3280

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# PRIMEROS RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE LA PRUEBA PILOTO DE IGUALACIÓN DE PRIMA PURA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud**

**Julio 2017**

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**

Ministro de Salud y Protección Social

**CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO**

Viceministra de la Protección Social

**LUIS FERNANDO CORREA SERNA**

Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios (e)

**GERARDO BURGOS BERNAL**

Secretario General

**FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

**AMANDA VEGA FIGUEROA**

Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**

Subdirectora de Beneficios en Aseguramiento en Salud

## Equipo Técnico

Felix Regulo Nates Solano

Amanda Vega Figueroa

Claudia Yohana Carvajal Bautista

Giovanni Esteban Hurtado Cárdenas

Jesus Alercio Ortega

Juan Carlos Linares Cifuentes

# TABLA DE CONTENIDO

3285

# ÍNDICE DE TABLAS

3287

# ÍNDICE GRÁFICAS

3291

# 1. INTRODUCCION

A través del tiempo, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido fortaleciendo acciones en función de garantizar y proteger el derecho fundamental a la salud que asiste a todos los colombianos. A partir de la promulgación de la Ley 1751 de 2015 – Ley Estatutaria de Salud, tres acciones han sido particularmente importantes: una de ellas, consiste en el desarrollo de una estrategia que fortalece la autonomía médica para la prescripción de medicamentos y procedimientos en salud acorde a las necesidades de atención de las personas; otra acción, es la puesta en marcha del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) a fin de garantizar más allá de la cobertura, otros objetivos como son la integralidad, la oportunidad y la calidad en la atención en salud; y una tercera acción, es la relacionada con la generación de nuevas reglas de afiliación y acceso a los servicios de salud, dando lugar a mecanismos de protección en situaciones donde el derecho a la salud puede verse más vulnerado.

La primera acción guarda relación directa con el estudio de suficiencia de la Unidad de pago por capitación (UPC) y los mecanismos de ajuste de riesgo y en cuanto a ella, el "país ha venido ordenando la cobertura del sistema público de salud, definiendo qué se cubre y qué no se cubre y de qué manera se paga (diferencialmente) por lo cubierto"1, queriendo decir con ello, que se ha venido avanzando progresivamente en la reconfiguración del conjunto de prestaciones de salud disponibles en el país a través del Plan de Beneficios en Salud. Lo anterior, demanda la conjugación de varios mecanismos de protección del derecho a la salud, para que hoy las personas tengan acceso a todas las tecnologías sanitarias que requieran para un manejo integral de su necesidad en salud2 en todas las fases de atención: promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad, la rehabilitación de sus secuelas y la paliación.

Dichos mecanismos de protección de la salud, que apuntan al objetivo de garantizar el derecho fundamental a la salud ante las eventualidades en salud y que favorecen el acceso a los servicios y tecnologías en salud, son principalmente los siguientes:

El aseguramiento, como mecanismo de protección colectiva de demandas en salud de la población (mancomunación de riesgos individuales), que se infiere ex ante mediante análisis actuarial con base en las necesidades en salud de la población y se cubre con cargo a la UPC. Este mecanismo considera además los principios del

[1] Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de salud y Protección Social.

[2] Siempre y cuando dichos tratamientos estén autorizados por autoridad competente en el país.

3292

aseguramiento, la gestión del riesgo, el perfil epidemiológico y la carga de enfermedad de la población, la disponibilidad de recursos y el equilibrio financiero.

MIPRES, como mecanismo de protección individual del derecho a la salud, que responde a necesidades específicas de la población y permite el acceso a servicios y tecnologías en salud que no hacen parte de la protección colectiva, pero que han sido prescritas por el profesional tratante como la alternativa terapéutica indicada. Este mecanismo de protección, se financia con recursos excedentarios del FOSYGA para el Régimen Contributivo y a través de las entidades territoriales, para el Régimen Subsidiado.

Fortalecimiento de la Política Farmacéutica, como instrumento que garantiza a la población colombiana el acceso a medicamentos y dispositivos médicos, al definir la manera como se incorporan las nuevas tecnologías que ingresan al país y determinar los elementos que constituyen la puerta de entrada de los mismos al sistema, de acuerdo con lo establecido por el artículo 72 de la Ley 1753 de 2015 - Plan Nacional de Desarrollo. Igualmente, la creación de un diseño institucional para la actualización permanente de los procedimientos de salud, acorde con el desarrollo tecnológico y el avance de la ciencia y con la participación activa de la comunidad científica.

El Mecanismo Técnico Científico De Exclusiones por medio del cual se definen aquellos servicios y tecnologías de salud que cumplen con los criterios del artículo 15 de la ley 1751 de 2015 y que por lo tanto, no se financian con recursos públicos de la salud. Dichos criterios son los siguientes: i) Propósito cosmético o suntuario, ii) Sin evidencia científica sobre seguridad y eficacia, iii) Sin evidencia científica sobre efectividad clínica, iv) Uso no autorizado por la autoridad competente, fase de experimentación y v) Tecnologías que deban ser prestadas en el exterior.

Desde hace dos años, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido avanzado hacia un plan de beneficios implícito, conjugando para su financiación los mecanismos de protección antes señalados, principalmente el colectivo y el individual, a fin de garantizar el derecho fundamental a la salud y el acceso a las tecnologías sanitarias autorizadas en el país, de tal forma que tanto para paciente como para el médico tratante, sea transparente la prescripción y uso de tecnologías. Esto permite superar las ambigüedades e interpretaciones subjetivas de la cobertura (lo que requiera el paciente está disponible), fortalecer la autonomía del médico tratante, mejorar la gestión de la salud y estructurar con mayor eficiencia, la utilización de los recursos disponibles.

No obstante, es preciso señalar que no debe confundirse el conjunto de prestaciones que configura el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC al que tienen derecho todos los afiliados al sistema, con los mecanismos de financiación de los servicios y tecnologías autorizadas por la entidad competente y disponibles en el país. Es decir, que con el fin de hacer más efectivo el pago de los

servicios y tecnologías en salud, se requiere de una estructura de financiación que delimite en forma clara y precisa que se financia través de cada uno de los mecanismo de protección, siendo a su vez transparente para el médico y el paciente el conjunto de tecnologías disponibles para efectos de los tratamientos que se requieran.

## 2. ANTECEDENTES

El Ministerio de Salud y Protección Social es competente para definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- para la financiación del Plan Obligatorio de Salud (denominado hoy como *Plan de Beneficios en Salud*) de cada régimen según las normas del Régimen Contributivo, en virtud de lo dispuesto en el Decreto 4107 de 2011, artículo 2º numeral 32 modificado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, y el numeral 7 del artículo 7º de este último Decreto.

De otra parte, con fundamento en el artículo 136 de la Resolución 5521 de 2013 y en el artículo 14 de la Resolución 5522 de 2013, la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, tiene la potestad de solicitar a las Entidades Territoriales, EPS, IPS y demás agentes del sistema la información que se requiera para efectos de definir la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

En virtud de lo estipulado en el parágrafo del artículo 2º del citado Decreto 2562 de 2012, de conformidad con los parámetros y términos señalados en el parágrafo 3º del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007, el Ministerio de Salud y Protección Social en las decisiones referidas al Régimen Contributivo deberá consultar el equilibrio financiero del Sistema, de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo y en las referidas al Régimen Subsidiado, la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo e igualmente sostenible.

La Ley 100 de 1993 previó la unificación progresiva de los Planes Obligatorios de Salud (POS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, medida regulatoria que fue implementada por el ente competente en forma progresiva por grupos etarios, ajustando en cada oportunidad la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en la medida en que el Plan de beneficios de éste se igualaba al del Régimen Contributivo, para asegurar la prestación eficiente y oportuna de los servicios de salud unificados, de acuerdo con estudios técnicos basados principalmente en la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado.

3294

La Corte Constitucional mediante la Sentencia T- 760 de 2008 ordenó al organismo competente la unificación de los planes de beneficios del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, para la población menor de dieciocho años en forma inmediata (ordinal 21) y para el resto de la población, en forma progresiva gradual y sostenible (ordinal 22) basada en un programa y un cronograma establecido para estos efectos, teniendo en cuenta: (i) las prioridades de la población según estudios epidemiológicos, (ii) la sostenibilidad financiera de la ampliación de la cobertura y su financiación por la UPC y las demás fuentes de financiación previstas por el sistema vigente.

En la parte motiva de la referida providencia la Corte Constitucional hizo importantes disertaciones con relación a la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el POS unificado (hoy *Plan de Beneficios en Salud*) mediante el Régimen Subsidiado, haciendo énfasis en la necesidad de mejoramiento de la información reportada al ente competente para los cálculos correspondiente.

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional mediante los autos 261 y 262 ordenó a los organismos competentes elaborar una metodología apropiada para establecer la suficiencia de la UPC-C y de la UPC – S, que debe fundarse en estudios que demuestren contar con la credibilidad y rigorismo técnico necesarios para asegurar que los servicios de salud del POS (hoy *Plan de Beneficios en Salud*) unificado podrán prestarse eficiente y oportunamente por las EPS-S en las mismas condiciones de calidad que las EPS contributivas, garantizando el equilibrio financiero para tales entidades y diseñar un sistema de información que permita lograr un mayor control sobre los diferentes escenarios en que se desenvuelve el SGSSS; Y en forma consecuente, que hasta tanto no se diera cumplimiento a este mandato, se entendería que el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado sería igual al establecido para el Régimen Contributivo.

La alta Corporación mediante auto 278 de 2013, con el fin de avanzar en la fase de participación dentro del trámite constitucional de seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008, particularmente a lo ordenado en los autos 261 y 262 de 2012 y considerando que para constatar el acatamiento de las actividades ordenadas por parte de las autoridades concernidas era procedente contar con elementos de juicio suficientes que permitieran efectuar un balance sobre el mismo, formuló una serie de interrogantes a los Peritos Constitucionales Voluntarios sobre los estudios allegados a la Corte que soportaron las medidas regulatorias de fijación de la UPC-S en cuestión, poniéndolos a su disposición para su respectivo análisis.

La honorable corporación en el Auto 279 de 2013, advirtió que ese Tribunal se encuentra a la espera de concluir la fase de participación mencionada para efectuar el balance del acatamiento de las órdenes impartidas; siendo así que habiéndose completado la unificación del Plan Obligatorio de Salud de los regímenes

Contributivo y Subsidiado para toda la población a nivel nacional en julio de 2012 y dado que dos años después de su implementación el Ministerio de Salud y Protección ha robustecido los esfuerzos para lograr el cumplimiento del reporte de información por parte de las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Obligadas a Compensar – EOC, de modo que se ha observado progreso en la curva de frecuencias de uso de los servicios unificados por parte de los afiliados al Régimen Subsidiado, entendiéndose esto como un avance hacia la superación de situaciones fácticas disímiles.

Finalmente, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en sesión de 18 de diciembre de 2014, en el marco de sus funciones formuló recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en las cuales se precisa definir los requisitos y lineamientos para la puesta en marcha de las pruebas piloto de igualación temporal de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo.

Las recomendaciones de la comisión fueron las siguientes:

> "1. Adelantar pruebas piloto de igualación temporal (hasta por dos años) de primas puras en el Régimen Subsidiado en algunos municipios, teniendo en cuenta lo dispuesto en el artículo 2º, numeral 5º de la Ley 1608 de 2013, y según las condiciones del Régimen Subsidiado.
>
> 2. Una condición para mantener la prueba piloto es él envió de la información al Ministerio de Salud y Protección Social en la periodicidad, calidad y condiciones que establezca dicho ministerio…"

En Diciembre de 2015, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, en la Resolución 5593, Capitulo III, Artículo 18, establece a las disposiciones aplicadas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado, incluidas las EPS del Régimen Contributivo con afiliados en estado de movilidad.

En Diciembre de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 6411, da continuidad por dos años más y actualiza las disposiciones aplicadas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado, incluidas las EPS del Régimen Contributivo con afiliados en estado de movilidad.

**Tabla 1 - Normatividad aplicable al Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado**

| NORMA | TEMA O ASUNTO |
|---|---|
| **Resolución 5261 de 1994** | "Manual de actividades, procedimientos e intervenciones del Plan Obligatorio de Salud" |

| NORMA | TEMA O ASUNTO |
|---|---|
| **Resolución 2816 de 1998** | Atención de Urgencias- Modifica Art. 10 de la Res. 5261 de 1994 |
| **Resolución 412 de 2000** | Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública |
| **Resolución 3384 del 2000** | Por la cual se Modifican Parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se Deroga la Resolución 1078 de 2000. |
| **Acuerdo 260 de 2004** | Define las bases para cobros de cuotas moderadoras y copagos |
| **Circular Externa 094 de 2004 (Noviembre 26)** | Aclaración de cobertura de servicios para la Rehabilitación Pulmonar en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo. |
| **Resolución 4905 de 2006** | Norma técnica para IVE |
| **Resolución 3442 de 2006** | Guías para atención de ERC y VIH-Sida |
| **Resolución 2933 de 2006** | Suministro de medicamentos no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud y recobro de la EPS al Fosita |
| **Circular Externa 010 de 2006 (Marzo 22)** | Instrucciones sobre la atención oportuna a la población, especialmente cuando está en peligro la vida de los pacientes. Atención Inicial de Urgencias |
| **Ley 1122 de 2007** | Reduce Periodo Mínimo de Cotización (PMC) a 26 semanas, artículo 14. |
| **Acuerdo 365 de 2007** | Se establecen excepciones de copagos a grupos poblacionales específicos |
| **Ley 1122 de 2007** | Exime de copago a afiliados en Régimen Subsidiado con clasificación Sisben 1 |
| **Circular Externa No 63 de 2007** | Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH |
| **Resolución 4003 de 2008** | Anexo técnico para cumplimiento del Acuerdo 395 |
| **Resolución 7693 de 2008** | Norma técnica sobre Planificación familiar |
| **Acuerdo 004 de 2009 de la CRES** | Se da cumplimiento a la sentencia T-760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional |
| **Acuerdo 005 de 2009 de la CRES** | Se fija la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cumplimiento de la sentencia T-760 DE 2008. |
| **Acuerdo 008 de 2009 de la CRES** | Por el cual se aclaran y se actualizan integralmente los Planes Obligatorios de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado |
| **Acuerdo 009 de 2009 de la CRES** | Se fija el valor de la Unidad de Pago por Capacitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2010 |
| **Acuerdo 011 de 2010 de la CRES** | Por el cual se da cumplimiento al Auto No 342 de 2009 de la Honorable Corte Constitucional |
| **Acuerdo 012 de 2010 de la CRES** | Se fija la Unidad de Pago por Capacitación para adelantar una experiencia piloto de aplicación de la cobertura de salud mediante la unificación de los Planes de Beneficio de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito de Barranquilla y se adoptan otras disposiciones para el desarrollo de la experiencia piloto. |
| **Acuerdo 013 de 2010 de la CRES** | Se fija la Unidad de Pago por Capitación para adelantar una experiencia piloto de ampliación de la cobertura de los servicios de salud mediante la unificación de los planes de beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la población afiliada al Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el |

| NORMA | TEMA O ASUNTO |
|---|---|
| | Distrito Turístico y Cultural de Cartagena de Indias y se adoptan otras disposiciones para el desarrollo de la experiencia piloto. |
| **Acuerdo 019 de 2010 de la CRES** | Se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación-UPC para los Regímenes Contributivo y Subsidiado |
| **Acuerdo 023 de 2011 de la CRES** | Por el cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a partir del primero de abril del año 2011. |
| **Acuerdo 025 de 2011 de la CRES** | Se realizan unas inclusiones en el Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado. |
| **Acuerdo 027 de 2011 de la CRES** | Se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de sesenta (60) y más años de edad y se modifica la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado. |
| **Acuerdo 028 de 2011 de la CRES** | Se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. |
| **Acuerdo 029 de 2011 de la CRES** | Se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. |
| **Acuerdo 030 de 2011 de la CRES** | Se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2012. |
| **Acuerdo 032 de 2012 de la CRES** | Por el cual se unifican los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, para las personas de dieciocho (18) a cincuenta y nueve (59) años de edad y se define la Unidad de Pago por Capitación UPC del Régimen Subsidiado. |
| **Resolución 4480 de 2012 de Minsalud** | Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones |
| **Resolución 78 de 2013 de Minsalud** | Por la cual se corrige un error simplemente formal de carácter aritmético contenido en la Resolución número 4480 de 2012, "por la cual fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5521 de 2013 Minsalud** | Se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud. |
| **Resolución 5522 de 2013 Minsalud** | Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2014 y se dictan otras disposiciones |
| **Resolución 1952 de 2014 Minsalud** | Por la cual se reconoce una prima adicional para zona alejada del continente al valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2014 en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 2739 de 2014 Minsalud** | Por la cual se adopta el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado para el año 2014 para la población reclusa a cargo del INPEC y se dictan otras disposiciones |
| **Resolución 5729 de 2014 Minsalud** | Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación Diferencial Indígena del Régimen Subsidiado para el año 2014 a reconocer a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5925 de 2014 Minsalud** | Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2015 y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5926 de 2014 Minsalud** | Por la cual se ajusta el Anexo 01 de la resolución 5521 de 2013. |
| **Resolución 5968 de 2014 Minsalud** | Por la cual se implementa el procedimiento para la aplicación de pruebas piloto de igualación de la prima pura de la Unidad de Pago por Capitación |

3298

| NORMA | TEMA O ASUNTO |
|---|---|
| | – UPC del Régimen Subsidiado al contributivo de la seguridad social en salud y modifica la Resolución 5925 de 2014. |
| **Resolución 4678 de 2015 Minsalud** | Por la cual se adopta la Clasificación Única de Procedimientos en salud – CUPS y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5592 de 2015 Minsalud** | Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 5593 de 2015 Minsalud** | Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la cobertura del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones. |
| **Resolución 1352 de 2016 Minsalud** | Por la cual se modifica el Anexo Técnico 2 "lista tabular" de la Resolución 4678 de 2015 que adopta la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS |
| **Decreto 780 de 2016 Presidencia** | Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades |
| **Resolución 5975 de 2016 Minsalud** | Por la cual se modifica la Resolución 4678 de 2015, que adopta la clasificación Única de Procedimientos en Salud —CUPS- en su Anexo Técnico No. 1 y se sustituye el Anexo Técnico No. 2. |
| **Resolución 6408 de 2016 Minsalud** | Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) |
| **Resolución 6411 de 2016 Minsalud** | "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017y se dictan otras disposiciones" |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 3. OBJETIVO

Evaluar las frecuencias de uso de la prestación de servicios de salud en las ciudades seleccionadas, Bogotá, Santiago de Cali, Barranquilla y Medellín, para determinar si es factible igualar la prima pura del Régimen Subsidiado a la del Régimen Contributivo, manteniendo los ponderadores de edad, sexo y zona geográfica del Régimen Subsidiado.

Se pretende con esta prueba piloto:

a. Encontrar la evidencia que confirme los hallazgos del Ministerio en relación con que la demanda de los servicios los cuales son diferentes en virtud de las diferencias poblacionales y de uso.
b. Incentivar a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- del régimen subsidiado en la entrega de información.



24

# 4. METODOLOGIA

## 4.1. Fuentes de información recibida

Toda la información utilizada para el presente documento corresponde a bases de datos construidas con la información de servicios de salud prestados y reportados por las EPS del régimen subsidiado y las poblacionales con que cuenta el Ministerio de Salud, resumidas así:

**Tabla 2 - Fuentes de información por tipo de información**

| TIPO DE INFORMACIÓN | FUENTE DE INFORMACIÓN |
|---|---|
| Población | Base de datos única de afiliados (BDUA),<br>Histórico de población afiliada compensada (HAC) y no compensada (HANC)<br>Base de datos liquidación mensual de afiliados del Subsidiado (LMA),<br>Archivos de población del DANE. |
| Prestación de servicios del plan de beneficios | Base de datos de prestación de servicios de las EPS,<br>Manual tarifario SOAT,<br>Bases de datos de la compensación del FOSYGA (Valores),<br>Base de datos de liquidación mensual de afiliados del régimen subsidiado (Valores). |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

1. Base de datos Única de Afiliados (BDUA)

Corresponde a la base de datos que contiene la información de los afiliados plenamente identificados de los diferentes regímenes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. (Régimen Contributivo, Régimen Subsidiado, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud).

2. Base de datos de la compensación para el régimen contributivo de FOSYGA (HAC - HANC)

El Ministerio cuenta con las declaraciones de giro y compensación de las EPS del Régimen Contributivo, obtenidas de las bases de datos del administrador del FOSYGA. De estos archivos se obtienen datos de población e ingresos por cada EPS, por concepto de UPC y promoción y prevención.

3. Base de datos de la Liquidación Mensual de Afiliados para el régimen subsidiado de FOSYGA (LMA)

El Ministerio cuenta con las declaraciones de giro y aceptación de saldos de las EPS del Régimen Subsidiado, obtenidas de las bases de datos del administrador del FOSYGA. De estos archivos se obtienen datos de población e ingresos por EPS, por concepto de UPC.

4. Bases de datos de prestación de servicios de salud

Las aseguradoras cuentan con datos de prestación de servicios de salud por afiliado y registran la información de cada una de las atenciones solicitadas, razón por la cual una persona puede aparecer varias veces en la misma base de datos. La conformación de dicha base, incorpora la información de varias fuentes, entre ellas, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), el sistema de facturación, las autorizaciones, los recobros y las tutelas, con las variables de población y de prestación de servicios.

5. Archivos de población nacional

El DANE cuenta con las proyecciones de la población nacional total, por sexo y por grupo etario a partir del censo de 2005.

6. Manuales tarifarios SOAT

Los valores de referencia para el plan de beneficios se obtienen a partir del Decreto 2423 del 31 de Diciembre de 1996 conocido como Manual Tarifario SOAT, "*Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones*", indexado para el periodo en estudio.

Conforme a las Disposiciones Aplicadas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado, en el artículo 6 de la Resolución 5968 de 2014, Numeral 6.3 en relación a la vigencia respectiva, definió que la misma se debe reportar cada cuatrimestre, discriminando la información en forma mensual adicionalmente determinó que el plazo para su envió será hasta la cuarta semana del siguiente mes al vencimiento del cuatrimestre respectivo.

Así, los reportes de información correspondieron a los servicios de salud prestados durante los años 2015 y 2016 y reportados de manera cuatrimestral de acuerdo con los siguientes cortes:

**Tabla 3 - Fechas de corte y entrega información Prueba Piloto**

| PERIODO INFORMACION REPORTADA | | PERIODO RECEPCION ARCHIVOS | |
|---|---|---|---|
| 01/01/2015 | 30/04/2015 | Mayo 25 de 2015 | Junio 1 de 2015 |
| 01/05/2015 | 31/08/2015 | Septiembre 21 de 2015 | Septiembre 28 de 2015 |
| 01/09/2015 | 31/12/2015 | Enero 25 de 2016 | Febrero 1 de 2016 |
| 01/01/2016 | 30/04/2016 | Mayo 23 de 2016 | Mayo 31 de 2016 |
| 01/05/2016 | 31/08/2016 | Septiembre 26 de 2016 | Septiembre 30 de 2016 |
| 01/09/2016 | 31/12/2016 | Enero 24 de 2017 | Enero 31 de 2017 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 4.2. Características de la información

Para el cumplimiento de los objetivos se solicita información desagregada de todas y cada uno de los procedimientos, medicamentos e insumos realizados a los afiliados, con los que se garantizó el plan de beneficios contemplado en cada uno de los regímenes.

## 4.3. Información requerida sobre prestación de servicios de salud

La información solicitada corresponde al registro de cada una de las actividades, intervenciones y procedimientos realizados, los medicamentos entregados, e insumos suministrados a los afiliados a las EPS, considerando todas las variables.

### 4.3.1. Fuente de datos

Los registros individuales deben obtenerse del Sistema de Información de las EPS. Se deben incluir, independientemente de la forma de reconocimiento y pago, todos los procedimientos realizados, los medicamentos entregados, e insumos suministrados durante el año 2017 y cubiertos por los planes de beneficios.

3302

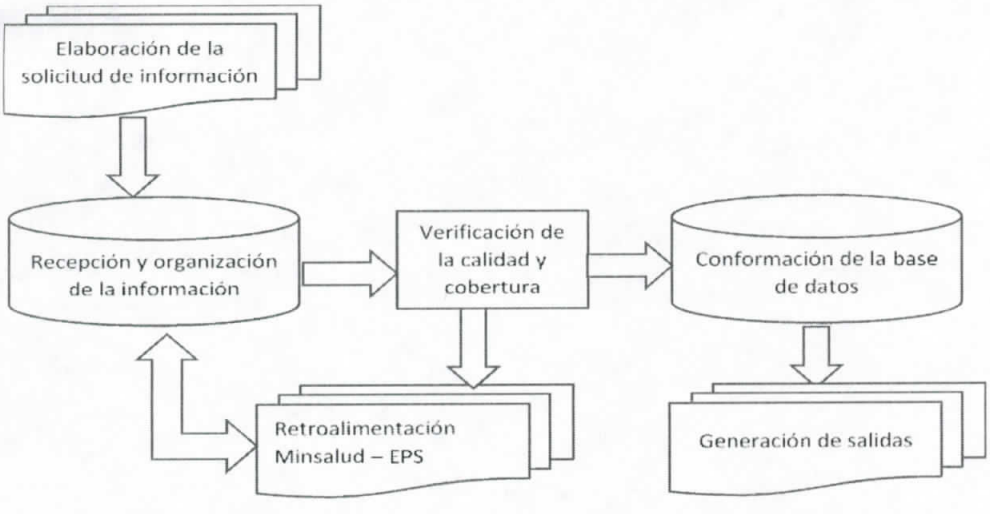
### 4.3.2. Unidad de Registro para los servicios reportados

La unidad de registro para el archivo de servicios es el procedimiento realizado, medicamento entregado e insumo suministrado, a personas plenamente identificadas en una fecha definida. Cuando en una misma fecha se prestan varios servicios se registrarán uno a uno con su respectivo código donde cada registro contiene un solo tipo de procedimiento o medicamento.

## 4.4. CALIDAD DE LA INFORMACION

El Ministerio de Salud y Protección Social ha constituido un sistema de información que permite obtener los datos y la información de calidad para los diferentes estudios cuyo principio fundamental es contar con información de calidad que soporte la toma de decisiones y corresponde a un proceso estructurado mediante el cual se establecen unos parámetros de solicitud y presentación de la información y se realiza un procesamiento que incluye la verificación de la calidad y cobertura de los datos, la conformación de la base de datos y la retroalimentación. En la siguiente gráfica se presenta el esquema general del sistema de información.

**Gráfica 1 - Sistema de Información del Estudio de Suficiencia – Colombia 2014**




**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

### 1. Calidad 1. Verificación de estructura

Consiste en la verificación de la estructura de los archivos de reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido en la solicitud de información.



68

2. **Calidad 2. Consistencia de la información epidemiológica**

Este proceso revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a las tablas de referencia establecidas para Medicamentos (CUM), Procedimientos (CUPS), Diagnósticos (CIE-10), etc. Así, la verificación de la población detecta duplicidades por aseguradora y la verificación de los registros de prestación de servicios, busca que los diagnósticos y los procedimientos reportados, correspondan a ciertos grupos de edad y sexo.

3. **Calidad 3. Verificación Cruzada de la información**

En esta calidad, se cruza la información contra las tablas de referencia, de la siguiente manera:

- Tabla CIE-10: Relación de diagnósticos con la edad y el sexo.
- Tabla CUPS: Verificación de la cobertura, edad, sexo, ámbito de prestación del servicio y días de estancia.
- Tabla CUM: Verificación de la cobertura.

La plataforma PISIS realiza los procesos de calidad 1 y 2, y con el validador de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, se realizan nuevamente los procesos de calidad 1,2 y 3. Luego, se realiza la correspondiente retroalimentación a las entidades con el fin de realizar los ajustes correspondientes y el posterior cargue de información.

4. **Calidad 4. Verificación de los derechos de los usuarios**

Este proceso realiza la verificación de los derechos de los usuarios, cruzando el tipo y número de identificación de las personas que recibieron una prestación de servicios en salud contra la totalidad de las base de datos de poblacionales disponibles:

| | |
|---|---|
| Régimen Contributivo: | Histórico de Afiliados Compensados |
| Régimen Subsidiado: | Liquidación Mensual de Afiliados |

5. **Calidad 5. Verificación de atención de salud única**

Este proceso realiza la verificación de atenciones en salud únicas, detecta registros iguales por año y día con las variables de identificación del usuario y fecha de prestación del servicio. Así mismo, identifica los procedimientos duplicados, es decir que solo se pueden realizar una vez al día o al año.

6. **Calidad 6. Verificación de valores extremos de frecuencia y valor**

Realiza una verificación a nivel de frecuencia y valor de las prestaciones en salud reportadas, buscando frecuencias superiores a 100 actividades anuales y valores

mayores a $100.000.000 de pesos. En este proceso de calidad se cuentan las actividades por afiliado con los criterios de agrupación EPS, tipo de identificación, número de identificación y forma de reconocimiento y pago.

7. **Calidad 7. Verificación de afiliados con el mismo tipo de identificación y número de identificación.**

Este proceso verifica las actividades de afiliados con el mismo tipo de identificación y número de identificación que aparecen con diferente sexo o fecha de nacimiento.

8. **Calidad 8. Identificación de los prestadores de servicios de salud.**

Este proceso realiza la verificación de la existencia de prestadores reportados por código de habilitación frente a la base de datos REPS del SGSSS y al anexo del campo código de prestador. Esta calidad consiste en la identificación plena de los prestadores de salud, las personas naturales y jurídicas que se encuentran registradas como prestadores de servicios de salud que deben contar con habilitación por parte de las secretarias de salud, y por tanto se deben registrar ante el ministerio de salud y protección social a través del registro de prestadores de servicios de salud, esta calidad cruza la información enviada por la aseguradora con la registrada en la base pública.

Así mismo existen operadores de servicios de salud como las droguerías o proveedores de material de osteosíntesis para los cuales no es obligatorio el registro antes mencionado, a estos se les identifica con la letra C (Cedula de Ciudadanía) para las personas naturales, o la letra N (NIT) para las personas jurídicas, antes del número, la base de estos agentes es entregada por la aseguradora al Ministerio de Salud y Protección Social y dispuesta a través de las carpetas FTP. Cuando no se encuentra algún prestador, le es devuelto a la EPS el archivo para su verificación y aclaración.

## 4.5. COBERTURA DE LA INFORMACION REPORTADA

Depurada la información de acuerdo con las calidades anteriormente enunciadas, se determina la cobertura de los datos a través de la matriz de cobertura de registros de información de prestación de servicios de salud de cada una de las EPS. Esta matriz verifica la cobertura de registros con respecto al universo de datos que debieron ser reportados por los prestadores a las aseguradoras, los registros válidos y los valores soportados en la base de datos. Adicionalmente, en ella se identifican los numeradores y denominadores para cada uno de los indicadores de cobertura

3305

teniendo en cuenta dos variables de referencia: el ámbito en el que se realizó la prestación del servicio y la forma de reconocimiento o pago del servicio de salud prestados cuando se dan todas las formas de reconocimiento o pago en todos los ámbitos de prestación, se obtiene un total de sesenta indicadores por aseguradora

## 4.6. ESTRUCTURA DE LA INFORMACION RECIBIDA

La información para el Prueba Piloto de Igualación de Prima es dispuesta por las Empresas Promotoras de Salud –EPS- y enviada al Ministerio en formato de archivos planos o *"TXT"* clasificada por tipos de registro, estos tipos pueden ser registros de detalle (Registro Tipo 2 – T2) que contiene la información de los Procedimientos realizados que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC). CODIGO CUPS, (Registro Tipo 3 – T3) que contiene la información de Medicamentos dispensados que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC). CODIGO CUPS, (Registro Tipo 5 –T5) contiene la información de la Resolución 5592, Articulo 134 - PROCEDIMIENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC, (Registro Tipo 6 –T6) contiene la información de Resolución 5592, Articulo 134 – MEDICAMENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC, y (Registro Tipo 8 –T8) contiene la información de Insumos, lentes, monturas, Stent duodenal, Stent coronario recubierto o medicado y Stent coronario convencional o no recubierto como lo detalla la tabla siguiente:

**Tabla 4 – Tipos de Registro usados por la información de la Prueba Piloto.**

| TIPO REGISTRO | | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| T1 | CONTROL | Registro de control |
| T2 | PROCEDIMIENTOS | Registro de detalle con los Procedimientos realizados que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC). CODIGO CUPS |
| T3 | MEDICAMENTOS | Registro de detalle con MEDICAMENTOS dispensados que se encuentran incluidos en el Plan de Beneficios en salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (PBSUPC). CODIGO CUM |
| T5 | HOMOLOGOS CUPS | Registro de detalle Articulo 134 Resolución 5592-PROCEDIMIENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC. |
| T6 | HOMOLOGOS MEDICAMENTOS | Registro de detalle Articulo 134 Resolución 5592- MEDICAMENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC. |
| T7 | IBNR | Registro de detalle con la información IBNR |

| TIPO REGISTRO | | DESCRIPCION |
|---|---|---|
| T8 | INSUMOS | Registro de detalle Insumos, lentes, monturas, Stent duodenal, Stent coronario recubierto o medicado y Stent coronario convencional o no recubierto, glucómetro, tirillas, lancetas y kit ostomia |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 4.7. INFORMACION RECIBIDA 2015

### 4.7.1. PRIMER CUATRIMESTRE

Reportaron 26 EPS con un total de 10.144.013 registros, contenidos en 77 archivos y distribuidos así:

**Tabla 5 – Reporte información prueba piloto 1er cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF033 | COMFASUCRE | 16 | 13 | | | | 29 |
| CCF055 | CAJACOPI | 76.847 | | 23 | | | 76.870 |
| EPS020 | CAPRECOM | 641.466 | 251.393 | 311.620 | 7.664 | | 1.212.143 |
| EPSI05 | MAYAMAS | 1.826 | 20 | | | | 1.846 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 13.445 | 11.791 | | | 5.864 | 31.100 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 178 | 229 | | | 2 | 409 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 66.498 | 34.139 | | | 7.085 | 107.722 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 620.101 | 249.572 | | | 225.683 | 1.095.356 |
| EPSS05 | SANITAS | 3.609 | 1.499 | | 33 | 25 | 5.166 |
| EPSS08 | COMPENSAR | 28.412 | 372 | | | | 28.784 |
| EPSS10 | SURA | 107.899 | 63.231 | | | 832 | 171.962 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 11.842 | 1.480 | | | | 13.322 |
| EPSS13 | SALUDCOOP | 265.288 | 214.563 | | | 94.534 | 574.385 |
| EPSS16 | COOMEVA | 20.058 | 10.628 | | | 968 | 31.654 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 69.116 | 21.953 | | | | 91.069 |
| EPSS18 | SOS | 11.819 | 2.917 | | | 88 | 14.824 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 12.440 | 9.142 | | | 4.548 | 26.130 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 55.873 | | 15 | | 6.433 | 62.321 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 1.672.850 | 710.804 | | | 166.556 | 2.550.210 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 77.576 | 43.722 | | | 11.392 | 132.690 |
| EPST01 | SAVIA SALUD | 224.907 | 874.219 | | | 30.857 | 1.129.983 |
| ESS024 | COOSALUD | 606.785 | 173.729 | | | 109.967 | 890.481 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 8.994 | 4.396 | 4 | 60 | 2.868 | 16.322 |
| ESS076 | AMBUQ | 83.154 | 32.204 | | | 31.260 | 146.618 |
| ESS118 | EMSSANAR | 874.477 | 214.684 | 1.253 | | 150.908 | 1.241.322 |
| ESS207 | MUTUALSER | 383.263 | 57.016 | | | 51.016 | 491.295 |
| TOTAL | | 5.938.739 | 2.983.716 | 312.915 | 7.757 | 900.886 | 10.144.013 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

3807

### 4.7.2. SEGUNDO CUATRIMESTRE

Reportaron 25 EPS con un total de 25.079.386 registros, contenidos en 93 archivos y distribuidos así:

**Tabla 6– Reporte información prueba piloto 2do cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF033 | COMFASUCRE | 164 | 71 | | | | 235 |
| CCF055 | CAJACOPI | 85.847 | | | | | 85.847 |
| EPS020 | CAPRECOM | 1.785.250 | 156.680 | 518 | 3.630 | 0 | 1.946.078 |
| EPSI05 | MAYAMAS | 3.204 | 1.477 | | | 562 | 5.243 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 101.144 | 55.226 | | 5 | | 156.375 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 357 | 367 | | | 7 | 731 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 176.355 | 96.204 | | | 25.336 | 297.895 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 1.349.975 | 749.616 | | 381 | 548.798 | 2.648.770 |
| EPSS05 | SANITAS | 15.753 | 6.051 | | 51 | 685 | 22.540 |
| EPSS10 | SURA | 283.771 | 162.254 | | | 2.499 | 448.524 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 27.739 | 12.283 | | | | 40.022 |
| EPSS13 | SALUDCOOP | 882.194 | 960.047 | | 54 | 296.815 | 2.139.110 |
| EPSS16 | COOMEVA | 16.773 | 691 | | | 975 | 18.439 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 221.552 | 69.279 | | | 8.985 | 299.816 |
| EPSS18 | SOS | 32.886 | 13.752 | | | 210 | 46.848 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 85.648 | 42.168 | | 2 | | 127.818 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 60.263 | 41.155 | 232 | 2.037 | 27.600 | 131.287 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 4.295.812 | 1.483.000 | | | 788.154 | 6.566.966 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 48.460 | 34.471 | 4 | 806 | 13 | 83.754 |
| EPST01 | SAVIA SALUD | 2.578.535 | 1.041.927 | | | 11.585 | 3.632.047 |
| ESS024 | COOSALUD | 1.093.796 | 276.968 | | | 176.274 | 1.547.038 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 32.713 | 14.931 | 11 | 241 | 9.938 | 57.834 |
| ESS076 | AMBUQ | 264.169 | 64.591 | | | 66.380 | 395.140 |
| ESS118 | EMSSANAR | 1.839.881 | 528.246 | 4.458 | | 304.502 | 2.677.087 |
| ESS207 | MUTUALSER | 928.543 | 389.206 | | | 386.193 | 1.703.942 |
| | TOTAL | 16.210.784 | 6.200.661 | 5.223 | 7.207 | 2.655.511 | 25.079.386 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

### 4.7.3. TERCER CUATRIMESTRE

Reportaron 24 EPS con un total de 22.627.064 registros, contenidos en 80 archivos y distribuidos así:

**Tabla 7– Reporte información prueba piloto 3er cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF033 | COMFASUCRE | 31 | 13 | | | | 44 |
| CCF055 | CAJACOPI | 100.641 | | | | | 100.641 |

3308

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| EPSI05 | MAYAMAS | 5.738 | 3.077 | | | 671 | 9.486 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 299.972 | 98.153 | | | 34.002 | 432.127 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 340 | 326 | | | 11 | 677 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 281.313 | 172.620 | | | 52.880 | 506.813 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 420.175 | 240.971 | | | 179.636 | 840.782 |
| EPSS05 | SANITAS | 34.845 | 13.913 | | | 1.048 | 49.806 |
| EPSS08 | COMPENSAR | 137.245 | 57.122 | | | 1.500 | 195.867 |
| EPSS10 | SURA | 454.642 | 264.735 | | | 3.117 | 722.494 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 28.915 | 28.067 | | | 697 | 57.679 |
| EPSS16 | COOMEVA | 59.541 | 54.578 | | | 2.035 | 116.154 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 141.278 | 221.334 | | | 9.581 | 372.193 |
| EPSS18 | SOS | 35.056 | 8.222 | | | 186 | 43.464 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 48.503 | 17.082 | | | 12.802 | 78.387 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 73.607 | 47.481 | | | 31.909 | 152.997 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 3.899.397 | 1.557.141 | | | 328.644 | 5.785.182 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 58.601 | 37.082 | 43 | 1.404 | 96 | 97.226 |
| EPST01 | SAVIA SALUD | 2.221.434 | 1.203.709 | | | 388.763 | 3.813.906 |
| ESS024 | COOSALUD | 1.173.550 | 820.595 | | | 154.174 | 2.148.319 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 69.253 | 23.093 | 56 | 151 | 12.365 | 104.918 |
| ESS076 | AMBUQ | 130.445 | 22.819 | | | 25.841 | 179.105 |
| ESS118 | EMSSANAR | 2.926.906 | 2.451.242 | 4.145 | 23.968 | 495.930 | 5.902.191 |
| ESS207 | MUTUALSER | 601.888 | 187.656 | | | 127.062 | 916.606 |
| | TOTAL | 13.203.316 | 7.531.031 | 4.244 | 25.523 | 1.862.950 | 22.627.064 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

3309

## 4.8. INFORMACION RECIBIDA 2016

### 4.8.1. PRIMER CUATRIMESTRE

Reportaron 26 EPS con un total de 15.461.675 registros, contenidos en 87 archivos y distribuidos así:

**Tabla 8 – Reporte información prueba piloto 1er cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF023 | COMFAMILIAR GUAJIRA | 179.864 | 125.799 | 416 | | 68.970 | 375.049 |
| CCF024 | COMFAMILIAR HUILA | 2.277.308 | 91.547 | 3.467 | | 487.876 | 2.860.198 |
| CCF033 | COMFASUCRE | 55 | 2 | | | | 57 |
| CCF055 | CAJACOPI | 87.887 | | | | | 87.887 |
| EPSI05 | MAYAMAS | 2.462 | 1.580 | | | 290 | 4.332 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 1.209.897 | 512.174 | | 41 | 144.569 | 1.866.681 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 603 | 441 | | | 6 | 1.050 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 118.415 | 80.126 | | | 20.814 | 219.355 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 402.414 | 249.376 | | 26 | 121.002 | 772.818 |
| EPSS05 | SANITAS | 23.051 | 12.567 | | | 429 | 36.047 |
| EPSS10 | SURA | 221.357 | 133.896 | | | | 355.253 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 9.668 | 7.240 | | | 285 | 17.193 |
| EPSS16 | COOMEVA | 13.214 | 38.070 | | | 1.686 | 52.970 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 138.354 | 31.892 | | | 3.365 | 173.611 |
| EPSS18 | SOS | 39.131 | 9.806 | | | 312 | 49.249 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 63.994 | 31.368 | | 9 | 19.523 | 114.894 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 130.606 | 92.744 | | | 60.049 | 283.399 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 1.061.005 | 1.592.462 | | | 280.650 | 2.934.117 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 68.741 | 6.100 | | 65 | 2.387 | 77.293 |
| EPSS40 | SAVIA SALUD | 1.933.192 | 1.194.995 | | | 183.786 | 3.311.973 |
| EPSS41 | NUEVA EPS | 5.269 | | | | | 5.269 |
| ESS024 | COOSALUD | 419.720 | 70.897 | | | 73.726 | 564.343 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 48.201 | 21.953 | 13 | 1.110 | 15.166 | 86.443 |
| ESS076 | AMBUQ | 108.164 | 22.121 | | | 25.906 | 156.191 |
| ESS118 | EMSSANAR | 113.424 | 65.897 | 215 | 1.907 | 47.364 | 228.807 |
| ESS207 | MUTUALSER | 447.763 | 309.756 | | | 69.677 | 827.196 |
| | TOTAL | 9.123.759 | 4.702.809 | 4.111 | 3.158 | 1.627.838 | 15.461.675 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

3310

### 4.8.2. SEGUNDO CUATRIMESTRE

Reportaron 26 EPS con un total de 21.220.783 registros, contenidos en 97 archivos y distribuidos así:

**Tabla 9 – Reporte información prueba piloto 2do cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF024 | COMFAMILIAR HUILA | 2.420.234 | 15.019 | 5.600 | 34.379 | 338.141 | 2.813.373 |
| CCF033 | COMFASUCRE | 119 | 5 | | | | 124 |
| CCF055 | CAJACOPI | 142.857 | | | | | 142.857 |
| CCFC24 | COMFAMILIAR HUILA | 13.923 | 15.020 | 51 | 284 | 4.285 | 33.563 |
| EPSI05 | MAYAMAS | 4.991 | 2.543 | | | 1.178 | 8.712 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 1.656.636 | 279.556 | | 33 | 149.219 | 2.085.444 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 509 | 347 | | | 6 | 862 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 320.030 | 163.716 | | | 46.646 | 530.392 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 762.546 | 295.151 | | 64 | 206.506 | 1.264.267 |
| EPSS05 | SANITAS | 51.852 | 10.922 | | | | 62.774 |
| EPSS10 | SURA | 226.654 | 134.035 | | | 2.164 | 362.853 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 2.374 | 7.583 | | | 139 | 10.096 |
| EPSS16 | COOMEVA | 7.047 | 31.666 | | | 512 | 39.225 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 205.271 | 62.564 | | | 6.697 | 274.532 |
| EPSS18 | SOS | 83.662 | 34.604 | | | 702 | 118.968 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 57.827 | 37.670 | | | 34.112 | 129.609 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 55.330 | 28.053 | | | 16.721 | 100.104 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 2.350.298 | 529.319 | | | 650.816 | 3.530.433 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 5.332 | 1.571 | 1 | 65 | 69 | 7.038 |
| EPSS40 | SAVIA SALUD | 2.311.777 | 1.177.420 | | | 202.913 | 3.692.110 |
| EPSS41 | NUEVA EPS | 53679 | 19534 | 21 | 979 | 5393 | 79.606 |
| ESS024 | COOSALUD | 940008 | 429446 | | | 288551 | 1.658.005 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 58280 | 26945 | 2 | | 18120 | 103.347 |
| ESS076 | AMBUQ | 168124 | 34657 | | | 39901 | 242.682 |
| ESS118 | EMSSANAR | 1417248 | 302575 | 985 | 5187 | 300336 | 2.026.331 |
| ESS207 | MUTUALSER | 706167 | 678801 | | | 518508 | 1.903.476 |
| TOTAL | | 14.022.775 | 4.318.722 | 6.660 | 40.991 | 2.831.635 | 21.220.783 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017



76

3314

### 4.8.3. TERCER CUATRIMESTRE

Reportaron 26 EPS con un total de 21.549.957 registros, contenidos en 107 archivos y distribuidos así:

**Tabla 10 – Reporte información prueba piloto 3er cuatrimestre 2015**

| EPS | | TIPO REGISTRO | | | | | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | PROCEDIMIENTOS | MEDICAMENTOS | HOMOLOGOS CUPS | HOMOLOGOS MEDIS | INSUMOS | |
| CCF024 | COMFAMILIAR HUILA | 1.623.655 | 13.642 | 2.456 | 32.344 | 388.941 | 2.061.038 |
| CCF033 | COMFASUCRE | 186 | 36 | | | | 222 |
| CCF055 | CAJACOPI | 92.178 | | | | | 92.178 |
| CCFC24 | COMFAMILIAR HUILA | 18.772 | 13.642 | 32 | 338 | 7.131 | 39.915 |
| EPSI05 | MAYAMAS | 3.024 | 1.475 | | | 1.062 | 5.561 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 168.545 | 58.963 | | 24 | 21.879 | 249.411 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 403 | 329 | | | 9 | 741 |
| EPSS02 | SALUDTOTAL | 476.647 | 244.089 | | | 69.081 | 789.817 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 40.061 | 25.691 | | 57 | 14.035 | 79.844 |
| EPSS05 | SANITAS | 93.651 | 77.369 | | | 1.698 | 172.718 |
| EPSS10 | SURA | 218.968 | 132.009 | | | 2.895 | 353.872 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE | 9.051 | 13.532 | | | | 22.583 |
| EPSS16 | COOMEVA | 5.428 | 29.826 | | | 433 | 35.687 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 184.090 | 130.993 | | | 5.236 | 320.319 |
| EPSS18 | SOS | 82.474 | 22.950 | | | 673 | 106.097 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 51.698 | 4.666 | | 5 | 7.770 | 64.139 |
| EPSS33 | SALUD VIDA | 119.956 | 39.052 | | | 31.894 | 190.902 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 1.801.216 | 750.102 | | | 588.452 | 3.139.770 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 81.744 | 13.148 | 4 | 322 | 2.326 | 97.544 |
| EPSS40 | SAVIA SALUD | 2.046.035 | 1.330.447 | | | 313.751 | 3.690.233 |
| EPSS41 | NUEVA EPS | 198.224 | 16.397 | 3 | 877 | 4.627 | 220.128 |
| ESS024 | COOSALUD | 841.501 | 285.289 | | | 705.416 | 1.832.206 |
| ESS062 | ASMET SALUD | 64.803 | 29.493 | | | 26.798 | 121.094 |
| ESS076 | AMBUQ | 156.318 | 33.405 | | | 40.152 | 229.875 |
| ESS118 | EMSSANAR | 4.462.131 | 805.259 | 3.007 | 9.400 | 739.805 | 6.019.602 |
| ESS207 | MUTUALSER | 929.744 | 403.530 | | | 281.187 | 1.614.461 |
| | TOTAL | 13.770.503 | 4.475.334 | 5.502 | 43.367 | 3.255.251 | 21.549.957 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 4.9. RESUMEN ACTIVIDADES POR CIUDAD Y MES EN 2015

Depurada la información de acuerdo con las calidades ya enunciadas, se observa una disminución importante en la cantidad de servicios prestados particularmente en el último mes y puntualmente en las ciudades de Bogotá y Cali, lo cual podría entenderse no como un descenso en los niveles de atención sino más bien porque

3322

al final de cada periodo las instituciones requieren de un tiempo adicional para poder recoger y reportar el total de la información asociada con su operación dentro del periodo:

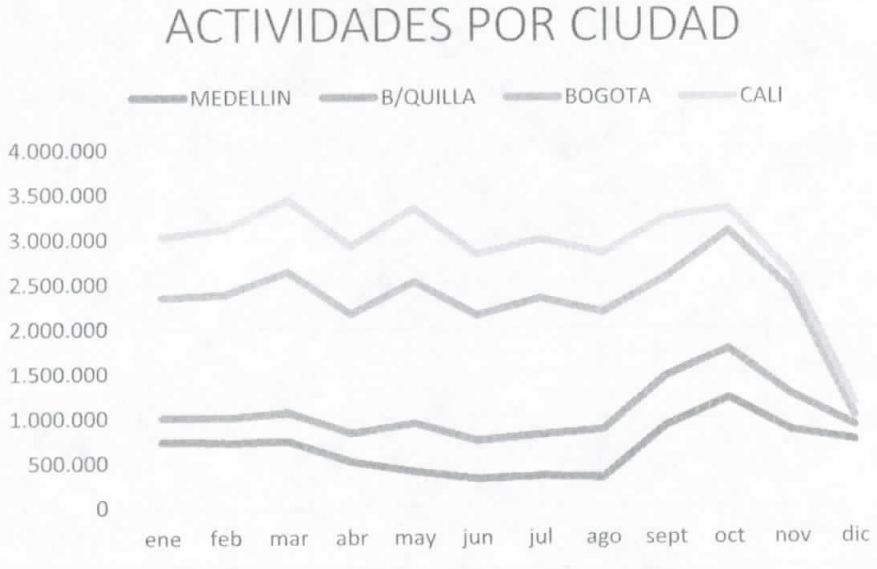
**Tabla 11 – Reporte información prueba piloto año 2015**

| MES | MEDELLIN | B/QUILLA | BOGOTA | CALI | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Enero | 731.952 | 266.338 | 1.344.928 | 676.169 | 3.019.387 |
| Febrero | 719.706 | 281.446 | 1.374.787 | 731.988 | 3.107.927 |
| Marzo | 734.584 | 321.515 | 1.572.312 | 803.390 | 3.431.801 |
| Abril | 503.634 | 320.624 | 1.330.970 | 757.017 | 2.912.245 |
| Mayo | 393.888 | 539.574 | 1.582.154 | 822.521 | 3.338.137 |
| Junio | 311.966 | 427.096 | 1.401.705 | 683.510 | 2.824.277 |
| Julio | 343.123 | 464.327 | 1.524.092 | 657.048 | 2.988.590 |
| Agosto | 320.584 | 539.150 | 1.314.729 | 658.196 | 2.832.659 |
| Septiembre | 903.634 | 557.515 | 1.104.190 | 663.216 | 3.228.555 |
| Octubre | 1.209.179 | 549.087 | 1.322.641 | 250.582 | 3.331.489 |
| Noviembre | 844.149 | 402.074 | 1.161.929 | 187.064 | 2.595.216 |
| Diciembre | 733.158 | 162.232 | 111.036 | 145.808 | 1.152.234 |
| TOTAL | 7.749.557 | 4.830.978 | 15.145.473 | 7.036.509 | 34.762.517 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Gráficamente:

**Gráfica 2 – Reporte información prueba piloto año 2015**




**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 4.10. RESUMEN ACTIVIDADES POR CIUDAD Y MES EN 2016

Depurada la información de acuerdo con las calidades ya enunciadas, se observa una disminución importante en la cantidad de servicios prestados en las cuatro ciudades que nos ocupan, lo cual podría entenderse no como un descenso en los niveles de atención sino más bien porque al final de cada periodo las instituciones requieren de un tiempo adicional para poder recoger y reportar el total de la información asociada con su operación dentro del periodo:

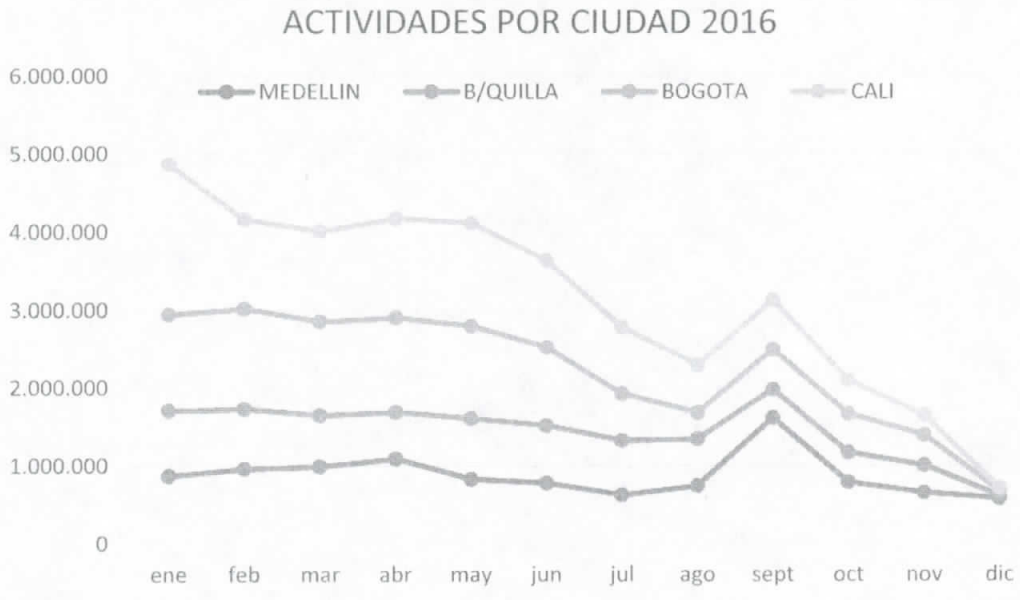
**Tabla 12 – Reporte información prueba piloto año 2016**

| MES | MEDELLIN | B/QUILLA | BOGOTA | CALI | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| enero | 873.075 | 836.257 | 1.233.392 | 1.923.825 | 4.866.549 |
| febrero | 962.375 | 768.859 | 1.284.797 | 1.140.795 | 4.156.826 |
| marzo | 990.761 | 655.561 | 1.207.713 | 1.157.252 | 4.011.287 |
| abril | 1.087.943 | 600.692 | 1.215.325 | 1.266.171 | 4.170.131 |
| mayo | 826.475 | 779.920 | 1.189.959 | 1.315.180 | 4.111.534 |
| junio | 775.883 | 741.236 | 1.005.848 | 1.106.079 | 3.629.046 |
| julio | 622.387 | 699.763 | 601.609 | 857.520 | 2.781.279 |
| agosto | 739.459 | 602.993 | 335.479 | 612.735 | 2.290.666 |
| septiembre | 1.612.424 | 368.263 | 509.793 | 639.197 | 3.129.677 |
| octubre | 785.156 | 383.154 | 493.316 | 433.372 | 2.094.998 |
| noviembre | 649.810 | 351.905 | 391.974 | 249.017 | 1.642.706 |
| diciembre | 573.491 | 36.678 | 62.752 | 39.517 | 712.438 |
| TOTAL | 10.499.239 | 6.825.281 | 9.531.957 | 10.740.660 | 37.597.137 |

**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Gráficamente:

**Gráfica 3 – Reporte información prueba piloto año 2016**




**Fuente:** Elaboración propia de los autores. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017.

## 5. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POBLACIÓN AFILIADA

### 5.1. Análisis Demográfico proyecciones de población DANE Vs población afiliada – BDUA Régimen Subsidiado - BDUA Régimen Contributivo, Acumulada I semestre, Años 2015 y 2016

En esta sección se presenta la estructura poblacional por sexo y grupos de edad quinquenales de la población proyectada realizada por el DANE y de la población de afiliados activos al S.G.S.S.S., reportados en la BDUA, para el año 2015 y el año 2016 para el total consolidado de las 4 ciudades y para cada una de las ciudades.

La estructura poblacional por sexo y grupos quinquenales para la población proyectada y para la población afiliada hace referencia al cociente entre la población por grupo de edad quinquenal y por sexo con respecto al total, por fuente de información.

### 1. *Total 4 Ciudades*

En el año 2015, la población total proyectada por el DANE de la ciudad de Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla fue de 13.931.401 de habitantes y de 14.085.265 de personas en el año 2016, generando una tasa de crecimiento del 1.10%.

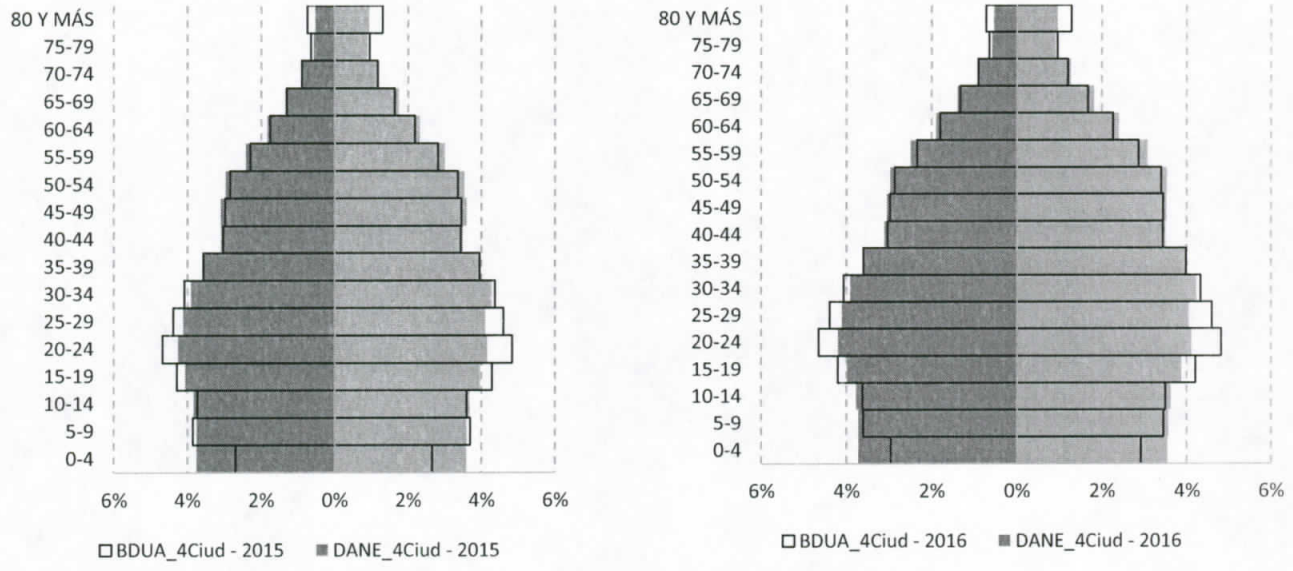
El acumulado I semestre de personas afiliadas activas al S.G.S.S.S. reportadas en la BDUA para el año 2015 fue de 14.444.921 de personas y para el año 2016 fue de 14.297.241 de afiliados, presentando una tasa decreciente de 1.02%.

En el año 2015, para la población proyectada por el DANE y para los afiliados activos en la BDUA, se reportó un índice de masculinidad de 92, es decir, por cada 100 mujeres, existían 92 hombres. En el año 2016, para la población proyectada este valor fue de 93 y para la BDUA fue de 91. De lo anterior se puede concluir que por sexo, las dos fuentes de información presentaron estructuras poblacionales muy similares, en los dos años.

La relación niños – mujer es un indicador aproximado de la fecundidad en una población; se encuentra definida como el cociente entre la población menor de 5 años de edad y las mujeres en edad reproductiva, esto es, entre las edades de 15 a 49 años de edad. Para la población proyectada en los dos años este indicador no cambió y fue de 27, y para la población afiliada activa al S.G.S.S.S., en el año 2015 fue de 18 y en el año 2016 aumentó a 20; lo que significa, que en el año 2015 y 2016 existían aproximadamente 27 niños menores de 5 años de edad por cada 100 mujeres, mientras que en el reporte de afiliación, en el año 2015, existían 18 niños menores de 5 años afiliados activos al S.G.S.S.S. por cada 100 mujeres afiliadas activas en edad reproductiva y 20 niños menos de 5 años en el año 2016.

El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores de 60 años de edad y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años. El dato nacional o proyectado por el DANE para el año 2015 fue de 55 y para el año 2016 fue de 58, mientras que para la población afiliada activa al S.G.S.S.S., en la BDUA, fue de 62 en el año 2015 y de 64 en el año 2016. Lo anterior significa que el peso de la población mayor de 60 años de edad con respecto a la población infantil y adolescente, aumentó en las dos fuentes de información y que el dato de los afiliados activos es mayor que el dato nacional.

**Gráfica 4 – Total 4 ciudades. Comparativo de las Estructuras Poblacionales entre la Proyección DANE y el S.G.S.S.S. Años 2015 y 2016**



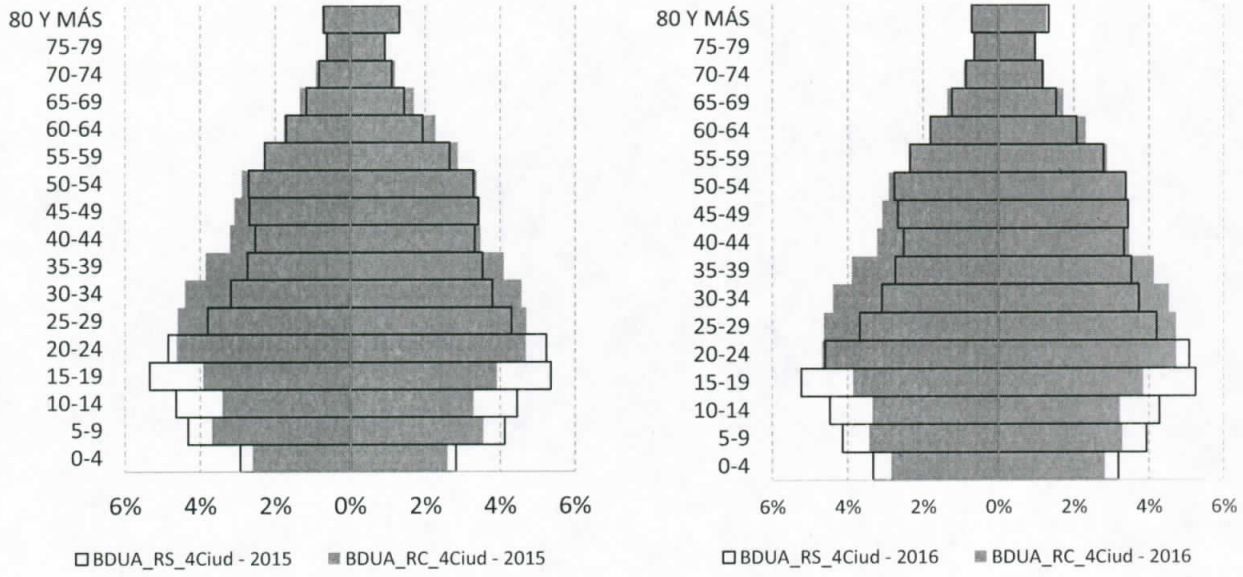

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información del DANE y la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Analizando el total de afiliados activos al S.G.S.S.S. en las 4 ciudades, por régimen y por año, el porcentaje de personas afiliadas al régimen contributivo fue del 74.03% de personas en el año 2015, y del 25.97% al régimen subsidiado; en el año 2016, el porcentaje de afiliados activos al régimen contributivo pasó a 74.86% del total de afiliados activos y el 25.14% del total se encuentran en el régimen subsidiado.

Al revisar las estructuras poblacionales de los regímenes por sexo, se obtiene un índice de masculinidad en el régimen contributivo de 93 para los dos años, y en el régimen subsidiado de 89 en el año 2015 y de 88 en el año 2016. El régimen contributivo mantiene la proporción por sexo con respecto a la estructura nacional, sin embargo, el régimen subsidiado reporta 5 unidades por debajo, lo que significa que existen menor de cantidad de hombres afiliados al régimen subsidiado que el total de hombres afiliados al régimen contributivo.

La relación niños – mujer en el régimen contributivo y en el régimen subsidiado es menor que la relación niños - mujer nacional; sin embargo, el régimen subsidiado reportó mayor cantidad de afiliados menores de 5 años de edad con respecto a las mujeres en edad reproductiva, que el régimen contributivo; el dato en el RS fue de 20 en el año 2015 y de 23 en el año 2016, mientras que el dato en el RC fue de 18 en el primer año y de 20 en el segundo año.

**Gráfica 5 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre el S.G.S.S.S. – Régimen Contributivo Vs el S.G.S.S.S. – Régimen Subsidiado, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 – Año 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

El índice de envejecimiento en el régimen contributivo es de 67 en el año 2015 y de 68 en el año 2016, siendo mayor 12 unidades al dato nacional en el año 2015 y 10 unidades mayor en el año 2016. En el régimen subsidiado es de 50 en el año 2015 y de 53 en el año 2016. Lo anterior significa que por cada 100 niños y jóvenes, existen en el año 2016, 68 adultos mayores de 60 años en el RC, mientras que por cada 100 niños y jóvenes, existen en el mismo año, 53 adultos mayores de 60 años de edad en el RS.

### 2. *Bogotá*

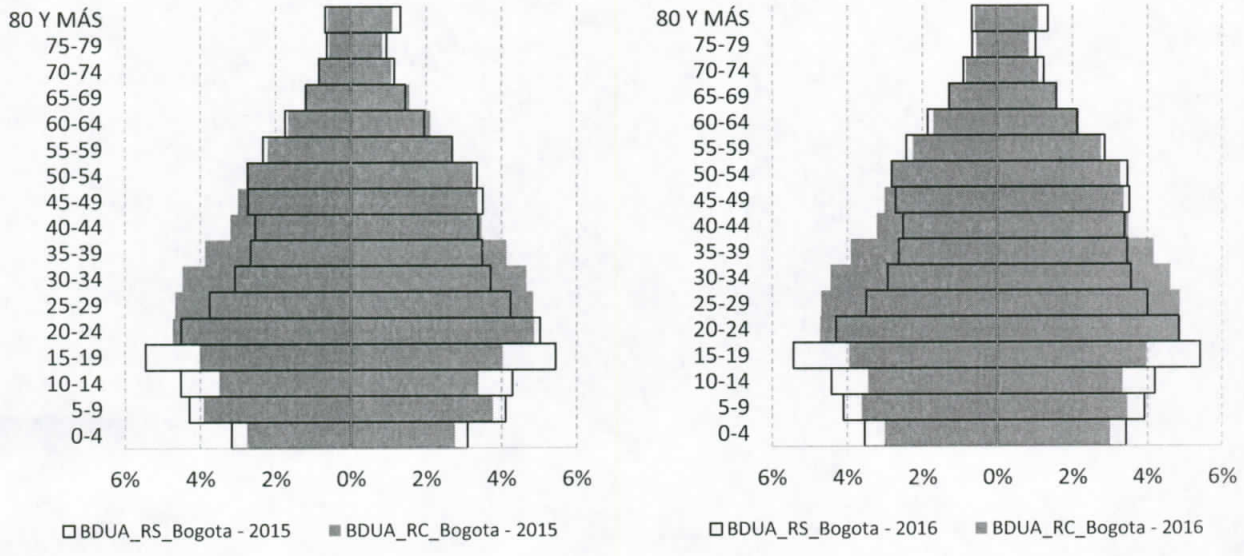
En el año 2015, de los 14.444.921 afiliados activos en una de las 4 ciudades, 7.919.834 de afiliados activos, los cuales representan el 54.83%, se encuentran afiliados en la ciudad de Bogotá. En el año siguiente, de los 14.297.241 de afiliados, 7.779.543 de personas, es decir el 54.41%, se reportan afiliadas activas en esta ciudad.

En el año 2015, de los 7.919.834 de afiliados activos en la ciudad de Bogotá, el 80.81% se encuentran en el régimen contributivo, y en el año 2016, de los 7.779.543 afiliados activos, el 81.91% se mantiene en este mismo régimen. Para los dos años,

aproximadamente el 19% del total de afiliados activos al S.G.S.S.S., se encuentra afiliado al régimen subsidiado.

Al realizar el comparativo de las estructuras poblacionales de los regímenes por sexo y grupos de edad, se observa que el régimen contributivo se encontraban 93 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas, mientras que en el régimen subsidiado este valor fue 89 hombres afiliados activos.

**Gráfica 6 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre el S.G.S.S.S. – Régimen Contributivo Vs el S.G.S.S.S. – Régimen Subsidiado, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 – Año 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Mientras la relación niños – mujer nacional se encuentra en 27, en la BDUA este valor en promedio es de 19 en los dos años; en Bogotá el valor en el régimen contributivo se encuentra en 19 en el año 2015 y en 20 en el año 2016, es decir, más cercano al dato de los afiliados activos a la BDUA, y en el régimen subsidiado pasa de 22 a 25 del año 2015 al 2016, siendo más cercano al dato nacional.

En Bogotá, el índice de envejecimiento en el régimen contributivo fue de 58 en el año 2015 y de 59 en el año 2016. En el régimen subsidiado fue de 51 en el año 2015 y de 54 en el año 2016. Lo anterior significa que es mayor la proporción de adultos mayores de 60 años de edad afiliados en el régimen contributivo que en el régimen subsidiado. Con respecto al dato nacional, el régimen contributivo está por encima 3 unidades en el año 2015 y 1 unidad en el año 2016. Y, el régimen subsidiado se encuentra por debajo 4 unidades en los dos años.

### 3. *Medellín*

En el año 2015, 2.616.855 personas, se encontraban afiliadas activas al S.G.S.S.S. en Medellín, valor que representa el 18.12% del total de afiliados activos en una de las 4 ciudades de estudio. En el año siguiente, este valor pasó a 18.58%, cociente entre 2.656.942 y el total de afiliados activos en una de las 4 ciudades correspondiente a 14.297.241 de afiliados activos.

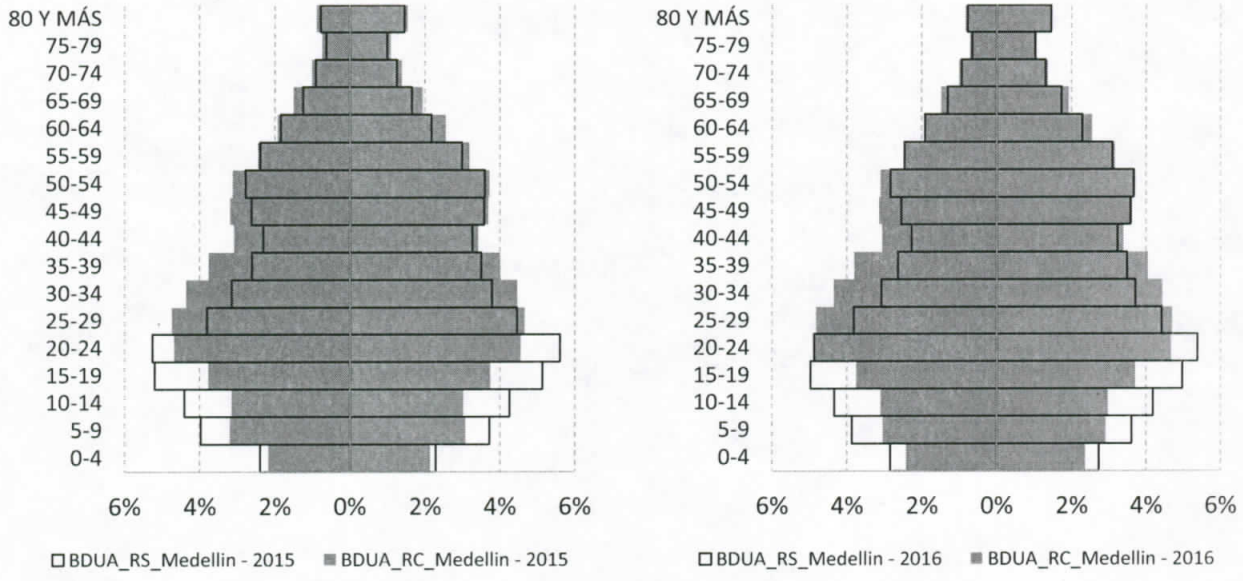
En el año 2015, de los 2.616.855 de afiliados activos en la ciudad de Medellín, el 72.86% se encuentran en el régimen contributivo y el 27.14% en el régimen subsidiado, y en el año 2016, de los 2.656.942 de afiliados, el 74.13% se mantuvo en el régimen contributivo y el 25.87% estuvo en el régimen subsidiado.

La estructura por sexo indica que en el régimen contributivo existían 92 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas, mientras que por cada 100 mujeres afiliadas activas al régimen subsidiado, había 86 hombres afiliados activos. Por sexo la estructura del régimen contributivo es similar a la estructura de Bogotá – régimen contributivo y a la nacional. La razón de masculinidad de Medellín – régimen subsidiado está por debajo del nacional y de la estructura de Bogotá – Régimen subsidiado.

La relación niños – mujer para la población afiliada activa al régimen contributivo en Medellín fue de 15 en el año 2015 y de 17 en el año 2016. A la vez, para la población afiliada activa al régimen subsidiado en esta ciudad, en el año 2015 fue de 16 y en el año 2016 fue de 19.

Para Medellín en el régimen contributivo, el índice de envejecimiento es en promedio para estos dos años de 86 y de 62 en el régimen subsidiado, esto significa que la proporción de adultos mayores de 60 años con respecto a los niños y jóvenes es mucho mayor en el régimen contributivo que en el régimen subsidiado, y a la vez, mucho mayor que el dato nacional, que se encuentra cercano a 58.

**Gráfica 7 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre el S.G.S.S.S. – Régimen Contributivo Vs el S.G.S.S.S. – Régimen Subsidiado, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 – Año 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *4. Cali*

En el primer año, de los 14.444.921 de afiliados activos en una de las 4 ciudades, 2.350.084 de personas, se encontraban afiliadas activas al S.G.S.S.S. en la ciudad de Cali, representando el 16.27% del total de afiliados activos en una de las 4 ciudades de estudio.

En el segundo año, de los 14.297.241 de afiliados activos, 2.330.602 de personas, se encontraban afiliadas activas en la ciudad de Cali, esto significa un aporte del 16.30%.

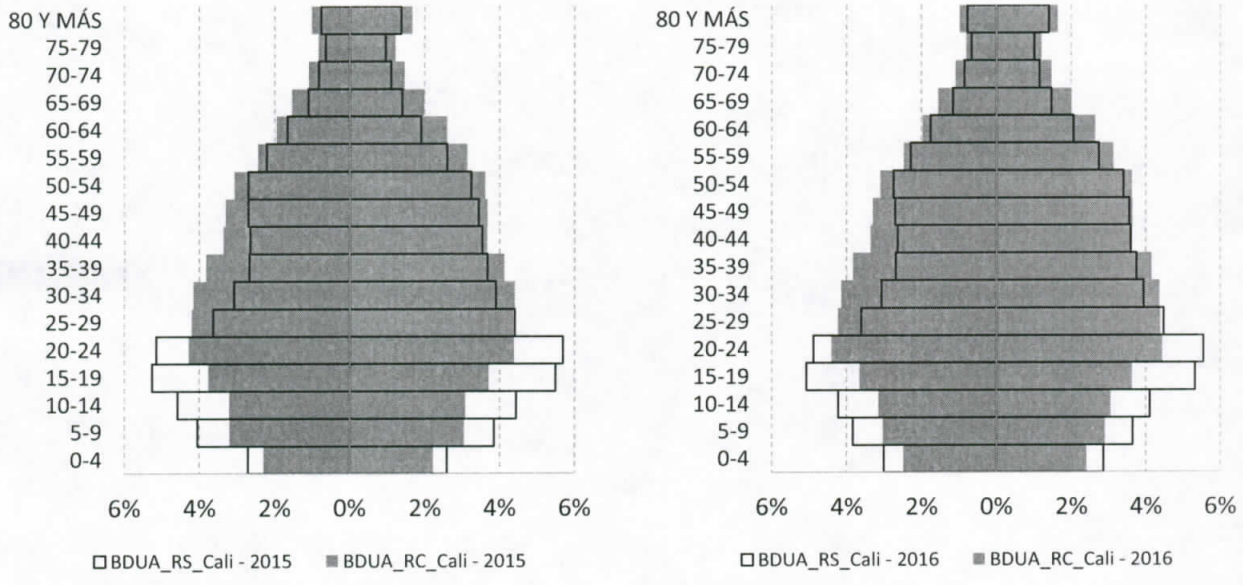
En el año 2015, de los 2.350.084 de afiliados activos en la ciudad de Cali, el 66.54% se encontraban afiliados activos al régimen contributivo y el 33.46% al régimen subsidiado. Al siguiente año, estos porcentajes se mantuvieron.

El índice de masculinidad identifica la distribución por sexo de las dos estructuras poblacionales, siendo de 91 en el régimen contributivo para los dos años. Para el régimen subsidiado fue de 87 en el año 2015 y de 85 en el 2016. Lo anterior significa que en el régimen contributivo existían 91 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas, mientras que en el régimen subsidiado existían en promedio 86 hombres por cada 100 mujeres en los dos años.

En el año 2015 la relación niños – mujer en el régimen contributivo fue de 16 y en el régimen subsidiado fue de 18. Para el siguiente año, estos valores cambiaron a 18 y a 19 respectivamente.

En Cali en el régimen contributivo, el índice de envejecimiento fue de 90 y no varió de un año al otro. En el régimen subsidiado, en el año 2015, este índice fue de 53 y en el año 2016 fue de 57, esto significa que en el régimen contributivo, por cada 100 niños y jóvenes, existían 90 adultos mayores de 60 años y más, mientras que en el régimen subsidiado, fue de 53. Con respecto al dato nacional y a las demás ciudades, Cali en el régimen contributivo presenta el mayor índice de envejecimiento.

**Gráfica 8 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre el S.G.S.S.S. – Régimen Contributivo Vs el S.G.S.S.S. – Régimen Subsidiado, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *5. Barranquilla*

En el primer año, de los 14.444.921 de afiliados activos en una de las 4 ciudades, 1.558.148 de personas, se encontraban afiliadas activas al S.G.S.S.S. en la ciudad de Barranquilla, representando el 10.79% del total de afiliados activos en una de las 4 ciudades. En el segundo año, este porcentaje se mantuvo, valor obtenido del cociente entre 1.530.154 de personas y los 14.297.241 de afiliados activos en una de las 4 capitales departamentales.

En el año 2015, de 1.558.148 de afiliados activos al sistema de salud en Barranquilla, 822.379 personas, se encontraban afiliados activos al régimen contributivo, esto es el 52.78% del total de afiliados activos, y el 47.22% del total se encontraba como afiliado activo al régimen subsidiado. Al año siguiente, de 1.530.154 de afiliados activos, la afiliación fue de 52.10% al régimen contributivo y del 47.90% al régimen subsidiado.

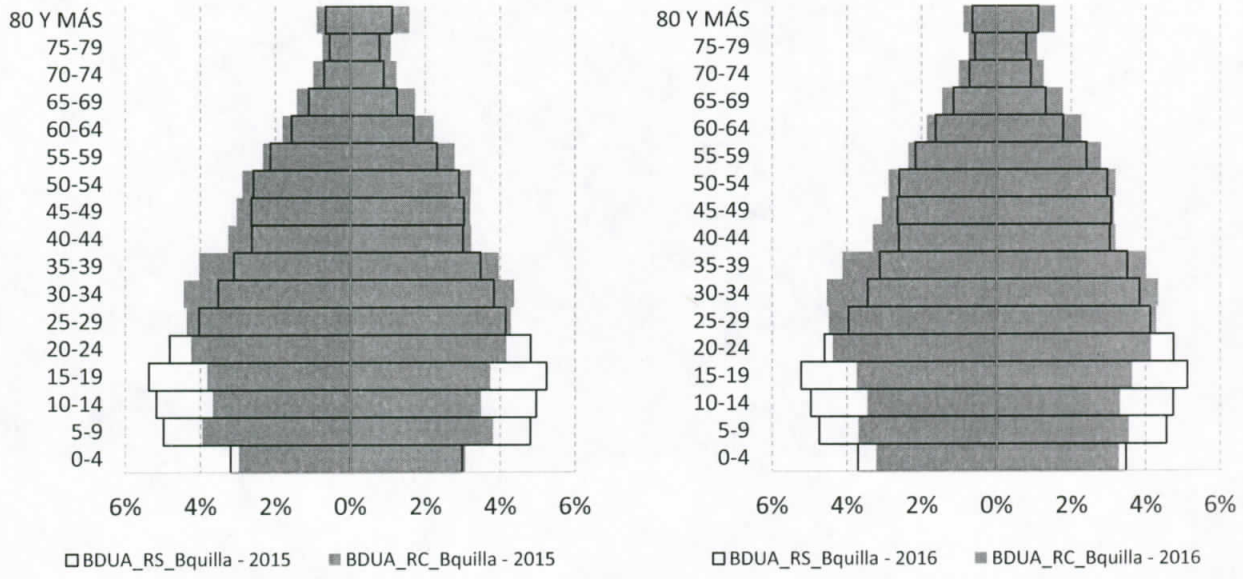
Realizando la comparación de la distribución por régimen entre ciudades, se observa que a medida que disminuye la población de afiliados activos, el porcentaje por régimen tiende a igualarse; para Bogotá la relación del régimen contributivo y el régimen subsidiado fue de aproximadamente 80%: 20%, en Medellín, esta relación fue del 73%:23%, en Cali fue de 66%:34% y para Barranquilla fue de 52%:48% aproximadamente.

Con relación a la distribución por sexo, en el régimen contributivo en el año 2015, el índice de masculinidad fue de 96 y en el año 2016 fue de 97; en el régimen subsidiado en el año 2015 fue de 95 y de 94 en el segundo año. Barranquilla reporta el mayor índice de masculinidad comparado al dato nacional o a las 3 ciudades anteriores, tanto en régimen contributivo como en el régimen subsidiado.

Para Barranquilla en el año 2015, la relación niños – mujer es la misma en el régimen contributivo como en el régimen subsidiado, y fue de 22. Al año siguiente, en el régimen contributivo pasó a 24 y en el régimen subsidiado aumentó a 26, valores muy por encima de los reportados a las otras 3 ciudades y cercanos al nacional.

En Barranquilla en el régimen contributivo, en el año 2015 el índice de envejecimiento fue de 65 y en el año 2016 fue de 68. En el régimen subsidiado, en el año 2015, este índice fue de 39 y en el año 2016 fue de 41; se observa que el régimen subsidiado reporta el índice más bajo con respecto a las demás ciudades y al dato nacional.

**Gráfica 9 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre el S.G.S.S.S. – Régimen Contributivo Vs el S.G.S.S.S. – Régimen Subsidiado, Años 2015 y Año 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

## 5.2. Análisis Demográfico Población afiliada al S.G.S.S.S. - Régimen Subsidiado, Acumulada I semestre, Vs Población en Uso Prueba Piloto Año 2015 - Año 2016

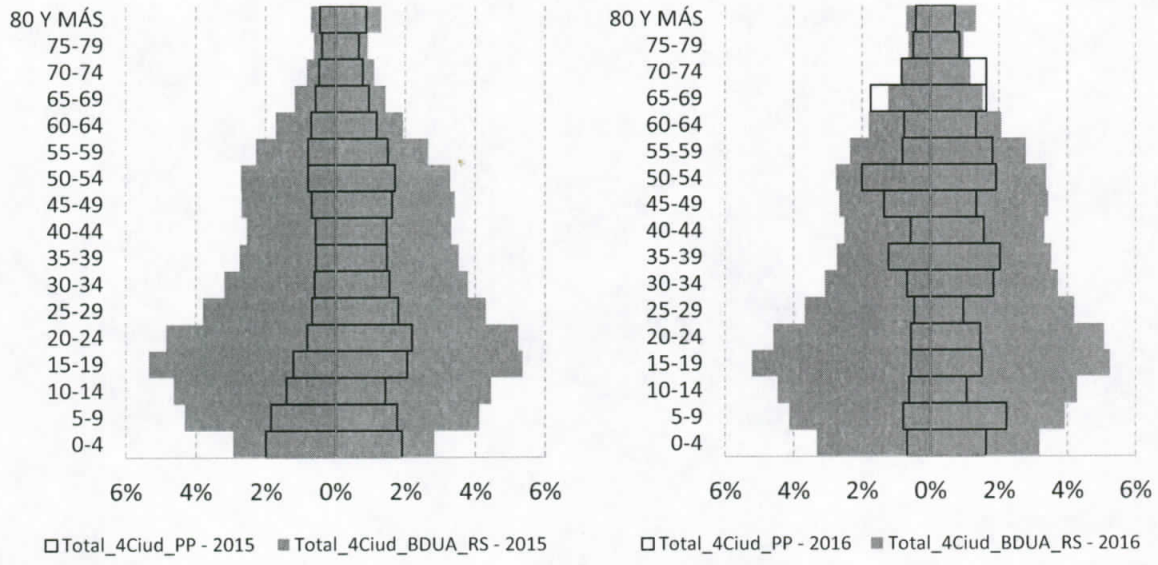
### *5.2.1. Total 4 Ciudades de Prueba Piloto*

En el año 2015, el total de afiliados activos al régimen subsidiado en las 4 ciudades fue de 3.751.934 personas y en el año 2016, fue de 3.594.804 afiliados activos, correspondiente a un decrecimiento de población afiliada del 4.28%, datos mencionados anteriormente.

La descripción de la estructura poblacional y de los indicadores del régimen subsidiado fue presentada en la sección anterior, donde se realizó la comparación de la distribución del régimen contributivo versus la del régimen subsidiado, razón por la cual en esta sección se presentará la distribución del total de afiliados a los que se le prestaron los servicios de salud.

Del total de personas afiliadas activas al S.G.S.S.S. en el régimen subsidiado, para los dos años, aproximadamente el 40% de los afiliados, accedieron a los servicios de salud según el reporte en la base de prueba piloto.

**Gráfica 10 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS y población en uso Prueba Piloto. I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y base Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

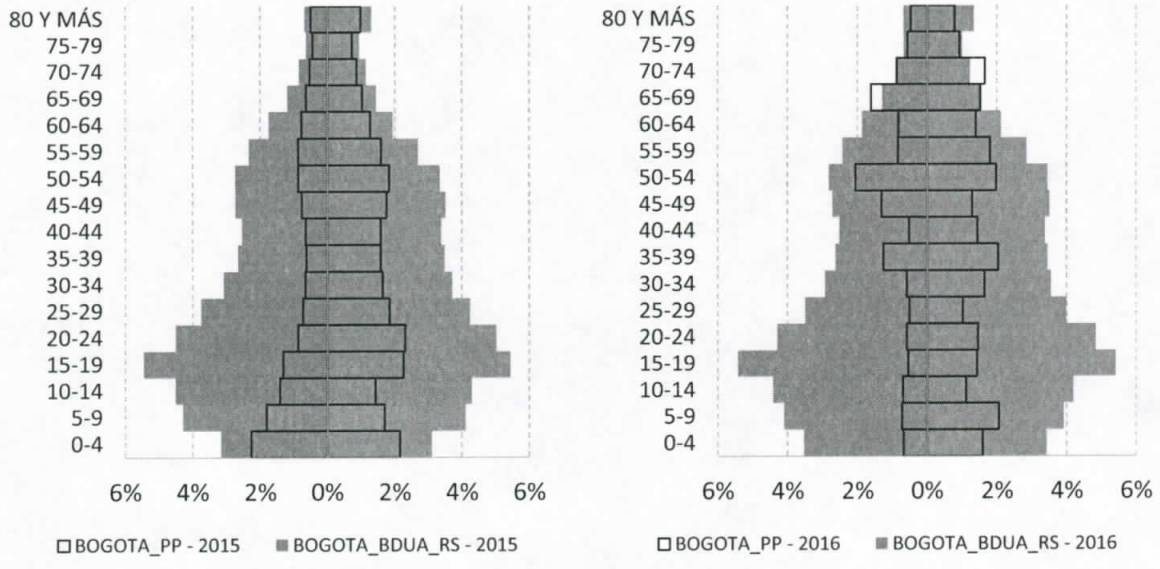
La estructura por sexo y grupos de edad de los afiliados que accedieron a los servicios de salud, indica que por cada 100 mujeres afiliadas activas que usaron los servicios de salud, había aproximadamente 58 hombres a los que les prestaron los servicios de salud.

Al observar las estructuras por año, el porcentaje por grupos de edad del uso de los servicios de salud, fue más dinámico en el año 2016 que en el año anterior, como se observa en el gráfico anterior.

### *1. Bogotá*

En el año 2015, de los 3.751.934 afiliados al régimen subsidiado, 1.519.645 se encuentran afiliados activos en Bogotá, valor que representa el 40.50% del total. Al siguiente año, de los 3.594.804 de afiliados activos al mismo régimen, 1.407.092 personas, se encuentra afiliado activo en la capital, representando el 39.14% del total de afiliados al régimen subsidiado.

**Gráfica 11 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS y población en uso Prueba Piloto. I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y base Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

De 1.477.484 de afiliados al régimen subsidiado y que accedieron a los servicios de salud en el año 2015, 641.374 pacientes recibieron los servicios de salud en la ciudad de Bogotá, es decir, del total de afiliados activos que usaron los servicios de salud en alguna de las 4 ciudades, el 43.41% los recibieron en la capital. En el año 2016, de 1.443.918 de pacientes que accedieron a los servicios de salud, el 38.75% fue atendido en la ciudad de Bogotá.

En el año 2015, de 1.519.645 de afiliados activos al régimen subsidiado en Bogotá, 641.374 afiliados, accedieron a los servicios de salud, es decir, el 42.21% del total de afiliados activos al régimen subsidiado en la ciudad de Bogotá. En el segundo año, de 1.407.092 afiliados activos, el uso a los servicios de salud fue del 39.76%, o en otras palabras, a 559.525 afiliados activos al S.G.S.S.S. – régimen subsidiado en Bogotá se les prestaron los servicios de salud en Bogotá.

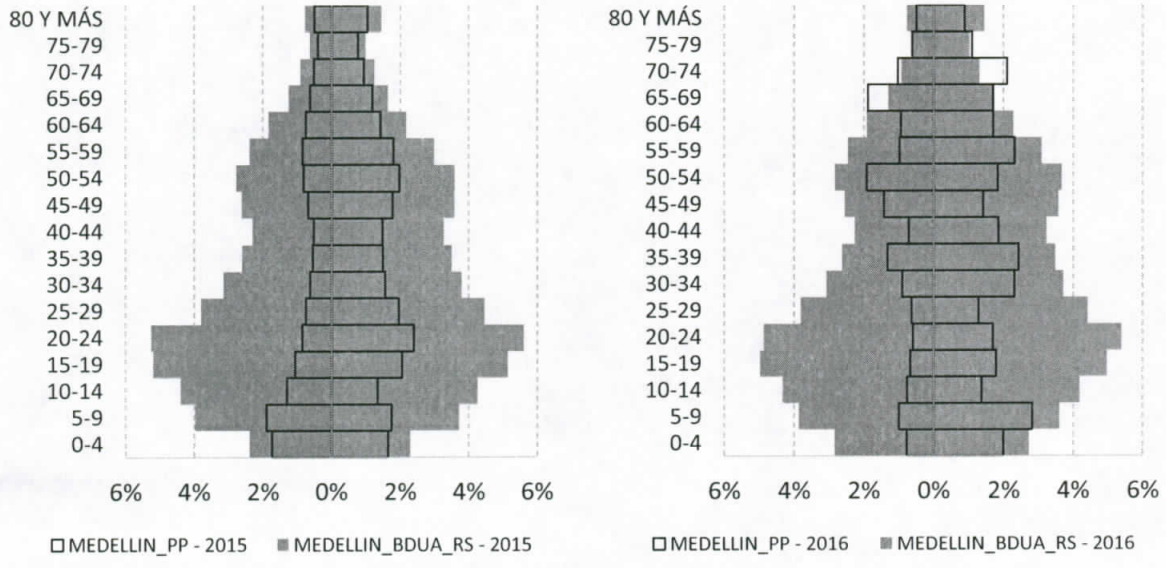
En relación al sexo, accede más mujeres que hombres a los servicios de salud según el índice de masculinidad que fue de 59 en el año 2015 y de 58 en el año 2016.

Los grupos de edad que más acceden a los servicios de salud son a los hombres de 50 a 54 años de edad, a las mujeres mayores de 60 años de edad y a los hombres de 65 y más años de edad, como se corrobora en el gráfico anterior.

## 2. *Medellín*

Para el año 2015 y el año 2016, del total de afiliados activos al régimen subsidiado en una de las 4 ciudades, el 19% se encuentra afiliado activo en la ciudad de Medellín.

**Gráfica 12 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS y población en uso Prueba Piloto. I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y base Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

De 1.477.484 de pacientes que accedieron a los servicios de salud en el año 2015, 291.274 personas, recibieron los servicios de salud en la ciudad de Medellín, es decir, el 19.71%. En el año 2016, de 1.443.918 de pacientes que accedieron a los servicios médicos, el 22.51% fue atendido en la ciudad de Medellín.

De los 710.246 afiliados activos al régimen subsidiado en Medellín, 291.274 personas, recibieron los servicios de salud en la misma ciudad, esto es, el 41.01% de los afiliados activos en Medellín. En el segundo año, de los 687.382 afiliados activos, el uso a los servicios de salud aumentó a 47.28%.

La distribución por sexo y con base en el índice de masculinidad, por cada 100 mujeres que usaban los servicios de salud, existían 55 hombres que accedían a la prestación de los servicios de salud en Medellín.

Por grupos de edad y por año, se observa que los que más accedieron a los servicios de salud en el año 2015, fueron las niñas de 0 a 9 años y las mayores a

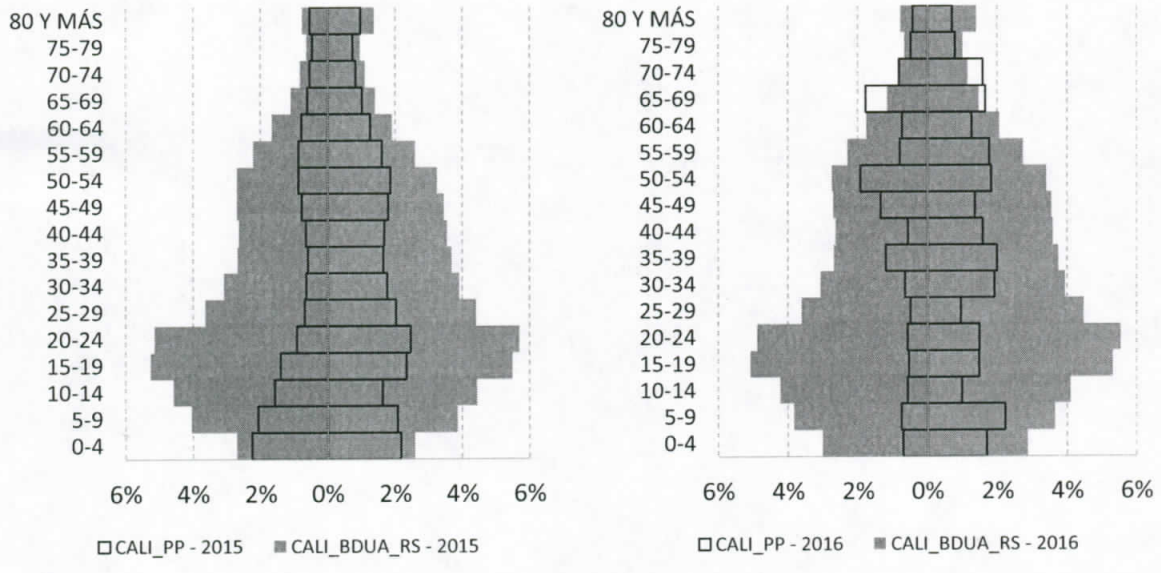
55 años de edad, mientras que en los hombres, los que más accedieron fueron los de 50 a 54 años y los mayores a los 60 años de edad.

### *3. Cali*

El 21% del total de afiliados activos al régimen subsidiado para los dos periodos, se encuentra afiliado en la ciudad de Cali. En el año 2015, del total de personas que accedieron a los servicios de salud, el 23.44% de los pacientes, fueron atendidos en la ciudad de Cali y al siguiente año la participación disminuyó al 21%.

En el año 2015, de los 786.274 afiliados activos al régimen subsidiado en Cali, 346.369 pacientes fueron atendidos en esta ciudad, es decir, el 44.05%. En el año 2016, de los 767.374 afiliados, 303.265 pacientes usaron los servicios de salud, disminuyendo el porcentaje de participación a 39.52%.

**Gráfica 13 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS y población en uso Prueba Piloto. I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y base Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

La distribución por sexo y grupos de edad de las pacientes atendidos y teniendo en cuenta el índice de masculinidad, accedían aproximadamente 58 hombres por cada 100 mujeres a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Cali, en el año 2015 y en el año 2016. Por edad se observa que los que más usaron los servicios de salud en el año 2015, fueron los niños menores de 4 años de edad y los adultos

mayores de 60 años de edad, y, en el año 2016, los que más usaron los servicios de salud, fueron las personas mayores de 65 años de edad.

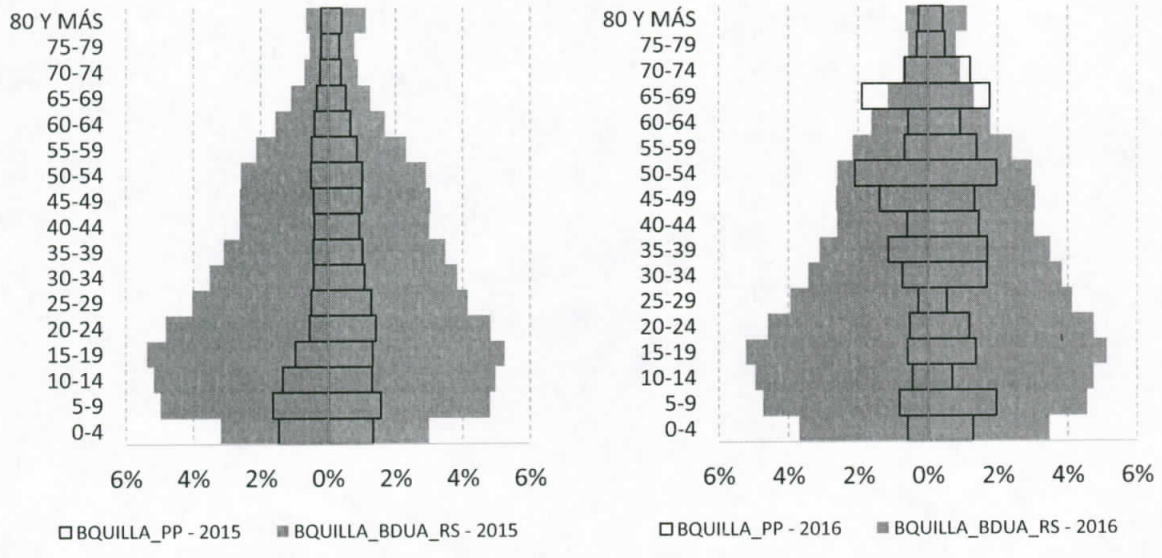
### *4. Barranquilla*

En el año 2015, de los 3.751.934 afiliados activos al régimen subsidiado, 735.769 personas se encontraban afiliadas en Barranquilla, es decir el 19.61% del total de afiliados activos. Al siguiente año, de los 3.594.804 personas del régimen subsidiado, 732.956 se encontraban afiliados en la misma ciudad, representando el 20.36% del total de afiliados al régimen subsidiado.

De 1.477.484 de pacientes que accedieron a los servicios de salud en el año 2015, 198.467 personas, recibieron los servicios de salud en la ciudad de Barranquilla, esto es, el 13.43%. En el año 2016, de 1.443.918 de pacientes que accedieron a los servicios de salud, el 17.74% fue atendido en la ciudad de Barranquilla.

En el primer año, de los 735.769 afiliados activos al régimen subsidiado, 198.467 pacientes fueron atendidos en Barranquilla, el 26.97%. En el año 2016, de las 732.956 personas, 256.117 pacientes usaron los servicios de salud, igual a 34.94%, aumento del 7.97% de un año a otro.

**Gráfica 14 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS y población en uso Prueba Piloto. I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y base Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.



94

3329

La distribución por sexo y grupos de edad de las pacientes atendidos y teniendo en cuenta el índice de masculinidad, accedían aproximadamente 65 hombres por cada 100 mujeres a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Barranquilla en el año 2015, y 64 en el año 2016. Por edad se observa que los que más usaron los servicios de salud en el año 2015 y en el año 2016, fueron los adultos mayores de 65 años de edad.

De lo anterior se resaltan los siguientes aspectos:

Del total de afiliados activos al régimen subsidiado en estas 4 ciudades, aproximadamente el 40% se encuentra afiliado en la ciudad de Bogotá y el 60% restante, se encuentra distribuido en la ciudad de Medellín, en Cali y en Barranquilla, concentrando cada una el 20% del total de afiliados activos al régimen subsidiado.

Del total de pacientes que accedieron a los servicios de salud, en promedio para el año 2015 y año 2016, el 41.08% del total, ingresaron a los servicios de salud en la ciudad de Bogotá, el 21.11% en la Medellín, el 22.22% en la ciudad de Cali y el 15.59% en la ciudad de Barranquilla.

Alrededor del 42% del total de personas afiliadas activas al régimen subsidiado en la ciudad de Bogotá, Medellín y Cali, accedieron a la prestación de los servicios de salud. Barranquilla presentó el 26.97% en el año 2015 y 34.94% en el año 2016.

En la ciudad de Bogotá y Cali, por cada 100 mujeres a las que les prestaron los servicios de salud, accedieron a los servicios de salud alrededor de 58 hombres. En Medellín, el índice de masculinidad fue de 55 y en Barranquilla fue de 65 en el año 2015 y de 64 en el año 2016.

### 5.3. Análisis Demográfico Población afiliada al S.G.S.S.S. - Régimen Contributivo acumulada, Vs Población en Uso Prestación de servicios de Salud, I semestre, Año 2015

En este apartado se realiza la comparación de la estructura poblacional de la información de afiliados activos al S.G.S.S.S. reportados en la BDUA, I semestre – Año 2015, y la población en uso de la base de Prestación de servicios de salud de las 10 EPS de la selección.

El total de afiliados activos en el régimen contributivo en las 4 ciudades en el año 2015 fue de 8.936.319 de personas, de las cuales, el 70% de las personas entró en contacto con los servicios de salud; se observa que por cada 100 mujeres afiliadas activas, existían 93 hombres afiliados activos, mientras que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, existían 72 hombres; por grupos de edad se observa que los niños menores de 4 años de edad presentaron los mayores



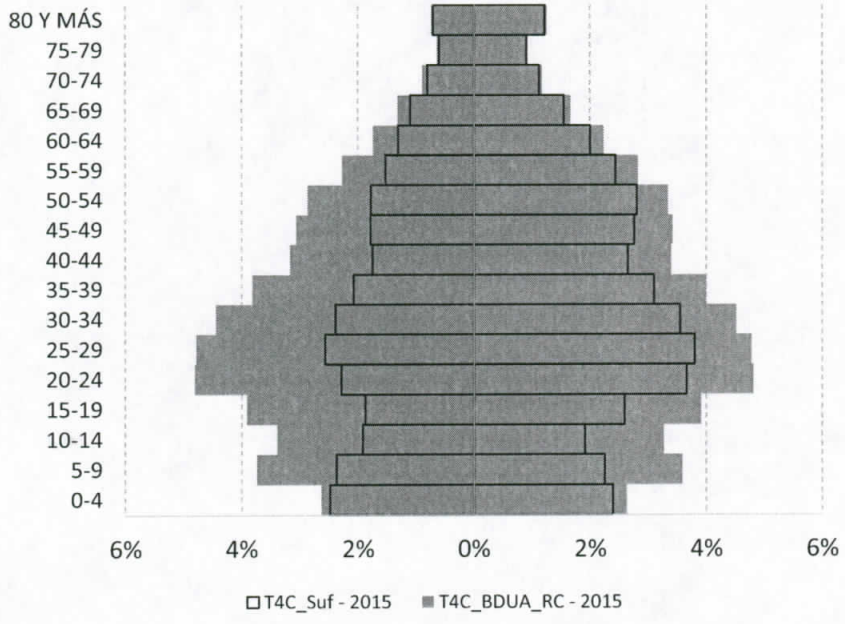
95

3330

porcentajes de acceso a los servicios de salud junto con los pacientes mayores de 55 años de edad.

### 1. *Total 4 Ciudades*

**Gráfica 15 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RC acumulada y población en uso Prestación de Servicios de Salud, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### 2. *Bogotá*

De los 8.936.319 de afiliados activos al Régimen Contributivo, 4.995.643 de personas se encuentran afiliadas en Bogotá, esto representa el 55.90%. De las 6.254.935 de personas que acceden a los servicios de salud, 3.444.253 de afiliados activos los utilizaron en la ciudad de Bogotá, es decir, el 55.06%.

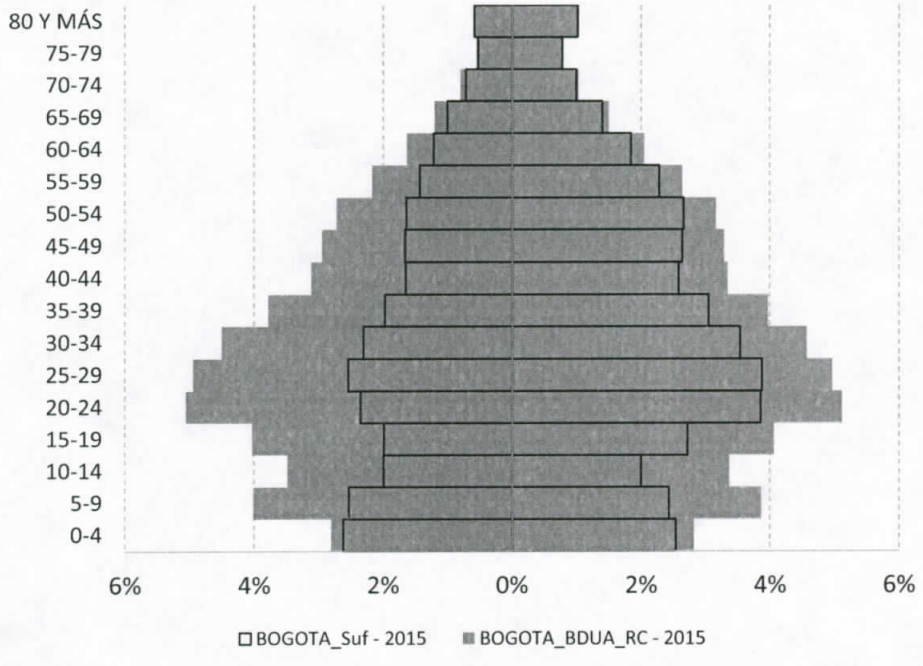
El 68.95% del total de afiliados activos al régimen contributivo en Bogotá, entró en contacto con los servicios de salud. La distribución por sexo de las personas afiliadas y de las que accedieron a los servicios de salud, indica que por cada 100 mujeres afiliadas activas, existían 92 hombres afiliados activos, y que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, accedieron 72 hombres a los servicios de salud.



96

Por grupos de edad, los niños menores de 4 años de edad presentaron los mayores porcentajes de uso de los servicios de salud junto con los pacientes mayores de 60 años de edad.

**Gráfica 16 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RC acumulada y población en uso Prestación de Servicios de Salud, I Semestre, Años 2015 y 2016**



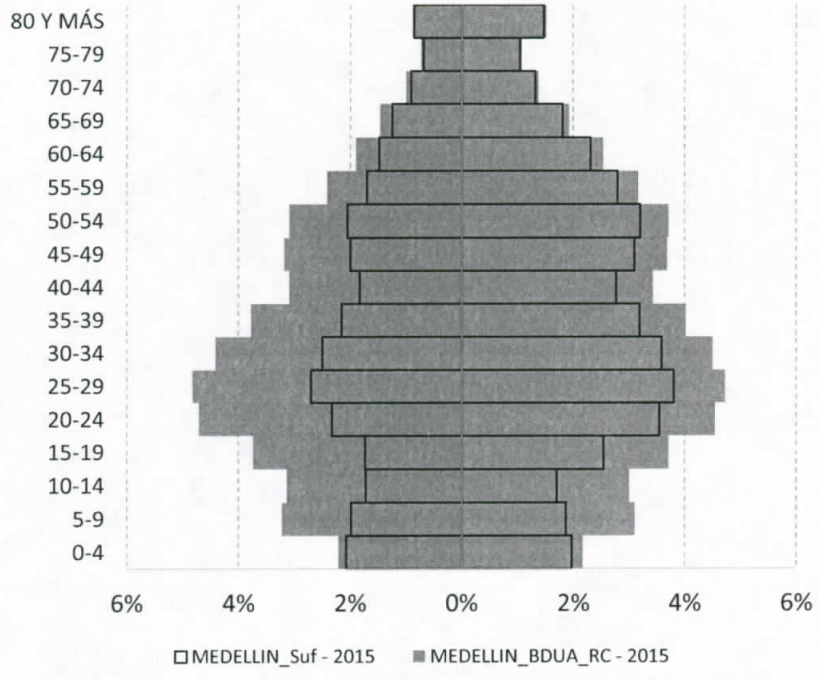

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *3. Medellín*

De los 8.936.319 de afiliados activos al Régimen Contributivo, 1.765.459 de personas se encuentran afiliadas en la ciudad de Medellín, correspondiente al 19.76%. De las 6.254.935 de personas que accedieron a los servicios de salud, 1.270.504 de afiliados activos los utilizaron en la misma ciudad, es decir, el 20.31%.

De 1.765.459 de afiliados al régimen contributivo en Medellín, el 71.96% entró en contacto con los servicios de salud. La distribución por sexo de las personas afiliadas activas y de las que accedieron a los servicios de salud, indica que estaban afiliados activos 92 hombres por cada 100 mujeres afiliadas activas, y que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, accedían 71 hombres. Por grupos de edad los mayores porcentajes se observan en los niños menores de 4 años de edad y en los pacientes mayores de 60 años de edad.

**Gráfica 17 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RC acumulada y población en uso Prestación de Servicios de Salud, I Semestre, Años 2015 y 2016**



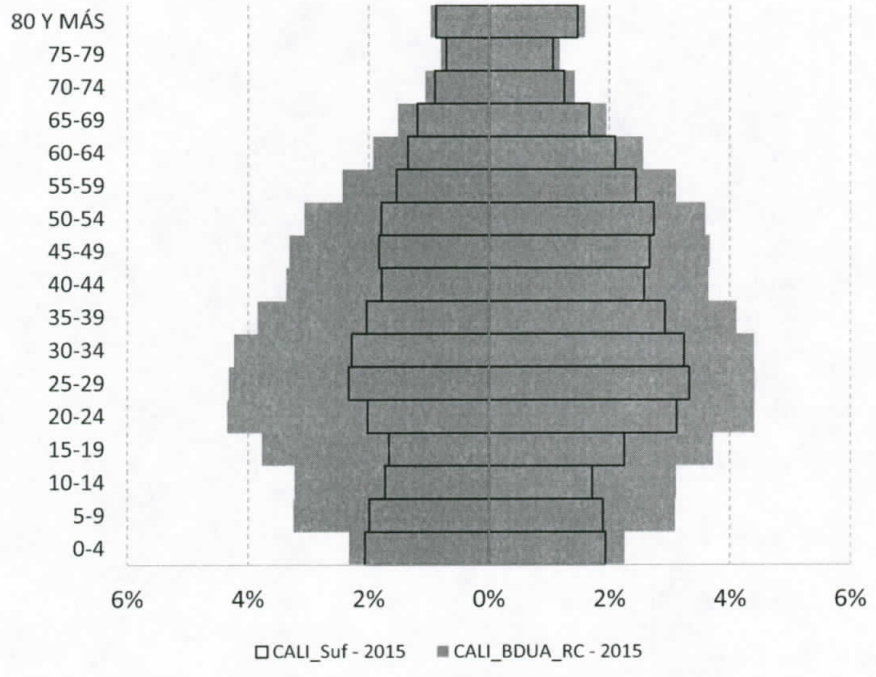

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *4. Cali*

De los 8.936.319 de afiliados activos al régimen contributivo, 1.429.578 de personas se encontraban afiliadas en la ciudad de Cali, es decir, el 16%. De las 6.254.935 de personas que utilizaron los servicios de salud, 949.205 afiliados activos accedieron a los servicios de salud, esto es, el 15.18%.

De 1.429.578 de afiliados activos al régimen contributivo en Cali, el 66.40% accedió a los servicios de salud. Por sexo se observa que por cada 100 mujeres afiliadas, habían 92 hombres afiliados y que existían 73 hombres accediendo a los servicios de salud por cada 100 mujeres que utilizaban los servicios de salud. Por edades se observa mayor acceso de los niños de 0 a 4 años de edad y de los adultos mayores de 60 años de edad.

**Gráfica 18 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RC acumulada y población en uso Prestación de Servicios de Salud, I Semestre, Años 2015 y 2016**



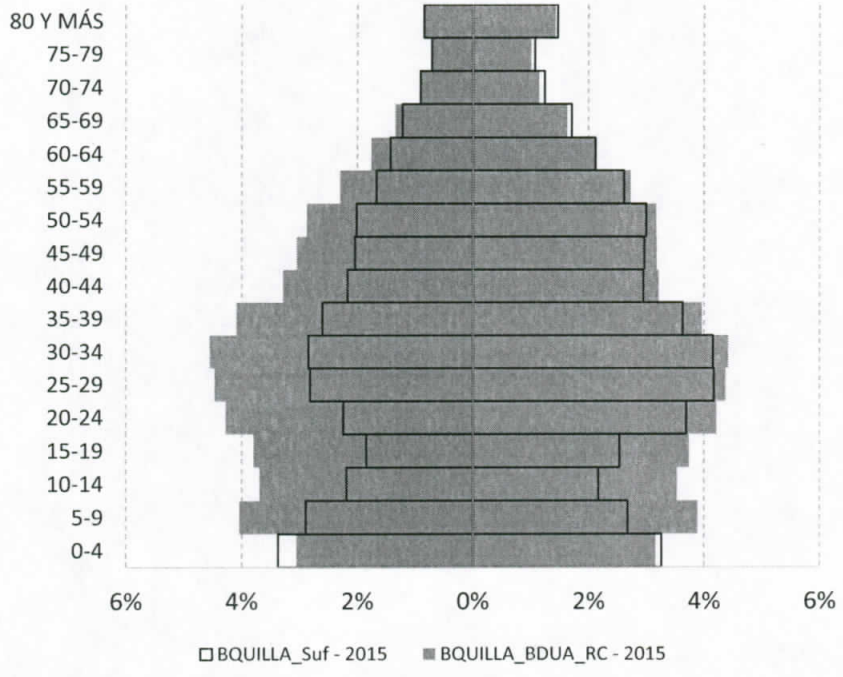

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *5. Barranquilla*

De los 8.936.319 de afiliados activos al Régimen Contributivo, 745.639 de personas se encontraban afiliadas en la ciudad de Barranquilla, es decir, el 8.34%. De las 6.254.935 de personas que utilizaron los servicios de salud, 590.973 afiliados utilizaron los servicios de salud, esto es, el 9.45%.

El 79.26% de afiliados activos al régimen contributivo en Cali, accedieron a los servicios de salud. Por sexo se observa que por cada 100 mujeres afiliadas activas, existían 96 hombres afiliados y que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, había 75 hombres accediendo a los servicios de salud. Por edades se observa mayor acceso a los servicios de salud a los adultos mayores de 60 años de edad.

**Gráfica 19 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada al S.G.S.S.S. – RC acumulada y población en uso Prestación de Servicios de Salud, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

# 6. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POBLACIÓN USO POR EPS CON RESPECTO A LA POBLACIÓN AFILIADA EN LA CIUDAD

## 6.1. *Análisis Demográfico población uso Bogotá*

Al realizar un análisis por EPS, se tiene que en el año 2015 en Bogotá, 18 EPS reportaron información sobre afiliados activos al régimen subsidiado, y en el año 2016 lo hicieron 15 EPS; de estos dos listados, se cuenta con 14 EPS que presentan información en los dos años, de las cuales 11 EPS reportaron información de uso de los servicios de salud en la base de datos de Prueba Piloto para el año 2015 y el año 2016, tal como se ilustra en la Tabla No 1., donde se presentan las 11 EPS ordenadas de mayor a menor de acuerdo al uso de los servicios de salud que prestaron las EPS en el año 2016.

**Tabla 13 - Bogotá. Total de afiliados al S.G.S.S.S. y uso Prueba Piloto por EPS. I Semestre, Años 2015 y 2016**

| EPS | Nombre EPS | Afiliados al S.G.S.S.S. - RS | | | | Afiliados uso Prueba Piloto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 965.118 | 1.064.642 | 86,88 | 84,30 | 453.289 | 467.488 | 88,98 | 85,36 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 12.555 | 35.240 | 1,13 | 2,79 | 4.269 | 23.507 | 0,84 | 4,29 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 48.819 | 49.603 | 4,39 | 3,93 | 28.977 | 22.548 | 5,69 | 4,12 |
| EPSS02 | SALUD TOTAL | 32.327 | 41.002 | 2,91 | 3,25 | 8.476 | 14.158 | 1,66 | 2,59 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 16.667 | 14.738 | 1,50 | 1,17 | 5.174 | 5.526 | 1,02 | 1,01 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 16.598 | 27.901 | 1,49 | 2,21 | 4.322 | 5.095 | 0,85 | 0,93 |
| EPSS10 | SURA | 9.437 | 13.347 | 0,85 | 1,06 | 2.600 | 4.326 | 0,51 | 0,79 |
| EPSS05 | SANITAS | 4.101 | 8.317 | 0,37 | 0,66 | 1.280 | 3.441 | 0,25 | 0,63 |
| EPSS16 | COOMEVA | 4.429 | 7.264 | 0,40 | 0,58 | 969 | 1.356 | 0,19 | 0,25 |
| EPSS01 | ALIANSALUD | 350 | 483 | 0,03 | 0,04 | 41 | 150 | 0,01 | 0,03 |
| EPSS18 | SERV. OCCIDENTAL DE SALUD | 446 | 314 | 0,04 | 0,02 | 22 | 52 | 0,00 | 0,01 |
| **Total** | | **1.110.847** | **1.262.851** | **100,00** | **100,00** | **509.419** | **547.647** | **100,00** | **100,00** |

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En el año 2015, el total de afiliados activos a las 11 EPS fue de 1.110.847 personas y los que accedieron a los servicios de salud fueron 509.419 afiliados, correspondiente al 45.86%. En el año 2016, el total de afiliados activos al S.G.S.S.S. en las 11 EPS aumentó a 1.262.851 de afiliados, aumento del 1.14% con respecto al año anterior, de los cuales a 547.647 afiliados se le prestaron los servicios de salud en esas 11 EPS en la ciudad de Bogotá, correspondiente al 43.37% del total.

Del total de afiliados al régimen subsidiado o de los que recibieron servicios de salud en el año 2015 o en el año 2016, el 84% de las personas o más, fueron reportados como afiliados activos o como usuarios de los servicios de salud en la EPS CAPITAL SALUD – EPSS34, único valor alto con respecto a las demás Entidades Promotoras de Salud. En segundo lugar se encuentra la EPS CAFESALUD – EPSM03 con un 4.29% del total de afiliados activos que usaron los servicios de salud en el año 2016, y en tercer lugar la EPS FAMISANAR - EPSS17 con un aporte del 4.12%, acumulando estas 3 EPS el 93.77% de afiliados que accedieron a los servicios de salud. A continuación, se presenta un análisis más detallado de estas EPS.

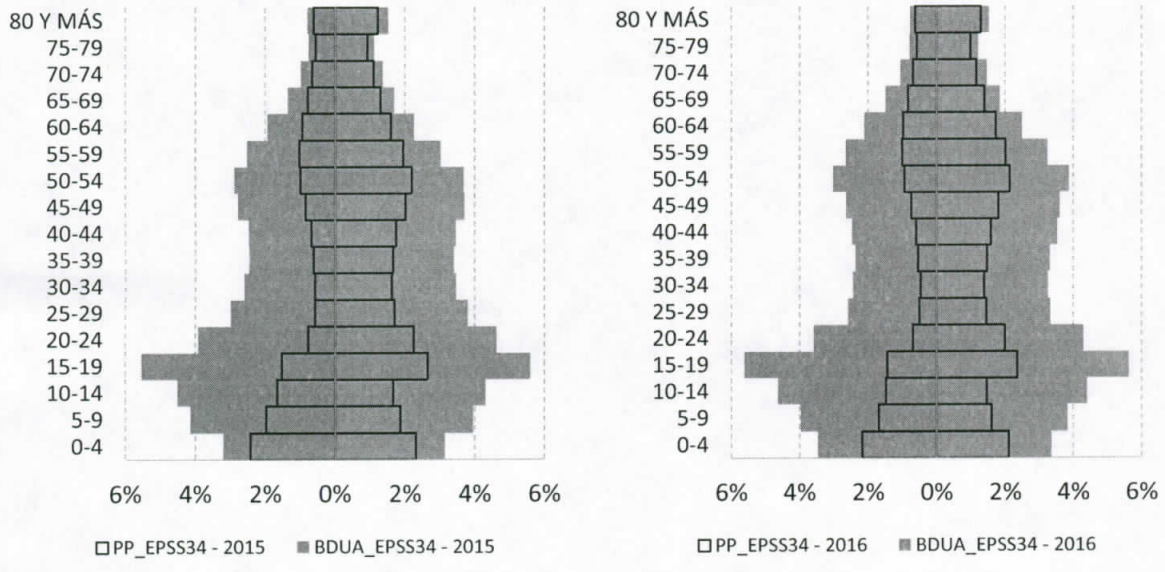
3336

## 1. *Análisis demográfico población uso CAPITALSALUD - EPSS34*

En el año 2015, el 86.88% del total de afiliados activos al régimen subsidiado se reportaron en la EPS CAPITAL SALUD - EPSS34, y en el año 2016 fue de 84,30%. En el año 2015 y en al año 2016, del total de afiliados que accedieron a los servicios de salud y fueron reportados en la prueba piloto, el 88.98% y el 85.36% respectivamente, recibieron los servicios a través de esta misma EPS.

En el año 2015, el 46.97% del total de afiliados activos a esta EPS, accedieron a los servicios de salud; en el segundo año este valor disminuyó al 43.91%.

**Gráfica 20 - CAPITALSALUD - EPSS34. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al analizar por sexo los afiliados de la EPS CAPITAL SALUD – EPSS34 en Bogotá, en el año 2015, la razón de masculinidad para la BDUA fue de 84.83% y para la prueba piloto fue de 57.83%, esto significa, que por cada 100 mujeres afiliadas a esta EPS, existen 85 hombres afiliados, y, que por cada 100 mujeres afiliadas que acceden a los servicios de salud en la EPS CAPITAL SALUD - EPSS34, solo 58 hombres aproximadamente hacen uso de los servicios de salud. En el año 2016, en la BDUA este valor se mantuvo en 85 y en la prueba piloto disminuyó a 57. En el año 2015 y en el año 2016, los que más acceden a los servicios de salud en esta EPS son los afiliados mayores de 60 años de edad.

3339

## 2. *Análisis demográfico población uso EPS CAFESALUD - EPSM03*

En la EPS CAFESALUD - EPSM03, la cantidad de afiliados activos en la BDUA aumentó 22.685 personas del año 2015 al año 2016, pasando de 12.555 personas a 35.240 afiliados, valores que representan el 1.13% y 2.79% del total de afiliados activos al régimen subsidiado en Bogotá.

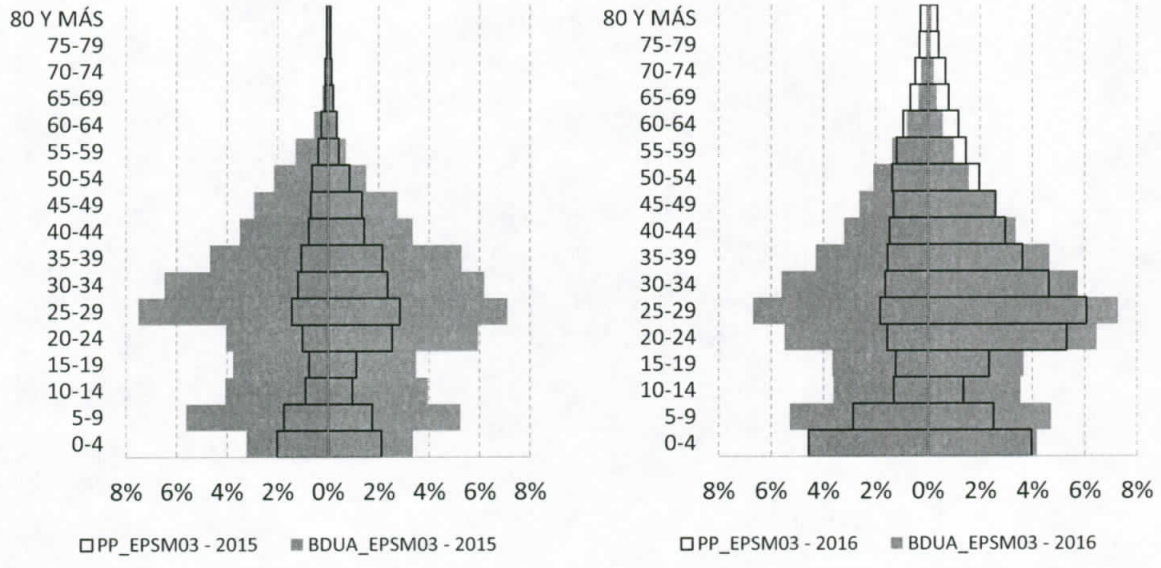
De los 12.555 afiliados activos al S.G.S.S.S. en el año 2015, 4.269 personas usan los servicios de salud, es decir, el 34% del total de afiliados activos a la EPS CAFESALUD acceden a los servicios de salud a través de esta EPS; así mismo, estos 4.269 afiliados representan el 0.84% del total de personas que accedieron a los servicios de salud en la ciudad de Bogotá.

En el año 2016, de los 35.240 afiliados a la EPS CAFESALUD, 23.507 accedieron a la prestación de los servicios de salud, es decir, el 66.71% del total de afiliados activos a la EPS CAFESALUD, usaron los servicios de salud a través de esta EPS. Así mismo, estos 23.507 afiliados, representan el 4,29% del total de personas que usaron los servicios de salud en Bogotá.

Frente al uso de los servicios, en el año 2016 se registró un aumento del 32.71% con respecto al año inmediatamente anterior, pasando de 34% a 66.71% el total de afiliados activos al Sistema de Salud que usan los servicios de salud. La estructura por sexo de la población afiliada activa y de los afiliados que acceden a los servicios de salud a través de la EPS CAFESALUD, muestra que por cada 100 mujeres afiliadas, existen 101 hombres afiliados en el año 2015 y 100 hombres en el año 2016; sin embargo, el índice de masculinidad para los que acceden a los servicios de salud reportados en la prueba piloto es de 65 hombres por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 59 hombres por cada 100 mujeres en el siguiente año.
Al realizar el análisis por grupos de edad, se presenta que para el grupo de 0 a 4 años de edad y para los grupos de edad de 50 y más años, esta EPS reporta más personas que acceden a los servicios de salud que personas afiliadas a esta EPS, como se puede observar en la Gráfica 18. Otro aspecto importante que se aprecia es que el porcentaje de personas de 60 años de edad afiliadas a esta EPS en el año 2015 fue de 1.90% del total de afiliados y en el año 2016 fue del 2.93%.

3838

**Gráfica 21 - EPS CAFESALUD- EPSM03. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

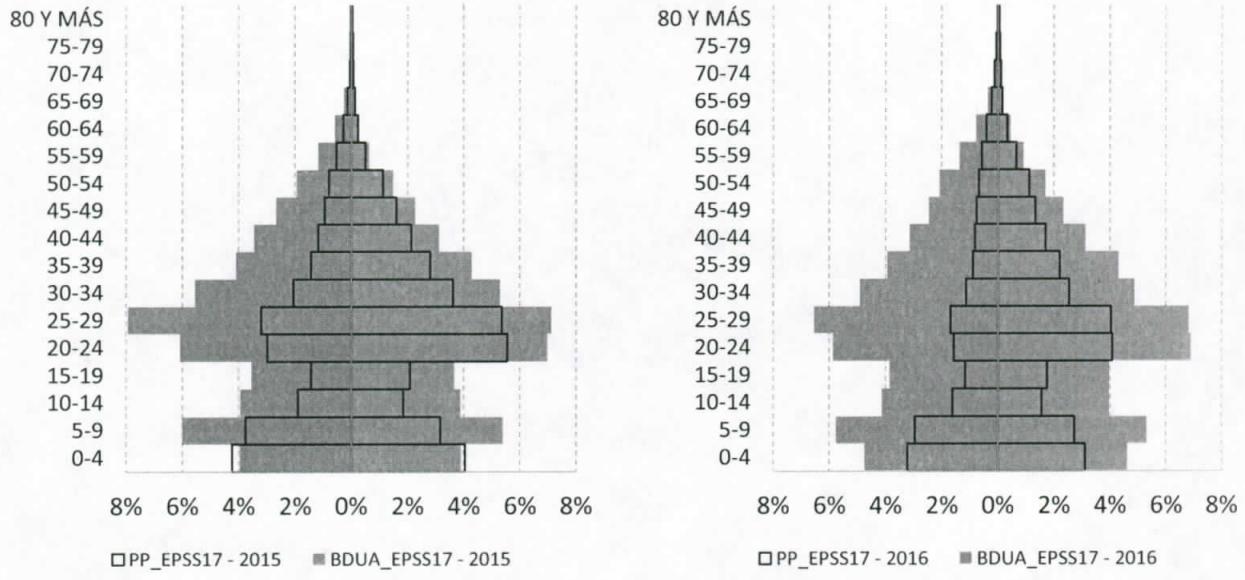
### *3. Análisis demográfico población uso EPS FAMISANAR - EPSS17*

En el año 2015, el 4.39% del total de personas se reportaron en la EPS FAMISANAR – EPSS17 como afiliadas activas al régimen subsidiado, y en el año 2016 fue del 3.93%. En el año 2015 y en al año 2016, del total de afiliados que accedieron a los servicios de salud y fueron reportados en la prueba piloto, el 5.69% y el 4.12% respectivamente, recibieron los servicios a través de esta misma EPS.

Del total de personas afiliadas activas a la EPS FAMISANAR – EPSS17, en el año 2015, el 59.36% usan los servicios de salud y en el año 2016 bajó a 45.46%

Al analizar por sexo y por grupos de edad, los afiliados de la EPS FAMISANAR – EPSS17, en el año 2015, la razón de masculinidad para la BDUA fue de 105.95 y para los afiliados que acceden a los servicios de salud fue de 72.86; en el año 2016, la BDUA presenta un índice de masculinidad de 101.20 y 65.13 para los que usan los servicios de salud; esto significa, que en los dos años, por cada 100 mujeres afiliadas a esta EPS, existen 106 y 101 hombres que se encuentran afiliados en la EPS y por cada 100 mujeres afiliadas que usan los servicios de salud, existen 73 y 65 hombres accediendo a la prestación de los servicios de salud. Por grupos de edad se puede apreciar que las personas de 55 años o más años de edad, son los que más acceden a los servicios de salud en esta EPS.

**Gráfica 22 - EPS FAMISANAR - EPSS17. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

## 6.2. *Análisis Demográfico población uso Medellín*

En Medellín en el año 2015, 13 EPS reportaron información de afiliados activos al régimen subsidiado y en el año 2016 reportaron 12 EPS. Revisando la continuidad de EPS en los dos periodos, se cuentan con 10 EPS, las cuales reportaron información en la Prueba Piloto.

En el año 2015, del total de afiliados activos al S.G.S.S.S. en una de las 10 EPS del régimen subsidiado en Medellín, el 40,04% hacen uso de los servicios en salud en las mismas EPS, y en el año siguiente aumenta al 47,23%.

Del total de personas que recibieron la prestación de los servicios de salud en el año 2015, el 90,21% de afiliados activos, fueron atendidos en la EPS SAVIA SALUD - EPSS40; en el año 2016, este porcentaje disminuyó a 86.24%, sin embargo, es la única EPS que presenta un porcentaje tan alto con respecto a las otras EPS en la ciudad de Medellín, en afiliados activos al régimen subsidiado como en afiliados activos que utilizan los servicios de salud, tal como se aprecia en la siguiente tabla.

Del 9.79% restante de afiliados que recibieron servicios de salud en el año 2015 en Medellín, el 5,16% accedieron a través de la EPS SURA - EPSS10.

3340

En el año 2015, la EPS SAVIA SALUD – EPSS40 y la EPS SURA – EPSS10 acumularon el 95.38% de la población atendida y reportada en la base de Prueba piloto. En el año 2016, el 86,24% de afiliados activos fueron atendidos en la EPSS40, y el 6,33% de afiliados accedieron a los servicios de salud por medio de la EPS SURA - EPSS10, acumulando estas dos EPS el 92,57% del total de los afiliados atendidos.

**Tabla 14 - Medellín. Total de afiliados al S.G.S.S.S. y uso Prueba Piloto por EPS. I Semestre, Años 2015 y 2016**

| EPS | Nombre EPS | Afiliados al S.G.S.S.S. | | | | Uso Prueba Piloto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 |
| EPSS40 | SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN | 597.862 | 552.870 | 85,82 | 80,43 | 251.624 | 279.990 | 90,21 | 86,24 |
| EPSS10 | SURA | 50.907 | 56.817 | 7,31 | 8,27 | 14.404 | 20.544 | 5,16 | 6,33 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 2.394 | 17.095 | 0,34 | 2,49 | 1.010 | 8.123 | 0,36 | 2,50 |
| EPSS02 | SALUD TOTAL | 17.785 | 20.925 | 2,55 | 3,04 | 4.018 | 6.923 | 1,44 | 2,13 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 10.240 | 18.134 | 1,47 | 2,64 | 2.962 | 3.540 | 1,06 | 1,09 |
| EPSS16 | COOMEVA | 11.017 | 15.737 | 1,58 | 2,29 | 2.989 | 3.422 | 1,07 | 1,05 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 5.334 | 4.469 | 0,77 | 0,65 | 1.745 | 1.677 | 0,63 | 0,52 |
| EPSS05 | SANITAS | 580 | 800 | 0,08 | 0,12 | 163 | 357 | 0,06 | 0,11 |
| EPSS18 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 510 | 462 | 0,07 | 0,07 | 8 | 81 | 0,00 | 0,02 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 39 | 57 | 0,01 | 0,01 | 2 | 9 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | | **696.668** | **687.366** | **100,00** | **100,00** | **278.925** | **324.666** | **100,00** | **100,00** |

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación se presenta el análisis por sexo y grupos de edad de las personas afiliadas a la EPS SAVIA SALUD - EPSS40 y a la EPS SURA - EPSS10 por concentrar la mayor cantidad de afiliados activos al S.G.S.S.S. y la mayor cantidad de usuarios de los servicios de salud.

### 1. *Análisis demográfico población uso EPS SAVIA SALUD – ALIANZA MEDELLÍN - EPSS40*

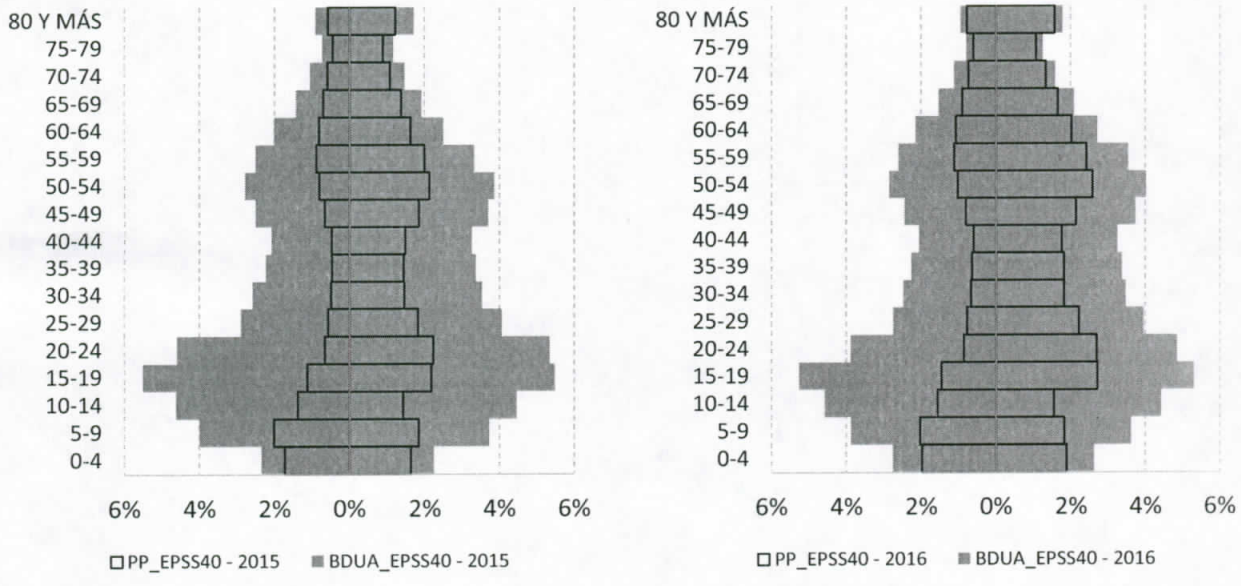
En el año 2015, el total de afiliados activos en la EPS SAVIA SALUD - EPSS40 fue de 597.862 personas, y en el año 2016, fue de 552.870, datos que corresponden al 85.82% y al 80.43% del total de afiliados activos al sistema de salud en la ciudad de Medellín. Del total de afiliados a la EPS SAVIA SALUD - EPSS40 en el año 2015, 251.624 afiliados activos hacen uso de los servicios de salud, es decir, el 42.09%,

y en el año 2016, acceden a los servicios de salud 279.990 afiliados, correspondiente al 50.64% del total de afiliados a SAVIA SALUD.

Para los dos años, el índice de masculinidad fue de 80 en la BDUA y 50 en prueba piloto, lo que significa que existían más mujeres que hombres afiliados activos a esta EPS, sin embargo, a pesar de que existían 80 hombres por cada 100 mujeres, solo 50 hombres accedían a los servicios de salud por cada 100 mujeres a las que se le prestaban los servicios de salud.

La población que más accedió a los servicios de salud fueron los niños menores de 5 años de edad y los adultos de 65 y más años de edad, como se puede apreciar en la siguiente gráfica:

**Gráfica 23 - EPS SAVIA SALUD – ALIANZA MEDELLÍN - EPSS40. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

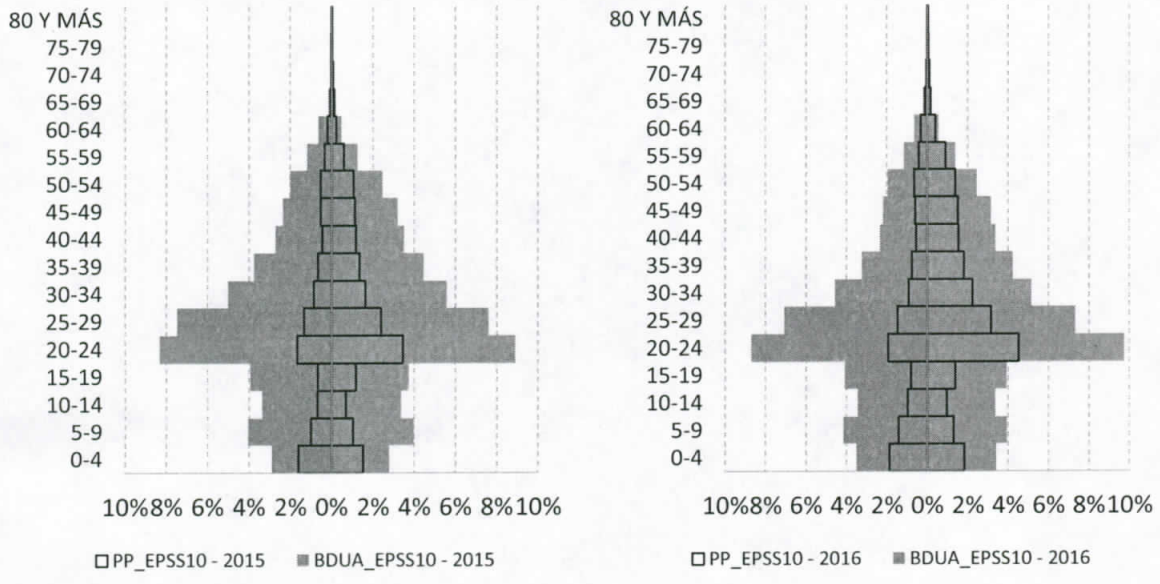
## 2. *Análisis demográfico población uso EPS SURA - EPSS10*

En el año 2015, los afiliados activos a la EPS SURA - EPSS10 fue de 50.907 personas y de 56.817 personas en el año 2016, datos que representan el 7.31% y el 8.27% del total de personas afiliadas al régimen subsidiado en la ciudad de Medellín.

En esta EPS se resalta que el 70% de su población afiliada se encontraba entre las edades de 20 a 60 años de edad y menos del 2% fueron personas adultas mayores, más sin embargo, este último grupo es el que más accedió a los servicios de salud

Del total de afiliados activos en el año 2015 y en el año 2016 a esta EPS, se reporta el 28.29% y el 36.16% como afiliados activos a los que la EPS les prestó los servicios de salud.

**Gráfica 24 - EPS SURA - EPSS10. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Por sexo se observa más asistencia de las mujeres que de los hombres a la prestación de los servicios de salud; de acuerdo al índice de masculinidad, por cada 100 mujeres que accedieron a los servicios de salud, en el año 2015, accedían 61 hombres, y, en el año 2016, accedían 56, aunque en la población afiliada activa, la relación fue de 93 en el año 2015 y de 91 en el año 2016.

## 6.3. Análisis Demográfico población uso Cali

En Cali en el año 2015, 18 EPS reportaron información de afiliados activos al S.G.S.S.S. y en el año 2016 lo hicieron 17 EPS.

3843

En el año 2015 y en el año 2016, 16 EPS reportaron información de afiliados activos al régimen subsidiado, de las cuales 15 EPS reportaron información en la Prueba Piloto en los dos años. Se presenta en la siguiente tabla las 15 EPS con el total de afiliados activos y el total de personas que usaron servicios de salud.

**Tabla 15 - Cali. Total de afiliados al S.G.S.S.S. y uso Prueba Piloto por EPS. I Semestre, Años 2015 y 2016**

| EPS | Nombre EPS | Afiliados al S.G.S.S.S. | | | | Uso Prueba Piloto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 |
| ESS118 | EMSSANAR | 433.003 | 476.614 | 64,07 | 62,12 | 213.378 | 179.678 | 72,03 | 59,25 |
| ESS024 | COOSALUD E.S.S. | 169.455 | 194.129 | 25,07 | 25,30 | 55.561 | 89.100 | 18,76 | 29,38 |
| ESS062 | ASMETSALUD | 3.568 | 11.703 | 0,53 | 1,53 | 2.990 | 7.288 | 1,01 | 2,40 |
| EPSS03 | CAFESALUD | 18.579 | 23.568 | 2,75 | 3,07 | 12.148 | 7.248 | 4,10 | 2,39 |
| EPSS18 | SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 19.992 | 14.980 | 2,96 | 1,95 | 3.134 | 4.912 | 1,06 | 1,62 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 399 | 6.781 | 0,06 | 0,88 | 173 | 4.554 | 0,06 | 1,50 |
| EPSS12 | COMFENALCO VALLE DEL CAUCA | 9.309 | 8.687 | 1,38 | 1,13 | 3.495 | 2.644 | 1,18 | 0,87 |
| EPSS16 | COOMEVA | 7.044 | 10.522 | 1,04 | 1,37 | 1.603 | 1.964 | 0,54 | 0,65 |
| EPSS10 | SURA | 3.379 | 4.834 | 0,50 | 0,63 | 897 | 1.577 | 0,30 | 0,52 |
| EPSS02 | SALUD TOTAL | 3.843 | 4.829 | 0,57 | 0,63 | 831 | 1.435 | 0,28 | 0,47 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 4.025 | 7.009 | 0,60 | 0,91 | 765 | 1.158 | 0,26 | 0,38 |
| EPSI05 | MALLAMAS | 1.454 | 1.658 | 0,22 | 0,22 | 664 | 820 | 0,22 | 0,27 |
| EPSS23 | CRUZ BLANCA | 1.563 | 1.397 | 0,23 | 0,18 | 522 | 610 | 0,18 | 0,20 |
| EPSS05 | SANITAS | 263 | 568 | 0,04 | 0,07 | 75 | 277 | 0,03 | 0,09 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 3 | 6 | 0,00 | 0,00 | 1 | 2 | 0,00 | 0,00 |
| **Total** | | **675.879** | **767.285** | **100,00** | **100,00** | **296.237** | **303.267** | **100,00** | **100,00** |

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En el año 2015, el total de afiliados activos en las 15 EPS fue de 675.879 personas, de los cuales, 296.237 afiliados accedieron a los servicios de salud, es decir, el 43.83%. En el año 2016, el total de afiliados activos al S.G.S.S.S. en las 15 EPS aumentó a 767.285 y 303.267usaron los servicios de salud en esas 15 EPS en la ciudad de Cali, correspondiente al 39.52% del total.

Al realizar un conteo de los afiliados que accedieron a los servicios de salud por EPS y por año, se puede apreciar que en el primer año, el 72.03% de los afiliados usaron los servicios de salud a través de la EPS EMSSANAR - ESS118; en el segundo año, presentó una decrecimiento del 12.78%, pasando a 59.25% del total de afiliados activos; sin embargo, en los dos años la EPS EMSSANAR se mantiene en el primer lugar por ser la EPS que mayor cantidad de personas reporta en Cali, tanto en afiliados activos al sistema como en acceso a los servicios de salud.

3344

En segundo lugar se encuentra la EPS COOSALUD E.S.S. - ESS024 con un 18.76% en el año 2015 y un 29.38% en el año 2016, presentando un crecimiento del 10.62%.

Al ordenar el listado de EPS por el porcentaje de personas que accedieron a los servicios de salud en el año 2016, se observa que la EPS ASMETSALUD – ESS062 toma el tercer lugar en la lista, sin embargo, la EPS CAFESALUD – EPSS03 presenta un mayor aporte en el año 2015 y la diferencia entre estas dos EPS en el año 2016 es un punto porcentual, razón por la cual se tomará como tercera en la lista la EPS CAFESALUD, con un aporte del 4.10% en el año 2015 y un 2.39% de participación en el año 2016.

Las 3 EPS anteriormente descritas, acumulan el 94.89% del total de afiliados que acceden a los servicios de salud en el año 2015 y el 91.02% en el año 2016, razón por la cual se presenta una descripción más detallada de cada una de ellas.

A continuación se presenta el análisis de las tres EPS que acumulan más del 90% de los afiliados que acceden a los servicios de salud.

### 1. *Análisis demográfico población uso EPS EMSSANAR - ESS118*

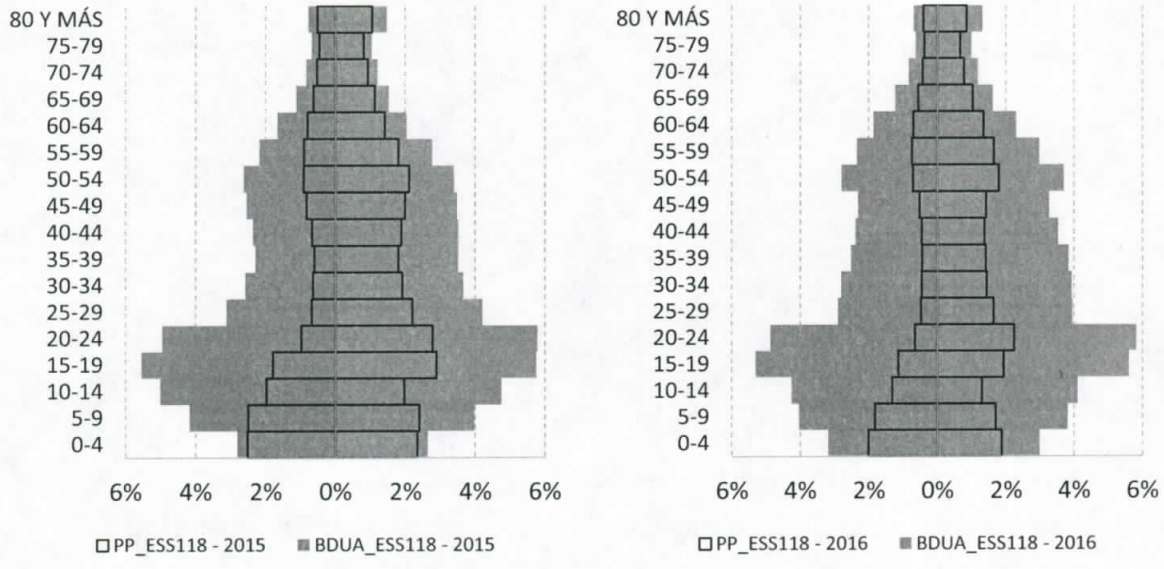
En el año 2015, la EPS EMSSANAR – ESS118 reportó 433.003 afiliados activos al S.G.S.S.S., valor que representa el 64.07% del total de afiliados activos a las 15 EPS en Cali al régimen subsidiado; en el año 2016, el reporte fue de 476.614 personas, correspondiente al 62.12% del total de afiliados en Cali al régimen subsidiado.

De los 433.003 personas afiliados activos a la EPS EMSSANAR - ESS118 en el año 2015, 213.378 usaron los servicios de salud, correspondiente al 49.28% del total de afiliados; en el año 2016, de los 476.614 afiliados, 179.678 personas, accedieron a los servicios de salud, es decir, el 37.70% del total de afiliados usaron los servicios de salud.

Al analizar por sexo y año, los afiliados que usaron los servicios de salud con respecto a los afiliados a la misma EPS, se presenta para el primer año un índice de masculinidad de 57 y para el segundo año de 54, esto significa que por cada 100 mujeres que usaron los servicios de salud, 57 hombres también los usaron en el año 2015 y 57 en el año 2016. Este índice para los afiliados reporta 83 hombres por cada 100 mujeres afiliadas al sistema de salud a través de esta EPS.

3345

**Gráfica 25 - EPS EMSSANAR - ESS118. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

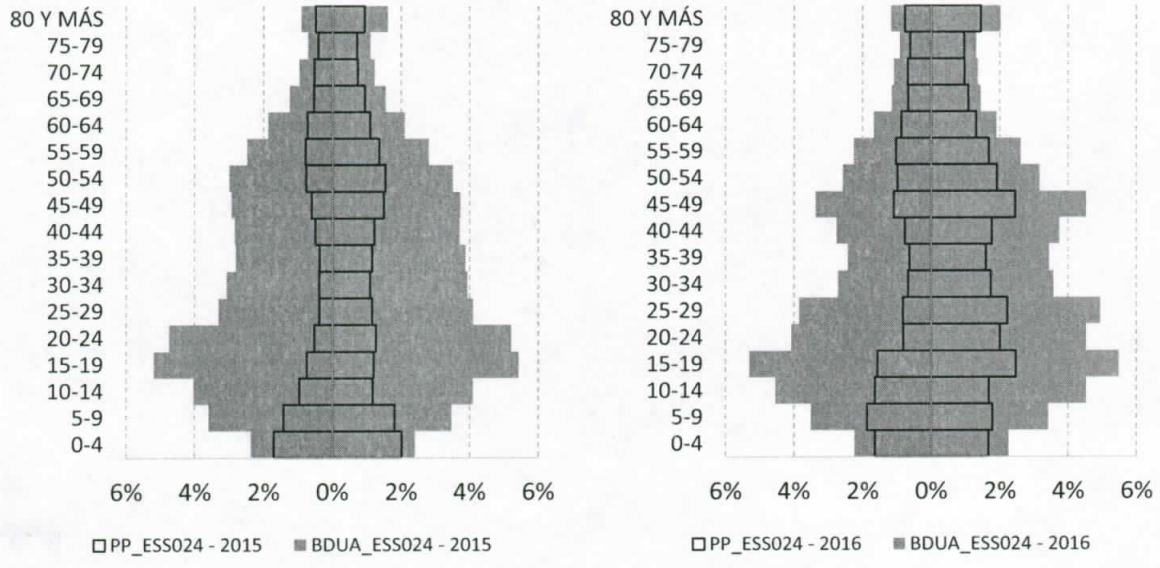
Al observar por grupos de edad, aproximadamente el 80% del total de personas afiliadas activas a esta EPS, se encuentran en las edades de 5 a 60 años de edad, y 12% del total de afiliados activos son personas mayores de 60 años de edad. En el año 2015, se observa que las personas que más accedieron a la prestación de los servicios de salud, están en las edades de 0 a 5 años de edad y los mayores a los 65 años de edad; en el año 2016, los que más usaron los servicios de salud fueron los adultos mayores de los 65 años de edad.

## 2. *Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD - ESS024*

En el año 2015, la EPS COOSALUD – ESS024 reportó 169.455 afiliados activos al S.G.S.S.S., valor que representa el 25.07% del total de afiliados activos a las 15 EPS en Cali en el régimen subsidiado; en el año 2016, el reporte fue de 194.129 personas, correspondiente al 25.30% del total de afiliados activos al mismo régimen. Del total de afiliados activos a la EPS COOSALUD – ESS024, en el año 2015, el 32.79% accedió a los servicios de salud y al año siguiente este valor se incrementó al 45.90% del total de afiliados activos, incremento del 10.62%.

En relación al sexo y a los grupos de edad, se observa mayor cantidad de mujeres que de hombres que accedieron a la prestación de los servicios de salud y a personas entre los 70 a los 79 años de edad que usan más los servicios de salud con respecto al resto de edades.

**Gráfica 26 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *3. Análisis demográfico población uso EPS CAFESALUD – EPSS03*

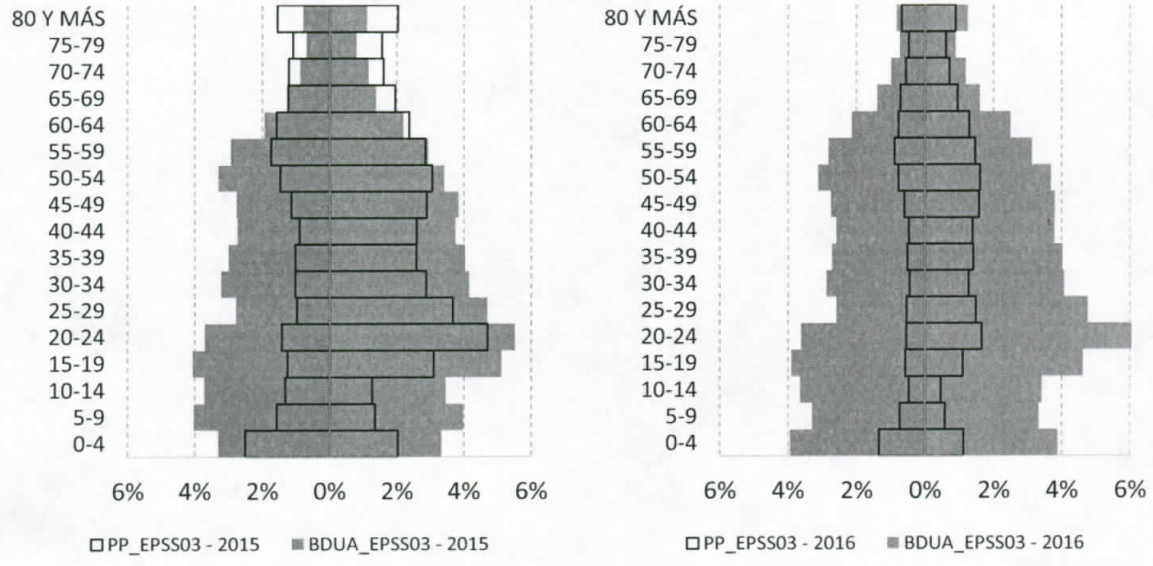
En el año 2015, la EPS CAFESALUD – EPSS03 reportó 18.579 afiliados activos al S.G.S.S.S., valor que representa el 2.75% del total de afiliados activos a las 15 EPS en Cali al régimen subsidiado; en el año 2016, el reporte fue de 23.568 personas, correspondiente al 3.07% del total de afiliados en Cali al régimen subsidiado.

De los 18.579 personas afiliados activos a la EPS CAFESALUD – EPSS03 en el año 2015, 12.148 usaron los servicios de salud, correspondiente al 65.39% del total de afiliados; en el año 2016, de los 23.568 afiliados, 7.248 personas, accedieron a los servicios de salud, es decir, el 30.75% del total de afiliados usaron los servicios de salud.

Al analizar por sexo y año, los afiliados que usaron los servicios de salud con respecto a los afiliados a la misma EPS, se presenta para el primer año un índice

de masculinidad de 54 y para el segundo año de 57, esto significa que por cada 100 mujeres que usaron los servicios de salud, 54 hombres también los usaron en el año 2015 y 57 en el año 2016. Este índice para los afiliados activos reporta 82 hombres por cada 100 mujeres afiliadas al sistema de salud a través de esta EPS en el año 2015 y de 79 en el año 2016.

**Gráfica 27 - EPS CAFESALUD – EPSS03. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

## 6.4. *Análisis Demográfico población uso Barranquilla*

Al realizar un análisis por EPS y por año en Barranquilla, se presentan 19 EPS que reportaron información en el año 2015 sobre afiliados activos al régimen subsidiado, y en el año 2016 lo hicieron 17 EPS; realizando la validación y consistencia se observa continuidad de reporte de información en los dos años en 12 EPS, y estas mismas 12 EPS aparecen registradas en la información de la base de prueba piloto. En la tabla No. 15 se muestra el detalle de información por EPS del total de afiliados activos y la cantidad de personas que accedieron a la prestación de los servicios de salud.

En el año 2015, el total de afiliados activos a las 12 EPS fue de 580.741 personas, de los cuales accedieron a los servicios de salud 164.057 afiliados, es decir, el 28.25% del total de afiliados activos. Así mismo, en el año 2016, el total de afiliados activos se incrementó a 633.938 personas, de los cuales 253.802 personas usaron los servicios de salud, lo cual corresponde al 40.04% del total de afiliados activos en la ciudad de Barranquilla.

Al realizar un análisis por EPS, se observa que en Barranquilla no existe una concentración de afiliados tan marcada como se observó en las otras 3 ciudades, donde más del 80% de afiliación o del total de personas que usaron los servicios de salud, estaban concentradas en una o a lo más en dos EPS; en esta ciudad para lograr aproximadamente el 90% de la población del total de afiliados o de personas a las que le prestaron los servicios de salud, se debe tener en cuenta las primeras 4 EPS enlistadas en la siguiente tabla, las cuales serán analizadas a continuación.

**Tabla 16 - Barranquilla. Total de afiliados en Barranquilla al S.G.S.S.S. y en uso Prueba Piloto por EPS. I Semestre, Años 2015 y 2016**

| EPS | Nombre EPS | Afiliados al S.G.S.S.S. | | | | Uso Prueba Piloto | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 | 2015 | 2016 | %_2015 | %_2016 |
| ESS207 | MUTUALSER | 194.176 | 220.835 | 33,44 | 34,84 | 90.930 | 98.196 | 55,43 | 38,69 |
| ESS024 | COOSALUD E.S.S. | 131.383 | 146.471 | 22,62 | 23,10 | 15.189 | 67.099 | 9,26 | 26,44 |
| CCF055 | CAJACOPI ATLANTICO | 99.120 | 107.650 | 17,07 | 16,98 | 19.135 | 37.860 | 11,66 | 14,92 |
| ESS076 | AMBUQ | 41.624 | 42.287 | 7,17 | 6,67 | 24.569 | 23.037 | 14,98 | 9,08 |
| EPSS33 | SALUDVIDA | 88.946 | 75.778 | 15,32 | 11,95 | 5.760 | 9.934 | 3,51 | 3,91 |
| EPSM03 | CAFESALUD | 323 | 7.104 | 0,06 | 1,12 | 333 | 6.436 | 0,20 | 2,54 |
| EPSS10 | SURA | 5.786 | 7.782 | 1,00 | 1,23 | 2.282 | 3.478 | 1,39 | 1,37 |
| EPSS02 | SALUD TOTAL | 7.228 | 8.044 | 1,24 | 1,27 | 2.229 | 3.055 | 1,36 | 1,20 |
| EPSS16 | COOMEVA | 7.688 | 10.848 | 1,32 | 1,71 | 2.254 | 3.013 | 1,37 | 1,19 |
| EPSS37 | NUEVA EPS | 3.583 | 5.985 | 0,62 | 0,94 | 1.032 | 1.258 | 0,63 | 0,50 |
| EPSS05 | SANITAS | 202 | 515 | 0,03 | 0,08 | 55 | 221 | 0,03 | 0,09 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 682 | 639 | 0,12 | 0,10 | 289 | 215 | 0,18 | 0,08 |
| **Total** | | **580.741** | **633.938** | **100,00** | **100,00** | **164.057** | **253.802** | **100,00** | **100,00** |

3349

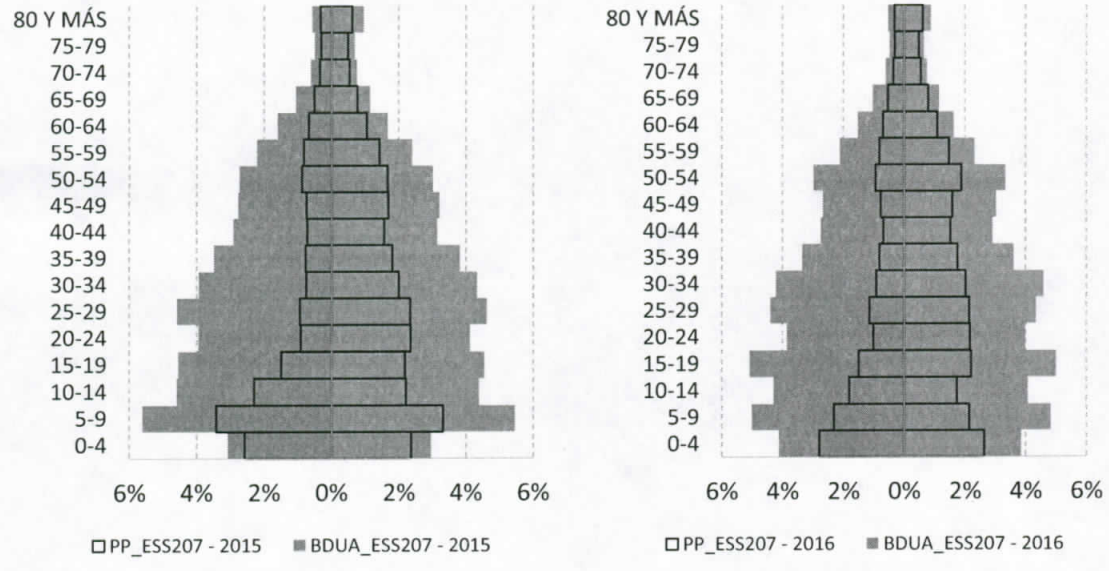
**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### *1. Análisis demográfico población uso EPS MUTUALSER – ESS207*

En el año 2015, el 33.44% del total de personas afiliadas activas a una EPS del régimen subsidiado en Cali, se encontraba afiliada a la EPS MUTUALSER – ESS207, y en el año 2016 este valor fue del 34.84%. Con respecto al total de personas que accedieron a los servicios de salud en la misma ciudad, el 55.43% del total fue atendida en la EPS MUTUALSER en el año 2015 y el 38.69% del total de afiliados en el año 2016.

En el año 2015, del total de personas afiliadas activas a esta EPS, el 46.83% accedió a los servicios de salud y en el año 2016 este valor disminuyó a 44.47%.

**Gráfica 28 - MUTUALSER – ESS207. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Al analizar por sexo los afiliados activos de la EPS MUTUALSER – ESS207 en Barranquilla, en el año 2015, la razón de masculinidad para los afiliados activos fue de 84.83% y para la prueba piloto fue de 57.83%, esto significa, que por cada 100 mujeres afiliadas activas a esta EPS, habían 85 hombres afiliados activos, y, que por cada 100 mujeres afiliadas que accedieron a los servicios de salud en la EPS CAPITAL SALUD - EPSS34, solo 58 hombres aproximadamente hacían uso de los

servicios de salud. En el año 2016, en el total de afiliados activos, este valor se mantuvo en 85 y en la prueba piloto disminuyó a 57.

Por grupos de edad se observa que los que más accedieron a los servicios de salud con respecto al total de afiliados activos son los niños menores de 5 años de edad y los adultos mayores a 65 años de edad.

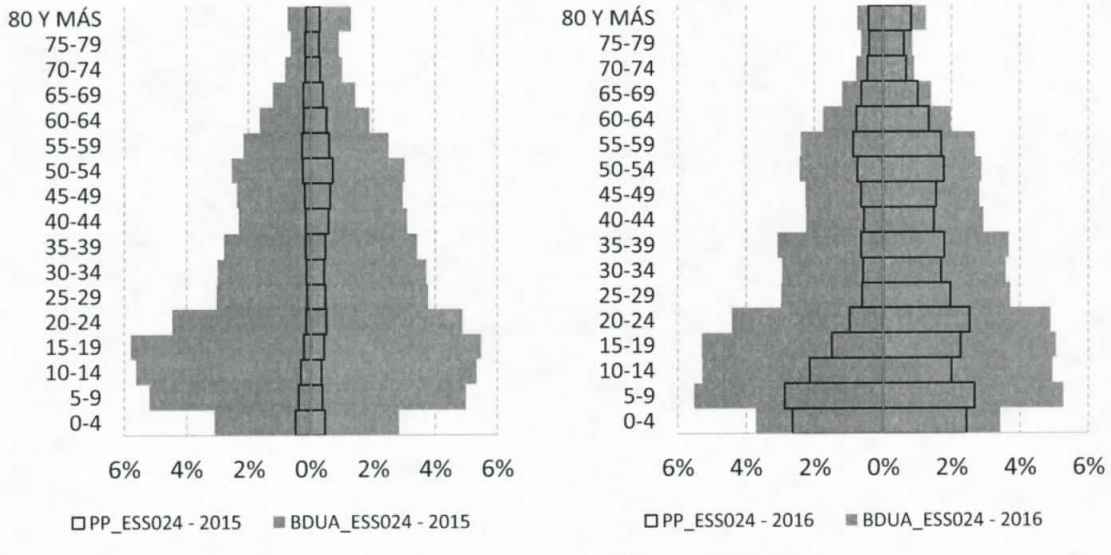
### 2. *Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD – ESS024*

La EPS COOSALUD – ESS024, en el año 2015 reportó el 22.62% del total de afiliados activos al régimen subsidiado en las 12 EPS en Barranquilla, y el 23.10% en el año 2016. De las personas que accedieron a los servicios de salud, el 9.26% del total, lo realizaron por medio de esta EPS en el año 2015; en el año 2016 se incrementó este reporte al 26.44% del total de los que usaron los servicios de salud en esta ciudad.

El 11.56% del total de afiliados activos a esta EPS accedió a los servicios de salud en el primer año, y en el segundo año este valor creció significativamente al 45.81%.

En la siguiente gráfica, en el año 2016, se observa mayor uso de los servicios de salud de las mujeres, especialmente en las mujeres entre los 20 a los 54 años de edad que en hombres, y en personas adultas mayores de los 65 años de edad.

**Gráfica 29 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

3352

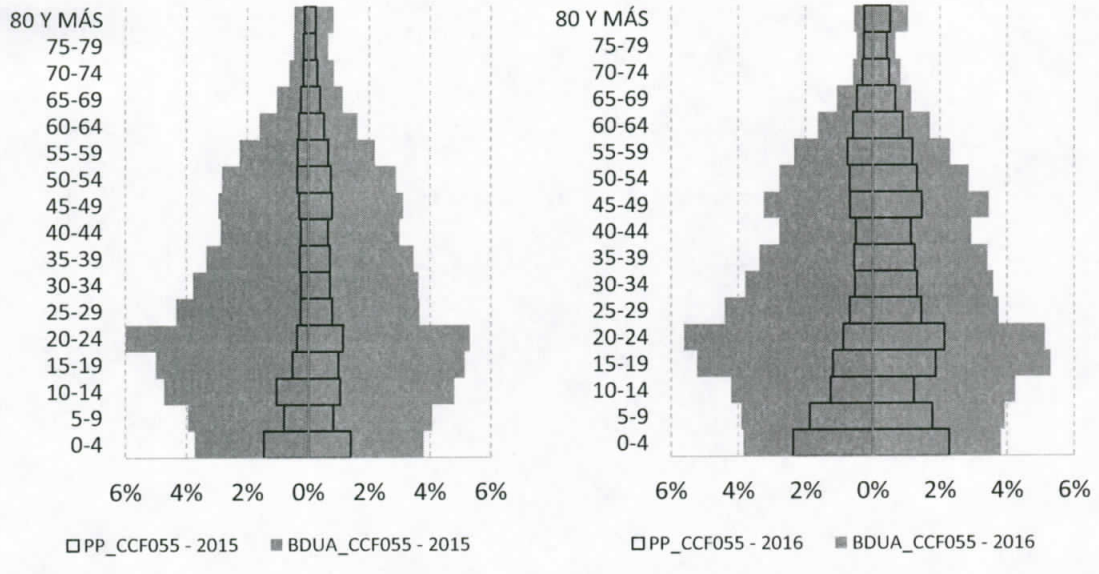
### 3. *Análisis demográfico población uso CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055*

La EPS CAJACOPI reportó en el año 2015 y en el año 2016 aproximadamente el 17% del total de afiliados activos en las 12 EPS al régimen subsidiado en Barranquilla. Del total de personas que usaron los servicios de salud, el 11.66% en el año 2015, los recibieron a través de esta EPS, y en el año 2016 fue del 14.92%.

Del total de personas afiliadas activos a esta EPS en el año 2015, el 19.30% de afiliados, usaron los servicios de salud, y en el segundo año este porcentaje aumentó al 35.17%.

La estructura de los usuarios de los servicios de salud con respecto a los afiliados a esa EPS, muestra más acceso de parte de las mujeres que de los hombres y de los adultos mayores de 70 años y más, aunque el porcentaje de los que accedieron no supera el 1.3% del total de afiliados que accedieron a la prestación de los servicios de salud.

**Gráfica 30 - CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

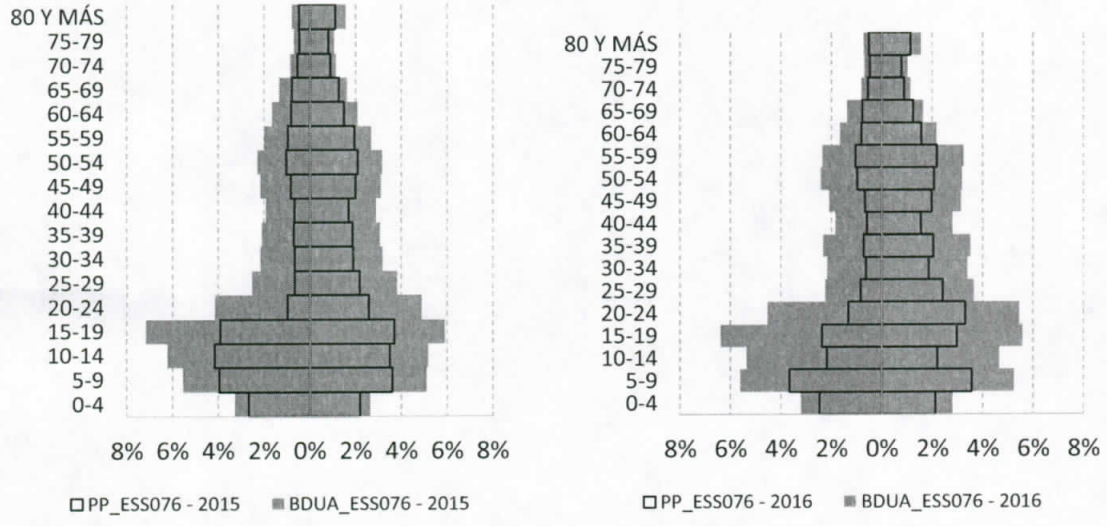
3352

## 4. *Análisis demográfico población uso AMBUQ – ESS076*

En el año 2015, del total de afiliados activos en la ciudad de Barranquilla, el 7.17% se encuentran afiliados en la EPS AMBUQ – ESS076, y en el año 2016 fue del 6.67%. Del total de personas que usaron los servicios de salud, el 14.98% en el año 2015, los recibieron a través de esta EPS, y en el año 2016 este aporte decreció a 9.08%.

Del total de personas afiliadas a esta EPS en el año 2015, el 59.03% de afiliados activos, usaron los servicios médicos en la misma EPS, y en el año 2016, pasó a 54.48%.

**Gráfica 31 - AMBUQ – ESS076. Población uso con respecto a la población afiliada al S.G.S.S.S. – RS acumulada, I Semestre, Años 2015 y 2016**




**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA Acumulada y de la base de Prueba Piloto, I Semestre. Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

El índice de masculinidad muestra más aporte de las mujeres que de los hombres, tanto en afiliación como en el acceso a los servicios de salud; en el año 2015 la relación fue 89: 71, y en el año 2016 la relación fue 85:61, esto significa, si se observa el año 2016, que por cada 100 mujeres afiliadas activas a esta EPS, existían 85 hombres afiliados activos, y, por cada 100 mujeres que usaron los servicios de salud, existían 61 hombres accediendo a la prestación de los servicios de salud a través de esta EPS.

Finalmente, por edad las personas que más usaron los servicios de salud fueron las personas mayores de 70 años y más.

3353

# 7. CARACTERIZACION DE USO DE SERVICIOS

## 7.1. DESCRIPTIVAS GENERALES 2015

El comportamiento comparado de referencia de tecnologías con el régimen contributivo durante el primer semestre del 2015, en las cuatro ciudades de la prueba piloto, nos muestra un total de 12.494.780 personas únicas, a las cuales se les realizaron 226.757.262 actividades; las cuales de acuerdo a la especificidad de tecnologías tuvo un valor total reportado de $6.682.652.861.298 pesos; distribución que se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 17 - Distribucion de tecnologias prueba piloto RC 1s 2015**

| TIPO DE REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % del valor total |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | 75.443.184 | 121.106.732 | 5.069.395.252.885 | 76% |
| MEDICAMENTOS | 44.389.975 | 91.425.845 | 981.753.120.739 | 15% |
| INSUMOS | 2.028.141 | 14.224.685 | 631.504.487.674 | 9% |
| Total | | 226.757.262 | 6.682.652.861.298 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

**Tabla 18 - Distribucion de tecnologias prueba piloto RS 1s 2015**

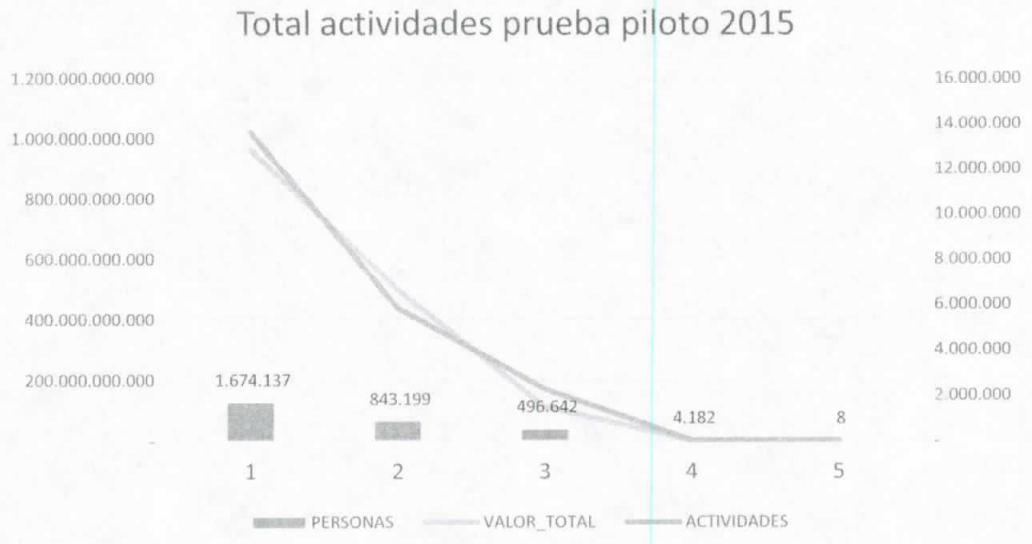
| TIPO DE REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % del valor total |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | 1.678.319 | 13.607.721 | 962.149.446.608 | 61% |
| MEDICAMENTOS | 843.207 | 5.835.933 | 498.602.751.255 | 32% |
| INSUMOS | 496.642 | 2.261.179 | 109.973.923.734 | 7% |
| Total | | 21.704.833 | 1.570.726.121.597 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, el comportamiento de tecnologias primer semestre 2015,nos muestra que los procedimientos (CUPS) ocuparon el primer lugar con un 61% del valor reportado, asi como con el mayor numero de actividades y personas atendidas, tabla anterior.

3354

**GRÁFICA 32 - Distribucion de actividades por tecnologia prueba piloto RS 1s 2015**




**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, la gráfica anterior, la tendencia de las actividades durante el primer semestre 2015,nos muestra que 1.674.137 personas fueron atendidas con 13.607.721 actividades relacionados con CUPS , correspondiendo al 61% del valor reportado.

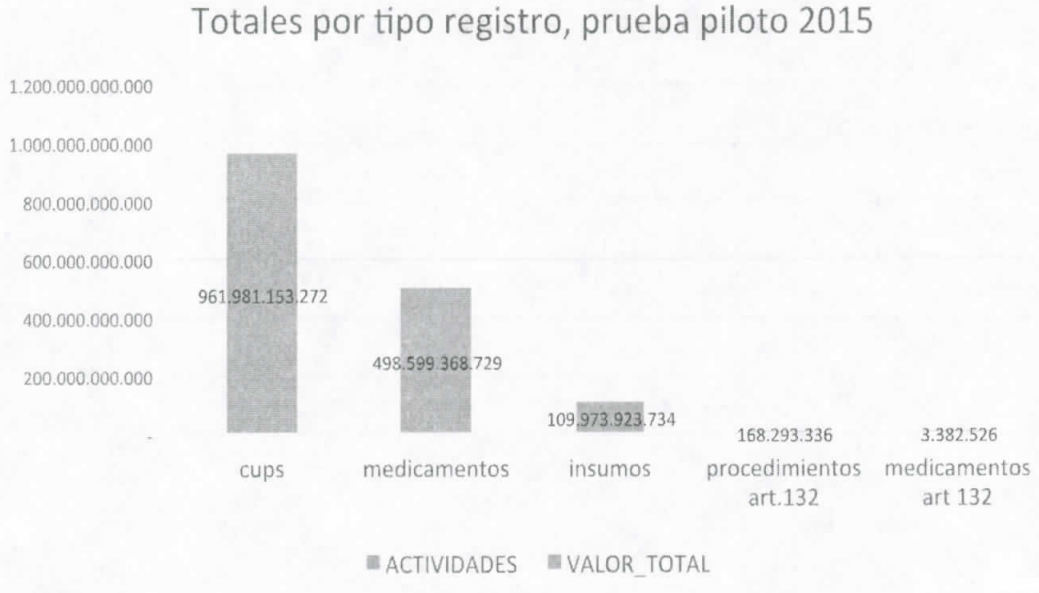
**Tabla 19 - Distribucion de tecnologias por registro prueba piloto RS 1s 2015**

| TIPO DE REGISTRO | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % DEL VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| CUPS | 13.607.721 | 962.149.446.608 | 61% |
| MEDICAMENTOS | 5.835.933 | 498.602.751.255 | 32% |
| INSUMOS | 2.261.179 | 109.973.923.734 | 7% |
| Total | 21.704.833 | 1.570.726.121.597 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, la tendencia de las actividades durante el primer semestre 2015, ver tabla 18, tambien nos muestra que cerca de 1.674.137 personas fueron atendidas con procedimientos y medicamentos del articulo 132.

**GRÁFICA 33 - Totales de tecnologias por registro prueba piloto RS 1s 2015**




**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

El total de actividades realizadas por la prueba piloto, durante el primer semestre del año 2015 en el regimen subisidiado fue de 21.704.833; Su valor total fue de $1´570.726.121.597, el cual se muestra distribuido en Cups, medicamentos e insumos como se aprecia en la gráfica anterior.

## 7.2. DESCRIPTIVAS GENERALES 2016

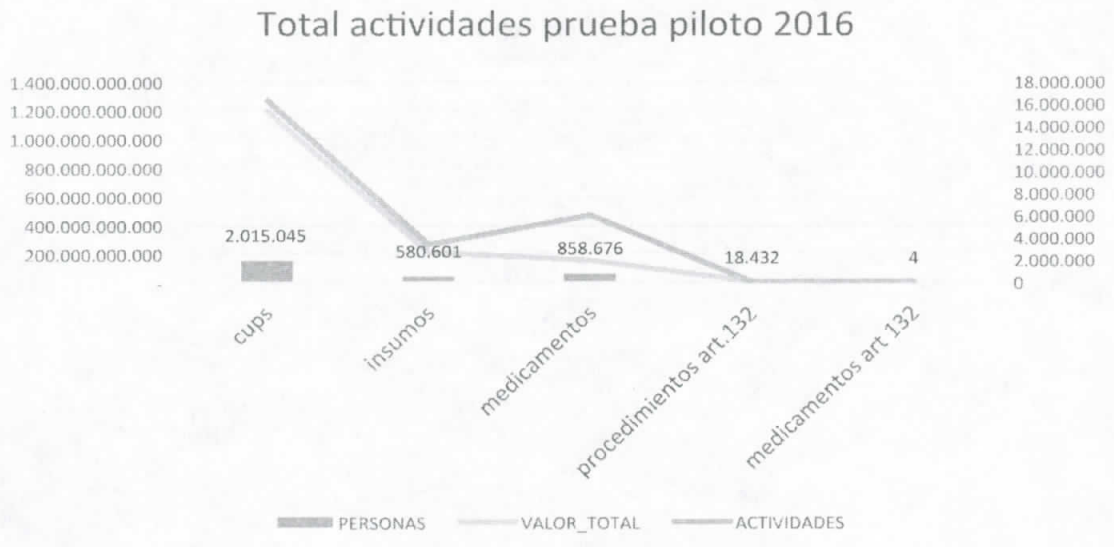
**Tabla 20 - Distribución de tecnologias prueba piloto RS 1s 2016**

| TIPO DE REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % DEL VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| CUPS | 2.033.477 | 16.284.926 | 1.195.235.092.370 | 78% |
| MEDICAMENTOS | 858.680 | 6.104.814 | 143.367.563.094 | 9% |
| INSUMOS | 580.601 | 3.412.179 | 200.878.296.929 | 13% |
| Total | | 25.801.919 | 1.539.480.952.393 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, tabla anterior, el comportamiento de tecnologias primer semestre 2016, nos muestra que los procedimientos y dispositivos ocuparon el primer lugar con un 78% del valor reportado, asi como con el mayor numero de actividades y personas atendidas.

**GRÁFICA 34 - Distribucion de tecnologias prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, de acuerdo con la gráfica anterior, la tendencia de las actividades durante el primer semestre 2016, nos muestra que 2.015.045 personas fueron atendidas con 16.284.926 actividades relacionados con CUPS , correspondiendo al 78% del valor reportado.

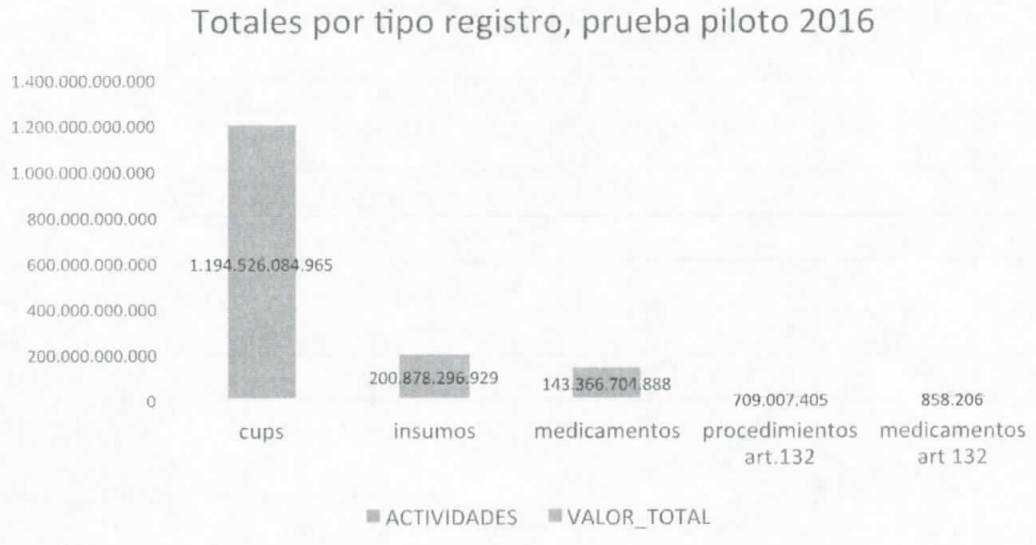
**Tabla 21 - Distribucion de actividades por tecnologia prueba piloto RS 1s 2016**

| TIPO DE REGISTRO | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % DEL VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|
| CUPS | 16.284.926 | 1.195.235.092.370 | 78% |
| MEDICAMENTOS | 6.104.814 | 143.367.563.094 | 9% |
| INSUMOS | 3.412.179 | 200.878.296.929 | 13% |
| Total | 25.801.919 | 1.539.480.952.393 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En el regimen subsidiado, la tendencia de las actividades durante el primer semestre 2016,tambien nos muestra que cerca de 18.436. personas fueron atendidas con procedimientos y medicamentos del articulo 132, ver tabla 20.

**GRÁFICA 35 - Totales de tecnologias por registro prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

El total de actividades realizadas por la prueba piloto, durante el primer semestre del año 2016 en el régimen subsidiado fue de 25.801.919; El valor total de las 25.801.919 actividades realizadas por la prueba piloto, fue de $ 1.539.480.952.393, ver gráfica anterior.

A continuación, se presenta el comportamiento de la prueba piloto por ámbito de atención

Ámbito de prestación de servicios.

Se presenta inicialmente el comportamiento de referencia, relacionado con personas unicas por ambito en las cuatro ciudades durante el primer semestre del 2015, regimen contributivo:

**Tabla 22 - Comportamiento de referencia Bogotá por ambito del RC 1s 2015**

| CIUDAD | AMBITO | PERSONAS | VALOR TOTAL | X VALOR TOTAL | % VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá | ambulatorio | 9.085.706 | 895.572.829.120 | 68.668.366 | 52% |
| | hospitalario | 1.384.115 | 673.040.380.270 | 72.682.548 | 39% |
| | urgencias | 1.088.034 | 96.150.829.184 | 11.454.709 | 6% |
| | domiciliario | 62.532 | 47.051.136.660 | 78.680.831 | 3% |
| Total | | 11.620.387 | 1.711.815.175.234 | 231.486.454 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

3358

Los datos de comparacion con el regimen contributivo en Bogotá durante el 1s 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas que correspondio al 52% del valor reportado, ver tabla anterior.

**Tabla 23 - Comportamiento de referencia Cali por ambito del RC 1s 2015**

| CIUDAD | AMBITO | PERSONAS | VALOR TOTAL | X VALOR TOTAL | % VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Cali | ambulatorio | 2.531.010 | 277.235.160.423 | 41.658.176 | 51% |
| | hospitalario | 420.592 | 213.428.259.860 | 57.965.367 | 40% |
| | urgencias | 346.494 | 31.222.890.796 | 9.116.172 | 6% |
| | domiciliario | 16.917 | 17.101.096.676 | 62.871.679 | 3% |
| Total | | | 538.987.407.755 | 171.611.394 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Los datos de comparacion con el regimen contributivo en Cali durante el 1s 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo 2.531.010 personas unicas atendidas que correspondio al 51% del valor reportado, ver tabla anterior.

**Tabla 24 - Comportamiento de referencia Medellín por ambito del RC 1s 2015**

| CIUDAD | AMBITO | PERSONAS | VALOR TOTAL | X VALOR TOTAL | % VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Medellín | ambulatorio | 6.301.643 | 635.349.792.124 | 44.882.014 | 67% |
| | hospitalario | 574.383 | 268.751.967.524 | 56.686.768 | 28% |
| | urgencias | 318.115 | 24.145.838.656 | 5.725.833 | 3% |
| | domiciliario | 19.873 | 16.952.267.480 | 56.319.826 | 2% |
| Total | | | 945.199.865.784 | 163.614.441 | 100% |

**Fuente**: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Los datos de comparacion con el regimen contributivo en Medellín durante el 1s 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas – 6.301.643- que correspondio al 67% del valor reportado, ver tabla anterior.

**Tabla 25 - Comportamiento de referencia Barranquilla por ambito del RC 1s 2015**

| CIUDAD | AMBITO | PERSONAS | VALOR TOTAL | X VALOR TOTAL | % VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Barranquilla | ambulatorio | 1.590.648 | 141.312.925.972 | 29.920.161 | 54% |
| | hospitalario | 333.637 | 94.599.927.935 | 31.026.542 | 36% |
| | urgencias | 222.813 | 12.594.233.382 | 4.216.349 | 5% |
| | domiciliario | 10.470 | 13.408.283.130 | 69.114.861 | 5% |

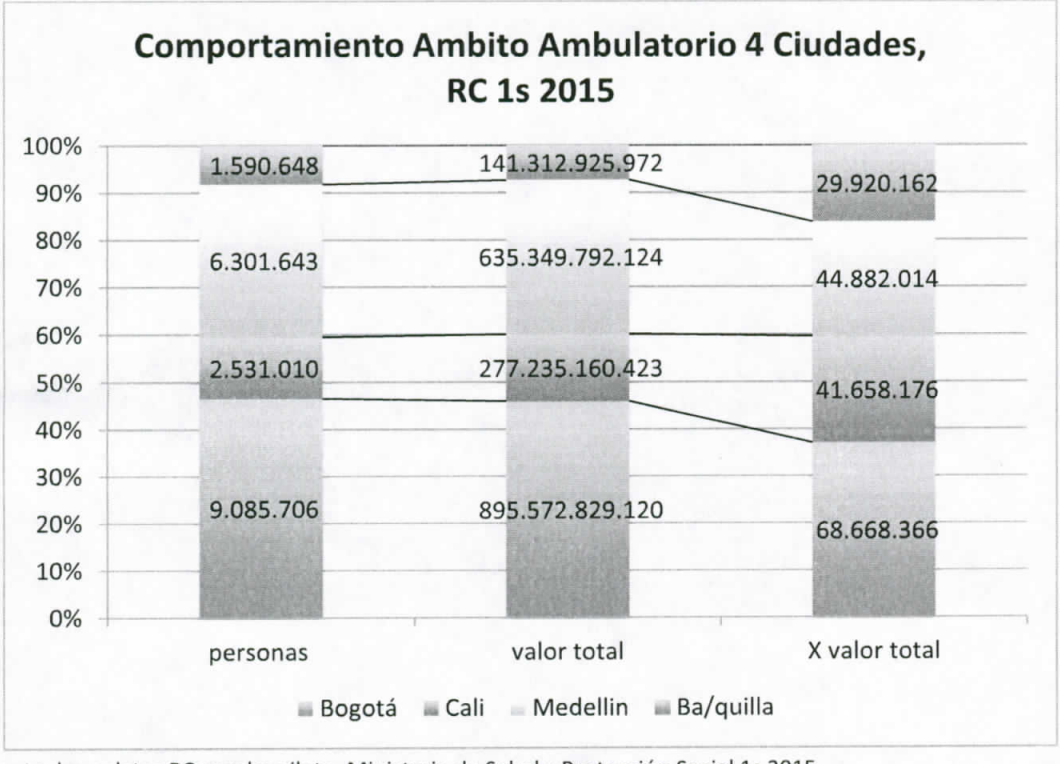
3359

| CIUDAD | AMBITO | PERSONAS | VALOR TOTAL | X VALOR TOTAL | % VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Total | | | 261.915.370.419 | 134.277.913 | 100% |

**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Los datos de comparación con el régimen contributivo en Barranquilla durante el 1s 2015, nos muestran que en el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas – 1.590.648- que correspondio al 54% del valor reportado, ver tabla anterior.

**GRÁFICA 36 - Comparativo por ciudad y ambito ambulatorio del RC 1s 2015**

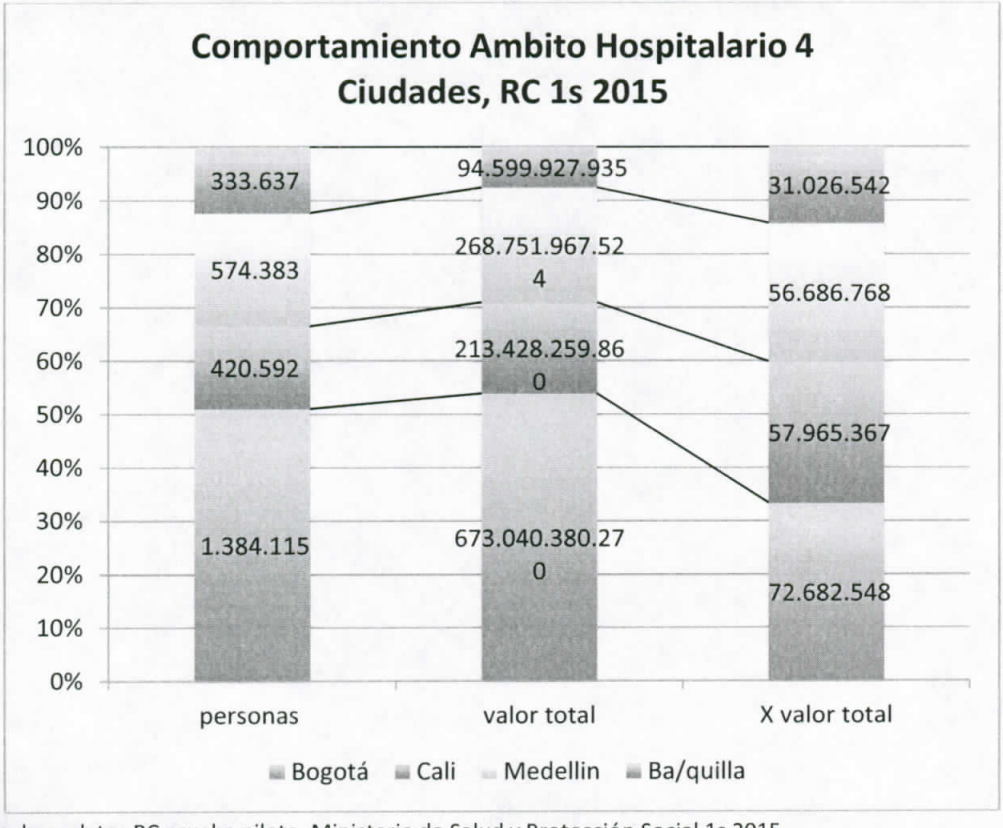



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

En la gráfica anterior se observa el comparativo de referencia del régimen contributivo para el 1s 2015, relacionado con el ámbito ambulatorio, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (9.085.706) para un valor percapita de atención de $68.668.366 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto y menor número de personas atendidas.

3360

**GRÁFICA 37 - Comparativo por ciudad y ambito hospitalario del RC 1s 2015**

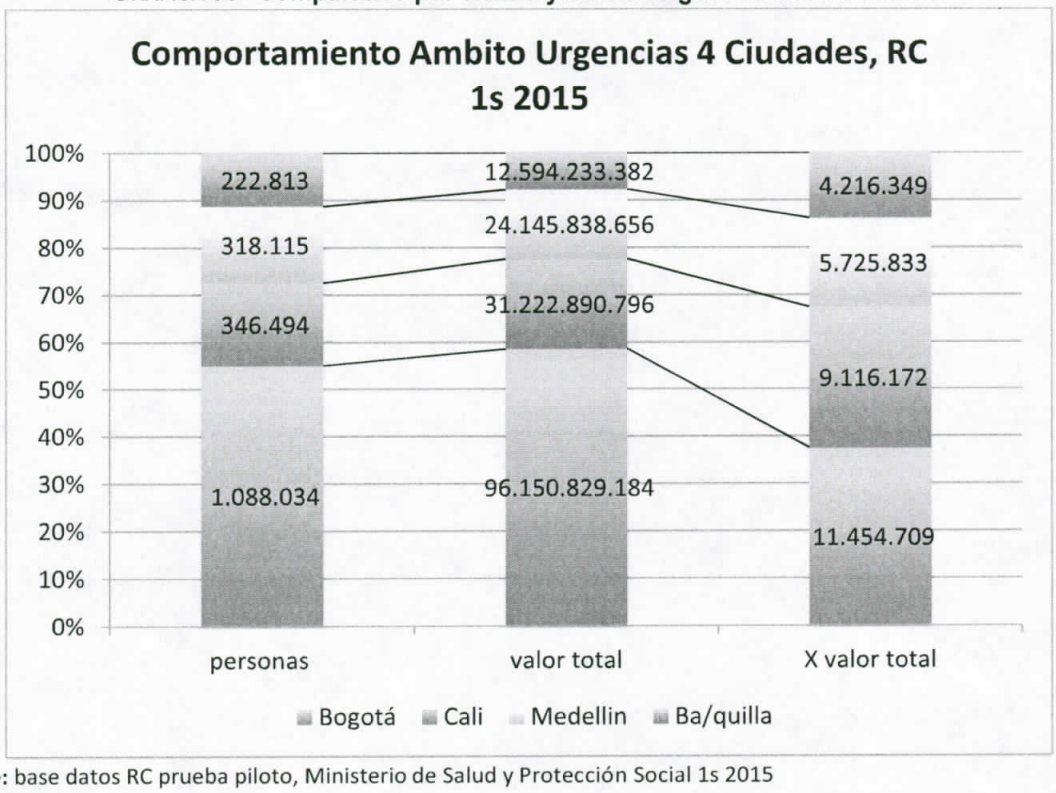



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

En la gráfica anterior se observa el comparativo de referencia del régimen contributivo para el 1s 2015, relacionado con el ámbito hospitalario, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (1.384.115) para un valor percapita de atención de $72.682.548 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto ($94.599.927.935) y menor número de personas atendidas (333.637).

3361

**GRÁFICA 38 - Comparativo por ciudad y ambito urgencias del RC 1s 2015**

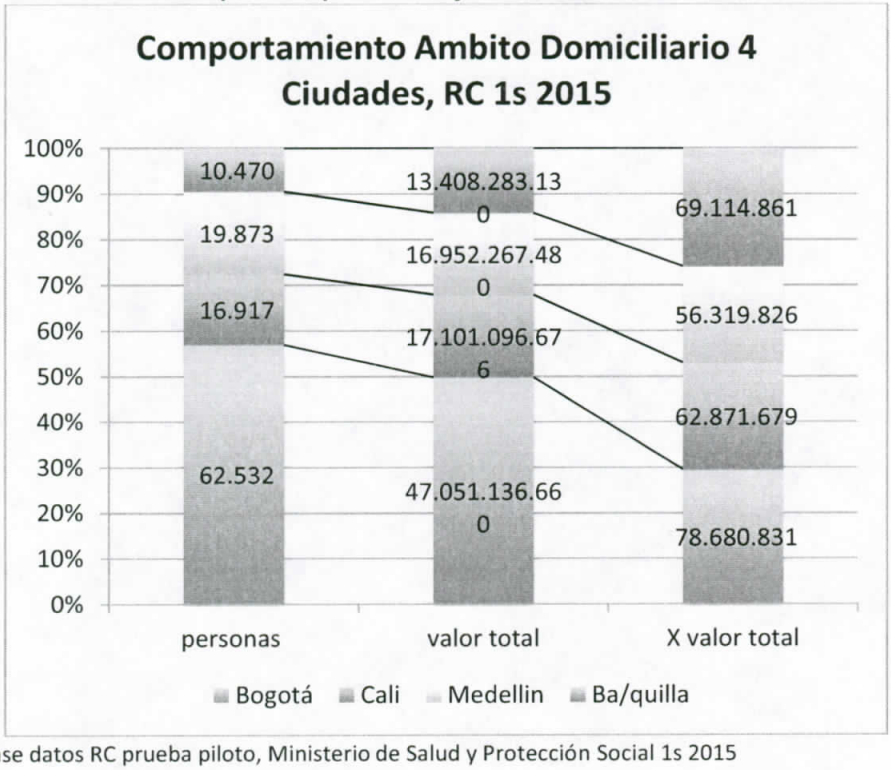



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

En la gráfica anterior se observa el comparativo de referencia del régimen contributivo para el 1s 2015, relacionado con el ámbito de urgencias, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (1.088.034) para un valor percapita de atención de $11.454.709 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto ($12.594.233.382 pesos) y menor número de personas atendidas (222.813).

3362

**GRÁFICA 39 - Comparativo por ciudad y ambito domiciliario del RC 1s 2015**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

En la gráfica anterior se observa el comparativo de referencia del régimen contributivo para el 1s 2015, relacionado con el ámbito domiciliario, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (62.532) para un valor percapita de atención de $78.680.831 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto ($13.408.283.130 pesos) y solamente 10.470 personas atendidas.

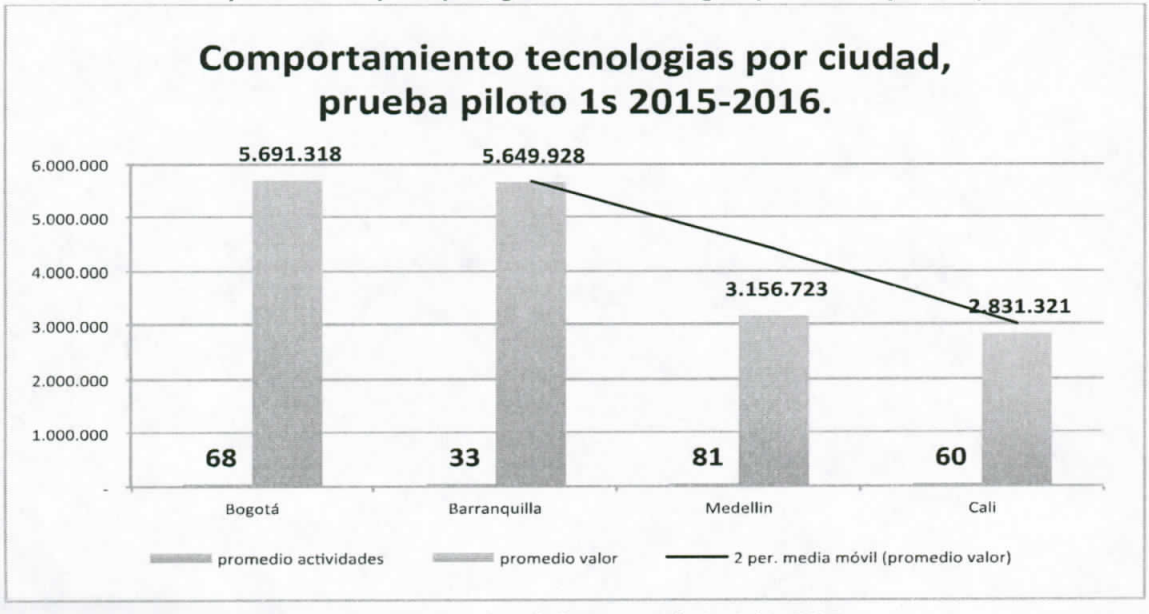
**Tabla 26 - Comportamiento general de tecnologias por ciudad prueba piloto RS 1s 2015-2016**

| CIUDAD | REGISTROS | ACTIVIDADES | PROMEDIO ACTIVIDADES | PROMEDIO VALOR | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| Bogotá | 126.391 | 8.606.856 | 68 | 5.691.318 | 719.331.361.000 |
| Cali | 74.408 | 4.474.595 | 60 | 2.831.283 | 210.670.095.466 |
| Medellín | 42.130 | 3.395.730 | 81 | 3.156.723 | 132.992.727.230 |
| Barranquilla | 65.734 | 2.156.593 | 33 | 5.649.928 | 371.392.393.370 |
| Total | 308.663 | 18.633.774 | 60 | 4.647.096 | 1.434.386.577.066 |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015-2016

En la tabla anterior, se observa el comportamiento de las tecnologías en el primer semestre del periodo de análisis 2015-2016. Se observa que Bogotá, presenta el mayor número de personas y actividades realizadas, así como un promedio de 68 actividades por cada persona atendida. También presenta un promedio de valor reportado por cada atención de $5.691.318 pesos.

**GRÁFICA 40 - Comportamiento percapita, gasto de tecnologias por ciudad prueba piloto RS 1s 2015**




**Fuente**: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

El comportamiento percapita del gasto en las cuatro(4) ciudades nos muestra que la ciudad de Cali tiene el menor percapita de gasto en relación con las 60 personas atendidas, mientras Medellín, presenta un percapita del gasto de $ 3.156.723 por las 81 personas atendidas. El mayor percapita del gasto corresponde a Bogotá con $5.691.318 por las 68 personas atendidas, ver gráfica anterior.

**Tabla 27 - Distribucion registros por ciudad, prueba piloto RS 1s 2015**

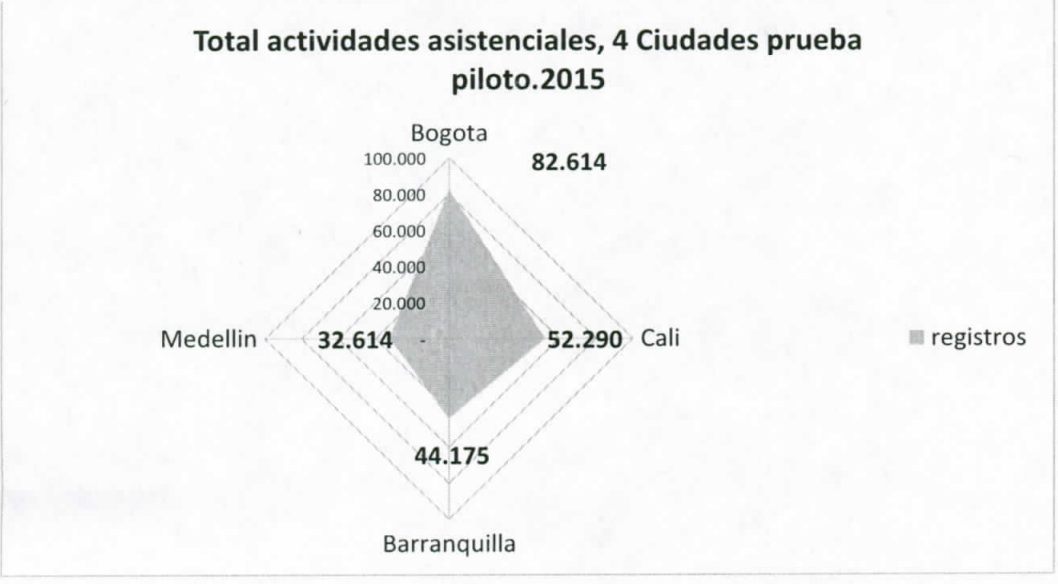
| CIUDAD | REGISTROS |
|---|---|
| Bogotá | 82.614 |
| Cali | 52.290 |
| Medellín | 32.614 |
| Barranquilla | 44.175 |
| Total | 211.693 |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La distribucion de actividades en las cuatro(4) ciudades de la prueba piloto nos mostraro que durante el año 2015 se encontraron 211.693 registros distribuidos por ciudad, ver tabla anterior.

A continuación, se presenta el comportamiento de la prueba piloto por ciudad 2015

**GRÁFICA 41 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto RS 1s 2015**

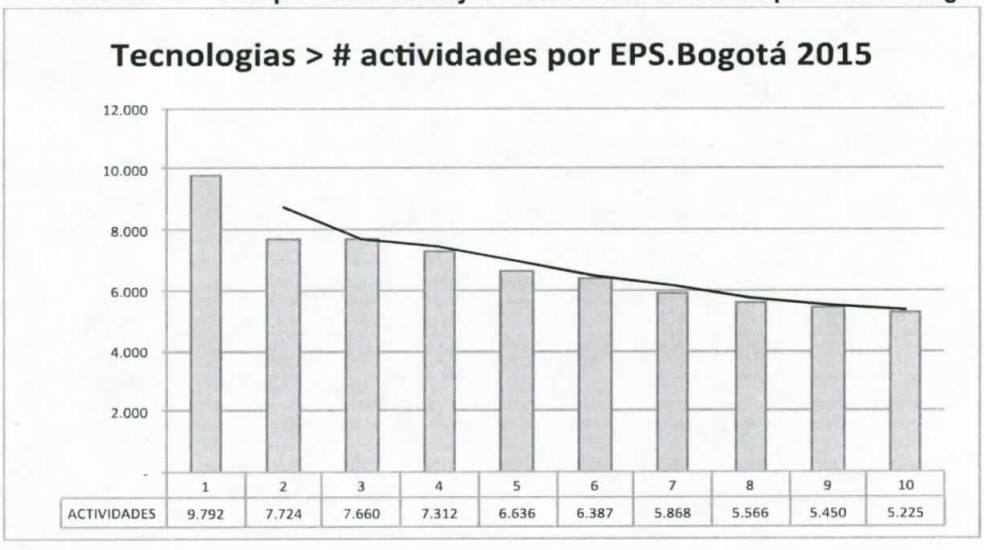



**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La distribución de actividades, del periodo de análisis correspondiente al primer semestre 2015, nos muestra que la mayor concentración se encuentra en Bogotá (82.614), con el mayor número de pacientes atendidos y el mayor valor perca pita por actividad, ver gráfica anterior.

## 1. *Caracterización Bogotá*

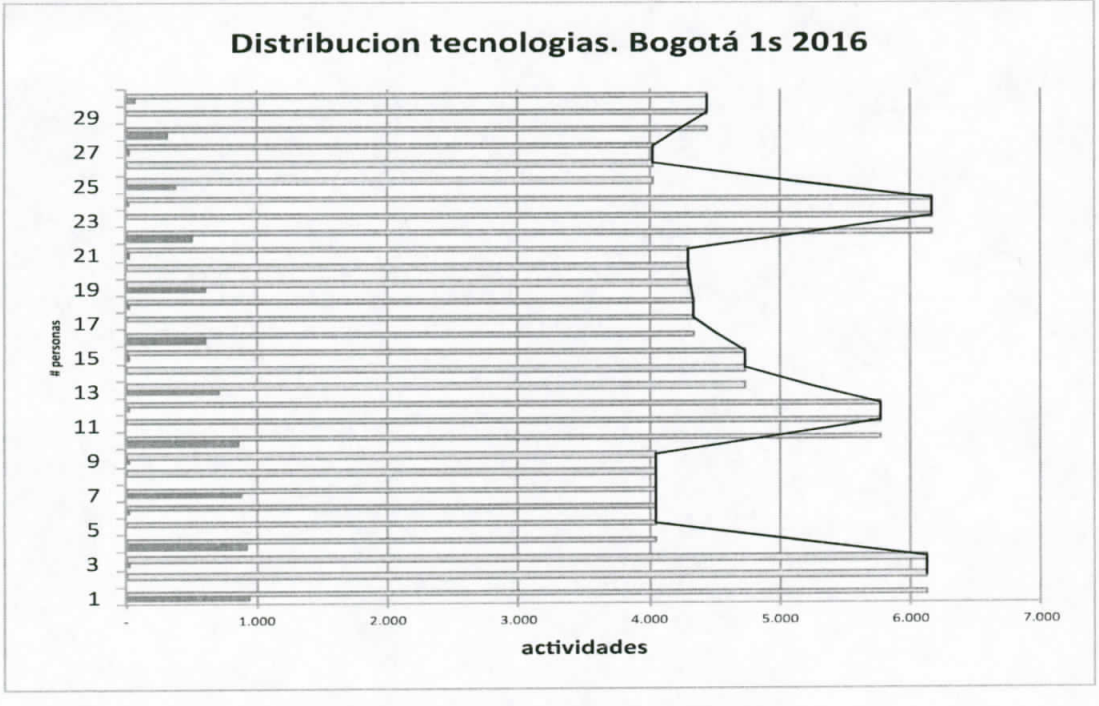
**GRÁFICA 42 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Bogotá RS 1s 2015**




**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La mayor concentración de actividades en relación con la prueba piloto, en Bogotá corresponde a las siguientes EPS (EPSS34; EPSM03; EPSS17) con un 91.88% de las actividades de la prueba piloto (procedimientos), ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 43 - Distribucion de uso de tecnologias en Bogotá RS 1s 2016**

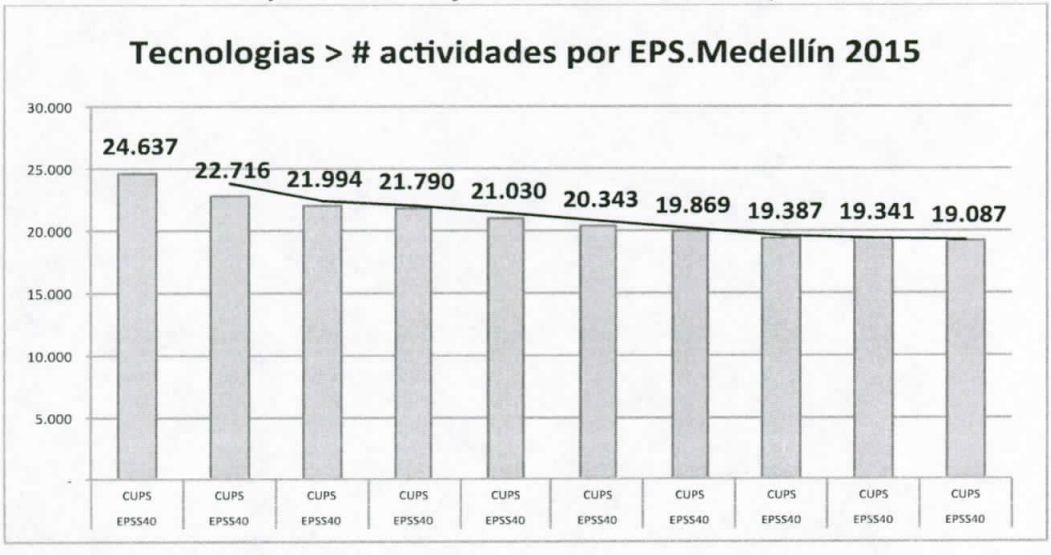



**Fuente**: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

La distribución de uso general de las tecnologías en Bogotá, nos muestra que una persona única puede llegar a tener 6.000 actividades o que 29 personas tuvieron 4200 actividades, ver gráfica anterior.

## 2. *Caracterización Medellín*

**GRÁFICA 44 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Medellín RS 1s 2015**

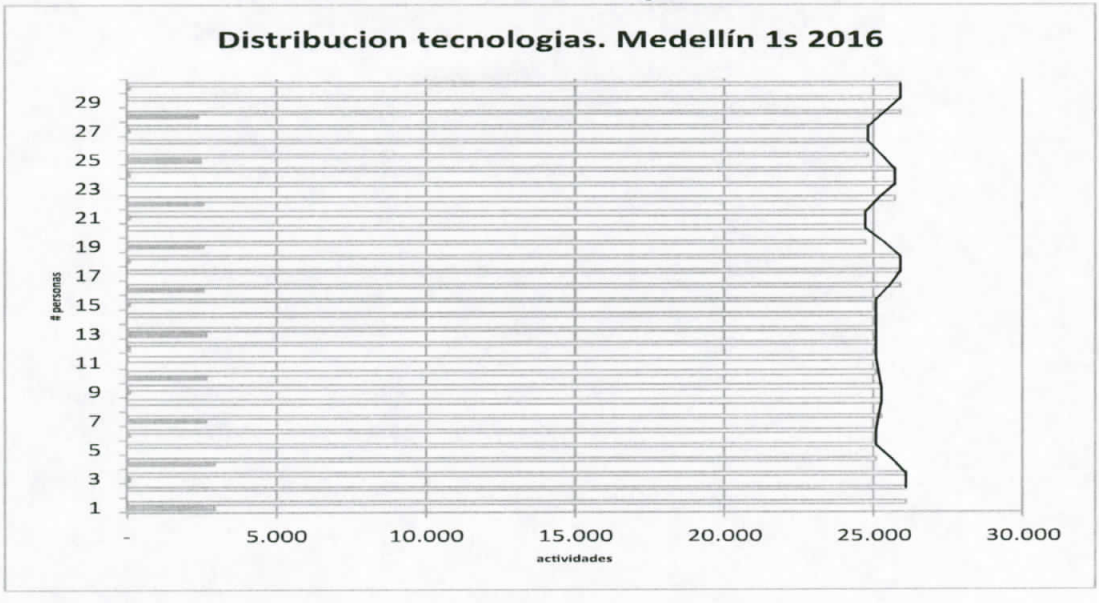



**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La mayor concentración de actividades en relación con la prueba piloto, en Medellín durante el primer semestre 2015 correspondió a las siguientes EPS (EPSS40; EPS10) con un 92.48% de las actividades de la prueba piloto (CUPS) ver gráfica anterior.

3367

**GRÁFICA 45 - Distribucion de uso de tecnologias en Medellín RS 1s 2016**

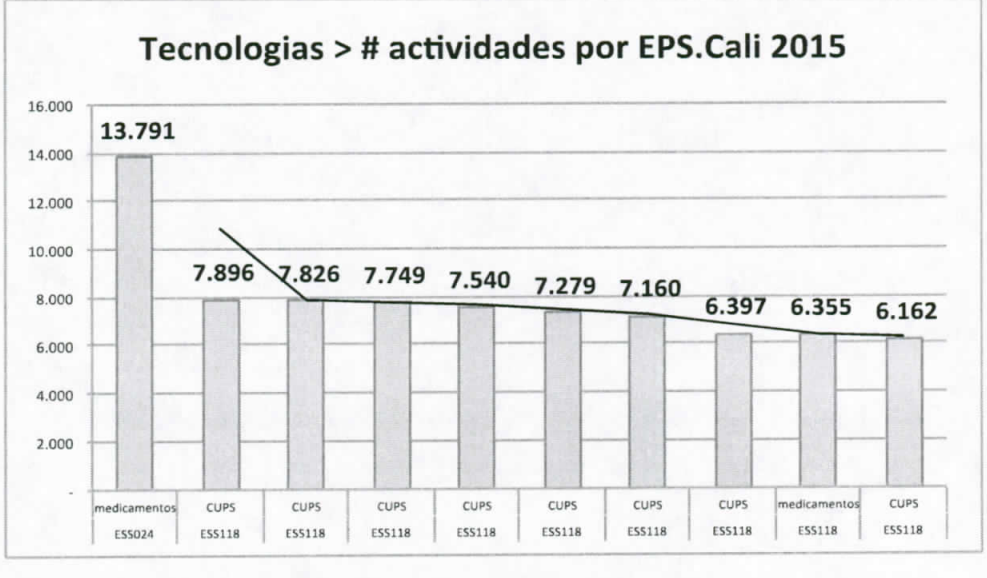



**Fuente**: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

La distribución de uso general de las tecnologías en Medellín es llamativa; nos muestra casi un promedio de 25.000 actividades realizadas tanto a una persona como a 29 personas únicas durante el periodo de análisis del 1s 2016, ver gráfica anterior.

### *3. Caracterización Cali*

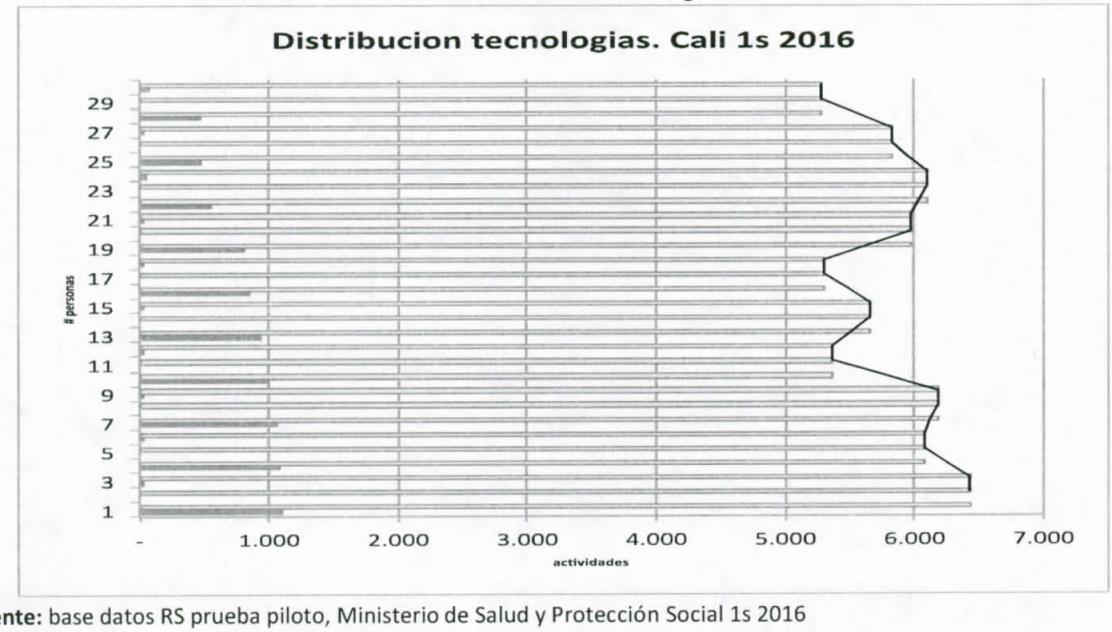
**GRÁFICA 46 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Cali RS 1s 2015**




**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La mayor concentración de actividades en relación con la prueba piloto, en Cali durante el primer semestre 2015 correspondió a las siguientes EPS (ESS118; ESS024; ESS062 Y EPSS03) con un 93.41% de las actividades de la prueba piloto (Medicamentos y CUPS), ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 47 - Distribucion de uso de tecnologias en Cali RS 1s 2016**



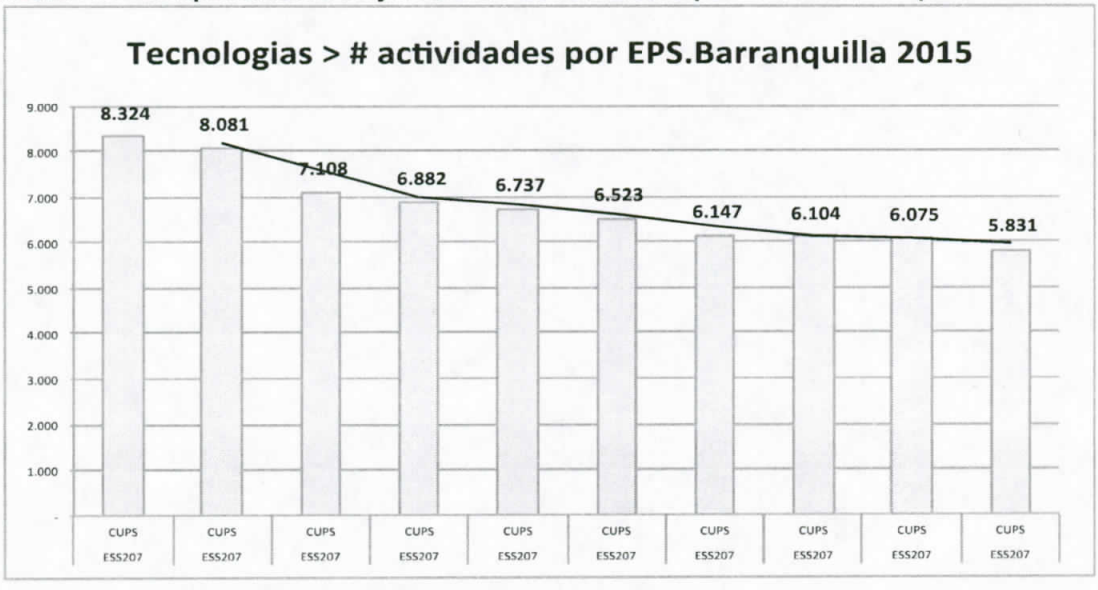

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

La distribución de uso general de las tecnologías en Cali, conforme a la gráfica anterior, nos muestra que una persona única puede llegar a tener 6.000 actividades o que 29 personas tuvieron 5.200 actividades.

3369

## 4. *Caracterización Barranquilla*

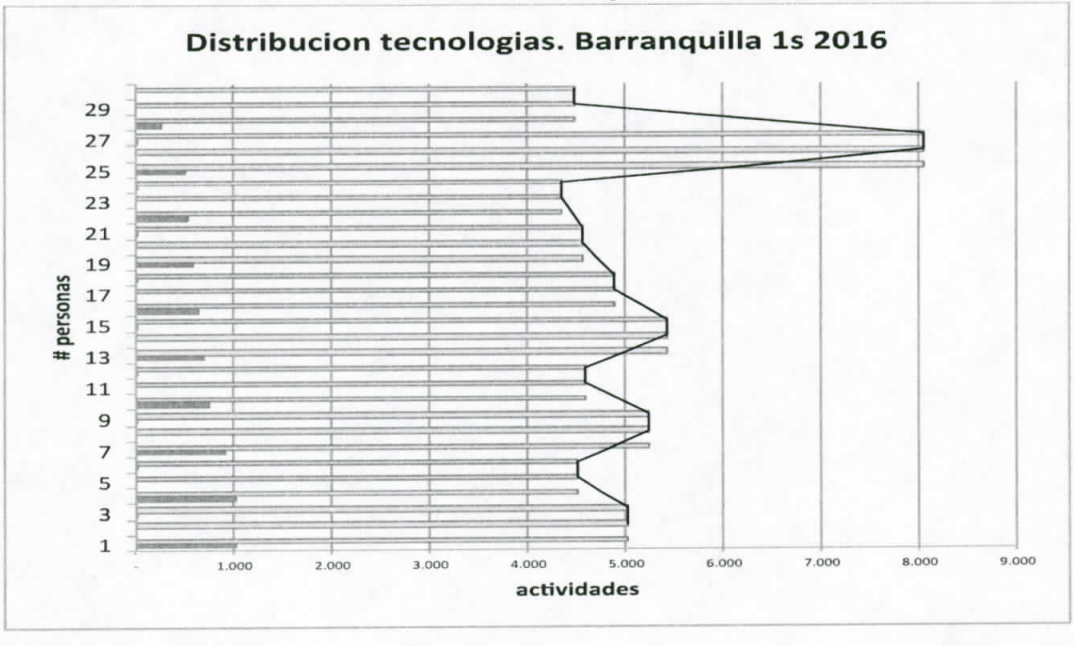
**GRÁFICA 48 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Barranquilla RS 1s 2015**




**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La mayor concentración de actividades de acuerdo con la gráfica anterior en Barranquilla durante el primer semestre 2015 correspondió a las EPS ESS207; ESS024; CCF055; ESS076 Y EPSS033 con un 93.02% de las actividades de la prueba piloto (CUPS).

**GRÁFICA 49 - Distribucion de uso de tecnologias en Barranquilla RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

La gráfica anterior nos indica que la distribución de uso general de las tecnologías en Barranquilla, una persona única puede llegar a tener 5.000 actividades o que 29 personas tuvieron 4.200 actividades.

La distribución de actividades en las cuatro (4) ciudades de la prueba piloto nos mostraron que durante el año 2016 se encontraron 186.999 registros distribuidos así:

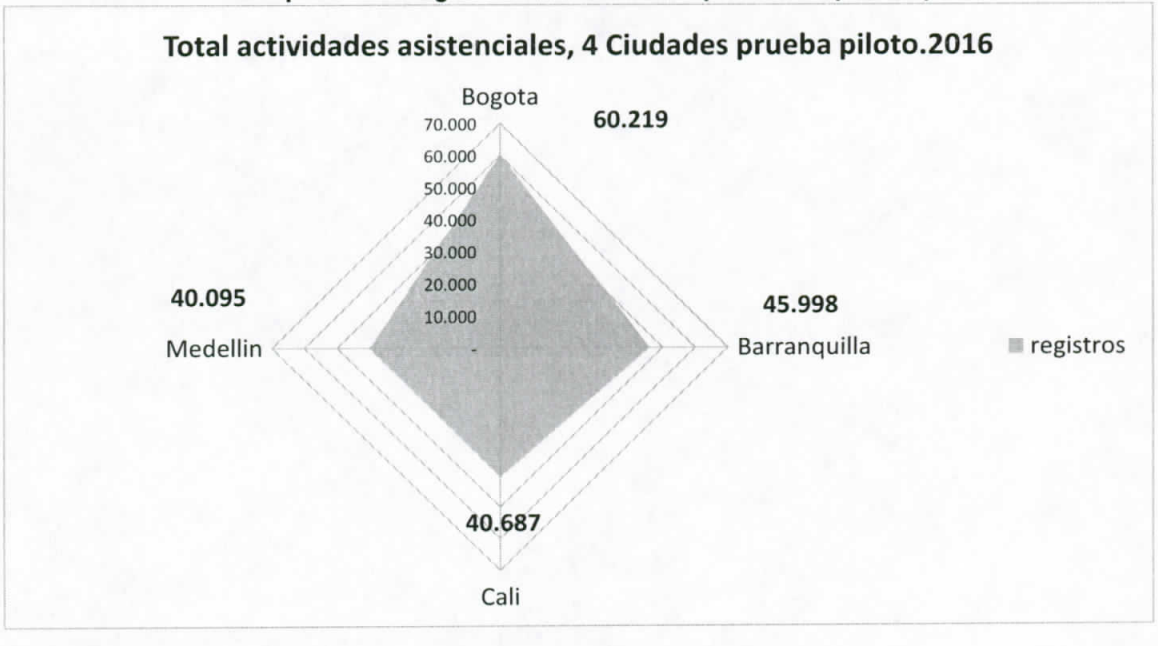
**Tabla 28 - Distribucion de registros por ciudad prueba piloto, RS 1s 2016**

| CIUDAD | REGISTROS |
|---|---|
| Bogotá | 60.219 |
| Cali | 40.687 |
| Medellín | 40.095 |
| Barranquilla | 45.998 |
| Total | 186.999 |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

A continuación, se presenta el comportamiento de la prueba piloto por ciudad durante el primer semestre 2016.

**GRÁFICA 50 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

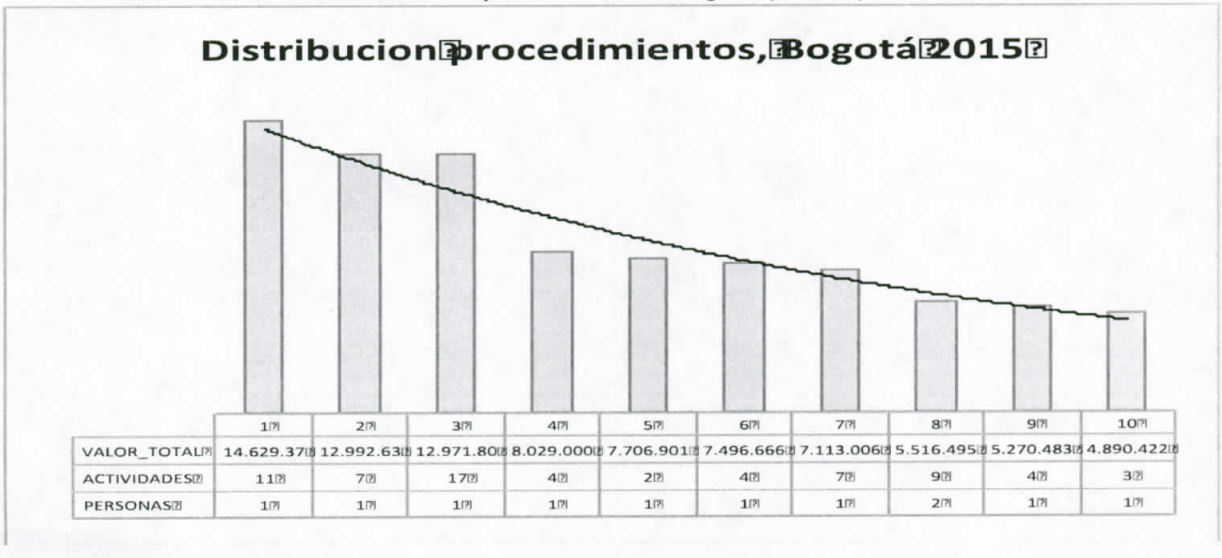
La distribución de actividades, del periodo de análisis correspondiente al primer semestre 2016, nos muestra que la mayor concentración se encuentra en Bogotá,

con el mayor número de pacientes atendidos y el mayor valor perca pita por actividad.

## 7.3. Frecuencia de uso de Procedimientos

### *1. Caracterización Bogotá*

**GRÁFICA 51 - Distribucion de procedimientos Bogotá, prueba piloto RS 1s 2015**




| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR_TOTAL | 14.629.37 | 12.992.63 | 12.971.80 | 8.029.000 | 7.706.901 | 7.496.666 | 7.113.006 | 5.516.495 | 5.270.483 | 4.890.422 |
| ACTIVIDADES | 11 | 7 | 17 | 4 | 2 | 4 | 7 | 9 | 4 | 3 |
| PERSONAS | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 |

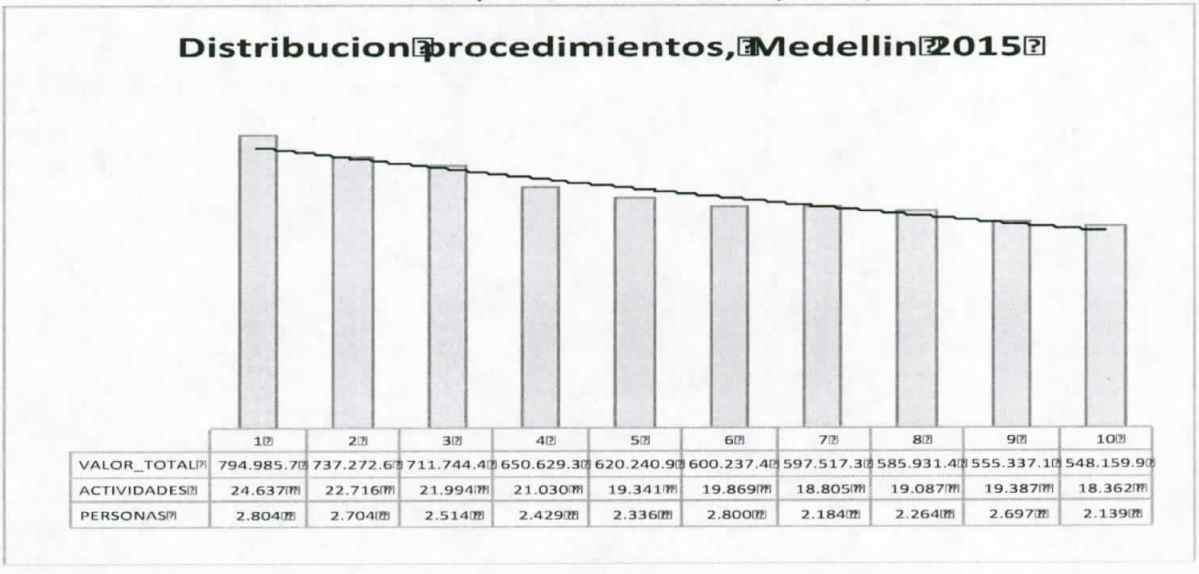
**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Bogotá, nos muestran agrupaciones donde la primera se interpreta que 11 actividades realizadas a una persona única, tuvieron un valor reportado de $ 14.629.370 pesos, para un per cápita de $ 1.329.942 pesos, gráfica anterior.

8372

## 2. *Caracterización Medellín*

**GRÁFICA 52 - Distribucion de procedimientos Medellín, prueba piloto RS 1s 2015**



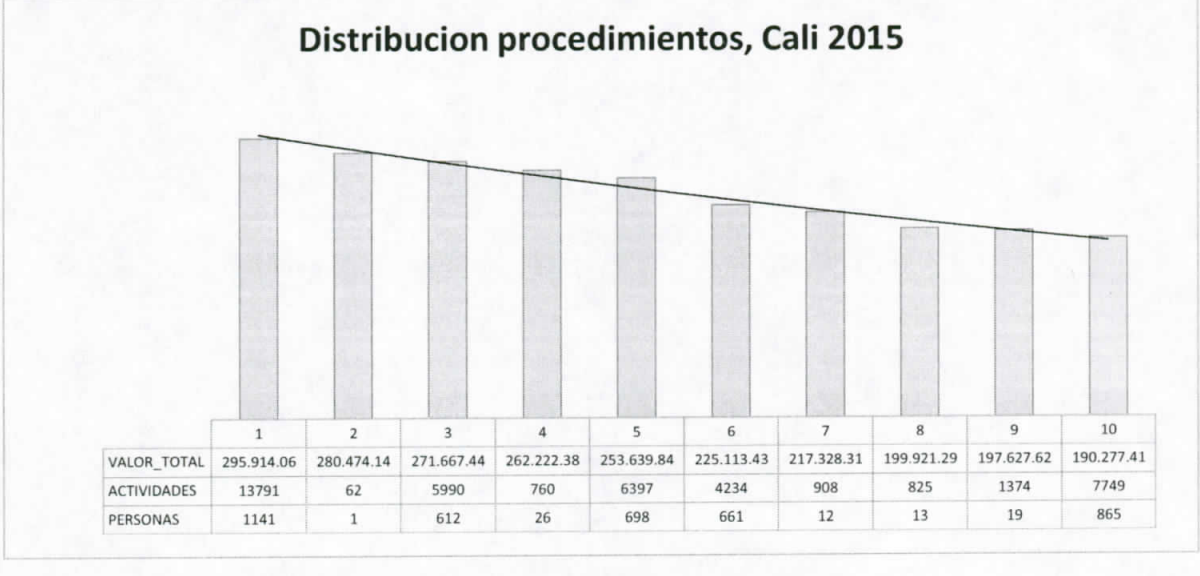

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR_TOTAL | 794.985.7 | 737.272.6 | 711.744.4 | 650.629.3 | 620.240.9 | 600.237.4 | 597.517.3 | 585.931.4 | 555.337.1 | 548.159.9 |
| ACTIVIDADES | 24.637 | 22.716 | 21.994 | 21.030 | 19.341 | 19.869 | 18.805 | 19.087 | 19.387 | 18.362 |
| PERSONAS | 2.804 | 2.704 | 2.514 | 2.429 | 2.336 | 2.800 | 2.184 | 2.264 | 2.697 | 2.139 |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Medellín, nos muestran agrupaciones donde la primera se interpreta que a 2.804 personas únicas, se le realizaron 24.637 actividades y tuvieron un valor reportado de $ 794.985.700 pesos, para un per cápita de $ 283.518 pesos, ver gráfica anterior.

## 3. *Caracterización Cali*

**GRÁFICA 53 - Distribucion de procedimientos Cali, prueba piloto RS 1s 2015**




| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR_TOTAL | 295.914.06 | 280.474.14 | 271.667.44 | 262.222.38 | 253.639.84 | 225.113.43 | 217.328.31 | 199.921.29 | 197.627.62 | 190.277.41 |
| ACTIVIDADES | 13791 | 62 | 5990 | 760 | 6397 | 4234 | 908 | 825 | 1374 | 7749 |
| PERSONAS | 1141 | 1 | 612 | 26 | 698 | 661 | 12 | 13 | 19 | 865 |

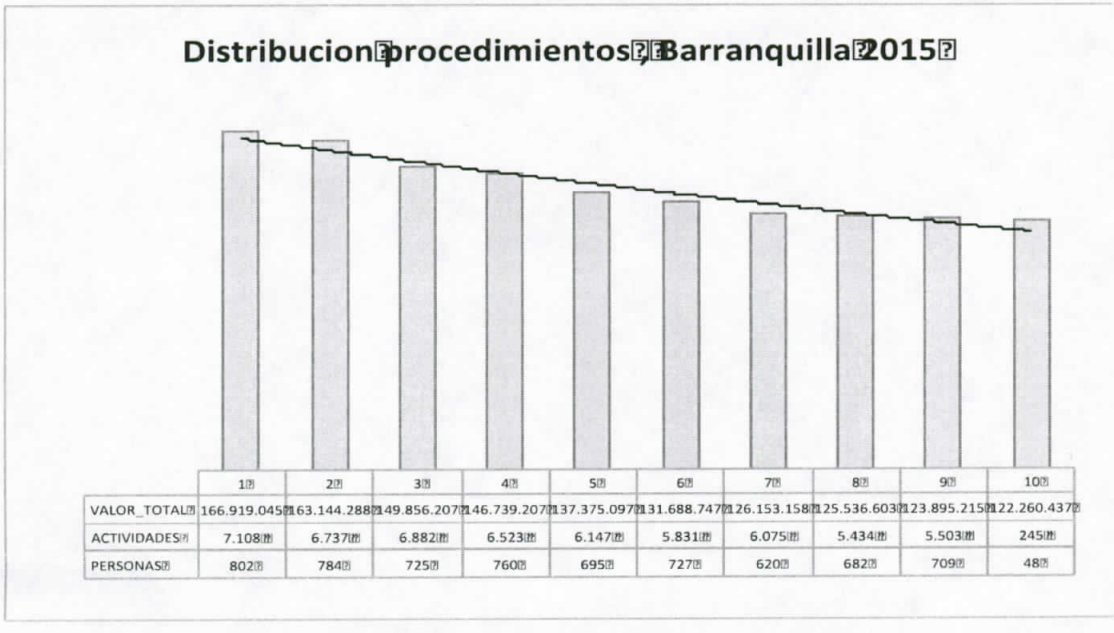
**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

3373

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Cali, nos muestran agrupaciones donde la primera se interpreta que a 1.141 personas únicas, se le realizaron 13.791 actividades y tuvieron un valor reportado de $ 295.914.066 pesos, para un per cápita de $ 259.346 pesos, ver gráfica anterior.

### *4. Caracterización Barranquilla*

**GRÁFICA 54 - Distribucion de procedimientos Barranquilla, prueba piloto RS 1s 2015**




| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALOR_TOTAL | 166.919.045 | 163.144.288 | 149.856.207 | 146.739.207 | 137.375.097 | 131.688.747 | 126.153.158 | 125.536.603 | 123.895.215 | 122.260.437 |
| ACTIVIDADES | 7.108 | 6.737 | 6.882 | 6.523 | 6.147 | 5.831 | 6.075 | 5.434 | 5.503 | 245 |
| PERSONAS | 802 | 784 | 725 | 760 | 695 | 727 | 620 | 682 | 709 | 48 |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

La distribucion de los 10 primeros procedimientos en Barranquilla , nos muestran agrupaciones donde la primera se interpreta que a 802 personas unicas, se le realizaron 7.108 actividades y tuvieron un valor reportado de $ 116.919.045. pesos, ver gráfica antrior.

## 7.4. Frecuencia de uso de Medicamentos

El comportamiento de referencia del régimen contributivo, para el análisis de la prueba piloto nos muestra que el 15% del valor total reportado estuvo relacionado con tecnologías asociadas a medicamentos durante el primer semestre del 2015, como se muestra en la siguiente tabla:

3374

**Tabla 29 - Distribucion de tecnologias asociadas a medicamentos , referencia prueba piloto RC 1s 2015**

| TIPO DE REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % DEL VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|
| MEDICAMENTOS | 44.389.975 | 91.425.845 | 981.753.120.739 | 15% |
| Total | | 91.425.845 | 981.753.120.739 | 15% |

**Fuente**: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Durante el periodo de analisis, se atendieron en el regimen subsidiado 2.161.541 personas únicas, con 12.401.919 de tecnologías relacionadas con medicamentos; lo cual nos mostró que la distribucion del valor total durante el primer semestre del periodo 2015-2016, en las cuatro(4) ciudades fue de $ 680.111.904.497.

A continuación, se presenta esta distribución por cada Ciudad:

### 1. *Caracterización Bogotá*

**Tabla 30 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 1s 2015-2016**

| AÑO | TIPO REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1s 2015 | medicamentos | 411.177 | 1.952.620 | 159.625.920.031 | 70% |
| 1s 2016 | medicamentos | 376.079 | 2.196.702 | 67.960.250.715 | 30% |
| Totales Bogotá 2015-2016 | | 787.256 | 4.149.322 | 227.586.170.746 | 100% |

**Fuente**: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015-2016

### 2. *Caracterización Medellín*

**Tabla 31 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 1s 2015-2016**

| AÑO | TIPO REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1s 2015 | medicamentos | 165.848 | 1.105.657 | 11.269.211.314 | 12% |
| 1s 2016 | medicamentos | 586.561 | 3.688.108 | 81.109.669.972 | 88% |
| Totales Medellín 2015-2016 | | 752.409 | 4.793.765 | 92.378.881.286 | 100% |

**Fuente**: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015-2016

### 3. *Caracterización Cali*

**Tabla 32 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 1s 2015-2016**

| AÑO | TIPO REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1s 2015 | medicamentos | 213.194 | 1.306.774 | 29.647.692.162 | 55% |
| 1s 2016 | medicamentos | 128.449 | 713.852 | 24.584.923.138 | 45% |

3375

| AÑO | TIPO REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| Totales Cali 2015-2016 | | 341.643 | 2.020.626 | 54.232.615.300 | 100% |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015-2016

En la ciudad de Cali, fue donde se presento distribucion de medicamentos relacionados por el ARTICULO 132, mientras que en las demas ciudades no se presento este comportamiento.

### *4. Caracterización Barranquilla*

**Tabla 33 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 1s 2015-2016**

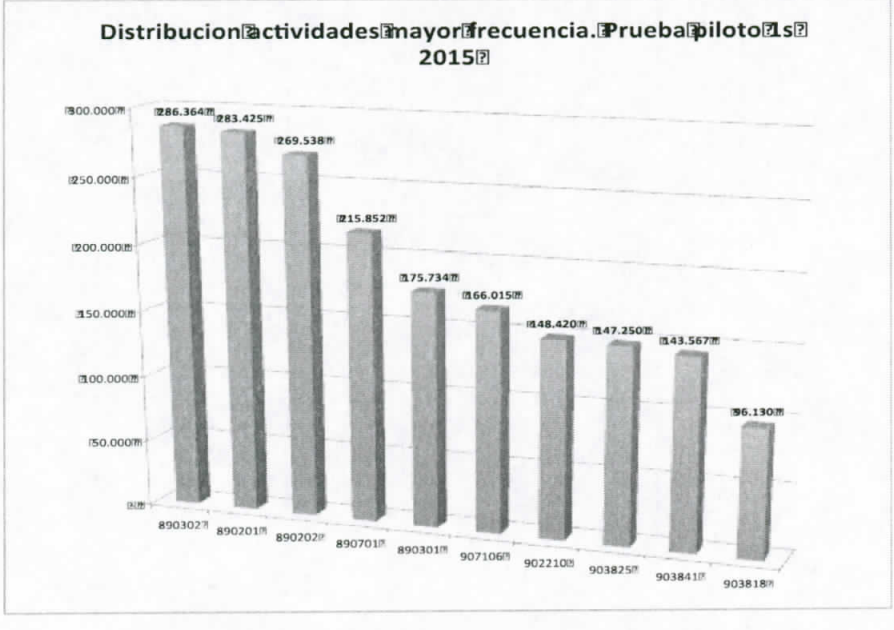
| AÑO | TIPO REGISTRO | PERSONAS | ACTIVIDADES | VALOR TOTAL | % VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1s 2015 | medicamentos | 89.238 | 463.692 | 281.841.891.250 | 92% |
| 1s 2016 | medicamentos | 190.995 | 974.506 | 24.072.345.915 | 8% |
| Totales Barranquilla 2015-2016 | | 280.233 | 1.438.198 | 305.914.237.165 | 100% |

**Fuente:** base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015-2016

## 7.5. Caracterización de la Morbilidad procedimientos frecuentes

### *1. Caracterización Bogotá*

**GRÁFICA 55 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Bogotá.Prueba piloto RS 1s 2015**



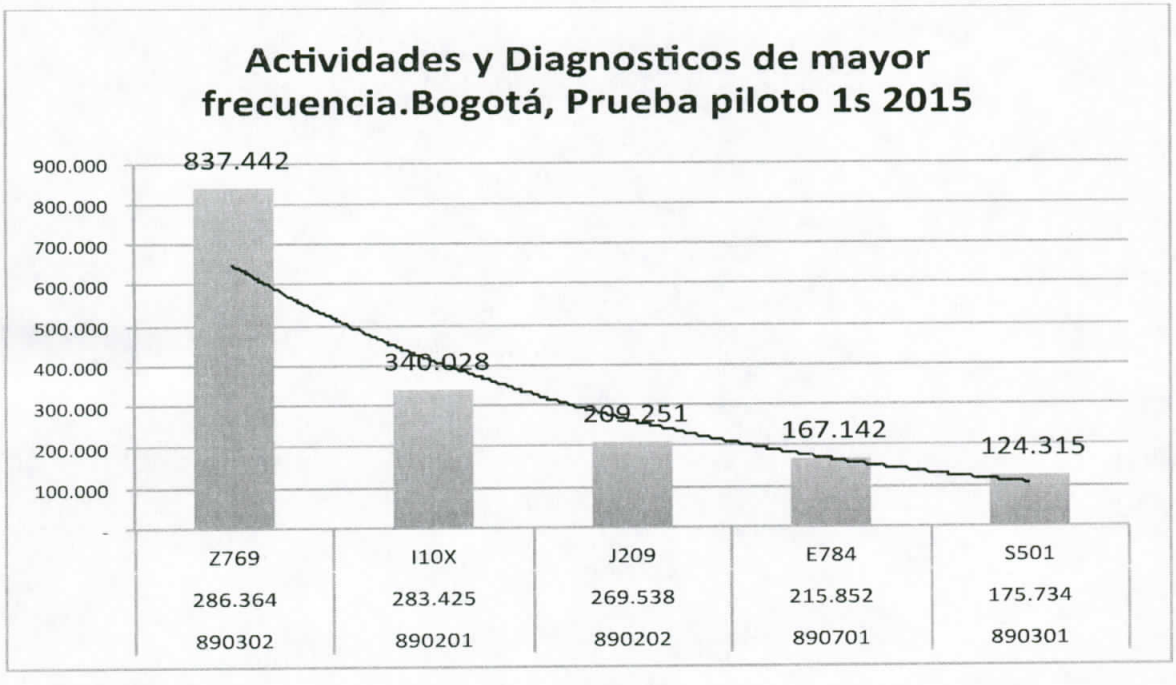

**Fuente**: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

3376

De acuerdo con la gráfica nterior durante el primer semestre del 2015, los 10 primeros CUPS representaron el 14,21% del total de atenciones realizadas en Bogotá, en el regimen subsidiado; La consulta de control o de seguimiento por medicina especializada- codigo 890302- con 286.364 actividades tuvo la mayor frecuencia, seguida de la consulta de primera vez por medicina general-890201- con 283.425 actividades, y en tercer lugar la consulta de primera vez por medicina especializada-890202- con 269.538 actividades.

Las demas actividades realizadas correspondieron a acciones de consulta especializada y laboratorio clinico basico.

**GRÁFICA 56- Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Bogotá.Prueba piloto RS 1s 2015**

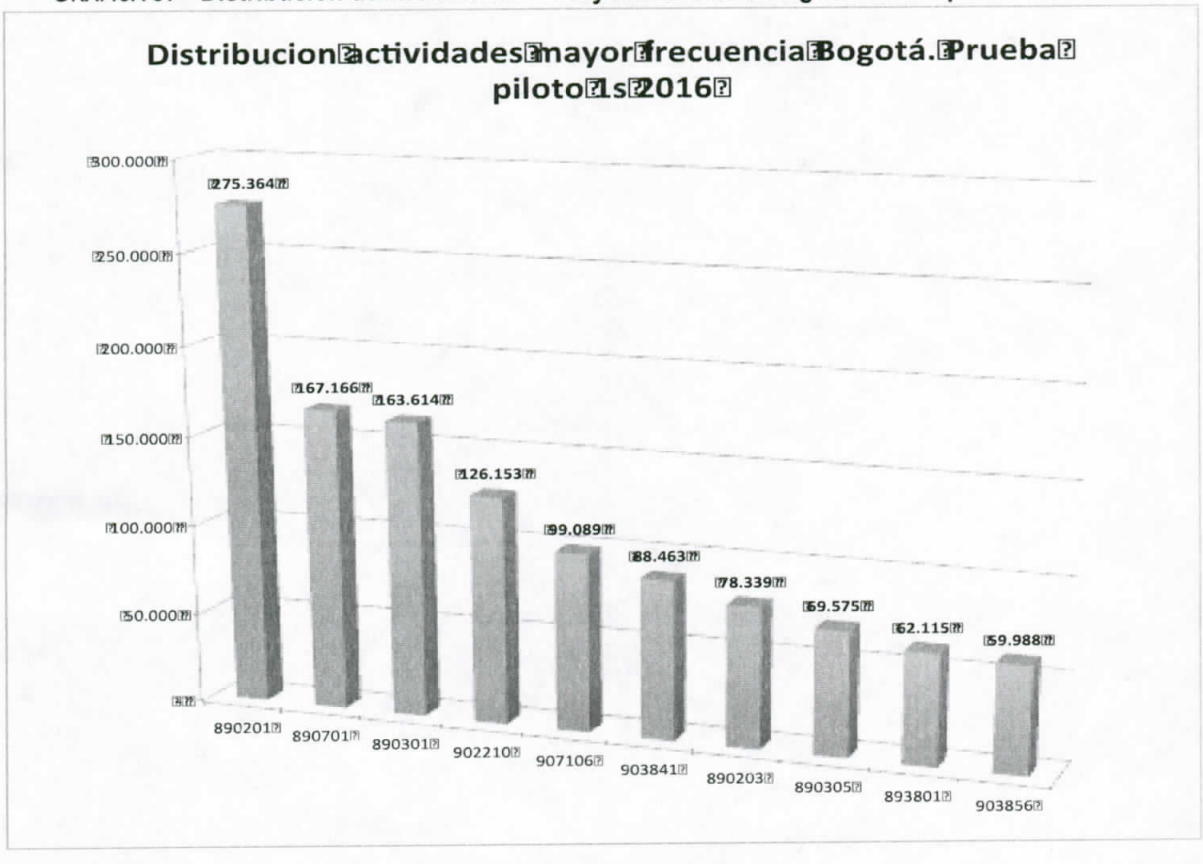



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Las relaciones entre actividades CUPS con sus respectivos codigos diagnosticos nos muestra que en Bogotá, durante el 1s del 2015, La consulta de control o de seguimiento por medicina especializada- codigo 890302- correspondio a intervenciones orientadas desde el codigo Z769 - persona en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, codigo diagnosticado 837.442 veces.

La segunda relacion fue entre la consulta medica general de primera vez -890201- y el diagnostico de -I10- hipertension esencial primaria(340.028); otros diagnosticos en las primeras cinco relaciones fue la bronquitis(J209) con 209.251 veces con el cups 890202;Las dislipidemias(E784) con 167.142 con el cups 890701 y los traumas de tejidos blandos(S501) fue diagnosticado 124.315 veces y se relaciono con el codigo cups 890301, ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 57 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Bogotá.Prueba piloto RS 1s 2016**

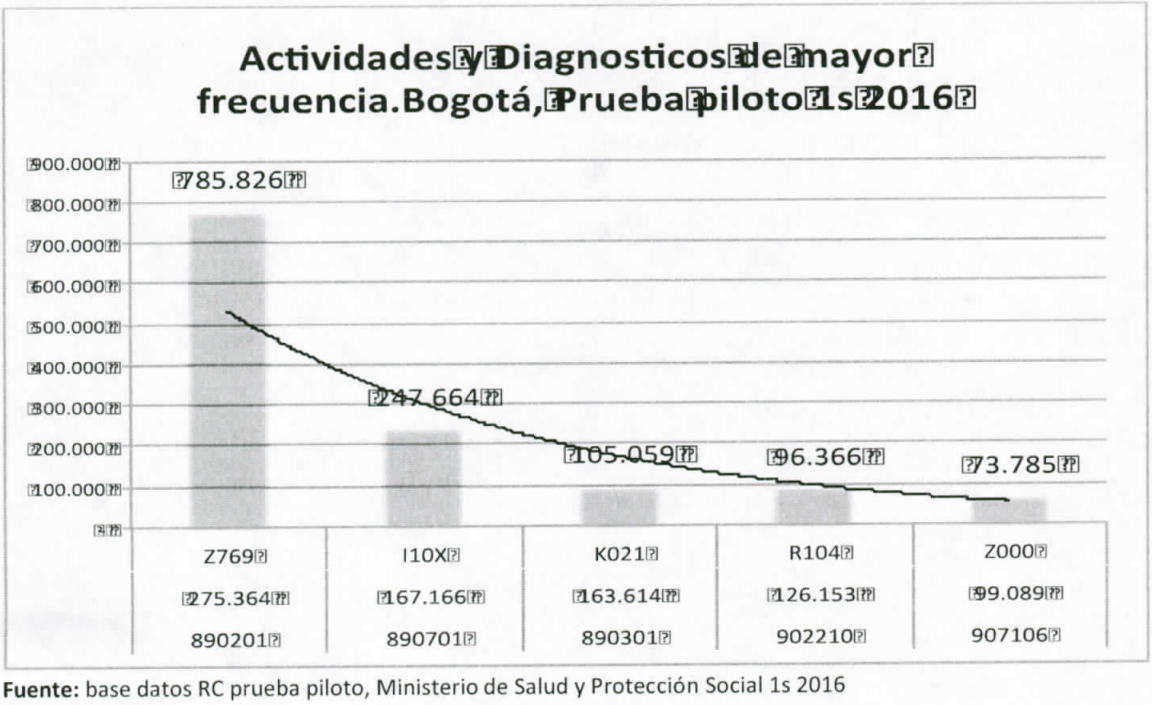



**Fuente**: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Para el 1s del año 2016, la distribucion de las primeras 10 actividades CUPS realizadas en Bogotá, en pacientes del regimen subsidiado, representaron el 7,32% del total de atenciones realizadas. En primer lugar se realizaron 275.364 actividades de consulta de primera vez por medicina general-890201; seguidos por 167.166 actividades de consulta de urgencias, por medicina general y en tercer lugar la consulta de control o de seguimiento por medicina general -890301- con 163.614 actividades.

Las demas actividades realizadas correspondieron a acciones de laboratorio clinico basico, ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 58 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Bogotá.Prueba piloto RS 1s 2016**



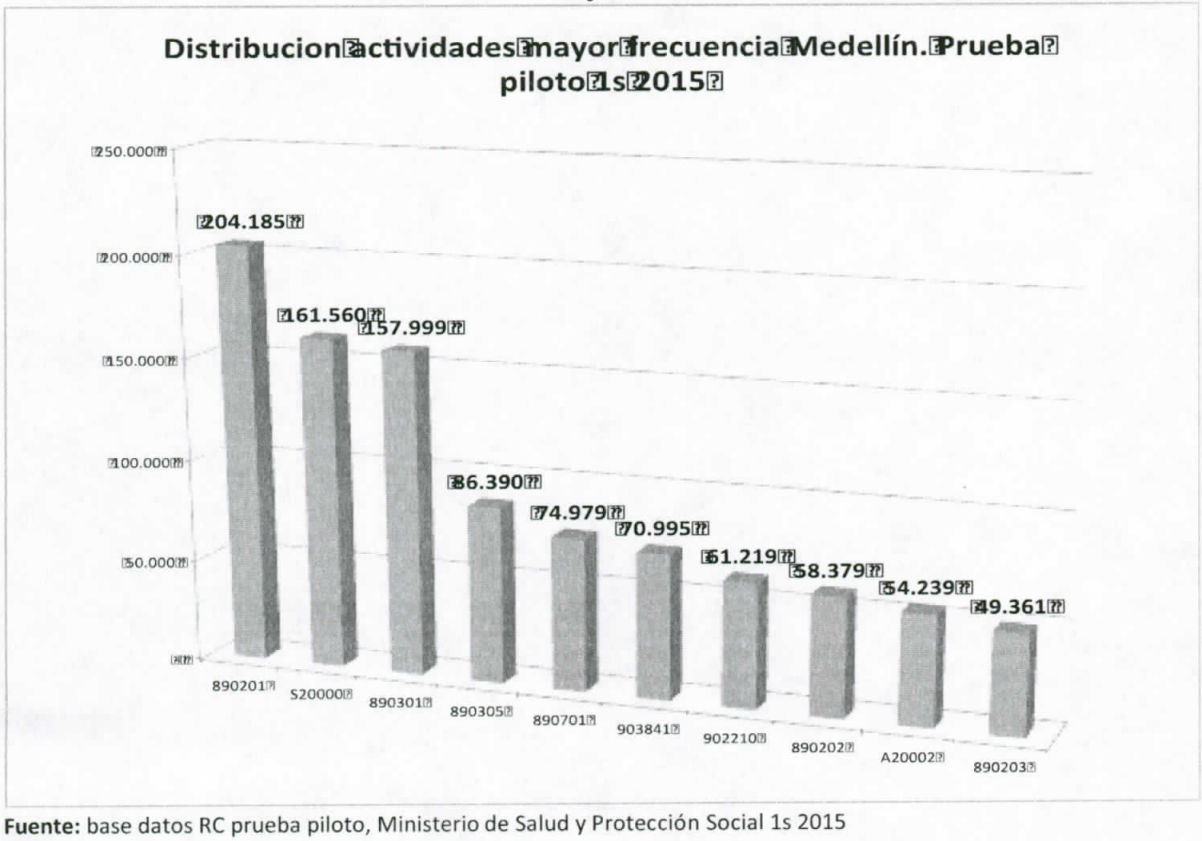

**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Relacionar actividades CUPS realizadas a poblacion afiliada al regimen subsidiado en Bogotá, con codigos Dx nos mostro el siguiente comportamiento: En primer lugar La relacion fue entre la consulta medica general de primera vez-890201- y el diagnostico con codigo Z769 - persona en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, el cual fue diagnosticado 785.826 veces.

En segundo lugar, el codigo 890701-consulta de urgencias, por medicina general-con el Dx I10- hipertension esencial primaria, referido 247.664 veces; en tercer lugar el codigo cups 890301con el Dx K021 caries de la dentina, el cual fue referido 105.059 veces, ver grafica anterior.

## 2. *Caracterización Medellín*

**GRÁFICA 59 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Medellín.Prueba piloto RS 1s 2015**

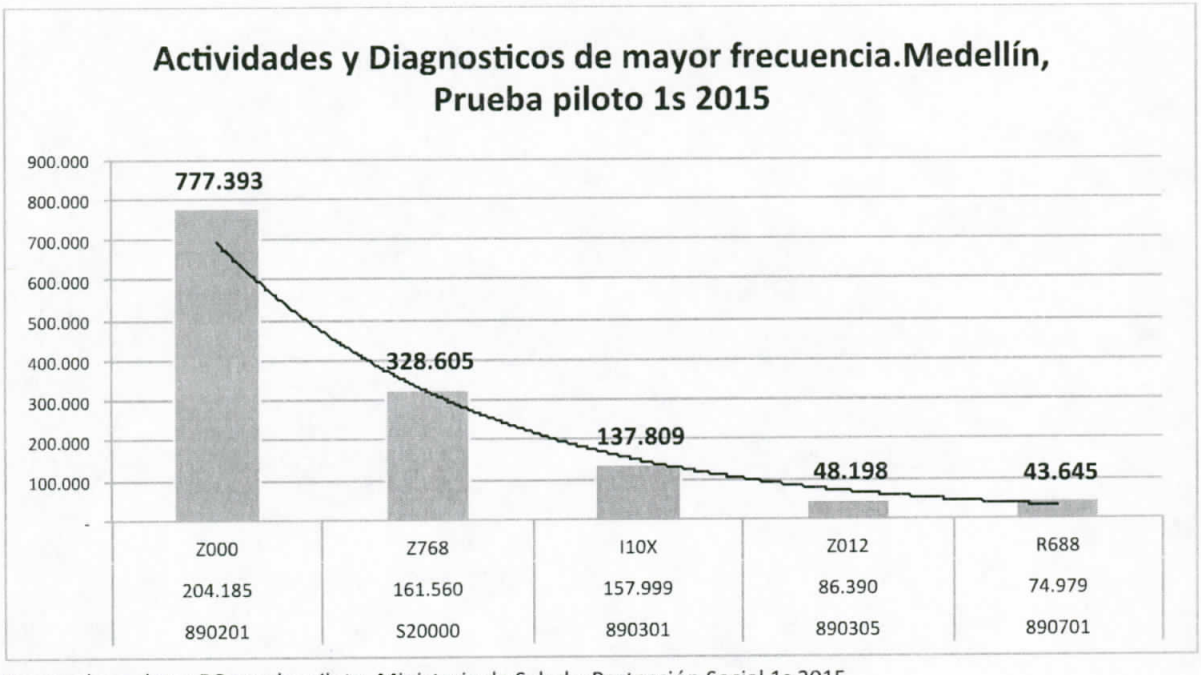



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Durante el primer semestre del 2015, los 10 primeros CUPS representaron el 7,20% del total de atenciones realizadas en Medellín, en el regimen subsidiado; En primer lugar, encontramos LA CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL-890201- con 204.185 actividades, seguida de S20000 SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD con 161.560 actividades y en tercer lugar el CUPS 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL con 157.99 actividades .

La gráfica anterior tambien no muestra que las demas actividades realizadas correspondieron a terapia fisica, acciones educativas en salud, acciones de odontologia general y laboratorio clinico basico.

**GRÁFICA 60- Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Medellín.Prueba piloto RS 1s 2015**

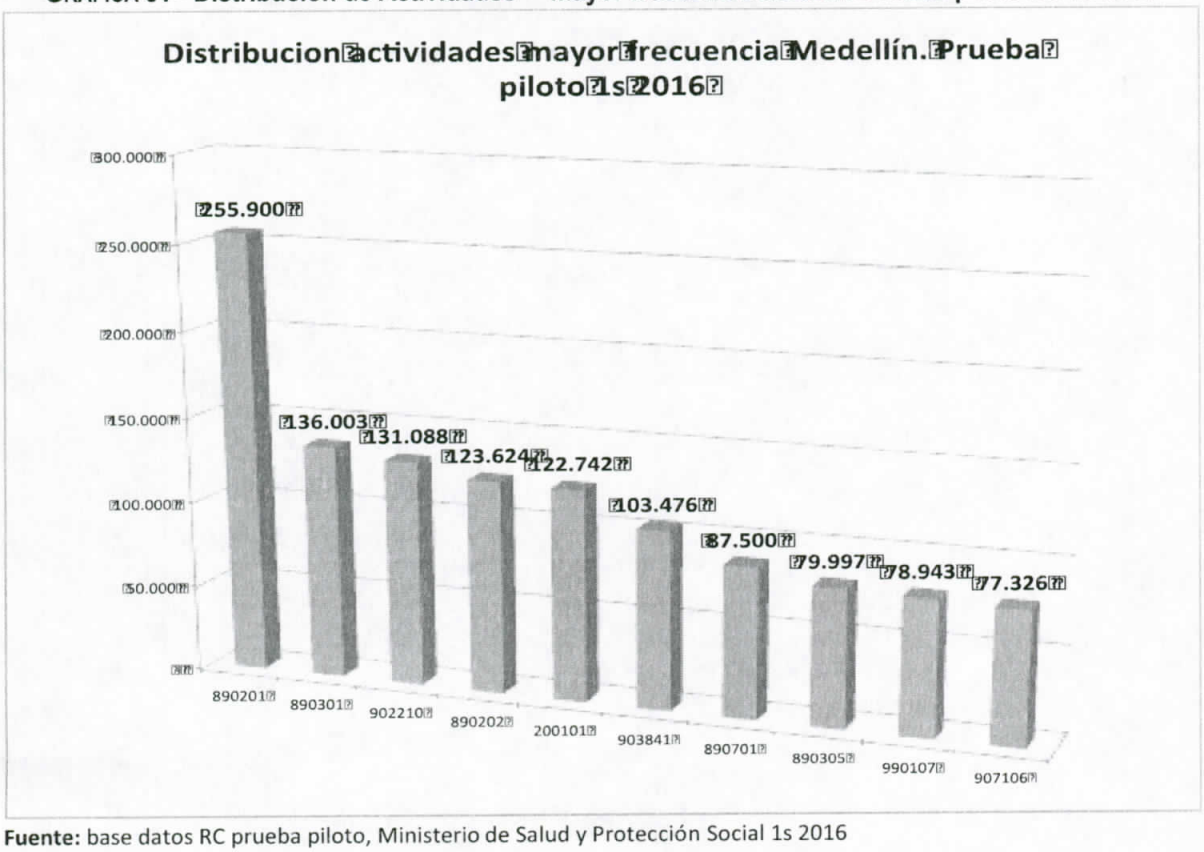



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Las relaciones entre actividades CUPS con sus respectivos codigos diagnosticos nos muestra que en Medellín, durante el 1s del 2015, nos muestra que CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL -890201- se relaciona con Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL con 777.393 veces;

La gráfia anterior tambien no muestra que la segunda relacion fue entre el codigo CUPS S20000 SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD con el diagnostico de –Z768 PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD EN OTRAS CIRCUNSTANCIAS ESPECIFICADAS, referido 328.605 veces y en tercer lugar se relaciono el codigo CUPS 890301 con el codigo Dx - I10- hipertension esencial primaria con (137.809).

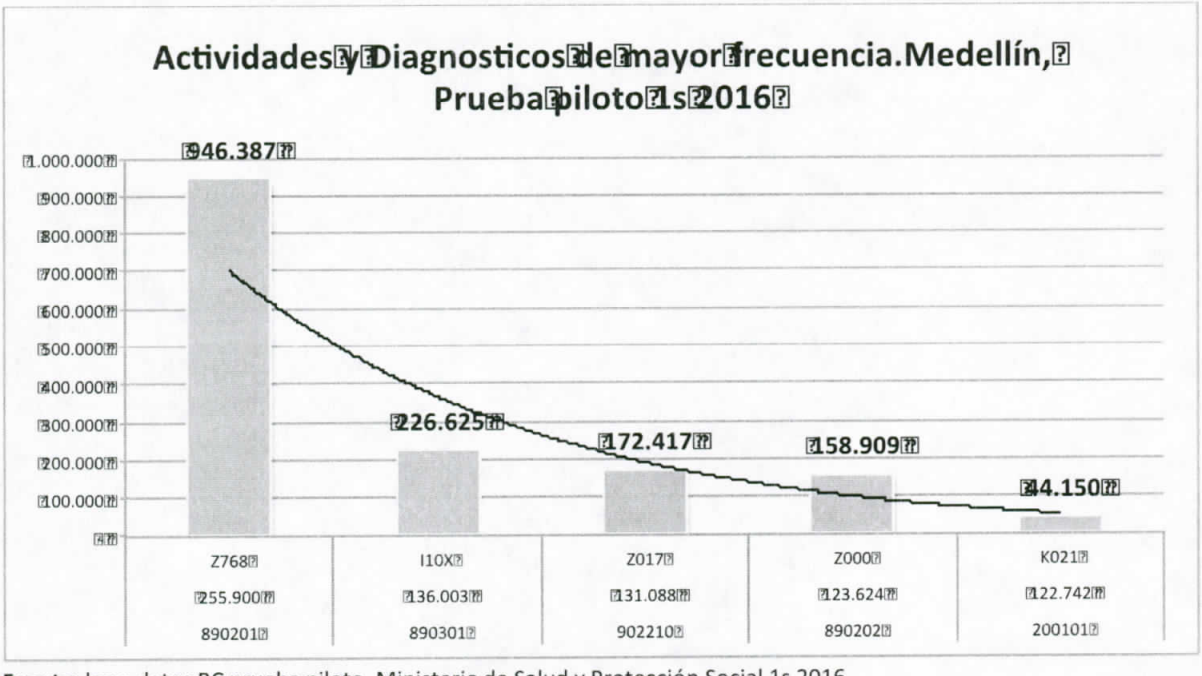
**GRÁFICA 61 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Medellín.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Para el 1s del año 2016, la distribucion de las primeras 10 actividades CUPS realizadas en Medellín, en pacientes del regimen subsidiado, representaron el 7,38% del total de atenciones realizadas. En primer lugar se realizaron 255.900 actividades de consulta de primera vez por medicina general-890201; seguidos por la consulta de control o de seguimiento por medicina general-890301- con 136.003 actividades; y en tercer lugar Cuadro Hematico tipo IV-902210- con 131.088 actividades .Las demas actividades realizadas correspondieron a acciones de odontologia general, laboratorio clinico basico, educacion sanitaria, ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 62 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Medellín.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

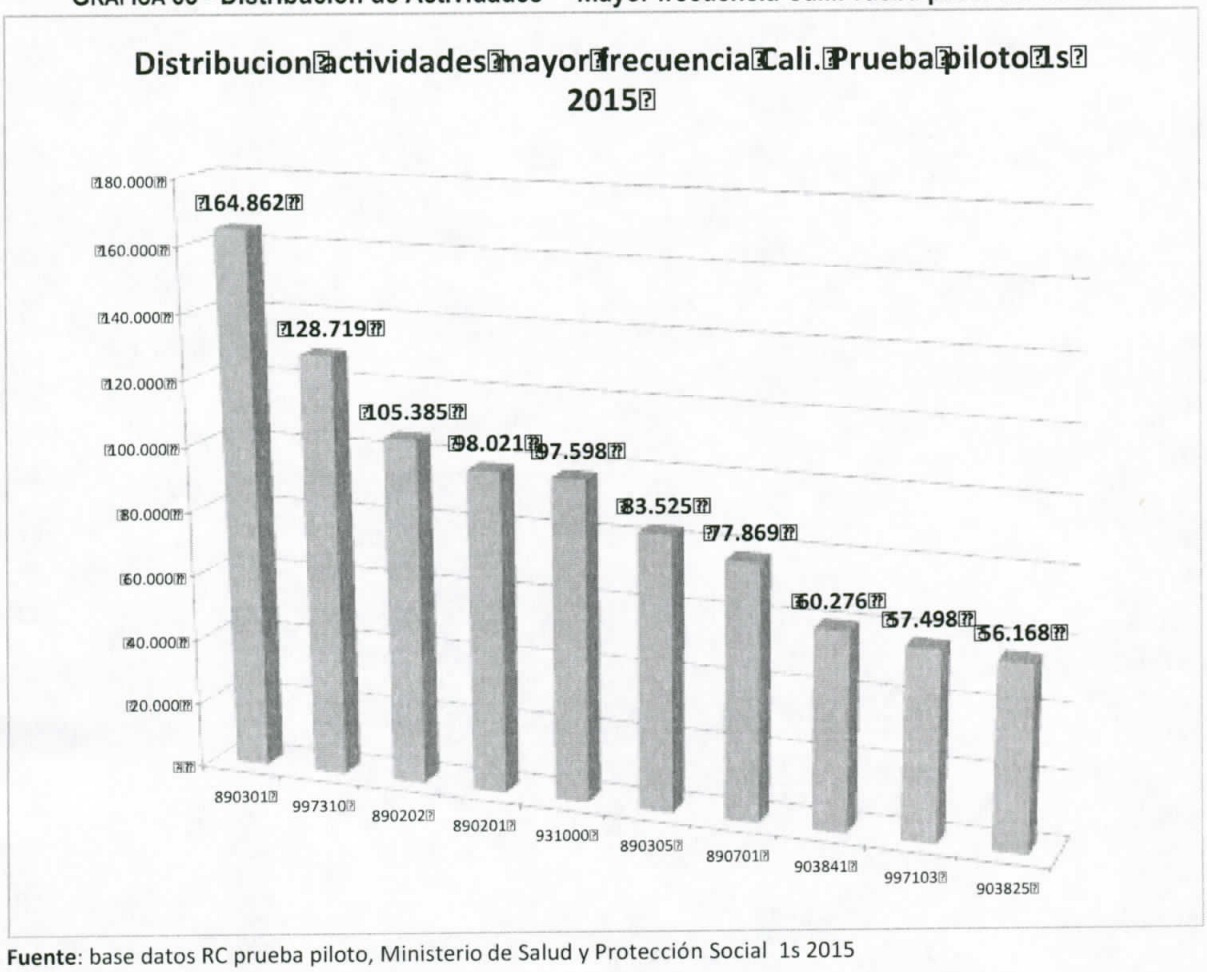
Relacionar actividades CUPS realizadas a poblacion afiliada al regimen subsidiado en Medellín, con codigos Dx nos mostro el siguiente comportamiento: En primer lugar La relacion fue entre la consulta medica general de primera vez-890201- con el diagnostico con codigo Z768 - persona en contacto con los servicios de salud en circunstancias no especificadas, el cual fue diagnosticado 946.387 veces.

En segundo lugar, el codigo 890301- CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL - con el Dx I10- hipertension esencial primaria, referido 226.625 veces; en tercer lugar el codigo cups 902210 con el Dx Z017 EXAMEN DE LABORATORIO, el cual fue referido 172.417 veces, ver gráfica anterior.

3383

### 3. *Caracterización Cali*

**GRÁFICA 63 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Cali.Prueba piloto RS 1s 2015**



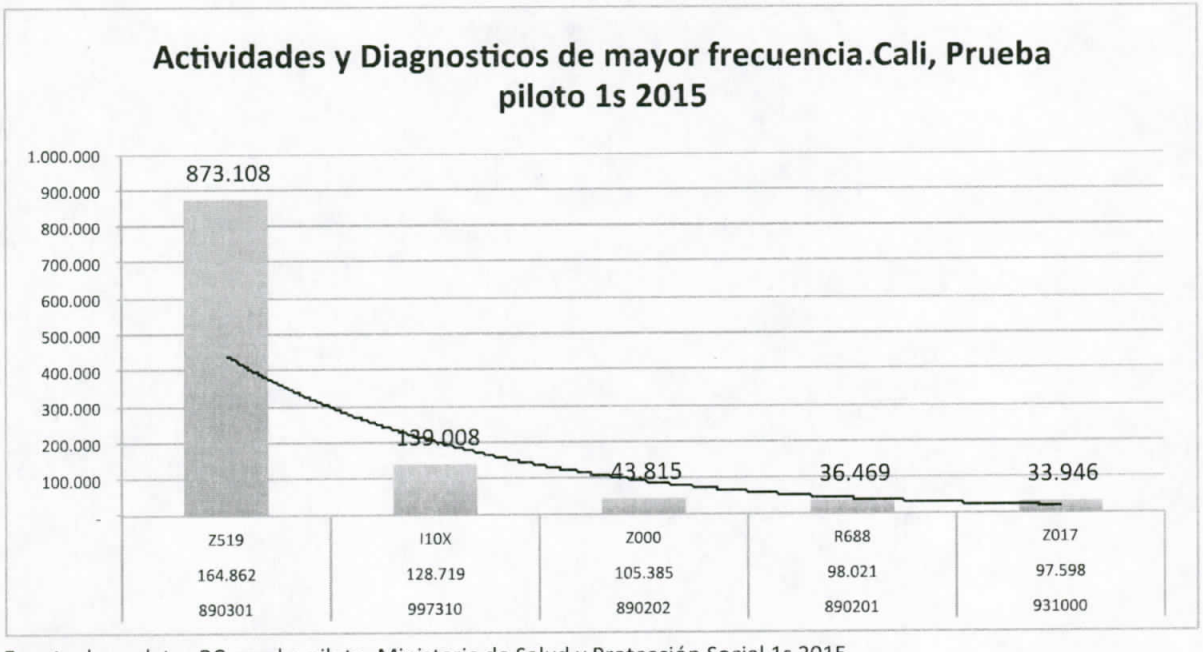

**Fuente**: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Durante el primer semestre del 2015, los 10 primeros CUPS representaron el 6,82% del total de atenciones realizadas en Medellín, en el regimen subsidiado; En primer lugar, encontramos el CUPS 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL con 164.862 actividades, seguido por el codigo CUPS 997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC con 128.719 actividades y en tercer lugar el codigo 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA con 105.385 actividades.Las demas actividades durante el semestre correspondieron a terapia fisica, acciones educativas en salud, acciones de odontologia general y laboratorio clinico basico, ver gráfica anterior.



149

**GRÁFICA 64 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Cali.Prueba piloto RS 1s 2015**

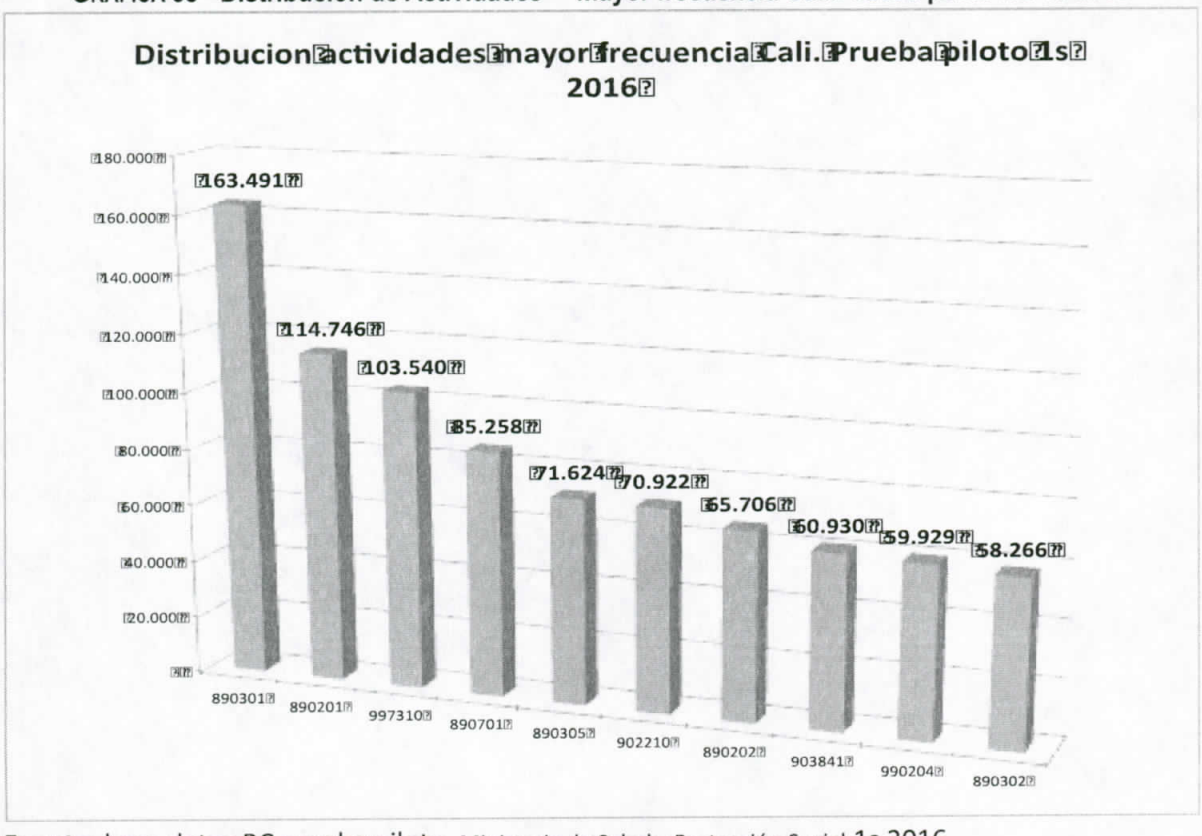



**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Las relaciones entre actividades CUPS con sus respectivos codigos diagnosticos en Cali nos mostro durante el 1s del 2015, que el codigo 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL se relaciona con el Dx Z519 ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA con 873.108 veces.

La segunda relacion fue entre el codigo CUPS 997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC con el codigo diagnostico de -I10- hipertension esencial primaria 139.008 veces y en tercer lugar se relaciono el codigo CUPS 890202 con el codigo Dx Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL 43.815 veces, ver Gráfica anterior.

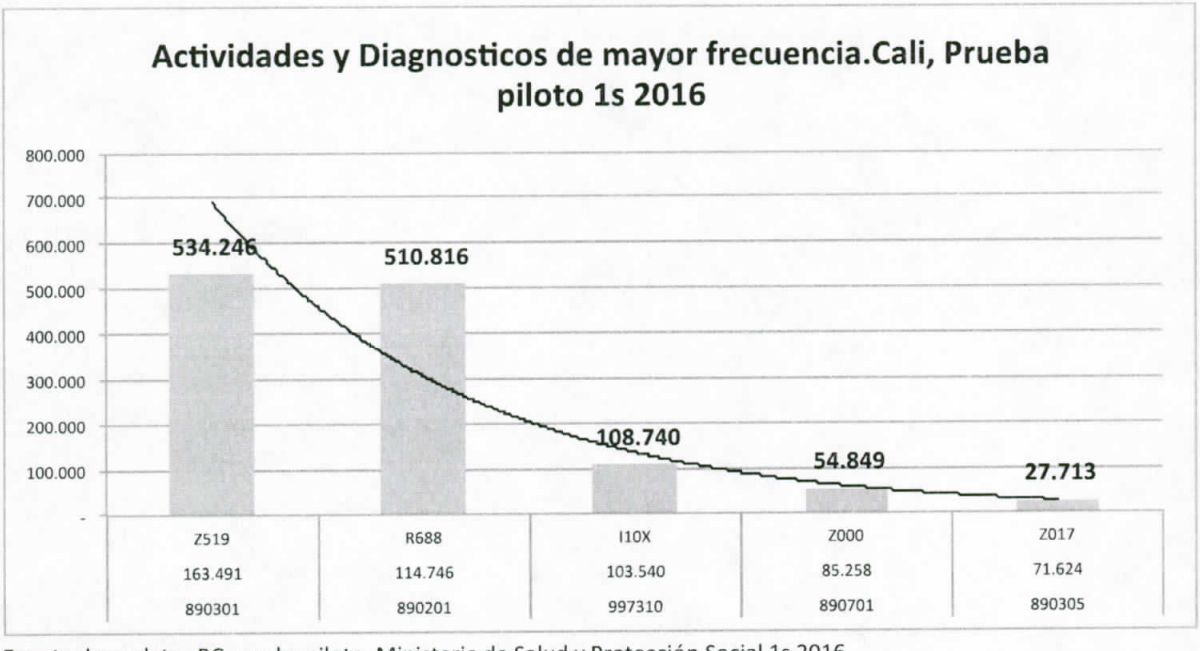
**GRÁFICA 65 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Calí.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Para el 1s del año 2016, la distribucion de las primeras 10 actividades CUPS realizadas en Cali, en pacientes del regimen subsidiado, representaron el 5,26 % del total de atenciones realizadas. En primer lugar se realizaron 163.491 actividades de consulta de control o de seguimiento por medicina general-890301- seguida de la consulta de primera vez por medicina general-890201 con 114.746 actividades; y en tercer lugar 997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC con 103.540 actividades .Las demas actividades realizadas correspondieron a acciones de odontologia general, laboratorio clinico basico, educacion sanitaria, ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 66 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Calí.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

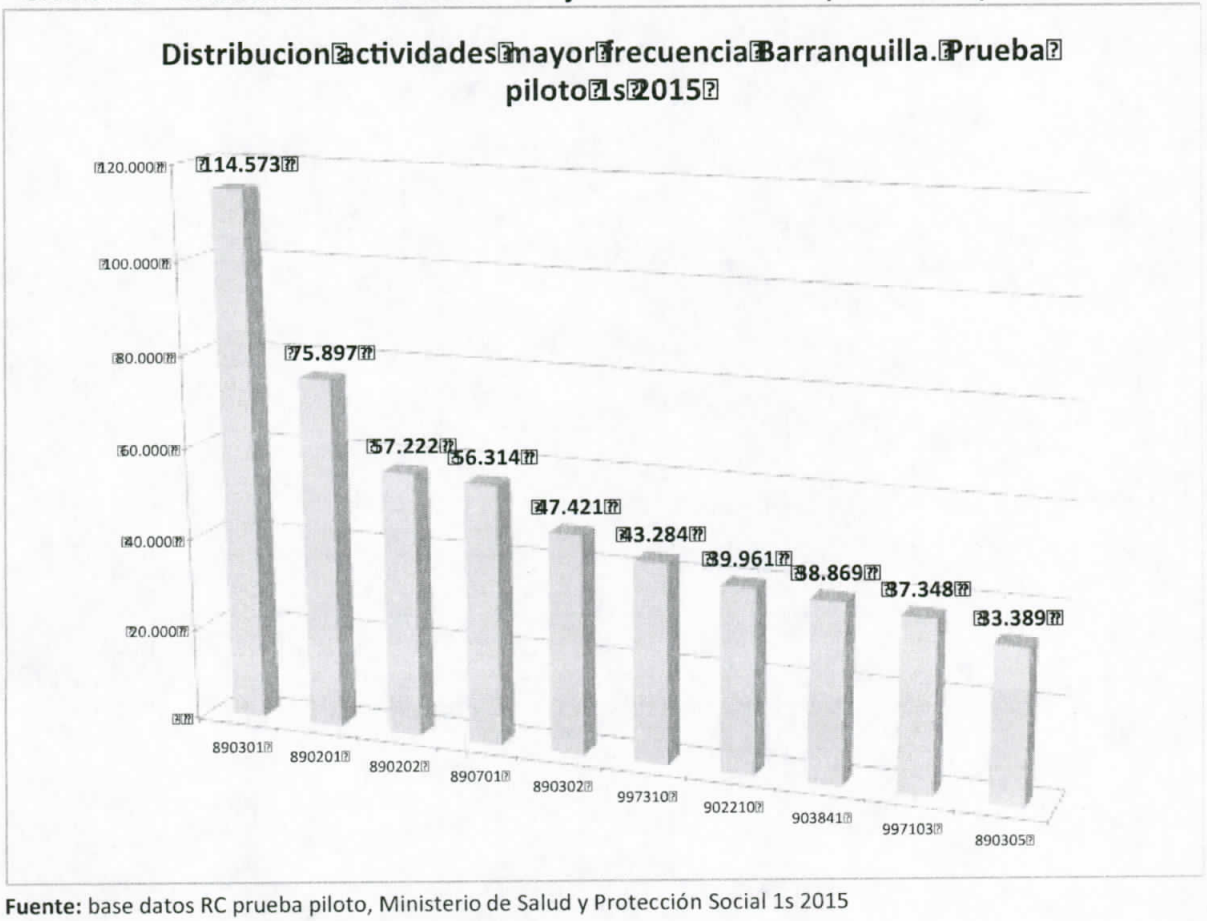
Relacionar actividades CUPS realizadas a poblacion afiliada al regimen subsidiado en Cali, con codigos Dx nos mostro el siguiente comportamiento: En primer lugar La relacion fue entre la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL -890301 con el codigo diagnostico Z519 ATENCION MEDICA, NO ESPECIFICADA 534.246 veces.

La segunda relacion fue entre la CONSULTA MEDICA GENERAL DE PRIMERA VEZ-890201- con el codigo diagnostico R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOSZ768 - el cual fue referido 510.816 veces; en tercer lugar el codigo cups 997310 con el Dx I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), el cual fue referido 108.740 veces, ver gráfica anterior.

3387

## 4. *Caracterización Barranquilla*

**GRÁFICA 67 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Barranquilla.Prueba piloto RS 1s 2015**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

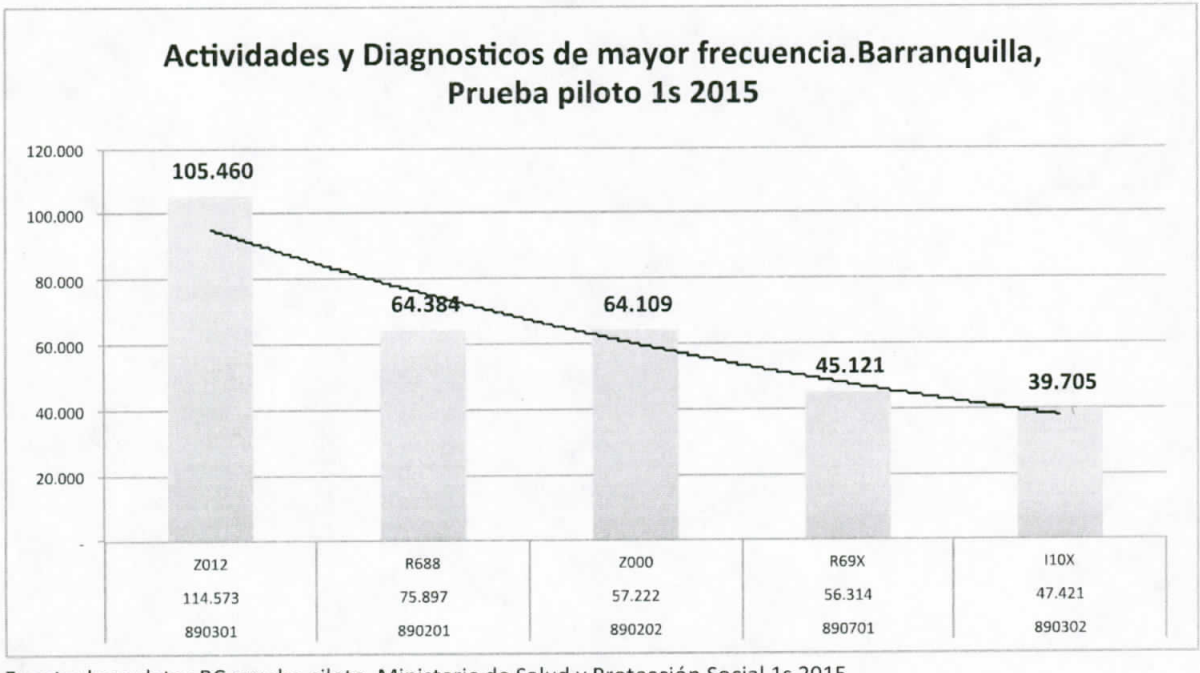
Durante el primer semestre del 2015, los 10 primeros CUPS representaron el 4 % del total de atenciones realizadas en Barranquilla , en el regimen subsidiado; En primer lugar, encontramos el CUPS 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL con 75.897 actividades, y en trecer lugar el codigo 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA con 57.222 actividades.Las demas actividades durante el semestre correspondieron a terapia fisica, acciones de odontologia general y laboratorio clinico basico ver gráfica anterior.



153

3388

**GRÁFICA 68 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Barranquilla.Prueba piloto RS 1s 2015**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2015

Las relaciones entre actividades CUPS con sus respectivos codigos diagnosticos en Barranquilla nos mostro durante el 1s del 2015, que el codigo 890301 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL se relaciona con el Dx Z012 EXAMEN ODONTOLOGICOcon 105.460 veces.

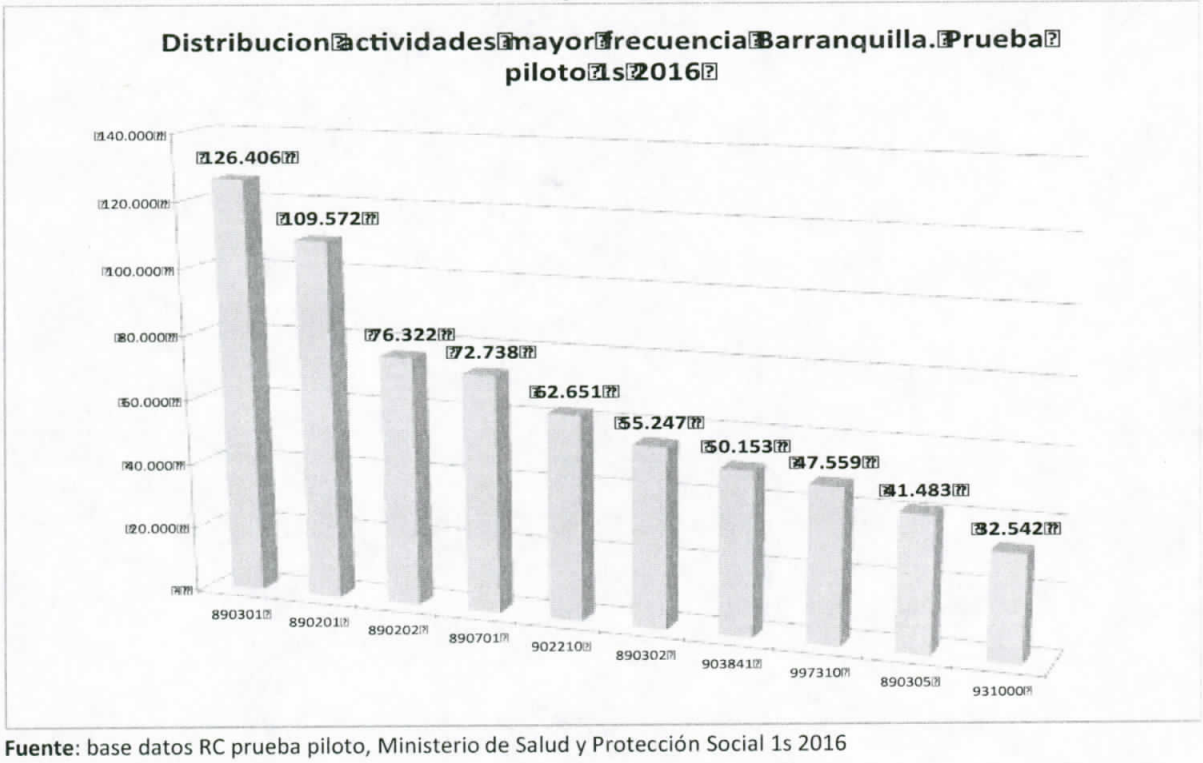
La segunda relacion fue entre el codigo CUPS 890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL con el codigo diagnostico de – R688- OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS con 64.384 veces y en tercer lugar se relaciono el codigo CUPS 890202 con el codigo Dx Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL con 64.109 veces ver gráfica anterior.



154

3389

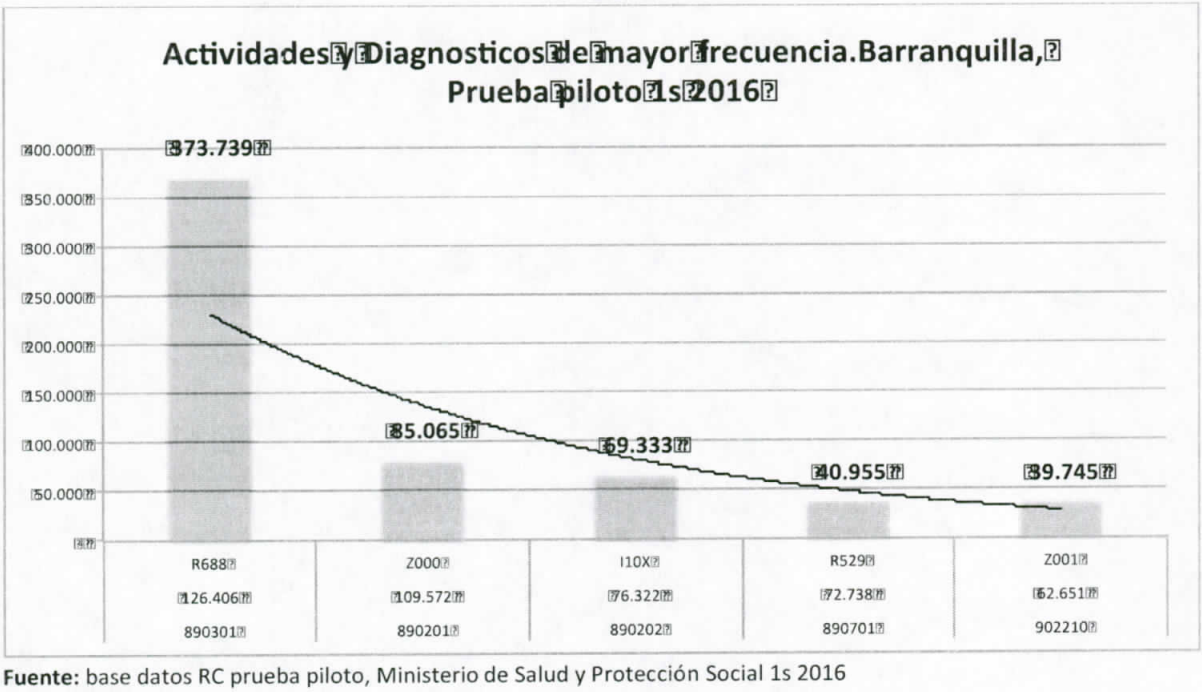
**GRÁFICA 69 - Distribucion de Actividades – mayor frecuencia Barranquilla.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente**: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Para el 1s del año 2016, la distribucion de las primeras 10 actividades CUPS realizadas en Barranquilla , en pacientes del regimen subsidiado, representaron el 4,2 % del total de atenciones realizadas. En primer lugar se realizaron 126.406 actividades de CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL -890301- seguida de la CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL-890201 con 109.572 actividades; y en tercer lugar 890202 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA con 76.322 actividades .Las demas actividades realizadas correspondieron a acciones de odontologia general, laboratorio clinico basico ver gráfica anterior.

**GRÁFICA 70 - Relaciones - Actividades y Diagnosticos – mayor frecuencia Barranquilla.Prueba piloto RS 1s 2016**




**Fuente:** base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 1s 2016

Relacionar actividades CUPS realizadas a poblacion afiliada al regimen subsidiado en Barranquilla, con codigos Dx nos mostro el siguiente comportamiento: En primer lugar La relacion fue entre la CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL -890301 con el codigo diagnostico R688 OTROS SINTOMAS Y SIGNOS GENERALES ESPECIFICADOS con 373.739 veces.

La segunda relacion fue entre la CONSULTA MEDICA GENERAL DE PRIMERA VEZ-890201- con el codigo diagnostico Z000 EXAMEN MEDICO GENERAL - el cual fue referido 85.065 veces; en tercer lugar el codigo cups 890202 con el Dx I10 HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA), el cual fue referido 69.333 veces, ver gráfica anterior.