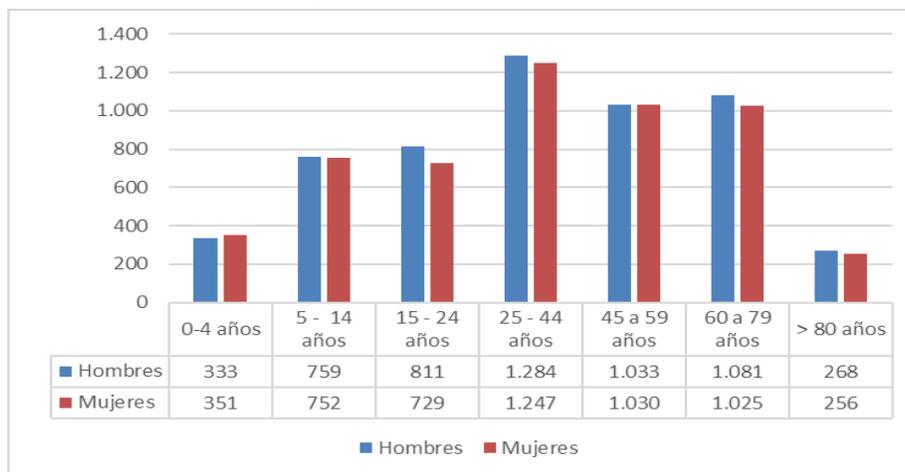
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 104 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 120 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 60 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 33 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 32 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 25 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 28 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Municipio d Arbeláez, año 2020.

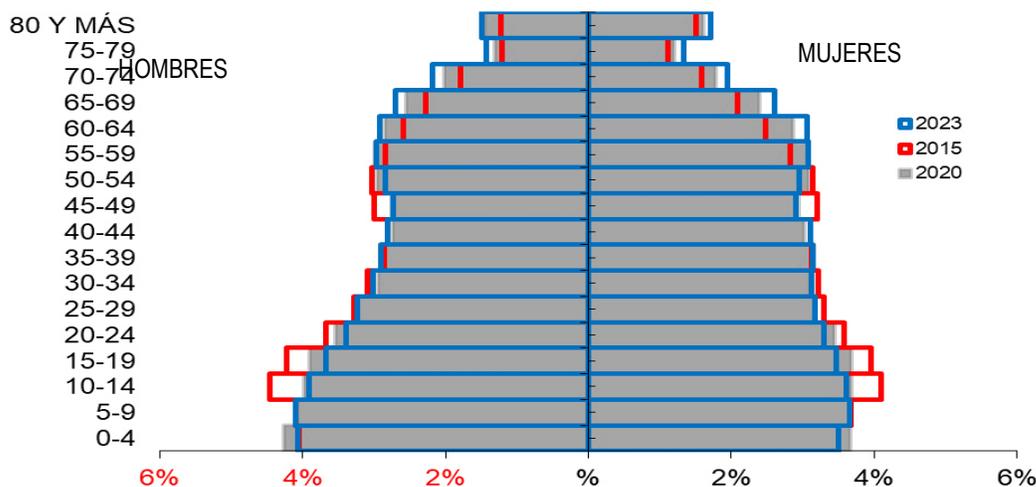


Fuente: Proyección DANE Arbeláez, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Proyección Población Año 2015- 2020- 2023 Municipio De Silvania



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de Silvania.

El municipio de Silvania cuenta para el año 2020 con 23.489 habitantes, distribuida en 11636 mujeres con un 49,5% y 11853 hombres con un 50,5%, su estructura es de tipo "Bulbo" lo que indica que es una población regresiva dado por descenso de la natalidad con un estrechamiento en su base para el año 2020 comparado con el año 2015 e incremento de la población a partir de los 45 años hasta los 69 años, lo que indica un proceso de disminución de la mortalidad en la población adulta.

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Población total	21.306	23.489	25.906
Población Masculina	10.763	11.853	13.049
Población femenina	10.543	11.636	12.857
Relación hombres: mujer	102,09	101,86	101
Razón niños:mujer	32	35	34
Índice de infancia	24	23	23
Índice de juventud	22	21	20
Índice de vejez	18	20	21
Índice de envejecimiento	75	86	94
Índice demográfico de dependencia	57,88	60,29	61,93
Índice de dependencia infantil	37,70	37,34	36,99
Índice de dependencia mayores	20,18	22,95	24,95
Índice de Friz	131,30	130,81	126,30

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 102 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 102 hombres, había 100 mujeres



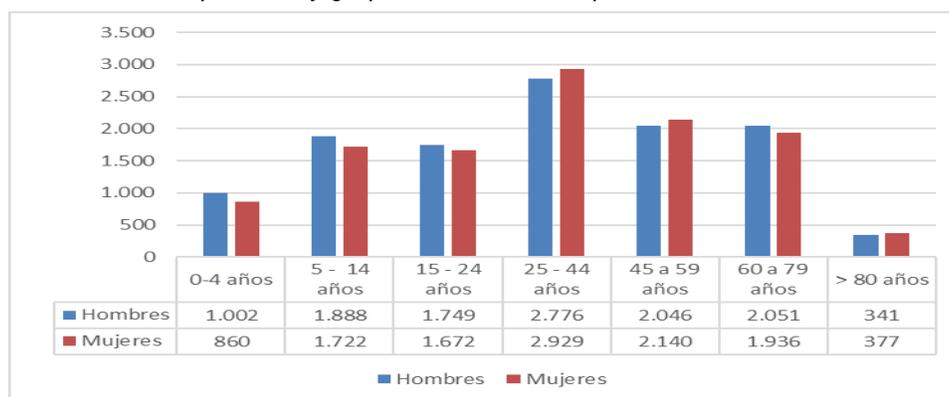
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 32 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 75 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 86 personas
índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 60 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 37 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2015, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 23 personas
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

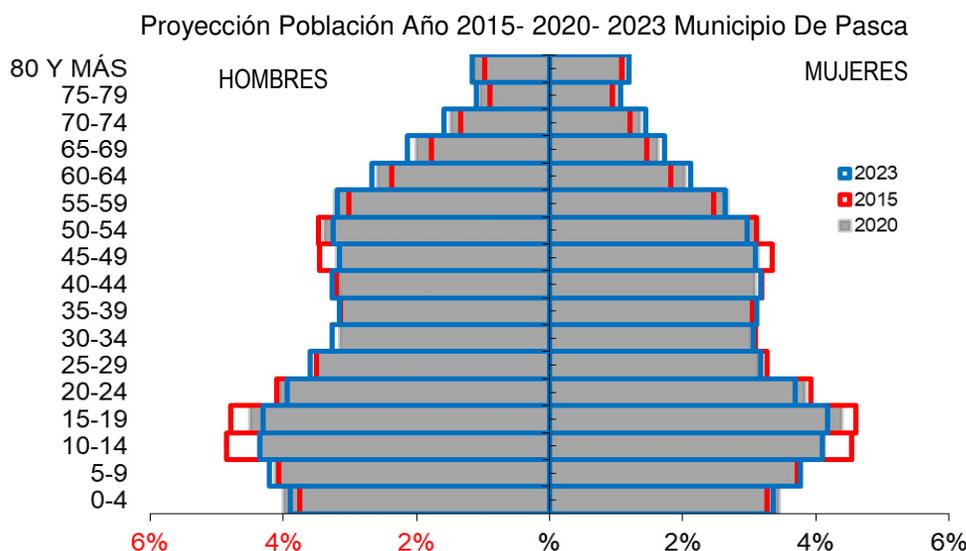
Población por sexo y grupo de edad, municipio de Sylvania, año 2020.



Fuente: Proyección DANE Sylvania, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de Pasca.

El municipio de pasca cuenta para el año 2020 con 9626 habitantes, distribuida en 4610 mujeres con un 47,8 % y 5016 hombres con un 52,1%,

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Población total	8.993	9.626	10.617
Población Masculina	4.671	5.016	5.544
Población femenina	4.322	4.610	5.073
Relación hombres: mujer	108,07	108,81	109
Razón niños:mujer	29	31	31
índice de infancia	24	24	24
índice de juventud	24	23	23
índice de vejez	14	15	16
índice de envejecimiento	57	65	68
índice demográfico de dependencia	51,19	52,84	53,98
índice de dependencia infantil	36,57	36,34	36,43
índice de dependencia mayores	14,63	16,50	17,55
índice de Friz	130,57	130,56	127,23

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 108 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 109 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 29 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



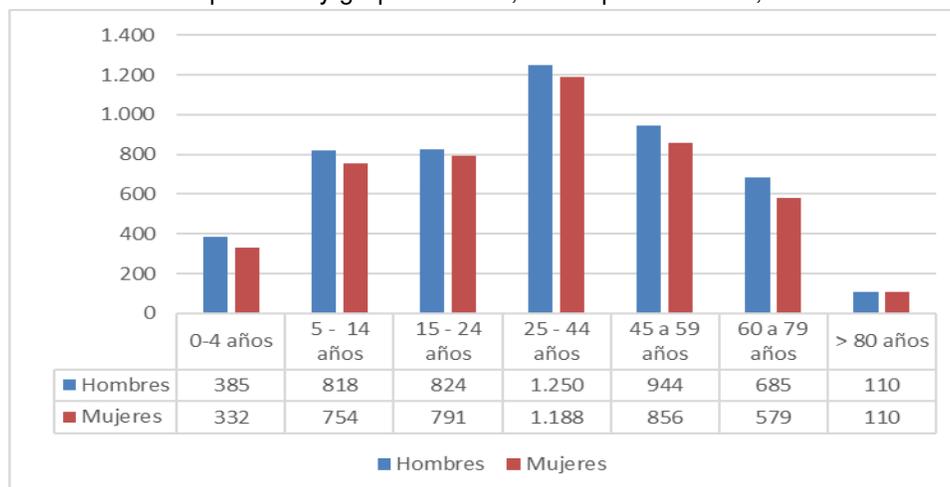
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

indicé de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
indicé de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
indicé de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 14 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 15 personas
indicé de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 57 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 65 personas
indicé demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 53 personas
indicé de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 36 personas
indicé de dependencia mayores	En el año 2015, 15 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 16 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

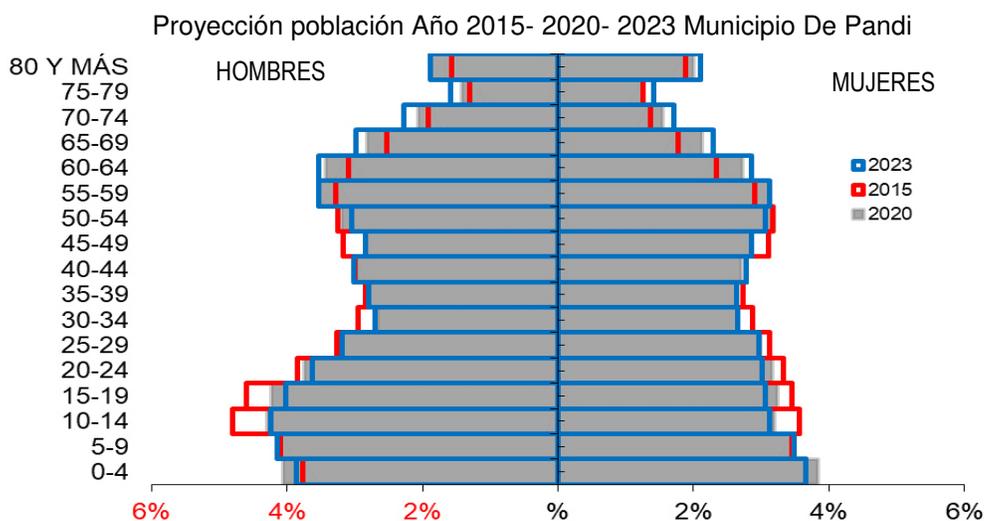
Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Pasca, año 2020.



Fuente: Proyección DANE Pasca, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de Pandi.

El municipio de Pandi cuenta para el año 2020 con 5.334 habitantes, distribuida en 2490 mujeres con un 47 % y 2844 hombres con un 53 %.

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Población total	4.959	5.334	5.883
Población Masculina	2.642	2.844	3.131
Población femenina	2.317	2.490	2.752
Relación hombres: mujer	114,03	114,22	114
Razón niños:mujer	35	39	38
índice de infancia	23	23	23
índice de juventud	22	21	20
índice de vejez	19	21	23
índice de envejecimiento	82	93	101
índice demográfico de dependencia	58,54	61,39	63,28
índice de dependencia infantil	36,99	37,03	36,75
índice de dependencia mayores	21,55	24,36	26,53
índice de Friz	133,91	137,08	132,93

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 114 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 114 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 39 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 23 personas
índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras



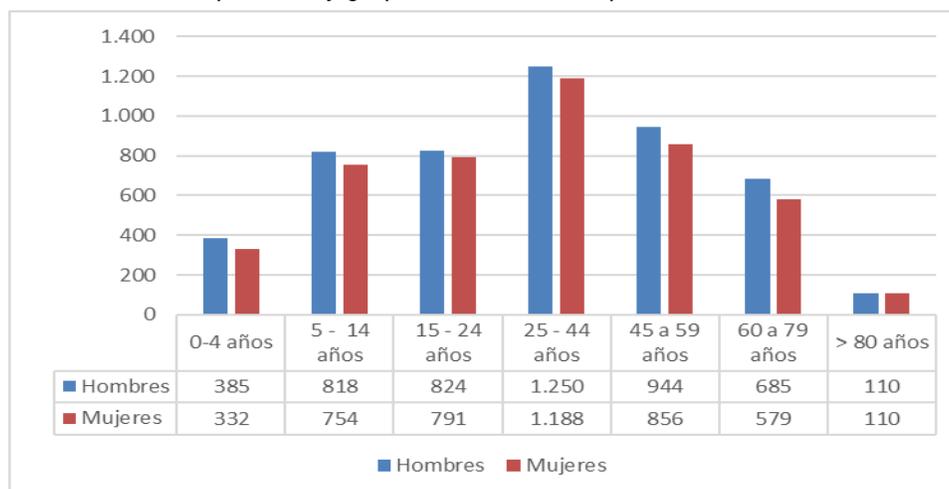
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
	que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 82 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 93 personas
índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 61 personas
índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 37 personas
índice de dependencia mayores	En el año 2015, 22 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 24 personas
índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

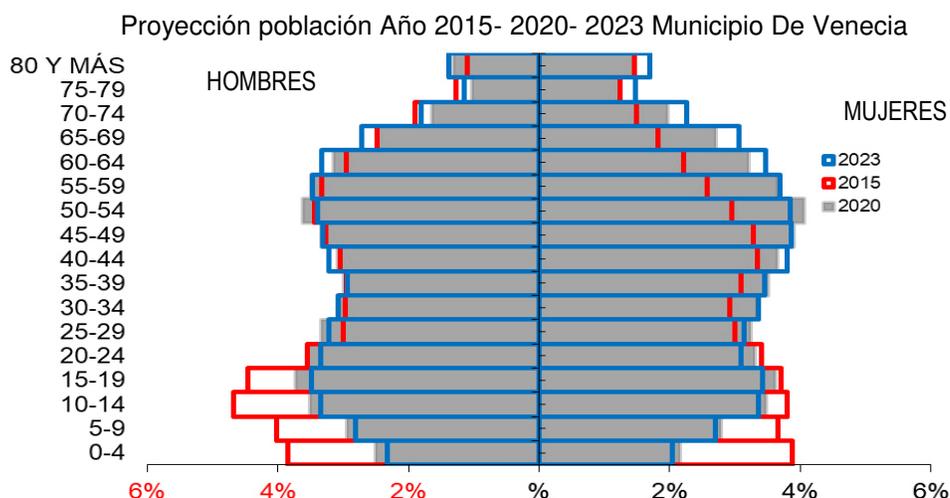
Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Pandi año 2020.



Fuente: Proyección DANE Pandi, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de Venecia

El municipio de Venecia cuenta para el año 2020 con 11.715 habitantes, distribuida en 6005 mujeres con un 52 % y 5710 hombres con un 48 %

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	4.109	11.715	12.269
Poblacion Masculina	2.145	5.710	5.929
Poblacion femenina	1.964	6.005	6.340
Relación hombres:mujer	109,22	95,09	94
Razón niños:mujer	34	19	18
Indice de infancia	24	17	17
Indice de juventud	21	21	20
Indice de vejez	18	20	22
Indice de envejecimiento	75	116	135
Indice demografico de dependencia	57,74	45,38	47,30
Indice de dependencia infantil	37,62	25,27	24,41
Indice de dependencia mayores	20,12	20,12	22,90
Indice de Friz	128,80	92,05	86,98

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 109 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 95 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 19 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 24 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 17 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 21 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras



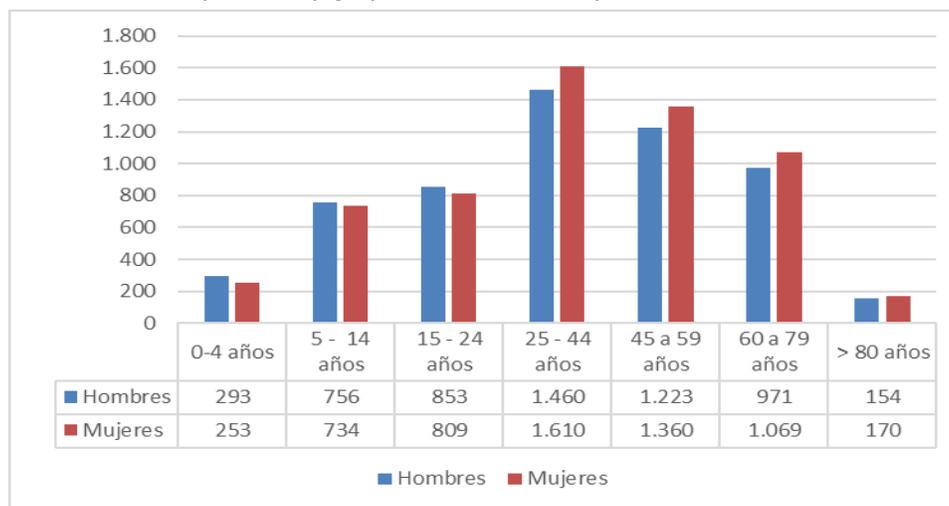
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

	que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 18 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 20 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 75 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 116 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 58 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 45 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 38 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 25 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 20 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 20 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

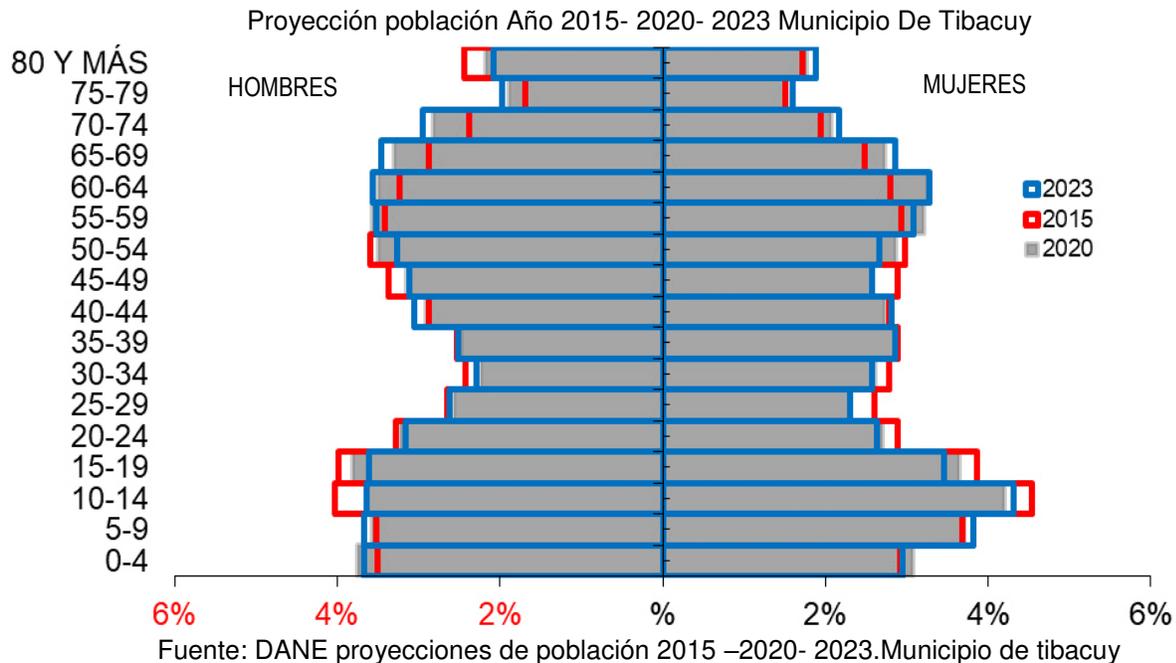
Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Venecia año 2020.



Fuente: Proyección DANE Venecia, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



La población para el municipio de Tibacuy según DANE del 2020 para es de 4.639 distribuida en 2221 mujeres equivalente al 48 % y 2418 hombres equivalente al 52 %, El comportamiento de la pirámide demográfica, del municipio para el año 2020 es estacionaria antigua en donde tiene la base es la población de 0 hasta los 24 años y un descenso progresivo desde delos 35 a los 59 años que es la económicamente activa en tanto las edades de 60 años hay una reducción considerable. Siendo más estrecha la población de los 80 años.

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	4.424	4.639	5.116
Poblacion Masculina	2.290	2.418	2.668
Poblacion femenina	2.134	2.221	2.448
Relación hombres:mujer	107,31	108,87	109
Razón niños:mujer	31	35	34
Indice de infancia	22	22	22
Indice de juventud	19	18	18
Indice de vejez	23	25	26
Indice de envejecimiento	104	114	117
Indice demografico de dependencia	64,58	67,35	69,57
Indice de dependencia infantil	36,53	36,76	37,42
Indice de dependencia mayores	28,05	30,59	32,15
Indice de Friz	133,30	136,23	133,72

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación	En el año 2015 por cada 107 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por



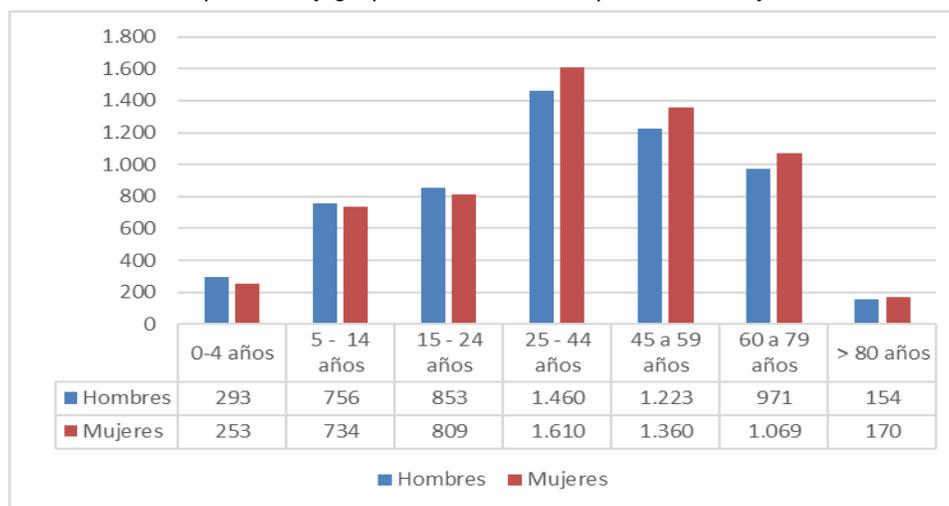
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

hombres/mujer	cada 109 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 35 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Índice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 22 personas
Índice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 19 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 18 personas
Índice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 23 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 25 personas
Índice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 104 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 114 personas
Índice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 65 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes), mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 67 personas
Índice de dependencia infantil	En el año 2015, 37 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 37 personas
Índice de dependencia mayores	En el año 2015, 28 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años, mientras que para el año 2020 fue de 31 personas
Índice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

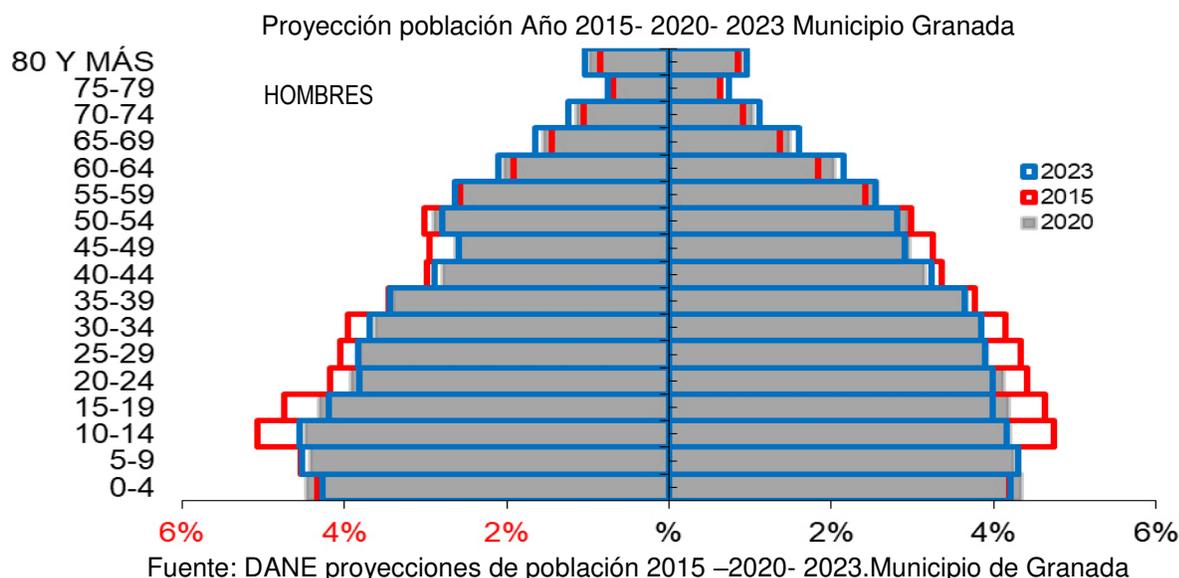
Población por sexo y grupo de edad, municipio de Tibacuy año 2020.



Fuente: Proyección DANE Tibacuy, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



El municipio de Granada cuenta para el año 2020 con 7.931 habitantes, distribuida en 3981 mujeres con un 50 % y 3950 hombres con un 50 %,

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	6.876	7.931	8.747
Poblacion Masculina	3.433	3.950	4.371
Poblacion femenina	3.443	3.981	4.376
Relación hombres:mujer	99,71	99,22	100
Razón ninos:mujer	31	34	33
Indice de infancia	27	26	26
Indice de juventud	26	24	24
Indice de vejez	12	13	13
Indice de envejecimiento	42	48	51
Indice demografico de dependencia	50,74	52,90	54,00
Indice de dependencia infantil	39,45	39,98	40,04
Indice de dependencia mayores	11,29	12,92	13,96
Indice de Friz	131,23	132,96	130,25

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 100 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 99 hombres, había 100 mujeres
Razón ninos mujer	En el año 2015 por cada 31 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 34 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 27 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 26 personas



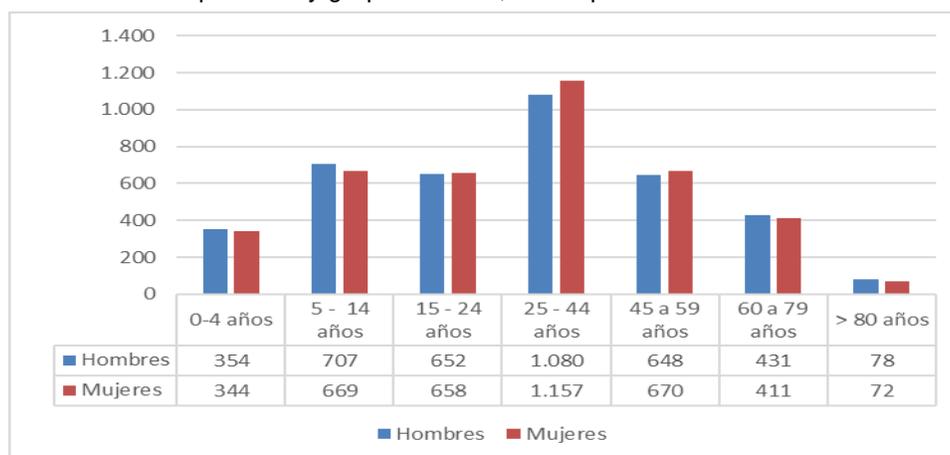
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 24 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 12 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 13 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 42 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 48 personas
Indice demográfico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 51 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 53 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 39 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 40 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 13 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Granada año 2020.

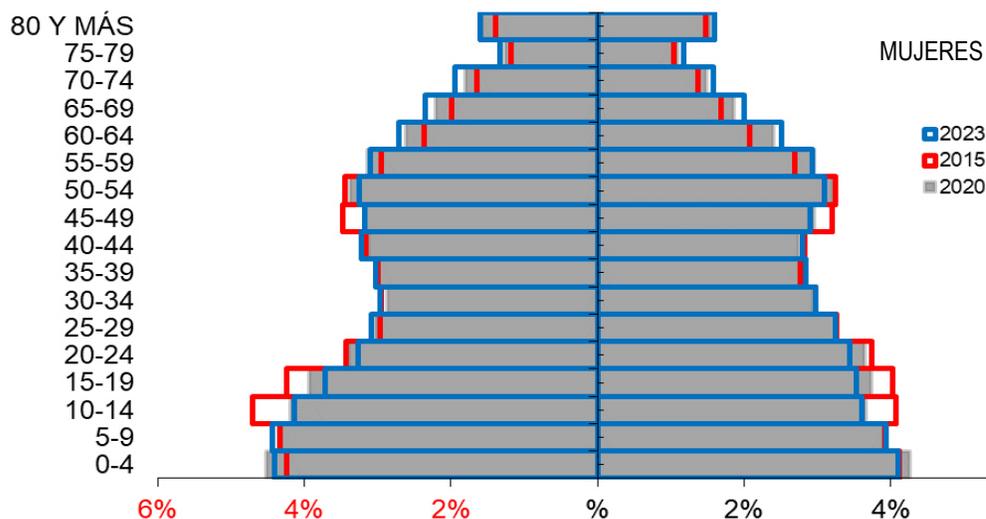


Fuente: Proyección DANE Granada, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Proyección población Año 2015- 2020- 2023 Municipio San Bernardo



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de San Bernardo

El municipio de San Bernardo cuenta para el año 2020 con 8.984 habitantes, distribuida en 4352 mujeres con un 48 % y 4632 hombres con un 52 %,

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	8.268	8.984	9.909
Poblacion Masculina	4.256	4.632	5.122
Poblacion femenina	4.012	4.352	4.787
Relación hombres:mujer	106,08	106,43	107
Razón niños:mujer	37	40	39
Indice de infancia	25	25	25
Indice de juventud	22	21	20
Indice de vejez	16	18	19
Indice de envejecimiento	64	72	76
Indice demografico de dependencia	59,18	60,54	61,89
Indice de dependencia infantil	40,43	39,96	39,86
Indice de dependencia mayores	18,75	20,59	22,02
Indice de Friz	138,18	137,78	133,42

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 106 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 106 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 37 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil
Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 25 correspondían a población hasta los 14 años, mientras



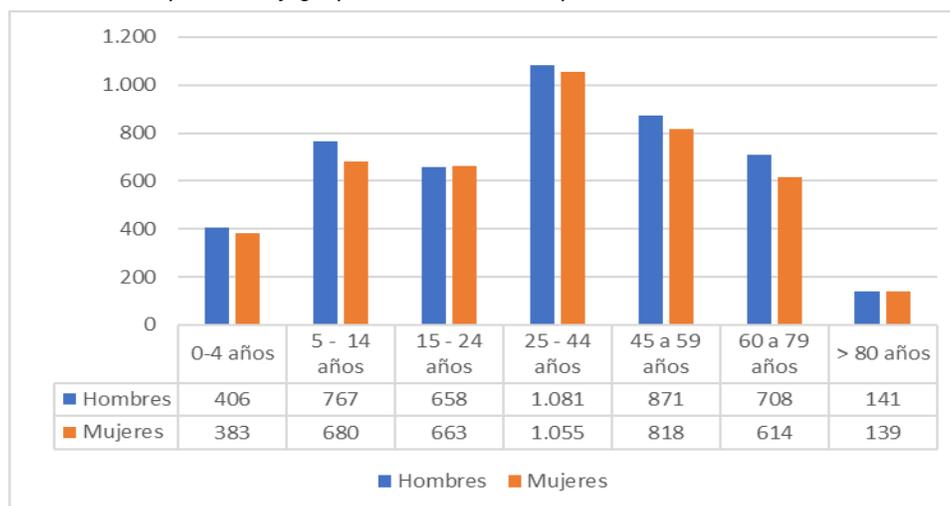
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

	que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 25 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 22 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 21 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 16 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 18 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 64 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 72 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 59 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 61 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 40 personas menores de 15 años dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 40 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 19 personas de 65 años y más dependían de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 21 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Municipio de San Bernardo año 2020.

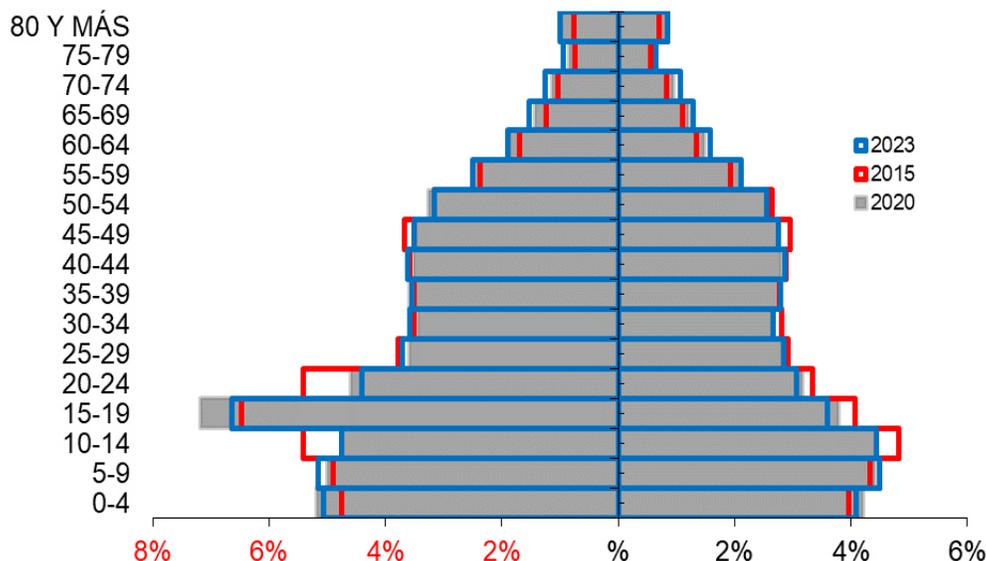


Fuente: Proyección DANE San Bernardo, Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Proyección población Año 2015- 2020- 2023 Municipio Cabrera



Fuente: DANE proyecciones de población 2015 –2020- 2023.Municipio de San Cabrera

El municipio de Cabrera cuenta para el año 2020 con 5062 habitantes, distribuida en 2209 mujeres con un 48 % y 2853 hombres con un 52 %.

Indicadores Demográficos

ÍNDICE DEMOGRÁFICO	AÑO		
	2015	2020	2023
Poblacion total	4.707	5.062	5.583
Poblacion Masculina	2.639	2.853	3.143
Poblacion femenina	2.068	2.209	2.440
Relación hombres:mujer	127,61	129,15	129
Razón niños:mujer	40	45	44
Indice de infancia	28	28	28
Indice de juventud	26	25	24
Indice de vejez	10	11	12
Indice de envejecimiento	35	40	43
Indice demografico de dependencia	54,23	56,14	57,71
Indice de dependencia infantil	43,48	43,71	44,15
Indice de dependencia mayores	10,75	12,43	13,56
Indice de Friz	150,87	155,64	150,88

INTERPRETACION

ÍNDICES DEMOGRÁFICOS	INTERPRETACIÓN
Relación hombres/mujer	En el año 2015 por cada 128 hombres, había 100 mujeres, mientras que para el año 2020 por cada 129 hombres, había 100 mujeres
Razón niños mujer	En el año 2015 por cada 40 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil (15-49años), mientras que para el año 2020 por cada 45 niños y niñas (0-4años), había 100 mujeres en edad fértil



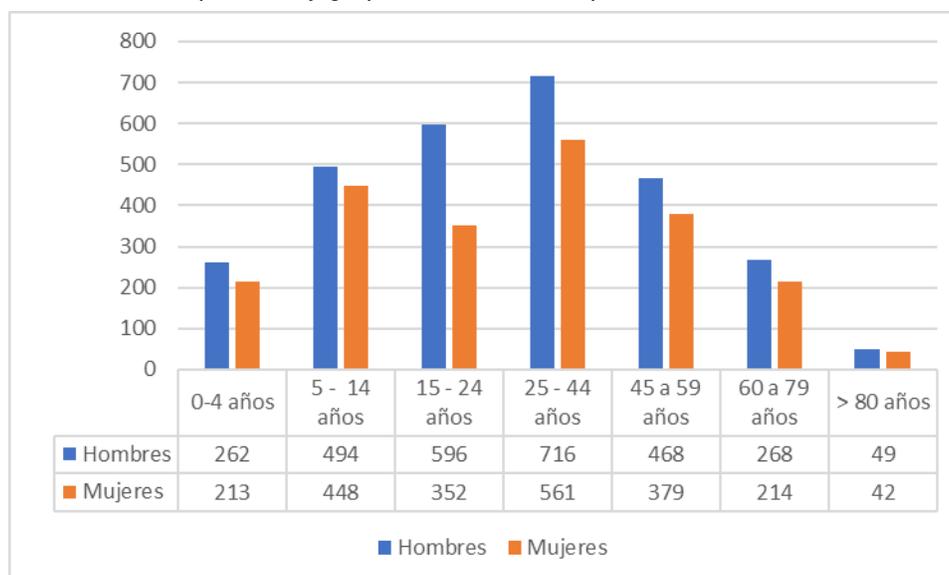
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Indice de infancia	En el año 2015 de 100 personas, 28 correspondían a población hasta los 14 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 28 personas
Indice de juventud	En el año 2015 de 100 personas, 26 correspondían a población de 15 a 29 años, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 25 personas
Indice de vejez	En el año 2015 de 100 personas, 10 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 11 personas
Indice de envejecimiento	En el año 2015 de 100 personas, 35 correspondían a población de 65 años y más, mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 40 personas
Indice demografico de dependencia	En el año 2015 de 100 personas entre los 15 a 64 años, había 54 personas menores de 15 años ó de 65 años y más (dependientes) , mientras que para el año 2020 este grupo poblacional fue de 56 personas
Indice de dependencia infantil	En el año 2015, 43 personas menores de 15 años dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 44 personas
Indice de dependencia mayores	En el año 2015, 11 personas de 65 años y más dependian de 100 personas entre los 15 a 64 años , mientras que para el año 2020 fue de 12 personas
Indice de Friz	Representa el porcentaje de población de menos de 20 años (entre 0 y 19 años), con respecto al grupo de población de edades comprendidas entre los 30 y los 49 años. Cuando este índice supera el valor de 160 se considera que la población estudiada es una población joven, mientras que si resulta inferior a 60 se considera una población envejecida.

POBLACIÓN POR GRUPO DE EDAD

Se observa que el grupo de edad de mayor representación es el de mujeres de 25 a 44 años, seguido del grupo de 45 a 59 años, constituida en población altamente productiva económica y laboralmente.

Población por sexo y grupo de edad, Municipio de Cabrera año 2020.



Fuente: Proyección DANE San Cabrera Año 202

MORTALIDAD DE LA REGION SUMAPAZ

Para analizar la Mortalidad en la Región Sumapaz, se tomaron como referencia los listados de agrupación de mortalidad 6/67 de la Organización Panamericana de la Salud. Este análisis se desagregó por cada quinquenio y sexo



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

en el periodo comprendido del 2016 al año disponible (2018) según información oficial (Bases de datos DANE, SISPRO, Ministerio de Salud y Protección Social).

El análisis de mortalidad general por grandes causas se realizó por la estimación y ajuste de tasa por edad según el método directo. Los cálculos fueron realizados en hojas de cálculo electrónico. En cada una de las figuras relacionadas se plantean las tasas de mortalidad ajustadas por edad prevalentes en el municipio de Fusagasugá y distribuidas de acuerdo al listado establecido por la Organización Panamericana de la Salud OPS, para su análisis.

Tomando en cuenta las listas cortas que agrupan los diagnósticos, la Organización Panamericana de la Salud OPS propone el uso de la lista corta 6/67 que agrupa los diagnósticos de la décima "Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10" en seis grandes grupos y 67 subgrupos de causas de muerte (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Los seis grandes grupos identificados son:

1. Enfermedades del Sistema Circulatorio.
2. Las demás causas de enfermedades.
3. Neoplasia
4. Causas externas.
4. Enfermedades transmisibles.
6. Signos y síntomas mal definido.

Tomando en cuenta la información planteada que establece las tasas de mortalidad general durante los años 2016 a 2018 se observa que la mayor proporción de casos de mortalidad relacionados con el grupo con el evento relacionado con mortalidad es el sistema circulatorio cuyas primeras causas son la enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular y enfermedades hipertensivas; denotando que, pese a que la tendencia no ha registrado picos destacados, el ascenso de este tipo de causas de mortalidad, es evidente en los dos últimos años analizados.

En segundo evento relacionado demás enfermedades cuyas primeras causas están relacionadas con enfermedades crónicas no trasmisibles asociadas a enfermedades de vías respiratorias, enfermedades del sistema urinario, enfermedades del sistema digestivo, y enfermedades del sistema circulatorio, permiten establecer que concordante con el comportamiento de morbilidad y mortalidad nacional y mundial, cada vez más personas de están enfermando y falleciendo por causas atribuidas sus estilos de vida.

En tercer lugar, es la neoplasia – las que más aportan son los tumores malignos de Tumor maligno de los órganos digestivos, tráquea, estómago y los tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas, estas causas son congruentes con la evolución demográfica, el proceso de envejecimiento y la disminución de la fecundidad.

En cuarto lugar es la causas externas las cuales se relaciona accidentes de transporte terrestre, homicidios y suicidios, y quinto lugar es la enfermedades transmisibles relacionadas con infecciones respiratorias agudas, enfermedades por VIH, y septicemias, seguidas de los signos y síntomas mal definidos se posicionan en el último lugar de los grandes grupos analizados.

Tabla. Tasa de mortalidad ajustada por edad de la Región Sumapaz. Año 2016 al 2018.

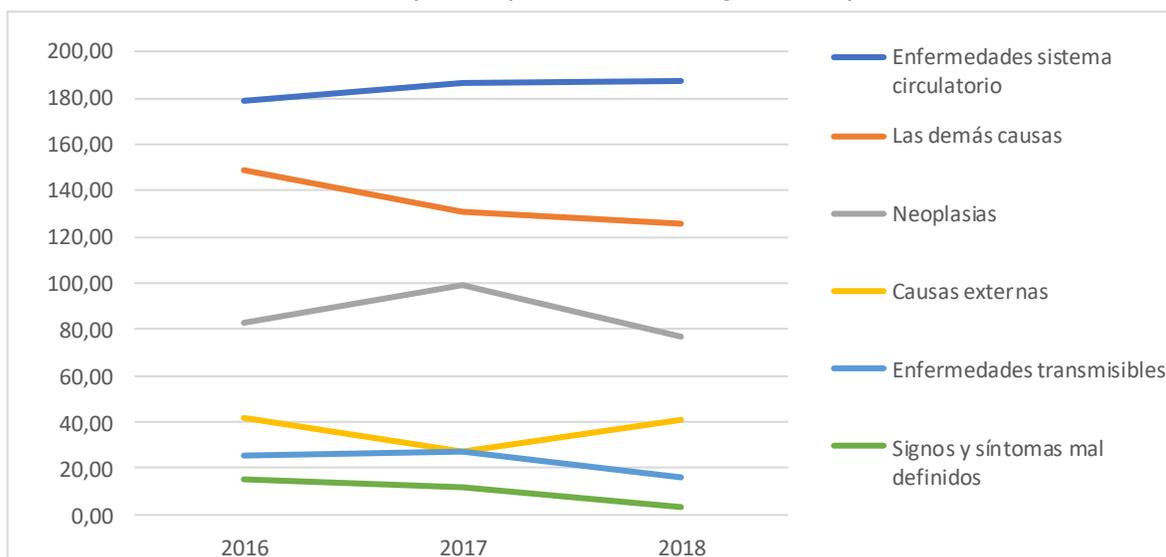
CAUSA DE MORTALIDAD	2016	2017	2018
Enfermedades sistema circulatorio	178,65	186,42	187,64
Las demás causas	148,42	130,83	125,38
Neoplasias	83,14	99,29	76,70
Causas externas	41,97	26,72	41,00
Enfermedades transmisibles	25,38	26,73	16,08
Signos y síntomas mal definidos	15,39	11,62	3,35

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Tasa de mortalidad ajustada por edad en la Región Sumapaz. Año 2016 al 2018.



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

SUBCAUSAS DE MORTALIDAD EN LA REGION SUMAPAZ

Las subcausa de mortalidad por enfermedades trasmisibles son las enfermedades respiratorias agudas con una tasa 9,75, seguida de enfermedades intestinales con una tasa 1,58, Meningitis con una tasa de 1,45, enfermedad por VIH (Sida) 1,04, entre otros para la región Sumapaz.

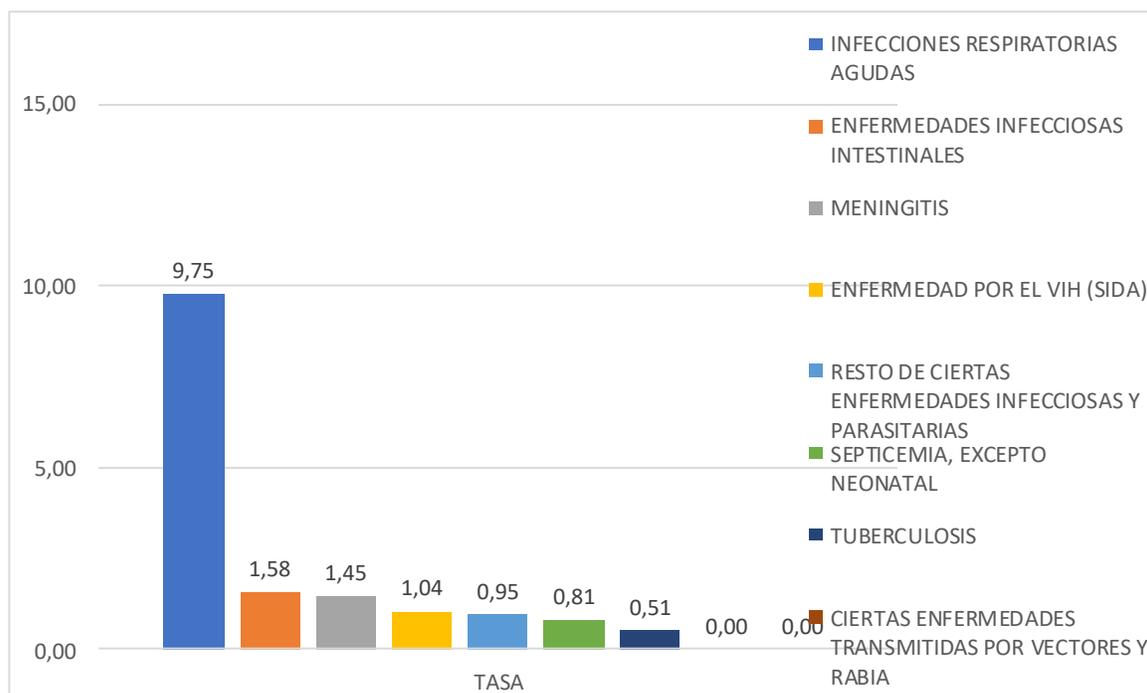
SUBCAUSAS DE MORTALIDAD ENFERMEDADES TRANSMISIBLES		
CAUSA	SUBCAUSA	TASA
ENFERMEDADES TRANSMISIBLES	INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	9,75
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS INTESTINALES	1,58
	MENINGITIS	1,45
	ENFERMEDAD POR EL VIH (SIDA)	1,04
	RESTO DE CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0,95
	SEPTICEMIA, EXCEPTO NEONATAL	0,81
	TUBERCULOSIS	0,51
	CIERTAS ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES Y RABIA	0,00
	CIERTAS ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES	0,00
	TOTAL	16,09

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Subcausas de Mortalidad de enfermedades transmisibles.



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

La subcausa de Neoplasia es el tumor de los órganos digestivos y peritoneo excepto de estomago y colon con una tasa de 15,75, seguido de tumor maligno de estomato con una tasa de 12,23, y tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas con una tasa de 10,72.

SUBCAUSA DE MORTALIDAD NEOPLASIA		
CAUSA	SUBCAUSA	TASA
NEOPLASIAS	TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	15,75
	TUMOR MALIGNO DEL ESTÓMAGO	12,23
	TUMORES MALIGNOS DE OTRAS LOCALIZACIONES Y DE LAS NO ESPECIFICADAS	10,72
	TUMOR MALIGNO DE LA PRÓSTATA	10,22
	TUMORES IN SITU, BENIGNOS Y LOS DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO	9,27
	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA DE LA MUJER	5,69
	LEUCEMIA	4,91
	TUMOR MALIGNO DEL CUELLO DEL ÚTERO	4,19
	TUMOR MALIGNO DE OTROS ÓRGANOS GENITOURINARIOS	4,18
	TUMOR MALIGNO DEL COLON Y DE LA UNIÓN RECTOSIGMOIDEA	3,94
	TUMOR MALIGNO DE LA TRÁQUEA, LOS BRONQUIOS Y EL PULMÓN	3,53
	TUMOR MALIGNO DEL TEJIDO LINFÁTICO, DE OTROS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS Y DE TEJIDOS AFINES	2,85
	TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS RESPIRATORIOS E INTRATORÁDICOS, EXCEPTO TRÁQUEA, BRONQUIOS Y PULMÓN	0,13



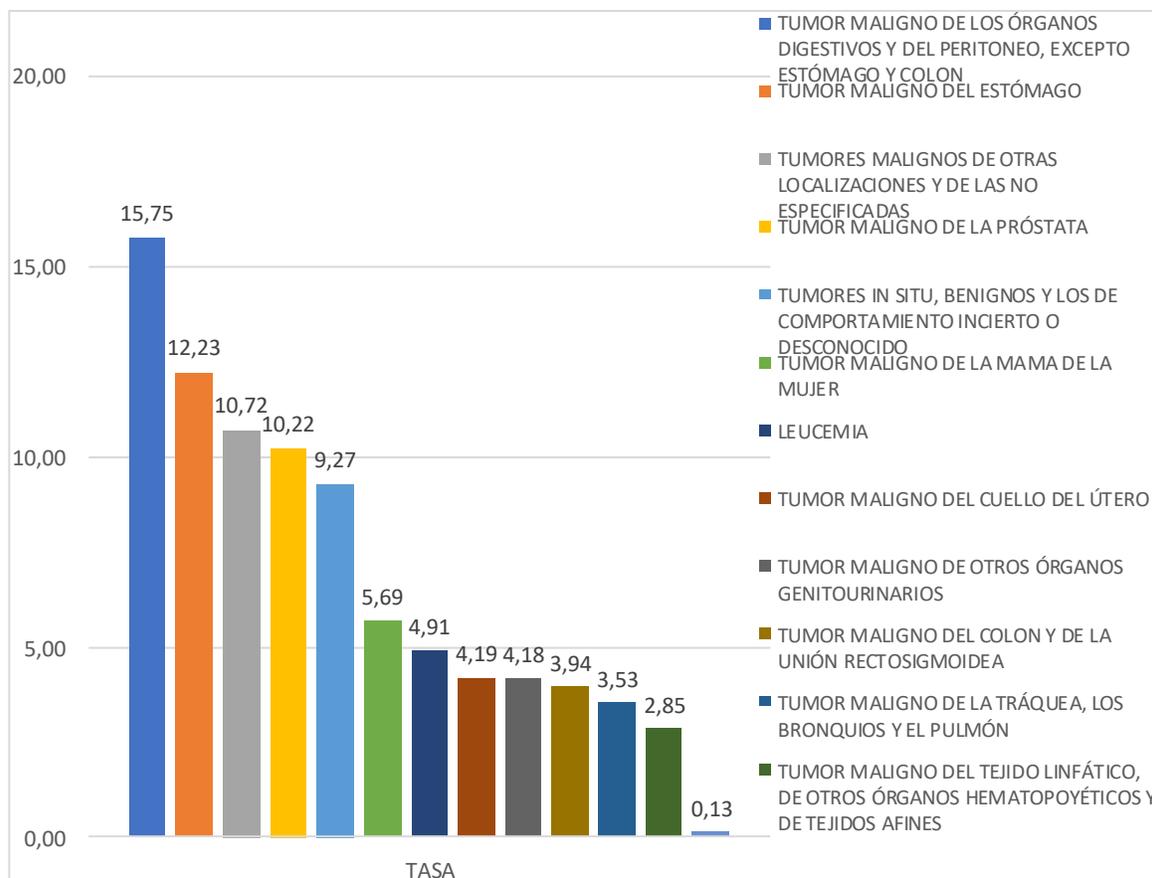
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

TOTAL

87,61

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

Grafica. Subcausas de Mortalidad por Neoplasia.



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

La sub causa de mortalidad enfermedades del sistema circulatorio es la enfermedad isquémica del corazón con una tasa de 82,26, seguida de enfermedades hipertensivas con una tasa del 45, 29, y enfermedades cerebrovasculares con un 40, 64.

SUBCAUSA DE MORTALIDAD SISTEMA CIRCULATORIO		
CAUSA	SUBCAUSA	TASA
ENFERMEDADES SISTEMA CIRCULATORIO	ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	82,26
	ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS	45,29
	ENFERMEDADES CEREBROVASCULARES	40,64
	ENFERMEDAD CARDIOPULMONAR, ENFERMEDADES DE LA CIRCULACIÓN PULMONAR	7,63
	INSUFICIENCIA CARDÍACA	7,51
	LAS DEMÁS ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	4,26
	FIEBRE REUMÁTICA AGUDA Y ENFERMEDADES CARDÍACAS REUMÁTICAS CRÓNICAS	0,06

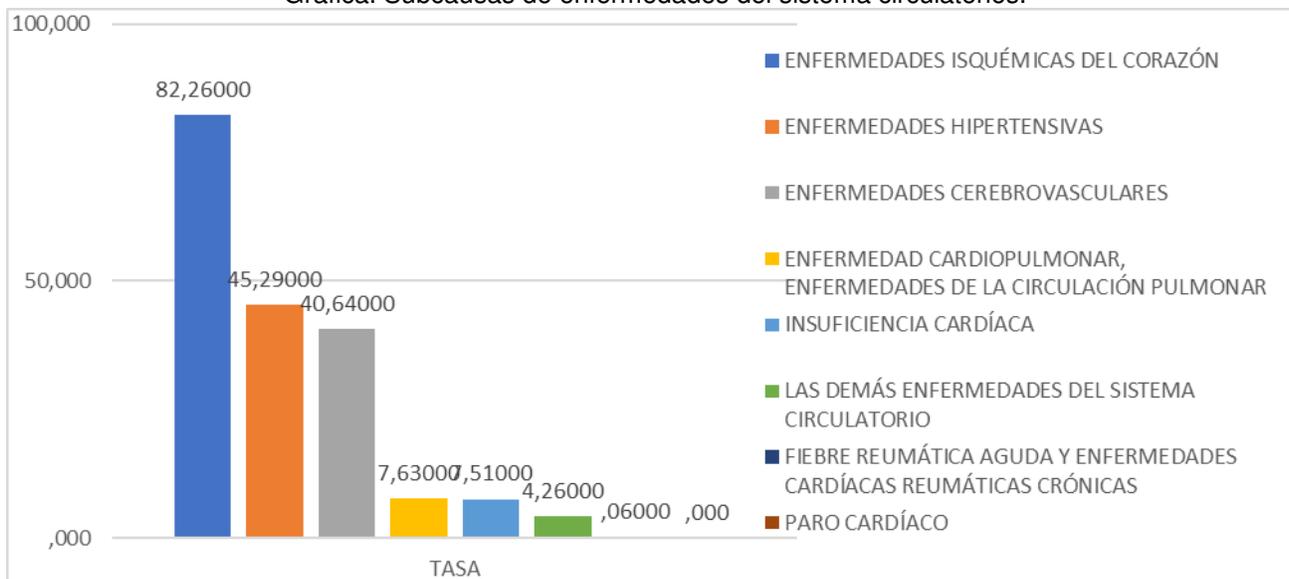


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

	PARO CARDÍACO	0,00
	TOTAL	187,65

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

Grafica. Subcausas de enfermedades del sistema circulatorios.



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016– 2018

La subcausa de mortalidad causa externa es por accidente de transporte terrestre con una tasa de 15,73, seguida de agresiones (homicidios) con una tasa de 7,04, y eventos de intención no determinada con una tasa 7,04.

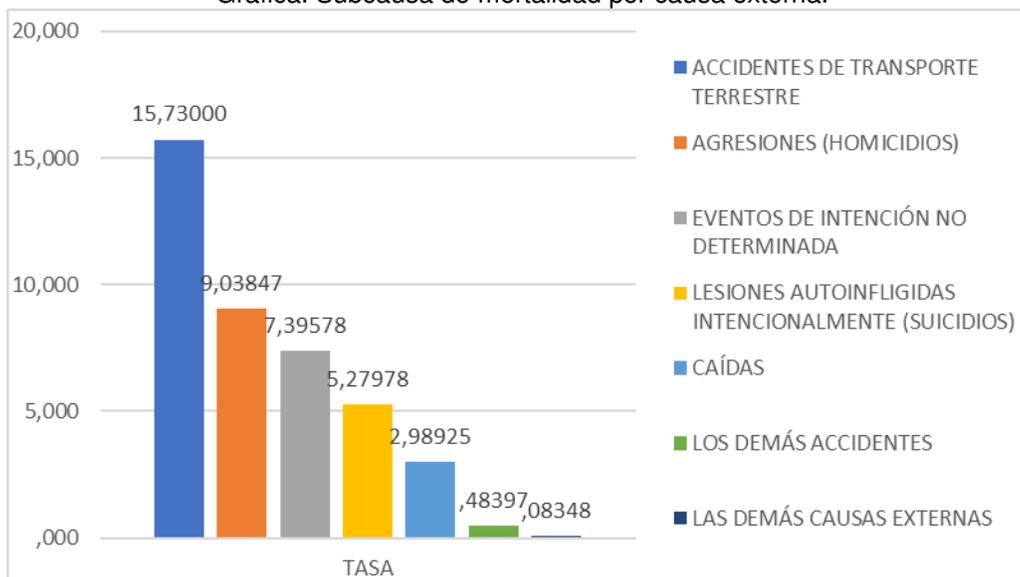
SUBCAUSA DE MORTALIDAD CAUSA EXTERNA		
CAUSA	SUBCAUSA	TASA
CAUSAS EXTERNAS	ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	15,73
	AGRESIONES (HOMICIDIOS)	9,04
	EVENTOS DE INTENCIÓN NO DETERMINADA	7,40
	LESIONES AUTOINFLIGIDAS INTENCIONALMENTE (SUICIDIOS)	5,28
	CAÍDAS	2,99
	LOS DEMÁS ACCIDENTES	0,48
	LAS DEMÁS CAUSAS EXTERNAS	0,08
	TOTAL	41,00

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016– 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Subcausa de mortalidad por causa externa.



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

La subcausa de mortalidad de todas las demás enfermedades es las enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores con una tasa de 46,24, seguida de enfermedades del sistema urinario con una tasa de 15,09 y restos de enfermedades una tasa de 13,62.

SUBCAUSA DE MORTALIDAD TODAS LAS DEMAS ENFERMEDADES

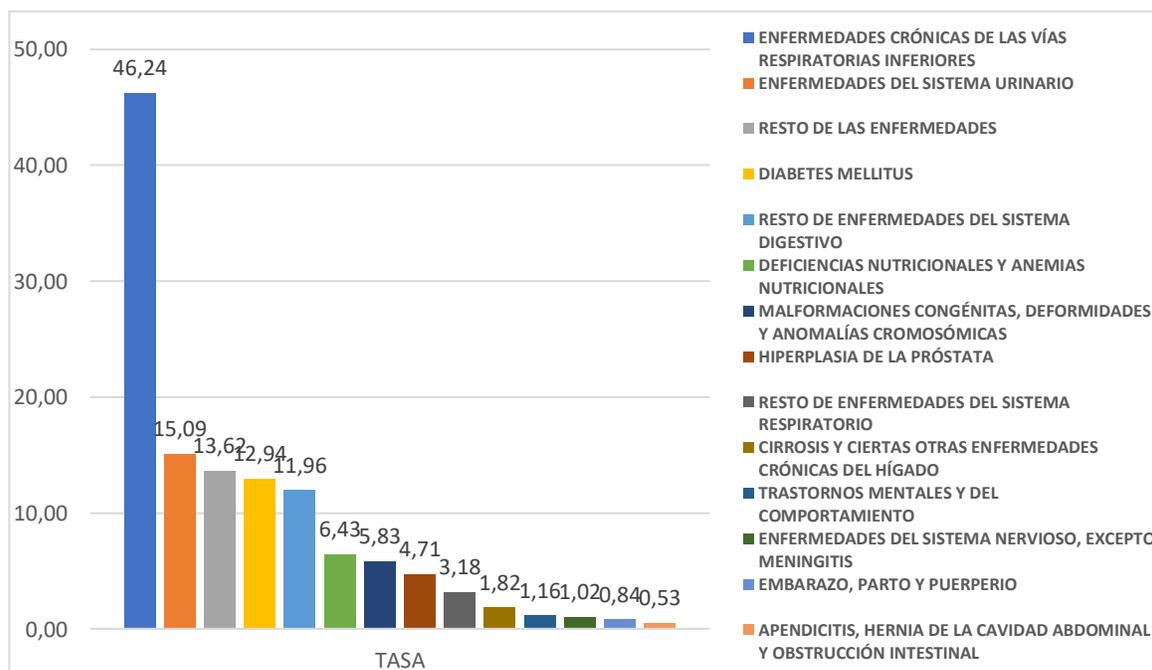
CAUSA	SUBCAUSA	TASA
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	46,24
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	15,09
	RESTO DE LAS ENFERMEDADES	13,62
	DIABETES MELLITUS	12,94
	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	11,96
	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES Y ANEMIAS NUTRICIONALES	6,43
	MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	5,83
	HIPERPLASIA DE LA PRÓSTATA	4,71
	RESTO DE ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3,18
	CIRROSIS Y CIERTAS OTRAS ENFERMEDADES CRÓNICAS DEL HÍGADO	1,82
	TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	1,16
	ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO, EXCEPTO MENINGITIS	1,02
	EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	0,84
	APENDICITIS, HERNIA DE LA CAVIDAD ABDOMINAL Y OBSTRUCCIÓN INTESTINAL	0,53
TOTAL	125,37	

Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Subcausa de todas las demás enfermedades



Fuente: Estadísticas vitales, proyecciones y estimaciones de población 2016 – 2018

SÍNTOMAS, SIGNOS Y AFECCIONES MAL DEFINIDAS

La tasa de enfermedades de "Signos y síntomas mal definidos mal definidas" del periodo de 2016 al 2018, presenta una disminución pasando de 15, 11 a 3, este indicador refleja las fallas en los sistemas de salud locales y Nacionales.

Para realizar el monitoreo y seguimiento al Plan Decenal de Salud Pública 2012 -2021, se realiza un análisis de tendencia de los eventos de interés en salud pública.

Semaforización de las tasas de mortalidad por causas específicas de la Región Sumapaz durante los años 2016 – 2018

Causa de muerte	Cundinamarca 2018	Región Sumapaz 2018	Comportamiento													
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por accidentes de transporte terrestre	12,19	15,73	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de mama	10,37	5,69	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↗	↘	↘	↗	



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del cuello uterino	8,44	3,09	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno de la próstata	12,81	10,22	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por tumor maligno del estomago	13,72	12,23	↗	↘	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por diabetes mellitus	16,40	12,94	↘	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por lesiones auto-infringidas intencionalmente	5,28	5,28	↘	↗	↗	↗	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↗	↘	↗
Tasa de mortalidad ajustada por edad por trastornos mentales y del comportamiento	1,42	11,61	-	-	-	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad ajustada por edad por agresiones (homicidios)	11,33	9,04	↗	↘	↗	↗	↘	↘	↗	↘	↘	↘	↗	↘	↘
Tasa de mortalidad específica por edad por malaria	0,00	0,00	-	-	-	-	-	↗	↘	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad ajustada por edad por enfermedades transmisibles	28,64	16,08	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad específica por exposición a fuerzas de la naturaleza	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La tasa de mortalidad específica en la región Sumapaz en comparación con los indicadores de Cundinamarca no representan cambios estadísticamente significativos del año 2006 al 2018; sin embargo para el año 2018 hay incremento de la tasa de mortalidad por trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 11,61, y un descenso en los indicadores de malaria, enfermedades transmisibles y exposición a fuerzas de la naturaleza.

Causa de mortalidad infantil en menores de un año en la región Sumapaz.

CAUSA DE MORTALIDAD	CUNDINAMARCA 2018	REGION SUMAPAZ 2018	INDICADOR	2016	2017	2018
				TASA	TASA	TASA
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	0	5	AUMENTO	0	0	5
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	5	2	DISMINUYO	8	5	2
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	3	1	DISMINUYO	0	3	1
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LA LABORATORIO	0	1	AUMENTO	1	0	1
TUMORES (NEOPLASIAS)	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0	MANTIENE	0	1	0
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	MANTIENE	0	0	0
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	0	MANTIENE	0	0	0
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	0	0	MANTIENE	0	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad en menores de un año.

Las causas de mortalidad infantil de mayor prevalencia en menores de un año en la Región Sumapaz corresponden a la causa de mortalidad de enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 5 por 1.000 Nacidos vivos, en segundo lugar las afecciones originadas en el periodo neonatal con una tasa de 2, tercer lugar las malformaciones congénitas con una tasa de 1 por 1.000 N.V, cuarto lugar los signos y síntomas anormales clínicos y de laboratorio con una tasa de 1 por 1.000 N.V. en comparación con Cundinamarca para el año 2018



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

CAUSAS DE MORTALIDAD DE 1 A 4 AÑOS

CAUSA DE MORTALIDAD	CUNDINAMARCA 2018	REGION SUMAPAZ 2018	INDICADOR	2016	2017	2018
TUMORES (NEOPLASIAS)	5	10	AUMENTO	10	1	10
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	3	1	DISMINUYO	0	0	1
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	6	1	DISMINUYO	7	0	1
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	1	0	DISMINUYO	0	0	0
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	2	0	DISMINUYO	0	0	0
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	1	0	DISMINUYO	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	1	0	DISMINUYO	0	10	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	4	0	DISMINUYO	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	0	0	MANTIENE	1	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	MANTIENE	0	0	0
CIERTAS AFECIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	1	0	DISMINUYO	0	1	0
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	5	0	DISMINUYO	13	1	0
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	1	0	DISMINUYO	0	0	0
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	1	0	DISMINUYO	1	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad de 1- 4 años.

Las causa de mortalidad de mayor prevalencia entre los menores de 1 a 4 años de la Region Sumapaz corresponde a los tumores (neoplasias) con una tasa de 10 por 1.000 Nacidos vivos, en según lugar las enfermedades del sistema nervioso con una tasa de 1 por 1.000 N.V, tercer lugar causa externas de morbilidad y mortalidad con una tasa de 1 por 1.000 Nacidos, en comparación de Cundinamarca del año 2018.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

CAUSAS DE MORTALIDAD DE LA NIÑEZ EN MENORES DE 5 AÑOS

SUBCAUSAS DE MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	CUNDINAMARCA	REGION	INDICADOR	2016	2017	2018
	2018	SUMAPAZ 2018		TASA	TASA	TASA
CIERTAS AFECCIONES ORIGINADAS EN EL PERIODO PERINATAL	70	55	DISMINUYO	17	93	55
ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	5	18	AUMENTO	0	0	18
MALFORMACIONES CONGÉNITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALÍAS CROMOSÓMICAS	42	18	DISMINUYO	47	37	18
TUMORES (NEOPLASIAS)	5	9	AUMENTO	0	9	9
ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ÓRGANOS HEMATOPOYÉTICOS	2	9	AUMENTO	0	0	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	8	9	AUMENTO	0	0	9
ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3	9	AUMENTO	19	0	9
CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD	8	9	AUMENTO	0	0	9
CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2	0	DISMINUYO	9	0	0
ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABÓLICAS	0	0	MANTIENE	0	9	0
ENFERMEDADES DEL OÍDO Y DE LA APÓFISIS MASTOIDES	0	0	MANTIENE	0	0	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	2	0	DISMINUYO	9	9	0
ENFERMEDADES DEL SISTEMA GENITOURINARIO	0	0	MANTIENE	0	0	0
SIGNOS, SÍNTOMAS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO	0	0	MANTIENE	0	0	0
TODAS LAS DEMÁS ENFERMEDADES	0	0	MANTIENE	9	0	0

Fuente: Bodega de Datos SISPRO, Tasa ajustada de mortalidad de menores de 5 años.

Las causas de mortalidad de mayor prevalencia en la niñez (menores de 5 años) de la Región Sumapaz corresponden a las afecciones originadas en el periodo perinatal con una tasa de 55 por 1.000 Nacidos Vivos, en segundo lugar son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 18 por 1.000 N.V, en tercer lugar las malformaciones congénitas, cuarto lugar las deformidades y anomalías cromosómicas con una tasa de 18, quinto lugar los tumores neoplasias una tasa de 9 por 1.000 N.V y quinto lugar las enfermedades en sangre y de los órganos hematopoyéticos, en comparación con Cundinamarca año 2018.

ANÁLISIS DESIGUALDAD EN LA MORTALIDAD MATERNO – INFANTIL Y EN LA NIÑEZ

Dentro de las causas de mortalidad materno-infantil y en la niñez se encuentran la mortalidad materna, mortalidad neonatal, mortalidad infantil, mortalidad en la niñez, mortalidad por Infección Respiratoria Aguda (IRA), mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) y mortalidad por desnutrición en menores de cinco años. El monitoreo y reducción de la mortalidad materno-infantil y en la niñez hace parte de los compromisos pactados en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), por lo tanto son parte importante del ASIS (Organización de Naciones Unidas, 2003).

El análisis de la mortalidad materno-infantil y en la niñez evidencia la influencia de los determinantes intermediarios de la salud y estructurales de las inequidades en salud dentro de las comunidades.

Después de identificar las causas de muerte que representa con mayor frecuencia en los niños en el municipio de Fusagasugá en el periodo comprendido entre el 2005 y el 2016, se realiza a continuación el análisis materno – infantil, identificando los indicadores que peor situación registran de manera local.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Para efectos de realizar el planteamiento, se elaboró una tabla de semaforización y tendencia materno –infantil y niñez la cual estima la razón de razones de la mortalidad materna y la razón de las tasas de mortalidad neonatal, de mortalidad infantil, de mortalidad en la niñez, de mortalidad por EDA, de mortalidad por IRA y mortalidad por desnutrición crónica en los menores de cinco años de edad, calculadas con intervalos de confianza del 95% utilizando el método de Rothman, K.J.; Greenland, S. Se tiene en cuenta que, para establecer las comparaciones, se utilizan las cifras obtenidas a nivel departamental.

A continuación, se describe y analiza los indicadores de razón de razones de la mortalidad materna, las razones tasas de mortalidad neonatal; mortalidad infantil ajustada; mortalidad en la niñez ajustada; mortalidad por IRA; mortalidad por EDA y mortalidad por desnutrición en un periodo de 2005 a 2015.

Para efectos de la interpretación de la semaforización se tienen en cuenta los siguientes parámetros.

Amarillo: Plantea que la diferencia relativa es uno o el intervalo de confianza 95% atraviesa el uno, indicando que no hay diferencias estadísticamente significativas entre el valor que toma el indicador de la Region Sumapaz (municipios) y el indicador departamental.

Verde: Cuando la diferencia relativa es menor de uno y el intervalo de confianza 95% no atraviesa el uno, indica que el indicador es significativamente más bajo en el municipio comparado con el indicador departamental. También aparece graficado con flechas el comportamiento de cada indicador a partir del año 2005 hasta el año 2017

↘Indica que el indicador disminuyó con respecto al año anterior

↗Indica que el indicador aumentó con respecto al año anterior

-Indica que el indicador se mantuvo igual con respecto al año anterior

De acuerdo a la tabla las semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y de la niñez, en el Municipio de Region Sumapaz durante los años 2006 al 2017 se determinó que los indicadores correspondientes a la tasa de mortalidad materno, infantil y niñez está por debajo de las tasas del Departamento.

Estos datos en la semaforización se traducen en la necesidad de priorizar acciones en la estrategia Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI municipal y comunitaria para lograr disminuir el número de menores de 5 años fallecidos en la Region Sumapaz.

Comparando los indicadores de la mortalidad materno infantil y en la niñez potencialmente evitables de Cundinamarca en relación a la Region Sumapaz del 2005 al 2017, se mantienen sin presentar diferencias significativas. Estos indicadores relacionados con los determinantes sociales, en los cuales las poblaciones más vulnerables y los estratos socio económicos más bajos, revelan profundas deficiencias en sus hábitos y posibilidades nutricionales y de estilo de vida, lleva a la reflexión sobre que está sucediendo con los niños que sobreviven a condiciones de desnutrición y factores de riesgo asociados en la primera infancia.

Tabla. Semaforización y tendencia de la mortalidad materno – infantil y niñez, Region Sumapaz, 2006- 2017.

Causa de muerte	CUNDINAMARCA 2017	REGION SUMAPAZ 2017	Comportamiento											
			2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Razón de mortalidad materna	33,55	0,00	↘	↗	↘	-	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	-
Tasa de mortalidad neonatal	6,23	7,16	↘	↗	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad infantil	9,39	10,59	↘	↗	↗	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↗



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tasa de mortalidad en la niñez	10,90	11,75	↘	↗	↘	↗	↘	↗	↘	↘	↗	↘	↗	↘
Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,34	9,84	↘	↗	↗	↘	↗	↗	↘	↗	↘	↗	↗	↗
Tasa de mortalidad por EDA en menores de cinco años	0,00	0,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	0,41	0,01	-	↗	↘	-	-	↗	↘	↗	↘	-	-	↗

Fuente: EEVV, DANE 2006 – 2017

RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA

Tomando como base que la razón de mortalidad materna es el producto obtenido de operacionalizar el número de maternas fallecidas por cada 100.00 nacidos vivos en un lugar periodo de tiempo determinados la región Sumapaz presenta tendencia en descenso desde el 2005 al 2017 en comparación con indicador Departamental, y dicha diferencia es estadísticamente significativa. Para el año 2017 se registra una razón de mortalidad en 0 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos en la Región Sumapaz y Cundinamarca en el mismo año cuenta con una razón de 33,5 muertes maternas por cada 100.000 nacidos vivos.

Tabla. Razón de Mortalidad Materna Región Sumapaz. Año 2005 al 2017

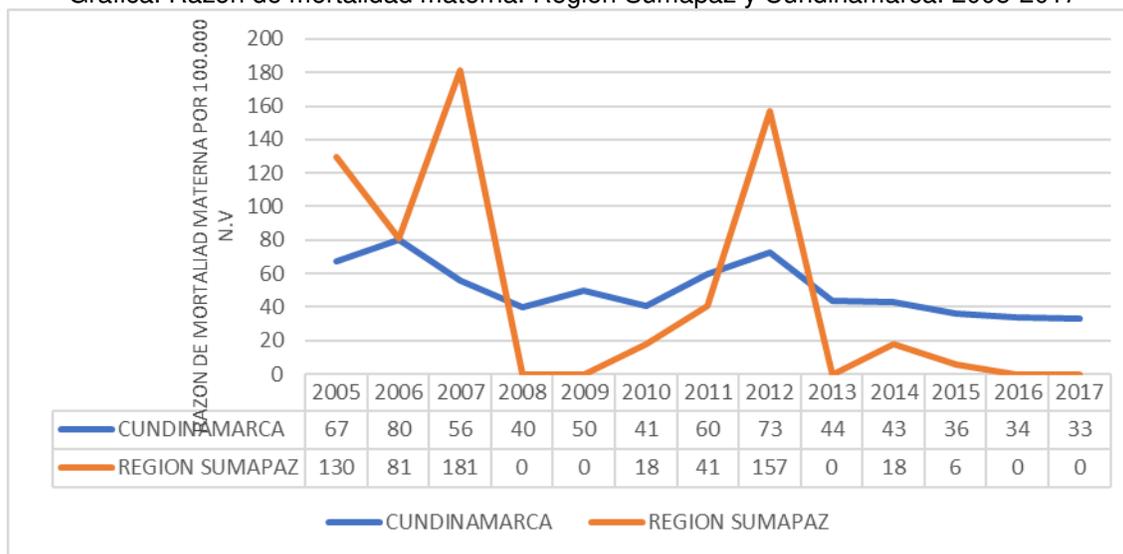
MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cabrera	129,9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Fusagasugá	0	56	56,1	0	0	182	61,61	58,6	0	176	57,2	0	0
Venecia	0	0	1754	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pasca	0	752	0	0	0	0	0	813	0	0	0	0	0
San Bernardo	0	0	0	0	0	0	0	694	0	0	0	0	0
Silvania	0	0	0	0	0	0	344,8	0	0	0	0	0	0
Arbeláez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pandi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tibacuy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total (Promedio)	130	80,8	181	0	0	18	40,64	157	0	17,6	5,72	0	0

Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Razón de mortalidad materna. Región Sumapaz y Cundinamarca. 2005-2017



Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.

TASA DE MORTALIDAD NEONATAL

Definiendo mortalidad neonatal como el número de nacidos vivos que mueren antes de alcanzar los 28 días de edad en un lugar y periodo de tiempo determinado, por lo anterior del periodo 2005-2017 en la Region Sumapaz presenta un descenso, pasando de 8,47 en el 2005 a una tasa de mortalidad neonatal de 7,78 por 1000 nacidos vivos en el 2010, un incremento de 8,04 en el año 2011, un descenso en 5,55 en el año 2012, y se mantiene de 7,08 en el año 2013 al 7,16 por 1000 nacidos vivos en el año 2017.

El indicador para 2017 en la Region Sumapaz esta por encima comparado del Departamento de Cundinamarca, con una tasa neonatal 7,16 por 1.000 Nacidos Vivos, y Cundinamarca con una tasa de 6,23 por 1.000 Nacidos Vivos presentando una diferencia estadísticamente significativa; y comparacion con el orden Nacional esta por debajo la tasa neonatal sin presentar diferencias significativas. Los municipios de Venecia y y silvania presentan mayor tasa de mortalidad Neonatal de la Region Sumapaz en el año 2017.

Tabla. Tasa de Mortalidad Neonatal. Región Sumapaz. Año 2005 al 2017

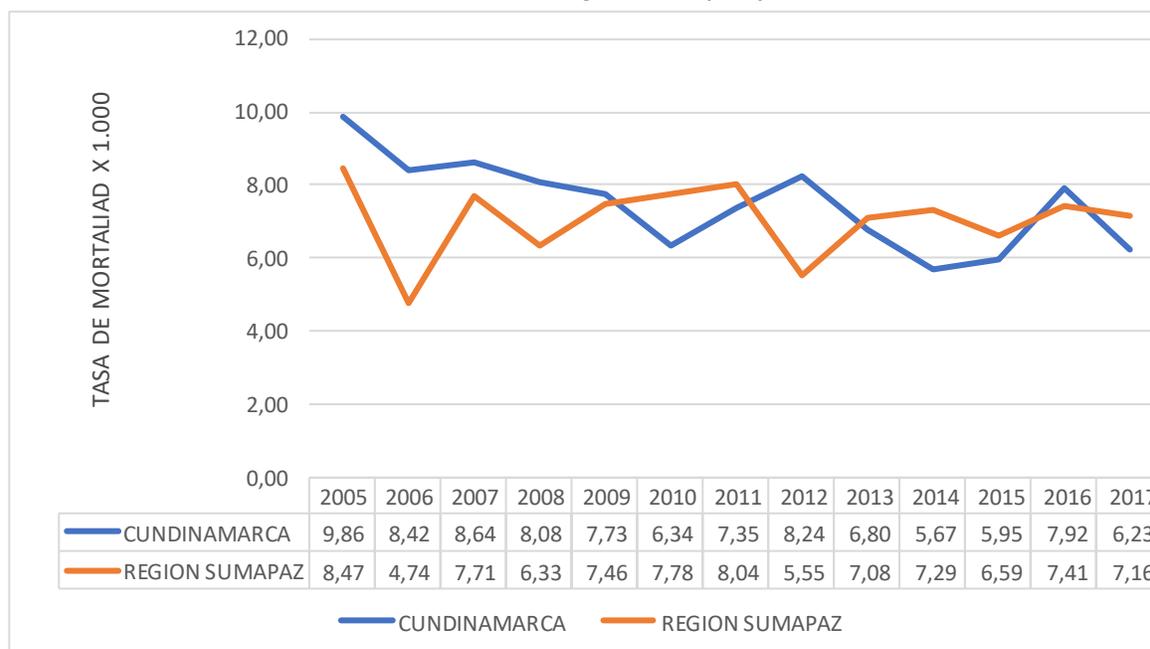
MUNICIPIOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arbeláez	10,70	6,21	10,10	6,85	6,71	13,25	7,04	0	9,62	0	10,42	0	0
Cabrera	12,99	0	0	0	0	13,33	0	17,24	15,38	0	17,86	0	0
Fusagasugá	7,35	6,72	8,41	9,09	6,65	6,08	8,63	6,44	7,93	9,37	7,43	13,47	6,54
Granada	12,05	18,52	20,20	0	0	8,33	8,62	0	0	12,66	12,66	0	0
Venecia	0	0	0	28,99	0	14,93	18,52	0	33,33	0	0	0	28,57
Pandi	0	0	0	0	21,28	0	0	0	0	20,41	0	37,04	0
Pasca	13,33	7,52	6,80	0	0	6,76	0	24,39	0	8,62	9,52	0	9,80
San Bernardo	0	5,52	22,73	12,05	0	12,05	0	0	0	18,02	0	12,50	0
Silvania	6,02	2,94	8,88	6,33	0	3,09	13,79	7,38	4,50	3,88	8,00	11,07	26,67
Tibacuy	22,22	0	0	0	40,00	0	23,81	0	0	0	0	0	0
Total (Promedio)	8,47	4,74	7,71	6,33	7,46	7,78	8,04	5,55	7,08	7,29	6,59	7,41	7,16

Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Tasa de mortalidad neonatal. Región Sumapaz y Cundinamarca 2005-2017



Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social

TASA DE MORTALIDAD INFANTIL

Definiendo la mortalidad infantil como el indicador demográfico que señala el número de defunciones de niños en una población por cada mil nacimientos vivos registrados durante el primer año de su vida, se observa que en la figura que plantea la tasa de mortalidad infantil para la Región Sumapaz, muestra un descenso del pasando de 12,42 en el 2005 a una tasa de mortalidad infantil de 10,59 por 1.000 nacidos vivos en el 2017. En la Región Sumpaz para el año 2017, hay un incremento significativo de la tasa de mortalidad infantil 10,59 por 1.000 Nacidos vivos, en comparación con Cundinamarca de una tasa de 9,39 por 1.000 Nacidos Vivos. Los municipios de Venecia y Silvania presentan mayor tasa de mortalidad infantil en la Región Sumapaz en el año 2017.

Tabla. Tasa de Mortalidad infantil en menores de un año. Región Sumapaz. Año 2005 al 2017

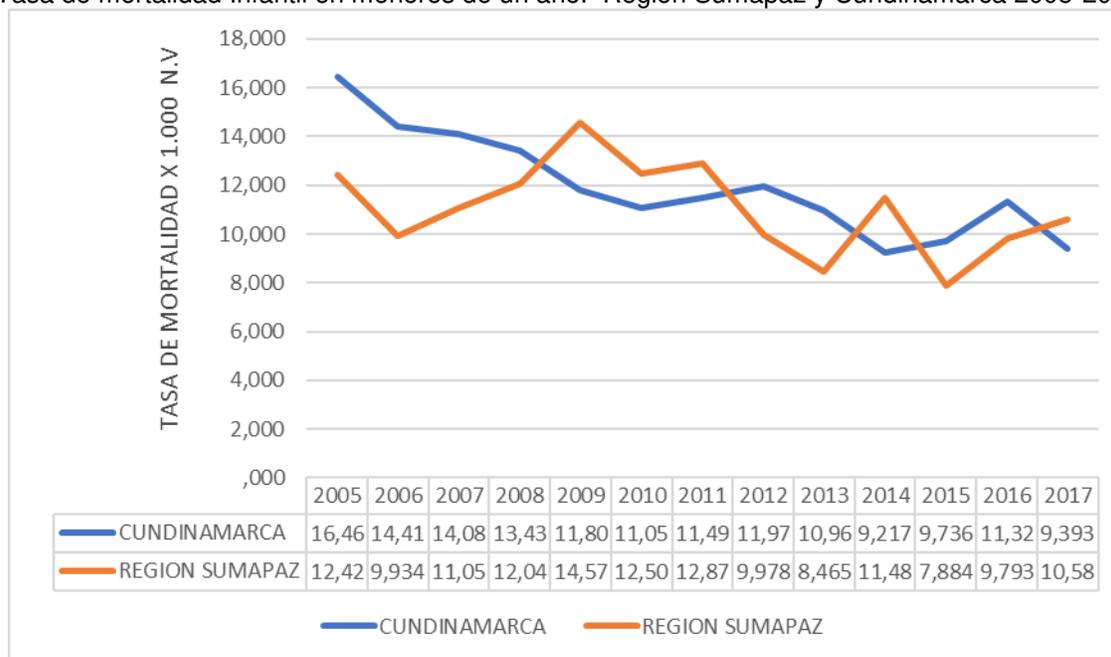
MUNICIPIOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arbeláez	16,04	12,42	10,10	6,85	6,71	13,25	14,08	0	9,62	10,00	10,42	0	0
Cabrera	25,97	0	0	15,15	0	26,67	0	34,48	15,38	17,24	17,86	0	21,28
Fusagasugá	10,50	10,64	14,57	11,93	10,88	8,51	10,47	12,89	12,81	11,12	10,86	15,81	8,92
Granada	24,10	18,52	20,20	10,10	10,10	16,67	8,62	0	0	12,66	12,66	12,82	0
Venecia	0	0	17,54	28,99	0	14,93	37,04	0	33,33	0	0	0	28,57
Pandi	0	19,23	0	0	42,55	16,95	0	0	0	20,41	0	37,04	0
Pasca	13,33	7,52	13,61	13,89	0	6,76	6,85	24,39	0	8,62	19,05	8,70	9,80
San Bernardo	0	5,52	22,73	24,10	6,41	12,05	14,08	0	0	27,03	0	12,50	10,64
Silvania	12,05	5,88	11,83	9,49	9,12	9,26	13,79	11,07	13,51	7,75	8,00	11,07	26,67
Tibacuy	22,22	19,61	0	0	60,00	0	23,81	16,95	0	0	0	0	0
Total (Promedio)	12,42	9,93	11,06	12,05	14,58	12,50	12,88	9,98	8,47	11,48	7,88	9,79	10,59

Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tasa de mortalidad Infantil en menores de un año. Región Sumapaz y Cundinamarca 2005-2017



Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Razón de mortalidad materna. Ministerio de Salud y Protección Social.

TASA DE MORTALIDAD EN LA NIÑEZ EN MENORES DE 5 AÑOS

Definiendo mortalidad en la niñez como el número de niños que fallecen antes de cumplir los 5 años de edad por cada 1000 nacidos vivos en un lugar y periodo de tiempo determinado. Por lo anterior para el periodo comprendido de 2005 al 2017 la Region Sumapaz reporta una tasa de mortalidad en la niñez de 15,96 para el año 2005 por 1.000 Nacidos Vivos en descenso con una tasa de 11,75 para el año 2017. En el año 2017 la región Sumapaz la tasa en la niñez es de 11,75 por encima de Cundinamarca con una tasa de 10,90 el cual representa una diferencia estadística significativa. Los municipios de Venecia y silvania presentan mayor tasa de mortalidad en menores de 5 años en la Región Sumapaz.

Tabla. Tasa de mortalidad en la niñez en menores de 5 años. Región sumapaz. Año 2005 al 2017

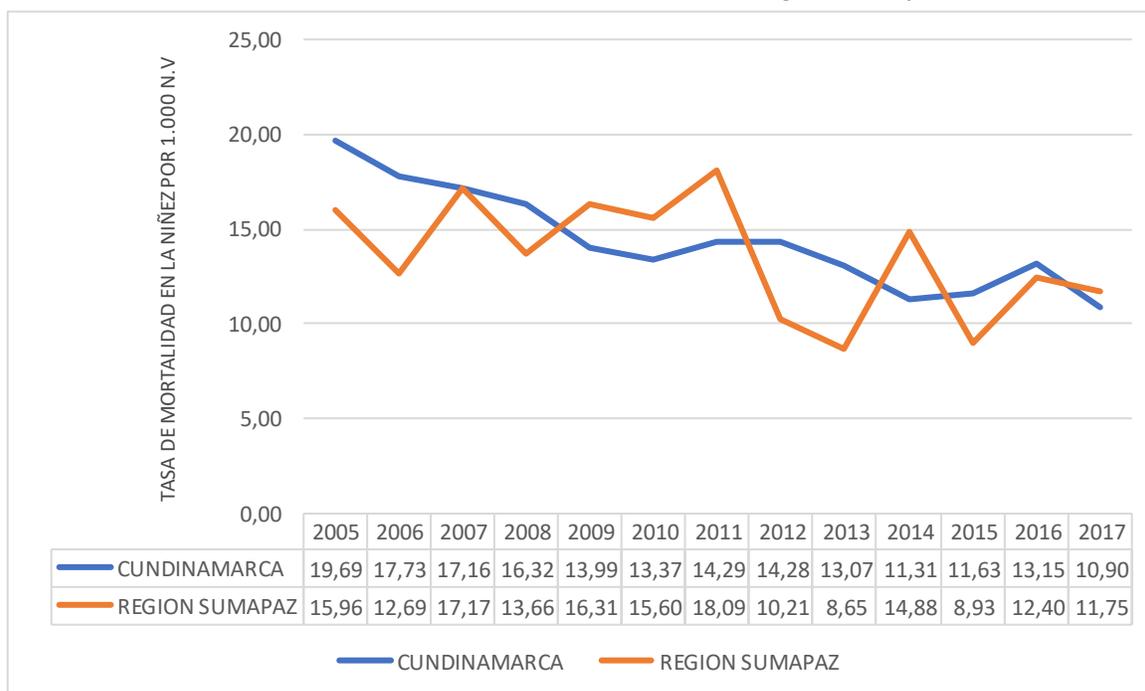
MUNICIPIOS	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arbeláez	16,04	12,42	10,10	6,85	6,71	13,25	14,08	0	9,62	20,00	20,83	0	0
Cabrera	38,96	0	22,47	15,15	0	40,00	0	34,48	15,38	17,24	17,86	0	21,28
Fusagasugá	14,17	13,44	20,74	14,76	13,29	13,97	14,17	15,23	14,64	13,47	10,86	16,98	10,71
Granada	24,10	18,52	20,20	20,20	10,10	16,67	17,24	0	0	25,32	12,66	12,82	0
Venecia	0	0	17,54	28,99	14,93	14,93	55,56	0	33,33	0	0	0	28,57
Pandi	0	38,46	0	0	42,55	16,95	21,28	0	0	20,41	0	37,04	0
Pasca	20,00	7,52	20,41	13,89	0	6,76	6,85	24,39	0	8,62	19,05	17,39	19,61
San Bernardo	0	11,05	45,45	24,10	6,41	18,07	14,08	0	0	36,04	0	25,00	10,64
Silvania	24,10	5,88	14,79	12,66	9,12	15,43	13,79	11,07	13,51	7,75	8,00	14,76	26,67
Tibacuy	22,22	19,61	0	0	60,00	0	23,81	16,95	0	0	0	0	0
TOTAL(Promedio)	15,96	12,69	17,17	13,66	16,31	15,60	18,09	10,21	8,65	14,88	8,93	12,40	11,75

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Tasa de Mortalidad en la niñez en menores de 5 años. Región Sumapaz. Año 2005 al 2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

TASA DE MORTALIDAD POR IRA

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran menos de 2 semanas.

Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país. La mayoría de estas infecciones como el resfriado común son leves, pero dependiendo del estado general de la persona pueden complicarse y llegar a amenazar la vida, como en el caso de las neumonías

En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.

La mortalidad por infección respiratoria aguda en la Región Sumapaz reporta un comportamiento fluctuante durante el año 2005 a 2017, presentando un incremento en el año 2011 con una tasa de 49 por 1.000 N,V, el cual fue descendió del 2012 al 2016, y con un incremento de la tasa de mortalidad por IRA en el año 2017 correspondiente al Municipio de San Bernardo.

Tabla. Tasa de Mortalidad por IRA en menores de 5 años. Región Sumapaz. Año 2005 al 2017

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Arbeláez	0	0	0	0	0	0	77,82	0	0	0	0	0	0
Fusagasugá	30,65	41,27	30,88	0	10,11	19,92	29,43	29	38	0	9,40	18,68	0
Venecia	0	0	0	0	0	0	387,60	0	0	0	0	0	0
Pandi	0	198,81	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pasca	0	0	0	159,36	0	0	0	0	0	0	0	0	0

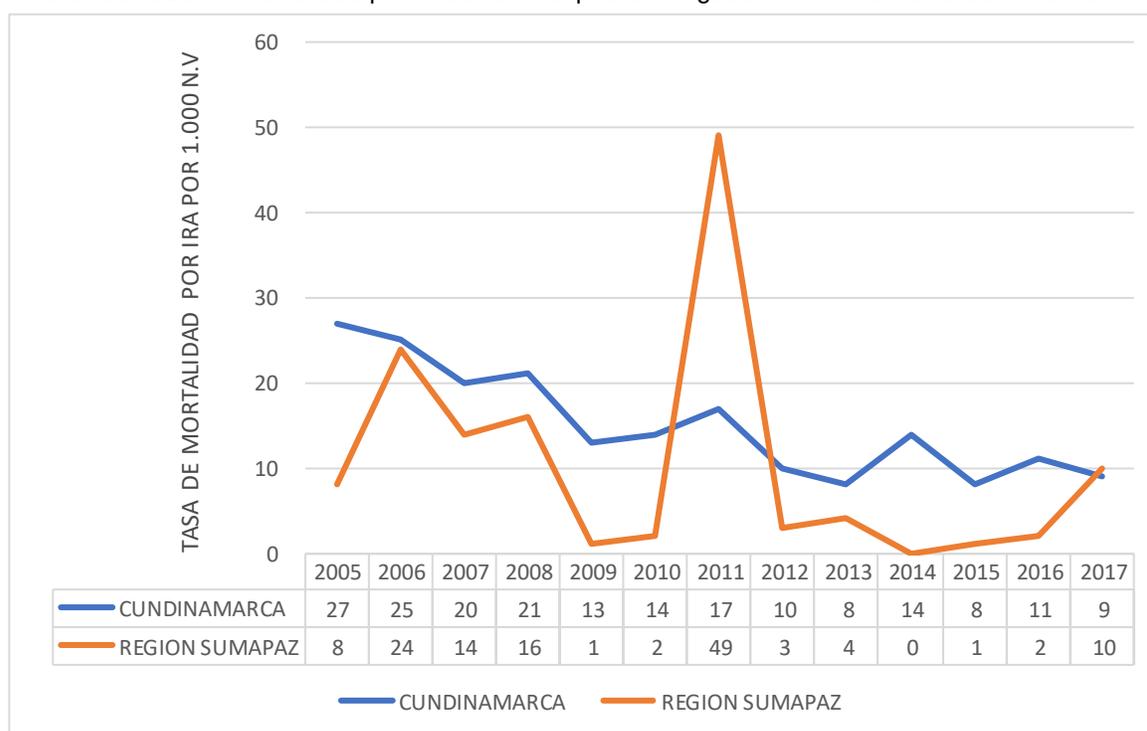


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Municipio	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
San Bernardo	0	0	105,82	0	0	0	0	0	0	0	0	0	98,43
Silvania	49,80	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tibacuy	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cabrera	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granada	0,00	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL (promedio)	8	24	14	16	1	2	49	3	4	0	1	2	10

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

Grafica. Tasa de mortalidad por Infección Respiratoria Aguda IRA. Cundinamarca 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

TASA DE MORTALIDAD POR EDA

Definiendo La Tasa de Mortalidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en menores de 5 años como el número de muertes de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue una Enfermedad Infecciosa Intestinal y el número total de población menor de 5 años para un año dado por cada 100.000 personas de ese grupo de edad, en un determinado país, territorio o área geográfica, puede observarse de acuerdo a la grafica que para el Region Sumapaz en el periodo analizado, puede observarse que no se han registrado defunciones por esta causa en el grupo de edad específico a nivel municipal, en oposición al comportamiento del evento en el departamento de Cundinamarca que registró un pico para el año 2005 y 2009 y que ha presentado una tendencia al descenso en los últimos años analizados. La tendencia de la curva se mantiene en 0, pero dicho comportamiento debe ser el producto de las estrategias que garanticen las condiciones óptimas de saneamiento básico y seguimiento continuo de la población menor de cinco años bajo la estrategia AIEPI entre otras políticas locales y nacionales.



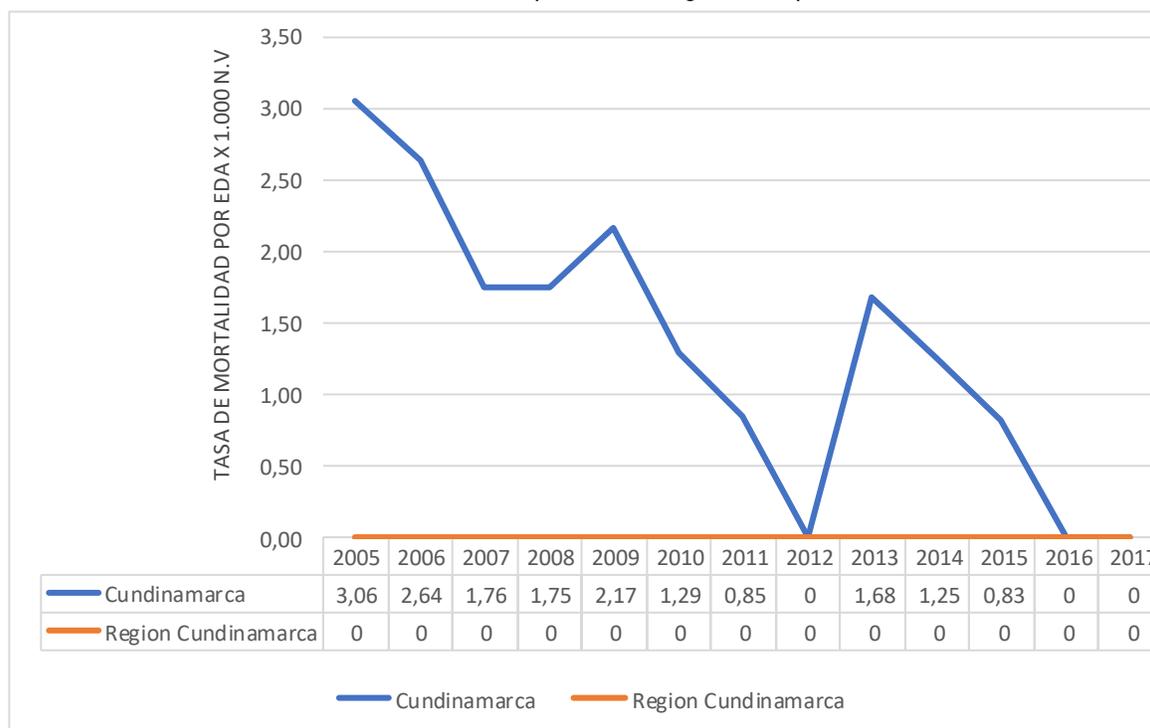
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Tasa de Mortalidad por EDA en menores de 5 años. Region Sumapaz. Año 2005 al 2017

VARIABLE	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cundinamarca	3,06	2,64	1,76	1,75	2,17	1,29	0,85	0	1,68	1,25	0,83	0	0
Region Sumapaz	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social

Grafica. Tasa de mortalidad por EDA. Region Sumpaz 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social

TASA DE MORTALIDAD POR DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS

La desnutrición crónica es el resultado de determinantes sociales donde la pobreza juega un papel muy relevante y que el hambre y una nutrición inapropiada contribuyen a la muerte prematura de las madres, lactantes y niños pequeños, y al desarrollo físico y cerebral deficiente en los jóvenes, se plantea el comportamiento de la tasa de mortalidad por desnutrición en la Región Sumapaz en el periodo comprendido entre los años 2005 a 2017. Desde el año 2007 hay reporte de desnutrición con una tasa de desnutrición de 2 por 100.000 menores de 5 años, con un descenso en el año 2011 con una tasa de 1, un incremento en el año 2013 con una tasa de mortalidad de desnutrición en 5, 0 casos del 2014 al 216, y en el 2017 un incremento de 1 tasa de mortalidad por desnutrición por 100.000 menores de 5 años en la región Sumapaz en comparación con Cundinamarca.

Este indicador en particular debe plantear la necesidad de reforzar las estrategias que promuevan la prolongación de la lactancia materna, el compromiso de las EAPB en el seguimiento de los casos de desnutrición aguda y crónica diagnosticados y la destinación de recursos a nivel Regional orientados a la prevención e intervención de la desnutrición aguda y crónica.



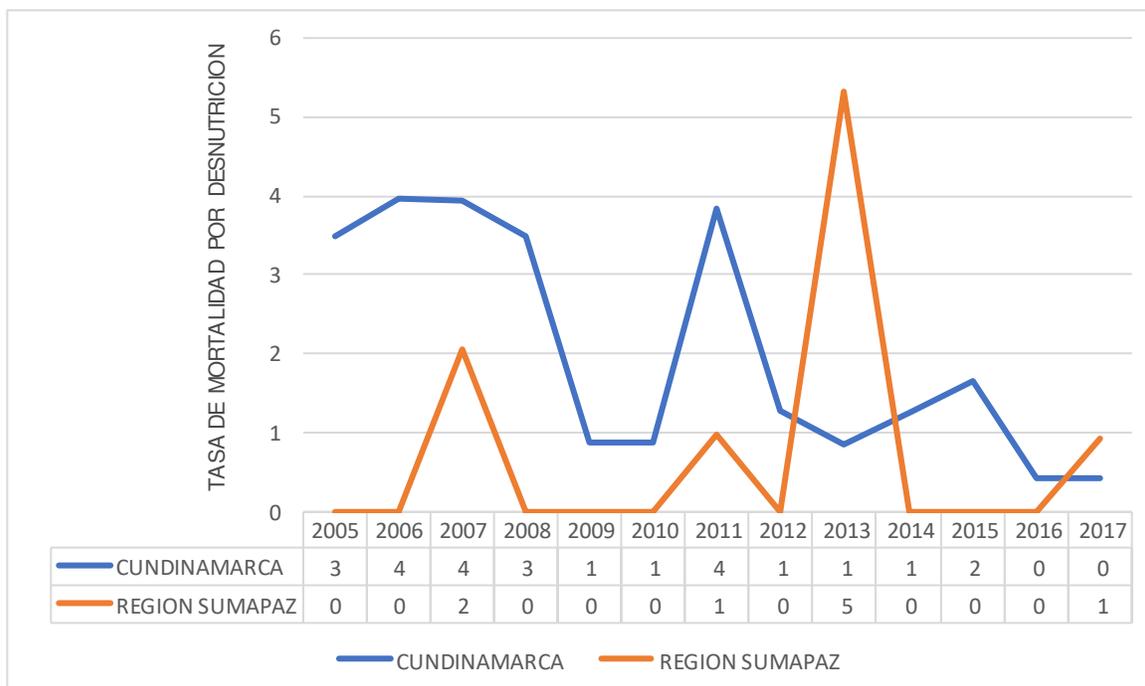
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Tasa de Mortalidad por Desnutrición en menores de 5 años. Región Sumapaz. Año 2005 al 2017

MUNICIPIO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Fusagasugá	0	0	20,59	0	0	0	9,81	0	0	0	0	0	9,29
Silvania	0	0	0	0	0	0	0	0	53,28	0	0	0	0
Arbeláez	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cabrera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Granada	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Venecia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pandi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pasca	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
San Bernardo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tibacuy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL (Promedio)	0	0	2,06	0	0	0	1	0	5,33	0	0	0	0,93

Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

Grafica. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Region Sumapaz. 2005-2017



Fuente: Fuente: bases de datos externa - Cubo de Indicadores ASIS 2019. Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años. Ministerio de Salud y Protección Social.

PRIORIDADES IDENTIFICADAS POR MORTALIDAD GENERAL, ESPECÍFICA Y MATERNO – INFANTIL

A continuación, se enlistan las prioridades identificadas en la mortalidad general por las grandes causas, mortalidad específica por subgrupo y mortalidad materno – infantil y de la niñez en el Municipio de Fusagasugá durante los años de 2005 al 2018 de acuerdo a las diferencias relativas y a los determinantes sociales de la salud.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Prioridades identificadas por mortalidad general, específica y materno – infantil de la Región Sumapaz

MORTALIDAD	PRIORIDAD	REGIÓN SUMAPAZ 2018	CUNDINAMARCA 2018	TENDENCIA 2016 A 2018
General por grandes causas*	1. Enfermedades sistema circulatorio	171,39	187,64	Aumento
	2. Las demás causas	132,37	125,38	Disminuyo
	3. Neoplasias	89,71	76,7	Disminuyo
	4. Causas externas	40,21	41	Aumento
	5. Enfermedades transmisibles	28,64	16,08	Disminuyo
	6. Signos y síntomas mal definidos	3,27	3,35	Aumento
Específica por Su causas o subgrupos	1. Enfermedades sistema circulatorio: ENFERMEDADES ISQUÉMICAS DEL CORAZÓN	93,7	82,27	Dismunuyo
	2. Las demás causas: ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS INFERIORES	36,63	46,24	Aumento
	3. Neoplasias: TUMOR MALIGNO DE LOS ÓRGANOS DIGESTIVOS Y DEL PERITONEO, EXCEPTO ESTÓMAGO Y COLON	14,82	15,75	Aumento
	4. Causas externas: ACCIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRE	12,19	15,73	Disminuyo
	5. Enfermedades transmisibles: INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS	36,63	9,75	Disminuyo
	6. . Signos y síntomas mal definidos	3,27	3,35	Aumento
Mortalidad Infantil y de la niñez: Grandes causas	Menores de un año: Enfermedades del sistema circulatorios.	5	0	Aumento
	Menore de 1- 4 años: Tumores (neoplásicos)	10	5	Aumento
	Menores de 5 años: Afecciones originadas	55	70	Disminuyo
	Razon de Mortalidad Materna	0	33,55	Disminuyo
	Tasa de Mortalidad Neonatal	7,16	6,23	Aumento
	Tasa de mortalidad infantil	10,59	9,39	Aumento
	Tasa de mortalidad en la niñez	11,75	10,9	Aumento
	Tasa de mortalidad por IRA en menores de cinco años	9,84	9,34	Aumento
Indicadores trazadores	Tasa de mortalidad EDA	0	0	Mantiene
	Tasa de Mortaldiad por Desnutricion en Menores de 5 años	0,01	0,41	Aumento

Fuente: Bodega datos SISPRO – SGD. Registro de estadísticas vitales DANE

MORBILIDAD DE LA REGION SUMAPAZ AÑO 2016 A 2018

Las causas de morbilidad en el Municipio de Región Sumapaz son las enfermedades no transmisibles con 67%, seguida de signos y síntomas mal definidos un 19% y condiciones transmisibles y nutricionales un 8%, lesiones un 4%, y condiciones maternas 1,4%.

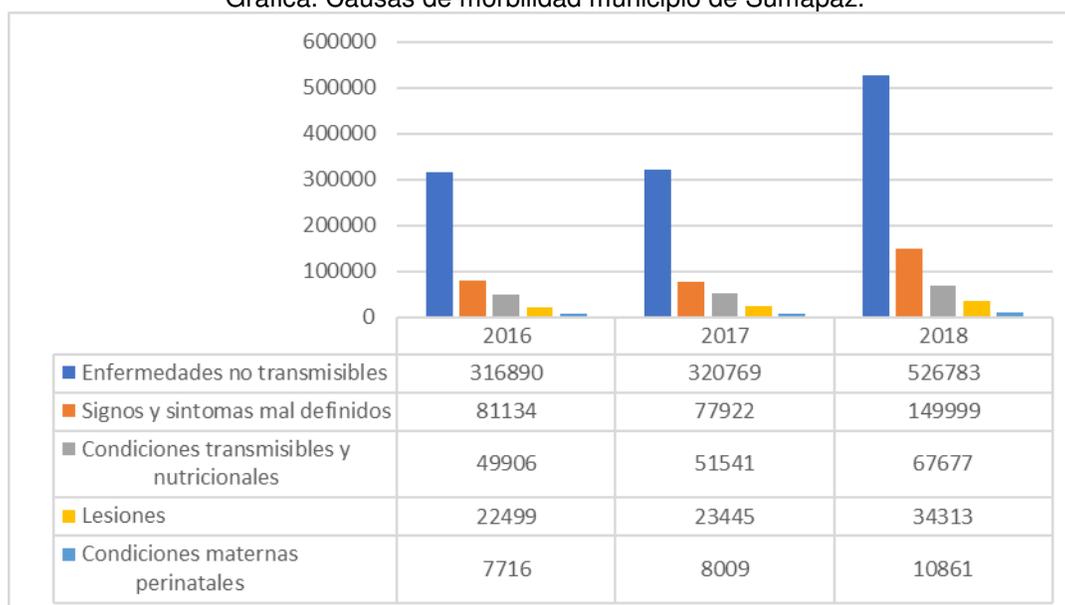


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

MORBILIDAD	2016	%	2017	%	2018	%
Enfermedades no transmisibles	316890	66	320769	66,59	526783	67
Signos y síntomas mal definidos	81134	17	77922	16,18	149999	19
Condiciones transmisibles y nutricionales	49906	10	51541	10,7	67677	8,6
Lesiones	22499	4,7	23445	4,867	34313	4,3
Condiciones maternas perinatales	7716	1,6	8009	1,663	10861	1,4
TOTAL	478145	100	481686	100	789633	100

Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS actualización 2019, SISPRO

Grafica. Causas de morbilidad municipio de Sumapaz.



Fuente: Registro de Prestación de Servicios (RIPS), datos disponibles en el cubo de morbilidad ASIS actualización 2019, SISPRO

ASEGURAMIENTO DE LA POBLACION DE LA REGION SUMAPAZ

Para el año 2017, los municipio con cobertura mayor del 95% de afiliación del régimen subsidio son Venecia y cabrera, y los municipio de mayor cobertura del del régimen contributivo corresponde al 56% el Municipio de Fusagasugá, 22% del Municipio de Arbeláez y 13% Silvania. El municipio de granada tiene un 0,05% de excepción.

Tabla. Régimen seguridad social en salud. Región Sumapaz año 2017

REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGION SUMAPAZ. 2017			
	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO
VENECIA	3,96	0,85	95,18
CABRERA	4,02	0,65	95,33
PANDI	6,7	0,86	92,44
TIBACUY	6,58	1,1	92,32
PASCA	7,06	1,19	91,75
SAN BERNARDO	7,59	2,28	90,14



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

GRANADA	10,53	0,05	89,42
SILVANIA	13,36	0,62	86,02
ARBELAEZ	22,23	1,41	76,35
FUSAGASUGA	56,5	2,7	40,81
TOTAL	13,853	1,171	84,976

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>

Para el año 2018, los municipios con cobertura mayor del 95% de afiliación del régimen subsidiado son Venecia y Cabrera, y los municipios de mayor cobertura del régimen contributivo corresponden al 59% el Municipio de Fusagasuga, 23 % del Municipio de Arbeláez y 14% Silvania. El municipio de Granada tiene un 0,04% de excepción.

Tabla. Régimen seguridad social en salud. Región Sumapaz año 2018

REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGION SUMAPAZ. 2018			
MUNICIPIO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO
VENECIA	3,67	0,75	95,58
CABRERA	5,15	0,63	94,22
PANDI	7,41	0,83	91,76
TIBACUY	7,29	0,98	91,73
PASCA	7,12	1,15	91,79
SAN BERNARDO	7,49	2,22	90,29
GRANADA	10,76	0,04	89,19
SILVANIA	13,96	0,57	85,57
ARBELAEZ	22,63	1,45	76,27
FUSAGASUGA	59,1	2,56	38,98
TOTAL	14,458	1,118	84,538

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>

Para el año 2019, los municipios con cobertura mayor del 95% de afiliación del régimen subsidio son Venecia y Cabrera, y los municipios de mayor cobertura del régimen contributivo corresponden al 60% el Municipio de Fusagasugá, 24 % del Municipio de Arbeláez y 14% Silvania. El municipio de Granada tiene un 0,09% de excepción.

Tabla. Régimen seguridad social en salud. Región Sumapaz año 2019

REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGION SUMAPAZ. 2017			
	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION	SUBSIDIADO
VENECIA	4,62	0,69	94,68
CABRERA	5,88	0,64	93,48
PANDI	7,54	0,82	91,64
TIBACUY	9,63	1,01	89,36
PASCA	8,03	1,14	90,83
SAN BERNARDO	8,63	2,21	89,18
GRANADA	11,87	0,09	88,09
SILVANIA	14,76	0,54	84,71
ARBELAEZ	24,71	1,35	73,98
FUSAGASUGA	60,47	2,44	37,71
TOTAL	15,614	1,093	83,366

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

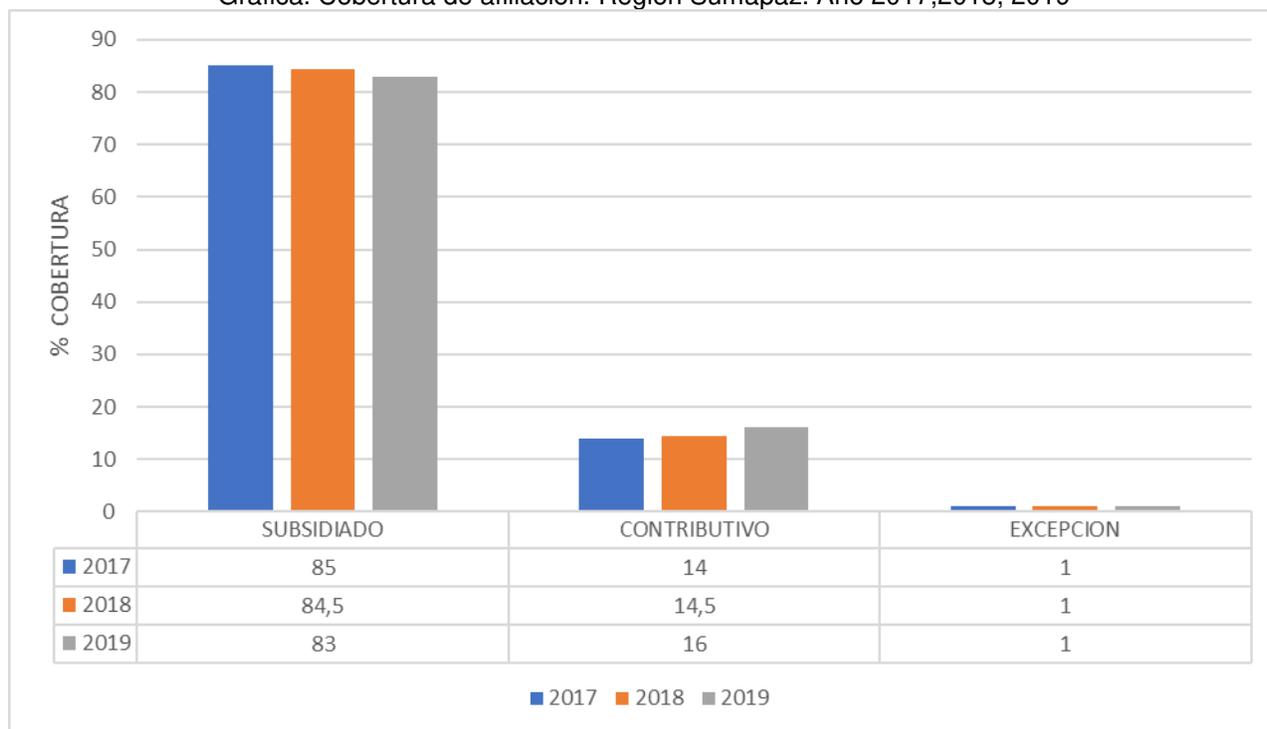
La población de la región Sumapaz esta afiliada en un 84 % con el régimen subsidiado, seguido de un 15% del régimen contributivo, un 1% de excepción. Presentando un incremento en un 2% en el régimen contributivo en relación al régimen subsidiado.

Tabla. Cobertura general de la región Sumapaz

REGIMEN DE AFILIACION AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD REGION SUMAPAZ.2017,2018, 2019			
AÑO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	EXCEPCION
2017	85	14	1
2018	84,5	14,5	1
2019	83	16	1

Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>

Grafica. Cobertura de afiliación. Región Sumapaz. Año 2017,2018, 2019



Fuente: <http://rssvr2.sispro.gov.co/reportesAsis2/>

POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD ATENDIDA EN LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL AÑO 2020

Se presenta informe del perfil epidemiológico de la población en condición de discapacidad atendida en la ESE Hospital San Rafael del año 2020, en donde se evidencia que del total 1062 casos de personas discapacitadas por ciclo de vida hay una alta prevalencia de esta población en personas adultas entre 27 a 59 años de edad (36%) y adultos mayores de 60 años de edad (36%). Aunque también existe una alta prevalencia en adolescentes (10%) y jóvenes (15 %) y en menor proporción en primera infancia e infancia.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. población en condición de discapacidad por ciclo de vida atendida en la E.S.E. HSRFF año 2020

CICLO DE VIDA	PERSONAS	PORCENTAJE
Primera infancia (0-5 años)	25	2
Infancia (6 - 11 años)	12	1
Adolescencia (12-18 años)	106	10
Juventud (14 - 26 años)	156	15
Adultez (27 - 59 años)	381	36
Vejez (60 años y más)	382	36
TOTAL	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad por ciclo de vida atendida en el E.S.E. Hospital san Rafael año 2020.



En cuanto al género la población en condición de discapacidad atendida en la ESE Hospital San Rafael corresponde al 53% de género femenino en relación al género masculino con un 47%. Presentando una alta prevalencia en los ciclos de vida de adultos y adultos mayores de edad.

Tabla. Población en condición de discapacidad por genero atendida en la E.S.E. HSRFF año 2020

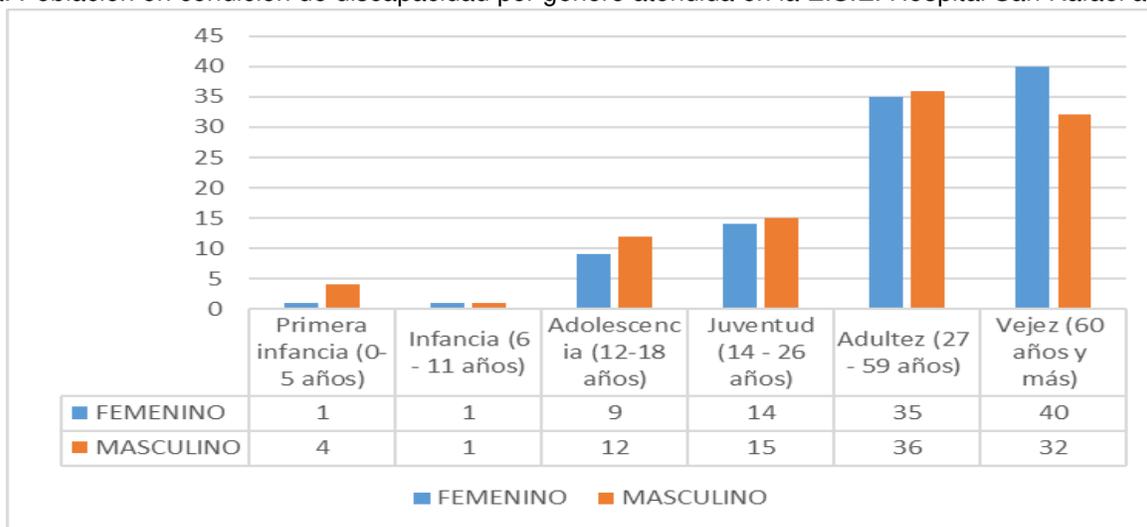
CICLO DE VIDA	FEMENINO	%	MASCULINO	%	TOTAL	%
Primera infancia (0-5 años)	6	1	19	4	25	2
Infancia (6 - 11 años)	5	1	7	1	12	1
Adolescencia (12-18 años)	48	9	58	12	106	10
Juventud (14 - 26 años)	81	14	75	15	156	15
Adultez (27 - 59 años)	200	35	181	36	381	36
Vejez (60 años y más)	223	40	159	32	382	36
TOTAL	563	100	499	100	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad por genero atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020.



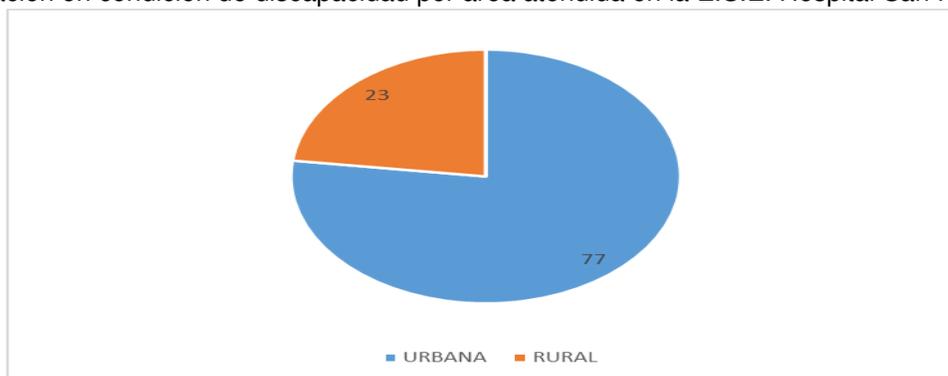
En cuanto al área de residencia la población atendida en condición de discapacidad atendida en la ESE hospital corresponde al área urbana con 77% en relación al área rural con un 23%.

Tabla. población en condición de discapacidad por área atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020

AREA	PERSONAS	%
URBANA	813	77
RURAL	249	23
TOTAL	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad por área atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020



En cuanto al tipo de discapacidad la población atendida en condición de discapacidad en la ESE hospital corresponde a la cognitiva con un 33%, seguida de movilidad (discapacidad física) con un 28%, discapacidad mental con un 19%, visual con un 12 % y auditiva con un 8%.



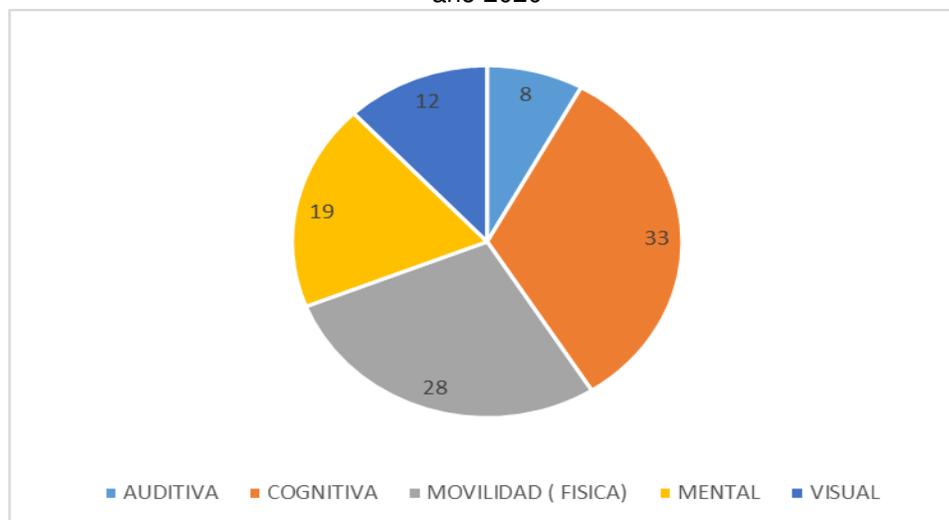
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020

CICLO DE VIDA	PERSONAS	PORCENTAJE
AUDITIVA	85	8
COGNITIVA	347	33
MOVILIDAD (FÍSICA)	300	28
MENTAL	205	19
VISUAL	125	12
TOTAL	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad por tipo de discapacidad atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020



En cuanto al tipo de aseguramiento la población de discapacidad atendida en la ESE HSRF corresponde al régimen subsidiado con un 85%, seguido de contributivo un 12%, otro el 1% y otro 2%

Tabla. Población en condición de discapacidad con aseguramiento atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael año 2020

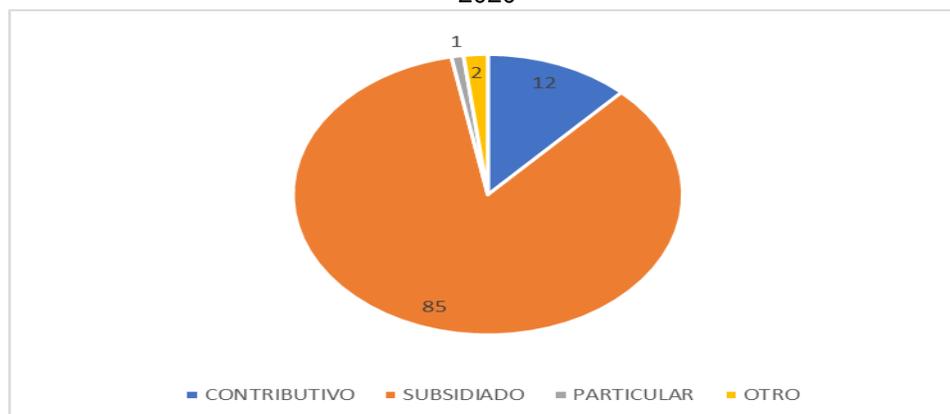
ASEGURAMIENTO	PERSONAS	PORCENTAJE
CONTRIBUTIVO	124	12
SUBSIDIADO	907	85
PARTICULAR	8	1
OTRO	23	2
TOTAL	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad con aseguramiento atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



En cuanto a la ESP, la mayor prevalencia corresponde convida seguida de famisanar y confacundi.

Tabla. población en condición de discapacidad por EPS atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020

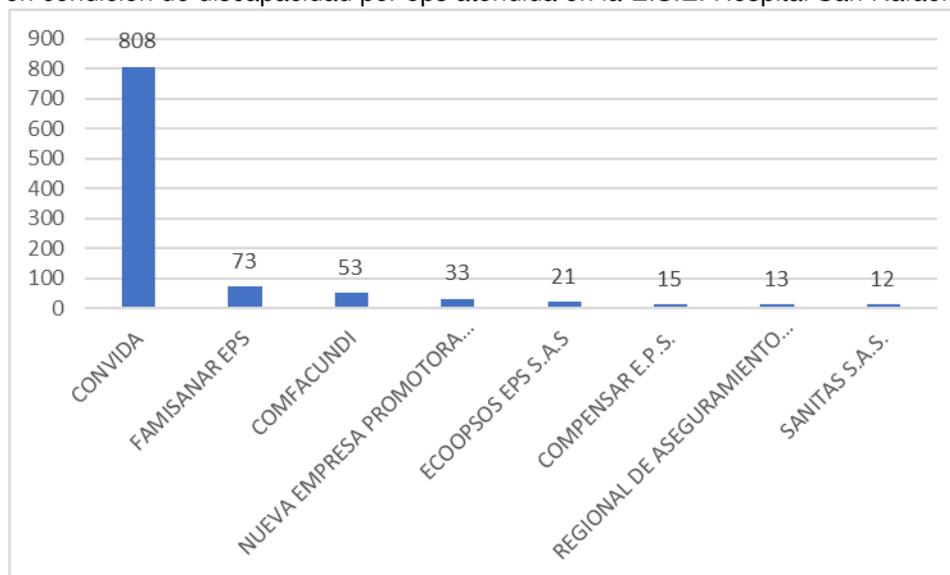
EPS	PERSONAS
CONVIDA	808
FAMISANAR EPS	73
COMFACUNDI	53
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD	33
ECOOPSOS EPS S.A.S	21
COMPENSAR E.P.S.	15
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1	13
SANITAS S.A.S.	12
VARIOS V	7
MEDIMAS EPS S.A.S.	6
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	4
SALUD TOTAL EPS-S S.A	4
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	3
FIDECOMISO PATRIMONIOS AUTONOMOS FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.	2
ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DEL SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	1
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	1
SEGUROS DEL ESTADO	1
CAJACOPI	1
SEGUROS MUNDIAL	1
EMSSANAR S.A.S	1
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	1
COOMEVA E.P.S.	1
TOTAL	1062

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Población en condición de discapacidad por eps atendida en la E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



La población en condición de discapacidad atendida en la ESE HSRF corresponde a nivel central, aunque también hay atención en los diferentes puestos de salud.

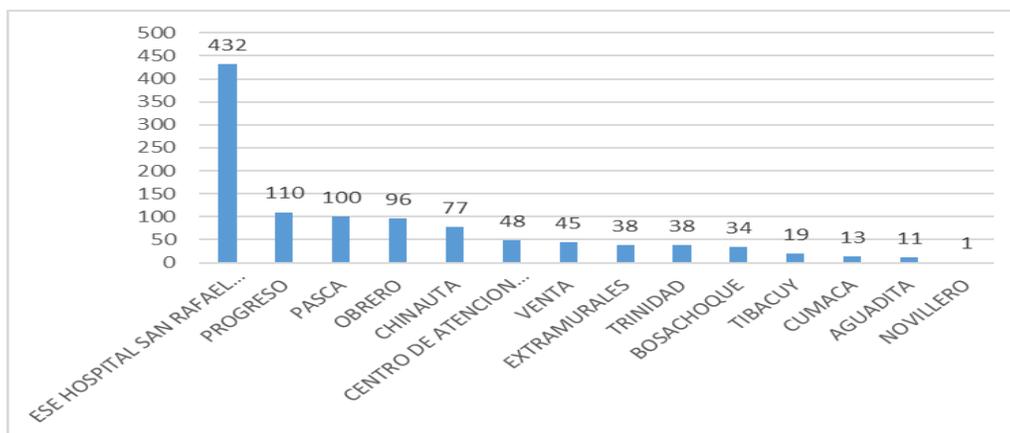
Tabla. No 7. población en condición de discapacidad atendida en los centros de atención de la E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020

CENTRO DE ATENCION	PERSONAS	%
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA	432	41
PROGRESO	110	10
PASCA	100	9,4
OBRERO	96	9
CHINAUTA	77	7,3
CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA	48	4,5
VENTA	45	4,2
EXTRAMURALES	38	3,6
TRINIDAD	38	3,6
BOSACHOQUE	34	3,2
TIBACUY	19	1,8
CUMACA	13	1,2
AGUADITA	11	1
NOVILLERO	1	0,1
TOTAL	1062	100

Fuente: Sistema de información Dinámica. E.S.E. Hospital San Rafael. Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



3. CAPITULO 2. MORBILIDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

3.1. MORBILIDAD PRINCIPALES CAUSA DE MORBILIDAD POR PUESTO DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION SALUD COMUNITARIA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL

Se relaciona las principales causas de morbilidad por consulta externa del primer nivel de atención de E.S.E. Hospital San Rafael a través de información de RIPS año 2020.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Centro Ambulatorio. HSRF 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. CENTRO AMBULATORIO. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2086	51
2	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	419	10
3	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	363	9
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	353	9
5	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	240	6
6	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	126	3
7	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	77	2
8	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	74	1
9	M255	DOLOR EN ARTICULACION	70	1
10	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	51	1
11	R51X	CEFALEA	42	1
12	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	39	1
13	M199	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	38	1
14	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	32	1
15	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	26	1
OTROS DIAGNOSTICO			68	2
TOTAL			4104	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del centro ambulatorio del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 4.104 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 51%, seguida de otros signos y síntomas relativos a la mama 10%, otros síntomas y signos generales específicos 9%, y Otros diagnósticos que corresponde al 2 % de 68 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 70%, que en hombres 30%.

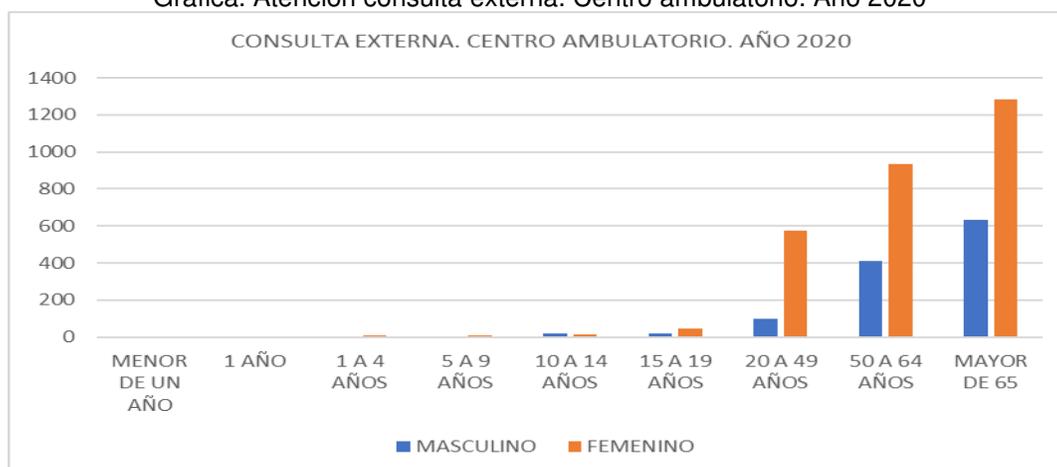


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Atención consulta externa por ciclo de vida. Centro ambulatorio. Año 2020

CICLO VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	0	1	1	0
1 AÑO	1	1	2	0
1 A 4 AÑOS	4	8	12	0,3
5 A 9 AÑOS	2	7	9	0,2
10 A 14 AÑOS	17	12	29	0,7
15 A 19 AÑOS	19	44	63	1,6
20 A 49 AÑOS	100	575	675	17
50 A 64 AÑOS	411	935	1346	33
MAYOR DE 65	632	1282	1914	47
TOTAL	1186	2865	4051	100

Grafica. Atención consulta externa. Centro ambulatorio. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el centro ambulatorio en el año 2020, corresponde al 47% de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 33% y 20 a 49 años con 17%.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud Progreso 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD PROGRESO. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2702	50
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	601	11
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	476	9
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	247	5
5	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	245	5
6	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	232	4
7	E109	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	208	4
8	E039	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	167	3
9	N40X	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	73	1
10	E108	CEFALEA	72	1
11	R51X	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	67	1
12	M545	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	56	1
13	G409	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	52	1
14	K092	DOLOR EN ARTICULACION	51	1
15	M255	DEMENCIA, NO ESPECIFICADA	47	1
OTROS DIAGNOSTICO			122	2
TOTAL			5418	100

Fuente: Rips. Año 2020

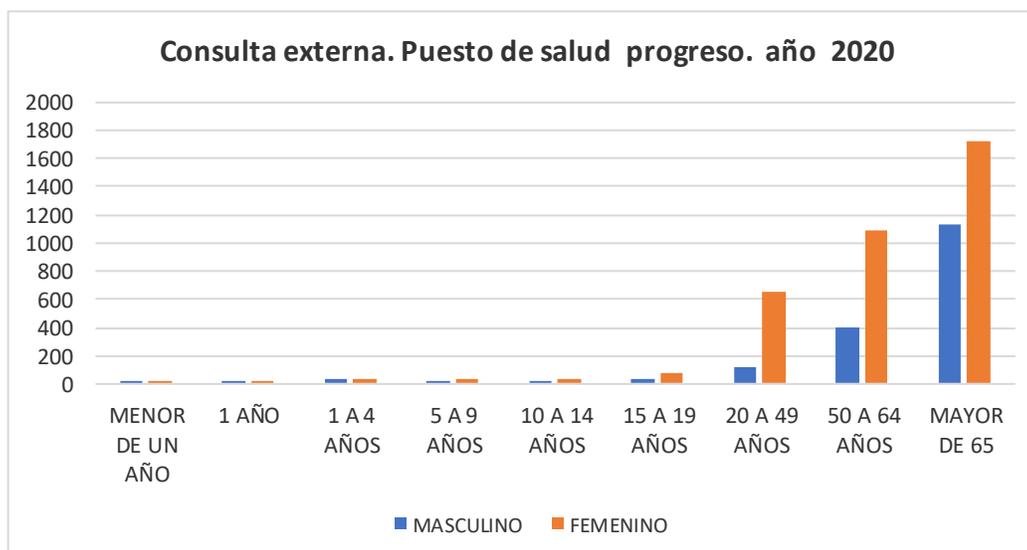


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto de salud del progreso del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 5418 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 50%, seguida de otros síntomas y signos generales específicos 11 %, otros signos y síntomas relativos a la mama 9%, y Otros diagnósticos que corresponde al 2 % de 122 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 67%, que en hombres 33%.

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud progreso. Año 2020

CICLO VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	8	4	12	0,2
1 AÑO	7	5	12	0,2
1 A 4 AÑOS	34	35	69	1,3
5 A 9 AÑOS	26	31	57	1,1
10 A 14 AÑOS	20	28	48	0,9
15 A 19 AÑOS	28	73	101	1,9
20 A 49 AÑOS	121	653	774	14
50 A 64 AÑOS	400	1088	1488	27
MAYOR DE 65	1131	1726	2857	53
TOTAL	1775	3643	5418	100



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud del progreso en el año 2020, corresponde al 53% de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 27 % y 20 a 49 años con 14%.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud la agudita 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA AGUDITA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	275	45
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	187	30
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	54	9
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	17	3
5	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	10	1
6	K028	OTRAS CARIES DENTALES	7	1
7	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	6	1
8	H543	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	5	1
9	K029	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	4	1
10	R51X	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	4	1
11	F419	TRASTORNO DE ANSIEDAD , NO ESPECIFICADO	4	1
12	R05X	TOS	4	1
13	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE	4	1
14	L088	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	4	1
15	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	3	1
OTROS DIAGNOSTICO			9	2
TOTAL			597	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto de la agudita del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 597 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 45 %, otros síntomas y signos generales específicos 30 %, otros signos y síntomas relativos a la mama 9%, y Otros diagnósticos que corresponde al 2 % de 9 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 70%, que en hombres 30%.

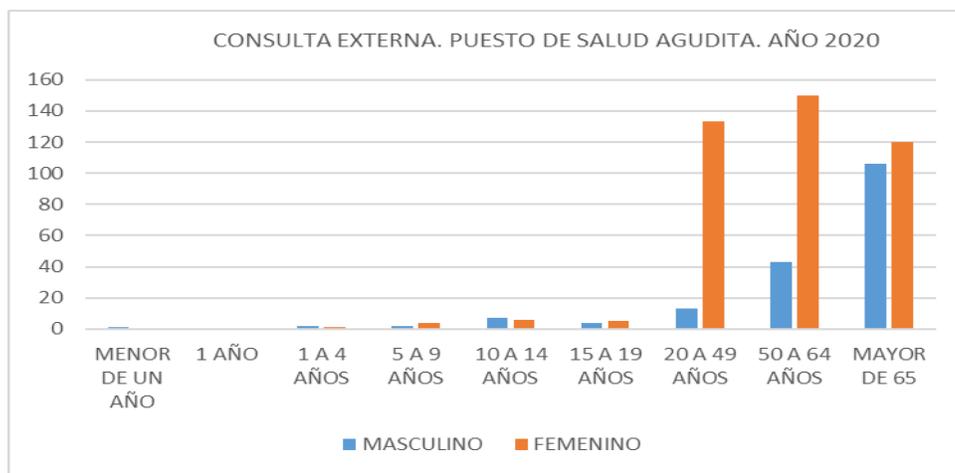
Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud agudita. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	1	0	1	0,2
1 AÑO	0	0	0	0
1 A 4 AÑOS	2	1	3	0,5
5 A 9 AÑOS	2	4	6	1
10 A 14 AÑOS	7	6	13	2,2
15 A 19 AÑOS	4	5	9	1,5
20 A 49 AÑOS	13	133	146	24
50 A 64 AÑOS	43	150	193	32
MAYOR DE 65	106	120	226	38
TOTAL	178	419	597	100

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud agudita. Año 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud del agudita en el año 2020, corresponde al 38 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 32 % y 20 a 49 años con 32%

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud la Venta 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA VENTA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1125	46
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	481	19
3	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	130	5
4	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	110	5
5	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	77	3
6	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	76	3
7	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	74	3
8	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	61	2
9	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	48	2
10	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	46	2
11	M255	DOLOR EN ARTICULACION	38	2
12	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	37	2
13	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	35	1
14	R51X	CEFALEA	31	1
15	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	30	1
OTROS DIAGNOSTICO			68	3
TOTAL			2467	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto de la venta del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 2467 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 46 %, otros síntomas y signos generales específicos 19 %, caries dental no específica 5 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 3 % de 68 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 68%, que en hombres 32%.

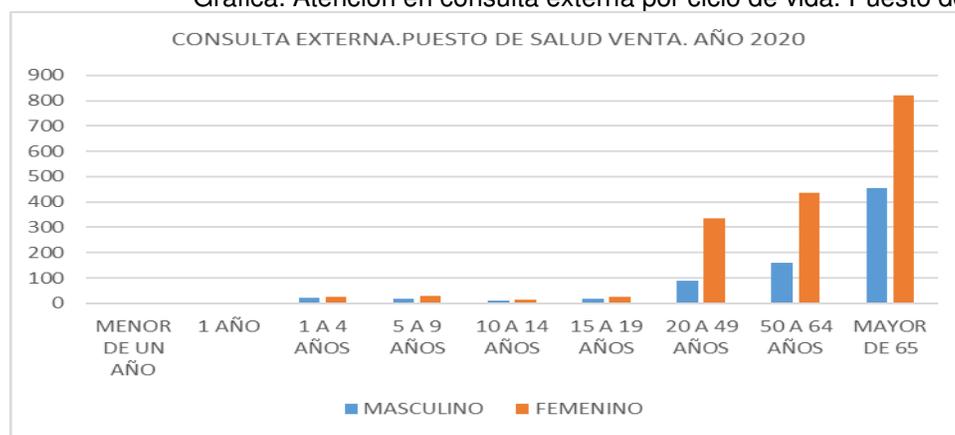


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud venta. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	1	2	3	0,1
1 AÑO	1	4	5	0,2
1 A 4 AÑOS	22	24	46	1,9
5 A 9 AÑOS	19	29	48	1,9
10 A 14 AÑOS	11	14	25	1
15 A 19 AÑOS	19	26	45	1,8
20 A 49 AÑOS	88	335	423	17
50 A 64 AÑOS	161	437	598	24
MAYOR DE 65	453	821	1274	52
TOTAL	775	1692	2467	100

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud venta. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la venta en el año 2020, corresponde al 52 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 24 % y a 49 años con 17%.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del obrero. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA OBRERO. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1965	43
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	772	17
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	446	10
4	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	250	5
5	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	170	4
6	E149	DIABETES MELLITUS, NO ESPECIFICADA SIN MENCION DE COMPLICACION	166	4
7	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	158	3
8	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	156	3
9	K047	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	64	2
10	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	57	1
11	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	54	1
12	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	48	1
13	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	45	1
14	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	43	1
15	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	41	1
OTROS DIAGNOSTICO			108	3
TOTAL			4543	100

Fuente: Rips. Año 2020



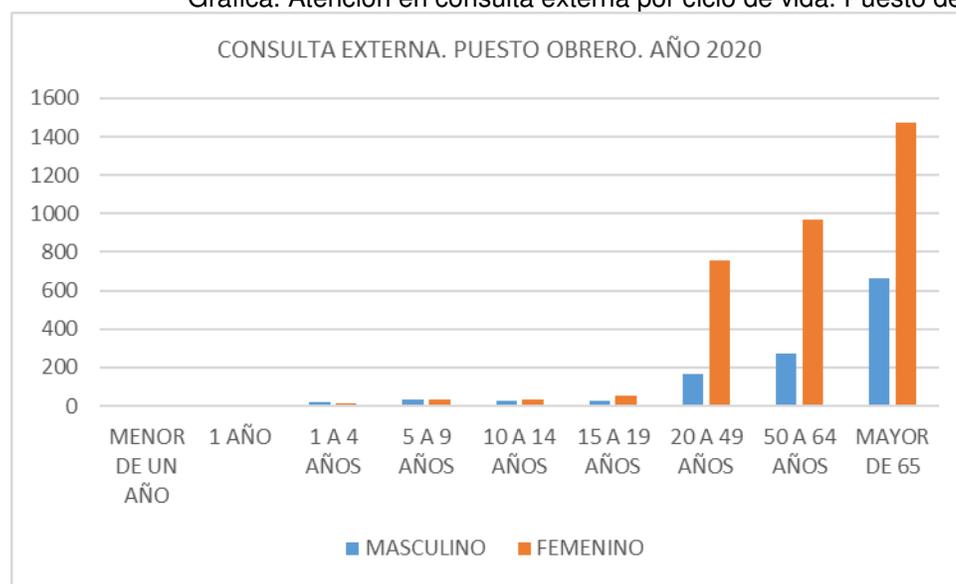
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto de la obrero del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 4543 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 43 %, otros síntomas y signos generales específicos 17 %, otros signos y síntomas relativos a la mama 10%, y Otros diagnósticos que corresponde al 3 % de 108 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 74%, que en hombres 26%.

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud obrero. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	3	2	5	0,1
1 AÑO	4	6	10	0,2
1 A 4 AÑOS	20	16	36	0,8
5 A 9 AÑOS	35	32	67	1,5
10 A 14 AÑOS	24	30	54	1,2
15 A 19 AÑOS	24	52	76	1,7
20 A 49 AÑOS	164	756	920	20
50 A 64 AÑOS	272	967	1239	27
MAYOR DE 65	662	1474	2136	47
TOTAL	1208	3335	4543	100

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud obrero. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la obrero en el año 2020, corresponde al 47 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 27 % y 20 a 49 años con 20%



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del Novillero. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA NOVILLERO. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	186	36
2	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	182	35
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	65	12
4	K028	OTRAS CARIES DENTALES	11	2
5	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	9	2
6	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	7	1
7	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	6	1
8	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	6	1
9	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	6	1
10	K021	CARIES DE LA DENTINA	6	1
11	H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	5	1
12	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICAD	4	1
13	E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES	4	1
14	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	4	1
15	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	4	1
OTROS DIAGNOSTICO			10	3
TOTAL			515	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del Novillero del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 515 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son otros síntomas y signos generales específicos 36%, hipertensión arterial con 35 %, seguida de otros signos y síntomas relativos a la mama 12 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 3% de 10 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 59%, que en hombres 41%.

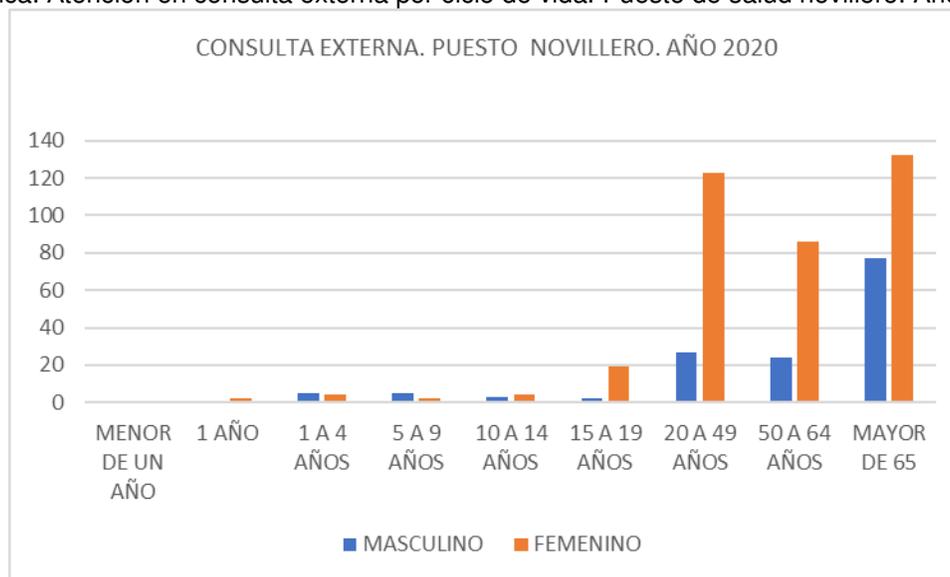
Atención en consulta externa por ciclo de vida. puesto de salud novillero. año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	0	0	0	0
1 AÑO	0	2	2	0,39
1 A 4 AÑOS	5	4	9	1,75
5 A 9 AÑOS	5	2	7	1,36
10 A 14 AÑOS	3	4	7	1,36
15 A 19 AÑOS	2	19	21	4,08
20 A 49 AÑOS	27	123	150	29,1
50 A 64 AÑOS	24	86	110	21,4
MAYOR DE 65	77	132	209	40,6
TOTAL	143	77	515	100



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud novillero. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la novillero en el año 2020, corresponde al 41 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 21 % y 20 a 49 años con 29%.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del Trinidad. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA TRINIDAD. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	597	48
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	218	18
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	68	6
4	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	67	6
5	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	42	4
6	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	36	3
7	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	33	3
8	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	26	2
9	K021	CARIES DE LA DENTINA	25	1
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	19	1
11	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	13	1
12	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13	1
13	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	13	1
14	K028	OTRAS CARIES DENTALES	12	1
15	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	11	1
OTROS DIAGNOSTICO			27	3
TOTAL			1220	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del trinidad del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 1220 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 48%, otros síntomas y signos generales específicos 18 %, otros signos y síntomas



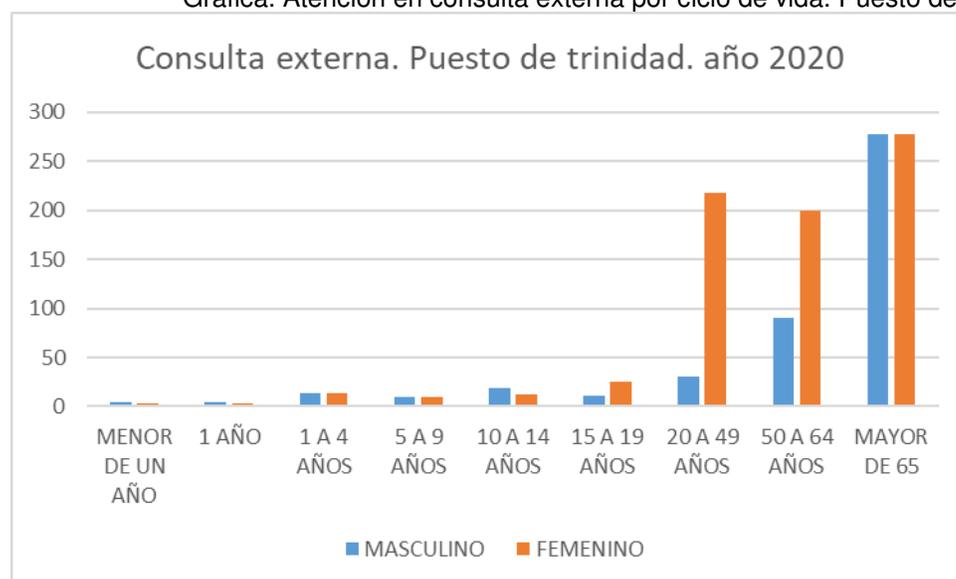
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

relativos a la mama 6 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 3 % de 27 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 64%, que en hombres 36%.

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud trinidad. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	4	3	7	0,6
1 AÑO	4	3	7	0,6
1 A 4 AÑOS	13	14	27	2,2
5 A 9 AÑOS	10	10	20	1,6
10 A 14 AÑOS	19	12	31	2,5
15 A 19 AÑOS	11	25	36	3
20 A 49 AÑOS	31	218	249	20
50 A 64 AÑOS	90	199	289	24
MAYOR DE 65	277	277	554	45
TOTAL	459	761	1220	100

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud trinidad. Año 2020





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de salud del bosachoque. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD BOSACHOQUE. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	186	37
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	138	27
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	57	11
4	F700	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO NULO O MINIMO	33	7
5	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	11	2
6	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	11	2
7	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	9	2
8	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	8	2
9	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	7	2
10	K028	OTRAS CARIES DENTALES	7	1
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	7	1
12	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	6	1
13	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	5	1
14	E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES	5	1
15	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	4	1
OTROS DIAGNOSTICO			10	2
TOTAL			504	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del bosachoque del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 504 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 37%, otros síntomas y signos generales específicos 27%, seguida de otros signos y síntomas relativos a la mama 11 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 2 % de 10 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 65 %, que en hombres 34%.

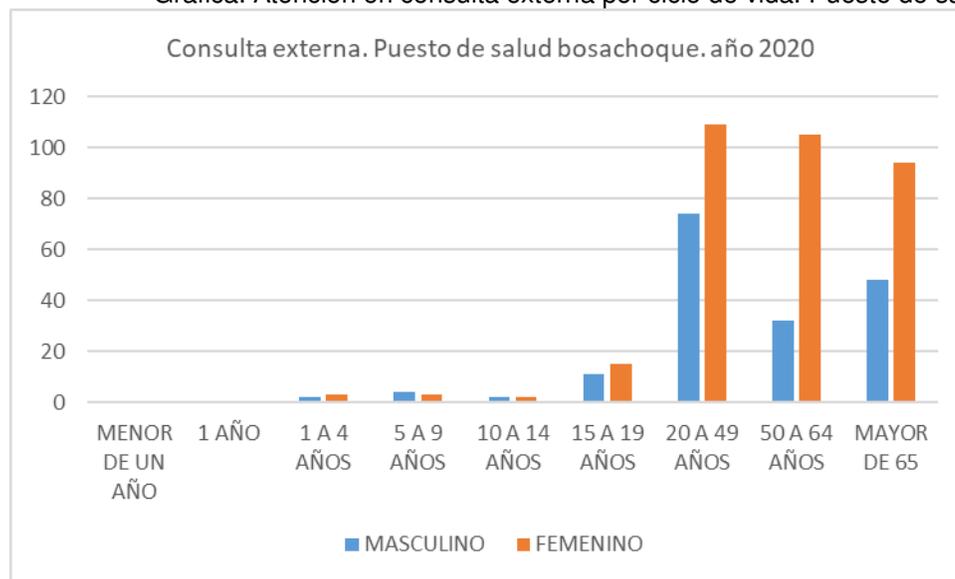
Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud bosachoque. Año 2020

CICLO VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	0	0	0	0
1 AÑO	0	0	0	0
1 A 4 AÑOS	2	3	5	1
5 A 9 AÑOS	4	3	7	1,4
10 A 14 AÑOS	2	2	4	0,8
15 A 19 AÑOS	11	15	26	5,2
20 A 49 AÑOS	74	109	183	36
50 A 64 AÑOS	32	105	137	27
MAYOR DE 65	48	94	142	28
TOTAL	173	331	504	100



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud bosachoque. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la bosachoque en el año 2020, corresponde al 28 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 27 % y 20 a 49 años con 36%.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del chinauta. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD CHINAUTA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	699	46
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	273	18
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	112	7
4	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	52	3
5	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	50	3
6	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	40	3
7	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	34	2
8	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	26	2
9	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	22	2
10	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	19	2
11	R51X	CEFALEA	15	1
12	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	15	1
13	K028	OTRAS CARIES DENTALES	14	1
14	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	14	1
15	F701	RETRASO MENTAL LEVE: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO SIGNIFICATIVO, QUE RE	12	1
OTROS DIAGNOSTICO			32	2,2
TOTAL			1429	95

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del Chinauta del primer nivel de atención de la E.S.E. Hospital San Rafael que corresponde a 1429 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 46 %, otros síntomas y signos generales específicos 18 %, otros signos y síntomas



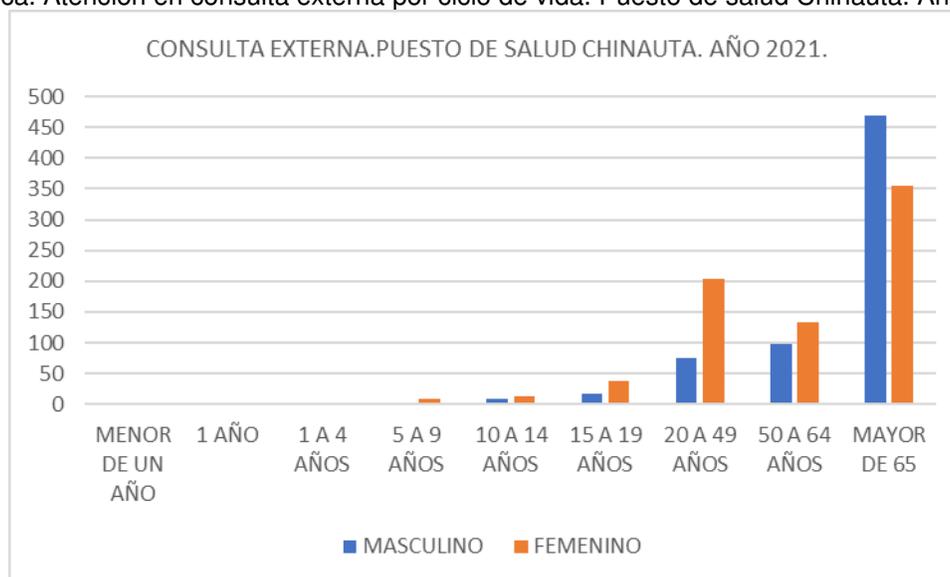
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

relativos a la mama 7 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 7 % de 108 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 53 %, que en hombres 47%.

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Chinauta. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	1	0	1	0,1
1 AÑO	2	1	3	0,2
1 A 4 AÑOS	3	1	4	0,3
5 A 9 AÑOS	3	9	12	0,8
10 A 14 AÑOS	8	13	21	1,5
15 A 19 AÑOS	18	37	55	3,8
20 A 49 AÑOS	75	204	279	20
50 A 64 AÑOS	97	133	230	16
MAYOR DE 65	469	355	824	58
TOTAL	676	753	1429	100

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Chinauta. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la chinauta en el año 2020, corresponde al 58 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 16 % y 20 a 49 años con 20 %.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del pasca. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA PASCA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1460	36
2	R688	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	435	35
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	212	12
4	E119	OTRAS CARIES DENTALES	168	2
5	E109	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	106	2
6	K029	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	105	1
7	E039	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	70	1
8	G409	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	30	1
9	M255	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	28	1
10	R51X	CARIES DE LA DENTINA	24	1
11	R104	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	23	1
12	K036	LUMBAGO NO ESPECIFICAD	22	1
13	A09X	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES	19	1
14	R102	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	17	1
15	R529	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	16	1
OTROS DIAGNOSTICO			43	3
TOTAL			2778	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del pasca del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 2778 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son otros síntomas y signos generales específicos 36 %, hipertensión arterial con 35%, seguida de otros signos y síntomas relativos a la mama 12 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 3 % de 43 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 68 %, que en hombres 32%.

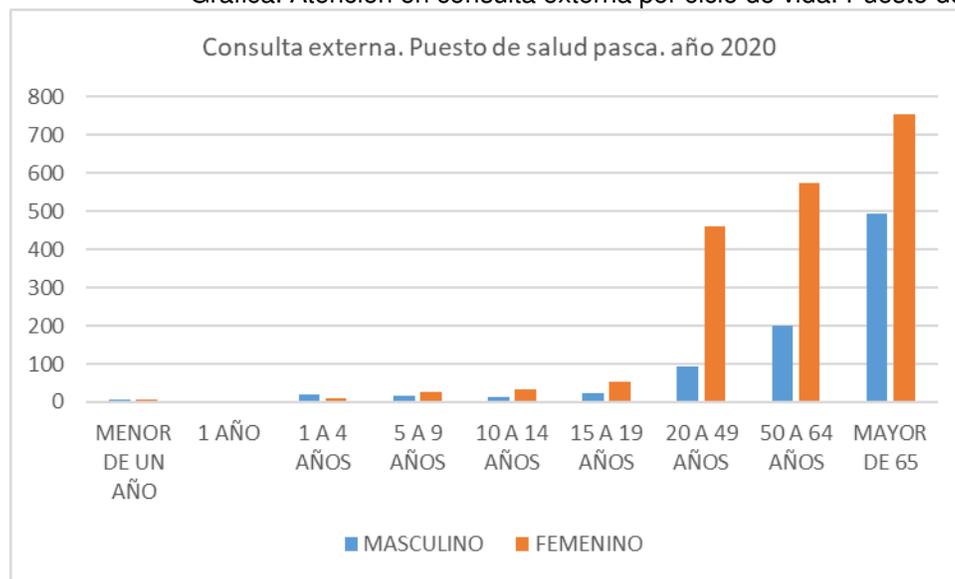
Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud pasca. Año 2020

Ciclo de vida	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	8	6	14	0,5
1 AÑO	1	1	2	0,1
1 A 4 AÑOS	21	10	31	1,1
5 A 9 AÑOS	15	25	40	1,4
10 A 14 AÑOS	13	33	46	1,7
15 A 19 AÑOS	22	52	74	2,7
20 A 49 AÑOS	94	460	554	20
50 A 64 AÑOS	199	574	773	28
MAYOR DE 65	492	752	1244	45
TOTAL	865	1913	2778	100



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud pasca. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la pasca en el año 2020, corresponde al 45 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 28 % y 20 a 49 años con 20 %.

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de salud del tibacuy. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA TIBACUY. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	503	39
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	333	26
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	110	9
4	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	42	3
5	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	36	3
6	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	31	2
7	K028	OTRAS CARIES DENTALES	31	2
8	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	31	2
9	R51X	CEFALEA	30	2
10	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	23	2
11	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	22	2
12	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	17	2
13	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	16	1
14	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	14	1
15	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	13	1
OTROS DIAGNOSTICO			34	3
TOTAL			1286	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del tibacuy del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 1286 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad



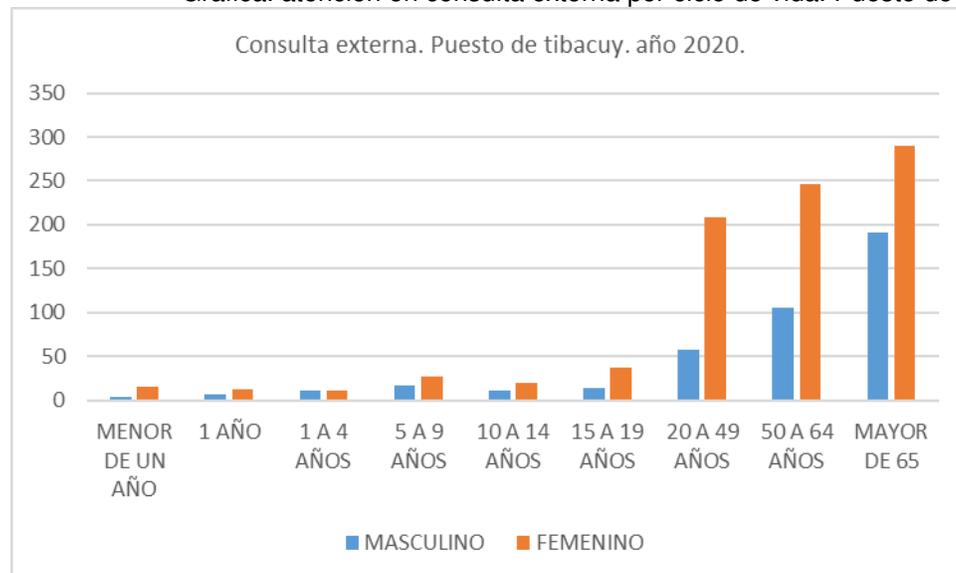
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

son hipertensión arterial con 39%, otros síntomas y signos generales específicos 26 %, otros signos y síntomas relativos a la mama 9%, y Otros diagnósticos que corresponde al 34 % de 34 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 67 %, que en hombres 33%.

Atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Tibacuy. Año 2020

Ciclo de vida	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	4	15	19	1,5
1 AÑO	7	12	19	1,5
1 A 4 AÑOS	11	11	22	1,7
5 A 9 AÑOS	17	27	44	3,4
10 A 14 AÑOS	11	20	31	2,4
15 A 19 AÑOS	14	37	51	4
20 A 49 AÑOS	58	209	267	21
50 A 64 AÑOS	105	247	352	27
MAYOR DE 65	191	290	481	37
TOTAL	418	868	1286	100

Grafica. atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Tibacuy. Año 2020



En relación al ciclo de vida la mayor atención en consulta externa en el puesto de salud de la tibacuy en el año 2020, corresponde al 37 % de la población adulta mayor de 65 años, seguido entre la edad de 55 a 64 años con 27 % y 20 a 49 años con 21 %.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Primeras causas de demanda de consulta externa. Puesto de Salud del cumaca. 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS CONSULTA EXTERNA. PUESTO DE SALUD LA CUMACA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	402	53
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	164	22
3	N645	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	67	9
4	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	16	2
5	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	14	1
6	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	13	1
7	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	11	1
8	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	9	1
9	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	8	1
10	K028	OTRAS CARIES DENTALES	6	1
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	6	1
12	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	6	1
13	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	6	1
14	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	6	1
15	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	6	1
OTROS DIAGNOSTICO			17	3
TOTAL			757	100

Fuente: Rips. Año 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa del puesto del cumaca del primer nivel de atención de la ESE Hospital San Rafael que corresponde a 757 personas del año 2020, las principales causas de morbilidad son hipertensión arterial con 53 %, otros síntomas y signos generales específicos 22 %, otros signos y síntomas relativos a la mama 9 %, y Otros diagnósticos que corresponde al 3 % de 17 personas atendidas por otros diagnósticos. Con mayor proporción en mujeres 72 %, que en hombres 28 %.

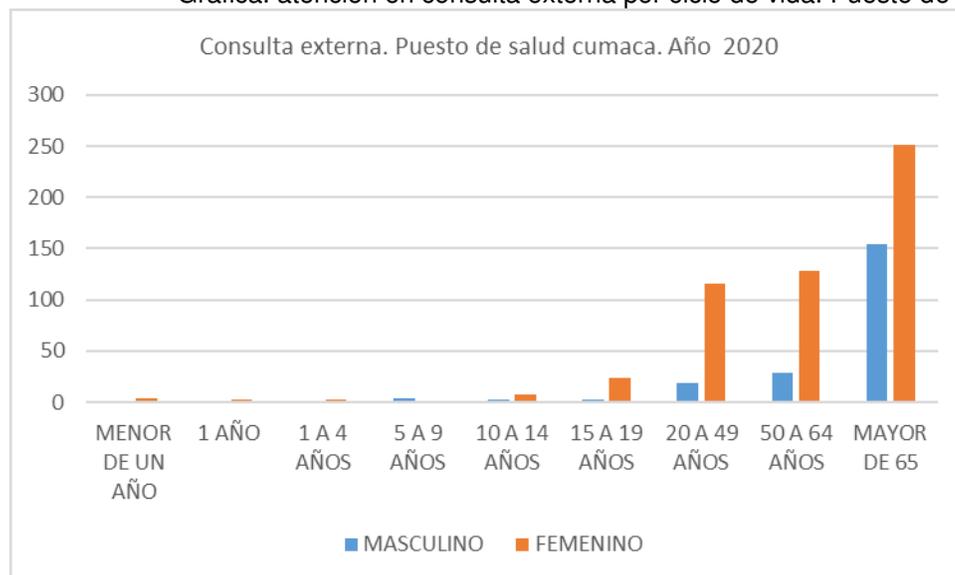
atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Cumaca. Año 2020

CICLO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
MENOR DE UN AÑO	1	4	5	0,67
1 AÑO	1	2	3	0,4
1 A 4 AÑOS	1	2	3	0,4
5 A 9 AÑOS	4	0	4	0,54
10 A 14 AÑOS	2	8	10	1,34
15 A 19 AÑOS	2	24	26	3,48
20 A 49 AÑOS	19	116	135	18,1
50 A 64 AÑOS	28	128	156	20,9
MAYOR DE 65	154	251	405	54,2
TOTAL	212	535	747	100



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Grafica. atención en consulta externa por ciclo de vida. Puesto de salud Cumaca. Año 2020



3.2. MORBILIDAD. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD POR CONSULTA EXTERNA, URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

Los RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud), son el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control, y como soporte de la venta de servicio, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo segundo de la Resolución No. 3374 de 27 de diciembre de 2000.

La información suministrada en el presente informe es recopilada, analizada y verificada por las oficinas de sistemas de información y facturación; dicha información consolidada fue presentada en los términos de la normatividad vigente ante la Secretaría de Salud Departamental, Ministerio de Salud y la Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud.

REGISTRO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 2018,2019, Y 2020

ATENCIONES REALIZADAS SEGÚN RIPS AÑO 2020. ESE HSRF FUSAGASUGA

AÑO	CONSULTA GENERAL	CONSULTA DE URGENCIAS	HOSPITALIZACIÓN	PROCEDIMIENTOS	TOTAL
2019	141921	65680	8415	773328	989344
2020	123099	44881	8090	678574	854644

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2019 y 2020

Se presenta discriminado las atenciones realizadas en el año 2019 por trimestre donde se puede observar un incremento de la productividad en el segundo trimestre en comparación con el primero sin embargo no fue sostenible en los siguientes trimestres del año. En el año 2020 se presentó una disminución de las atenciones por tema de la pandemia del covid 19.

FRECUENCIAS DE USO POR SERVICIO



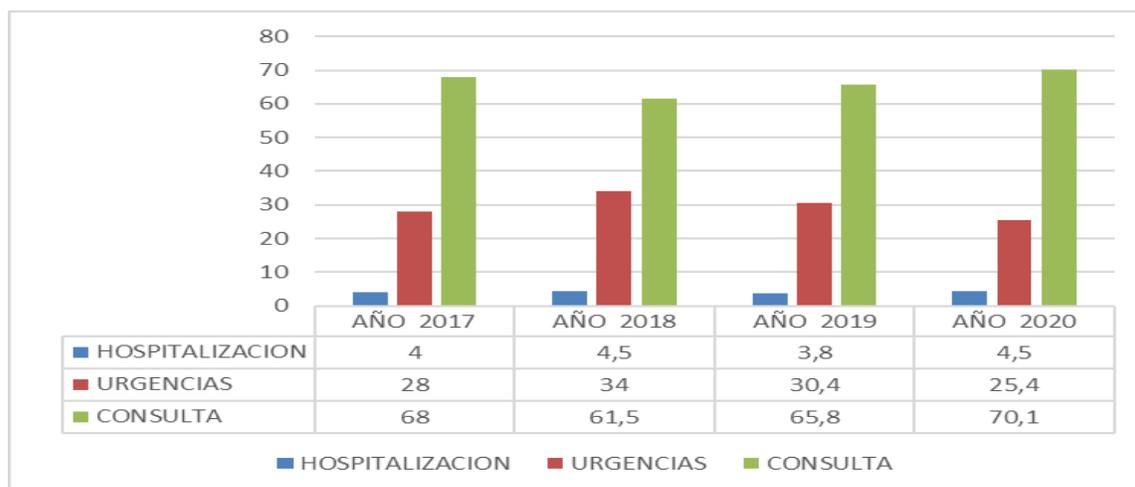
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA- HOSPITALIZACION- URGENCIAS. AÑO 2017-2018-2019- 2020

SERVICIOS	2017	TASA (X 100 USUARIOS)	2018	TASA (X 100 USUARIOS)	2019	TASA (X 100 USUARIOS)	2020	TASA (X 100 USUARIOS)
HOSPITALIZACION	8234	4	8165	4,5	8415	3,8	8090	4,5
URGENCIAS	58529	28	61114	34	65680	30,4	44881	25,4
CONSULTA	139460	68	109836	61,5	141921	65,8	123099	70,1
POBLACION	206223	100	179115	100	216016	100	176070	100

Para todas las consultas (incluye médica, odontología, enfermería, especializada, psicología) el indicador trata de una razón que no tiene factor expansivo. (frecuencia de uso)

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2017-2018-2019-2020



Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2017-2018-2019-2020

MORBILIDAD Y CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CONSULTANTE E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

La información que se presenta corresponde a los Registros de Información de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), reportado por la oficina de sistemas de información de la institución y que dan cuenta sólo de población atendida en la institución del régimen subsidiado, contributivo y otros. En este documento se encuentra la información relacionada con el número de consultas en la institución, grupos etarios, aseguramiento reportado por los usuarios, la morbilidad y mortalidad, frecuencias de uso.

PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN POR TIPO DE CONSULTA EN CONSULTA EXTERNA

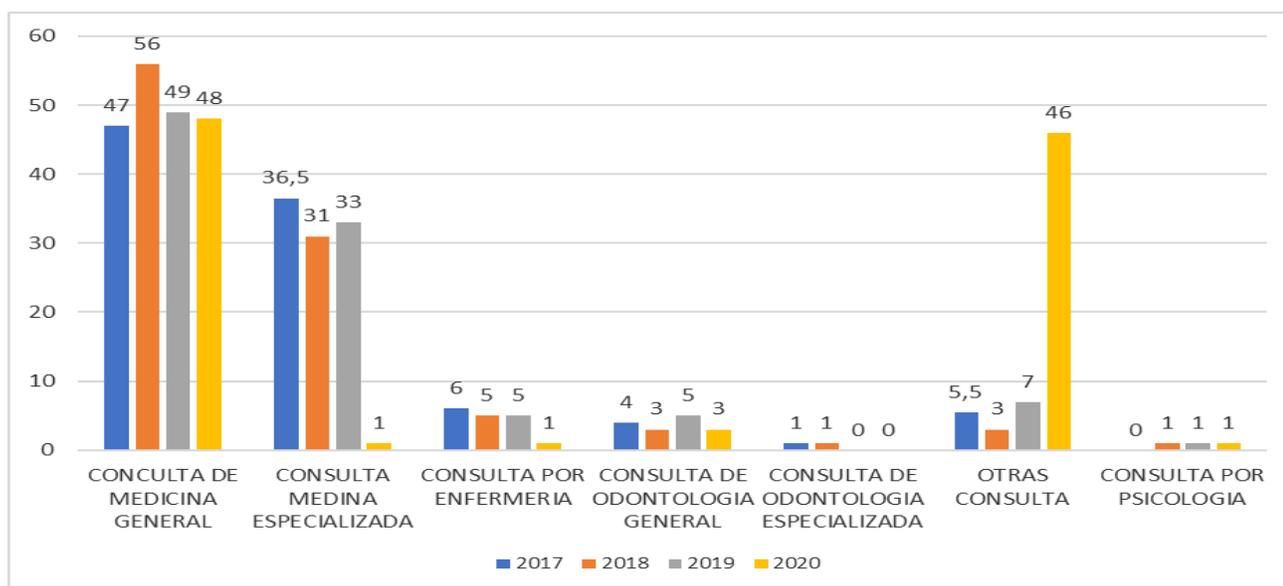
PORCENTAJE DE PARTICIAPACION POR TIPO DE CONSULTA 2017-2018-2019- 2020								
TIPO DE CONSULTA	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
CONSULTA DE MEDICINA GENERAL	61510	47	61333	56	69924	49	58542	48
CONSULTA MEDINA ESPECIALIZADA	47540	36,5	33748	31	46309	33	889	1
CONSULTA POR ENFERMERIA	7266	6	5315	5	7088	5	1983	1
CONSULTA DE ODONTOLOGIA GENERAL	4981	4	3674	3	7336	5	3421	3
CONSULTA DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	1065	1	547	1	0	0	0	0



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PORCENTAJE DE PARTICIAPACION POR TIPO DE CONSULTA 2017-2018-2019- 2020

TIPO DE CONSULTA	2017	%	2018	%	2019	%	2020	%
OTRAS CONSULTA	7530	5,5	4284	3	10001	7	56297	46
CONSULTA POR PSICOLOGIA	66	0	935	1	1378	1	1967	1
TOTAL	129958	100	109836	100	142036	100	123099	100



CONSULTA EXTERNA. AÑO 2020. ESE HSRF

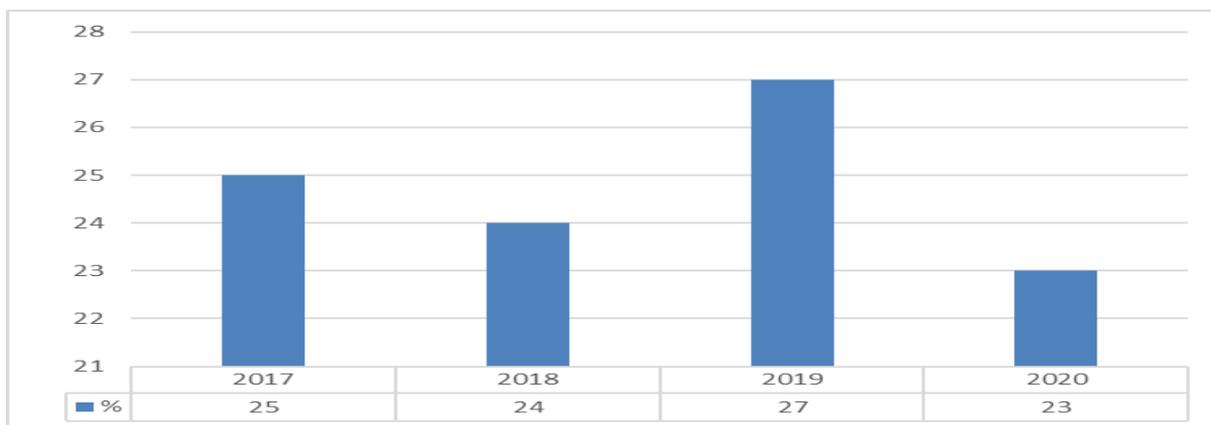
CANTIDAD DE CONSULTA RIPS POR AÑO				
	2017	2018	2019	2020
ENERO	12162	10264	10540	11533
FEBRERO	11991	9954	8879	12887
MARZO	12412	9506	11537	10164
ABRIL	10198	10702	12402	3437
MAYO	12341	10811	15338	8757
JUNIO	9364	10086	11715	8513
JULIO	12828	10556	13254	10606
AGOSTO	13494	10710	11728	10830
SEPTIEMBRE	12533	11100	10359	10287
OCTUBRE	10876	10594	12509	13716
NOVIEMBRE	9423	10429	12132	14292
DICIEMBRE	8628	9393	11643	8077
TOTAL	136250	124105	142036	123099
PORCENTAJE	25	24	27	23

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Se aprecia en relación a la cantidad de consultas generales y especializadas en el servicio de urgencias realizadas durante estos años observados se mantiene 2017 y 2018, en el año 2019 un incremento, y descenso en el año por el tema de pandemia COVID 19.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



USUARIOS ATENDIDOS POR CONSULTA EXTERNA AÑO 2020

A continuación, se presenta la caracterización de los usuarios atendidos en consulta por género, edad, régimen de afiliación, EPAB y municipio de residencia en el año 2020.

RIPS. TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS EN CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA. AÑO 2020						
EDAD	FEMENINO	MASCULINO	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	OTRO
0-4	2645	2708	266	5017	26	44
5-9.	2059	2151	304	3833	11	61
10-14.	2612	2200	306	4415	14	76
15-19	7364	2529	627	8657	515	91
20-24	8666	1504	1095	8026	963	86
25-29	6732	1322	1461	6021	436	135
30-34	4601	1013	1233	4075	172	134
35-39	4018	1068	1112	3723	114	137
40-44	4536	1084	1032	4450	28	110
45-49	4992	1410	1141	5135	18	108
50-54	5440	2041	1136	6231	12	99
55-59	5550	2357	1221	6567	7	112
60-65	6631	3664	1649	8498	10	136
>65	18730	13472	4596	27078	59	469
TOTAL	84576	38523	17179	101726	2385	1798
TOTAL	69	31	14	82	2	2

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Los usuarios atendidos por consulta general y especializada en consulta externa año 2020, se encuentran distribuidos así: por género el 69% corresponden a las mujeres y el 31, en relación al régimen de aseguramiento son los usuarios del régimen subsidiado quienes mayormente consultan con el 82% y el régimen contributivo con el 14%, vinculado 2 % y otro 2 %.

ASEGURAMIENTO

EAPB	PERSONAS	PORCENTAJE
Subsidiado	101726	82
Contributivo	17179	14
Vinculado	2385	2
Otro	1798	2
Particular	7	0



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

EAPB	PERSONAS	PORCENTAJE
Desplazado Contributivo	3	0
Desplazado Subsidiado	1	0
TOTAL	123099	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

CONSOLIDADO DE LOS PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE CONSULTA EXTERNA AÑO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA EXTERNA. AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	14780	12
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	7840	6
3	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	5268	3
4	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1407	1
5	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	1326	1
6	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	1074	1
7	H524	PRESBICIA	1068	1
8	E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1055	1
9	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	1011	1
10	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	997	1
11	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	942	1
12	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	913	1
13	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	847	1
14	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	687	1
15	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	580	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	83304	67
	TOTAL		123099	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de consulta externa que corresponden a 123.099 personas en el año 2020, las principales causas de morbilidad corresponden hipertensión arterial 12%, seguido otros síntomas y signos generales específicos 6%, y dolor no específico 3%; y otros diagnósticos que corresponde al 67 % de 83.204 personas atendidas.

PROGRAMAS ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA. ESE HSR AÑO 2020			
NUMERO	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	OTROS EXAMENES GENERALES	7072	24
2	EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	5197	17
3	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	4186	15
4	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	3950	13
5	OTROS SIGNOS Y SINTOMAS RELATIVOS A LA MAMA	2794	9
6	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	2154	7
7	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	1275	4
8	EXAMEN ODONTOLOGICO	1082	3
9	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	720	3
10	CONSULTA PARA LA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO ABANDONADO	604	2
11	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS O LACTANTES SANOS	514	2
12	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	290	1
	TOTAL	29838	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Los programas de mayor atención en la ESE Hospital San Rafael corresponden al 24 % de exámenes generales, seguidos de examen del estado de desarrollo del adolescente 17 % y consejo y asesoramiento general sobre anticoncepción del 15 %.

DIAGNÓSTICOS POR ESPECIALIDAD CONSULTA EXTERNA 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA. AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	319	8
2	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	296	7
3	M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	271	7
4	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	158	4
5	M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	140	3
6	M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	136	3
7	S832	DESGARRO DE MENISCOS, PRESENTE	117	3
8	M255	DOLOR ARTICULAR	110	2
9	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	100	2
10	G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	98	2
11	M519	TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES, NO ESPECIFICADO	91	2
12	L600	UÑA ENCARNADA	70	2
13	M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	67	2
14	M214	PIE PLANO [PES PLANUS] (ADQUIRIDO)	60	1
15	Q658	OTRAS DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	56	1
15	M160	COXARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	54	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	1912	50
	TOTAL		4055	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas consulta de especialista en ortopedia y traumatología que corresponden 4055 personas al año 2020, las principales causas de síndrome de manguito rotatorio 8%, lumbago no específico 7%, gonartrosis primaria bilateral 7%; y Otros diagnósticos que corresponde al 50% % de 1912 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA. AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	888	42
2	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	125	6
3	N870	DISPLASIA CERVICAL LEVE	101	4
4	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	92	4
5	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	81	3
6	D259	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	72	3
7	Q501	QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO	59	3
8	N811	CISTOCELE	55	3
9	N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	36	2
10	N926	MENSTRUACION IRREGULAR, NO ESPECIFICADA	32	2
11	E282	SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO	32	2
12	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	27	1
13	N850	HIPERPLASIA DE GLANDULA DEL ENDOMETRIO	25	1
14	N63X	MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	23	1
15	D27X	TUMOR BENIGNO DEL OVARIO	20	1
15	N609	DISPLASIA MAMARIA BENIGNA, SIN OTRA ESPECIFICACION	19	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	450	21
	TOTAL		2137	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en ginecología y obstétrica. Rips año 2020 que corresponden 2137 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad corresponden Dolor no específico 42%, hemorragia vaginal y uterina anormal no específica 6%, displasia cervical leve 4% y Otros diagnósticos que corresponde al 21 % de 450 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE OFTAMOLOGIA. AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	851	19
2	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	672	15
3	H524	PRESBICIA	447	10
4	H110	PTERIGION	314	7
5	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	257	6
6	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	177	4
7	H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	158	5
8	H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION, NO ESPECIFICADO	138	3
9	H402	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	111	3
10	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	108	3
11	H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	103	2
12	H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	87	2
13	H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	66	1
14	H028	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL PARPADO	65	1
15	H023	BLEFAROCALASIA	51	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	790	18
TOTAL			4395	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en oftalmología Rips año 2020 que corresponden 4395 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad corresponden Sospecha de glaucoma 19%, catarata no específica 15 %, presbicia 10%, y Otros diagnósticos que corresponde al 18 % de 790 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE ODONTOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	799	43
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	431	23
3	K028	OTRAS CARIES DENTALES	140	7
4	K021	CARIES DE LA DENTINA	61	3
5	K092	OTROS QUISTES DE LOS MAXILARES	39	2
6	K010	DIENTES INCLUIDOS	38	2
7	Z012	EXAMEN ODONTOLOGICO	33	2
8	K036	DEPOSITOS [ACRECCIONES] EN LOS DIENTES	28	2
9	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	25	1
10	K050	GINGIVITIS AGUDA	20	1
11	K020	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	19	1
12	K040	PULPITIS	18	1
13	K053	PERIODONTITIS CRONICA	18	1
14	K055	OTRAS ENFERMEDADES PERIODONTALES	15	1
15	K011	DIENTES IMPACTADOS	10	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	161	9
TOTAL			1855	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en odontología Rips año 2020 que corresponden 1855 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad corresponden caries dental no específica 43%, otros síntomas y signos generales específicos 23%, otras caries dentales 7%, y Otros diagnósticos que corresponde al 9 % de 161 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE PSICOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	286	24
2	R458	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	227	19
3	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPECIFICACION	200	17
4	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	145	12
5	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	49	4
6	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	32	3
7	Z348	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS NORMALES	29	3
8	Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	23	3
9	F320	EPISODIO DEPRESIVO LEVE	23	2
10	Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	15	1
11	F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	14	1
12	F918	OTROS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA	12	1
13	Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NIÑO	10	1
14	Z340	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	10	1
15	Y070	OTROS SINDROMES DE MALTRATO: POR ESPOSO O PAREJA	7	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	82	7
	TOTAL		1164	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en psicología Rips año 2020 que corresponden 1164 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad otros síntomas y signos generales específicos 24%, otros síntomas y signos que involucran el estado emocional 19%, y supervisión de embarazo de alto riesgo, sin otra especificación 17% y Otros diagnósticos que corresponde al 7 % de 82 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE TRABAJO SOCIAL. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	291	13
2	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	246	12
3	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	138	6
4	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	132	6
5	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	70	4
6	T742	ABUSO SEXUAL	55	3
7	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	52	3
8	U072	COVID-19, virus no identificado	42	2
9	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	34	2
10	U071	COVID-19, virus identificado	32	2
11	O034	Aborto espontaneo incompleto, sin complicacion	24	1
12	R456	VIOLENCIA FISICA	20	1
13	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	18	1
14	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETA	18	1
15	R060	DISNEA	16	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	891	42
	TOTAL		2079	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en trabajo social Rips año 2020 que corresponde a 2079 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad dolor no especifico a 13 %, parto único espontaneo 12 %, parto por cesárea de emergencia 6% y Otros diagnósticos que corresponde al 42 % de 891 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	200	29
2	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	140	21
3	I209	ANGINA DE PECHO, NO ESPECIFICADA	83	12
4	I499	ARRITMIA CARDIACA, NO ESPECIFICADA	66	9
5	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	47	7
6	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	31	4
7	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	16	2
8	I470	ARRITMIA POR REENTRADA VENTRICULAR	13	2
9	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	8	2
10	R001	BRADICARDIA, NO ESPECIFICADA	6	1
11	R55X	SINCOPE Y COLAPSO	5	1
12	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	4	1
13	I351	INSUFICIENCIA (DE LA VALVULA) AORTICA	4	1
14	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	3	1
15	Q211	DEFECTO DEL TABIQUE AURICULAR	3	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	42	6

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Cardiología Rips año 2020 que corresponde a 671 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad hipertensión arterial 29%, enfermedad aterosclerótica del corazón 21 %, angina de pecho 12 % y Otros diagnósticos que corresponde al 6 % de 42 personas atendidas

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	K297	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	105	7
2	H269	CATARATA, NO ESPECIFICADA	78	5
3	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	74	5
4	K30X	DISPEPSIA	71	5
5	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	52	4
6	K30X	Dispepsia funcional	33	3
7	K589	SINDROME DEL COLON IRRITABLE SIN DIARREA	31	2
8	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	29	2
9	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	28	2
10	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	28	2
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	28	2
12	K590	CONSTIPACION	27	2
13	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	21	2
14	K219	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO SIN ESOFAGITIS	20	2
15	H023	BLEFAROCALASIA	19	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	736	54
	TOTAL		1380	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Anestesiología Rips año 2020 que corresponde a 1330 personas al año 2020, las principales causas de morbilidad gastritis 7%, seguido catarata 5%, dolor no específico 5 % y Otros diagnósticos que corresponde al 54 % de 736 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	125	12
2	K808	OTRAS COLELITIASIS	123	12
3	K469	HERNIA ABDOMINAL NO ESPECIFICADA, SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	90	9
4	K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	64	7
5	I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	52	5
6	K409	Otras hernias ventrales y las no especificadas sin obstruccion o gangrena	40	4
7	K410	Hernia inguinal unilateral o no especificada, sin obstruccion ni gangrena	40	4
8	D173	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO DE PIEL Y DE TEJIDO SUBCUTANEO	26	3
9	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	24	2
10	K801	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON OTRA COLECISTITIS	20	2
11	M796	DOLOR EN MIEMBRO	16	2
12	D239	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	13	2
13	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	12	2
14	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	12	2
15	I832	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES CON ULCERA E INFLAMACION	12	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	311	31
	TOTAL		980	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en cirugía general Rips año 2020 que corresponde a 980 personas al año 2020, las principales causas de dolor específico 12 %, otras colelitiasis 12 %, hernia abdominal no específica 9% y Otros diagnósticos que corresponde al 31 % de 311 personas atendida

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	L82X	QUERATOSIS SEBORREICA	47	7
2	L570	QUERATOSIS ACTINICA	39	6
3	L700	ACNE VULGAR	38	6
4	I781	NEVO, NO NEOPLASICO	31	5
5	L812	VERRUGAS VIRICAS	31	5
6	L309	DERMATITIS, NO ESPECIFICADA	31	5
7	D485	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PIEL	22	4
8	L259	DERMATITIS DE CONTACTO, FORMA Y CAUSA NO ESPECIFICADAS	17	3
9	L853	XEROSIS DEL CUTIS	15	2
10	L400	PSORIASIS VULGAR	14	2
11	L80X	VITILIGO	14	2
12	B351	Tina de las ungas	12	2
13	L218	OTRAS DERMATITIS SEBORREICAS	12	2
14	L280	LIQUEN SIMPLE CRONICO	11	2
15	C449	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL, SITIO NO ESPECIFICADO	11	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	296	46
	TOTAL		641	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Dermatología Rips año 2020 que corresponde a 641 personas al año 2020, las principales causas de queratosis seborrea 7 %, queratosis actínica 6%, acné vulgar 5 % y otros diagnósticos que corresponde al 46 % de 296 personas atendidas



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	176	22
2	G473	APNEA DEL SUEÑO	115	14
3	J459	ASMA, NO ESPECIFICADA	102	12
4	R060	DISNEA	70	9
5	J459	Asma, no especificado	70	9
6	G473	Apnea del sueño	50	6
7	J47X	BRONQUIECTASIA	26	3
8	R222	TUMEFACCION, MASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL TRONCO	24	3
9	I270	HIPERTENSION PULMONAR PRIMARIA	22	3
10	R05X	TOS	15	2
11	U071	COVID-19, virus identificado	12	2
12	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	10	1
13	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	7	1
14	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	7	1
15	J849	ENFERMEDAD PULMONAR INTERSTICIAL, NO ESPECIFICADA	7	1
		OTRAS DIAGNOSTICOS	88	11
	TOTAL		801	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Neumología Rips año 2020 que corresponde a 801 personas al año 2020, las principales causas de enfermedad obstructiva crónica 22%, apnea del sueño 14 %, asma no específica 12 % y otros diagnósticos que corresponde al 11 % de 88 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	B968	OTROS AGENTES BACTERIANOS ESPECIFICADOS	238	14
2	K590	CONSTIPACION	205	12
3	K30X	DISPEPSIA	136	8
4	K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	130	6
5	K295	GASTRITIS CRONICA, NO ESPECIFICADA	103	4
6	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	86	4
7	K580	SINDROME DEL COLON IRRITABLE CON DIARREA	67	4
8	R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	61	4
9	K30X	Dispepsia funcional	59	3
10	K591	DIARREA FUNCIONAL	56	3
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	53	3
12	K758	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DEL HIGADO, ESPECIFICADAS	47	3
13	K635	POLIPO DEL COLON	39	3
14	R634	PERDIDA ANORMAL DE PESO	32	3
15	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	31	2
		OTRAS DIAGNOSTICOS	403	24
	TOTAL		1746	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Gastroenterología Rips año 2020 que corresponde a 1746 personas al año 2020, las principales causas de agentes bacterianos 14%, seguido constipación 12%, dispepsia 8%, y otros diagnósticos que corresponde al 24 % de 403 personas atendidas



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA FISIATRIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	82	16
2	M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	32	6
3	M542	CERVICALGIA	29	6
4	M791	MIALGIA	28	5
5	M751	SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO	26	5
6	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	21	5
7	M531	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	16	3
8	M511	TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS, CON RADICULOPATIA	15	3
9	I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA COM	11	2
10	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	11	2
11	M796	DOLOR EN MIEMBRO	10	2
12	M179	GONARTROSIS, NO ESPECIFICADA	10	2
13	M544	LUMBAGO CON CIATICA	9	2
14	M706	BURSITIS DEL TROCANTER	8	2
15	G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	7	1
		OTRAS DIAGNOSTICOS	196	38
	TOTAL		511	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en fisioterapia Rips año 2020 que corresponde a 511 personas al año 2020, las principales causas de lumbago 16%, artrosis primaria generalizada 6%, cervicalgia 6%, y otros diagnósticos que corresponde al 38 % de 196 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE NUTRICION Y DIETETICA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	O260	AUMENTO EXCESIVO DE PESO EN EL EMBARAZO	382	21
2	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	237	13
3	E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	235	13
4	Z713	CONSULTA PARA INSTRUCCIÓN Y VIGILANCIA DE LA DIETA	175	10
5	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	151	8
6	O261	AUMENTO PEQUEÑO DE PESO EN EL EMBARAZO	93	5
7	E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	86	5
8	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	58	3
9	O261	Aumento pequeno de peso en el embarazo	54	3
10	O25X	DESNUTRICION EN EL EMBARAZO	32	2
11	E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	29	2
12	E46X	DESNUTRICION PROTEICOALORICA , NO ESPECIFICADA	28	2
13	E440	DESNUTRICION PROTEICOALORICA MODERADA	28	2
14	Z713	Consulta para instruccion y vigilancia de la dieta	23	1
15	Z340	SUPERVISION DE PRIMER EMBARAZO NORMAL	22	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	166	9
	TOTAL		1799	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Nutrición y Dietética Rips año 2020 que corresponde a 1799 personas al año 2020, las principales causas aumento excesivo de peso en el embarazo 21 %, otros síntomas y signos generales específicos 13 %, obesidad debida a exceso de calorías 13%, y otros diagnósticos que corresponde al 9 % de 166 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE MEDICINA INTERNA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1373	31
2	E119	DIABETES MELLITUS	457	10
3	J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	136	3
4	E039	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	129	3
5	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	98	2
6	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	83	2
7	E038	OTROS HIPOTIROIDISMOS ESPECIFICADOS	79	2
8	E782	HIPERLIPIDEMIA MIXTA	79	2
9	I251	ENFERMEDAD ATEROSCLEROTICA DEL CORAZON	67	2
10	I872	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	65	1
11	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	55	1
12	M069	ARTRITIS REUMATOIDE, NO ESPECIFICADA	52	1
13	M255	DOLOR EN ARTICULACION	47	1
14	M159	ARTROSIS, NO ESPECIFICADA	44	1
15	R32X	INCONTINENCIA URINARIA, NO ESPECIFICADA	43	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	1675	37
	TOTAL		4482	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Medicina Interna Rips año 2020 que corresponde a 4482 personas al año 2020, las principales causas de hipertensión arterial 31 %, diabetes mellitus 10%, enfermedad pulmonar obstructiva no especifica 3 % y otros diagnósticos que corresponde al 37 % de 1675 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE PSIQUIATRIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	172	21
2	F319	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, NO ESPECIFICADO	169	21
3	F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	87	11
4	F321	EPISODIO DEPRESIVO MODERADO	53	7
5	F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	42	6
6	F312	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR, EPISODIO MANIACO PRESENTE CON SINTOMAS PS	31	4
7	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	29	4
8	F009	DEMENCIA EN LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER, NO ESPECIFICADA (G30.9†)	27	3
9	F009	Demencia en la enfermedad de Alzheimer, no especificada	19	2
10	F329	EPISODIO DEPRESIVO, NO ESPECIFICADO	17	2
11	F019	DEMENCIA VASCULAR, NO ESPECIFICADA	15	2
12	F430	REACCION AL ESTRÉS AGUDO	12	2
13	F432	TRASTORNOS DE ADAPTACION	11	2
14	F341	DISTIMIA	7	1
15	F069	TRASTORNO MENTAL NO ESPECIFICADO DEBIDO A LESION Y DISFUNCION CEREBRAL	6	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	90	11
	TOTAL		787	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Psiquiatría Rips año 2020 que corresponde a 787 personas al año 2020, las principales causas de esquizofrenia paranoide 21 %, trastornos efectivo bipolar no especifico 21 %, trastorno mixto de ansiedad y depresión 11 % y otros diagnósticos que corresponde al 11 % de 90 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE PEDIATRIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	181	19
2	P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	107	12
3	Z762	Consulta para atencion y supervision de la salud de otros ninos o lact	97	11
4	Z001	Control de salud de rutina del nino	43	5
5	Z761	Consulta para atencion y supervision de la salud del nino abandonad	43	5
6	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	33	4
7	P050	BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	22	2
8	M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	21	2
9	E441	DESNUTRICION PROTEICOALORICA LEVE	20	2
10	P071	OTRO PESO BAJO AL NACER	16	2
11	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	14	2
12	K590	CONSTIPACION	11	1
13	G409	EPILEPSIA, TIPO NO ESPECIFICADO	11	1
14	Q659	DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA, NO ESPECIFICADA	10	1
15	J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	9	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	277	30
	TOTAL		915	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Pediatría Rips año 2020 que corresponde a 915 personas al año 2020, las principales causas de dolor no especifico 19%, otros recién nacidos pretérmino 12%, consulta para atención y supervisión de la salud de otros niños o lactantes 11%, y otros diagnósticos que corresponde al 30 % de 277 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA NEUROCIRUGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	M511	Trastornos de disco lumbar y otros, con radiculopatía	104	49
2	G409	Epilepsia, tipo no especificado	10	12
3	M501	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	9	5
4	M545	Lumbago no especificado	9	5
5	G439	Migrana, no especificada	4	5
6	G551	Compresiones de las raíces y plexos nerviosos en trastornos de los discos intervertebrales	3	2
7	M431	Espondilolistesis	3	2
8	S065	Hemorragia subdural traumática	3	2
9	D431	Tumor de comportamiento incierto o desconocido del encefalo, infratentorial	2	2
10	S099	TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO	2	1
11	G442	Cefalea	2	1
12	M549	DORSALGIA, NO ESPECIFICADA	2	1
13	D434	TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MEDULA ESPINAL	2	1
14	G442	Cefalea debida a tension	2	1
15	M531	Sindrome cervicobraquial	2	1
		OTRAS DIAGNOSTICOS	29	15
	TOTAL		188	105

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Neurología Rips año 2020 que corresponde 188 personas al año 2020, las principales causas de trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía 49 %, epilepsia 12 %, trastorno de disco cervical con radiculopatía 5 % y otros diagnósticos que corresponde al 27 % de 564 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE FONOAUDILOGÍA RIPS.AÑO 2020

NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	F808	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE	16	34
2	F800	TRASTORNO ESPECIFICO DE LA PRONUNCIACION	8	18
3	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	5	17
4	R13X	DISFAGIA	4	10
5	H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	3	9
6	F508	OTROS TRASTORNOS DE LA INGESTION DE ALIMENTOS	3	3
7	F801	TRASTORNO DEL LENGUAJE EXPRESIVO	1	1
8	F819	Trastorno del desarrollo de las habilidades escolares, no especificado	1	1
9	F719	RETRASO MENTAL MODERADO: DETERIORO DEL COMPORTAMIENTO DE GRADO NO ESPECIFICADO	1	1
10	R490	Disfonia	1	1
11	F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJE NO ESPECIFICADO	1	1
12	M796	DOLOR EN MIEMBRO	1	1
13	R470	DISFASIA Y AFASIA	1	1
14	P073	Otros recién nacidos pretermino	1	1
15	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	1	1
	TOTAL		48	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en fonoaudiología Rips año 2020 que corresponde a 48 personas al año 2020, las principales causas de otros trastornos de desarrollo del habla y el lenguaje 34%, trastornos de pronunciación 18 %, dolor específico 17%.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE OPTOMETRIA. RIPS.AÑO 2020

NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	H524	PRESBICIA	502	34
2	H520	HIPERMETROPIA	265	18
3	H522	ASTIGMATISMO	255	17
4	H259	CATARATA SENIL, NO ESPECIFICADA	162	10
5	H521	MIOPIA	150	9
6	H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	35	2
7	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	24	1
8	H110	PTERIGION	16	1
9	H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	14	1
10	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	4	1
11	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	3	1
12	M170	GONARTROSIS PRIMARIA, BILATERAL	3	1
13	G510	PARALISIS DE BELL	2	1
14	M542	CERVICALGIA	2	1
15	H260	Catarata infantil, juvenil y presenil	2	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	28	1
	TOTAL		1467	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista Optometría Rips año 2020 que corresponde a 1467 personas al año 2020, las principales causas de presbicia 34%, hipermetropía 18%, astigmatismo 17% y otros diagnósticos 1 % 28 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA ESPECIALISTA OTORRINOLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	H919	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA	322	15
2	H903	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, BILATERAL	234	11
3	J304	RINITIS ALERGICA, NO ESPECIFICADA	228	11
4	H811	VERTIGO PAROXISTICO BENIGNO	149	7
5	H931	TINNITUS	95	5
6	J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	95	5
7	J060	LARINGOFARINGITIS AGUDA	81	4
8	R040	EPISTAXIS	54	3
9	J324	PANSINUSITIS CRONICA	43	2
10	H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	41	2
11	H920	OTALGIA	40	2
12	J018	OTRAS SINUSITIS AGUDAS	38	2
13	R490	DISFONIA	36	2
14	K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	29	1
15	H904	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL, UNILATERAL CON AUDICION IRRESTRICTA CONTRALATERAL	28	1
		OTRAS DIAGNOSTICOS	564	27
	TOTAL		2077	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Otorrinología Rips año 2020 que corresponde a 2077 personas al año 2020, las principales causas de hipoacusia neurosensorial bilateral 11 %, rinitis alérgica no específica 11 %, rinitis alérgica no específica 11 % y otros diagnósticos que corresponde al 27 % de 564 personas atendidas.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO CONSULTA DE UROLOGIA. RIPS.AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	824	42
2	N200	CALCULO DEL RIÑÓN	219	11
3	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	115	6
4	N393	INCONTINENCIA URINARIA POR TENSION	108	5
5	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	86	4
6	N399	TRASTORNO DEL SISTEMA URINARIO, NO ESPECIFICADO	67	3
7	N47X	PREPUCIO REDUNDANTE, FIMOSIS Y PARAFIMOSIS	47	3
8	F523	DISFUNCION ORGASMICA	41	2
9	N310	VEJIGA NEUROPATICA NO INHIBIDA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	39	2
10	C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	38	2
11	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	35	2
12	N459	ORQUITIS, EPIDIDIMITIS Y ORQUIEPIDIDIMITIS SIN ABSCESO	33	2
13	N359	ESTRECHEZ URETRAL, NO ESPECIFICADA	20	2
14	I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	18	1
15	N411	PROSTATITIS CRONICA	18	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	234	12
	TOTAL		1942	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Del total de personas atendidas en la consulta de especialista en Urología Rips año 2020 que corresponde a 1982 personas al año 2020, las principales causas de hiperplasia de la próstata 42 %, cálculo del riñón 11 %, dolor específico 6 % y otros diagnósticos que corresponde al 12 % de 1942 personas atendidas.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

MORBILIDAD POR CAUSA DE CONSULTA AGRUPADA- CONSULTA EXTERNA

Para realizar un análisis general de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada a los códigos CIE 10 modificada por el ministerio de salud y protección social en el año 2015.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AGRUPADAS ATENDIDAS CONSULTA EXTERNA			
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA AÑO 2020			
GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	SUBGRUPO DE CAUSAS	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
CONDICIONES MATERNAS Y PERINATALES	CONDICIONES DERIVADAS DURANTE EL PERIODO PERINATAL	104	1
	CONDICIONES MATERNAS	5187	15
	TOTAL	5291	16
CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	656	2
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	603	2
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	241	1
	TRANSMISION SEXUAL	110	1
	TOTAL	1610	6
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ANOMALIAS CONGENITAS	101	1
	CONDICIONES NEUROPSIAQUIATRICAS	787	2
	CONDICIONES ORALES	1343	4
	DESORDENES ENDOCRINOS	1533	4
	DIABETES MELLITUS	3528	9
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES	671	2
	ENFERMEDAD DE LA PIEL	628	2
	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	1467	4
	ENFERMEDADES DIGESTIVAS	411	2
	ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	1942	5
	ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELETICO	1190	4
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	241	1
	NEOPLASIAS MALIGNAS	229	1
	OTRAS NEOPLASIAS	1362	4
	TOTAL	15433	45
LESIONES	LESIONES INTENSIONALES	21	1
	LESIONES NO INTENSIONALES	1689	5
	TRUMATISMOS, ENVENENAMIENTO	614	1
	TOTAL	2324	7
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	11203	32
	TOTAL	11203	32
TOTAL	TOTAL	35861	100

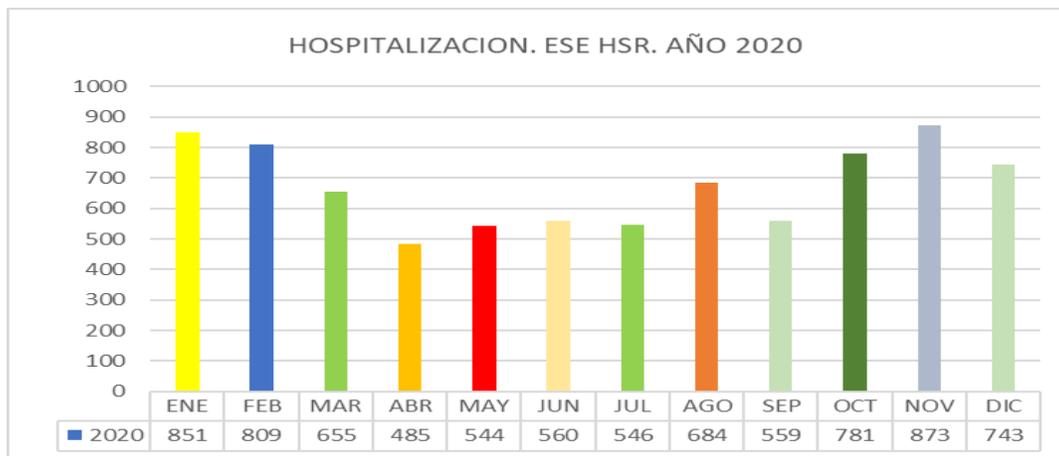
SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

MES	2020	%
ENE	851	11
FEB	809	10
MAR	655	8
ABR	485	6
MAY	544	7
JUN	560	7
JUL	546	7
AGO	684	8
SEP	559	7
OCT	781	10
NOV	873	10
DIC	743	9
TOTAL	8090	100

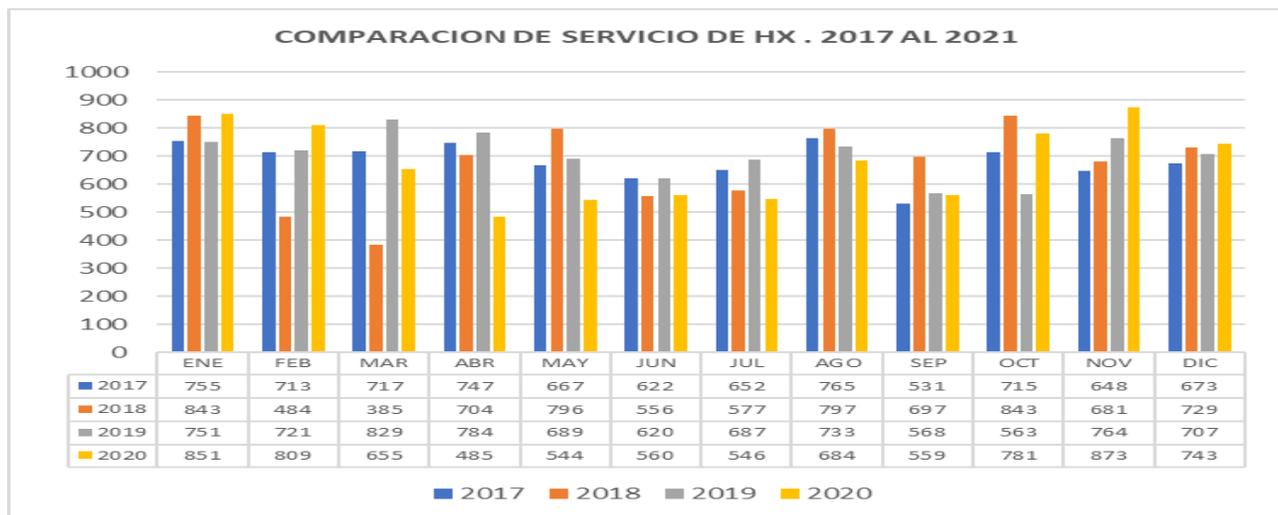
Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Se observa que, durante el primer trimestre del 2020, se mantiene el servicio de hospitalización, para el segundo y tercer trimestre se presenta descenso del 2%, por el tema de la pandemia de covid 19, sin embargo, para último trimestre hay un incremento del 3%.



Se observa la línea de tendencia del año 2020 en la producción de servicios en el servicio de hospitalización hay un descenso en el primer trimestre e incremento en el último trimestre en comparación con el año 2019.

USUARIOS ATENDIDOS EN HOSPITALIZACIÓN DE 2020

Se presenta a continuación se presenta la caracterización de los usuarios atendidos en hospitalización por género, edad, régimen de afiliación, EPAB y municipio de residencia en el año 2020.

Tabla. Grupo edad vs género. Hx año 2020

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
0-4	248	257	505
5-9.	92	137	229
10-14.	103	123	226
15-19	511	165	676



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

EDAD	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
20-24	857	182	1039
25-29	648	174	822
30-34	509	137	646
35-39	318	140	458
40-44	166	133	299
45-49	125	117	242
50-54	140	154	294
55-59	127	151	278
60-65	170	232	402
>65	947	1027	1974
TOTAL	4961	3129	8090
%	61	39	100

Los usuarios atendidos en hospitalización se encuentran distribuidos así: por género el 61% corresponden a las mujeres y el 39% restante a los hombres, en relación a la edad los usuarios en el rango de edad mayores de 65 años son los principales usuarios que requieren hospitalización con el 24%, seguido de la población entre los 20 a 24 años con el 13 % y 25 a 29 años con el 10%.

ASEGURAMIENTO

EDAD	CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	VINCULADO	OTRO	TOTAL
0-4	189	262	37	17	505
5-9	68	129	12	20	229
10-14	71	126	6	23	226
15-19	155	405	84	32	676
20-24	283	537	168	51	1039
25-29	287	371	109	55	822
30-34	247	301	46	52	646
35-39	161	207	39	51	458
40-44	98	154	23	24	299
45-49	90	129	8	15	242
50-54	93	172	8	21	294
55-59	96	156	9	17	278
60-65	143	222	10	27	402
>65	704	1125	28	117	1974
TOTAL	2685	4296	587	522	8090
%	33	53	7	7	100

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización del año 2020, el 53% corresponde a régimen subsidiado, el 33 % de régimen contributivo, 7 % vinculado, 7% otro aseguramiento.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS EN HOSPITALIZACIÓN 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

TABLA DE PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE INGRESO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	417	5
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	397	5
3	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	344	4
4	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	279	4
5	L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	163	2
6	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	150	2
7	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	137	2
8	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	127	2
9	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	123	2
10	U072	COVID-19, virus no identificado	121	1
11	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	114	1
12	R060	DISNEA	105	1
13	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	104	1
14	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	100	1
15	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	92	1
15	R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	83	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	5234	65
TOTAL			8090	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

La principal causa de diagnóstico por ingreso de hospitalización en la institución es parto único espontáneo, presentación cefálica de vértice 5 %, seguido de infección de vías urinarias sitio no específico 5%, y dolor no específico 4 %, y otros diagnósticos que corresponde al 65 % de 5234 personas atendidas.

TABLA DE PRINCIPALES DIAGNOSTICOS DE EGRESOS DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	442	5
2	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	383	5
3	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	379	5
4	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	272	4
5	P599	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	146	2
6	L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	144	2
7	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	136	2
8	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	131	2
9	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	124	1
10	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	123	1
11	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	104	1
12	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	97	1
13	U072	COVID-19, virus no identificado	89	1
14	DISNEA	DISNEA	78	1
15	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	77	1
15	J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	72	1
		OTROS DIAGNOSTICOS	5293	65
TOTAL			8090	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

La principal causa de diagnóstico por egresos de hospitalización en la institución es parto único espontáneo presentación cefálica de vértice 5 %, seguido de dolor no específico 5 %, infecciones de vías urinarias 5 % y otros diagnósticos que corresponde al 65 % de 5293 personas atendidas.

MORBILIDAD POR CAUSA DE CONSULTA AGRUPADA- HOSPITALIZACIÓN

Para realizar un análisis general de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista de estudio mundial de carga de la enfermedad agrupada a los códigos CIE 10 modificada por el ministerio de salud y protección social en el año 2015.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD AGRUPADAS ATENDIDAS HOSPITALIZACION			
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL FUSAGASUGA AÑO 2020			
GRAN CAUSA DE MORBILIDAD	SUBGRUPO DE CAUSAS	NUMERO DE PERSONAS	PORCENTAJE
CONDICIONES MATERNAS Y PERINATALES	CONDICIONES DERIVADAS DURANTE EL PERIODO PERINATAL	491	6
	CONDICIONES MATERNAS	1361	16
	TOTAL	1852	22
CONDICIONES TRANSMISIBLES Y NUTRICIONALES	DEFICIENCIAS NUTRICIONALES	310	3
	ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	37	1
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	115	1
	TRANSMISION SEXUAL	28	1
	TOTAL	490	6
ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES	ANOMALIAS CONGENITAS	3	1
	DENGUE	35	1
	CONDICIONES NEUROPSIAQUIATRICAS	84	1
	CONDICIONES ORALES	3	1
	DESORDENES ENDOCRINOS	19	1
	DIABETES MELLITUS	129	1
	ENFERMEDAD CARDIOVASCULARES	690	8
	ENFERMEDAD DE LA PIEL	262	3
	ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS	30	1
	ENFERMEDADES DIGESTIVAS	1287	15
	ENFERMEDADES GENITOURINARIAS	1024	12
	ENFERMEDADES MUSCULO ESQUELETICO	60	1
	ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	916	11
	NEOPLASIAS MALIGNAS	70	1
	OTRAS NEOPLASIAS	99	1
TOTAL	4711	59	
LESIONES	LESIONES INTENSIONALES	140	2
	LESIONES NO INTENSIONALES	25	1
	TRUMATISMOS, ENVENENAMIENTO	741	9
	TOTAL	906	12
SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	SIGNOS Y SINTOMAS MAL DEFINIDOS	131	1
	TOTAL	131	1
TOTAL		8090	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

CONSULTAS DE URGENCIAS

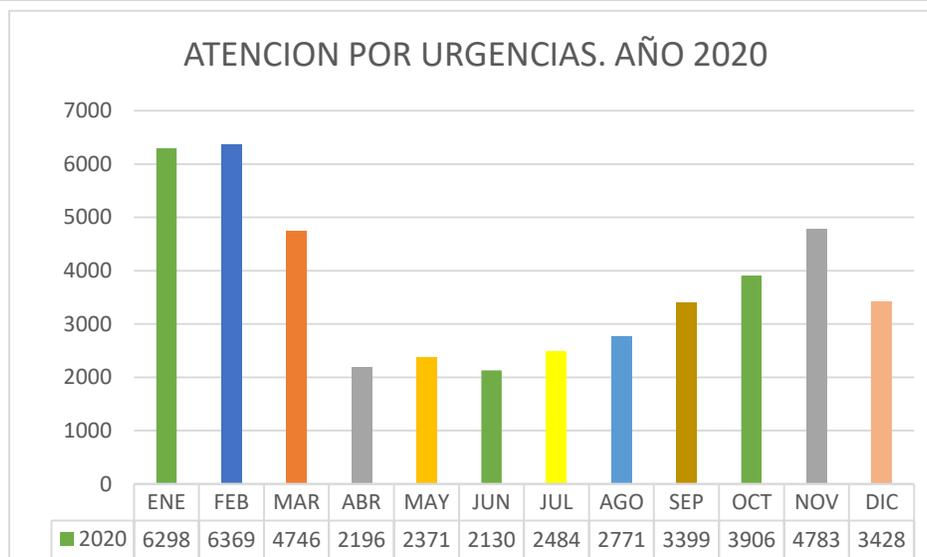
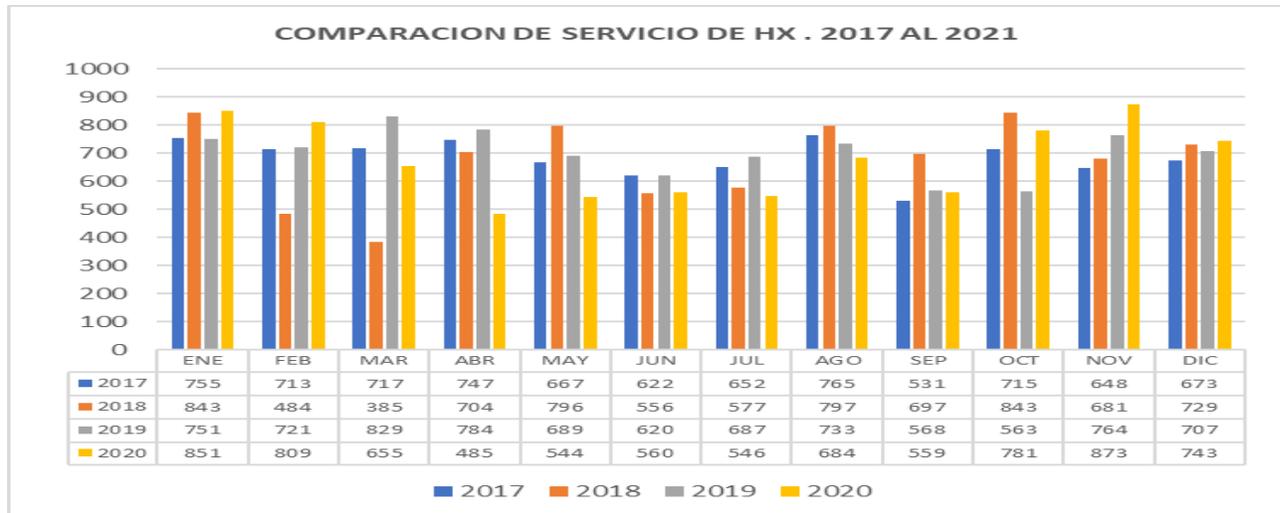
MES	2020	%
ENE	6298	14
FEB	6369	14
MAR	4746	10
ABR	2196	5
MAY	2371	5
JUN	2130	5
JUL	2484	5
AGO	2771	6
SEP	3399	8
OCT	3906	9
NOV	4783	11
DIC	3428	8
TOTAL	44881	100

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Se observa que, durante el primer trimestre del 2020, se mantiene el servicio de urgencias, para el segundo y tercer trimestre se presenta descenso del 2%, por el tema de la pandemia de covid 19, sin embargo, para último trimestre hay un incremento del 4 %.



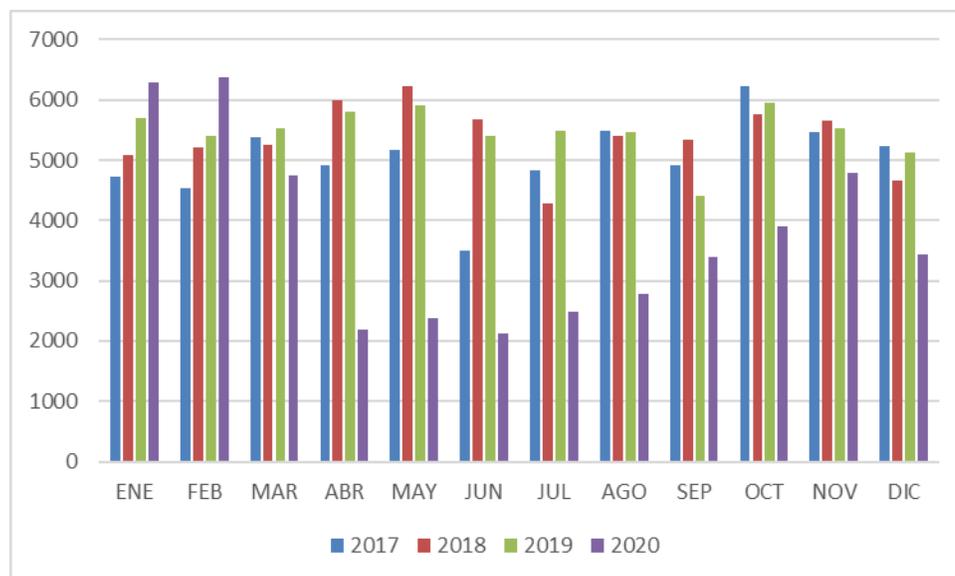
Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

CANTIDAD DE CONSULTA URGENCIAS POR AÑO				
MES	2017	2018	2019	2020
ENE	4716	5076	5689	6298
FEB	4526	5220	5411	6369
MAR	5386	5256	5519	4746
ABR	4913	5985	5794	2196
MAY	5174	6224	5899	2371
JUN	3497	5679	5402	2130
JUL	4826	4284	5478	2484
AGO	5483	5402	5474	2771
SEP	4911	5330	4413	3399
OCT	6233	5767	5953	3906
NOV	5457	5652	5519	4783
DIC	5229	4666	5129	3428
TOTAL	60351	64541	65680	44881

Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020



Fuente: Base de datos RIPS Sistemas de Información, 2020

Se aprecia en relación a la cantidad de consultas urgencias realizadas durante estos años observados un aumento del 2017 al 2018 de 7%, ya para el año 2019 el incremento fue de 2% y para el año 2020 se presenta descenso del 4 % por el tema de pandemia de covid 19.

Usuarios atendidos consulta de urgencias año 2020

A continuación, se presenta la caracterización de los usuarios atendidos en consulta de urgencia, por genero el cual relaciono a continuación:



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

GENERO	NUMERO	%
FEMENINO	26124	58,2072592
MASCULINO	18757	41,7927408
TOTAL	44881	100

Del total de personas atendidas en el servicio de urgencias para el año 2020, corresponde a 58% de género femenino y el 42% de género masculino.

ASEGURAMIENTO

REGIMEN	NUMERO	%
Subsidiado	23605	53
Contributivo	16079	36
Otro	3010	6
Vinculado	2181	4
Particular	6	1
Total	44881	100

Se observa que el servicio de urgencias para el año 2020 atendió un 53% el régimen subsidiado en un 53%, el régimen subsidiado 36 %, otro un 6%, vinculado 4 %, y 1 % particular.

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS AÑO 2020.

PRINCIPALES DIAGNOSTICO DE SERVICIO DE URGENCIAS AÑO 2020				
NUMERO	CODIGO CIE	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	R529	DOLOR, NO ESPECIFICADO	1459	3
2	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	1393	3
3	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1112	3
4	R688	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	998	2
5	R51X	CEFALEA	996	2
6	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	954	2
7	R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	940	2
8	U072	COVID-19, virus no identificado	704	2
9	J00X	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	668	2
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	655	2
11	R509	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	644	1
12	K029	CARIES DENTAL, NO ESPECIFICADA	534	1
13	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	477	1
14	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	458	1
15	R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	425	1
	TOTAL	OTROS DIAGNOSTICO	32464	72
			44881	100

La principal causa de diagnóstico por egresos del servicio de urgencias en la institución es parto único espontáneo presentación cefálica de vértice 5 %, seguido de dolor no específico dolor no específico 3 %, infección por vías



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

urinarias 3 %, diarreas y gastroenteritis 3 % y otros diagnósticos que corresponde al 72 % de 32464 personas atendidas.

MORBILIDAD ESPECIFICA HOSPITALIZACIÓN 2020, POR EGRESO HOSPITALARIOS.

Se presentan los principales diagnósticos de la morbilidad atendida en Hospitalización por los diferentes servicios ofertados por la institución.

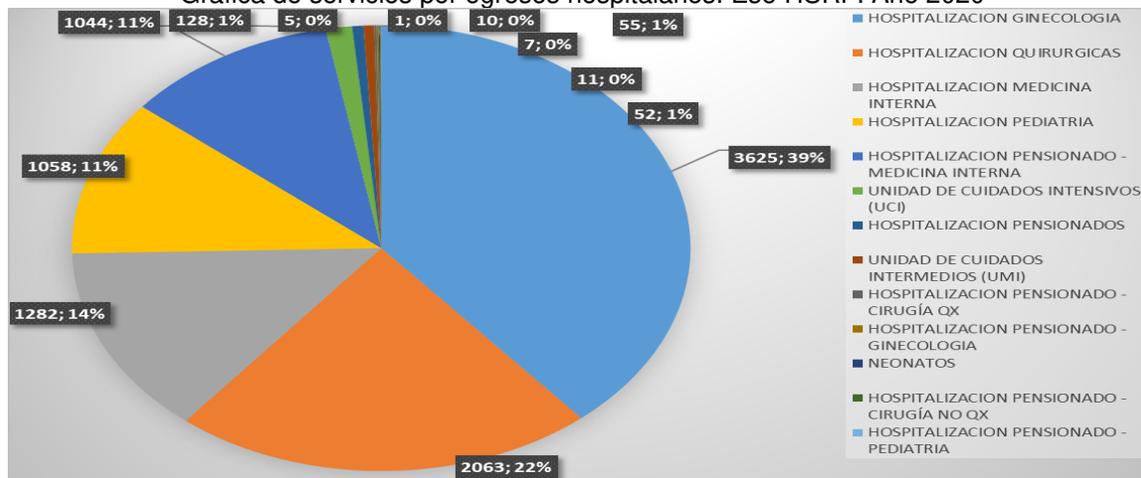
Tabla de servicios por egresos hospitalarios. Ese HSRF. Año 2020

NO	SERVICIOS	TOTAL	%
1	HOSPITALIZACION GINECOLOGIA	3625	38,8
2	HOSPITALIZACION QUIRURGICAS	2063	22,1
3	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA	1282	13,7
4	HOSPITALIZACION PEDIATRIA	1058	11,3
5	HOSPITALIZACION PENSIONADO - MEDICINA INTERNA	1044	11,2
6	UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)	128	1,37
7	HOSPITALIZACION PENSIONADOS	55	0,59
8	UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS (UMI)	52	0,56
9	HOSPITALIZACION PENSIONADO - CIRUGÍA QX	11	0,12
10	HOSPITALIZACION PENSIONADO - GINECOLOGIA	10	0,11
11	NEONATOS	7	0,07
12	HOSPITALIZACION PENSIONADO - CIRUGÍA NO QX	5	0,05
13	HOSPITALIZACION PENSIONADO - PEDIATRIA	1	0,01
	TOTAL	9341	100

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de personas atendidas (9.341) por los servicios de hospitalizacion, el servicio con mayor prevalencia es de en servicio de ginecologia con un porcentaje del 38 %, seguido de hospitalizacion quirurgicas el 22 %, medicina interna el 13%, pедиatria el 11%, hospitalizacion de pensionados 11%, unidad cuidados intensivos el 1%. Con baja prevalencia el servicios de pensionados, UCI intermedios, pensionados cirugia, ginecologia, neonatos, pediatria

Grafica de servicios por egresos hospitalarios. Ese HSRF. Año 2020



Fuente: Dinámica Gerencial 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla de especialidades atendidas en la ese hospital san rafael año 2020.

NO	ESPECIALIDADES	TOTAL	%
1	GINECOLOGIA	3625	38,8
2	MEDICINA INTERNA	2063	22,1
3	CIRUGIA GENERAL	1282	13,7
4	PEDIATRIA	1058	11,3
5	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1044	11,2
6	MEDICINA GENERAL	128	1,37
7	URGENCIOLOGIA	55	0,59
8	NEUROCIRUGIA	52	0,56
9	UROLOGIA	11	0,12
10	CIRUGIA MAXILOFACIAL	10	0,11
11	NEUROLOGIA	7	0,07
12	UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO COVID	5	0,05
13	LABORATORIO CLINICO DE HEMATOLOGIA Y BANCO DE SANGRE	1	0,01
14	AUDITORIA ADMINISTRATIVA CUENTAS MEDICAS	1	0,01
15	CIRUGIA PLASTICA	1	0,01
16	ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR	1	0,01
	TOTAL	9344	100

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de personas atendidas (9344) en las especialidades de ginecología con un 38%, seguida de medicina interna con un 22 % , cirugía 13%, cirugía 13, pediatría 11, ortopedia y traumatología 11% medicina general 1%.

Tabla. Principales diagnósticos de egresos por hospitalización general. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INTERNA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	241	17
2	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	60	7
3	J441	CELULITIS DE OTROS SITIOS	53	5
4	L038	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION	53	4
5	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	38	4
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	35	3
7	J449	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	33	3
8	I679	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	33	2
9	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACIONES	31	2
10	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	26	2
11	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	20	2
12	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	20	1
13	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	18	1
14	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	17	1
15	R060	DISNEA	16	1
OTROS DIAGNOSTICO			1569	69,3
TOTAL			2263	124

Fuente: Dinámica Gerencial 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Para el año 2020 la morbilidad atendida en hospitalización con mayor prevalencia corresponde principalmente a la infección de vías urinarias no especificada con un 17 %, seguida de insuficiencia cardiaca 7%, y celulitis de otros sitios 5%.

En cuanto a las condiciones relacionadas con el embarazo dentro de los primeros diagnósticos de egreso (atención de parto por cesárea o espontaneo, amenaza de aborto, supervisión del embarazo de alto riesgo, falso trabajo de parto), se recomienda fortalecer los programas en la ruta materno perinatal a nivel institucional.

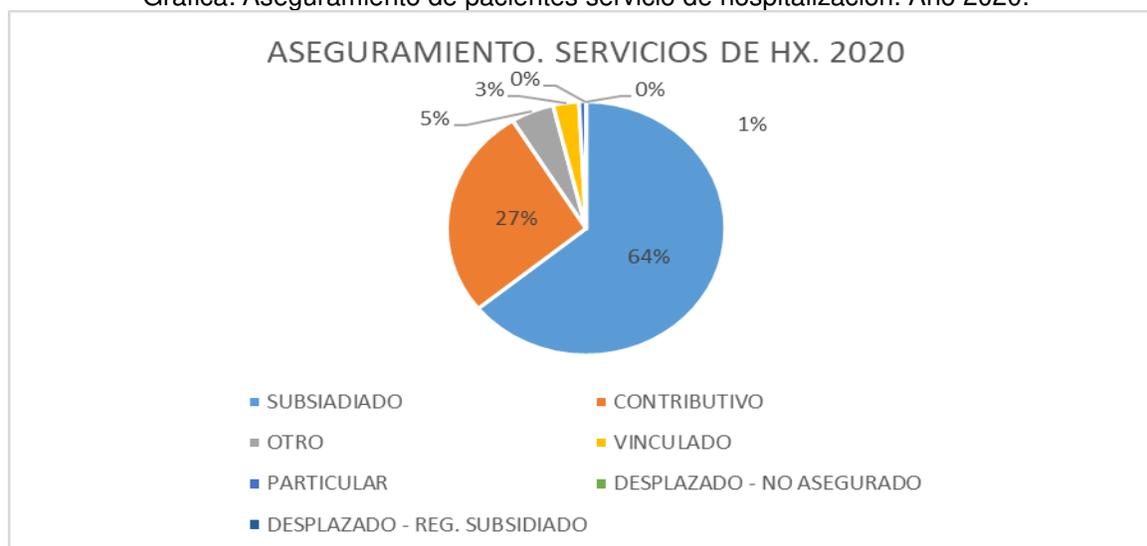
Tabla. Aseguramiento de los pacientes atendidos en los servicios hospitalarios de la ese hospital san rafael año 2020.

ASEGURAMIENTO. SERVICIOS EGRESO HOSPITALARIO. ESE HSRF. AÑO 2020			
NO	ASEGURAMIENTO	NO	%
1	SUBSIADIADO	5049	64
2	CONTRIBUTIVO	3165	27
3	OTRO	563	5
4	VINCULADO	499	3
5	PARTICULAR	68	1
	TOTAL	9344	100

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de pacientes atendidos por servicio de hospitalización, la mayor prevalencia en aseguramiento es el régimen subsidiado con 64%, seguido del contributivo el 27 %, otro 5%, vinculado el 3%, y particular un 0,8%.

Gráfica: Aseguramiento de pacientes servicio de hospitalización. Año 2020.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla. Principales diagnósticos de egresos hospitalizados pensionados. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZADOS PENSIONADOS. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	O800	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	727	11
2	O821	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION	426	6
3	Z302	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	291	3
4	O820	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	243	3
5	O470	MUERTE INSTANTANEA	217	3
6	O809	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	114	2
7	Z988	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	85	2
8	O829	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	74	2
9	N939	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	64	2
10	O034	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	62	2
11	O039	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	62	1,6
12	Z359	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	54	1,3
13	O234	CELULITIS DE OTROS SITIOS	52	1,3
14	O141	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMPLETO	48	1,1
15	N739	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	46	1,1
OTROS DIAGNOSTICO			560	17,9
TOTAL			3125	60,3

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización de pensionados que corresponden a 3125 en el año 2020, la principal causa de morbilidad corresponde a las infecciones de vías urinarias con un 11% de 727 personas, seguidas de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con 6%, y filtración y aleteo auricular un 3%, y otros diagnósticos que corresponde al 17 % de 560 personas atendidas.

Tabla. Principales diagnósticos de egresos hospitalización de medicina interna. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	241	17
2	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	60	7
3	J441	CELULITIS DE OTROS SITIOS	53	5
4	L038	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION	53	4
5	J159	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	38	4
6	J189	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	35	3
7	J449	ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ESPECIFICADA	33	3
8	I679	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA	33	2
9	E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACIONES	31	2
10	I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	26	2
11	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	20	2
12	A90X	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	20	1
13	L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	18	1
14	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	17	1
15	R060	DISNEA	16	1
OTROS DIAGNOSTICO			1569	69,3
TOTAL			2263	124

Fuente: Dinámica Gerencial 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de cirugía ambulatoria que corresponden a 2263 en el año 2020 la principal causa de morbilidad corresponde a infecciones de vías urinarias sitio no específico 17%, insuficiencia cardíaca congestiva 7 %, celulitis 5 %, y otros diagnósticos que corresponde al 69% de 2263 personas atendidas.

Tabla. Principales diagnósticos de egresos hospitalización por ginecología. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZACION POR GINECOLOGIA. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	O800	PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VER	727	20
2	O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	426	12
3	Z302	ESTERILIZACION	291	8
4	O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	243	7
5	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLET	217	6
6	O809	PARTO UNICO ESPONTANEO, SIN OTRA ESPECIFICACION	114	3
7	Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	85	2
8	O829	PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	74	2
9	N939	HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICA	64	2
10	O034	ABORTO ESPONTANEO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN CO	62	2
11	O039	ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	62	2
12	Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA ESPEC	54	1
13	O234	INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EM	52	1
14	O141	PREECLAMPSIA SEVERA	48	1
15	N739	ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA, NO ESPECIFICADA	46	1
OTROS DIAGNOSTICO			1075	30
TOTAL			3640	100

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización por ginecología que corresponden a 3640 en el año 2020, la principal causa de morbilidad corresponde parto único espontáneo 20%, seguidos de parto por cesárea de emergencia 12%, esterilización 8% y otros diagnósticos que corresponde al 30% de 1075 personas atendidas.

Tabla. Principales diagnóstico de egresos hospitalización de pediatría. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZACION PEDIATRIA AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	331	14
2	R104	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	169	7
3	J980	ENFERMEDADES DE LA TRAQUEA Y DE LOS BRONQUIOS, NO CLASIFC	98	4
4	R509	IEBRE, NO ESPECIFICADA	79	3
5	R11X	NAUSEA Y VOMITO	73	3
6	S424	FRACTURA DE LA EPIRISIS INFERIOR DEL HUMERO	43	2
7	B349	CONTUSION DEL CODO	40	2
8	S500	INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	40	2
9	T742	ABUSO SEXUAL	39	2
10	K529	COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS, NO ESPECIFICADAS	36	1
11	J219	FRACTURA DE LA DIARISIS DEL RADIO	32	1
12	S523	BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	32	1
13	S525	FRACTURA DE LA EPIRISIS INFERIOR DEL RADIO	29	1
14	P599	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	27	1
15	N390	ICTERICIA NEONATAL, NO ESPECIFICADA	27	1
OTROS DIAGNOSTICO			1276	53,8
TOTAL			2371	98,8

Fuente: Dinámica Gerencial 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización pediatría que corresponden 2341 en el año 2020, la principal causa de morbilidad corresponde diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso 14%, seguido de otros dolores abdominales y los no específicos el 7%, y enfermedades de la tráquea y de los bronquios 4%, y otros diagnósticos que corresponde al 54 % de 1276 personas atendidas.

Tabla. Principales diagnóstico de egresos hospitalización por quirófanos. Año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO HOSPITALIZACIÓN QUIRÚRGICAS. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	K359	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	286	12
2	S525	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	130	4
3	K922	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	90	4
4	L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	62	3
5	K808	OTRAS COLELITIASIS	60	2
6	K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	87	4
7	K802	FRACTURA DEL PERONE SOLAMENTE	40	2
8	S824	FRACTURA DE LA CLAVICULA	37	2
9	S420	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	33	2
10	Z988	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	31	2
11	S626	FRACTURA DEL CUELLO DEL FEMUR	28	1
12	S720	FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL RADIO	27	1
13	K85X	PANCREATITIS AGUDA	27	1
14	S521	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	24	1
15		FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DE LA TIBIA	21	1
OTROS DIAGNOSTICO			1333	58
TOTAL			2316	100

Fuente: Dinámica Gerencial 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de hospitalización quirúrgica que corresponden 2316 en el año 2020, la principal causa de morbilidad corresponde apendicitis aguda 12%, seguida de fractura de la epífisis inferior del radio 4 %, hemorragia gastrointestinal no específica 4 % y otros diagnósticos que corresponde al 57 % de 2376 personas atendidas.

Tabla. Principales diagnóstico de egresos unidad cuidados intensivos año 2020

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS DE EGRESO UNIDAD CUIDADO INTENSIVO. AÑO 2020				
NO	CODIGO CIE 10	DIAGNOSTICO	TOTAL	%
1	J441	COVID-19 (VIRUS NO IDENTIFICADO)	29	10
2	A419	CHOQUE, NO ESPECIFICADO	19	9
3	I219	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	18	6
4	R579	COVID-19 (VIRUS IDENTIFICADO)	14	6
5	I500	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	10	6
6	J440	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	10	4
7	J960	CHOQUE CARDIOGENICO	8	3
8	R570	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	6	3
9	J159	OTRAS FORMAS DE CHOQUE	5	3
10	G409	CHOQUE HIPOVOLEMICO	5	3
11	J189	EMBOLIA PULMONAR SIN MENCION DE CORAZON PULMONAR AGUDO	4	3
12	I64X	NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	3	2
13	I509	PANCREATITIS AGUDA	3	1
14	I255	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIF	3	1
15	S065	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	3	1
OTROS DIAGNOSTICO			107	43,3198381
TOTAL			247	104,319838

Fuente: Dinámica Gerencial 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Del total de personas atendidas en el servicio de unidad de cuidados intensivos que corresponden 247 en el año 2020, la principal causa de morbilidad es covid 10 (virus no identificado) el 10% de 29 personas seguida de choque no específico 9% y septicemia 6 % y otros diagnósticos que corresponden al 43 % de 107 personas atendidas.

SISTEMA DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA (SIVIGILA)

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

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021, busca la reducción de la inequidad en salud, planteado en los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

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

El sistema de vigilancia (SIVIGILA) tiene como objetivo realizar el análisis de la información captada por el sistema de información SIVIGILA para la vigilancia de eventos de interés en salud pública, que dé cuenta del comportamiento de los eventos evaluando su tendencia durante el periodo de 16 de mayo 2020 a 28 febrero 2021 Además de aportar información para la toma de decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud, Orientar las políticas y la planificación en salud pública, Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones, Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

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

Caracterización de UPGD activas, de la E.S.E. Hospital San Rafael.

NO	Cod_prestador	Razón Social	MUNICIPIO	Naturaleza Jurídica
1	2529000036	ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	FUSAGASUGA	Pública
2	2529000036	CENTRO DE ATENCION AMBULATORIA	FUSAGASUGA	Pública



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

3	2529000036	PUESTO DE SALUD OBRERO	FUSAGASUGA	Pública
4	2529000036	PUESTO DE SALUD BOSACHOQUE	FUSAGASUGA	Pública
5	2529000036	PUESTO DE SALUD NOVILLERO	FUSAGASUGA	Pública
6	2529000036	PUESTO DE SALUD CHINAUTA	FUSAGASUGA	Pública
7	2529000036	PUESTO DE SALUD DEL PROGRESO	FUSAGASUGA	Pública
8	2529000036	PUESTO DE SALUD LA TRINIDAD	FUSAGASUGA	Pública
9	2529000036	PUESTO DE SALUD LA VENTA	FUSAGASUGA	Pública
10	2529000036	PUESTO DE SALUD LA AGUADITA	FUSAGASUGA	Pública
11	2529000036	PUESTO DE SALUD LA PASCA	PASCA	Pública
12	2529000036	PUESTO DE SALUD TIBACUY	TIBACUY	Pública

Fuente: SIVIGILA HSRF.

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



Fuente: SIVIGILA 2020

Dentro del comportamiento de los eventos de interés en salud pública para el año 2020 se realiza una clasificación de eventos inicial con el fin de generar un análisis por grupos de enfermedades, se evidencia de las enfermedades transmisibles como zoonóticas, salud mental y enfermedades transmitidas por vectores (ETV) que corresponden al 77% de la notificación EISP y los eventos no transmisibles como maternidad segura, no transmisible, y riesgo ambiental aportan el 22% de la notificación ESE Hospital lo que se describirá en cada grupo posteriormente. El año 2021 eventos transmisibles corresponde a 76 % de la notificación EISP y los eventos no transmisibles aportan el 24% de la notificación ESE Hospital.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

MORBILIDAD - EISP. AÑO 2020	
EVENTO	CASOS
IRA POR VIRUS NUEVO	2051
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	232
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	156
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	97
ESI - IRAG (VIGILANCIA CENTINELA)	96
DENGUE	84
BAJO PESO AL NACER	60
INTENTO DE SUICIDIO	55
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA GRAVE IRAG INUSITADA	35
DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	27
INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	24
VARICELA INDIVIDUAL	22
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	19
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	16
SIFILIS GESTACIONAL	15
TUBERCULOSIS	10
PAROTIDITIS	9
ENDOMETRITIS PUERPERAL	8
IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS - INDIVIDUAL	8
INTOXICACIONES	6
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	6
DEFECTOS CONGENITOS	6
SIFILIS CONGENITA	4
ACCIDENTE OFIDICO	3
MALARIA	2
FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	1
DENGUE GRAVE	1
MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	1
LEPTOSPIROSIS	1
VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1
LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	1
LEISHMANIASIS CUTANEA	1
MORTALIDAD POR DENGUE	1
TOTAL	3059

De acuerdo con el comportamiento de los eventos de interés en Salud Pública notificados al Sistema de vigilancia Epidemiológica SIVIGILA para los años 2015 al 2020.

EVENTO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Inmunoprevenibles	127	148	157	116	158	2215
Zoonóticas	213	215	319	313	400	236
Maternidad Segura	77	89	127	141	190	195
Salud Mental	54	181	246	222	379	211
ETV	239	613	30	14	100	89

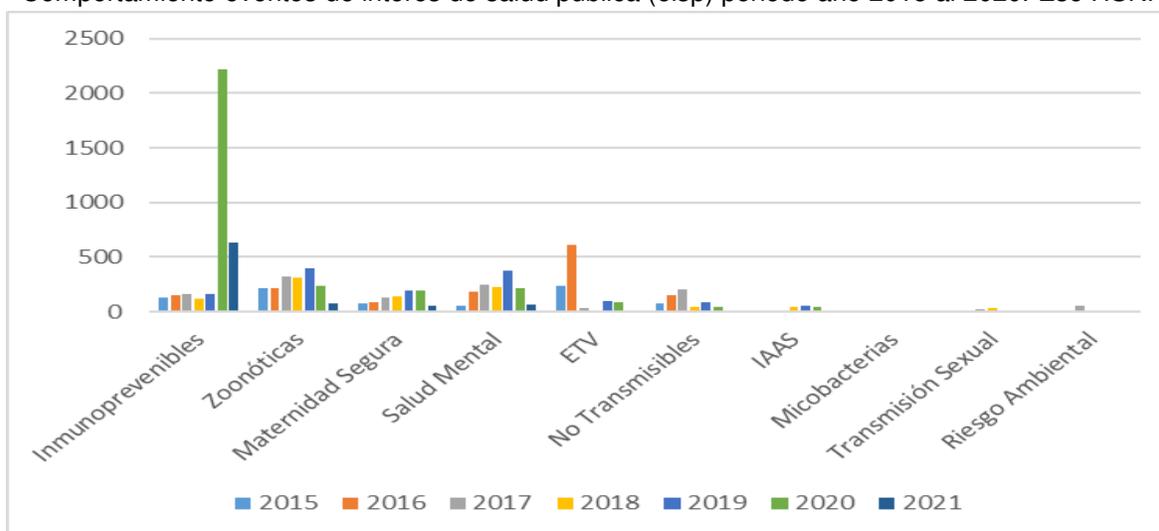


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

EVENTO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
No Transmisibles	72	150	206	46	83	41
IAAS	0	6	8	40	52	40
Micobacterias	0	0	0	0	0	10
Transmisión Sexual	10	5	18	29	17	16
Riesgo Ambiental	0	11	50	0	1	6
Total	665	1270	1004	805	1222	3059

Fuente: notificación SIVIGILA. Año 2015 al 2020

Comportamiento eventos de interés de salud pública (eisp) periodo año 2015 al 2020. Ese HSRF



FUENTE: SIVIGILA. 2005 al 2020. Ese Hospital San Rafael

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

La vigilancia de los eventos prevenibles por vacunas juega un papel importante como parte del programa ampliado de inmunización el cual permite medir el impacto de esta estrategia a través del seguimiento de indicadores propios de la vigilancia junto con los indicadores de morbilidad y mortalidad de estas enfermedades. Actualmente, esta vigilancia involucra el seguimiento de 20 eventos en general de los cuales 1 evento en erradicación (PFA), 6 en eliminación (Sarampión, Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita, Tétanos neonatales, Tétanos accidentales, Difteria), y 13 en control (Varicela, Parotiditis, Tosferina, Meningitis meningococcica, meningitis por Haemophilus influenzae, meningitis por neumococo, hepatitis A, Fiebre tifoidea y paratifoidea, Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización, morbilidad por EDA, Mortalidad en menores de 5 años por EDA/IRA/DNT). A continuación, se presenta el comportamiento de los eventos inmunoprevenibles desde 2015 al 2020, donde se puede evidenciar que la Varicela y la Parotiditis son los eventos de mayor notificación dentro de este grupo, se resalta que la parotiditis es una enfermedad de tendencia cíclica y que en 2016 y 2017 tuvo un aumento de casos que se relacionan con el comportamiento Nacional de brote. En el año 2020 el evento de mayor prevalencia corresponde a las enfermedades Respiratorias por Ira Nuevo (346) con un 92 %, IRA centinela (345) con un 4% y IRA Inusitado (348) con un 2%.

INMUNOPREVENIBLES	LINEA DE BASE	AÑO				
		2015	2016	2017	2018	2019
IRA NUEVO- (346)	0	0	0	0	0	2051
IRA VIGILANICA (CENTINELA)- (345)	0	0	0	0	0	96



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

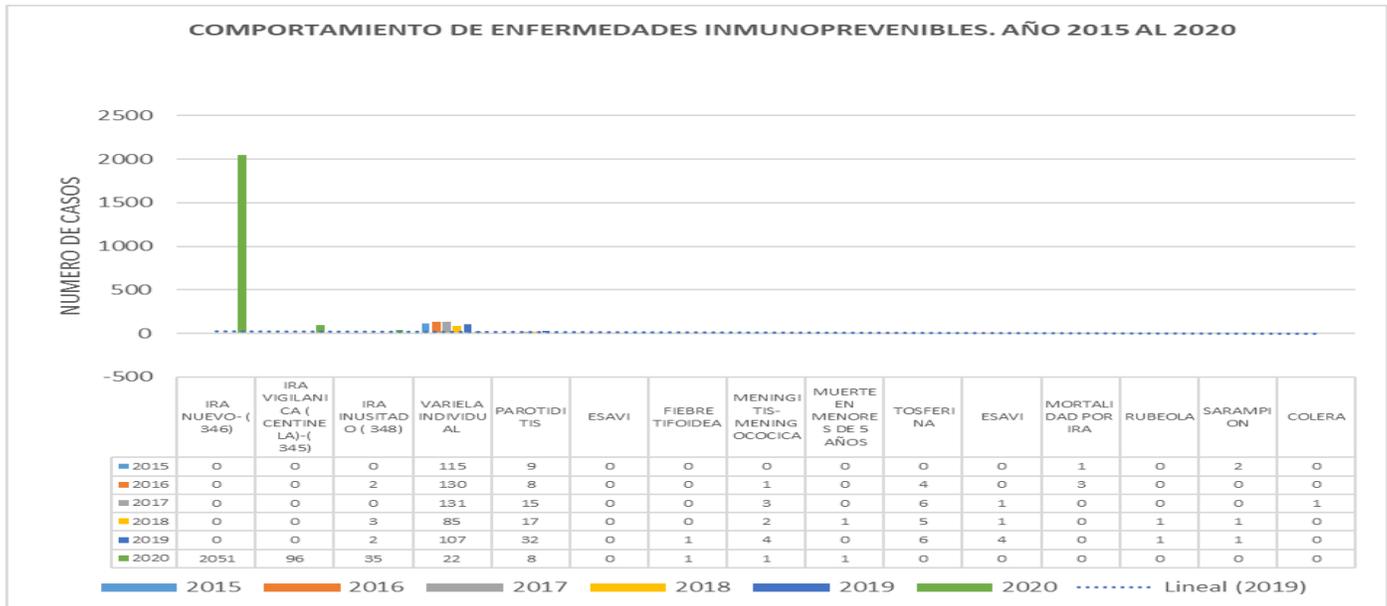
IRA INUSITADO (348)	0	2	0	3	2	35
VARIELA INDIVIDUAL	115	130	131	85	107	22
PAROTIDITIS	9	8	15	17	32	8
ESAVI	0	0	0	0	0	0
FIEBRE TIFOIDEA	0	0	0	0	1	1
MENINGITIS-MENINGOCOCICA	0	1	3	2	4	1
MUERTE EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	0	1	0	1
TOSFERINA	0	4	6	5	6	0
ESAVI	0	0	1	1	4	0
MORTALIDAD POR IRA	1	3	0	0	0	0
RUBEOLA	0	0	0	1	1	0
SARAMPION	2	0	0	1	1	0
COLERA	0	0	1	0	0	0
TOTAL	127	148	157	116	158	2215

Fuente: SIVIGILA. Periodo 2015 al 2020. E.S.E. Hospital San Rafael

Dentro de la notificación de eventos en erradicación no se han notificado casos de PFA sin embargo se hace búsqueda activa institucional cada semana dando cumplimiento a los lineamientos Nacionales y sus metas de notificación de 1 caso por cada 100 000 menores de 15 años, de la misma manera y ante el seguimiento de la eliminación de Rubeola en 2015 y Sarampión en 2016 se ha cumplido con la búsqueda de casos sospechosos y ante la aparición de casos importados en el año 2018 se evidencia un aumento de la notificación para la vigilancia integrada de esto dos eventos y se aclara que en el municipio no se han confirmado casos de Sarampión y ni rubeola. Ante la notificación de un caso sospechoso, probable o confirmado de una enfermedad inmunoprevenible, inicialmente se deberá seleccionar los sitios geográficos que representen un mayor riesgo para la aparición de otros casos, por ejemplo, el lugar de residencia, la escuela, y los lugares donde permaneció durante el periodo de transmisibilidad y realizar búsqueda activa comunitaria con la intervención de monitoreo rápido de coberturas y barrido de vacunación. Lo eventos prevenibles por vacuna deben ser vigilados como potenciales amenazas para la salud pública por su gran riesgo de importación, de acuerdo a su demostrada circulación en países endémicos, sin dejar atrás las posibles amenazas generadas por las enfermedades Inmunoprevenibles que actualmente se encuentran en control y bajo vigilancia por su potencial epidémico; de acuerdo a lo anterior es necesario contar con sistemas de vigilancia sensibles y fortalecidos en la detección de casos y la capacidad de generar alertas tempranas que permita la intervención y control inmediato de posibles brotes. La vigilancia de las inmunoprevenibles hace parte del Plan Nacional de Salud Pública y contribuye a los Objetivos de Desarrollo del Milenio y a las metas territoriales de gobierno. Adicionalmente es parte fundamental en el seguimiento de eventos en eliminación y erradicación junto con eventos en control de alto impacto.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDA- IRA NUEVO, IRAG INUSITADO

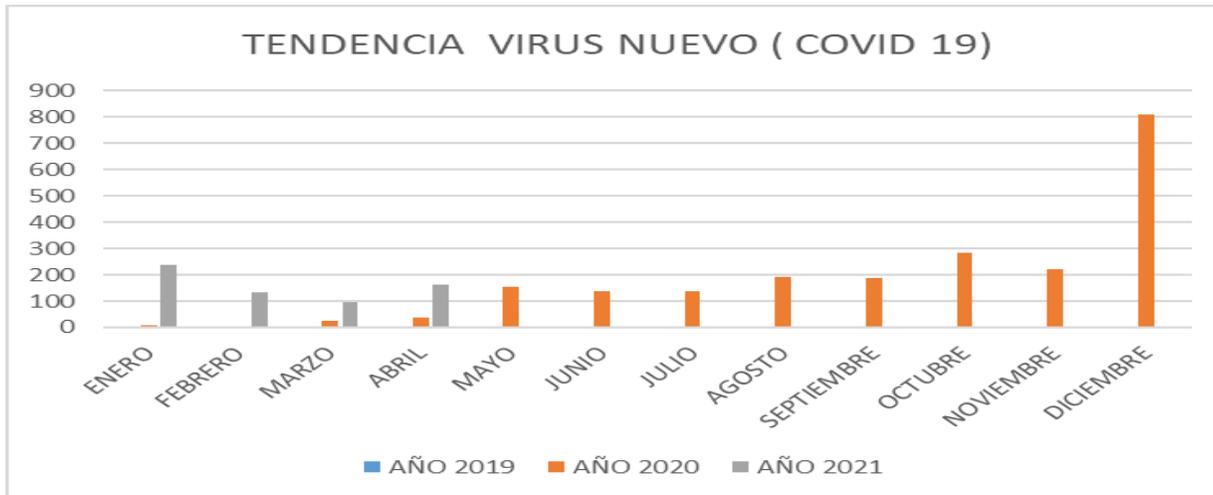
Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo substancial para la humanidad, debido a su elevado potencial de diseminación. La infección respiratoria aguda (IRA) se considera como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, pues, en promedio,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

La infección respiratoria aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que afectan el aparato respiratorio alto y bajo; pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, entre otros, con evolución menor a 15 días; puede causar desde un resfriado común hasta complicaciones más severas como neumonía e incluso puede ocasionar la muerte (1). Los cuadros leves son generalmente de naturaleza viral, altamente contagiosos y de corta duración; incluyen fiebre de inicio súbito, tos y otros síntomas del tracto respiratorio superior como dolor de garganta, rinorrea y síntomas sistémicos como dolor de cabeza, dolores musculares y fatiga. Aunque generalmente la enfermedad se resuelve en pocos días, la tos y el malestar pueden persistir más de dos semanas (2). Los cuadros graves pueden ser de origen viral o bacteriano y para su manejo requieren tratamiento intrahospitalario; el cuadro clínico incluye inicio inferior a 14 días con fiebre, tos y dificultad respiratoria. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna, puede ocasionar la muerte.

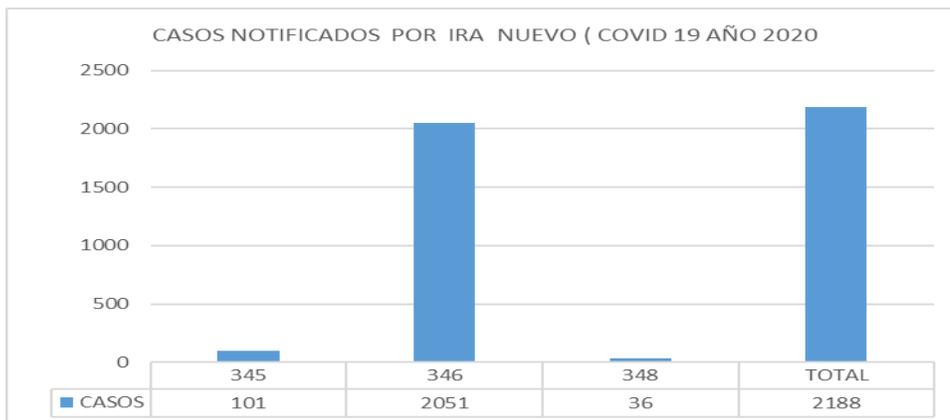
El evento IRA Nuevo- COVID 19, fue el mayor notificación en el sistema de vigilancia epidemiológico (Si vigila) para el año 2020 con total de 2188 casos, desglosados así Vigilancia centinela enfermedad similar a influenza ESI- IRAG - cód INS 345 con 101 casos, Infección respiratoria aguda por virus nuevo. Cod INS 346 con un total de 2051 casos, y Infección respiratoria aguda grave - IRAG - inusitada Cód. INS 348 con un total de 36 casos.



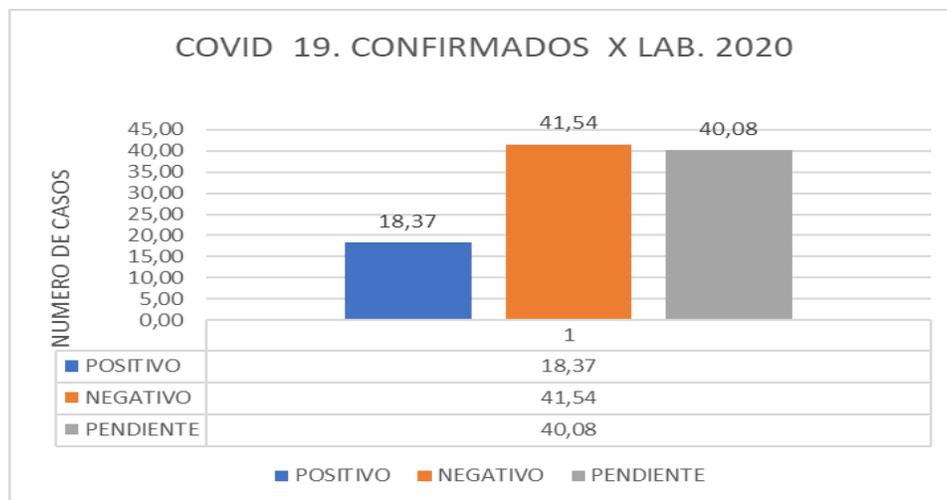
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: SIVIGILA 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

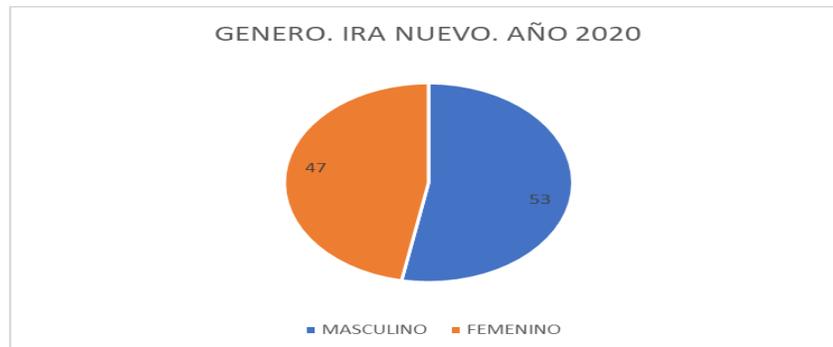


Fuente: SIVIGILA 2020



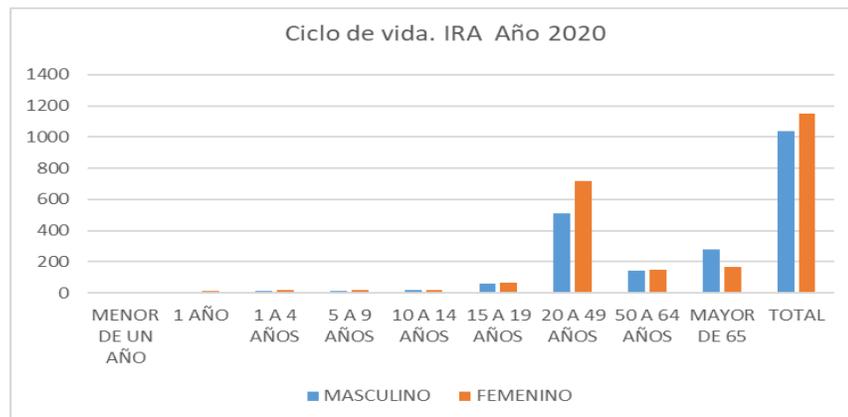
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

En cuanto a la confirmación de casos positivos de infección sars cov 2- covid 19 un 18%, negativos 41 % y pendiente por confirmar un 40%.



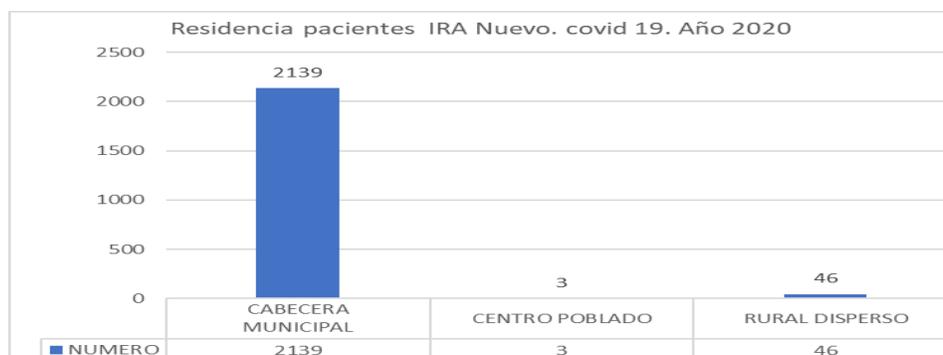
Fuente: SIVIGILA 2020

El genero masculino es el de mayor prevalencia de infección por sarv 2 con un 53%, y el genero femenino con un 47%.



Fuente: SIVIGILA 2020

La población de mayor afectación por el tema de la infección sars cov 2- Covid 19 para el año 2020 es la población mayor de 65 años con un 54%, seguidas de 50 a 54 años con 21% y la población entre 20 a 59 años con 18%.

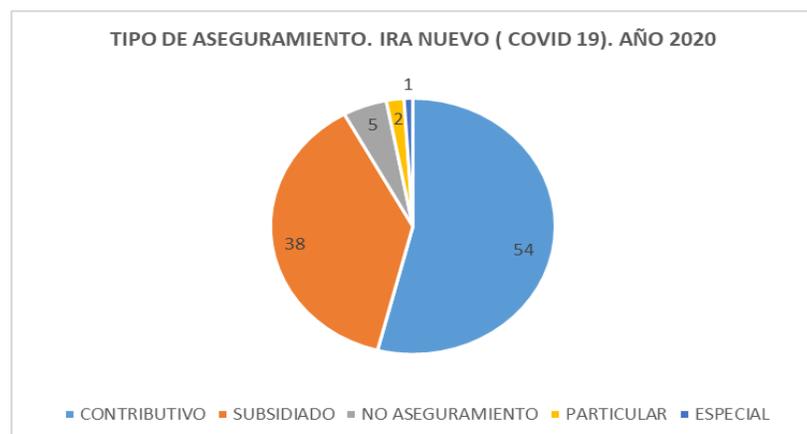


Fuente: SIVIGILA 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

El lugar de residencia de mayor afectación de pacientes afectados por la infección sar cov 2 corresponde al área de cabecera municipal, seguida rural disperso y centro poblado.



Fuente: SIVIGILA 2020

La mayor prevalencia de pacientes atendidos por infección por sar cov 2 corresponde a un 54 % de régimen contributivo, 38% el régimen subsidiado, un 5% sin aseguramiento, 2% particular, 1% especial.

EABPB	NUMERO	%
CONVIDA EPS	569	26
FAMISANAR	370	16
SANITAS	264	12
NUEVA EPS	226	10
SSC	120	5
COMPENSAR	103	5
FAMISANAR	75	3
SALUD TOTAL	71	3
CONFACUMDI	42	2
CAPITAL SALUD	39	2
ECOOPSOS ESS	32	2
POLICIA NACIONAL	26	2
OTROS ASEGURAMIENTO	251	12
TOTAL	2188	100

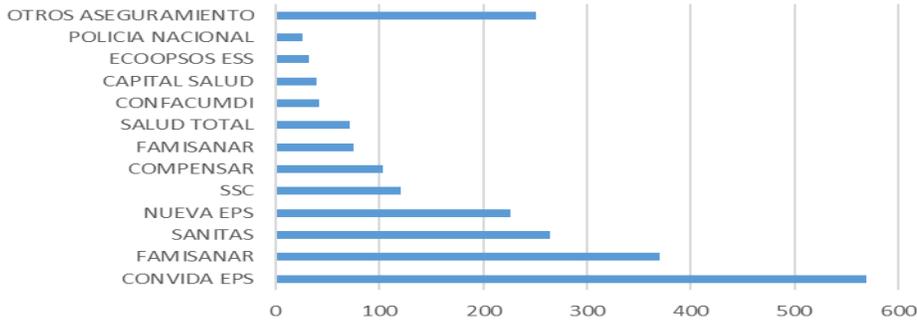
Fuente: SIVIGILA 2020

En cuanto al tipo de EAPB, la población afiliada convida es la de mayor prevalencia por infección sarv 2 con un 26%, seguida de Famisanar con un 16%, sanitas un 12%, y otro tipo de aseguramiento que corresponde a un 12%.



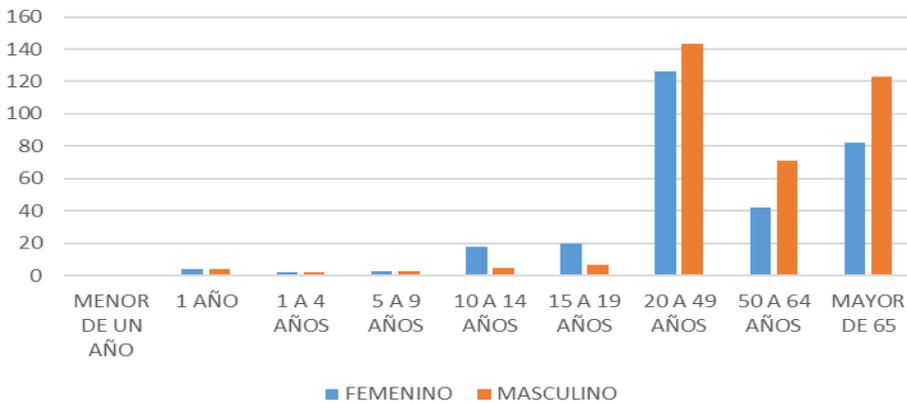
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

ASEGURAMIENTO. IRA NUEVO. COVID 19. AÑO 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

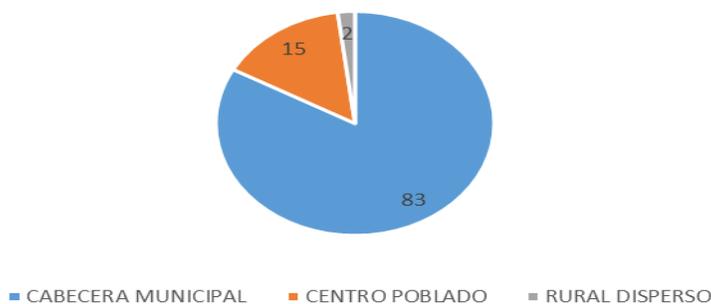
CICLO DE VIDA. IRA NUEVO. AÑO 2021



Fuente: SIVIGILA 2020

La población de mayor afectación por la infección sarv 2 en el año 2021, es la población mayores de 65 años con 54 %, seguida por 50 a 64 años de edad con 20% y entre 20 a 49 años 17%, seguida por 50 a 64 años de edad con 20%.

AREA DE RESIDENCIA. IRA NUEVO. AÑO 2021

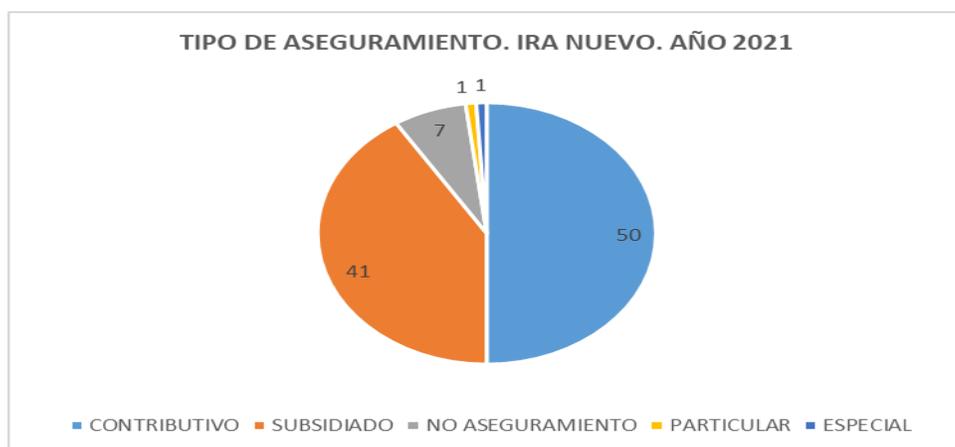


Fuente: SIVIGILA 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

El lugar de residencia de mayor afectación de pacientes afectados por la infección sar cov 2 corresponde al área de cabecera municipal 83%, seguida centro poblado 15 % y rural disperso 2 %.



Fuente: SIVIGILA 2020

La mayor prevalencia de pacientes atendidos por infección por sar cov 2 corresponde a un 50 % de régimen contributivo, 41 % el régimen subsidiado, un 7% sin aseguramiento, 1% particular, 1% especial.

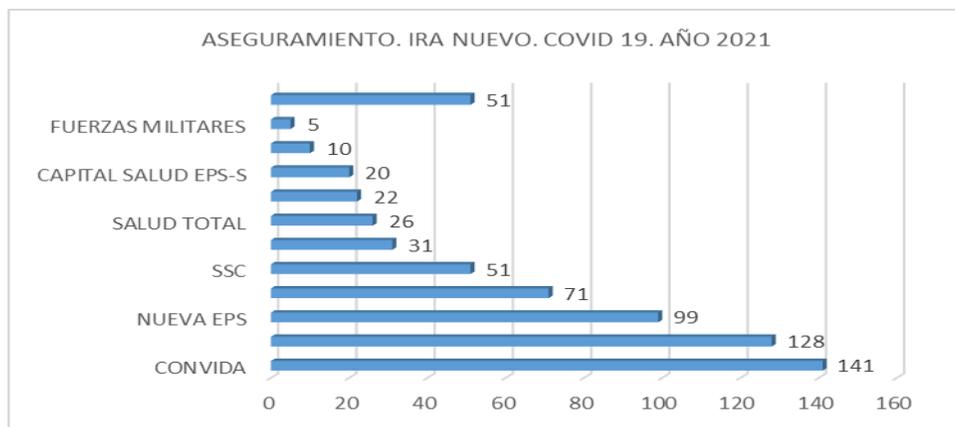
Aseguramiento – EAPB. IRA nuevo- covid 19. Año 2020

EAPB.	NUMERO	%
CONVIDA	141	22
FAMISANAR	128	20
NUEVA EPS	83	13
SANITAS	71	11
SSC	51	8
COMPENSAR	31	5
SALUD TOTAL	26	4
ECOOPSOS ESS	22	3
CAPITAL SALUD EPS-S	20	2
SALUD TOTAL	10	2
NUEVA EPS	16	2
FUERZAS MILITARES	5	1
OTROS ASEGURAMIENTO	51	7
TOTAL	655	100

Fuente: SIVIGILA 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

En cuanto al tipo de EAPB, la población afiliada convida es la de mayor prevalencia por infección sarv 2- covid 19 con un 22% de los casos, seguida de Famisanar con un 20%, Nueva Eps un 13%, y otro tipo de aseguramiento que corresponde a un 7%.

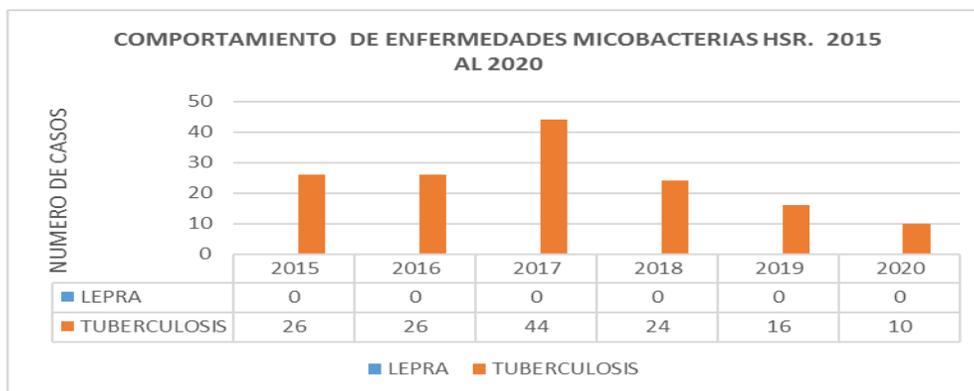
MICOBACTERIAS

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

Tabla de enfermedades micobacterias periodo de 2015 al 2020 del HSRF.

MICOBACTERIAS	LINEA DE BASE	AÑO					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
TUBERCULOSIS		26	26	44	24	16	10
LEPRA		0	0	0	0	0	0
TOTAL		0	0	0	0	0	10

FUENTE: SIVIGILA. PERIODO 2015 AL 2020. ESE HOSPITAL SAN RAFAEL

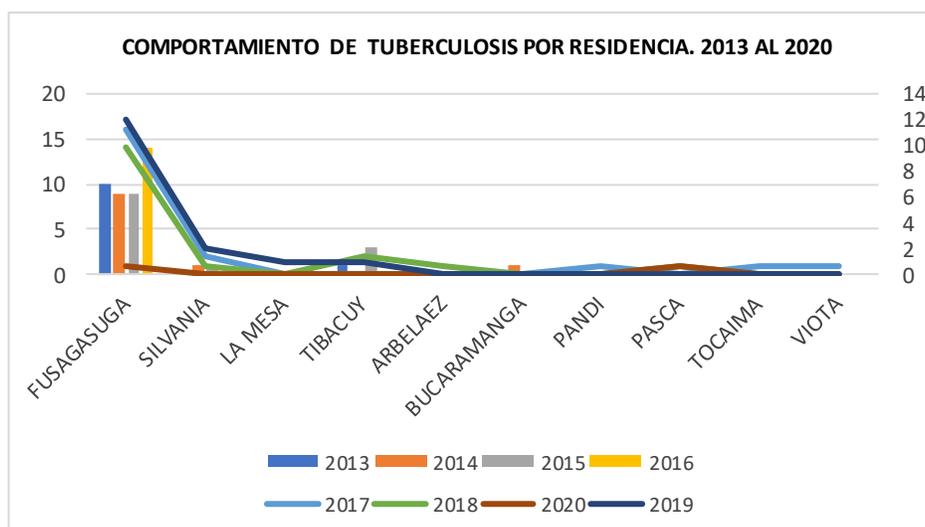


Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020.

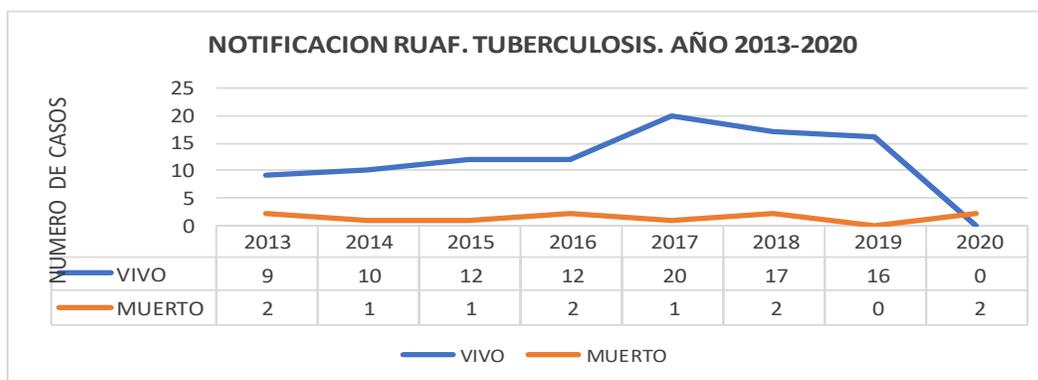


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

En la notificación de casos de Tuberculosis en la ESE Hospital San Rafael de Fusagasugá se ha visto un descenso por lo que se intensifica en la búsqueda de sintomáticos respiratorios a los que se le debe ordenar y realizar las pruebas necesarias para la confirmar o descartar de la enfermedad (baciloscopia seriada, cultivo, histopatología y/o pruebas de biología molecular), de acuerdo con los lineamientos establecidos. En cuanto al lugar de residencia de casos de tuberculosis notificados por el SIVIGILA, el mayor porcentaje corresponde al municipio de Fusagasugá.



Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020.



ENFERMEDADES TRANSMITIDA POR VECTORES

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

Las alternancias en los incrementos y decrementos si bien asociadas con las acciones de promoción, prevención y control, naturalmente se relacionan con la circulación de los cuatro serotipos de dengue virus, ya que cada uno de ellos tiene una circulación predominante por un periodo de cinco o seis años en los que afecta una gran proporción de la



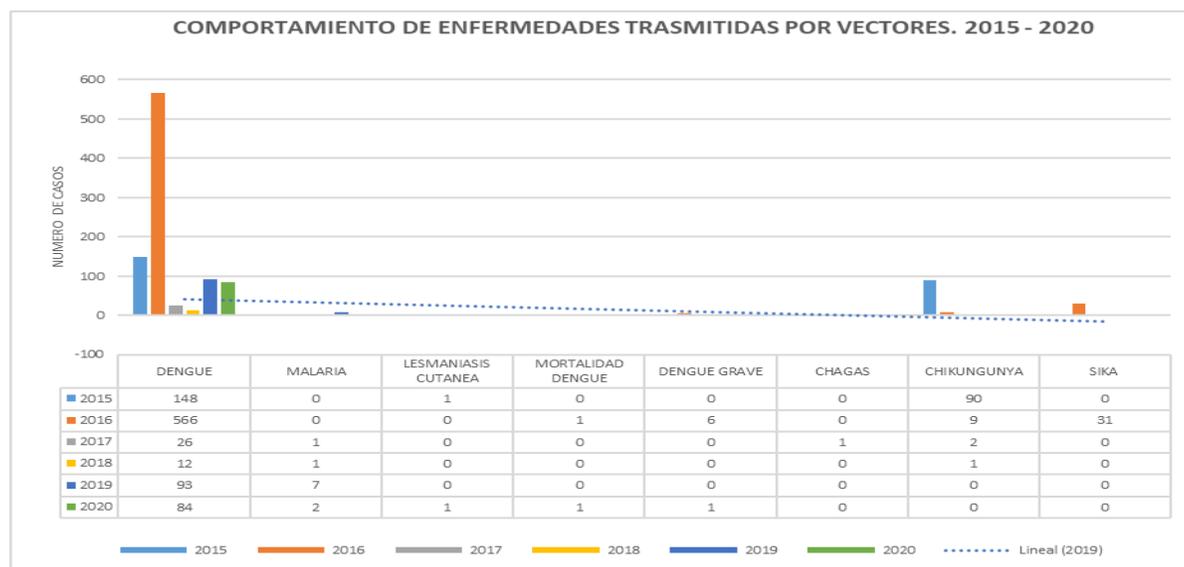
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

población y la baja presencia de otros serotipos incrementa el número de susceptibles a éste, por lo que al presentarse nuevamente se asocia con los incrementos registrados en la tendencia de este padecimiento. Asimismo, un factor relacionado con los casos graves de la enfermedad son los genotipos, los cuales son motivo de análisis mediante Epidemiología Molecular para determinar el agente etiológico específico que permita identificar los linajes circulantes en el país.

Tabla. Comportamiento de enfermedades transmitidas por vectores. 2015 al 2020

ETV	LINEA DE BASE	AÑO					
		2015	2016	2017	2018	2019	2020
DENGUE	148	566	26	12	93	84	
MALARIA	0	0	1	1	7	2	
LESMANIASIS CUTANEA	1	0	0	0	0	1	
MORTALIDAD DENGUE	0	1	0	0	0	1	
DENGUE GRAVE	0	6	0	0	0	1	
CHAGAS	0	0	1	0	0	0	
CHIKUNGUNYA	90	9	2	1	0	0	
SIKA	0	31	0	0	0	0	
TOTAL	239	613	30	14	100	89	

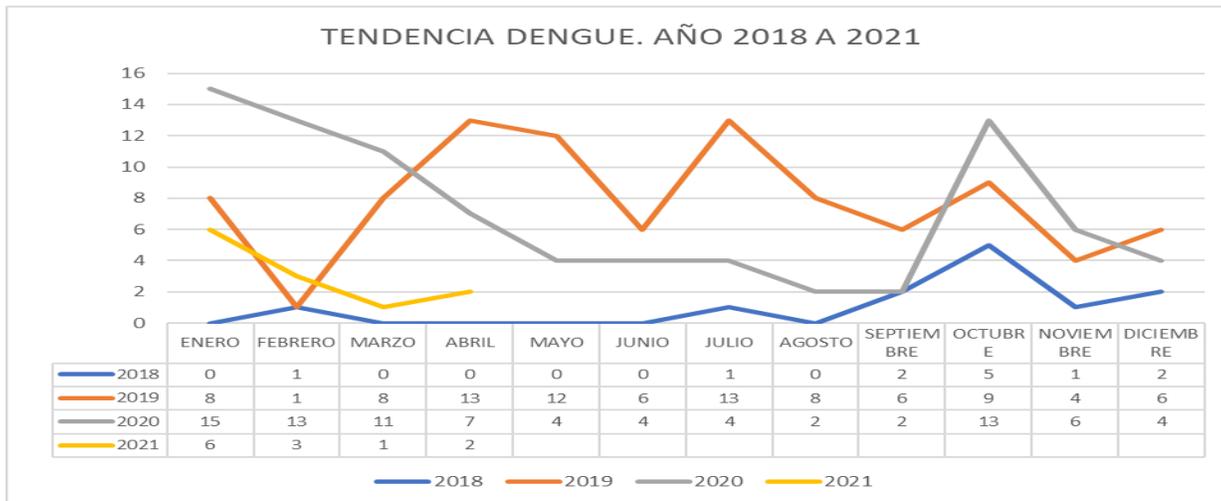
Fuente: SIVIGILA. 2015 al 2020. HSRFF



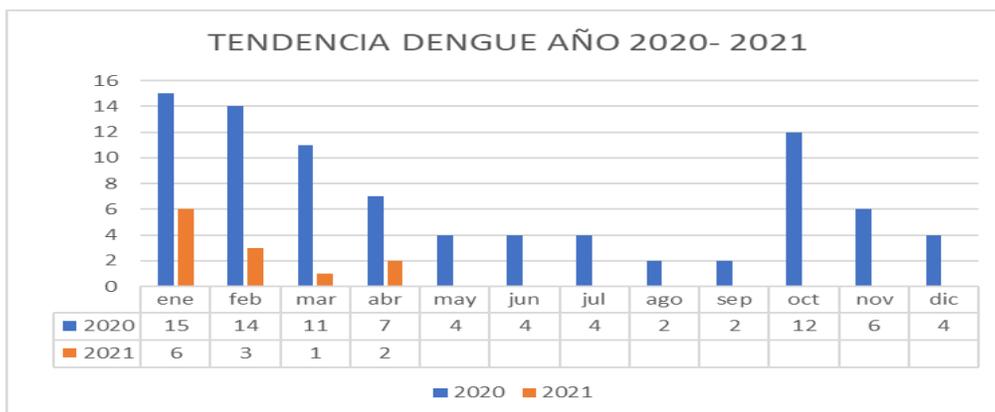
Fuente: SIVIGILA. 2015 al 2020. ESE Hospital San Rafael.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: SIVIGILA 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

El evento de Dengue presentó un incremento para el primer trimestre del año 2020, el cual fue descendiendo progresivamente; para el mes de octubre se incrementó y posterior se presentó un descenso para último periodo del año. En cuanto al primer trimestre del año 2021 se ha presentado un descenso de los casos y esto es debido al tema de la pandemia.

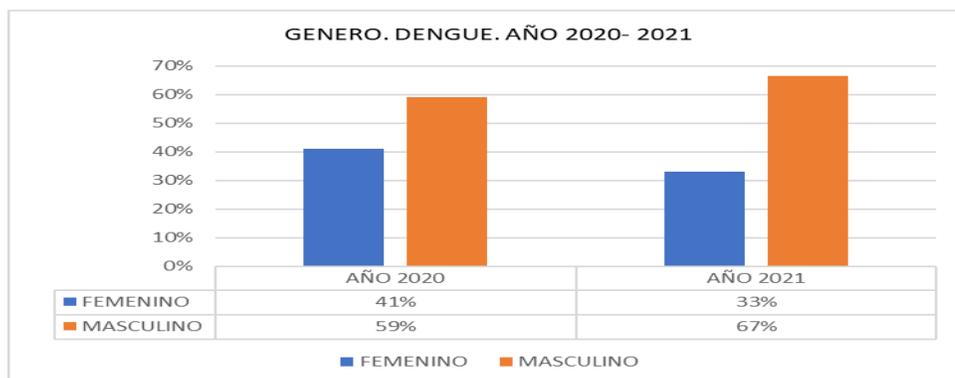
Genero. Dengue. Año 2020.2021

SEXO	AÑO 2020		AÑO 2021	
	NUMERO	%	NUMERO	%
FEMENINO	35	41%	4	33%
MASCULINO	50	59%	8	67%
TOTAL	85	100%	12	100%

Fuente: SIVIGILA 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



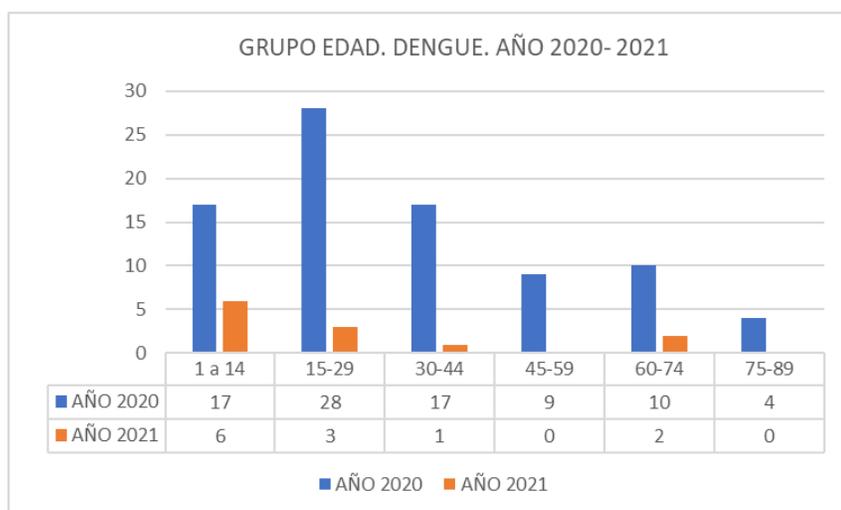
Fuente: SIVIGILA 2020

En cuanto al género el evento de Dengue prevalece en el género masculino con 59% para el año 2020 y para el año 2021 un 67%.

Grupo edad. Dengue. Año 2020-2021.

EDAD	AÑO 2020		AÑO 2021	
	NUMERO	%	NUMERO	%
1 a 14	17	20	6	50
15-29	28	33	3	25
30-44	17	20	1	8
45-59	9	11	0	0
60-74	10	12	2	17
75-89	4	5	0	0
TOTAL GEN	85	100	12	100

Fuente: SIVIGILA 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

Para el año 2020, el grupo edad la mayor prevalencia de Dengue corresponde a la edad 15 a 29 años con 28 casos, y en relación al año 2021, el grupo de edad de mayor prevalencia corresponde de 1 a 4 años de edad con 6 casos, seguido de 15 a 29 años con 3 casos, y de 60 a 74 años de edad con dos casos.



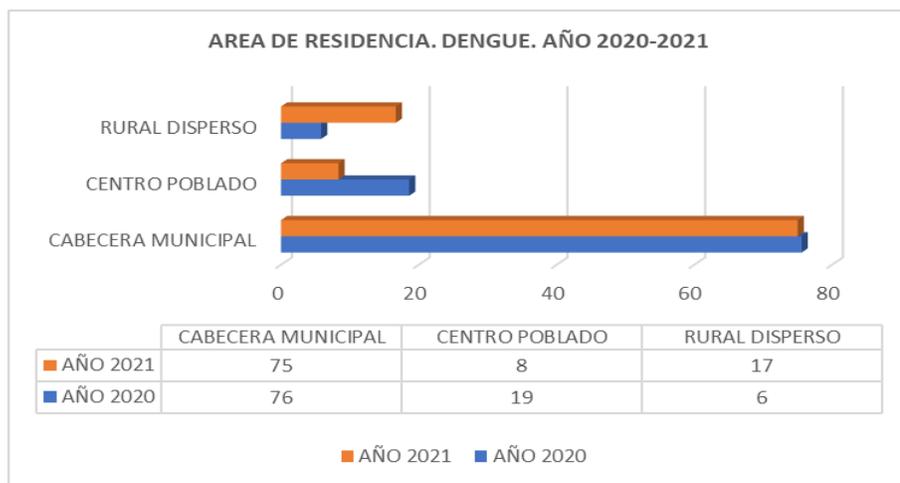
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Área de residencia. Dengue. Año 2020 - 2021

AREA	AÑO 2020		AÑO 2021	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CABECERA MUNICIPAL	65	76	9	75
CENTRO POBLADO	16	19	1	8
RURAL DISPERSO	5	6	2	17
TOTAL GENERAL	86	100	12	100

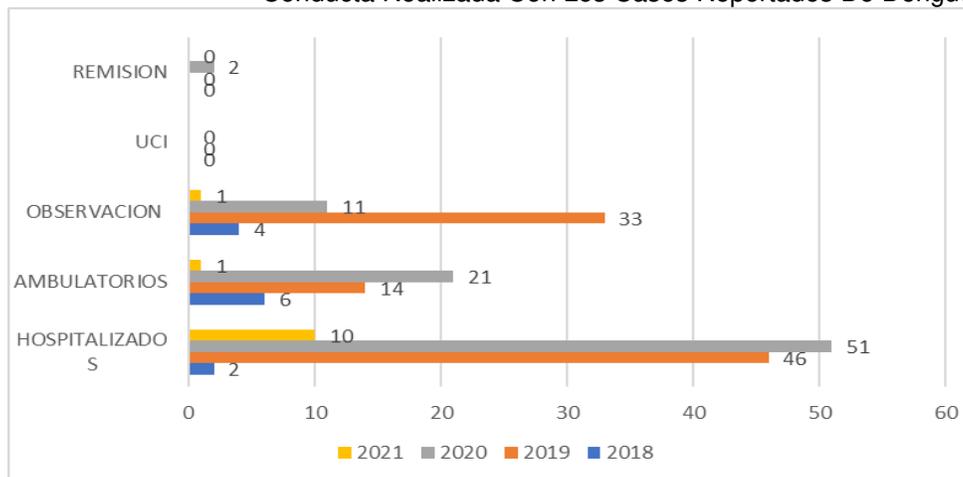
Fuente: SIVIGILA 2020

En relación con el área de residencia el evento de dengue prevalece en la cabecera municipal el año 2020 con 76%, y para el año 2021 un 75%.



Fuente: SIVIGILA 2020

Conducta Realizada Con Los Casos Reportados De Dengue En El Año 2020



Fuente: SIVIGILA 2020

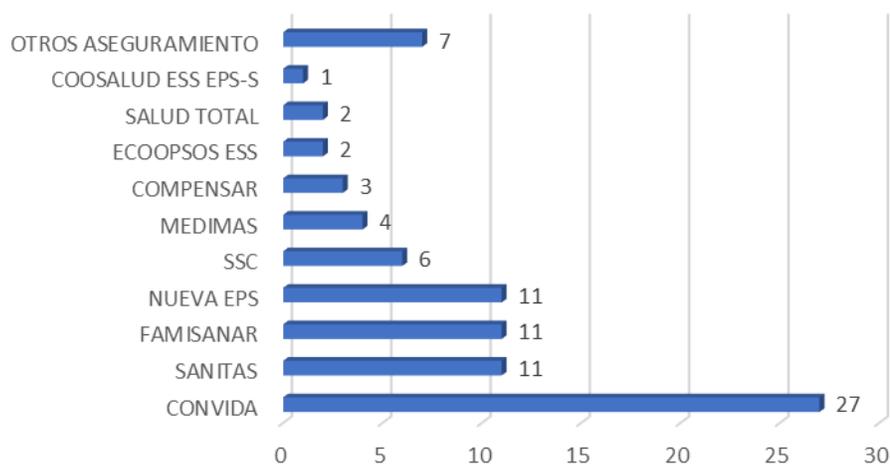


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Aseguramiento. EAPB. Evento dengue. Año 2020

ASEGURAMIENTO	NUMERO	PORCENTAJE
CONVIDA	27	32
SANITAS	11	13
FAMISANAR	11	13
NUEVA EPS	11	13
SSC	6	7
MEDIMAS	4	5
COMPENSAR	3	3
ECOOPSOS ESS	2	2
SALUD TOTAL	2	2
COOSALUD ESS EPS-S	1	2
OTROS ASEGURAMIENTO	7	8
TOTAL	85	100

ASEGURAMIENTO. EAPB. DENGUE. AÑO 2020

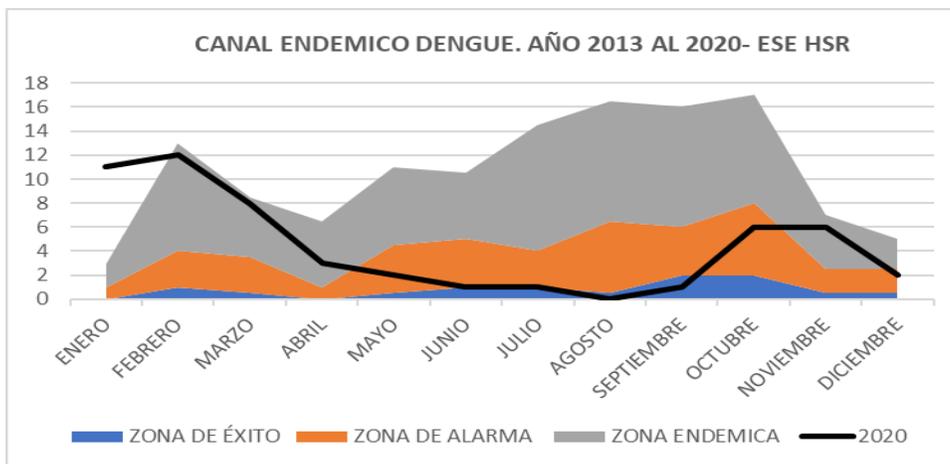
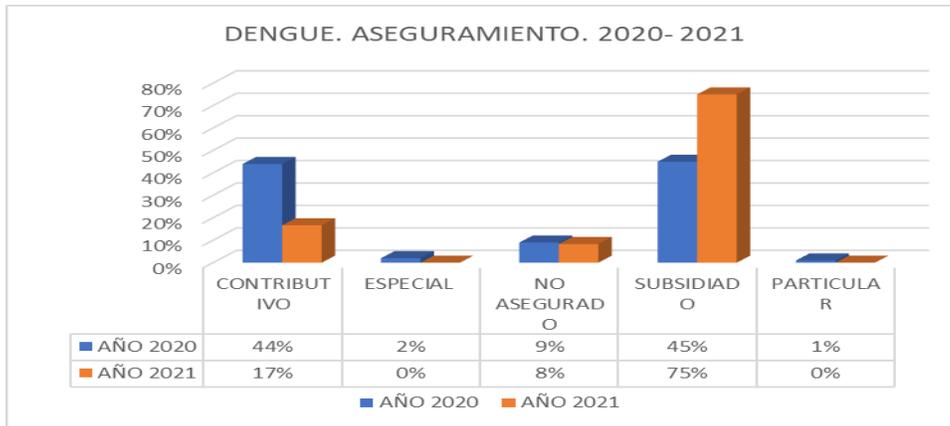


Tipo de regimen de seguridad social. Dengue. Año 2020- 2021

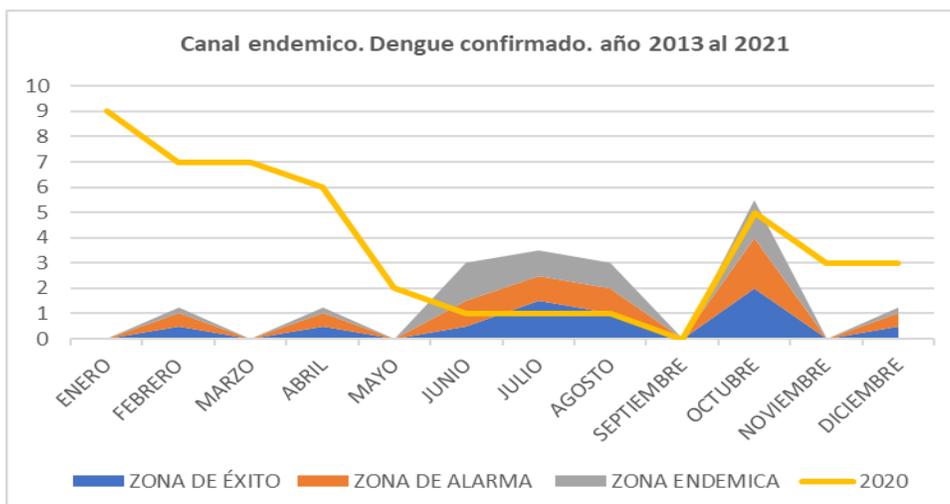
REGIMEN DE AFILIACION	AÑO 2020		AÑO 2021	
	NUMERO	%	NUMERO	%
CONTRIBUTIVO	41	44%	2	17%
ESPECIAL	1	2%	0	0%
NO ASEGURADO	6	9%	1	8%
SUBSIDIADO	36	45%	9	75%
PARTICULAR	1	1%	0	0%
TOTAL GENERAL	85	100%	12	100%



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



En relación al canal endémico de dengue año 2013 al 2020, en el primer trimestre se presenta un incremento, para el mes de abril a septiembre se presenta descenso, con un incremento en el ultimo trimestre de 2020.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

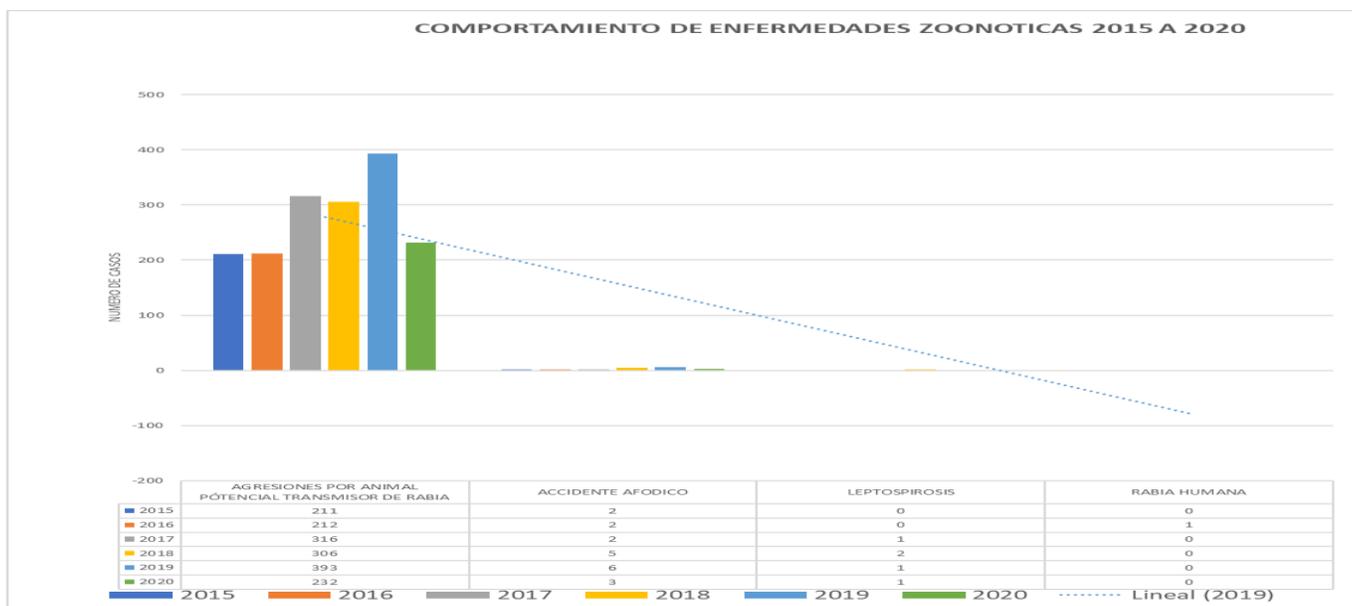
EVENTOS ZONÓTICOS

La vigilancia epidemiológica de enfermedades zoonóticas se encamina ante el acecho al que se puede ver sometido nuestro territorio, por el arribo de nuevas enfermedades, que no son objeto de vigilancia dentro del programa regular, se deben poner en práctica varias estrategias, que permitan evitar la llegada de nuevas zoonosis o la reemergencia de algunas que se consideran hoy controladas.

Tabla enfermedades zoonóticas. HSRF. Periodo 2015 a 2020.

ZOONOTICAS	LINEA DE BASE	AÑO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
AGRESIONES POR ANIMAL PÓTENCIAL TRANSMISOR DE RABIA	211	212	316	306	393	232
ACCIDENTE AFODICO	2	2	2	5	6	3
LEPTOSPIROSIS	0	0	1	2	1	1
RABIA HUMANA	0	1	0	0	0	0
TOTAL	213	215	319	313	400	236

Fuente: SIVIGILA periodo 2015 a 2020. HSRF.



En la notificación de los eventos zoonóticos se evidencia que en su mayor proporción se encuentran las agresiones por animales potencialmente transmisores de Rabia y la vigilancia integrada de rabia humana que para 2020 está incluida en el anterior. La vigilancia, prevención y control de la infección por el virus de la rabia es una prioridad de la salud pública nacional y mundial. Colombia y los países de las Américas, se han comprometido a eliminar de sus territorios la transmisión del virus de la rabia a humanos por la variante 1 transmitida por perros al igual que al control de la rabia humana causada por cepas salvajes, transmitida por murciélagos y zorros.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

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

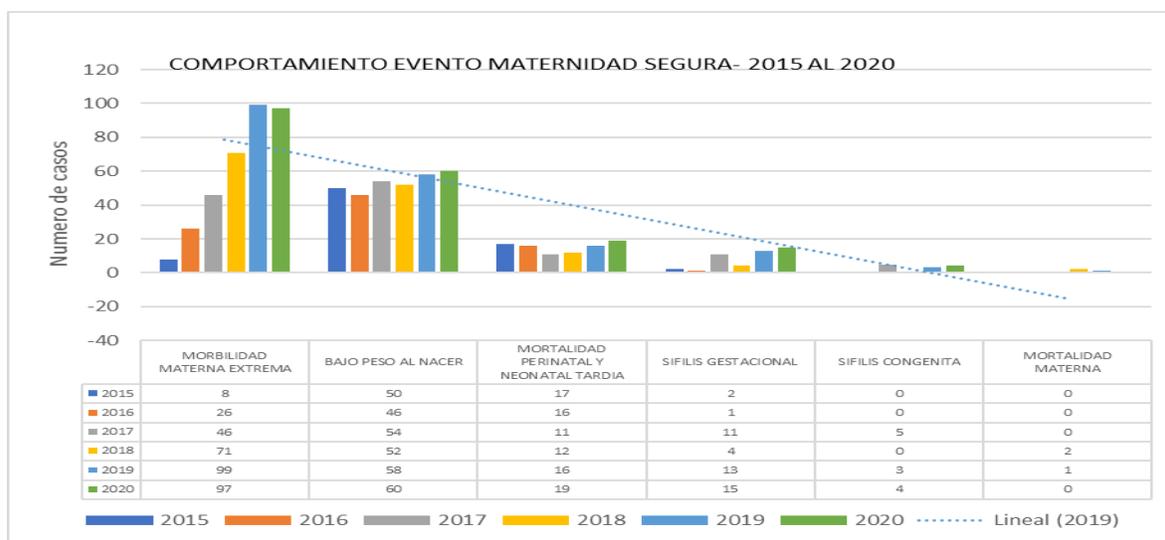
MATERNIDAD SEGURA

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

Tabla de maternidad segura

MATERNIDAD SEGURA	LINEA AÑO					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	8	26	46	71	99	97
BAJO PESO AL NACER	50	46	54	52	58	60
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	17	16	11	12	16	19
SIFILIS GESTACIONAL	2	1	11	4	13	15
SIFILIS CONGENITA	0	0	5	0	3	4
MORTALIDAD MATERNA	0	0	0	2	1	0
TOTAL	77	89	127	141	190	195

Fuente: SIVIGILA periodo 2015 a 2020.



Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

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

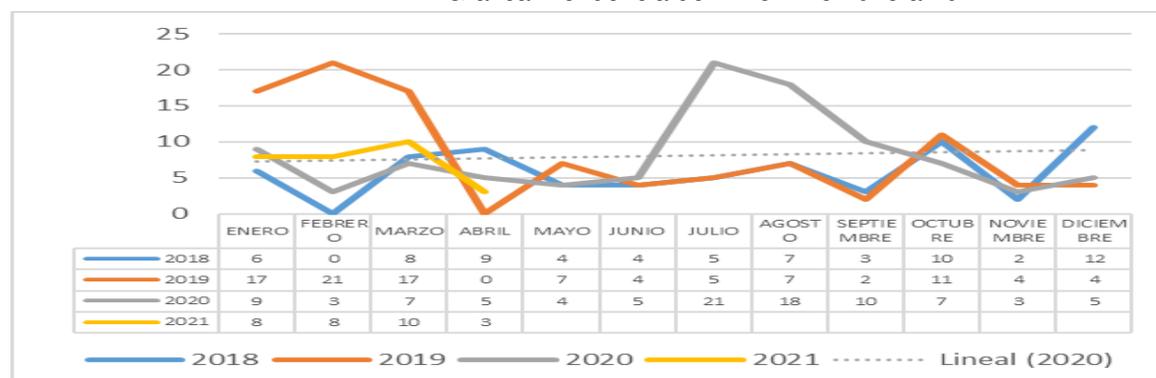
La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo. La Federación Latinoamericana de Sociedades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

Según la notificación de SIVIGILA de los años 2013 a 2020 se observa una tendencia al incremento de la notificación de casos lo que da refleja un aumento en la captación de casos, la difusión del protocolo y la adherencia de los conceptos por el personal médico que notifica; sin embargo la tendencia evidencia aún debilidades en el control eficiente de la anticoncepción y conocimiento de los factores de riesgo que pueden facilitar un embarazo de alto riesgo, desde la dimensión de salud sexual y reproductiva se realiza verificación a la demanda inducida a programas de educación sexual y planificación familiar a la totalidad de la población del género femenino en todos sus cursos de vida que constituye en un mecanismo para lograr la reducción de casos.

Tendencia de morbilidad materna externa (mme). Año 2018 a 2021

MES	2018	2019	2020	2021
ENERO	6	17	9	8
FEBRERO	0	21	3	8
MARZO	8	17	7	10
ABRIL	9	0	5	3
MAYO	4	7	4	
JUNIO	4	4	5	
JULIO	5	5	21	
AGOSTO	7	7	18	
SEPTIEMBRE	3	2	10	
OCTUBRE	10	11	7	
NOVIEMBRE	2	4	3	
DICIEMBRE	12	4	5	
TOTAL	70	99	97	29

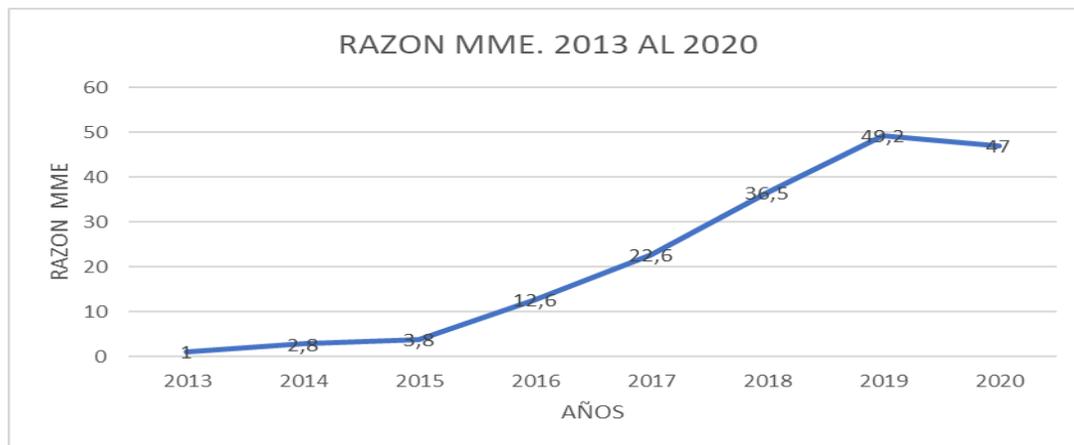
Grafica. Tendencia de mme. Año 2018 a 2021





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La tendencia de MME del año 2018 al 2020, se ha presentado un incrementado el reporte de MME en el sistema de vigilancia epidemiológico de la institución, donde para el año 2018 se notificaron 70 casos, año 2019 un incremento de 99 casos, año 2020 un descenso a 97 casos, y para el año 2021 se han notificado 29 casos.

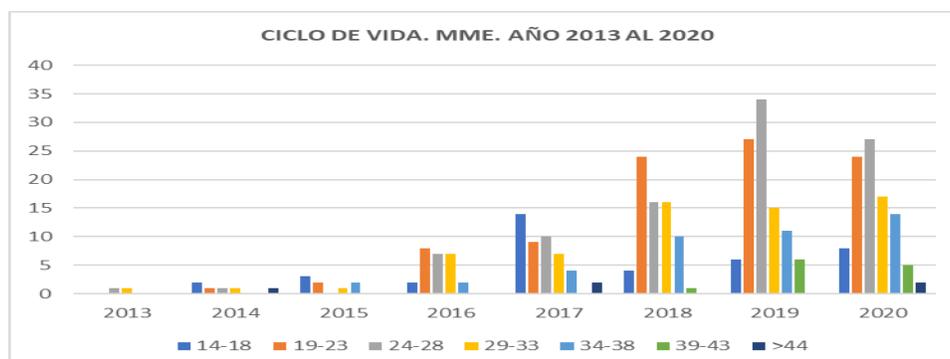


Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF

La razón de morbilidad materna extrema a presentado un descenso para el año 2020 con una razón de 47 por 1.000 N.V en comparación a años anteriores, y esto se debe a la detección temprana de las gestantes a los programa de salud sexual y productiva.

Rango de edad. Mme. Año 2013 al 2020

RANGO EDAD	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
14-18	0	2	3	2	14	4	6	8
19-23	0	1	2	8	9	24	27	24
24-28	1	1	0	7	10	16	34	27
29-33	1	1	1	7	7	16	15	17
34-38	0	0	2	2	4	10	11	14
39-43	0	0	0	0	0	1	6	5
>44	0	1	0	0	2	0	0	2
Total	2	6	8	26	46	71	99	97





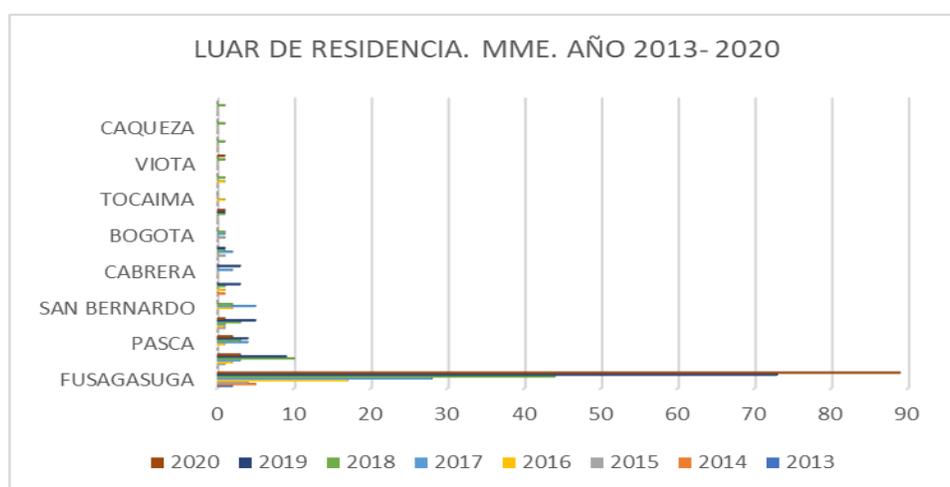
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

El rango de edad de mayor prevalencia de morbilidad materna externa corresponde de 24 a 28 años de edad con 27 casos, seguida de 19 a 23 años con 24 casos, y 29 a 33 años de 17 casos para el año 2020.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA DE LOS CASOS DE MME 2013- 2020									
MUNICIPIO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total general
FUSAGASUGA	2	5	4	17	28	44	73	89	262
SILVANIA	0	0	1	2	3	10	9	3	28
PASCA	0	0		1	4	3	4	2	14
ARBELAEZ	0	0	1	1	1	3	5	1	12
SAN BERNARDO	0	0	0	2	5	2	0	0	9
GRANADA	0	1	0	1	0	1	3	0	6
CABRERA	0	0	0	0	2	0	3	0	5
VENECIA	0	0	1	0	2	1	1	0	5
BOGOTA	0	0	1	0	1	1	0	0	3
TIBACUY	0	0	0	0	0	1	1	1	3
TOCAIMA	0	0	0	1	0	0	0	0	1
SOACHA	0	0	0	1	0	1	0	0	2
VIOTA	0	0	0	0	0	1	0	1	2
EL DONCELLO	0	0	0	0	0	1	0	0	1
CAQUEZA	0	0	0	0	0	1	0	0	1
PANDI	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	2	6	8	26	46	71	99	97	355

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF

Del total de 97 casos de MME atendidas en la ESE Hospital San Rafael, el lugar de residencia de mayor prevalencia corresponde al municipio de Fusagasugá con 89 casos, seguida de Silvania con 3 casos, y el Municipio de Pasca con 2 casos.



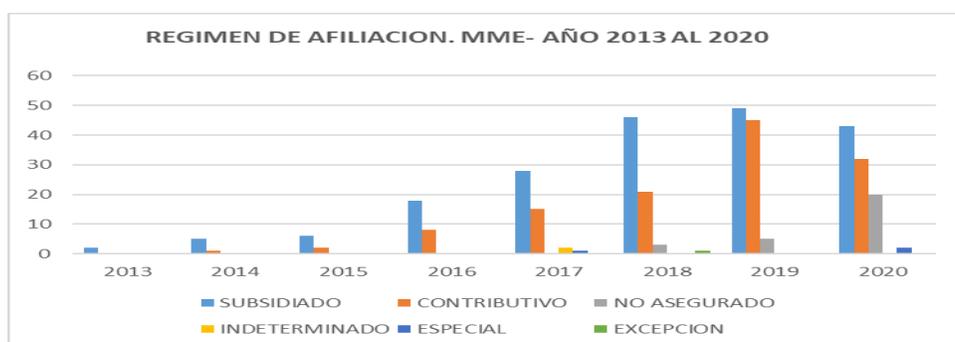


PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Tabla de afiliación de casos mme 2013 a 2020.

REGIMEN	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	TOTAL
SUBSIDIADO	2	5	6	18	28	46	49	43	197
CONTRIBUTIVO	0	1	2	8	15	21	45	32	124
NO ASEGURADO	0	0	0	0	0	3	5	20	28
INDETERMINADO	0	0	0	0	2	0	0	0	2
ESPECIAL	0	0	0	0	1	0	0	2	3
EXCEPCION	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Total general	2	6	8	26	46	71	99	97	258

Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF

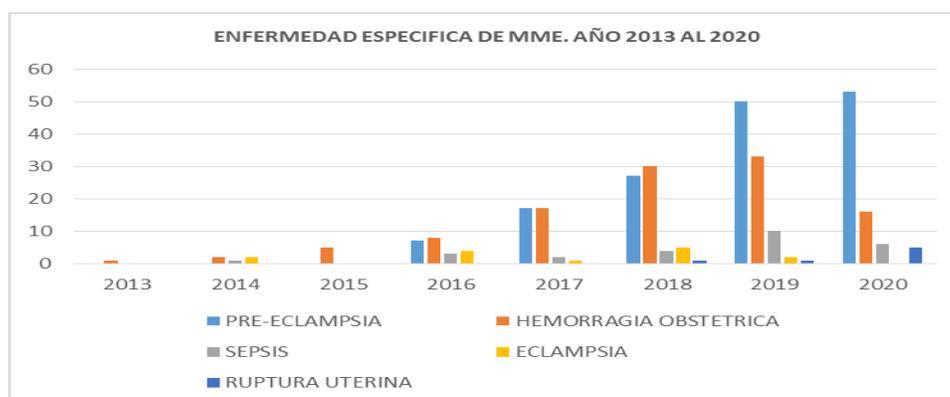


Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF

El régimen de mayor atención de MME en la Institución, corresponde al 44% de régimen subsidiado, seguido el 33 % régimen contributivo, y un 20% que corresponde a maternas no aseguradas de nacionalidad Venezolana.

Enfermedad específica. Mme. Año 2013 a 2020

ENFERMEDAD	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
PRE-ECLAMPSIA	0	0	0	7	17	27	50	57
HEMORRAGIA OBSTETRICA	1	2	5	8	17	30	33	27
SEPSIS	0	1	0	3	2	4	10	5
ECLAMPSIA	0	2	0	4	1	5	2	5
RUPTURA UTERINA	0	0	0	0	0	1	1	3
TOTAL	1	5	5	22	37	67	96	97





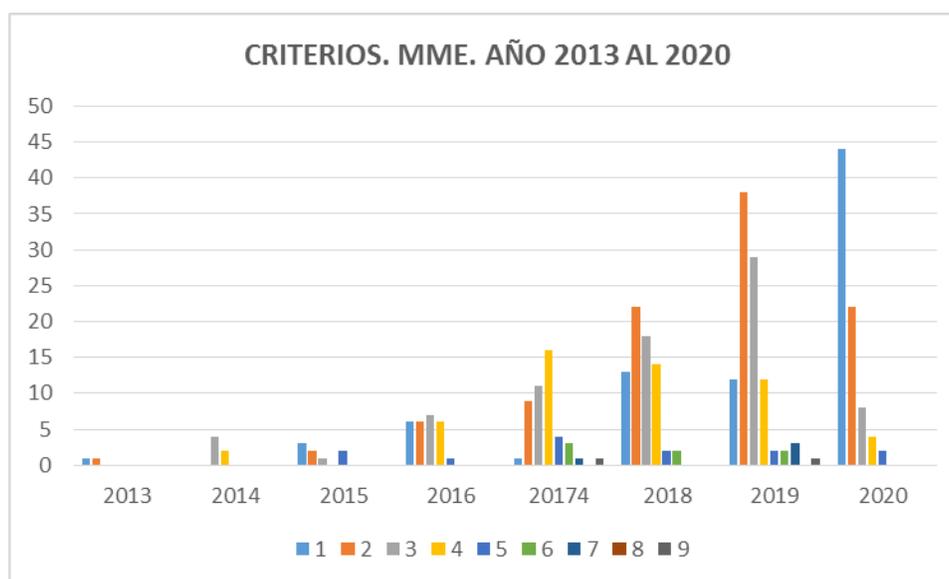
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La preclamsia es la enfermedad que esta relaciona con el evento de Morbilidad Materna Extrema con 58%, seguida de hemorragia obstétrica 27%, sepsis 5 %, eclampsia 5% y ruptura uterina 3 %.

Criterios. Mme. Año 2013- 2020

Numero de criterios casos MME 2013 - 2020									
CRITERIOS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
1	1	0	3	6	1	13	12	58	94
2	1	0	2	6	9	22	38	24	102
3	0	4	1	7	11	18	29	9	79
4	0	2	0	6	16	14	12	4	54
5	0	0	2	1	4	2	2	2	13
6	0	0	0	0	3	2	2	0	7
7	0	0	0	0	1	0	3	0	4
9	0	0	0	0	1	0	1	0	2
Total	2	6	8	26	46	71	99	97	355

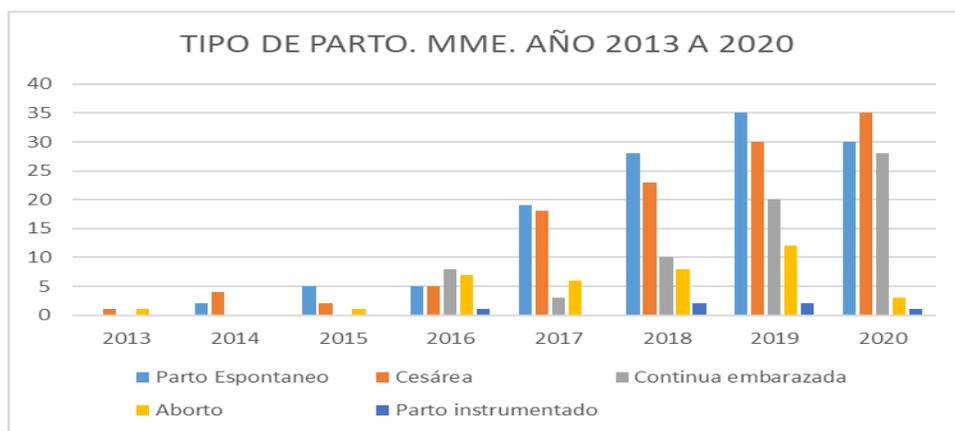
Fuente: SIVIGILA. Periodo de 2015 al 2020. ESE HSRF



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



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



El 30% del parto espontaneo corresponde MME, seguida en un 38% de las cesáreas atendidas en la Institución.

TRANSMISIÓN SEXUAL

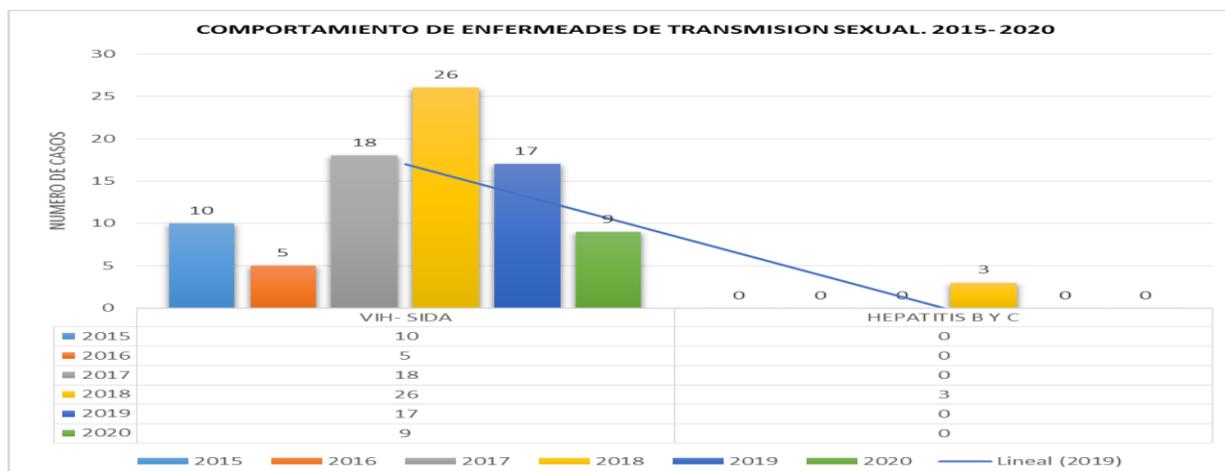
Las infecciones de transmisión sexual disminuyen considerablemente la calidad de vida, la salud sexual y reproductiva, y la salud infantil; además tienen efectos indirectos en la economía de los países y los hogares.

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

Tabla de enfermedades de transmisión sexual HSRF, periodo de 2015 a 2020.

TRANSMISION SEXUAL	LÍNEA DE BASE	AÑO						TOTAL
	2015	2016	2017	2018	2019	2020		
VIH- SIDA	10	5	18	26	17	9	85	
HEPATITIS B Y C	0	0	0	3	0	0	3	
TOTAL	10	5	18	29	17	9	88	

FUENTE: SIVIGILA periodo 2015 a 2020. HSRF.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a la muerte. Cuando se produce la infección, aparecen un conjunto de síntomas inespecíficos los cuales frecuentemente pasan desapercibidos y en muchos casos el diagnóstico de la enfermedad se realiza cuando la persona ha desarrollado sida.

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

La Hepatitis B y C se han constituido en un importante problema de Salud Pública en todo el mundo, pues afecta a la población general, sin embargo, es más frecuente en los jóvenes, adultos y grupos poblacionales con factores de riesgo para la enfermedad. Para el año 2018 se notificaron 3 casos, en el año 2019 y 2020 no ha habido casos.

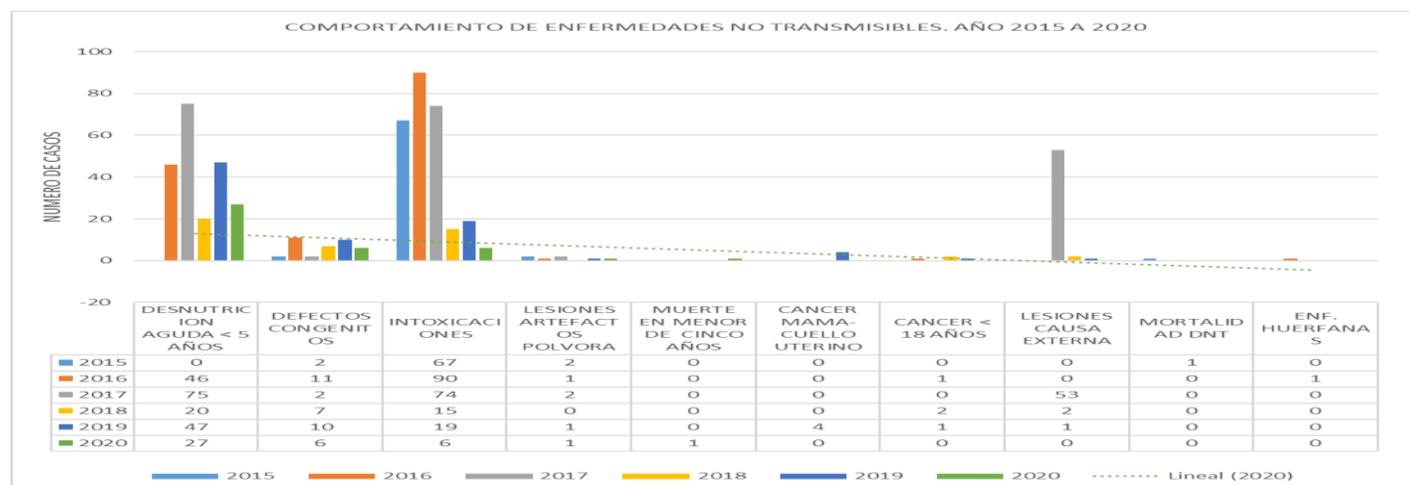
NO TRANSMISIBLES

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

Tabla de enfermedades no transmisibles.

NO TRANSMISIBLE	LINEA DE BASE AÑO					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
DESNUTRICION AGUDA < 5 AÑOS	0	46	75	20	47	27
DEFECTOS CONGENITOS	2	11	2	7	10	6
INTOXICACIONES	67	90	74	15	19	6
LESIONES ARTEFACTOS POLVORA	2	1	2	0	1	1
MUERTE EN MENOR DE CINCO AÑOS	0	0	0	0	0	1
CANCER MAMA-CUELLO UTERINO	0	0	0	0	4	0
CANCER < 18 AÑOS	0	1	0	2	1	0
LESIONES CAUSA EXTERNA	0	0	53	2	1	0
MORTALIDAD DNT	1	0	0	0	0	0
ENF. HUERFANAS	0	1	0	0	0	0
TOTAL	72	150	206	46	83	41

Fuente: SIVIGILA 2015 al 2020. HSRFF





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

La desnutrición infantil es un fenómeno con un alto poder destructivo que ocasiona en la población sobreviviente, una mayor susceptibilidad a enfermedades y problemas cognitivos, lo que pone en peligro la existencia misma de la sociedad.

La desnutrición aguda es la forma de desnutrición más grave; altera todos los procesos vitales del niño y el riesgo de muerte es 9 veces superior que para un niño en condiciones normales.

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

Dichas alteraciones dependen de la edad de iniciación del déficit y de la calidad de la dieta consumida, que puede ser insuficiente en energía y nutrientes, o aportar mayor cantidad de energía pero ser deficiente en proteína y demás nutrientes (8).

Los casos de desnutrición aguda se presentan con mayor frecuencia en poblaciones afectadas por la pobreza, con bajo acceso a servicios básicos de salud, agua y saneamiento básico. Situaciones que aumentan el riesgo de muerte por desnutrición, especialmente en los niños y niñas más pequeños.

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

El tipo y la severidad de la desnutrición en niños y niñas menores de cinco años se clasifican a través de indicadores antropométricos y signos clínicos.

En Colombia los indicadores antropométricos Peso para la talla (P/T) y Talla para la edad (T/E) se interpretan según los puntos de corte definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social –MSPS. Además se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y el análisis de las causas de la desnutrición.

La desnutrición aguda infantil se define como el peso bajo para la estatura (P/T), según la OMS ésta se presenta cuando el peso del niño está dos desviaciones estándar (DE) por debajo de la mediana del peso esperado para la estatura ($P/T < -2DE$) (8).

De acuerdo con la intensidad se clasifica en moderada cuando el P/T esté entre menos -2 y -3 DE con relación al patrón de referencia y en grave o severa cuando el P/T se encuentra $< -3DE$ (2).

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

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

En cuanto a la desnutrición aguda en menores de 5 años se evidencia un incremento en el reporte de este evento en el año 2019, por lo que se requiere implementar la ruta de atención nutricional y alimentaria a nivel institucional a través de un profesional del área de Nutrición y Dietética, para el seguimiento y la atención de la población más vulnerable como es la población menor de 5 años, gestantes de alto riesgo y adulto mayor de 65 años.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (UPGD) deben captar la ocurrencia de los casos a partir de las atenciones de menores de cinco años que cumplan con la definición de caso, diligencias la ficha única de notificación obligatoria, y realizar búsqueda activa institucional que cumplan con la definición de caso y en los programas de crecimiento y desarrollo o control de niño sano.

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

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

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

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

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

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

Según la notificación del SIVIGILA se reporta para el año 2019 un caso y para el año 2020 un caso; Pese a las campañas realizadas a nivel Municipal; pues a nivel Nacional hay un número importante de lesionados por pólvora, que se incrementan especialmente a final de año. El componente de restricción de producción y comercialización puede tener un impacto positivo de las cifras a nivel local y Nacional.

Las sustancias químicas hacen parte de diversas actividades diarias del hombre, lo cual implica que pueden producirse diferentes formas de exposición durante las diferentes etapas del ciclo de vida de un producto o sustancia química incluyendo: exposición ocupacional durante su manufactura, exposición del consumidor durante su uso, y disposición y exposición ambiental a productos contaminados por sus residuos tóxicos. La vigilancia de la intoxicaciones por



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

sustancias químicas está basada en la notificación de casos UPGD, las búsquedas activas institucionales y comunitarias y las investigaciones epidemiológicas de brotes. En cuanto a la notificación por intoxicación por sustancias químicas ha venido disminuyendo a nivel institucional.

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

El cáncer de Seno es el cáncer más diagnosticado en países desarrollados y no desarrollados y actualmente es el cáncer más común en Colombia, en países de medianos ingresos como el nuestro se espera que la carga de esta enfermedad continúe en aumento hasta 2030.

Por otra parte, el cáncer de cérvix ocupa un lugar igualmente relevante en las patologías neoplásicas en Colombia, ubicándose en el segundo lugar entre mujeres y en el tercero en toda la población. El cáncer de cérvix es un cáncer priorizado a nivel mundial dado que continuará su incremento durante las próximas décadas.

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

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

Para el año 2019 se reporto 4 casos de cáncer de mama y cuello uterino y cáncer en menores 18 años se reporto un caso. Estos casos son remitidos a un tercero y cuarto nivel de atención para diagnostico y tratamiento.

Las Lesiones de Causa Externa (LCE) son definidas como el daño o lesión en una persona en forma intencional o de manera no intencional. Esta lesión o daño puede originarse por un traumatismo, envenenamiento, agresión, accidentes, etc. puede ser mortal (lesión fatal) o no conducir a la muerte (lesión no fatal).

En Colombia las lesiones de Causa Externa son clasificadas por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses en lesiones fatales y lesiones no fatales. Las lesiones fatales se encuentran clasificadas según la manera de muerte en homicidios, suicidios, accidentales, muertes violentas por accidentes de tránsito y muertes violentas indeterminadas. Así mismo, las lesiones no fatales se encuentran clasificadas según el tipo de reconocimiento realizado como violencia interpersonal, violencia intrafamiliar, accidentes de transporte y exámenes medicolegales por presunto delito sexual.

En cuanto al evento de causa externa hubo un incremento en la notificación en el año 2017 de 53 casos; pero para el año 2018 y 2019 hubo un descenso de este evento a nivel institucional.

Las enfermedades huérfanas-raras se constituyen en un grupo amplio y variado de trastornos que afectan un reducido número de personas. Por su baja prevalencia, la población afectada enfrenta dificultades como la obtención de



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

diagnóstico preciso y oportuno debido a la poca experiencia y conocimiento de los profesionales de salud, además de escasa información en la literatura científica.

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

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

Para el año 2019 y 2020, no se han reportado casos de enfermedades huérfanas en el sistema de vigilancia epidemiológico. SIVIGILA.

ENFERMEDADES DE SALUD MENTAL

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

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

En cuanto a la notificación por violencia intrafamiliar habido un incremento en el año 2019 con 271 casos, y casos de suicidio de 108, debido al fortalecimiento de la vigilancia en salud pública en lo relacionado con la definición de caso y la calidad del dato, aspectos en los que aún se identifican debilidades.

Tabla de enfermedades de salud mental.

SALUD MENTAL	LINEA DE BASE AÑO					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
VIOLENCIA GENERO E INTRAFAMILIAR	54	129	184	160	271	156
SUICIDIO	0	52	62	62	108	55
TOTAL	54	181	246	222	379	211

Fuente: SIVIGILA HSRF. 2015 al 2020.





PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

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

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

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

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

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

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

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

Para el año 2019 se notificaron en SIVIGILA, 26 casos por infección en sitio quirúrgico, 15 endometritis, y 12 infecciones en sitio quirúrgicos.

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

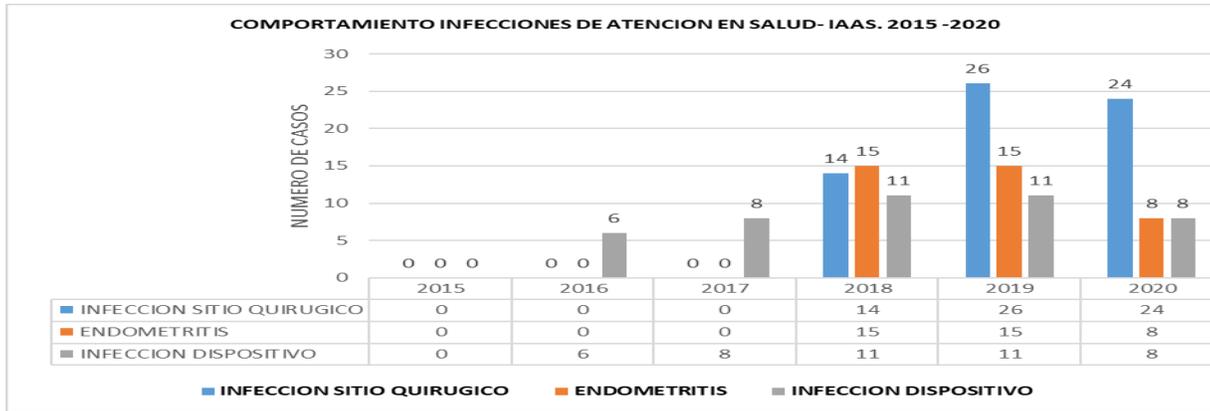
Tabla de enfermedades de infecciones de atención en salud IAAS. HSRF Periodo de 2015 al 2020.

IAAS	LINEA DE BASE	AÑO					2020
		2015	2016	2017	2018	2019	
INFECCION SITIO QUIRUGICO		0	0	0	14	26	24
ENDOMETRITIS		0	0	0	15	15	8
INFECCION DISPOSITIVO		0	6	8	11	11	8
TOTAL		0	6	8	40	52	40

Fuente: SIVIGILA HSRF. Periodo 2015 al 2020.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



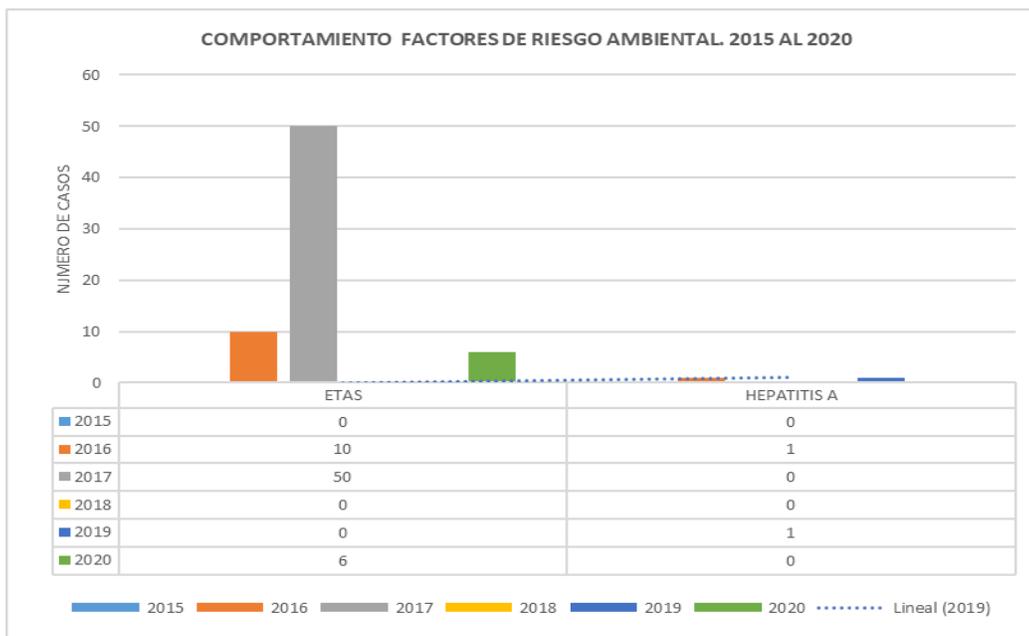
FACTORES DE RIESGO AMBIENTAL. HSRFF

En relación a la notificación de los factores de riesgo ambiental para el año 2019 y 2020, en relación a las enfermedades transmitidas por alimentos no hay reporte de casos, y encuentro a la hepatitis A solo se reporto un caso.

Tabla de factores ambientales.

AMBIENTAL	LINEA DE BASE	AÑO				
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ETAS	0	10	50	0	0	6
HEPATITIS A	0	1	0	0	1	0
TOTAL	0	11	50	0	1	6

Fuente: SIVIGILA. HSRF. Periodo de 2015 al 2020.

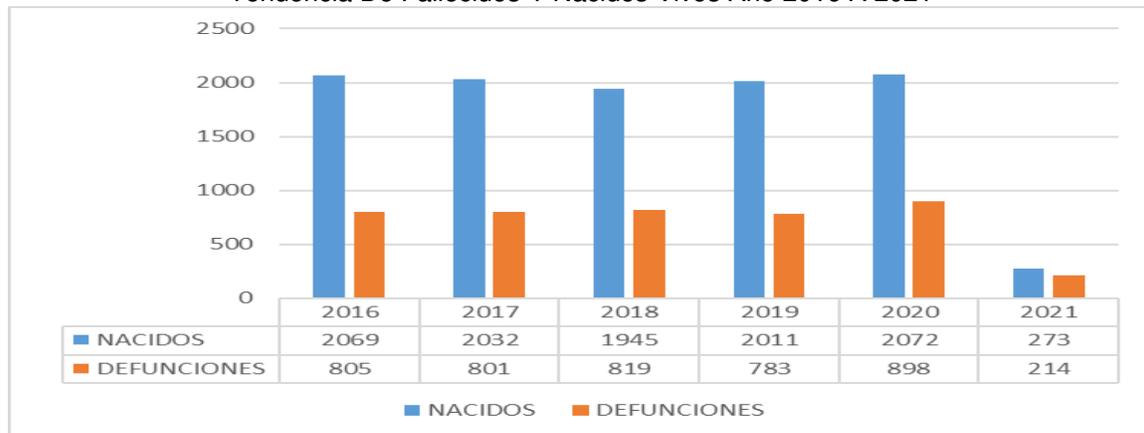




PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

ESTADÍSTICAS VITALES- NACIDOS VIVOS Y DEFUNCIÓN. PLATAFORMA RUAF ND. DANE.

Tendencia De Fallecidos Y Nacidos Vivos Año 2016 A 2021



Fuente: Ruaf año 2016 a 2021.

TENDENCIA DE FALLECIDOS AÑO 2016 A 2021



Fuente: Ruaf. Defunciones. Año 2016 al 2021

Se mantiene el número de casos de defunciones del periodo de 2016 al 2017, con un incremento en el 2018, y un descenso en el año 2019, y un incremento en el año 2020 y 2021 por el tema de pandemia evento IRA Nuevo (SARS-CoV-2/COVID-19) según reporte del RUAF ND DANE.

CAUSA DIRECTA DE FALLECIMIENTO. AÑO 2016 AL 2021

Durante el periodo de 2016 al 2020, la mayor causa de defunción del periodo del 2016 al 2021, corresponde a shock cardiogénico con un 34 % seguido de shock séptico 10% e insuficiencia respiratoria 9 %

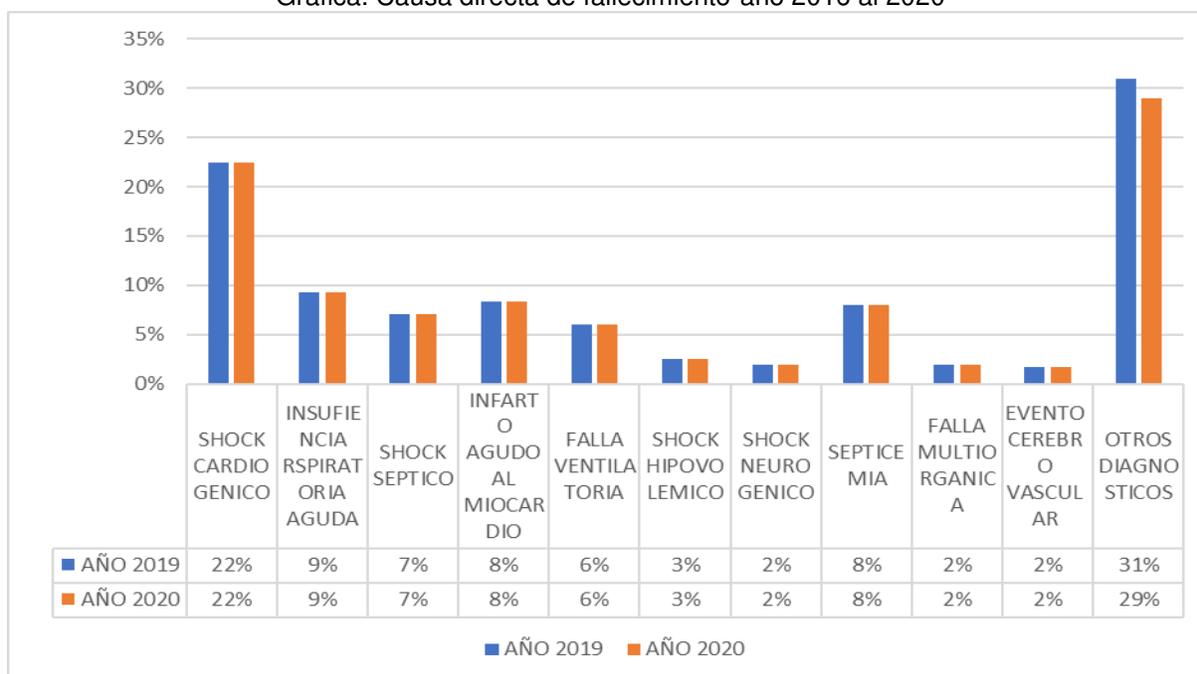
N°	DIAGNOSTICO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
1	SHOCK CARDIOGENICO	176	22%	309	34%



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

N°	DIAGNOSTICO	AÑO 2019		AÑO 2020	
		CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
2	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	73	9%	81	9%
3	SHOCK SEPTICO	55	7%	86	10%
4	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	65	8%	69	8%
5	FALLA VENTILATORIA	47	6%	44	5%
6	SHOCK HIPOVOLEMICO	20	3%	13	1%
7	SHOCK NEUROGENICO	15	2%	9	1%
8	SEPTICEMIA	63	8%	12	1%
9	FALLA MULTIORGANICA	15	2%	10	1%
10	EVENTO CEREBRO VASCULAR	13	2%	6	1%
11	OTROS DIAGNOSTICOS	241	31%	259	29%
	TOTAL	783	100%	898	100%

Grafica. Causa directa de fallecimiento-año 2016 al 2020



Fuente: Ruaf Defunciones Año 2016 A Febrero De 2021

Nacimientos Año 2016 Al 2021

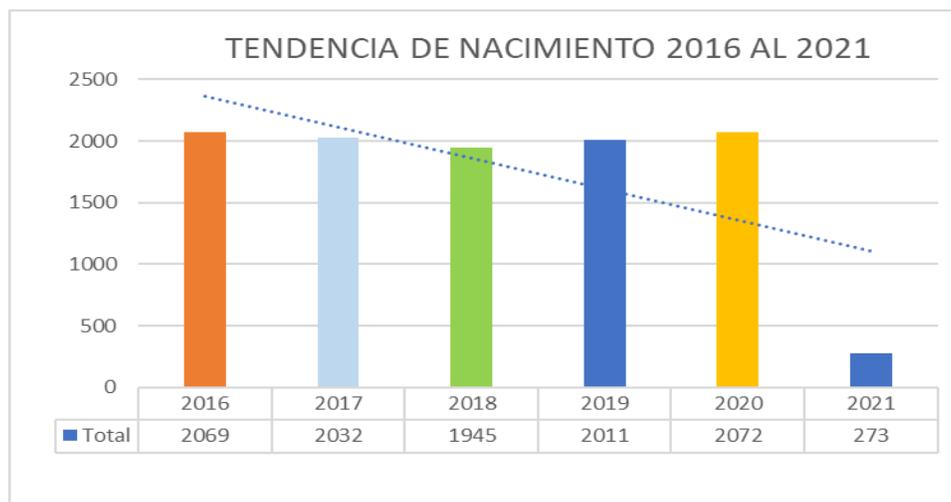
AÑO	NUMERO	PORCENTAJE
2016	2.069	20
2017	2.032	19
2018	1.945	19
2019	2.011	19
2020	2.072	20
2021	273	3
TOTAL	10.402	100

RUAF. Nacidos vivos- año 2016 a febrero de 2021.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Durante el periodo de 2016 al 2021, se mantiene el porcentaje de nacidos vivos en la institución.



Fuente: Ruaf Nacidos vivos de 2016 con corte 2021.

En cuanto al sistema de información de vigilancia de Salud Laboral – Sivisala se describe:

Consolidado Sivisala año 2019. 2020

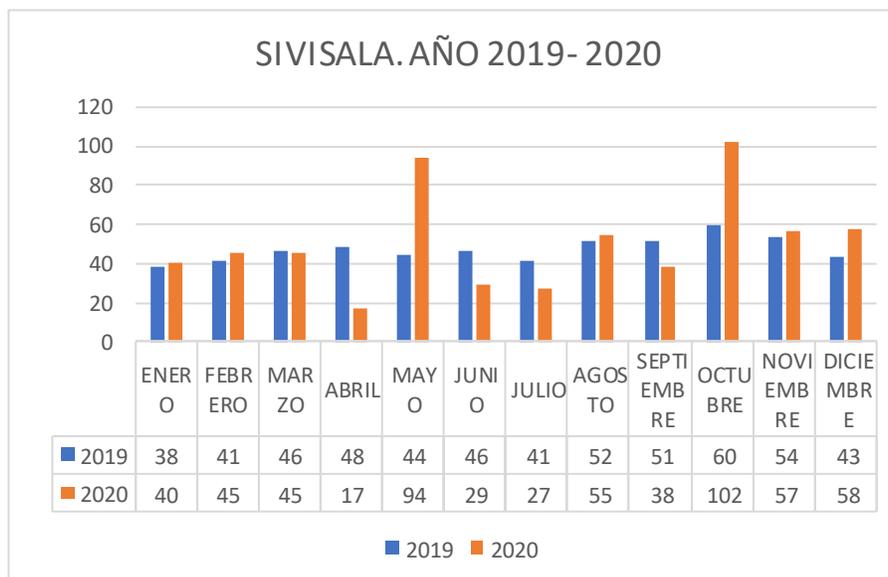
MES	2019	2020
ENERO	38	40
FEBRERO	41	45
MARZO	46	45
ABRIL	48	17
MAYO	44	94
JUNIO	46	29
JULIO	41	27
AGOSTO	52	55
SEPTIEMBRE	51	38
OCTUBRE	60	102
NOVIEMBRE	54	57
DICIEMBRE	43	58
TOTAL	564	607

Fuente: Sivisala.

El reporte de sivisala para el año 2019, corresponde a 564 personas por accidente laboral y para el año 2020 es de 607 personas notificadas. La mayor prevalencia fue en los meses de mayo y octubre de 2020.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Fuente: Sivisala. 2019 al 2020.

MONITOREO ALIMENTARIO Y NUTRICIONAL. MANGO

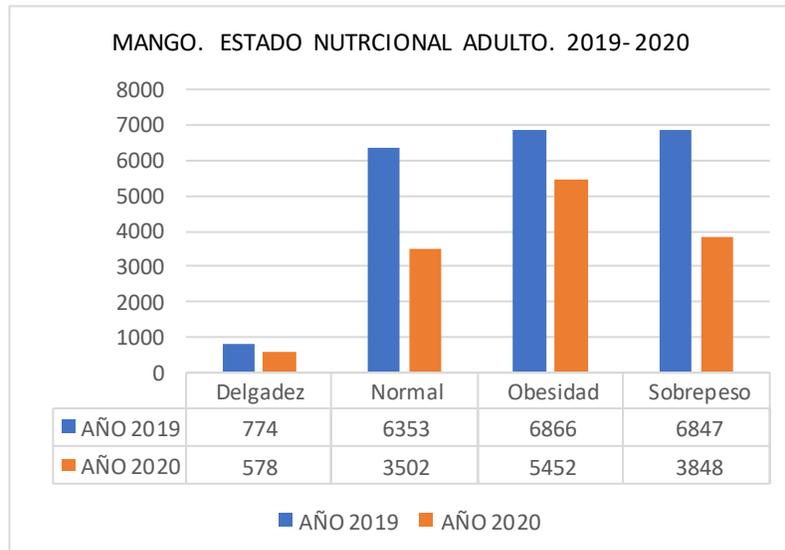
Reporte De Mango- Adulto Año 2019 Y 2020

MANGO. ESTADO NUTRICIONAL ADULTO				
DX NUTRICIONAL	AÑO 2019		AÑO 2020	
	No.	%	No.	%
Delgadez	774	4	578	4
Normal	6353	30	3502	26
Obesidad	6866	33	5452	41
Sobrepeso	6847	33	3848	29
TOTAL	20840	100	13380	100

Del reporte total de personas adultas atendidas en el año 2019, presentan 4% delgadez, el 30% normal, 33 % obesidad, el 33% sobrepeso. Para el año 2020 hay un incremento de 41 % obesidad y sobrepeso 29%.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Mango- Gestante Año 2019 Y 2020

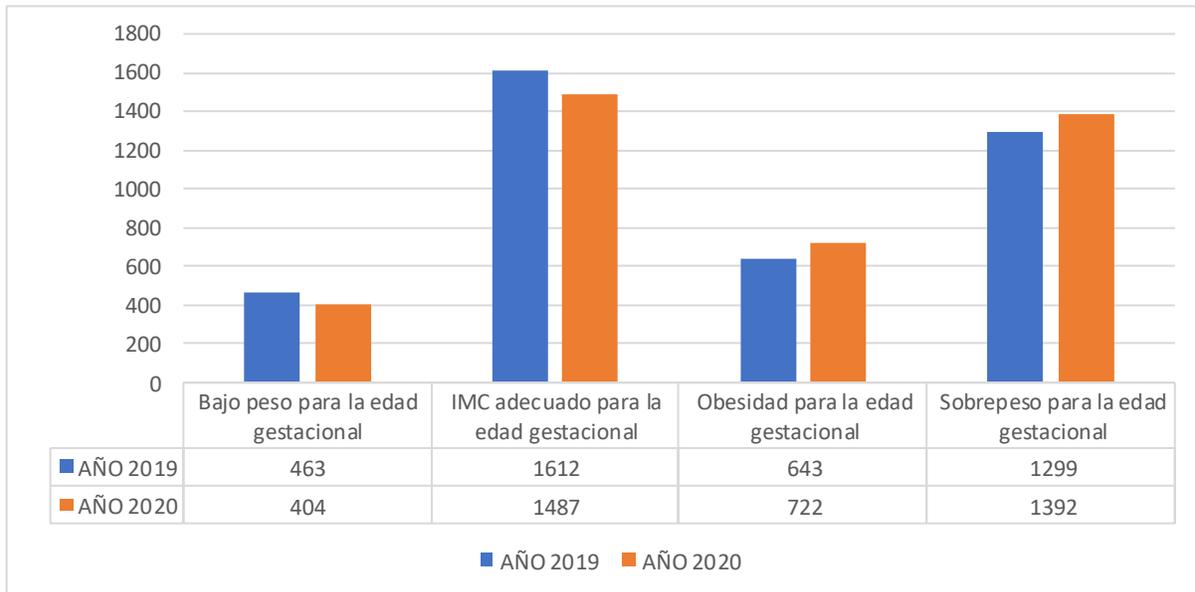
DX NUTRICIONAL GESTANTES	AÑO 2019	%	AÑO 2020	%
Bajo peso para la edad gestacional	463	11	404	10
IMC adecuado para la edad gestacional	1612	40	1487	37
Obesidad para la edad gestacional	643	16	722	18
Sobrepeso para la edad gestacional	1299	33	1392	35
Total	4017	100	4005	100

El reporte de Mango para el año 2019, nos indica que las gestante presentan el 11 % de bajo peso, y 49% de obesidad, y para el año 2020 se mantiene bajo peso gestacional con un 11 % y un incremento del porcentaje de obesidad con un 53%, lo que genera preocupación en relación a sus hábitos alimentarios y estilos de vida saludables.

Grafica. Estado nutricional gestante. HSRFF. Año 2019 y 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



Reporte de mango- menores de 5 años. Año 2019.

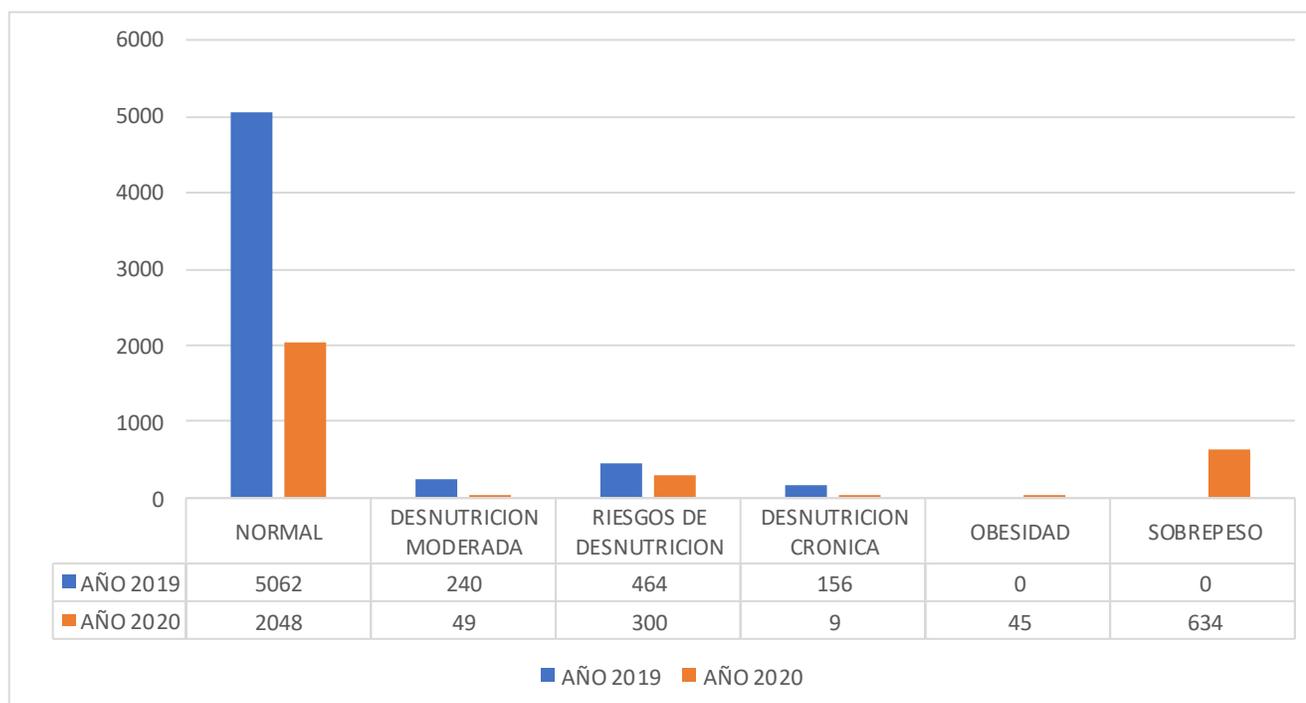
MANGO. ESTADO NUTRICIONAL MENORES DE 5 AÑOS				
DX NUTRICIONAL	AÑO 2019		AÑO 2020	
	NO	%	NO	%
NORMAL	5062	85	2048	66
DESNUTRICION MODERADA	240	5	49	1
RIESGOS DE DESNUTRICION	464	7	300	10
DESNUTRICION CRONICA	156	3	9	1
OBESIDAD	0	0	45	1
SOBREPESO	0	0	634	21
TOTAL	5922	100	3085	100

El reporte de Mango de menores de 5 años para el año, nos indica que el 85% se encuentra normales de peso para la edad, sin embargo existe un 5% con desnutrición moderada, con riesgo de desnutrición un 7% y desnutrición crónica 3%. Para el año 2020 un 66 % de estado normal, con una desnutrición moderada del 1% con un riesgo de desnutrición del 10% y un sobrepeso de 21%. Es importante establecer seguimiento permanente y constante de estos niños a través de un profesional de nutrición en programas de recuperación nutricional, con el fin de evitar muertes por este evento.

Grafica. Estado nutricional en menores de 5 años HSRFF. Año 2019 al 2020



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020



PRIORIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE SALUD

Principales Causas De Mortalidad General de la E.S.E. Hospital San Rafael para el año 2020, corresponden: **ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO:**

Los principales subgrupos de enfermedades del Sistema circulatorio que afectan a la población del municipio de Fusagasugá que se constituyen como causas de mortalidad, son en orden de importancia:

- Enfermedades isquémicas del corazón
- Enfermedades cerebrovasculares
- Enfermedades hipertensivas
- Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de circulación pulmonar y otras formas de enfermedades del corazón
- Las demás enfermedades del sistema circulatorio

Hace dos o tres décadas las Enfermedades trasmisibles se constituían en una de las principales causas de decesos en todos los grupos de edad, y pese a que aún registran un número importante de casos, estas enfermedades fueron desplazadas por las patologías de tipo crónico como las enfermedades isquémicas del corazón, accidentes cerebro vasculares y enfermedades hipertensivas.

Este tipo de enfermedades ligadas a los determinantes intermedios en los cuales las conductas y factores biológicos a lo largo de la vida se pueden convertir en factores de riesgo o protectores, que cada vez más personas se encuentran



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

desarrollando comportamientos y estilos de vida potencialmente peligrosos como desencadenantes de enfermedades crónicas a cada vez más cortas edades.

El cambio de la dieta no solo de los fusagasugueños sino a nivel mundial, la cual cada vez incorpora más alimentos procesados, azúcares refinadas, conservantes, saborizantes y otros elementos creados por el hombre para hacer más apetecibles y mercadeables los alimentos, aportan a la dieta un consumo exagerado de carbohidratos y grasas saturadas consumidas desde la primera infancia.

Lo anterior sumado al sedentarismo excesivo promovido en gran parte por el acceso a la tecnología y la menor demanda de actividad física, se refleja en la creciente tendencia de presentar obesidad desde tempranas edades, convirtiendo lo anterior en factor de riesgo para la aparición de enfermedades cardiovasculares e hipertensivas en adultos cada vez más jóvenes.

De continuar esta tendencia (la cual indudablemente seguirá en aumento) y de no implementar estrategias preventivas de choque a corto, mediano y largo plazo, las cifras de fallecidos a causa de Enfermedades del Sistema Circulatorio seguirán engrosando las estadísticas del municipio de Fusagasugá.

DEMÁS CAUSAS:

En este grupo de enfermedades, encontramos de acuerdo a su incidencia y prevalencia las siguientes patologías:

- Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores
- Enfermedades del sistema urinario
- Resto de enfermedades del sistema digestivo
- Diabetes mellitus
- Resto de enfermedades.

Las enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores y las enfermedades del sistema urinario denotan una importancia particular en el comportamiento de la mortalidad municipal.

Las enfermedades del sistema digestivo y de la Diabetes Mellitus asociada estrechamente a los determinantes intermedios de la salud y que se considera también como una enfermedad de tipo crónico degenerativo, evidencia que lo analizado en las enfermedades del sistema circulatorio se considera una tendencia en ascenso.

NEOPLASIAS:

De acuerdo al número de casos registrados en las estadísticas vitales municipales, el aporte de fallecidos por estas neoplasias en el municipio de Fusagasugá se comporta en orden descendente así:

- Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo, excepto del estómago y del colon.
- Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.
- Tumor maligno del estómago
- Tumores malignos de otras localizaciones y de las no especificadas.
- Tumor maligno de la mama de la mujer.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Es indudable que los estilos de vida expuestos al analizar las enfermedades de los sistemas enfermedades no transmisibles, se enlazan directa o indirectamente con la aparición de neoplasias especialmente del estómago y de los órganos digestivos.

ENFERMEDADES TRASMISIBLES:

Estas enfermedades han presentado altas tasas de incidencia, especialmente en los grupos de edad más vulnerables (menores de 5 años y mayores de 60), cuyas causas más relevantes son:

- Infecciones respiratorias agudas.
- Enfermedades infecciosas intestinales.
- Septicemia excepto neonatal.
- Meningitis.
- Tuberculosis.

Las infecciones respiratorias agudas y enfermedades infecciones intestinales están relacionadas con los estilos de vida, nutrición y hábitos higiénicos para el consumo de alimentos saludables y en condiciones óptimas para evitar este tipo de eventos.

Las septicemias neonatales se posicionan en el grupo de enfermedades transmisibles en un tercer lugar, se encuentran seguidas los eventos por meningitis y tuberculosis.

También es preocupante el aumento de las cifras de afectados por el virus del VIH, que pese al descubrimiento de más y mejores tratamientos antirretrovirales, siguen cobrando más vidas de fusagasugueños desde los últimos 30 años.

Pese a que el control del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida VIH, es un Objetivo primordial de desarrollo del Milenio aún las barreras de acceso a más y mejores tratamientos son una constante a nivel nacional y municipal.

Es indudable que, pese a que en pleno siglo XXI los avances tecnológicos facilitan las condiciones de vida, eventos como la Tuberculosis, el VIH y las infecciones de origen parasitario aún revelan que los Determinante Intermedios de las inequidades en salud requieren intervenciones cada vez más contundentes y de mayor impacto nacional y municipal.

AFECCIONES DEL PERIODO PERINATAL:

El cual está relacionado con los siguientes eventos

- Trastornos respiratorios específicos del período perinatal
- Resto de ciertas afecciones originadas en el período perinatal
- Feto y recién nacido afectados por ciertas afecciones maternas.
- Feto y recién nacido afectados por complicaciones obstétricas y traumatismos del nacimiento
- Retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal, gestación corta y bajo peso al nacer.
- Sepsis bacteriana del recién nacido



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

Estas enfermedades mal definidas tienen un componente importante de asertividad a través de la formación médica del profesional que las capta y de los recursos a través de los cuales se obtienen los diagnósticos y se proyectan los tratamientos.

CAUSAS EXTERNAS:

Colombia tristemente a través de su historia ha mantenido la lamentable tendencia de aportar un número significativo de muertos asociados a causas externas. El reporte de muertes asociadas a agresiones hacia terceros y suicidios que se presentan en orden descendiente de la siguiente manera:

- Accidentes de transporte terrestre
- Lesiones autoinfligidas intencionalmente (suicidios)
- Agresiones (homicidios).
- Los demás accidentes.
- Agresiones (homicidios)

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL PARA EL AÑO 2019

- Enfermedades no trasmisibles: Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades coronarias, endocrinas, obesidad, entre otros.
- Enfermedades transmisibles: inmunoprevenibles, dengue, enfermedades respiratorias y parasitarias.
- Enfermedades en las maternas y perinatales.
- Lesiones intencionales, no intencionales y traumas.
- Condiciones mal clasificadas.

PRIORIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD INSTITUCIONAL



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	SERVICIOS INSTITUCIONAL
1. Alta prevalencia de enfermedades respiratorias y parasitarias.	Fortalecer servicios de salas ERA, EDA para niños menores de 5 años.
2. Sedentarismo y malos hábitos alimenticios y nutricionales	Fortalecer programas para adultos, y adultos mayores con enfermedades crónicas en estilos de vida saludable
3. Altos índices de agresiones interpersonales	Fortalecer programas de salud mental, psiquiatría a nivel institucional
4. Incremento de casos de desnutrición y mal nutrición en menores de 5 años	Fortalecer el programa de banco de leche humana y estrategia IIAMI. contratación de una nutricionista para el seguimiento de los niños con desnutrición aguda y crónica con programas de recuperación nutricional
5. Altos índices de embarazos en adolescentes	Fortalecer la ruta materna a través de un equipo interdisciplinario con el fin de reducir la mortalidad perinatal a nivel institucional.
6. Alto índice de consumo de SPA	Fortalecer programas para jóvenes y adolescentes en proyecto de vida y el uso del tiempo libre.
7. Incremento de eventos por violencia intrafamiliar	Fortalecer Programa de humanización a nivel institucional.
8. Incremento de la vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles	Establecer protocolos y procedimientos de atención para pacientes con enfermedades transmisibles a nivel institucional;
9. Baja cobertura de los trabajadores con acceso a ARL	Fortalecer la cultura de notificación a la ARL, en caso de accidente laboral
10. Incremento de población migrante no asegurada	Realizar caracterización y actualización de las bases de datos de poblaciones vulnerables para priorizar su atención
11. Falta de Gestión para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	Gestionar la unidad intensiva de neonatos, con el fin de evitar la prevalencia de mortalidad perinatal
12. Falta de equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos	Funcionamiento y equipamiento de la unidad intensiva de adulto con el fin de evitar la prevalencia de mortalidad a nivel institucional
13. Ineficiencia capacidad localizativa	Establecer estándares de calidad y ampliación de servicios en la red pública "ESE Hospital" para cumplir con las necesidades de servicio para la comunidad.
14. Incremento en la vigilancia epidemiológica EISP - Eventos de Interés de Salud Pública.	Contratar personal para el seguimiento de los programas de eventos de interés de salud pública: salud mental, tuberculosis, VIH, COVID-19 entre otros
15. Deficiente difusión de acciones de promoción y prevención en salud	Implementar estrategias de información, educación y comunicación para la difusión de programas a nivel institucional

4. BIBLIOGRAFÍA

- Documentos de ASIS de la región del Sumapaz de la Secretaría de Salud de Cundinamarca.
- Bases de datos de RIPS, MANGO, SIVISALA de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.
- Base de datos de egresos hospitalarios de Dinámica Gerencial de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

- Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.
- Protocolos de eventos de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS).

5. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

5.1. APROBACIÓN					
	Nombre	Cargo	Fecha	Firma	
Elaboró	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	PROFESIONAL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	13-MAY-2021		
Reviso	DENNIS AMPARO VÁSQUEZ	SUBGERENTE CIENTÍFICA	13-MAY-2021		
Aprobó	ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	GERENTE	13-MAY-2021		
5.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES					
Versión	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma	
01	Creación del documento.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	30-JUN-2019		
02	Actualización del documento a la vigencia.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	29-OCT-2020		
03	Actualización del documento a la vigencia.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	13-MAY-2021		
5.3. CONTROL DE COPIAS					
Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma	
Original	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	PROFESIONAL PROCESO PLANEACIÓN	14 DE MAYO DE 2020		
5.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES					
Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
VE-OD-03 V03	Perfil epidemiológico 2020.	Planeación institucional	2	8	Conservación total



PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2020

- Base de datos Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SIVIGILA) de la E.S.E. Hospital San Rafael de Fusagasugá.
- Protocolos de eventos de salud pública del Instituto Nacional de Salud (INS).

5. APROBACIÓN, CONTROL Y DISPOSICIÓN DEL DOCUMENTO

5.1. APROBACIÓN

	Nombre	Cargo	Fecha	Firma
Elaboró	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	PROFESIONAL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	13-MAY-2021	
Reviso	DENNIS AMPARO VÁSQUEZ	SUBGERENTE CIENTÍFICA	13-MAY-2021	
Aprobó	ANDRES MAURICIO GONZALEZ CAYCEDO	GERENTE	13-MAY-2021	

5.2. CONTROL DE CAMBIOS Y REVISIONES

Versión	Descripción del cambio o revisión	Nombre	Fecha	Firma
01	Creación del documento.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	30-JUN-2019	
02	Actualización del documento a la vigencia.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	29-OCT-2020	
03	Actualización del documento a la vigencia.	ELIZABETH ALVAREZ VILLAMARIN	13-MAY-2021	

5.3. CONTROL DE COPIAS

Copias	Nombre de quien recibe	Cargo	Fecha	Firma
Original	JAIRO BOBADILLA MONTENEGRO	PROFESIONAL PROCESO PLANEACIÓN	14 DE MAYO DE 2020	

5.4. CONTROL Y DISPOSICIÓN DE REGISTROS DOCUMENTALES

Identificación		Área de almacenamiento	Conservación		Disposición final
Código	Nombre del documento		Archivo de gestión	Archivo central	
VE-OD-03 V03	Perfil epidemiológico 2020.	Planeación institucional	2	8	Conservación total