

**Segundo informe 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**

**Enero de 2018**



**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

Félix Regulo Nates Solano

Amanda Vega Figueroa

Claudia Yohana Carvajal Bautista

Ruth Rincón Castiblanco

Pilar Constanza Huertas Acosta

Giovanni Esteban Hurtado Cárdenas

Jesús Alercio Ortega Bolaños

Juan Carlos Linares Cifuentes



## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION .....	12
2. ANTECEDENTES .....	13
3. OBJETIVO .....	18
4. METODOLOGIA .....	18
4.1. Fuentes de información recibida .....	18
4.1.1. Base de datos Única de Afiliados (BDUA) .....	19
4.1.2. Base de datos de la compensación para el RC de FOSYGA (HAC - HANC).....	19
4.1.3. Base de datos de la Liquidación Mensual de Afiliados para el RS de FOSYGA (LMA) .....	19
4.1.4. Bases de datos de prestación de servicios de salud .....	19
4.1.5. Archivos de población nacional .....	19
4.2. Características de la información .....	20
4.3. Información requerida sobre prestación de servicios de salud .....	20
4.3.1. Fuente de datos .....	20
4.3.2. Unidad de Registro para los servicios reportados .....	20
4.4. Calidad de la información .....	20
4.5. Cobertura de la información reportada .....	24
4.6. Estructura de la información recibida .....	24
4.7. Información recibida .....	25
4.7.1. Régimen subsidiado, servicios prestados durante 2015 .....	27
4.7.2. Régimen subsidiado, servicios prestados durante 2016 .....	31
4.8. Resumen actividades por ciudad y mes en 2015 .....	31
4.9. Resumen actividades por ciudad y mes en 2016 .....	33
5. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POBLACIÓN AFILIADA .....	33
5.1. Proyecciones de población DANE Vs población afiliada – BDUA RS - BDUA RC, Años 2015 y 2016	33
5.1.1. Total 4 Ciudades .....	35
5.1.2. Bogotá .....	37
5.1.3. Medellín .....	38
5.1.4. Cali .....	39
5.1.5. Barranquilla .....	41
5.2. Población afiliada al SGSSS - RS Vs Población en Uso Año 2015 - Año 2016 .....	41
5.2.1. Total 4 Ciudades de Prueba Piloto .....	41



5.2.2.	Bogotá.....	42
5.2.3.	Medellín .....	43
5.2.4.	Cali.....	44
5.2.5.	Barranquilla.....	45
5.3.	Análisis Demográfico Población afiliada al SGSSS - RC Vs Población en Uso Prestación de Servicios de Salud, Año 2015 - Año 2016 .....	47
5.3.1.	Total 4 Ciudades.....	47
5.3.2.	Bogotá.....	48
5.3.3.	Medellín .....	49
5.3.4.	Cali.....	50
5.3.5.	Barranquilla.....	51
6.	ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POBLACIÓN USO POR EPS CON RESPECTO A LA POBLACIÓN AFILIADA EN LA CIUDAD.....	53
6.1.	Análisis Demográfico población uso Bogotá .....	53
6.1.1.	Análisis demográfico población uso CAPITALSALUD - EPSS34 .....	54
6.1.2.	Análisis demográfico población uso EPS FAMISANAR - EPSS17 .....	55
6.1.3.	Análisis demográfico población uso EPS SALUD TOTAL - EPSS02 .....	57
6.2.	Análisis Demográfico población uso Medellín.....	58
6.2.1.	Análisis demográfico población uso EPS SAVIA SALUD – ALIANZA MEDELLÍN - EPSS40 .....	59
6.2.2.	Análisis demográfico población uso EPS SURA - EPSS10 .....	60
6.3.	Análisis Demográfico población uso Cali .....	61
6.3.1.	Análisis demográfico población uso EPS EMSSANAR - ESS118 .....	62
6.3.2.	Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD - ESS024 .....	63
6.3.3.	Análisis demográfico población uso EPS CAFESALUD - EPSS03 .....	64
6.4.	Análisis Demográfico población uso Barranquilla .....	65
6.4.1.	Análisis demográfico población uso EPS MUTUALSER – ESS207 .....	67
6.4.2.	Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD – ESS024 .....	68
6.4.3.	Análisis demográfico población uso EPS CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055 .....	69
6.4.4.	Análisis demográfico población uso EPS COMPARTA – ESS133 .....	70
6.4.5.	Análisis demográfico población uso AMBUQ – ESS076.....	71
6.4.6.	Análisis demográfico población uso SALUDVIDA - EPSS33.....	72
7.	CARACTERIZACION DE USO DE SERVICIOS.....	74
7.1.	Descriptivas generales 2015 .....	74
7.1.1.	Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Contributivo 2015 .....	74
7.1.2.	Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Subsidiado 2015 .....	75



7.2.	Descriptivas generales 2016 .....	77
7.2.1.	Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Contributivo 2016 .....	77
7.2.2.	Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Subsidiado 2016 .....	78
7.2.3.	Uso de servicios cuatro ciudades por ámbito de prestación Régimen Contributivo 2015 .....	79
7.2.4.	Uso de servicios cuatro ciudades por ámbito de prestación Régimen Subsidiado 2015 – 2016 ...	83
7.3.	Comportamiento de uso de tecnologías prueba piloto por ciudad 2015-2016 .....	85
7.3.1.	Caracterización Bogotá 2015 -2016 .....	86
7.3.2.	Caracterización Cali 2015-2016 .....	88
7.3.3.	Caracterización Medellín 2015-2016 .....	90
7.3.4.	Caracterización Barranquilla 2015-2016 .....	92
7.4.	Caracterización de uso de tecnologías por tipo de registro, 2015- 2016: .....	94
7.4.1.	Frecuencia de uso de Procedimientos .....	94
7.4.1.1.	Caracterización Bogotá .....	94
7.4.1.2.	Caracterización Cali .....	95
7.4.1.3.	Caracterización Medellín .....	96
7.4.1.4.	Caracterización Barranquilla .....	97
7.5.	Frecuencia de uso de Medicamentos .....	98
7.5.1.	Caracterización Bogotá .....	98
7.5.2.	Caracterización Cali .....	99
7.5.3.	Caracterización Medellín .....	99
7.5.4.	Caracterización Barranquilla .....	100
7.6.	Frecuencia de uso de Insumos .....	101
7.7.	Caracterización de la Morbilidad procedimientos frecuentes .....	101

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Actos administrativos que han fijado la Unidad de Pago por capitación desde 2012 para la vigencia 2013 hasta la fecha ..... 14

Tabla 2 - Fuentes de información por tipo de información ..... 18

Tabla 3 - Tipos de Registro usados por la información de la Prueba Piloto..... 24

Tabla 4 - Reporte información RS servicios prestados durante 2015..... 25

Tabla 5 - Información final RS servicios prestados durante 2015..... 26

Tabla 6 - Reporte información RS servicios prestados durante 2016..... 27

Tabla 7 - Información final RS servicios prestados durante 2016..... 29

Tabla 8 - Información final RS año 2015..... 30

Tabla 9 - Bogotá. Total, afiliados activos en Bogotá al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 53

Tabla 11 - Medellín. Total, afiliados activos en Medellín al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 58

Tabla 12 - Cali. Total, afiliados activos en Cali al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 61

Tabla 13 - Barranquilla. Total, afiliados activos en Barranquilla al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 66

Tabla 14 – Referente Distribución de tecnologías por Municipio RC 2015..... 74

Tabla 15 – Referente Distribución de tecnologías por tipo de registro RC 2015 ..... 74

Tabla 16 - Distribución de tecnologías por Municipio prueba piloto RS 2015..... 75

Tabla 17 - Distribución de tecnologías por tipo de registro prueba piloto RS 2015 ..... 75

Tabla 18 - Referente Distribución de tecnologías por Municipio RC 2016..... 77

Tabla 19 - Referente Distribución de tecnologías por tipo de registro RC 2016 ..... 77

Tabla 20 - Comportamiento de referencia Bogotá por ambito del RC 2015 ..... 79

Tabla 21 - Comportamiento de referencia Cali por ámbito del RC 2015..... 79

Tabla 22 - Comportamiento de referencia Medellín por ambito del RC 2015 ..... 80

Tabla 23 - Comportamiento de referencia Barranquilla por ambito del RC 2015..... 80

Tabla 24 - Comportamiento general de tecnologías por ciudad prueba piloto RS 2015..... 83

Tabla 25 - Comportamiento general de tecnologías por ciudad prueba piloto RS 2016..... 83

Tabla 26 - Distribucion de tecnologías asociadas a medicamentos , prueba piloto RC 2015-2016 ..... 98

Tabla 27 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016..... 98



Tabla 28 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	98
Tabla 29 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	99
Tabla 30 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	99
Tabla 31 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	99
Tabla 32 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	99
Tabla 33 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	100
Tabla 34 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016.....	100
Tabla 35 - Comportamiento de Insumos por uso prueba piloto RS 2015-2016 .....	101
Tabla 36 - Formas de reconocimiento 4 ciudades .Prueba piloto RS 2015-2016-.....	101

ÍNDICE GRÁFICAS

Gráfica 1 - Sistema de Información del Estudio de Suficiencia – Colombia 2014..... 21

Gráfica 2 – Información final RS año 2015..... 31

Gráfica 3 – Información final RS año 2016..... 32

Gráfica 4 – Total 4 ciudades. Comparativo de las Estructuras Poblacionales entre la Proyección DANE y el SGSSS Años 2015 y 2016 ..... 34

Gráfica 5 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016..... 35

Gráfica 6 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016..... 36

Gráfica 7 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016..... 38

Gráfica 8 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016..... 39

Gráfica 9 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y Año 2016 ..... 40

Gráfica 10 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al S.G.S.S.S – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016 ..... 41

Gráfica 11 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y la población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016 ..... 42

Gráfica 12 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa la SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016..... 43

Gráfica 13 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016 ..... 45

Gráfica 14 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016..... 46

Gráfica 15 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016..... 48

Gráfica 16 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 49

Gráfica 17 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016 ..... 50

Gráfica 18 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016..... 51

Gráfica 19 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016..... 52





<b>Gráfica 20 - CAPITALSALUD - EPSS34. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	55
<b>Gráfica 21 - EPS FAMISANAR - EPSS17. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	56
<b>Gráfica 22 - EPS SALUD TOTAL - EPSS02. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	57
<b>Gráfica 23 - EPS SAVIA SALUD – ALIANZA MEDELLÍN - EPSS40. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	58
<b>Gráfica 24 - EPS SURA - EPSS10. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	60
<b>Gráfica 25 - EPS EMSSANAR - ESS118. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	63
<b>Gráfica 26 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	64
<b>Gráfica 27 - EPS CAFESALUD – EPSS03. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	65
<b>Gráfica 28 - MUTUALSER – ESS207. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	67
<b>Gráfica 29 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	68
<b>Gráfica 30 - CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	69
<b>Gráfica 31 - COMPARTA – ESS133. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	70
<b>Gráfica 32 - AMBUQ – ESS076. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	71
<b>Gráfica 33 - Población uso SALUDVIDA - EPSS33 con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016</b> .....	72
<b>Gráfica 34 - Distribucion de actividades por tecnologia prueba piloto RS 2015</b> .....	76
<b>Gráfica 35 - Totales de tecnologias por registro prueba piloto RS 2015</b> .....	76
<b>Gráfica 36 - Distribución de tecnologias prueba piloto RS 2016</b> .....	78
<b>Gráfica 37 - Totales de tecnologias por registro prueba piloto RS 2016</b> .....	78
<b>Gráfica 38 - Comparativo por ciudad y ambito ambulatorio del RC 2015</b> .....	81
<b>Gráfica 39 - Comparativo por ciudad y ambito hospitalario del RC 2015</b> .....	81
<b>Gráfica 40 - Comparativo por ciudad y ambito urgencias del RC 2015</b> .....	82
<b>Gráfica 41 - Comparativo por ciudad y ambito domiciliario del RC 2015</b> .....	82

Gráfica 42 - Comportamiento percapita, gasto de tecnologías prueba piloto RS 2015..... 84

Gráfica 43 - Comportamiento percapita, gasto de tecnologías prueba piloto RS 2016..... 84

Gráfica 44 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto RS 2015 ..... 85

Gráfica 45 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto Rs 2016..... 85

Gráfica 46 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Bogotá RS 2015 ..... 86

Gráfica 47 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Bogotá RS 2015..... 86

Gráfica 48 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Bogotá RS 2016 ..... 87

Gráfica 49 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Bogotá RS 2016..... 87

Gráfica 50 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Cali RS 2015..... 88

Gráfica 51 - Comportamiento tecnologías por mayor valor, EPS de Cali RS 2015 ..... 88

Gráfica 52 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Cali RS 2016..... 89

Gráfica 53 - Comportamiento tecnologías por mayor valor, EPS de Cali RS 2016 ..... 89

Gráfica 54 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Medellín RS 2015 ..... 90

Gráfica 55 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Medellín RS 2015..... 90

Gráfica 56 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Medellín RS 2016 ..... 91

Gráfica 57 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Medellín RS 2016..... 91

Gráfica 58 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de B/quilla RS 2015..... 92

Gráfica 59 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de B/quilla RS 2015 ..... 92

Gráfica 60 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de B/quilla RS 2016..... 93

Gráfica 61 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Barranquilla RS 2016 .... 93

Gráfica 62 - Distribucion de procedimientos Bogotá, prueba piloto RS 2015..... 94

Gráfica 63 - Distribucion de procedimientos Bogotá, prueba piloto RS 2016 ..... 94

Gráfica 64- Distribucion de procedimientos Cali, prueba piloto RS 2015 ..... 95

Gráfica 65- Distribucion de procedimientos Cali, prueba piloto RS 2016 ..... 95

Gráfica 66- Distribucion de procedimientos Medellín, prueba piloto RS 2015 ..... 96

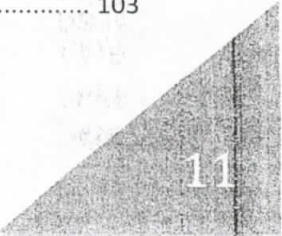
Gráfica 67- Distribucion de procedimientos Medellín, prueba piloto RS 2016 ..... 96

Gráfica 68- Distribucion de procedimientos Barranquilla, prueba piloto RS 2015..... 97

Gráfica 69- Distribucion de procedimientos Barranquilla, prueba piloto RS 2016..... 97

Gráfica 70- Distribución de Actividades mayor frecuencia 4 ciudades .Prueba piloto RS 2015. 102

Gráfica 71 - Distribución de Actividades – mayor frecuencia 4 ciudades .Prueba piloto RS 2016 ..... 103





## 1. INTRODUCCION

La Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008 de la Honorable Corte Constitucional mediante Auto 411 de 28 de noviembre de 2016 ordenó al Ministerio de Salud y Protección Social “iii) Informar, con una periodicidad de seis (6) meses, los cambios y resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto implementada en la Resolución 5968 de 2014”. Es así como mediante oficio radicado 201711301467311 este ministerio remitió como Anexo 3 el documento “Primeros resultados de evaluación de la prueba piloto de igualación de prima pura del régimen subsidiado al régimen contributivo, con resultados hasta la información recogida y procesada en las diferentes ciudades de la aplicación con corte a diciembre de 2016”. En esta oportunidad se avanza hasta lo recolectado y analizado a diciembre de 2016.

El documento que se pone a disposición de la Sala es relativo a la aplicación de la prueba piloto de igualación de primas puras del régimen subsidiado al contributivo implantada mediante la citada Resolución 5968 de 2014, para las ciudades de Bogotá, D.C., Medellín, Santiago de Cali y el Distrito Especial, Industrial y Turístico de Barranquilla, a partir de la vigencia 2015. Hace una breve reseña de antecedentes, indica los objetivos y explica la metodología de la prueba piloto. Muestra los análisis demográficos de la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiado de la seguridad social en salud y de la población usuaria por EPS con respecto a la afiliada en la ciudad objeto; hace una caracterización de uso de servicios y presenta las conclusiones.

Pertinente es dejar sentado que este ejercicio se desarrolla en el marco del mecanismo del aseguramiento colectivo; como se explicó en el primer informe al que se hizo referencia dos párrafos atrás, este garantiza la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al sistema general de seguridad social en salud a través de los EPS que administran los regímenes contributivo y subsidiado y se complementa con el mecanismo de protección individual por medio de la herramienta Mipress (en el contributivo con implementación paulatina en el subsidiado y con recursos de las entidades territoriales en el régimen subsidiado).

Asimismo, que los dos mecanismos anteriores se sostienen en gracia a la preservación de los recursos estatales destinados a la salud reforzada con 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. Dichos criterios son los siguientes: a) Que tengan como finalidad un propósito cosmético o suntuario, b) Que no exista evidencia científica sobre seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestadas en el exterior. Dicho procedimiento fue implementado con la Resolución 330 de febrero 14 de 2017. Este Ministerio el 22 de diciembre de 2017 mediante la Resolución 5267 adoptó el listado de 43 servicios y tecnologías que serán excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud.



De este modo la seguridad social en salud garantiza a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud sin que para el paciente o para el médico tratante sea óbice la forma de financiación para la atención integral, en los términos que señala la Ley Estatutaria que regula el derecho fundamental a la salud No. 1751 de 2015.

## 2. ANTECEDENTES

La Ley 100 de 1993 previó la unificación progresiva de los Planes Obligatorios de Salud (POS) de los regímenes Contributivo y Subsidiado, medida que fue implementada por el ente competente en forma progresiva y sostenible por grupos etarios, ajustando en cada oportunidad la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado vigente para la fecha de la decisión, mientras el Plan de Beneficios de este 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.

Como es de conocimiento de la Corte Constitucional una de las prioridades del ente regulador ha sido reducir la diferencia entre las primas puras de la Unidad de Pago por Capitación de los dos regímenes y avanzar hacia la equiparación. A efectos de determinar la suficiencia de la UPC para el Plan Obligatorio de Salud unificado, antes de cumplirse dicha medida en su totalidad - pues se efectuó en forma progresiva y sostenible por grupos etarios entre octubre de 2009 y julio de 2012 -, acatando lo ordenado por la alta corporación mediante la Sentencia T-760 de 2008.

Importante es considerar que la orden judicial referida en el párrafo precedente, impuso al organismo competente la unificación de los planes obligatorios de salud de los regímenes contributivo y 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, que tuviera 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.

Posteriormente, siendo competente el Ministerio de Salud y Protección Social para definir el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC- garante de la financiación del Plan Obligatorio de Salud (denominado hoy 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 adicionado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, y en el numeral 7 del artículo 7º de este último Decreto, concluida la igualación gradual y sostenible<sup>1</sup> de los Planes de

<sup>1</sup> El párrafo del artículo 2º del citado Decreto 2562 de 2012, remite al párrafo 3º del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007, en virtud del cual 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 RS, la compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo e igualmente sostenible.



Beneficios en Salud que se cumplió según los Acuerdos 004 y 005 de 2009; 11 y 15 de 2010; 27 de 2011 y 32 de 2012, la Unidad de Pago por Capitación del Régimen subsidiado ha sido pagada en el país en general conforme lo decidido en los siguientes actos administrativos:

**Tabla 1 Actos administrativos que han fijado la Unidad de Pago por capitación desde 2012 para la vigencia 2013 hasta la fecha**

Fecha	Norma	Epígrafe
27/12/2012	Resolución 4480/2012	"Por la cual se fija 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"
17/01/2013	Resolución 0078/2013	"Por la cual se corrige un error simplemente formal de carácter aritmético contenido en la Resolución 4480 de 2012, "Por la cual se fija 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"
17/12/2013	Resolución 5522/2013	"Por la cual se fija 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"
23/05/2014	Resolución 1952/2014	"Por la cual se reconoce una prima adicional por 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"
08/07/2014	Resolución 2739/2014	"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"
11/12/2014	Resolución 5729/2014	"Por la cual se fija la Unidad de Pago por Capitación diferencial Indígena, Régimen Subsidiado para el año 2014 a reconocer a las Entidades Promotoras de Salud Indígenas y se dictan otras disposiciones"
23/12/2014	Resolución 5925/2014	"Por la cual se fija 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"
31/12/2014	Resolución 5968/2014	"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 - UPC del régimen subsidiado al contributivo de la seguridad social en salud y modifica la Resolución 5925 de 2014"
24/12/2015	Resolución 5593/2015	"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"
26/12/2016	Resolución 6411/2016	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 2017 y se dictan otras disposiciones"



Fecha	Norma	Epígrafe
22/12/2017	Resolución 5268/2017	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 2018 y se dictan otras disposiciones

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

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 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 constatar el acatamiento de las actividades ordenadas por parte de las autoridades obligadas consideró 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 ese Tribunal por parte de este Ministerio, que daban cuenta de la imposibilidad de igualación de la UPC así como de los que soportaron las medidas regulatorias de fijación de la UPC-S en cuestión, poniéndolos a su disposición para su respectivo análisis.

Entretanto, el Ministerio de Salud y Protección Social, que había asumido las competencias otorgadas por los Decretos 2560 y 2562 de 2012, expidió la Resolución 4480 de 2012 "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, con base en sus propios análisis técnicos y actuariales efectuados para estos efectos cuyos resultados se muestran el Estudio de Suficiencia y Mecanismos de Ajuste del Riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por capitación garante del POS en la vigencia 2013, documento que se ajusta los mandatos de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional.

También, como es sabido por el Tribunal Constitucional, 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<sup>2</sup> formuló recomendaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, con fundamento en las cuales se definieron los requisitos y lineamientos para la puesta en marcha de las pruebas piloto de igualación temporal de la prima

<sup>2</sup> Decreto 2562 de 2012, artículo 11.



pura de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo, que quedaron plasmados en la Resolución 5968 de 2014.

En Diciembre de 2015, la Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones de Operación del Aseguramiento en Salud, expidió la Resolución 5593, dejando establecidas en el Capítulo III, artículo 18, las disposiciones aplicadas a la Prueba Piloto del Régimen Subsidiado, que incluyeron a las EPS del Régimen Contributivo con afiliados en estado de movilidad entre los dos regímenes, situación de la operación del aseguramiento en salud que se deriva del artículo 25 de la Ley 1438 de 2011, reglamentado por el Decreto 3047 de 2013 y por la Resolución 1635 de 2014.

Mediante Auto 411 de 5 de septiembre de 2016 la Corte Constitucional manifestó que al momento de ser proferidos los Autos 261 y 262 de 2012 existía una ausencia de información sobre las razones técnicas que impedían igualar las primas de los dos regímenes. Y expresó: “En la actualidad y producto del proceso de recolección de pruebas a lo largo del seguimiento, así como los informes y estudios técnicos entregados por el Ministerio, se cuenta en el expediente con información que demuestra que las UPC no pueden ser igualadas, lo cual ha sido acompañado en algunos aspectos por la Defensoría del pueblo y por ACEMI, según lo expuesto en el acápite de antecedentes. ( ) Concretamente, es a partir del informe allegado por el Ministerio el 26 de abril de 2013, que acompañó con un estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el cálculo de la UPC (171), en que el Ministerio empezó a profundizar las razones estadísticas, matemáticas y actuariales que permiten concluir que la diferencia poblacional y de perfil epidemiológico justifica la imposibilidad de igualación de la UPC para ambos regímenes. Esta es la fecha que la Corte halla acreditada como el momento en que el Ministerio demuestra los argumentos expresados desde 2012”<sup>3</sup>

Lo relevante es que el Auto 411 de 2016 impartió órdenes precisas al Ministerio de Salud y Protección Social en términos de avance en el mejoramiento de la calidad de la información, especialmente de la reportada por el régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa para la definición de la Unidad de Pago por Capitación, en lo relativo a la frecuencia de uso de servicios de salud por parte de dicha población; así como tomar las medidas necesarias para aumentar el porcentaje de equiparación de la UPC del régimen subsidiado a la del contributivo.

Es por lo anterior, que este Ministerio ha cumplido el propósito de seguir avanzando en la evaluación de los resultados de la prueba piloto de igualación de la prima pura del Régimen Subsidiado al Régimen Contributivo, implementada con la Resolución 5968 de 2014 para las vigencias 2015 y 2016 y extendida por dos (2) años consecutivos más; esto es, para las vigencias 2017 y 2018, conforme lo decidido por la Resolución 6411 de 2016, duración ratificada en la Resolución 5268 de 2017 como consta en la parte motiva de estos actos administrativos, con miras a la equiparación de las primas puras, en cumplimiento del mandato contenido en la orden quinta del varias veces referido Auto 411 de 2012, que dice: “ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social: ( ) i) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que

<sup>3</sup> Auto 411 de 2016, de la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T – 760 de 2008. Corte Constitucional. P. 105

considere pertinente para solucionar las deficiencias del sistema de información, de manera que le permita: a) mejorar la información reportada por las EPS del régimen subsidiado, con el fin de que la misma sea representativa en la definición de la Unidad de Pago por Capitación; b) considerar dentro del sistema de información las barreras de acceso a los servicios de salud y las necesidades reales de la población; c) solucionar la deficiencia de los datos provenientes de la frecuencia de uso de los servicios de salud de la población del régimen subsidiado, según lo expuesto en la parte considerativa de este Auto. Para ello, deberá allegar un informe semestral sobre la implementación de las medidas y la reglamentación correspondiente. (ii) Adoptar las medidas necesarias y emitir la reglamentación que considere pertinente para que el porcentaje de equiparación de la UPC aumente el porcentaje de equiparación a la meta del 95% señalada por el Gobierno. Para ello, deberá allegar un informe semestral sobre la implementación de las medidas y la reglamentación correspondiente. ( ) iii) Informar con una periodicidad de 6 meses, los cambios y resultados obtenidos con la implementación de la prueba piloto implementada en la Resolución 5968 de 2014."

Por lo estipulado en los artículos 14 de la Resolución 5522 de 2013; 19 de la Resolución 5925 de 2014; 5.1.2, 5.2.1 y 6 de la Resolución 5968 de 2014; 18.3, 21.1.2, 21.2.1, 22 de la Resolución 5593 de 2015; 21.1.2, 21.2.1, 22, 23 y 24 de la Resolución 6411 de 2016 y 18, 21.1.2, 21.2.1, 22, 23 y 24 de la Resolución 5268 de 2017, las entidades territoriales, las EPS e IPS públicas y privadas tienen el deber de gestionar la información requerida para la fijación de la UPC, especialmente en el marco de la prueba piloto de igualación de prima pura del régimen subsidiado al contributivo.

Expuesto lo anterior, este Ministerio procede a rendir el informe semestral correspondiente al desarrollo de dicha medida regulatoria.



### 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 RS a la del RC, manteniendo los ponderadores de edad, sexo y zona geográfica del RS.

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 RS en la entrega de información.

### 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 RS 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), Histórico de población afiliada compensada (HAC) y no compensada (HANC) Base de datos liquidación mensual de afiliados del Subsidiado (LMA), Archivos de población del DANE.
Prestación de servicios del plan de beneficios	Base de datos de prestación de servicios de las EPS, Manual tarifario SOAT, Bases de datos de la compensación del FOSYGA (Valores), Base de datos de liquidación mensual de afiliados del RS (Valores).

**Fuente:** Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

#### 4.1.1. 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. (RC, RS, Regímenes de Excepción y Especiales y entidades prestadoras de Planes Voluntarios de Salud).

#### 4.1.2. Base de datos de la compensación para el RC de FOSYGA (HAC - HANC)

El Ministerio cuenta con las declaraciones de giro y compensación de las EPS del RC, 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.

#### 4.1.3. Base de datos de la Liquidación Mensual de Afiliados para el RS de FOSYGA (LMA)

Ministerio cuenta con las declaraciones de giro y aceptación de saldos de las EPS del RS, 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.

#### 4.1.4. 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.

#### 4.1.5. 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.

Conforme a las Disposiciones Aplicadas a la Prueba Piloto del RS, 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 envío 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, consolidando los reportes cuatrimestrales de manera anual y utilizando la información reportada en el marco de los estudios de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la unidad de pago por capitación.



## **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 los años 2015 y 2016 y cubiertos por los planes de beneficios.

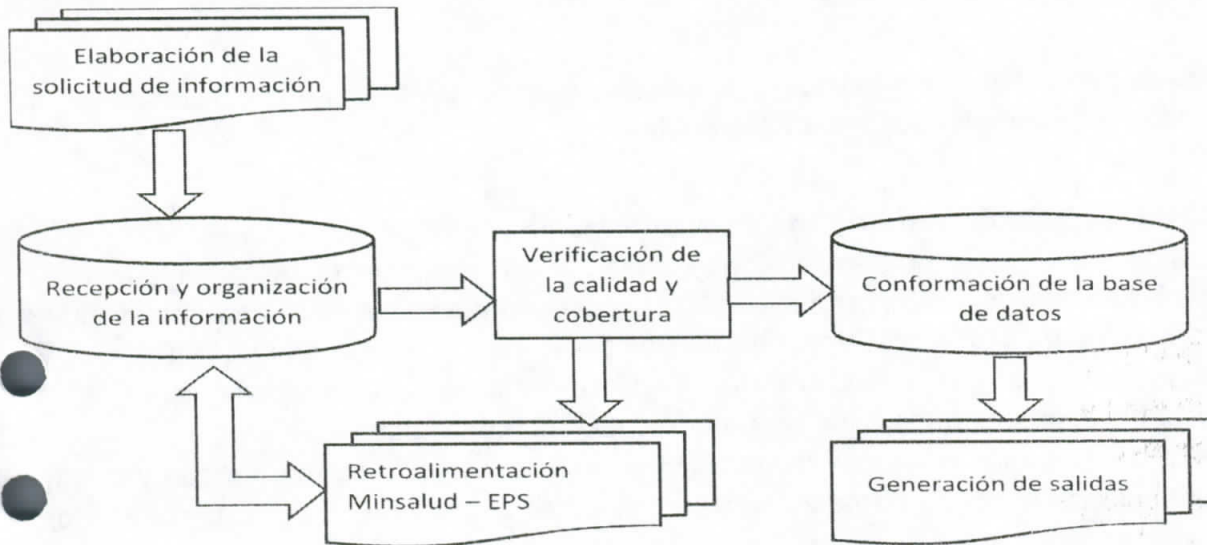
### **4.3.2. Unidad de Registro para los servicios reportados**

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 información**

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 Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Los procesos de calidad aplicados a la información son los siguientes:

- **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, empezando por el mismo nombre de los archivos.

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

Este proceso revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a las tablas referencia establecidas para Medicamentos (CUM), Procedimientos (CUPS), Diagnósticos (CIE-10), Municipio (Divipola), etc., y que los valores estén dentro de los rangos establecidos como, fecha de nacimiento, fecha de prestación del servicio, fecha de dispensación y valores.

Merece un análisis adicional la verificación de la existencia de los prestadores reportados frente a la base de datos REPS del SGSSS; 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 secretarías 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.

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

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

- Se verifica que las columnas diagnóstico principal y diagnóstico relacionado y la columna sexo, correspondan a los valores permitidos según columna de la tabla CIE10.
- Se verifica que si la columna forma de reconocimiento está marcada como "S", la columna valor soportado debe contener un valor numérico superior a cero.
- Se verifica que las columnas diagnóstico principal y diagnóstico relacionado y la edad calculada correspondan a los valores permitidos en la tabla CIE10 como límite inferior y límite superior
- Se verifica que la cobertura, edad, sexo, ámbito de prestación del servicio y días de estancia correspondan a los límites dentro de la tabla CUPS o CUM según sea el caso.

La plataforma PISIS realiza los procesos de calidad 1 y 2, y con las herramientas de validación de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, se realizan los procesos de calidad 1, 2, 3 hasta 8 y a renglón seguido se realiza la correspondiente retroalimentación a las entidades con el fin de realizar los ajustes correspondientes y el posterior cargue de información.

- **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 bases de datos de poblacionales disponibles:

- RC: Histórico de Afiliados Compensados
- RS: Liquidación Mensual de Afiliados

La intención en esta calidad es decantar aspectos como:

- a) Derechos
- b) Duplicidad
- c) Cantidad de actividades realizadas por año
- d) Valor reportado de consumo año
- e) Puerta de entrada dispensación de medicamentos
- f) Puerta de entrada dispensación de insumos o dispositivos

Donde:

- **Derechos:** corresponde a la verificación de los usuarios reportados en los archivos de prestación de servicios contra las bases de datos de poblacionales,
- **Duplicidad:** corresponde a la verificación de los usuarios reportados en los archivos de prestación de servicios con igual tipo y número de identificación, pero con diferente fecha de nacimiento o diferente sexo; solo es válido cuando la fecha de nacimiento corresponde al periodo de reporte de la información,
- **Cantidad de actividades realizadas por año:** corresponde a que el conteo de actividades no supere 1.000 actividades por año, y se lleva a cabo solo sobre los procedimientos,
- **Valor reportado de consumo año:** hace referencia a que la suma del valor total de las prestaciones en cada una de las personas no exceda los \$100 millones por año,
- **Puerta de entrada dispensación de medicamentos:** corresponde a que el conjunto de personas registradas en los archivos de medicamentos estén dentro del conjunto de personas registradas dentro de los archivos de procedimientos,
- **Puerta de entrada dispensación de insumos o dispositivos:** hace referencia a que los conjuntos de personas registradas en los archivos de los insumos hagan parte del conjunto de personas registradas dentro de los de procedimientos.

- **Calidad 5. Verificación de atenciones en salud únicas**

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 o al mes o en la vida.

La Calidad se realiza sobre los archivos de procedimientos y para ello se utiliza la columna de "DUPLICADOS" dentro de la tabla CUPS:

- **Calidad 6. Verificación de vectores de tiempo**

En este proceso se verifican vectores de tiempo de las atenciones de salud como la sumatoria de estancias hospitalarias mayores a 365 días en el año.

- **Calidad 7. Verificación de dosis máximas de dispensación.**

Este proceso verifica las dosis de medicamento dispensado filtrando los registros de los archivos de medicamentos para determinar ítems que exceden la dosis máxima de un medicamento suministrada a un paciente.



#### 4.5. Cobertura de la información 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 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 información 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) - PROCEDIMIENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC, (Registro Tipo 6 –T6) - 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 3 - 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 de los PROCEDIMIENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC.

TIPO REGISTRO		DESCRIPCION
T6	HOMOLOGOS MEDICAMENTOS	Registro de detalle de los MEDICAMENTOS NO incluidos en el PBSUPC y realizados con cargo a la UPC.
T7	IBNR	Registro de detalle con la información IBNR
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 ostomía

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

#### 4.7. Información recibida.

##### 4.7.1. Régimen subsidiado, servicios prestados durante 2015

Reportaron 22 EPS con un total de 44.236.185 registros, distribuidos así:

**Tabla 4 - Reporte información RS servicios prestados durante 2015**

EPS	TIPO REGISTRO						TOTAL
	T2	T3	T4	T5	T6	T8	
CCF055 CAJACOPI	165.416						165.416
CCF101 COLSUBSIDIO	120						120
EPSI05 MALLAMAS	13.647	4.926				5.214	23.787
EPSS01 ALIANSALUD	1.196	1.090				50	2.336
EPSS02 SALUD TOTAL	380.134	186.300				69.841	636.275
EPSS03 CAFESALUD	125.573	351.876				195.913	673.362
EPSS05 SANITAS	13.333	3.315				197	16.845
EPSS08 COMPENSAR	128.026	32.929				1.410	162.365
EPSS10 SURA	322.419	183.623				2.559	508.601
EPSS16 COOMEVA	181.998	95.235				4.116	281.349
EPSS17 FAMISANAR	222.647	171.544				8.094	402.285
EPSS33 SALUDVIDA	1.505.108	647.950	32.810			671.749	2.857.617
EPSS34 CAPITAL SALUD	6.097.696	2.502.590				1.410.108	10.010.394
EPSS37 NUEVA EPS	126.158	43.159		13	547	3.028	172.905



EPS	TIPO REGISTRO						TOTAL
	T2	T3	T4	T5	T6	T8	
EPSS40 SAVIA SALUD	5.324.439	1.867.655				1.647.536	8.839.630
ESS024 COOSALUD	3.141.096	1.313.842		2.536	37.849	503.599	4.998.922
ESS062 ASMET	130.167	59.692			96	23.769	213.724
ESS076 AMBUQ	452.326	98.503				102.686	653.515
ESS091 ECOOPSOS	217	276				32	525
ESS118 EMSSANAR	4.958.672	1.997.649		2.739	5.154	46.182	7.010.396
ESS133 COMPARTA	347.543	339.331		34	1.170	458.868	1.146.946
ESS207 MUTUALSER	2.235.205	1.898.844				1.324.821	5.458.870
<b>TOTAL</b>	<b>25.873.136</b>	<b>11.800.329</b>	<b>32.810</b>	<b>5.322</b>	<b>44.816</b>	<b>6.479.772</b>	<b>44.236.185</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Una vez efectuados y surtidos los procesos de calidad sobre la información anterior se obtiene un neto de registros total final de 41.973.683, distribuidos así:

**Tabla 5 - Información final RS servicios prestados durante 2015**

EPS	TIPO REGISTRO					TOTAL
	T2	T3	T4	T6	T8	
CCF055 CAJACOPI	162.796					162.796
CCF101 COLSUBSIDIO	78					78
EPSI05 MALLAMAS	13.531	4.914			5.179	23.624
EPSS01 ALIANSALUD	847	744			31	1.622
EPSS02 SALUD TOTAL	345.166	169.173			63.993	578.332
EPSS03 CAFESALUD	105.688	294.941			164.160	564.789
EPSS05 SANITAS	9.772	2.405			141	12.318
EPSS08 COMPENSAR	118.320	31.025			1.315	150.660
EPSS10 SURA	301.879	172.430			2.380	476.689

EPS	TIPO REGISTRO					TOTAL
	T2	T3	T4	T6	T8	
EPSS16 COOMEVA	165.879	88.452			3.855	258.186
EPSS17 FAMISANAR	208.544	138.666			7.591	354.801
EPSS33 SALUDVIDA	856.371	613.963	31.865		640.547	2.142.746
EPSS34 CAPITAL SALUD	5.807.864	2.462.911			1.380.397	9.651.172
EPSS37 NUEVA EPS	126.146	43.159			546 3.028	172.879
EPSS40 SAVIA SALUD	4.835.063	1.790.987			1.533.627	8.159.677
EPSS024 COOSALUD	3.091.794	1.298.123		35.147	490.003	4.915.067
ESS062 ASMET	125.564	57.761			96 23.390	206.811
ESS076 AMBUQ	447.179	96.708			101.092	644.979
ESS091 ECOOPSOS	191	138			30	359
ESS118 EMSSANAR	4.933.077	1.991.000		4.768	41.939	6.970.784
ESS133 COMPARTA	341.659	334.730			452.242	1.128.631
ESS207 MUTUALSER	2.208.397	1.881.155			1.307.131	5.396.683
<b>TOTAL</b>	<b>24.205.805</b>	<b>11.473.385</b>	<b>31.865</b>	<b>40.557</b>	<b>6.222.071</b>	<b>41.973.683</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

#### 4.7.2. Régimen subsidiado, servicios prestados durante 2016

Reportaron 29 EPS con un total de 47.265.410 registros, distribuidos así:

Tabla 6 - Reporte información RS servicios prestados durante 2016

EPS	TIPO REGISTRO					TOTAL
	T2	T3	T5	T6	T8	
CCF015 COMFACOR		26				26
CCF055 CAJACOPI	744.738				225.859	970.597
EPS005 SANITAS			30.715		1.835	32.550



EPS	TIPO REGISTRO					TOTAL
	T2	T3	T5	T6	T8	
EPS008 COMPENSAR		18.985			1.935	20.920
EPS012 COMFENALCO VALLE		19.224			571	19.795
EPSI03 AIC	5	3			4	12
EPSI05 MALLAMAS	19.207	8.860			3.650	31.717
EPSS01 ALIANSALUD	1.695	1.171			24	2.890
EPSS02 SALUD TOTAL	500.552	264.695			79.537	844.784
EPSS03 CAFESALUD	166.697	117.424		11	83.440	367.572
EPSS05 SANITAS	69.113					69.113
EPSS08 COMPENSAR	66.529					66.529
EPSS10 SURA	452.427	287.628			4.623	744.678
EPSS12 COMFENALCO VALLE	8.509					8.509
EPSS16 COOMEVA	168.462	115.043			3.019	286.524
EPSS17 FAMISANAR	363.821	216.427			9.524	589.772
EPSS33 SALUDVIDA	725.604	1.612.564			267.476	2.605.644
EPSS34 CAPITAL SALUD	7.404.087	2.727.361			1.647.889	11.779.337
EPSS37 NUEVA EPS	469.056	99.322	11	1.906	4.564	574.859
EPSS40 SAVIA SALUD	4.717.278	2.722.183			495.884	7.935.345
EPSS41 NUEVA EPS	20.489	42.551	14	689	9.006	72.749
ESS002 EMDISALUD	6	3			3	12
ESS024 COOSALUD	3.584.127	1.139.663			1.613.827	6.337.617
ESS062 ASMET	187.541	56.897		154	9.019	253.611
ESS076 AMBUQ	526.192	119.272			138.409	783.873
ESS091 ECOOPSOS	3.413	2.039	19	216	786	6.473
ESS118 EMSSANAR	5.819.342	1.038.399	3.766	14.291	958.446	7.834.244
ESS133 COMPARTA	322.282	626.635	203	44	286.313	1.235.477
ESS207 MUTUALSER	1.627.676	1.263.324			899.181	3.790.181
<b>TOTAL</b>	<b>27.968.874</b>	<b>12.530.388</b>	<b>4.013</b>	<b>17.311</b>	<b>6.744.824</b>	<b>47.265.410</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Una vez efectuados y surtidos los procesos de calidad sobre la información anterior se obtiene un neto de registros total final de 44.894.382, distribuidos así:

**Tabla 7 - Información final RS servicios prestados durante 2016**

EPS	TIPO REGISTRO				TOTAL
	T2	T3	T6	T8	
CCF015 COMFACOR	19				19
CCF055 CAJACOPI	731.027			221.688	952.715
EPS005 SANITAS	180			1.824	2.004
EPS008 COMPENSAR	320			1.931	2.251
EPS012 COMFENALCO VALLE	13			571	584
EPSI03 AIC	4			1	5
EPSI05 MALLAMAS	17.403	5.472		3.559	26.434
EPSS01 ALIANSALUD	1.462	1.118		24	2.604
EPSS02 SALUD TOTAL	474.539	251.092		75.257	800.888
EPSS03 CAFESALUD	134.053	97.775		78.437	310.265
EPSS05 SANITAS	66.468	30.141			96.609
EPSS08 COMPENSAR	64.697	18.847		3	83.547
EPSS10 SURA	426.543	259.701		4.482	690.726
EPSS12 COMFENALCO VALLE	8.110	19.126			27.236
EPSS16 COOMEVA	166.243	109.799		3.002	279.044
EPSS17 FAMISANAR	349.380	182.363		9.368	541.111
EPSS33 SALUDVIDA	712.403	1.607.076		262.738	2.582.217
EPSS34 CAPITAL SALUD	7.319.238	2.688.423		1.635.441	11.643.102
EPSS37 NUEVA EPS	452.437	137.905	1.742	13.266	605.350
EPSS40 SAVIA SALUD	4.591.931	2.395.714		482.866	7.470.511
EPSS41 NUEVA EPS	19.390	151	475	60	20.076
ESS002 EMDISALUD	4	3		3	10
ESS024 COOSALUD	3.227.438	802.997		1.382.423	5.412.858
ESS062 ASMET	186.207	56.121	145	8.961	251.434
ESS076 AMBUQ	519.294	118.275		137.212	774.781
ESS091 ECOOPSOS	3.307	1.847		775	5.929
ESS118 EMSSANAR	5.790.648	949.131	28	910.190	7.649.997
ESS133 COMPARTA	304.811	513.722		254.098	1.072.631
ESS207 MUTUALSER	1.516.027	1.188.575		884.842	3.589.444
<b>TOTAL</b>	<b>27.083.596</b>	<b>11.435.374</b>	<b>2.390</b>	<b>6.373.022</b>	<b>44.894.382</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017



#### 4.8. Resumen actividades por ciudad y mes en 2015

Con la información final depurada de acuerdo con las calidades atrás enunciadas, encontramos que el comportamiento frente a la cantidad de actividades reportadas mensualmente es uniforme y sostenido con un ligero descenso sobre el último mes, el 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 como se observa en la tabla y gráfico siguiente:

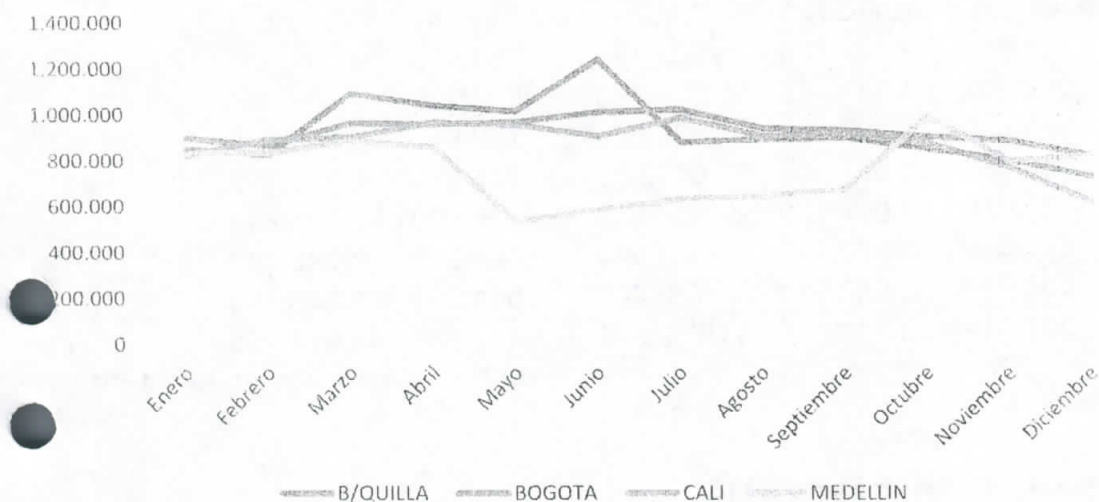
**Tabla 8 - Información final RS año 2015**

MES	B/QUILLA	BOGOTA	CALI	MEDELLIN	TOTAL
Enero	849.154	899.163	822.619	834.433	3.405.369
Febrero	827.574	865.175	893.200	836.002	3.421.951
Marzo	1.091.223	964.811	902.858	885.189	3.844.081
Abril	1.040.102	957.887	967.462	860.794	3.826.245
Mayo	1.015.638	968.394	955.287	535.163	3.474.482
Junio	1.241.997	1.012.959	907.211	585.322	3.747.489
Julio	880.581	1.022.994	988.000	633.454	3.525.029
Agosto	891.701	941.096	907.874	646.343	3.387.014
Septiembre	901.188	933.453	917.427	676.229	3.428.297
Octubre	853.410	906.316	880.084	993.973	3.633.783
Noviembre	805.858	887.865	772.799	801.510	3.268.032
Diciembre	734.288	827.544	625.108	824.971	3.011.911
<b>TOTAL</b>	<b>11.132.714</b>	<b>11.187.657</b>	<b>10.539.929</b>	<b>9.113.383</b>	<b>41.973.683</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

**Gráfica 2 – Información final RS año 2015**

ACTIVIDADES POR CIUDAD



Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

**4.9. Resumen actividades por ciudad y mes en 2016**

Con la información final depurada, de acuerdo con las calidades atrás enunciadas, encontramos que para este año se mantiene el comportamiento es uniforme y sostenido de la cantidad de actividades reportadas mensualmente con un ligero descenso sobre el último mes el 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 como se observa en la tabla gráfica siguiente:

**Tabla 7 – Información final RS año 2016**

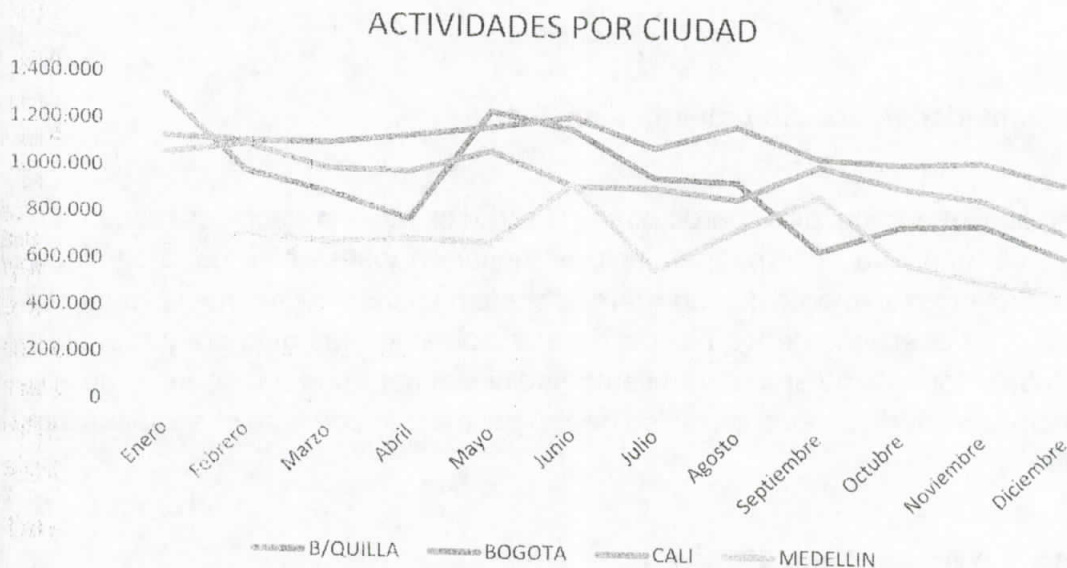
MES	B/QUILLA	BOGOTA	CALI	MEDELLIN	TOTAL
Enero	1.309.315	1.129.046	1.057.583	668.461	4.164.405
Febrero	986.089	1.115.241	1.101.635	715.972	3.918.937
Marzo	904.549	1.114.894	1.003.104	690.179	3.712.726
Abril	792.953	1.150.191	996.616	707.548	3.647.308
Mayo	1.257.579	1.189.955	1.087.276	695.538	4.230.348



MES	B/QUILLA	BOGOTA	CALI	MEDELLIN	TOTAL
Junio	1.184.070	1.237.769	943.132	951.425	4.316.396
Julio	982.432	1.111.485	939.790	590.239	3.623.946
Agosto	969.805	1.206.263	895.669	763.947	3.835.684
Septiembre	680.535	1.077.369	1.042.213	915.678	3.715.795
Octubre	791.016	1.057.270	957.339	635.989	3.441.614
Noviembre	800.595	1.072.212	911.940	564.372	3.349.119
Diciembre	669.011	982.011	773.049	514.033	2.938.104
<b>TOTAL</b>	<b>11.327.949</b>	<b>13.443.706</b>	<b>11.709.346</b>	<b>8.413.381</b>	<b>44.894.382</b>

Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

Gráfica 3 – Información final RS año 2016



Fuente: Elaboración Dirección Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social, Colombia 2017

## 5. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO POBLACIÓN AFILIADA

### 5.1. Proyecciones de población DANE Vs población afiliada – BDUA RS - BDUA RC, 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 promedio mensual de afiliados activos al SGSSS, 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.

#### 5.1.1. Total 4 Ciudades

En el año 2015, la población total proyectada por el DANE de las ciudades 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%. Por otro lado, las personas afiliadas activas al SGSSS reportadas en la BDUA en las mismas ciudades, para el año 2015 fueron en promedio 12.966.165 personas y para el año 2016 fue de 13.156.944 afiliados, presentando una tasa creciente de 1.5%.

En el año 2015, para la población proyectada por el DANE se reportó un índice de masculinidad de 92, es decir, por cada 100 mujeres existían 92 hombres y para los afiliados activos en la BDUA, se reportó un índice de masculinidad de 90. En el año 2016, para la población proyectada este valor fue de 93 y para la BDUA fue de 90. 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 SGSSS, en el año 2015 fue de 21 y en el año 2016 se mantiene; 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 los años 2015 y 2016, existían 21 niños menores de 5 años afiliados activos al SGSSS por cada 100 mujeres afiliadas activas en edad reproductiva.

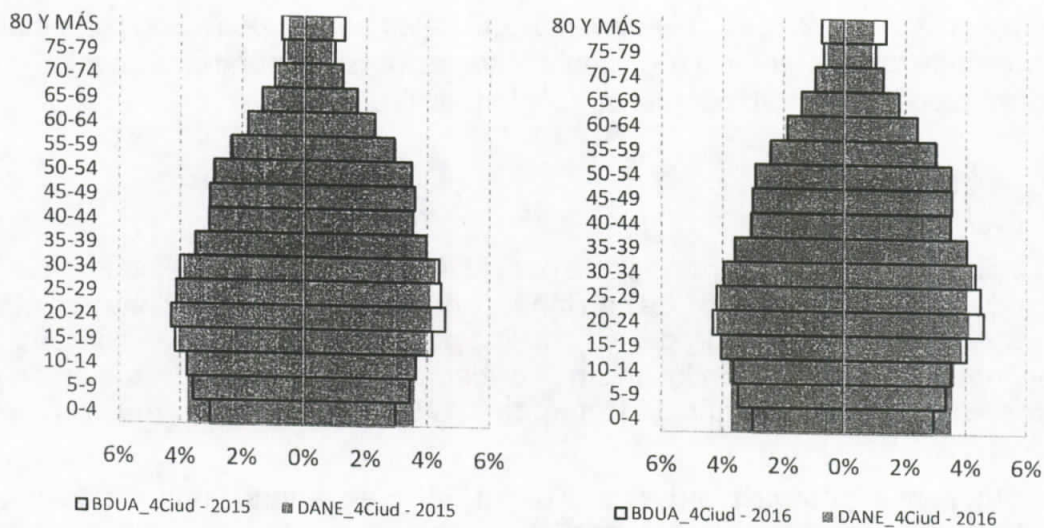
El índice de envejecimiento expresa la relación entre la cantidad de personas adultas mayores de 60 años de edad y la cantidad de niños y jóvenes menores de 15 años. El dato nacional o proyectado por el DANE para el año 2015 fue de 55 y para el año 2016 fue de 58, mientras que





para la población afiliada activa al SGSSS, en la BDUA, fue de 64 en el año 2015 y de 68 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 SGSSS Años 2015 y 2016**



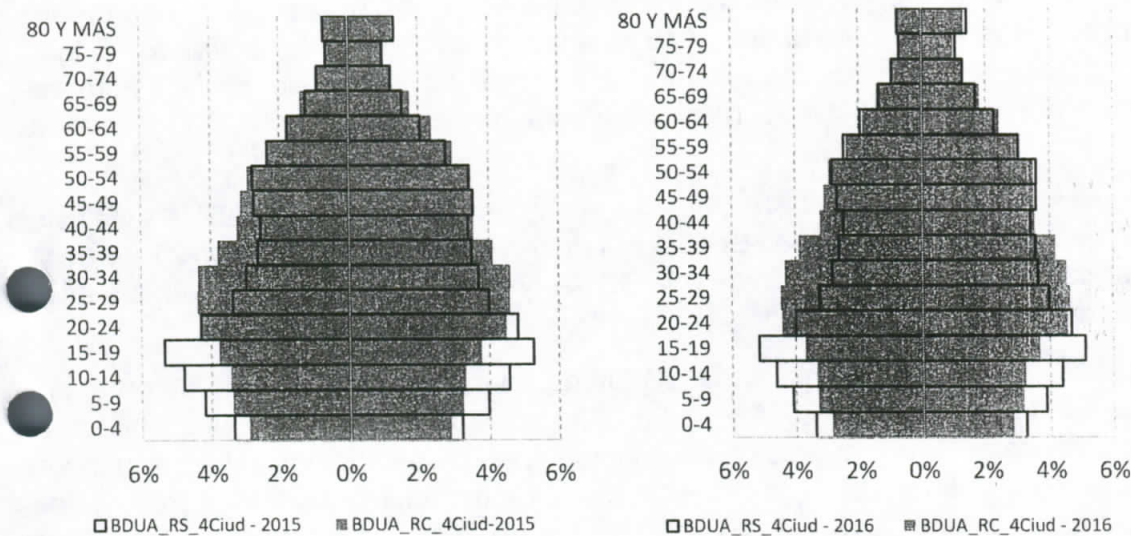
**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información del DANE y la BDUA promedio mensual de los Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Analizando el total de afiliados activos al SGSSS en las 4 ciudades, por régimen y por año, el porcentaje de personas afiliadas al RC fue del 74.6% de personas en el año 2015, y del 25.4% al RS; en el año 2016, el porcentaje de afiliados activos al RC pasó a 76.1% del total de afiliados activos y el 23.9% restante se encuentran en el RS.

Al revisar las estructuras poblacionales de los regímenes por sexo, se obtiene un índice de masculinidad en el RC de 91 para el año 2015 y de 92 para el año 2016, y en el RS de 87 en el año 2015 y de 86 en el año 2016. El RC mantiene la proporción por sexo de una o dos unidades por encima de la estructura de las 4 ciudades, y el RS reporta de tres a cuatro unidades por debajo de la reportada en las cuatro ciudades, lo que significa que existe menor cantidad de hombres afiliados al RS en razón a la cantidad de mujeres al RC.

La relación niños – mujer en el RC y en el RS es menor que la relación niños - mujer nacional; sin embargo, el RS reportó mayor cantidad de afiliados menores de 5 años de edad con respecto a las mujeres en edad reproductiva, que el RC; el dato en el RS fue de 23 en el año 2015 y de 24 en el año 2016, mientras que el dato en el RC fue de 20 en ambos años.

**Gráfica 5 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUА promedio mensual de los Años 2015 – 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 RC es de 69 en el año 2015 y de 72 en el año 2016, siendo mayor en 14 unidades al dato nacional. En el RS es de 51 en el año 2015 y de 57 en el año 2016. Lo anterior significa que, por cada 100 niños y jóvenes, existen en el año 2016, 72 adultos mayores de 60 años en el RC, mientras que, por cada 100 niños y jóvenes, existen en el mismo año, 57 adultos mayores de 60 años de edad en el RS.

### 5.1.2. Bogotá

En el año 2015, de los 12.966.165 afiliados activos en una de las cuatro ciudades, 55.502 de los afiliados activos y que representan el 54.4%, se encuentran afiliados en la ciudad de Bogotá. En el año siguiente, de los 13.156.944 de afiliados activos en una de las 4 ciudades, 7.163.363 de personas, nuevamente el 54.4%, se reportan como afiliadas activas en esta ciudad.

En el año 2015, de los 7.055.502 de afiliados activos en la ciudad de Bogotá, el 81.7% se encuentran en el RC, y en el año 2016, de los 7.163.363 afiliados activos, el 83.1% pertenecen a este mismo régimen. Para el año 2015 el 18.3% del total de afiliados activos al SGSSS en esta ciudad, se encuentra afiliado al RS, mientras que para el año 2016 pasa a ser del 16.9%.

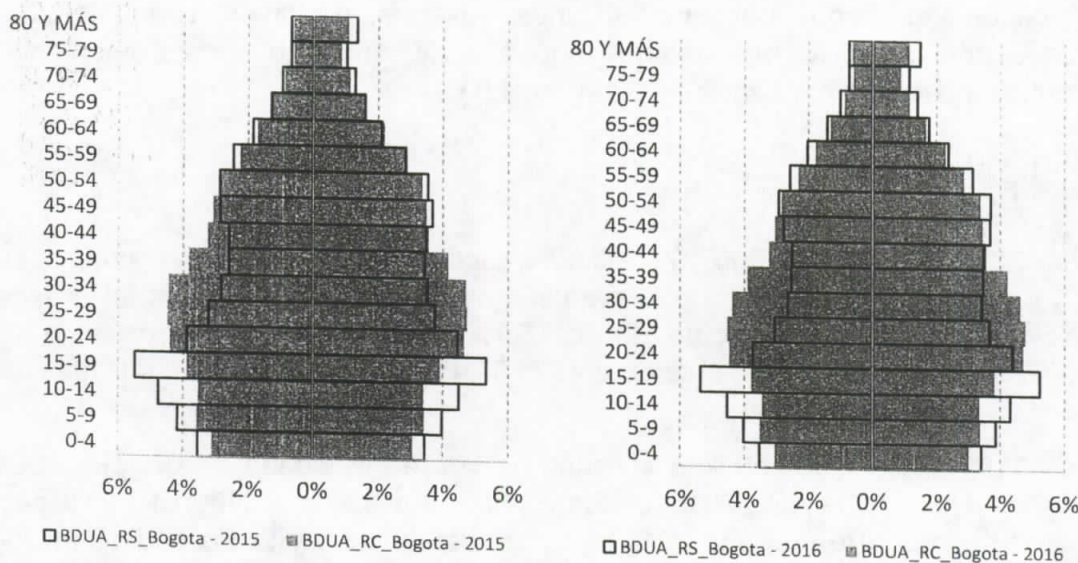


Al realizar el comparativo de las estructuras poblacionales de los regímenes por sexo y grupos de edad, se observa que el RC para el año 2015 se encontraban 91 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas, mientras que en el RS este valor fue 87 hombres afiliados activos. Para el año 2016, la razón de hombres a mujeres del RC fue de 92 y en el RS de 86.

Mientras la relación niños – mujer de las 4 ciudades se encuentra en 27, en la BDUA este valor en promedio es de 21 en los dos años; en Bogotá el valor en el RC se encuentra en 21, es decir, más cercano al dato de los afiliados activos a la BDUA, y en el RS es de 25 en ambos años, siendo más cercano a la cifra nacional.

En Bogotá, el índice de envejecimiento en el RC fue de 60 en el año 2015 y de 62 en el año 2016. En el RS fue de 52 en el año 2015 y de 59 en el año 2016. Lo anterior significa que la mayor proporción de adultos mayores de 60 años de edad respecto a los afiliados menores de 15 años en el RC que en el RS. Con respecto a la cifra de las 4 ciudades, el RC está por encima 5 unidades en el año 2015 y 4 unidades en el año 2016. Y, el RS se encuentra por debajo 3 unidades en el primer año, mientras que para el año 2016 aumenta quedando sobre esta cifra una (1) unidad.

**Gráfica 6 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



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

### 5.1.3. Medellín

En el año 2015, 2.363.937 personas, se encontraban afiliadas activas al SGSSS en Medellín, valor que representa el 18.2% del total de afiliados activos en las 4 ciudades de estudio. En el año siguiente, este valor pasó a 18.4%, cociente entre 2.425.642 y el total de afiliados activos de las 4 ciudades correspondiente a 13.156.944.

En el año 2015, de los 2.363.937 de afiliados activos en la ciudad de Medellín, el 73.9% se encuentran en el RC y el 26.1% en el RS, y en el año 2016, de los 2.425.642 de afiliados, el 75.8% se mantuvo en el RC y el 24.2% estuvo en el RS.

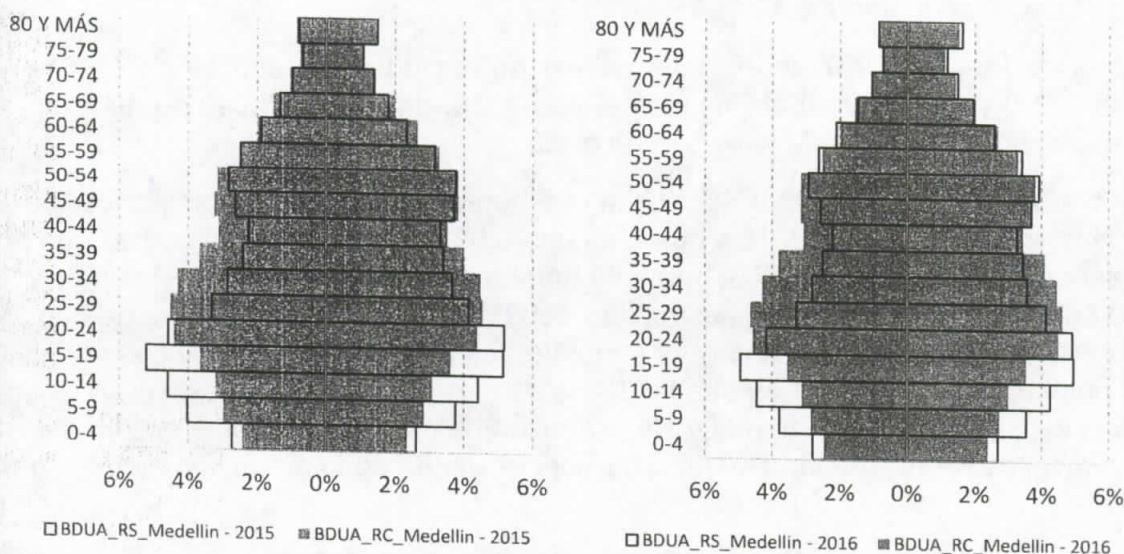
La estructura por sexo indica que en el RC existían 90 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas en el año 2015 y que aumenta a 91 en el año 2016, mientras que por cada 100 mujeres afiliadas activas al RS, había 84 hombres afiliados activos en el primer año, pasando a 83 en el año 2016. Por sexo la estructura del RC es similar a la estructura de Bogotá, en un punto menos, la razón entre hombres y mujeres es de 90 hombres afiliados por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 91 en el año 2016 y de dos puntos menos respecto a la cifra de las cuatro ciudades proyectada por el DANE. La razón de masculinidad de Medellín del RS está por debajo del nacional y de la estructura de Bogotá siendo de 84 en el año 2015 y de 83 en el año 2016.

La relación niños – mujer para la población afiliada activa al RC en Medellín fue de 17 en ambos años. A la vez, para la población afiliada activa al RS en esta ciudad, en el año 2015 fue de 19 y en el año 2016 fue de 20.

Para Medellín en el RC, el índice de envejecimiento fue de 88 y de 62 en el RS en año 2015, esto indica que la proporción de adultos mayores de 60 años con respecto a los niños y jóvenes es mucho mayor en el RC que en el RS, y a la vez, mucho mayor que el dato nacional, que se encuentra cercano a 55. Para el año 2016 este indicador aumenta a 90 en el RC y a 70 en el RS.



**Gráfica 7 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



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

### 5.1.4. Cali

En el primer año, de los 12.966.165 de afiliados activos en las 4 ciudades, 2.139.234 de personas se encontraban afiliadas activas al SGSSS en la ciudad de Cali, representando el 16.5% del total de afiliados activos en las 4 ciudades de estudio.

En el segundo año, de los 13.156.944 de afiliados activos, 2.161.113 de personas se encontraban afiliadas activas en la ciudad de Cali, esto significa un aporte del 16.4%.

En el año 2015, de los 2.139.234 de afiliados activos en la ciudad de Cali, el 66.7% se encontraban afiliados activos al RC y el 33.3% al RS. Al siguiente año, el porcentaje de afiliados al RC aumenta a 68.1%, mientras que en el RS la participación es del 31.9% restante.

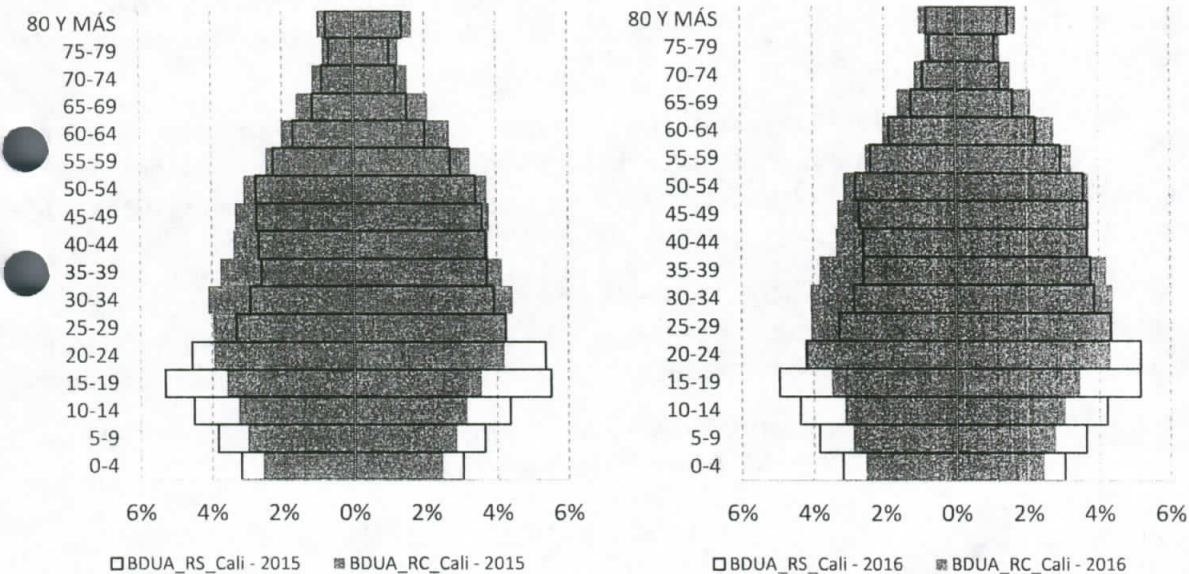
El índice de masculinidad identifica la distribución por sexo de las dos estructuras poblacionales, siendo de 89 en el RC para el año 2015 y de 90 para el siguiente año. Para el RS fue de 85 en el año 2015 y de 83 en el 2016. Lo anterior significa que en el RC existían en promedio para los dos años, 89 hombres afiliados activos por cada 100 mujeres afiliadas activas, mientras que en el RS existían en promedio 84 hombres por cada 100 mujeres.

En los años 2015 y 2016 la relación niños – mujeres en el RC fue de 18 y en el RS fue de 21.

En Cali en el RC, el índice de envejecimiento fue de 92 en el primer año y aumenta a 95 en el siguiente año. En el RS, este índice fue de 54 en el año 2015, pasando a 59 en el siguiente año,

esto es, en el año 2015 en el RC por cada 100 niños y jóvenes menores de 15 años, existían 92 adultos mayores de 60 años y más, mientras que en el RS la relación en el mismo año fue de 54. Con respecto al dato nacional y a las demás ciudades, Cali en el RC presenta el mayor índice de envejecimiento.

**Gráfica 8 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



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

**5.1.5. Barranquilla**

En el primer año, de los 12.966.165 de afiliados activos en las 4 ciudades, 1.407.492 de personas, se encontraban afiliadas activas al SGSSS en la ciudad de Barranquilla, representando el 10,9% del total de afiliados activos. En el segundo año, este porcentaje pasa a ser del 10,7%, valor obtenido del cociente entre 1.406.826 de personas y los 13.156.944 de afiliados activos.

En el año 2015, de 1.407.492 de afiliados activos al sistema de salud en Barranquilla, 732.072 personas se encontraban afiliados activos al RC, esto es el 52,0% del total de afiliados activos, y el 48,0% del total se encontraba como afiliado activo al RS. Al año siguiente, de 1.406.826 de afiliados activos, la afiliación fue de 53,1% al RC y del 46,9% al RS.

Realizando la comparación de la distribución por régimen entre las 4 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 RC y el RS fue de aproximadamente 82%:18%; en





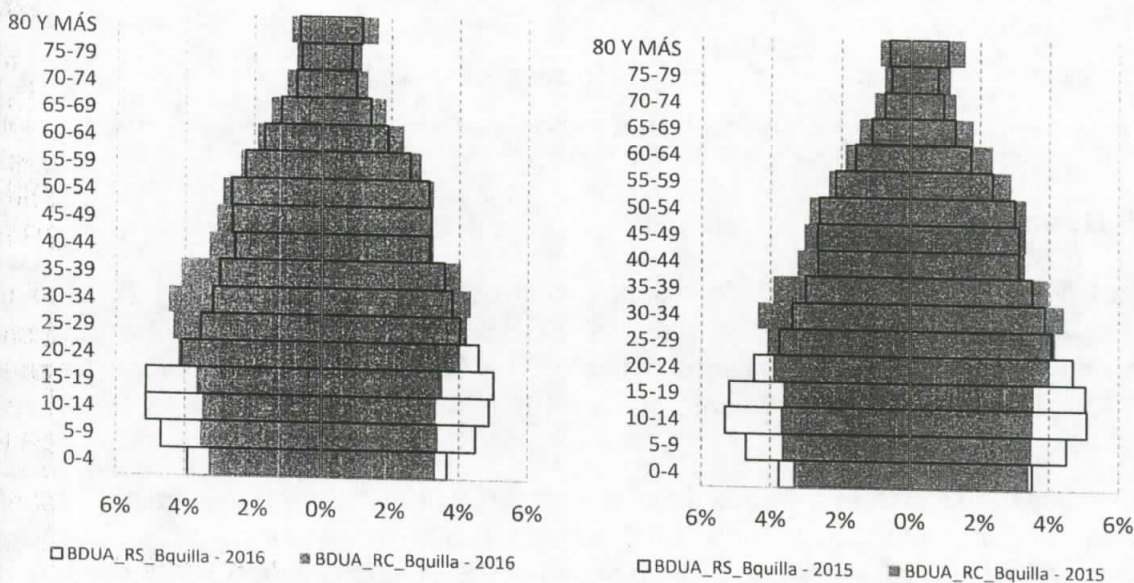
Medellín esta relación fue del 74%:26%, en Cali fue de 67%:33% y para Barranquilla fue de 52%:48% aproximadamente.

Con relación a la distribución por sexo, en el RC en el año 2015, el índice de masculinidad fue de 94 en ambos regímenes; en el siguiente año este valor aumenta a 96 en el RC y disminuye a 91 en el RS. Barranquilla reporta el mayor índice de masculinidad comparado al dato del total de las 4 ciudades, tanto en RC como en el RS.

Para Barranquilla en el año 2015, la relación niños – mujer tanto en el RC como en el RS fue de 25. Al año siguiente, en el RC pasó a 27 y en el RS aumentó a 28, valores que se encuentran por encima de los reportados en las otras 3 ciudades y cercanos al valor total de las 4 ciudades de la proyección del DANE.

En Barranquilla en el RC en el año 2015 el índice de envejecimiento fue de 67 y en el año 2016 fue de 71; en el RS en el año 2015, este índice fue de 39 y en el año 2016 fue de 42; se observa que el RS reporta el índice más bajo con respecto a las demás ciudades y al dato nacional.

**Gráfica 9 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre el SGSSS – RC Vs el SGSSS – RS, Años 2015 y Año 2016**



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

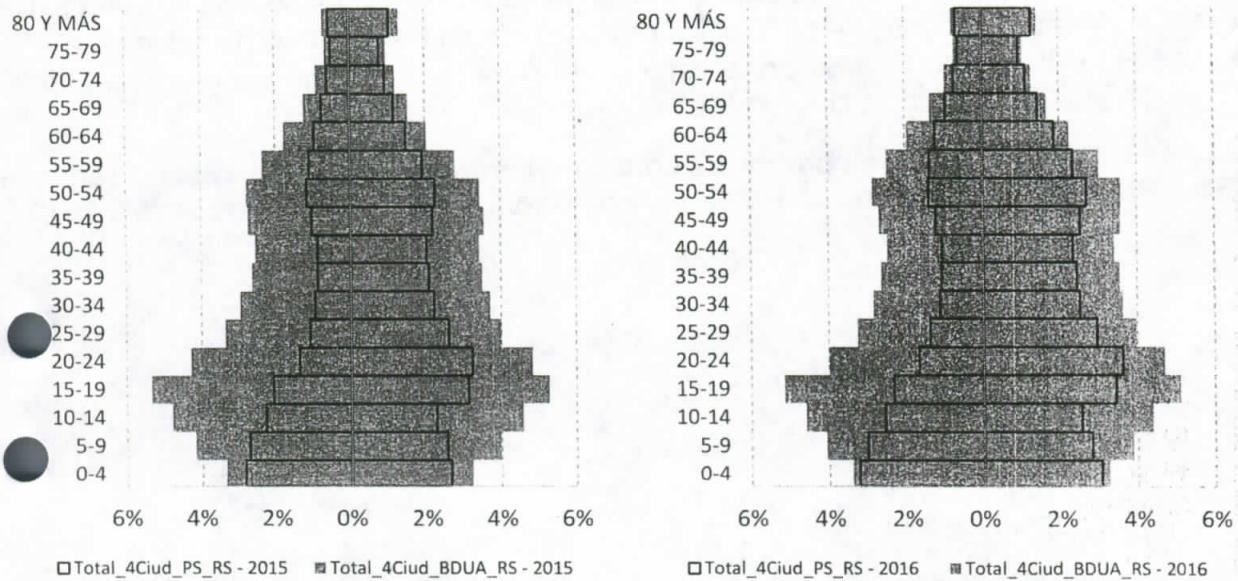
## 5.2. Población afiliada al SGSSS - RS Vs Población en Uso Año 2015 - Año 2016

En esta sección se presentará la distribución del total de afiliados a los que se le prestaron los servicios de salud, respecto a la población afiliada activa al SGSSS en el RS, según la población de la BDUA.

### 5.2.1. Total 4 Ciudades de Prueba Piloto

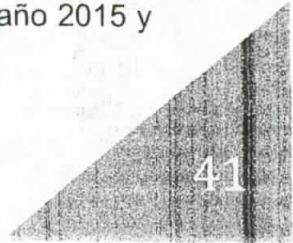
● un total de 3.294.676 de personas afiliadas al SGSSS en el RS en las cuatro ciudades de prueba piloto, para el primer año aproximadamente el 56% de los afiliados accedieron a los servicios de salud, según el reporte en la base de prestación de servicios; para el año 2016 la proporción de afiliados que accedieron a los servicios de salud fue del 65%, sobre un total de 3.150.415 personas afiliadas en el RS.

**Gráfica 10 - Total 4 ciudades. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al S.G.S.S.S – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual y la base de Prestación de Servicios. 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 63 hombres a los que les prestaron los servicios de salud en el año 2015 y





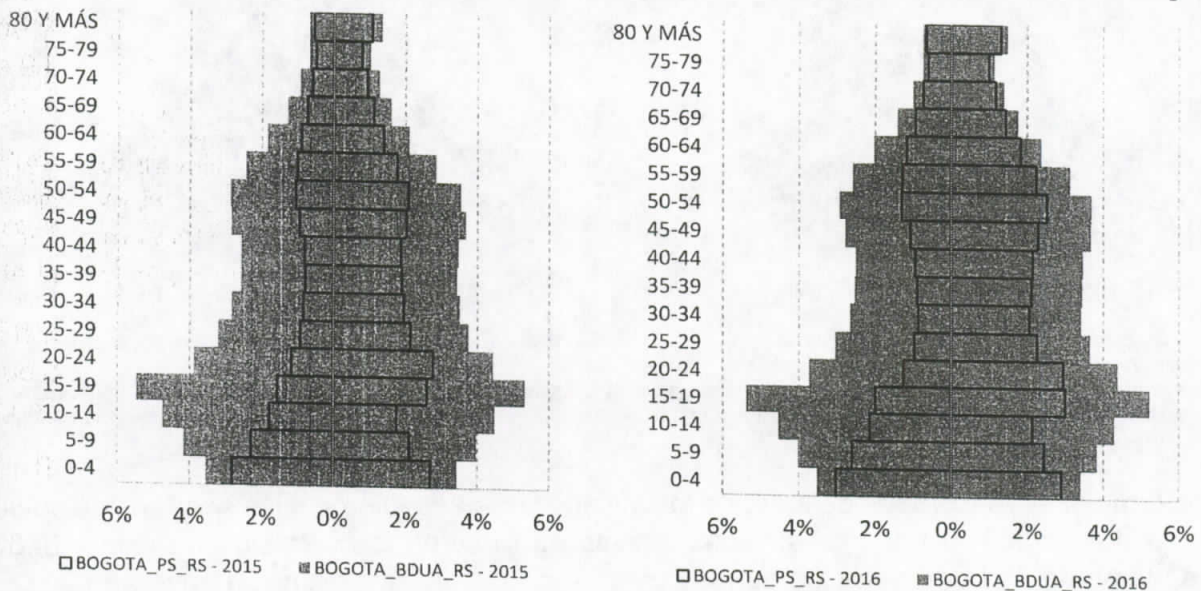
64 en el año 2016, cifras que están por debajo de la razón entre hombres y mujeres de la población afiliada al RS en el total de las cuatro ciudades, que fue 87 en el primer año y de 86 en el año 2016.

Al observar las estructuras por año y por grupos de edad del uso de los servicios de salud, en el año 2016 se observa mayor participación en menores de 4 años respecto a la población afiliada de este grupo que en el año anterior, como se observa en la gráfica anterior. Mientras que la relación de niños - mujer pasa de 23 a 24 en el total de afiliados durante el período 2015 a 2016, en la población que utilizó los servicios de salud se mantiene en 32.

### 5.2.2. Bogotá

En el año 2015, de los 3.294.676 de afiliados activos al SGSSS en el RS, 1.291.184 se encuentran afiliados en Bogotá, valor que representa el 39.2% del total de las cuatro ciudades. Al siguiente año, de los 3.150.415 de afiliados activos al mismo régimen, 1.213.794 corresponden a la capital colombiana, representando el 38.5% del total de afiliados al RS. De la población afiliada en Bogotá, 648.979 afiliados accedieron a los servicios de salud en el año 2015, correspondiente al 50.3%; en el año 2016 esta proporción aumenta al 58.2%, representada por 706.081 pacientes.

**Gráfica 11 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y la población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016**



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

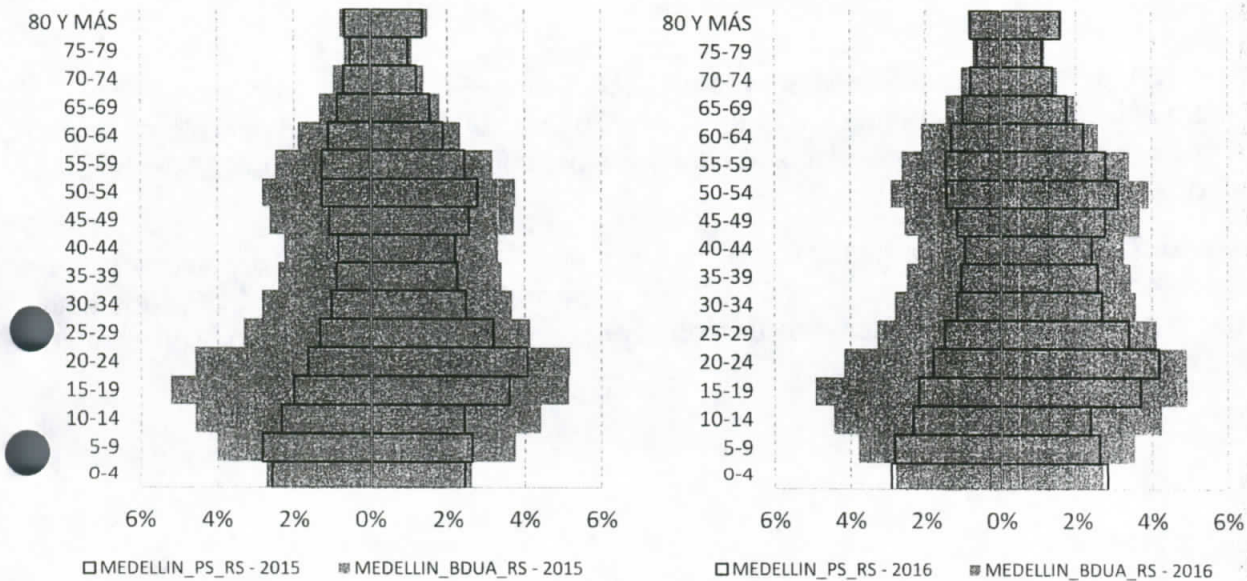
En relación al sexo acceden más mujeres que hombres a los servicios de salud según el índice de masculinidad, en el año 2015 fue de 62 y en el año 2016 fue de 63, es decir, 63 hombres accedieron a los servicios de salud en el año 2016 por cada 100 mujeres, cifra menor a este mismo indicador en el total de la población afiliada, cuyo índice para el período 2015 y 2016 fue de 87 y 86 respectivamente.

Los grupos de edad que más acceden a los servicios de salud respecto al total de afiliados, como mínimo en una proporción del 60%, son los hombres mayores de 65 años, las mujeres mayores de 55 años y los niños con edades entre 0 y 4 años, como se corrobora en el gráfico anterior.

**5.2.3. Medellín**

Para el año 2015 y el año 2016, del total de afiliados activos al SGSSS en el RS en las 4 ciudades, cerca del 18.6% se encuentra afiliado en la ciudad de Medellín.

**Gráfica 12 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa la SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016**



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

De 1.853.887 de pacientes que accedieron a servicios de salud en el año 2015, 387.524 fueron atendidos en la ciudad de Medellín, es decir, el 20.9%. En el año 2016, de 2.061.862 de pacientes que accedieron a servicios de salud en las cuatro ciudades, el 19.6% fue atendido en esta ciudad.



En el primer año, de los 616.271 afiliados activos al SGSSS al RS en Medellín, el 62.9% recibieron servicios de salud en la misma ciudad. En el segundo año, de los 586.518 afiliados activos, el uso de servicios de salud aumentó a 68.7%.

En la distribución por sexo, caracterizando por el índice de masculinidad, se encontró que por cada 100 mujeres que usaban servicios de salud, existían 58 hombres que accedían a la prestación de servicios de salud en Medellín en el primer año y 59 en el año siguiente, cifra que al igual que en la ciudad de Bogotá, se encuentra por debajo del reportado en el total de afiliados activos al sistema de salud en ambos años, iguales a 84 y 83 para los años 2015 y 2016 respectivamente.

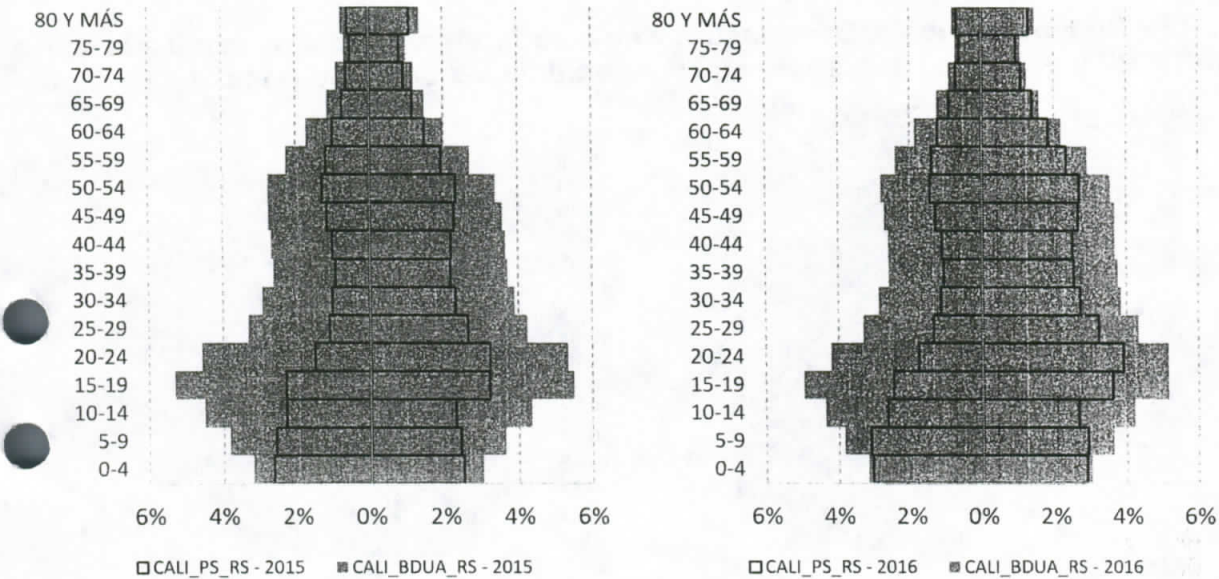
Por grupos de edad y por año, se observa que en general las mujeres acceden más a servicios de salud que los hombres; en los hombres, los grupos de edad que más acceden a servicios de salud son los niños entre 0 y 9 años y los mayores de 60 años.

#### **5.2.4. Cali**

En el año 2015 del total de afiliados activos al SGSSS en el RS en las 4 ciudades, el 21.6% se encuentra afiliado en la ciudad de Cali y en el año 2016 es el 21.9%. En el período de análisis, del total de personas que accedieron a los servicios de salud, en promedio el 22% lo hizo en la ciudad de Cali.

En el año 2015, de los 711.801 afiliados activos al RS en Cali, 409.016 pacientes fueron atendidos en esta ciudad, es decir, el 57.5%. En el año 2016, de los 689.955 afiliados activos al sistema de salud, 463.427 pacientes usaron servicios de salud, aumentando el porcentaje de participación a 67.2%.

**Gráfica 13 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016**



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

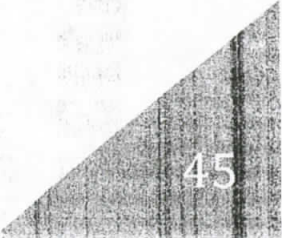
En la distribución por sexo y grupos de edad de los pacientes atendidos y teniendo en cuenta el índice de masculinidad, accedían aproximadamente 64 hombres por cada 100 mujeres a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Cali en el año 2015 y 63 en el año 2016. Por grupo de edad, se observa que los afiliados que más usaron los servicios de salud en ambos años, fueron los niños menores de 4 años y los adultos mayores de 60 años.

**5.2.5. Barranquilla**

En el año 2015, del total de 3.294.676 afiliados activos al sistema de salud al RS en las cuatro ciudades, 675.420 personas se encontraban afiliadas en Barranquilla, es decir el 20.5%. Al siguiente año, de los 3.150.415 de personas en el RS, 660.148 se encontraban afiliados en la misma ciudad, representando el 21.0%.

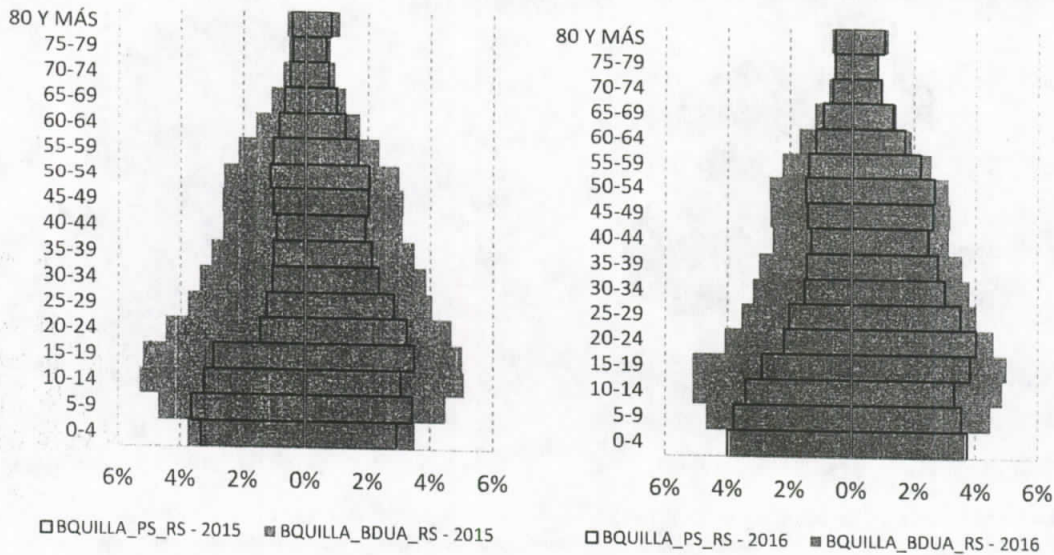
De 1.853.887 de pacientes que accedieron a servicios de salud en el año 2015, 408.368 recibieron servicios de salud en la ciudad de Barranquilla, esto es, el 22.0%. En el año 2016, de 2.061.862 de pacientes que accedieron a servicios de salud, el 23,7% fue atendido en la ciudad de Barranquilla.

En el primer año, del total de afiliados activos al RS en la ciudad de Barranquilla, el 60.5% de pacientes utilizaron los servicios en salud. En el año 2016, aumenta la proporción de uso de los servicios de salud a 74.1%.





**Gráfica 14 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RS y población en uso Prestación de Servicios de Salud Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual y la base de Prestación de Servicios. 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 en el uso de servicios de salud se caracteriza por ser mayor en las mujeres, según el índice de masculinidad accedían aproximadamente 70 hombres por cada 100 mujeres a la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Barranquilla en el año 2015, y 71 en el año 2016, mientras que para estos años la razón de hombres a mujeres es mayor en la afiliación, siendo de 94 en el primer año y de 91 en el siguiente año. 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 y los niños de 0 a 4 años de edad.

Teniendo en cuenta los resultados descritos en esta sección, en resumen, se observa:

Del total de afiliados activos al RS 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 cerca del 20% del total de afiliados activos al RS.

Del total de pacientes que accedieron a servicios de salud, en promedio para los años 2015 y 2016, el 34,6% fueron atendidos en la ciudad de Bogotá, el 20,2% en Medellín, el 22,3% en Cali y el 22,9% en Barranquilla.

En el año 2015, alrededor del 50% del total de personas afiliadas activas al RS en Bogotá accedieron a la prestación de servicios de salud; al año siguiente aumentó a 58,2%. En Medellín, Cali y Barranquilla se presentaron, en promedio, participaciones de los afiliados que utilizaron los servicios de salud respecto a su población afiliada superiores al 60%, a la vez que

se presenta del año 2015 al 2016 en la ciudad de Cali y Barranquilla aumentos de acceso a servicios de salud superiores al 9%.

En las cuatro ciudades se presentan razones entre hombres y mujeres, en la población que accedió a prestaciones de salud, en promedio de 22 a 26 puntos por debajo del comportamiento de este indicador en la población afiliada activa al RS de cada ciudad; comportamiento que se observa en las gráficas anteriores, en donde la pirámide presenta barras más anchas para las prestaciones de servicios a su lado derecho. En cuanto al comportamiento por grupo de edad, en cada una de las ciudades se observa que la participación en el uso de servicios de salud aumenta en el año 2016 para los niños menores de 5 años.

### 5.3. Análisis Demográfico Población afiliada al SGSSS - RC Vs Población en Uso Prestación de Servicios de Salud, Año 2015 - Año 2016

este apartado se realiza la comparación de la estructura poblacional de la información de afiliados activos en el SGSSS al RC y la población en uso de la base de prestación de servicios de salud de las EPS que reportaron información en los años 2015 y 2016.

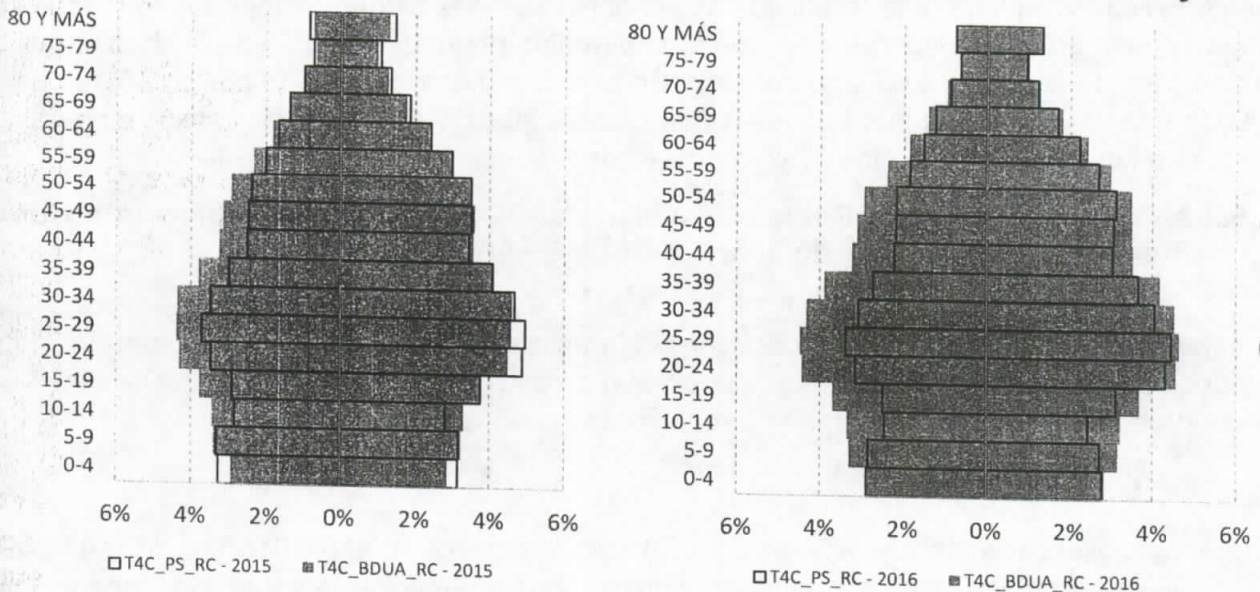
#### 5.3.1. Total 4 Ciudades

El total de afiliados activos al RC en las 4 ciudades durante el año 2015 fue de 9.671.489 personas, de las cuales, el 93.9% entró en contacto con los servicios de salud, que corresponde a 9.084.107 personas afiliadas; la razón de masculinidad de los afiliados activos para este año fue de 91, mientras que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, existían 77 hombres; por grupos de edad se observa que los niños menores de 10 años presentaron los mayores porcentajes de acceso a servicios de salud junto con los hombres mayores de 70 años y en general las mujeres en todos los rangos de edad, como se observa en la siguiente gráfica.

Para el año 2016, la cantidad de afiliados activos al sistema de salud en el RC en las 4 ciudades fue de 10.006.529; de este total, el 83.4% accedió a las prestaciones de salud, es decir 8.341.617 de pacientes. Respecto a la relación hombres a mujeres, por cada 100 mujeres afiliadas hubo 92 hombres afiliados activos en el RC, cifra que es menor en el uso de los servicios en salud, pues para este mismo año fue de 78 hombres por cada 100 mujeres. Por rangos de edad se mantiene el comportamiento del año anterior, aunque en mujeres, como se observa en la siguiente gráfica, se encuentra una mayor participación en el uso de los servicios de salud en las edades comprendidas entre los 20 y 29 años.



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



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

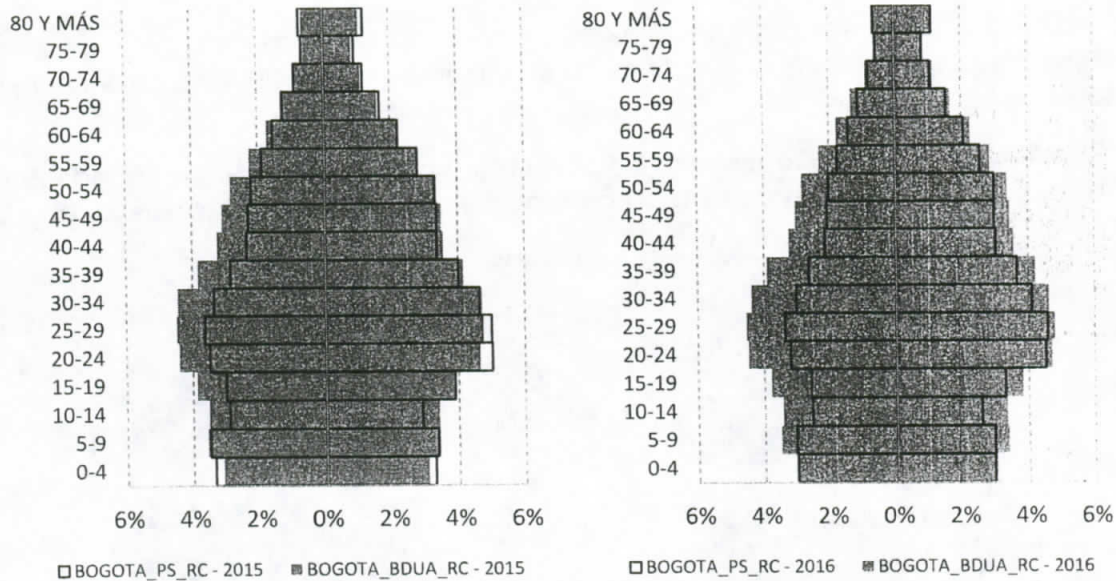
### 5.3.2. Bogotá

En el año 2015, de los 9.671.489 de afiliados activos en el RC en las cuatro ciudades, 5.764.318 personas se encuentran afiliadas en Bogotá, esto representa el 59.6%. A su vez, de las 9.084.107 de personas que acceden a los servicios de salud, 5.302.367 afiliados activos utilizaron en la ciudad de Bogotá, es decir, el 58.4%. Para el año 2016, de los 10.006.529 de afiliados activos, 5.949.569 se encontraban afiliadas en Bogotá, es decir el 59.5%, y del total de afiliados al RC que accedieron a servicios de salud, esto es 9.084.107 personas, 5.302.367 los utilizaron en Bogotá, lo que corresponde al 58.4% del total de las cuatro ciudades.

El 92% del total de afiliados activos al RC en Bogotá, entró en contacto con los servicios de salud en el año 2015, pasando a 82.8% en el siguiente año. La distribución por sexo de las personas afiliadas y de las que accedieron a servicios de salud, indica que por cada 100 mujeres afiliadas activas, existían 91 hombres afiliados activos, y que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, accedieron 76 hombres en el año 2015, aumentando a 92 y a 77 en el año 2016 respectivamente.

Por grupos de edad, los niños menores de 10 años presentaron los mayores porcentajes de uso de los servicios de salud junto con los pacientes mayores de 60 años.

**Gráfica 16 - Total Bogotá. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**



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

### 5.3.3. Medellín

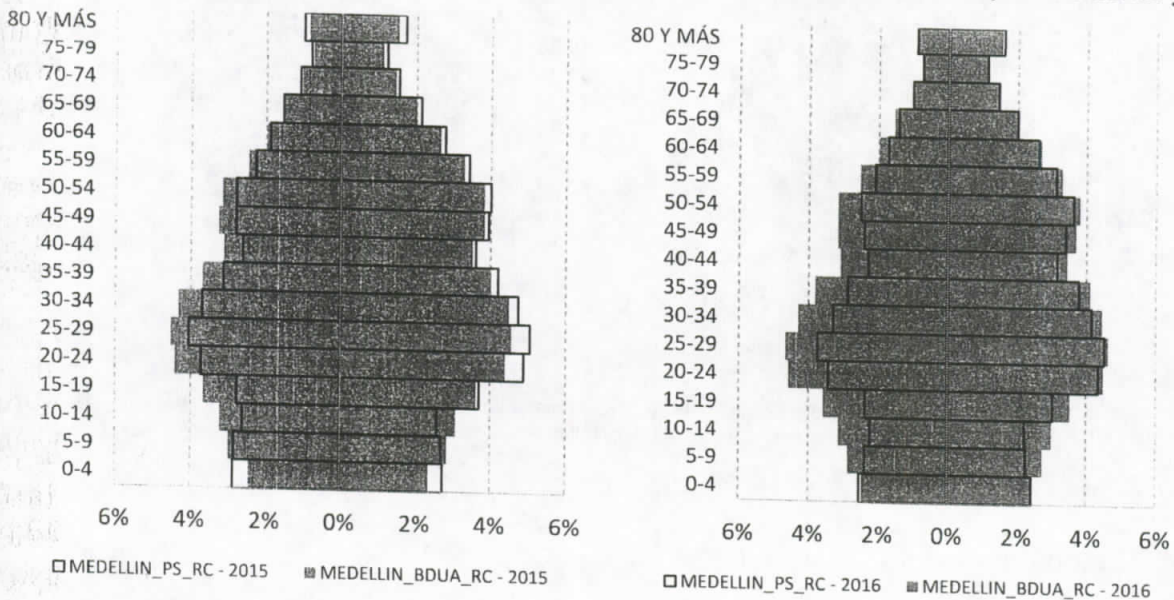
Del total de afiliados activos en el RC en las cuatro ciudades, 1.747.666 personas se encontraban afiliadas en la ciudad de Medellín durante el año 2015, correspondiendo al 18.1%; para el año 2016 esta participación pasa a ser de 18.4% con un total de 1.839.124 afiliados. Del total de personas que accedieron a los servicios de salud en las cuatro ciudades, 1.702.010 de afiliados activos los utilizaron en la ciudad de Medellín durante el año 2016, es decir el 18.7%, pasando al 19.1% en el año 2016 con un total de 1.594.656 afiliados.

En el año 2015 del total de afiliados al RC en Medellín, el 97.4% entró en contacto con los servicios de salud, mientras que en el año 2016, el 86.7% sobre el total de afiliados activos accedieron a los servicios de salud. Para el año 2015, la distribución por sexo de las personas afiliadas activas y de los afiliados que accedieron a los servicios de salud, indica que estaban afiliados 90 hombres por cada 100 mujeres, y que por cada 100 mujeres que utilizaron los servicios de salud, accedían 77 hombres. En el año 2016 la razón de hombres a mujeres en la población afiliada fue de 91, mientras que en la población de afiliados que utilizó los servicios de salud fue de 78.



Por grupos de edad los mayores porcentajes se observan en los niños menores de 4 años y en los pacientes mayores de 65 años. En particular en mujeres de 20 a 29 años se observa mayor participación en los dos años.

**Gráfica 17 - Total Medellín. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**



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

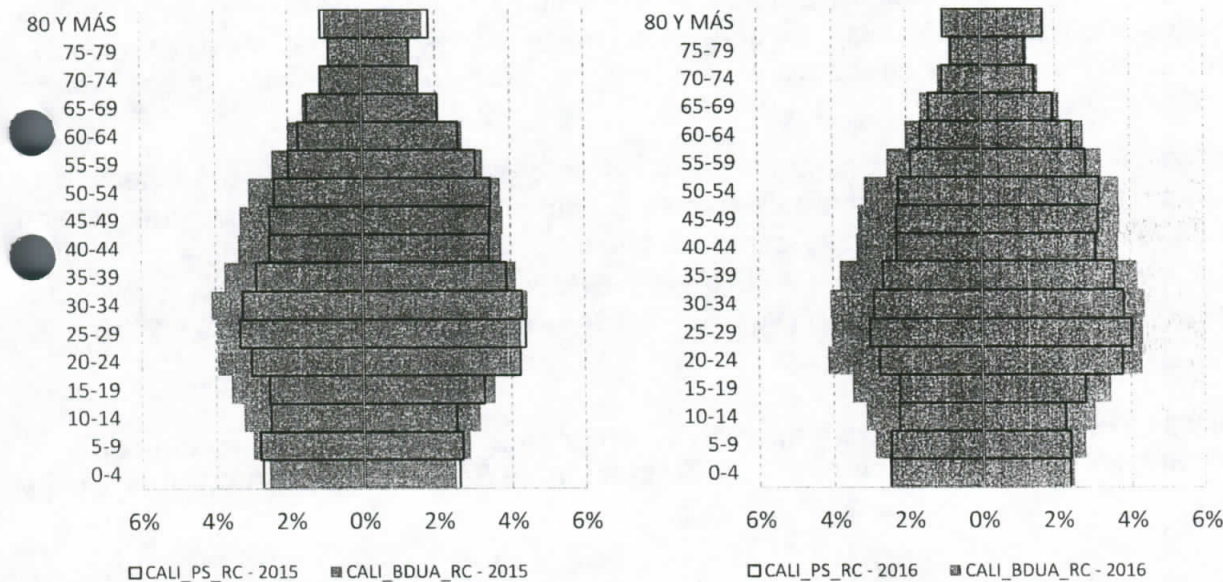
### 5.3.4. Cali

De 9.671.489 de afiliados activos en el RC durante el año 2015, 1.427.433 se encontraban afiliadas en la ciudad de Cali, es decir el 14.8%; de 9.084.107 que utilizaron los servicios de salud en las 4 ciudades, 1.275.994 afiliados activos accedieron a los servicios de salud en Cali, que corresponde al 14.0%. Durante el año 2016, del total de afiliados activos, esto es 10.006.529 personas, 1.471.158 estaban afiliadas en Cali, correspondiente al 14.7%. En cuanto a la utilización de servicios de salud, respecto del total de 8.341.617 usuarios en las 4 ciudades, el 14.3% accedieron a los servicios de salud en Cali, esto es 1.192.711 personas.

De total de afiliados activos en el RC en la ciudad de Cali, 1.275.994 personas accedieron a los servicios de salud en el año 2015, esto es el 89.4%; para el año 2016, 1.192.711 utilizaron servicios de salud, lo que corresponde al 84.0% del total.

Por sexo se observa en ambos años por cada 100 mujeres afiliadas hubo 89 y 90 hombres afiliados y que 77 de ellos accedieron a los servicios de salud. Por edades se observa mayor acceso de los niños de 0 a 4 años de edad, en los adultos mayores de 70 años de edad, y en particular en mujeres entre 20 y 35 años.

**Gráfica 18 - Total Cali. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**



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

### 5.3.5. Barranquilla

Para el año 2015, 732.072 personas se encontraban afiliadas en Barranquilla, lo que corresponde al 7.6% del total de afiliados activos en las cuatro ciudades del RC; en el año 2016 este porcentaje pasa a 7.5%, con 746.678 personas. Durante el año 2015 del total de personas que utilizaron los servicios de salud en las ciudades de análisis, 803.738 afiliados utilizaron los servicios de salud y 627.345 en el año 2016, lo que corresponde respectivamente a 8.8% y a 7.5% del total de afiliados.

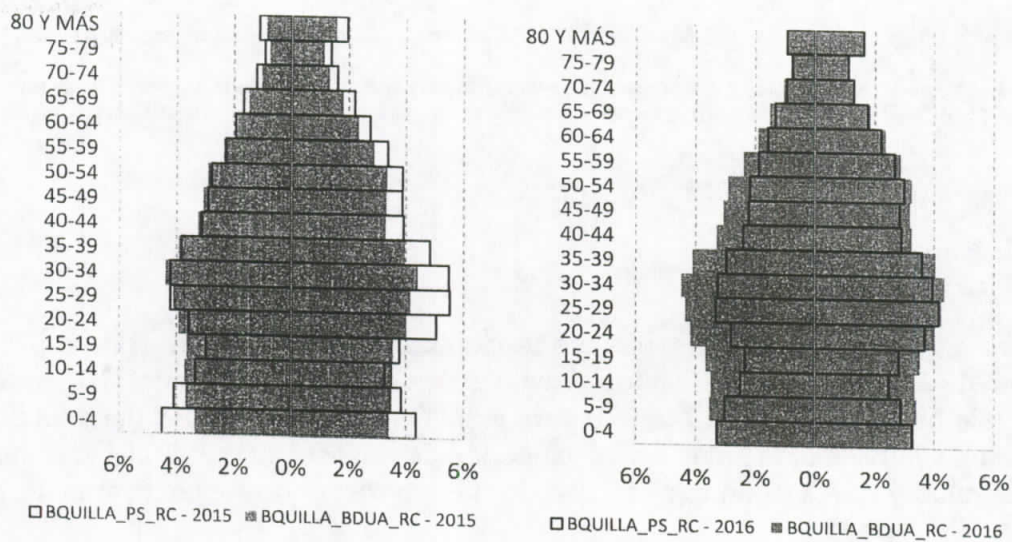
El 100% de afiliados activos al RC en Barranquilla, accedió a los servicios de salud en el año 2015, mientras que en el siguiente año accedió el 84%.



Por sexo se observó en el año 2015 que por cada 100 mujeres afiliadas activas se encontraban afiliados 94 hombres y que por cada 100 mujeres que utilizaron servicios de salud 80 hombres también accedieron; en el año 2016 la razón entre hombres y mujeres afiliados es de 96, mientras que por cada 100 mujeres 82 hombres utilizaron los servicios de salud. Por edades se observa mayor acceso a los servicios de salud en los niños menores de 10 años y en adultos desde los 65 años de edad. Aunque en general las mujeres presentan mayor uso en servicios de salud, como se observa en los siguientes gráficos, este comportamiento se acentúa en mujeres entre 20 y 35 años.

El sobre registro en el reporte de las prestaciones de servicios del año 2015, respecto a la población afiliada, se evidencia principalmente en Barranquilla, pero se ve reflejada también en el total de las cuatro ciudades; este comportamiento se observó principalmente en la E.SALUDCOOP-EPS013, seguida por CAFESALUD -EPS003, entidades que fueron intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud-SUPERSALUD durante los años 2015 y 2016.

**Gráfica 19 - Total Barranquilla. Comparativo Poblacional entre la población afiliada activa al SGSSS – RC y población en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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**

En este capítulo se muestra el comportamiento de la población afiliada activa al SGSSS en el RS, calculada como el promedio mensual de la BDUA, para las EPS con mayor participación según la población usuaria de los servicios en salud en los años 2015 y 2016.

**6.1. Análisis Demográfico población uso Bogotá**

Al realizar el análisis por EPS, se tiene que en el año 2015 en Bogotá 19 EPS reportaron información sobre afiliados activos al RS y 16 EPS en la base de prestación de servicios. En el año 2016 reportaron 16 EPS en la BDUA, mientras que en la base de Prestación de Servicios se encuentra el reporte de 20 EPS; del total de la información reportada por EPS, coinciden por código, 11 entidades con reporte de afiliación y uso en los años 2015 y 2016. Las EPS con mayor participación se evidencian en la siguiente tabla, en donde la EPS CAPITAL SALUD presenta el mayor porcentaje en Bogotá, con 86.9% en el año 2016, sobre la suma de la población afiliada de las 11 EPS, y del 86.2% en la población de Uso, seguida por FAMISANAR con aproximadamente el 3.2% de la población afiliada y el 5.2% de la población que accedió a los servicios de salud durante el año 2016. Para el primer año las tres primeras EPS acumulan el 92.0% de la población de las 11 EPS que utilizaron los servicios en salud durante los dos años, para el siguiente año, esta participación es del 94.4%.

**Tabla 9 - Bogotá. Total, afiliados activos en Bogotá al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**

COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDUA				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
EPSS34	CAPITAL SALUD	869.516	88,5%	957.089	86,9%	533.445	82,9%	601.405	86,2%
EPSS17	FAMISANAR - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	32.796	3,3%	35.610	3,2%	40.280	6,3%	36.574	5,2%
EPSS02	SALUD TOTAL - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	21.860	2,2%	26.173	2,4%	17.997	2,8%	20.355	2,9%
EPSS08	COMPENSAR - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	21.077	2,1%	23.228	2,1%	25.314	3,9%	10.991	1,6%
EPSS41	NUEVA EPS SUBSIDIADO	11.339	1,2%	18.352	1,7%	6.513	1,0%	9.979	1,4%
EPSS03	CAFESALUD - SUBSIDIADO	11.654	1,2%	23.175	2,1%	9.806	1,5%	4.174	0,6%



COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDUA				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
EPSS10	SURA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	6.741	0,7%	7.649	0,7%	5.616	0,9%	6.314	0,9%
EPSS05	SANITAS - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	3.840	0,4%	5.341	0,5%	1.141	0,2%	4.553	0,7%
EPSS16	COOMEVA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	3.414	0,3%	3.758	0,3%	2.539	0,4%	2.747	0,4%
EPSS33	SALUDVIDA S.A. SUBSIDIADO	40	0,0%	65	0,0%	466	0,1%	27	0,0%
EPSS01	ALIANSALUD - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	325	0,0%	352	0,0%	149	0,0%	216	0,0%
<b>Total EPS de 2015 y 2016</b>		<b>982.602</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.100.792</b>	<b>100,0%</b>	<b>643.266</b>	<b>100,0%</b>	<b>697.335</b>	<b>100,0%</b>

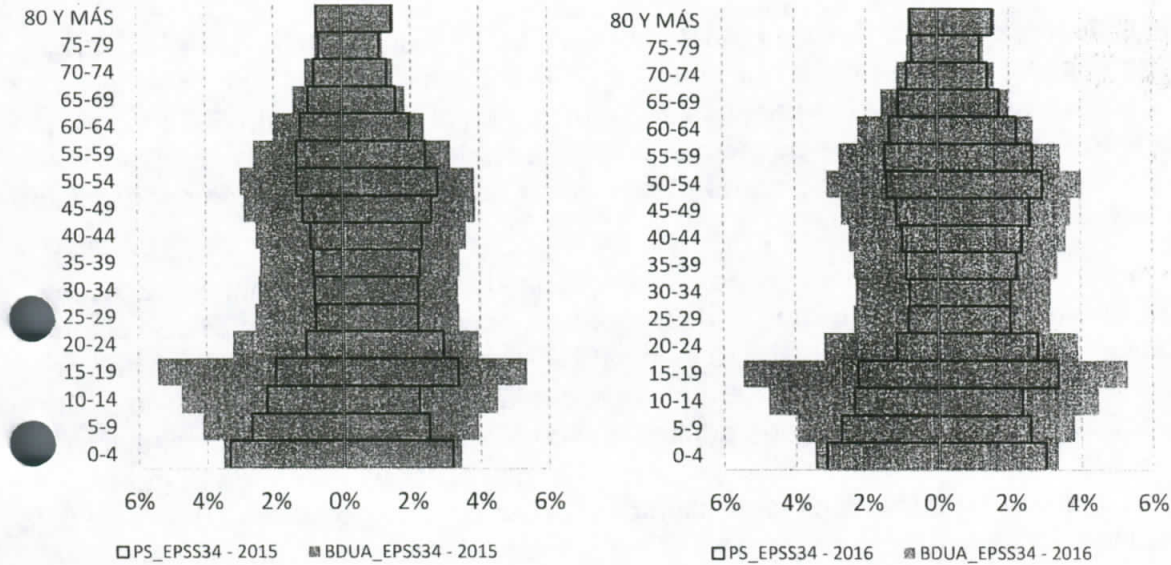
**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

### 6.1.1. Análisis demográfico población uso CAPITALSALUD - EPSS34

En el año 2015, el 88,5% del total de afiliados activos al RS en las EPS con servicios en salud durante el período 2015 y 2016 en la ciudad de Bogotá se reportaron en la EPS CAPITALSALUD - EPSS34, y en el año 2016 su participación fue de 86,9%. En el año 2015 y en el año 2016, del total de afiliados que accedieron a los servicios de salud en Bogotá, el 82,9% y el 86,2% respectivamente, recibieron los servicios a través de esta misma EPS.

En el año 2015, el 61,3% del total de afiliados activos a esta EPS, accedieron a los servicios de salud; en el siguiente año este valor fue de 62,8%.

**Gráfica 20 - CAPITALSALUD - EPSS34. Población uso con respecto a la población afiliada activa AL SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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 y para la población que accedió a los servicios de salud fue de 60, esto significa, que por cada 100 mujeres afiliadas a esta EPS hubo 84 hombres afiliados activos, y que, por cada 100 mujeres afiliadas que acceden a los servicios de salud solamente 60 hombres hicieron uso de ellos. En el año 2016, en la BDUA este valor fue de 84 y en la base de prestación de servicios pasa a 62. En la pirámide de población mostrada anteriormente, se observa respecto a la población afiliada, que los niños menores de 5 años y los adultos mayores de 60 años presentan mayor participación en el acceso a las prestaciones en salud.

**6.1.2. Análisis demográfico población uso EPS FAMISANAR - EPSS17**

En los años 2015 y 2016, la EPS FAMISANAR – EPSS17 presentó una población afiliada activa de 32.796 y de 35.610 respectivamente, que en comparación al total de afiliados activos de las EPS del RS en Bogotá, representó cerca del 3% en ambos años. Mientras que el reporte de los afiliados que accedieron a los servicios de salud en el año 2015 fue de 40.280 personas y en el año 2016 de 36.574, representando en el total anual de la ciudad, el 6.3% y el 5.2% respectivamente.

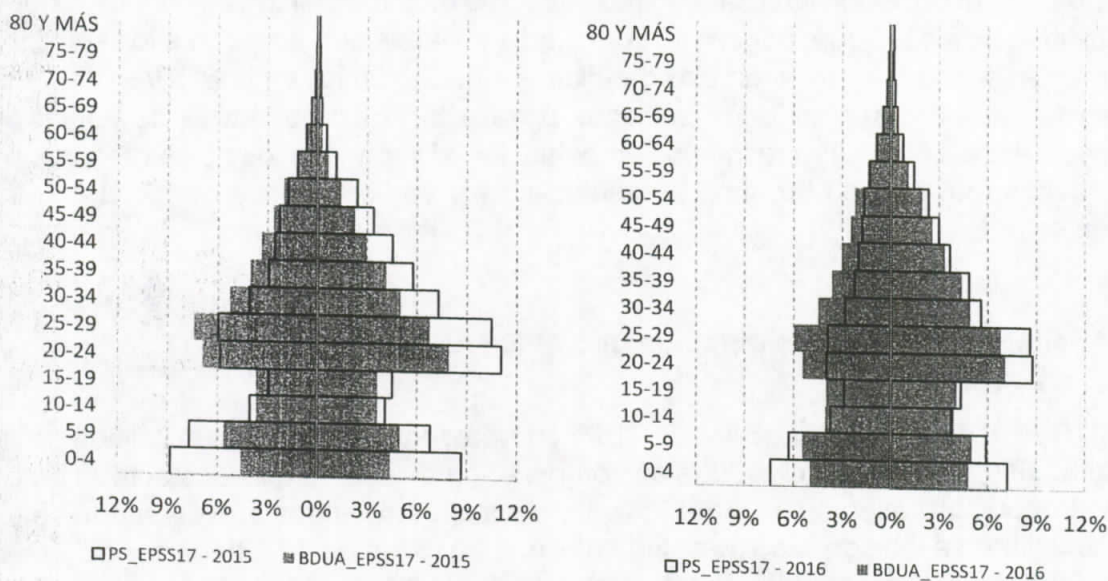


Según los indicadores de población, la razón de hombres sobre mujeres en la población afiliada es de 107 en el primer año, es decir que por cada 100 mujeres hay 107 hombres afiliados, pasando a una razón de 96 hombres por cada 100 mujeres en el siguiente año. En la población de uso esta razón es mucho menor, pues en el año 2015 fue de 73 y para el año 2016 de 68, es decir por cada 100 mujeres 68 hombres utilizaron los servicios en salud, comportamiento que se evidencia en la siguiente gráfica.

En el comportamiento por grupo de edad, a diferencia del comportamiento general en la población afiliada activa al RS de la ciudad de Bogotá, se encuentra que en la ciudad el índice de envejecimiento es de 52 en el primer año y en esta EPS es de 6, para el siguiente año en la total ciudad fue de 62 y en la EPS de 10. En el acceso a la prestación de servicios de la EPS, en el año 2015 la razón de uso entre los adultos mayores a 60 años de edad, respecto a niños menores de 15 años es de 6 adultos por cada 100 niños, mientras que en Bogotá fue de 64, y para el año 2016, el índice de envejecimiento en el uso de servicios de salud en esta EPS fue de 10 adultos por cada 100 niños frente a 71 en el total de la población de uso del RS en la ciudad.

Finalmente, y como se observa a continuación, los niños menores de 10 años presentan mayor participación en el acceso a los servicios de salud durante el periodo 2015 y 2016.

**Gráfica 21 - EPS FAMISANAR - EPSS17. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

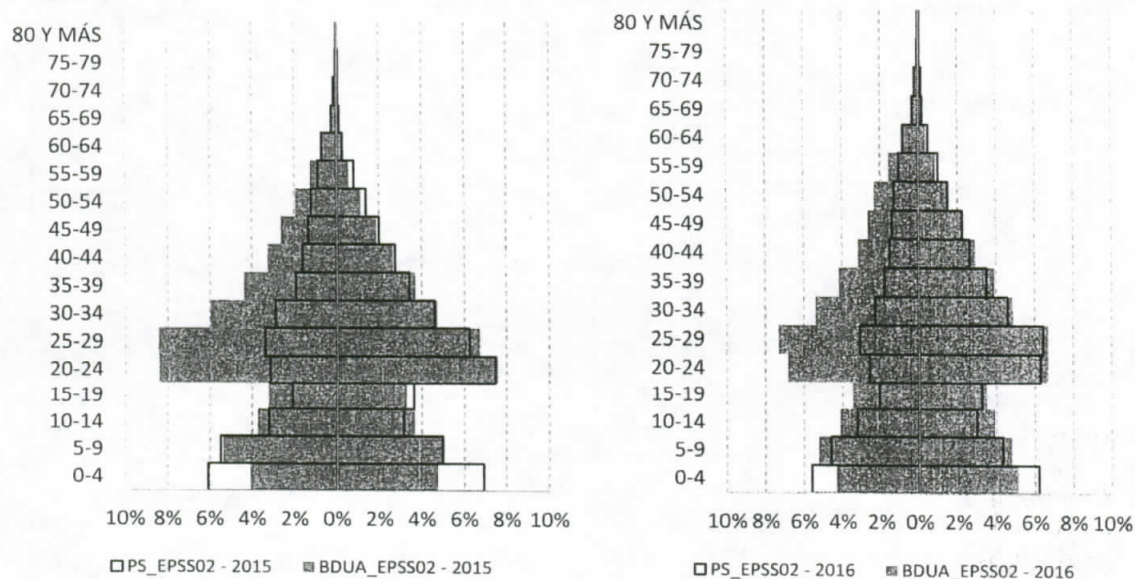
### 6.1.3. Análisis demográfico población uso EPS SALUD TOTAL - EPSS02

En el año 2015, el 2.2% del total de personas en Bogotá se reportaron en la EPS SALUD TOTAL - EPSS02 como afiliadas activas al RS, en el año 2016 fue del 2.4%. En el año 2015 y en el año 2016, del total de afiliados que accedieron a los servicios de salud en las 11 EPS, el 2.8% y el 2.9% respectivamente, recibieron servicios de salud.

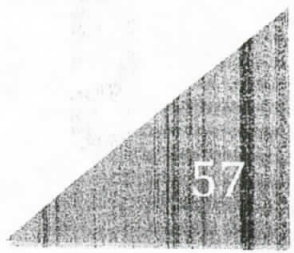
Del total de personas afiliadas activas en el año 2015, el 82.3% usan servicios de salud y en el año 2016 el 77.8%

En la estructura por sexo, se encuentra que los afiliados de la EPS en el año 2015 presentaron una razón de masculinidad para la BDUA de 117 y para los afiliados que acceden a los servicios de salud fue de 72; en el año 2016, la BDUA presentó un índice de masculinidad de 109 y para quienes usaron servicios de salud fue de 70. Por grupos de edad se puede apreciar en la siguiente gráfica, que tanto hombres como mujeres entre 0 y 9 años de edad y los mayores de 60 años presentan mayor participación dentro del total de afiliados activos de la EPS. En cuanto al acceso, las mayores participaciones a las prestaciones en salud se observan en menores de 10 años y en mujeres en todas las edades.

**Gráfica 22 - EPS SALUD TOTAL - EPSS02. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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 la ciudad de Medellín para el año 2015, 13 EPS reportaron información de afiliados activos al RS, así como 13 entidades reportaron prestaciones de servicios en salud, y en el año 2016 11 EPS reportaron población afiliada y 15 EPS población de uso de servicios de salud. Revisando la continuidad de las EPS en los dos periodos, se cuenta con 8 EPS, las cuales reportaron información en ambas bases y son el objeto de estudio del presente análisis.

En la tabla que se anexa a continuación, sobre las 8 EPS con continuidad en ambos periodos se observa que del total de personas que recibieron la prestación de los servicios de salud en el año 2015 el 87,4% de afiliados en la población de uso fueron atendidos en la EPS SAVIA SALUD - EPSS40; en el año 2016 este porcentaje fue de 87,2%, siendo la única EPS que presenta un porcentaje tan alto con respecto a las otras EPS en esta ciudad en afiliados activos al RS, así como en la cantidad de personas atendidas. La EPS SURA - EPSS10 le sigue en importancia con un 7,1% sobre el total de afiliados que accedieron a los servicios de salud.

**Tabla 10 - Medellín. Total, afiliados activos en Medellín al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**

COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDUA				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
EPSS40	SAVIA SALUD - ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA	522.069	89,5%	506.392	86,8%	333.885	87,4%	351.421	87,2%
EPSS10	SURA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	31.174	5,3%	31.988	5,5%	27.266	7,1%	28.579	7,1%
EPSS02	SALUD TOTAL - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	11.892	2,0%	13.181	2,3%	8.812	2,3%	9.899	2,5%
EPSS16	COOMEVA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	7.540	1,3%	8.055	1,4%	6.488	1,7%	6.762	1,7%
EPSS41	NUEVA EPS SUBSIDIADO	6.709	1,1%	12.033	2,1%	4.512	1,2%	5.337	1,3%
EPSS03	CAFESALUD - SUBSIDIADO	3.672	0,6%	11.079	1,9%	770	0,2%	582	0,1%
EPSS05	SANITAS - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	493	0,1%	569	0,1%	129	0,0%	435	0,1%
EPSS17	FAMISANAR - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	86	0,0%	63	0,0%	12	0,0%	12	0,0%
<b>Total EPS de 2015 y 2016</b>		<b>583.635</b>	<b>100,0%</b>	<b>583.360</b>	<b>100,0%</b>	<b>381.874</b>	<b>100,0%</b>	<b>403.027</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

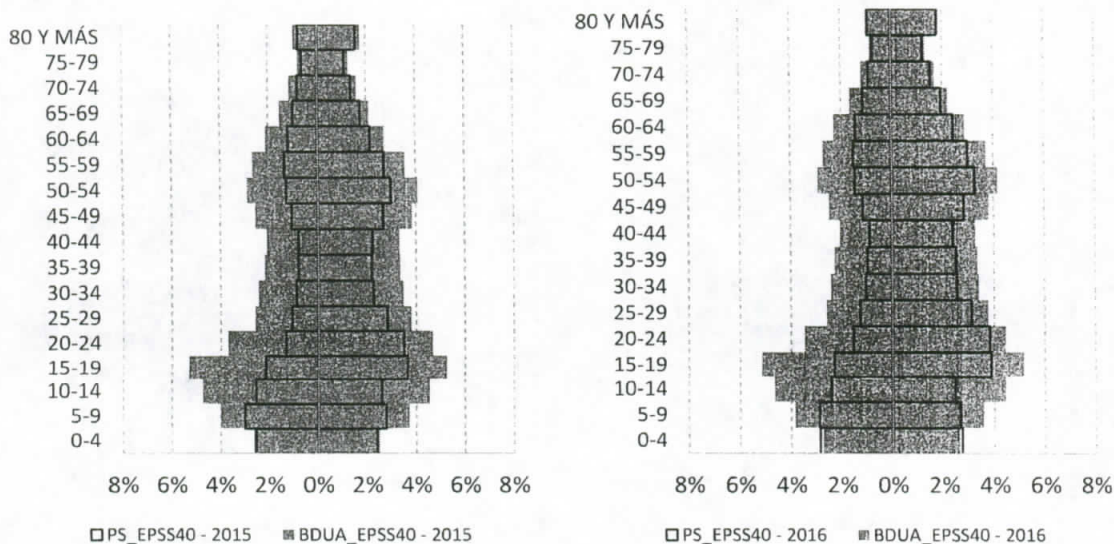
En el año 2015, las EPS SAVIA SALUD – EPSS40 y SURA – EPSS10 acumularon el 94.6 de la población atendida. En el año 2016 este porcentaje pasó a ser 94,3%.

**6.2.1. 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 522.069 personas y en el año 2016 fue de 506.392, datos que corresponden al 89,5% y al 86,8%. Del total de afiliados activos a la EPS en el año 2015, 333.885 hacen uso de los servicios de salud, es decir, el 64,0%, y en el año 2016, acceden a los servicios de salud 351.421, correspondiente 69,4%.

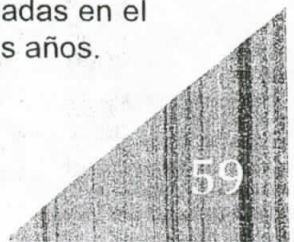
Para el año 2015, el índice de masculinidad fue de 80 en la BDUa y en la base de prestación de servicios fue de 57; en el año 2016, la población afiliada presenta una razón de masculinidad de 79, mientras que en la población de uso fue de 58, lo que significa que existían más mujeres que hombres afiliados activos a esta EPS, sin embargo, a pesar de que existían 79 hombres por cada 100 mujeres en el año 2016, solamente 58 hombres accedían a los servicios de salud por cada 100 mujeres.

**Gráfica 23 - EPS SAVIA SALUD – ALIANZA MEDELLÍN - EPSS40. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUa promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

La población que más accedió a los servicios de salud respecto a las personas afiliadas en el mismo rango de edad, fueron los niños menores de 5 años y los adultos de 65 o más años.



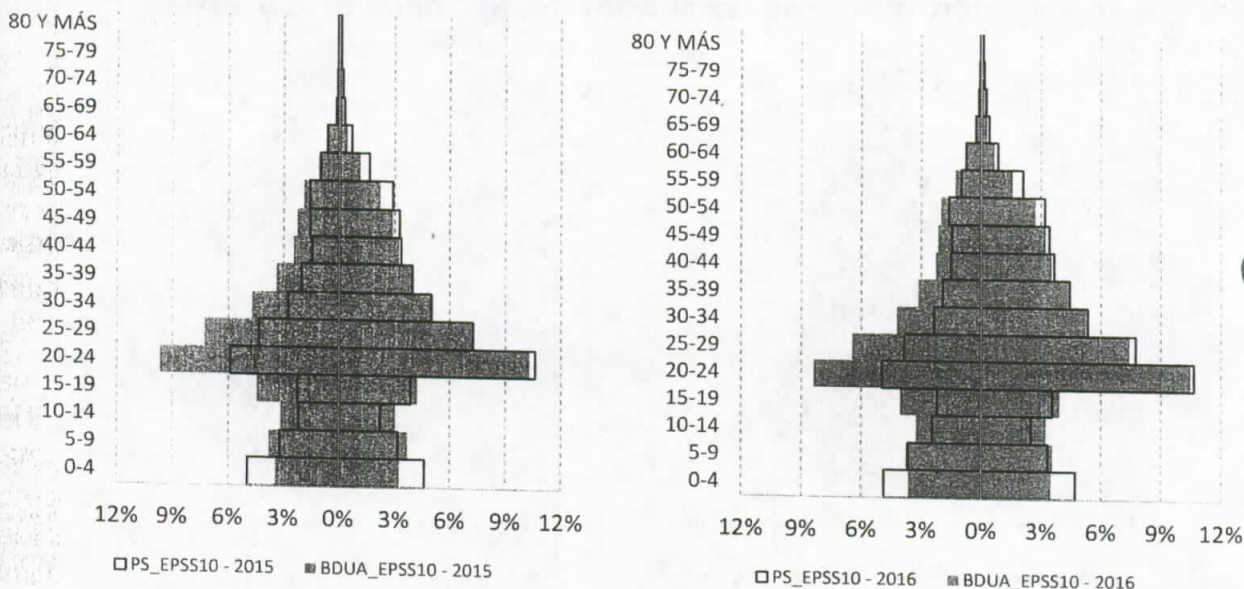


### 6.2.2. Análisis demográfico población uso EPS SURA - EPSS10

En el año 2015, los afiliados activos en la EPS SURA - EPSS10 fueron 31.174 personas y de 31.988 el año 2016 de acuerdo con la BDUA, datos que representan el 5.3% y el 5.5% del total de personas afiliadas activas al RS en la ciudad de Medellín. Del total de afiliados activos en el año 2015 y en el año 2016 a esta EPS, el 87,5% y el 89,3% corresponde a los afiliados a los que la EPS les prestó los servicios de salud respectivamente.

En esta EPS se resalta un índice de envejecimiento mucho menor al de la ciudad, presentar una razón de 12 usuarios de servicios de salud mayores a 60 años por cada 100 niños menores de 15 años durante el año 2015 y de 14 en el año 2016. Por otra parte, la mayor proporción de personas afiliadas a esta EPS se encuentran en edades entre 20 y 29 años, y la mayor proporción de afiliados que reporta la EPS como usuarios de las prestaciones en salud corresponde a niños menores de 5 años y mujeres mayores a 15 años, como se observa en la siguiente gráfica.

**Gráfica 24 - EPS SURA - EPSS10. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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 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 64 hombres, y en el año 2016 accedían 59,

aunque en la población afiliada activa la relación fue de 94 en el año 2015 y de 85 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 SGSSS en el RS y en el año 2016 lo hicieron 15 EPS. La cantidad de afiliados que accedieron a servicios de salud en el año 2015 fueron reportados por 14 EPS y en el año 2016 por 19. Finalmente 11 EPS coinciden tanto en las dos fuentes de información como en el reporte de los dos años.

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de las 11 EPS. 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 66,2% de los afiliados usaron los servicios de salud a través de la EPS EMSSANAR - ESS118 y en el segundo año el 65,9%. En segundo lugar, se encuentra la EPS COOSALUD E.S.S. - ESS024 con un 25.8% de participación en el año 2015 y un 26,7% en el año 2016.

En el año 2015 la EPS CAFESALUD – EPSS03 presentó un aporte del 3.9% en los servicios de salud y en el año 2016 de 2.4%; por su parte la EPS ASMETSALUD gana participación pasando de 1.7% en 2015 a 2.3% en el año 2016.

Las tres primeras entidades mencionadas, acumulan una participación sobre el total de personas que accedieron a prestaciones de salud del 95.9% durante el año 2015 y de 95.0% en el siguiente año. A continuación, se presenta el análisis de los indicadores de población para los dos años de estudio de las 3 EPS.

**Tabla 11 - Cali. Total, afiliados activos en Cali al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**

COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDUA				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
ESS118	EMSSANAR	397.846	66,0%	440.938	65,5%	271.108	66,2%	303.534	65,9%
ESS024	COOSALUD E.S.S.	165.147	27,4%	174.758	26,0%	105.714	25,8%	123.194	26,7%
EPSS03	CAFESALUD - SUBSIDIADO	19.696	3,3%	26.774	4,0%	15.803	3,9%	11.257	2,4%
ESS062	ASMETSALUD	4.956	0,8%	11.890	1,8%	6.823	1,7%	10.502	2,3%
EPSS16	COOMEVA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	5.399	0,9%	5.914	0,9%	3.746	0,9%	4.192	0,9%
EPSS10	SURA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	2.475	0,4%	2.916	0,4%	1.859	0,5%	2.198	0,5%



COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDUA				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
EPSS02	SALUD TOTAL - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	2.858	0,5%	3.233	0,5%	1.704	0,4%	2.186	0,5%
EPSS41	NUEVA EPS SUBSIDIADO	2.857	0,5%	4.768	0,7%	1.356	0,3%	2.112	0,5%
EPSI05	MALLAMAS	1.460	0,2%	1.641	0,2%	1.071	0,3%	1.220	0,3%
EPSS05	SANITAS - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	361	0,1%	429	0,1%	80	0,0%	437	0,1%
EPSS17	FAMISANAR - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	8	0,0%	13	0,0%	3	0,0%	2	0,0%
<b>Total EPS de 2015 y 2016</b>		603.063	100,0%	673.274	100,0%	409.267	100,0%	460.834	100,0%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social

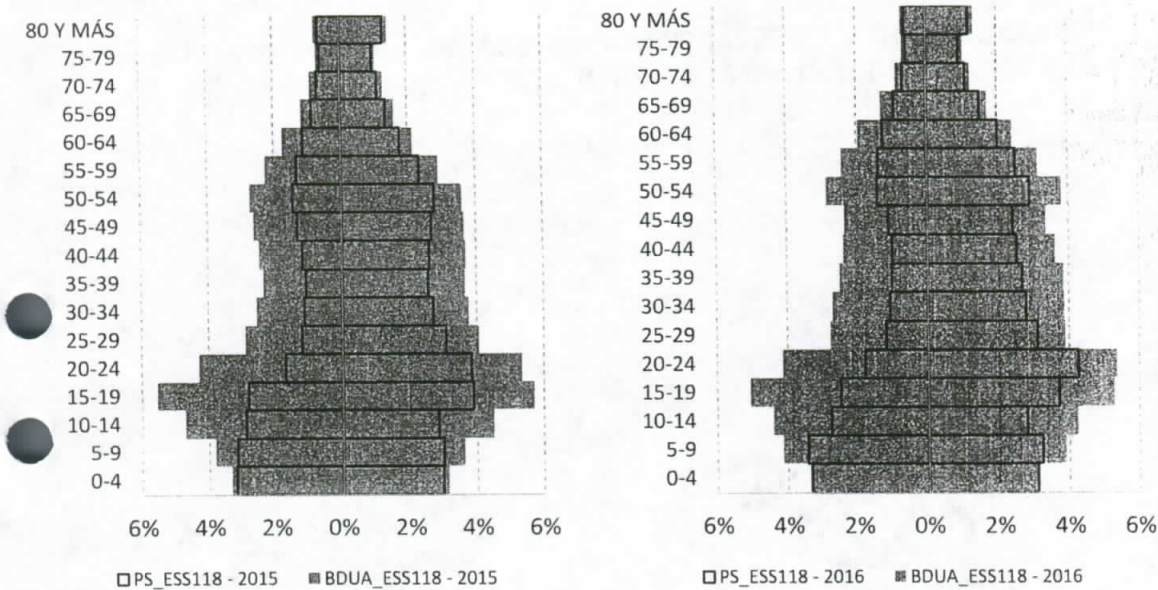
### 6.3.1. Análisis demográfico población uso EPS EMSSANAR - ESS118

En el año 2015 la EPS EMSSANAR – ESS118 presentó 397.846 afiliados activos al SGSSS al RS, valor que representa el 66,0% del total de afiliados; en el año 2016 los afiliados activos fueron de 440.938 personas, correspondiente al 65,5%.

De los 397.846 afiliados activos a la EPS EMSSANAR - ESS118 en el año 2015, 271.108 usaron los servicios de salud, correspondiendo al 68,1%; en el año 2016, de los 440.938 afiliados, 303.534 accedieron a los servicios de salud, es decir el 68,8%.

Al analizar por sexo, para el primer año la población de uso de servicios de salud de la EPS presentó un índice de masculinidad de 63 y para el siguiente año de 61, esto significa que por cada 100 mujeres que usaron los servicios de salud, 63 hombres también los usaron en el año 2015 y 61 en el año 2016. La razón de hombres a mujeres en la población de los afiliados a la EPS fue de 81 hombres en el período 2015 y 2016.

**Gráfica 25 - EPS EMSSANAR - ESS118. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En los años 2015 y 2016 como se observa en la gráfica anterior, las personas que más accedieron a la prestación de los servicios de salud respecto al total de afiliados en el mismo rango de edad, son los niños menores de 5 años y los mayores de 65 años.

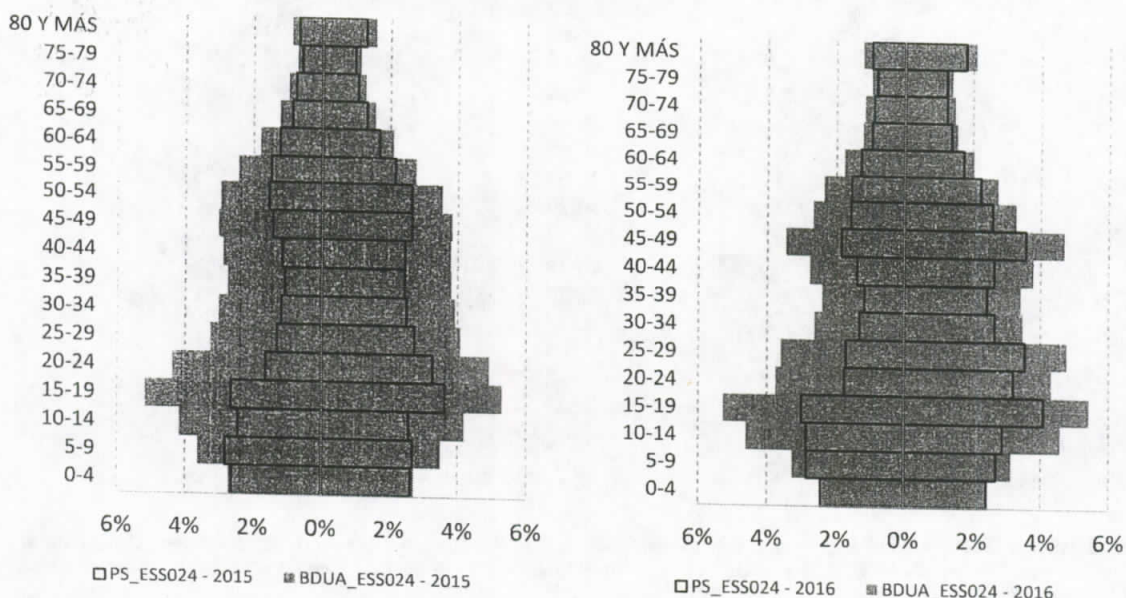
### 6.3.2. Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD - ESS024

En el año 2015, la EPS COOSALUD – ESS024 reportó 165.147 afiliados activos al SGSSS en el RS, valor que representa el 27,4%; en el año 2016, el reporte fue de 174.758 personas correspondiente al 26,0%. Del total de afiliados activos a la EPS en el año 2015, el 64,0% accedió a los servicios de salud y al año siguiente este valor se incrementó al 70,5%.

En relación al sexo y a los grupos de edad se observa mayor cantidad de mujeres que hombres accediendo a servicios de salud, con una razón de 66 hombres por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 67 en el año 2016. Los afiliados a la EPS que usan más los servicios de salud con respecto a la población afiliada, como se observa en la siguiente gráfica, son los niños menores de 10 años y los mayores a 65 años.



**Gráfica 26 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social.

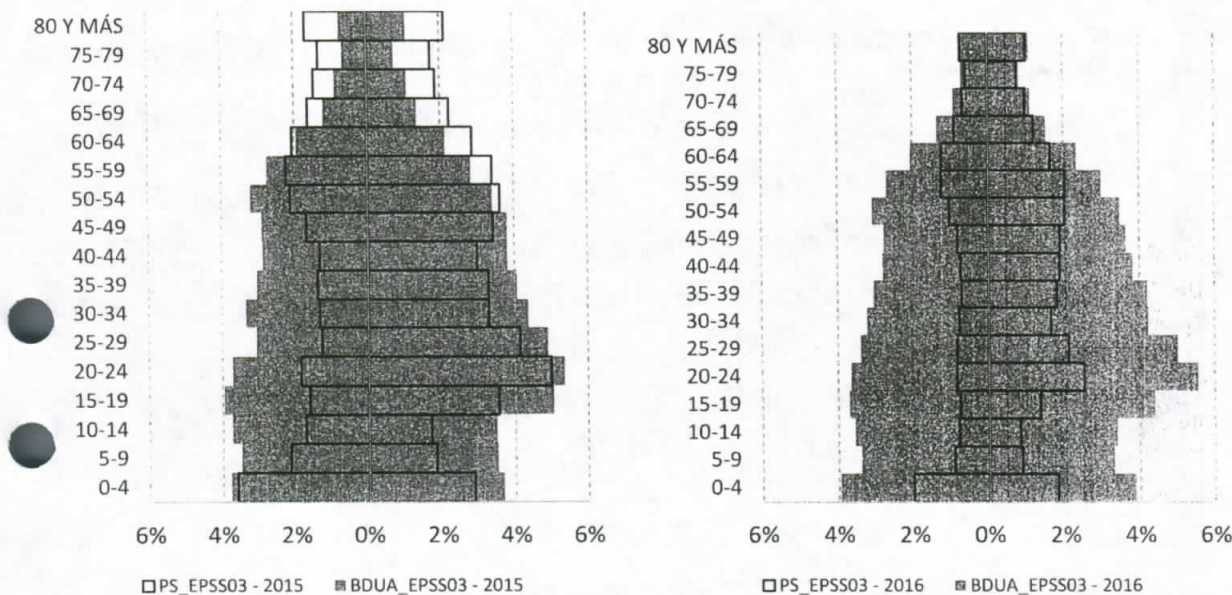
### 6.3.3. Análisis demográfico población uso EPS CAFESALUD - EPSS03

En el año 2015 la EPS CAFESALUD – EPSS03 reportó 19.696 afiliados activos al SGSSS en el RS, valor que representa el 3,3% de Cali; en el año 2016, el reporte fue de 26.774 personas, correspondiente al 4,0%.

De los 19.696 afiliados activos a la EPS en el año 2015, 15.803 usaron servicios de salud, correspondiente al 80,2%; en el año 2016, de los 26.774 afiliados activos 11.257 personas accedieron a los servicios de salud, es decir el 42,0%.

En el análisis por sexo y grupos de edad en la población usuaria de servicios de salud, para el primer año se presentó un índice de masculinidad de 61 y para el segundo año de 59, esto significa que por cada 100 mujeres que usaron los servicios de salud, 61 hombres también los usaron en el año 2015 y de 59 hombres en el año 2016. Este índice para los afiliados activos es de 83 hombres por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 82 en el siguiente año. En cuanto al índice de envejecimiento, en la población afiliada es de 54 y 61 en los años 2015 y 2016 respectivamente, mientras que en la población que utilizó servicios de salud es de 136 en el año 2015 y de 134 en el siguiente año.

**Gráfica 27 - EPS CAFESALUD – EPSS03. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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 en Barranquilla, se presentan 20 EPS con información en el año 2015 de afiliados activos al RS, y en el año 2016 15 EPS; por otro lado, con prestación de servicios se encuentra el reporte de 14 entidades en el primer año y de 17 en el segundo. Revisando la continuidad de reporte de información en los dos años se encuentran 13 EPS con información de afiliación y servicios. En la tabla siguiente se muestra el detalle de información por EPS del promedio mensual de afiliados activos al SGSSS en el RS y de la cantidad de personas que accedieron a la prestación de los servicios de salud.

Se observa que en Barranquilla no existe una concentración de afiliados tan marcada como se observó en las otras 3 ciudades, donde más del 60% del total de personas que usaron los servicios de salud estaban concentradas en una EPS; en esta ciudad para lograr un acumulado de aproximadamente el 90% de la población en el total de afiliados activos o de personas que usaron servicios de salud, se debe tener en cuenta las primeras 6 EPS enlistadas en la siguiente tabla.



**Tabla 12 - Barranquilla. Total, afiliados activos en Barranquilla al SGSSS y en uso Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016**

COD_EPS	Nombre EPS	Personas Afiliadas BDU A				Afiliados Uso - Prestación de Servicios RS			
		2015	%	2016	%	2015	%	2016	%
ESS207	MUTUALSER	185.938	30,1%	198.677	30,1%	177.405	43,4%	178.955	35,3%
ESS024	COOSALUD E.S.S.	124.830	20,2%	135.111	20,5%	91.789	22,5%	90.175	17,8%
CCF055	CAJACOPI ATLANTICO	95.097	15,4%	103.015	15,6%	34.129	8,4%	61.780	12,2%
ESS133	COMPARTA	71.955	11,6%	69.848	10,6%	47.495	11,6%	43.823	8,6%
ESS076	AMBUQ	39.151	6,3%	38.997	5,9%	30.893	7,6%	30.704	6,1%
EPSS33	SALUDVIDA S.A. SUBSIDIADO	79.363	12,8%	68.505	10,4%	10.614	2,6%	47.974	9,5%
EPSS41	NUEVA EPS SUBSIDIADO	5.209	0,8%	25.700	3,9%	1.369	0,3%	36.378	7,2%
EPSS10	SURA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	3.928	0,6%	4.958	0,8%	4.517	1,1%	6.032	1,2%
EPSS16	COOMEVA - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	5.431	0,9%	5.813	0,9%	4.774	1,2%	5.023	1,0%
EPSS02	SALUD TOTAL - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	4.729	0,8%	4.096		4.244	1,0%	5.026	1,0%
EPSS03	CAFESALUD - SUBSIDIADO	1.709	0,3%	4.938		993	0,2%	100	0,0%
EPSS17	FAMISANAR - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	526	0,1%	409	0,1%	419	0,1%	412	0,1%
EPSS05	SANITAS - MOVILIDAD DEL SUBSIDIADO	286	0,0%	329	0,0%	58	0,0%	332	0,1%
<b>Total EPS de 2015 y 2016</b>		<b>618.152</b>	<b>100,0%</b>	<b>660.396</b>	<b>98,6%</b>	<b>408.699</b>	<b>100,0%</b>	<b>506.714</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDU A promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

**6.4.1. Análisis demográfico población uso EPS MUTUALSER – ESS207**

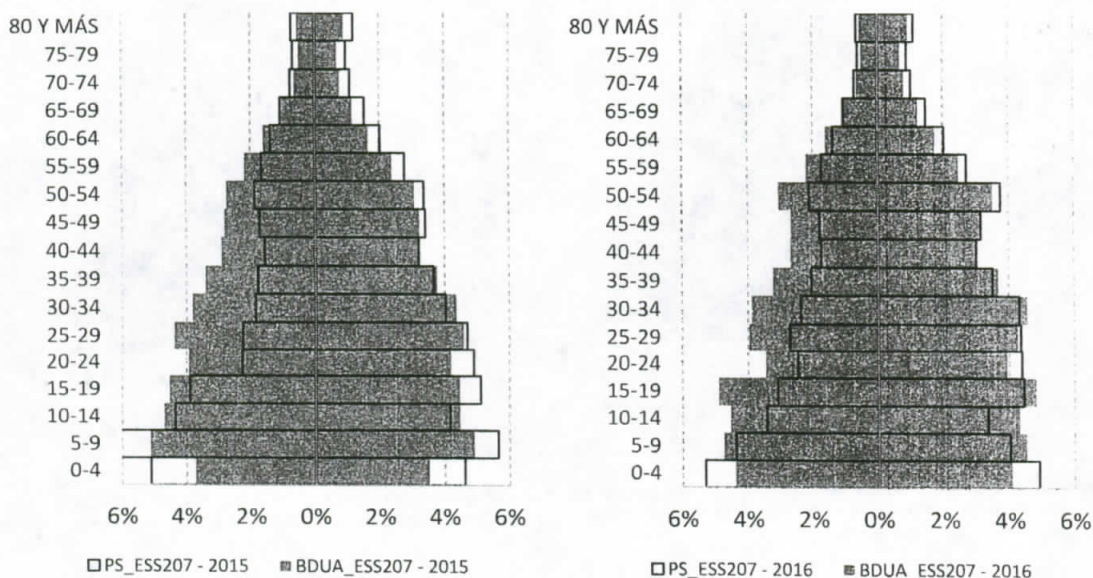
En el año 2015 y 2016 el 30,1% del total de personas afiliadas activas a una de las 13 EPS del RS en Barranquilla, se encontraba afiliada a la EPS MUTUALSER – ESS207. En el primer año respecto al total de personas que accedieron a los servicios de salud el 43,4% fue atendida en esta EPS y en el año 2016 disminuyó a 35,3%.

En el año 2015, del total de personas afiliadas activas a esta EPS, el 95,4% accedió a los servicios de salud y en el año 2016 este valor fue del 90,1%.

Al analizar por sexo los afiliados activos de la EPS en el año 2015, la razón de masculinidad fue de 95 y para la población que accedió a la prestación de servicios en salud fue de 69. En el año 2016, en la población afiliada, este valor fue de 93 y en la base de prestación de servicios pasó a 72.

Por grupos de edad, como se observa a continuación, los afiliados con mayor participación en el acceso a los servicios de salud respecto al total de afiliados activos son los niños menores de 10 años y los mayores a 60 años.

**Gráfica 28 - MUTUALSER – ESS207. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.



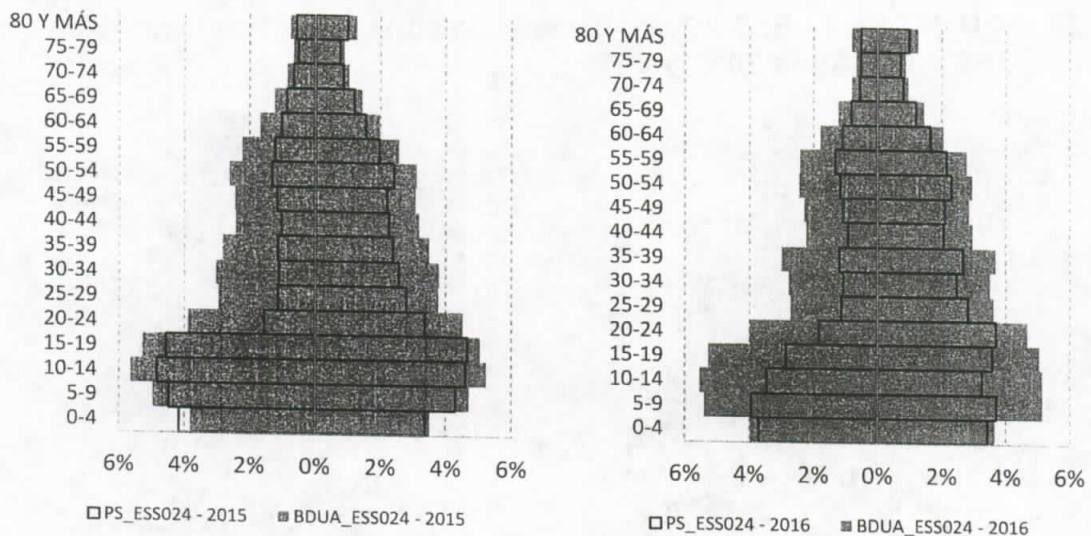
**6.4.2. Análisis demográfico población uso EPS COOSALUD – ESS024**

La EPS COOSALUD – ESS024 en el año 2015 reportó el 20,2% del total de afiliados activos al RS de la ciudad de Barranquilla y en el año 2016 el 20,5%. En el primer año, de las personas que accedieron a los servicios de salud el 22,5% lo hicieron por medio de esta EPS y el 17,8% en el siguiente año.

El 73,5% del total de afiliados activos a esta EPS accedió a los servicios de salud en el primer año, y en el segundo año disminuyó a 66,7%.

En la siguiente gráfica, en el año 2015 respecto a la estructura de la población afiliada, se observa mayor uso de los servicios de salud en los afiliados con edades entre 0 a 20 años y los mayores de 65 años; para el año 2016, la mayor participación corresponde a los niños menores de 5 años y mayores a 65 años.

**Gráfica 29 - EPS COOSALUD - ESS024. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



**Fuente:** Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

En cuanto a la caracterización por sexo de los afiliados activos que acceden a los servicios de salud, se encuentra una razón de 74 hombres por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 69 hombres por cada 100 mujeres en el 2016.

En cuanto a la estructura por sexo de la población afiliada, el comportamiento de este indicador es de 90 en ambos años.

**6.4.3. Análisis demográfico población uso EPS CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055**

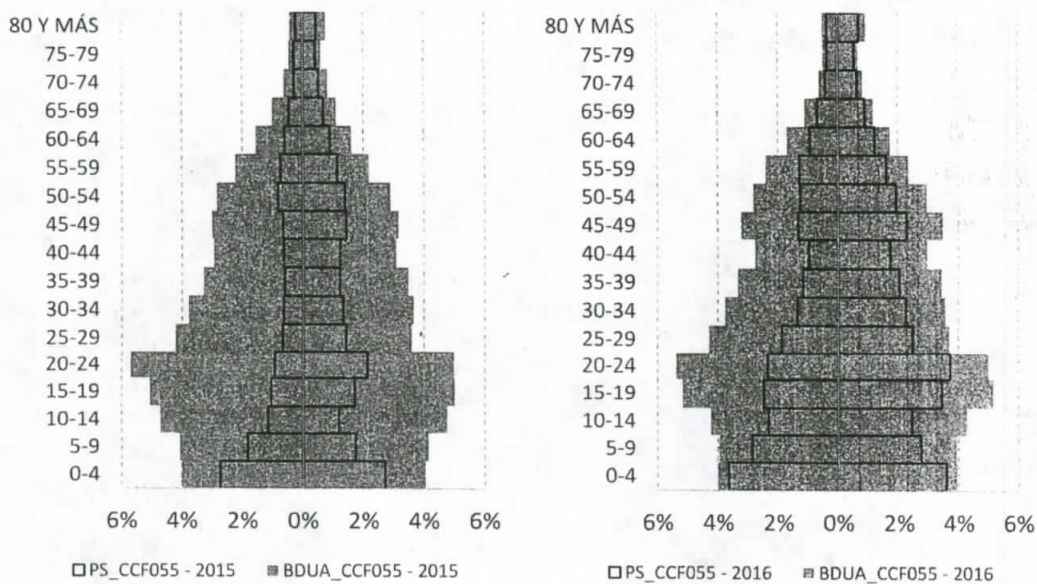
La EPS CAJACOPI reportó en los años 2015 y 2016 aproximadamente el 15% del total de afiliados activos al RS en Barranquilla. Del total de personas que usaron los servicios de salud en el año 2015, el 8.4% lo recibieron a través de esta EPS, y en el año 2016 su participación fue del 12,2%.

Del total de personas afiliadas activas a esta EPS en el año 2015, el 35,9% de los afiliados usaron los servicios de salud, en el segundo año este porcentaje aumentó al 60,0%.

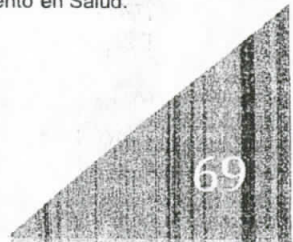
La estructura por sexo de la población usuaria de servicios de salud con respecto a los afiliados de esta EPS, muestra más acceso de las mujeres que de los hombres según el índice de masculinidad, en la primera población es de 67 en el año 2015 y de 75 en el año 2016. Mientras que en la segunda población el indicador en el primer año fue de 100 y en el siguiente año fue de 99.

En el siguiente grafico se observa en el año 2015 que el reporte de los usuarios de los servicios de salud a través de esta EPS, corresponde principalmente a afiliados menores de 5 años, comportamiento que permanece en el año 2016 donde además se observa un uso importante de servicios de salud por parte de los afiliados con edades entre 5 a 25 años.

**Gráfica 30 - CAJACOPI ATLÁNTICO – CCF055. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUa promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.





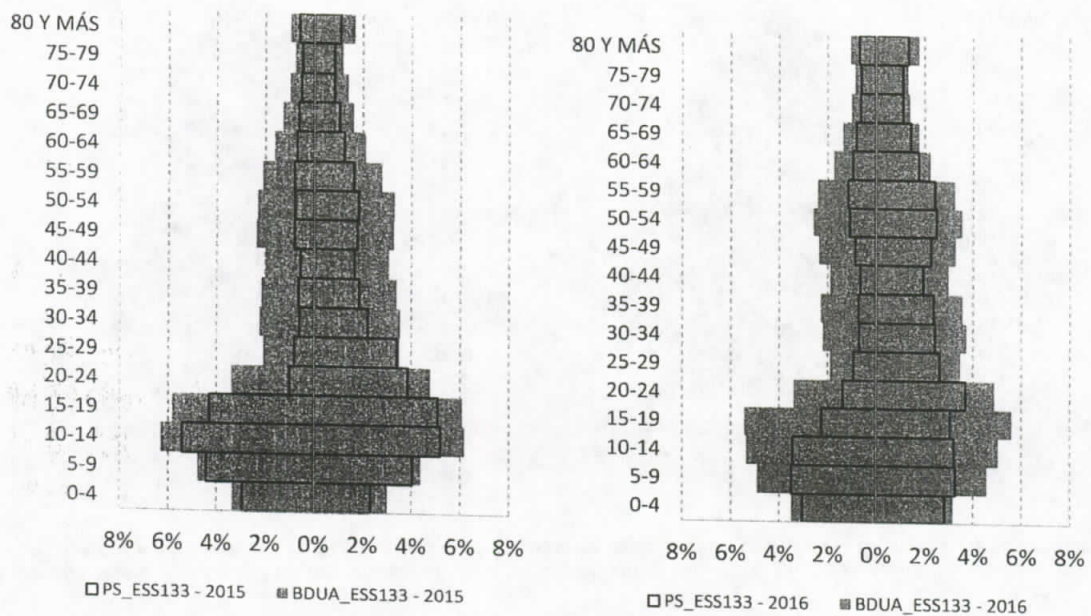
Respecto al comportamiento de la población de uso contra la población afiliada, los grupos con mayor proporción de usuarios son los niños de 0 a 4 años y los mayores de 70 años.

**6.4.4. Análisis demográfico población uso EPS COMPARTA – ESS133**

En el año 2015, la EPS COMPARTA – ESS133 presentó 71.955 afiliados activos al RS en el SGSSS, valor que representa el 11,6% del total en el RS de la ciudad de Barranquilla; en el 2016, el reporte fue de 69.848 personas, correspondiente al 10,6%. Del total de afiliados activos en la EPS en el primer año el 66,0% accedió a los servicios de salud y para el siguiente año este valor fue de 62,7%.

En relación al sexo y a los grupos de edad, se observa mayor cantidad de mujeres que hombres accediendo a la prestación de servicios de salud, con una razón de 66 hombres por cada 100 mujeres en el año 2015, y de 60 en el año 2016, mientras que en la población afiliada la relación es de 81 en el año 2015 y de 80 en el siguiente año. La población afiliada activa presenta mayor frecuencia de personas con edades entre los 0 y 25 años para los mismos años como se evidencia en la siguiente gráfica.

**Gráfica 31 - COMPARTA – ESS133. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.

Se observa además, que las personas que accedieron a los servicios en salud dentro de estos mismos grupos de edad presentan un comportamiento similar a la población afiliada en el año 2015, mientras que en el año 2016 el uso de servicios en personas mayores a 50 años aumenta en referencia al año anterior.

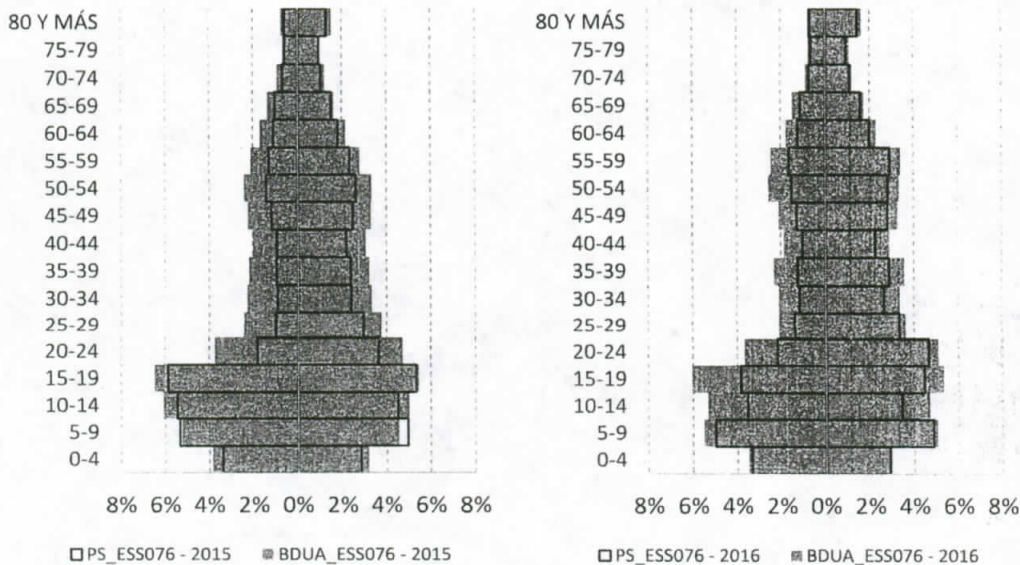
**6.4.5. Análisis demográfico población uso AMBUQ – ESS076**

En el año 2015, del total de afiliados activos en la ciudad de Barranquilla, el 6,3% se encuentran afiliados en la EPS AMBUQ – ESS076, y en el año 2016 su participación fue del 5,9%. Del total de personas que usaron los servicios de salud, el 7,6% se reportó en esta EPS en el año 2015, y en el año 2016 este aporte fue del 6,1%.

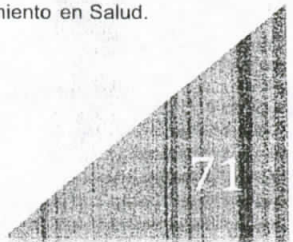
Del total de personas afiliadas a esta EPS en el año 2015, el 78,9% usaron los servicios médicos la misma EPS, y en el año 2016, se mantiene en 78,7%.

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 87:74, y en el año 2016 la relación fue 82:67.

**Gráfica 32 - AMBUQ – ESS076. Población uso con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUA promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, Años 2015 y 2016. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social.





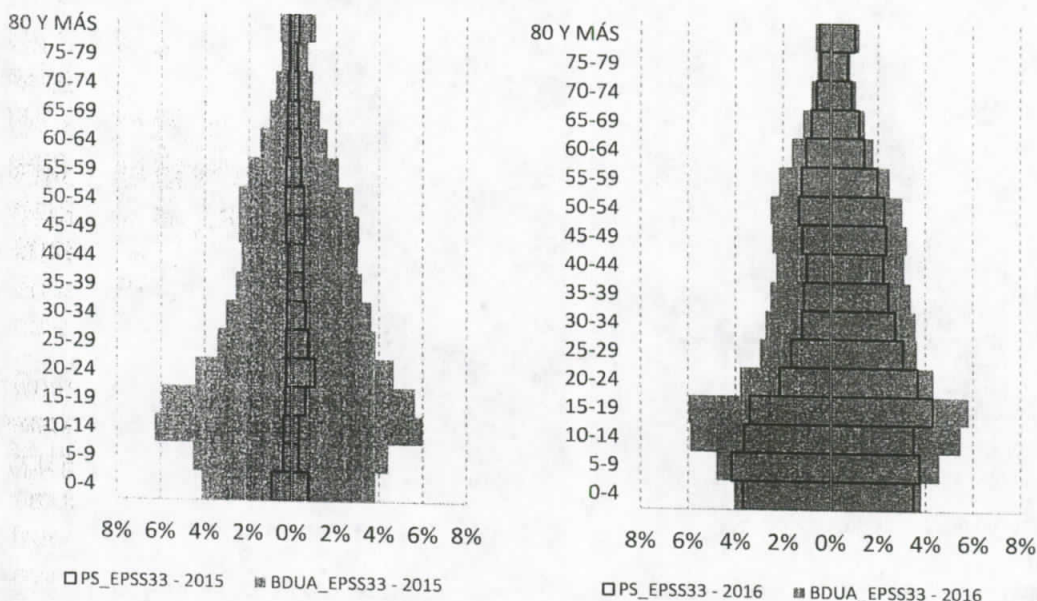
Por edad las personas que más usaron los servicios de salud fueron los afiliados menores de 20 años, comportamiento similar a la estructura mostrada en la siguiente gráfica para los afiliados en el año 2015, mientras que para el siguiente año la participación de los usuarios de servicios en salud es más alta en los niños con edades entre 5 y 9 años. En ambos años, los mayores de 65 años que acceden a los servicios de salud presentan una participación importante respecto al comportamiento de la población afiliada.

**6.4.6. Análisis demográfico población uso SALUDVIDA - EPSS33**

La EPS SALUDVIDA para el año 2015 presentó una participación del 12,8% sobre la población afiliada activa al RS de la ciudad de Barranquilla; en el año 2016 su participación fue 10,4%. En la prestación de servicios de salud de los años 2015 y 2016, la EPS reportó una población de 10.614 y de 47.974 personas respectivamente, representando el 2,6% de la población de uso en la ciudad durante el primer año, y del 9.5% en el año 2016.

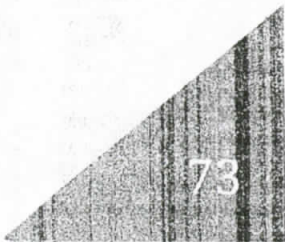
La participación de la población reportada como usuaria de los servicios de salud dentro de la población activa en la EPS fue del 13,4% en el año 2015, aumentando al 70,0% en el siguiente año.

**Gráfica 33 - Población uso SALUDVIDA - EPSS33 con respecto a la población afiliada activa al SGSSS – RS, Años 2015 y 2016**



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de la BDUa promedio mensual de Afiliados para el RS y de la base de la Prestación de Servicios de Salud, 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 de la población afiliada para la EPS, presenta una relación de 93 hombres afiliados por cada 100 mujeres en el año 2015 y de 89 hombres afiliados por cada 100 mujeres en el año 2016, mientras que en la prestación de servicios en salud se reportan 61 hombres por cada 100 mujeres en el primer año, pasando a 71 en el año 2016. En la siguiente gráfica se observa que en el año 2015 el grupo de los niños menores de 5 años hizo una utilización mayor de las prestaciones en salud, así como las mujeres entre 20 y 24 años de edad. Por otro lado, los afiliados que en relación al comportamiento de la población afiliada en el año 2016 utilizan en mayor proporción los servicios de salud, son los mayores de 60 años y los niños de edades de 0 a 15 años.





## 7. CARACTERIZACION DE USO DE SERVICIOS

### 7.1. Descriptivas generales 2015

#### 7.1.1. Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Contributivo 2015

El comportamiento del uso de tecnologías comparado con el Régimen Contributivo durante el año del 2015, en las cuatro ciudades de la prueba piloto, nos muestra un total de 9.496.237 personas únicas que utilizaron los servicios, a las cuales se les realizaron 227.317.090 actividades; las cuales fueron reportadas con un valor total de \$7.249.662.224.399 pesos; distribución por ciudad se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 13 – Referente Distribución de tecnologías por Municipio RC 2015**

Distribución de tecnologías por Municipio, RC prueba piloto 2015				
MUNICIPIO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Bogotá	5.538.062	124.398.786	4.137.027.068.032	57
Medellin	1.776.259	49.669.644	1.400.072.871.137	19
Cali	1.335.705	32.992.034	1.130.517.968.520	16
Barranquilla	846.211	20.256.626	582.044.316.710	8
Totales	9.496.237	227.317.090	7.249.662.224.399	100

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

El comportamiento del uso de tecnologías comparado con el Régimen Contributivo durante el año del 2015, por tipo de registro en las cuatro ciudades de la prueba piloto, nos muestra un total de 15.993.145 personas únicas, a las cuales se les realizaron 227.029.912 actividades; las cuales de acuerdo a la especificidad de tecnologías tuvo un valor total reportado \$7.201.967.965.063 pesos; su distribución se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 14 – Referente Distribución de tecnologías por tipo de registro RC 2015**

Distribución de tecnologías por tipo de registro, RC prueba piloto 2015				
Tipo de registro	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Cups	8.236.387	126.242.158	5.382.181.212.869	75
Medicamentos	6.378.679	88.678.852	1.166.386.108.676	16
Insumos	1.378.079	12.108.902	653.400.643.518	9
Totales	15.993.145	227.029.912	7.201.967.965.063	100

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

### 7.1.2. Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Subsidiado 2015

Ahora bien la distribución de tecnologías en el Régimen Subsidiado durante el año del 2015, en las cuatro ciudades de la prueba piloto, nos muestra un total de 1.856.792 personas únicas, a las cuales se les realizaron 41.973.683 actividades; las cuales de acuerdo a la especificidad de tecnologías tuvo un valor total reportado de \$2.276.458.496.743 pesos; su distribución por ciudad se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 15 - Distribución de tecnologías por Municipio prueba piloto RS 2015**

Distribución de tecnologías por Municipio, RS prueba piloto 2015				
MUNICIPIO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Bogotá	651.071	11.187.657	936.511.834.715	41
Medellin	387.656	9.113.383	455.624.363.373	20
Cali	409.336	10.539.929	398.713.450.761	18
Barranquilla	408.729	11.132.714	485.608.847.894	21
Totales	1.856.792	41.973.683	2.276.458.496.743	100

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

Si observemos la distribución de tecnologías por el tipo de registro durante el año 2015 en el regimen subsidiado, según el tipo de registro nos muestra que los procedimientos (CUPS) ocuparon el primer lugar con un 68% del valor reportado, así como con el mayor número de actividades y personas atendidas. También observamos que cerca de 3.625.424 personas fueron atendidas con las diferentes tecnologías en las cuatro ciudades de la prueba piloto.

**Tabla 16 - Distribución de tecnologías por tipo de registro prueba piloto RS 2015**

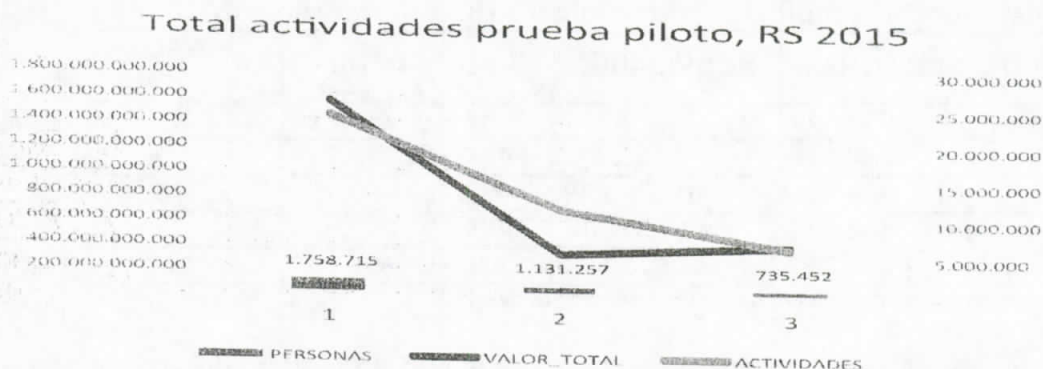
Distribución de tecnologías por Tipo de registro, RS prueba piloto 2015				
Tipo de registro	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Cups	1.758.715	24.205.805	1.550.465.137.964	68
Medicamentos	1.131.257	11.513.942	323.688.996.047	14
Insumos	735.452	6.222.071	400.242.683.635	18
Totales	3.625.424	41.941.818	2.274.396.817.646	100

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



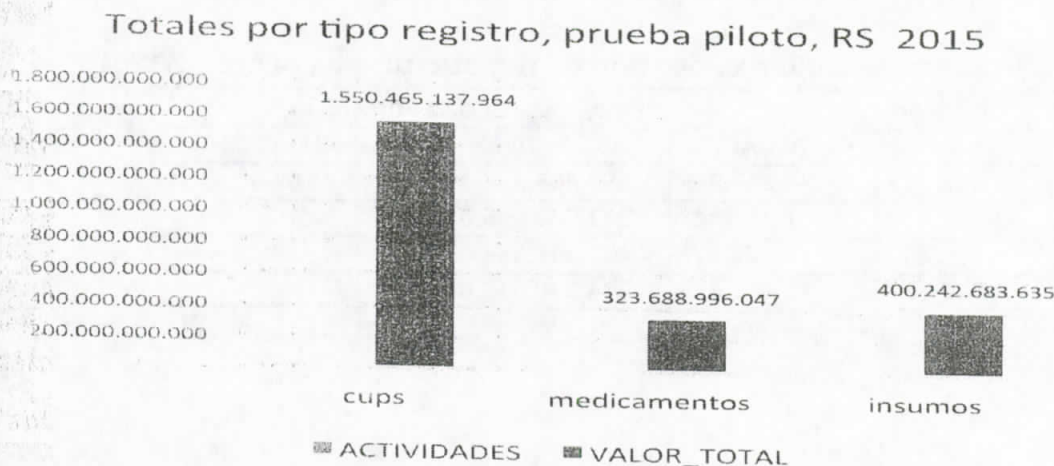
Como se puede observar en la gráfica siguiente en las cuatro ciudades del regimen subsidiado la tendencia de las actividades durante el año 2015, nos muestra que 1.758.715 personas fueron atendidas con 24.205.805 actividades relacionados con CUPS , correspondiendo al 68% del valor reportado.

**Gráfica 34 - Distribucion de actividades por tecnologia prueba piloto RS 2015**



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

**Gráfica 35 - Totales de tecnologías por registro prueba piloto RS 2015**



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

Según el tipo de registro, el total de actividades realizadas en las cuatro ciudades que conforman la prueba piloto, durante el año del año 2015 en el regimen subsidiado fue de 41.941.818; Su valor total fue de \$2'274.396.817.646, el cual se muestra distribuido en CUPS, medicamentos e insumos en la gráfica anterior.

**7.2. Descriptivas generales 2016**

**7.2.1. Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Contributivo 2016**

El comportamiento del uso de tecnologías comparado con el Régimen Contributivo durante el año del 2016, en las cuatro ciudades de la prueba piloto, nos muestra un total de 8.520.555 personas únicas, a las cuales se les realizaron 211.074.478 actividades; las cuales fueron reportadas con un valor total de de \$7.767.629.332.826 pesos, su distribución por ciudad se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 17 - Referente Distribución de tecnologías por Municipio RC 2016**

Distribución de tecnologías por Municipio, RC prueba piloto 2016				
MUNICIPIO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Bogotá	5.043.876	119.505.266	4.472.531.209.281	58
Medellin	1.619.233	43.723.253	1.530.663.209.262	20
Cali	1.216.004	30.659.224	1.199.253.918.136	15
Barranquilla	641.442	17.186.735	565.180.996.147	7
Totales	8.520.555	211.074.478	7.767.629.332.826	100

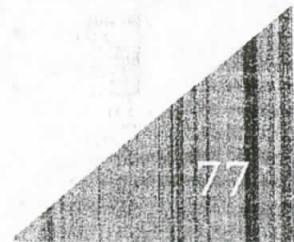
Fuente: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

El comportamiento comparado de uso de tecnologías con el Régimen Contributivo durante el año 2016, por tipo de registro de la prueba piloto, nos muestra un total de 14.752.225 personas únicas, a las cuales se les realizaron 211.074.478 actividades; las cuales de acuerdo a la especificidad de tecnologías tuvo un valor total reportado de \$7.767.629.332.386 pesos; distribución que se observa en la siguiente tabla:

**Tabla 18 - Referente Distribución de tecnologías por tipo de registro RC 2016**

Distribución de tecnologías por tipo de registro, RC prueba piloto 2016				
Tipo de registro	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR_TOTAL	% VALOR TOTAL
Cups	8.174.123	122.382.258	6.213.287.182.296	80
Medicamentos	5.504.415	79.561.821	1.069.241.667.355	14
Insumos	1.073.687	9.130.399	485.100.483.175	6
Totales	14.752.225	211.074.478	7.767.629.332.826	100

Fuente: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

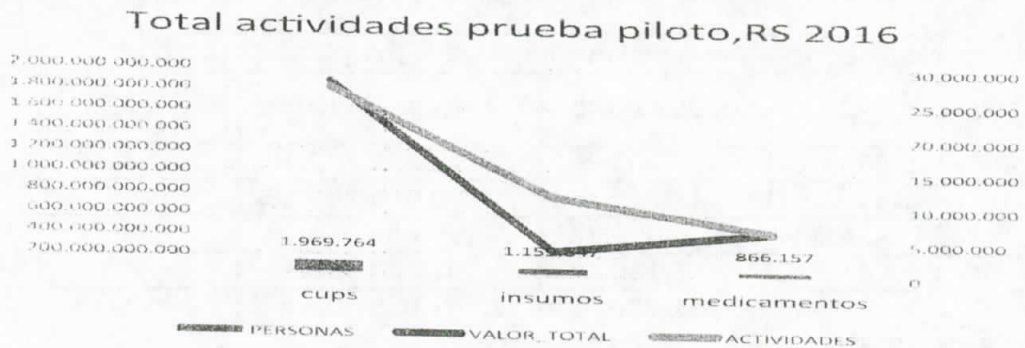




7.2.2. Uso de servicios cuatro ciudades Régimen Subsidiado 2016

En el regimen subsidiado, tabla anterior, el comportamiento de tecnologías año 2016, nos muestra que los procedimientos y dispositivos ocuparon el primer lugar con un 80% del valor reportado, asi como con el mayor numero de actividades y personas atendidas.

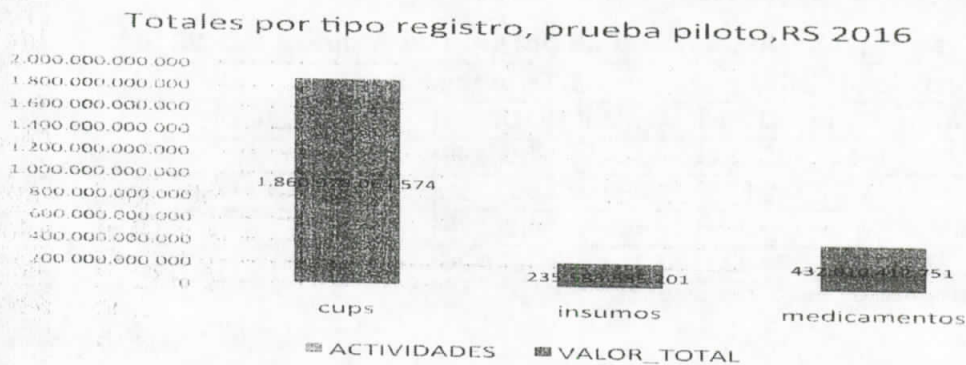
Gráfica 36 - Distribución de tecnologías prueba piloto RS 2016



Fuente: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

En el regimen subsidiado, de acuerdo con la gráfica anterior, la tendencia de las actividades durante el año 2016, nos muestra que 1.969.764 personas fueron atendidas con 27.083.596 actividades relacionados con CUPS , correspondiendo al 74% del valor reportado.

Gráfica 37 - Totales de tecnologías por registro prueba piloto RS 2016



Fuente: Base datos prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

El total de actividades por tipo de registro realizadas por la prueba piloto, durante el año del año 2016 en el RS fue de 44.894.382 con un valor total de \$ 2.528.572.012.526 pesos, ver gráfica anterior.

**7.2.3. Uso de servicios cuatro ciudades por ámbito de prestación Régimen Contributivo 2015**

Los datos reportados para el regimen contributivo en Bogotá durante el 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas que correspondio al 54% del valor reportado.

**Tabla 19 - Comportamiento de referencia Bogotá por ambito del RC 2015**

Comportamiento Bogotá, Ámbitos de atención RC 2015					
ciudad	ambito	personas unicas	valor total	Valor percapita	% Valor total
Bogotá	ambulatorio	17.750.418	2.215.867.735.383	124.835	54
	hospitalario	3.025.069	1.569.598.649.123	518.864	38
	urgencias	2.484.973	235.887.212.374	94.925	6
	domiciliario	125.573	15.673.471.232	921.165	3
<b>Total</b>		<b>23.386.033</b>	<b>4.137.027.068.112</b>	<b>1.659.789</b>	<b>100</b>

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

Los datos reportados para el regimen contributivo en Cali durante el 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo 4.220.572 personas unicas atendidas que correspondio al 53% del valor reportado.

**Tabla 20 - Comportamiento de referencia Cali por ámbito del RC 2015**

Comportamiento Cali, Ámbitos de atención RC 2015					
ciudad	ambito	personas unicas	valor total	Valor percapita	% Valor total
Cali	ambulatorio	4.220.572	1.739.123.721	142.573	53
	hospitalario	752.851	33.805.324.602	576.217	38
	urgencias	593.983	59.779.595.826	100.642	5
	domiciliario	28.879	4.193.924.312	1.184.041	3
<b>Total</b>		<b>5.596.285</b>	<b>1.129.517.968.461</b>	<b>2.003.473</b>	<b>100</b>

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



Los datos reportados para el regimen contributivo en Medellín durante el 2015, nos muestran que el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas – 6.385.029 - que correspondio al 50% del valor reportado.

**Tabla 21 - Comportamiento de referencia Medellín por ambito del RC 2015**

Comportamiento Medellín, Ámbitos atención RC 2015					
ciudad	ambito	personas unicas	valor total	Valor percapita	% Valor total
Medellin	ambulatorio	6.385.029	35.349.792.124	99.506	50
	hospitalario	1.072.670	45.750.250.462	508.777	43
	urgencias	623.462	51.954.881.941	83.333	4
	domiciliario	32.577	4.614.293.270	1.062.538	3
<b>Total</b>		<b>8.113.738</b>	<b>2.267.669.217.797</b>	<b>1.754.154</b>	<b>100</b>

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

Los datos reportados para el regimen contributivo en Barranquilla durante el 2015, nos muestran que en el escenario ambulatorio tuvo el mayor numero de personas unicas atendidas – 2.601.170 - que correspondio al 55% del valor reportado

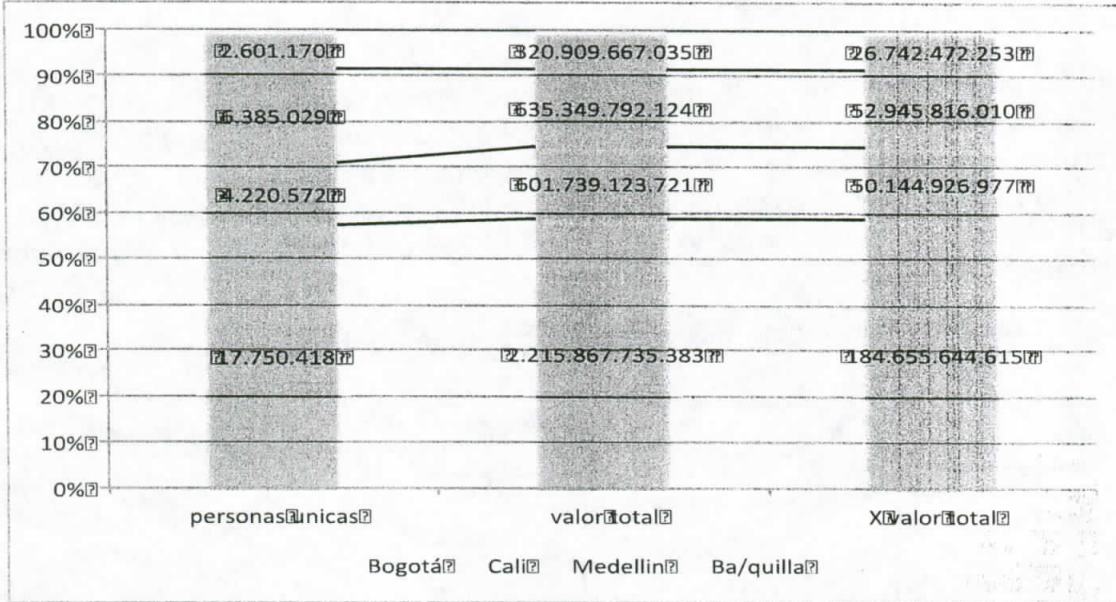
**Tabla 22 - Comportamiento de referencia Barranquilla por ambito del RC 2015**

Comportamiento Barranquilla, Ámbitos atención RC 2015					
ciudad	ambito	personas unicas	valor total	Valor percapita	% Valor total
Barranquilla	ambulatorio	2.601.170	20.909.667.035	123.371	55
	hospitalario	531.306	7.076.191.164	389.749	36
	urgencias	424.522	27.108.013.244	63.855	5
	domiciliario	16.718	26.950.445.267	1.612.062	5
<b>Total</b>		<b>3.573.716</b>	<b>82.044.316.710</b>	<b>2.189.038</b>	<b>100</b>

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

En la gráfica siguiente se observa el comparativo por ambito ambulatorio del régimen contributivo para el 2015 en las cuatro ciudades que conforman la prueba piloto, donde se observa que Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (17.750.418) para un valor percapita de atención de \$124.834,68 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto y menor número de personas atendidas.

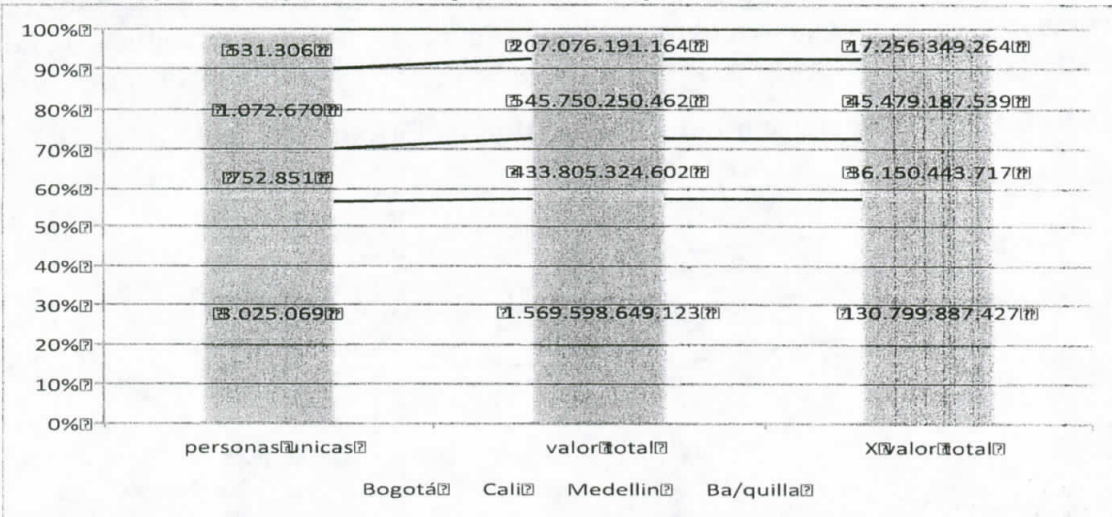
**Gráfica 38 - Comparativo por ciudad y ambito ambulatorio del RC 2015**



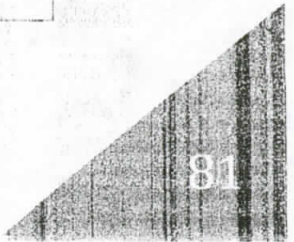
Fuente: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

En la gráfica siguiente se observa el comparativo del régimen contributivo para el 2015, relacionado con el ámbito hospitalario, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (3.025.069) para un valor percapita de atención de \$518.863,75 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto promedio (\$ 17.256.349.264) y menor número de personas atendidas (531.306).

**Gráfica 39 - Comparativo por ciudad y ambito hospitalario del RC 2015**



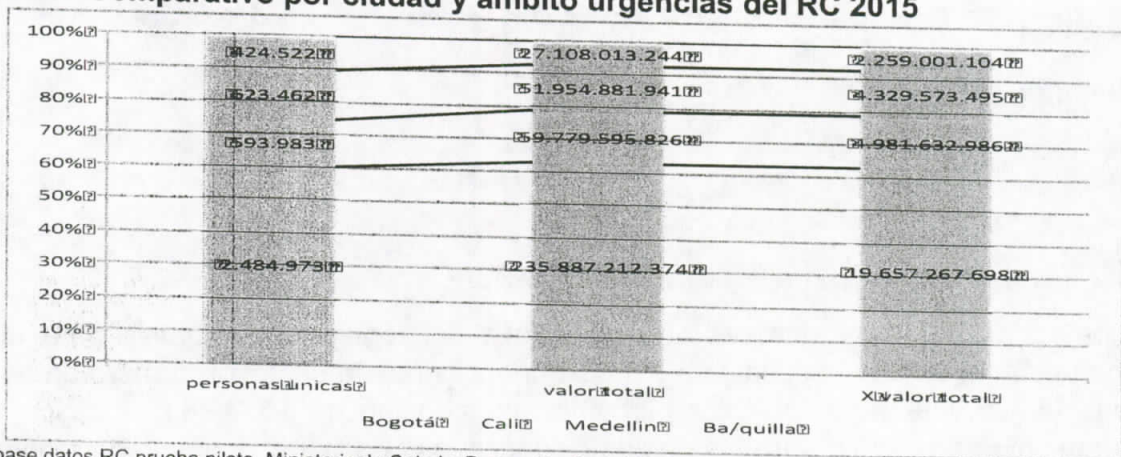
Fuente: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015





En la gráfica siguiente se observa el comparativo para el ámbito urgencias de las cuatro ciudades que conforman la prueba piloto en el régimen contributivo para el año 2015, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (2.484.973) para un valor percapita de atención de \$ 94.925,46 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto promedio (\$2.259.001.104 pesos) y menor número de personas atendidas (424.522).

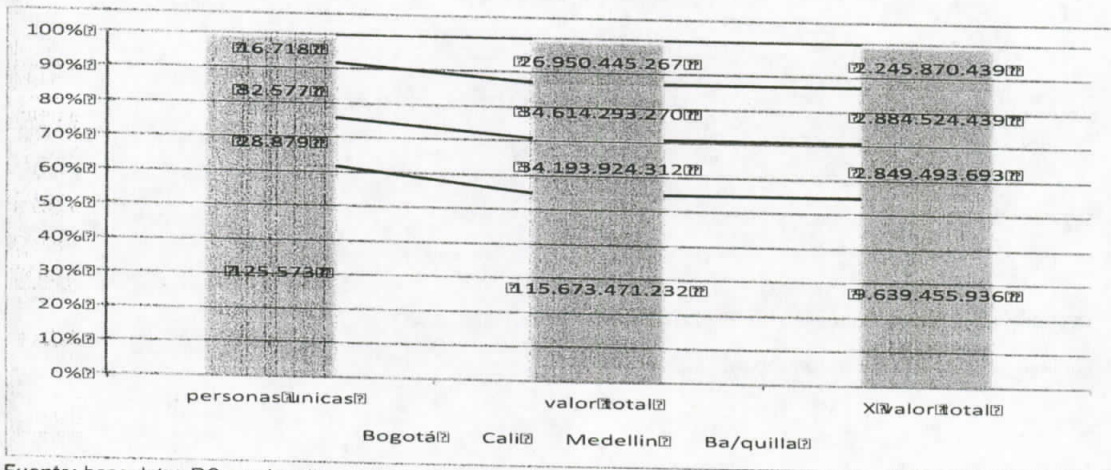
**Gráfica 40 - Comparativo por ciudad y ámbito urgencias del RC 2015**



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

En la gráfica siguiente se observa el comparativo de referencia del régimen contributivo para el 2015, relacionado con el ámbito domiciliario, donde Bogotá presenta el mayor número de personas atendidas (125.573) para un valor percapita de atención de \$921.165,15 pesos; similar comportamiento se observa para las demás ciudades, siendo Barranquilla, la de menor gasto promedio (\$ 2.245.870.439 pesos) y solamente 16.718 personas atendidas.

**Gráfica 41 - Comparativo por ciudad y ámbito domiciliario del RC 2015**



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

**7.2.4. Uso de servicios cuatro ciudades por ámbito de prestación Régimen Subsidiado 2015 – 2016**

A continuación se presenta el comportamiento general de las tecnologías en el RS para cada una de las cuatro ciudades que participaron de la prueba piloto, durante los años 2015-2016.

**Tabla 23 - Comportamiento general de tecnologías por ciudad prueba piloto RS 2015**

Distribución de Actividades por Ciudad Prueba Piloto RS 2015							
Ciudad	Registros	Actividades	Promedio actividades	% actividades	Valor total	Promedio Valor total	% Valor total
Bogotá	7.072	1.187.657	32.305	27	36.511.834.715	8.042.652.893	41
Cali	7.714	1.053.929	78.327	25	98.713.450.761	3.226.120.897	18
Medellin	7.326	1.113.383	75.449	22	55.624.363.373	7.968.696.948	20
Barranquilla	7.233	1.132.714	27.726	27	85.608.847.894	10.467.403.991	21
<b>Totales</b>	<b>7.345</b>	<b>1.973.683</b>	<b>497.807</b>	<b>100</b>	<b>2.276.458.496.743</b>	<b>89.704.874.729</b>	<b>100</b>

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

La distribución de actividades en las cuatro ciudades de la prueba piloto muestra que durante el año 2015 se encontraron 7.345 registros distribuidos por ciudad, ver tabla anterior.

**Tabla 24 - Comportamiento general de tecnologías por ciudad prueba piloto RS 2016**

Distribución de Actividades por Ciudad Prueba Piloto RS 2016							
Ciudad	Registros	Actividades	Promedio actividades	% actividades	Valor total	Promedio Valor total	% Valor total
Bogotá	7.740	3.443.706	120.309	30	1.086.792.341.733	10.566.028.478	43
Cali	7.291	1.709.346	75.779	26	61.772.399.785	6.814.366.649	22
Medellin	7.759	1.413.381	70.115	19	18.557.645.467	4.879.803.789	17
Barranquilla	7.571	1.327.949	74.396	25	61.449.625.541	8.454.135.462	18
<b>Totales</b>	<b>7.361</b>	<b>4.894.382</b>	<b>741.199</b>	<b>100</b>	<b>2.528.572.012.526</b>	<b>10.714.334.377</b>	<b>100</b>

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

En las tablas anteriores, se observa el comportamiento de las tecnologías en el periodo de análisis 2015-2016. Se observa que Bogotá, presenta el mayor número de personas y actividades realizadas, así como un porcentaje de actividades de 27 y 30 respectivamente por cada persona atendida durante los 2 años. También presenta un porcentaje de valor total de 41 y 43 % respectivamente para los 2 años por cada atención realizada.



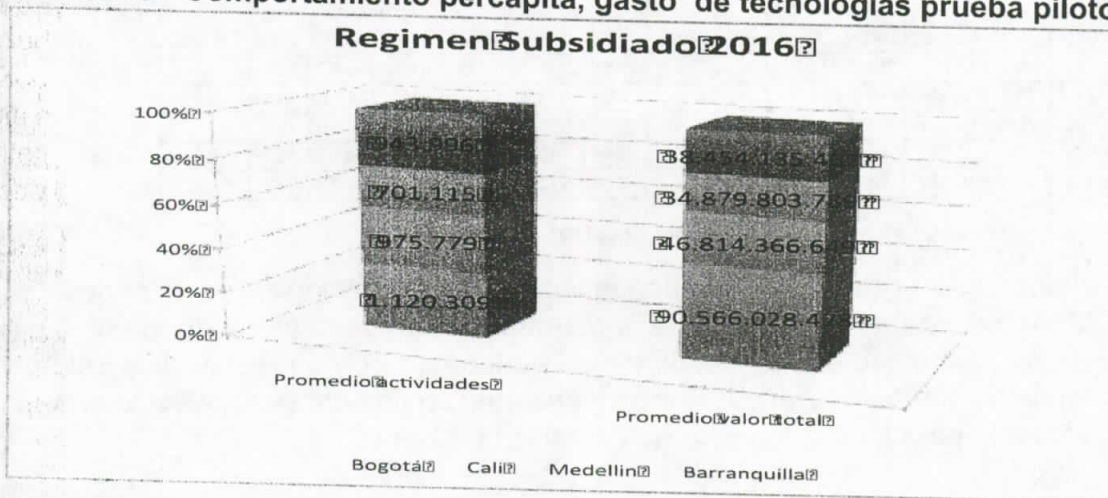
**Gráfica 42 - Comportamiento percapita, gasto de tecnologías prueba piloto RS 2015**



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

El comportamiento percapita del gasto en las cuatro ciudades muestra que la ciudad de Cali tiene el menor percapita de gasto en relación con las 788.327 personas atendidas, mientras Medellín, presenta un percapita del gasto de \$ 49.995 por las 759.449 personas atendidas. El mayor percapita del gasto corresponde a Bogotá con \$ 83.709 por las 932.305 personas atendidas, ver gráfica anterior.

**Gráfica 43 - Comportamiento percapita, gasto de tecnologías prueba piloto RS 2016**



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

El comportamiento percapita del gasto durante el 2016 en las cuatro ciudades muestra que la ciudad de Barranquilla tiene el menor percapita de gasto en relación con las 943.996 personas atendidas, mientras Medellín, presenta un percapita del gasto de \$ 49.749 por las 701.115 personas atendidas. El mayor percapita del gasto corresponde a Bogotá con \$80.840 por las 1.120.309 personas atendidas, ver gráfica anterior.

7.3. Comportamiento de uso de tecnologías prueba piloto por ciudad 2015-2016

La distribución de actividades, del periodo de análisis correspondiente al año 2015, nos muestra que la mayor proporción de registros se encuentra en Bogotá (2.233), con el mayor número de pacientes atendidos y el mayor valor per capita por actividad.

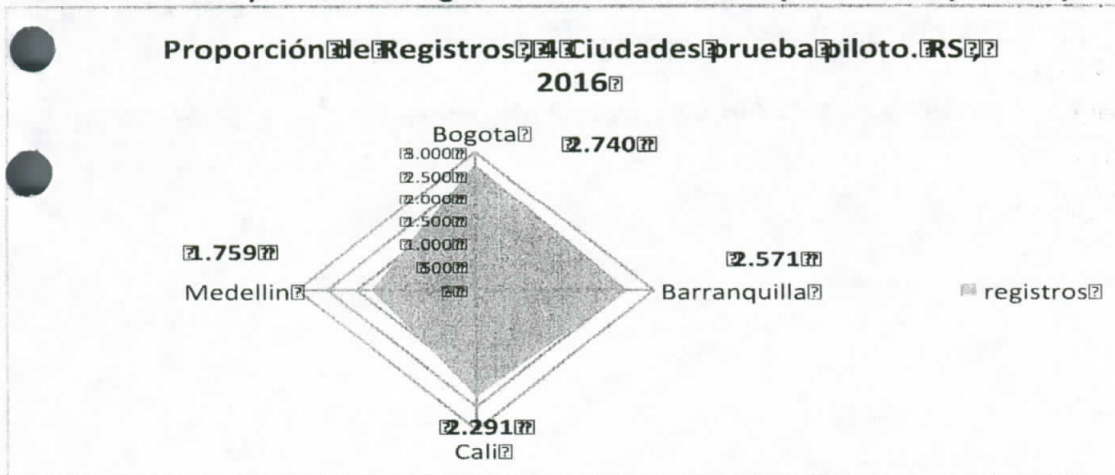
Gráfica 44 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto RS 2015



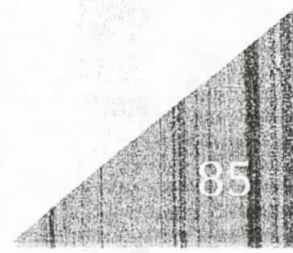
Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

La distribución de actividades, del periodo de análisis correspondiente al año 2016, nos muestra que la mayor proporción de registros se encuentra en Bogotá, con el mayor número de pacientes atendidos y el mayor valor per capita por actividad.

Gráfica 45 - Comportamiento general de actividades por ciudad prueba piloto Rs 2016



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

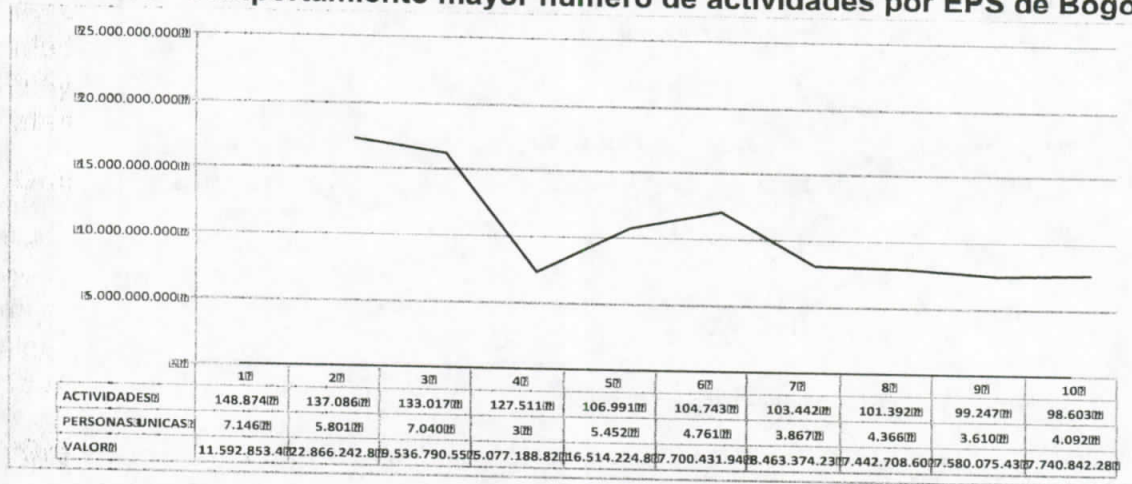




7.3.1. Caracterización Bogotá 2015 -2016

La mayor concentración de actividades en el regimen subsidiado y en relación con la prueba piloto, en Bogotá correspondio a las EPSS34 y EPSS33 con el mayor numero de personas unicas atendidas.

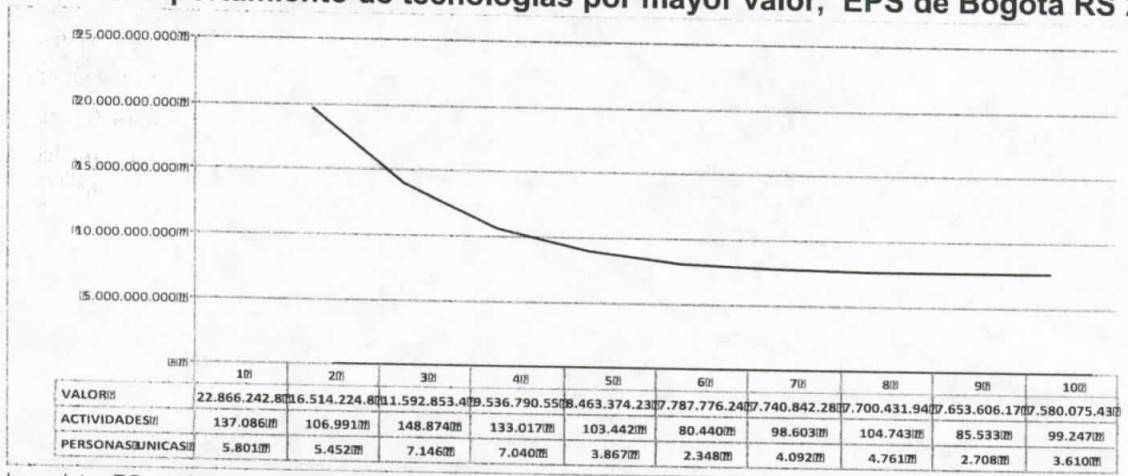
Gráfica 46 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Bogotá RS 2015



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

La mayor concentración de tecnologías por mayor valor en el regimen subsidiado y en relación con la prueba piloto, en Bogotá correspondio a 5.801 personas unicas atendidas en las siguientes EPS (EPSS34 y EPSS33) con el mayor valor \$22.866.242

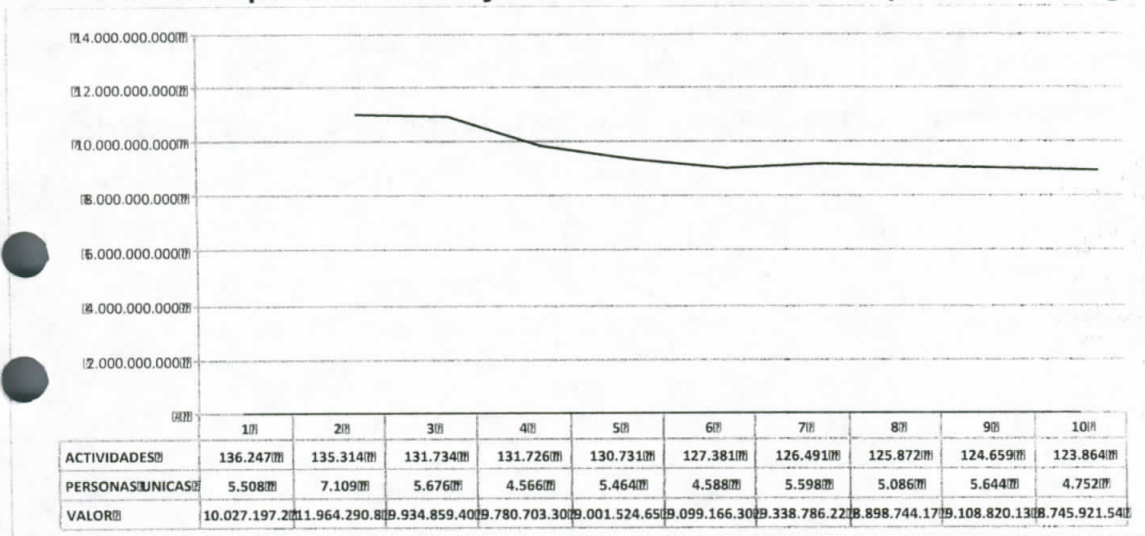
Gráfica 47 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Bogotá RS 2015



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

La distribución de uso general de las tecnologías en Bogotá, nos muestra que una persona única puede llegar a tener entre 24,73 o 26 actividades durante el año 2015

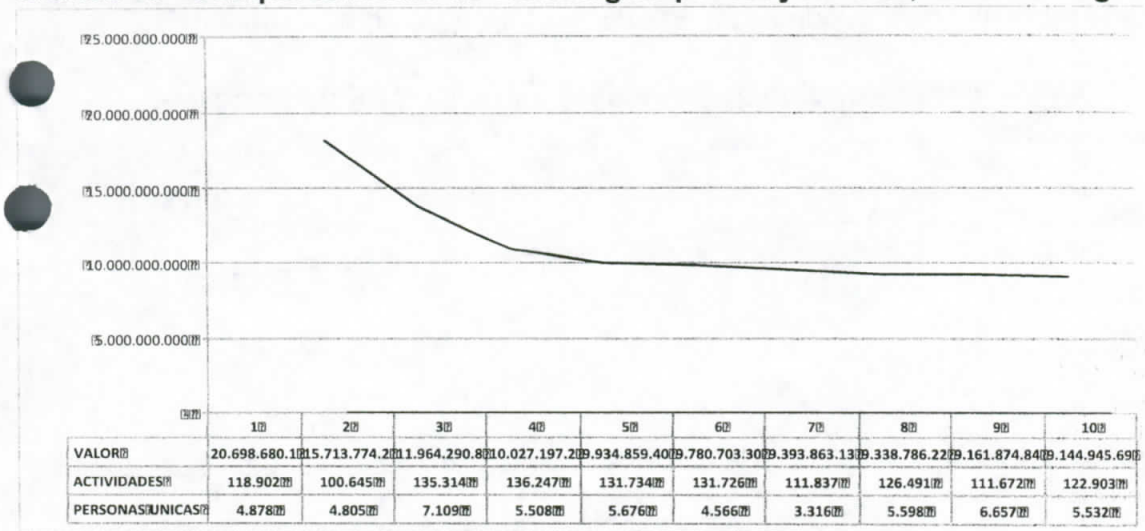
**Gráfica 48 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Bogotá RS 2016**



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

La mayor concentración de tecnologías por mayor valor en el regimen subsidiado y en relación con la prueba piloto, en Bogotá correspondio a 4.878 personas unicas atendidas en la EPS (EPSS34) con el mayor valor \$20.698.680

**Gráfica 49 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Bogotá RS 2016**



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

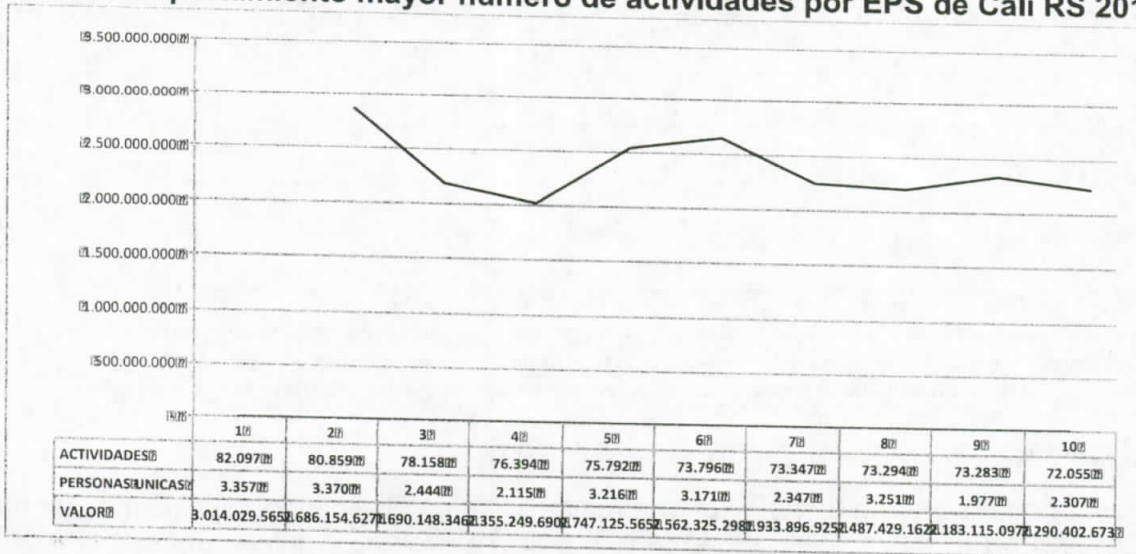




7.3.2. Caracterización Cali 2015-2016

La mayor concentración de actividades en relación con la prueba piloto, en Cali durante el año 2015 correspondió a la EPS (ESS118) con 3.357 personas únicas atendidas

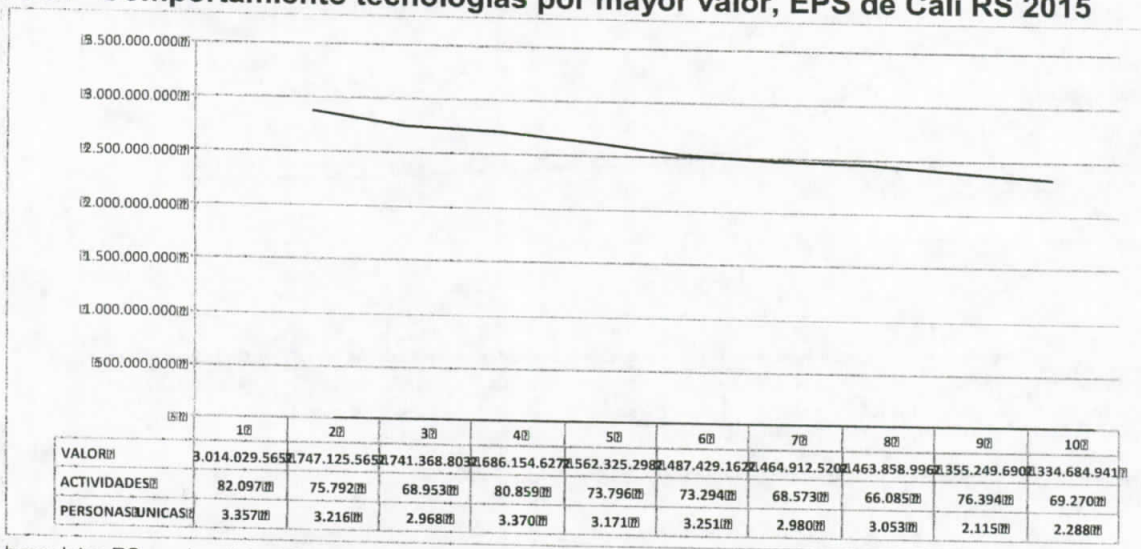
Gráfica 50 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Cali RS 2015



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

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 entre 24,45 y 30 actividades

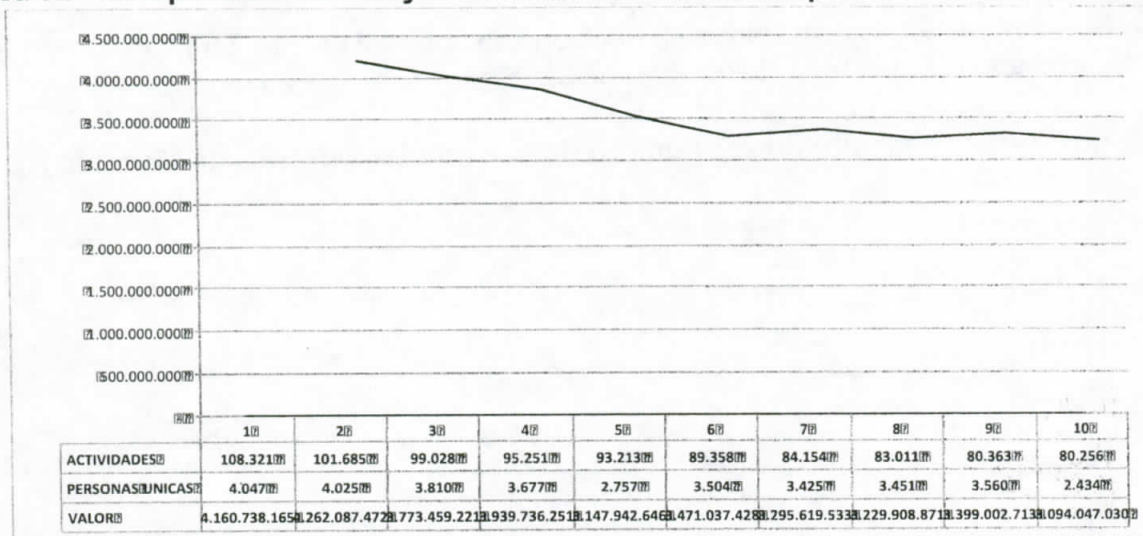
Gráfica 51 - Comportamiento tecnologías por mayor valor, EPS de Cali RS 2015



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

La mayor concentración de tecnologías por mayor valor en el regimen subsidiado durante el 2016 y en relación con la prueba piloto, en Cali correspondio a 4.047 personas unicas atendidas en la EPS (EPSS18) con el mayor valor \$108.321.

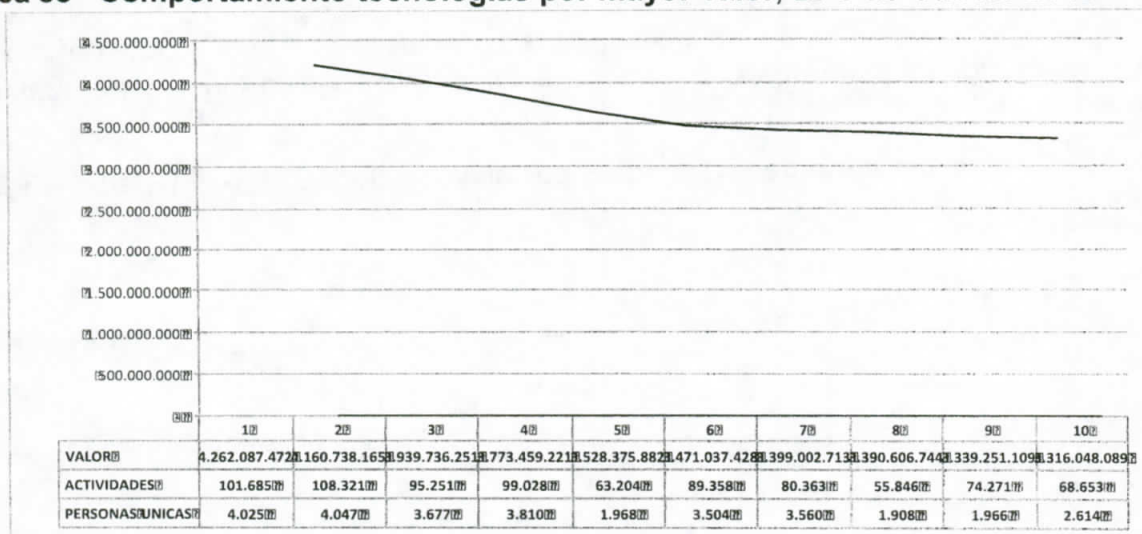
**Gráfica 52 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Cali RS 2016**



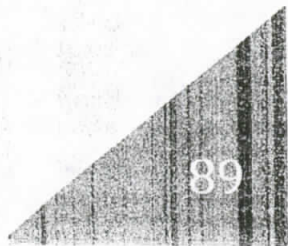
Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

La mayor concentración de tecnologías por mayor valor en el regimen subsidiado durante el 2016 y en relación con la prueba piloto, en Cali correspondio a 4.025 personas unicas atendidas en la EPS (EPSS18) con el mayor valor \$4.262.087.472

**Gráfica 53 - Comportamiento tecnologías por mayor valor, EPS de Cali RS 2016**



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

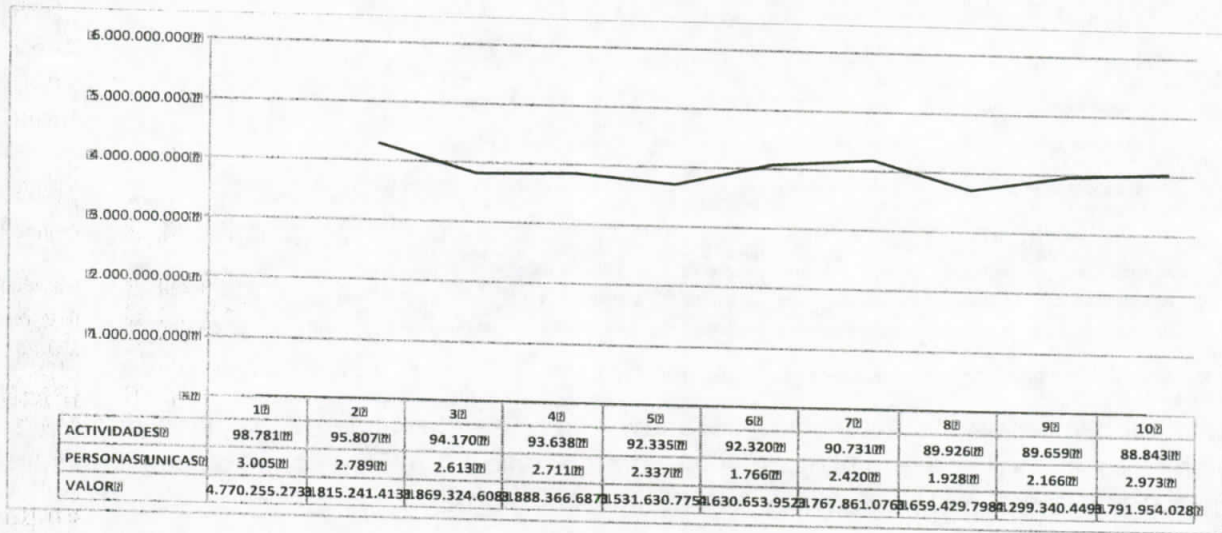




7.3.3. Caracterización Medellín 2015-2016

La mayor concentración de actividades en relación con la prueba piloto, en Medellín durante el año 2015 correspondió a la EPS (EPSS40) con 3.005 personas únicas atendidas.

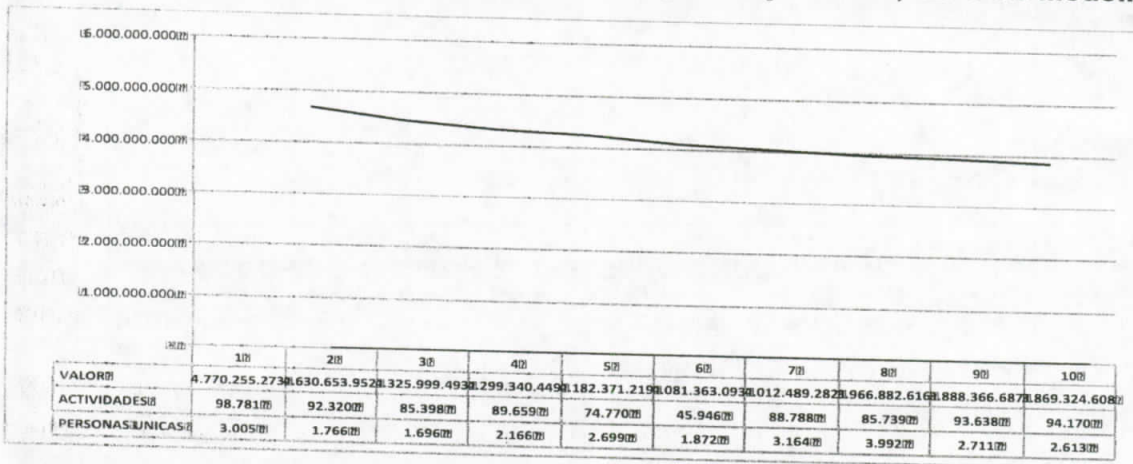
Gráfica 54 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Medellín RS 2015



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

La distribución de uso general de las tecnologías en Medellín durante el 2015, conforme a la gráfica anterior, nos muestra que una persona única puede llegar a tener entre 32,87 y actividades

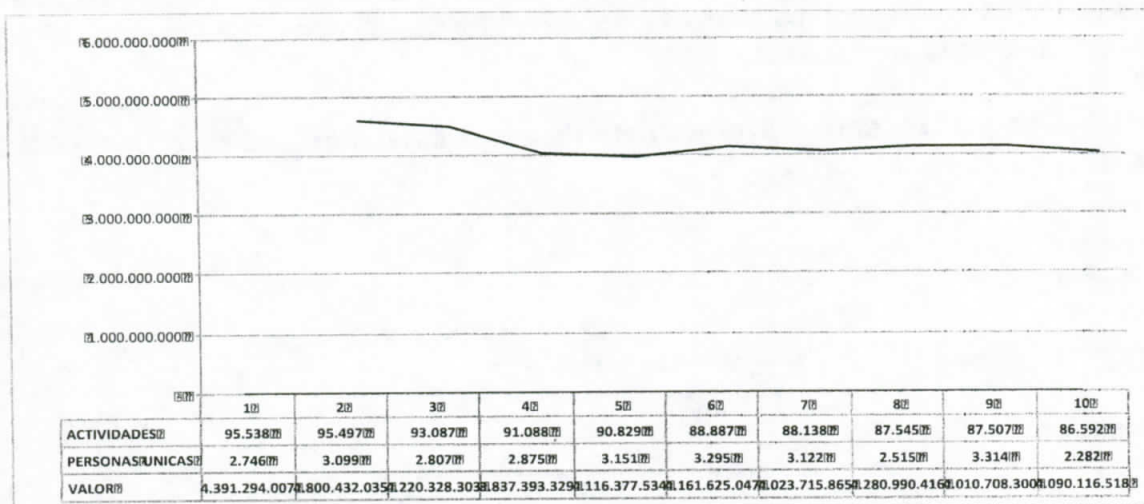
Gráfica 55 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Medellín RS 2015



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

La mayor concentración de tecnologías por mayor valor en el regimen subsidiado durante el 2016 y en relación con la prueba piloto, en Medellín correspondió a 2.746 personas únicas atendidas en la EPS (EPSS18) con el mayor valor \$95.538

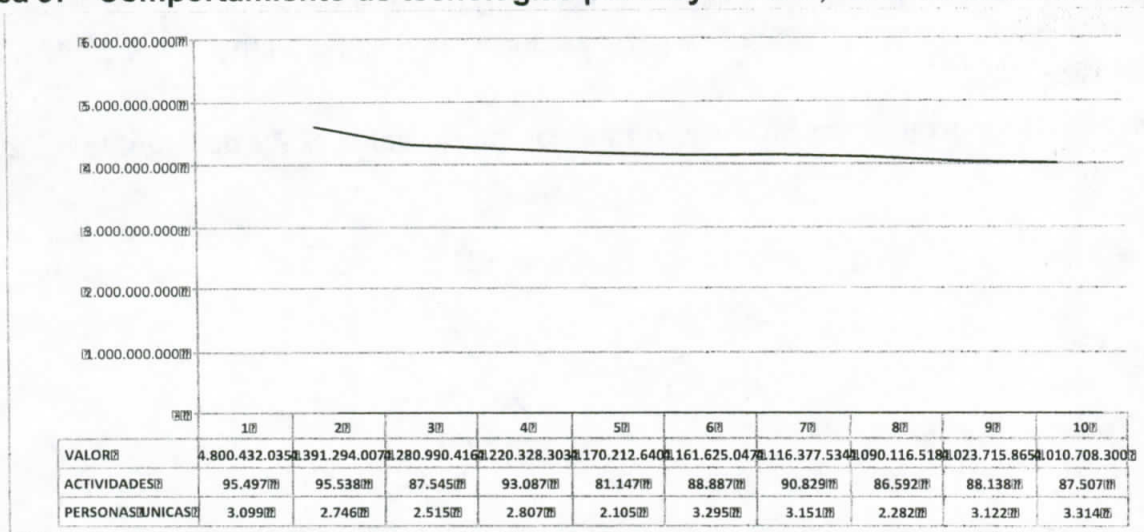
**Gráfica 56 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de Medellín RS 2016**



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

**Gráfica 57 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Medellín RS 2016**



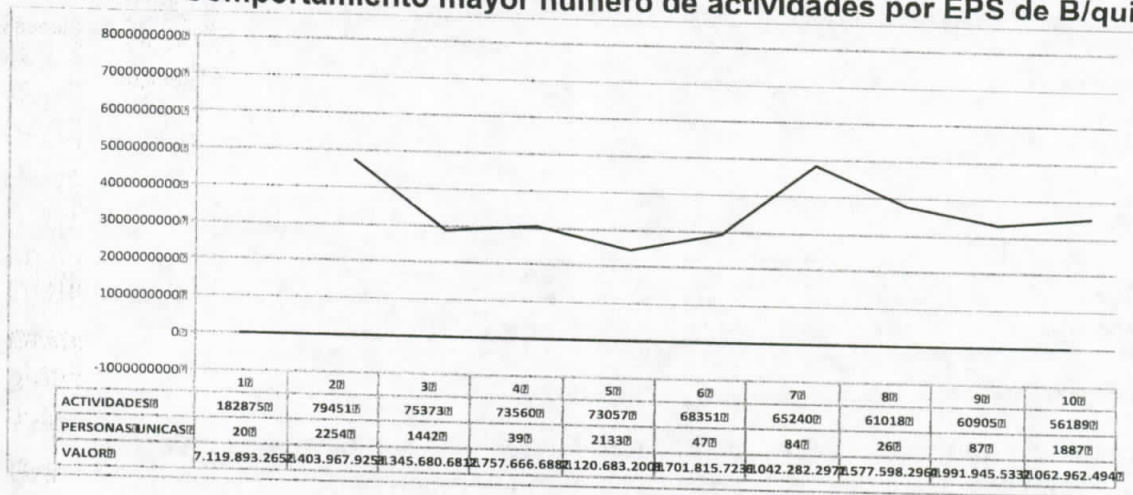
Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016



### 7.3.4. Caracterización Barranquilla 2015-2016

La mayor concentración de actividades de acuerdo con la gráfica anterior en Barranquilla durante el año 2015 correspondió a las EPS ESS207; EPSS033 con un rango entre 20 y 1.887 personas únicas atendidas

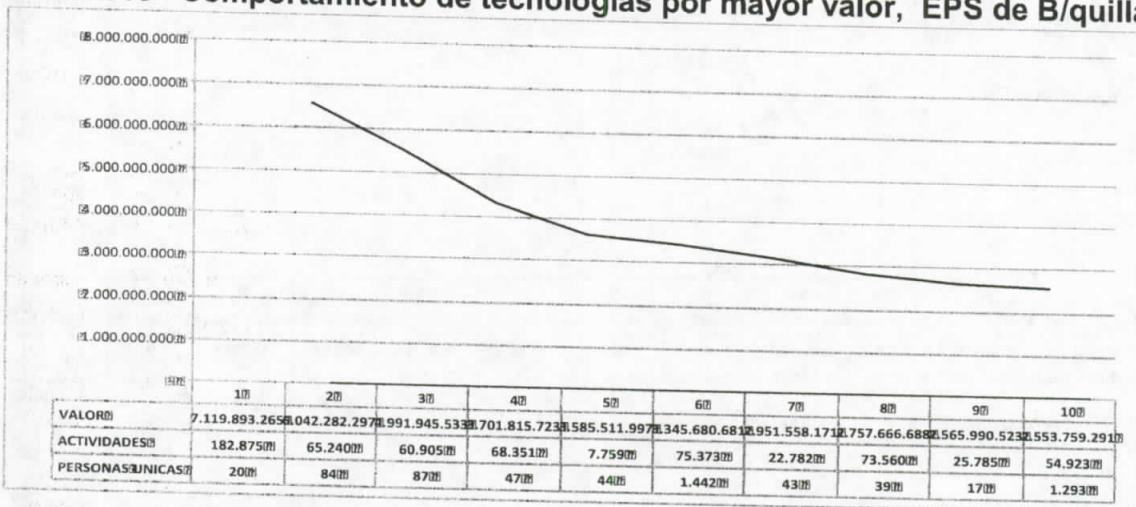
**Gráfica 58 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de B/quilla RS 2015**



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

La distribución de uso general de las tecnologías en Barranquilla durante el 2015, conforme a la gráfica anterior, nos muestra que una persona única pudo llegar a tener entre 42,47 y 9.143 actividades.

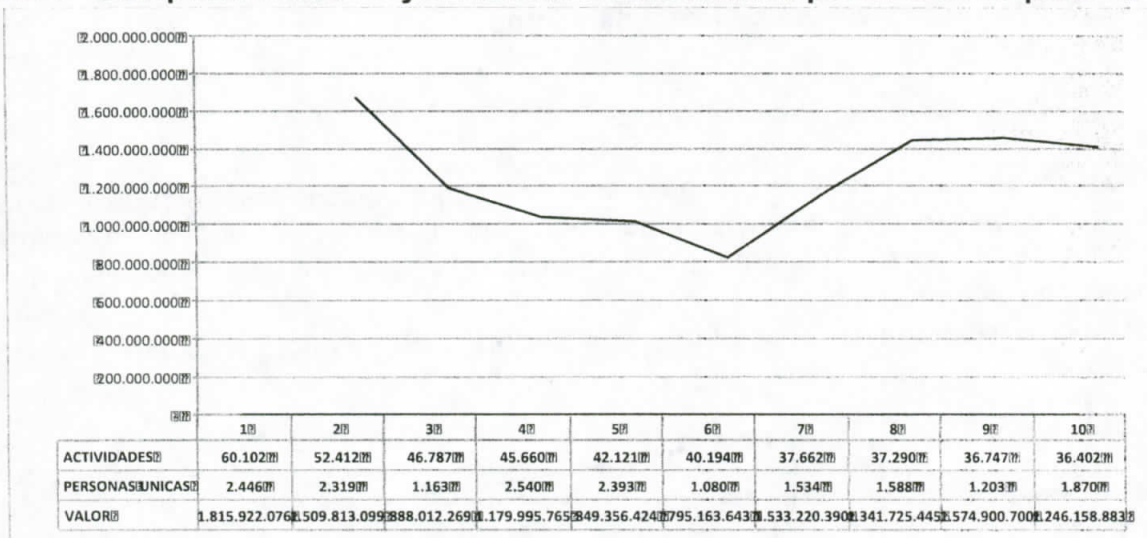
**Gráfica 59 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de B/quilla RS 2015**



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

La distribución de uso general de las tecnologías en Barranquilla, durante el año 2016 una persona única pudo llegar a tener 19,46 y 24,57 actividades.

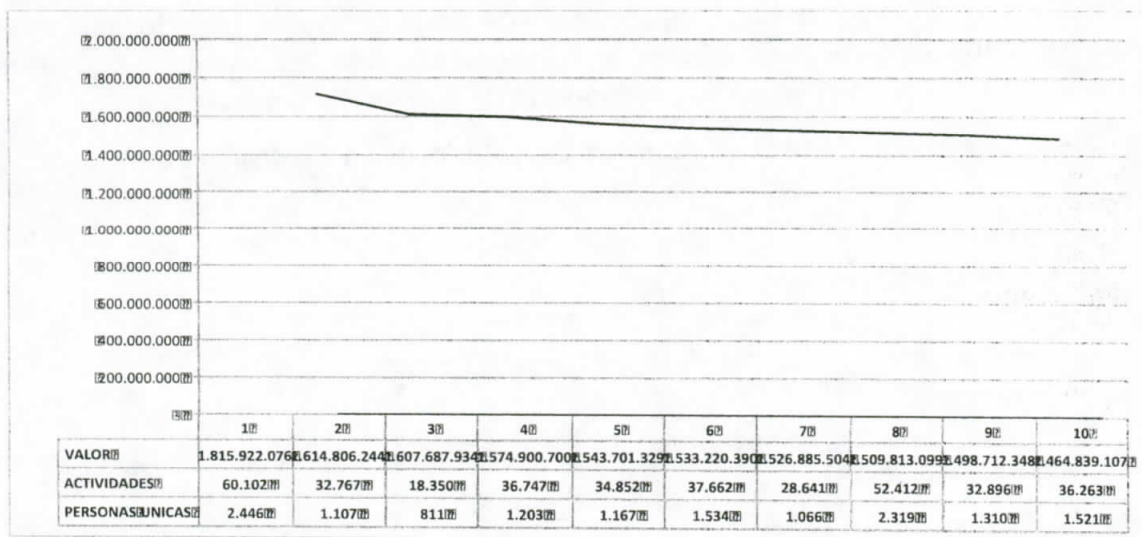
**Gráfica 60 - Comportamiento mayor numero de actividades por EPS de B/quilla RS 2016**



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

La distribución de uso general de las tecnologías en Barranquilla nos muestra casi un promedio de 30.000 actividades realizadas tanto a una persona como a 2.400 personas únicas durante el periodo de análisis del 2016

**Gráfica 61 - Comportamiento de tecnologías por mayor valor, EPS de Barranquilla RS 2016**



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

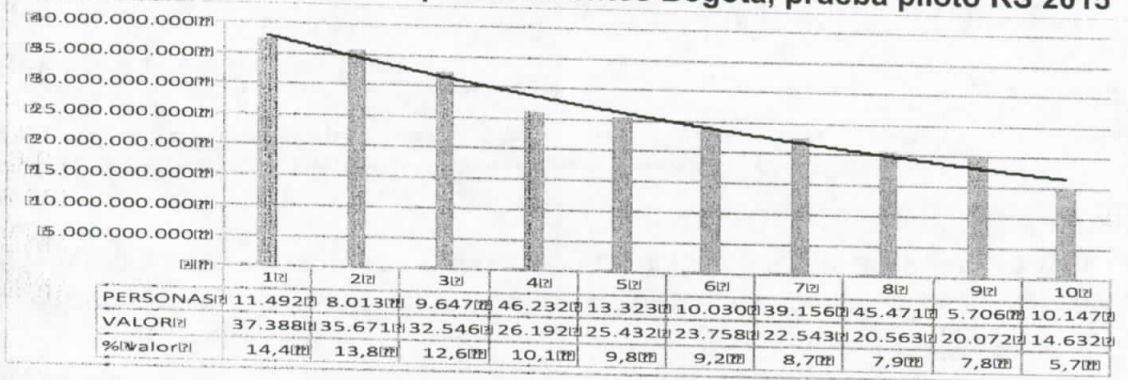


**7.4. Caracterización de uso de tecnologías por tipo de registro, 2015- 2016:**  
**7.4.1. Frecuencia de uso de Procedimientos**

**7.4.1.1. Caracterización Bogotá**

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Bogotá, nos muestran 199.217 personas que configuran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que los procedimientos realizados a 11.492 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$37.388 pesos, para un porcentaje del valor de 14,4%,

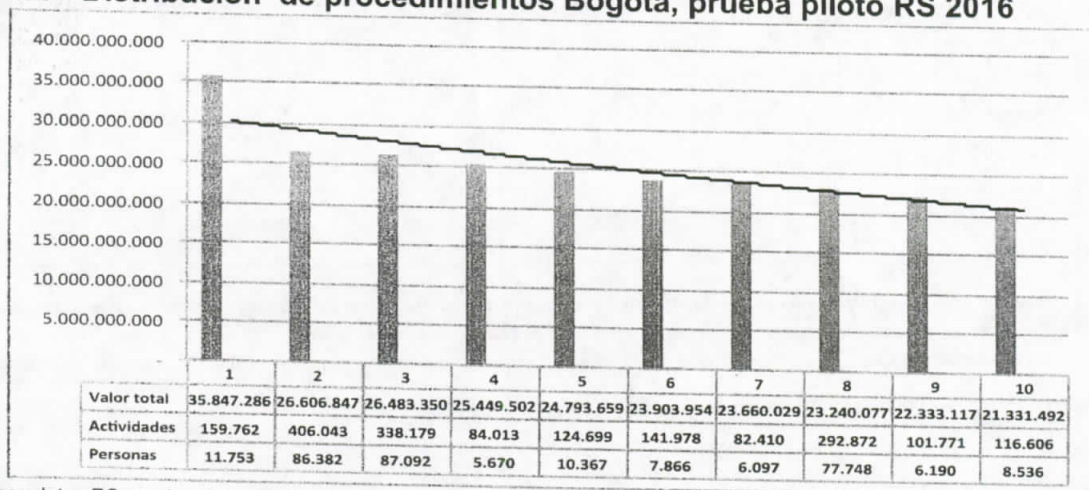
**Gráfica 62 - Distribucion de procedimientos Bogotá, prueba piloto RS 2015**



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

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Bogotá durante el 2016, nos muestran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que 159.762 actividades realizadas a 11.753 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$35.847.286 pesos

**Gráfica 63 - Distribucion de procedimientos Bogotá, prueba piloto RS 2016**

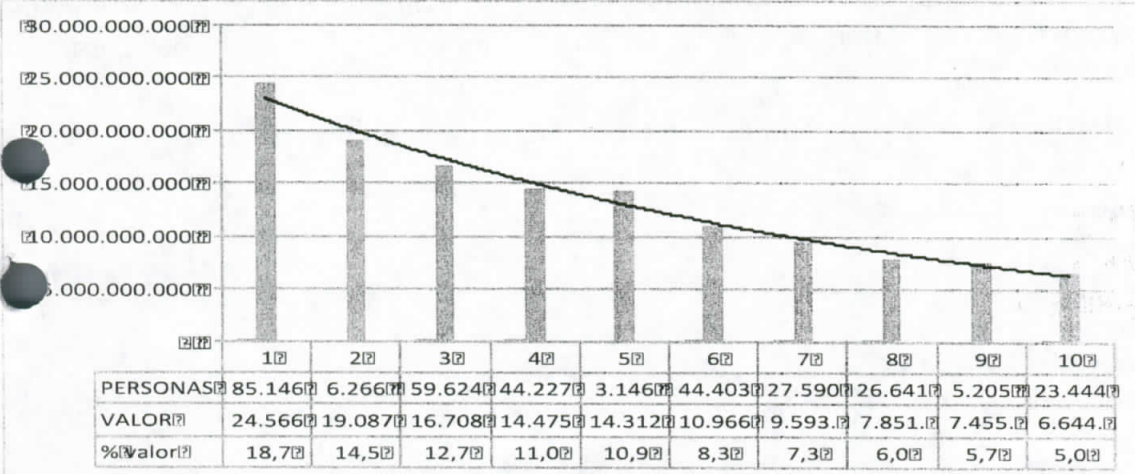


Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

**7.4.1.2. Caracterización Cali**

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Cali, nos muestran 325.692 personas que configuran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que los procedimientos realizados a 85.146 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$ 24.566 pesos, para un porcentaje del valor de 18,7%.

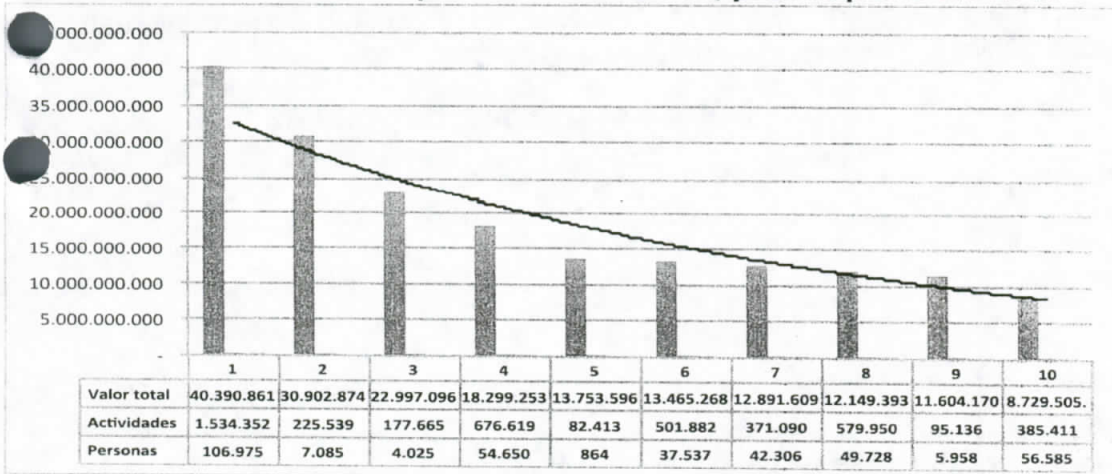
**Gráfica 64- Distribucion de procedimientos Cali, prueba piloto RS 2015**



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

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Cali durante el 2016, nos muestran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que 1.534.352 actividades realizadas a 106.975 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$40.390.861

**Gráfica 65- Distribucion de procedimientos Cali, prueba piloto RS 2016**



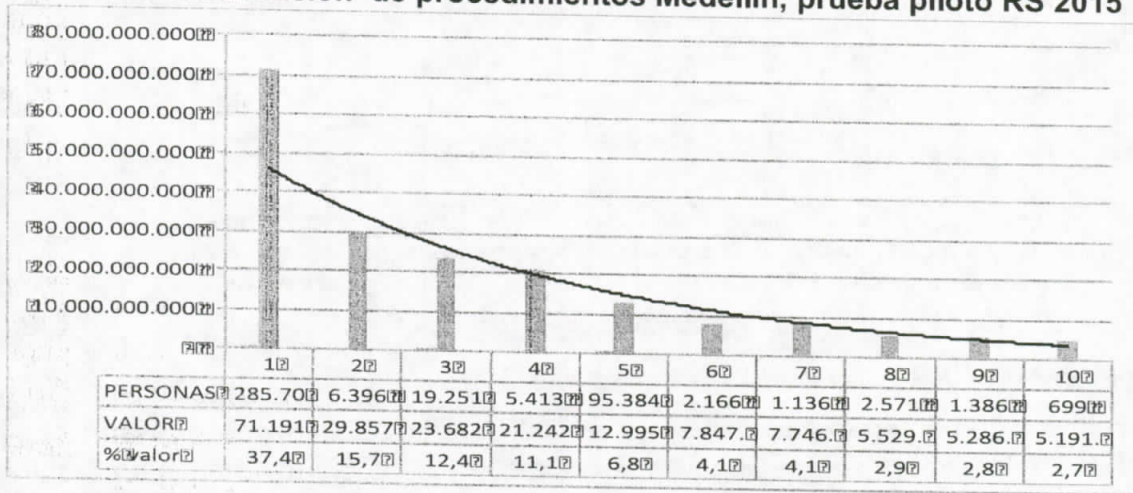
Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016



7.4.1.3. Caracterización Medellín

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Medellín, nos muestran 420.102 personas que configuran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que los procedimientos realizados a 28.570 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$ 71.191 pesos, para un porcentaje del valor de 37,4%.

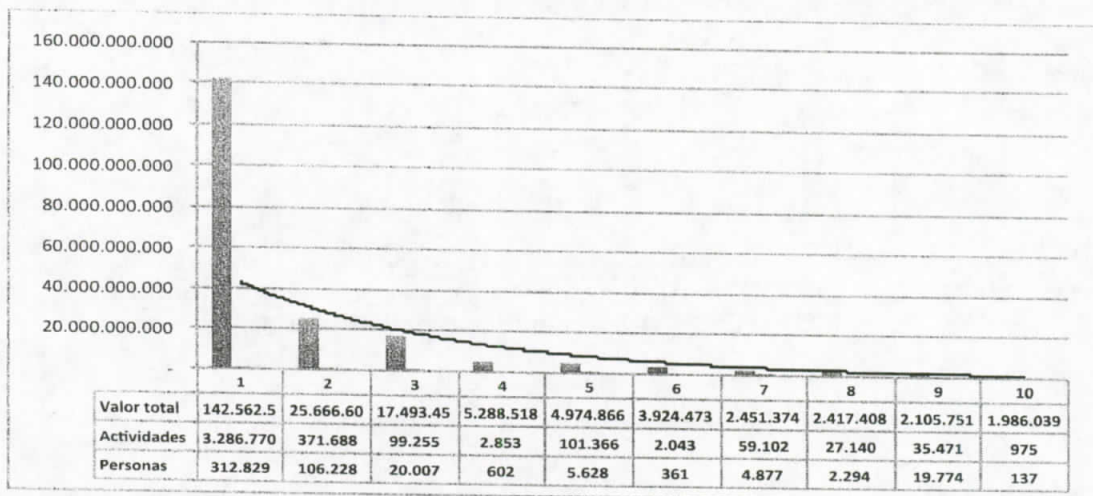
Gráfica 66- Distribucion de procedimientos Medellín, prueba piloto RS 2015



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

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Medellín durante el 2016, nos muestran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que 3.286.770 actividades realizadas a 312.829 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$142.562

Gráfica 67- Distribucion de procedimientos Medellín, prueba piloto RS 2016

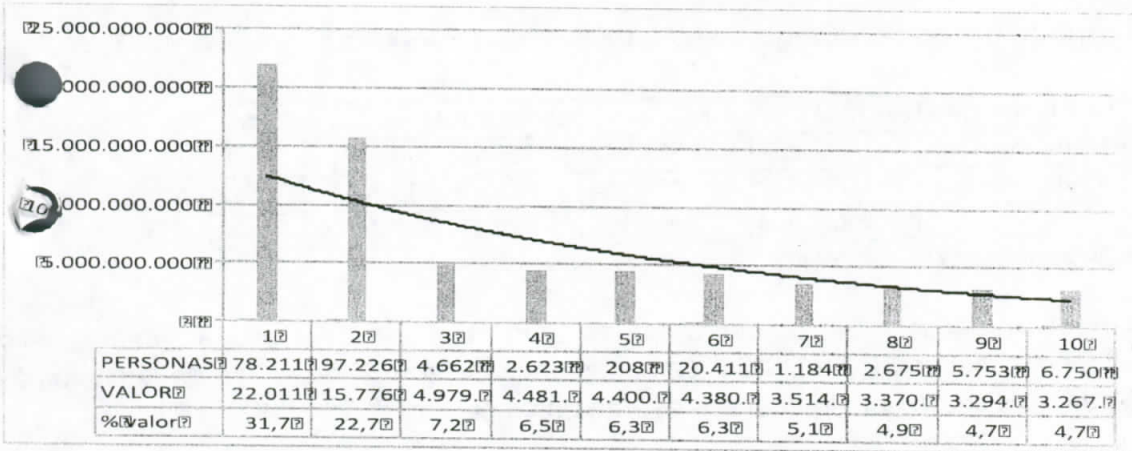


Fuente: base datos RS prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2016

**7.4.1.4. Caracterización Barranquilla**

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Barranquilla, nos muestran 219.703 personas que configuran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que los procedimientos realizados a 78.211 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$22.011 pesos, para un porcentaje del valor de 31,7%,

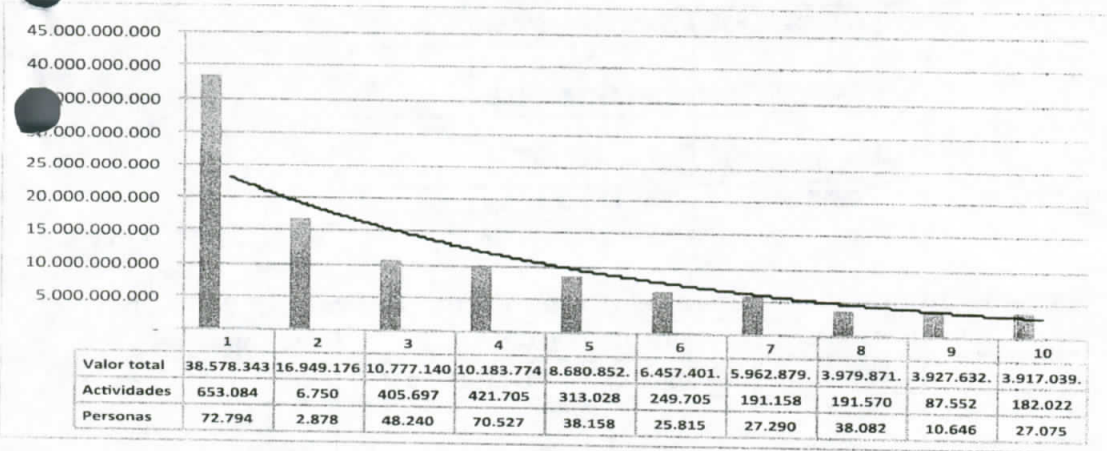
**Gráfica 68- Distribución de procedimientos Barranquilla, prueba piloto RS 2015**



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

La distribución de los 10 primeros procedimientos en Barranquilla durante el 2016, nos muestran agrupaciones donde la primera agrupación se interpreta que 653.084 actividades realizadas a 72.794 personas únicas, tuvieron un valor reportado de \$38.578.343 pesos, ver gráfica anterior.

**Gráfica 69- Distribución de procedimientos Barranquilla, prueba piloto RS 2016**



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



### 7.5. Frecuencia de uso de Medicamentos

El comportamiento de referencia del régimen contributivo para el análisis de la prueba piloto muestra que el valor total reportado estuvo relacionado con tecnologías asociadas a medicamentos durante el periodo 2015-2016, como se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 25 - Distribución de tecnologías asociadas a medicamentos , prueba piloto RC 2015-2016**

AÑO	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
2015	Medicamentos	1.131.257	11.513.942	323.688.996.047	58
2016	Medicamentos	1.159.847	11.437.764	235.583.535.201	42
<b>TOTAL</b>		<b>2.291.104</b>	<b>22.951.706</b>	<b>559.272.531.248</b>	<b>100</b>

Fuente: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015-2016

Durante el periodo de analisis, se atendieron en las cuatro ciudades que conforman la prueba piloto del regimen subsidiado 2.291.104 personas únicas, con 22.951.706 de tecnologías relacionadas con medicamentos; lo cual representa un valor de \$ 559.272.531,248

A continuación, se presenta esta distribución por cada Ciudad:

#### 7.5.1. Caracterización Bogotá

Durante el periodo 2015-2016 en Bogotá se observó que el comportamiento de los medicamentos aumento en personas atendidas y disminuyo en el valor total presentado

**Tabla 26 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016**

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	VALOR TOTAL	% VALOR
Bogotá	Medicamentos	1.188.695	45.761.308.114	99,95
	Medicamentos ATCE 2015	189	70.474.708	0,05
	Medicamentos homologos Art.132	1228	8.898.513	0,01
<b>Total frecuencia uso 2015</b>		<b>1.189.012</b>	<b>45.840.681.335</b>	<b>100</b>

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

**Tabla 27 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016**

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
BOGOTA	Medicamentos	19.170	180.921	7.111.469.076	99,9
	Med homologos Art. 132	628	926	13.921.522	0,1
<b>Total frecuencia uso 2016</b>		<b>19.798</b>	<b>181.847</b>	<b>7.225.390.598</b>	<b>100</b>

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

7.5.2. Caracterización Cali

Tabla 28 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	VALOR TOTAL	% VALOR
Cali	Medicamentos	10.490	2.061.850.012	99,32
	Medicamentos ATC 2015	-	-	0,00
	Medicamentos homologos Art.132	7.714	54.522.216	0,68
<b>Total frecuencia uso 2015</b>		<b>28.204</b>	<b>2.416.372.228</b>	<b>100</b>

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

Tabla 29 - Comportamiento de medicamentos por uso prueba piloto RS 2015-2016

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
CALI	Medicamentos	67.620	1.741.728	2.964.175.271	99,9
	Medicamentos Homologos Art.132	255	397	61.910.054	0,1
<b>Total frecuencia uso 2016</b>		<b>67.875</b>	<b>1.742.125</b>	<b>3.026.085.325</b>	<b>100</b>

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

En la ciudad de Cali, durante el periodo de analisis 2015 y 2016 fue donde se presento distribucion de medicamentos relacionados con ATC 2015 y por el ARTICULO 132, observandose una disminucion en las personas atendidas y manteniendose el valor total presentado por las EPS durante la prueba piloto.

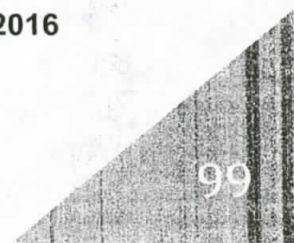
7.5.3. Caracterización Medellín

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

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	VALOR TOTAL	% VALOR
Medellin	Medicamentos	72.243	7.113.854.738	99,95
	Medicamentos ATC 2015	-	-	0,05
	Medicamentos homologos Art.132	95	98.609.541	0,01
<b>Total frecuencia uso 2015</b>		<b>89.012</b>	<b>45.840.681.335</b>	<b>100</b>

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

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





CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
MEDELLIN	Medicamentos	26.756	2.741.152	9.334.654.710	9,3
	Medicamentos Homologos Art. 132	380	546	58.872.057	0,7
	<b>Total frecuencia uso 2016</b>	<b>27.136</b>	<b>2.741.698</b>	<b>9.693.526.767</b>	<b>100</b>

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

En la ciudad de Medellin , durante el periodo de analisis 2015 y 2016 se presento distribucion de medicamentos relacionados con ATC 2015 y por el ARTICULO 132, observandose una disminucion tanto en las personas atendidas como en el valor total presentado por las E.S.S. durante la prueba piloto.

#### 7.5.4. Caracterización Barranquilla

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

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	VALOR TOTAL	% VALOR
Barranquilla	Medicamentos	439.103	8.050.929.088	99,95
	Medicamentos ATC 2015	474	991.204.389	0,05
	Medicamentos homologos Art. 132	2.691	39.023.832	0,01
<b>Total frecuencia uso 2015</b>		<b>489.012</b>	<b>45.840.681.335</b>	<b>100</b>

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

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

CIUDAD	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
BARRANQUILLA	Medicamentos	90.171	753.076	4.651.547.484	9,9
	Medicamentos Homologos Art. 132	424	521	46.311.452	0,1
	<b>Total frecuencia uso 2016</b>	<b>90.595</b>	<b>753.597</b>	<b>4.697.858.936</b>	<b>100</b>

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

En la ciudad de Barranquilla, durante el periodo de analisis 2015 y 2016 se presento distribucion de medicamentos relacionados con ATC 2015 y por el ARTICULO 132, observandose una disminucion tanto en las personas atendidas como en el valor total presentado por las EPS durante la prueba piloto.

### 7.6. Frecuencia de uso de Insumos

El comportamiento de los insumos durante la prueba piloto en las cuatro ciudades ha tenido una relación entre 48% del valor total presentado durante el año 2015 y un 52% en el 2016, manteniéndose la misma población y las mismas actividades.

**Tabla 34 - Comportamiento de Insumos por uso prueba piloto RS 2015-2016**

AÑO	TIPO REGISTRO	PERSONAS	ACTIVIDADES	VALOR TOTAL	% VALOR
2015	Insumos	735.452	6.222.071	400.242.683.635	48
2016	Insumos	866.157	6.373.022	432.010.412.751	52
<b>TOTAL INSUMOS</b>		<b>1.601.609</b>	<b>12.595.093</b>	<b>832.253.096.386</b>	<b>100</b>

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

### 7.7. Caracterización de la Morbilidad procedimientos frecuentes

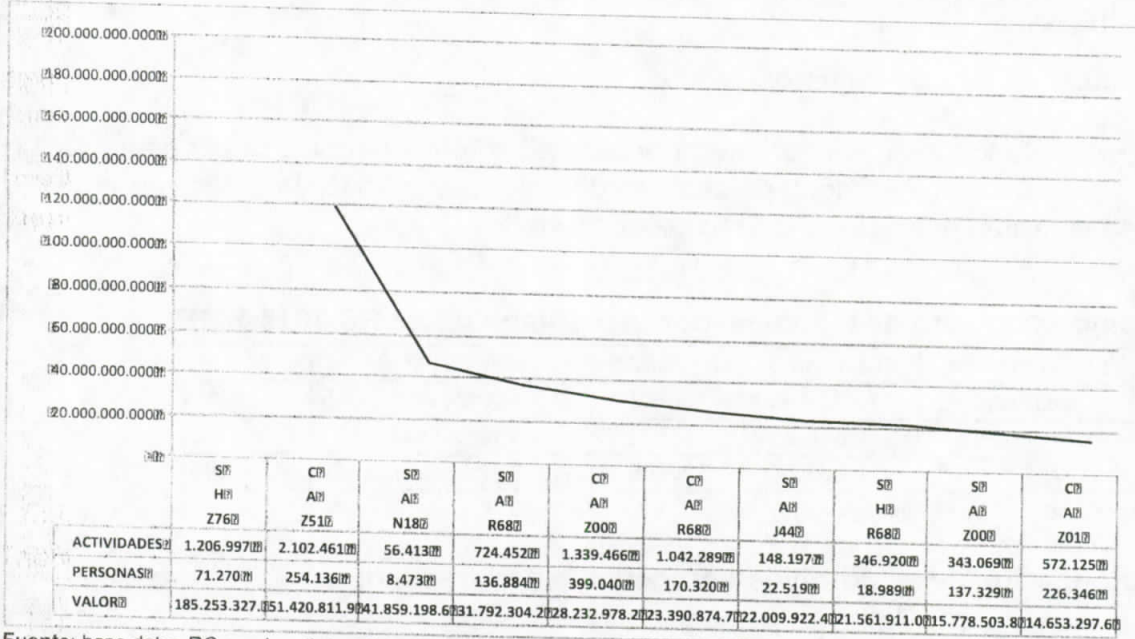
De acuerdo con la gráfica siguiente durante el año del 2015, las actividades CUPS representaron el 68% del total de atenciones realizadas en las cuatro ciudades en el regimen subsidiado; La consulta de control o de seguimiento por medicina especializada- codigo diagnostico Z76 - con 1.206.997 actividades tuvo la mayor frecuencia, seguida de sesiones de quimioterapia Z51 - con 2.102.461 actividades, y en tercer lugar la insuficiencia renal N18 con 5.413 actividades.

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

Las formas de reconocimiento de los 10 primeros CUPS fueron por capacitación y por evento, siendo el ambito ambulatorio el escenario de mayor atención.



**Gráfica 70- Distribución de Actividades mayor frecuencia 4 ciudades .Prueba piloto RS 2015**

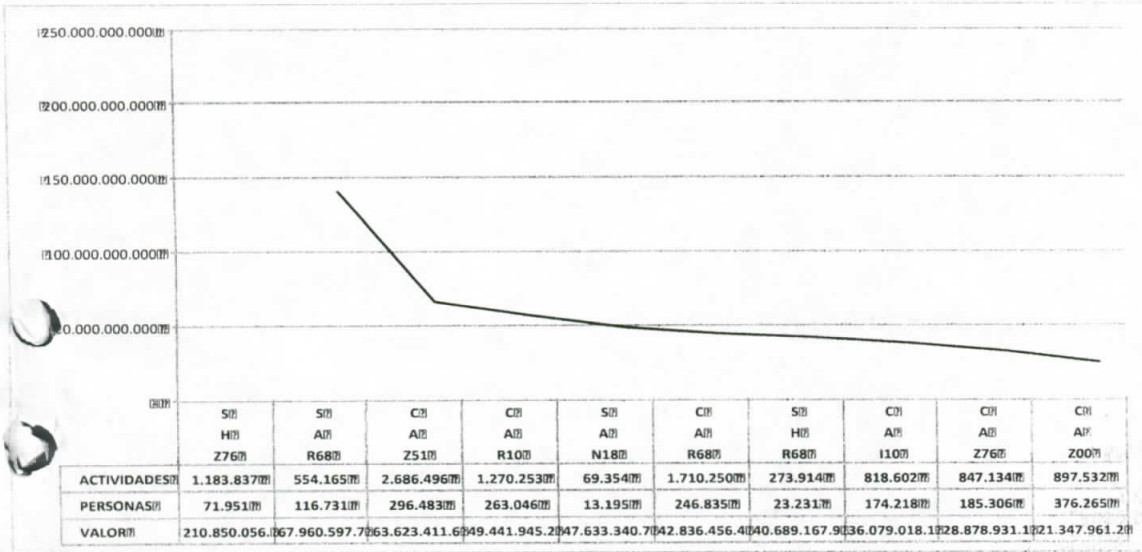


Fuente: base datos RC prueba piloto, Ministerio de Salud y Protección Social 2015

La siguiente gráfica muestra que durante el año del 2016, actividades relacionadas con CUPS representaron el 74% del total de atenciones realizadas en las cuatro ciudades en el regimen subsidiado; La consulta de control o de seguimiento por medicina especializada- codigo diagnostico Z76 - con 1.183.837 actividades tuvo la mayor frecuencia, seguida de Signo y síntomas inespecíficos R68- con 554.165 actividades y en tercer lugar las sesiones de quimioterapia Z51 - con 2.686.496 actividades

Las formas de reconocimiento de los 10 primeros CUPS fueron por capitación y por evento, siendo el ambito ambulatorio el escenario de mayor atención.

Gráfica 71 - Distribución de Actividades mayor frecuencia 4 ciudades .Prueba piloto RS 2016



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

En la tabla siguiente se puede observar el comportamiento de las transacciones en las cuatro ciudades que conforman la prueba piloto, la cual muestra que en el 2015 se realizaron 5.216 transacciones por evento en el primer lugar ; el comportamiento de la transacción entre EPS-IPS se mantiene servicios contratados por evento, pero en el 2016 las transacciones se aumentaron en cerca de 41 veces.

Tabla 35 - Formas de reconocimiento 4 ciudades .Prueba piloto RS 2015-2016-

Formas de reconocimiento por ciudad RS 2015-2016				
ciudad	año	forma de reconocimiento	# transacciones	% transacciones
4 ciudades	2015	servicios/evento	5.216	46%
		capitado	3.957	35%
		paquete	1.787	16%
		indirecto	282	3%
	subtotal 2015		11.288	100%
	2016	servicios/evento	56.338	77%
		capitado	4.391	6%
		paquete	1.739	2%
		indirecto	5.169	7%
	subtotal 2016		64.288	100%
<b>Total formas de reconocimiento</b>			<b>475.576</b>	<b>100</b>

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



