



PERFIL EPIDEMIOLOGICO ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE 2025

Contenido

INTRODUCCIÓN:	4
OBJETIVO:	4
METODOLOGIA	5
DESCRIPCION ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	5
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	6
MISION	7
VISION	7
CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN DE ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.	7
ESTRUCTURA POBLACIONAL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE	8
POBLACIÓN POR PERTENENCIA ETNICA	9
CONSULTAS GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2025	10
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ESE HSJG- 2025 ...	11
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS ESE HSJG- 2025.	12
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS ESE HSJG- 2025.	14
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN CIRUGIA AÑO 2025, ESE HSJG	15
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA AÑO 2025, ESE HSJG.	16
MORBILIDAD GENERAL PARA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	17
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL PRIMERA INFANCIA (0-5) AÑOS	18
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL INFANCIA (6-11) AÑOS.	20
DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN ADOLESCENCIA (12-17) AÑOS. ...	21
DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD GENERAL JUVENTUD (18-28 AÑOS)	22
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 29-59 AÑOS, ESE HSJG, 2025. ...	23
PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN EN MAYORES DE 60 AÑOS, ESE HSJG, 2025	25
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA 2025, HSJG.	26

Epidemiología

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS PARA LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.	27
MORTALIDAD	29
ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA ESE HSJG, 2026.	29
ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR RANGO DE EDAD EN LA ESE HSJG, 2026	30
CONCLUSIONES:	31
BIBLIOGRAFIA.....	31



INTRODUCCIÓN:

El perfil epidemiológico de la ESE HSJG del departamento del Guaviare para el año 2025 constituye una herramienta fundamental para la caracterización del comportamiento de los eventos de interés en salud pública en la población atendida. Este documento integra el análisis de la situación de salud desde una perspectiva epidemiológica, sociodemográfica y territorial, permitiendo identificar tendencias, riesgos, poblaciones vulnerables y prioridades sanitarias que orientan la toma de decisiones institucionales.

A partir de la información generada por los sistemas de vigilancia en salud pública, registros asistenciales y fuentes complementarias, se describen los principales eventos que impactan la morbilidad y mortalidad del territorio, así como los determinantes sociales asociados. Este análisis busca fortalecer la planeación estratégica, la gestión del riesgo en salud y la implementación de intervenciones oportunas dirigidas a la prevención, promoción y control de enfermedades.

El perfil epidemiológico se consolida como un insumo técnico para la formulación de acciones integrales en salud, articuladas con las políticas públicas y lineamientos emitidos por el Instituto Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, contribuyendo al mejoramiento continuo de la calidad de la atención y al bienestar de la comunidad del departamento del Guaviare.

OBJETIVO:

Caracterizar integralmente la población atendida por la ESE HSJG en el departamento del Guaviare durante el año 2025, mediante el análisis de sus condiciones sociodemográficas, determinantes sociales de la salud y perfiles de riesgo asociados a la morbilidad atendida por grupos poblacionales, considerando las particularidades territoriales y culturales del área de influencia.

Con el fin de generar evidencia para orientar la planeación institucional y la implementación de estrategias de intervención focalizadas que fortalezcan la calidad,

Epidemiología

oportunidad y pertinencia de los servicios de salud, en coherencia con las necesidades reales de la población guaviarenses.

METODOLOGIA

Se realizó un análisis descriptivo de la información epidemiológica institucional correspondiente a la vigencia 2025.

Las fuentes de información utilizadas fueron:

- Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) institucionales.
- Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).
- Proyecciones poblacionales del DANE 2020–2050.
- Información institucional de servicios y producción hospitalaria.

El análisis se desarrolló mediante:

- Distribución de frecuencias.
- Análisis por grupos etarios.
- Comparación de causas de atención por sexo.
- Identificación de principales eventos de interés en salud pública.

Los resultados se presentan mediante tablas y análisis interpretativo que permiten identificar patrones epidemiológicos y prioridades de intervención.

DESCRIPCION ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

La ESE Hospital San José del Guaviare está ubicada en la capital departamental, el municipio de San José del Guaviare, específicamente en el barrio La Esperanza. Esta institución constituye el único hospital de segundo nivel de complejidad del departamento y su área de influencia, por lo que cumple un papel estratégico en la prestación de servicios de salud para la población local y de municipios aledaños.

El departamento del Guaviare se localiza en una zona de transición entre las regiones de la Amazonia y la Orinoquia, a una altitud aproximada de 180 msnm. Presenta un clima tropical lluvioso, con temperatura promedio de 25,5 °C,



Epidemiología

precipitación anual cercana a 2.600 mm y humedad relativa del 84 %, características propias de la selva húmeda tropical amazónica. Estas condiciones ambientales influyen de manera directa en los procesos sociales, económicos y en el perfil epidemiológico del territorio.

En términos geográficos, el departamento limita al norte con el departamento del Meta; al sur con Caquetá y Vaupés; al oriente con Guainía; y al occidente nuevamente con Meta. Cuenta con una extensión territorial de 53.460 km² y está conformado por cuatro municipios: San José del Guaviare (capital), El Retorno, Calamar y Miraflores.

De acuerdo con las proyecciones poblacionales del DANE 2020–2050, para el año 2024 el departamento alcanza una población estimada de 100.497 habitantes, de los cuales el 56,1 % (56.402 personas) reside en la cabecera municipal. La densidad poblacional es de aproximadamente 2 habitantes por km², lo que refleja un territorio ampliamente disperso. Predomina la ruralidad, con extensas zonas rurales y rurales dispersas que condicionan el acceso a servicios, la dinámica social y las necesidades en salud de la población.¹

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

LA ESE HSJG actualmente cuenta con una infraestructura hospitalaria de primer y segundo nivel de atención, integrada por especialistas en las áreas básicas, complementado por jornadas intramurales periódicas de subespecialidades y un equipo de apoyo asistencial y administrativo, dispuesto a satisfacer las necesidades de salud de los usuarios.

El Hospital San José del Guaviare, posee capacidad instalada de 91 camas distribuidas en los servicios de Cirugía, Ortopedia, Medicina Interna, Pediatría y Gineco-Obstetricia y Unidad de cuidados intermedios adulto, disponiéndose de valoración diaria por especialista, lo mismo que Enfermería en todos los servicios las 24 horas del día cuenta con una capacidad física y un equipo médico-científico altamente calificado y equipos de tecnología, la ESE Hospital San José del Guaviare, brinda servicios de salud de calidad, con atención integral, diferencial y humanizado, y hoy renueva su compromiso con la salud de la comunidad del Guaviare y sur del Meta.²

MISION

Somos la ESE Hospital San José del Guaviare, comprometidos con la prestación de servicios de salud integrales, eficientes, con calidad, enfoque diferencial y calidez humana; aportando a la excelencia y el desarrollo profesional, promoviendo el bienestar al usuario, colaboradores y sus familias.

VISION

En el 2031, seremos el hospital referente de la región, acreditado, innovador, competitivo, con sostenibilidad financiera y cultura organizacional sólida; enfocado en brindar servicios de salud de mediana y alta complejidad que sean amigables con el medio ambiente.

CARACTERISTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO DE ATENCIÓN DE ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.

El Departamento del Guaviare se encuentra ubicado en la zona de confluencia de la Amazonia y Orinoquia, con una altitud de 180 msnm, con clima tropical lluvioso, temperatura promedio de 25.5°C, precipitación de 2600 mm y humedad de 84%, lo cual es típico de la selva húmeda tropical de las Amazonas.

Limita por el norte con el departamento del Meta, al sur con Caquetá y Vaupés, al oriente con Guainía y al occidente con Meta y con una extensión de 53.460 Km². Está conformado por cuatro municipios, San José del Guaviare (la capital del departamento), El Retorno, Calamar y Miraflores. A 2024 alcanza una población según proyección DANE 2020 - 2050 de 100.497 habitantes, de los cuales el 56,1 % (n: 56.402) se concentra en la cabecera municipal. El departamento presenta una densidad poblacional de 2 hab. x km².

El territorio del departamento del Guaviare es predominantemente rural, aunque por la ubicación de su población se encuentra una amplia zona rural y rural dispersa (Tabla 1).

Epidemiología

Tabla 1 Distribución de los municipios por extensión territorial y densidad poblacional, 2025

Municipio	Categoría	Extensión (Km2)	% área del municipio/área del departamento	Densidad poblacional (número de personas x Km2)
San José del Guaviare	5	13.912	26	4,5
Calamar	6	16.200	30,3	0,7
El Retorno	6	10.434	19,5	1,7
Miraflores	6	12.914	24,2	0,6
Guaviare		100.497	53.460	1.9

Fuente: ASIS departamental 2025

ESTRUCTURA POBLACIONAL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE

La pirámide poblacional proyectada evidencia una estructura aun predominantemente joven, aunque con señales claras de transición demográfica progresiva. La base (grupos de 0 a 14 años) sigue siendo amplia, lo que indica que el departamento mantiene una alta proporción de población infantil y adolescente, reflejando niveles de natalidad todavía relevantes. Sin embargo, al comparar los años proyectados se observa una ligera reducción relativa de la base, lo que sugiere una desaceleración gradual de la fecundidad.

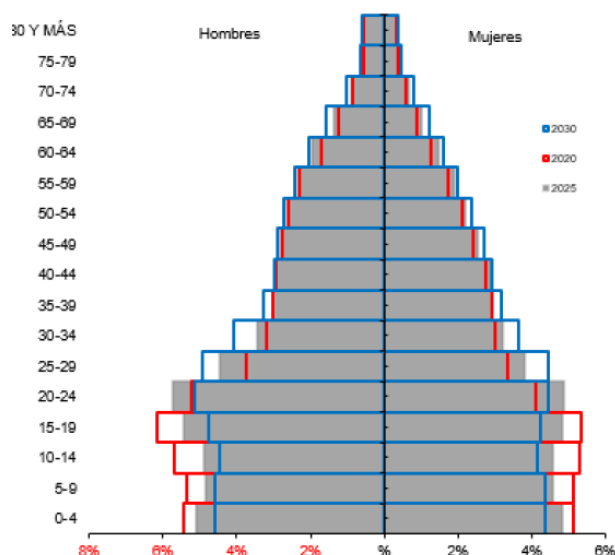
Los grupos de 15 a 39 años muestran un ensanchamiento sostenido, evidenciando el peso de la población en edad productiva. Este fenómeno implica una ventana de oportunidad demográfica, con potencial impacto positivo en la fuerza laboral, la dinámica económica y la demanda de educación superior y empleo.

En los grupos de 40 años y más, la pirámide presenta un crecimiento paulatino —especialmente hacia 2025 y 2030—, lo que indica un proceso de envejecimiento poblacional incipiente. Aunque la cúspide sigue siendo estrecha, su expansión progresiva anticipa mayores requerimientos futuros en atención de enfermedades crónicas, servicios de salud y protección social.

Respecto a la distribución por sexo, la pirámide muestra una estructura equilibrada, con una leve mayor supervivencia femenina en edades avanzadas, patrón esperado en procesos demográficos normales.

Epidemiología

Gráfica 1 Pirámide poblacional del departamento del Guaviare, 2020-2025, 2029.



POBLACIÓN POR PERTENENCIA ÉTNICA

La distribución poblacional por pertenencia étnica evidencia una **alta diversidad cultural**, con un claro predominio de población **indígena**, que alcanza **11.102 personas**, constituyéndose en el grupo étnico mayoritario del departamento. Esta concentración confirma el carácter intercultural del territorio y la necesidad de enfoques diferenciales en salud, educación y protección social, especialmente en zonas rurales donde se observa la mayor proporción de población indígena, destacándose los municipios de San José del Guaviare y Miraflores como los principales aportantes.

La población **negra, mulata o afrodescendiente** representa el segundo grupo étnico en magnitud con **4.378 personas**, con presencia tanto urbana como rural, particularmente concentrada en San José del Guaviare y Calamar. Este patrón sugiere dinámicas de asentamiento mixtas y la necesidad de garantizar acceso equitativo a servicios con pertinencia cultural.

Los grupos **raizal, palenquero y gitano (rom)** presentan magnitudes pequeñas (10, 9 y 4 personas respectivamente), lo que indica presencia minoritaria pero relevante desde el enfoque de derechos y reconocimiento de la diversidad étnica. Aunque cuantitativamente reducidos, estos grupos requieren reconocimiento institucional para asegurar inclusión.

Epidemiología

Territorialmente, se observa que la **zona rural concentra la mayor parte de la población étnica**, especialmente indígena, lo que refuerza la importancia de estrategias diferenciales de atención, fortalecimiento comunitario e intervenciones interculturales. En conjunto, la estructura étnica del departamento refleja un perfil sociocultural que demanda planificación con enfoque territorial, participación comunitaria y adaptación de servicios públicos a las particularidades culturales.

Tabla 2 Población por pertenecía étnica del departamento del Guaviare, 2028.

Municipio	Area	Indígena	Gitano(a) o Rom	Raizal del Archipiélago de San Andrés, Providencia	Palenquero(a) de San Basilio	Negro(a), Mulato(a), Afrodescendiente
San José del Guaviare	Urbano	1.546	4	3	3	2.488
	Rural	4.103	0	2	2	227
Calamar	Urbano	242	0	3	0	386
	Rural	366	0	0	0	170
El Retorno	Urbano	80	0	0	2	211
	Rural	1.365	0	2	0	332
Miraflores	Urbano	1.065	0	0	0	121
	Rural	2.335	0	0	2	443
Guaviare	Total	11.102	4	10	9	4.378

Fuente: Ficha departamental - DANE, CNPV 2018

CONSULTAS GRUPOS DE EDAD Y SEXO 2025

El registro de atenciones realizadas en 2025 por la ESE Hospital San José del Guaviare muestra un total de **82.745 atenciones**, con una mayor utilización de los servicios por parte de las **mujeres (~52%)** frente a los hombres (~48%). Este comportamiento es consistente con patrones habituales de uso de servicios de salud, donde la población femenina presenta mayor demanda asociada a controles preventivos, salud sexual y reproductiva y seguimiento de condiciones crónicas.

La mayor concentración de atenciones se observa en el grupo de **15 a 44 años**, que representa aproximadamente **42% del total**, evidenciando que la población en edad productiva es la principal usuaria de los servicios. Esto puede relacionarse con consultas por salud reproductiva, eventos agudos, controles prenatales y patologías prevalentes en adultos jóvenes.

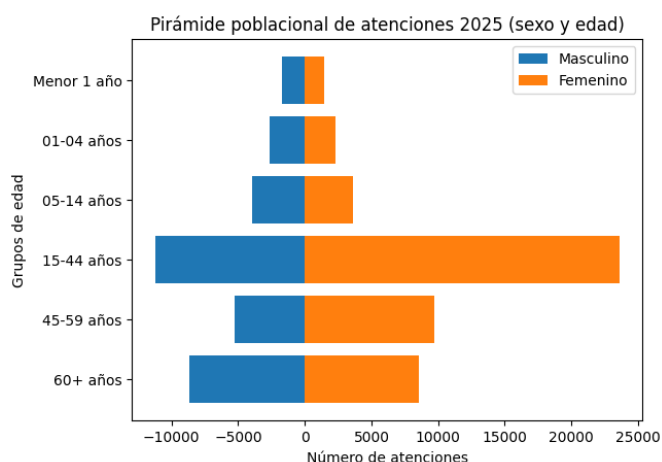
Las atenciones en **niños, niñas y adolescentes** (menores de 1 año, 1 a 4 años y 5 a 14 años) suman cerca del **26%**, lo que refleja una demanda importante de servicios de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, control de crecimiento y manejo de enfermedades infecciosas frecuentes en estas edades.

Epidemiología

Por su parte, las atenciones en personas de **45 a 59 años** alcanzan alrededor del **18%**, mientras que en **mayores de 60 años** representan aproximadamente **21%**, lo cual sugiere una carga relevante de atención asociada a enfermedades crónicas, seguimiento clínico continuo y complicaciones propias del envejecimiento.

La participación considerable de estos grupos indica la necesidad de fortalecer programas de riesgo cardiovascular, control metabólico y atención integral al adulto mayor.

Gráfica 2 Pirámide poblacional de las consultas realizadas por sexo y edad, en la ESE HSJG 2025



Fuente: RIPS 2025

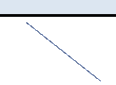
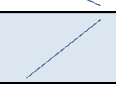
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS ESE HSJG- 2025

La morbilidad atendida en urgencias muestra en 2025 un predominio de eventos traumáticos, que continúan siendo la principal causa de atención y presentan incremento frente a 2024, lo que sugiere una alta carga asociada a lesiones y accidentes. Se observa además aumento en diarrea y gastroenteritis y en infecciones respiratorias superiores, evidenciando una mayor demanda por patologías infecciosas agudas. Destaca también el crecimiento de las fiebres virales transmitidas por artrópodos, compatible con riesgos ambientales y estacionales.

Epidemiología

En contraste, disminuyen de forma importante los síntomas y hallazgos clínicos no clasificados y el dolor abdominal y pélvico, lo que podría reflejar mejor clasificación diagnóstica o cambios en los patrones de consulta. Las fracturas, enfermedades intestinales, dorsopatías e infecciones cutáneas mantienen comportamientos relativamente estables, consolidando un perfil mixto entre trauma, infecciones agudas y causas osteomusculares.

Gráfica 3 Primeras 10 causas de consulta en el servicio de urgencias de la ESE HSJG 2025

NOMBRE CAUSA	2025	2024	Gráfica.
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	3472	3.024	
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1352	1.140	
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	1144	847	
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1015	2090	
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	917	897	
OTRAS ENFERMEDADES DE LOS INTESTINOS Y DEL PERITONEO	841	690	
OTRAS DORSOPATÍAS	782	708	
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	756	790	
OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS	737	354	
DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	675	1594	

Fuente: RIPS 2025

PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS ESE HSJG- 2025.

Durante 2025 se registraron 3.922 hospitalizaciones, lo que representa una disminución del 7,7% frente a 2024 (4.250 casos). A pesar de esta reducción global, el perfil de morbilidad mantiene una concentración en eventos obstétricos, traumáticos e infecciosos.

El parto único espontáneo continúa siendo la principal causa de hospitalización, aunque muestra una leve reducción (-7,2%), lo que sugiere estabilidad en la demanda obstétrica con posible mejora en la gestión o en la oportunidad de atención. En contraste, aumentan las fracturas de otros huesos de los miembros (+4,2%) y las

Epidemiología

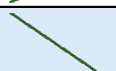
complicaciones del embarazo y parto (+2,1%), lo que evidencia una carga persistente de trauma físico y de morbilidad materna que requiere fortalecimiento de acciones preventivas y de seguimiento prenatal.

Se observa crecimiento en patologías quirúrgicas e infecciosas como enfermedades del apéndice (+8,8%) e infecciones de piel y tejido subcutáneo (+11,4%), lo que puede reflejar mayor oportunidad diagnóstica, incremento real de casos o cambios en los patrones de consulta.

Por otro lado, disminuyen los traumatismos múltiples (-11,8%), la neumonía (-12,0%), las enfermedades urinarias (-9,5%) y el paludismo (-14,1%), lo cual podría estar asociado a intervenciones preventivas, mejoras en atención primaria o variaciones epidemiológicas estacionales.

En conjunto, el comportamiento evidencia que las hospitalizaciones en 2025 siguen dominadas por causas prevenibles o controlables —trauma, infecciones y salud materna—, lo que refuerza la necesidad de estrategias integrales en promoción, prevención, vigilancia epidemiológica y atención oportuna, orientadas a reducir complicaciones y demanda hospitalaria.

Gráfica 4 Primeras 10 causas de consulta en el servicio de hospitalizados de la ESE HSJG 2025

NOMBRE CAUSA	2024	2025	Gráfica
PARTO UNICO ESPONTANEO	569	528	
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	453	472	
OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO	426	435	
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	373	329	
ENFERMEDADES DEL APENDICE	296	322	
INFECCIONES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	263	293	
OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS	257	251	
NEUMONIA	249	219	
OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA URINARIO	190	172	
PALUDISMO (MALARIA)	185	159	
TOTAL	4250	3922	

Fuente: RIPS 2025

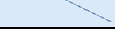
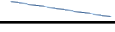
PRIMERAS 10 CAUSAS DE CONSULTA EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS ESE HSJG- 2025.

En 2025 se observa un **incremento importante en la demanda de consulta externa**, con predominio de atenciones relacionadas con **contacto con servicios de salud para investigación y exámenes**, que prácticamente se triplican frente a 2024, lo que sugiere mayor captación de usuarios, fortalecimiento de programas de tamizaje y seguimiento clínico. La **pesquisa prenatal** también aumenta, reflejando continuidad en la vigilancia materna y mejor adherencia a controles.

En contraste, condiciones crónicas como la **hipertensión** y el **dolor abdominal/pélvico** muestran una leve disminución, posiblemente asociada a manejo ambulatorio más oportuno o cambios en el patrón de consulta. Se evidencia crecimiento en eventos relacionados con trauma (**fracturas**), así como en enfermedades metabólicas (**diabetes** y **obesidad**), lo que alerta sobre la necesidad de reforzar estrategias de prevención y control de enfermedades crónicas y estilos de vida saludables.

En conjunto, el comportamiento indica que la consulta externa en 2025 está marcada por **mayor acceso a servicios preventivos y de control**, coexistiendo con una carga persistente de patologías crónicas y traumáticas que requieren intervención integral desde promoción y prevención.

Gráfica 5 Primeras 10 causas de consulta en el servicio de consulta externa de la ESE HSJG 2025.

NOMBRE CAUSA	2025	2024	Gráfica de tendencia
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	8.857	3312	
PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	2.995	2775	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2.816	3102	
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	2.421	2516	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	2.124	1333	
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.651	1636	
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	1.515	1285	
DIABETES MELLITUS	1.253	1146	
OBESIDAD	1.029	771	
OTROS TRASTORNOS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS	957	1082	
TOTAL	2562	1895	

Fuente: RIPS 2025

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN CIRUGIA AÑO 2025, ESE HSJG.

Durante el año 2025 se registraron 569 procedimientos quirúrgicos correspondientes a las principales causas analizadas. La apendicitis no especificada fue la indicación quirúrgica más frecuente, con 240 casos (42,2%), concentrándose principalmente en el grupo de 15 a 44 años, con mayor proporción en mujeres (78 casos) frente a hombres (59). En segundo lugar, se ubicó la apendicitis aguda con absceso peritoneal con 51 procedimientos (9,0%), también predominante en población joven y adulta. Las fracturas traumáticas representaron una proporción importante de las cirugías: fractura de la epífisis inferior del radio con 50 casos (8,8%), fractura de la diáfisis de la tibia con 38 casos (6,7%), fractura de clavícula con 30 casos (5,3%) y fractura de cúbito y radio con 25 casos (4,4%), evidenciando la carga de trauma atendida por la institución. Entre las patologías no traumáticas destacan la hiperplasia de próstata con 42 cirugías (7,4%), concentradas en mayores de 60 años, y las patologías ginecológicas, como hemorragia vaginal y uterina anormal con 41 casos (7,2%) y leiomioma uterino con 24 casos (4,2%), principalmente en mujeres de 15 a 59 años. Finalmente, otras coleditiasis representaron 28 procedimientos (4,9%), predominando en mujeres adultas. En conjunto, los resultados muestran un predominio de cirugías por apendicitis, trauma osteomuscular y patologías ginecológicas, con mayor concentración de intervenciones en la población de 15 a 44 años, lo que refleja el perfil epidemiológico quirúrgico de la institución durante el periodo analizado.

Tabla 3 Principales causas de consulta en cirugía, 2025, ESE HSJG.

Etiquetas de fila	02 01 a 04 Años		03 05 a 14 Años		04 15 a 44 Años		05 45 a 59 Años		06 + 60 Años		Total, general
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
APENDICITIS, NO ESPECIFICADA	2	0	31	28	59	78	14	14	8	6	240
APENDICITIS AGUDA CON ABSCESO PERITONEAL	0	0	5	5	19	14	2	4	2	0	51
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO	0	1	6	2	7	13	4	7	3	7	50
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	0	0	0	0	0	0	7	0	35	0	42
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	0	0	0	0	0	25	0	16	0	0	41
FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	0	2	2	0	23	7	3	0	1	0	38
FRACTURA DE LA CLAVICULA	0	0	0	0	16	7	5	0	1	1	30
OTRAS COLELITIASIS	0	0	0	0	3	15	1	4	4	1	28
FRACTURA DE LA DIAFISIS DEL CUBITO Y DEL RADIO	1	0	6	0	9	3	2	0	4	0	25
LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	0	0	0	0	0	13	0	11	0	0	24

Fuente: RIPS 2025

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE OBSTETRICIA AÑO 2025, ESE HSJG.

A partir de 1.487 atenciones obstétricas registradas en 2025, se observa que las principales causas de egreso concentran 1.215 casos (81,7%), lo que indica que la mayor parte de la demanda del servicio se relaciona con un grupo definido de eventos obstétricos.

La causa más frecuente corresponde al parto vaginal espontáneo con 555 casos (37,3%), seguido de cesárea con 407 casos (27,4%); en conjunto, ambos eventos representan 962 atenciones (64,7% del total), evidenciando que la mayor carga asistencial del servicio está relacionada con la atención del nacimiento. En menor proporción se identifican hemorragia vaginal y uterina anormal con 49 casos (3,3%), parto por cesárea electiva con 41 casos (2,8%), aborto espontáneo incompleto sin complicación con 35 casos (2,4%) e infección no especificada de vías urinarias en el embarazo con 35 casos (2,4%). También se reportan diagnósticos asociados a falso trabajo de parto antes de la semana 37 (26 casos; 1,7%), otras complicaciones especificadas del embarazo (25 casos; 1,7%), preeclampsia severa (22 casos; 1,5%) y falso trabajo de parto a las 37 o más semanas (20 casos; 1,3%).

En cuanto a la distribución por grupo de edad, la mayor proporción de atenciones se concentra en mujeres de 15 a 44 años con 1.394 casos (93,7%), lo cual corresponde a la población en edad reproductiva. Los grupos de 45 a 59 años aportan 51 casos (3,4%), mayores de 60 años 23 casos (1,5%) y adolescentes de 5 a 14 años 19 casos (1,3%), mostrando una baja frecuencia en los extremos de edad.

En conjunto, el perfil de atención obstétrica evidencia que el servicio se enfoca principalmente en la atención del parto y el manejo de complicaciones propias del embarazo, destacándose además la presencia de eventos clínicos relevantes como hemorragias, infecciones urinarias gestacionales y trastornos hipertensivos del embarazo.

Tabla 4 Principales causas de consulta en el servicio de la Unidad Materno Infantil, 2025, ESE HSJG.

Etiquetas de fila	DX EGRESO	05 a 14 Años F	15 a 44 Años F	45 a 59 Años F	+ 60 Años F	Total general
CESÁREA		7	400			407
ESPONTÁNEO		9	546			555
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL, NO ESPECIFICADA	N939		27	22		49
PARTO POR CESAREA ELECTIVA	O820	2	39			41
ABORTO ESPONTANEO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION	O034	1	34			35
INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO	O234		35			35

Epidemiología

FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O470	1	25			26
OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL EMBARAZO	O318	1	24			25
PREECLAMPSIA SEVERA	O141		22			22
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	O471	1	19			20
Total principales causas		22	1171	22	0	1215
Total general todas las causas		19	1394	51	23	1487

Fuente: RIPS 2025

MORBILIDAD GENERAL PARA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

En 2025 la ESE HSJG registró 82.900 atenciones de las cuales el 42% (34782) corresponden a las 10 primeras causas de atención, con mayor frecuencia en mujeres (60,8%) frente a hombres (39,2%), lo que refleja el peso de la atención materna, preventiva y de control en la demanda institucional. La principal causa corresponde a diagnósticos del grupo Z en el CIE 10 (personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes), que concentran cerca de una cuarta parte de las atenciones, evidenciando fuerte actividad en promoción, prevención y seguimiento clínico.

Por grupos etarios, la mayor carga de morbilidad se concentra en población de 15 a 44 años, seguida por adultos de 45 a 59 y mayores de 60 años. En el grupo joven-adulto predominan controles preventivos, pesquisa prenatal, dolor abdominal/pélvico y trauma, mientras que en adultos y adultos mayores destacan hipertensión y diabetes, confirmando el peso creciente de enfermedades crónicas no transmisibles.

Los traumatismos y fracturas muestran una participación relevante, especialmente en población económicamente activa, lo que sugiere exposición a riesgos laborales o comunitarios. A su vez, los diagnósticos inespecíficos (síntomas y hallazgos anormales) refleja alta demanda de valoración clínica inicial.

En conjunto, el perfil de morbilidad 2025 evidencia una institución con fuerte orientación preventiva, coexistiendo con carga significativa de trauma y enfermedades crónicas, lo que plantea la necesidad de fortalecer estrategias integrales de promoción, control de riesgo cardiovascular, prevención de lesiones y continuidad del cuidado materno.

Tabla 5 Primeras causas de atención en la ESE HSJG, 2025

NOMBRE CAUSA	CAUSAS	Menos de 1 Año	1-4 Años	5-14 Años	15-44 Años	45-59 Años	+ 60 Años	TOTAL	GRAN TOTAL
--------------	--------	-------------------	-------------	--------------	---------------	---------------	--------------	-------	---------------



Epidemiología

	C.I.E 10	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	290	735	741	292	326	369	416	1353	2589	448	825	408	495	3.605	5.392	8.997
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	281	16	17	126	86	373	171	1479	772	394	282	364	215	2.752	1.543	4.295
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	145	0	0	0	0	9	0	185	186	265	624	886	1249	1345	2059	3404
PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	294	0	0	0	0	0	46	0	3149	0	4	0	0	0	3199	3199
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	267	1	2	6	20	67	128	159	1544	102	746	95	278	430	2718	3148
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	274	5	0	27	42	274	102	998	450	317	264	215	210	1836	1068	2904
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	298	71	82	117	120	280	284	383	735	119	246	208	183	1178	1650	2828
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	270	57	58	111	142	231	224	352	667	173	321	243	232	1167	1644	2811
DIABETES MELLITUS	104	0	0	0	0	5	5	116	98	118	346	372	587	611	1036	1647
OTRAS DORSOPATIAS	206	0	0	2	0	20	38	357	372	131	253	183	193	693	856	1549
PRIMERAS 10 CAUSAS		885	900	681	736	1628	1414	5382	10562	2067	3911	2974	3642	13617	21165	34.782
RESTO DE CAUSAS	*****	1322	989	2070	1742	2271	2312	6190	14139	2826	5119	4795	4343	19474	28644	48118
TOTAL, CAUSAS	*****	2207	1889	2751	2478	3899	3726	11572	24701	4893	9030	7769	7985	33091	49809	82900

Fuente: RIPS 2025

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL PRIMERA INFANCIA (0-5) AÑOS.

La distribución de atenciones en menores de cinco años muestra un claro predominio de los contactos con los servicios de salud para investigación y exámenes, que concentran 2.136 atenciones, reflejando una alta demanda de controles, seguimiento clínico y procesos diagnósticos propios de esta etapa de crecimiento. En segundo lugar, se ubican las infecciones respiratorias agudas de vías superiores (677 casos), seguidas por contactos por otras razones (468), lo que evidencia que gran parte de la utilización del servicio está asociada tanto a procesos infecciosos frecuentes como a consultas de carácter preventivo o administrativo.

Epidemiología

Las enfermedades gastrointestinales infecciosas (443 casos) y los hallazgos clínicos o de laboratorio no clasificados (423) confirman la persistencia de eventos agudos relacionados con condiciones ambientales, nutricionales y de vigilancia clínica. La presencia de desnutrición (415) señala una carga relevante de riesgo nutricional que puede potenciar la vulnerabilidad frente a infecciones. A su vez, las deformidades congénitas de cadera (320) reflejan la importancia del tamizaje temprano y seguimiento pediátrico.

Finalmente, los traumatismos (312), la bronquitis/bronquiolitis aguda (310) y la neumonía (297) evidencian un componente importante de eventos respiratorios y lesiones accidentales, típicos de este grupo etario. En conjunto, el perfil muestra que las atenciones se concentran en procesos prevenibles o manejables mediante fortalecimiento de promoción, prevención, vigilancia nutricional, control de infecciones respiratorias y educación a cuidadores, lo que representa una oportunidad estratégica para intervenciones tempranas que reduzcan la carga asistencial.

Tabla 6 Primeras causas de atención en edades de 0-5 años, ESE HSJG 2025.

Causas	0 - 5		Total, general
	M	F	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	1047	1089	2136
OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	383	294	677
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	227	241	468
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	250	193	443
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	201	222	423
DESNUTRICION	213	202	415
DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA CADERA	174	146	320
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	185	127	312
BRONQUITIS Y BRONQUIOLITIS AGUDAS	194	116	310
NEUMONIA	172	125	297

Fuente: RIPS 2025

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL INFANCIA (6-11) AÑOS.

En la población infantil de 6 a 11 años se observa que las principales causas de morbilidad están dominadas por los contactos con los servicios de salud para investigación, exámenes y otras razones (365 y 326 atenciones, respectivamente), lo que evidencia una alta utilización de los servicios por controles clínicos, seguimiento y procesos diagnósticos propios de la edad escolar. Este patrón sugiere una demanda importante de atención preventiva y administrativa, además de la atención por enfermedad.

Los traumatismos ocupan un lugar relevante (321 casos), con predominio masculino, lo cual es consistente con mayor exposición a actividades físicas y recreativas, indicando la necesidad de reforzar estrategias de prevención de lesiones y educación en entornos escolares y familiares. De forma complementaria, las fracturas de miembros (225) refuerzan este perfil de riesgo accidental.

Las afecciones clínicas inespecíficas (290) y las fiebres virales transmitidas por artrópodos (268) reflejan la persistencia de eventos infecciosos y febriles en el contexto ambiental, lo que subraya la importancia de la vigilancia epidemiológica, control vectorial y educación comunitaria. Por su parte, la diarrea infecciosa (169) continúa representando una carga prevenible asociada a condiciones higiénico-sanitarias.

Destaca también la presencia de trastornos mentales y del comportamiento (197), con mayor concentración en niños, lo que señala la relevancia de fortalecer la detección temprana, el acompañamiento psicosocial y la articulación escuela-familia-salud. Finalmente, la obesidad (146), con predominio femenino, evidencia la transición hacia problemas nutricionales crónicos, resaltando la necesidad de intervenciones en hábitos alimentarios y actividad física.

En conjunto, el perfil muestra una combinación de causas prevenibles —lesiones, infecciones y problemas nutricionales— junto con necesidades de salud mental, lo que orienta la planificación hacia acciones integrales de promoción, prevención, vigilancia y fortalecimiento del entorno escolar como eje de intervención.

Tabla 7 Principales causas en menores de 6-11 años, ESE HSJG, 2025.

Etiquetas de fila	6 - 11		Total general
	M	F	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	172	193	365
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	167	159	326

Epidemiología

OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	223	98	321
OTROS SÍNTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLÍNICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	158	132	290
OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTRÓPODOS	124	144	268
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	143	82	225
OTROS TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	128	69	197
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	77	92	169
OBESIDAD	65	81	146

Fuente: RIPS 2025

DIEZ PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL EN ADOLESCENCIA (12-17) AÑOS.

El perfil de morbilidad en la población adolescente de 12 a 17 años durante 2025 evidencia que la mayor demanda de atención corresponde a los contactos con los servicios de salud para investigación y exámenes (862 atenciones), lo que refleja una utilización importante del sistema para seguimiento clínico, controles y procesos diagnósticos propios de esta etapa de desarrollo. En segundo lugar, se ubican los traumatismos (370 casos), con claro predominio masculino, seguidos de las fracturas de miembros (248), lo que confirma que las lesiones accidentales constituyen una carga relevante asociada a actividades físicas, recreativas y de movilidad, señalando la necesidad de fortalecer acciones preventivas en entornos escolares y comunitarios.

Las consultas por otras razones (318) y los síntomas o hallazgos clínicos no clasificados (224) indican una demanda significativa de evaluación clínica general. Destaca la presencia de pesquisa prenatal y supervisión del embarazo (227 casos), exclusivamente en mujeres, lo que evidencia la ocurrencia de gestación en la adolescencia y la importancia de reforzar estrategias de salud sexual y reproductiva, educación integral y acceso oportuno a servicios preventivos.

Por su parte, las fiebres virales transmitidas por artrópodos (190) muestran la persistencia de eventos infecciosos ligados a condiciones ambientales, mientras que el dolor abdominal y pélvico (153) y las enfermedades del apéndice (131) reflejan causas frecuentes de consulta aguda, con mayor concentración femenina en el primer caso.

En conjunto, el patrón de morbilidad combina lesiones prevenibles, procesos infecciosos y necesidades propias de la salud sexual y reproductiva adolescente. Este panorama orienta la planificación hacia intervenciones integrales enfocadas en prevención de lesiones, vigilancia epidemiológica, fortalecimiento de la educación

Epidemiología

sexual, promoción de hábitos saludables y acceso oportuno a atención clínica, con énfasis en enfoques diferenciales por sexo y etapa del ciclo vital.

Tabla 8 Principales causas de consulta en edades de 12-17 años, ESE HSJG, 2025.

Etiquetas de fila	12 - 17		Total general
	M	F	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	416	446	862
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	245	125	370
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	124	194	318
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	204	44	248
PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO		227	227
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	88	136	224
OTRAS FIEBRES VIRALES TRANSMITIDAS POR ARTROPODOS	106	84	190
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	38	115	153
ENFERMEDADES DEL APENDICE	55	76	131
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	42	71	113

Fuente: RIPS 2025

DIEZ PRIMERAS CAUSAS MORBILIDAD GENERAL JUVENTUD (18-28 AÑOS)

El perfil de consulta en la población joven de 18 a 28 años durante 2025 está fuertemente marcado por la atención materna y reproductiva. La principal causa corresponde a la pesquisa prenatal y supervisión del embarazo (1.820 atenciones), seguida por el parto único espontáneo (739), otras complicaciones del embarazo y del parto (589) y la atención materna relacionada con el feto (319). Este conjunto evidencia que una proporción sustancial de la demanda asistencial femenina se concentra en el ciclo reproductivo, lo que resalta la importancia de fortalecer el control prenatal integral, la detección temprana de riesgos obstétricos y el acompañamiento continuo en salud sexual y reproductiva.

En paralelo, los contactos con los servicios de salud para investigación y exámenes (1.515) muestran una alta utilización del sistema para seguimiento clínico y procesos diagnósticos. Los traumatismos (991) y las fracturas de miembros (555), con predominio masculino, reflejan una carga significativa de lesiones asociadas a

Epidemiología

actividades laborales, deportivas o de movilidad, señalando la necesidad de reforzar estrategias de prevención de accidentes y promoción de conductas seguras.

El dolor abdominal y pélvico (574), mayoritariamente femenino, sugiere demanda relacionada tanto con causas ginecológicas como gastrointestinales. Por su parte, las consultas por otras razones (452) y los síntomas o hallazgos clínicos no clasificados (337) indican requerimientos frecuentes de evaluación general.

En conjunto, el patrón de morbilidad en jóvenes combina una alta carga de atención materna, eventos traumáticos prevenibles y consultas clínicas generales. Este panorama orienta la planificación hacia intervenciones integrales que fortalezcan la salud sexual y reproductiva, la prevención de lesiones, la educación en autocuidado y el acceso oportuno a servicios diagnósticos, con enfoque diferencial por sexo y contexto social.

Tabla 9 Principales causas de atención en población de 18-28 años, ESE HSJG, 2025

Etiquetas de fila	18 - 28		Total general
	M	F	
PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO	0	1820	1820
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	518	997	1515
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	658	333	991
PARTO UNICO ESPONTANEO		739	739
OTRAS COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y DEL PARTO		589	589
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	64	510	574
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	402	153	555
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	147	305	452
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	122	215	337
OTRA ATENCION MATERNA RELACIONADA CON EL FETO Y CON LA CAVIDAD AMNIOTICA Y CON POSIBLES PROBLEMAS DEL PARTO	0	319	319

Fuente: RIPS 2025

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN DE 29-59 AÑOS, ESE HSJG, 2025.

La tabla muestra que la morbilidad en adultos de 29 a 59 años está dominada por atenciones relacionadas con contacto con los servicios de salud, dolor abdominal/pélvico y lesiones traumáticas, con un marcado predominio femenino en varias categorías clínicas.

Epidemiología

La principal causa corresponde a **personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes** (3.216 atenciones), dentro de este grupo de causas se encuentran en mayor medida las relacionadas con salud mental; con una participación femenina aproximadamente el doble que la masculina. Esto sugiere una alta demanda de servicios preventivos, controles y procesos diagnósticos, reflejando mayor utilización del sistema de salud por parte de las mujeres en este grupo etario.

En segundo lugar se ubica el **dolor abdominal y pélvico** (1.903), con un claro predominio femenino. Este patrón es coherente con la presencia de causas ginecológicas, digestivas y urinarias que incrementan la consulta en mujeres adultas.

Las **lesiones traumáticas** muestran un comportamiento diferente: los **otros traumatismos** (1.722) y las **fracturas de miembros** (1.342) presentan mayor proporción masculina, lo que puede asociarse a exposición ocupacional, movilidad, actividades físicas y riesgos laborales característicos de la población masculina en edad productiva.

La **hipertensión esencial** (1.211) evidencia una carga importante de enfermedad crónica, con predominio femenino. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer programas de detección, control cardiovascular y seguimiento continuo en adultos.

Las atenciones propias de salud sexual y reproductiva destacan en el grupo femenino, particularmente la **pesquisa prenatal y supervisión del embarazo** (1.152), lo cual confirma la concentración de servicios maternos en este rango etario.

Otras causas relevantes —como **síntomas y hallazgos clínicos no clasificados, coleditiasis/colecistitis, trastornos genitourinarios, contacto con servicios por otras razones y dorsopatías**— mantienen predominio femenino, lo que sugiere mayor demanda asistencial por condiciones digestivas, musculoesqueléticas y urogenitales.

Tabla 10 Principales causas de atención en población de 29-59 años, ESE HSJG, 2025

Etiquetas de fila	29 - 59		Total general
	M	F	
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	1044	2172	3216
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	181	1722	1903
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	1077	645	1722
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	812	530	1342
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	419	792	1211
PESQUISA PRENATAL Y OTRA SUPERVISION DEL EMBARAZO		1152	1152
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	355	707	1062
COLELITIASIS Y COLECISTITIS	233	672	905

Epidemiología

OTROS TRASTORNOS DE LAS VIAS GENITOURINARIAS	3	891	894
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	305	568	873
OTRAS DORSOPATIAS	375	485	860

Fuente: RIPS 2025

PRINCIPALES CAUSAS DE ATENCIÓN EN POBLACIÓN EN MAYORES DE 60 AÑOS, ESE HSJG, 2025

La morbilidad en personas mayores de 60 años muestra un claro predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, seguido de eventos musculoesqueléticos, respiratorios y atenciones relacionadas con el uso de servicios de salud, configurando un perfil típico de envejecimiento con alta demanda de control clínico continuo.

La **hipertensión esencial** concentra el mayor número de atenciones (2.135), con predominio femenino, lo que evidencia una elevada carga de riesgo cardiovascular en esta población y la necesidad de seguimiento permanente para prevenir complicaciones. En segundo lugar, la **diabetes mellitus** (959) mantiene el mismo patrón, reforzando la coexistencia de enfermedades metabólicas crónicas que incrementan la demanda asistencial y el riesgo de eventos cardiovasculares.

Las atenciones por **contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes** (903) reflejan una utilización frecuente del sistema para control, seguimiento y monitoreo de patologías crónicas, característica esperada en adultos mayores.

Los **traumatismos** (579) y las **fracturas** (425) evidencian una carga importante de lesiones, asociadas a caídas, fragilidad ósea y deterioro funcional propio del envejecimiento. Este hallazgo señala la necesidad de fortalecer estrategias de prevención de caídas y promoción de movilidad segura.

La **artrosis** (534) representa una causa significativa de discapacidad y dolor crónico, predominando en mujeres, coherente con procesos degenerativos osteoarticulares. Por su parte, las **enfermedades pulmonares obstructivas crónicas** (493) reflejan el impacto acumulado de factores de riesgo respiratorios, con mayor afectación masculina.

Los **síntomas y hallazgos clínicos no clasificados** (475) indican consultas por manifestaciones inespecíficas que requieren abordaje diagnóstico, frecuentes en edades avanzadas. La **hiperplasia prostática** (422), casi exclusiva del sexo masculino, resalta la importancia del seguimiento urológico en esta etapa de la vida.

Tabla 11 Principales causas de atención en mayores de 60 años, ESE HSJG 2025.

Etiquetas de fila	60 - +		Total general
	M	F	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	886	1249	2135
DIABETES MELLITUS	372	587	959
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA INVESTIGACION Y EXAMENES	408	495	903
OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	364	215	579
ARTROSIS	197	337	534
BRONQUITIS, ENFISEMA Y OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES OBSTRUCTIVAS CRONICAS	295	198	493
OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	243	232	475
FRACTURA DE OTROS HUESOS DE LOS MIEMBROS	215	210	425
HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	421	1	422
PERSONAS EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS RAZONES	208	183	391

Fuente: RIPS 2025

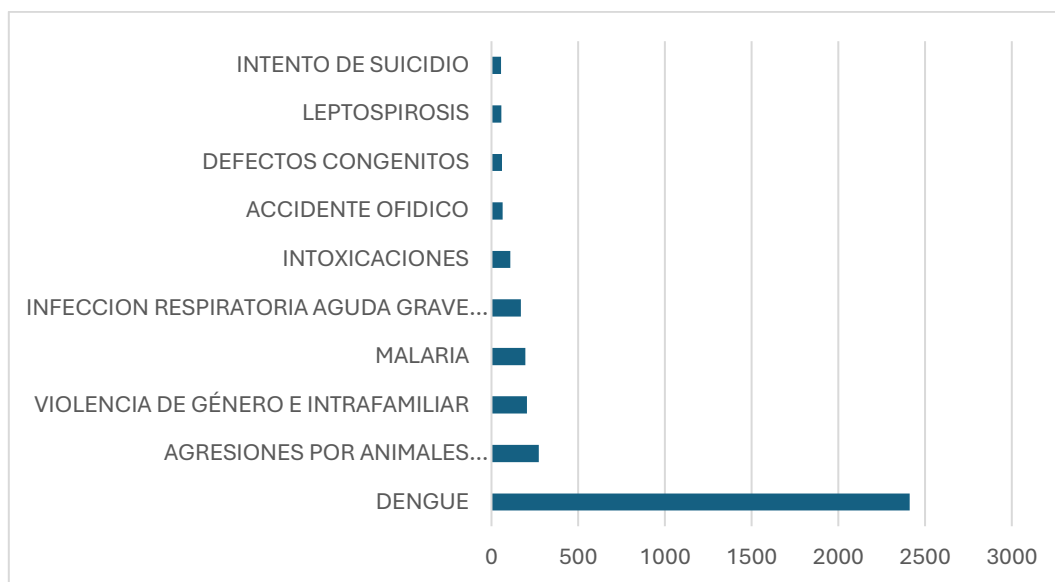
COMPORTAMIENTO DE LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA 2025, HSJG.

Durante el año 2025, el comportamiento de los eventos de interés en salud pública notificados por la IPS estuvo ampliamente concentrado en dengue, el cual representó 63,5% (n=2.412) del total de eventos reportados, evidenciando una alta carga de enfermedad asociada a este evento y posicionándolo como el principal motivo de notificación. En menor proporción se registraron agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con 7,2% (n=273), seguido de violencia de género e intrafamiliar con 5,4% (n=204) y malaria con 5,2% (n=196), eventos que también muestran una participación relevante dentro de la notificación institucional. Asimismo, se identificaron infecciones respiratorias agudas graves inusitadas (IRAG) con 4,5% (n=170) y casos de intoxicaciones con 2,8% (n=108). Otros eventos con menor frecuencia fueron accidente ofídico con 1,7% (n=65), defectos congénitos con 1,6% (n=60), leptospirosis con 1,5% (n=56) e intento de suicidio con 1,4% (n=55). En conjunto, estos resultados reflejan un predominio marcado de eventos de origen transmitido por vectores y zoonosis, especialmente dengue, lo que sugiere la necesidad

Epidemiología

de fortalecer las acciones de prevención, control vectorial, vigilancia epidemiológica y promoción de la salud, sin dejar de lado la atención de eventos asociados a violencia, salud mental y exposiciones ambientales que también impactan la salud pública de la población atendida por la institución.

Gráfica 6 Comportamiento de los eventos de interés en salud pública, 2025, ESE HSJG.



Fuente: RIPS 2025

COMPORTAMIENTO DE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRAFICAS PARA LOS EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA.

Para el año 2025 se notificaron 3.797 eventos de interés en salud pública, con una distribución por sexo relativamente equilibrada, observándose un ligero predominio del sexo masculino (50,57%; n=1.920) frente al femenino (49,43%; n=1.877). En cuanto a pertenencia étnica, la mayor proporción corresponde a población clasificada como otros grupos étnicos (82,35%; n=3.127), seguida de población indígena (17,01%; n=646), mientras que los grupos afrocolombiano (0,58%), ROM/gitana (0,03%) y raizal (0,03%) presentan una participación mínima. Respecto a la edad, la mayor frecuencia de eventos se concentra en el grupo de 29 a 59 años (25,73%; n=977), seguido de 0 a 5 años (19,49%; n=740), 18 a 28 años (18,59%; n=706) y 6 a 11 años (16,67%; n=633),

Epidemiología

evidenciando una carga importante tanto en población adulta como en la primera infancia; en menor proporción se encuentran los 12 a 17 años (10,85%) y mayores de 60 años (8,66%). Según área de residencia, la mayoría de los casos procede del área urbana (78,06%; n=2.964), seguida del área rural (21,78%; n=827) y una proporción mínima de centros poblados (0,16%).

Finalmente, en relación con la afiliación al sistema de seguridad social, predomina el régimen subsidiado (71,95%; n=2.732), seguido del contributivo (18,49%; n=702) y del régimen especial (8,59%; n=326), mientras que los regímenes de excepción (0,92%) y la población no asegurada (0,05%) representan proporciones muy bajas. En conjunto, estos resultados reflejan una mayor notificación de eventos en población urbana, afiliada al régimen subsidiado y con concentración en adultos y población infantil, lo que orienta la priorización de acciones de vigilancia y prevención en estos grupos poblacionales.

Tabla 12 Comportamiento de las variables sociodemográficas para los eventos de interés en salud pública, 2025, ESE HSJG.

Variable	Categoría	2025	PROPORCIÓN
sexo_	F	1877	49,43
	M	1920	50,57
Etnia	INDIGENA	646	17,01
	ROM, GITANO	1	0,03
	RAIZAL	1	0,03
	AFROCOLOMBIANO	22	0,58
	OTROS	3127	82,35
Edad	0-5 AÑOS	740	19,49
	6 - 11 AÑOS	633	16,67
	12 - 17 AÑOS	412	10,85
	18 - 28 AÑOS	706	18,59
	29 - 59 AÑOS	977	25,73
	> 60 AÑOS	329	8,66
Área	Urbano	2964	78,06
	Centro poblado	6	0,16
	Rural	827	21,78
Seguridad social	Contributivo	702	18,49
	No asegurado	2	0,05
	Excepción	35	0,92
	Especial	326	8,59
	Subsidiado	2732	71,95

MORTALIDAD

ANÁLISIS DE LAS PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD EN LA ESE HSJG, 2026.

El análisis de la mortalidad en la IPS evidencia que las principales causas de defunción están concentradas en enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones agudas, destacándose en primer lugar las enfermedades cardiovasculares (infarto agudo de miocardio, choque cardiogénico y paro cardiorrespiratorio), seguidas por la sepsis y el choque séptico de diversos focos, lo que refleja una importante carga de infecciones graves. En tercer lugar, se encuentran las enfermedades respiratorias, como la insuficiencia respiratoria aguda, neumonía y exacerbaciones de EPOC, frecuentemente asociadas a comorbilidades. También se observa una contribución relevante de enfermedades oncológicas en estadios avanzados y eventos neurológicos como el accidente cerebrovascular. Estas causas afectan principalmente a adultos mayores, especialmente hombres, evidenciando un patrón de mortalidad relacionado con el envejecimiento, la multimorbilidad y la presencia de factores de riesgo, así como oportunidades de intervención en la prevención, el diagnóstico oportuno y el manejo integral de estas patologías.

Grupo de causa principal	Frecuencia aproximada	Proporción (%)
Enfermedades cardiovasculares	80	30–35%
Sepsis / choque séptico	60	25–28%
Enfermedades respiratorias	40	15–18%
Defunciones fetales (aborto y otras)	45	18–20%

Epidemiología

Cáncer (neoplasias)	25	10–12%
Neurológicas (ACV, anoxia, etc.)	20	8–10%
Causas externas	10	3–5%

ANÁLISIS DE LAS CAUSAS DE MORTALIDAD POR RANGO DE EDAD EN LA ESE HSJG, 2026

El análisis de la mortalidad por rangos de edad muestra una clara concentración en los **adultos mayores**, especialmente en personas de **60 años y más**, con el mayor número de defunciones en el grupo de **≥75 años**. En estos grupos predominan causas asociadas a enfermedades crónicas y sus complicaciones, como eventos cardiovasculares, sepsis y falla respiratoria. En el grupo de **45 a 59 años** se observa una mortalidad moderada, relacionada con el inicio y progresión de patologías crónicas. Por el contrario, en **menores de 45 años** la mortalidad es baja y suele asociarse a eventos agudos o causas externas. Este comportamiento evidencia un patrón de mortalidad ligado al envejecimiento y la acumulación de comorbilidades.

Rango de edad	Frecuencia relativa	Observación
0–17 años	Muy baja	Casos aislados
18–44 años	Baja	Asociado a trauma y algunas infecciones
45–59 años	Moderada	Inicio de enfermedades crónicas
60–74 años	Alta	Aumento importante de mortalidad
≥75 años	Muy alta	Mayor concentración de muertes

CONCLUSIONES:

El análisis epidemiológico institucional para el año 2025 permite identificar los siguientes hallazgos prioritarios:

La demanda de servicios de salud se concentra en población en edad productiva y en mujeres, especialmente por eventos relacionados con salud sexual y reproductiva.

Las enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente hipertensión y diabetes, representan una carga creciente en adultos y adultos mayores.

1. Los traumatismos y fracturas constituyen una causa importante de morbilidad en población joven y adulta.
2. El dengue se consolida como el principal evento de interés en salud pública notificado por la institución.
3. Las infecciones respiratorias y gastrointestinales continúan siendo relevantes en la población infantil.
4. La presencia de embarazo en adolescentes evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de salud sexual y reproductiva.

BIBLIOGRAFIA

1. Vigilancia en Salud Pública, Análisis de situación en salud participativo departamento del Guaviare departamental, SSD; 2025
2. ESE Hospital San José del Guaviare. (2025) Plataforma estratégica. <https://esehospitalguaviare.gov.co/plataforma-estrategica>.