

INFORME DE MORBILIDAD III TRIMESTRE DE 2025

**ENTIDAD:
E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO REVEREND**

ÁREA: EPIDEMIOLOGÍA

**INFORME DE MORBILIDAD DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA,
URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E. ALEJANDRO PROSPERO
REVEREND**

III TRIMESTRE DE 2025

Emisión: Noviembre 2025

Contenido

INTRODUCCIÓN.....	3
OBJETIVOS DEL INFORME.....	5
Objetivo General.....	5
Objetivos Específicos.....	5
METODOLOGÍA.....	6
Fuentes de información.....	6
Variables analizadas.....	6
Clasificación por Ciclo de Vida.....	6
Procesamiento y análisis.....	7
Consideraciones sobre calidad de la información.....	7
RESULTADOS.....	8
Descripción General de las Atenciones.....	8
Distribución por Tipo de Servicio.....	8
Distribución por EAPB.....	8
Distribución por Sexo.....	9
Distribución por Ciclo de Vida.....	9
Análisis por Tipo de Servicio.....	9
Consulta Externa.....	10
Distribución por Ciclo de Vida.....	10
Diez principales diagnósticos registrados.....	10
Urgencias.....	11
Distribución por ciclo de vida.....	11
Diez principales diagnósticos registrados.....	11
Hospitalización.....	12
Distribución por ciclo de vida.....	12
Diez principales diagnósticos registrados.....	13

INTRODUCCIÓN

Durante el tercer trimestre del año 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend (ALPROREV) prestó servicios de salud a más de 18.000 usuarios en sus sedes habilitadas en el Distrito de Santa Marta, en los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización. Esta institución, como parte de la red pública de atención, desempeña un rol fundamental en la garantía del derecho a la salud, especialmente en las poblaciones más vulnerables y marginadas del territorio.

El presente informe tiene como propósito caracterizar el perfil de morbilidad de la población atendida en este periodo, incluyendo variables clave como la edad, el sexo, el ciclo de vida, el diagnóstico principal y la afiliación al sistema de salud a través de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB). A diferencia de reportes anteriores, se adopta una mirada desde los ciclos de vida, permitiendo observar las principales problemáticas de salud en etapas específicas del desarrollo humano (primera infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez), lo cual facilita el diseño de estrategias diferenciales en salud pública.

Además, se introduce el análisis por EAPB, permitiendo examinar cómo se distribuyen los principales diagnósticos entre las diferentes aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado. Este enfoque contribuye a identificar posibles brechas en la calidad y oportunidad del acceso a los servicios, así como patrones diferenciales de carga de enfermedad que pueden estar relacionados con condiciones socioeconómicas, territoriales y de cobertura.

La información contenida en este documento se fundamenta en los registros clínicos exportados del sistema Emedico, correspondiente a cada una de las modalidades de atención. Los datos fueron organizados, limpiados y analizados utilizando herramientas estadísticas en R, con el fin de garantizar una lectura estructurada, coherente y útil para la toma de decisiones. Se aclara que la calidad de los resultados depende en gran medida del diligenciamiento adecuado de los campos clínicos por parte del personal asistencial y administrativo.

La morbilidad observada en el periodo refleja la persistencia de patologías crónicas como la hipertensión, junto con un volumen importante de consultas por enfermedades respiratorias, gastrointestinales e infecciones agudas, especialmente en la población pediátrica. También se identifican causas frecuentes relacionadas

con el dolor musculoesquelético, que impactan principalmente a la población en edad laboral.

En un contexto en el que la salud pública enfrenta desafíos asociados a las inequidades sociales, las migraciones, la transición epidemiológica y la saturación de servicios de baja complejidad, este informe busca ser un insumo técnico que oriente los procesos de planeación institucional, la formulación de acciones colectivas de intervención y la mejora de los sistemas de información.

Se espera que los hallazgos aquí presentados puedan ser socializados con los equipos de vigilancia epidemiológica, las EAPB y otros actores del sistema, con el fin de coordinar estrategias más efectivas de respuesta en salud, desde un enfoque territorial, diferencial y basado en datos.

OBJETIVOS DEL INFORME

Objetivo General

Describir y analizar el perfil de morbilidad de la población atendida en la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend durante tercer trimestre de 2025, con enfoque en los diferentes ciclos de vida y Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), identificando los principales diagnósticos, su distribución por servicio y su relación con características demográficas y sociales.

Objetivos Específicos

1. **Clasificar la población atendida** según los ciclos de vida, considerando las diferencias etarias y sociales asociadas al perfil de morbilidad.
2. **Identificar los diagnósticos más frecuentes** en cada servicio (consulta externa, urgencias y hospitalización), agrupados por ciclo de vida.
3. **Analizar la carga de morbilidad por EAPB**, identificando tendencias, grupos de riesgo y patrones comunes por aseguradora.
4. **Caracterizar sociodemográficamente** a la población usuaria (edad, sexo, aseguramiento, tipo de servicio, entre otros).
5. **Aportar insumos técnicos** para la formulación de planes de acción institucional y estrategias intersectoriales orientadas a la vigilancia, promoción y prevención en salud.

METODOLOGÍA

Fuentes de información

Se utilizaron tres bases de datos correspondientes a los servicios de atención prestados por la E.S.E. ALPROREV entre el 1 de enero y el 31 de marzo de 2025:

- **Consulta Externa:** 8.456 registros
- **Urgencias:** 10.233 registros
- **Hospitalización:** 72 registros

Estos datos fueron extraídos desde el sistema de historia clínica electrónica Emedico, utilizando la funcionalidad de exportación de notas médicas. Las bases se estructuraron como archivos en formato Excel (.xlsx), conteniendo información clínica y administrativa de cada atención.

VARIABLES ANALIZADAS

A partir de las bases, se seleccionaron las siguientes variables clave:

Variable	Finalidad principal
Edad, Ciclo de Vida	Clasificación de la población y análisis etario
Sexo	Análisis de diferencias por género
Diagnóstico principal (CIE-10)	Identificación de las causas más frecuentes
EPS/EAPB	Agrupación por aseguradora
Sede o Estancia	Distribución por punto de atención
Tipo de Servicio	Diferenciación entre consulta, urgencias y hospitalización

Se eliminó la información duplicada y se revisó la consistencia de los datos, prestando especial atención a los campos de edad, aseguradora y diagnóstico, así como al correcto diligenciamiento de la variable "Ciclo de Vida".

Clasificación por Ciclo de Vida

Se aplicó la siguiente clasificación para agrupar a los pacientes según su edad en el momento de la atención:

Ciclo de Vida	Rango de Edad (años)
Primera infancia	0 – 5
Infancia	6 – 11
Adolescencia	12 – 17

Juventud	18 – 26
Adulthood	27 – 59
Vejez	60 o más

Esta segmentación facilita el análisis epidemiológico por etapas del desarrollo humano, permitiendo observar necesidades diferenciales en salud según el curso de vida.

Procesamiento y análisis

El análisis se realizó con el lenguaje de programación R (versión 4.5.1), utilizando los paquetes dplyr, tidyr y readxl. Se elaboraron:

- Tablas de frecuencia por ciclo de vida, sexo y EPS.
- Rankings de los principales diagnósticos por servicio.
- Cruces entre ciclo de vida y diagnóstico principal.
- Agrupaciones por EAPB para comparar carga de enfermedad.

Se generaron visualizaciones complementarias (pirámides poblacionales, gráficos de barras y pastel) que serán integradas en las siguientes versiones del informe y presentaciones institucionales.

Consideraciones sobre calidad de la información

Aunque el sistema Emedico permite una trazabilidad adecuada, se identificaron algunas limitaciones comunes:

- Inconsistencias en la escritura del nombre de las EAPB.
- Diagnósticos duplicados o mal codificados.
- Campos incompletos en variables como sexo o fecha de nacimiento.

Por ello, los resultados deben ser interpretados con criterio técnico y considerando que el informe tiene un propósito analítico más que normativo.

RESULTADOS

Descripción General de las Atenciones

Durante el tercer trimestre de 2025, la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend registró un total de 18.761 atenciones en sus servicios de salud: consulta externa, urgencias y hospitalización. Estos registros fueron consolidados a partir del sistema de información Emedico, y representan el total de contactos clínicos individuales realizados entre enero y marzo de 2025.

Distribución por Tipo de Servicio

Servicio	Frecuencia	Porcentaje
Urgencias	10.233	54.5%
Consulta Externa	8.456	45.1%
Hospitalización	72	0.4%
Total	18.761	100%

La mayoría de las atenciones se realizaron en el servicio de urgencias, lo que refleja la alta demanda de atención inmediata en la red de salud pública.

Distribución por EAPB

Se identificaron más de 40 EAPB diferentes entre los registros, destacando las siguientes cinco por volumen de atenciones acumuladas:

EAPB / Aseguradora	Frecuencia Total	% sobre total
COOSALUD EPS S.A	2.951	15.7%
NUEVA EPS	2.664	14.2%
ASOCIACIÓN MUTUAL SER EMPRESA S DE SALUD ESS	1.638	8.7%
CAJACOPI EPS S.A.S	1.000+ (estimado)	—
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S (ambas versiones)	~700+	—

Las tres EPS con mayor cantidad de usuarios atendidos (COOSALUD, NUEVA EPS y MUTUAL SER) agrupan más del 38% de las atenciones totales.

Distribución por Sexo

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	10.093	53.8%
Masculino	8.668	46.2%
Total	18.761	100%

Distribución por Ciclo de Vida

A continuación, se presenta la distribución general de atenciones por ciclo de vida, en orden jerárquico desde la primera infancia hasta la vejez, sumando los tres servicios:

Ciclo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Primera infancia	2.095	11.2%
Infancia	1.473	7.8%
Adolescencia	1.487	7.9%
Juventud	3.290	17.5%
Adulthood	7.206	38.4%
Vejez	3.210	17.1%
Total	18.761	100%

La mayor carga de atenciones se concentra en adultos (27–59 años), seguidos por personas mayores de 60 años (vejez) y jóvenes de entre 18 y 26 años. La población pediátrica representa aproximadamente el 19% del total.

Análisis por Tipo de Servicio

En esta sección se analizan individualmente los tres servicios habilitados por la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend durante el tercer trimestre de 2025: consulta externa, urgencias y hospitalización. En cada uno se detalla la distribución de las atenciones según el ciclo de vida y se identifican las 10 principales causas de consulta.

Consulta Externa

Durante el período evaluado se registraron 8.456 atenciones en consulta externa, lo cual representa el 45.1% del total institucional.

Distribución por Ciclo de Vida

Ciclo de Vida	Frecuencia	Porcentaje
Primera infancia	677	8.0%
Infancia	584	6.9%
Adolescencia	643	7.6%
Juventud	1.317	15.6%
Adulthood	3.409	40.3%
Vejez	1.826	21.6%
Total	8.456	100%

La adultez concentró el mayor número de consultas ambulatorias (4 de cada 10), seguida por la población mayor (vejez), con más de 1.800 contactos clínicos.

Diez principales diagnósticos registrados

A continuación, se presentan los 10 motivos de consulta más frecuentes en consulta externa:

Diagnóstico	Frecuencia	(%)
I10X - Hipertensión esencial (primaria)	426	5.00%
J00X - Rinofaringitis aguda (resfriado común)	296	3.50%
N390 - Infección de vías urinarias, sitio no especificado	282	3.30%
M255 - Dolor en articulación	251	3.00%
M545 - Lumbago no especificado	214	2.50%
B829 - Parasitosis intestinal, sin otra especificación	180	2.10%
N771 - Vaginitis, vulvitis y vulvovaginitis en enfermedades infecciosas	150	1.80%
H543 - Disminución indeterminada de la agudeza visual en ambos ojos	133	1.60%
K589 - Síndrome del colon irritable sin diarrea	102	1.20%
M544 - Lumbago con ciática	93	1.10%
Total (10 principales)	2.127	25.10%

La hipertensión arterial lidera la consulta externa, seguida por infecciones respiratorias y urinarias, afecciones osteomusculares, gastrointestinales y visuales. Estas condiciones reflejan una alta demanda de atención primaria en salud y seguimiento de patologías crónicas.

Urgencias

Durante el tercer trimestre de 2025, se registraron 10.233 atenciones en el servicio de urgencias. A continuación, se muestra la distribución de estas atenciones según los diferentes ciclos de vida:

Distribución por ciclo de vida

Ciclo de Vida	Frecuencia	(%)
Primera infancia	1.399	13.70%
Infancia	882	8.60%
Adolescencia	838	8.20%
Juventud	1.964	19.20%
Adultez	3.776	36.90%
Vejez	1.374	13.40%
Total	10.233	100.00%

Durante el tercer trimestre de 2025 se registraron 10.233 atenciones por el servicio de urgencias, lo que representa el 54.6% del total de consultas realizadas en la E.S.E. Alejandro Próspero Reverend. Este servicio continúa siendo el más demandado por la población adscrita.

Diez principales diagnósticos registrados

Diagnóstico	Frecuencia	(%)
Hipertensión esencial (primaria)	521	5.10%
Cólico renal, no especificado	467	4.60%

Infección viral, no especificada	420	4.10%
Rinofaringitis aguda (resfriado común)	349	3.40%
Colitis y gastroenteritis no infecciosas, no especificadas	340	3.30%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	285	2.80%
Lumbago no especificado	249	2.40%
Alergia no especificada	244	2.40%
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	241	2.40%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	213	2.10%
Total (10 principales)	3.329	32.50%

Hospitalización

Durante el tercer trimestre de 2025, se registraron **72 hospitalizaciones**. Aunque se trata del servicio con menor volumen de atenciones comparado con consulta externa y urgencias, permite observar una carga de enfermedad más severa y necesidades clínicas complejas.

Distribución por ciclo de vida

Ciclo de Vida	Frecuencia	Porcentaje (%)
Primera infancia	19	26.40%
Infancia	7	9.70%
Adolescencia	6	8.30%
Juventud	9	12.50%
Adulthood	21	29.20%
Vejez	10	13.90%
Total	72	100.00%

Las hospitalizaciones se concentraron en adultos (29.2%) y primera infancia (26.4%), lo que evidencia la carga dual por enfermedades crónicas y condiciones agudas en menores de 5 años.

Durante el tercer trimestre del año 2025 se reportaron 72 eventos de hospitalización, lo que representa solo el 0.4% del total de morbilidad registrada. Este servicio, aunque de menor volumen, está orientado a casos de mayor complejidad clínica que requieren estancia prolongada o tratamiento intensivo.

Diez principales diagnósticos registrados

Diagnóstico	Frecuencia	(%)
Infección aguda no especificada de las vías respiratorias inferiores	16	22.20%
Fiebre del dengue (dengue clásico)	8	11.10%
Celulitis de otras partes de los miembros	6	8.30%
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	5	6.90%
Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de miembro	4	5.60%
Bronquiolitis aguda, no especificada	2	2.80%
Celulitis de otros sitios	2	2.80%
Infección de vías urinarias, sitio no especificado	2	2.80%
Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de la cara	1	1.40%
Absceso cutáneo, furúnculo y ántrax de otros sitios	1	1.40%
Total (10 principales)	47	65.30%

Las patologías infecciosas respiratorias, gastrointestinales y de tejidos blandos dominan los diagnósticos de hospitalización, reflejando un perfil agudo y de alto impacto clínico.