



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado
NIT. 800231215-1

Evolucionamos pensando en usted

Vigilado:
Supersalud
Por la defensa de los derechos de los usuarios

Ministerio de la Protección Social
Departamento de Arauca

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2024

HOSPITAL DEL SARARE ESE PROCESO VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

FEBRERO DE 2025



1. TABLA DE CONTENIDO	
2. INTRODUCCIÓN	6
3. OBJETIVO.	7
4. ALCANCE.	7
5. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.	7
5.1 LOCALIZACIÓN HOSPITAL DEL SARARE.	7
5.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	7
5.2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.	7
5.2.2 MISIÓN.	8
5.2.3 VISIÓN.....	8
5.2.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES.....	9
5.2.5 PRINCIPIOS ÉTICOS.	9
5.2.6 VALORES ÉTICOS.....	9
5.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	10
5.3.1 NIVEL PRIMARIO:	10
5.3.2 NIVEL COMPLEMENTARIO:	11
5.4 MODELO DE ATENCIÓN.	12
5.4.1 FASES DE ATENCIÓN.....	13
5.4.2 ESTRATEGIAS Y ENFOQUES ADOPTADAS PARA EL MODELO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.	14
5.4.3 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS).....	15
5.5 DINAMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	17
5.6 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN DE LA ESE DEL SARARE.....	19



6.	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2024.....	22
6.1	DATOS DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN ATENDIDA AÑO 2024.....	23
7.	MORBILIDAD POR SERVICIOS CLASIFICACIÓN POR CAPÍTULOS CIE 10 2024.....	27
8.	MORBILIDAD POR CICLO VITAL CON CLASIFICACIÓN CIE 10 2024.	32
9.	MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO 2024.	39
10.	ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES)	44
11.	DEFUNCIONES HOSPITAL DEL SARARE 2024	47
12.	COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA AÑO 2024 ...	51
13.	ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2024	55
14.	Comportamiento de la Tuberculosis hospital del Sarare 2024	62
15.	Morbilidad materna extrema 2024	66
16.	Mortalidad perinatal hospital del Sarare 2024	66
17.	Desnutricion 2024.....	69
18.	MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2020 - 2024	70
18.1	Muerte en menores de 5 años.....	71
19.	INDICADORES DE SALUD HOSPITAL DE SARARE 2024.....	72

2. TABLA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1.	Alcance de intervención del Hospital del Sarare E.S.E.....	13
Ilustración 2.	Estrategias del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.	14
Ilustración 3.	Ciclo de Atención del Hospital del Sarare E.S.E.....	16
Ilustración 4.	Ubicación geográfica centros de atención zona urbana municipio de Saravena..	17
Ilustración 5.	Distribución población asignada área rural municipio de Saravena 2023.	18

3. TABLAS

Tabla 1. Autoreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2024	19
Tabla 2. Distribución de las comunidades indígenas del municipio Saravena 2023.....	20
Tabla 3. Cobertura Salud - Departamento de Arauca 2024	22
Tabla 4. Caracterización población atendida Hospital del Sarare 2024.	24
Tabla 5. Población atendida 2024.	24
Tabla 6. Usuarios atendidos por EAPB Hospital del Sarare 2024.....	25
Tabla 7. Frecuencia de atenciones Personas por municipio 2024.	26
Tabla 8. Atención ambulatoria hospital del Sarare 2024.....	28
Tabla 9. Morbilidad por el servicio de urgencias hospital del Sarare 2024.....	29
Tabla 10. Morbilidad por egreso hospitalario Sarare 2024.....	31
Tabla 11. Diez primeras Causas de morbilidad general primera infancia (0-5 años) Hospital del Sarare 2024.	33
Tabla 12. Diez primeras causas morbilidad general infancia (6-11 años) Hospital del Sarare 2024.	34
Tabla 13. Diez primeras causas de Morbilidad general adolescencia (12-17 años) Hospital del Sarare 2024.	35
Tabla 14. Diez primeras causas Morbilidad general juventud (18-28 Años) Hospital del Sarare 2024.....	36
Tabla 15. Diez primeras causas Morbilidad general adultez (29-59 Años) Hospital del Sarare 2024.....	37
Tabla 16. Diez primeras causas Morbilidad general vejez (60 y más Años) Hospital del Sarare 2024.....	38
Tabla 17. Morbilidad por egreso hospitalario pabellón quirúrgicos 2024.....	39
Tabla 18. Morbilidad por egreso hospitalario pabellón medicina interna 2024.	40
Tabla 19. Morbilidad por egreso cuidados intermedios 2024.....	41
Tabla 20. Morbilidad por egreso pabellón obstetricia 2024.....	42
Tabla 21. Morbilidad por egreso pediatría.	43
Tabla 22. Nacimientos por procedencia hospital del Sarare 2024.	44
Tabla 23. Consultas prenatales de madres con parto institucional 2024.	46
Tabla 24. Mortalidad por procedencia Hospital del Sarare 2024.....	47
Tabla 25. Mortalidad por ciclo vital 2024.	48
Tabla 26. Causas de mortalidad según clasificación 6/67 OPS OMS Hospital del Sarare 2024.50	

Tabla 27. Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.	53
Tabla 28. Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.	54
Tabla 29. Mortalidad materna según tipo de muerte Hospital del Sarare 2020-2024.	70

4. TABLA DE GRÁFICAS

Grafica 1. Pirámide población municipio de Saravena 2024.	21
Grafica 2. pirámide población atendida hospital Sarare 2024.	23
Grafica 3. Usuarios atendidos según área de residencia Hospital del Sarare 2024.	26
Grafica 4. Usuarios atendidos según sexo Hospital del Sarare 2024.	27
Grafica 5. Nacimientos por grupo de edad de la madre Hospital del Sarare 2024.	45
Grafica 6. Nacimientos según tipo de parto 2024.	46
Grafica 7. Ocurrencia de defunciones por sexo Hospital del Sarare 2024.	49
Grafica 8. IRA < de 5 años siete últimos años.	56
Grafica 9. Canal endémico de la EDA en menor de 5 años siete últimos años.	57
Grafica 10. Canal endémico dengue siete últimos años.	58
Grafica 11. Canal endémico malaria 7 últimos años.	60
Grafica 12. Comportamiento epidemiológico de Leptospirosis últimos 5 años.	61
Grafica 13. Tuberculosis 2020-2024.	62
Grafica 14. Comportamiento del VIH 2020-2024.	63
Grafica 15. Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita 2020- 2024.	64
Grafica 16. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita año 2020-2024.	65
Grafica 17. Razón de morbilidad materna extrema hospital del Sarare 2020-2024.	66
Grafica 18. Razón muerte perinatal y neonatal tardía hospital del Sarare 2020-2024.	68
Grafica 19. Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años hospital del Sarare 2024.	69
Grafica 20. Tasa de mortalidad en menor de 5 años 2020-2024.	71

5. INTRODUCCIÓN

El decreto 3518 de 2006 cuyo objeto es crear y reglamentar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, para 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 colectiva y De acuerdo con la ley 1122 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.

La dirección de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, orienta la Política Pública en Salud y gestión de Entidades Territoriales e Instituciones, mediante la generación de inteligencia epidemiológica que permite planear en salud y responder de manera efectiva ante riesgos contingentes

El interés y la necesidad de conocer el comportamiento y la dinámica de los eventos de interés en salud pública, así como la caracterización del contexto territorial y demográfico de la población atendida en la vigencia 2024 en el Hospital del Sarare E.S.E, la unidad de Epidemiología atendiendo a la exigencia de control interno realiza el consolidado de las características poblacionales de los usuarios atendidos 2024.



6. OBJETIVO.

Presentar la caracterización de la población atendida por la institución durante el año 2024 identificando los determinantes y perfiles de riesgos asociados a la morbilidad atendida por grupo de riesgo, con el fin de definir las estrategias de intervención focalizadas al mejoramiento de los servicios prestados a la población del área de influencia.

7. ALCANCE.

El Hospital del Sarare ESE define el alcance del perfil epidemiológico de la vigencia 2024, desde la recolección de los datos de los usuarios atendidos, así como ciclos de edades, atenciones por las que el usuario se presentó, pasando por el análisis de la información, con el fin de conocer los principales motivos de atención en la ESE, y obteniendo como producto final las principales de morbimortalidad de la institución por ciclo vital.

8. CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.

8.1 LOCALIZACIÓN HOSPITAL DEL SARARE.

El Hospital del Sarare E.S.E se halla localizado en el municipio de Saravena en el departamento de Arauca, institución de georreferencia departamental que presta servicios de baja y mediana complejidad.

8.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.

8.2.1 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

La estructura organizacional del Hospital del Sarare E.S.E está aprobada bajo la ORDENANZA 04E DEL 2019 y se refleja en el organigrama, el cual puede ser consultado en la página web de la entidad en el siguiente link <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/organigrama.html>



8.2.2 MISIÓN.

El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado ubicada en el municipio de Saravena, que brinda servicios de salud de baja y mediana complejidad al departamento de Arauca y sus alrededores, con atributos de calidad, seguridad, humanización y procesos socialmente responsables, a través de un talento humano competente y comprometido en satisfacer las necesidades de los usuarios, sus familias y demás partes interesadas; haciendo el uso eficiente de los recursos disponibles.

8.2.3 VISIÓN.

El Hospital del Sarare-ESE para el 2024 se proyecta a ser una organización auto sostenible y ambientalmente responsable, que goce de reconocimiento a nivel Regional y Nacional, como una institución certificada en estándares de calidad, con alta tecnología, que ofrece servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad; promoviendo políticas transversales de atención medica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.



8.2.4 PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

1. Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
2. Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
3. Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.
4. Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
5. Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
6. Mejorar la infraestructura física y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
7. Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
8. Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
9. Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

8.2.5 PRINCIPIOS ÉTICOS.

Los principios éticos del servidor público del HOSPITAL DEL SARARE ESE, son los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia: buena fe, igualdad, moralidad, celeridad, economía, imparcialidad, eficacia, eficiencia, participación, publicidad, responsabilidad y transparencia.

- Profesionalismo
- Humanismo
- Efectividad
- Sentido de pertenencia

8.2.6 VALORES ÉTICOS.

Cualidades con las que cuentan nuestros servidores públicos:

- Honestidad
- Respeto
- Compromiso
- Diligencia



- Justicia
- Equidad
- Integridad
- Responsabilidad.

8.3 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

El Hospital del Sarare E.S.E. cuenta con un **Nivel Primario** y **Uno Complementario** distribuido de la siguiente manera.

8.3.1 NIVEL PRIMARIO:

<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/sede-unap.html> El Hospital del Sarare E.S.E, cuenta con la unidad de atención primaria con enfoque hacia la gestión del riesgo mediante la implementación de rutas de atención integral por grupo de riesgo. y los servicios de salud primarios y de puerta de entrada sistema de salud.

- **Unidad de Atención Primaria en Salud**, ubicada en la zona urbana del municipio de Saravena.
- **Servicios de la UNAP.**
 - ✓ Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, Programas especiales, Consulta Médica y odontológica General, Programa de Crónicos, Salud Pública.
 - ✓ Servicio de vacunación.
 - ✓ Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.
- **Puestos de Salud.** <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/puestos-de-salud/bajo-san-joaquin.html> Se cuenta con 6 puestos de salud distribuidos estratégicamente para asistir a la comunidad rural, promocionar la salud y prevenir la enfermedad mediante la demanda inducida a los programas de gestión del riesgo promoviendo el autocuidado.
 - 1) Puesto de salud Bajo san Joaquín.
 - 2) Puesto de salud Califitas.
 - 3) Puesto de salud Caño seco.
 - 4) Puesto de salud Isla del Charo.
 - 5) Puesto de salud Puerto Lleras.
 - 6) Puesto de salud Puerto Nariño.



- **Dos (2) unidades Móviles para el área extramural** como estrategias en la movilización de servicios de salud primarios a áreas rurales dispersas y como apoyo a los puestos de salud mediante jornadas de salud.
- Experiencia y capacidad técnico-administrativa para la ejecución de los **Planes de Intervenciones Colectivas-PIC**.
- **Una (1) unidad Móvil para el área de banco de sangre en las jornadas extramurales.** Para la realización de campañas extramurales del banco de sangre para la captación de donantes dentro del casco urbano, rural y otros municipios aledaños.
- **Una (1) unidad Móvil ginecológica.** Para la prestación de servicios de ginecobstetricia en el área rural y otros municipios aledaños.

8.3.2 NIVEL COMPLEMENTARIO:

<http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/sede-principal.html> tres sedes complementarias enfocadas a los apoyos diagnósticos, tratamiento terapéutico, intervención quirúrgica, rehabilitación y la estancia general y crítica para la población enferma con el fin de prevenir la discapacidad o la muerte.

- **Consulta Externa:**
 - ✓ Servicio de consulta externa general (incluye todas las generales, médica, odontológica, enfermería, etc.)
 - ✓ Servicio de consulta externa especializada y complementaria.
- **Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica**
 - ✓ Servicio de Terapias.
 - ✓ Servicio Farmacéutico.
 - ✓ Servicio de Radiología odontológica.
 - ✓ Servicio de Imágenes diagnósticas:
 - a) Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones ionizantes.
 - b) Métodos diagnósticos con imágenes obtenidas mediante equipos generadores de radiaciones no ionizantes.
 - ✓ Servicio de Diagnóstico vascular.
 - ✓ Servicio de Gestión pretransfusional y Banco de sangre.



- ✓ Servicio de Toma de muestras de laboratorio clínico.
- ✓ Servicio de Laboratorio clínico.
- **Grupo de internación**
 - ✓ Servicio de Hospitalización Adulto, Obstetricia y Pediátrico.
 - ✓ Servicio de Cuidado Básico Neonatal.
 - ✓ Servicio de Cuidado Intermedio Neonatal.
 - ✓ Servicio de Cuidado Intermedio Adulto.
 - ✓ *Servicio de Cuidado Intensivo Adultos (en proceso de habilitación).*
- **Grupo quirúrgico**
 - ✓ Servicio de Cirugía (Incluye los criterios de cirugía ambulatoria).
- **Grupo Atención Inmediata:**
 - ✓ Servicio de Urgencias.
 - ✓ Servicio de Transporte asistencial.
 - ✓ Servicio de Atención Prehospitalaria.
 - ✓ Servicio para Atención del Parto.

8.4 MODELO DE ATENCIÓN.

El diseño del Modelo de Atención de Salud del Hospital del Sarare E.S.E, emerge de la Política de Prestación de servicios de Salud de la institución; y nace para que, de acuerdo a las **características de la población, su perfil epidemiológico, sus condiciones y necesidades, el análisis de situación de salud -ASIS**, la disponibilidad y suficiencia de la oferta de servicios de salud; se preste de forma adecuada a las demandas en salud de la población de la región.

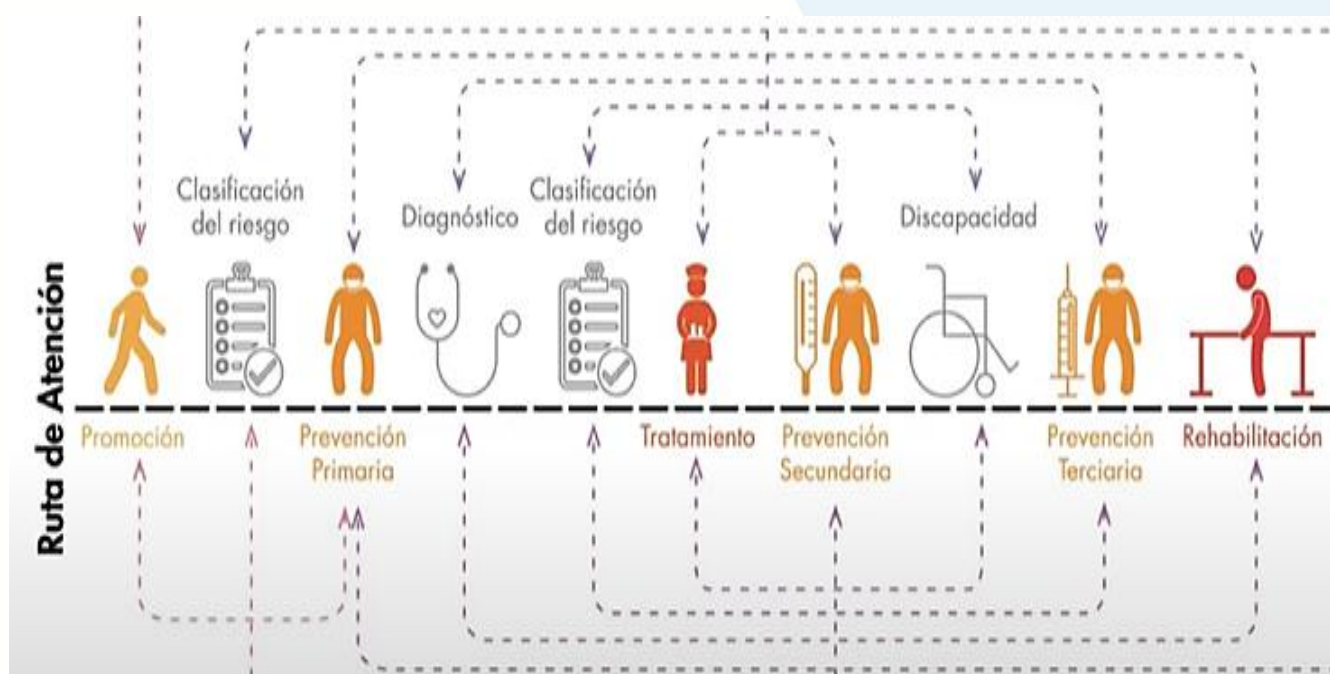
Es una estrategia adoptada por la E.S.E. alineada a PAIS y MAITE, acorde con su capacidad de infraestructura física, dotación, recurso humano, tecnológico y suficiencia económica, que buscar garantizar disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, integralidad, calidad e idoneidad profesional, continuidad, resolutiveidad y eficiencia de la atención en salud, con visión centrada en la persona y en los resultados en salud, considerando su curso de vida y su entorno, en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación que legitimen el derecho fundamental a la salud.



8.4.1 FASES DE ATENCIÓN.

El Hospital del Sarare cuenta con un portafolio de servicio integral que de acuerdo con las **características de progresión de la enfermedad** se encuentra con la capacidad técnico administrativa de desarrollar acciones desde la *promoción y prevención intramural y extramural, intervenciones colectivas, clasificación y gestión del riesgo, diagnóstico, tratamiento y complementación terapéutica incluida la rehabilitación (terapias)*. Asimismo, el Modelo de Prestación de Servicios de Salud del Hospital del Sarare E.S. E. se puede acoplar con facilidad con otros prestadores complementarios o complejidades superiores para conformar redes integrales de prestación de servicios de salud.

Ilustración 1. Alcance de intervención del Hospital del Sarare E.S.E.



Fuente: Minsalud.



8.4.2 ESTRATEGIAS Y ENFOQUES ADOPTADAS PARA EL MODELO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE LA INSTITUCIÓN.

Para efectos de materializar el propósito de la Política de Atención Integral en Salud; el Hospital del Sarare E.S.E. alinea su modelo de prestación de servicio a las siguiente estrategias y enfoques de atención.

Ilustración 2. Estrategias del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.



Fuente: Propia en Base a Lineamientos del Modelo de Salud Nacional.

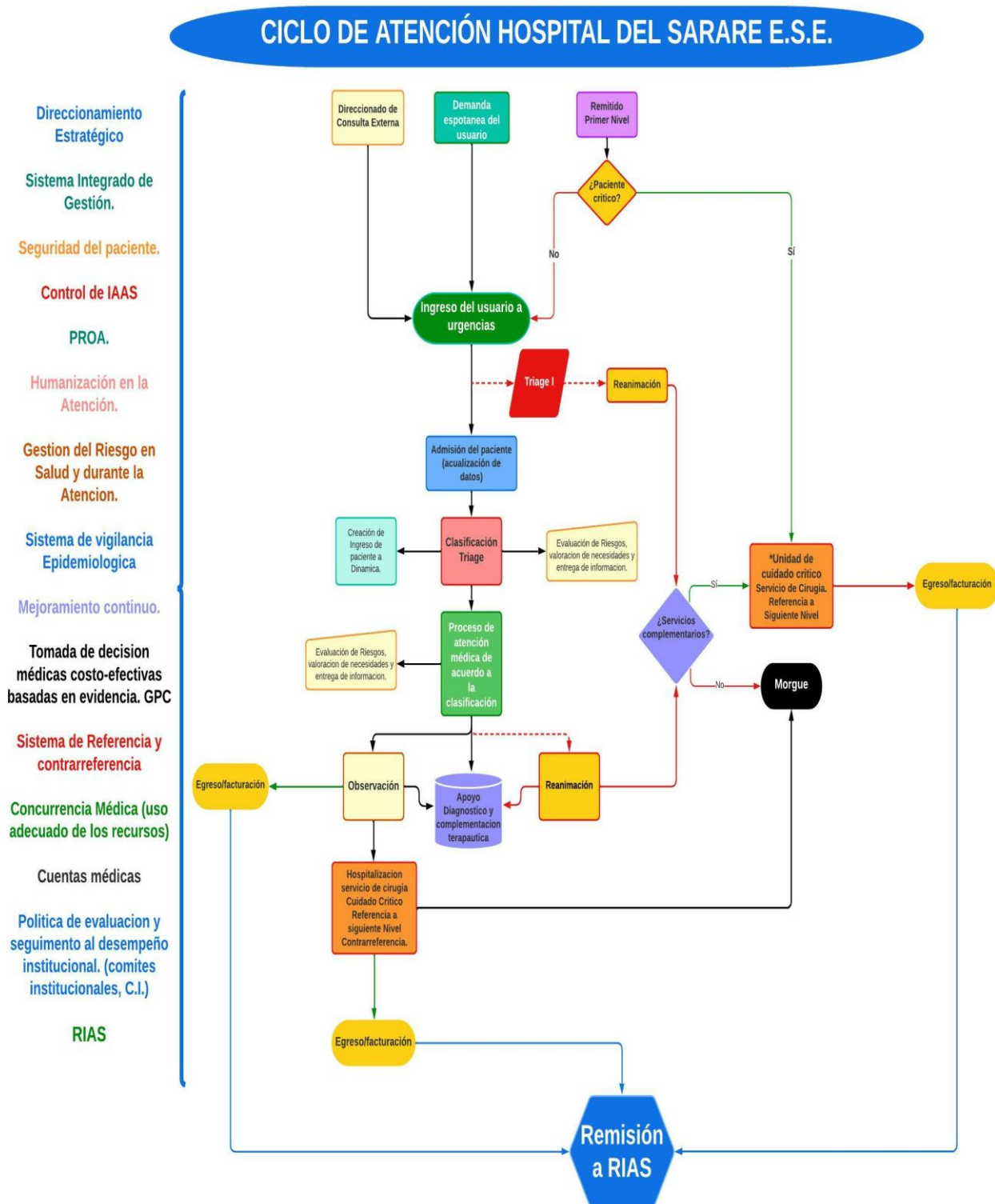


8.4.3 CARACTERÍSTICAS DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE LA CALIDAD EN SALUD (SOGCS).

- ✓ **Accesibilidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- ✓ **Oportunidad.** Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional el acceso a los servicios.
- ✓ **Seguridad.** Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.
- ✓ **Pertinencia.** Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
- ✓ **Continuidad.** Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico.



Ilustración 3. Ciclo de Atención del Hospital del Sarare E.S.E.



Fuente: Elaboración propia de acuerdo a los procesos internos de la institución.

8.5 DINAMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE

Por la ubicación geográfica los usuarios atendidos en la ESE, conservan las mismas condiciones ambientales, socioeconómicas y sociales que la población del municipio, lo que no representa variabilidad en el perfil epidemiológico, por ende, las patologías atendidas son las mismas para toda la población del área de influencia de la Institución. (Arauca, Boyacá Norte de Santander)

La población asignada a la institución durante el año inmediatamente anterior fue de: 50.000 usuarios del régimen subsidiado residentes en el municipio de Saravena, a los cuales se gestionó riesgo de acuerdo a resolución 3280; y las atenciones a la población contributiva y del régimen de excepción, lo mismo que población sin aseguramiento que solicito los servicios de la institución.

Esta población está distribuida en 48 barrios, 10 asentamientos subnormales y 72 veredas, además de 7 resguardos indígenas y una comunidad indígena ubicada en el área urbana.

El área urbana del municipio de Saravena, administrativamente está dividida en 4 comunas, conformadas por 44 barrios normales, y 10 asentamientos subnormales; la sede principal del hospital del Sarare se encuentra ubicado en la carrera 30 N 19 a 82 del barrio los libertadores, la sede UNAP ubicada en el barrio libertadores, la sede C en el barrio modelo y la sede B en la antigua Incora.

Ilustración 4. Ubicación geográfica centros de atención zona urbana municipio de Saravena.

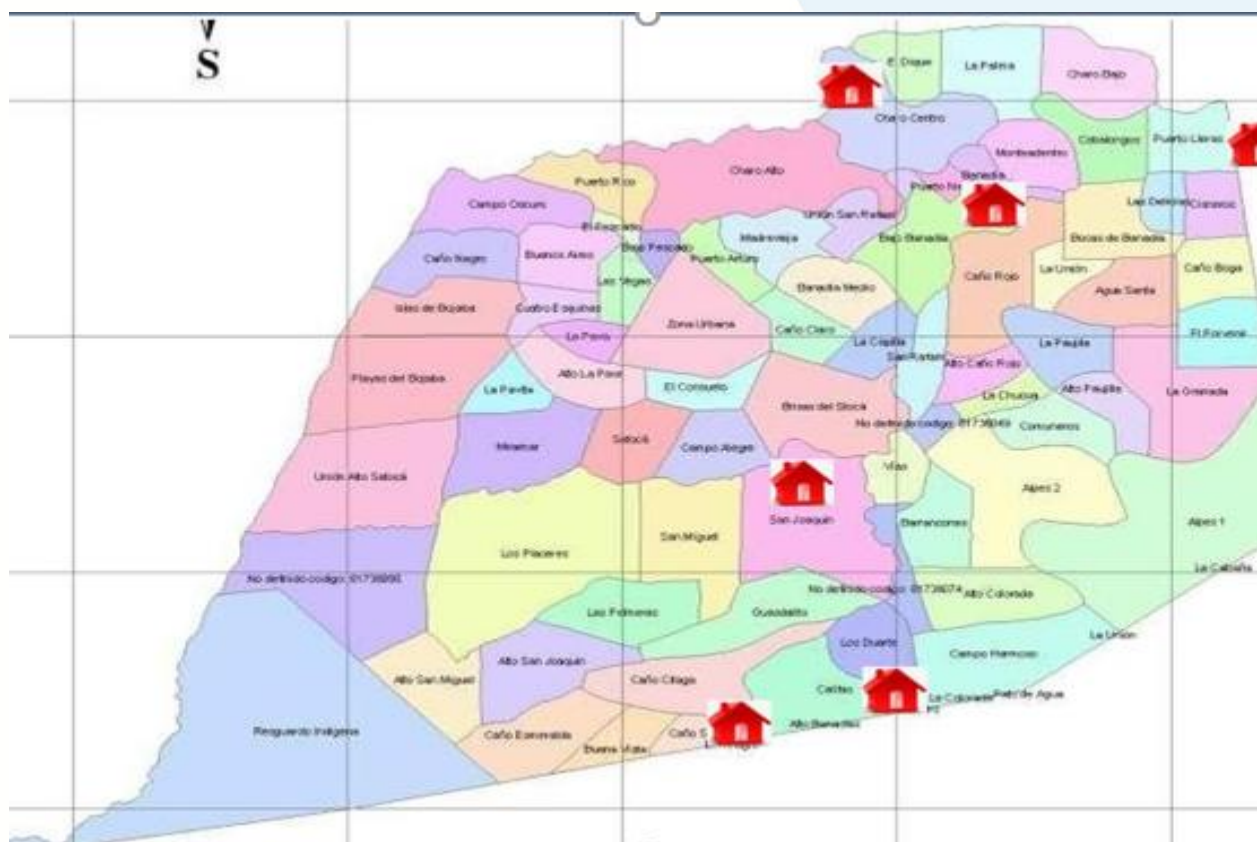


Fuente: Google Maps.

- 1) **Sede A principal** (*Atención inmediata, Grupo quirúrgico, Internación, Apoyo diagnóstico, complementación terapéutica, consulta externa complementaria*).
- 2) **UNAP** (*Unidad de Atención Primaria*).
- 3) **Sede B. Rehabilitación.**
- 4) **Sede C. Consulta externa general y telemedicina.**

Por otra parte, el área rural está conformada por 72 veredas y 7 resguardos indígenas; el Hospital del Sarare tiene habilitados 6 puestos de salud distribuidos en las veredas de Charo centro, Puerto Lleras, San Joaquín, Caño seco, Calafitas y centro poblado de Puerto Nariño, además cuenta con dos unidades medico odontológico móvil, una para atención del área rural y la otra para zona urbana.

Ilustración 5. Distribución población asignada área rural municipio de Saravena 2023.



Fuente: Planeación municipio Saravena 2024.



8.6 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN DE LA ESE DEL SARARE

El municipio de Saravena tiene particularidades especiales teniendo en cuenta su ubicación en la frontera, sus características geográficas con predominante área montañosa, sus condiciones climatológicas cambiantes, su hidrografía con tendencia a los desbordamientos; por ser zona de encuentro de personas procedentes de variados sectores del país, lo que la convierte en una región Cosmopolitan, dentro de su caracterización poblacional se autor reconocen, las comunidades indígenas y los afrodescendientes, y en los últimos 5 años el fenómeno migratorio el cual ha aumentado el crecimiento poblacional y es una de las regiones que más alberga extranjeros.

Tabla 1. Autoreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2024

AUTORRECONOCIMIENTO ÉTNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
NINGUN GRUPO	60.801	93,4
MIGRANTES	804	1,2
INDIGENA	2005	3,1
AFRODESCENDIENTE	1.367	2,1
KICHWA	129	0,2
TOTAL	65107	100

Fuente: ASIS municipio de Saravena 2024

El municipio de Saravena cuenta con una población indígena de 2.005 habitantes, que constituyen el 3.1% de la población total, Negro(a), , Afrodescendiente, Afrocolombiano(a) ocupan el 2.1% correspondiente a 1.377 habitantes y el restante de la población Saravenence 61.724 habitantes no pertenecen a ningún grupo étnico, no se cuenta con censo real de la población Kichwa, Esta comunidad es originaria del Ecuador, descendiente del pueblo Inca y por sus condiciones culturales se desplazan por diferentes regiones del mundo y al Departamento de Arauca inmigraron aproximadamente en el año 1986. Actualmente esta comunidad ha emprendido un proceso organizativo y de exigencia de reconocimiento de sus derechos como pueblo originario de América. Sin embargo, esta población no es legalmente reconocida como grupo étnico en Colombia



Tabla 2. Distribución de las comunidades indígenas del municipio Saravena 2023.

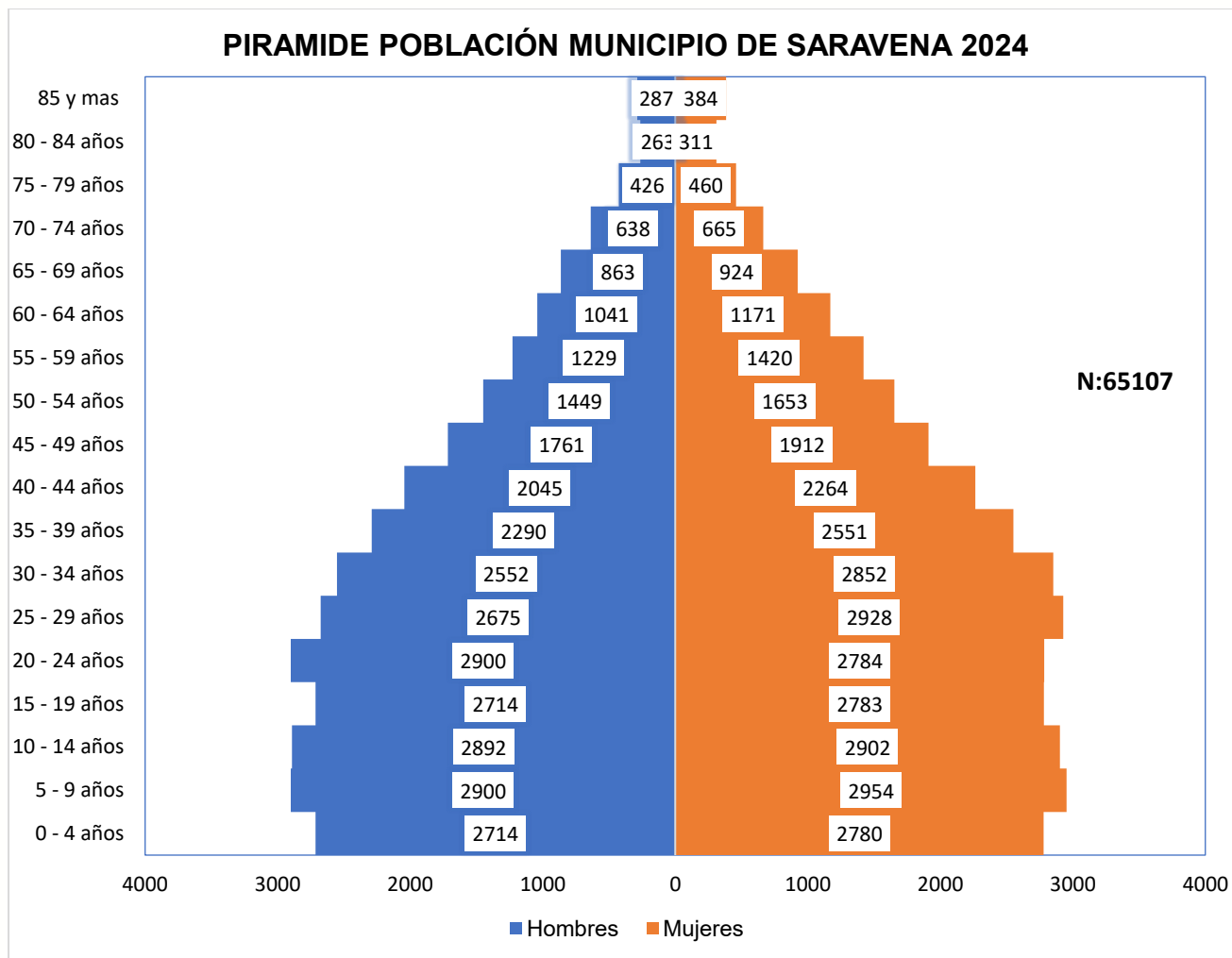
COMUNIDAD	POBLACIÓN	FAMILIAS
CALAFITAS I	171	25
CALAFITAS II	183	35
CHIVARAQUÍA	360	63
PLAYAS DE BOJABÁ	398	96
SAN MIGUEL	190	32
UNCARÍA	382	90
UNCACÍA	192	35
KICHWA	129	35
TOTAL	2005	411

Fuente: ASIS municipal 2024.

De acuerdo con la información de la oficina de asuntos étnicos de la Alcaldía de Saravena, los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad Uwa y comunidad Kichwa) y los afrodescendientes respecto a las comunidades indígenas, el municipio cuenta con 8 grupos étnicos los cuales están ubicados en el área rural el 87.5% y el resto en la zona urbana, La ESE es responsable de gestión del riesgo de la población indígena del área Rural mientras que la comunidad KICHWA tiene otras IPS primarias y solo recibe atención complementaria en la institución.



Grafica 1. Pirámide población municipio de Saravena 2024.



Fuente: Proyección DANE 2024.

La pirámide poblacional del municipio de Saravena presenta un patrón regresivo, lo que refleja una disminución en la fecundidad y la natalidad. Para el año 2024, se observa un estrechamiento en la base de la pirámide en comparación con el año 2020. Los grupos de edad con mayor cantidad de población se encuentran en los rangos intermedios, específicamente entre los 5 y 9 años y los 30 a 34 años. A medida que se avanza hacia las edades superiores, se evidencia un estrechamiento en la parte superior de la pirámide, lo que indica una disminución en la población adulta mayor.

Tabla 3. Cobertura Salud - Departamento de Arauca 2024

MUNICIPIO	REGIMEN SUBSIDIA DO 31/12/202 4	REGIMEN CONTRIBUT IVO 31/12/2024	REGIME N EXCEPCI ON MINSALU D 30/11/202 4	ASEGURA DOS A 31/12 2024	PPNA 31/12/20 24 2024	PROYECCI ÓN DANE 31/12/2024
ARAUCA	87.835	25.977	2.493	116.305	1.915	101.093
ARAQUIT A	44.995	4.457	871	50.323	1.244	63.740
CRAVO NORTE	2.895	596	92	3.583	35	4.599
FORTUL	19.379	2.065	452	21.896	17	24.301
PTO RONDON	3.806	711	99	4.616	50	5.258
SARAVENA	55.443	11.073	1.402	67.918	861	65.377
TAME	47.674	9.451	1.377	58.502	515	54.415
TOTAL DPTO	262.027	54.330	6.786	323.143	4.637	318.783

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA 2024 UAESA.

La cobertura en salud del departamento muestra que el 100% de la población tienen afiliación a uno de los 3 regímenes de afiliación, siendo el régimen subsidiado el de mayor cobertura con 81.1% seguido del régimen contributivo con el 16.8%, el régimen de excepción 2.0%, superando la población proyectada para la vigencia 2024; por otra parte, la población pobre no asegurada representa 1.4% de la proyección DANE.

9. PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2024

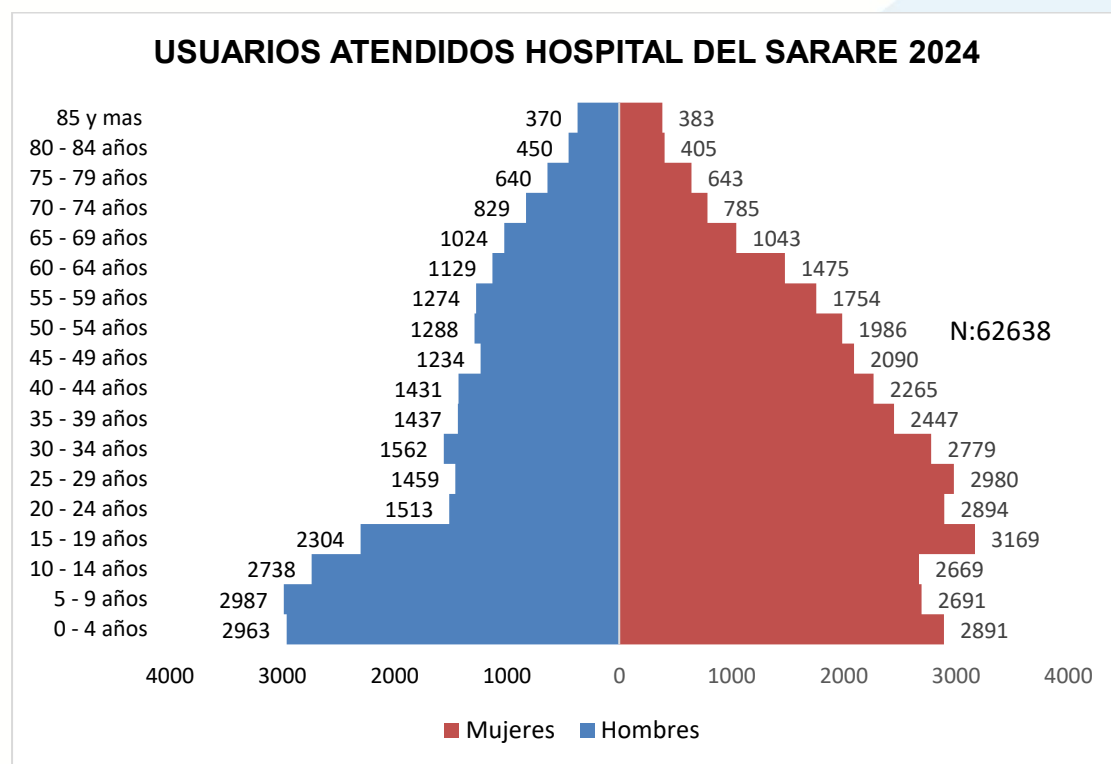
El Hospital del Sarare es una Empresa Social del Estado de carácter territorial, que cuenta con personería jurídica y autonomía en sus aspectos administrativos, financieros y presupuestales. Forma parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud y tiene como principal objetivo garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud. Además, busca optimizar el uso de los recursos, promover enfoques de atención centrada en el usuario y lograr la sostenibilidad financiera.

Este hospital ofrece servicios de mediano y bajo nivel de complejidad a la población del Municipio de Saravena (Arauca) y a la región del piedemonte en general. Por su importancia, se ha convertido en un centro de referencia para los municipios de Arauca, Cubará (Boyacá), Toledo

(Norte de Santander) y, en ocasiones, atiende a población proveniente de algunos municipios del departamento del Casanare.

9.1 DATOS DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN ATENDIDA AÑO 2024

Grafica 2. pirámide población atendida hospital Sarare 2024.



Fuente: RIPS 2024.

La estructura poblacional de los usuarios atendidos en el Hospital del Sarare durante el año 2024 presenta una figura piramidal. En la base de esta pirámide se encuentran las atenciones a niños de 0 a 4 años, donde se observa un incremento en la atención del sexo masculino. Este aumento podría atribuirse a un mayor número de nacimientos de varones en los últimos cuatro años. A medida que se avanza en la pirámide, hasta los 14 años, se invierte la tendencia y las mujeres presentan un mayor número de atenciones. Este fenómeno se debe a la utilización de los servicios de salud por parte de las adolescentes, quienes inician su etapa reproductiva. Esto se traduce en un aumento de atenciones relacionadas con programas de promoción y mantenimiento de la salud, así como en la atención durante la gestación, el parto y el puerperio. En contraste, a partir de los 15 años, se observa una disminución en las atenciones de salud para la población masculina, siendo los jóvenes de 20 a 24 años quienes menos utilizan los servicios.

Esta tendencia sugiere la necesidad de implementar estrategias que fomenten el uso de los servicios de salud entre los jóvenes varones.

Tabla 4. Caracterización población atendida Hospital del Sarare 2024.

GRUPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AFROCOLOMBIANOS	71	0,1
INDIGENAS	1617	2,6
EXTRANJEROS	5287	8,4
OTROS	55663	88,9
TOTAL	62638	100,0

Fuente: RIPS 2024.

Respecto a la población según caracterización La mayoría de la atención (88.9%) se dirige a la categoría "Otros", lo que indica que este grupo es el más numeroso.

Los afrodescendientes reciben una atención muy baja (0.1%), lo que podría indicar una falta de representación o que no se autorreconocen dentro de este grupo, teniendo en cuenta que la población caracterizada en el municipio es de 2.1% (1.377)

Los indígenas reciben una atención moderada (2.6%), de los cuales el 63.7% son del municipio, el porcentaje restante viene de otros municipios

Los extranjeros reciben una atención significativa (8.4%), lo que podría indicar que hay un incremento en la política de inclusión al sistema de salud para la población migrante

Tabla 5. Población atendida 2024.

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	7115	11,4
INFANCIA	6903	11
ADOLESCENCIA	6725	10,7
JUVENTUD	10065	16,1
ADULTEZ	22624	36,1
VEJEZ	9206	14,7
TOTAL	62.638	100

Fuente: RIPS 2024.

Las personas atendidas en el año 2024 muestran una mayor frecuencia en la población adulta, directamente proporcional al número de personas de este ciclo vital, el cual abarca una mayor representación de edades absolutas ya que se toma este ciclo de los 29 años hasta los 59 años, la juventud representa el 16.1 de la población atendida durante el 2024.

Tabla 6. Usuarios atendidos por EAPB Hospital del Sarare 2024.

NOMBRE DE LA EAPB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUEVA EPS SUBSIDIADO	37847	60,4
COOSALUD SUBSIDIADO	9332	14,9
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	5024	8
REGIMEN ESPECIAL	2184	3,5
ATENCIONES NO FACTURABLES	2046	3,3
SANITAS SUBSIDIADO	1765	2,8
ATENCION A PARTICULARES	830	1,3
ATENCION A EXTRANJEROS	498	0,8
SANITAS CONTRIBUTIVO	473	0,8
COOSALUD CONTRIBUTIVO	452	0,7
SOAT PREVISORA	440	0,7
ADRES ACCIDENTE DE TRANSITO	190	0,3
FAMISANAR EPS SAS	49	0,1
EXTRANJEROS MATERNAS	41	0,1
COMPENSAR EPS	38	0,1
OTROS SEGUROS	1429	2,3
TOTAL	62638	100

Fuente: RIPS 2024.

El 77.8% son atenciones a personas que pertenecen al régimen subsidiado, 9.5 al régimen contributivo y 3.5% al régimen especial en otros seguros se condensan otras aseguradoras con frecuencia menor al 0.1% el cual obtiene el 2.3% de las atenciones por EAPB.



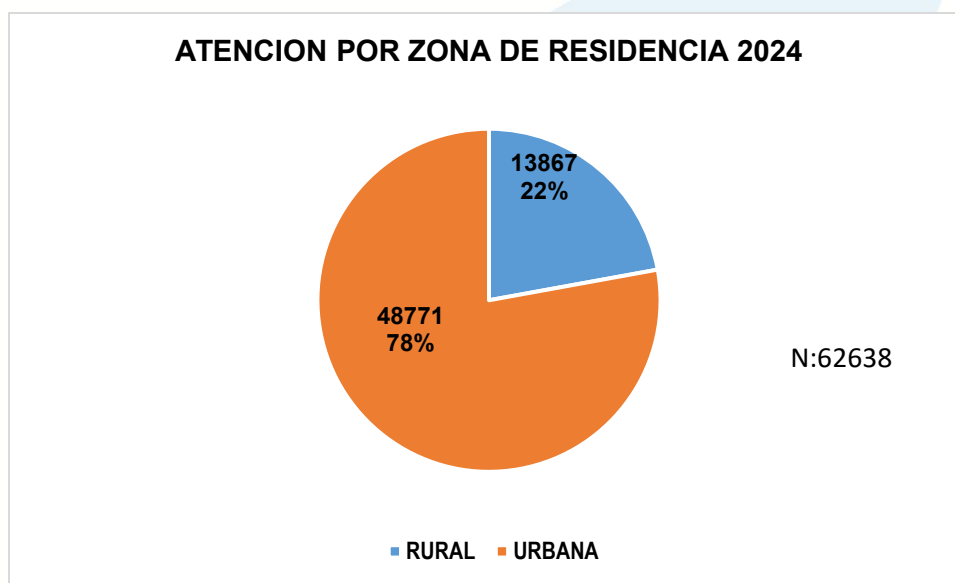
Tabla 7. Frecuencia de atenciones Personas por municipio 2024.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	44903	71,7
TAME	5815	9,3
ARAUQUITA	4799	7,7
FORTUL	3439	5,5
CUBARA	1987	3,2
TOLEDO	765	1,2
ARAUCA	599	1,0
PUERTO RONDON	273	0,4
CRAVO NORTE	58	0,1
TOTAL	62638	100,0

Fuente: RIPS 2024.

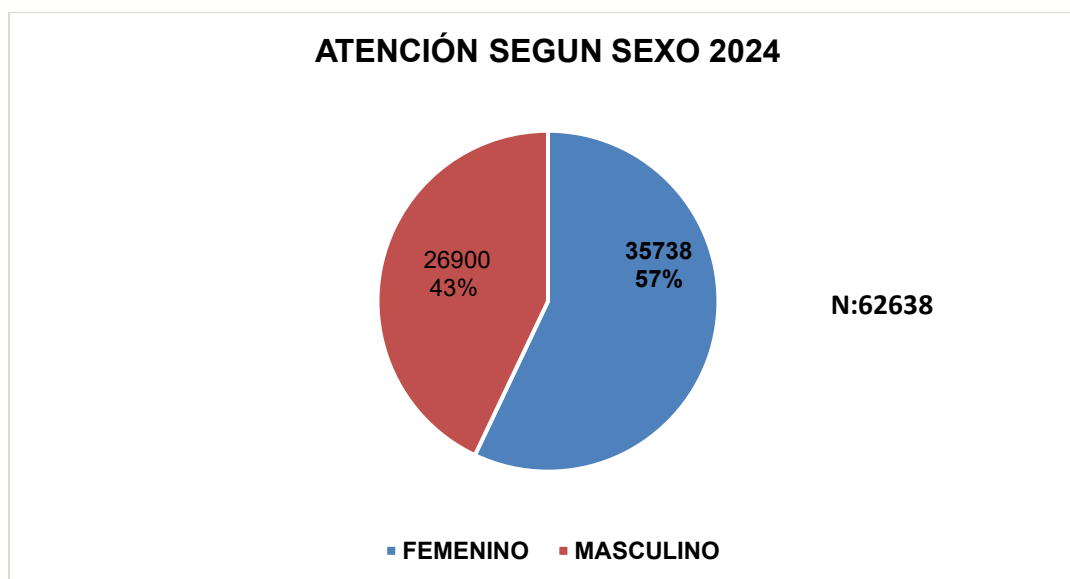
La atención por municipio muestra que el 71.1% son atenciones del municipio de Saravena, el resto de atenciones está distribuida por los municipios del departamento; Toledo norte de Santander y cubara de Boyacá también aportaron un porcentaje en las atenciones 2024

Grafica 3. Usuarios atendidos según área de residencia Hospital del Sarare 2024.



Fuente: RIPS 2024.

Grafica 4. Usuarios atendidos según sexo Hospital del Sarare 2024.



Fuente: RIPS 2024

Las atenciones en salud son más solicitadas por las mujeres, y esto se debe a dos factores principales. En primer lugar, las mujeres tienden a reconocer con mayor frecuencia los problemas de salud, lo que las lleva a buscar atención médica de manera más proactiva. En segundo lugar, la dinámica de la atención preconcepcional y prenatal, así como las afecciones relacionadas con el embarazo, el parto y el puerperio, contribuyen significativamente a un aumento en la frecuencia de uso de los servicios de salud. Estos aspectos resaltan la importancia de brindar un acceso adecuado y oportuno a la atención médica para las mujeres en todas las etapas de su vida.

10. MORBILIDAD POR SERVICIOS CLASIFICACIÓN POR CAPÍTULOS CIE 10 2024.

La morbilidad para el año 2024 en la institución se clasifica en tres categorías:

- 1) **Atención ambulatoria:** Incluye consulta externa, consulta de promoción, mantenimiento y seguimiento de enfermedades crónicas.
- 2) **Atención hospitalaria:** Comprende la atención a pacientes que requieren hospitalización, ya sea por cirugías, tratamientos intensivos o cuidados prolongados.
- 3) **Atención en urgencias y eventos de interés en salud pública.**

En este documento, la morbilidad se organiza por capítulos, lo que permite una identificación más clara de las patologías según los sistemas del cuerpo. Esta estructura agrupa todas las enfermedades que pueden afectar a un órgano específico, mejorando así la calidad de la información. Además, facilita la consolidación de los diagnósticos en los 22 capítulos de esta



clasificación, ofreciendo una visión integral de la morbilidad de la población que ha solicitado los servicios.

Tabla 8. Atención ambulatoria hospital del Sarare 2024.

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	70658	32,20
C11	Enfermedades del sistema digestivo	29036	13,20
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	17309	7,90
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14754	6,70
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	13881	6,30
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	12289	5,60
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	12058	5,50
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	9059	4,10
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	8663	3,90
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	7163	3,30
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	4840	2,20
C06	Enfermedades del sistema nervioso	3904	1,80
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	3610	1,60
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3466	1,60
C02	Tumores	3408	1,60
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	2686	1,20
C15	Embarazo, parto y puerperio	1274	0,60
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	913	0,40
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	454	0,20
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	178	0,10
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	157	0,10
C22	Códigos para situaciones especiales	7	0,00
	TOTAL	219767	100,00

Fuente: RIPS 2024.

Las enfermedades del sistema digestivo abarcan una amplia gama de condiciones, desde trastornos funcionales como el síndrome del intestino irritable hasta enfermedades más graves como la enfermedad inflamatoria intestinal y las úlceras.

En el ámbito de las consultas ambulatorias, una de las principales causas son los diagnósticos relacionados con los dientes y los tejidos blandos de la boca, donde las caries representan el motivo de consulta más frecuente. En segundo lugar, se encuentran las enfermedades del sistema osteomuscular, que incluyen condiciones como la artritis, la osteoporosis y las lesiones musculoesqueléticas.

Las consultas por enfermedades osteomusculares pueden estar relacionadas con diversos factores, entre ellos:

- **Envejecimiento:** La degeneración natural de los tejidos y articulaciones puede provocar dolor y movilidad reducida, incrementando la demanda de atención médica.
- **Actividades físicas inadecuadas:** La falta de preparación o la sobrecarga en el ejercicio pueden resultar en lesiones.

Por otro lado, las enfermedades endocrinas y nutricionales comprenden afecciones como la diabetes, los trastornos tiroideos y los problemas de nutrición. Entre las causas que generan consultas médicas en esta categoría destacan:

1. **Estilo de vida sedentario:** Contribuye al desarrollo de obesidad y enfermedades metabólicas como la diabetes tipo 2.
2. **Dieta deficiente:** La carencia de nutrientes esenciales puede desencadenar trastornos endocrinos y metabólicos.
3. **Factores genéticos:** La predisposición familiar a ciertas condiciones aumenta la incidencia de estas enfermedades.

Tabla 9. Morbilidad por el servicio de urgencias hospital del Sarare 2024.

CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	3693	19,15
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2884	14,95
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1585	8,22
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1523	7,90



CODIGO	NOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1516	7,86
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios	1448	7,51
C15	Embarazo, parto y puerperio	1401	7,26
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1325	6,87
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1161	6,02
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	623	3,23
C06	Enfermedades del sistema nervioso	429	2,22
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	328	1,70
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	274	1,42
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	261	1,35
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	184	0,95
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	182	0,94
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	160	0,83
C02	Tumores	149	0,77
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	85	0,44
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	50	0,26
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	15	0,08
C22	Códigos para situaciones especiales	9	0,05
	TOTAL	19285	100,00

Fuente: RIPS 2024.

Los Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas son la primera razón de ingreso al servicio de urgencias, en este grupo se encuentran Accidentes de tráfico, caídas, golpes, lesiones deportivas, intoxicaciones, mordeduras de animales, quemaduras. el consumo de alcohol o sustancias, y la falta de medidas preventivas como el uso

de protección al realizar actividades de riesgo. Las enfermedades del sistema digestivo, más frecuente en este grupo son Apendicitis Úlceras gástricas o duodenales: Gastritis y esofagitis Intoxicaciones alimentarias Pancreatitis Obstrucción intestinal y otras enfermedades inflamatorias intestinales; Las enfermedades del sistema respiratorio más comunes son Infecciones respiratorias agudas entre ellas Neumonía Bronquitis aguda, el asma, las enfermedades pulmonares obstructivas entre otras

Tabla 10. Morbilidad por egreso hospitalario Sarare 2024.

CÓDIGO	HOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C15	Embarazo, parto y puerperio	1829	14,32
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1694	13,27
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1402	10,98
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1307	10,23
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1206	9,44
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1003	7,85
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	777	6,08
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	635	4,97
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	560	4,39
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	484	3,79
C21	Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	358	2,80
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	331	2,59
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	286	2,24
C02	Tumores	275	2,15



CÓDIGO	HOMBRE DEL CAPITULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	178	1,39
C06	Enfermedades del sistema nervioso	156	1,22
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	127	0,99
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	48	0,38
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	40	0,31
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	32	0,25
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	29	0,23
C22	Códigos para situaciones especiales	13	0,10
	TOTAL	12770	100,00

Fuente: RIPS 2024.

El análisis de la morbilidad por egreso hospitalario en 2024 cobra gran relevancia, ya que refleja la carga de enfermedades que afecta a la población y cómo estas condiciones impactan los servicios de salud. El perfil para el año analizado muestra una variación en las primeras causas de egreso, siendo los traumatismos y las enfermedades infecciosas y parasitarias las que sufren mayor variación con tendencia al aumento, el embarazo parto y puerperio sigue siendo la causa con más número de egresos esto debido a que la institución es referencia del departamento de Arauca y otros departamentos.

11. MORBILIDAD POR CICLO VITAL CON CLASIFICACIÓN CIE 10 2024.

La morbilidad por ciclo vital permite analizar la carga de enfermedad en los distintos grupos de edad, lo que facilita la identificación de patrones y tendencias en la población. Esto ofrece la oportunidad de detectar factores de riesgo y grupos vulnerables, contribuyendo así a la toma de decisiones en materia de salud pública.

A continuación, se presentan las diez primeras causas de morbilidad general, con diagnósticos según clasificación CIE 10, lo que permite la codificación detallada y precisa de las enfermedades que afectan la población de acuerdo a su edad.

Tabla 11. Diez primeras Causas de morbilidad general primera infancia (0-5 años) Hospital del Sarare 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
E441	Desnutrición proteico calórica leve	1032	6,9
K021	Caries de la dentina	677	4,6
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	470	3,2
M892	Otros trastornos del desarrollo y crecimiento óseo	410	2,8
F808	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	390	2,6
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	364	2,5
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	346	2,3
A09	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	312	2,1
R509	Fiebre no especificada	299	2,0
R620	Retardo en desarrollo	273	1,8
	Otros diagnósticos	10285	69,2
	TOTAL	14858	100,0

Fuente: RIPS 2024.

La morbilidad en niños menores de 6 años revela que la desnutrición es el problema más común en esta población. Incluso en su forma leve, puede afectar significativamente el crecimiento y desarrollo infantil, con repercusiones a largo plazo en la salud. Por ello, el seguimiento durante los primeros años de vida es fundamental, ya que la desnutrición, tanto leve como moderada, representa un problema crítico que requiere atención inmediata. Asimismo, las afecciones dentales y los trastornos del desarrollo son áreas que demandan intervención y educación, mientras que las infecciones respiratorias y gastrointestinales ponen en evidencia la importancia de la salud pública y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención. En este contexto, resulta imprescindible implementar programas integrales que aborden la nutrición, la salud dental, el desarrollo infantil y la prevención de enfermedades, con el objetivo de reducir la morbilidad en esta población y mejorar su bienestar.

Tabla 12. Diez primeras causas morbilidad general infancia (6-11 años) Hospital del Sarare 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA A	PORCENTAJE E
K021	Caries de la dentina	1785	11,2
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	689	4,3
F818	Otros trastornos del desarrollo de las habilidades escolares.	448	2,8
F808	Otros trastornos del desarrollo del habla y del lenguaje	425	2,7
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	409	2,6
J343	Hipertrofia de los cornetes nasales	250	1,6
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	245	1,5
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	217	1,4
E441	Desnutrición proteico calórica leve	203	1,3
R51X	Cefalea	199	1,2
	Otros diagnósticos	11093	69,5
	TOTAL DIAGNOSTICOS	15963	100,0

Fuente: RIPS 2023.

La caries de la dentina es el problema más prevalente en esta etapa de la vida, y su alta incidencia evidencia la necesidad urgente de mejorar tanto la educación sobre higiene bucal como el acceso a servicios odontológicos.

Por otro lado, las dificultades en la atención y la actividad afectan a un número significativo de niños, lo que puede repercutir en su rendimiento escolar y social. En este sentido, es fundamental implementar programas de apoyo psicológico y educativo que les ayuden a desarrollar habilidades de atención y concentración.

Asimismo, la presencia de casos de dengue en esta población subraya la importancia de la prevención de enfermedades transmitidas por vectores. Estos datos deben considerarse para el diseño e implementación de campañas de concienciación que fomenten medidas preventivas y contribuyan a reducir la propagación de estas enfermedades.

Tabla 13. Diez primeras causas de Morbilidad general adolescencia (12-17 años) Hospital del Sarare 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K021	Caries de la dentina	1397	11,01
R51X	Cefalea	353	2,78
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	306	2,41
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	196	1,54
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	158	1,25
E440	Desnutrición proteico calórica moderada	157	1,24
F900	Perturbación de la actividad y de la atención	155	1,22
K040	Pulpitis	148	1,17
R458	Otros síntomas y signos que involucran el estado emocional	147	1,16
K020	Caries limitada al esmalte	143	1,13
	Otros diagnósticos	9527	75,09
	TODOS	12687	100,00

Fuente: RIPS 2024.

La caries dental es un problema significativo en esta población, lo que indica la necesidad de mejorar la educación sobre la higiene oral y el acceso a servicios odontológicos. La salud dental es crucial no solo para el bienestar físico, sino también para la autoestima y la calidad de vida del adolescente; la presencia de casos de dengue en la población adolescente resalta la importancia de la prevención de enfermedades transmitidas por vectores, situación que amerita implementar campañas de concienciación sobre la prevención del dengue, así como garantizar el acceso a atención médica oportuna para el tratamiento de la enfermedad y evitar enfermedad grave y muerte por dengue

La salud emocional y las perturbaciones de la atención son áreas que necesitan intervención y apoyo, desde la familia área de educación y servicios de salud

Tabla 14. Diez primeras causas Morbilidad general juventud (18-28 Años) Hospital del Sarare 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K021	Caries de la dentina	2112	10,5
R51X	Cefalea	439	2,2
K029	Caries dental no especificada	398	2,0
M545	Lumbago no especificado	357	1,8
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	337	1,7
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	290	1,4
F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	287	1,4
K297	Gastritis no especificada	283	1,4
E669	Obesidad no especificada	249	1,2
N760	Vaginitis aguda	243	1,2
	Otros diagnósticos	15115	75,2
	TODOS	20110	100,0

Fuente: RIPS 2024.

Al analizar los datos de morbilidad en la juventud obtenidos en el periodo a estudio, se observa una variedad de condiciones de salud prevalentes en este grupo de población. Donde la caries de la dentina es la principal causa, los problemas osteomusculares y Las condiciones relacionadas con la salud mental, como el trastorno mixto de ansiedad y depresión, también son notablemente frecuentes en esta población joven. Es fundamental abordar estos problemas de manera integral para garantizar la salud mental y emocional de los jóvenes.

Asimismo, la presencia de condiciones como la gastritis no especificada, la obesidad no especificada y la vaginitis aguda resalta la importancia de promover hábitos de vida saludables y fomentar la prevención de enfermedades



Tabla 15. Diez primeras causas Morbilidad general adultez (29-59 Años) Hospital del Sarare 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		A	E
K021	Caries de la dentina	4478	5,90
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	2832	3,73
M545	Lumbago no especificado	1675	2,21
K297	Gastritis no especificada	1522	2,01
E669	Obesidad no especificada	1250	1,65
R51X	Cefalea	1114	1,47
R104	Otros dolores abdominales y los no especificados	987	1,30
K029	Caries dental no especificada	953	1,26
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	921	1,21
E119	Diabetes mellitus no insulino dependiente sin mención de complicación	892	1,18
	Otros diagnósticos	59222	78,08
	TODOS	75846	100,00

Fuente: RIPS 2024.

En el análisis de morbilidad de la población adulta, se identifica que la Caries de la dentina es responsable del 5.9% de la carga de enfermedad en este grupo, es una situación que muestra la necesidad de atención odontológica para prevenir complicaciones futuras. La hipertensión es una condición crónica común que puede aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares si no se controla adecuadamente. El lumbago o dolor lumbar sin causa específica identificada puede afectar la calidad de vida y requiere evaluación para determinar su origen y tratamiento adecuado. la Obesidad no especificada: registra el 1.65% en esta población, lo que resalta la importancia de promover estilos de vida saludables y estrategias de control de peso.

Tabla 16. Diez primeras causas Morbilidad general vejez (60 y más Años) Hospital del Sarare 2024

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	6895	15,7
N40X	Hiperplasia de la próstata	1705	3,9
E119	Diabetes mellitus no insulínica sin mención de complicación	1260	2,9
K297	Gastritis no especificada	750	1,7
M545	Lumbago no especificado	702	1,6
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	598	1,4
K021	Caries de la dentina	558	1,3
H259	Catarata senil no especificada	489	1,1
R32X	Incontinencia urinaria no especificada	473	1,1
K409	Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena	371	0,8
	Otros diagnósticos	30068	68,5
	TODOS	43869	100,0

Fuente RIPS 2024

El análisis de la morbilidad en la vejez, basado en los datos obtenidos, revela varias condiciones de salud esperadas en la población mayor. Entre ellas, la hipertensión arterial y la diabetes destacan como enfermedades comunes que requieren un control riguroso y seguimiento constante para prevenir complicaciones cardiovasculares.

Asimismo, la hiperplasia prostática, que afecta principalmente a los hombres mayores, puede causar síntomas urinarios y requiere una evaluación y tratamiento adecuados. Esta condición es un factor predisponente para el desarrollo de infecciones urinarias recurrentes y complicadas, las cuales se encuentran entre las diez principales causas de morbilidad en este grupo etario.

12. MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO 2024.

Tabla 17. Morbilidad por egreso hospitalario pabellón quirúrgicos 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K37X	Apendicitis no especificada	352	7,5
K802	Calculo de la vesícula biliar sin colecistitis	245	5,2
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	145	3,1
S420	Fractura de la clavícula	106	2,3
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	105	2,2
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	104	2,2
S822	Fractura de la diáfisis de la tibia	84	1,8
Z988	Otros estados postquirúrgicos especificados	67	1,4
K801	Calculo del uréter	61	1,3
N201	Calculo de la vesícula biliar con otra colecistitis	61	1,3
	Otros diagnósticos	3371	71,7
	TODOS	4701	100,0

Fuente: RIPS 2024.

El análisis de morbilidad en el pabellón quirúrgico revela una diversidad de diagnósticos clínicos, donde la apendicitis no especificada y la colecistitis representan la principal causa de egreso. Asimismo, las condiciones traumáticas, como fracturas óseas en la clavícula, la epífisis inferior del radio y la diáfisis de la tibia, son diagnósticos frecuentes.

Entre los problemas médicos comunes, destacan la presencia de cálculos en la vesícula biliar y el uréter, así como las infecciones del tracto urinario de localización no específica, que forman parte de la morbilidad en este servicio. Además, los estados posquirúrgicos específicos requieren atención especializada y un seguimiento continuo para garantizar una recuperación adecuada, siendo también diagnósticos relevantes en el pabellón quirúrgico.

Tabla 18. Morbilidad por egreso hospitalario pabellón medicina interna 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
		A	JE
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	391	11,6
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	215	6,4
J189	Neumonía no especificada	131	3,9
L031	Celulitis de otras partes de los miembros	121	3,6
I10X	Hipertensión esencial (primaria)	106	3,1
I500	Insuficiencia cardiaca congestiva	101	3,0
J159	Neumonía bacteriana no especificada	69	2,0
J441	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda no especificada	59	1,7
M625	Atrofia y desgaste musculares no clasificados en otra parte	58	1,7
J440	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica con infección aguda de las vías respiratorias inferiores	52	1,5
	Otros diagnósticos	2072	61,4
	TODOS	3375	100,0

Fuente: RIPS 2024.

El análisis de morbilidad en el pabellón de medicina interna ha identificado varias condiciones clínicas predominantes entre los pacientes atendidos. En primer lugar, destaca la infección de vías urinarias en sitio no especificado, lo que indica una alta prevalencia de esta patología en la población atendida. La fiebre del dengue fue la segunda causa de internación, lo que demuestra que en muchos casos la enfermedad presentó signos de alarma, obligando a la hospitalización de los pacientes. Las enfermedades infecciosas, como las afecciones cutáneas, la neumonía no especificada, la neumonía bacteriana y la enfermedad pulmonar obstructiva sobre infectada, representan un porcentaje significativo dentro de las causas de egreso en este servicio.

Por otro lado, las enfermedades crónicas de origen cardiovascular y pulmonar generan una alta carga de enfermedad, lo que implica la necesidad de un seguimiento continuo para patologías como la hipertensión y otras afecciones crónicas. La adherencia al tratamiento es fundamental para disminuir el riesgo de complicaciones.

Tabla 19. Morbilidad por egreso cuidados intermedios 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A90X	Fiebre del dengue [dengue clásico]	147	19,2
I219	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	89	11,6
R572	Choque séptico	28	3,7
J189	Neumonía no especificada	21	2,7
E752	Otras esfingolipidosis.	20	2,6
I200	Angina inestable	20	2,6
R570	Choque cardiogénico	15	2,0
S069	Choque no especificado	13	1,7
R579	Traumatismo intracraneal no especificado	13	1,7
S065	Hemorragia subdural traumática	12	1,6
	Otros diagnósticos.	387	50,6
	TODOS	765	100

Fuente: RIPS 2024.

La fiebre del dengue es la principal causa de hospitalización en unidades de cuidado crítico. Es importante destacar que todos los pacientes en esta área presentaron signos graves, lo que llevó a su ingreso en la unidad de cuidado intermedio. Esto se debe a que la atención temprana y el manejo adecuado de los síntomas graves son fundamentales para reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad.

Como segunda causa, se identificó el infarto agudo, lo que refleja la alta prevalencia de enfermedades cardiovasculares en la población atendida.

Por otro lado, el choque séptico es una condición crítica que requiere intervención inmediata. La detección temprana de infecciones y un manejo adecuado son esenciales para mejorar los resultados en estos pacientes.

Además, los traumatismos craneoencefálicos representan una causa relevante de morbilidad en las unidades de cuidado crítico, lo que pone de manifiesto la alta incidencia de accidentes.

Tabla 20. Morbilidad por egreso pabellón obstetricia 2024.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
O800	PARTO UNICO ESPONTANEO PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	588	29,2
O821	PARTO POR CESAREA DE EMERGENCIA	261	13,0
Z302	ESTERILIZACION	137	6,8
O820	PARTO POR CESAREA ELECTIVA	124	6,2
O809	PARTO UNICO ESPONTANEO SIN OTRA ESPECIFICACION	87	4,3
P369	SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA	68	3,4
O342	ATENCION MATERNA POR CICATRIZ UTERINA DEBIDA A CIRUGIA PREVIA	58	2,9
O829	PARTO POR CESAREA SIN OTRA ESPECIFICACION	47	2,3
O620	CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUADAS	45	2,2
O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	36	1,8
	OTROS DIAGNOSTICOS	561	27,9
	TODOS	2012	100

Fuente: RIPS 2024.

El parto único espontáneo con presentación cefálica de vértice es el más común, lo que refleja una tendencia positiva hacia los partos espontáneos y naturales. Esta presentación es la más favorable para el nacimiento, lo que sugiere un manejo adecuado de los embarazos en la mayoría de los casos.

Por otro lado, la alta incidencia de cesáreas de emergencia se debe a las remisiones recibidas desde el primer nivel de atención. No obstante, la relación entre partos y cesáreas en las gestantes del municipio se mantiene dentro de la línea base establecida del 60 % para partos y 40 % para cesáreas.

Tabla 21. Morbilidad por egreso pediatría.

CIE 10	NOMBRE DEL DIAGNOSTICO	FRECUE NCIA	PORCEN TAJE
219	FIEBRE DEL DENGUE [DENGUE CLASICO]	219	14,3
119	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	119	7,8
80	NEUMONIA BACTERIANA NO ESPECIFICADA	80	5,2
70	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	70	4,6
62	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	62	4,0
60	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	60	3,9
50	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA MODERADA	50	3,3
47	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	47	3,1
43	PALUDISMO [MALARIA] NO ESPECIFICADO	43	2,8
33	ESTADO ASMATICO	33	2,1
	OTROS DIAGNOSTICOS	752	49,0
	TOTAL	1535	100

Fuente: RIPS 2024.

La morbilidad en este ciclo vital muestra que las enfermedades infecciosas son la principal causa de internación, siendo la fiebre del dengue, la infección de las vías urinarias y las infecciones respiratorias las patologías más frecuentes en estos pacientes.

Los datos reflejan una variedad de condiciones que afectan a los niños menores de 10 años, destacando enfermedades que históricamente han prevalecido en la infancia. Por ello, es fundamental implementar estrategias de prevención, educación y atención médica para abordar estas problemáticas de salud.

La colaboración entre padres, profesionales de la salud y comunidades es clave para mejorar la salud infantil y reducir la morbilidad en este grupo de edad.



13. ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES)

Tabla 22. Nacimientos por procedencia hospital del Sarare 2024.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	548	32,3
TAME	370	21,8
ARAUQUITA	324	19,1
FORTUL	172	10,1
VENEZUELA	140	8,2
CUBARÁ	64	3,8
TOLEDO	31	1,8
PUERTO RONDÓN	26	1,5
ARAUCA	16	0,9
OTRO MUNICIPIO	7	0,4
TOTAL	1697	100,0

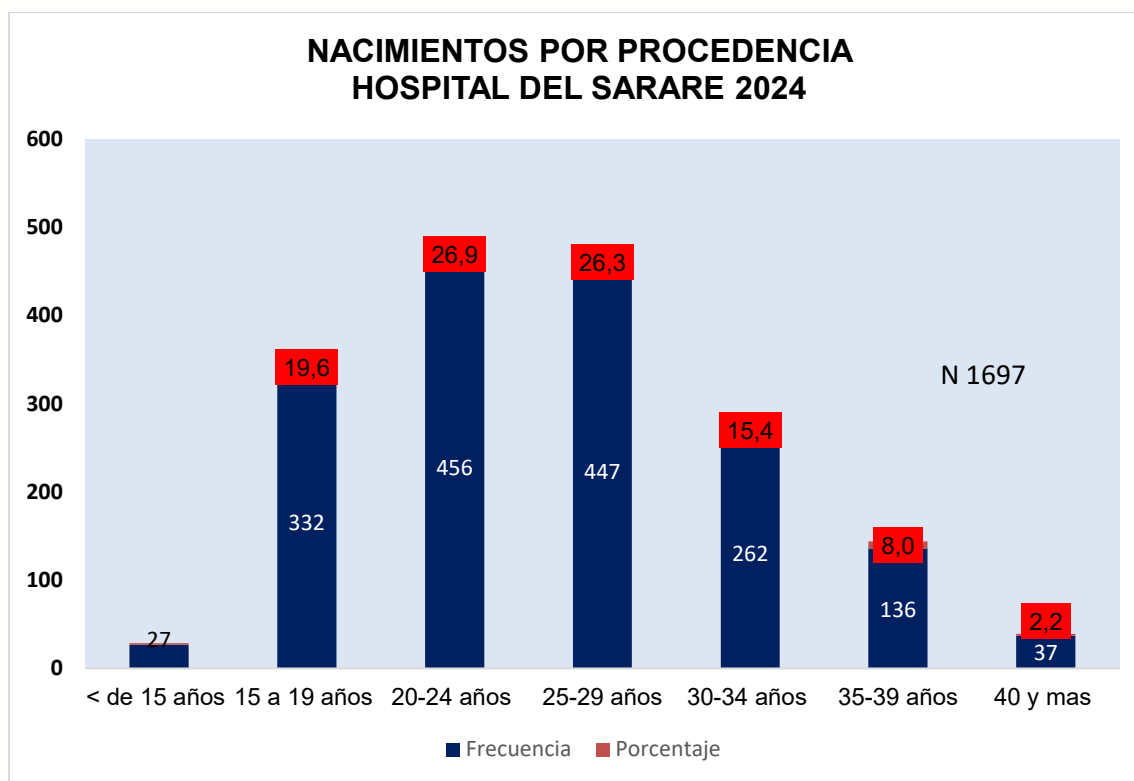
Fuente: RUAF 2024.

El análisis de la natalidad revela que la institución atendió el 67.7 % de los nacimientos, provenientes de diversas localidades. Entre ellas, el municipio de Tame se destaca por registrar la mayor cantidad de partos atendidos, seguido de Arauquita, que también contribuye significativamente a la alta tasa de nacimientos en la institución.

Este fenómeno resalta la importancia de contar con una infraestructura de salud adecuada para atraer a las familias y evidencia que otras localidades cercanas se benefician de los servicios ofrecidos por el Hospital del Sarare en 2024. La capacidad de atención de esta institución se consolida, así, como un factor clave para el bienestar y el crecimiento de la población en la región.



Grafica 5. Nacimientos por grupo de edad de la madre Hospital del Sarare 2024.



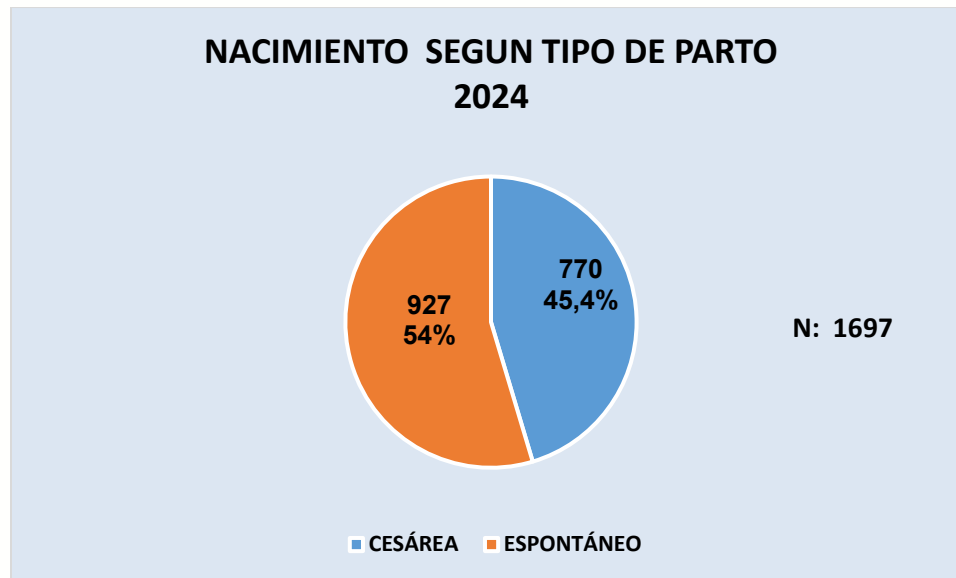
Fuente: RUAF 2024.

Las mujeres de entre 20 y 24 años presentan el mayor número de nacimientos, lo que sugiere que muchas optan por la maternidad en los primeros años de su juventud. Este patrón podría estar relacionado con factores culturales y sociales que favorecen la maternidad en esta etapa.

Muy cerca de este grupo, las mujeres de entre 25 y 29 años también registran una alta tasa de nacimientos. En esta etapa, muchas suelen estar más establecidas en sus carreras y relaciones, lo que puede influir en su decisión de formar una familia.

Por otro lado, el grupo de menores de 15 años representa una proporción muy pequeña del total de nacimientos, lo que podría indicar una reducción en los embarazos en adolescentes muy jóvenes. Esto podría estar asociado con un mayor acceso a la educación y a métodos anticonceptivos. Finalmente, las mujeres de 40 años o más registran el número más bajo de nacimientos. Debido a que los embarazos en esta etapa se consideran de alto riesgo, es fundamental garantizar un adecuado seguimiento y control durante la gestación.

Grafica 6. Nacimientos según tipo de parto 2024.



Fuente: RUAF 2024.

La mayoría de los partos (54 %) fueron normales, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres atravesaron el proceso de parto sin complicaciones. Por otro lado, la tasa de cesáreas es relativamente alta (45 %), lo que indica un número significativo de partos remitidos desde otras unidades locales. Es importante considerar que la tasa de cesáreas puede variar según diversos factores, como la edad materna, la presencia de complicaciones médicas, antecedentes de cesáreas previas y periodos intergenésicos cortos en estas gestantes.

Tabla 23. Consultas prenatales de madres con parto institucional 2024.

NUMERO CONSULTAS	FRECUENCIA	PARTO NORMAL	CESAREA
SIN CONSULTAS	76	62	14
1	47	36	11
2	73	37	36
3	110	71	39
4	142	77	66
5	252	114	137
6	237	128	109
7	307	143	164
8	281	168	113

NUMERO CONSULTAS	FRECUENCIA	PARTO NORMAL	CESAREA
9	134	72	62
10	38	19	19
TOTAL	1697	927	770

Fuente: RUAF 2024.

Las consultas prenatales son esenciales para garantizar la salud tanto de la madre como del bebé durante el embarazo. La tabla anterior muestra que 76 gestantes no recibieron consultas prenatales, lo que representa el 4.4 % de los nacimientos en la institución. Asimismo, 47 gestantes (2.7 %) tuvieron solo un control, 73 (4.3 %) contaron con dos controles y aquellas con tres controles representaron el 6.4 %. En total, el 18 % de las gestantes se consideraron de riesgo debido a la insuficiencia de controles prenatales. La falta de un seguimiento adecuado aumenta la exposición de las madres y sus bebés a complicaciones como parto prematuro, preeclampsia e infecciones, entre otras.

14. DEFUNCIONES HOSPITAL DEL SARARE 2024

Tabla 24. Mortalidad por procedencia Hospital del Sarare 2024

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	108	45.7
ARAUQUITA	35	15,0
TAME	34	14,6
FORTUL	23	9,3
VENEZUELA	9	4,0
CUBARÁ	11	4,5
TOLEDO	5	2,0
ARAUCA	4	1,6
PUERTO RONDÓN	3	1,2
OTROS DEPARTAMENTOS	5	2.0
TOTAL	237	100,0

Fuente: RUAF 2024.

La alta frecuencia de mortalidad en Saravena está relacionada con la densidad poblacional del municipio, la edad de los fallecidos y la presencia de enfermedades crónicas.

Por su parte, Arauquita y Tame también registran cifras significativas, aunque inferiores a las de Saravena. Estos casos corresponden, en su mayoría, a pacientes remitidos que no lograron resolver su situación de salud o que requerían un nivel de atención más complejo, enfrentando demoras en su traslado a centros de mayor complejidad.

En contraste, municipios como Fortul, Cubará, Toledo, Arauca y Puerto Rondón presentan un número reducido de casos, lo que refleja una menor densidad poblacional.

Tabla 25. Mortalidad por ciclo vital 2024.

DEFUNCIONES POR CICLO VITAL 2024		
CICLO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1° INFANCIA (0-4 AÑOS)	4	1.7
INFANCIA (6-11)	4	1.7
ADOLESCENCIA (12-17)	2	0.8
JUVENTUD (18-28)	11	4.6
ADULTEZ (29-59)	48	20.3
VEJEZ (60Y MAS)	169	70.9
TOTAL	238	100

Fuente: RUAF 2024.

El análisis de mortalidad por ciclo vital, basado en los grupos de edad, refleja una tendencia influenciada por factores biológicos, sociales, económicos y de acceso a la salud.

Primera infancia (0-4 años) – 4 muertes: En esta etapa, la mortalidad suele estar asociada a enfermedades prevalentes en la infancia, como infecciones, y a factores relacionados con el cuidado infantil.

Infancia (6-11 años) – 4 muertes: Aunque la mortalidad en esta edad es generalmente baja, factores como accidentes, enfermedades respiratorias, diarreas, desnutrición y violencia pueden contribuir a su incidencia.

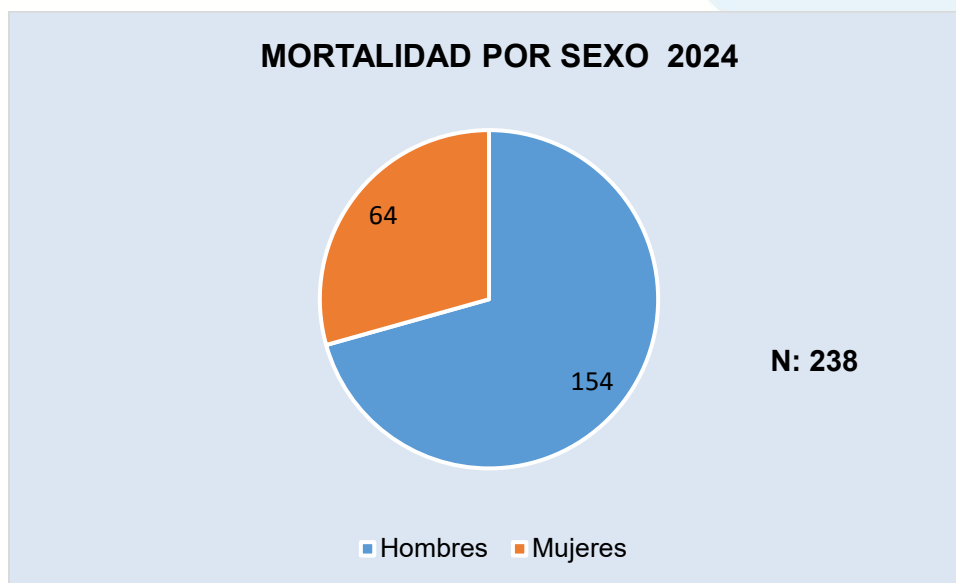


Adolescencia: La mortalidad sigue siendo baja en esta etapa, aunque puede estar vinculada a accidentes y enfermedades. A pesar de las cifras reducidas, existen riesgos significativos, especialmente asociados a comportamientos de riesgo, como accidentes de tránsito.

Juventud: Se observa un aumento en la mortalidad, lo que puede atribuirse a factores como accidentes de tráfico, consumo de sustancias, suicidios, violencia y enfermedades mentales. Aunque los jóvenes suelen ser un grupo saludable, las conductas de riesgo elevan las tasas de mortalidad.

Adulterez y vejez: La mortalidad aumenta progresivamente debido a la mayor incidencia de enfermedades crónicas y degenerativas, como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares. A medida que las personas envejecen, su organismo se vuelve más vulnerable y su capacidad de recuperación disminuye, lo que incrementa el riesgo de complicaciones de salud.

Grafica 7. Ocurrencia de defunciones por sexo Hospital del Sarare 2024.



Fuente: RUAF 2024.

Tabla 26. Causas de mortalidad según clasificación 6/67 OPS OMS Hospital del Sarare 2024.

INDICE		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
1	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUE CIA	PORCENT AJE
	J189	NEUMONIA NO CLASIFICADA	28	50
	J129	NEUMONIA VIRAL NO ESPECIFICADA	6	10,7
	U071	VIRUS COVID 19	8	14,3
	A150	TUBERCULOSIS PULMONAR	1	1,8
	A410	SEPSIS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	3	5,4
	B24X	VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA VIH /SIDA	3	5,4
	A09	OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO	3	5,4
	J121	NEUMONIA VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	1	1,8
	A91	DENGUE GRAVE	3	5,4
		SUBTOTAL	56	100
2	ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO			
	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUE CIA	PORCENT AJE
	I10X	HIPERTENSION ARTERIAL CRONICA	28	20,5
	I161	EMERGENCIA HIPERTENSIVA	6	20,5
	I500	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	4	17,9
	I255	CARDIOMIO PATIA ISQUEMICA	4	15,4
		SUBTOTAL	42	
3	ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS			
	J442	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	19	100
		SUBTOTAL	19	100
	NEOPLASIAS			



INDICE		ENFERMEDADES INFECCIOSAS		
	CIE 10	NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	FRECUECIA	PORCENTAJE
4	C162	ADENOCARCINOMA GÁSTRICO	3	20,0
	C340	CANCER PULMON	3	20,0
	C163	CANCER DE ESTÓMAGO CON METASTASIS A HIGADO	2	13,3
	C539	CANCER DE CERVIX-INFILTRANTE	1	6,7
	C251	CANCER DE PANCREAS MALIGNO METASTASICO	1	6,7
	C509	CANCER MAMA	1	6,7
	C610	CANCER PROSTATA	1	6,7
	C010	CANCER LENGUA	1	6,7
	C183	CANCER COLON	1	6,7
		SUBTOTAL	15	100,0
CAUSAS EXTERNAS				
5	S00.9	TRAUMA CRÁNEO - ENCEFÁLICO CERRADO DIFUSO	3	37,5
	S101	TRAUMA CRANEOENCEFÁLICO ABIERTO	3	37,5
	T601	EFEECTO TOXICO PLAGUICIDAS	2	25
		SUBTOTAL	8	100
6		OTRAS CAUSAS DE DEFUNCION	98	41,2
		TOTAL	238	100

Fuente: RUAF 2024.

Las enfermedades infecciosas representan la principal causa de mortalidad, lo que indica que las infecciones continúan siendo un problema significativo de salud pública. Entre ellas se incluyen neumonía, VIH/SIDA, tuberculosis y COVID-19, entre otras. La prevención y el acceso oportuno a tratamientos adecuados son fundamentales para reducir estas cifras.

Las enfermedades circulatorias constituyen la segunda causa más frecuente de mortalidad, abarcando afecciones como enfermedades cardíacas y accidentes cerebrovasculares. La promoción de estilos de vida saludables, como una alimentación equilibrada y la práctica regular de ejercicio, puede contribuir a disminuir su incidencia.



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC): Las enfermedades respiratorias, en particular el EPOC, representan un problema de salud significativo, a menudo asociado al tabaquismo y la exposición a contaminantes. La concienciación sobre los factores de riesgo y la promoción de la salud pulmonar son esenciales para su prevención.

Neoplasias: El cáncer es una de las principales causas de mortalidad. La detección temprana y el acceso a un tratamiento oportuno son clave para mejorar los resultados en los pacientes oncológicos.

Causas externas: Esta categoría incluye accidentes, suicidios y homicidios. Aunque su incidencia es menor en comparación con otras causas, sigue siendo crucial abordar la seguridad y la salud mental de la población.

Otros diagnósticos: Este grupo abarca una variedad de condiciones, como enfermedades metabólicas, trastornos neurológicos, enfermedades autoinmunes y complicaciones de enfermedades crónicas. La diversidad de estos diagnósticos refleja la complejidad de los factores que influyen en la mortalidad, por lo que es fundamental no subestimar su impacto.

15. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA AÑO 2024

La morbilidad por enfermedades de interés en salud pública se refiere a la frecuencia y distribución de aquellas patologías que tienen un impacto significativo en la salud de la población y requieren una atención especial por parte de los servicios de salud pública.

La vigilancia y el monitoreo de estas enfermedades son fundamentales para identificar patrones y tendencias en su distribución, detectar brotes y epidemias, evaluar la efectividad de las intervenciones y programas de salud pública, así como informar la toma de decisiones y la asignación de recursos en este ámbito.

Las enfermedades de interés en salud pública se clasifican en infecciosas y no infecciosas. Para el año 2024, las enfermedades infecciosas ocuparon los primeros lugares en frecuencia, destacándose las transmitidas por vectores, las de transmisión sexual y las zoonóticas. Entre las enfermedades no infecciosas se incluyen la violencia de género e intrafamiliar, así como el intento de suicidio, entre otros eventos.

Tabla 27. Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.

NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA	FRECUENCIA	VARIACI
	2023	2024	ON
DENGUE	807	1071	33%
VIOLENCIA DE GÉNERO	240	338	41%
EXPOSICIÓN RÁBICA	235	225	-4%
MALARIA	13	183	1308%
DESNUTRICIÓN	118	142	20%
TUBERCULOSIS	59	67	14%
IRA COVID positivo	86	66	-23%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	57	60	5%
INTENTO DE SUICIDIO	46	41	-11%
CÁNCER DE CUELLO	36	37	3%
SÍFILIS GESTACIONAL	25	31	24%
VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA	14	25	79%
LEPTOSPIROSIS	8	25	213%
DEFECTO CONGÉNITO	21	23	10%
CHAGAS CRONICOS	23	21	-9%
ACCIDENTE OFÍDICO	32	20	-38%
DENGUE GRAVE	3	19	533%
INTOXICACIÓN	32	15	-53%
SÍFILIS CONGÉNITA	7	15	114%
VARICELA	33	14	-58%
MORTALIDAD PERINATAL	16	14	-13%
CÁNCER DE MAMA	16	14	-13%
ISO	6	13	117%
LEISHMANIASIS	4	7	75%
SUB TOTAL	1937	2486	28%

Fuente: SIVIGILA 2024.

El análisis presentado revela una tendencia alarmante en el aumento de enfermedades transmitidas por vectores en los últimos dos años. La malaria ha registrado un incremento del 1307%, lo que resulta especialmente preocupante, ya que sugiere un deterioro en las condiciones de salud pública y posibles fallas en los esfuerzos de control de vectores.

El aumento de los casos de dengue grave puede estar relacionado con diversos factores, como los cambios climáticos que favorecen la proliferación del mosquito *Aedes aegypti*, así como la insuficiencia de medidas efectivas de control y prevención.

Por otro lado, la sífilis congénita ha experimentado un crecimiento significativo, pasando de 7 casos en 2023 a 15 en 2024, lo que representa un incremento del 114%. Esta situación es motivo de preocupación, ya que indica la necesidad de investigar las causas de este aumento e implementar estrategias para abordarlo, como campañas de concienciación y prevención.

Asimismo, los casos de leptospirosis han aumentado de 8 en 2023 a 25 en 2024, reflejando un incremento del 79%. Este fenómeno podría estar relacionado con factores ambientales, como inundaciones o lluvias intensas, que facilitan la propagación de la bacteria *Leptospira*. También influye el contacto humano con aguas contaminadas en zonas con infraestructura de saneamiento deficiente. Además, una mayor conciencia sobre la enfermedad y sus formas de transmisión podría haber contribuido a un aumento en los diagnósticos, lo que subraya la importancia de fortalecer las medidas de prevención y control.

Tabla 28. Comportamiento epidemiológico de los eventos de interés en salud pública.

NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA 2023	FRECUENCIA 2024	VARIACION
SARAMPIÓN	0	7	-
HEPATITIS B	3	7	133,30%
FIEBRE AMARILLA	0	5	-
IRAG INUSITADO	3	5	66,70%
ETA INDIVIDUAL	7	5	-28,60%
LEPRA	0	5	-
PAROTIDITIS	2	5	150,00%
MORTALIDAD POR DENGUE	0	4	-
HEPATITIS A	0	2	-



NOMBRE DEL EVENTO	FRECUENCIA 2023	FRECUENCIA 2024	VARIACION
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	1	2	100,00%
LESIONES POR PÓLVORA	0	2	-
MENINGITIS BACTERIANA	0	2	-
CHICUNGUNYA	0	2	-
MORTALIDAD MATERNA	0	1	-
ACCIDENTE POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	3	1	-66,70%
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	0	1	-
SINDROME RUBEOLA CONGENITA	10	1	-90,00%
ZIKA	0	1	-
FIEBRE TIFOIDEA	0	1	-
TOTAL	1966	2493	26,80%

Fuente: SIVIGILA 2023.

En conclusión, el análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos de interés evidencia que las enfermedades transmitidas por vectores y la leptospirosis representan desafíos significativos para la salud pública, los cuales pueden ser mitigados mediante la mejora del saneamiento básico en la comunidad. Asimismo, es crucial prestar especial atención a las enfermedades de transmisión sexual, que requieren la implementación de estrategias efectivas de información y prevención. Además, es importante considerar otros eventos de salud que, aunque no se aborden en este análisis, también impactan la salud de la población del municipio. Por ello, se requiere un enfoque integral que contemple todas estas problemáticas, con el objetivo de garantizar el bienestar de la comunidad.

16. ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2024.

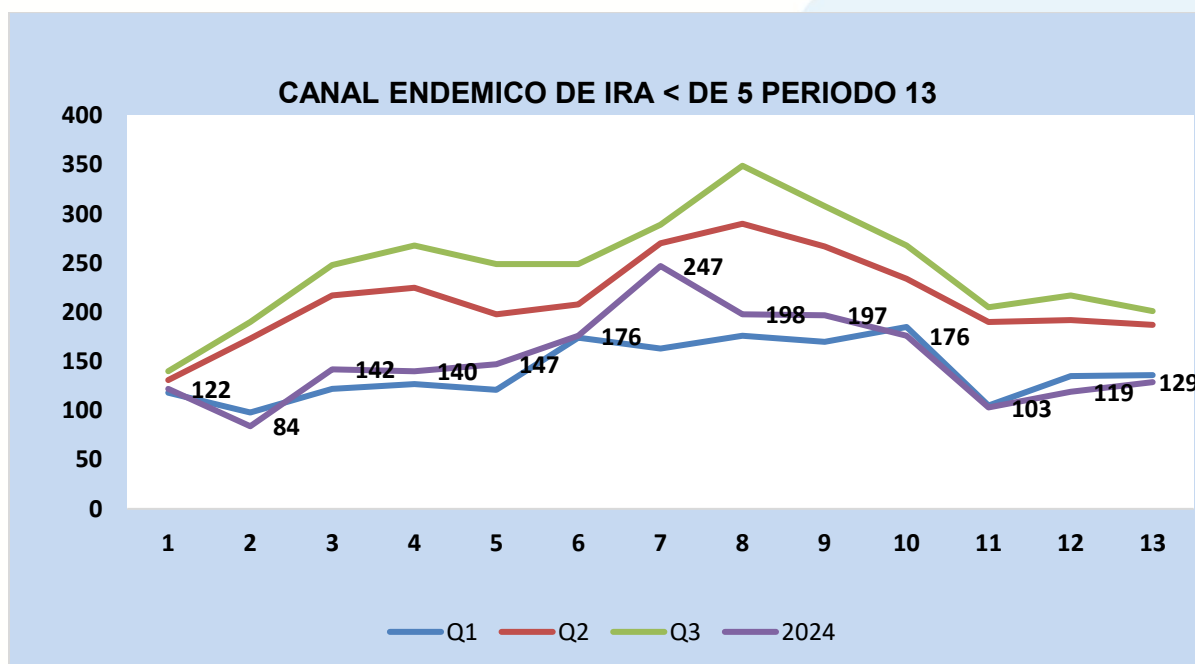
Las enfermedades trazadoras son aquellas utilizadas como indicadores para evaluar la efectividad de los sistemas de salud pública y las intervenciones sanitarias en una población. Se seleccionan por su relevancia epidemiológica, su capacidad para reflejar el estado de salud de la comunidad y la disponibilidad de medidas de control y prevención.



Estas enfermedades desempeñan un papel fundamental en la comprensión de las dinámicas de salud en el país y en la implementación de políticas efectivas de prevención y control.

16.1 CANALES ENDÉMICOS DE ENFERMEDADES TRAZADORAS HOSPITAL DEL SARARE 2024.

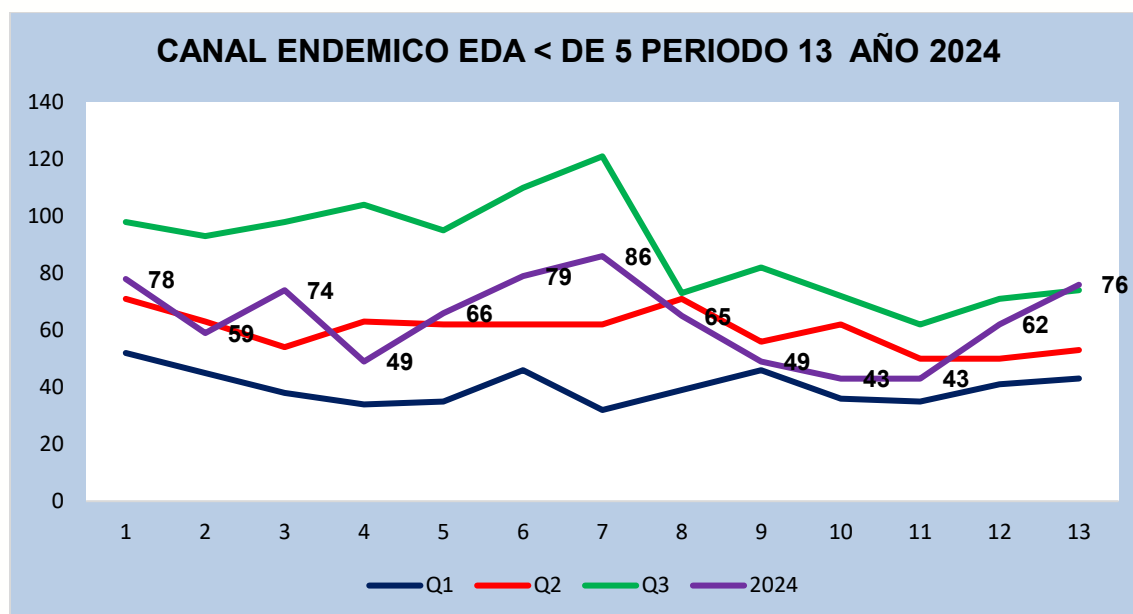
Grafica 8. IRA < de 5 años siete últimos años.



Fuente: SIVIGILA 2024.

Se realizó un análisis del comportamiento de la notificación de IRA en menores de 5 años, considerando el histórico de los últimos siete años en los servicios de consulta externa y urgencias. En general, se observó un comportamiento dentro de lo esperado; sin embargo, a partir del periodo 6, se identificó un pico que podría estar relacionado con factores como el clima y la actividad viral estacional. En cuanto a las hospitalizaciones, estas se mantuvieron con una leve variación positiva en comparación con el año anterior.

Grafica 9. Canal endémico de la EDA en menor de 5 años siete últimos años.



Fuente: SIVIGILA 2024.

El comportamiento de las Enfermedades Diarreicas Agudas (EDA) en 2024 ha mostrado un incremento significativo en el número de casos, lo que resulta preocupante, especialmente considerando que, en los años posteriores a la pandemia, su incidencia se había mantenido en niveles aceptables, dentro de la zona de éxito y seguridad. Este cambio de tendencia requiere un análisis detallado.

Desde el inicio del año, en el período epidemiológico N.º 1, se ha observado un aumento constante en los casos, con tres picos significativos en los períodos 3, 5, 6, 7, 8 y 13, siendo este último el más crítico, al ubicarse en la zona de brote. Este patrón sugiere la presencia de factores subyacentes que están favoreciendo la propagación de las EDA, por lo que es fundamental identificarlos y abordarlos para revertir la tendencia al alza.

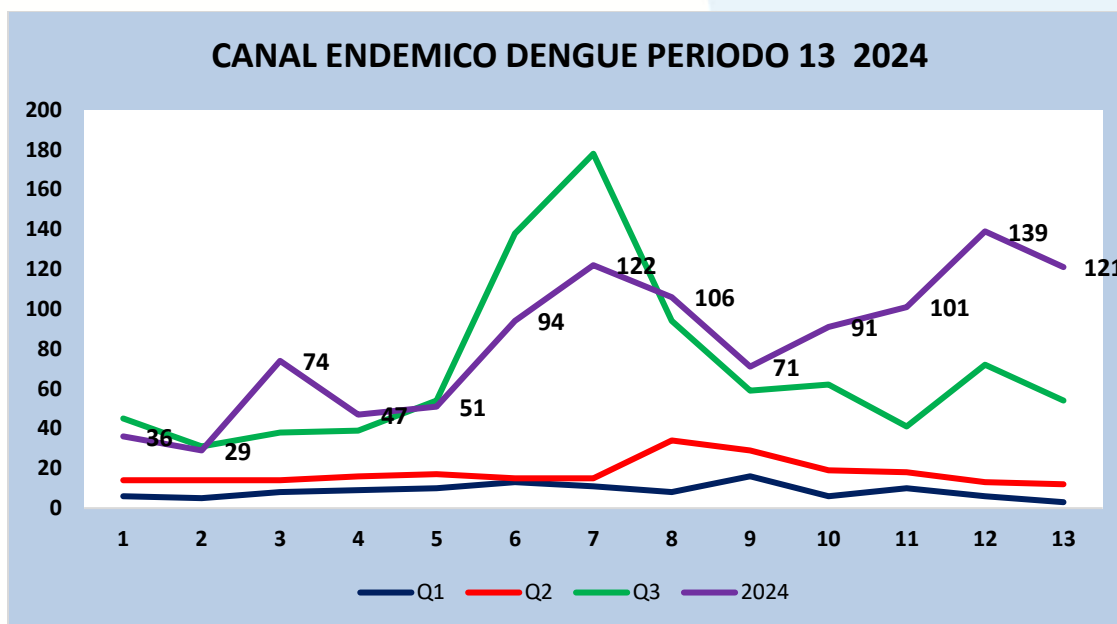
Entre los posibles factores que podrían estar influyendo en este aumento se incluyen:

- **Condiciones climáticas:** Cambios como lluvias intensas o sequías pueden afectar la calidad del agua y las condiciones sanitarias, favoreciendo la proliferación de patógenos.



- **Saneamiento y acceso al agua:** La falta de acceso a agua potable y servicios de saneamiento adecuados incrementa el riesgo de infecciones diarreicas. Es crucial evaluar la infraestructura de saneamiento en las comunidades afectadas.
- **Conciencia y educación:** La reducción de campañas de concienciación sobre higiene y prevención de enfermedades diarreicas podría haber contribuido al aumento en la transmisión.
- **Cambios en el comportamiento social:** La reactivación de actividades sociales tras la pandemia podría haber incrementado la exposición a factores de riesgo, como el consumo de alimentos y agua contaminados.

Grafica 10. Canal endémico dengue siete últimos años.



Fuente: SIVIGILA 2024.

Durante el año 2024, el dengue mostró un comportamiento creciente en la región, con un canal endémico que superó la zona de alarma desde el período epidemiológico 2 y se mantuvo en esa condición hasta la semana epidemiológica 52. En total, se notificaron 1.091 casos, alcanzando la zona de brote a partir del período 9. Esta situación evidencia un incremento significativo en la circulación del virus.

En cuanto a la distribución por sexo, la enfermedad afectó en mayor medida a las mujeres, quienes representaron el 59,2% de los casos, mientras que los hombres constituyeron el 40,8%.



Esto sugiere que, aunque el dengue impacta a ambos sexos, la incidencia es más alta en la población femenina.

Respecto a la distribución por edad, los menores de 10 años fueron el grupo más afectado, con el 32% de los casos notificados, lo que indica una mayor vulnerabilidad infantil ante el dengue. Les siguen los jóvenes de 10 a 19 años, con un 27,6%, evidenciando también una alta prevalencia en esta población. Luego, los adultos jóvenes de 21 a 29 años representaron el 13% de los casos, seguidos por el grupo de 30 a 39 años con un 9,1%, el de 40 a 49 años con un 5,8% y, finalmente, las personas de 50 años y más, con un 6,3%.

En cuanto a la clasificación de los casos:

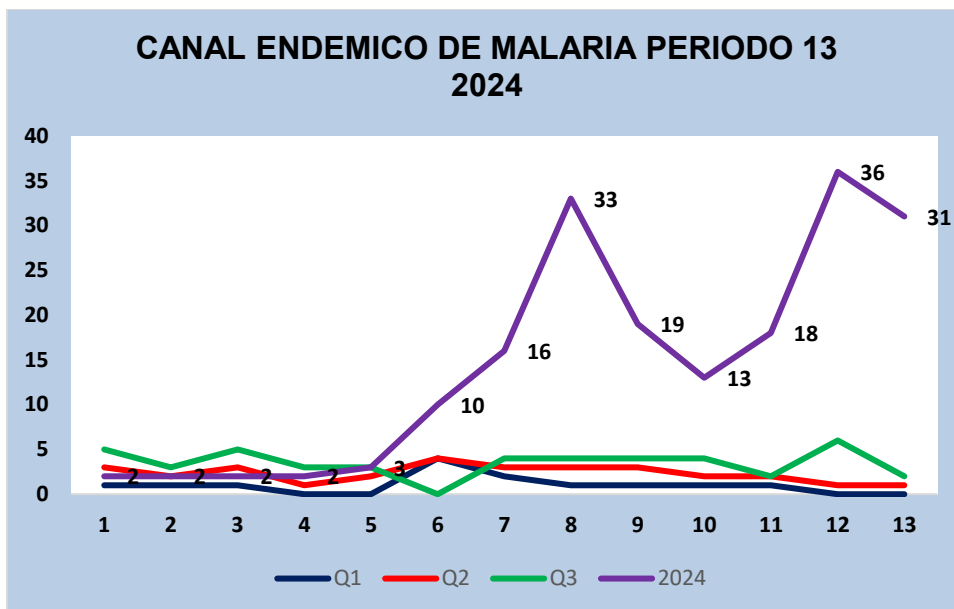
- **Dengue sin signos de alarma:** 732 casos (67,1%).
- **Dengue con signos de alarma:** 343 casos.
- **Dengue grave:** 15 casos.

Otros indicadores epidemiológicos:

- **Positividad:** Se confirmaron 248 casos, lo que equivale a un 72,3%.
- **Tasa de incidencia:**
 - **Hospital del Sarare:** 1.740 por cada 100.000 expuestos.
 - **Municipio de Saravena:** 1.331 por cada 100.000 expuestos.
- **Mortalidad por dengue:** Se notificaron 4,6 casos fatales por cada 100.000 personas en riesgo.
- **Letalidad por dengue:** Por cada 100 casos notificados, se registró una tasa de letalidad del 0,28%.



Grafica 11. Canal endémico malaria 7 últimos años.



Fuente: SIVIGILA 2024.

La malaria es una de las enfermedades reemergentes en el municipio, pasando de un mínimo de casos no autóctonos en años anteriores a un brote activo desde el período 6 del año 2024. Esta situación inusual se debe al brote registrado en el municipio de Cubará, Boyacá, en 2023, especialmente en comunidades indígenas. Como consecuencia, en Saravena se observó un incremento de casos propios en poblaciones indígenas de los resguardos locales, extendiéndose posteriormente a otras localidades con población no indígena, lo que llevó a cerrar el año en situación de brote.

En cuanto a la distribución por edad, los grupos más afectados fueron:

- **Niños y adolescentes de 10 a 17 años:** 60 casos.
- **Menores de 10 años:** 46 casos.
- **Adultos de 20 a 29 años:** 26 casos.
- **Adultos de 30 a 39 años:** 16 casos.
- **Personas de 40 años y más:** 37 casos.

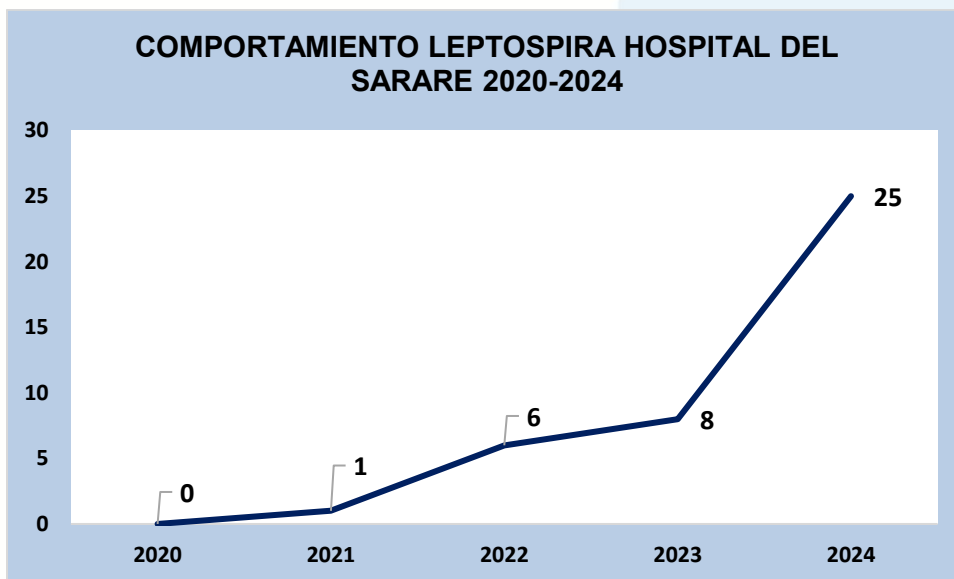
El 97% de los casos se concentró en zonas rurales, especialmente en resguardos indígenas.



Si bien el brote no registró casos de malaria grave, se presentaron **tres episodios de recrudescencia**. Dada la relevancia de esta enfermedad en salud pública y su relación con factores ambientales y sociales, es fundamental implementar **acciones de control ambiental y educación en medidas preventivas** para reducir el riesgo de expansión a toda la población.

- **Indicadores epidemiológicos:**
- **Porcentaje de positividad:** 2,7%.
- **Tasa de incidencia:** 225 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de mortalidad:** 0.

Grafica 12. Comportamiento epidemiológico de Leptospirosis últimos 5 años.



Fuente: SIVIGILA 2024.

La leptospirosis es una enfermedad causada por bacterias del género *Leptospira*, transmitida principalmente por animales reservorios, como los roedores. Aunque no se dispone de información específica sobre la prevalencia de *Leptospira* en Arauca, se analiza la incidencia de casos probables registrados en el sistema SIVIGILA durante los últimos cinco años. Para el análisis, se consideraron los casos probables notificados entre 2020 y 2024. Se encontró que, en 2022, se confirmaron tres casos mediante pruebas de muestras pareadas para MAT con seroconversión; en 2023, se confirmaron dos casos; y en 2024, se descartaron seis casos, permaneciendo 19 como probables. De estos, se espera la confirmación de cuatro, mientras que 15 no cuentan con muestra pareada. Dado el aumento en la frecuencia de casos probables y su

estrecha relación con factores ambientales y de saneamiento, la leptospirosis ha sido priorizada como una enfermedad trazadora.

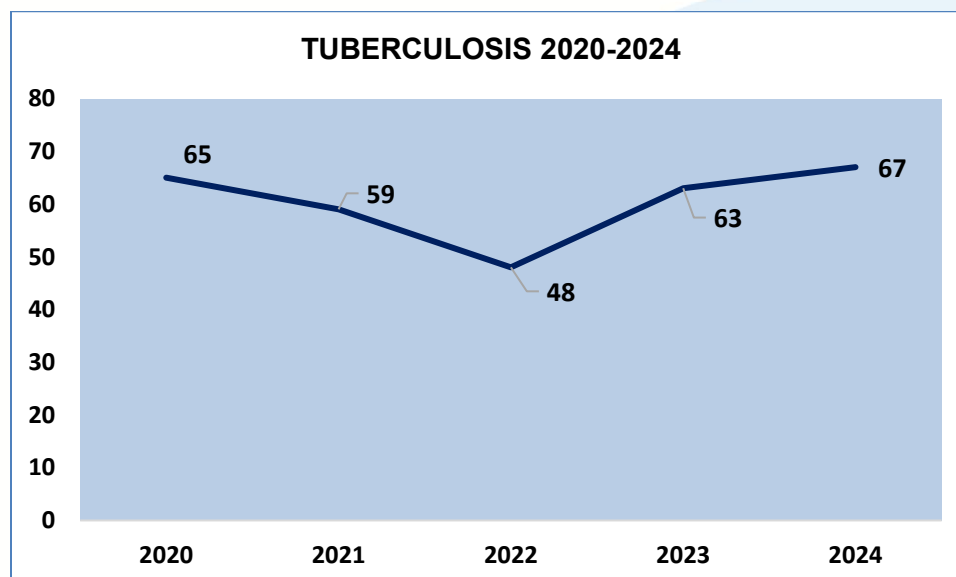
17. COMPORTAMIENTO DE LA TUBERCULOSIS HOSPITAL DEL SARARE 2024.

La tuberculosis sigue siendo una enfermedad endémica en el departamento de Arauca, con un impacto significativo en el municipio de Saravena. En 2024, se ha registrado una tendencia al aumento de casos, evidenciando una persistente susceptibilidad de la población en todas las edades. Este comportamiento responde a diversos factores, como el acceso limitado a los servicios de salud, la falta de conciencia sobre la prevención y el tratamiento oportuno, y la alta movilidad de la población en la región. Ante esta situación, se requiere una atención integral y estrategias de salud pública más efectivas para controlar su propagación, ya que la tuberculosis continúa representando un desafío importante para la comunidad.

En cuanto a la incidencia de la enfermedad en 2024:

- **Tasa de incidencia nacional:** 25,9 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia en Arauca:** 35,17 casos por cada 100.000 habitantes.
- **Tasa de incidencia en la institución:** 107 casos por cada 100.000 personas atendidas, superando tanto la tasa nacional como la departamental.

Grafica 13. Tuberculosis 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.



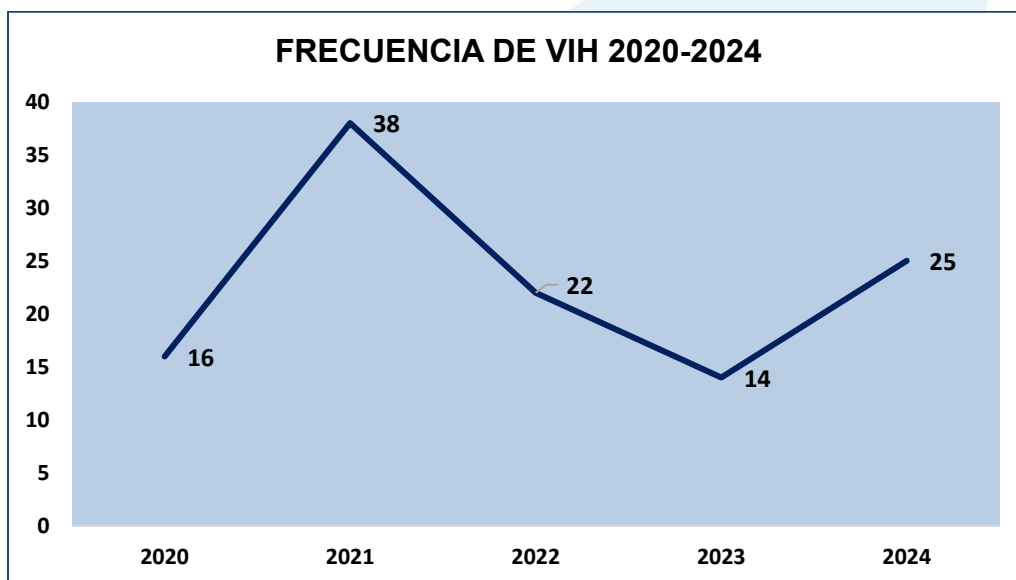
La incidencia de tuberculosis en los últimos cinco años ha mostrado una tendencia irregular. En 2020, se registraron 65 casos, cifra que descendió a 59 en 2021 y luego a 48 en 2022. Sin embargo, en 2023, los casos aumentaron nuevamente a 65, y en 2024 se reportaron 67. Aunque la tendencia no es lineal, la tuberculosis sigue siendo un motivo de preocupación en la región. Si bien es una enfermedad infecciosa prevenible y curable, su control depende de un diagnóstico y tratamiento oportunos.

DISTRIBUCIÓN POR EDADES:

- Menores de 10 años: 4 casos.
- 20 a 29 años: 8 casos.
- 30 a 39 años: 8 casos.
- 40 a 49 años: 15 casos.
- 50 a 59 años: 9 casos.
- 60 a 69 años: 9 casos.
- 70 años y más: 14 casos.

La distribución de casos por grupos de edad en el último año refleja la prevalencia de la enfermedad y las diferencias en la incidencia según el rango etario. En los menores de 10 años, la incidencia fue de 6,8 por cada 10.000 habitantes. El grupo más afectado fue el de 40 a 49 años, con una incidencia de 20,8 por cada 10.000 habitantes.

Grafica 14. Comportamiento del VIH 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.



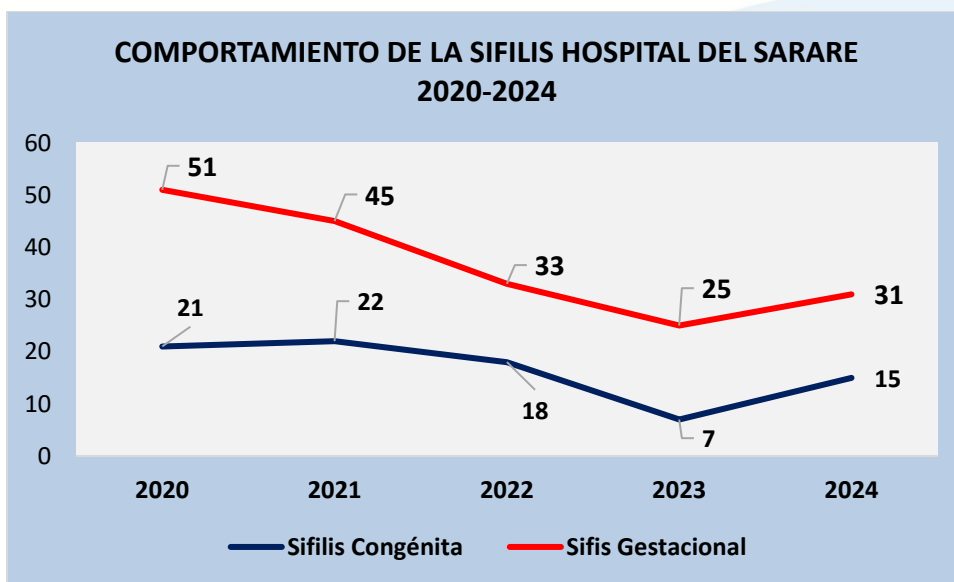
El análisis de la incidencia de VIH en los últimos cinco años muestra una variabilidad en el número de casos reportados. En 2020, se registraron 16 casos, marcando un punto de partida bajo. Sin embargo, en 2021, la incidencia aumentó significativamente a 38 casos, lo que podría reflejar un cambio en la dinámica poblacional o una mejora en la detección y diagnóstico de la enfermedad.

En 2022, la incidencia disminuyó a 22 casos, lo que sugiere un posible impacto positivo de las estrategias de prevención y tratamiento. Esta tendencia a la baja continuó en 2023, con solo 14 casos reportados, indicando avances en el control de la enfermedad. No obstante, en 2024, se observó un repunte con 25 casos, una situación preocupante debido a que la población afectada es mayoritariamente joven. Además, el 30% de los casos reportados correspondió a población migrante.

TASA DE INCIDENCIA DE VIH/SIDA:

En la institución, durante 2024, se diagnosticaron 25 pacientes, lo que representa una incidencia de 39,9 por cada 100.000 atenciones en el mismo periodo.

Grafica 15. Comportamiento de la sífilis gestacional y congénita 2020- 2024.



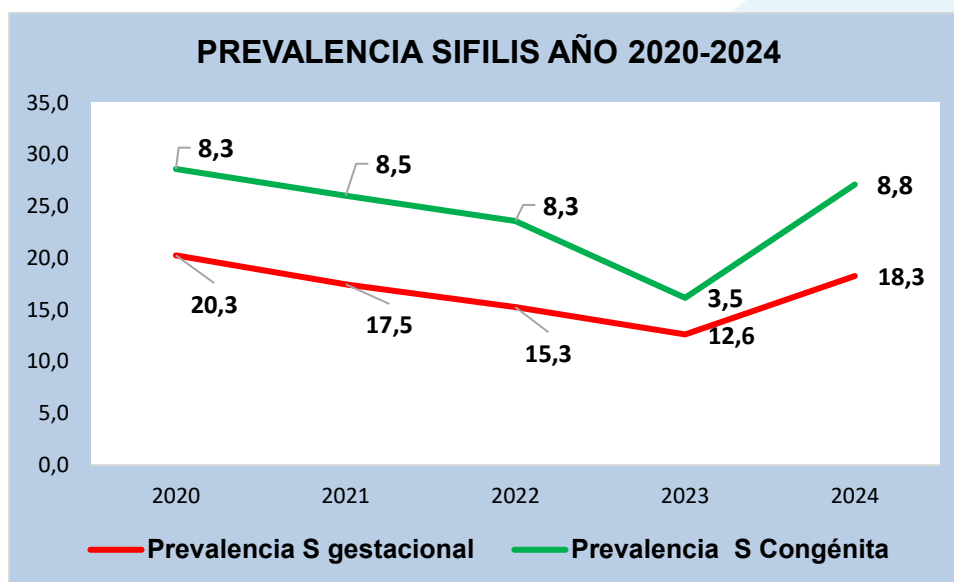
Fuente: SIVIGILA 2024.

Las enfermedades de transmisión sexual, específicamente la sífilis gestacional y congénita, han experimentado un aumento significativo en la institución a lo largo del último quinquenio. Durante



este período, se han confirmado 185 casos de sífilis gestacional y 83 nuevos casos de sífilis congénita, reportados al sistema de vigilancia epidemiológica. Las localidades con mayor incidencia son Saravena, Tame, Arauquita y Fortul.

Grafica 16. Prevalencia de sífilis gestacional y congénita año 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

En 2024, la incidencia de sífilis congénita en Colombia fue de 2,11 casos por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos. En comparación, el Hospital del Sarare reportó una incidencia de 8,8, cifra superior tanto a la media nacional como a la departamental, que fue de 5,3 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.

Es importante destacar que el 70% de los nacimientos en esta institución provienen de otras localidades, y una parte significativa de la población afectada por esta condición es extranjera. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias de detección temprana de sífilis gestacional, garantizando un tratamiento oportuno y adecuado.

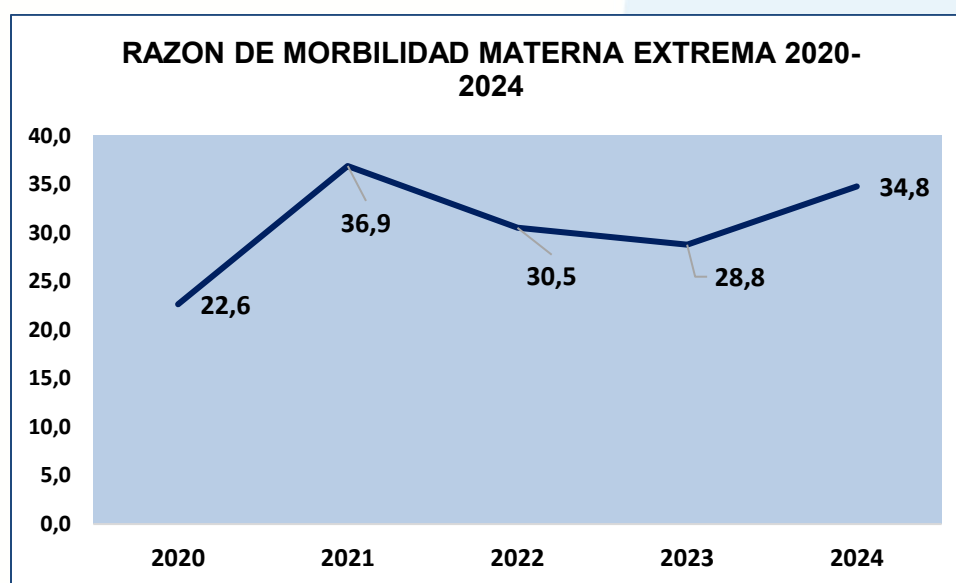
INDICADORES DEL EVENTO EN 2024:

- Prevalencia de sífilis gestacional: 18,2 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.
- Incidencia de sífilis congénita en el Hospital del Sarare: 8,8 por cada 1.000 nacidos vivos más mortinatos.
- Porcentaje de casos de sífilis congénita que cumplen la definición de caso: 100%.

18. MORBILIDAD MATERNA EXTREMA 2024.

La morbilidad materna extrema (MME) es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la vigilancia de la MME como una estrategia transversal para la reducción de desenlaces fatales, porque proporciona evidencia sobre las causas y factores sociales contribuyentes; estructuras, procesos y resultados de la calidad de la atención que reorientan las acciones en salud pública.

Grafica 17. Razón de morbilidad materna extrema hospital del Sarare 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

En los últimos años, la frecuencia de este evento ha mostrado variaciones anuales, con los siguientes registros: 57 casos en 2020, 95 en 2021, 66 en 2022, 57 en 2023 y 59 en 2024.

La Razón de Morbilidad Materna Extrema (MME) en los últimos cinco años ha presentado una tendencia fluctuante. En los primeros dos años, se ubicó entre 22 y 36 por cada 1.000 nacidos vivos, disminuyendo en 2022 y 2023 a 30,5 y 28,8, respectivamente. Sin embargo, en 2024 experimentó un repunte, alcanzando 34,8. Este incremento podría estar relacionado con diversos factores, como el aumento de gestantes sin control prenatal y la variación en los criterios de inclusión de lineamientos, lo que pudo haber influido en la frecuencia del reporte al SIVIGILA.

Indicadores del evento en 2024:

- Oportunidad de reporte inmediato: 100%.



- Razón de MME: 34,8 por cada 1.000 nacidos vivos en la institución.
- Zona de seguridad: La razón de MME se encuentra por debajo del rango mínimo establecido (48,7 - 62 casos por cada 1.000 nacidos vivos).
- Índice de letalidad: 0.
- Razón de mortalidad materna: 0.
- Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME: 1,6, lo que indica la ocurrencia de un evento de mortalidad perinatal en una madre con morbilidad materna extrema.

Distribución de los criterios de inclusión de morbilidades:

- Pre eclampsia severa: 32 casos (54,2%).
- Hemorragia obstétrica severa: 11 casos (18,6%).
- Sepsis: 7 casos (11,8%).
- Disfunción de órgano: 9 casos (15,2%).

19. MORTALIDAD PERINATAL HOSPITAL DEL SARARE 2024.

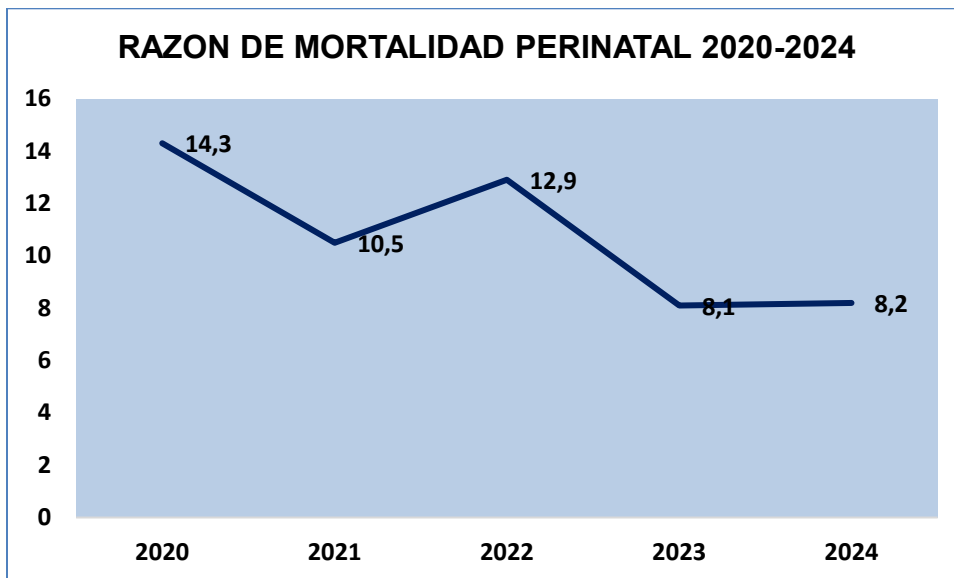
La mortalidad perinatal y neonatal tardía es un indicador clave que refleja el nivel de desarrollo de los territorios y permite evaluar la calidad de los servicios de salud. A pesar de los avances en salud materno-perinatal, aún existen barreras que dificultan el acceso de las mujeres a servicios de salud de calidad.

En la institución, durante los últimos cinco años, la ocurrencia de este evento ha mostrado una tendencia a la disminución, con el siguiente comportamiento:

- 2020: 36 casos
- 2021: 27 casos
- 2022: 28 casos
- 2023: 16 casos
- 2024: 14 casos



Grafica 18. Razón muerte perinatal y neonatal tardía hospital del Sarare 2020-2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

La razón de mortalidad perinatal ha mostrado una tendencia a la baja entre 2020 y 2023, lo que representa un factor protector para la salud perinatal. En 2020, la tasa era de 14,3, disminuyendo a 10,5 en 2021, lo que podría reflejar mejoras en la atención médica, la implementación de intervenciones efectivas o cambios en la prestación de los servicios de salud.

Sin embargo, en 2022, la tasa aumentó nuevamente a 12,9, lo que sugiere la presencia de factores que afectaron negativamente la mortalidad perinatal, como un incremento en las complicaciones o dificultades en el acceso a la atención. A pesar de este repunte, en 2023, la tasa volvió a disminuir a 8,1, y en 2024 se mantuvo en un nivel similar, con 8,2. Esto indica que, a pesar del aumento en 2022, se han implementado medidas efectivas para reducir la mortalidad perinatal.

El 35,7% de los eventos de mortalidad perinatal correspondieron a gestantes migrantes. En cuanto a la distribución por edad materna:

- Menores de 18 años: 35%
- Entre 20 y 29 años: 21,4%
- 30 años o más: 42,8%



19.1 Indicadores de mortalidad perinatal para 2024:

- Razón de muerte perinatal y neonatal tardía: 8,2 por cada 1.000 nacidos vivos.
- Correspondencia entre la notificación obligatoria semanal (SIVIGILA) y las estadísticas vitales: 100%.

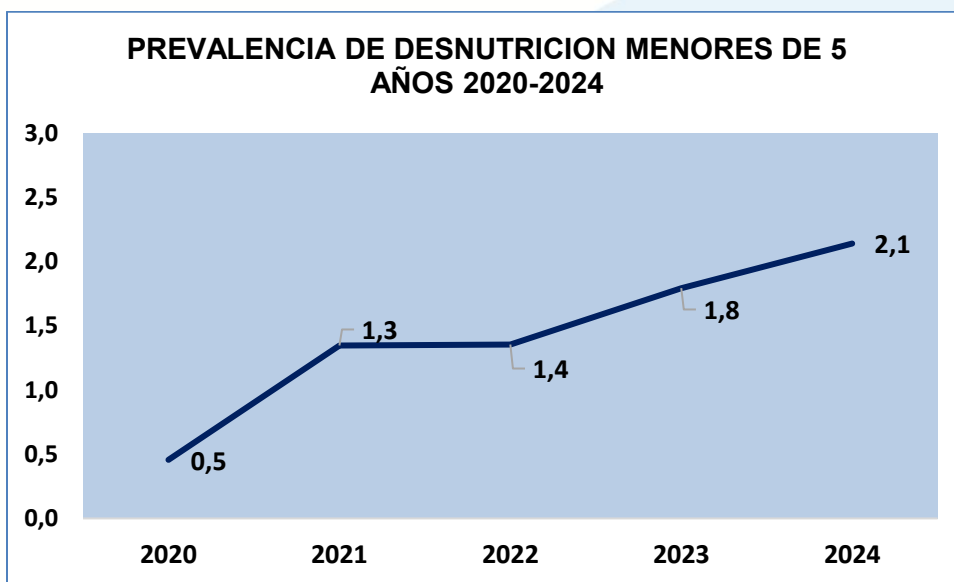
20. DESNUTRICION 2024

“La desnutrición en Arauca es un problema que inquieta. En 2024, la prevalencia de desnutrición aguda en la región duplicó la media nacional, afectando al 30% de los niños y niñas menores de 2 años, lo que evidencia una situación crítica.

Para abordar este desafío, se ha resaltado la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna en los entornos comunitarios. Asimismo, es fundamental mantener un seguimiento semanal riguroso de los casos identificados, garantizando un tratamiento oportuno y un manejo multidisciplinario” (BES INS).

Si bien la desnutrición aguda es un problema presente en varios departamentos de Colombia, la situación en Arauca es especialmente preocupante debido a su elevada prevalencia, lo que exige acciones urgentes y sostenidas.

Grafica 19. Prevalencia de desnutrición en niños menores de cinco años hospital del Sarare 2024.



Fuente: SIVIGILA 2024.

Entre 2020 y 2024, la institución ha registrado un aumento progresivo en la notificación de casos de desnutrición en menores de cinco años. En 2020, se reportaron 35 casos de desnutrición aguda en niños, siendo la mayoría menores de un año.

En 2022, los casos aumentaron en un 109%, en 2023 el incremento fue del 130%, y para 2024, se reportó un aumento del 119%. Este crecimiento alarmante representa una preocupación significativa para las autoridades de salud pública a nivel nacional y departamental.

El incremento en los casos de desnutrición podría estar asociado a factores socioeconómicos, el impacto del fenómeno migratorio, problemas en el acceso a alimentos y prácticas nutricionales inadecuadas.

Para 2024, la prevalencia de desnutrición aguda en Colombia se situó en 0,54% por cada 100 niños de 0 a 5 años.

21. MORTALIDAD MATERNA HOSPITAL DEL SARARE 2020 – 2024.

La defunción materna se define como la muerte de una mujer durante el embarazo o dentro de los 42 días posteriores a la finalización del mismo, independientemente de su duración y ubicación. Esta muerte debe estar relacionada con el embarazo o agravada por su atención, excluyendo causas accidentales o incidentales.

La Razón de Muerte Materna (RMM) se calcula como el cociente entre el número de defunciones maternas ocurridas durante el embarazo, el parto o el puerperio.

Por otro lado, la Razón Total de Mortalidad Materna (RTMM) considera las defunciones maternas ocurridas hasta un año después del parto, siempre que la causa esté relacionada o se haya visto agravada por el embarazo, el parto o su atención.

Tabla 29. Mortalidad materna según tipo de muerte Hospital del Sarare 2020-2024.

	AÑO		TIPO DE MUERTE		
	TEMPRANA	TARDIA	COINCIDENTE	TOTAL	
2020	1	1	1	3	
2021	0	1	0	1	
2022	0	2	1	3	
2023	0	0	0	0	
2024	0	1	0	1	
TOTAL GENERAL				8	

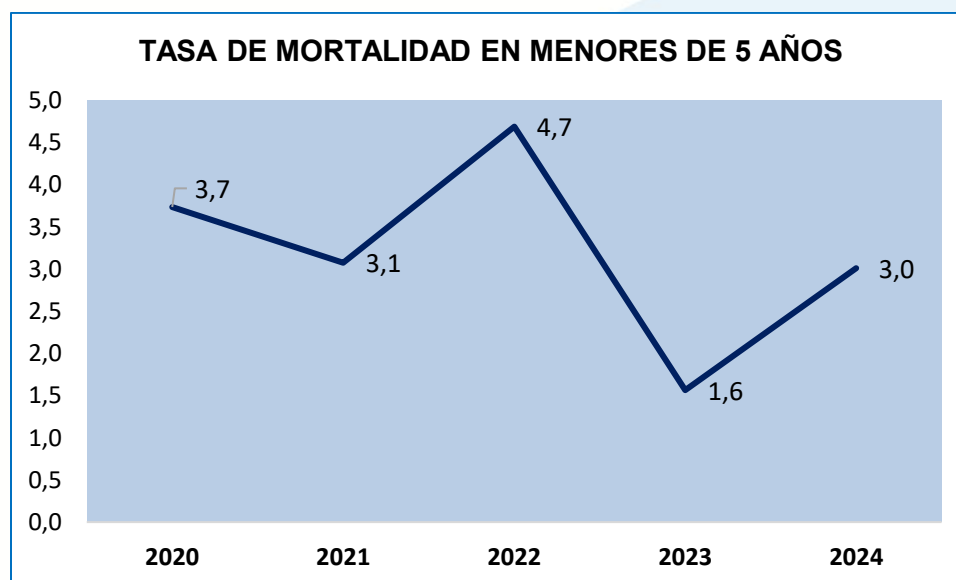
Fuente: SIVIGILA 2024.

En el año 2024, se registró un caso de muerte materna en la institución. Se trató de un evento tardío, ocurrido seis meses después del parto, cuya causa fue una lesión autoinflingida por intoxicación con organofosforados.

21.1 Muerte en menores de 5 años.

El INS integró la vigilancia de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda en un solo evento desde 2018, buscando ser una fuente de información para la toma de decisiones en diferentes sectores que contribuyan a intervenir de manera oportuna en las causas del evento e impactar en ellas de manera positiva para disminuir las cifras de mortalidad. La vigilancia integrada de las muertes en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda permite identificar factores problema y determinantes sociales de la salud que pueden estar involucrados en las mortalidades por estas causas. En 2024, en Colombia se han notificado aproximadamente 451 muertes probables en menores de cinco años, principalmente debido a infecciones respiratorias agudas (IRA). La tasa de mortalidad en este grupo ha mostrado una tendencia a la disminución sin embargo la tasa de mortalidad para el 2024 fue de 11,2 x 1.000 nacidos vivos. En la institución se presentaron 11 casos en los últimos 5 años de los cuales 6 (54.5%) muertes por IRA, 4 (36.3%) casos de EDA y una muerte 9% asociada a DNT.

Grafica 20. Tasa de mortalidad en menor de 5 años 2020-2024.



Fuente: Sivigila.



En los últimos cinco años, la principal causa de muerte en esta población ha sido la infección respiratoria aguda (IRA), afectando principalmente a niños de etnia indígena, quienes representan el 54.5% de los casos. A partir del análisis de las unidades de registro, se identificaron dos eventos en los que el diagnóstico inicial fue infección respiratoria aguda.

La enfermedad diarreica aguda (EDA) es la segunda causa de mortalidad en menores de cinco años, afectando exclusivamente a pacientes provenientes de resguardos indígenas (100% de los casos). Además, la desnutrición (DNT) contribuyó con un caso, representando el 9% del total.

En cuanto a la edad de ocurrencia, los niños de un año fueron los más afectados (45%), seguidos por los menores de un año (27%), los de dos años (18%) y, en menor proporción, los de tres años (9%).

22. INDICADORES DE SALUD HOSPITAL DE SARARE 2024

Los indicadores de salud en las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) abarcan múltiples aspectos para evaluar la calidad y efectividad de la atención médica. Entre ellos, se incluyen la prevención y el seguimiento de enfermedades, así como el análisis de indicadores de natalidad y mortalidad. Esta última proporciona información sobre las muertes por enfermedades transmisibles y no transmisibles.

22.1 Principales indicadores de salud en 2024:

- **Tasa general de fecundidad en el municipio de Saravena:** 24.2 por cada 1.000 mujeres en edad fértil (22.629), según proyección del SWEMMBW (Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Mortalidad Materna Basada en la Web).
- **Tasa de mortalidad hospitalaria:** 185.5 por cada 10.000 egresos hospitalarios.
- **Prevalencia de sífilis congénita:**
 - Hospital del Sarare: 8.8 por cada 1.000 nacidos vivos.
 - Municipio de Saravena: 5.4 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Razón de morbilidad materna extrema (MME):**
 - Institución: 34.8 por cada 1.000 nacidos vivos.
 - Municipio de Saravena: 27.3 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía:** 8.2 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasa de mortalidad perinatal en Saravena:** 6.8 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasa de mortalidad materna temprana:** 0.
- **Tasa de incidencia de dengue:**



- Hospital del Sarare: 1.740 por cada 100.000 expuestos.
- Saravena: 1.323 por cada 100.000 expuestos.
- **Letalidad por dengue: 0.004 por .**
- **Tasa de mortalidad por dengue en el Hospital del Sarare: 4.7 por cada 100.000 personas atendidas.**
- **Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años en Saravena: 2.3%.**

23. ANÁLISIS Y CONCLUSIONES.

El análisis comparativo de los indicadores de salud pública en nuestra institución revela un aumento significativo en tasas, razones y proporciones de los eventos de interés durante 2024, en comparación con el año anterior. Este incremento podría atribuirse a diversos factores, como un mayor acceso a los servicios de salud, el aumento en la cobertura y la mejora en la identificación de eventos registrados en el sistema de vigilancia Sivigila.

No obstante, el incremento en la tasa de mortalidad perinatal y neonatal tardía sugiere posibles deficiencias en la atención prenatal, complicaciones durante el parto o problemas en la salud materna. En cuanto a la sífilis congénita, esta enfermedad puede provocar graves complicaciones en el recién nacido, como malformaciones, retraso en el desarrollo e incluso la muerte en casos extremos. Su aumento podría estar relacionado con la falta de acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, especialmente en la población migrante. Aunque algunos de estos grupos han sido regularizados, no siempre cuentan con controles prenatales adecuados, lo que ha contribuido al incremento de los casos en nuestra institución. Es fundamental reforzar las estrategias de educación y prevención de infecciones.

Por otro lado, el aumento en la letalidad por dengue es alarmante, ya que indica un crecimiento en la gravedad de los casos. Factores como la subvaloración de los signos y síntomas, junto con el incremento en la transmisión del virus, pueden estar influyendo en este fenómeno. Es urgente fortalecer las medidas de prevención y control, mejorar la educación sobre los signos de alarma y garantizar una atención médica oportuna.

Finalmente, el incremento en la mortalidad infantil en menores de 5 años es un indicador crítico de salud pública en nuestra comunidad. Entre las causas posibles se encuentran enfermedades infecciosas, desnutrición, barreras en el acceso a la atención médica y condiciones socioeconómicas adversas. Para reducir la mortalidad infantil y mejorar la calidad de vida de los niños, es esencial abordar estos factores de manera integral.