



**HOSPITAL
DEL SARARE**
Empresa Social del Estado

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO 2025



**Sistema Integrado
de Gestión**



WWW.HOSPITALDELSARARE.GOV.CO

*Evolucionamos pensando
en Usted*



Contenido

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVO.....	5
3. METODOLOGÍA.....	5
3.1 CARACTERIZACIÓN DEL CONTEXTO INSTITUCIONAL DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.....	6
3.1.1 localización Hospital del Sarare.....	6
3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE.....	6
3.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....	6
3.3.1 Misión.....	7
3.3.2 Visión.....	7
3.3.3 Objetivos Institucionales	8
• 3.3.4 Principios institucionales.....	8
3.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.....	9
3.5 MODELO DE ATENCIÓN.....	12
3.5.1 Fases de atención.....	13
3.5.2 Estrategias y enfoques adoptadas para el modelo prestación de servicios de salud de la institución.....	14
4. DINÁMICA POBLACIONAL DE LOS USUARIOS DE LA ESE HOSPITAL DEL SARARE	15
4.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN DE LA ESE DEL SARARE.....	15
4.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2025.....	18
4.3 DATOS DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN ATENDIDA AÑO 2025.....	19
4.4 MORBILIDAD POR CAPÍTULO CIE 10 DURANTE EL 2025.....	23
4.5 MORBILIDAD POR CICLO VITAL CON CLASIFICACIÓN CIE 10 2025.....	27
4.6 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIOS HOSPITAL DEL SARARE 2025.....	34
4.7 ESTADÍSTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES).....	38
4.7.1 Nacimientos Hospital del Sarare 2025.....	38
5. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA AÑO 2025.....	45
6. CANALES ENDÉMICOS DE LAS ENFERMEDADES TRAZADORAS EN EL HOSPITAL DEL SARARE 2025.....	47
7. INDICADORES.....	64



7.1 Tasa general de fecundidad: mide el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (15–49 años) en un año.	64
7.2 Prevalencia de sífilis congénita: número de casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos.	64
7.3 Razón de morbilidad materna extrema (MME):	64
7.4 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía: 9.2 por cada 1.000 nacidos vivos.....	64
7.5 Tasa de incidencia de dengue:	64
7.6 Letalidad por dengue: 0 por 100.000 personas atendidas.....	64
7.7 Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años.....	64
8. ANEXOS.....	65
9. CONTROL DE ELABORACIÓN.....	66

1. INTRODUCCIÓN

El perfil epidemiológico constituye una herramienta fundamental para la caracterización del estado de salud de una población, al permitir la identificación, análisis e interpretación de los principales eventos relacionados con la morbilidad, mortalidad y los determinantes sociales que influyen en la salud colectiva. A través de este análisis es posible orientar la toma de decisiones, la formulación de políticas públicas y la planificación de intervenciones en salud, basadas en evidencia y en las necesidades reales del territorio.

La vigilancia y análisis de la situación de salud se sustentan en un marco normativo que regula la organización del sistema de salud y los procesos de vigilancia epidemiológica. Entre las principales disposiciones se encuentran la **Ley 9 de 1979 (Código Sanitario Nacional)**, que establece las bases para la vigilancia y control epidemiológico; la **Ley 100 de 1993**, que crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS); y la **Ley 715 de 2001**, que define competencias de la Nación y las entidades territoriales en materia de salud pública.

Asimismo, el **Decreto 3518 de 2006**, compilado posteriormente en el **Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud)**, reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), cuyo propósito es estimar la magnitud de los eventos de interés en salud pública, detectar cambios en su comportamiento, identificar factores de riesgo y orientar acciones de prevención y control.

En este contexto, el presente perfil epidemiológico tiene como finalidad describir y analizar las principales condiciones de salud de la población objeto de estudio, considerando indicadores demográficos, sociales, de morbilidad, mortalidad y factores de riesgo. La información presentada se constituye en un insumo técnico para fortalecer los procesos de planificación, gestión y evaluación de las acciones de salud pública, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida y al desarrollo de estrategias de intervención acordes con las necesidades identificadas.

2. OBJETIVO

Analizar la situación de salud de la población atendida por el Hospital del Sarare E.S.E. durante el año 2025, mediante la caracterización demográfica, social y epidemiológica, así como la identificación de los determinantes sociales y los perfiles de riesgo asociados a la morbilidad y mortalidad por grupos poblacionales, con el fin de generar información que oriente la planificación, la toma de decisiones y la implementación de estrategias de intervención dirigidas al mejoramiento de los servicios de salud en el área de influencia de la institución.

3. METODOLOGÍA

Se realiza un análisis integral de la información correspondiente a las atenciones en salud brindadas a la población atendida por el Hospital del Sarare E.S.E., así como de las principales causas de morbilidad, clasificadas por capítulos de la CIE-10 durante la vigencia 2025. Dicho análisis comprende las atenciones ambulatorias, los servicios de urgencias, el enfoque por ciclo vital y los egresos hospitalarios en los servicios de adultos, pediatría, neonatología y unidad de cuidados intensivos (UCI).

De igual manera, se analizan los nacimientos y las defunciones ocurridas durante el año 2025, junto con un análisis comparativo de los eventos de interés en salud pública reportados en la vigencia 2024 frente a 2025, incluyendo la evaluación de los respectivos canales endémicos.

Los resultados obtenidos constituyen un insumo técnico para la toma de decisiones, la gestión institucional y la formulación de estrategias en salud pública dentro del área de influencia de la entidad.

ALCANCE.

El alcance del presente perfil se limita al análisis de la información correspondiente al año 2025 y a la población atendida por el Hospital del Sarare E.S.E., por lo cual sus resultados constituyen un insumo técnico para la gestión institucional y el desarrollo de acciones en salud pública dentro del área de influencia de la entidad.

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

3.1.1 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.

3.2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO DE LA E.S.E HOSPITAL DEL SARARE.

La E.S.E HOSPITAL DEL SARARE está ubicada en el piedemonte llanero de primer y segundo nivel de georreferencia departamental que brinda servicios integrales de salud, alineados a la Política de Atención Integral en Salud y al modelo de atención vigente bajo un enfoque diferencial que propende por resolver las particularidades y problemas de salud de acuerdo a las características epidemiológicas, sociales y culturales de la población del departamento de Arauca y áreas de influencia.

3.3 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>



3.3.1 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 buenas prácticas ambientales; a través de un talento humano competente y comprometido con la vocación al servicio, dedicado a brindar una atención con eficiencia, sentido ético y responsabilidad social, con énfasis en la gestión del riesgo, mantenimiento en la salud, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad a fin de disminuir la morbilidad y mejorar la calidad de vida de los usuarios, las familias y comunidad.

3.3.2 Visión

El Hospital del Sarare-ESE para el 2027 se proyecta a ser una organización autosostenible 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 médica segura y humanizada, garantizando la integralidad e interculturalidad a los usuarios y sus familias.

3.3.3 Objetivos Institucionales

- Modernizar el SGC para la planificación, implementación, seguimiento y evaluación del desempeño del Sistema de gestión Integrados del Hospital del Sarare E.S.E.
- Garantizar la operación, mantenimiento, ajuste y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad que aumente su eficacia, eficiencia y efectividad, administrando y controlando sus riesgos institucionales.
- Asegurar la atención centrada en nuestros usuarios y familiares dando respuesta oportuna a sus necesidades y expectativas de su salud física, mental, emocional y espiritual, a través de métodos válidos y necesarios, que nos permitan identificar sus causas y aplicar los procedimientos pertinentes, para mejorar su calidad de vida y bajo la premisa de un trato seguro y humanizado.
- Promover la toma de conciencia en toda la institución, para brindar servicios de salud a través de procesos seguros, oportunos, efectivos y de calidad, monitorizando y analizando los indicadores de seguimiento a los riesgos, medición, análisis de los reportes de los eventos adversos, y verificando la implementación de barreras de seguridad, que prevengan la ocurrencia de los mismos.
- Fomentar y promover de forma permanente la formación de los trabajadores en sus competencias y conlleve a una transformación cultural de la institución con la más alta calidad y un enfoque ético, seguro y humanizado, que le permita al Hospital del Sarare, mantener una posición competitiva en el sector salud.
- Realizar seguimiento y evaluación de los procesos y subprocesos institucionales, asegurando el mejoramiento continuo de los mismos, lo cual permita toma de decisiones basados en la evidencia y lograr un manejo racional de los recursos.

3.3.4 Principios institucionales

- Garantizar la sostenibilidad financiera de la institución.
- Aumentar la satisfacción del usuario y mejorar su calidad de vida.
- Generar una cultura humanizada en la prestación de Servicios de Salud, soportada en la ética y compromiso del talento humano.

- Incentivar, promover, gestionar e implementar prácticas seguras de la atención en salud que mejoren la calidad del servicio.
- Mejorar el Sistema obligatorio de garantía de la Calidad, articulado con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
- Mejorar la infraestructura física y capacidad instalada del Hospital, que permita ampliar el portafolio de servicios institucional y nivel de complejidad.
- Mejorar la gestión de Riesgo Institucional, que permita a la entidad lograr el desarrollo integral de los procesos.
- Mejorar la competencia y compromiso del talento humano de la ESE.
- Mejorar las prácticas ambientales, que permitan al Hospital del Sarare la minimización de los aspectos e impactos ambientales.

3.4 PORTAFOLIO DE SERVICIOS.

El Hospital del Sarare E.S.E. está estructurado en dos niveles de atención: primario y complementario, los cuales se distribuyen de la siguiente manera:

Nivel Primario: Comprende la prestación de servicios de atención básica orientados a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento de patologías de baja complejidad, así como la ejecución de actividades de protección específica y detección temprana. Este nivel está conformado por la Unidad de Atención Primaria (UNAP) y seis (6) puestos de salud, destinados a la atención de la población rural del municipio de Saravena.

La información detallada sobre la sede UNAP puede ser consultada en el siguiente enlace: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/sede-unap.html>.

De igual manera, los puestos de salud que integran este nivel se encuentran descritos en el siguiente enlace institucional: <https://hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/puestos-de-salud>.

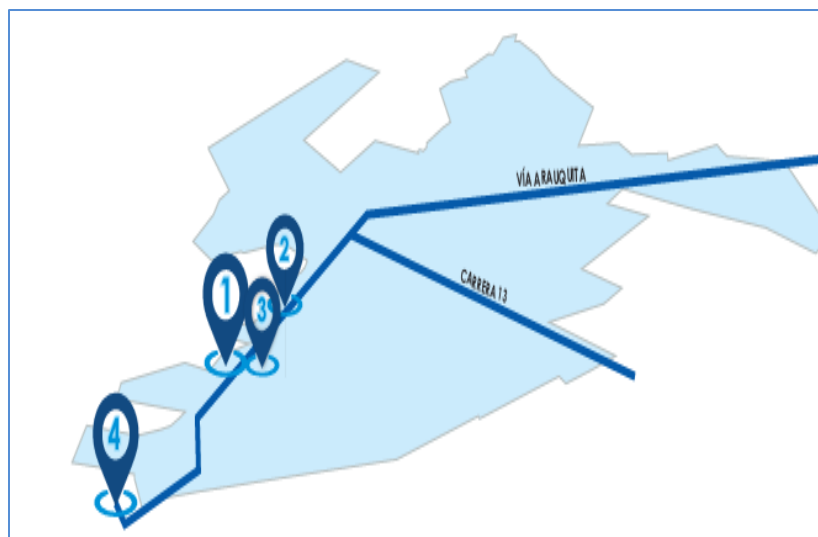
Adicionalmente, se dispone de dos (2) unidades móviles para la atención extramural, las cuales constituyen una estrategia para la provisión de servicios de salud en zonas rurales dispersas y sirven de apoyo a los puestos de salud mediante la realización de jornadas integrales de atención, una (1) unidad móvil que está destinada al área de banco de sangre, orientada al desarrollo de campañas extramurales para la captación de donantes en el casco urbano, la zona rural y municipios aledaños y una (1) unidad móvil ginecológica, destinada a la prestación de servicios de

ginecobstetricia en áreas rurales y en municipios circunvecinos, facilitando el acceso a servicios especializados para esta población Y experiencia y capacidad técnico-administrativa para la ejecución de los Planes de Intervenciones Colectivas-PIC.

Nivel Complementario: Está conformado por tres (3) sedes complementarias, orientadas a la prestación de servicios de mediana complejidad, enfocados en apoyos diagnósticos, tratamiento terapéutico, intervenciones quirúrgicas, rehabilitación, y la atención en estancia general y crítica para la población enferma, con el fin de prevenir la discapacidad o la muerte. La información detallada sobre la sede principal puede ser consultada en el siguiente enlace: <http://www.hospitaldelsarare.gov.co/plataforma/sedes-de-atencion/sede-principal.html>

Este nivel incluye la atención de urgencias, hospitalización en las diferentes áreas asistenciales, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, tales como laboratorio clínico e imágenes diagnósticas, así como la prestación de servicios especializados de acuerdo con el portafolio institucional vigente. Asimismo, contempla la realización de procedimientos médicos y terapéuticos, actividades de rehabilitación y demás servicios de apoyo asistencial requeridos para garantizar la continuidad e integralidad de la atención en salud de la población usuaria.

Gráfica 1. Ubicación de las sedes del hospital.



- » 1. Sede Principal A. Calle 30 N° 19ª-82
- » 2. Sede UNAP. Calle 30 N°18-08
- » 3. Sede C. Calle 30 N° 19-51
- » 4. Sede INCORA

Sede Principal "A"

- Consulta externa Especializada
- Apoyo Diagnostico (Tomografía, Rayos X, Ecografías, Laboratorio Clínico)
- Hospitalización Adulto (Medicina Interna, Post Quirúrgico, Obstétrica)
- UCI adultos
- Hospitalización Pediátrica
- Hospitalización Neonatal
- Cirugía General, Ginecológica, Ortopédica, Oftalmológica, Otorrinolaringología y otras
- Urgencias
- Terapia Respiratoria
- Gestión pre-transfusional
- Servicio farmacéutico

Sede unidad de atención primaria "UNAP"

- Promoción y Prevención (Control de Desarrollo por Consultas de Valor Integral a Vida, Control Prenatal, Planificación Familiar, Tomas de Citologías, Consulta de Alteración del Joven y Adulto, Vacunación)
- Consulta Externa (Medicina General, Enfermería, Optometría, Odontología General e Higiene Oral)
- Fonoaudiometría y/o Terapia de lenguaje
- Toma de muestras de Laboratorio Clínico
- Imágenes Diagnosticas – Ionizantes
- Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas.

Sede "C"

- Pediatría
- Telemedicina
- Psicología
- Nutrición y Dietética
- Urología
- Infectología
- Dermatología
- Seguridad y Salud en el trabajo
- Curaciones

Sede INCORA

- Psicología
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje

PUESTOS DE SALUD.

Gráfica 2. Ubicación de puestos de salud.



- »1. Puesto de salud Caño Seco
- »2. Puesto de salud Calafitas
- »3. Puesto de salud Charo Centro
- »4. Puesto de salud Puerto
- »5. Puesto de salud San Joaquín
- »6. Puesto de salud Puerto Lleras

3.5 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.

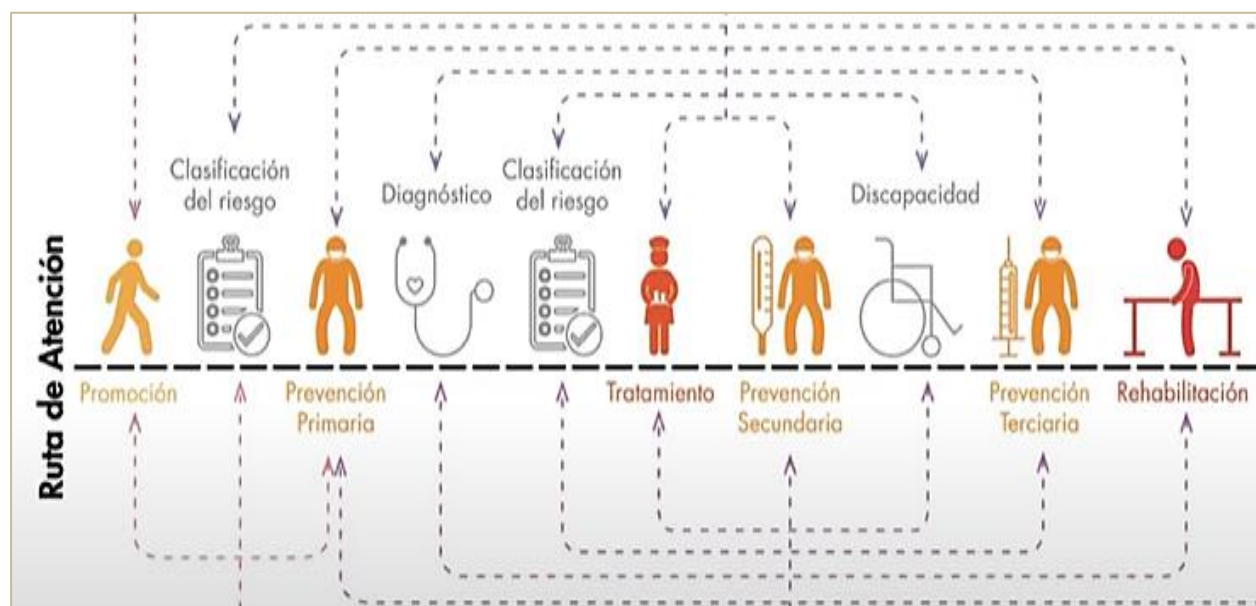
Es una estrategia adoptada por la E.S.E. alineada a PAIS y MAITE, acorde con su capacidad de infraestructura física, dotación, recurso humano, tecnológico y suficiencia económica, que buscar garantizar disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, aceptabilidad, integralidad, calidad e

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.

3.5.1 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.

Gráfica 3. Alcance de intervención del Hospital del Sarare E.S.E.



Fuente: Minsalud.

3.5.2 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.

Gráfica 4. Estrategias del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.



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

4. DINÁMICA 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 y Norte de Santander).

La población asignada a la institución durante el año inmediatamente anterior fue de: 56.350 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 y el área rural está conformada por 72 veredas y 7 resguardos indígenas; donde 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.

4.1 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. Autorreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2025.

AUTORRECONOCIMIENTO ETNICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGÚN GRUPO	61.724	93,67
INDÍGENA	2.030	3.08
AFRODESCENDIENTE	1.391	2,11
MIGRANTES	618	0.94
KICHWA	129	0,20
TOTAL	65.892	100

Fuente: ASIS municipio de Saravena 2025

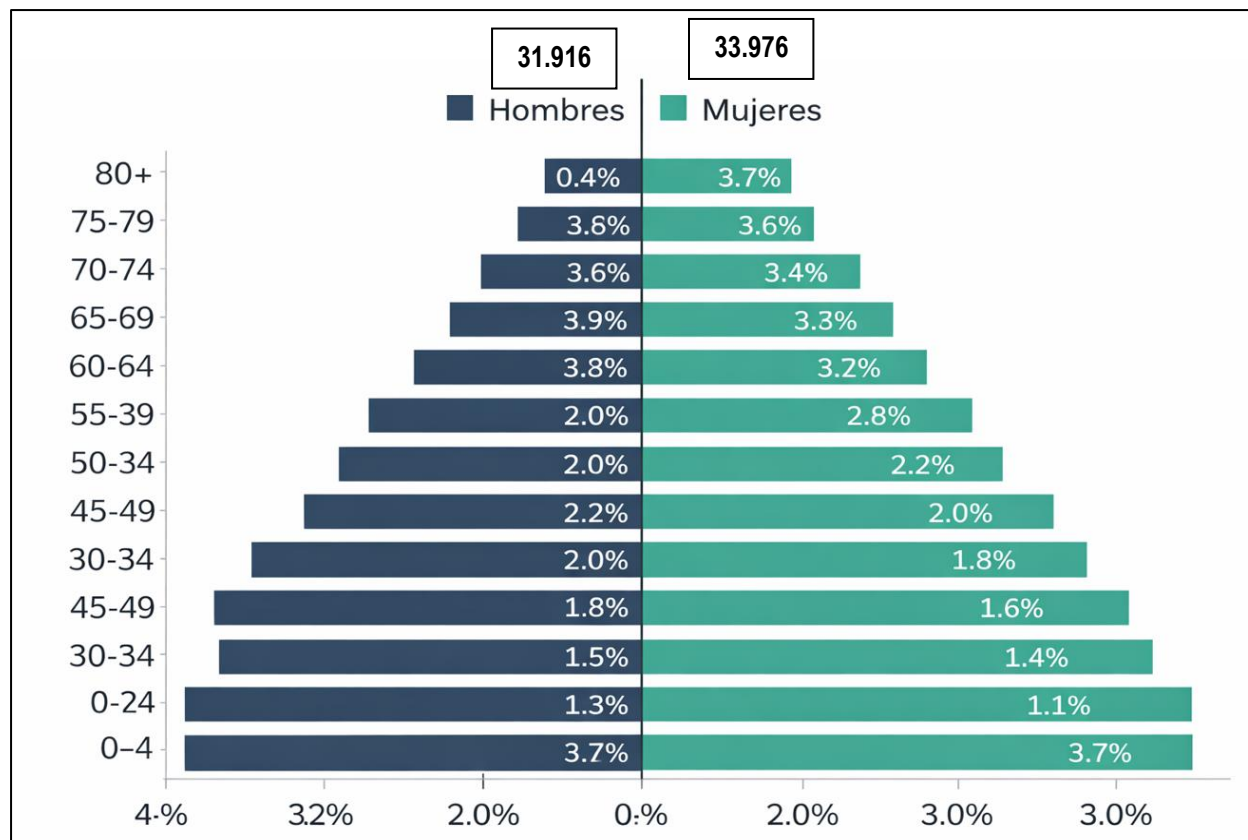
De acuerdo con la información de la oficina de asuntos étnicos de la Alcaldía de Saravena, los grupos étnicos del municipio de Saravena, están conformados por los indígenas (comunidad U'wa y comunidad Kichwa) y los afrodescendientes; con respecto a las comunidades indígenas, el municipio cuenta con 8 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 la 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.

El municipio de Saravena cuenta con una población indígena de 2.030 habitantes, que constituyen el 3.08% de la población total, Negro (a), Mulato (a), Afrodescendiente, Afrocolombiano (a) ocupan el 2.11% correspondiente a 1.391 habitantes y el restante de la población Saravenense 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.

Las familias afrodescendientes del municipio de Saravena se encuentran dispersas por toda la geografía municipal, en pequeños núcleos o individualizadas.

Gráfica 5. Pirámide población del municipio de Saravena 2025.



Fuente: Datos DANE 2025.

La pirámide poblacional del municipio de Saravena presenta una forma de campana, reflejando una base sólida en los grupos de jóvenes (0-14 años), con un ligero "estrechamiento" en las edades medias, pero la población se mantiene bastante equilibrada. Adicionalmente se puede observar que hay más población de mujeres que hombres en casi todos los rangos a partir de los 25 años, especialmente en el grupo de "85 y más".

Tabla 2. Cobertura de la Salud en el Departamento de Arauca 2025.

MUNICIPIO	REG. SUBSIDIADO 31/12/2025	REG. CONTRIBUTIVO 31/12/2025	REG. ESPECIALES 30/11/2025	ASEGURADOS A 31/12 2025
ARAUCA	88.624	25.506	2.546	116.676
ARAUQUITA	45.650	4.289	876	50.815
CRAVO NORTE	2.844	569	88	3.501
FORTUL	19.465	1.902	483	21.850
PTO RONDÓN	3.838	609	101	4.548
SARAVENA	56.350	10.709	1.442	68.501
TAME	47.685	9.362	1.410	58.457
TOTAL, DEPARTAMENTO	264.456	52.946	6.946	324.348

Fuente: Base de Datos Única de Afiliados BDUA 2025

La cobertura de afiliación al sistema de salud en el departamento de Arauca alcanza el 100 % de la población, distribuida principalmente en el régimen subsidiado (82 %), seguido del régimen contributivo (16 %) y el régimen especial (2 %). El total de afiliados supera la población proyectada para la vigencia 2025.

4.2 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESE HOSPITAL DEL SARARE 2025.

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 mediana 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.

4.3 DATOS DEMOGRÁFICOS POBLACIÓN ATENDIDA AÑO 2025.

Tabla 3. Caracterización de la población atendida en el Hospital del Sarare 2025.

GRUPO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AFROCOLOMBIANOS	145	0.11
INDÍGENAS	3.324	2.54
MIGRANTES	8.007	6.11
OTROS	119.505	91.24
TOTAL	130.981	100,0

Fuente: RIPS 2025.

Con respecto a la población según la caracterización la mayoría de las atenciones corresponden a la categoría "Otros" con el 91.24%, lo que indica que este grupo es el más numeroso; seguidos por la población migrante que reciben una atención significativa con el 6.11%; en tercer lugar tenemos a los indígenas que reciben una atención moderada con un 2.54% incluyendo los de nuestro municipio y de otros municipios cercanos y por ultimo los afrodescendientes que reciben una atención muy baja (0.11%), lo que podría indicar una falta de representación o que no se autor reconocen dentro de este grupo.

Tabla 4. Población atendida por ciclo vital en el Hospital del Sarare 2025.

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	14.525	11%
INFANCIA	15.274	12%
ADOLESCENCIA	14.170	11%
JUVENTUD	17.839	14%
ADULTEZ	46.584	36%
VEJEZ	22.589	17%
TOTAL	130.981	100%

Fuente: RIPS 2025

Las personas atendidas en el año 2025 muestran una mayor frecuencia en la población adulta, lo cual es 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 y representan el 36% seguidos de la población Vejez con un 17% y por último la juventud con un 14% de la población atendida durante el 2025.

Tabla 5. Usuarios atendidos por EAPB en el Hospital del Sarare 2025.

NOMBRE DE LA EAPB	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUEVA EPS SUBSIDIADO	81.530	62,25%
COOSALUD SUBSIDIADO	20.943	15,99%
NUEVA EPS CONTRIBUTIVO	9.049	6,91%
REGIMEN ESPECIAL	6.605	5,04%
SANITAS SUBSIDIADO	2.979	2,27%
CONTROLES POSQUIRÚRGICOS	1.704	1,30%
COOSALUD CONTRIBUTIVO	1.713	1,31%
ATENCIÓN A PARTICULARES	1.340	1,02%
SANITAS CONTRIBUTIVO	917	0,70%
SOAT ACCIDENTE DE TRÁNSITO	986	0,75%
PROYECTO PAIS	756	0,58%
ATENCION A EXTRANJEROS	654	0,50%
ADRES ACCIDENTE DE TRÁNSITO	494	0,38%
ARL POSITIVA	230	0,18%
OTROS SEGUROS	1.081	0,8%
TOTAL	130.981	100%

Fuente: RIPS 2025.

El 80.51% son atenciones a personas que pertenecen al régimen subsidiado, el 8.92% al régimen contributivo y 5.04% al régimen especial; en los otros seguros se aglomeran las otras aseguradoras con frecuencia menor o igual al 1% el cual obtiene en su totalidad un 5.53% de las atenciones por EAPB para el año 2025.



Tabla 6. Atenciones personas según procedencia 2025.

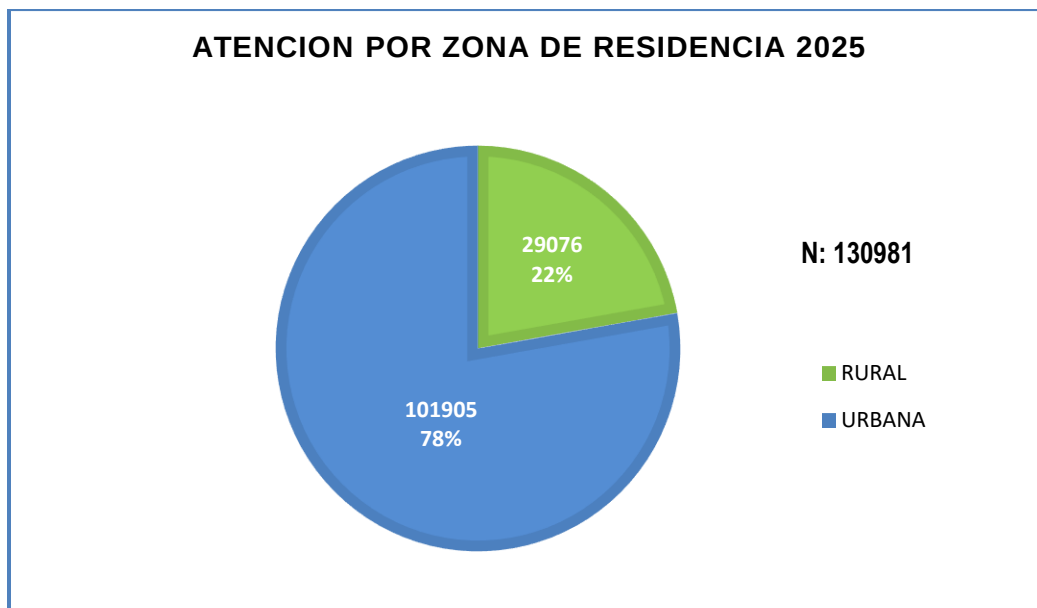
MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	53.030	40%
ARAUCA	49.582	38%
ARAUQUITA	8.281	6%
TAME	4.964	4%
FORTUL	4.957	4%
CUBARÁ	4.881	4%
CRAVO NORTE	4.039	3%
PUERTO RONDÓN	667	1%
TOLEDO	580	0%
TOTAL	130.981	100%

Fuente: RIPS 2025.

La atención por municipio muestra que el 40% son de las atenciones de la población del municipio de Saravena, el resto de atenciones está distribuida por los municipios del departamento con un 56% y los departamentos de Toledo (Norte de Santander) y Cubara (Boyacá) aportan el 4.4% de todas las atenciones del 2025.



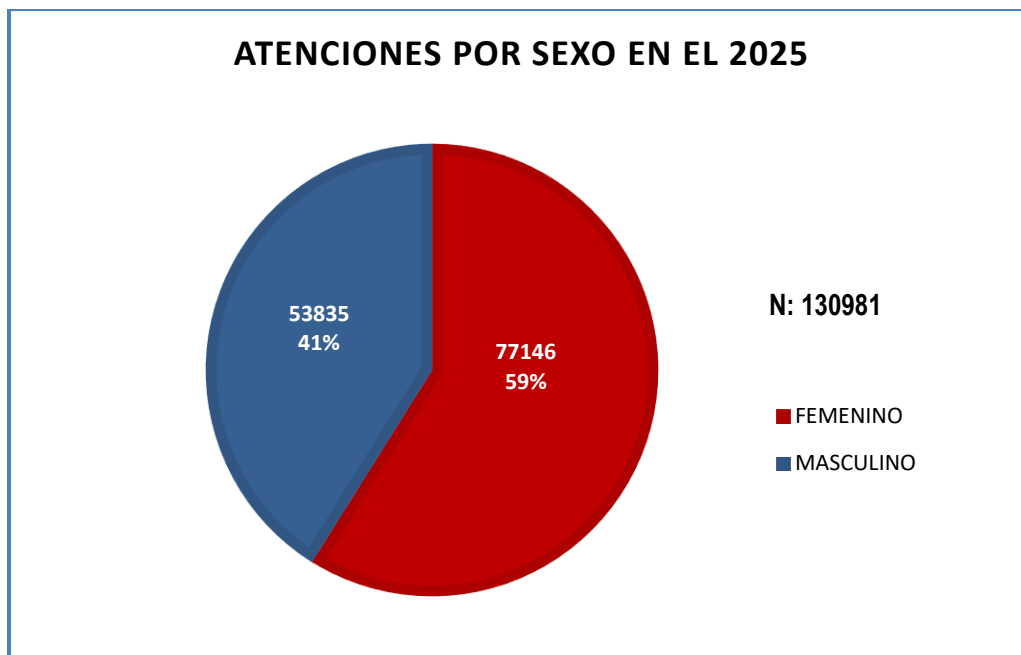
Gráfica 6. Usuarios atendidos según área de residencia.



Fuente: RIPS 2025.

Durante el año 2025 se registraron 130.981 atenciones, de las cuales el 78 % (101.905) correspondieron a población residente en zona urbana y el 22 % (29.076) a zona rural. La distribución evidencia una mayor concentración de atenciones en población urbana, lo cual puede estar relacionado con la mayor densidad poblacional y la disponibilidad de servicios de salud en las áreas urbanas. No obstante, la proporción de atenciones en zona rural representa más de una quinta parte del total, lo que indica una demanda relevante de servicios por parte de esta población.

Gráfica 7. Usuarios atendidos según sexo.



Fuente: RIPS 2025.

De las 130.981 atenciones registradas el 59 % corresponden al género femenino, mientras que el 41 % corresponden al género masculino. Lo anterior evidencia una mayor utilización de los servicios de salud por parte de la población femenina. Este comportamiento puede estar asociado a factores como una mayor demanda de servicios relacionados con salud sexual y reproductiva, controles preventivos, seguimiento de condiciones de salud y mayor adherencia a la consulta médica. En contraste, la menor proporción de atenciones en el sexo masculino podría reflejar menor frecuencia en la búsqueda de atención en salud o menor acceso oportuno a los servicios, situación que resalta la importancia de fortalecer estrategias de promoción, prevención y acceso dirigidas a esta población, con el fin de mejorar la captación y el uso oportuno de los servicios de salud.

4.4 MORBILIDAD POR CAPÍTULO CIE 10 DURANTE EL 2025.

En este documento, la morbilidad se organiza por capítulos CIE 10, 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 de los 21 capítulos de esta

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

Tabla 7. Atención ambulatoria en el Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	30025	17,77%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	18287	10,82%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	16423	9,72%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.	14422	8,54%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	13956	8,26%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	13163	7,79%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	10943	6,48%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	8128	4,81%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	8007	4,74%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	6798	4,02%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5922	3,51%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	5068	3,00%
C02	Tumores	4462	2,64%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4301	2,55%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	4220	2,50%
C15	Embarazo, parto y puerperio	2213	1,31%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	997	0,59%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas.	935	0,55%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	522	0,31%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	152	0,09%
C22	Códigos para situaciones especiales	10	0,01%
	TOTAL	168954	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la tabla evidencia un claro predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas asociadas a las del sistema digestivo (17,77%), las osteomuscular (10,82%), las endocrino-metabólico (8,54%) y las del sistema circulatorio (8,26%), lo que configura una carga

significativa de morbilidad relacionada con condiciones de curso prolongado y factores de riesgo modificables. Por otra parte, la proporción elevada de casos clasificados en el capítulo de síntomas, signos y hallazgos no especificados (9,72%) sugiere posibles limitaciones en la capacidad resolutoria del diagnóstico clínico o en la calidad del registro de la información, constituyendo un aspecto susceptible de intervención para el mejoramiento de los sistemas de información en salud. Asimismo, la baja frecuencia relativa de enfermedades infecciosas y parasitarias es consistente con un proceso de transición epidemiológica, caracterizado por el desplazamiento de las patologías transmisibles hacia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles.

Tabla 8. Morbilidad por el servicio de urgencias Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	4942	20,0%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3125	12,6%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	2947	11,9%
C15	Embarazo, parto y puerperio	2458	9,9%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	2069	8,4%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1902	7,7%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1418	5,7%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1214	4,9%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	1072	4,3%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	777	3,1%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	679	2,7%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	404	1,6%
C02	Tumores	298	1,2%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	289	1,2%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	274	1,1%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	260	1,1%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	243	1,0%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	198	0,8%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	115	0,5%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	18	0,1%
C22	Códigos para situaciones especiales	10	0,0%
	TOTAL	24712	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la tabla evidencia que las causas externas, particularmente los traumatismos, constituyen la principal causa de ingreso al servicio de urgencias, representando la mayor carga de atención. En segundo lugar, se identifican las enfermedades del sistema digestivo, seguidas por una proporción considerable de enfermedades infecciosas y parasitarias, lo que sugiere un componente importante de morbilidad de origen transmisible. De igual manera, los eventos relacionados con el embarazo, parto y puerperio muestran una participación significativa dentro del total de atenciones, reflejando la demanda en servicios de salud materna. En contraste, las enfermedades crónicas no transmisibles presentan una menor frecuencia relativa, lo que indica un predominio de condiciones agudas en el perfil de atención analizado.

Tabla 9. Morbilidad general por egreso por grandes causas Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3231	16,09%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	3217	16,02%
C15	Embarazo, parto y puerperio	1955	9,74%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1657	8,25%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1639	8,16%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1626	8,10%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	960	4,78%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	925	4,61%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	914	4,55%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	780	3,88%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	690	3,44%
C02	Tumores	605	3,01%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	580	2,89%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	287	1,43%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	276	1,37%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	259	1,29%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	248	1,23%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	107	0,53%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	89	0,44%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	33	0,16%

C22	Códigos para situaciones especiales	3	0,01%
	TOTAL	20081	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad por egreso hospitalario evidencia que las enfermedades del sistema digestivo (16,09%) y los traumatismos, envenenamientos y otras consecuencias de causas externas (16,02%) constituyen las principales causas de egreso, concentrando conjuntamente la mayor proporción de casos; lo que sugiere una doble carga de enfermedad asociada tanto a patologías de origen clínico como a eventos externos, los cuales se relacionan con los accidentes, violencia u otras lesiones.

Se destacan los egresos asociados a embarazo, parto y puerperio (9,74%), seguidos por las enfermedades del sistema genitourinario (8,25%), respiratorio (8,16%) e infecciosas y parasitarias (8,10%), lo que refleja una demanda significativa de servicios hospitalarios tanto en salud materna como en patologías infecciosas y agudas. Las enfermedades del sistema circulatorio (4,78%), las afecciones del periodo perinatal (4,61%) y las enfermedades osteomusculares (4,55%) presentan una participación intermedia, evidenciando la coexistencia de condiciones crónicas y eventos relacionados con etapas específicas del ciclo vital.

El grupo de síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte (3,88%) indica posibles limitaciones en la precisión diagnóstica o en la calidad del registro clínico, lo cual constituye un aspecto susceptible de mejora en los sistemas de información en salud y finalmente, las enfermedades crónicas no transmisibles como los tumores (3,01%), las enfermedades endocrinas (1,43%) y los trastornos mentales (1,23%) presentan una menor frecuencia relativa en los egresos hospitalarios, lo que sugiere un predominio de condiciones agudas y eventos que requieren resolución hospitalaria inmediata.

4.5 MORBILIDAD POR CICLO VITAL CON CLASIFICACIÓN CIE 10 2025.

A continuación, se presentan las principales causas de morbilidad general, clasificadas según diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10, lo que permite una codificación estandarizada, detallada y precisa de las enfermedades que afectan a la población, de acuerdo a su grupo de edad.

Tabla 10. Morbilidad general de la primera infancia (0-5) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1716	14,92%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1384	12,03%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	1377	11,97%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1224	10,64%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1199	10,42%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	844	7,34%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	692	6,02%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	660	5,74%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	541	4,70%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	525	4,56%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	350	3,04%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	328	2,85%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	258	2,24%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	166	1,44%
C02	Tumores	88	0,77%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	68	0,59%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	56	0,49%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	20	0,17%
C22	Códigos para situaciones especiales	7	0,06%
	TOTAL	11503	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la distribución de la morbilidad en este ciclo vital evidencia que las enfermedades del sistema respiratorio constituyen la principal causa con 14,92%, seguidas por las enfermedades del sistema digestivo con 12,03% y las afecciones originadas en el periodo perinatal 11,97%, las cuales en conjunto representan una proporción significativa de los casos atendidos. Este comportamiento sugiere una alta carga de patologías respiratorias agudas, así como una importante demanda de atención en población neonatal. En un segundo nivel se destacan las enfermedades infecciosas y parasitarias con un 10,64% y el grupo de síntomas, signos y hallazgos

no clasificados en otra parte con un 10,42%, lo que indica, la constancia de patologías transmisibles y posibles limitaciones en la calidad del registro clínico.

Las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas con 7,34% y los trastornos mentales y del comportamiento con 6,02% las cuales presentan una participación relevante, evidenciando la coexistencia de condiciones crónicas dentro del perfil de morbilidad. Asimismo, los traumatismos y otras causas externas reflejan la presencia de eventos agudos asociados a factores externos. En una menor proporción, se encuentran las enfermedades de la piel, las osteomusculares y las malformaciones congénitas, entre otras; lo que sugiere una menor carga relativa de enfermedades crónicas complejas en este grupo de atención.

Tabla 11. Morbilidades general infancia (6-10) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	2426	22,25%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1393	12,78%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1166	10,70%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1076	9,87%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	1013	9,29%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	868	7,96%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	714	6,55%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	470	4,31%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	349	3,20%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	330	3,03%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	271	2,49%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	269	2,47%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	178	1,63%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	113	1,04%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	98	0,90%
C02	Tumores	73	0,67%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	64	0,59%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	31	0,28%
TOTAL		10902	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad de la población infantil se caracteriza por un predominio de enfermedades digestivas, infecciosas y respiratorias, acompañado de una carga significativa de eventos relacionados con salud mental y causas externas. Este comportamiento refleja una combinación de morbilidad transmisible y condiciones prevenibles, destacando la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades, atención en salud mental y mejoramiento de la calidad diagnóstica en este grupo poblacional.

Tabla 12. Morbilidad general adolescencia (12-17) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	1866	19,09%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1281	13,10%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1147	11,73%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	723	7,39%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	706	7,22%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	649	6,64%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	576	5,89%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	515	5,27%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	459	4,69%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	443	4,53%
C15	Embarazo, parto y puerperio	325	3,32%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	274	2,80%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	267	2,73%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	189	1,93%
C02	Tumores	128	1,31%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	91	0,93%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	76	0,78%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	32	0,33%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	30	0,31%
	TOTAL	9777	100%

Fuente: RIPS 2025.

La distribución de la morbilidad para la población adolescente se caracteriza por un predominio de enfermedades digestivas, una carga importante de causas externas y una participación relevante de trastornos mentales, lo que evidencia un patrón mixto de morbilidad asociado tanto a condiciones agudas y prevenibles como a problemáticas emergentes en salud mental y salud sexual y reproductiva. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de lesiones, intervención en salud mental y educación en salud sexual en este grupo poblacional.

Tabla 13. Morbilidad general juventud (18-28) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3618	20,33%
C15	Embarazo, parto y puerperio	1976	11,10%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	1983	11,14%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1892	10,63%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	1681	9,44%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	1202	6,75%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	802	4,51%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	869	4,88%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	696	3,91%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	552	3,10%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	533	2,99%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	612	3,44%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	398	2,24%
C02	Tumores	351	1,97%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	295	1,66%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	165	0,93%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	55	0,31%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	77	0,43%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	41	0,23%
	TOTAL	17798	100%

Fuente: RIPS 2025.

Al análisis de la morbilidad general en la población joven de 18 a 28 años se evidencia un predominio de las enfermedades del sistema digestivo (20,33%), constituyéndose como la principal causa de atención en este grupo etario; seguida de una alta participación de eventos relacionados con la salud sexual y reproductiva, así como una carga importante de causas externas y condiciones prevenibles. Este patrón refleja una morbilidad mixta, influenciada tanto por factores de comportamiento como por determinantes sociales, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción de la salud, prevención de lesiones, educación en salud sexual y reproductiva, y mejoramiento de la calidad diagnóstica en los servicios de salud.

Tabla 14. Morbilidad general adultez (29-59) Hospital del Sarare 2025

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C11	Enfermedades del sistema digestivo	11479	18,77%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	7077	11,57%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	6479	10,59%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	5951	9,73%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4999	8,17%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	4405	7,20%
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	3769	6,16%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	2779	4,54%
C02	Tumores	2521	4,12%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	2256	3,69%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	2102	3,44%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1693	2,77%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	1590	2,60%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	1310	2,14%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1260	2,06%
C15	Embarazo, parto y puerperio	1085	1,77%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	155	0,25%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	143	0,23%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	109	0,18%
C22	Códigos para situaciones especiales	3	0,00%
	TOTAL	61165	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad general de la población adulta se caracteriza por un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente aquellas relacionadas con los sistemas digestivo, osteomuscular, metabólico y circulatorio, coexistiendo con una carga significativa de eventos prevenibles y patologías asociadas a factores laborales y estilos de vida. Este comportamiento evidencia una fase avanzada de transición epidemiológica, lo que resalta la necesidad de fortalecer estrategias de promoción de la salud, prevención de enfermedades crónicas, vigilancia de factores de riesgo y mejoramiento de la calidad diagnóstica en los servicios de salud.

Tabla 15. Morbilidad general vejez (mayores de 60) Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	8058	23,32%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	3859	11,17%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	3634	10,52%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	3444	9,97%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	2695	7,80%
C18	Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	2535	7,34%
C07	Enfermedades del ojo y sus anexos	2041	5,91%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	1602	4,64%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	1366	3,95%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1163	3,37%
C02	Tumores	1087	3,15%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	865	2,50%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	801	2,32%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	719	2,08%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	492	1,42%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos	103	0,30%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	56	0,16%
C17	Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	26	0,08%
C22	Códigos para situaciones especiales	2	0,01%
TOTAL		9777	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad general en la población de 60 años y más; evidencia un claro predominio de las enfermedades del sistema circulatorio (23,32%), constituyéndose como la principal causa de atención en este grupo etario. Este comportamiento refleja la alta carga de enfermedades crónicas no transmisibles asociadas al envejecimiento, particularmente aquellas relacionadas con factores de riesgo cardiovascular acumulados a lo largo del curso de vida. Seguidas de las enfermedades del sistema digestivo y las enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas; al igual que las patologías osteomusculares, lo que evidencia una importante carga de enfermedades crónicas asociadas a procesos degenerativos, trastornos metabólicos y condiciones propias del envejecimiento.

Las enfermedades del sistema genitourinario y el grupo de síntomas, signos y hallazgos no clasificados en otra parte presentan una participación relevante. En un nivel intermedio, se encuentran las enfermedades del ojo, las causas externas como traumatismos y las enfermedades del sistema respiratorio, seguidas de las patologías del oído y los tumores. Este comportamiento evidencia la coexistencia de enfermedades crónicas, condiciones degenerativas sensoriales y eventos agudos prevenibles; y las enfermedades del sistema nervioso, de la piel y las enfermedades infecciosas y parasitarias presentan una menor frecuencia relativa, mientras que los trastornos mentales y del comportamiento (1,42%) reflejan una carga que, aunque moderada, es relevante en términos de calidad de vida en la población adulta mayor.

4.6 MORBILIDAD POR EGRESO HOSPITALARIO POR SERVICIOS HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Tabla 16. Morbilidad por egreso de hospitalización Adulto en el Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
K802	Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	223	5,85%
O800	Parto único espontaneo presentación cefálica de vértice	183	4,80%
K37X	Apendicitis no especificada	126	3,30%
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	125	3,28%
O821	Parto por cesárea de emergencia	88	2,31%
A971	Dengue con signos de alarma	53	1,39%
N201	Cálculo del uréter	46	1,21%
S525	Fractura de la epífisis inferior del radio	42	1,10%
I031	Celulitis de otras partes de los miembros	38	1,00%



O829	Parto por cesárea sin otra especificación	20	0,52%
S420	Fractura de la clavícula	32	0,84%
O342	Atención materna por cicatriz uterina debida a cirugía previa	27	0,71%
S821	Fractura de la epífisis superior de la tibia	15	0,39%
OTROS		3084	80,86%
TOTAL		3814	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad por egreso hospitalario en adultos se caracteriza por el predominio de patologías digestivas, eventos obstétricos y condiciones quirúrgicas agudas, acompañado de una carga moderada de enfermedades infecciosas y traumatismos. Este comportamiento evidencia la coexistencia de condiciones crónicas y agudas que requieren manejo hospitalario, resaltando la importancia de fortalecer las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y resolución quirúrgica en los servicios de salud.

Tabla 17. Morbilidad por egreso de Pediatría en el Hospital del Sarare 2025.

CÓDIGO	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
J22X	Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	87	5,28%
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	87	5,28%
J159	Neumonía bacteriana no especificada	77	4,68%
J219	Bronquiolitis aguda no especificada	69	4,19%
A09	otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	67	4,07%
J189	Neumonía no especificada	55	3,34%
P002	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre	49	2,98%
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada	47	2,85%
P928	Otros problemas de alimentación del recién nacido	42	2,55%
P599	Ictericia neonatal no especificada	38	2,31%
P008	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas	34	2,06%
P001	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre	33	2,00%

P019	Feto y recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo	25	1,52%
P009	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	15	0,91%
OTROS		1062	64,48%
TOTAL		1647	100%

Fuente: RIPS 2025.

La morbilidad por egreso en el servicio de pediatría evidencia un predominio de enfermedades infecciosas agudas, especialmente respiratorias y gastrointestinales, así como por una carga importante de condiciones neonatales asociadas a factores maternos y perinatales. Este comportamiento refleja la vulnerabilidad de la población pediátrica frente a patologías transmisibles y condiciones del inicio de la vida, resaltando la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención, vacunación, control prenatal, atención neonatal oportuna y mejoramiento de las condiciones sanitarias y ambientales.

Tabla 18. Morbilidad por egreso de Neonatos en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
P928	Otros problemas de alimentación del recién nacido.	54	7,89%
P002	Feto y recién nacido afectados por enfermedades infecciosas y parasitarias de la madre.	49	7,16%
P369	Sepsis bacteriana del recién nacido no especificada.	44	6,43%
P599	Ictericia neonatal no especificada.	38	5,56%
P001	Feto y recién nacido afectados por enfermedades renales y de las vías urinarias de la madre.	33	4,82%
P008	Feto y recién nacido afectados por otras afecciones maternas.	33	4,82%
P221	Taquipnea transitoria del recién nacido	29	4,24%
P018	Feto y recién nacido afectados por otras complicaciones maternas del embarazo.	27	3,95%
P019	Feto recién nacido afectados por complicaciones maternas no especificadas del embarazo.	25	3,65%
P009	Feto y recién nacido afectados por afección materna no especificada	23	3,36%

P000	Feto y recién nacido afectados por trastornos hipertensivos de la madre.	21	3,07%
P071	Otro peso bajo al nacer.	18	2,63%
P073	Otros recién nacidos pretérmino.	17	2,49%
P050	Bajo peso para la edad gestacional.	14	2,05%
OTROS		271	39,62%
TOTAL		684	100%

Fuente: RIPS 2025.

La morbilidad por egreso en neonatología se caracteriza por un predominio de condiciones asociadas a factores maternos, complicaciones infecciosas y trastornos propios de la adaptación neonatal. Este comportamiento evidencia la importancia del control prenatal adecuado, la identificación oportuna de factores de riesgo durante el embarazo y el fortalecimiento de la atención perinatal y neonatal, con el fin de reducir la morbilidad en esta población altamente vulnerable.

Tabla 19. Morbilidad por egreso de UCI en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I219	Infarto agudo de miocardio sin otra especificación	69	16,87%
A971	Dengue con signos de alarma	50	12,22%
I200	Angina inestable	10	2,44%
I679	Enfermedad cerebrovascular no especificada	6	1,47%
J159	Neumonía bacteriana no especificada	6	1,47%
I612	Hemorragia intracerebral en hemisferio no especificada	6	1,47%
I500	Insuficiencia cardíaca congestiva	5	1,22%
I213	Infarto transmural agudo de miocardio de sitio no especificado	5	1,22%
A021	Septicemia por sepsis	5	1,22%
N189	Enfermedad renal crónica no especificada	4	0,98%
S062	Traumatismo cerebral difuso	3	0,73%
T603	Efecto toxico de plaguicidas [pesticidas]: herbicidas y fungicidas	3	0,73%
S061	Edema cerebral traumático	3	0,73%

1619	Hemorragia intraencefalica no especificada	2	0,49%
OTROS		232	56,72%
TOTAL		409	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la morbilidad por egreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) evidencia un predominio de enfermedades cardiovasculares agudas destacándose el infarto agudo de miocardio, seguido de patologías infecciosas graves particularmente el dengue con signos de alarma y eventos asociados a causas externas, lo que evidencia una carga significativa de condiciones críticas y potencialmente letales. Este comportamiento resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas, vigilancia epidemiológica de enfermedades transmisibles, así como la atención oportuna y especializada en los servicios de alta complejidad.

4.7 ESTADISTICAS VITALES (NACIMIENTOS Y DEFUNCIONES).

4.7.1 Nacimientos Hospital del Sarare 2025.

Tabla 20. Nacimientos por procedencia Hospital del Sarare 2025.

MUNICIPIO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SARAVENA	600	34,56%
TAME	363	20,91%
ARAUQUITA	287	16,53%
OTROS MUNICIPIOS	216	12,44%
FORTUL	156	8,99%
CUBARA	61	3,51%
TOLEDO	27	1,56%
ARAUCA	17	0,98%
PUERTO RONDÓN	9	0,52%
TOTAL	1736	100%

Fuente: RIPS 2025.

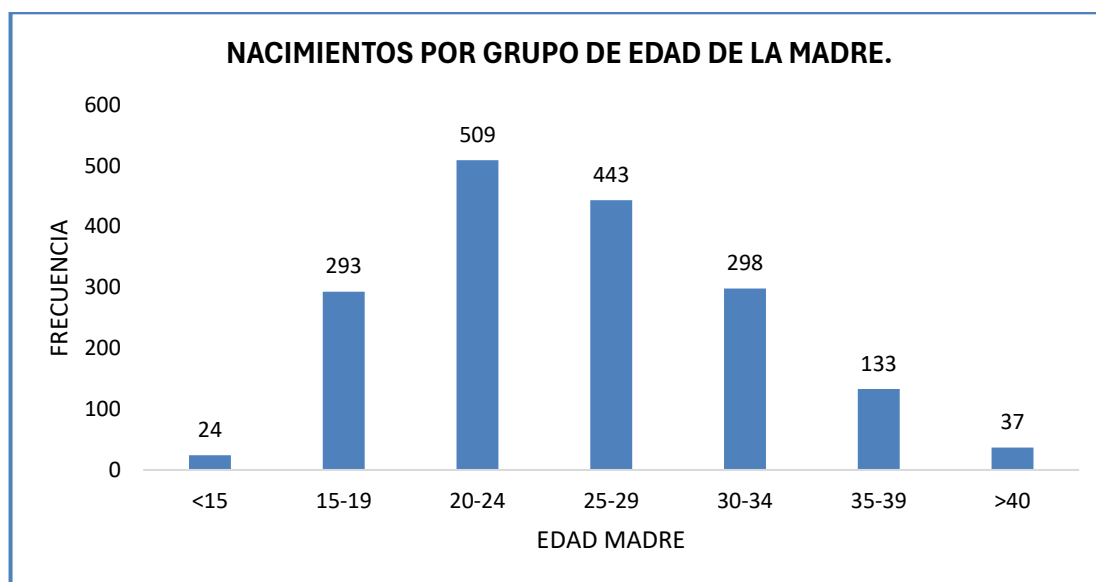
El análisis de la natalidad evidencia que la institución atendió el **65,4%** de los nacimientos registrados, provenientes de diversas localidades de su área de influencia. Entre estas, el municipio

de Tame concentra la mayor proporción de partos atendidos, seguido de Arauquita, que también aporta de manera significativa al volumen total de nacimientos en la institución.

Este comportamiento refleja la capacidad de atracción y resolución del Hospital del Sarare como centro de referencia para la atención obstétrica en la región. Asimismo, pone en evidencia la dependencia de municipios aledaños de los servicios ofertados por la institución, lo que resalta la importancia de contar con una infraestructura de salud adecuada y fortalecida.

En este contexto, la capacidad instalada y la calidad en la prestación de servicios obstétricos se consolidan como factores determinantes para garantizar la atención oportuna y contribuir al bienestar materno-perinatal y al crecimiento poblacional en el área de influencia durante el año 2025.

Gráfica 8. Nacimientos por grupo de edad de la madre en el 2025.



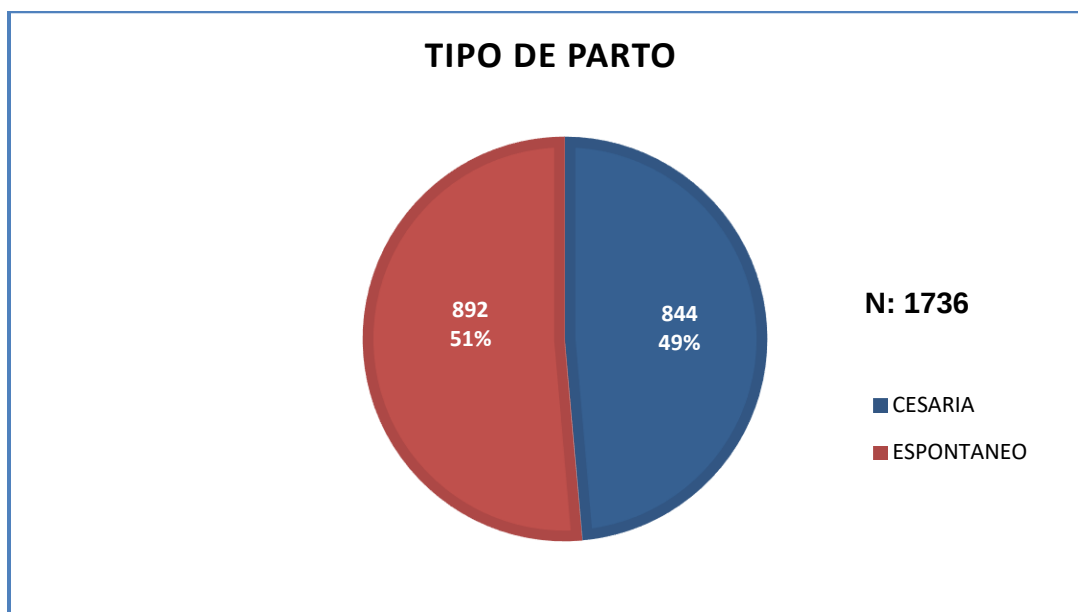
Fuente: RIPS 2025.

La distribución observada evidencia una concentración de la natalidad en mujeres entre los 20 y 24 años, con 509 nacimientos, lo que corresponde al mayor aporte dentro de la población en edad reproductiva óptima.

Asimismo, se registra la ocurrencia de 24 nacimientos en menores de 15 años, lo cual, aunque representa una baja proporción, constituye un evento de alto riesgo desde el punto de vista

biológico y social. Por su parte, la población adolescente (15 a 19 años) aporta 293 nacimientos, evidenciando una participación significativa en la fecundidad total. Este patrón resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de educación sexual y reproductiva, prevención del embarazo en adolescentes y promoción de la planificación familiar, con el fin de mejorar los resultados en salud materno-perinatal.

Gráfica 9. Nacimientos según tipo de parto en el 2025.



Fuente: RIPS 2025.

La mayoría de los partos atendidos correspondieron a partos vaginales espontáneos (51%), lo que sugiere una adecuada evolución del proceso obstétrico en una proporción importante de las gestantes. No obstante, la tasa de cesáreas (49%) resulta elevada, lo que podría estar asociado, entre otros factores, a la remisión de casos desde primer nivel, así como a la presencia de condiciones obstétricas que requieren intervención quirúrgica.

Es importante considerar que la ocurrencia de cesáreas está influenciada por múltiples factores, entre los que se incluyen la edad materna, la presencia de comorbilidades, antecedentes de cesáreas previas y periodos intergenésicos cortos, los cuales incrementan el riesgo obstétrico y condicionan la toma de decisiones clínicas en la atención del parto.

Tabla 21. Gestantes con Escasas Consultas Prenatales 2025.

Municipio	Sin Controles	1 Control	2 Controles	3 Controles	Riesgo	Maternas Indígenas	Maternas Afrocolombianas
SARAVENA	62	35	36	42	175	16	0
TAME	249	43	25	14	331	5	0
ARAUQUITA	183	36	35	11	265	4	1
FORTUL	113	16	11	7	147	0	0
CUBARÁ	36	12	4	2	54	22	0
TOLEDO	14	5	5	4	25	4	0
ARAUCA	12	0	1	0	15	0	0
PUERTO RONDÓN	7	1	0	0	9	0	0
TOTAL	676	148	117	80	1021	51	1

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de la tabla gestantes con escasas consultas prenatales durante el 2025 evidencia un total de 1.021 casos clasificados con riesgo, lo que refleja una situación relevante en términos de acceso y adherencia al control prenatal en el área de influencia de los cuales se observa que la mayor proporción corresponde a gestantes sin controles prenatales (676 casos), lo que representa un hallazgo crítico, dado que la ausencia de seguimiento durante la gestación incrementa el riesgo de complicaciones maternas y perinatales. La distribución según número de controles, se identifican 148 gestantes con un solo control, 117 con dos controles y 80 con tres controles prenatales, lo que evidencia una baja captación temprana o una inadecuada continuidad en la atención prenatal. Este comportamiento sugiere barreras de acceso, factores socioculturales o limitaciones en la oferta de servicios de salud.

Desde el punto de vista territorial, los municipios de Tame (331 casos), Arauquita (265 casos) y Saravena (175 casos) concentran la mayor carga de gestantes con controles prenatales insuficientes, lo que los posiciona como áreas prioritarias de intervención. Otros municipios como Fortul (147) y Cubará (54) también presentan cifras relevantes, mientras que Toledo, Arauca y Puerto Rondón reportan una menor frecuencia. En cuanto a la caracterización poblacional, se identifican 51 gestantes indígenas y 1 gestante afrocolombiana dentro del total de casos, lo que sugiere la necesidad de fortalecer estrategias diferenciales con enfoque étnico, particularmente

en comunidades indígenas, donde pueden existir barreras adicionales de acceso a los servicios de salud.

4.7.2 Defunciones Hospital del Sarare 2025.

Tabla 22. Defunciones por ciclo vital Hospital del Sarare 2025

CICLO VITAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMERA INFANCIA	8	3,09%
INFANCIA	1	0,39%
ADOLESCENCIA	4	1,54%
JUVENTUD	17	6,56%
ADULTEZ	44	16,99%
VEJEZ	185	71,43%
TOTALES	259	100%

Fuente: RIPS 2025.

Las defunciones por ciclo vital evidencian una marcada concentración en la población adulta mayor, la vejez, que registra 185 casos y representa el 71,43% del total de defunciones. Este comportamiento es consistente con el patrón epidemiológico esperado, la cual se incrementa con la edad, asociada a la acumulación de enfermedades crónicas no transmisibles y al deterioro progresivo de las condiciones de salud. En un segundo lugar se encuentra el grupo de adultez con 44 defunciones (16,99%), lo que refleja una carga significativa de mortalidad en población económicamente activa, posiblemente relacionada con enfermedades crónicas, eventos agudos y causas externas.

Los grupos de menor edad presentan una baja frecuencia relativa de defunciones. La juventud registra 17 casos (6,56%), seguida por la primera infancia con 8 casos (3,09%) y la adolescencia con 4 casos (1,54%). El grupo de infancia presenta la menor proporción con 1 caso (0,39%).



Gráfica 10. Defunciones por sexo en el Hospital del Sarare 2025



Fuente: RIPS 2025.

Al analizar las defunciones según sexo se evidencia una mayor proporción en el sexo masculino, con 161 casos (62%), en comparación con el sexo femenino, que registra 98 defunciones (38%). Este comportamiento sugiere una mayor carga de mortalidad en la población masculina, lo cual puede estar asociado a una mayor exposición a factores de riesgo, tanto de tipo conductual como ocupacional, así como a una mayor incidencia de causas externas y enfermedades crónicas. Aunque la proporción de defunciones en el sexo femenino es menor, esta continúa siendo significativa y puede estar relacionada con la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y otros eventos de salud propios del ciclo de vida.

Tabla 23. Principales causas de mortalidad en el Hospital del Sarare 2025.

CIE10	NOMBRE DEL CAPÍTULO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
C09	Enfermedades del sistema circulatorio	63	24,32%
C10	Enfermedades del sistema respiratorio	60	23,17%
C18	Sintomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	24	9,27%
C19	Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	22	8,49%
C02	Tumores	20	7,72%
C14	Enfermedades del sistema genitourinario	15	5,79%
C01	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14	5,41%
C11	Enfermedades del sistema digestivo	12	4,63%
C06	Enfermedades del sistema nervioso	6	2,32%
C16	Ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	6	2,32%
C13	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	4	1,54%
C12	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	4	1,54%
C04	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	4	1,54%
C20	Causas externas de morbilidad y de mortalidad	2	0,77%
C08	Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1	0,39%
C03	Enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	1	0,39%
C05	Trastornos mentales y del comportamiento	1	0,39%
TOTALES		259	100%

Fuente: RIPS 2025.

El análisis de las principales causas de mortalidad en el Hospital del Sarare durante el año 2025 evidencia un claro predominio de las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente cardiovasculares y respiratorias, coexistiendo con causas externas, enfermedades infecciosas y neoplasias. Este comportamiento es consistente con un escenario de transición epidemiológica avanzada, lo que resalta la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas, mejorar la calidad del registro de la causa de muerte y optimizar la atención integral de las patologías agudas y crónicas en la institución.

5. COMPORTAMIENTO DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA AÑO 2025.

Tabla 24. Eventos en salud pública 2024 - 2025

EVENTO	EVENTOS DE INTERES AÑO 2024	EVENTOS DE INTERES AÑO 2025	VARIACIÓN
DENGUE	1069	1102	3%
VIOLENCIA DE GÉNERO	338	312	-8%
EXPOSICIÓN RÁBICA	225	236	5%
MALARIA	183	492	169%
DESNUTRICIÓN	142	57	-60%
TUBERCULOSIS	67	52	-22%
IRA COVID	66	36	-45%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	60	68	13%
INTENTO DE SUICIDIO	41	51	24%
CÁNCER DE CUELLO	37	21	-43%
SÍFILIS GESTACIONAL	31	40	29%
VIH	25	22	-12%
LEPTOSPIROSIS	25	19	-24%
DEFECTO CONGÉNITO	23	37	61%
CHAGAS	21	28	33%
ACCIDENTE OFÍDICO	20	16	-20%
DENGUE GRAVE	19	9	-53%
SÍFILIS CONGÉNITA	15	10	-33%
INTOXICACIÓN	15	21	40%
CÁNCER DE MAMA	14	26	86%
MORTALIDAD PERINATAL	14	13	-7%
VARICELA	14	23	64%
INFECCION DE SITIO OPERATORIO	13	18	38%
HEPATITIS B	7	48	586%
SARAMPIÓN	7	2	-71%
LEISHMANIASIS	7	8	14%
PAROTIDITIS	5	7	40%
ETA	5	4	-20%
FIEBRE AMARILLA	5	5	0%
LEPRA	5	0	-100%
IRAG INUSITADO	5	4	-20%
MORTALIDAD POR DENGUE	4	2	-50%
LESIONES POR PÓLVORA	2	4	100%
MENINGITIS BACTERIANA	2	8	300%
HEPATITIS A	2	2	0%
MORTALIDAD EN MENOR DE 5 AÑOS	2	1	-50%
CHICUNGUNYA	2	0	-100%
LESIONES DE CAUSA EXTERNA	1	1	0%
MORTALIDAD MATERNA	1	3	200%
ACCIDENTE POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	1	9	800%
SRC	1	2	100%
ZIKA	1	0	-100%
EVENTO SIN ESTABLECER	1	1	0%
FIEBRE TIFOIDEA	1	1	0%
TOSFERINA	0	12	0
IRAG GRAVE	0	2	0
CHAGAS AGUDO	0	1	0
TÉTANOS ACCIDENTAL	0	1	0
INFECCION ASOCIADA A DISPOSITIVO	0	6	0
TOTAL	2733	2843	12%

Durante el año 2025 se **notificaron 2.842** eventos de interés en salud pública, evidenciando un **incremento del 4 %** en comparación con los 2.733 casos reportados en 2024.

Entre los eventos con mayor incremento proporcional se destacan accidente por otros animales venenosos (800%), hepatitis B (586%), meningitis bacteriana (300%), mortalidad materna (200%) y malaria (169%). Asimismo, se observaron aumentos en cáncer de mama (86%), varicela (64%), defectos congénitos (61%), intoxicaciones (40%) e infección de sitio operatorio (38%).

En contraste, los eventos con mayor disminución corresponden a lepra (-100%), chikungunya (-100%), zika (-100%), sarampión (-71%) y desnutrición (-60%). También se evidencian reducciones en dengue grave (-53%), IRA asociada a COVID-19 (-45%), cáncer de cuello uterino (-43%) y tuberculosis (-22%).

En cuanto a carga de enfermedad, los eventos con mayor número de casos notificados en 2025 continúan siendo dengue (1.102 casos), malaria (492), violencia de género (312) y exposición rábica (236), los cuales concentran una proporción importante de los eventos reportados al sistema de vigilancia.

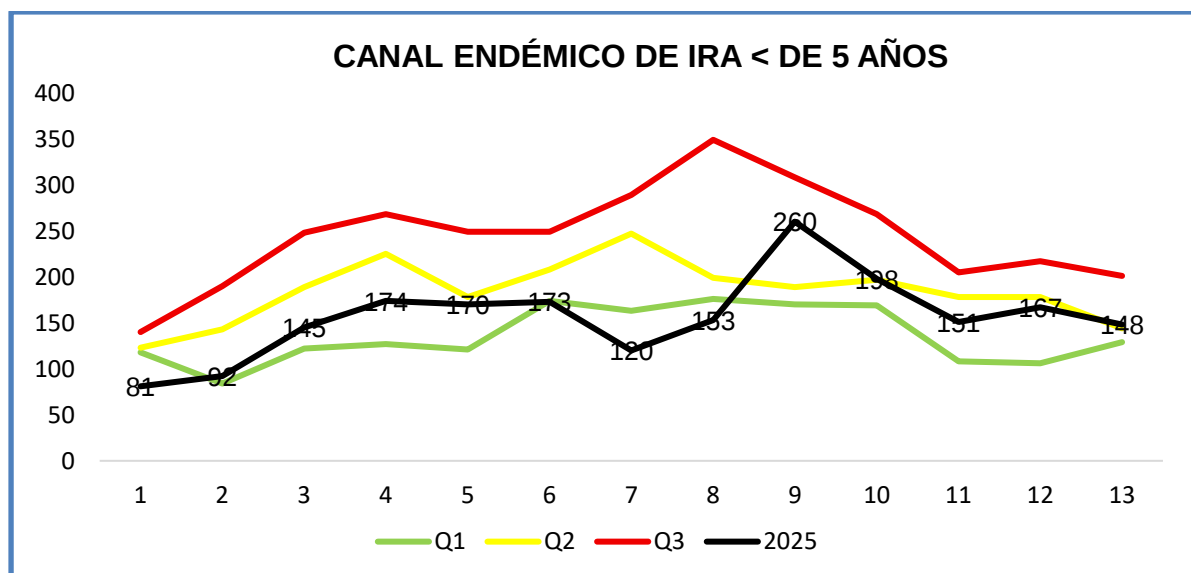
En general, el comportamiento de los eventos evidencia variaciones importantes en algunos eventos transmisibles y de interés en salud pública, lo que resalta la importancia de mantener y fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y seguimiento epidemiológico en el territorio.

6. CANALES ENDÉMICOS DE LAS ENFERMEDADES TRAZADORAS EN EL HOSPITAL DEL SARARE 2025.

Las enfermedades trazadoras se definen como eventos de salud seleccionados que permiten evaluar el desempeño de los sistemas de salud pública y la efectividad de las intervenciones sanitarias en una población determinada. Su selección se fundamenta en criterios de relevancia epidemiológica, capacidad de representar el perfil de morbilidad y mortalidad, así como en la existencia de estrategias efectivas de prevención, diagnóstico y control.

En este contexto, las enfermedades trazadoras constituyen herramientas analíticas clave para la vigilancia en salud pública, ya que facilitan la caracterización de las dinámicas epidemiológicas y orientan la formulación, implementación y evaluación de políticas, planes y programas de intervención sanitaria.

Gráfica 11. Comportamiento del IRA en menores de 5 años en el 2025.

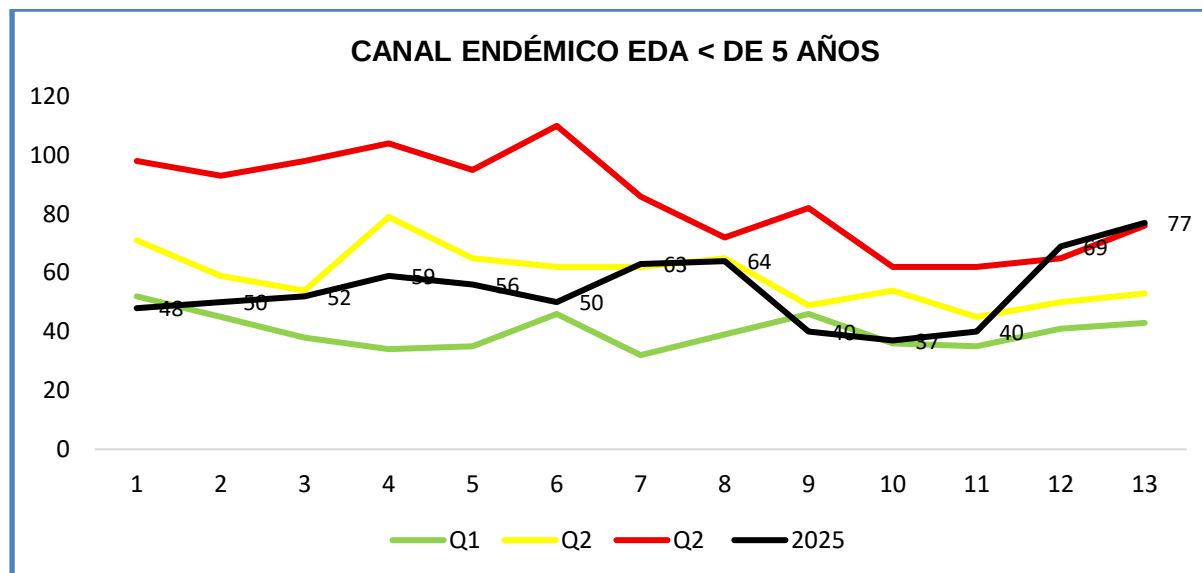


Fuente: SIVIGILA 2025.

Durante el primer trimestre de 2025, el canal endémico de IRA en menores de 5 años mostró un comportamiento predominantemente dentro de la zona de seguridad, con excepción del periodo 9, donde se identificó una incursión en la zona de epidemia con 260 casos. Al culminar el año (P 13), la incidencia ha retornado a niveles esperados, situándose en la zona de seguridad.



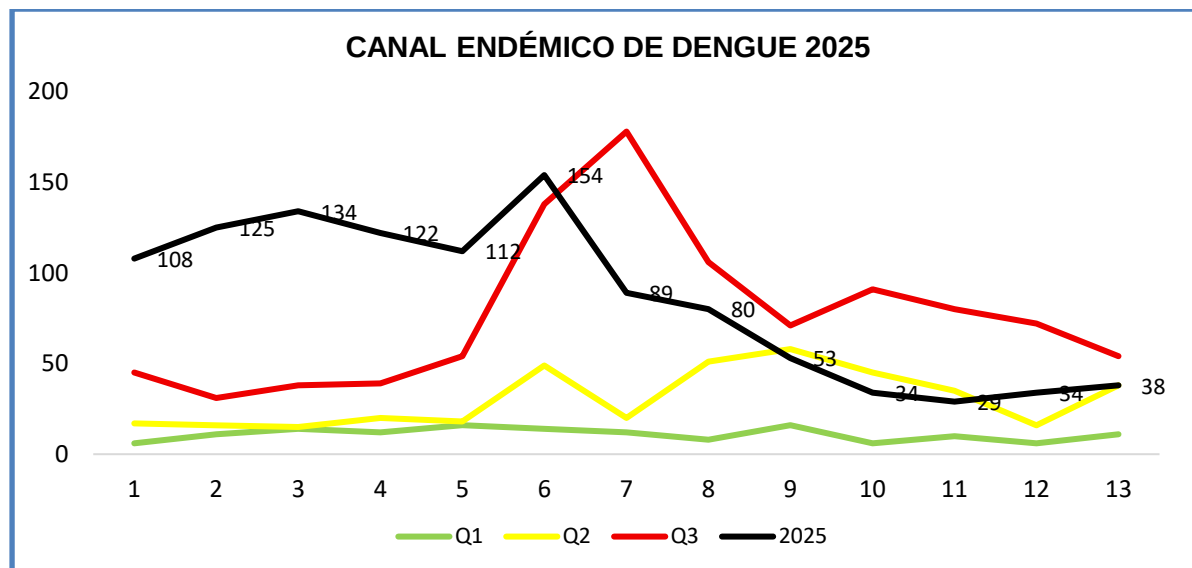
Gráfica 12. Comportamiento de la EDA en menores de 5 años en el 2025.



Fuente: SIVIGILA 2025.

Durante los primeros 11 periodos, la EDA en menores de 5 años presentó un comportamiento dentro de los límites esperados. Sin embargo, en los periodos 12 y 13 se evidencia un incremento que ubica los casos en zona de alerta, lo que podría indicar: el Inicio de un brote, cambios ambientales/sanitarios o problemas en el agua o higiene que requiere el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica y la implementación o intensificación de medidas de prevención y control para evitar la progresión a una situación epidémica.

Gráfica 13. Comportamiento del Dengue en el 2025.



Fuente: SIVIGILA 2025.

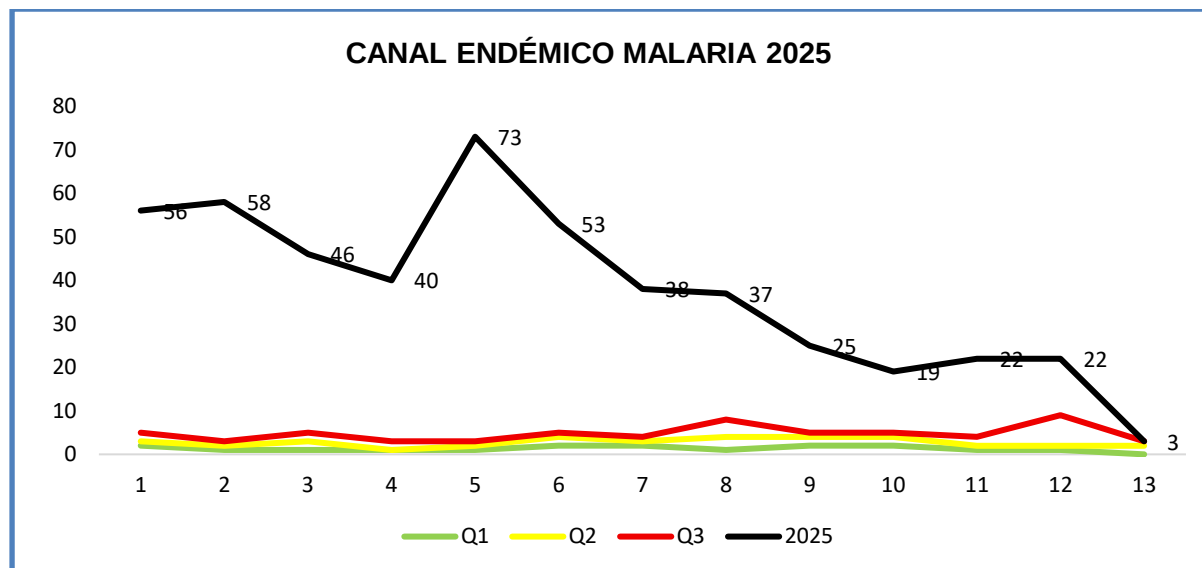
El dengue mostró un comportamiento epidémico acentuado a principios de año, alcanzando su pico máximo en el periodo 6 con 154 casos.

Posteriormente, se observó una reducción sostenida que permitió retornar a niveles endémicos hacia la segunda mitad del año. Este patrón subraya la necesidad de intensificar las estrategias de vigilancia y control vectorial de manera temprana. Para el 2025, se notificaron un total de 1,102 casos, lo que representa una variación del 3% respecto a 2024 (año en el que el brote inició en el periodo 9). No se presentaron muerte por este evento

La distribución clínica de los casos fue la siguiente:

- **Dengue sin signos de alarma:** 779 casos (70.7%).
- **Dengue con signos de alarma:** 314 casos (28.5%).
- **Dengue grave:** 9 casos (0.8%).

Gráfica 14. Comportamiento de la Malaria en el 2025.



Fuente: SIVIGILA 2025.

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.

Se evidencia una fase epidémica prolongada durante los primeros periodos (1–6), lo que sugiere alta transmisión activa de malaria al inicio del año. El pico (73 casos) se presenta durante el periodo 5 que podría estar relacionado con:

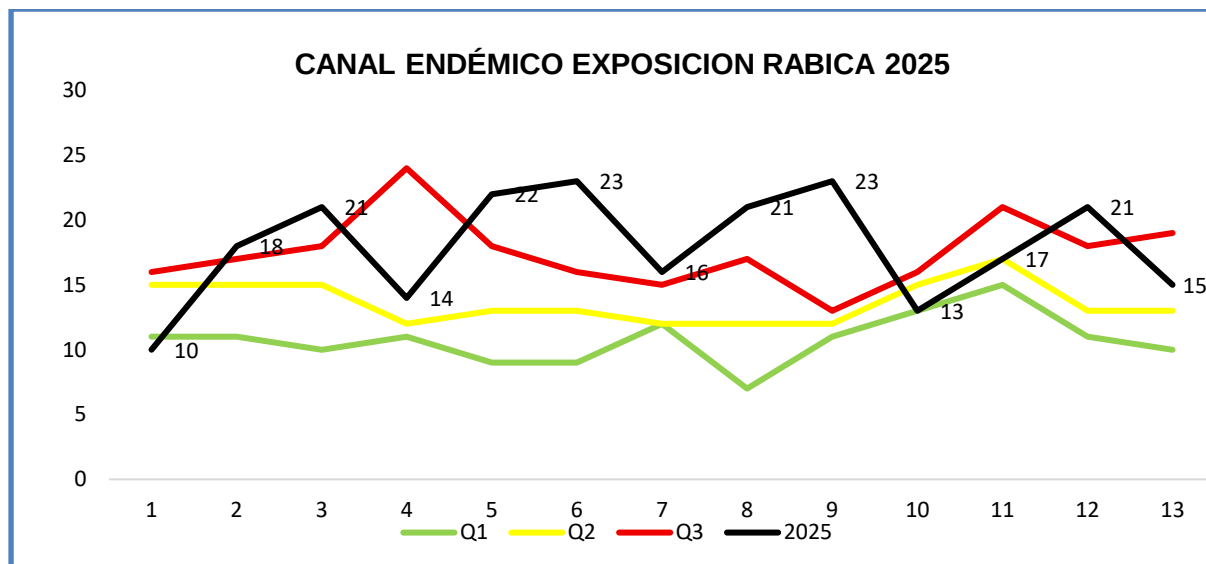
- Condiciones ambientales favorables para el vector
- Incremento en la exposición poblacional
- Debilidades en el control vectorial inicial

A partir de los periodos 6 a la 13, se observa una disminución sostenida de casos, lo que podría indicar:

- Efectividad de las intervenciones (control vectorial, diagnóstico y tratamiento oportuno)
- Cambios estacionales

Y hacia el periodo 13, el evento entra en fase de control, con niveles incluso por debajo de lo esperado.

Gráfica 15. Comportamiento de la Exposición rábica en el 2025.

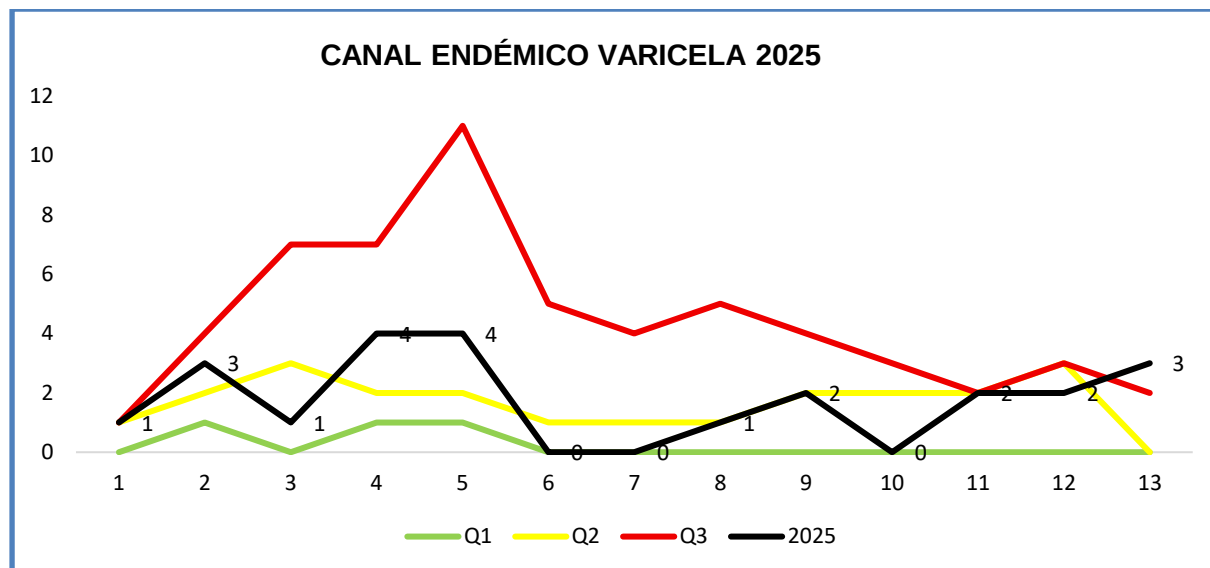


Fuente: SIVIGILA 2025.

El comportamiento de la exposición rábica durante 2025 se caracterizó por una marcada inestabilidad epidemiológica. Se identificaron múltiples incursiones en la zona de epidemia, con picos máximos de 23 casos en los periodos 06 y 09. Este patrón de 'serrucho' en la curva sugiere brotes localizados o fluctuaciones en la captación de pacientes. Al cierre del periodo (13), con 15 casos notificados, el evento se sitúa en la zona de alarma, lo que exige mantener la vigilancia activa y garantizar la disponibilidad de biológicos para profilaxis post- exposición.

Dado que la exposición rábica es una enfermedad trazadora de la vigilancia zoonótica, estos picos frecuentes podrían indicar fallas en los programas de vacunación canina/felina o un aumento en los incidentes de mordeduras en zonas específicas.

Gráfica 16. Comportamiento de la Varicela en el 2025.

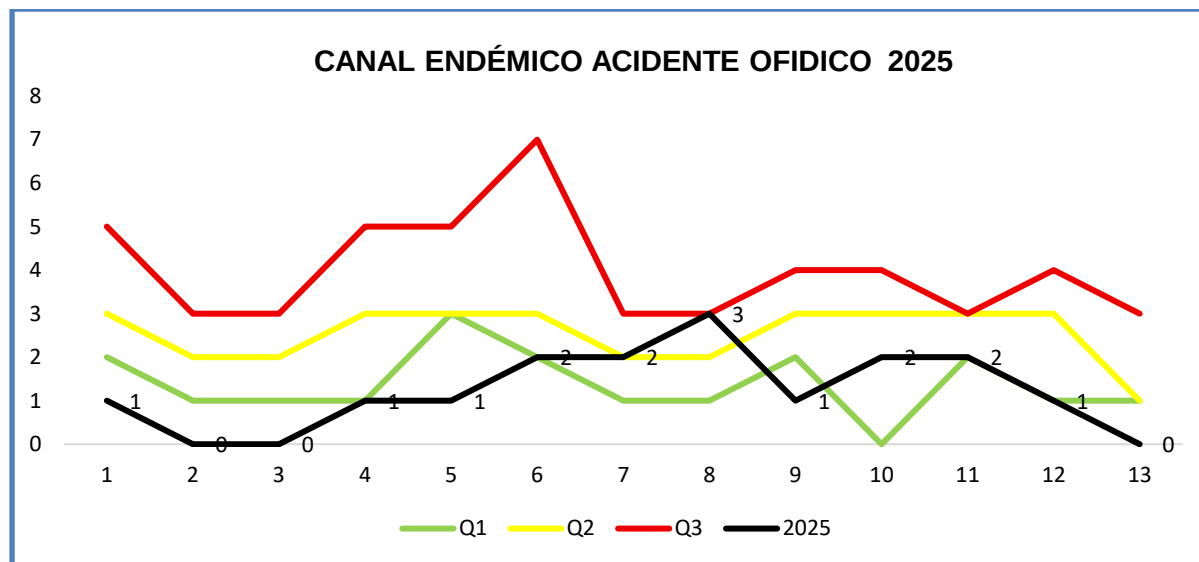


Fuente: SIVIGILA 2025.

Durante los 13 periodos epidemiológicos del 2025, la incidencia de varicela se mantuvo predominantemente en las zonas de éxito y seguridad. El evento no mostró incrementos que superaran el umbral epidémico, alcanzando su mayor frecuencia en los periodos 4 y 5 con 4 casos reportados en cada uno.

Posteriormente, se observó una tendencia al descenso con periodos de silencio epidemiológico (6, 7 y 10) y fluctuaciones menores de entre 1 y 3 casos. En conclusión, el evento presenta el comportamiento esperado, situándose consistentemente por debajo del límite superior del canal construido.

Gráfica 17. Comportamiento del Accidente Ofídico en el 2025.

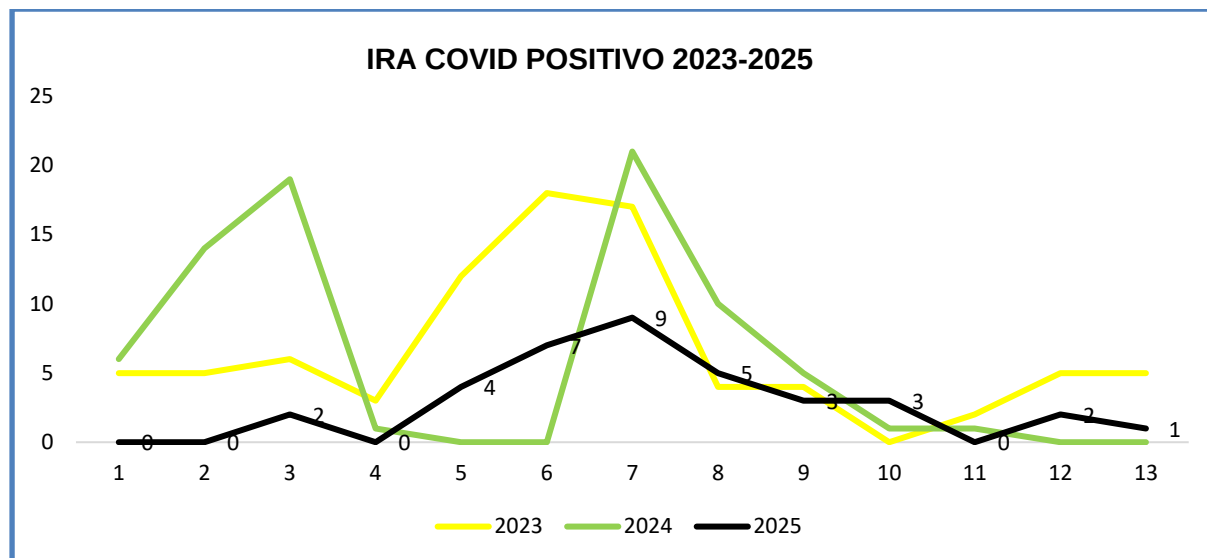


Fuente: SIVIGILA 2025.

Durante los periodos epidemiológicos del 2025 (01 a 13), el accidente ofídico presentó un comportamiento altamente satisfactorio, manteniéndose predominantemente en la zona de éxito. La incidencia se mantuvo en niveles mínimos, reportando un silencio epidemiológico en las semanas 2, 3 y 13.

El pico máximo de notificación se registró en el periodo 08 con 3 casos, situándose momentáneamente en la zona de alarma, para luego retornar de forma inmediata a niveles de éxito y seguridad. En conclusión, el evento no muestra riesgos de brote, operando muy por debajo del límite superior esperado para el evento.

Gráfica 18. Comportamiento IRA-COVID 19 en el 2025.



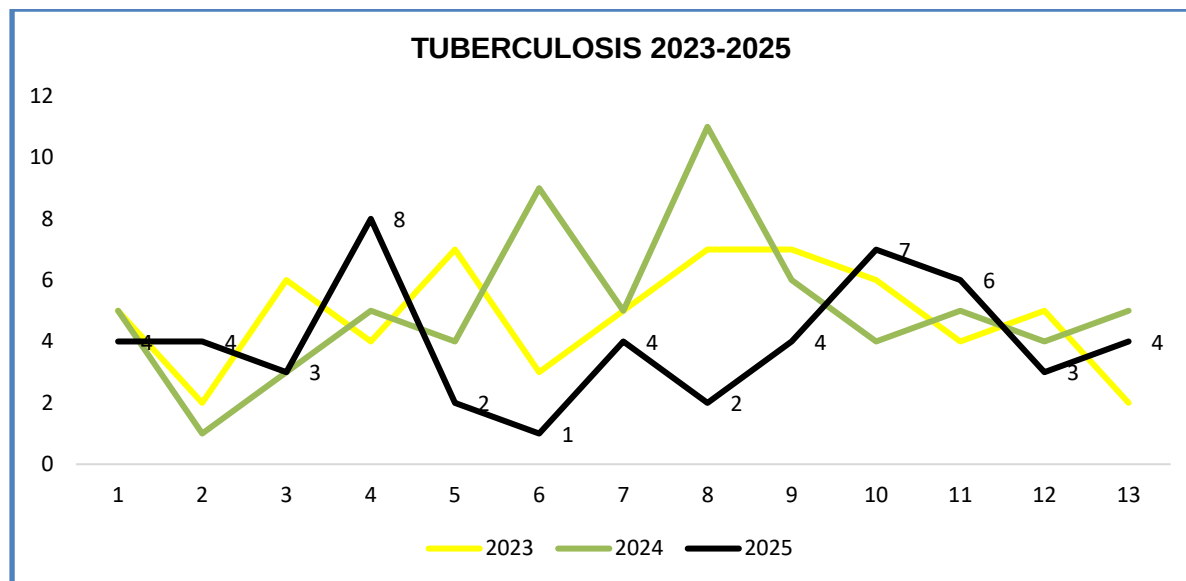
Fuente: SIVIGILA 2025.

En el análisis comparativo de la notificación de IRA por COVID-19 (2023-2025), se observa una tendencia decreciente en la incidencia de casos positivos durante el primer trimestre de 2025. En comparación con los brotes significativos registrados en 2023 y 2024 que alcanzaron picos de 18 y 21 casos respectivamente, el año 2025 ha mantenido una curva aplanada con un máximo de 9 casos en el periodo 7.

Es relevante destacar que el periodo 7 persiste como el de mayor actividad viral en los tres años analizados. Al finalizar el año (P 13), el evento registra niveles mínimos de circulación, consolidando un comportamiento de control epidemiológico superior al de años anteriores.

Toda esta disminución de casos que se observan en el transcurso de estos 3 años seguidos se atribuye como indicadores de éxito en las campañas de refuerzo vacunal o en la vigilancia epidemiológica pos pandémica.

Gráfica 19. Comportamiento de la Tuberculosis 2025

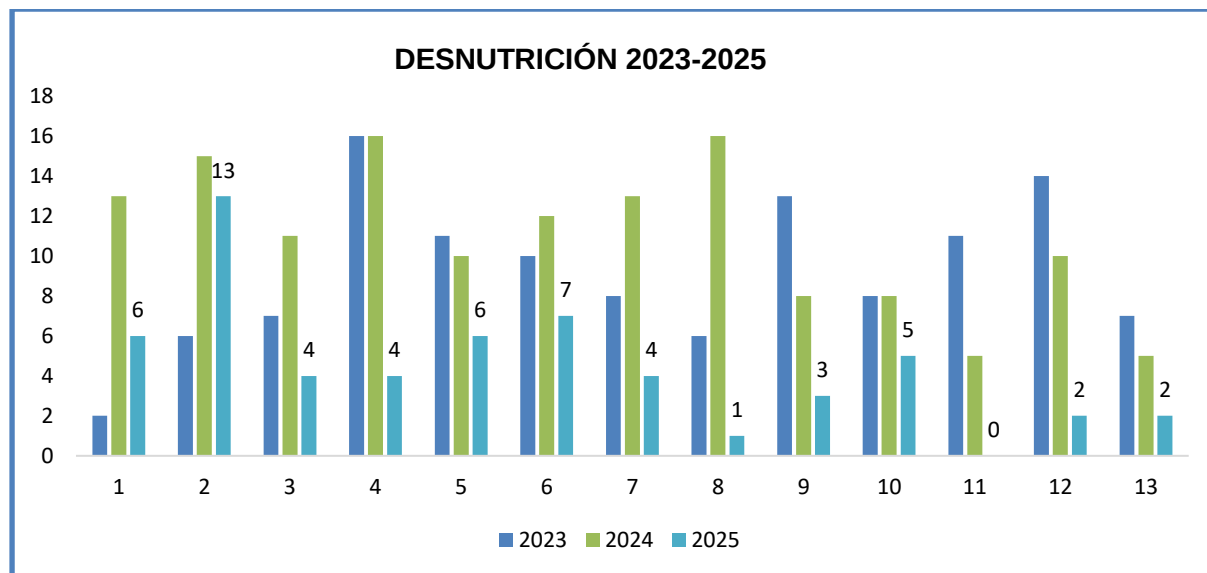


Fuente: SIVIGILA 2025.

Durante los periodos epidemiológicos 1 al 13 del 2025, la notificación de casos de tuberculosis muestra un comportamiento variable en comparación con los años 2023 y 2024. Se evidencia un pico en el periodo 4 con 8 casos reportados, seguido de una disminución marcada en los periodos 5 y 6. Posteriormente, se observan fluctuaciones en la notificación, con un segundo incremento en los periodos 10 y 11 (7 y 6 casos respectivamente).

En general, el comportamiento de 2025 se mantiene dentro del rango observado en los años previos, sin evidenciar incrementos sostenidos respecto a 2023 y 2024, aunque con variaciones semanales que sugieren la necesidad de mantener el seguimiento epidemiológico del evento.

Gráfica 20. Comportamiento Desnutrición en menores de 5 años 2025.

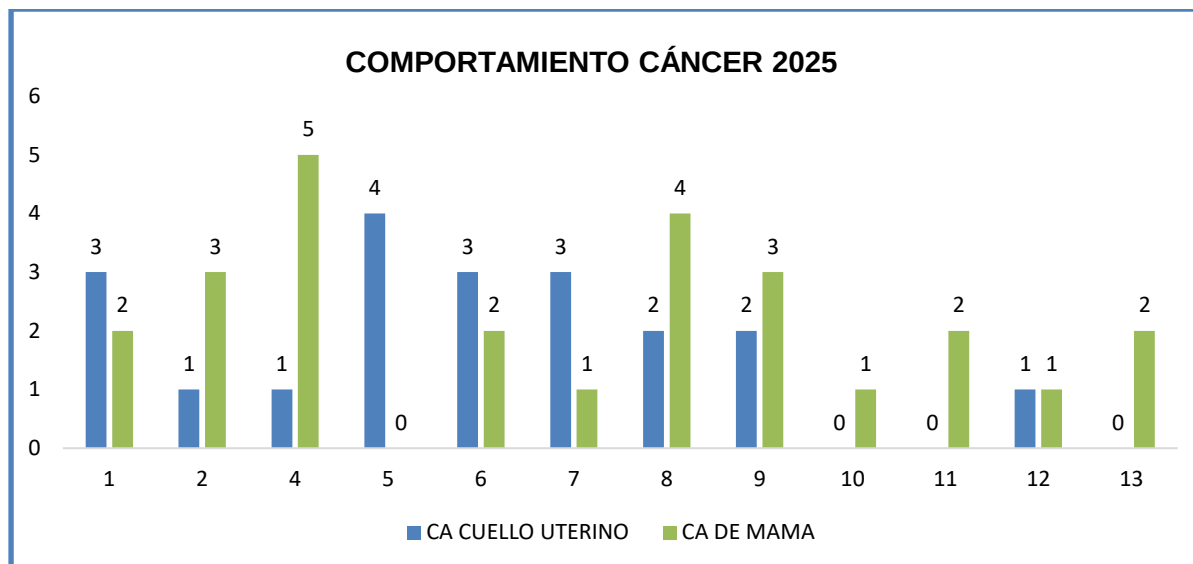


Fuente: SIVIGILA 2025.

La notificación de casos de desnutrición en menores de 5 años presenta una tendencia general inferior a la observada en los años 2023 y 2024. El mayor número de casos se registró en el periodo 2 con 13 casos, seguido de una disminución progresiva en las semanas posteriores, alcanzando valores mínimos en el periodo 11 sin casos reportados.

En comparación con los años previos, el comportamiento de 2025 evidencia menor carga de notificación del evento, con fluctuaciones entre los periodos entre 1 y 7 casos, lo que sugiere mantener el monitoreo continuo para identificar oportunamente posibles incrementos.

Gráfica 21. Comportamiento del Cáncer de Cuello y de Mama 2025



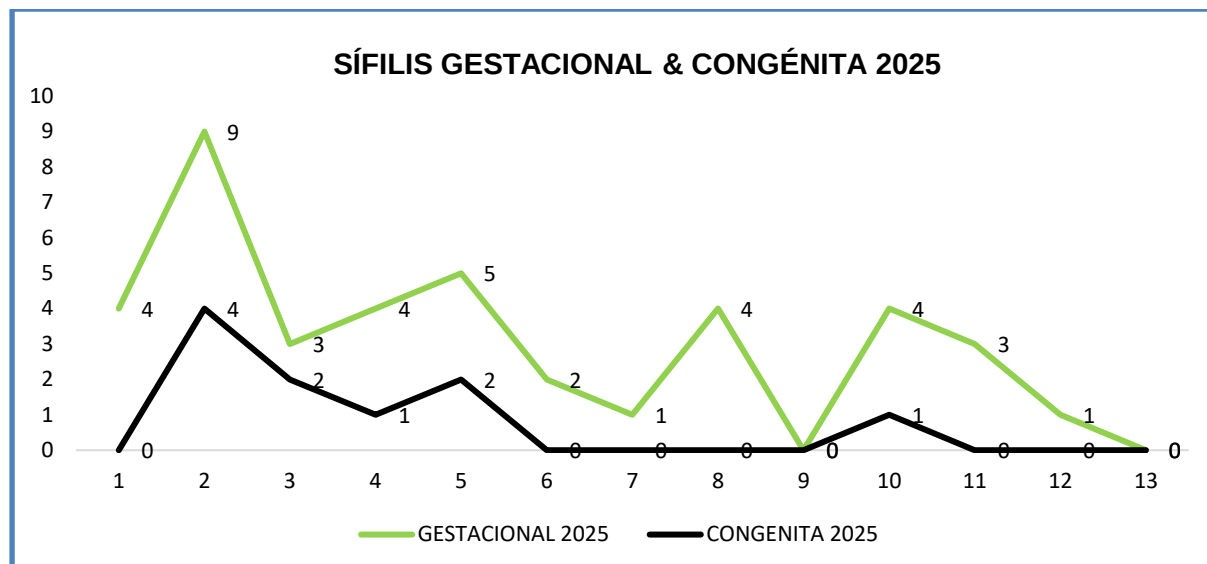
Fuente: SIVIGILA 2025.

Este gráfico presenta la distribución de casos notificados para dos enfermedades trazadoras de alta importancia en salud pública: Cáncer de Cuello Uterino y Cáncer de Mama, durante los 13 periodos del 2025. Con esta grafica se busca identificar la captación de eventos ya que son patologías de notificación obligatoria que reflejan la actividad de los programas de tamizaje (citologías y mamografías).

En el seguimiento del comportamiento del cáncer como evento trazador durante el 2025, se identificó la notificación de 28 casos de cáncer de mama y 23 casos de cáncer de cuello uterino. El cáncer de mama mostró una captación más regular, alcanzando su punto máximo en el periodo 04. Por su parte, el cáncer de cuello uterino registró su mayor volumen en el periodo 05, evidenciando un descenso en las notificaciones hacia el final del periodo analizado (10-13).

Es interesante notar cómo los picos de ambos eventos suelen alternarse (cuando uno baja, el otro sube), lo que podría estar relacionado con la programación de las unidades de patología o de las jornadas de salud que se realizaron en el transcurso del año. Estos datos son fundamentales para evaluar la efectividad de las rutas de atención integral (consultorio rosa) y garantizan el monitoreo de la oportunidad diagnóstica en la población objeto.

Gráfica 22. Comportamiento Sífilis Gestacional y Congénita 2025.

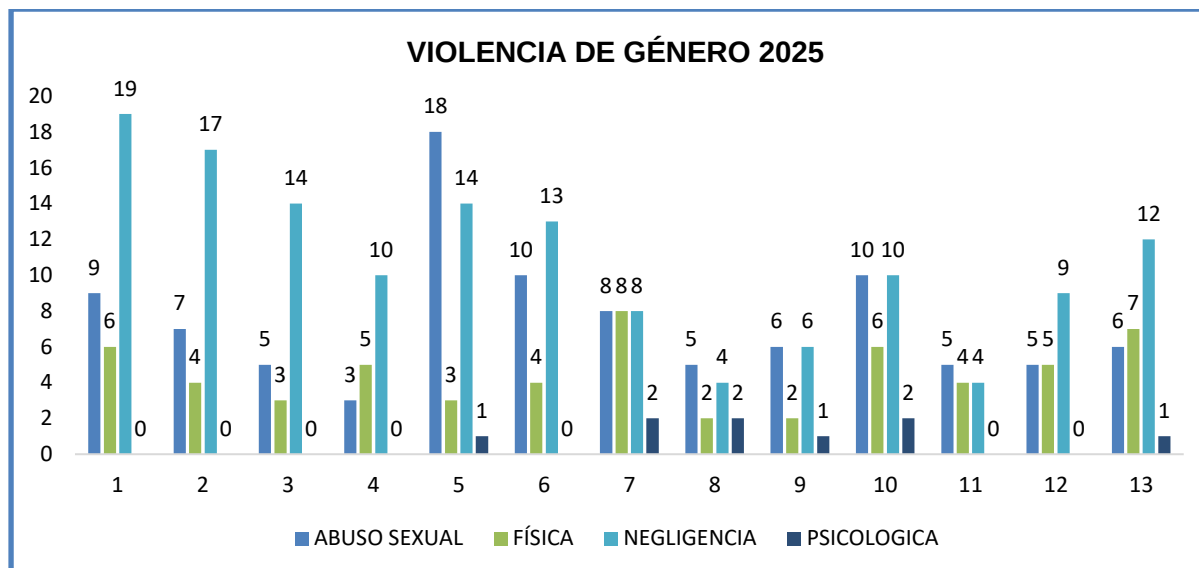


Fuente: SIVIGILA 2025.

Este es uno de los gráficos más críticos desde el punto de vista de salud pública, ya que la relación entre la sífilis gestacional y la congénita es un indicador directo de la calidad del control prenatal. La vigilancia de la sífilis como evento trazador reveló una captación acumulada de 41 casos de sífilis gestacional y 10 casos de sífilis congénita. El punto crítico de notificación ocurrió en el periodo 02, donde se registraron 9 casos gestacionales y 4 congénitos, evidenciando desafíos en la oportunidad del tratamiento preventivo.

No obstante, a partir del periodo 11 se observa una tendencia sostenida al descenso, logrando un silencio epidemiológico total para ambos eventos al finalizar el año (P13). Estos resultados enfatizan la necesidad de mantener el fortalecimiento de las estrategias de eliminación de la transmisión materno-infantil y el seguimiento estricto a los controles prenatales.

Gráfica 23. Comportamiento de la Violencia de Género 2025



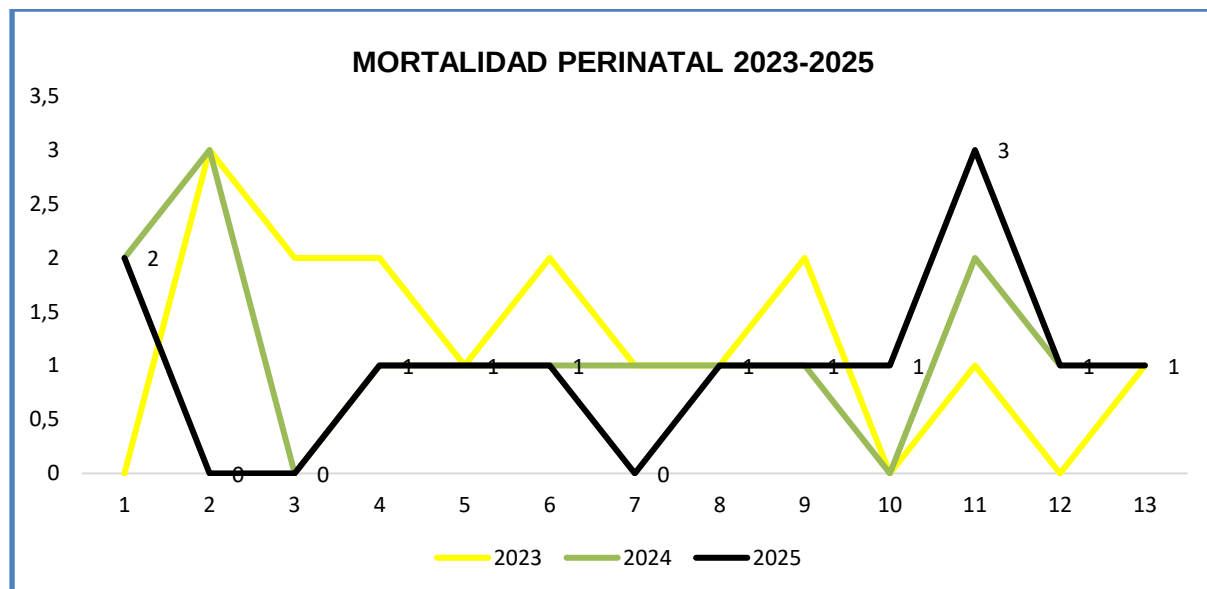
Fuente: SIVIGILA 2025.

El análisis de la notificación de violencias de género como evento de interés en salud pública para 2025 evidencia un predominio de los casos de negligencia, con picos iniciales que alcanzan hasta 19 casos. El abuso sexual constituye el segundo tipo de violencia con mayor carga de notificación, destacándose un incremento significativo en el periodo epidemiológico 05, con 18 casos reportados.

Por su parte, la violencia física presenta un comportamiento relativamente estable a lo largo del periodo analizado, mientras que la violencia psicológica registra la menor frecuencia de notificación, lo que podría reflejar posibles brechas en la detección y reporte de este tipo de evento.

La persistencia de casos de negligencia y abuso sexual sugiere la necesidad de priorizar las acciones de prevención y protección en poblaciones vulnerables, especialmente en niños, niñas y personas mayores, donde estos eventos tienden a presentarse con mayor frecuencia. En este contexto, se resalta la importancia de fortalecer las rutas de atención intersectorial y los mecanismos de detección temprana, particularmente en los periodos con mayor incidencia, con el fin de garantizar una respuesta integral, oportuna y protectora.

Gráfica 24. Comportamiento Mortalidad Perinatal 2023-2025

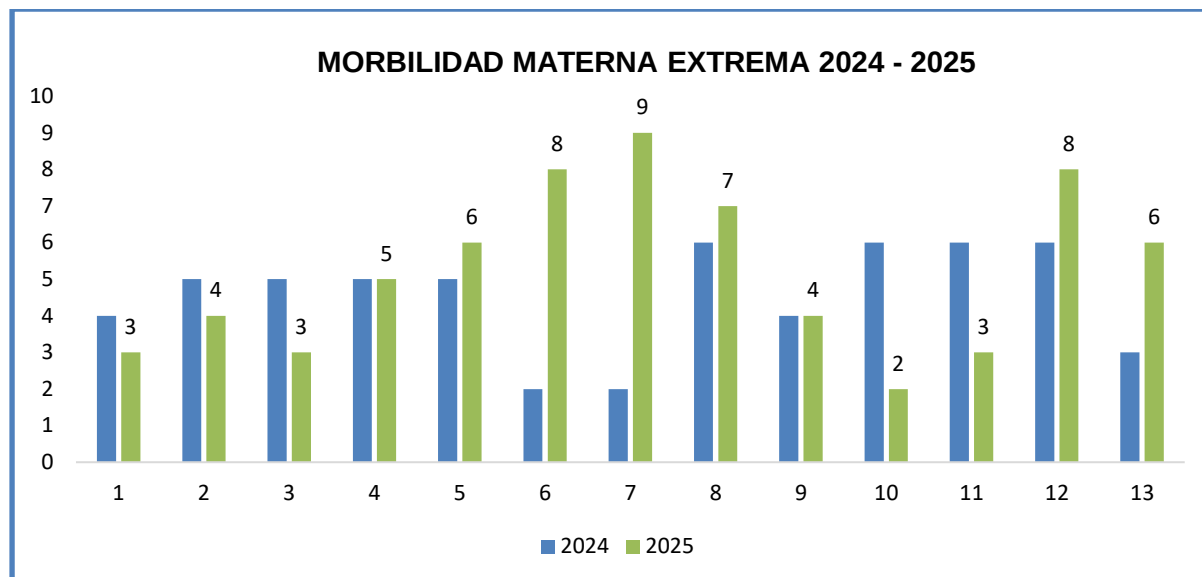


Fuente: SIVIGILA 2025.

El análisis de la mortalidad perinatal entre 2023 y 2025 revela una persistencia en la notificación del evento, sin variaciones significativas en la tendencia histórica. Para el año 2025, el comportamiento se caracterizó por una incidencia fluctuante, alcanzando su pico máximo en el periodo 11 con 3 casos. Al comparar los periodos, se observa una recurrencia de casos en el periodo 11 durante los tres años analizados, lo que identifica este periodo como un punto crítico de vigilancia.

Aunque el 2025 muestra picos aislados, el volumen total de casos parece mantenerse estable respecto a los años anteriores. No se observa una tendencia clara al descenso, lo que sugiere que las causas de mortalidad perinatal (muchas veces evitables) persisten en el tiempo. La estabilidad de las cifras subraya la importancia de fortalecer la auditoría clínica de cada caso para identificar brechas en la ruta de atención materno-perinatal y reducir las muertes evitables.

Gráfica 25. Comportamiento Morbilidad Materna Extrema

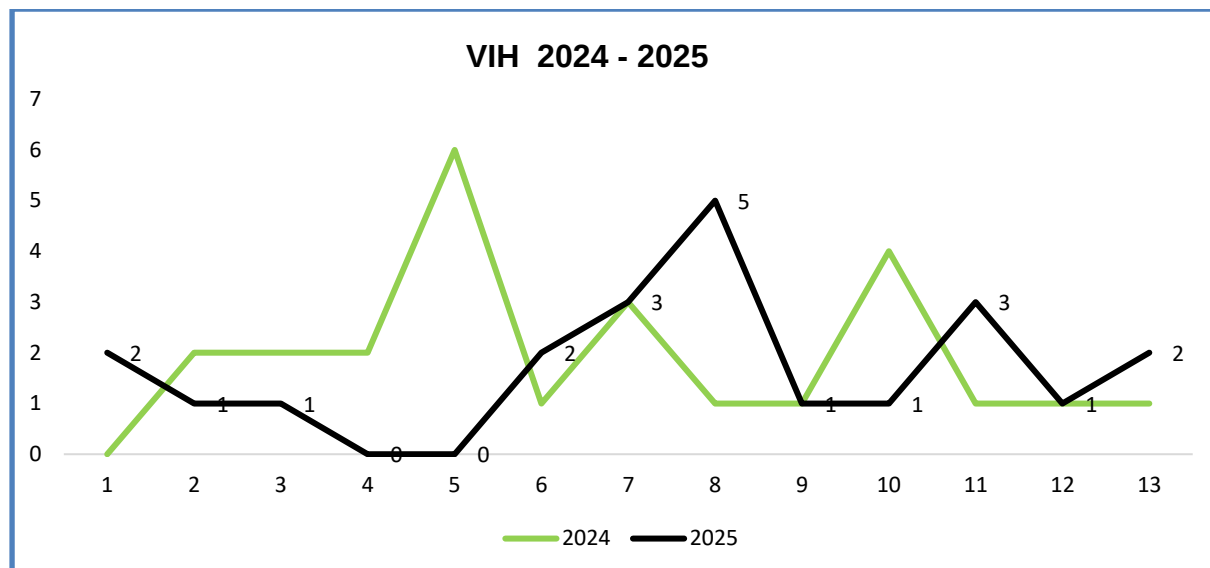


Fuente: SIVIGILA 2025.

El monitoreo de la Morbilidad Materna Extrema (MME) durante el 2025 revela un incremento en la severidad de la notificación en comparación con el periodo homólogo de 2024. Mientras que el año anterior mantuvo una tendencia estable, el 2025 registró picos críticos en los periodos 06, 07 y 12, alcanzando un máximo de 9 casos en el Periodo 07. Este comportamiento sugiere una mayor exigencia en la respuesta de los servicios de alta complejidad. Al cierre del periodo 13, el 2025 reporta 6 casos, duplicando la cifra de el mismo periodo del 2024 (3 casos). Esto marca una tendencia de cierre en alza.

Con todo lo anteriormene mencionado se refuerza la necesidad de intensificar el seguimiento a las rutas de atención materna y fortalecer la identificación temprana de factores de riesgo para prevenir la evolución hacia la mortalidad materna.

Gráfica 26. Comportamiento VIH

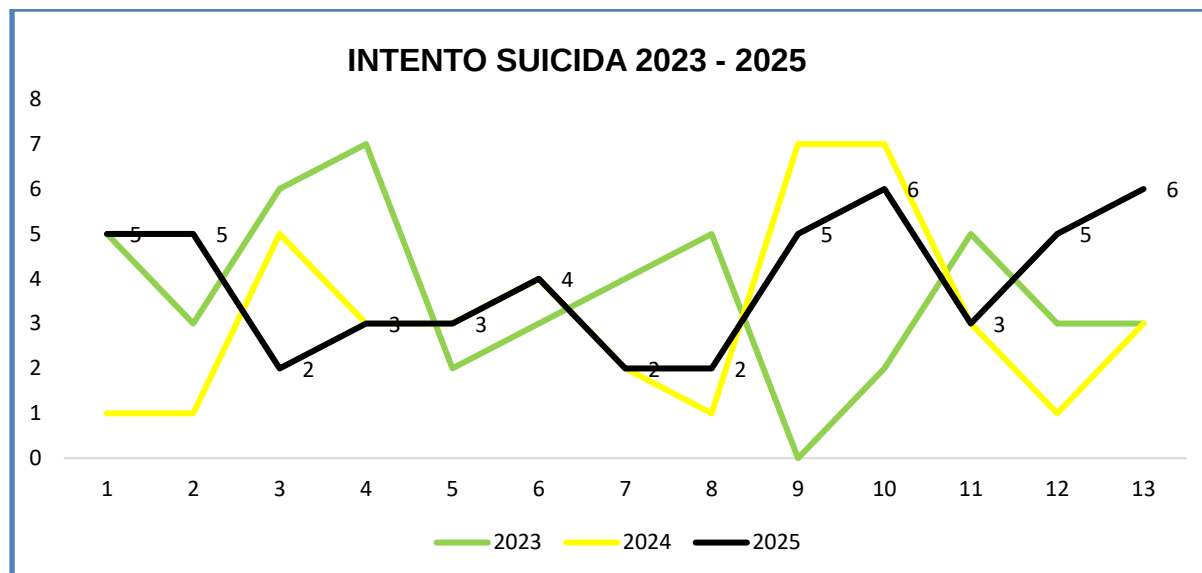


Fuente: SIVIGILA 2025.

En el seguimiento de la notificación de VIH se observa un comportamiento epidemiológico caracterizado por fluctuaciones en la captación de casos nuevos. El evento alcanzó su mayor frecuencia en el Periodo Epidemiológico 08 con 5 casos reportados, superando la tendencia de los periodos previos. En comparación con el año 2024, donde el pico máximo ocurrió de forma más temprana (Periodo 05 con 6 casos), el presente año muestra una distribución de diagnósticos más desplazada hacia la mitad del periodo.

El VIH es un trazador fundamental del acceso al diagnóstico. Los periodos con 0 casos no necesariamente indican ausencia de la enfermedad, sino periodos donde no se confirmaron diagnósticos. La constancia en las barras verdes hacia el final del año sugiere una búsqueda activa estable. Al cierre del año (P13), con 2 casos notificados, el evento mantiene una dinámica de captación constante, reflejando la continuidad en las acciones de tamizaje y vigilancia de infecciones de transmisión sexual.

Gráfica 27. Comportamiento Intento suicida.



Fuente: SIVIGILA 2025.

El análisis de la vigilancia del intento suicida (2023-2025) revela una persistencia del evento con una tendencia ascendente en el 2025. Durante este año, la notificación alcanzó su nivel más alto en el periodo epidemiológico 10 y 13 con 6 casos reportados, superando el promedio observado en los periodos epidemiológicos previos. Al comparar el trienio, destaca una recurrencia de picos de notificación entre periodos epidemiológicos 9 y 11, lo que señala un periodo crítico para la salud mental poblacional.

La tendencia actual hacia el periodo 13 subraya la importancia de fortalecer las rutas de atención integral, la respuesta de las líneas de emergencia y los programas de prevención comunitaria para contener el incremento de casos.

7. INDICADORES.

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.

7.1 Tasa general de fecundidad: mide el número de nacimientos por cada 1.000 mujeres en edad fértil (15–49 años) en un año.

- **Municipio de Saravena:** 27.3 por cada 1.000 mujeres en edad fértil.

7.2 Prevalencia de sífilis congénita: número de casos por cada 1.000 nacidos vivos + mortinatos.

- **Municipio de Saravena:** 6.6 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Hospital del Sarare:** 5.7 por cada 1.000 nacidos vivos.

7.3 Razón de morbilidad materna extrema (MME):

- **Municipio de Saravena:** 14.4 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Hospital del Sarare:** 39.2 por cada 1.000 nacidos vivos.

7.4 Razón de mortalidad perinatal y neonatal tardía: 9.2 por cada 1.000 nacidos vivos.

- **Tasa de mortalidad perinatal en Saravena:** 6.6 por cada 1.000 nacidos vivos.
- **Tasa de mortalidad materna temprana:** 0.

7.5 Tasa de incidencia de dengue:

- **Hospital del Sarare:** 1.672 por cada 100.000 expuestos.
- **Saravena:** 1.434 por cada 100.000 expuestos.

7.6 Letalidad por dengue: 0 por 100.000 personas atendidas.

- **Mortalidad por dengue en el Hospital del Sarare:** 0 por cada 100.000 personas atendidas.

7.7 Prevalencia de desnutrición en menores de 5 años

Saravena: 0.26%.



8. ANEXOS.

Gráfica 1. Ubicación de las sedes del hospital.....	10
Gráfica 2. Ubicación de puestos de salud.	12
Gráfica 3. Alcance de intervención del Hospital del Sarare E.S.E.....	13
Gráfica 4. Estrategias del Modelo de Prestación de Servicios de Salud.	14
Gráfica 5. Pirámide población del municipio de Saravena 2025.	17
Gráfica 6. Usuarios atendidos según área de residencia.....	22
Gráfica 7. Usuarios atendidos según sexo.	23
Gráfica 8. Nacimientos por grupo de edad de la madre en el 2025.....	39
Gráfica 9. Nacimientos según tipo de parto en el 2025.	40
Gráfica 10. Defunciones por sexo en el Hospital del Sarare 2025	43
Gráfica 11. Comportamiento del IRA en menores de 5 años en el 2025.....	47
Gráfica 12. Comportamiento de la EDA en menores de 5 años en el 2025.....	48
Gráfica 13. Comportamiento del Dengue en el 2025.....	49
Gráfica 14. Comportamiento de la Malaria en el 2025.	50
Gráfica 15. Comportamiento de la Exposición rábica en el 2025.....	51
Gráfica 16. Comportamiento de la Varicela en el 2025.....	52
Gráfica 17. Comportamiento del Accidente Ofídico en el 2025.....	53
Gráfica 18. Comportamiento IRA-COVID 19 en el 2025.....	54
Gráfica 19. Comportamiento de la Tuberculosis 2025	55
Gráfica 20. Comportamiento Desnutrición en menores de 5 años 2025.....	56
Gráfica 21. Comportamiento del Cáncer de Cuello y de Mama 2025	57
Gráfica 22. Comportamiento Sífilis Gestacional y Congénita 2025.....	58
Gráfica 23. Comportamiento de la Violencia de Género 2025.....	59
Gráfica 24. Comportamiento Mortalidad Perinatal 2023-2025.....	60
Gráfica 25. Comportamiento Morbilidad Materna Extrema.....	61
Gráfica 26. Comportamiento VIH	62
Gráfica 27. Comportamiento Intento suicida.....	63

Tabla 1. Autorreconocimiento población residente en el municipio de Saravena 2025.....	16
Tabla 2. Cobertura de la Salud en el Departamento de Arauca 2025.....	18
Tabla 3. Caracterización de la población atendida en el Hospital del Sarare 2025.....	19
Tabla 4. Población atendida por ciclo vital en el Hospital del Sarare 2025.....	19
Tabla 5. Usuarios atendidos por EAPB en el Hospital del Sarare 2025.....	20
Tabla 6. Atenciones personas según procedencia 2025.....	21
Tabla 7. Atención ambulatoria en el Hospital del Sarare 2025.....	24
Tabla 8. Morbilidad por el servicio de urgencias Hospital del Sarare 2025.....	25
Tabla 9. Morbilidad general por egreso por grandes causas Hospital del Sarare 2025.....	26
Tabla 10. Morbilidad general de la primera infancia (0-5) Hospital del Sarare 2025.....	28
Tabla 11. Morbilidades general infancia (6-10) Hospital del Sarare 2025.....	29
Tabla 12. Morbilidad general adolescencia (12-17) Hospital del Sarare 2025.....	30
Tabla 13. Morbilidad general juventud (18-28) Hospital del Sarare 2025.....	31
Tabla 14. Morbilidad general adultez (29-59) Hospital del Sarare 2025.....	32
Tabla 15. Morbilidad general vejez (mayores de 60) Hospital del Sarare 2025.....	33
Tabla 16. Morbilidad por egreso de hospitalización Adulto en el Hospital del Sarare 2025.....	34
Tabla 17. Morbilidad por egreso de Pediatría en el Hospital del Sarare 2025.....	35
Tabla 18. Morbilidad por egreso de Neonatos en el Hospital del Sarare 2025.....	36
Tabla 19. Morbilidad por egreso de UCI en el Hospital del Sarare 2025.....	37
Tabla 20. Nacimientos por procedencia Hospital del Sarare 2025.....	38
Tabla 21. Gestantes con Escasas Consultas Prenatales 2025.....	41
Tabla 22. Defunciones por ciclo vital Hospital del Sarare 2025.....	42
Tabla 23. Principales causas de mortalidad en el Hospital del Sarare 2025.....	44
Tabla 24. Eventos en salud pública 2024 - 2025.....	45

9. CONTROL DE ELABORACIÓN.

Revisó.	Nombre. Deissy Paola Lizcano Líder Vigilancia Epidemiológica	<i>DPL</i>
Proyectó.	Nombre. Deissy Paola Lizcano Líder Vigilancia Epidemiológica.	<i>DPL</i>