



**USO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN
CONTRIBUTIVO ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR
CORONAVIRUS**

ÁNGELA VIVIANA PÉREZ GÓMEZ

Universidad EAN

Maestría en Administración de Empresas de Salud

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Bogotá, Colombia

2021

USO DE SERVICIOS DE SALUD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO ANTES Y DESPUÉS DE LA PANDEMIA POR CORONAVIRUS

ÁNGELA VIVIANA PÉREZ GÓMEZ

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de:

Magister en Administración de Empresas de Salud

Director (a):

Claudia Fabiola Rey Sarmiento

Modalidad:

Monografía

Universidad EAN

Maestría en Administración de Empresas de Salud

Facultad de Administración, Finanzas y Ciencias Económicas

Bogotá, Colombia

2021

Nota de aceptación

Firma del jurado

Firma del jurado

Firma del director del trabajo de grado

Bogotá D.C. Día - mes – año

Dedico este trabajo a mi familia y mis
amigos, quienes creen en mí y en la posibilidad
de construir un mundo mejor.

RESUMEN

En enero de 2020 se identificó el primer caso de infección por SARS-Cov2 en el mundo, derivado de esta situación los sistemas de salud se vieron enfrentados a múltiples retos con el fin de brindar los mecanismos de atención en salud necesarios para las personas con Covid-19, pero además asegurar la atención del resto de los individuos, no obstante, los confinamientos producto de las cuarentenas decretadas, y el temor de las personas a acudir a los servicios médicos configuraron una limitación para el acceso a los servicios. Este trabajo tiene como objetivo principal identificar si la frecuencia en el uso de los servicios de salud, las causas morbilidad y los costos cambiaron durante el primer año de la pandemia (2020) en comparación con los años precedentes (2018 – 2019). Para alcanzar el objetivo general se realizó un análisis de fuentes secundarias, bases de RIPS provistas por el Ministerio de Salud y Protección Social para los periodos bajo análisis. El documento presenta la descripción del contexto frente a la pandemia, posteriormente el abordaje metodológico, los resultados, el análisis de estos y las conclusiones, de igual manera hace explícitas las limitaciones en torno a la disponibilidad de los datos. Posterior al análisis descriptivo y estadístico el presente trabajo permite concluir que durante el año 2020 se presentó una reducción tanto en el número de personas que asistieron a los servicios de salud, como en la frecuencia de uso de servicios, el costo derivado y el perfil de morbilidad y su concentración en torno a las 10 primeras causas.

Palabras clave: Sistema de salud, SARS-Cov2, Covid-19, perfil de morbilidad, acceso a servicios de salud.

ABSTRACT

In January 2020 the first case of Covid-19 was identified in the world, derived from this situation the health systems were faced with multiple challenges to provide optimum health care mechanisms for people with Covid-19, but also ensure the care of the rest of the population, however, the confinements resulting from the quarantines decreed, and the fear of people to go to medical services configured a limitation for access to services. The goal of this work is to identify if the use of health services changed in frequency and causes during the first year of the pandemic (2020) compared to the preceding years (2018 - 2019). In order to achieve the main objective, this study made an analysis of secondary sources, databases provided by the Ministry of Health and Social Protection for the periods under analysis. The document presents the description of the context in the face of the pandemic, subsequently the methodological approach, the results, the analysis of these, and the conclusions, in the same way, it makes explicit the limitations around the availability of the data. After the descriptive and statistical analysis, this research allows us to conclude that during 2020 there was a reduction in the number of people who attended health services, as well as in the volume of events attended, the health cost and the morbidity profile, and its concentration around the top 10 causes. Likewise, to show the differential behavior that had the entities of complementary health plans during 2020.

Keywords: Covid 19 pandemic, health systems, non-covid causes of disease, health cost, morbidity, health care access.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
SIGLAS	10
1. INTRODUCCIÓN	12
2. OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GENERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
3. JUSTIFICACIÓN	20
4. MARCO DE REFERENCIA	23
4.1 EPIDEMIAS Y PANDEMIAS	23
4.2 SISTEMA DE SALUD	25
4.3 PANDEMIA POR SARS-COV2	26
5. HIPÓTESIS	35
6. METODOLOGÍA	36
6.1 ENFOQUE, DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN Y ALCANCE O TIPO DE ESTUDIO	36
6.2 DEFINICIÓN DE VARIABLES, DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERACIONAL	41
6.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	44
6.4 SELECCIÓN DE MÉTODOS O INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	45
7. TRABAJO DE CAMPO	47
7.1 PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE DATOS	48
7.1.1 Resultados nacionales	49
7.1.2 Análisis de costos reportados	50
7.1.3 Resultados específicos de la muestra seleccionada	59
7.1.3.1 Características sociodemográficas	60
7.1.3.2 Atenciones por ciudad y EPS	62
7.1.3.3 Atenciones por ciudad, EPS y ámbito	65
7.1.3.4 Análisis de diagnósticos de atención según capítulo de CIE10	69
7.1.3.5 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10)	73
7.1.3.5.1 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito hospitalario	73
7.1.3.5.2 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito de urgencias	75
7.1.3.5.3 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito de consulta	75
7.1.3.6 Análisis de costos por ciudades y EPS seleccionadas	76
8. ANÁLISIS DE RESULTADOS	79

8.1	SITUACIÓN ACTUAL DERIVADA DE LOS DATOS	79
8.2	VARIACIÓN EN FRECUENCIA DE USO DE SERVICIOS DE SALUD	80
8.3	VARIACIÓN DEL PERFIL DE MORBILIDAD	81
8.4	VARIACIÓN DE LOS COSTOS ASOCIADOS A LA ATENCIÓN EN SALUD	81
8.5	FORTALEZAS Y LIMITACIONES	82
9.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	84
10.	CONCLUSIONES	87
11.	REFERENCIAS	90
ANEXOS.		96
ANEXO A. CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE EPS		96
ANEXO B MORBILIDAD 10 PRIMERAS CAUSAS POR EPS. HOSPITALIZACIÓN. 2018-2020.....		97
ANEXO C MORBILIDAD 10 PRIMEROS CIE10 EN URGENCIAS POR CIUDAD 2018-2020.....		99
ANEXO D MORBILIDAD 10 PRIMERAS CAUSAS POR EPS. URGENCIAS. 2018-2020		100
ANEXO E MORBILIDAD 10 PRIMEROS CIE10 ÁMBITO URGENCIAS POR CIUDAD. 2018-2020.....		102
ANEXO F MORBILIDAD, 10 PRIMERAS CAUSAS (CIE10), EPS. ÁMBITO DE CONSULTA		103
ANEXO G MORBILIDAD PRIMEROS CIE10 POR CIUDAD. ÁMBITO CONSULTA. 2018-2020		105

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1	Atenciones en el sistema de salud (personas - eventos) periodo 2018-2020	50
Gráfica 2	10 primeros diagnósticos reportados RIPS 2018-2020. (% del total).....	56
Gráfica 3	Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Medellín, 2018-2020	61
Gráfica 4	Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Barranquilla, 2018-2020	61
Gráfica 5	Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Bogotá D.C. 2018-2020	61
Gráfica 6	Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Cali, 2018-2020	62
Gráfica 7	Número de atenciones en consultas por mes. Colombia 2018-2020.	66
Gráfica 8	Número de atenciones por procedimientos en salud por mes. Colombia 2018-2020.	67
Gráfica 9	Número de atenciones en urgencias por mes. Colombia 2018-2020.....	67
Gráfica 10	Número de atenciones en hospitalización. Colombia 2018-2020.....	68

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1	Mapa cambio porcentual del número de personas atendidas 2019 Vs 2020	54
Ilustración 2	Mapa cambio porcentual del número de eventos 2019 Vs 2020.....	55
Ilustración 3	Número de personas atendidas por CIE10 en urgencias por año	57
Ilustración 4	Número de personas atendidas por CIE10 en hospitalización por año	57
Ilustración 5	Número de personas atendidas por CIE10 en consulta por año	58
Ilustración 6	Número de personas atendidas por CIE10 por procedimiento por año	58
Ilustración 7	Morbilidad 10 primeras causas por EPS Contributivo. Hospitalización. 2018-2020 ...	97

Ilustración 8 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Subsidiado. Hospitalización. 2018-2020	98
Ilustración 9 Morbilidad 10 Primeros CIE10 en urgencias por ciudad 2018-2020	99
Ilustración 10 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Contributivo. Urgencias. 2018-2020	100
Ilustración 11 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Subsidiado. Urgencias. 2018-2020	101
Ilustración 12 Morbilidad 10 primeros CIE10 Ámbito Urgencias por Ciudad. 2018-2020	102
Ilustración 13 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), EPS Contributivo. Ámbito de consulta ..	103
Ilustración 14 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), EPS Subsidiado. Ámbito de consulta	104
Ilustración 15 Morbilidad Primeros CIE10 por ciudad. Ámbito consulta. 2018-2020	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Fases de desarrollo	36
Tabla 2 Operacionalización de variables	41
Tabla 3 EPS seleccionadas para el análisis específico	45
Tabla 4 Descripción de valores absolutos de RIPS periodo 2018-2020	49
Tabla 5 Frecuencia de atenciones por ámbito de atención. Periodo 2018-2020	51
Tabla 6 Comparativo por grupos que reportan RIPS 2018 -2020	52
Tabla 7 Comparativo por Departamentos que reportan RIPS 2018 -2020	53
Tabla 8 Número de personas atendidas en las 4 ciudades de Colombia 2018-2020	60
Tabla 9 Distribución por sexo de personas atendidas en 4 ciudades de Colombia. RIPS 2018-2020	60
Tabla 10 Distribución de personas atendidas por la entidad aseguradora en 4 ciudades de Colombia. 2018-2020	63
Tabla 11 Número de atenciones por entidad aseguradora en las 4 ciudades del país. RIPS 2018-2020	64
Tabla 12 Variación porcentual en las atenciones entre los años 2018-2019 y 2019-2020 según entidad	64
Tabla 13 Número de atenciones en las cuatro principales ciudades de Colombia por tipo de atención, 2018-2020	65
Tabla 14 Cambio porcentual en las atenciones por tipo de ámbito en 4 ciudades de Colombia, 2018-2019 y 2019 - 2020	66
Tabla 15 Número de atenciones anuales por capítulo CIE 10	69
Tabla 16 Distribución de las atenciones agrupadas por los capítulos de CIE 10. 2018-2020	70
Tabla 17 Distribución de las atenciones por hospitalizaciones según los capítulos de CIE 10. 2018-2020	71
Tabla 18 Variación porcentual de las atenciones por hospitalizaciones según los capítulos de CIE 10. 2018-2020	72
Tabla 19 Morbilidad. 10 primeras causas de atención en todos los ámbitos. 2018-2020	73
Tabla 20 Costos de atención por año y ciudad. 2018 - 2020	76
Tabla 21 Costos por EPS y año. 2018-2020	77
Tabla 22 Comparación de diferencia de costos por periodos por EPS.	78

SIGLAS

CCF	Cajas de Compensación Familiar
CIE10	Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades
Covid-19	Enfermedad por coronavirus
EPS	Entidades promotoras de salud
EPSS	Entidades promotoras de salud subsidiadas
EPSI	Entidades promotoras de salud indígena
ESS	Cooperativas y asociaciones
EAS	Entidades adaptadas de salud
EMP	Entidades de planes complementarios de salud
IHME	Institute for Health Metrics and Evaluation
IPS	Institución prestadora de servicios de salud
MBA	Maestría en administración de negocios
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OCDE	Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos
OMS	Organización Mundial de la Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
RC	Régimen contributivo
RS	Régimen subsidiado
RES	Regímenes de excepción
RIPS	Registros individuales de prestación de servicios de salud
SAP	Empresas de emergencias médicas
SARS-Cov2	Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2
SGSSS	Sistema general de seguridad social en salud
UPC	Unidad de pago por capitación

UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia
VIH	Virus de Inmunodeficiencia Humano
SIDA	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida

1. INTRODUCCIÓN

El 6 de marzo de 2020 se identificó el primer caso de infección por SARS-Cov2 en Colombia, siendo entonces el momento “cero” de las acciones contra la pandemia, que ya había azotado a China, Italia y España, entre otros países. Dado lo anterior y ante la situación global relacionada con la salud pública, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró el 11 de marzo de 2020 la Pandemia y la emergencia mundial. Retomando autores como Butler, B Chul y Žizek, se ha puesto en evidencia que esta pandemia ha evolucionado a través del primer semestre de 2020 alrededor del mundo, no obstante, los países y sus sistemas de salud han tenido que adaptarse para enfrentar esta emergencia, al mismo tiempo que se han configurado debates acerca de la globalización, sus enfoques y límites, así como la estructura de los mercados alrededor del mundo, la desigualdad, la realidad de la salud universal y pública, la biopolítica digital, entre otros aspectos, poniendo en evidencia el pánico mundial, y derivado de ello, la variedad de medidas de control que han sido implementadas, de acuerdo con los esquemas democráticos y políticos de cada país, limitando en algunos casos la libertad de movimiento de las personas, poniendo de manifiesto la fragilidad de la humanidad y la necesidad de pensar en sociedades alternativas, porque no es claro por cuanto tiempo esta situación, aparentemente coyuntural, va a afectar a individuos y ciudadanos; sin embargo, lo que ha sido evidente con los años, es que las pandemias se presentan cíclicamente, por lo anterior esta no será la última (Butler, 2020; Byung-Chul, 2020; Žižek, 2020).

Estos debates también han estado presentes en Colombia, y se han centrado en torno a los siguientes interrogantes ¿cuál es la mejor acción e intervención para cuidar la población?, ¿cuál es el mejor proceder del gobierno, tanto en lo local como en lo nacional?, ¿cuidar la salud o la economía?, ¿cuándo terminar la cuarentena?, ¿por qué limitar autoritariamente la libertad de los

adultos mayores?, y ¿qué hacer con las poblaciones más vulnerables, entre ellos, mujeres cabeza de hogar, pobres, indígenas, personas que viven en zonas rurales dispersas?. Todas ellas aun sin una respuesta definitiva, evidencia de ello es el aumento progresivo de los días de cuarentena, que para el periodo de cierre completo de ciudades y servicios de todo tipo se estimó un total 160 días, y la implementación diaria de nuevas intervenciones por parte del Estado y los gobiernos locales.

Sin embargo, en el marco de estos debates, el Estado colombiano y sus dirigentes han tenido que incorporar mecanismos para garantizar la prestación y el adecuado financiamiento de la atención de las personas en el marco de la pandemia. Estas decisiones se han dado en un sistema de salud basado en el aseguramiento y en las leyes del mercado, de esta manera, el Gobierno Colombiano ha implementado intervenciones que afectan las esferas política, económica, social, cultural, de bienestar y cuidado, entre otras, todas ellas con consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, la implementación de estas intervenciones, su efectividad y sus consecuencias, han variado ampliamente en las regiones y entre los mismos habitantes de una ciudad, municipio o localidad y régimen de aseguramiento. Lo planteado por diferentes autores como Pinilla, Ramírez y González (2020) expone la situación que ha venido enfrentando históricamente la salud en el país, y que ha sido denominada la “Crisis de la Salud”, la que se ha caracterizado por problemas de acceso, calidad, oportunidad y continuidad, aunado a dificultades para la sostenibilidad financiera (Pinilla, Ramírez y González, 2020).

Sin embargo, las problemáticas mencionadas se dan en un contexto político y jurídico particular, dado que la constitución en su artículo 49 estableció “que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud”(Congreso

de La República de Colombia, 1991), de esta manera se construyó paulatinamente un camino, que buscaba la igualdad de derechos y el cumplimiento progresivo de los acuerdos sociales establecidos.

La reglamentación a través de la cual se implementaba el acuerdo social realizado en la Constitución Política de Colombia, fue desarrollado en 1993 cuando se aprobó la Ley 100, por medio de la cual se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), que incorporaba cuatro capítulos: pensiones, salud, riesgos laborales y servicios sociales complementarios, y tuvo como objetivos principales la universalización del aseguramiento social, la protección financiera de las familias frente al gasto catastrófico y la equidad en el acceso a los servicios de salud. No obstante, como menciona Martínez (2019) estos objetivos no han sido cumplidos en su totalidad después de 17 años de la aprobación de la Ley.

Siguiendo las investigaciones realizadas por autores como Cardina, Mejía, y Nieto (2005), se evidencia que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), ha tenido desde su diseño, a través de la Ley, múltiples problemas, entre ellos, la fragmentación del modelo de salud y la generación de incentivos financieros perversos entre los actores del sistema, lo que derivó en el debilitamiento de las acciones orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, redefinición de los objetivos de los aseguradores hacia el manejo financiero y los resultados negativos en salud (Cardona, Mejía O., Nieto L., & Restrepo V., 2005). Estos problemas han tenido como consecuencia una inestabilidad permanente en el sector salud, lo que ha generado la necesidad de rediseñar el sistema, para lo cual se han propuesto diferentes soluciones, a través de esfuerzos legislativos como la Ley 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1751 de 2015, siendo esta última la que estableció la salud como un derecho fundamental y su objetivo está definido en el Artículo 1 “garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”(Ley Estatutaria. Colombia, 2015).

Sin embargo, estas reformas y leyes solo han resuelto de manera parcial algunos de los problemas identificados en el SGSSS, sin brindar una solución estructural a la fragmentación, inequidad, baja calidad y a los resultados insatisfactorios en la salud de los individuos. A consecuencia de lo anterior, se considera que el sistema de salud permanece en crisis, percepción que ha minado y deslegitimado al Estado y al Sector Salud, generando una sensación de desconfianza permanente entre todos los actores que hacen parte del sistema.

Las brechas en el sistema de salud y la desconfianza se han profundizado en el contexto de la pandemia por SARS-Cov2, situación que ha sido expuesta por autores como Gómez-García et al, quienes han puesto en evidencia, nuevamente, las múltiples dificultades que tienen hoy el aseguramiento y la prestación de servicios de salud, algunas de ellas y las que representan un mayor problema, las deudas, la falta de capacidad instalada de los servicios de salud y las precarias condiciones de los hospitales públicos (Gómez-García & Builes-Velásquez, 2018).

Esta situación que se ha presentado puede profundizarse en tiempos de pandemia por SARS-Cov2, como consecuencia de un mayor gasto en salud orientado a la atención de pacientes contagiados con el virus, costo que no estaba contemplado y presupuestado en el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Pero la problemática no es solo financiera, sino de acceso a los servicios, dado que la cuarentena ha generado barreras porque las personas no pueden salir de casa, o sienten temor de contagiarse al asistir a los servicios, así como la no disponibilidad de agendas médicas para aquellas situaciones consideradas no urgentes, aspectos que pueden impactar tanto la frecuencia de uso de servicios de salud, los costos asociados y los resultados clínicos de los usuarios.

La variación en el uso de los servicios de salud, tanto en frecuencia como en las causas asociadas, no es un fenómeno aislado o que se presente solamente en Colombia. Moynihan R,

Sanders S, Michaleff ZA, Scott AM, Clark J, To EJ, Jones M, Kitchener E, Fox M, Johansson M, Lang E, Duggan A, Scott I y Albarqouni L (2021) desarrollaron una revisión sistemática de la literatura cuyo objetivo fue determinar los cambios en la utilización de los servicios de salud durante la pandemia por SARS-Cov2. Los investigadores incluyeron estudios que hubiesen comparado el uso de los servicios de salud durante la pandemia con al menos un periodo comparable previo, incluyendo servicios ambulatorios, ingresos hospitalarios, diagnósticos y terapias. Los autores evidenciaron una reducción en la utilización de los servicios de salud, reducción que se relacionó con la severidad de la enfermedad de los sujetos que acudían a los servicios de salud, sugiriendo la relevancia de realizar estudios que evaluaran la reducción de la utilización de los servicios de salud en relación con la carga de enfermedad, lo que podría abrir espacios para la innovación en la prestación de los servicios de salud (Moynihan et al., 2021).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) cerca de 18 países de la región presentaron interrupción parcial de los servicios de salud a consecuencia de la pandemia por la SARS-Cov2. De acuerdo con el análisis de la encuesta realizada por este organismo, la cual fue completada por 158 países a nivel global, y regional por 28 Estados miembros, se concluyó que la interrupción en la prestación de los servicios de salud representa un riesgo serio para la salud de las personas y comunidades, sobre todo para aquellas con afectaciones crónicas de salud. Las principales causas que explicaron la interrupción en la prestación de servicios de salud fueron, la cancelación de la atención, la reasignación del personal de salud priorizando la respuesta para la pandemia y la inasistencia de las personas a sus citas y atenciones en salud (Organización Panamericana de la Salud, 2020b).

Dado el contexto previamente expuesto nace la pregunta que orienta este trabajo de investigación, ¿Cuál ha sido el impacto de la pandemia por SARS-Cov2 en el uso de los servicios

de salud en el régimen contributivo en relación con la frecuencia de uso de servicios y las causas de atención de la población?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Describir la frecuencia del uso de los servicios de salud, los costos y el perfil de causas de morbilidad por parte de los afiliados de 5 EPS del régimen contributivo y subsidiado en cuatro ciudades de Colombia, Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, en tiempos sin pandemia, en comparación con la época de pandemia por SARS-Cov2, a través de un contraste entre el de los años 2018 y 2019, versus 2020, para identificar la presencia de posibles variaciones antes y durante pandemia.

2.2 Objetivos específicos

Comparar la frecuencia del uso de los servicios de salud en el ámbito ambulatorio, y hospitalario de 5 EPS de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia, a través del contrastaste de frecuencias absolutas haciendo uso de la base de datos de RIPS, para identificar la presencia de posibles variaciones antes y durante pandemia.

Desarrollar una comparación del costo de los servicios de salud reportados en la base de datos de RIPS en los diferentes ámbitos de atención de 5 EPS de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia, a través del contrastaste de costos totales reportados en la base de datos de RIPS, para identificar la presencia de posibles variaciones antes y durante pandemia.

Describir el comportamiento epidemiológico de los diagnósticos principales, relacionados y no relacionados con la enfermedad de Covid-19, en el ámbito ambulatorio y hospitalario de 5 EPS de los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia, de acuerdo con lo reportado por los

agentes en la base de datos de RIPS, para identificar la presencia de posibles variaciones en la concentración de diagnósticos CIE 10 asociados al uso de servicios de salud antes y durante pandemia.

3. JUSTIFICACIÓN

La respuesta del Estado ante la pandemia por el SARS-Cov2 ha sido transectorial, sin embargo, el impacto que ha tenido en la salud de los individuos fue significativo, derivado de la ausencia de tratamiento preventivo y curativo durante el primer año de la pandemia; las altas tasas de transmisión, la severidad de la enfermedad y tasas importantes de mortalidad, que para el día 20 de septiembre de 2020 Colombia ya reportaba 765.076 casos y 24.208 muertes (Ministerio de salud y protección social, 2020).

La respuesta del Estado colombiano, específicamente en lo que respecta al sector salud, ha incorporado diferentes acciones y estrategias, dentro de las que se encuentran la compra y provisión de pruebas diagnósticas, vigilancia epidemiológica, disposición de servicios de salud para la atención de personas sospechosas y confirmadas, aumento de la provisión de servicios de salud de alta complejidad como la Unidad de Cuidado Intensivo, y la provisión de servicios de salud no asociados a la atención de la enfermedad Covid-19 a través de otras herramientas, como la telemedicina, la atención domiciliaria y la entrega domiciliaria de medicamentos, estrategias que se han priorizado para los grupos poblacionales que tienen mayor riesgo en salud, por ejemplo, personas con enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, cáncer, asma, obesidad, entre otros.

Derivado de las medidas tomadas por el Gobierno Nacional y Gobiernos Locales, los servicios de salud han postpuesto atenciones consideradas no urgentes, y los usuarios han decidido no acudir a los servicios de salud por temor al riesgo de contagio por SARS-Cov2, sin embargo, la efectividad y oportunidad en la prestación de servicios de salud a través de otros mecanismos, como la telemedicina o la entrega domiciliaria de medicamentos para el tratamiento de condiciones crónicas, no se ha dado con la rapidez que se requiere. Las limitaciones en el

acceso oportuno a los servicios de salud, se ve reflejado, por ejemplo, en el aumento de las muertes maternas y la desigualdad que se evidencia en torno a la calidad de la red de prestadores de servicios de salud, haciéndose más evidente en ciertas regiones en las cuales persisten carencias de equipos biomédicos y de talento humano (UNFPA, 2021)(Garcia, Francy; Moreno, Jaime; Pinto, Boris; Gómez, 2020). Las limitaciones en torno al acceso a los servicios de salud para atención no relacionadas con la Covid-19, se presenta de manera global en los sistemas de salud, por lo anterior, superarlas ha sido considerado uno más de los retos de los sistemas durante la pandemia (Núñez, Sreenganga, & Ramaprasad, 2021).

A las limitaciones en el acceso y oportunidad para la prestación de servicios de salud, se suman las múltiples inquietudes en torno al financiamiento de la atención en salud, derivado de la necesidad de financiar actividades que no estaban previstas en el análisis de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), producto de la atención por infección SARS-Cov2, lo que contrasta con la reducción del uso de servicios de salud como consecuencia de la no asistencia y disponibilidad de ciertas atenciones.

De acuerdo con el contexto previamente expuesto, es posible pensar que tanto la frecuencia del uso de servicios de salud, como el impacto en salud sobre las personas y los costos asociados, han sufrido modificaciones en el marco de la pandemia por SARS-Cov2, lo que podría generar un impacto en la calidad de vida de las personas, un mayor riesgo individual de complicaciones derivadas de enfermedades crónicas y un aumento de costos asociados a las mismas en el mediano y largo plazo. Los resultados de esta investigación se convertirán en un insumo para la toma de decisiones en el marco del sistema de salud dado que brindará información relevante para pensar en nuevos mecanismos de prestación de servicios de atención

clínica para la población colombiana, de tal manera que se promueva la oportunidad y la accesibilidad de manera eficiente.

De igual manera, será un insumo que permitirá establecer relaciones con análisis de carga de enfermedad que se desarrollen, y de esta manera comprender el comportamiento y el impacto poblacional que se derivó de la pandemia por SARS-Cov2 en el país.

Esta investigación corresponde al campo de investigación de Ciencia, tecnología e investigación, al grupo de Investigación en salud y a la línea de Gestión en Salud.

La Maestría en Administración de Negocios en Salud (MBA salud) tiene como líneas académicas la comprensión y el análisis de los diferentes factores que hacen parte del sistema de salud y que afectan el cumplimiento de los objetivos de este. Dentro de estos factores es crítico comprender el financiamiento, los costos asociados a la atención, tanto desde la perspectiva del sistema como desde la perspectiva social, así como la capacidad de respuesta institucional desde el aseguramiento y la prestación, para garantizar la atención a las necesidades de los usuarios del sistema, con calidad y oportunidad. Es en este marco conceptual, que esta investigación se configura, tratando de brindar un panorama de comprensión desde los factores que impactan el sistema salud haciendo un análisis antes y después, lo que está alineado con lo propuesto por el MBA en salud.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 Epidemias y pandemias

Las epidemias han azotado la humanidad desde tiempos históricos. La primera epidemia de la cual se tiene registro ocurrió en el mundo antiguo, en el siglo VI d.C. De acuerdo con la documentación, esta epidemia tuvo una duración aproximada de 60 años y terminó traslapándose con la aparición de la Viruela. Posteriormente, apareció la denominada muerte negra, que azotó a Europa entre los años de 1347 y 1382, como consecuencia de esta epidemia, aproximadamente, fallecieron 25 millones de personas, que para ese momento correspondía a un cuarto de la población mundial. Superada la peste negra, el mundo se enfrentó a la gripe española, la cual tuvo lugar entre 1918 y 1920, y causó la muerte de 50 millones de personas aproximadamente. Otras epidemias ampliamente reconocidas son la gripe asiática, la gripe de Hong Kong, el VIH/Sida, el síndrome de las Vacas Locas, la Viruela, el Colera, la gripe Aviar y la Influenza AH1N1 (Ledermandd D, 2003).

Estas epidemias han tenido características biológicas diferentes, se han presentado en contextos sociales y económicos heterogéneos, y sus consecuencias en la población también han sido variadas. A pesar de estas diferencias, la reacción que han tenido los seres humanos ante su presencia ha sido la misma, el miedo. La aparición y propagación de estas enfermedades, genera miedo súbito en las personas, y una necesidad casi instintiva de protección desde la perspectiva individual y colectiva, que, en el contexto actual, requiere de la intervención de los sistemas de salud, para proteger a los individuos del acecho de un agente desconocido y mortal. Por otro lado, de manera común, otra reacción que se produce en los individuos es la necesidad de encontrar una causa, un culpable, y a la luz de éste,

entonces se ejecutan castigos dirigidos a quienes violen las reglas impuestas, dado que estas se desarrollan para el cuidado de “todos”.

Es indiscutible que la aparición de epidemias y pandemias tiene consecuencias, no solo derivadas de la capacidad del agente biológico de producir muertes, sino consecuencias políticas, económicas y sociales, derivadas de las acciones tomadas por los Estados para “proteger” a la población.

Desde el primer trimestre del 2020 el mundo se ve enfrentando a la pandemia por SARS-Cov2, situación que ha evolucionado a través de picos y mesetas epidemiológicas, de cambios y adaptaciones tanto de las personas, como de los sistemas de salud y de las políticas públicas para hacer frente a los retos económicos y sociales que trajo consigo esta pandemia. La transformación de la respuesta global ante la presencia de la SARS-Cov2, se ha dado como producto de la sinergia entre múltiples acciones y estrategias implementadas en los diferentes países alrededor del mundo, como lo son, el aislamiento, el uso de tapabocas, tratamientos farmacológicos, la vacunación, la innovación para el acceso efectivo a los servicios de salud, el desarrollo de programas sociales y de recuperación económica entre otros. Sin embargo, el proceso de transformación también ha permitido poner de manifiesto los retos globales en torno a los sistemas de salud y la capacidad de respuesta de estos en situaciones de emergencia global, y su conexidad directa con otros sectores como el económico y el social (Khetrapal, S., & Bhatia, 2020; OECD, 2021).

Autores como Grace E. Patterson, K. Marie McIntyre, Helen E. Clough and Jonathan Rushton, han realizado análisis comparativos de las pandemias que han azotado el mundo desde el siglo XII, poniendo de manifiesto, que los eventos en salud que configuraron epidemias o pandemias hace 100 años no fueron fácilmente controlables o explicables, por supuesto, como consecuencia de las limitaciones tecnológicas y de conocimiento de ese

momento. Las consecuencias y daños ocasionados por las pandemias y epidemias, ocurridas durante los últimos 100 años, en lo que respecta a indicadores de salud, indicadores económicos y sociales, se ha dado en función de los patógenos y la limitación de los recursos en salud pública. Sin embargo, y a pesar de seguir presentando situaciones similares en la actualidad, los principales riesgos durante la pandemia por la SARS-Cov2, no se han derivado de las características fisio patológicas del agente, sino de los efectos de las medidas tomadas por los estados en torno al control de los individuos, como mecanismos indirectos de reducir el impacto biológico del patógeno (Patterson, McIntyre, Clough, & Rushton, 2021).

4.2 Sistema de salud

En el contexto mundial actual, los sistemas de salud se entienden como *“la suma de todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo objetivo principal consiste en mejorar la salud”* (World Health Organization, 2005), y son la pieza clave para mitigar el impacto de las epidemias y pandemias sobre las poblaciones, de acuerdo con la OMS.

Colombia cuenta con un SGSSS que fue creado mediante la Ley 100 de 1993 y modificado a través de diferentes reformas. Este sistema incorpora funciones de aseguramiento y prestación de los servicios de salud, y delega responsabilidades a actores privados. Tiene dos regímenes de afiliación, que a saber son el contributivo (RC) y el subsidiado (RS). El RC es para aquellos con capacidad de pago, y el RS para la población pobre. En cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), se regula el sistema y sus intervenciones; así como también en época de pandemia por la SARS-Cov2 es el MSPS quien ha definido y liderado la respuesta frente a esta.

En el año 2015 la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), reconoció los logros alcanzados por el sistema de salud colombiano, dentro de ellos se destacan, el aumento en la cobertura, alcanzando la cobertura universal, reducción del gasto de bolsillo y la igualación de los planes de beneficios; no obstante, se recomendó trabajar en la sostenibilidad del sistema de salud, el acceso y la calidad, dado que estos indicadores presentaban resultados insatisfactorios, y evidenciaban un problema estructural, la inequidad del sistema (MSPS, 2015).

4.3 Pandemia por SARS-Cov2

La pandemia por SARS-Cov2 ha puesto en la esfera pública mundial debates acerca de la globalización, sus enfoques y límites, así como la estructura de los mercados globales, la desigualdad, la realidad de la salud universal y pública, la biopolítica digital, entre otros aspectos, poniendo en evidencia el pánico mundial, y derivado de ello, la variedad de medidas de control que han sido implementadas, de acuerdo con los esquemas democráticos y políticos de cada país, limitando en algunos casos la libertad de movimiento de las personas, poniendo de manifiesto la fragilidad de la humanidad y la necesidad de pensar en sociedades alternativas, porque no es claro por cuanto tiempo esta situación, aparentemente coyuntural, nos va a afectar como individuos y ciudadanos (Butler, 2020; Byung-Chul, 2020; Žižek, 2020).

Durante el trascurso de la pandemia por SARS-Cov2, se han realizado múltiples evaluaciones y acercamientos metodológicos en búsqueda de la identificación de los impactos que esta ha tenido en diferentes grupos poblacionales y conglomerados sociales. Ejemplo de lo anterior es el análisis que se ha realizado en torno al impacto que ha tenido la pandemia frente a la protección de la infancia. De acuerdo con el resumen de evidencia realizado por

Shivit Bakrania y Ramya Subrahmanian, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), quienes concluyeron que específicamente para el caso de la población infante, la pandemia por SARS-Cov2 exacerbó las vulnerabilidades presentes, y permitió la aparición de nuevos factores de riesgo para los niños, de tal manera que se dio la emergencia de resultados negativos en esta población. Algunos de los factores de riesgo y vulnerabilidades que se identificaron fueron, la aparición de nuevos casos de orfandad derivado de la muerte de los padres o cuidadores a causa de la Covid-19, estigmatización y discriminación de niños con infección por SARS-Cov2 y fallecimiento de sus familiares, reducción de ingresos económicos familiares, lo que derivó en incapacidad monetaria para hacer frente a las necesidades básicas, la enfermedad y la recuperación, y mayores índices de abuso y maltrato infantil. Lo anterior deriva en la necesidad de desarrollar e implementar políticas públicas que mitiguen los efectos de la pandemia, que no solo se evidencian en la salud física, sino en la salud mental y social de las comunidades y las personas (UNICEF, 2020).

De igual manera se ha evaluado el impacto de la pandemia en la salud mental dado que históricamente en el curso de otros brotes, epidemias y pandemias, se ha puesto de manifiesto el cambio que se da en la vida diaria de las personas, la capacidad de afrontar los desafíos impuestos, no solo desde la perspectiva física sino psicosocial. Ante la pandemia por SARS-Cov2 se ha considerado que los individuos y poblaciones presentan altos niveles de ansiedad, estrés y depresión, derivado de la preocupación por el contagio y sus consecuencias, pero también de las medidas de aislamiento y los efectos sociales y económicos que se han producido. Ante este panorama, siguiendo a Ornell F, Halpern S, Paim F, y Corrêa de Magalhães (2020), ha sido importante identificar y priorizar grupos de alto riesgo para el desarrollo de afecciones emocionales, además del riesgo biológico por el

virus que tiene un factor incremental secundario a los cambios derivados del uso de servicios de salud. Derivado de estos riesgos, se identificó que los profesionales de salud están expuestos a mayores horas de trabajo, en general con pocos recursos y una infraestructura limitada, aunado a lo anterior, el temor de contagio propio y contagio de la familia o de la red de apoyo. Estos factores impactan negativamente en la salud mental de los profesionales de salud, desencadenando estados emocionales asociados con estrés, irritabilidad, fatiga física y mental, lo que tiene relación directa con la capacidad y calidad en la atención de las personas que buscan ayuda en los servicios de salud. Este contexto puede derivar en problemas en el sistema de salud, no solo por la falta de acciones de prevención y atención adecuadas durante la pandemia para los profesionales de la salud, sino en la calidad, oportunidad y resolutivez que se brinde a los pacientes (Ornell, Halpern, Paim Kessler, & de Magalhães Narvaez, 2020).

Otro aspecto que ha sido objeto de aproximaciones y evaluaciones, es la posibilidad de una variación en la carga de enfermedad; siguiendo a Miller I, Becker A, Grenfell B, Metcalf J (2020), en Estados Unidos para el 24 de abril de 2020 se habían reportado 830.000 infecciones confirmadas por SARS-Cov2, de tal manera que se hizo evidente el impacto sobre los sistemas de salud y la posibilidad de la afectación en la carga de enfermedad relacionada no solo con el evento agudo, sino con sus complicaciones y secuelas. De acuerdo con la evidencia que ha surgido a medida avanza la pandemia, se ha identificado que los resultados graves asociados con Covid-19 son más frecuentes y negativos a medida que las personas tienen mayor edad. Derivado de lo anterior, Miller et al, realizaron un análisis de patrones de mortalidad específicos por edad, en relación con Covid-19 y la carga subsiguiente. De esta manera se identificó que la carga de enfermedad y la demanda de servicios de salud puede ser mayor en sitios apartados, lo que sugiere que es indispensable

realizar una distribución equitativa de los recursos y de la atención en salud en comunidades o poblaciones alejadas de las áreas urbanas (Miller, Becker, Grenfell, & Metcalf, 2020)

Los análisis prospectivos respecto a la pandemia por SARS-Cov2, y el impacto de este sobre las formas de enfermar y las consecuencias en salud, han sido variadas, sin embargo, un actor importante en estos modelamientos ha sido el Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). El IHME ha identificado que, a pesar de los esfuerzos globales por vacunar la población, la infección por SARS-Cov2 no va a desaparecer, por el contrario los análisis prospectivos permiten considerar que para el año 2022 se espera la transmisión activa del virus y la vacunación global alcanzará un 35%, a lo que se suma la posibilidad de aparición de nuevas cepas y por consiguiente el análisis de políticas públicas en torno a la comprensión y configuración de los sistemas de salud, y la vacunación como medida para detener la infección o reducir el daño.

Al integrar el análisis del impacto de la pandemia en lo social, económico, psicológico y biológico, se evidencia que la pandemia por SARS-Cov2 ha tenido implicaciones multidimensionales, no solo por la presencia en sí mismo de un patógeno nuevo, sino por las repercusiones que a mediano y largo plazo se podrían tener alrededor del mundo. Situar estas implicaciones en el ámbito de los sistemas sanitarios, implica comprender cómo se afectó y se sigue afectando el uso y la prestación de servicios de salud derivado de la presencia activa de infecciones por SARS-Cov2, así como por la aparición de eventos subagudos y crónicos secundarios al patógeno, pero también eventos en salud denominados no relacionados con la enfermedad Covid-19 que se vieron afectados en su atención, y que podrían producir modificaciones en los perfiles de morbilidad y mortalidad a mediano y largo plazo. Siguiendo a Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann H, Domenghino A, Fehr J y Puhan

M (2021), se ha podido identificar que las consecuencias a mediano y largo plazo de la infección por SARS-Cov2, serán una carga importante para las sociedades y los sistemas de salud alrededor del mundo. De tal manera que ha resultado relevante evaluar las variaciones en la prestación de servicios de salud, en recursos y en carga de enfermedad, de tal manera que se pueda realizar una planificación oportuna de los sistemas de salud y sus recursos financieros y humanos. Los autores realizaron un estudio poblacional en personas que habían sufrido infección por SARS-Cov2 para determinar las consecuencias a largo plazo. Los autores evidenciaron que se presentó un volumen importante de participantes que presentaron consecuencias a largo plazo derivadas de la infección. Se identificó que el 26% de los participantes reportaron que no tenían una recuperación completa y satisfactoria después de 6 a 8 meses de haber sufrido la infección. La situación podría ser más compleja para aquellos individuos que tuvieron enfermedad severa Covid-19 y presencia de comorbilidades. Dado lo anterior, se enfatiza en la necesidad de realizar una planificación de los servicios de salud, bajo la hipótesis y comprensión de la carga asociada a síntomas derivados de la infección por SARS-Cov2, de complicaciones propiamente dichas o de condiciones comórbidas sub óptimamente tratadas durante la pandemia (Menges D, Ballouz T, Anagnostopoulos A, Aschmann H, Domenghino A, Fehr J y Puhan . 2021).

Respecto al impacto en el financiamiento que ha tenido la pandemia en Estado Unidos, Cynthia B, Amin K, y Kamal R (2021), han identificado que para diciembre del año 2020, el gasto en salud se había reducido en 2.7% aproximadamente, y continuo con esta tendencia durante los primeros meses de 2021. De igual manera identificaron que el gasto en medicamentos se redujo en 1.5% aproximadamente, en comparación con el año 2019. Siguiendo estas autoras, es dable considerar que la reducción del gasto en salud se da como consecuencia de una disminución en la utilización de servicios derivados de condiciones o

eventos no relacionados con la enfermedad Covid-19. Esta reducción particularmente se dio al comienzo de la pandemia, momento en el cual las personas retrasaron o les fue imposible acceder a la atención en salud. En lo que respecta a la utilización de los servicios hospitalarios, se evidenció que el número de hospitalizaciones se redujo durante el primer trimestre del 2020, la utilización esperada estuvo en las cifras máximas para el tercer trimestre del mismo año derivado de los diferentes picos epidemiológicos de la infección SARS-Cov2; sin embargo, aún sigue siendo incierto el impacto que se pueda dar en el financiamiento, utilización de los sistemas sanitarios y la morbilidad, dado que no se cuenta con datos sincrónicos respecto al funcionamiento y desempeño de los sistemas de salud en el marco de la pandemia (Cynthia, B; Amin, K; Kamal, 2021).

Bajo el contexto que la evidencia científica ha provisto durante los últimos meses, posterior a la aparición de la SARS-Cov2, el Gobierno Colombiano ha tomado decisiones, y como consecuencia de ello, ha implementado intervenciones que afectan las esferas política, económica, social, cultural, de bienestar y cuidado, entre otras, todas ellas con consecuencias a corto, mediano y largo plazo. Sin embargo, la implementación de estas intervenciones, su efectividad y sus consecuencias, han variado ampliamente en las regiones y entre los mismos habitantes de una ciudad, municipio o localidad, lo que pone de manifiesto la falta de capacidad para desarrollar intervenciones contextualizadas, en el marco de un territorio y de las necesidades de las personas que los habitan, situación que se hace evidente ante la Pandemia, pero que hace parte de la historia de los gobiernos que ha tenido el País (Pinilla, Monica; Ramírez, Andrea; González, 2020).

Dado que Colombia es un Estado Social de Derecho y la salud de los individuos y de las comunidades, es un derecho fundamental, se debe garantizar el acceso efectivo a los

servicios de salud, aspecto que depende de la interacción de múltiples factores y sectores. Por lo anterior, se requiere el desarrollo de un proceso de articulación, conversación y acuerdo entre los actores del sistema de salud y los actores externos al sistema. La creación de estos espacios se ha convertido en herramientas legítimas que permiten mejorar la equidad de los sistemas, pero también brindar una oportunidad efectiva para llevar a cabo procesos de gobernanza (Rudkjøbing, Strandberg-Larsen, Vrangbaek, Andersen, & Krasnik, 2004).

En el marco expuesto previamente, es claro que la obligación del estado es proveer los recursos necesarios para garantizar el derecho fundamental a la salud, para ello se requiere el análisis estructural de los factores que impactan el estado de salud de las personas y comunidades, así como el análisis del papel de Estado, el rol de las comunidades y sociedades, el concepto de bienestar social, el juego de poder y las posiciones dominantes y los derechos, entre otros aspectos críticos.

Dado lo anterior, teniendo siempre como factor estructural que el sistema de salud de Colombia está basado en el aseguramiento, con un enfoque utilitarista y el desarrollo del mercado, oferta – demanda, con multiplicidad de actores, privados y públicos, ante una situación excepcional como lo es la pandemia por SARS-Cov2, y que ha tenido una afectación directa sobre los usuarios del sistema, tanto desde el aseguramiento, la gestión del riesgo y la prestación de servicios de salud, es indispensable evaluar el impacto sobre los servicios de salud y el bienestar de las personas en torno a la salud, dado que existe evidencia que ha demostrado que durante la pandemia por SARS-Cov2 la frecuencia de uso de servicios de salud ha modificado su comportamiento, así como la morbilidad y mortalidad de la población, no solo asociado a la enfermedad Covid-19, sino a la complicación de las condiciones crónicas de base (Khetrapal, S., & Bhatia, 2020; Laughlin, Amy I., Begley,

Michael, Delaney, Timothy, Zinck, Lindsey, Schucter, Lynn M., Doyle, Joan, Bekelman, Justin E., Scott, 2020; Moynihan et al., 2021; Núñez et al., 2021; OECD, 2021).

El sistema de salud de Colombia basa su análisis financiero en el cálculo de la UPC, el cual se realiza a través de un modelo de ajuste por riesgo, considerando variables como la ubicación geográfica, la edad, el sexo y si es población étnica diferencial, pero es claro que el sistema no incorpora dentro del cálculo, que se modifica de manera anual, una variable derivada de la aparición de eventos coyunturales o contingentes, como lo son las epidemias o pandemias, lo que deriva en la necesidad de evaluar el impacto que se presenta durante la pandemia en términos del gasto en salud (Lancheros, 2019; Rico, 2020; Rodríguez Pinzón, 2020; Waitzberg, Quentin, Webb, & Glied, 2021)

De igual manera y de acuerdo con lo expuesto por la OMS, los servicios orientados a la prevención y tratamiento de enfermedades han sufrido una afectación significativa durante la pandemia por SARS-Cov2, no obstante el impacto es mayor en países de bajos y medianos ingresos(Organizacion Mundial para la Salud, 2020; Waitzberg et al., 2021)

Para el caso de Colombia, el MSPS desarrolló un análisis para identificar si se presentaba exceso de mortalidad durante la pandemia y evidenció que si hay un aumento en la mortalidad, ya sea secundaria a la enfermedad Covid-19 o por otras causas(Ministerio de salud y protección social de Colombia, 2020). Esta situación pone en evidencia que el perfil de morbilidad de Colombia durante la pandemia ha cambiado, no obstante, no hay claridad como se ha configurado este cambio en torno a su análisis comparativo previo y durante la pandemia. A lo anterior se suma la evidencia que ha reportado que algunas de las personas que han sufrido Covid-19 puede tener secuelas a mediano y largo plazo, derivado de

enfermedad cardiaca y pulmonar, lo que representaría entonces un posible cambio en la carga de la enfermedad para nuestro país (BBC, 2020; Chan & Horne, 2021).

5. HIPÓTESIS

Acorde con el problema planteado y la pregunta de investigación se consideran las siguientes hipótesis

Ho. El uso de los servicios de salud no tuvo cambios, tanto en frecuencia como en causas de consulta, en el periodo antes de la pandemia comparado con el periodo de pandemia.

Hi. El uso de los servicios de salud presentó cambios tanto en frecuencia como en causas de consulta en el periodo antes de la pandemia en comparación con el periodo de pandemia.

6. METODOLOGÍA

6.1 Enfoque, diseño de la investigación y alcance o tipo de estudio

El enfoque de esta investigación es cuantitativo, que según Hernández, Fernández y Baptista (2017) se caracteriza por la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías. Es de tipo no experimental, dado que no se manipulan deliberadamente variables y lo que se realizara es observar fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos (Sullivan, 2009). Es descriptivo retrospectivo, a través del análisis de fuentes secundarias, dado que se ubicarán diferentes variables descritas en una base de datos ya consolidada y se proporcionará su descripción (Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, 2016)

Las fuentes que se emplearán para realizar esta investigación serán:

- Base de datos del Sistema de Información de Prestaciones de Salud (RIPS)

Las fases para el desarrollo de los objetivos son:

Tabla 1 Fases de desarrollo

Objetivo	Fase	Actividades
	Fase de alistamiento	Se requiere realizar la solicitud escrita al Ministerio de Salud y Proyección Social para el acceso a las bases de datos. Para lo anterior se realizará

		<p>una carta la cual se radicada para poder acceder con fines investigativos a las bases de datos.</p>
	<p>Fase 1. Verificación y ajuste de las bases de datos.</p>	<p>Durante esta fase se realizará el alistamiento y ajuste de las bases de datos, a través de esta actividad se obtendrán copias de las bases de datos, las cuales contengan solo registros de las ciudades seleccionadas y EPS del régimen contributivo.</p> <p>También se verificarán los periodos incluidos en el estudio y se realizará la codificación necesaria para correr las bases de datos y los análisis.</p>
<p>Comparar la frecuencia de uso de servicios de salud en el ámbito ambulatorio, y</p>	<p>Fase 2.</p>	<p>Desarrollar el análisis descriptivo de la frecuencia de uso de servicios para</p>

<p>hospitalario en 5 EPS del régimen contributivo y subsidiado del SGSSS en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia.</p>		<p>cada uno de los periodos, así como cada ciudad, en cada uno de los ámbitos de atención.</p> <p>El análisis y frecuencia del uso de servicios se realizará de acuerdo con lo reportado en la base de RIPS.</p> <p>Se obtendrán la frecuencia de uso de servicios de salud para cada uno de los ámbitos, así como para cada ciudad, en cada uno de los periodos de análisis.</p>
<p>Desarrollar un análisis de costos de los servicios de salud prestados en el ámbito consultas, procedimientos, urgencias y hospitalario en Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia.</p>	<p>Fase 3.</p>	<p>Se analizarán los costos reportados en la base de RIPS para cada uno de los ámbitos y ciudades.</p>

<p>Analizar el comportamiento epidemiológico de los diagnósticos principales, relacionados y no relacionados con Covid -19, en el ámbito ambulatorio y hospitalario en los regímenes subsidiado y contributivo del SGSSS en las ciudades de Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla, antes y durante la pandemia</p>	<p>Fase 4.</p>	<p>Se identificarán los diagnósticos principales y relacionados en todos los ámbitos bajo análisis, obteniéndose medidas de tendencia central y dispersión para cada ciudad y para cada periodo de tiempo bajo análisis.</p>
<p>Analizar el uso de los servicios de salud en cuatro de las principales ciudades de Colombia en tiempos sin pandemia, en comparación con la época de pandemia por SARS-Cov2, comparándose el primer</p>	<p>Fase 5.</p>	<p>Para alcanzar el objetivo general, se realizará un análisis descriptivo y estadísticos en torno a la frecuencia de uso de servicios de salud, el costo y los diagnósticos, antes y durante la pandemia.</p>

semestre de los años 2018, 2019 y 2020.		
--	--	--

Análisis de los datos:

- Se realizó un análisis cuantitativo descriptivo, obteniendo en las variables cuantitativas medidas de tendencia central, definidas por Hernández, Fernández y Baptista (2017) como puntos en una distribución obtenida (valores medios o centrales), y permite ubicarla dentro de la escala de medición de la variable analizada y en las variables cuantitativas se obtuvieron frecuencias y proporciones, descrita por estos mismos autores como un conjunto de puntuaciones respecto de una variable ordenadas en sus respectivas categorías. Las variables analizadas incluyeron: uso de servicios, gasto en salud y morbilidad asociada.
- Se realizó un análisis descriptivo resumiendo las variables categóricas como valores absolutos y porcentajes. Los costos de las atenciones nacionales fueron comparados para los años 2018-2019 y 2019-2020. Se evaluó la normalidad de los datos de costo a través de métodos gráficos (histograma y gráfico Q-Q) y métodos estadísticos (test Shapiro-Wilk W), este último evidenció que esta prueba fue significativa en los tres grupos (Valor p para costos del 2018= p 0,00003, valor p para costos del 2019= 0,0003, valor p para costos del 2020= 0,04008), indicando que debo rechazar la hipótesis nula (H_0 = Existe una distribución normal) y por lo tanto aceptó la hipótesis alterna (H_a =No existe una distribución normal). Por lo anterior se realizó una prueba Anova de K-Wallis, que es una prueba no paramétrica (Martínez-González, M. A., Sánchez-Villegas, A., Toledo, A. E., & Faulín, 2020) para determinar si había una diferencia estadísticamente significativa

entre los costos de los tres años que se están comparando, en donde la hipótesis nula de esta pruebas es que no hay diferencia en la media de los costos entre los grupos). Para realizar el análisis de la variación de costos entre periodos se utilizó la prueba no paramétrica, bajo el supuesto de no normalidad de los datos, U de Mann-Whitney. No se pudieron realizar otras pruebas estadísticas en los datos por ciudades y EPS por contar con datos agrupados, lo que no permitía conocer la variabilidad de los datos y no fue posible evaluar supuestos. En algunas variables se realizó la comparación del cambio porcentual con respecto a los años anteriores.

6.2 Definición de variables, definición conceptual y operacional

Las variables que se tendrán en cuenta en este estudio se presentan en la tabla No. 2

Tabla 2 Operacionalización de variables

Nombre de la variable	Tipo de variable / Definición conceptual	Definición Operacional	Fuente
Código de la EPS	Nominal	Permitirá identificar las EPS del régimen contributivo para poder realizar análisis comparativos	Base de RIPS
Ciudad	Nominal		Base de RIPS

Año	Nominal	2018, 2019 y 2020	Base de RIPS
Diagnóstico	Nominal. Se identificará a través del uso de los códigos diagnósticos CIE10 ¹	Se analizarán las frecuencias de los CIE10 en cada uno de los ámbitos de atención. Frecuencias de los diagnósticos en los periodos de tiempo bajo comparación.	Base de RIPS
Ámbito de atención	Nominal. Se definen como los lugares en los cuales se prestan las atenciones. Ambulatorio, Hospitalario, Urgencias,	Se usarán como categorías agrupadoras para los análisis de frecuencias y costos.	Base de RIPS

¹ CIE10 Clasificación Internacional de Enfermedades

Costo de la atención	Cuantitativo Se presenta el costo en pesos reportado de las atenciones en salud realizadas.	Se calculará el costo global por cada categoría del ámbito de atención.	Base de RIPS
ID del sujeto	Nominal. Identificación anonimizada de los sujetos atendidos.		Base de RIPS
Sexo	Categoría. Femenino, Masculino.	Permitirá agrupar costos y frecuencias e identificar si hay diferencias por sexo.	Base de RIPS
Edad	Cuantitativo. Edad en años.	Permitirá agrupar costos y frecuencias e identificar si hay diferencias por grupos de edad.	Base de RIPS

6.3 Población y Muestra.

La selección de las 4 ciudades seleccionadas (Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla) se dio dado que estas agrupan el 60% de las atenciones reportadas para el periodo de estudio, acorde con los datos reportados. La selección de las EPS se dio por la combinación de los siguientes criterios (ver anexo A), de tal manera que se seleccionaron las 5 primeras (por régimen) (ver anexo A):

- Criterio 1: % de población afiliada durante los 3 años de estudio
- Criterio 2: % de población atendida durante los 3 años de estudio
- Criterio 3: % de población atendida y reportada en la base de RIPS durante los 3 años de estudio

Dado que los datos fueron solicitados al Ministerio de Salud y Protección Social, sin tener certeza respecto a la entrega, calidad y completitud de estos, derivado del mismo proceso de reporte y validación por parte de las Entidades promotoras de salud (EPS), instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) y MSPS, así como de las dificultades en la entrega de información por parte del MSPS, previstas por experiencias de investigación previas, se consideró en términos de factibilidad realizar un muestreo por conveniencia, y por lo tanto no se realizó muestreo probabilístico; no obstante, se buscó contar con ciudades y EPS que tuvieran una proporción importante de afiliados en el territorio nacional (ver anexo A) . Se analizaron todas las prestaciones y diagnósticos de los ámbitos ambulatorio, hospitalario y de urgencias que aparecían en los registros de las bases de datos.

Una vez aplicados los criterios las EPS seleccionadas fueron:

Tabla 3 EPS seleccionadas para el análisis específico

Contributivo
EPS002 - SALUD TOTAL
EPS005 – SANITAS
EPS010 - EPS SURA
EPS017 - FAMISANAR
EPS037 - NUEVA EPS
Subsidiado
EPSS34 - CAPITAL SALUD
EPSS40 - ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD
ESS024 - COOSALUD E.S.S.
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.
ESS207 - MUTUAL SER

Fuente: Elaboración propia

6.4 Selección de métodos o instrumentos para la recolección de la información

Dado que se hará uso de bases de datos provistas por el MSPS, no se emplearán herramientas para recolección de información.

Se emplearán bases de datos que estarán dispuestas en Excel®, un programa informático desarrollado por Microsoft que permite el trabajo con datos cuantitativos, y se hará uso del programa Stata® versión 13 (licencia universitaria de estudiante de la PUJ), un paquete de software estadístico de StataCorp utilizado en esta investigación para el desarrollo de mapas y el cálculo de las prueba de significancia estadística (histograma de normalidad, gráfica Q-Q de

normalidad, prueba Shapiro (normalidad), prueba de Anova de Kruskal Wallis y de U de Mann-Whitney.

7. TRABAJO DE CAMPO

Para el desarrollo de los objetivos planteados y para dar respuesta a la pregunta de investigación, se realizó solicitud de la base de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Ministerio de Salud y Protección Social de los periodos 2018 a 2020. Inicialmente se había contemplado la solicitud de la base de suficiencia, sin embargo, por dificultades técnicas y logísticas de la entidad responsable de esta base no fue posible su obtención. De igual manera, es importante mencionar que la base de datos obtenida de RIPS presenta datos agregados y no datos individuales de sujetos, lo que limita la obtención de algunos estadísticos comparativos.

Una vez obtenidas las bases de datos, se realizó un proceso de validación y control de calidad de los datos provistos. Posteriormente se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de los datos RIPS 2018-2020, verificando el comportamiento histórico de atenciones, hospitalizaciones y urgencias, lo cual incluyó: recopilación de datos, organización, tabulación, generación de consultas, extracción de resultados y generación de resultados cuantitativos.

Posterior a la obtención de los datos cuantitativos, se procedió a realizar un análisis y síntesis narrativa de los hallazgos. Se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de los datos obtenidos correspondiente a las bases recibidas por el MSPS de RIPS 2018-2020, verificando el comportamiento histórico de atenciones, hospitalizaciones y urgencias, lo cual incluyó la recopilación de datos, organización, tabulación, generación de consultas, extracción de resultados y generación de informe. Dado que los archivos tenían un tamaño significativo se generaron varios sub-archivos con los resultados mes a mes, de acuerdo con los criterios definidos en la muestra a conveniencia, derivando en la creación de las siguientes carpetas y archivos en la plataforma Sync®:

df_1:rango de edad, sexo, cod_eapb, municipio, mes, Número de personas, Número de eventos, costo(valor neto)

df_2:fuelle, rango de edad, sexo, cod_eapb, municipio, mes, Número de personas,, Número de eventos, costo(valor neto)

df_3:fuelle, rango de edad, sexo, cod_eapb, municipio, mes, actividad, nombre atención, Número de personas,, Número de eventos, costo(valor neto)

df_4:rango de edad, sexo, cod_eapb, municipio, mes, Grupo de CIE10, fuente, Número de personas,, Número de eventos, costo(valor neto)

Durante la fase de alistamiento de los datos, se evidenció que no se recibió información respecto a medicamentos, de igual manera se identificaron prestaciones con fecha de 2021, las cuales fueron eliminadas del análisis; por último, se identificaron diferencias importantes entre el número de registros y personas en los archivos de consultas, por ejemplo: el archivo de Consultas 2020 presenta menos de la mitad de registros y personas de 2019, lo anterior se consideró parte de lo esperado dada la hipótesis y pregunta del estudio, dado lo anterior, se trabajó con los datos reportados. De igual manera se identificó que la EPS005 no reportó costos de manera sistemática en el periodo de tiempo bajo análisis, no obstante, dado que estas bases fueron provistas por el MSPS, no se realizó ningún procedimiento para anular o imputar datos, no obstante, y dadas las circunstancias no se emitirá conclusión específica para esta EPS en torno al análisis de costos.

7.1 Procesamiento estadístico de datos

A continuación, se presentan los resultados obtenidos posterior al análisis estadístico descriptivo realizado.

La base de datos a través de la cual se realiza el presente análisis es la correspondiente a RIPS de los años 2018, 2019 y 2020, provista por el Ministerio de Salud y Protección Social. El

análisis se presentará primero mencionando los resultados nacionales y posteriormente mencionando la muestra de 4 ciudades y 5 EPS de cada régimen.

7.1.1 Resultados nacionales

A continuación, se presentan las cifras totales obtenidas de las bases de datos que se usaron para el análisis:

Tabla 4 Descripción de valores absolutos de RIPS periodo 2018-2020

Año	No. De personas	No. De eventos	Costo neto
2018	69,094,565	108,521,366	\$337,703,878,975,446
2019	81,497,966	130,838,346	\$10,488,829,251,031,300
2020	40,912,227	65,924,275	\$6,524,578,857,869

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

La tabla 4 da cuenta del número de total de personas atendidas durante cada año, así como del número total de prestaciones realizadas en el sistema en cada uno de los períodos analizados y el costo total derivado de las atenciones, estos datos corresponden a las cifras reportadas por las EPS. Sin embargo, el número total de personas únicas atendidas durante el período completo 2018 – 2019 fue de 39.933.993.

La base de datos obtenida incluye tanto el régimen subsidiado, el contributivo, y todas aquellas entidades o regímenes obligados a realizar el reporte, así como todos los territorios del país. Sin embargo, es importante mencionar que esta información depende del reporte realizado por las IPS y EPS.

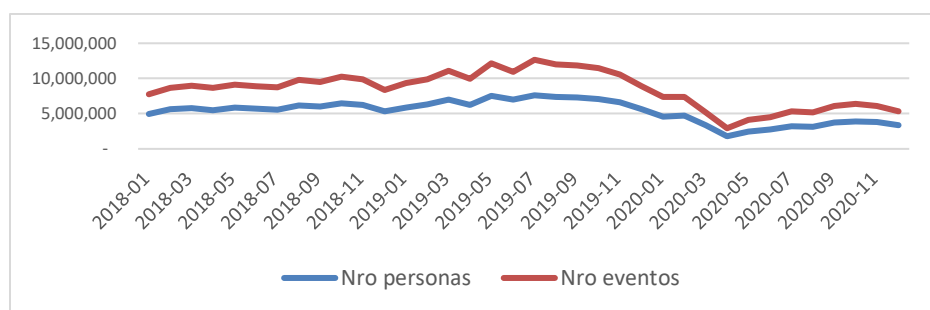
Se evidencia una reducción tanto en el número de personas, como en el número de eventos y en los costos totales durante el año 2020, año en el cual se realizó la declaratoria de pandemia por SARS-Cov2.

7.1.2 Análisis de costos reportados

Los costos fueron comparados estadísticamente con la prueba de Anova de Kruskal-Wallis, siendo el valor de p de esta prueba de 0,1402 indicando que no hay diferencia en la media de los costos entre los grupos de cada uno de los periodos bajo análisis.

Sin embargo, al realizar el análisis de las diferencias entre los periodos a través de la prueba U de Mann-Whitney, se evidencia que las diferencias en los costos totales fueron estadísticamente significativas entre los periodos 2019 vs 2020 (0,0377) y no significativas entre los periodos 2018 vs 2020 (0,0605) y 2018 vs 2019 (0,9540).

Gráfica 1 Atenciones en el sistema de salud (personas - eventos) periodo 2018-2020



Fuente: Elaboración propia. Base de Datos RIPS 2018-2020

En la gráfica 1 se evidencia el comportamiento del número de personas atendidas y la cantidad de eventos que se presentaron en el período de 2018 a 2020, para cada uno de los meses. Se evidencia la caída tanto en el número de personas como en los eventos para el año 2020 comparativamente con los años precedentes. La mayor caída en las cifras se da entre febrero y abril de 2020, lo que se relaciona con la aparición de casos de infección por SARS-Cov2 y la declaración de pandemia. Después de abril de 2020 se evidencia una recuperación en las cifras, sin embargo, en ningún mes de 2020 se evidencia una recuperación cercana a las cifras de los años precedentes sin pandemia.

Tabla 5 Frecuencia de atenciones por ámbito de atención. Periodo 2018-2020

Año	Tipo de servicio							
	Procedimiento		Consulta		Hospitalización		Urgencias	
	No. De Personas	No. De Eventos	No. De Personas	No. De Eventos	No. De Personas	No. De Eventos	No. De Personas	No. De Eventos
2018	11,459,376	17,946,805	61,950,962	82,379,057	2,322,829	2,552,530	5,087,757	5,643,008
2019	13,058,166	20,629,441	80,773,781	110,586,038	2,739,641	3,019,351	5,899,933	5,899,933
2020	10,578,747	17,421,430	30,742,203	41,239,072	2,136,481	2,358,328	4,440,763	4,905,445

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Al comparar los datos correspondientes al número de personas y el número de eventos por tipo de ámbito (procedimientos, consultas, hospitalización y urgencias), se evidencia que para el año 2020 en todos los servicios se presentó reducción del número de personas y de eventos al compararlo con el 2018 y el 2019, no obstante, el servicio en el cual se evidenció una mayor reducción fue en consulta que tuvo una reducción del 50% y del 61% respecto a los años 2018 y 2019 respectivamente.

Los datos provenientes de las bases de RIPS incorporan información reportada por los siguientes actores:

- EPS
- EPSS
- EPSI
- ESS: Cooperativas y asociaciones
- EAS: Entidades Adaptadas de Salud
- EMP: Entidades de Planes complementarios de salud
- CCF: Cajas de Compensación Familiar
- RES: Regímenes de excepción
- SAP: Empresas de emergencias médicas

- Direcciones de salud
- Pólizas

Teniendo en cuenta los diferentes actores que reportan RIPS, a continuación, se presentan los totales para cada uno de los grupos:

Tabla 6 Comparativo por grupos que reportan RIPS 2018 -2020

Grupo de entidad	No. De personas			No. De eventos			Costo reportado		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
EPS	39,331,225	43,748,667	21,512,239	59,417,577	67,625,258	32,721,030	\$ 316,832,712,899,097	\$ 10,463,556,013,220,300	\$ 4,060,285,370,266
EPSS	9,346,497	10,781,830	5,066,275	14,531,071	17,218,771	8,411,683	\$ 2,196,648,524,154	\$ 23,292,117,871,462	\$ 1,074,484,838,936
EPSI	787,293	1,424,801	779,458	1,454,523	2,568,088	1,458,503	\$ 35,913,176,978	\$ 81,850,933,811	\$ 54,059,976,566
ESS	12,943,324	16,851,875	8,946,551	21,563,771	28,463,134	15,625,020	\$ 814,059,177,127	\$ 1,254,885,281,542	\$ 765,030,694,217
EAS	116,282	126,848	34,587	193,992	227,183	63,970	\$ 2,765,065,244	\$ 13,633,447,284	\$ 5,761,767,783
EMP	536,850	537,106	539,197	1,040,904	1,041,227	1,045,598	\$ 28,228,974,730	\$ 28,907,981,227	\$ 29,554,221,534
CCF	2,666,975	4,083,334	2,051,056	4,534,160	6,992,222	3,664,293	\$ 178,183,190,517	\$ 271,850,549,047	\$ 172,067,070,452
RES	1,842,288	1,603,063	745,726	2,992,602	2,579,313	1,151,703	\$ 38,598,098,336	\$ 34,629,394,901	\$ 8,759,949,497
SAP	302,254	304,077	116,658	403,170	427,397	154,482	SD	SD	SD
Direcciones de salud	971,876	1,501,694	826,610	1,424,100	2,141,698	1,113,527	\$ 17,509,627,234,682	\$ 86,740,681,794	\$ 173,136,580,129
Polizas	828,662	1,109,748	510,334	1,250,742	1,630,425	703,550	\$ 67,142,634,581	\$ 93,216,299,074	\$ 57,395,212,708

Fuente: Elaboración propia. RIPS 2018-2020

Se evidencia (tabla 6) que en general todas las entidades que reportaron durante el período 2018-2020 RIPS presentan reducción tanto del número de personas, como el número de eventos y costos reportados para el año 2020 comparado con los años precedentes. El único grupo de actores que tuvo un comportamiento opuesto fueron las entidades de planes complementarios en salud (EMP); este grupo presentó un aumento en las tres cifras evaluadas (personas, eventos y costos) durante el año 2020.

Es importante mencionar que las empresas de emergencias médicas no reportaron para ninguno de los años estudiados los costos asociados a la atención. De igual manera, la base de RIPS contenía un grupo denominado MIN 001 que corresponde al Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, sin embargo, para esta entidad solo reporto información para el año 2020 con un total de 222 personas y 427 eventos (periodo enero a diciembre de 2020), sin reporte de costo asociado. Dado lo anterior esta entidad no se presentó en la tabla 6.

Al realizar el análisis por departamento se evidencia la misma tendencia general, reducción del número de personas, eventos y costos reportados para el año 2020, comparado con los años previos (2018 y 2019), sin embargo, algunos departamentos tienen un comportamiento atípico derivado de valores significativamente más bajos en el año 2018 comparado con el año 2019, por lo anterior, la variación entre los tres periodos bajo comparación (2018, 2019 y 2020) evidencia una reducción mayor durante el año 2018; sin embargo, al comparar 2019 y 2020 permanece la tendencia a tener menores cifras durante 2020 (tabla 7).

Tabla 7 Comparativo por Departamentos que reportan RIPS 2018 -2020

Departamento	No. De personas			No. De eventos			Costo reportado		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
Amazonas	41,891	54,155	24,608	67,885	88,060	42,411	\$ 1,579,388,415	\$ 2,562,479,208	\$ 2,078,068,966
Antioquia	10,837,193	12,626,557	5,384,383	16,107,210	19,713,065	8,532,692	\$ 3,041,086,855,703	\$ 19,008,666,851,874	\$ 1,057,779,346,842
Arauca	219,947	317,671	201,951	381,719	543,659	370,881	\$ 21,929,686,261	\$ 35,668,847,849	\$ 25,210,346,388
Atlántico	3,699,583	4,809,976	2,290,267	5,972,599	7,704,099	3,773,478	\$ 129,408,851,671	\$ 176,628,790,154	\$ 122,472,868,764
Bogotá	12,050,907	12,629,317	6,305,097	18,464,852	19,245,904	9,426,153	\$ 3,219,412,470,598	\$ 609,880,070,679	\$ 1,135,425,076,327
Bolívar	2,704,667	3,408,622	1,731,814	4,170,600	5,338,545	2,703,470	\$ 162,715,102,691	\$ 170,577,657,394	\$ 112,072,069,430
Boyacá	1,343,717	1,773,245	899,039	2,099,042	2,806,109	1,461,535	\$ 90,463,236,357	\$ 105,928,834,342	\$ 69,052,031,484
Caldas	1,632,845	1,732,101	819,206	2,530,237	2,688,922	1,292,622	\$ 65,548,859,016	\$ 77,228,797,117	\$ 45,896,972,572
Caquetá	547,566	612,030	316,380	991,041	1,132,357	581,816	\$ 29,093,591,053	\$ 32,764,993,263	\$ 19,436,278,563
Casanare	334,859	465,550	158,808	581,114	856,630	287,304	\$ 27,254,054,743	\$ 37,458,927,171	\$ 18,971,064,748
Cauca	1,642,068	1,972,639	1,055,143	2,754,389	3,442,073	1,881,376	\$ 586,599,529,425	\$ 148,541,869,831,672	\$ 73,255,424,147
Cesar	1,327,140	1,852,859	942,472	2,207,410	3,143,467	1,625,387	\$ 72,875,983,617	\$ 300,456,791,259	\$ 61,562,094,629
Chocó	274,300	307,303	172,606	459,523	523,739	291,474	\$ 20,039,524,825	\$ 25,910,825,957	\$ 14,925,458,459
Córdoba	2,352,289	2,370,654	1,277,152	4,009,885	3,894,854	2,193,093	\$ 154,603,518,278	\$ 297,796,775,739	\$ 88,123,724,271
Cundinamarca	4,062,491	4,433,654	2,098,962	6,207,546	6,678,581	3,083,575	\$ 175,261,881,138	\$ 187,727,491,998	\$ 190,638,332,290
Guainía	4,540	35,046	18,913	6,405	60,161	33,775	\$ 269,357,433	\$ 3,439,280,936	\$ 1,554,936,375
Guaviare	19,977	80,656	55,401	29,750	124,250	89,415	\$ 1,120,186,762	\$ 3,782,411,349	\$ 2,708,846,376
Huila	1,532,174	1,768,106	952,495	2,529,939	3,130,018	1,763,823	\$ 99,831,882,802	\$ 2,971,241,761,358	\$ 84,970,169,416
La Guajira	940,887	1,419,823	762,589	1,731,084	2,584,057	1,408,173	\$ 41,814,652,640	\$ 76,865,581,979	\$ 49,226,474,933
Magdalena	1,731,248	2,379,900	1,146,631	2,708,860	3,772,403	1,796,614	\$ 111,210,992,642	\$ 116,770,416,465	\$ 83,126,017,068
Meta	849,808	1,263,498	667,297	1,305,625	2,024,303	1,102,723	\$ 46,703,311,837	\$ 63,568,035,847	\$ 48,416,171,182
Nariño	1,839,829	2,539,468	1,244,758	3,055,415	4,387,468	2,126,026	\$ 104,274,056,844	\$ 179,278,136,404	\$ 103,341,882,495
Norte de Santander	1,465,154	1,813,248	1,024,937	2,260,360	2,943,619	1,688,863	\$ 102,185,330,174	\$ 198,995,376,610	\$ 78,678,849,326
Putumayo	236,506	404,221	240,643	412,144	725,951	439,806	\$ 16,092,002,180	\$ 31,783,609,251	\$ 20,767,790,764
Quindío	718,389	831,808	437,299	1,104,373	1,351,780	675,340	\$ 5,818,880,360,779	\$ 152,792,912,476,263	\$ 32,032,909,706
Risaralda	1,482,870	1,595,551	825,289	2,215,013	2,476,390	1,258,311	\$ 71,852,628,532	\$ 44,845,892,806,537	\$ 44,814,217,164
San Andrés	7,409	29,695	23,375	12,507	46,431	39,088	\$ 719,286,967	\$ 2,439,968,612	\$ 2,721,007,263
Santander	2,935,730	3,463,004	1,900,667	4,777,478	5,813,215	3,231,551	\$ 170,230,768,556	\$ 211,076,266,062	\$ 144,911,260,374
Sucre	1,092,320	1,280,890	716,718	1,826,288	2,169,513	1,230,608	\$ 61,605,976,574	\$ 78,621,191,056	\$ 54,951,871,534
Tolima	1,557,759	1,864,378	1,012,664	2,436,134	2,930,528	1,652,130	\$ 109,747,112,384	\$ 120,876,240,439	\$ 89,892,466,760
Valle del Cauca	5,642,044	6,745,724	3,589,019	9,145,416	11,436,792	6,081,164	\$ 308,899,623,035,947	\$ 10,117,323,395,867,700	\$ 369,276,494,610
Vaupés	6,905	23,192	11,188	10,552	38,390	19,272	\$ 478,214,441	\$ 1,647,351,718	\$ 1,547,451,867
Vichada	26,005	53,188	30,154	41,724	91,401	53,160	\$ 1,935,068,245	\$ 4,455,669,472	\$ 2,433,643,246

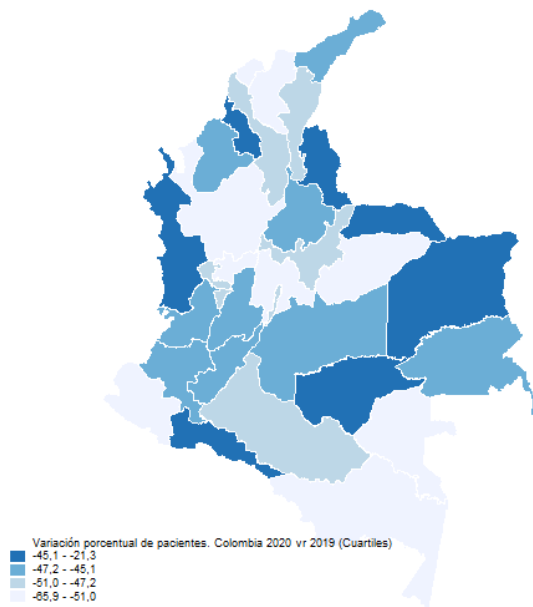
Fuente: Elaboración propia. RIPS 2018-2020

Los Departamentos que presentan la situación descrita son Guainía, Guaviare, San Andrés, Vaupés y Vichada; la variación en estos reportes puede ser debida a problemas de registro y reporte.

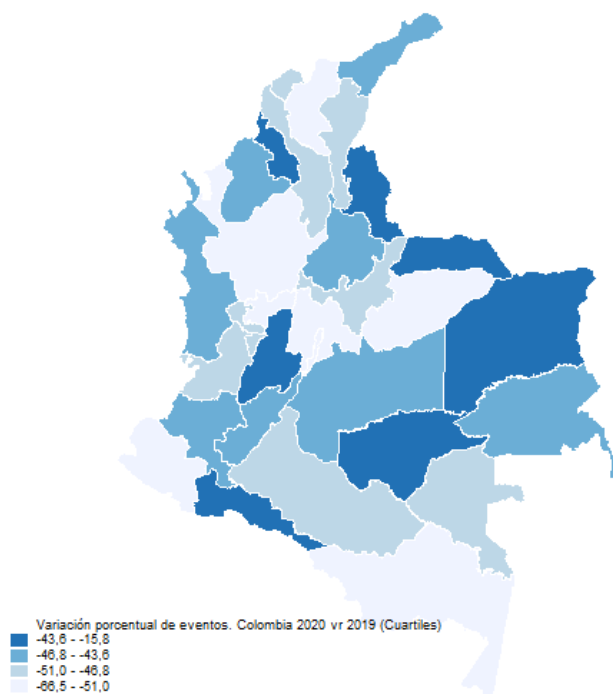
No obstante, a pesar de estos datos atípicos, la tendencia general para todos los departamentos es una reducción en el número de personas, eventos y costos reportados para el año 2020 versus 2018 y 2019.

Al realizar un análisis de la variación porcentual del número de personas atendidas entre el año 2019 y 2020 por departamentos, se evidencia que aquellos que tuvieron una variación superior al 50% fueron los departamentos de Atlántico, Bogotá, Caldas, Casanare, Cundinamarca, Magdalena, Nariño y Vaupés, lo anterior significa que respecto al año 2019 durante el año 2020 se presentó una reducción del 50% o más del número de personas atendidas (Ilustración 1); en relación con la variación del número de eventos la situación de los departamentos se mantiene constante, solamente se suma el departamento del Quindío (Ilustración 2).

Ilustración 1 Mapa cambio porcentual del número de personas atendidas 2019 Vs 2020



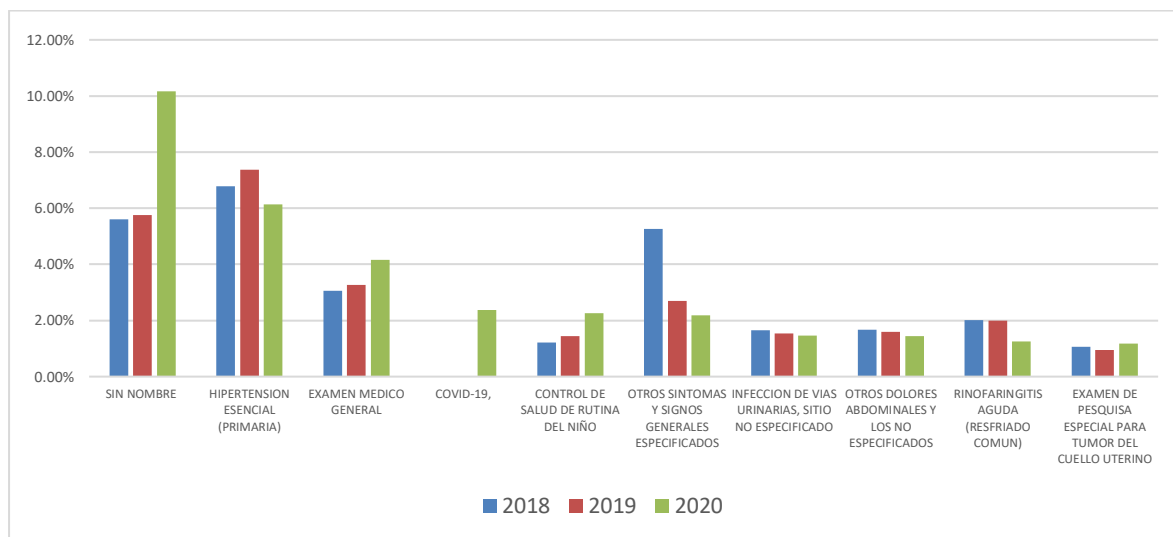
Fuente: Elaboración propia. Bases de datos RIPS 2019-2020

Ilustración 2 Mapa cambio porcentual del número de eventos 2019 Vs 2020

Fuente: Elaboración propia. Bases de datos RIPS 2019-2020

Al analizar en la base general de RIPS el comportamiento de los diagnósticos reportados (CIE10), se evidencia en general (todos los ámbitos) una tendencia a la reducción de la frecuencia de aparición de los 10 primeros diagnósticos y la aparición en el 2020 del diagnóstico relacionado con Covid-19, sin embargo, se evidencia un aumento significativo de un evento asociado a un diagnóstico sin denominación en la base, que estaba presente en los años precedentes (2018 y 2020), sin embargo, para el periodo de 2020 se evidenció un incremento cercano al 40% del volumen absoluto de casos para este grupo específico (Gráfica 2)

Gráfica 2 10 primeros diagnósticos reportados RIPS 2018-2020. (% del total)



Fuente: Elaboración propia. RIPS 2018-2019

Al realizar el análisis de los primeros diagnósticos por ámbito de atención durante el período (2018-2020), se evidencia un cambio en la concentración y posición de los CIE 10 reportados, básicamente por la presencia en el año 2020 del diagnóstico de Covid-19, aunado a la reducción en el número de personas atendidas en cada uno de los ámbitos (presentado previamente en la tabla 4).

A continuación, se presentan las variaciones en concentración para cada año de acuerdo con el ámbito de atención (Ilustraciones 3,4,5 y 6)

Ilustración 3 Número de personas atendidas por CIE10 en urgencias por año

No. de personas en el servicio de urgencias año 2020													
Diagnóstico	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12	Total
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	26916	27404	21691	14185	16850	15660	16111	15836	18234	21386	21211	17754	233238
PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVI	31962	31625	24527	13401	16566	11684	8723	7933	7911	7787	7554	8112	177785
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	28092	24734	19370	8906	9647	8403	8178	7791	8167	10079	10333	9390	153090
COVID-19	9	4	52	983	6015	3663	26928	20255	17940	22872	20084	22353	141158
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15501	15871	12307	8513	9617	8838	8094	8557	10001	11852	11289	9478	129918
CEFALEA	15783	17388	12581	7582	9072	8375	8193	8265	10086	11392	11390	8578	128685
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	8504	9540	7932	5892	7371	6565	6038	6311	7265	8456	7956	6642	88472
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	9282	9491	7397	5768	6279	6329	6255	6278	7100	8179	7848	6598	86804
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	9327	10220	6970	3799	5046	5186	4888	5018	6519	7940	7656	5993	78563
DOLOR AGUDO	6254	5821	4835	3077	3471	4377	5940	6679	8437	9522	9570	10097	78180
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	7832	8408	6933	4667	5770	5494	5363	5442	6164	7305	7026	5581	75985
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7456	7913	6288	4950	6035	5497	5513	5569	6562	7342	6850	5175	75150
DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	7397	8257	6134	4849	5495	4749	5128	5119	5989	6634	6102	4996	70849

No. de personas en el servicio de urgencias año 2019													
Diagnóstico	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	2019-09	2019-10	2019-11	2019-12	Total
PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVI	25352	25615	29770	28026	29807	30809	31610	33122	31669	31710	31081	30466	359037
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	19710	18939	21242	20566	25278	28211	29475	30054	26958	30334	30362	23510	306399
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	24880	23950	26959	24757	28772	24714	24771	25799	23854	23010	21711	20653	292601
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	13398	13940	15500	15300	17334	17997	16862	17231	15422	16365	16230	13638	189317
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INF	20410	18116	19490	14766	14518	12260	11485	11143	9342	9706	10735	10383	162354
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	9036	10259	13036	12242	14103	14556	13747	16397	13172	13420	13563	10143	153674
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8382	8395	9427	8998	10118	8726	9016	9460	8617	8535	8899	7663	106236
NAUSEA Y VOMITO	8453	8009	8924	8178	9520	9644	8404	7880	6981	7172	7375	6845	97385
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	8195	7387	8350	7875	9142	8271	8065	8731	7830	7653	7439	7072	96010
COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	7176	6682	7367	7363	8356	7723	7909	8709	7991	7228	7589	7249	91342
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	7163	7158	7604	7277	8208	7358	7404	8212	7672	7224	7090	6292	88662
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	6656	6923	6887	6631	7789	7223	6883	7158	6722	6842	6423	6073	82210

No. de personas en el servicio de urgencias año 2018													
Diagnóstico	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09	2018-10	2018-11	2018-12	Total general
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	19342	19915	21152	20519	19731	20664	20361	21719	21670	22097	21497	18430	247097
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	13016	13410	15779	14885	19488	25994	19065	17800	17719	18250	22266	17709	217099
PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVI	11634	11943	14242	14487	16034	16363	16574	17082	17593	18793	18995	23545	197285
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INF	15121	16997	20606	16876	16432	19355	14481	14089	14158	15166	15279	12945	191505
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	8844	11063	12710	12219	17430	19888	12341	13117	11170	11476	13237	10161	153656
CEFALEA	11167	11696	12886	13401	12794	14059	12471	13391	13566	13739	13863	10280	153133
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	11493	11423	12576	12750	12097	13888	12090	12544	12151	12717	12783	10579	147091
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	8966	7944	9061	8932	7925	8414	8234	8179	8375	8762	8716	6873	99481
NAUSEA Y VOMITO	7761	7760	8186	7436	7952	8655	7116	7027	6874	6498	7107	5995	88347
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	7212	7029	8111	7670	7157	6777	6855	7430	7605	7478	7436	6351	87111
AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	4652	5238	6318	6710	7949	9663	7090	6975	6971	6662	7037	5101	80366
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	5683	5819	6512	6502	6176	6292	6390	6955	6807	6835	6908	5320	76199
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	5649	5069	6500	6725	5866	6241	5921	6564	6909	6568	6074	5151	74137

Fuente: Elaboración propia. RIPS 2018-2020

Ilustración 4 Número de personas atendidas por CIE10 en hospitalización por año

No. de personas en el servicio de hospitalización año 2020													
Diagnóstico	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12	Total general
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	8687	8687	7098	5191	6584	6394	6584	6584	6826	7892	7470	6555	84552
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9247	9076	7313	5242	6031	5722	5655	5767	6063	6799	6549	5785	79249
COVID-19	20	19	22	507	2153	4294	10336	10718	9088	10680	9306	10529	67672
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	7919	7553	6289	3245	3692	3371	3555	3345	3375	3645	3536	3129	52654
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA D	2780	2584	2617	2614	3079	2969	3298	3009	3250	3233	2695	2616	34144
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2821	2871	2683	2047	2285	1943	2022	2014	2178	2556	2217	1856	27493
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	2366	1985	1856	747	1116	1960	3548	2685	2035	2438	2226	3212	26174
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	2542	2507	2325	1628	2133	2030	2042	2097	2132	2301	2269	1853	25859
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2707	2395	2024	1672	2079	2018	2036	1923	2142	2242	2214	1891	25343
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	1955	1773	1769	1747	1958	2090	2165	2035	2054	2260	1984	1569	23359
FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMA	1681	1494	1475	1405	1516	1635	2084	1941	2123	2010	1714	1459	20537
DOLOR AGUDO	1623	1527	1191	802	1055	1194	1451	1549	1787	1796	2091	3579	19642

No. de personas en el servicio de hospitalización año 2019													
Diagnóstico	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	2019-09	2019-10	2019-11	2019-12	Total general
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	9069	8279	8771	8275	10085	9808	10208	9497	9014	9273	9651	7144	110474
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	9012	7961	9049	8439	9846	8850	9655	9613	8199	8247	8133	6933	103937
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	6241	5707	7030	6313	7514	8397	8708	8874	7619	7850	8231	6979	89463
PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA D	3598	3123	3218	3302	3391	3148	3290	3035	2806	2924	2601	37735	
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2705	2274	2651	2604	2808	2625	3048	3389	3076	3212	2866	2394	33652
NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	2579	1884	2627	2648	2916	3444	3093	2887	2442	2250	2331	1875	30976
BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	1503	1625	2762	3372	3676	3736	2788	2617	2210	2177	2036	1514	30016
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL	2399	2190	2618	2365	2867	2558	2743	2818	2446	2326	2373	2006	29709
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	2367	2134	2449	2385	2539	2330	2737	2645	2528	2207	2142	1931	28394
NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	2090	1695	2344	2331	2720	2827	2771	2502	2092	1989	2031	1461	26763
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON	2850	1766	2047	2298	2360	2521	2472	2384	1978	2233	2148	1640	26697
FALSO TRABAJO DE PARTO SIN OTRA ESPECIFICACION	2279	1978	2344	2194	2329	2416	2315	2458	2190	2123	2124	1819	26569
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	3439	2101	1915	1705	2021	1642	2240	2509	2133	2276	2187	2098	26266

No. de personas en el servicio de hospitalización año 2018													
Diagnóstico	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09	2018-10	2018-11	2018-12	Total general
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	7768	13215	13603	14322	15781	11556	8376	15926	14694	15742	15667	12762	159412
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	6666	6743	7083	7528	7433	7106	6970	7819	7295	7936	7611	7103	87293
FIEBRE, NO ESPECIFICADA	3437	3658	4277	4097	5300	5577	4542	4792					

Ilustración 5 Número de personas atendidas por CIE10 en consulta por año

No. De personas atendidas en el servicio de consulta año 2020													
Diagnóstico	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	284722	304501	246947	232470	262462	267904	293984	277626	298847	288887	273032	254844	3286200
EXAMEN MEDICO GENERAL	136025	146500	112152	55505	86590	97778	118713	127212	145280	152816	154739	120988	1453843
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	179101	172482	106960	38373	56047	75943	95146	91495	127813	128111	133899	109557	1314727
COVID-19	94	70	327	16197	19753	45354	114070	130818	137113	133293	144797	164287	906173
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	72340	87769	66019	22762	28973	49087	49344	77771	88766	68681	93966	82490	787968
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	125465	123069	126430	26020	25035	29978	46685	40078	42145	48837	43473	41056	718271
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	66714	68034	45317	23145	33723	34052	42868	38080	48556	51670	46874	40338	539371
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	67771	70460	46084	24236	32449	33323	39060	35729	44296	50562	46020	39315	529305
CEFALEA	63276	67681	42823	18809	29995	32654	37358	38635	46088	46892	45043	35028	503382
DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE TIPO	41764	44104	34507	30934	36832	39082	43727	40959	46028	44400	41574	39339	483250
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA MENCION	39660	38858	32824	30023	36554	39600	42676	41141	41928	41003	38211	30141	452598
EXAMEN DEL ESTADO DE DESARROLLO DEL ADOLESCENTE	51395	50515	33548	11472	20053	25956	28988	29929	39820	42369	43870	37034	415849
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	54320	55776	32541	13112	20713	24025	27833	27390	36341	38163	36446	30654	397314
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	39016	42080	27683	21108	28441	30677	34606	32305	36973	32616	33540	31089	390134

No. De personas atendidas en el servicio de consulta año 2019													
Diagnóstico	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	2019-09	2019-10	2019-11	2019-12	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	571241	627468	703368	614055	774981	748178	768135	761169	742134	730643	683428	553452	8288152
EXAMEN MEDICO GENERAL	177862	251531	251815	196229	231922	252370	301257	242907	260591	232722	216517	192315	2808038
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	153665	156268	194752	172409	220310	204044	209069	229901	213184	217822	193849	158537	2328100
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	147707	148494	235637	229263	260048	137000	297603	163293	162406	174340	154913	115387	2226901
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	121054	127602	123373	118866	134385	129148	160830	158564	172625	157889	146265	117722	1661323
CEFALEA	98430	111034	126535	115534	139396	136294	147850	139436	135900	131123	119039	96718	1487289
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	107480	112359	128210	117368	145606	123894	140036	130478	129417	127945	118756	102235	1493780
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	110427	114175	130525	118030	138275	122625	132923	132908	127407	122591	114493	94551	1458930
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	104649	110142	123655	107622	130432	114703	129052	127296	128456	126722	112701	96200	1411630
DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE TIPO	76637	88320	98873	87515	109936	102089	107006	107668	109370	105643	103028	81110	1177195
FEBRE, NO ESPECIFICADA	76324	65817	91396	92923	115480	92305	103520	98846	91762	95662	101126	76701	1101862
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	122234	125158	132733	91056	85931	70164	74981	73340	74097	68350	64568	56010	1038622
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	72124	80117	89334	75066	94389	84844	86770	92100	89141	88616	85013	70324	1008378

No. De personas atendidas en el servicio de consulta año 2018													
Diagnóstico	2018-01	2018-02	2018-03	2018-04	2018-05	2018-06	2018-07	2018-08	2018-09	2018-10	2018-11	2018-12	Total general
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	463281	526698	519075	491993	531376	501311	474587	570288	558903	597729	603079	524039	6362675
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	113379	299133	319251	295977	329849	321509	313609	309646	354443	326227	321819	263373	3568995
RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	110719	140731	157565	147258	188356	182829	150922	175229	154663	164132	174660	153768	1931632
EXAMEN MEDICO GENERAL	124586	158421	155142	138823	140887	152449	144526	169977	174759	202973	204743	142348	1910174
INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	123580	127058	129040	117748	140913	104095	98627	115156	114987	120291	119565	89969	1360029
CEFALEA	87910	95624	103373	100963	108410	105249	97543	114813	112357	116639	106876	80316	1234073
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	93682	99462	100796	100836	100852	96379	96720	112340	109088	119398	110599	87897	1228049
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	90366	100473	109867	96699	103111	101460	87038	98004	98733	107464	99730	86636	1179581
OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	85944	88966	93997	95413	99019	94632	90606	106319	100591	110590	105592	86207	1158236
CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	77777	82199	79547	84016	85449	82609	87595	95578	97852	106400	108657	86193	1073827
DIABETES MELLITUS NO INSULINDEPENDIENTE SIN MENCIÓN DE TIPO	64333	73322	74527	70988	76283	67235	64085	81876	77625	86815	86321	72961	892771
HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	63021	70691	73504	70616	70681	65540	63274	78004	74929	80099	76065	63262	849668
DOLOR EN ARTICULACION	54639	60953	61848	59711	60805	57960	59563	69889	68380	73869	67416	54421	749454

Fuente: Elaboración propia. RIPS 2018-2020

Ilustración 6 Número de personas atendidas por CIE10 por procedimiento por año

No. De personas atendidas en el servicio de procedimientos año 2020													
Etiquetas de fila	2020-01	2020-02	2020-03	2020-04	2020-05	2020-06	2020-07	2020-08	2020-09	2020-10	2020-11	2020-12	Total general
SIN DATO	284911	318988	321690	314285	294013	308958	334680	339808	344600	390209	403981	284313	3997175
EXAMEN MEDICO GENERAL	88186	90084	60261	23653	52325	68393	72405	50760	69287	77847	65265	57960	762437
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO	82243	91847	60194	61338	20089	25773	34037	35698	61768	70493	64643	44845	597768
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	49179	51436	38146	15732	14871	20210	22196	21764	27213	29643	30750	21619	342759
NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA LA INFLUENZA (COMBINADO)	11844	3941	1316	3360	33664	25471	38459	34026	40824	44071	28975	17587	283538
EXAMEN DE LABORATORIO	24997	30489	19804	8746	16401	18493	19245	21597	26284	37683	26798	19731	270268
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	31170	34538	22451	8838	14062	16079	19103	20245	25899	27768	25442	22611	268206
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	24371	22471	20250	17460	20061	24365	24895	21996	21603	25146	22998	20698	266314
NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA OTRAS COMBINACIONES	17833	15681	12422	13005	15196	15560	16497	16704	18447	19078	15630	10927	186980
EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	19015	22392	15712	7924	5368	11190	14696	12166	15051	20156	20894	13834	173398
ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA	13026	12778	13190	6086	19377	20878	18171	6103	5105	21491	18865	13439	168511
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMARIA	13705	16426	3694	1207	3378	4479	5902	7537	11782	17051	17013	12721	120272
COVID-19	5	3	16	158	594	1212	3203	3981	3713	4037	3688	4170	24780

No. De personas atendidas en el servicio de procedimientos año 2019													
Etiquetas de fila	2019-01	2019-02	2019-03	2019-04	2019-05	2019-06	2019-07	2019-08	2019-09	2019-10	2019-11	2019-12	Total general
SIN DATO	367068	397878	392989	332044	523450	427150	410571	394142	453027	425394	383341	314156	4821219
EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO	66044	64963	82961	75783	77746	71578	73404	82472	76788	83053	78464	52150	885406
EXAMEN MEDICO GENERAL	67350	60170	60708	61397	87963	80862	83234	76766	82986	72196	86421	51769	871822
OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	27994	30977	38101	33949	52002	49185	60004	72896	67151	35648	51954	41880	561741
EXAMEN DE LABORATORIO	24454	23924	22792	27748	36000	33562	38130	40616	37858	37082	35609	27131	384907
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	25009	23718	28321	26538	32776	34082	33253	30431	23539	28113	28275	20652	334489
PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD PARA PREVENIR LA INFECCION	27717	25774	26286	25483	31892	29087	31345	26857	27896	23827	22398	12398	310760
NECESIDAD DE INMUNIZACION CONTRA LA INFLUENZA (COMBINADO)	9551	2780	2223	8578	51906	45467	44824	31909	26799	28398	19483	19072	286978
EXAMEN GINECOLOGICO (GENERAL) (DE RUTINA)	14987	22249	25730	23332	16564	30643	37289	23097	27614	24644	24289	12534	282922
INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	17667	16870	19194	17455	20289	18843	19866	20661	20794	20417	18820	179	

Es importante mencionar que, para el reporte en los sistemas de información en salud en Colombia, el MSPS emitió en abril 2020 el documento denominado *Instrucciones para el registro, codificación y reporte de enfermedad Respiratoria aguda causada por el nuevo coronavirus Covid-19*, en los Registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud, a través del cual imparten “instrucciones para el registro, codificación y reporte de Enfermedad causada por el nuevo coronavirus COVID-19 en los registros médicos de morbimortalidad del sistema de salud” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). No obstante, la OPS a través de un comunicado realizado en su página web el 31 de enero de 2020 asignó un código CIE10 para la atención de estos casos (Organización Panamericana de la Salud, 2020a). Este contexto resulta importante, dado que en los registros correspondientes a la base de datos de RIPS, se identifican códigos relacionados con Covid-19 desde enero de 2020, pero no antes de este año.

7.1.3 Resultados específicos de la muestra seleccionada²

Una vez revisada y descrita la población general reportada en las bases de datos de RIPS, se identificó la población colombiana atendida en el sistema de salud colombiano entre el 2018 y el 2020 en cualquiera de los ámbitos (consulta, procedimientos, urgencia y hospitalización) afiliados a 5 EPS del régimen contributivo y 5 EPS del régimen subsidiado pertenecientes a las 4 ciudades seleccionadas (Bogotá D.C., Medellín, Cali y Barranquilla).

Para el análisis que se desarrolló se entenderá como “personas atendidas”, al número de personas únicas atendidas. Estas son contadas una sola vez, independiente si ha recibido más de una atención. El término de “atenciones”, corresponderá al número de atenciones prestadas y reportadas en el período consultado.

² 4 ciudades: Bogotá, Barranquilla, Medellín y Cali; 5 primeras EPS del ranking para subsidiado y contributivo.

7.1.3.1 Características sociodemográficas

Según la información registrada en la base de RIPS; se atendieron 9.263.941 personas únicas durante el periodo de análisis (2018-2020). Se evidenció que durante el año 2019 se atendió un mayor número de personas, lo que coincide con el análisis nacional (numeral 7.1.1). La ciudad de Bogotá fue la de mayor reporte de personas atendidas durante los tres años (tabla 8).

Tabla 8 Número de personas atendidas en las 4 ciudades de Colombia 2018-2020

Ciudad	Personas atendidas en 2018	Personas atendidas en 2019	Personas atendidas en 2020	Personas únicas atendidas en el periodo (2018-2020)
Medellín	1.596.496	1.810.501	1.461.923	2.283.612
Barranquilla	616.551	743.940	744.436	1.025.022
Bogotá, D.C.	3.234.055	3.569.463	3.125.474	4.720.996
Cali	698.181	917.532	848.245	1.234.311
Total	6.145.283	7.041.436	6.180.078	9.263.941

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

En la tabla 9, se muestra la distribución por sexo de las personas atendidas, se observa un predominio del sexo femenino en todas las ciudades.

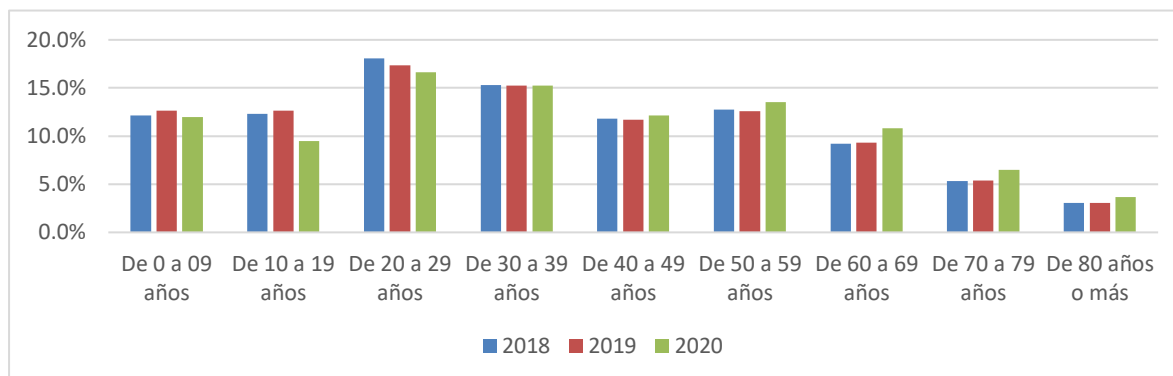
Tabla 9 Distribución por sexo de personas atendidas en 4 ciudades de Colombia. RIPS 2018-2020

Años	Medellín%		Barranquilla%		Bogotá D.C%		Cali%	
	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino	Femenino	Masculino
2018	58,1	41,90	56,1	43,94	57,2	42,75	60,0	40,00
2019	57,5	42,49	56,2	43,83	57,0	43,04	59,4	40,58
2020	58,6	41,39	55,9	44,09	57,8	42,15	59,7	40,28

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

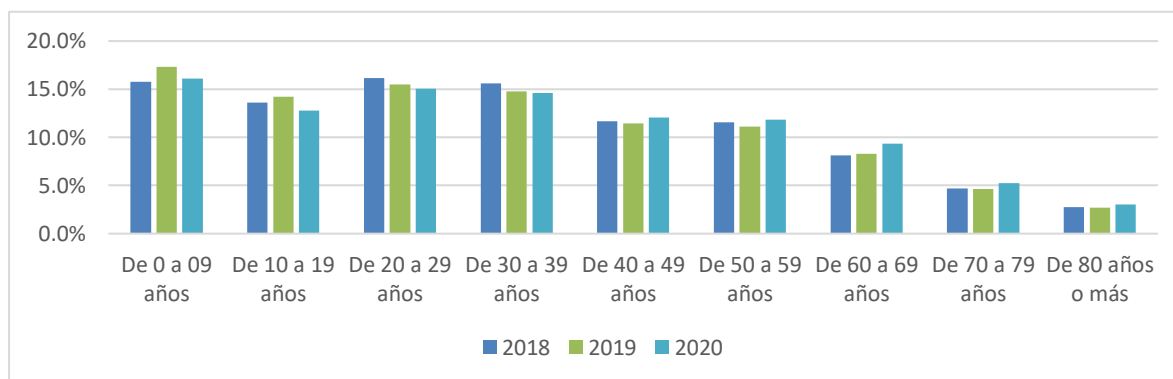
Al analizar la distribución por grupos de edad, las ciudades de Medellín, Bogotá D.C y Cali tuvieron el mayor porcentaje de población entre los 20 a 29 años, mientras que Barranquilla el grupo que predominó fue entre los 0 a 9 años. En las gráficas 3,4,5 y 6 se muestran los grupos de edad para cada una de las ciudades para los períodos estudiados.

Gráfica 3 Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Medellín, 2018-2020



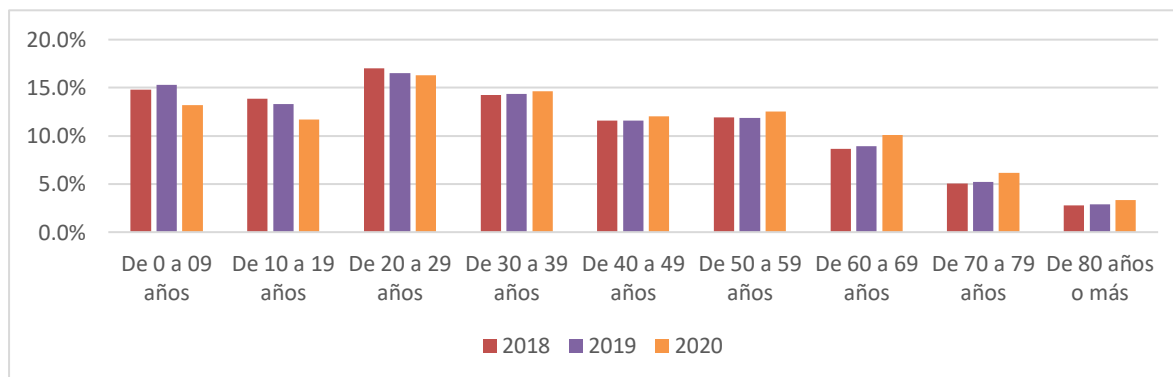
Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Gráfica 4 Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Barranquilla, 2018-2020



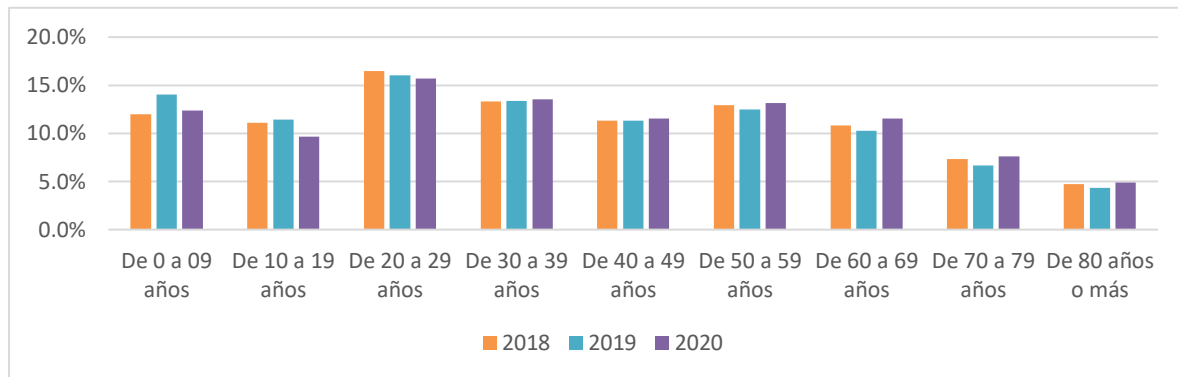
Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Gráfica 5 Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Bogotá D.C. 2018-2020



Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Gráfica 6 Distribución de personas atendidas por grupos de edad, Cali, 2018-2020



Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

7.1.3.2 Atenciones por ciudad y EPS

En la tabla 10 se presenta el número de personas atendidas en cada una de las ciudades por EPS. Se evidencia una reducción del volumen de personas durante el año 2020 en comparación con los años precedentes en Medellín y Barranquilla; Bogotá y Cali presentan aumento para este año, que podría explicarse por recepción de pacientes procedentes de otras ciudades.

Tabla 10 Distribución de personas atendidas por la entidad aseguradora en 4 ciudades de Colombia. 2018-2020

Entidad	MEDELLÍN			BARRANQUILLA			BOGOTÁ, D.C.			CALI		
	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020	2018	2019	2020
EPS002 - SALUD TOTAL	161,997	190,914	169,621	129,477	149,194	164,227	488,476	562,751	512,122	70,248	84,631	81,53
EPS005 – SANITAS	41,222	45,601	44,433	54,737	60,263	66,3	609,196	696,286	605,072	87,695	108,062	111,046
EPS010 - EPS SURA	903,84	1,059,937	875,996	156,304	184,863	159,705	215,349	262,211	223,265	161,187	212,44	186,033
EPS017 - FAMISANAR	1,336	687	331	13,295	14,22	10,719	1,020,083	1,058,501	881,693	910	456	885
EPS037 - NUEVA EPS	160,043	168,292	173,151	85,074	88,399	88,213	356,339	396,913	402,893	131,249	138,879	143,576
EPSS34 - CAPITAL SALUD	573	302	166	183	144	103	559,176	613,9	512,218	460	239	161
EPSS40 - ALIANZA MEDELLIN - SAVIA SALUD	339,065	359,579	200,745	246	180	58	1,853	1,111	348	539	272	105
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	2,25	5,434	5,742	18,384	107,199	103,037	1,445	4,971	6,844	4,279	98,96	95,826
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	513	334	159	56	56	24	2,048	1,487	745	244,867	280,054	234,137
ESS207 - MUTUAL SER	2,284	1,414	595	163,967	151,733	157,849	6,639	4,028	1,646	322	154	61
Total	707,033	1,832,494	1,470,939	621,723	742,031	683,935	3,260,604	2,988,259	3,146,846	701,756	612,747	771,830

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Respecto al número de atenciones realizadas por las EPS seleccionadas, para el período bajo análisis se realizaron 260.889.451 atenciones (Tabla 11).

Tabla 11 Número de atenciones por entidad aseguradora en las 4 ciudades del país. RIPS 2018-2020

Entidades	Número de atenciones en 2018	Número de atenciones en 2019	Número de atenciones en 2020	Total de atenciones en el periodo
EPS002 - SALUD TOTAL	8.952.094	9.789.077	9.237.457	27.978.628
EPS005 - SANITAS	9.945.459	8.174.475	10.533.570	28.653.504
EPS010 - EPS SURA	13.989.645	14.262.649	9.265.690	37.517.984
EPS017 - FAMISANAR	20.795.169	16.375.631	14.420.498	51.591.298
EPS037 - NUEVA EPS	11.656.806	14.357.448	22.316.380	48.330.634
EPSS34 - CAPITAL SALUD	10.405.849	8.922.341	8.643.820	27.972.010
EPSS40 SAVIA SALUD	5.880.230	4.880.624	1.320.308	12.081.162
ESS024 COOSALUD	258.366	2.948.877	3.753.012	6.960.255
ESS118 - EMSSANAR	3.126.405	5.194.794	3.849.268	12.170.467
ESS207 - MUTUAL SER	3.289.372	1.686.928	2.657.209	7.633.509
TOTAL	88.299.395	86.592.844	85.997.212	260.889.451

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Al analizar la variación porcentual en el número de atenciones, se evidenció para el comparativo 2020 versus 2019, un aumento en las atenciones para las EPS Mutualser (57,5%), Nueva EPS (55,4%), Sanitas (28,9%) y Coosalud (27,3%). Las demás entidades presentaron una disminución con respecto al año anterior (tabla 12).

Tabla 12 Variación porcentual en las atenciones entre los años 2018-2019 y 2019-2020 según entidad

Entidades	Variación porcentual entre 2018 y 2019	Variación porcentual entre 2019 y 2020
EPS002 - SALUD TOTAL	9,3%	-5,6%
EPS005 - SANITAS	-17,8%	28,9%
EPS010 - EPS SURA	2,0%	-35,0%
EPS017 - FAMISANAR	-21,3%	-11,9%
EPS037 - NUEVA EPS	23,2%	55,4%
EPSS34 - CAPITAL SALUD	-14,3%	-3,1%
EPSS40 - SAVIA SALUD	-17,0%	-72,9%
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	1.041,4%	27,3%
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	66,2%	-25,9%
ESS207 - MUTUAL SER	-48,7%	57,5%
Total general	-2%	-1%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

7.1.3.3 Atenciones por ciudad, EPS y ámbito.

Una vez analizada la variación porcentual de las atenciones, se presenta a continuación el número de atenciones para las 4 ciudades seleccionadas según el ámbito de atención (consulta, procedimientos, urgencias y hospitalización). Para el período analizado, el ámbito de procedimientos presentó la mayor frecuencia de uso, seguido de consulta, urgencias y hospitalización (Tabla 13).

Tabla 13 Número de atenciones en las cuatro principales ciudades de Colombia por tipo de atención, 2018-2020

Ciudad	Año	Número de atenciones por consulta	Número de atenciones por procedimientos en salud	Número de atenciones por urgencias	Número de atenciones por hospitalización	Total de atenciones en el año
Medellín	2018	8.079.920	10.428.217	243.034	88.336	18.839.507
	2019	9.131.734	8.458.072	404.844	105.017	18.099.667
	2020	6.345.918	7.646.741	355.607	352.803	14.701.069
Barranquilla	2018	3.349.229	4.677.663	219.074	29.284	8.275.250
	2019	4.080.911	4.587.323	230.750	41.508	8.940.492
	2020	3.842.514	5.651.509	145.443	68.764	9.708.230
Bogotá D.C	2018	15.922.509	35.155.027	386.510	233.165	51.697.211
	2019	18.146.635	28.314.425	409.595	286.678	47.157.333
	2020	16.413.247	30.586.326	560.868	362.691	47.923.132
Cali	2018	3.383.261	5.977.410	85.067	41.689	9.487.427
	2019	4.953.178	7.191.781	174.265	76.128	12.395.352
	2020	4.572.363	8.812.441	181.936	98.041	13.664.781
Total periodo		98.221.419	157.486.935	3.396.993	1.784.104	260.889.451

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Respecto al cambio porcentual en los períodos, al comparar el número de atenciones reportadas en los períodos 2018-2019 y 2019-2020, se evidenció un incremento en las hospitalizaciones (tabla 14). Por otro lado, las consultas en el comparativo 2019-2020 presentaron una disminución en las 4 ciudades, siendo mayor la disminución en la ciudad de Medellín. Con respecto a los procedimientos estos aumentaron en la ciudad de Barranquilla, Bogotá D.C y Cali para el mismo periodo. Las urgencias aumentaron en Bogotá y Cali.

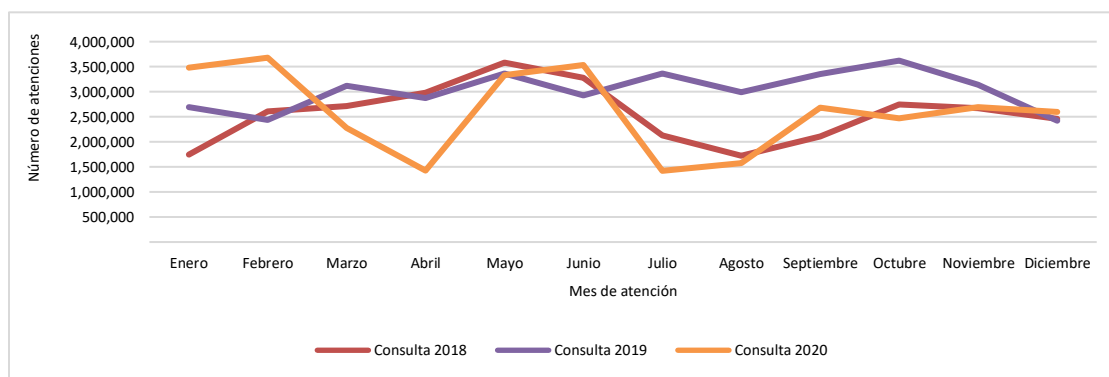
Tabla 14 Cambio porcentual en las atenciones por tipo de ámbito en 4 ciudades de Colombia, 2018-2019 y 2019 - 2020

Ciudad	Año	Variación porcentual de las atenciones por consultas	Variación porcentual de las atenciones por procedimientos	Variación porcentual de las atenciones por urgencias	Variación porcentual de las atenciones por hospitalización	Variación porcentual de las atenciones
Medellín	2019-2020	-30,5%	-9,6%	-12,2%	235,9%	-18,8%
	2018-2019	13,0%	-18,9%	66,6%	18,9%	-3,9%
Barranquilla	2019-2020	-5,8%	23,2%	-37,0%	65,7%	8,6%
	2018-2019	21,8%	-1,9%	5,3%	41,7%	8,0%
Bogotá D.C	2019-2020	-9,6%	8,0%	36,9%	26,5%	1,6%
	2018-2019	14,0%	-19,5%	6,0%	23,0%	-8,8%
Cali	2019-2020	-7,7%	22,5%	4,4%	28,8%	10,2%
	2018-2019	46,4%	20,3%	104,9%	82,6%	30,7%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Al analizar las atenciones en el ámbito de consulta por mes se observa una disminución general en el número de atenciones en el año 2020, comparado con 2018 y 2019, siendo esta reducción marcada durante el periodo febrero – abril y junio- julio (Gráfica 7).

Gráfica 7 Número de atenciones en consultas por mes. Colombia 2018-2020.

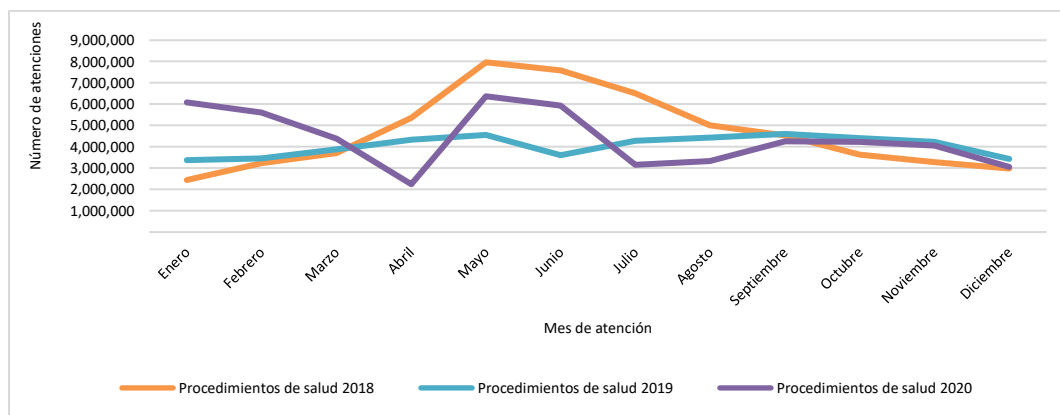


Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Con respecto al número de atenciones en el ámbito de procedimientos, en el año 2018 se observó un mayor número de atenciones entre abril y julio mientras que en los dos años

siguientes, estas cifras disminuyeron. En abril del 2020 se evidencia el menor número de procedimientos comparado con los años precedentes (Gráfica 8).

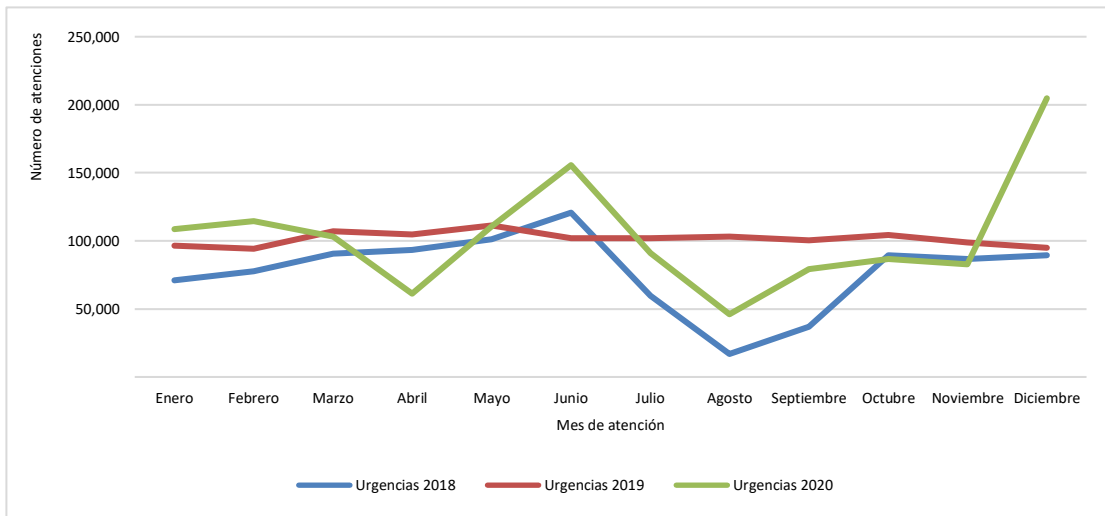
Gráfica 8 Número de atenciones por procedimientos en salud por mes. Colombia 2018-2020.



Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

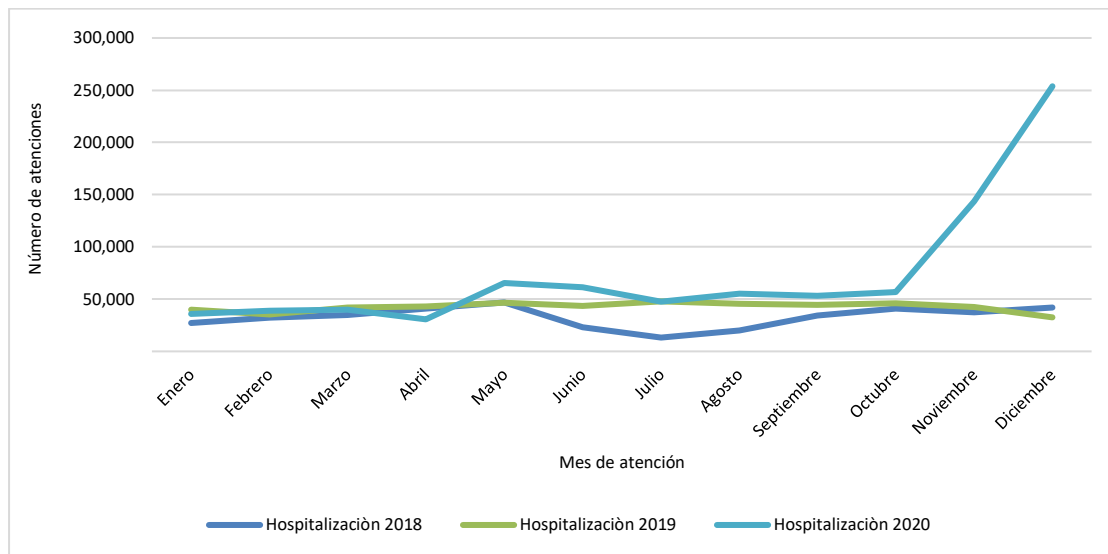
Con respecto a las atenciones en urgencias y hospitalización, para el año 2019 se observó una estabilidad en el número, pero para el año 2020 las atenciones reportadas evidencian un incremento en los meses de junio y diciembre del 2020 (gráfica 9). Con relación a las hospitalizaciones estas fueron mayores desde mayo hasta diciembre del 2020 comparado con los años anteriores (gráfica 10).

Gráfica 9 Número de atenciones en urgencias por mes. Colombia 2018-2020.



Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Gráfica 10 Número de atenciones en hospitalización. Colombia 2018-2020.



Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

7.1.3.4 Análisis de diagnósticos de atención según capítulo de CIE10

Al analizar el número de atenciones (en cualquiera de los ámbitos), se identificó un mayor número de estas asociadas los capítulos de Sin capítulo, C22 - códigos para propósitos especiales y C15 - embarazo, parto y puerperio. En la tabla 15 se muestra el número de atenciones por capítulo.

Tabla 15 Número de atenciones anuales por capítulo CIE 10

Capítulo de CIE10	Número de atenciones en 2018	Número de atenciones en 2019	Número de atenciones en 2020	Total de atenciones en el periodo
C01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	14.146	18.986	18.750	51.882
C02 - tumores	23.103	31.344	33.143	87.590
C03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	3.386	4.707	4.163	12.256
C04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	10.677	12.725	13.261	36.663
C05 - trastornos mentales y del comportamiento	18.778	25.576	29.079	73.433
C06 - enfermedades del sistema nervioso	8.898	12.005	10.319	31.222
C07 - enfermedades del ojo y sus anexos	1.357	1.727	1.428	4.512
C08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	1.570	2.197	1.299	5.066
C09 - enfermedades del sistema circulatorio	36.048	49.658	45.948	131.654
C10 - enfermedades del sistema respiratorio	49.620	62.003	35.509	147.132
C11 - enfermedades del sistema digestivo	31.290	42.740	35.771	109.801
C12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	11.464	14.991	10.817	37.272
C13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	10.239	14.469	12.421	37.129
C14 - enfermedades del sistema genitourinario	34.499	46.904	38.502	119.905
C15 - embarazo, parto y puerperio	46.566	57.119	55.038	158.723
C16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	5.605	9.762	9.732	25.099
C17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	2.236	3.305	2.466	8.007
C18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	46.048	52.774	44.404	143.226
C19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	30.649	39.645	38.372	108.666
C20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad	1.435	1.986	1.528	4.949
C21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	4.859	4.708	5.769	15.336
C22 - códigos para propósitos especiales	1	SR*	434.570	434.571
CIE - sin capítulo	87.906.921	86.083.513	85.114.923	259.105.357

Total general	88.299.395	86.592.844	85.997.212	260.889.451
---------------	------------	------------	------------	-------------

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020 (SR Sin reporte)

Para el año 2020 se observó una disminución en las atenciones en todos los capítulos, excepto para factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, trastornos mentales y del comportamiento, tumores y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas.

Tabla 16 Distribución de las atenciones agrupadas por los capítulos de CIE 10. 2018-2020

Capítulo CIE 10	Variación del cambio porcentual 2018-2019	Variación del cambio porcentual 2019-2020
C01 - ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	34,2%	-1,2%
C02 - tumores	35,7%	5,7%
C03 - enfermedades de la sangre y de los órganos hematopoyéticos, y ciertos trastornos que afectan el mecanismo de la inmunidad	39,0%	-11,6%
C04 - enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	19,2%	4,2%
C05 - trastornos mentales y del comportamiento	36,2%	13,7%
C06 - enfermedades del sistema nervioso	34,9%	-14,0%
C07 - enfermedades del ojo y sus anexos	27,3%	-17,3%
C08 - enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	39,9%	-40,9%
C09 - enfermedades del sistema circulatorio	37,8%	-7,5%
C10 - enfermedades del sistema respiratorio	25,0%	-42,7%
C11 - enfermedades del sistema digestivo	36,6%	-16,3%
C12 - enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo	30,8%	-27,8%
C13 - enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	41,3%	-14,2%
C14 - enfermedades del sistema genitourinario	36,0%	-17,9%
C15 - embarazo, parto y puerperio	22,7%	-3,6%
C16 - ciertas afecciones originales en el periodo perinatal	74,2%	-0,3%
C17 - malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	47,8%	-25,4%
C18 - síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	14,6%	-15,9%
C19 - traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externas	29,4%	-3,2%
C20 - causas externas de morbilidad y de mortalidad	38,4%	-23,1%
C21 - factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	-3,1%	22,5%
C22 - códigos para propósitos especiales	-100,0%	***
CIE - sin capítulo	-2,1%	-1,1%
Total general	-1,9%	-0,7%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020 (SR Sin reporte)

*** No se pudo calcular el cambio porcentual por no presentarse reporte para este capítulo el año anterior.

En la tabla 17 se muestran las atenciones por hospitalización según los capítulos de CIE 10 para los años de análisis.

Tabla 17 Distribución de las atenciones por hospitalizaciones según los capítulos de CIE 10. 2018-2020

Capítulo	Número de atenciones por hospitalización en 2018		Número de atenciones por hospitalización en 2019		Número de atenciones por hospitalización en 2020		Número de atenciones para el periodo	
	n	%	n	%	n	%	n	%
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	14.146	3,6%	18.986	3,7%	18.750	2,1%	51.882	2,9%
C02 - TUMORES	23.103	5,9%	31.344	6,2%	33.143	3,8%	87.590	4,9%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	3.386	0,9%	4.707	0,9%	4.163	0,5%	12.256	0,7%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	10.677	2,7%	12.725	2,5%	13.261	1,5%	36.663	2,1%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	18.778	4,8%	25.576	5,0%	29.079	3,3%	73.433	4,1%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	8.898	2,3%	12.005	2,4%	10.319	1,2%	31.222	1,8%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1.357	0,3%	1.727	0,3%	1.428	0,2%	4.512	0,3%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	1.570	0,4%	2.197	0,4%	1.299	0,1%	5.066	0,3%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	36.048	9,2%	49.658	9,7%	45.948	5,2%	131.654	7,4%
C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	49.620	12,6%	62.003	12,2%	35.509	4,0%	147.132	8,2%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	31.290	8,0%	42.740	8,4%	35.771	4,1%	109.801	6,2%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	11.464	2,9%	14.991	2,9%	10.817	1,2%	37.272	2,1%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	10.239	2,6%	14.469	2,8%	12.421	1,4%	37.129	2,1%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	34.499	8,8%	46.904	9,2%	38.502	4,4%	119.905	6,7%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	46.566	11,9%	57.119	11,2%	55.038	6,2%	158.723	8,9%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	5.605	1,4%	9.762	1,9%	9.732	1,1%	25.099	1,4%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSOMICAS	2.236	0,6%	3.305	0,6%	2.466	0,3%	8.007	0,4%

C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	46.048	11,7%	52.774	10,4%	44.404	5,0%	143.226	8,0%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	30.649	7,8%	39.645	7,8%	38.372	4,3%	108.666	6,1%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	1.435	0,4%	1.986	0,4%	1.528	0,2%	4.949	0,3%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	4.859	1,2%	4.708	0,9%	5.769	0,7%	15.336	0,9%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	1	0,0%		0,0%	434.570	49,3%	434.571	24,4%
CIE9 - SIN CAPITULO		0,0%		0,0%	10	0,0%	10	0,0%
Total general	392.474	100,0%	509.331	100,0%	882.299	100,0%	1.784.104	100,0%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020 (SR Sin reporte)

Al analizar el número de atenciones en el ámbito de hospitalización, se observó un incremento en las hospitalizaciones entre el 2019 y 2020 para el capítulo denominado factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud, trastornos mentales y del comportamiento, tumores y enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (tabla 18).

Tabla 18 Variación porcentual de las atenciones por hospitalizaciones según los capítulos de CIE 10. 2018-2020

Capítulo	Variación del cambio porcentual 2018-2019	Variación del cambio porcentual 2019-2020
C01 - CIERTAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	34,2%	-1,2%
C02 - TUMORES	35,7%	5,7%
C03 - ENFERMEDADES DE LA SANGRE Y DE LOS ORGANOS HEMATOPOYETICOS, Y CIERTOS TRASTORNOS QUE AFECTAN EL MECANISMO DE LA INMUNIDAD	39,0%	-11,6%
C04 - ENFERMEDADES ENDOCRINAS, NUTRICIONALES Y METABOLICAS	19,2%	4,2%
C05 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	36,2%	13,7%
C06 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA NERVIOSO	34,9%	-14,0%
C07 - ENFERMEDADES DEL OJO Y SUS ANEXOS	27,3%	-17,3%
C08 - ENFERMEDADES DEL OIDO Y DE LA APOFISIS MASTOIDES	39,9%	-40,9%
C09 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA CIRCULATORIO	37,8%	-7,5%

C10 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	25,0%	-42,7%
C11 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA DIGESTIVO	36,6%	-16,3%
C12 - ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	30,8%	-27,8%
C13 - ENFERMEDADES DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y DEL TEJIDO CONJUNTIVO	41,3%	-14,2%
C14 - ENFERMEDADS DEL SISTEMA GENITOURINARIO	36,0%	-17,9%
C15 - EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO	22,7%	-3,6%
C16 - CIERTAS AFECCIONES ORIGINALES EN EL PERIODO PERINATAL	74,2%	-0,3%
C17 - MALFORMACIONES CONGENITAS, DEFORMIDADES Y ANOMALIAS CROSMICAS	47,8%	-25,4%
C18 - SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	14,6%	-15,9%
C19 - TRAUMATISMOS, ENVENENAMIENTOS Y ALGUNAS OTRAS CONSECUENCIAS DE CAUSA EXTERNAS	29,4%	-3,2%
C20 - CAUSAS EXTERNAS DE MORBILIDAD Y DE MORTALIDAD	38,4%	-23,1%
C21 - FACTORES QUE INFLUYEN EN EL ESTADO DE SALUD Y CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	-3,1%	22,5%
C22 - CODIGOS PARA PROPOSITOS ESPECIALES	-100,0%	***
CIE - SIN CAPITULO	Sin dato	Sin dato
Total general	29,8%	73,2%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020 (SR Sin reporte)

*** No se pudo calcular el cambio porcentual por no presentarse reporte para este capítulo el año anterior.

7.1.3.5 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10)

7.1.3.5.1 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito hospitalario.

Para las 4 ciudades y las EPS seleccionadas se evidencia que la morbilidad en el ámbito hospitalario, para el año 2020 sufre una modificación, dado que es la infección por SARS-Cov2 la que ocupa las dos primeras posiciones del ranking de los 10 CIE10.

Tabla 19 Morbilidad. 10 primeras causas de atención en todos los ámbitos. 2018-2020

Diagnóstico CIE10	Número de atenciones por hospitalización en 2018		Número de atenciones por hospitalización en 2019		Número de atenciones por hospitalización en 2020		10 primeras causas de diagnóstico en los 3 periodos analizados	
	n	%	n	%	n	%	n	%
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO		0,0%		0,0%	243.538	27,6%	243.538	13,7%
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO		0,0%		0,0%	190.583	21,6%	190.583	10,7%

N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	15.647	4,0%	21.477	4,2%	16.386	1,9%	53.510	3,0%
O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	14.842	3,8%	16.145	3,2%	15.026	1,7%	46.013	2,6%
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	7.856	2,0%	8.786	1,7%	7.554	0,9%	24.196	1,4%
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	9.277	2,4%	8.356	1,6%	4.525	0,5%	22.158	1,2%
I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	5.741	1,5%	7.257	1,4%	6.770	0,8%	19.768	1,1%
O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	4.893	1,2%	6.076	1,2%	7.045	0,8%	18.014	1,0%
J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	6.282	1,6%	7.445	1,5%	3.595	0,4%	17.322	1,0%
J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	6.714	1,7%	8.087	1,6%	2.018	0,2%	16.819	0,9%

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020 (SR Sin reporte)

Al realizar el análisis por EPS, se evidencia que para todas las EPS de la muestra los CIE 10 asociados a infección por SARS-Cov2 para el año 2020 ocuparon los primeros lugares. Respecto a los demás CIE10, se evidenció un comportamiento con predominio a la reducción de los eventos hospitalarios, sin embargo, se presenta una situación particular con la EPS005, dado que se presentó una reducción significativa en el número de eventos hospitalarios asociados a cualquier diagnóstico. Lo anterior puede derivarse de un mal registro o de la habilitación de mecanismos de atención diferenciales durante la pandemia. Por otro lado, para las EPS Nueva EPS y Coosalud se evidenció un aumento para todos los CIE 10. Para ver la variación y el detalle del comportamiento de los CIE 10 en EPS contributivo y subsidiado (ver anexo B).

Cuando se realiza el análisis por ciudad, se evidencia que de las cuatro ciudades la que más casos reportó para el año 2020 de Covid-19 fue Medellín, seguida de Bogotá. El comportamiento de las demás causas de morbilidad en hospitalización es mixto, sin embargo,

predomina la reducción del número de eventos en comparación con el año 2020 en todas las ciudades (ver anexo C).

7.1.3.5.2 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito de urgencias

Al realizar el análisis por EPS, se evidencia que para todas las EPS de la muestra los CIE 10 asociados a infección por SARS-Cov2 para el año 2020 ocuparon los primeros lugares. Respecto a los demás CIE10, se evidenció un comportamiento con predominio a la reducción de los eventos en urgencias, sin embargo, se presenta una situación particular con la Nueva EPS, dado que está en todos los primeros CIE10 para el año 2020 presenta un aumento significativo, lo que podría explicarse por un error en el registro. Para ver la variación y el detalle del comportamiento de los CIE 10 en EPS contributivo y subsidiado (ver anexo D).

Al realizar el análisis de las primeras 10 causas de morbilidad en el ámbito de urgencias para cada una de las ciudades se evidenció que el diagnóstico relacionado con Covid-19 aparece dentro de este ranking para todas las ciudades. A diferencia de los hallazgos en el ámbito de hospitalización, en el ámbito de urgencias, la ciudad que mayor reporte de casos asociados a CIE 10 de Covid-19 es Bogotá, seguido por Medellín, Cali y Barranquilla. Respecto a los demás CIE10 la ciudad que presenta una tendencia clara a la reducción de otras causas de morbilidad durante el año 2020 comparado con los años precedentes es Barranquilla, las demás ciudades tienen un comportamiento mixto (ver anexo E).

7.1.3.5.3 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), ámbito de consulta

Al analizar los primeros 10 diagnósticos presentados en el ámbito de consulta por EPS, se evidencia en el grupo de las EPS del régimen contributivo que todas excepto una (SURA) tienen dentro de los primeros 10 CIE10 el correspondiente a Covid-19 para el año 2020. Respecto a los

años previos en general se evidencia una reducción en el número de eventos reportados (Ver anexo F). Para el caso de las EPS del régimen subsidiado sucede lo opuesto, solamente una de las EPS (Coosalud) presenta dentro de las primeras 10 causas el código CIE 10 de Covid-19.

El comportamiento de las primeras causas diagnósticas de acuerdo con la ciudad, evidencia que en todas aparece dentro del Rankin de los CIE 10 la enfermedad Covid-19; la ciudad que mayor número de eventos tiene es Bogotá, seguida de Medellín. Respecto a los demás diagnósticos, se evidencia una tendencia a la reducción en el número de eventos comparativamente con el año 2019 (ver anexo G).

7.1.3.6 Análisis de costos por ciudades y EPS seleccionadas

Al realizar el análisis descriptivo en torno a los costos reportados correspondiente a las ciudades objetivo se evidencia que en todas las ciudades excepto Bogotá hay una reducción en los costos de atención (en relación con las 10 EPS seleccionadas) para el año 2020 (tabla 20).

Tabla 20 Costos de atención por año y ciudad. 2018 - 2020

Año	BARRANQUILLA	BOGOTA	CALI	MEDELLIN
2018	\$ 41,335,496,747	\$ 385,718,591,691	\$ 71,536,939,349	\$ 132,995,255,856
2019	\$ 46,088,582,311	\$ 381,571,904,995	\$ 132,560,136,001	\$ 128,441,586,196
2020	\$ 39,821,358,501	\$ 691,084,428,740	\$ 99,876,012,635	\$ 75,324,762,981

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Al realizar la prueba U de Mann-Whitney, se evidencia que no hay diferencias estadísticamente significativas en ninguna de las ciudades hay comparar los costos totales de 2018 vs 2019, no obstante, al comparar 2019 versus 2020, todas las ciudades presentan una variación estadísticamente significativa (Barranquilla 0.05, Bogotá 0.04, Cali 0.0022, Medellín 0.00022); que para el caso de Bogotá la diferencia no fue hacia la reducción sino al aumento para

el periodo 2020. Al realizar la prueba estadística para los valores totales de todas las ciudades, entre periodos para el periodo 2018 – 2019 no hay diferencia estadísticamente significativa (0.09), pero para el periodo 2019-2020 se evidencia una diferencia estadísticamente significativa (0.0377)

Al analizar el comportamiento de los costos reportados para el periodo en relación con las EPS se evidencia una reducción del costo total reportado en el año 2020 versus los años precedentes (2018 y 2019), no obstante, se evidencia un comportamiento diferente en las EPS Nueva EPS y Coosalud (tabla 21).

Tabla 21 Costos por EPS y año. 2018-2020.

EPS	2018	2019	2020
EPS002 - SALUD TOTAL	\$ 74,100,859,689	\$ 82,448,537,207	\$ 48,000,251,580
EPS005 – SANITAS	\$ 490,668	\$ 284,450	\$ -
EPS010 - EPS SURA	\$ 43,107,151,376	\$ 49,062,503,398	\$ 23,342,708,070
EPS017 - FAMISANAR	\$ 195,573,899,418	\$ 199,338,328,055	\$ 110,754,375,189
EPS037 - NUEVA EPS	\$ 88,869,219,696	\$ 109,492,131,791	\$ 550,451,523,128
EPSS34 - CAPITAL SALUD	\$ 107,002,407,370	\$ 89,405,126,601	\$ 68,381,339,370
EPSS40 - ALIANZA MEDELLIN -SAVIA SALUD	\$ 70,835,000,252	\$ 53,216,881,186	\$ 19,047,184,396
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	\$ 1,709,942,537	\$ 22,387,207,749	\$ 24,389,713,931
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	\$ 33,615,898,849	\$ 71,501,858,824	\$ 49,137,283,191
ESS207 - MUTUAL SER	\$ 16,771,413,788	\$ 11,809,350,242	\$ 12,602,184,002

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Es importante mencionar que la EPS005 no reportó costos de manera sistemática durante el periodo de tiempo analizado.

Al analizar la variación del costo por EPS durante los periodos, 2018 vs 2019 y 2019 versus 2020 a través de la prueba U de Mann Withney se evidencia que hay diferencias estadísticamente significativas para el periodo 2019-2020 en general. El detalle por EPS se presenta en la tabla 22.

Tabla 22 Comparación de diferencia de costos por periodos por EPS.

EPS	2018-2019 (Z**)	2019-2020 (Z**)
EPS002 - SALUD TOTAL	0.2727	0.00001
EPS005 – SANITAS	*	*
EPS010 - EPS SURA	0.0056	0.00001
EPS017 - FAMISANAR	0.0833	0.0001
EPS037 - NUEVA EPS	0.0327	0.9081
EPSS34 - CAPITAL SALUD	0.0327	0.0056
EPSS40 - ALIANZA MEDELLIN - SAVIA SALUD	0.0094	0.0003
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	0.00001	0.5637
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	0.0001	0.0001
ESS207 - MUTUAL SER	0.0209	0.5367
TOTAL	0.0941	0.0377

*No se puede calcular por falta de datos.

(Z**) Mann-Whitney test

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

8. ANÁLISIS DE RESULTADOS

8.1 Situación actual derivada de los datos

Derivado de los resultados previamente presentados, en el marco de las hipótesis planteadas, es posible interpretar que, en términos de frecuencia de uso de servicios de salud, costos reportados por las atenciones en salud y diagnósticos CIE10 (morbilidad) se presentaron variaciones en los períodos previos a la pandemia (2018 y 2019) en comparación en el período durante pandemia por SARS-Cov2 (2020).

De acuerdo con las cifras nacionales se evidenció una reducción significativa del número de personas, eventos y costos asociados a la atención para el año 2020 respecto a los años precedentes. Específicamente para el año 2020, con pandemia, se evidenció que los meses en los cuales se presentó la mayor profundidad en el pico de descenso en todas las cifras ocurrió entre febrero y abril, meses en los cuales se declaró la pandemia y se inició la implementación de las medidas de contención. Posterior a estos meses se presentó un leve aumento en las cifras, sin embargo, durante los meses restantes del año 2020 (mayo – diciembre) no se recuperó el volumen en personas, atenciones y costos derivados de la atención, a los niveles precedentes a la pandemia.

Las cifras se mantienen semejantes para todos los actores obligados a reportar, no obstante, para las Entidades de Planes Complementarios, la situación es opuesta; para estas entidades durante el año 2020 se evidenció un aumento en el número de personas atendidas, eventos y costos asociados, en comparación con los años previos (2018 y 2019), lo anterior sugiere que las personas con capacidad de pago afiliados a esos seguros, realizar un mayor uso durante tiempos de pandemia, lo que puede ser explicado, por los tipos de atención diferenciales que estas compañías prestan, por ejemplo, atención domiciliaria, pruebas de laboratorio en el

domicilio, tele asistencia, entre otros. Respecto al comportamiento en los Departamentos se mantiene la tendencia a la reducción en los volúmenes de atención para el año 2020, siendo este descenso cercano al 50% comparativamente con el año 2019.

8.2 Variación en frecuencia de uso de servicios de salud

Respecto a la frecuencia de uso de servicios de salud, se evidenció una reducción en el número total de personas atendidas durante el año 2020 en Medellín y Barranquilla, sin embargo, en las ciudades de Bogotá y Cali, este número fue mayor durante el periodo de pandemia. Al analizar la frecuencia de uso de servicios por aseguradores, se evidencia que en las EPS MutualSer (57%), Nueva EPS (55%), Sanitas (28%) y Coosalud (27%) presenta un aumento en el número de atenciones, los demás aseguradores presentan una reducción de estas cifras para el año 2020. Respecto al comportamiento de la frecuencia de uso de servicios de atención por ámbito, se evidenció en todas las ciudades de la muestra, como en todas las EPS identificadas hubo un aumento del número de servicios en el ámbito hospitalario para el año 2020 comparado con los años precedentes (2018 y 2019). Para el ámbito de consulta externa se evidenció en todas las ciudades de análisis una reducción en el número de eventos relacionados. El comportamiento de la frecuencia de uso de servicios en el ámbito de urgencias evidenció un aumento para el periodo 2020 en Bogotá y Cali, pero una reducción en Medellín y Barranquilla.

Las cifras específicas, de ciudades y EPS seleccionadas, se compadecen en general de las cifras nacionales, siguiendo la tendencia, sin embargo, se evidencian algunas cifras particulares, como el aumento del número de personas atendidas en el año 2020 en las ciudades de Bogotá y Cali, lo que puede deberse a una mayor capacidad de respuesta de los servicios recibiendo pacientes procedentes de otras ciudades. En general el análisis específico en las cuatro ciudades y las EPS seleccionadas ponen en evidencia un aumento del número de hospitalizaciones para el año 2020, asociado a una reducción del número de consultas y atenciones en los otros ámbitos.

8.3 Variación del perfil de morbilidad

En lo relacionado con el perfil de diagnósticos (CIE10) asociado a las atenciones en cualquiera de los ámbitos, se evidenció un cambio en la composición del ranking de 10 primeros CIE10, predominando aquellos correspondiente a infección por SARS-Cov2; y aunado a ello los registros evidencian un aumento de un tipo de diagnóstico sin denominación, el cual ya aparecía en registros de los años previos, sin embargo, el aumento fue del 40%. Otro aspecto relevante respecto a la morbilidad es que no solo se evidenció un cambio en las posiciones de los diagnósticos dentro del ranking de las 10 primeras causas, sino que también se evidenció una variación en la concentración del diagnósticos, lo anterior se presenta no solo por la aparición de una nueva condición de salud con un volumen importante de casos que hace que cambien los primeros lugares del Rankin sino que se evidencia un descenso en el número de casos relacionados con los otros diagnósticos.

En lo que respecta a la morbilidad se evidencia en general una reducción de las primeras causas de morbilidad en el ámbito hospitalario, sin embargo, llama la atención el aumento durante el año 2020 del grupo de trastornos mentales. El comportamiento de las primeras 10 causas de morbilidad sigue la tendencia nacional, evidenciándose una recomposición del ranking derivado de la aparición de los diagnósticos asociados a infección por SARS-Cov2 y la reducción de los demás CIE 10.

8.4 Variación de los costos asociados a la atención en salud

Respecto a los costos se evidencia que la variación de los costos totales derivados de la atención en salud en todos los ámbitos comparando el periodo 2019 versus el periodo 2020 fue

estadísticamente significativa, siendo inferior el costo total para el año 2020. No obstante, no se evidencia una diferencia significativa entre los periodos 2018 versus 2020, y 2018 versus 2020.

De igual manera se evidencio que no hay diferencias estadísticamente significativas al comparar las variaciones dentro de cada uno de los periodos de comparación (2018, 2019 y 2020).

Excepto por la EPS 005 fue posible calcular si existían diferencias estadísticas respecto a los periodos 2018 vs 2019 y 2019 vs 2020, se evidenció que se presentó una reducción del costo reportado por las EPS y las ciudades estadísticamente significativo al comparar el año 2019 versus el año 2020. Para el caso de Bogotá la diferencia fue significativa evidenciándose en un aumento para el año 2020 comparado con el año 2019. Respecto a las EPS, la única EPS que presentó un aumento del costo reportado en el año 2020 fue NEPS, sin embargo, no fue estadísticamente significativo.

8.5 Fortalezas y limitaciones

El análisis de los datos obtenidos a través de las fuentes oficiales, permitió poner en evidencia la reducción significativa que se dio en la frecuencia de uso de servicios de salud, dado por un menor número de personas asistentes a los servicios, una reducción en el volumen de atención y por consiguiente un menor costo asociado a la atención, como consecuencia de la pandemia por SARS-Cov2, en relación con las medidas de contención y mitigación tomadas por el Estado, y es posible que también por las medidas de precaución de las personas que llevaron a reducir la asistencia a los servicios de salud, orientado por el temor al contagio.

De igual manera hacer uso de esta base de datos, permitió identificar la respuesta diferencial que se dio en las entidades de planes complementarios, siendo el único actor, que de

acuerdo con lo reportado presentó un aumento en el número de pacientes, el número de eventos y los costos reportados durante el año 2020 en comparación con los años 2018 y 2019.

La variación identificada en el perfil de morbilidad sugiere una relación entre la reducción en el uso de servicios de salud por causas no asociadas a la enfermedad Covid-19, así como el impacto que la pandemia tuvo en Colombia, y específicamente en los servicios de salud, pero también permite dar lugar para sugerir nuevas líneas de investigación a mediano y largo plazo, que permitan evaluar el impacto en mortalidad y carga de enfermedad asociada a complicaciones por Covid-19 y a complicaciones derivadas de otras condiciones de salud que se hallan visto afectadas por la no asistencia o control en los servicios de salud.

Es importante mencionar que los hallazgos identificados permiten evidenciar limitaciones en torno a la calidad de los datos y del reporte, específicamente para algunos departamentos y algunas EPS, así como para algunos actores, dado que las obligaciones del reporte son diferenciales. Sin embargo, a pesar de estas limitaciones, la tendencia nacional es clara y el análisis específico sigue la tendencia nacional. De igual manera, al ser bases de datos nacionales provistas por el MSPS, los datos son generados de manera agregada por categorías, dado lo anterior, no es posible realizar análisis estadísticos que permitan determinar con mayor nivel de certeza asociaciones o causalidad.

9. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados obtenidos son producto del análisis de bases de datos nacionales oficiales, lo que mejora la confianza y la validez de los resultados, a pesar de las probables inconsistencias identificadas en algunos reportes y cifras específicas.

Los hallazgos obtenidos son consistentes con los encontrados en la literatura científica mundial respecto al impacto que la pandemia tuvo en los sistemas de salud en torno al acceso a los servicios y la variación en las causas de morbilidad en todos los servicios (Khetrapal, S., & Bhatia, 2020; Moynihan et al., 2021; Núñez et al., 2021; Waitzberg et al., 2021). Las variaciones en las concentraciones de la morbilidad, asociada a un nuevo evento en salud (Covid-19), como a la reducción de los motivos de consulta del perfil de movilidad usual, pone en evidencia el reto que sigue posterior al primer año de pandemia, derivado del síndrome post Covid-19, pero también de la recaptura de las personas con enfermedades crónicas, dado que el perfil evidentemente no cambió por cura de las condiciones, sino por un acceso limitado a los servicios de salud, como consecuencia directa de la pandemia, de las medidas restrictivas y del temor al contagio (Ahmed et al., 2020; Czeisler et al., 2020; Nalbandian et al., 2021).

Las variaciones identificadas tanto en la frecuencia, en las causas y los costos asociados a la atención en salud, se compadecen de los descritos por el IHME, así como por los análisis realizados por Cynthia B et al, Mau V et al y Shadm E, en diferentes contextos a nivel global. No está claramente identificado el impacto a mediano y largo plazo en ningún país, sin embargo, si es dable considerar que la pandemia por SARS-Cov2 acarreará consecuencias sociales, económicas y biológicas en los individuos y poblaciones, ya será por consecuencias directas de la enfermedad o por aspectos indirectos (Cynthia, B; Amin, K; Kamal, 2021; Mau & Hoagland, 2021; Shadmi et al., 2020).

Ahora bien, los resultados obtenidos permiten sugerir que durante el primer año de la pandemia el sistema de salud se vio enfrentado a un gran reto, derivado de la garantía del derecho a la salud, en lo que respecta al acceso, calidad y oportunidad, pero también en lo relacionado con la salud pública y el impacto que tuvieron los determinantes estructurales sobre el derecho fundamental a la salud, a la vida y a la dignidad humana. Los datos expresan que el reto se da en todas las dimensiones y objetivos del sistema de salud, acceso, uso, calidad y financiamiento, lo que está alineado con lo descrito por Ferreira Cáceres M, Ramírez Cuadros C, Matta Oyola P, Barrera Cruz Y, quienes concluyen que se hace indispensable enfrentar el reto que trajo consigo la pandemia en el contexto de la salud pública, la crisis del sistema de salud y la urgencia de garantizar el derecho fundamental que otorga el mayor acuerdo social de este país (Ferreira Cáceres, Ramírez Cuadros, Matta Oyola, & Barrera Cruz, 2020).

Así como lo plantea Menges et al y Shadmi et al, resulta clave poder identificar grupos de riesgo específicos para poder diseñar e implementar políticas públicas y estrategias que mitiguen e impacten las consecuencias de la pandemia a mediano y largo plazo. Lo anterior, se relaciona con este trabajo, dado que fue posible identificar un comportamiento diferencial en el sistema de salud en el marco de la territorialidad y características del aseguramiento (Menges et al., 2021; Shadmi et al., 2020). Los grupos de análisis identificados en este trabajo son tan solo una pequeña muestra del comportamiento diferencial y así mismo de las consecuencias que la pandemia por SARS-Cov2 trae consigo en las sociedades y su repercusión en los sistemas de salud. Lo anterior sugiere la relevancia de continuar investigando e identificando grupos poblacionales en riesgo, de tal manera que se puedan configurar estrategias de intervención y mitigación orientadas por el contexto y las necesidades particulares.

Dado lo anterior, el presente estudio brinda información con un alto nivel de confianza y validez, en torno a la situación del sistema de salud respecto a la frecuencia de uso de servicios de salud, el perfil de morbilidad y los costos asociados durante el primer año de pandemia, de tal manera que el análisis realizado permitirá continuar con líneas de investigación que puedan desarrollar análisis de carga de enfermedad completos, así como análisis de causalidad y análisis prospectivos que permitan identificar de qué manera los actores del sistema, EAPB e IPS, podrían hacer frente a los retos que vienen durante los próximos años, derivados del impacto que tuvo el primer año de la pandemia por SARS-Cov2.

10. CONCLUSIONES

El análisis realizado permitió alcanzar cada uno de los objetivos propuestos y responder la pregunta planteada, evidenciando que respecto a los años 2018 y 2019, en el año 2020, momento en el cual fue declarada la pandemia por SARS-Cov2, el uso de los servicios de salud tuvo un cambio en términos de frecuencia de uso de servicios de salud, costos asociados a la atención y comportamiento de la morbilidad reportada (CIE10).

Se evidenció a nivel nacional una reducción significativa del número de personas, eventos y costos asociados a la atención durante el año 2020 respecto a los años precedentes (2018 y 2019) en los regímenes contributivo y subsidiado. No obstante, es importante mencionar que las entidades de Planes Complementarios presentaron un comportamiento diferencial, dado que se evidenció un aumento en el número de personas atendidas, eventos y costos asociados durante el año 2020, en comparación con los años previos (2018 y 2019), lo que puede sugerir que la capacidad de pago en momentos de pandemia podría estar relacionada con la demanda a los servicios de salud en momentos de pandemia y la búsqueda de acceso efectivo al sistema de salud.

Por otro lado, el comportamiento epidemiológico de los diagnósticos principales en los diferentes ámbitos de la atención cambió con respecto a los años anteriores a la pandemia, lo cual desplazó la atención de otras enfermedades como la infección de vías urinarias, aunado a un incremento de los diagnósticos asociados a trastornos mentales, cáncer y enfermedades endocrinas. Lo anterior podría sugerir una nueva línea o eje de investigación, dado que estas variaciones pudieron ocurrir derivado de la pérdida en la continuidad de la atención de

enfermedades que son de seguimiento periódico, así como de la emergencia sanitaria que ocasionó alteraciones psicosociales.

Al revisar el comportamiento de los costos, se evidencia una variación a través de los años objeto del análisis, no obstante, al realizar el análisis estadístico de las diferencias haciendo uso de la prueba de Anova de Kruskal-Wallis, se obtuvo un valor de p de 0,1402, lo que significa que no se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la media de los costos entre los grupos de cada periodo. Sin embargo, al realizar el análisis de las diferencias entre los periodos a través de la prueba U de Mann-Whitney, se evidencia que las diferencias en los costos totales fueron estadísticamente significativas entre los periodos 2019 vs 2020 (0,0377) y no significativas entre los periodos 2018 vs 2020 (0,0605) y 2018 vs 2019 (0,9540). Lo anterior sugiere que, la reducción tanto en la frecuencia de uso de servicios, como la variación del perfil de morbilidad se relacionan con una reducción de los costos de atención reportados para el año 2020. Resulta importante mencionar el comportamiento diferencial en la ciudad de Bogotá y la EPS Nueva EPS, dado que estas presentaron un aumento en los costos para el año 2020 versus el año 2019.

Estos resultados configuran un espacio para nueva investigación aplicada a los sistemas de salud, específicamente al colombiano, en torno a la capacidad de respuesta, la capacidad de innovación para el acceso servicios y la gestión integral del riesgo en salud, así como lo relacionado con el financiamiento, la gestión y la administración de las empresas que aseguran y prestan servicios de salud, de tal manera que en los años subsiguientes se pueda hacer frente de manera oportuna, eficiente y costo efectiva, a los retos y la carga que han derivado de la pandemia por SARS-Cov2; lo anterior incluye no solo la atención de las complicaciones derivadas de la infección por SARS-Cov2, sino de las complicaciones derivadas de la demora en el acceso a los servicios de salud relacionada con condiciones diferentes a Covid-19, así como

también, de las medidas profilácticas ante la permanencia del virus, como lo es la estrategia de vacunación y los servicios de salud domiciliarios.

11. REFERENCIAS

- Ahmed, S. A. K. S., Ajisola, M., Azeem, K., Bakibinga, P., Chen, Y.-F., Choudhury, N. N., ... Yusuf, R. (2020). Impact of the societal response to COVID-19 on access to healthcare for non-COVID-19 health issues in slum communities of Bangladesh, Kenya, Nigeria and Pakistan: results of pre-COVID and COVID-19 lockdown stakeholder engagements. *BMJ Global Health*, 5(8), e003042. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003042>
- BBC. (2020). Secuelas del coronavirus: los pacientes que siguen sufriendo problemas tras haber superado el covid-19. Retrieved from <https://www.bbc.com/mundo/noticias-53759283>
- Butler, J. (2020). Capitalism Has its Limits. Retrieved from Verso website: <https://www.versobooks.com/blogs/4603-capitalism-has-its-limits>
- Byung-Chul, H. (2020). Viviremos como en un estado de guerra permanente. Retrieved from Agencia EFE website: <https://www.efe.com/efe/espana/destacada/byung-chul-han-viviremos-como-en-un-estado-de-guerra-permanente/10011-4244280>
- Cardona, Á., Mejía O., L. M., Nieto L., E., & Restrepo V., R. (2005). Temas críticos en la reforma de la Ley de seguridad social de Colombia en el capítulo de salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 117–133.
- Chan, A. H. Y., & Horne, R. (2021). Preventing a Post-Pandemic Double Burden of Disease in the COVID-19 Pandemic. *Global Advances in Health and Medicine*, 10, 216495612110101. <https://doi.org/10.1177/21649561211010137>
- Colombia, C. de la R. de. (2015). *Ley Estatutaria No. 1751*.
- Congreso de La República de Colombia. *Constitución Política de Colombia*. , (1991).
- Cynthia, B; Amin, K; Kamal, R. (2021). How have health spending and utilization changed during the coronavirus pandemic? Retrieved from Health System Tracker website: <https://www.healthsystemtracker.org/chart-collection/how-have-healthcare-utilization-and-spending-changed-so-far-during-the-coronavirus-pandemic/#item-start>

- Czeisler, M. É., Marynak, K., Clarke, K. E. N., Salah, Z., Shakya, I., Thierry, J. M., ... Howard, M. E. (2020). Delay or Avoidance of Medical Care Because of COVID-19–Related Concerns — United States, June 2020. *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, 69(36), 1250–1257. <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6936a4>
- Ferreira Cáceres, M. M., Ramírez Cuadros, C. G., Matta Oyola, P. G., & Barrera Cruz, Y. A. (2020). COVID-19: Un gran desafío para la salud pública y la economía en Colombia. *Revista Cuidarte*. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1318>
- García, Francy; Moreno, Jaime; Pinto, Boris; Gómez, A. (2020). El derecho a la salud en tiempos de pandemia en Colombia: entre la inequidad endémica y el estado de emergencia. *Revista Colombiana de Bioética*, 15(1), 1–17. Retrieved from <https://www.redalyc.org/journal/1892/189264012007/html/>
- Gómez-García, C. A., & Builes-Velásquez, A. (2018). El derecho fundamental a la salud y la política de acceso al sistema: una mirada desde la Ley Estatutaria 1751 del año 2015. *Revista de La Facultad de Derecho y Ciencias Políticas*, 48(128), 135–167. <https://doi.org/10.18566/rfdcp.v48n128.a06>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2016). *Metodología de la Investigación* (6th ed., Vol. 148).
- Khetrupal, S., & Bhatia, R. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on health system & Sustainable Development Goal 3. *The Indian Journal of Medical Research*, 151(5), 395–399. Retrieved from https://doi.org/10.4103/ijmr.IJMR_1920_20
- Lancheros, J. (2019). *AJUSTE POR RIESGO PARA EL CÁLCULO DE LA UPC EN COLOMBIA: AJUSTE DESDE LAS VARIABLES DE ESTADO DE SALUD PARA LAS ASEGURADORAS COLOMBIANAS*. Santo Tomás.
- Laughlin, Amy I., Begley, Michael, Delaney, Timothy, Zinck, Lindsey, Schucter, Lynn M., Doyle, Joan, Bekelman, Justin E., Scott, C. A. (2020). Accelerating the Delivery of Cancer Care at Home During the Covid-19 Pandemic. *New England Journal of Medicine Catalyst*, 1–13. <https://doi.org/10.1056/CAT.20.0258>

- Lederman D, W. (2003). El hombre y sus epidemias a través de la historia. *Revista Chilena de Infectología*, 20, 13–17. <https://doi.org/10.4067/s0716-10182003020200003>
- Martínez-González, M. A., Sánchez-Villegas, A., Toledo, A. E., & Faulín, F. J. (2020). *Bioestadística amigable*. Amsterdam.
- Mau, V., & Hoagland, N. (2021). *Barriers to accessing services and assistance during COVID-19 : learning from those directly affected*. (July).
- Menges, D., Ballouz, T., Anagnostopoulos, A., Aschmann, H. E., Domenghino, A., Fehr, J. S., & Puhan, M. A. (2021). Burden of post-COVID-19 syndrome and implications for healthcare service planning: A population-based cohort study. *PLoS ONE*, 16(7 July), 1–19. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0254523>
- Miller, I. F., Becker, A. D., Grenfell, B. T., & Metcalf, C. J. E. (2020). Disease and healthcare burden of COVID-19 in the United States. *Nature Medicine*, 26(8), 1212–1217. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0952-y>
- Ministerio de salud y protección social. (2020). Coronavirus. Retrieved from https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Instrucciones para el registro, codificación Y reporte de Enfermedad Respiratoria Aguda causada por el nuevo coronavirus Covid-19, en los registros médicos de morbimortalidad del Sistema De Salud.* , (2020).
- Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2020). *EXCESO DE MORTALIDAD EN COLOMBIA 2020*.
- Moynihan, R., Sanders, S., Michaleff, Z. A., Scott, A. M., Clark, J., To, E. J., ... Albarqouni, L. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on utilisation of healthcare services: A systematic review. *BMJ Open*, 11(3), 11–17. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045343>
- MSPS, M. de S. y P. S. (2015). OCDE evalúa positivamente al sector salud colombiano. Retrieved from Boletín de prensa No. 332 website: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/OCDE-evalua-positivamente-al-sector-salud->

colombiano.aspx

- Nalbandian, A., Sehgal, K., Gupta, A., Madhavan, M. V., McGroder, C., Stevens, J. S., ... Wan, E. Y. (2021). Post-acute COVID-19 syndrome. *Nature Medicine*, 27(4), 601–615.
<https://doi.org/10.1038/s41591-021-01283-z>
- Núñez, A., Sreeganga, S. D., & Ramaprasad, A. (2021). Access to healthcare during covid-19. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), 1–12.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18062980>
- OECD. (2021). Adaptive Health Financing: Budgetary and Health System Responses to Combat COVID-19. *OECD Journal on Budgeting*, 21(1). Retrieved from
<https://doi.org/10.1787/69b897fb-en>.
- Organizacion Mundial para la Salud, O. (2020). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. Retrieved from Comunicado de prensa website: <https://www.who.int/es/news-room/detail/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>
- Organización Panamericana de la Salud. (2020a). Enfermedad respiratoria aguda debido a Coronavirus. Retrieved from OPS. Comunicado website:
<https://www3.paho.org/relacsis/index.php/es/foros-relacsis/foro-becker-fci-oms/61-foros/consultas-becker/1162-enfermedad-respiratoria-aguda-debido-a-coronavirus>
- Organización Panamericana de la Salud, (OPS). (2020b). *Informe de la evaluación rápida de la prestación de servicios para enfermedades no transmisibles durante la pandemia de COVID-19 en las Américas*. Retrieved from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52283>
- Ornell, F., Halpern, S. C., Paim Kessler, F. H., & de Magalhães Narvaez, J. C. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of healthcare professionals. *Cadernos de Saude Publica*, 36(4). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00063520>
- Patterson, G. E., McIntyre, K. M., Clough, H. E., & Rushton, J. (2021). Societal Impacts of Pandemics: Comparing COVID-19 With History to Focus Our Response. *Frontiers in*

Public Health, 9(April), 1–6. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.630449>

Pinilla, Monica; Ramírez, Andrea; González, C. (2020). Los pobres, los más afectados por la pandemia. Retrieved from Universidad de los Andes website:

<https://uniandes.edu.co/es/noticias/salud-y-medicina/los-pobres-los-mas-afectados-por-la-pandemia>

Rico, J. (2020). CORONAVIRUS EN COLOMBIA Y EL IMPACTO DEL SISTEMA DE SALUD. Retrieved from Consultor Salud website: <https://consultorsalud.com/coronavirus-en-colombia-y-el-impacto-del-sistema-de-salud/>

Rodríguez Pinzón, É. (2020). Colombia. Impacto económico, social y político de la COVID-19. *Análisis Carolina*, 1–14. https://doi.org/10.33960/ac_24.2020

Shadmi, E., Chen, Y., Dourado, I., Faran-Perach, I., Furler, J., Hangoma, P., ... Willems, S. (2020). Health equity and COVID-19: Global perspectives. *International Journal for Equity in Health*, 19(1), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01218-z>

Sullivan, L. E. (2009). *The SAGE Glossary of the Social and Behavioral Sciences*. SAGE Publications, Inc.

UNFPA. (2021). En 2020 se produjeron 409 muertes maternas tempranas en Colombia. Retrieved from UNFPA website: <https://colombia.unfpa.org/es/news/en-2020-se-produjeron-409-muertes-maternas-tempranas-en-colombia>

UNICEF. (2020). *Lessons learned from a rapid review in the context of COVID-19*.

Waitzberg, R., Quentin, W., Webb, E., & Glied, S. (2021). The Structure and Financing of Health Care Systems Affected How Providers Coped With COVID-19. *Milbank Quarterly*, 99(2), 542–564. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12530>

World Health Organization. (2005). ¿Que es un sistema de salud? Retrieved from <https://www.who.int/features/qa/28/es/>

Žižek, S. . (2020). El Coronavirus es un golpe a lo Kill Bill al sistema capitalista. Retrieved from

Esferapública website: <https://medium.com/esferapublica/slavoj-žiček-el-coronavirus-es-un-golpe-a-lo-kill-bill-al-sistema-capitalista-48cf8af6ca0a>

ANEXOS.

ANEXO A. Criterios de selección y evaluación de EPS

EPS	Ranking en el total de EPS		
	Criterio RUAF	Criterio Atenciones	Criterio Atenciones en las 4 ciudades
Contributivo			
EPS002 - SALUD TOTAL	3	3	3
EPS005 – SANITAS	4	4	4
EPS010 - EPS SURA	2	2	1
EPS017 - FAMISANAR	6	5	2
EPS037 - NUEVA EPS	1	1	6
EPS008 - COMPENSAR	7	7	5
Subsidiado			
EPSS34 - CAPITAL SALUD	6	6	1
EPSS40 - ALIANZA MEDELLIN - SAVIA SALUD	4	4	2
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	1	2	5
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	2	3	3
ESS207 - MUTUAL SER	3	2	4
ESS062 - ASMET SALUD	3	5	16

Se seleccionan las EPS que caen en criterio de 1 a 5 como valoración global.

ANEXO B Morbilidad 10 primeras causas por EPS. Hospitalización. 2018-2020

Ilustración 7 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Contributivo. Hospitalización. 2018-2020

EPS	Diagnósticos	AÑOS		
		2018	2019	2020
EPS002 - SALUD TOTAL	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	↓	↓	↑ 7,886
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 5,902
	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA	↓ 1,034	⇒ 1,292	↑ 1,616
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 941	↑ 1,470	↑ 1,406
	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N	↓ 392	↑ 752	↓ 849
	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ES	↑ 720	↓ 503	↓ 531
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF	↓ 402	⇒ 567	↑ 783
	Z489 - CUIDADO POSTERIOR A LA CIRUGIA, NO	↓ 322	↑ 566	↓ 763
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	⇒ 511	↑ 737	↓ 218
	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 352	↑ 541	⇒ 456
	EPS005 - SANITAS	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 345	↑ 382
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO				↑ 508
J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICA		↓ 131	↑ 230	↓ 89
J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA		↓ 99	↑ 264	↓ 55
J458 - ASMA MIXTA		↓ 2	↑ 198	↑ 173
J210 - BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS		⇒ 96	↑ 189	↓ 25
F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		↓ 72	↑ 150	↓ 52
K359 - APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA		⇒ 104	↑ 155	↓ 14
I694 - SEQUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVA		↓ 42	↑ 163	↓ 46
I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN O		↓ 50	↑ 118	⇒ 75
EPS010 - EPS SURA		U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO		
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 3,798	↑ 4,518	↓ 2,301
	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA	⇒ 3,443	↑ 4,070	↓ 2,673
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 5,386
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF	⇒ 1,205	↑ 1,615	↓ 966
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	↑ 1,701	↑ 1,645	↓ 90
	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	↑ 1,419	↑ 1,545	↓ 414
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↑ 915	↑ 925	↓ 582
	A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↑ 1,023	↑ 1,196	↓ 169
	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICA	↑ 868	↑ 1,122	↓ 202
	EPS017 - FAMISANAR	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO		
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO				↑ 18,329
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES		↑ 6,795	↑ 6,790	↓ 3,508
O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA		⇒ 3,817	↑ 4,179	↓ 3,268
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N		⇒ 2,154	↑ 2,588	↓ 1,624
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N		↓ 1,688	↑ 2,622	⇒ 2,030
O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF		↓ 1,368	↑ 1,790	↑ 1,690
J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA		↑ 1,638	↑ 1,951	↓ 393
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA		↓ 934	↑ 1,589	↓ 892
K358 - OTRAS APENDICITIS AGUDAS, Y LAS NO		↓ 30	↑ 1,721	↑ 1,250
EPS037 - NUEVA EPS		U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO		
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 124,649
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 2,958	↑ 5,372	↑ 5,282
	N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESP	↓ 2,199	↓ 2,234	↓ 2,523
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↓ 1,574	⇒ 2,390	↑ 2,956
	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 1,087	⇒ 1,613	↑ 2,110
	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↓ 1,253	↑ 2,063	↓ 1,407
	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICA	↑ 1,091	↑ 1,885	⇒ 1,380
	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN O	↓ 756	⇒ 1,399	↑ 1,920
	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N	↓ 685	⇒ 1,194	↑ 1,512
	EPSS34 - CAPITAL SALUD	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA	↑ 5,309	↓ 4,740
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N		↓ 2,276	↓ 2,617	↓ 2,743
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO				↑ 7,497
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO				↑ 5,759
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS N		↑ 3,274	↓ 1,306	↓ 1,124
F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE		↓ 1,442	↓ 1,087	↓ 2,273
J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA		↑ 1,735	↑ 1,741	↓ 1,042
O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF		↑ 1,266	↓ 1,184	↑ 1,952
J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA		↑ 1,563	↑ 1,659	↓ 984
J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA		↑ 1,514	↑ 1,680	↓ 739

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Ilustración 8 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Subsidiado. Hospitalización. 2018-2020

EPS	Diagnósticos	AÑOS		
		2018	2019	2020
EPSS34 - CAPITAL SALUD	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA	↑ 5,309	↓ 4,740	↑ 5,272
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 2,276	↑ 2,617	↑ 2,743
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 7,497
	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 5,759
	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS N	↑ 3,274	↓ 1,306	↓ 1,124
	F200 - ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	↓ 1,442	↓ 1,087	↑ 2,273
	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↑ 1,735	↑ 1,741	↓ 1,042
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF	↓ 1,266	↓ 1,184	↑ 1,952
	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↑ 1,563	↑ 1,659	↓ 984
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	↑ 1,514	↑ 1,680	↓ 739
EPSS40 - Alianza Medellín - savia Salud	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 1,805	↑ 1,734	↓ 587
	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↑ 1,655	↑ 1,545	↓ 396
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↑ 934	↑ 940	↓ 314
	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTA	→ 696	↑ 1,100	↓ 291
	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS N	↑ 724	↑ 719	↓ 192
	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	↑ 630	↑ 595	↓ 297
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICA	↑ 706	↑ 668	↓ 111
	J459 - ASMA, NO ESPECIFICADA	↑ 558	↑ 540	↓ 128
	J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↑ 514	↑ 448	↓ 173
	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO E	↑ 350	↑ 390	↓ 129
ESS024 - COOSALUD E.S.S.	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 11,569
	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 4,773
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 52	↑ 918	↑ 1,001
	C509 - TUMOR MALIGNO DE LA MAMA, PARTE	↓ 2	↓ 188	↑ 737
	O620 - CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUA	↓ 9	↑ 355	↑ 520
	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 13	→ 230	↑ 575
	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS N	↓ 26	↑ 314	↑ 420
	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↓ 1	↓ 162	↑ 573
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↓ 26	→ 216	↑ 479
	F198 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBID	↓	75	↑ 621
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 3,654
	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 3,349
	R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS N	↓ 566	↑ 1,275	↑ 1,047
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 781	↑ 1,213	↓ 625
	R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↓ 172	↑ 1,115	↓ 293
	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	→ 468	↑ 539	↓ 395
	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICA	→ 342	↑ 541	↓ 176
	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ES	→ 357	↑ 508	↓ 130
	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 162	→ 258	↑ 359
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 3,642
	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 2,494
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 537	↑ 665	↑ 720
	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 272	↓ 257	↑ 380
	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↓ 229	↓ 136	↑ 496
	R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO	→ 217	↑ 345	↓ 80
	L031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIE	↑ 202	↓ 154	→ 177
	F198 - TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPO	↓ 138	↑ 196	↑ 189
	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 145	↓ 126	↑ 221
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIF	↑ 193	↓ 118	→ 161

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

ANEXO C Morbilidad 10 Primeros CIE10 en urgencias por ciudad 2018-2020

Ilustración 9 Morbilidad 10 Primeros CIE10 en urgencias por ciudad 2018-2020

Ciudad	CIE10	2018	2019	2020
Medellín	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 162,805
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 114,527
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	⇒ 4,592	↑ 5,341	↓ 3,729
	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	↓ 3,988	↑ 4,942	↓ 3,538
	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	↑ 2,775	↑ 2,895	↓ 1,066
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↑ 1,896	↑ 1,979	↓ 1,381
	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	↑ 1,704	↑ 1,956	↓ 938
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	↑ 2,039	↑ 1,975	↓ 289
	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	⇒ 1,127	↑ 1,570	↓ 528
	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	⇒ 1,047	↑ 1,281	↓ 784
Barranquilla	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 17,747
	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 9,837
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 1,943	↑ 2,933	↓ 2,077
	R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 643	↑ 810	↑ 787
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	↓ 647	↑ 831	↓ 590
	R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	↓ 307	↓ 381	↑ 1,105
	J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	↓ 499	↑ 716	↓ 570
	U031 - CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	↓ 494	↑ 718	↓ 559
	K922 - HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	↓ 379	⇒ 516	↑ 674
	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↓ 306	⇒ 556	↑ 704
Bogotá, D.C.	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 57,202
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 45,686
	O800 - PARTO UNICO ESPONTANEO, PRESENTACION CEFALICA DE VERTICE	↓ 10,150	↑ 10,338	⇒ 10,215
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 7,248	↑ 9,988	↓ 8,112
	R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	↑ 8,739	⇒ 6,805	↓ 3,582
	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↑ 5,662	⇒ 5,036	↓ 4,283
	O829 - PARTO POR CESAREA, SIN OTRA ESPECIFICACION	↓ 3,458	⇒ 4,124	↑ 5,292
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↓ 3,076	↑ 3,993	↑ 3,820
	J219 - BRONQUIOLITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	↑ 4,090	↑ 5,000	↓ 1,427
	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA CON EXACERBACION AGUDA, NO ESPECIFICADA	⇒ 3,064	↑ 3,834	↓ 2,146
Cali	U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 13,694
	U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 12,623
	N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 1,864	↑ 3,215	⇒ 2,468
	R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↓ 833	↑ 2,057	↑ 1,789
	I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 875	↑ 1,307	↑ 1,433
	J159 - NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	↓ 769	↑ 1,455	↓ 811
	I500 - INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	↓ 551	⇒ 903	↑ 1,142
	I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION	↓ 520	↑ 954	↑ 1,066
	R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	↓ 189	↑ 1,278	↓ 449
	Z988 - OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	↓ 497	↑ 823	↓ 546

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

ANEXO D Morbilidad 10 primeras causas por EPS. Urgencias. 2018-2020

Ilustración 10 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Contributivo. Urgencias. 2018-2020

EPS002 - SALUD TOTAL	2018	2019	2020
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 164250
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↑ 19498	↑ 20375	↓ 14084
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO CO	↑ 17810	↑ 16989	↓ 7855
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↑ 13374	↑ 14176	↓ 6623
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 11278	↑ 12640	↓ 8157
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↑ 16965	→ 9797	↓ 1760
R51X - CEFALEA	→ 7977	↑ 9550	↓ 6457
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	→ 6676	↑ 7660	↓ 6143
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	↑ 7573	↑ 7330	↓ 4467
R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL	↓ 5092	↑ 7243	→ 6353
EPS005 - SANITAS			
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↑ 2673	↑ 3782	↓ 322
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↓ 1676	↑ 2515	→ 2056
R51X - CEFALEA	↓ 1301	↑ 1932	↓ 1171
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 1271	↑ 1739	↓ 1255
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 3709
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO CO	↑ 1117	↑ 1370	↓ 573
R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	↓ 850	↑ 1065	↑ 1060
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	→ 934	↑ 1267	↓ 726
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	→ 882	↑ 1148	↓ 671
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↓ 616	↑ 895	→ 725
EPS010 - EPS SURA			
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACION	↓ 81491	↑ 175991	↓ 100067
R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDA	↓ 10080	↑ 20944	↑ 17522
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↓ 9546	↑ 16539	→ 11914
Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERV	↑ 26275	↓ 5	
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↓ 5593	↑ 12963	↓ 7527
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 6895	↑ 13018	↓ 5600
R520 - DOLOR AGUDO	↓ 1033	↓ 1731	↑ 18268
R51X - CEFALEA	↓ 4546	↑ 8609	→ 6722
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↓ 2766	→ 5895	↑ 7854
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 2081	↑ 5283	↑ 6096
EPS017 - FAMILANAR			
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↑ 2722	↑ 2872	↓ 1770
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 1925	↑ 2025	↓ 1258
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↑ 3095	↓ 1125	
R51X - CEFALEA	↑ 1170	↑ 1200	↓ 805
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↑ 1181	↑ 1138	↓ 797
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↑ 1197	→ 879	↓ 603
A099 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN	↓ 19	↑ 1291	↑ 1226
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↓ 776	↑ 1000	↓ 716
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↑ 1235	↓ 393	↓ 280
R103 - DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES	↓ 584	↑ 754	↓ 548
EPS037 - NUEVA EPS			
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 12974
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	→ 2523	↓ 427	↑ 6680
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 7419
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	→ 2307	↓ 335	↑ 4702
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↑ 2538	↓ 370	↑ 2923
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	→ 1721	↓ 256	↑ 3542
R51X - CEFALEA	→ 1795	↓ 278	↑ 3338
R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	→ 1606	↓ 255	↑ 3290
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESF	↑ 2568	↓ 83	↑ 2170
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	→ 1553	↓ 219	↑ 2603

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Ilustración 11 Morbilidad 10 primeras causas por EPS Subsidiado. Urgencias. 2018-2020

EPSS34 - CAPITAL SALUD	2018	2019	2020
R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL	↑ 10224	↓ 378	↓ 446
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↑ 6886	↓ 26	↓ 41
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↑ 3500	↓ 1700	↓ 1604
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 1619	→ 1756	↑ 1873
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 3658
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 971	↑ 1163	↓ 1019
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↑ 1152	↓ 630	↓ 774
R51X - CEFALEA	↑ 794	→ 733	↓ 683
R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	↑ 773	↓ 694	↓ 663
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 570	↓ 601	↑ 693
EPSS40 - Alianza Medellin -savia Salud			
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↓ 1210	↑ 2965	↓ 706
J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	↓ 950	↑ 2691	↓ 390
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 852	↑ 2731	↓ 438
R51X - CEFALEA	↓ 695	↑ 2753	↓ 361
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	→ 712	↑ 1448	↓ 183
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 292	↑ 1570	↓ 239
K297 - GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	↓ 278	↑ 1514	↓ 254
R074 - DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	↓ 461	↑ 1188	↓ 203
O471 - FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA	↓ 401	↑ 871	↓ 253
J459 - ASMA, NO ESPECIFICADA	↓ 393	↑ 1013	↓ 100
ESS024 - COOSALUD E.S.S.			
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↓ 291	↑ 2472	↓ 261
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↓ 22	↑ 1136	↑ 1053
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 24	↑ 980	→ 586
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 15	↑ 718	↑ 759
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESU	↓ 15	↑ 887	→ 316
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 5	↑ 469	↑ 667
R51X - CEFALEA	↓ 10	↑ 558	↑ 434
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↓ 9	↑ 429	↑ 470
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↓ 3	↑ 347	↑ 456
O620 - CONTRACCIONES PRIMARIAS INADECUA	↓ 5	↑ 317	↑ 461
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.			
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↓ 1078	↑ 2230	↑ 2152
A099 - GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN	↓ 905	↑ 2252	↓ 1023
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↓ 481	↑ 1840	↑ 1431
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 420	→ 1122	↑ 1977
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↓ 623	↑ 1181	↑ 1129
B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	↓ 404	→ 1031	↑ 1364
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 624	↑ 932	→ 823
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO CO	↓ 285	↑ 872	↑ 704
R51X - CEFALEA	↓ 356	↑ 779	→ 638
J459 - ASMA, NO ESPECIFICADA	↓ 316	↑ 677	↓ 342
ESS207 - MUTUAL SER			
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES	↑ 3356	↓ 47	↓ 8
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↑ 1116	↓ 786	↓ 673
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS M	↑ 904	↓ 647	→ 812
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO N	↑ 780	↓ 658	→ 712
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 1563
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PA	↑ 542	↓ 312	↑ 614
R520 - DOLOR AGUDO	↓ 184	↑ 629	↑ 497
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↑ 462	↓ 305	→ 398
R51X - CEFALEA	↑ 583	→ 375	↓ 106
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↑ 362	↓ 297	↑ 372

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

ANEXO E Morbilidad 10 primeros CIE10 Ámbito Urgencias por Ciudad. 2018-2020

Ilustración 12 Morbilidad 10 primeros CIE10 Ámbito Urgencias por Ciudad. 2018-2020

Ciudad	2018	2019	2020
Medellín			
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MEDICINALES	↓ 43,088	↑ 101,962	↓ 52,310
R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	↓ 9,647	↑ 16,218	↑ 15,015
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↓ 8,597	↑ 13,971	→ 11,762
Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CATEGORÍAS	↑ 26,018	↓ 5	
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 4,908	↑ 9,122	→ 7,455
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 19,862
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↓ 3,640	→ 6,700	↑ 8,414
R51X - CEFALEA	↓ 4,602	↑ 7,965	→ 5,880
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↓ 5,113	↑ 7,755	↓ 4,705
R520 - DOLOR AGUDO	↓ 617	↓ 733	↑ 15,373
Barranquilla			
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MEDICINALES	↓ 12,268	↑ 21,609	↓ 10,891
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↑ 12,219	↑ 14,390	↓ 4,905
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↑ 10,092	↑ 10,770	↓ 6,092
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 8,069	↑ 6,934	↓ 1,460
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↑ 5,449	↑ 5,993	↓ 4,236
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↑ 6,954	↑ 5,262	↓ 1,409
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↑ 4,717	↑ 4,723	↓ 4,101
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 13,284
R51X - CEFALEA	↑ 4,642	↑ 5,269	↓ 2,500
R11X - NAUSEA Y VOMITO	↑ 5,050	↑ 5,001	↓ 1,619
Bogotá, D.C.			
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 158,967
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MEDICINALES	↓ 21,470	↑ 38,953	↓ 22,289
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↑ 19,709	↓ 18,919	↓ 19,008
R102 - DOLOR PELVICO Y PERINEAL	↑ 16,378	↓ 8,577	↓ 8,422
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 10,866	↓ 10,915	↑ 11,034
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↑ 17,319	→ 11,393	↓ 3,929
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 11,288	↑ 11,882	↓ 8,542
R51X - CEFALEA	→ 8,290	↑ 10,359	↑ 9,682
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 7,269	→ 8,982	↓ 6,458
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	↓ 6,321	↓ 6,293	↑ 6,949
Cali			
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS MEDICINALES	↓ 4,669	↑ 13,475	↑ 14,609
R104 - OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	↓ 4,281	↑ 7,746	→ 5,969
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 2,728	↑ 4,848	↑ 4,813
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↓ 2,975	↑ 4,677	↓ 2,805
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↓ 1,528	↑ 3,036	↑ 3,654
B349 - INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA	↓ 1,198	↑ 2,998	↑ 3,605
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 7,696
R51X - CEFALEA	↓ 1,693	↑ 3,174	→ 2,653
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 1,416	↑ 2,368	↑ 2,499
N23X - COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	↓ 1,214	↑ 2,249	↑ 2,597

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

ANEXO F Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), EPS. Ámbito de consulta

Ilustración 13 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), EPS Contributivo. Ámbito de consulta

EPS	2018	2019	2020
EPS002 - SALUD TOTAL			
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 118,450
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 101,042
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 155,666	↑ 263,617	↑ 292,820
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↑ 93,568	↑ 108,262	↓ 55,859
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	↓ 2,794	↓ 43,439	↑ 200,403
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 62,607	↑ 104,924	↓ 62,554
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 65,402	↑ 72,370	↓ 51,192
Z762 - CONSULTA PARA ATENCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LA SALUD	↓ 47,456	↑ 72,611	↓ 49,595
B24X - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA	↓ 46,132	↓ 52,761	↑ 67,818
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	⇒ 50,550	↑ 55,678	↓ 45,885
EPS005 - SANITAS			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 219,078	↓ 251,641	↑ 341,635
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 251,971
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↑ 88,074	↑ 93,860	↓ 52,177
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 193,545
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 68,462	↑ 71,867	↓ 44,034
K051 - GINGIVITIS CRÓNICA	↑ 87,282	⇒ 62,691	↓ 16,334
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	↑ 57,302	↑ 57,343	↓ 48,691
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↑ 65,960	↑ 78,674	↓ 13,421
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	↓ 42,933	↓ 47,934	↑ 60,753
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	↓ 43,824	↑ 52,890	↓ 43,389
EPS010 - EPS SURA			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 262,120	↑ 377,728	↓ 227,796
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	⇒ 198,514	↑ 305,211	↓ 93,746
Z008 - OTROS EXÁMENES GENERALES	↓ 122,318	↑ 282,242	⇒ 184,707
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON SERVICIOS DE SALUD	↓ 110,126	⇒ 197,389	↑ 274,164
Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN	↑ 199,693	↑ 237,604	↓ 86,098
Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	↓ 30,067	↓ 60,744	↑ 375,278
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	↑ 147,219	↑ 163,721	↓ 60,755
R69X - CAUSAS DE MORBILIDAD DESCONOCIDAS Y NO ESPECIFICADAS	↓ 94,584	↑ 174,814	↓ 100,284
A09X - DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	↑ 145,213	↑ 163,211	↓ 36,444
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 145,196	↑ 151,990	↓ 38,054
EPS017 - FAMILISANAR			
R688 - OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	↓ 579,019	↓ 549,432	↑ 711,325
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↑ 443,968	↑ 438,219	↓ 126,183
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 237,904	↑ 270,589	⇒ 249,973
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	⇒ 174,869	↑ 210,440	↓ 120,151
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↑ 187,615	⇒ 162,328	↓ 129,814
N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↑ 241,173	↓ 56,709	↓ 35,338
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 114,181	↑ 120,186	↓ 63,036
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	⇒ 81,795	↓ 78,598	↑ 86,226
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	↑ 92,751	↑ 92,406	↓ 59,054
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 170,924
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 116,347
EPS037 - NUEVA EPS			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 460,472	⇒ 641,520	↑ 986,286
R688 - OTROS SÍNTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS	⇒ 459,725	↑ 589,087	↓ 198,302
K021 - CARIES DE LA DENTINA	⇒ 144,600	↑ 212,067	↓ 82,490
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	↓ 109,407	⇒ 137,207	↑ 171,143
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA, NO ESPECIFICADA	↓ 84,449	↓ 101,735	↑ 141,783
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	↓ 77,183	↑ 113,670	⇒ 94,513
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCIONAR TIPO	↓ 62,179	⇒ 92,077	↓ 129,224
Z124 - EXAMEN DE PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUERPO	⇒ 79,950	↑ 95,017	↓ 64,828
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 226,576
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	↓ 52,589	↓ 70,017	↓ 92,194

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

Ilustración 14 Morbilidad, 10 primeras causas (CIE10), EPS Subsidiado. Ámbito de consulta

EPS	2018	2019	2020
EPSS34 - CAPITAL SALUD			
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADO	↑ 2,478,037	↓ 31,850	↓ 27,974
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 3,593	↑ 153,153	↑ 209,084
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 19	↑ 91,606	↓ 28,612
J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO	↓ 15,395	↑ 39,592	↑ 47,199
R509 - FIEBRE, NO ESPECIFICADA	↓ 221	↑ 92,264	↓ 3,695
Z717 - CONSULTA PARA ASESORIA SOBRE EL VIRUS DE LA INMI	↓ 28	→ 33,728	↑ 51,654
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 26	↑ 41,404	↑ 36,264
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	↓ 54	↑ 34,079	↑ 39,232
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↓ 319	↑ 39,933	→ 25,073
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTI	↓ 5	→ 21,484	↑ 42,295
EPSS40 - Alianza Medellín -savia Salud			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↑ 183,310	↑ 143,629	↓ 37,136
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↑ 51,373	↑ 37,150	↓ 7,154
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN M	↑ 32,926	↑ 31,059	↓ 7,502
Z768 - PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD	↑ 30,387	↑ 34,899	↓ 2,617
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↑ 26,115	↑ 27,993	↓ 2,328
Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTR	↑ 25,710	↑ 22,771	↓ 6,924
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADO	↑ 29,957	→ 16,427	↓ 5,682
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICAD	↑ 24,294	↑ 22,614	↓ 5,148
Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	↑ 30,635	→ 18,118	↓ 2,402
Z300 - CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTI	↑ 20,299	↑ 16,999	↓ 7,196
ESS024 - COOSALUD E.S.S.			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 10,070	↑ 129,765	↑ 145,647
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	↓ 755	→ 58,049	↑ 124,783
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADO	↓ 11,338	↑ 127,601	↓ 12,229
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 1,242	↑ 46,176	↑ 49,539
Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	↓ 30	↓ 13,317	↑ 75,889
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 83,065
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 195	↑ 30,930	↓ 28,373
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN M	↓ 521	↑ 21,728	↑ 27,552
R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO	↓ 563	↑ 27,617	→ 12,286
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICAD	↓ 1,209	↑ 16,139	↑ 22,908
ESS118 - EMSSANAR E.S.S.			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 86,869	↑ 144,997	↓ 105,217
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	↓ 21,370	↑ 56,256	↑ 70,830
G800 - PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	↓ 21,045	↑ 34,687	↓ 21,923
N189 - INSUFICIENCIA RENAL CRONICA, NO ESPECIFICADA	↓ 15,906	↑ 33,434	→ 25,313
I694 - SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, NO ES	↓ 14,147	↑ 24,706	→ 19,493
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↑ 23,703	↑ 25,432	↓ 8,263
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADO	↓ 12,510	↑ 26,714	↓ 15,461
B24X - ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA I	↓ 6,362	↑ 20,933	↑ 26,493
R104 - OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICAD	↓ 11,032	↑ 22,780	→ 18,460
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 13,978	↑ 22,489	↓ 15,597
ESS207 - MUTUAL SER			
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADO	↑ 194,419	→ 86,968	↓ 8,122
R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO	↑ 106,373	↓ 38,673	↓ 27,228
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 19,872	↑ 49,910	↑ 55,608
Z012 - EXAMEN ODONTOLOGICO	↓ 7,297	↑ 46,586	↑ 63,610
Z000 - EXAMEN MEDICO GENERAL	→ 24,446	↓ 9,544	↑ 33,309
N390 - INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICAD	↓ 16,323	↑ 24,072	↑ 21,802
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↑ 21,213	→ 18,363	↓ 16,951
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	↑ 16,684	↑ 19,184	↓ 9,501
R101 - DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	↓ 4,763	↓ 2,593	↑ 32,883
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	→ 12,057	↓ 9,498	↑ 14,075

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020

ANEXO G Morbilidad Primeros CIE10 por ciudad. Ámbito consulta. 2018-2020

Ilustración 15 Morbilidad Primeros CIE10 por ciudad. Ámbito consulta. 2018-2020

MEDELLÍN	2018	2019	2020
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 459,568	↑ 536,769	↑ 523,284
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 175,530
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 94,155
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECÍFICOS	↑ 273,137	↑ 202,773	↓ 57,306
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	→ 138,231	↑ 220,982	↓ 83,516
Z010 - EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISIÓN	↑ 174,935	↑ 189,354	↓ 67,982
Z759 - PROBLEMA NO ESPECIFICADO RELACIONADO CON EL ESTADO DE SALUD	↓ 76,607	→ 121,675	↑ 184,440
Z718 - OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	↓ 31,847	↓ 54,165	↑ 238,164
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	↓ 100,348	↑ 124,121	↓ 91,466
Z008 - OTROS EXAMENES GENERALES	↓ 65,987	↑ 135,248	↑ 113,060
BARRANQUILLA			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 215,767	↑ 329,371	↑ 352,180
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	↓ 65,618	↓ 125,414	↑ 258,719
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECÍFICOS	↑ 218,125	↑ 200,715	↓ 26,590
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 47,696	↑ 121,062	↑ 116,995
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	↓ 45,352	→ 77,777	↑ 132,667
R529 - DOLOR, NO ESPECIFICADO	↑ 109,970	→ 72,148	↓ 42,210
H448 - OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR	→ 69,569	↑ 86,286	↓ 60,493
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 143,764
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 56,374
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 46,617	↑ 74,455	↑ 69,578
BOGOTÁ			
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECÍFICOS	↑ 3,214,450	↓ 960,211	↓ 875,833
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 646,051	↑ 1,059,572	↑ 1,248,132
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↑ 625,910	↑ 763,994	↓ 277,623
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	↓ 289,158	↑ 411,256	→ 343,057
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 307,170	↑ 380,168	↓ 286,143
J00X - RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMÚN)	→ 250,958	↑ 310,424	↓ 172,494
E039 - HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	↓ 172,019	→ 223,594	↑ 252,974
M545 - LUMBAGO NO ESPECIFICADO	↓ 199,123	↑ 252,324	↓ 182,383
N390 - INFECCIÓN DE VÍAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	↑ 315,504	↓ 174,187	↓ 134,374
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 920,333
CALI			
I10X - HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	↓ 309,753	↑ 460,425	↑ 486,073
Z000 - EXAMEN MÉDICO GENERAL	↓ 57,410	→ 97,948	↑ 157,158
Z012 - EXAMEN ODONTOLÓGICO	↓ 70,878	↑ 109,335	→ 96,006
U072 - COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO			↑ 137,124
U071 - COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO			↑ 64,239
E119 - DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE	↓ 46,754	↑ 71,388	↑ 72,297
Z008 - OTROS EXAMENES GENERALES	↓ 36,787	↑ 96,039	↓ 55,901
K021 - CARIES DE LA DENTINA	↓ 57,062	↑ 83,363	↓ 44,633
Z001 - CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIÑO	↓ 47,150	↑ 77,284	↓ 48,286
R688 - OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECÍFICOS	↑ 65,760	↑ 69,379	↓ 31,026

Fuente: Elaboración propia. Base de datos RIPS 2018-2020