

PERFIL DE MORBILIDAD INSTITUCIONAL: 2025

1. INTRODUCCIÓN

El presente informe describe el perfil de morbilidad del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E. correspondiente al año 2025, a partir del análisis de los diagnósticos registrados conforme a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10). El documento incluye tanto los diagnósticos confirmados como los motivos de consulta asociados a signos y síntomas, correspondientes al grupo R de la CIE-10, los cuales se analizan de manera diferenciada, reconociendo su relevancia en la carga asistencial y en la demanda de los servicios de salud.

El análisis de la morbilidad atendida permite identificar tendencias epidemiológicas relevantes y reconocer patologías prioritarias que generan un impacto significativo en la utilización de los recursos institucionales. En este sentido, el perfil de morbilidad constituye una línea base para el seguimiento de indicadores de salud, la evaluación de intervenciones implementadas y la formulación de estrategias orientadas al fortalecimiento de la calidad de la atención y los resultados en salud.

Este informe tiene como propósito servir como un insumo técnico y estratégico para los diferentes niveles directivos del hospital, apoyando la toma de decisiones relacionadas con la planeación institucional, la priorización de guías de práctica clínica, la gestión del riesgo en salud y el mejoramiento continuo de los procesos asistenciales. De esta manera, el perfil de morbilidad del año 2025 se consolida como una herramienta clave para orientar acciones que contribuyan al fortalecimiento de la atención integral, la eficiencia en el uso de los recursos y el cumplimiento de los objetivos misionales de la institución.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo General

Describir y analizar el perfil de morbilidad de la población atendida en la institución durante el periodo evaluado, a partir de la información registrada en las fuentes institucionales y codificada según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE-10, con el fin de apoyar la planeación, priorización y mejora de los servicios de salud.

2.2 Objetivos Específicos

- Analizar la distribución de la morbilidad según servicios de atención.
- Generar información epidemiológica confiable y trazable que sirva como insumo para la toma de decisiones clínicas, administrativas y de gestión en salud.

3. METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a partir del análisis de los registros asistenciales del Hospital Regional de Moniquirá E.S.E correspondientes al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2025. La información fue obtenida de las bases de datos institucionales, que incluyen los diagnósticos registrados en los diferentes servicios de atención, codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10).

La población de estudio estuvo constituida por todas las atenciones registradas durante el periodo analizado en los servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización. Se excluyeron de este análisis los diagnósticos clasificados en el grupo R (síntomas, signos y hallazgos clínicos no especificados), así como los diagnósticos relacionados con sospechas diagnósticas (ejemplo H400 sospecha de glaucoma), eventos obstétricos fisiológicos, tales como el falso trabajo de parto y el trabajo de parto sin complicaciones.

El análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, utilizando frecuencias absolutas y relativas para la caracterización de los diagnósticos, así como su distribución por servicio de atención. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos que permiten una visualización clara y facilitan la interpretación de los hallazgos para la toma de decisiones gerenciales (Ver Anexo 1).

4. RESULTADOS

4.1 Perfil de morbilidad general (diagnósticos confirmados)

Durante el año 2025, en la institución se registraron un total de **126.569 atenciones**. A partir de la organización y depuración de los diagnósticos codificados según la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10), se obtuvo un primer análisis de la morbilidad atendida, cuyos resultados se presentan en el Gráfico 1.

No obstante, con el fin de facilitar la interpretación epidemiológica y permitir un análisis más integral del comportamiento de la morbilidad, los diagnósticos fueron posteriormente organizados por grupos de patologías, obteniéndose un segundo análisis (Gráfico 2.). Este último constituye la base principal para la construcción y presentación del perfil de morbilidad institucional, al permitir identificar de manera más clara los eventos prioritarios y su impacto en la carga asistencial.



Gráfico 1. Principales códigos CIE- 10 Hospital Regional Monquirá E.S.E 2025

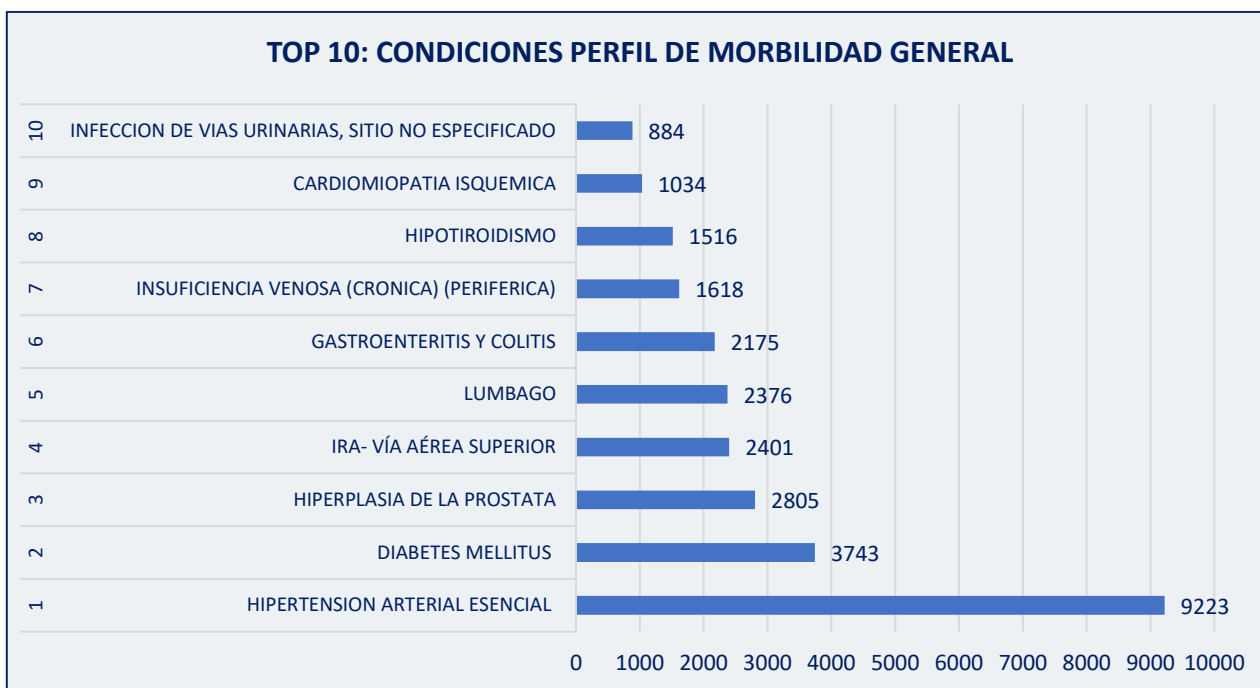


Gráfico 2. Principales patologías en Hospital Regional Monquirá E.S.E 2025

La hipertensión arterial esencial se posicionó como la principal condición de morbilidad, con 9.223 atenciones, lo que corresponde aproximadamente al 7,3 % del total. Este comportamiento confirma su alta prevalencia y su impacto sostenido sobre la demanda de servicios, asociado a su carácter crónico y a la necesidad de seguimiento continuo.

En segundo lugar, la diabetes mellitus registró 3.743 atenciones, equivalente al 3,0 % del total. Para este análisis se excluyeron la diabetes insípida y los exámenes de pesquisa, con el fin de reflejar de manera más precisa la carga real de esta patología metabólica crónica. Su frecuencia resalta la importancia de fortalecer las estrategias de control, seguimiento y prevención de complicaciones.

La hiperplasia de la próstata ocupó el tercer lugar, con 2.805 atenciones, lo que representa el 2,2 % del total. Este resultado es consistente con una patología crónica de alta demanda asistencial, especialmente en población adulta y adulta mayor, con impacto relevante en la consulta ambulatoria.

Las infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores (IRA – vía registraron 2.401 atenciones, correspondientes al 1,9 % del total. Este grupo incluyó diagnósticos como sinusitis aguda, faringitis aguda, amigdalitis aguda, rinofaringitis aguda, laringitis aguda e infección respiratoria aguda de vías superiores no especificada. Las gastroenteritis y colitis alcanzaron 2.175 atenciones, correspondientes al 1,7 % del total. Su frecuencia refleja una alta carga de patologías infecciosas agudas de baja complejidad en el servicio de urgencias.

El lumbago, incluyendo lumbago con ciática, presentó 2.376 atenciones, lo que equivale al 1,9 % del total. Esta condición se consolida como una de las principales causas de consulta dentro de las patologías osteomusculares, con impacto significativo en la demanda de atención y en la utilización de servicios de salud.

La insuficiencia venosa crónica periférica registró 1.618 atenciones, lo que representa el 1,3 % del total. El hipotiroidismo presentó 1.516 atenciones, equivalente al 1,2 % del total, consolidándose como la segunda patologías endocrinas crónicas atendidas en la institución.

La cardiomiopatía isquémica registró 1.034 atenciones, correspondientes al 0,8 % del total Aunque su frecuencia es menor en comparación con otras condiciones, se trata de una patología cardiovascular crónica de alta complejidad y alto impacto clínico, relevante para la gestión del riesgo y la planificación de la atención integral.

Finalmente, la infección de vías urinarias, alcanzó 884 atenciones, lo que equivale al 0,7 % del total, manteniéndose como una causa frecuente de consulta y relevante para el fortalecimiento de estrategias de diagnóstico- tratamiento oportuno y prevención de recurrencias.

En conjunto, el perfil de morbilidad institucional evidencia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, particularmente cardiovasculares, endocrinas y osteomusculares, que concentran una proporción significativa de las atenciones realizadas durante el año 2025. Estas condiciones coexisten con patologías infecciosas agudas de alta frecuencia, como las infecciones respiratorias superiores y las enfermedades gastrointestinales.

Este patrón refleja una carga mixta de morbilidad, caracterizada por la coexistencia de enfermedades crónicas que requieren seguimiento continuo y patologías agudas que incrementan la demanda de atención. Los resultados obtenidos constituyen un insumo clave para la planeación institucional, la priorización de guías de práctica clínica, la gestión del riesgo en salud y el fortalecimiento de estrategias orientadas a la eficiencia en el uso de los recursos institucionales.

4.2 Distribución de la morbilidad por servicio de atención

El análisis por servicio de atención mostró que la mayor proporción de atenciones se concentró en el servicio de consulta externa, seguido de urgencias.

4.2.1 Consulta Externa

Durante el año 2025 se registraron **90.117 atenciones en consulta externa**.



Gráfico 3. Principales códigos CIE- 10 de Consulta Externa

El análisis de los diez diagnósticos CIE-10 más frecuentes evidencia un claro predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, lo que refleja un patrón de atención orientado principalmente al seguimiento, control y manejo longitudinal de estas patologías, sin embargo, a continuación se resume las condiciones más frecuentes tras organización por grupos de patologías:

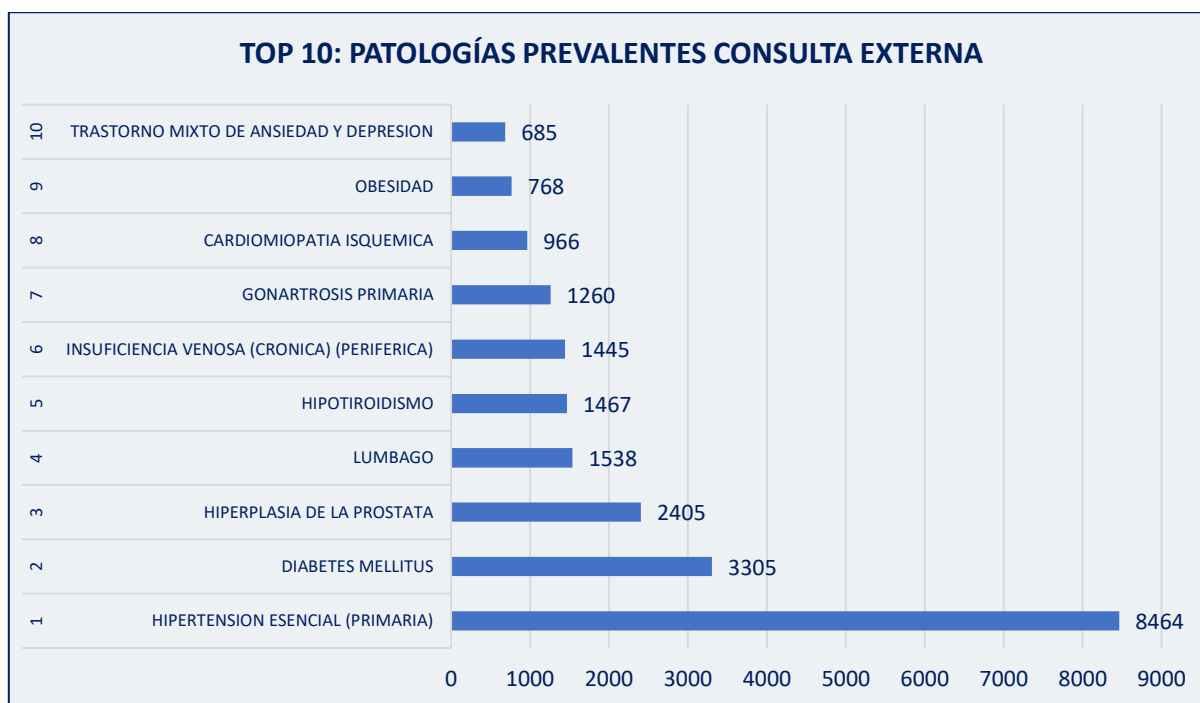


Gráfico 4. Principales patologías prevalentes Consulta Externa

La hipertensión arterial esencial (I10) fue el diagnóstico más frecuente en consulta externa, con 8.466 atenciones, lo que corresponde al 9,3 % del total de este servicio. Este hallazgo confirma a la hipertensión como la principal causa de atención ambulatoria y como el eje central de la carga asistencial crónica, con implicaciones directas para la gestión del riesgo cardiovascular.

En segundo lugar, la diabetes mellitus registra 3.305 atenciones, correspondientes al 3,7 % del total de consultas externas. Esta proporción refleja la relevancia de las enfermedades metabólicas dentro del perfil de morbilidad ambulatoria y la necesidad de fortalecer las estrategias de control, adherencia al tratamiento y prevención de complicaciones asociadas.

La hiperplasia de la próstata ocupa el tercer lugar, con 2.405 atenciones, equivalente al 2,7 % del total. La insuficiencia venosa crónica periférica, con 1.445 atenciones, representa el 1,6 % del total de consultas. Finalmente, el hipotiroidismo registra 1.284 atenciones, correspondientes al 1,4 % del total. Esta condición endocrina crónica se consolida como la segunda causa frecuente de consulta externa, asociada principalmente a seguimiento clínico y ajustes terapéuticos.

Es importante señalar que, para el análisis del perfil de morbilidad en consulta externa, se excluyó el diagnóstico CIE- 10 de **sospecha de glaucoma** del grupo de patologías, dado que no corresponde a una condición clínica confirmada. No obstante, se reconoció su incremento en los registros, el cual se interpretó como asociado principalmente a su uso como diagnóstico de referencia para la solicitud de estudios de imagenología ocular, más que a un aumento real de la morbilidad confirmada por glaucoma.

En este sentido, dicho diagnóstico fue analizado de manera independiente y no incluido dentro de las condiciones priorizadas del perfil de morbilidad, con el fin de preservar la validez epidemiológica del análisis y evitar la sobreestimación de patologías crónicas confirmadas.

En conclusión, estas cinco condiciones concentran aproximadamente el **19 %** de todas las atenciones en consulta externa, lo que evidencia un claro **predominio de enfermedades crónicas no transmisibles** que demandan seguimiento continuo y generan una presión sostenida sobre los servicios ambulatorios. Este patrón refuerza la importancia de orientar la planeación institucional hacia el fortalecimiento del manejo integral de patologías crónicas y la optimización de los procesos de atención en consulta externa.

4.2.2 Urgencias

Durante el año 2025 se registraron **27.675 atenciones en el servicio de urgencias**. Se evidencia un patrón epidemiológico caracterizado por el predominio de enfermedades infecciosas agudas.

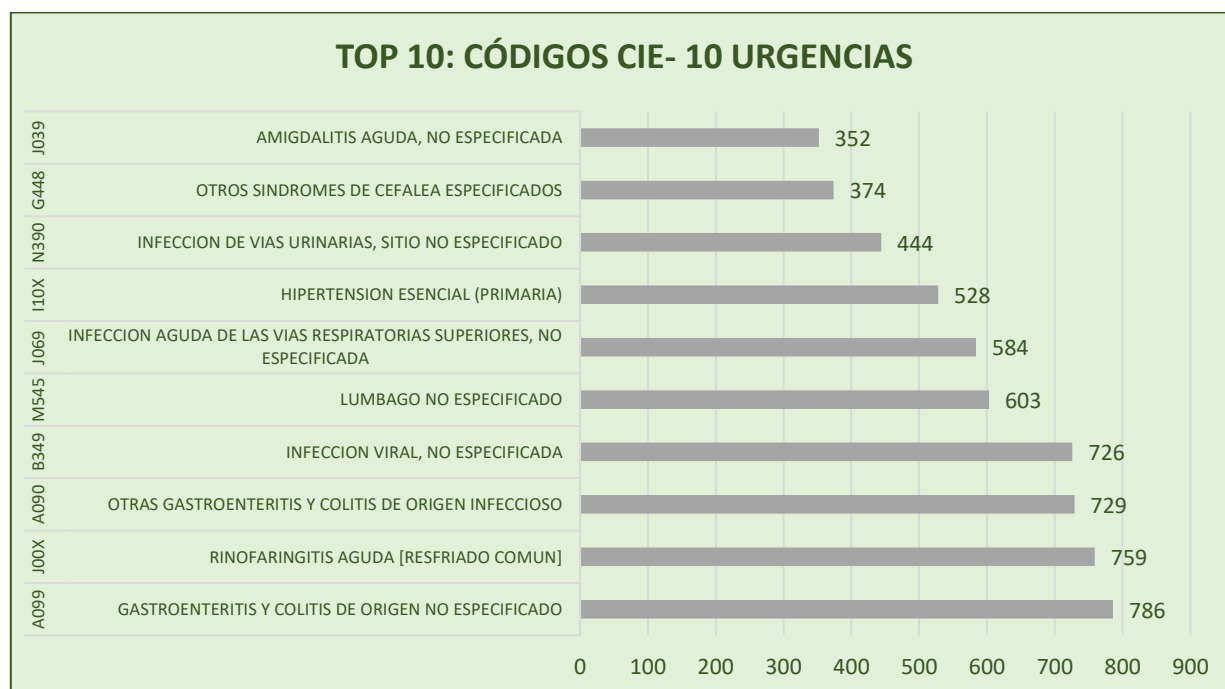


Gráfico 5. Principales códigos CIE- 10 de Urgencias

El análisis de los diez diagnósticos CIE-10 más frecuentes evidencia un claro predominio de enfermedades infecciosas agudas, sin embargo, a continuación se resume las condiciones más frecuentes tras organización por grupos de patologías:

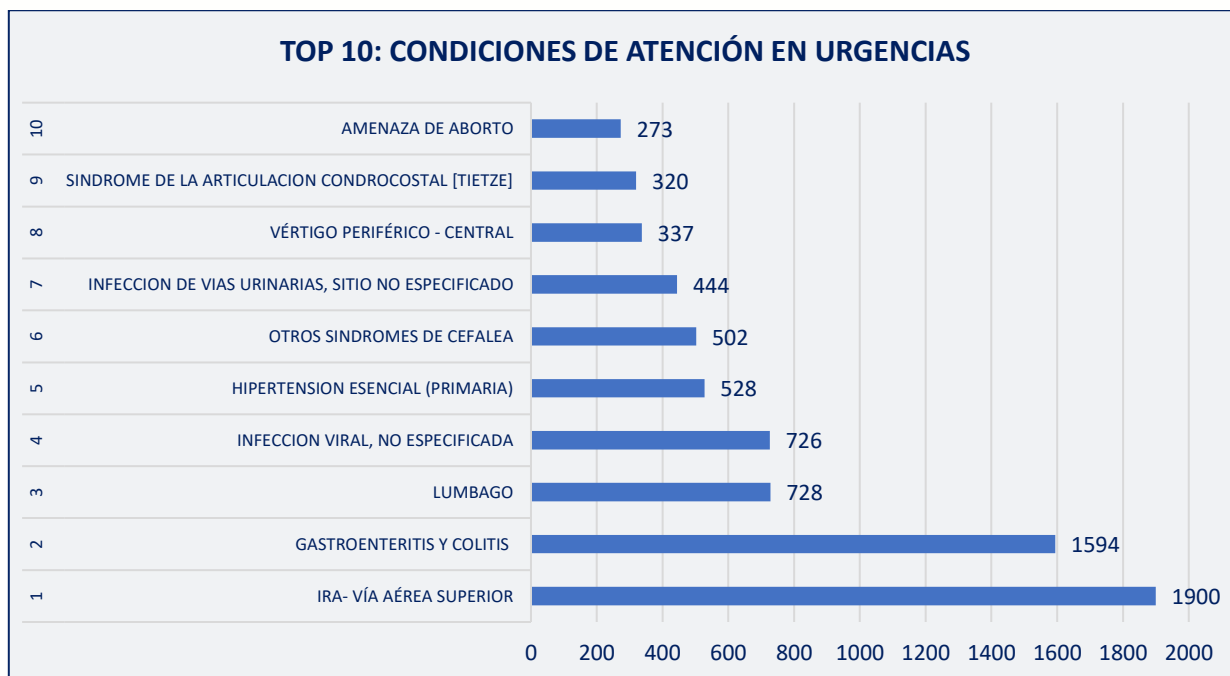


Gráfico 6. Principales patologías prevalentes Urgencias

4.2.3 Hospitalización

Durante el periodo analizado se registraron 11404 atenciones de hospitalización.

Para la construcción de este análisis de morbilidad en hospitalización, se excluyeron los códigos correspondientes a procedimientos quirúrgicos y atenciones relacionadas con parto, con el fin de evitar la sobreestimación de eventos no asociados a enfermedad. En consecuencia, el análisis se centró exclusivamente en las patologías subyacentes que motivaron el ingreso hospitalario, permitiendo una interpretación epidemiológica más precisa y orientada a la carga real de enfermedad.

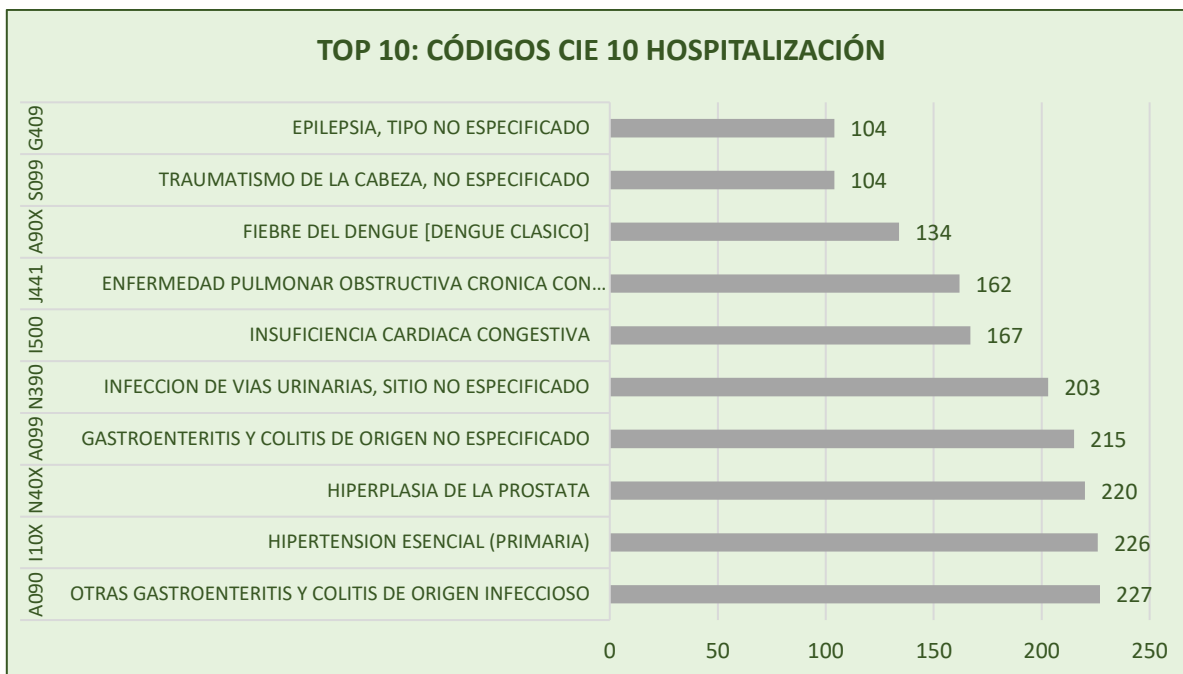


Gráfico 7. Principales códigos CIE- 10 de Hospitalización

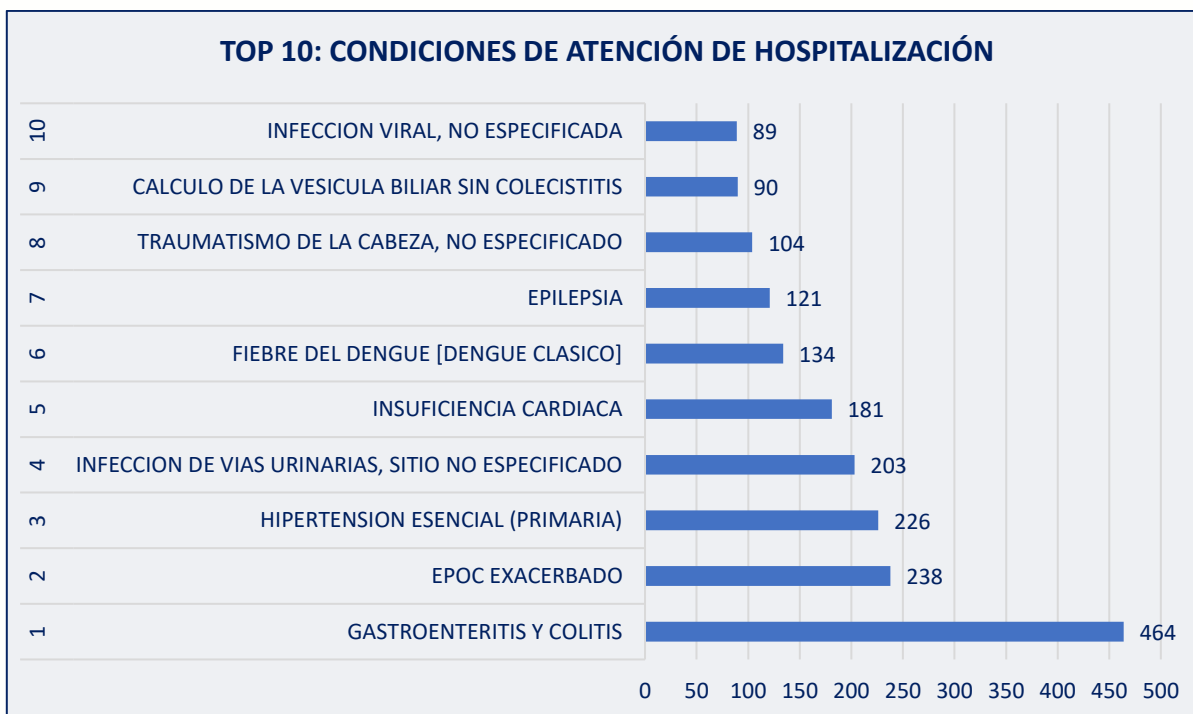


Gráfico 8. Patologías prevalentes de Hospitalización

El análisis de la morbilidad en el servicio de hospitalización evidencia que las principales causas de ingreso corresponden tanto a patologías infecciosas agudas como a la descompensación de enfermedades crónicas.

La gastroenteritis y colitis se posicionan como la principal causa de hospitalización, con 464 ingresos, lo que evidencia el impacto de las enfermedades gastrointestinales agudas que, por su severidad, deshidratación asociada y riesgo de complicaciones, requieren manejo intrahospitalario. Este comportamiento resalta la importancia de las estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y manejo adecuado en los niveles ambulatorios para reducir la necesidad de hospitalización.

EPOC exacerbado ocupa el segundo lugar, con 238 hospitalizaciones, reflejando la carga significativa de las enfermedades respiratorias crónicas y la frecuencia de descompensaciones agudas que requieren atención hospitalaria. Este hallazgo es consistente con el curso clínico del EPOC y subraya la necesidad de fortalecer el seguimiento ambulatorio, la adherencia al tratamiento y las estrategias de prevención de exacerbaciones.

La hipertensión arterial esencial (primaria) registró 226 hospitalizaciones, lo que sugiere la presencia de descompensaciones o complicaciones asociadas que ameritan manejo intrahospitalario. Este resultado pone de manifiesto la relevancia del control adecuado de la hipertensión en el primer nivel de atención como medida para disminuir ingresos evitables.

La infección de vías urinarias, con 203 hospitalizaciones, se mantiene como una causa frecuente de ingreso, especialmente asociada a cuadros complicados, recurrencias o comorbilidades que incrementan el riesgo clínico.

La insuficiencia cardíaca, con 181 hospitalizaciones, representa la carga de enfermedad cardiovascular avanzada y la necesidad de programas integrales de seguimiento y manejo continuo.

4.2.4 Unidad de Cuidado Intensivos

Durante el periodo analizado se registraron **1116** atenciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Los cinco diagnósticos más frecuentes concentraron **255 eventos**, lo que representa aproximadamente **23 % del total de ingresos**.

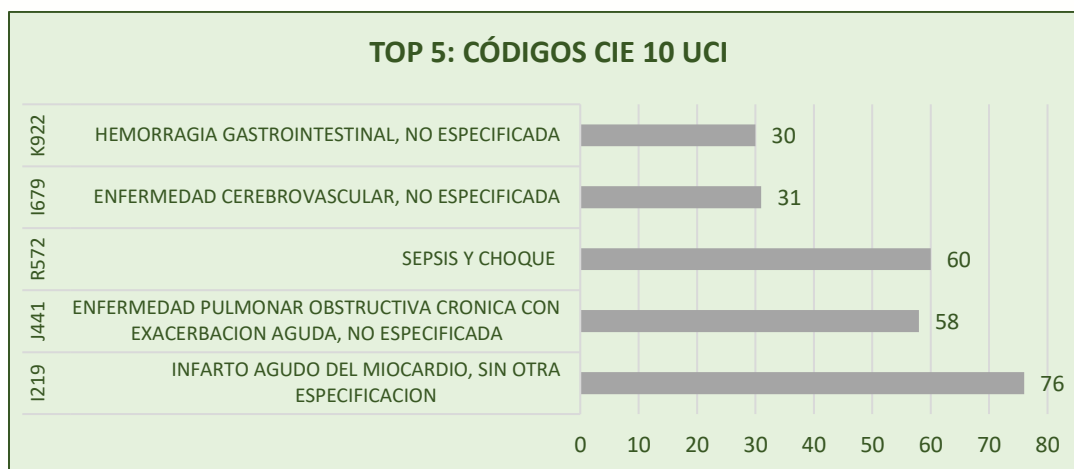


Gráfico 9. Principales códigos CIE- 10 de UCI

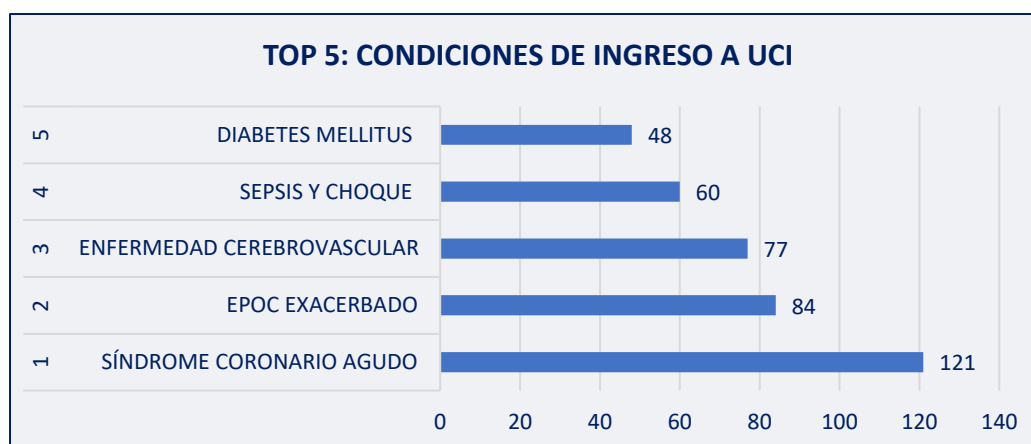


Gráfico 10. Patologías prevalentes de UCI Hospital Regional Monquirá E.S.E 2025

El análisis de la morbilidad en este servicio evidencia que los ingresos se concentran principalmente en patologías agudas de alta complejidad, asociadas a eventos cardiovasculares, respiratorios, neurológicos y a condiciones infecciosas graves.

El síndrome coronario agudo se posicionó como la principal causa de ingreso a UCI, con **121 casos**, lo que corresponde aproximadamente al 10,8 % del total de ingresos. Este hallazgo refleja la alta carga de enfermedad cardiovascular aguda y la necesidad de manejo especializado e intensivo, evidenciando el impacto de los eventos isquémicos cardíacos sobre la utilización de servicios de alta complejidad.

EPOC exacerbada ocupó el segundo lugar, con 84 ingresos, equivalente al 7,5 % del total. Este hallazgo es consistente con el curso clínico del EPOC y subraya la necesidad de fortalecer el

seguimiento ambulatorio, la adherencia al tratamiento y las estrategias de prevención de exacerbaciones.

La enfermedad cerebrovascular registró 77 ingresos, correspondientes al 6,9 % del total. La sepsis y el choque representaron el 5,4 % del total de ingresos. Estos grupos diagnósticos resaltan la importancia de la detección temprana y el manejo oportuno de la condición.

La diabetes mellitus, con 48 ingresos, correspondió al 4,3 % del total de atenciones en UCI, la cual se asocia generalmente a complicaciones metabólicas o a su coexistencia con otros eventos críticos, lo que evidencia su impacto como enfermedad crónica de alto riesgo y requiere mayor control desde el ámbito ambulatorio.

5. Análisis

El análisis del perfil de morbilidad institucional correspondiente al año 2025, con un total de 126.569 atenciones, evidencia un patrón epidemiológico caracterizado por el **predominio de enfermedades crónicas no transmisibles**, que coexisten con patologías infecciosas agudas de alta frecuencia y eventos agudos de alta complejidad que demandan atención hospitalaria y en unidades de cuidados intensivos.

En el ámbito ambulatorio, las enfermedades cardiovasculares y metabólicas, particularmente la hipertensión arterial esencial y la diabetes mellitus, concentran una proporción significativa de la atención prestada, reflejando su alta prevalencia, curso crónico y la necesidad de controles periódicos desde consulta externa.

De manera paralela, se observa una carga relevante de patologías osteomusculares y endocrinas, como el lumbago y el hipotiroidismo, que, aunque no suelen asociarse a alta mortalidad, generan una demanda persistente de servicios y consumo de recursos institucionales (imagenología). Asimismo, las infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores y las gastroenteritis y colitis representan eventos infecciosos de alta frecuencia, generalmente de baja complejidad, pero con impacto importante en la carga asistencial de urgencias.

En el servicio de hospitalización, el perfil de morbilidad muestra un desplazamiento hacia patologías infecciosas agudas y descompensaciones de enfermedades crónicas, destacándose la gastroenteritis y colitis, el EPOC exacerbado, la hipertensión arterial con complicaciones, la infección de vías urinarias y la insuficiencia cardíaca. Este patrón sugiere oportunidades de fortalecimiento en el manejo ambulatorio y en la prevención de complicaciones que podrían evitar hospitalizaciones.

Por su parte, el análisis de la Unidad de Cuidados Intensivos evidencia un perfil dominado por eventos agudos de alta severidad, principalmente cardiovasculares (síndrome coronario agudo), respiratorios (EPOC exacerbado), neurológicos (enfermedad cerebrovascular) e infecciosos graves (sepsis y choque). Estos eventos representan una proporción significativa de los ingresos a UCI y reflejan la progresión de enfermedades crónicas no controladas y la ocurrencia de eventos críticos que requieren atención de alta complejidad.

En conjunto, el perfil institucional revela una carga mixta de morbilidad, en la que las enfermedades crónicas no transmisibles constituyen el eje central de la demanda asistencial, mientras que los eventos infecciosos agudos y las descompensaciones severas condicionan el uso de los servicios hospitalarios y de cuidados intensivos.

6. Conclusiones

El perfil de morbilidad del año 2025 evidencia que la atención institucional está predominantemente orientada al manejo de enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente cardiovasculares, metabólicas y endocrinas, las cuales generan una demanda sostenida en consulta externa y contribuyen de manera significativa a la ocupación hospitalaria y a los ingresos a UCI por descompensación.

Las patologías infecciosas agudas, particularmente las infecciones respiratorias superiores, las gastroenteritis y las infecciones de vías urinarias, continúan representando una causa relevante de atención en el servicio de urgencias.

El comportamiento de la morbilidad en hospitalización y UCI pone en evidencia que una proporción importante de los ingresos está asociada a **eventos potencialmente prevenibles o controlables** mediante un manejo oportuno y efectivo en los niveles ambulatorios, lo que sugiere oportunidades claras de mejora en la continuidad de la atención y el control de enfermedades crónicas.

El perfil identificado constituye un insumo estratégico para la toma de decisiones gerenciales, al permitir orientar la planeación institucional, la asignación de recursos y la priorización de intervenciones clínicas y administrativas basadas en la carga real de enfermedad.

7. Recomendaciones

- Fortalecer los programas institucionales de manejo integral de enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en hipertensión arterial, diabetes mellitus, insuficiencia cardíaca y EPOC, orientados a mejorar el control clínico, la adherencia terapéutica y la prevención de descompensaciones.

- Priorizar la implementación y el seguimiento de guías de práctica clínica para las patologías de mayor impacto en la morbilidad institucional, asegurando su apropiación por parte del talento humano y su articulación con los procesos de auditoría clínica.
- Reforzar las estrategias de prevención, detección temprana y manejo oportuno de patologías infecciosas frecuentes, con el fin de reducir la progresión a cuadros que requieran hospitalización o atención en UCI.
- Optimizar la articulación entre los servicios ambulatorios y hospitalarios, fortaleciendo la continuidad de la atención y el seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas de alto riesgo.
- Utilizar el perfil de morbilidad como una herramienta periódica de gestión, integrándolo a los procesos de planeación, gestión del riesgo en salud y mejoramiento continuo, con revisiones sistemáticas que permitan evaluar el impacto de las intervenciones implementadas.