



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia

## *INFORME AL CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD*

ESTUDIO SUFICIENCIA UNIDAD DE PAGO POR  
CAPITACIÓN  
BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2005





**TABLA DE CONTENIDO**

<b>0</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>1</b>
<b>1.1</b>	<b>OBJETIVO PRINCIPAL</b>	<b>1</b>
<b>1.2</b>	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>METODOLOGIA</b>	<b>2</b>
<b>2.1</b>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b>	<b>2</b>
<b>2.2</b>	<b>PERIODO DE ANÁLISIS</b>	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>UNIDAD DE OBSERVACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2.4</b>	<b>UNIVERSO</b>	<b>2</b>
<b>2.5</b>	<b>TIPO DE INFORMACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>2.6</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>3</b>
<b>2.7</b>	<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	<b>7</b>
2.7.1	BASE DE DATOS DE LA COMPENSACIÓN	8
2.7.2	BASE DE DATOS DE CONTRATACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	8
2.7.3	BASE DE DATOS DE CARNETIZADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	8
2.7.4	ARCHIVOS DE POBLACIÓN NACIONAL	8
2.7.5	DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8
2.7.6	RIPS	8
2.7.7	ESTADOS FINANCIEROS	8
2.7.8	MANUALES TARIFARIOS Y ESTUDIO PRECIOS DE MERCADO	9
<b>2.8</b>	<b>GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN</b>	<b>9</b>
2.8.1	SOLICITUD DE INFORMACIÓN	9
2.8.2	RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN	11
2.8.3	VERIFICACION Y VALIDACION DE CALIDAD DE LA INFORMACION	13
2.8.4	CONFORMACIÓN DE BASES DE DATOS	22
<b>2.9</b>	<b>PLAN DE ANÁLISIS</b>	<b>24</b>
2.9.1	POBLACIONALES	25
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>26</b>
<b>3.1</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN</b>	<b>26</b>
3.1.1	DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA	26
3.1.2	DESCRIPCIÓN DE MORBILIDAD ATENDIDA	31
<b>3.2</b>	<b>PLANES DE BENEFICIOS</b>	<b>61</b>
3.2.1	DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	61
3.2.2	DESCRIPCIÓN DEL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	65



**3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA SUFICIENCIA DE LA UPC**

¡Error! Marcador no definido.

3.3.1	REGIMEN CONTRIBUTIVO _____	¡Error! Marcador no definido.
3.3.2	REGIMEN SUBSIDIADO PLENO _____	74
3.3.3	REGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL _____	78

**4 ANEXOS 81**

<b>4.1 ANEXO 1</b> _____	<b>81</b>
--------------------------	-----------



## **0 INTRODUCCIÓN**

El Estudio de la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación, UPC, frente al plan de beneficios es una inquietud por parte de todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Por un lado se tiene el plan de beneficios que debe responder a las necesidades de salud de la población y el perfil epidemiológico y por el otro la UPC que representa el valor a reconocer para garantizar la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan.

Desde años anteriores, se ha venido realizando el Estudio de la suficiencia de la UPC-POS como parte integral del Estudio de Evaluación integral del equilibrio financiero del Sistema General de Seguridad Social en Salud y ha mostrado año a año una evolución del conocimiento financiero al conocimiento del comportamiento de los planes de beneficios, con el objeto de revisar como éste se refleja directamente en la UPC.

Para el 2005 el Estudio de suficiencia UPC-POS adicionalmente al énfasis financiero de los años anteriores, hizo un gran hincapié en la prestación de servicios derivados de los planes de beneficios de tal forma que el gasto en salud esté reflejado en la dinámica de los servicios y la morbilidad atendida de la población asegurada.

El presente documento recoge los resultados del Estudio de suficiencia UPC-POS en tres capítulos, en el primero se presentan los objetivos, en el segundo se describe la metodología y en el tercero de los resultados del Estudio.

## **1 OBJETIVO**

### **1.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar la suficiencia de la UPC de los regímenes contributivo y subsidiado para financiar los servicios contenidos en los respectivos planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

### **1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Mejorar la calidad del proceso de gestión de la información para establecer la suficiencia de las UPC.
2. Caracterizar la población asegurada al SGSSS por intermedio de los factores demográficos, socioeconómicos, geográficos, del aseguramiento y epidemiológicos según morbilidad atendida que inciden o están relacionados en el uso y costo de los servicios de salud de los afiliados a cada régimen.
3. Describir el comportamiento de los planes de beneficios a través de los indicadores de cobertura, utilización y costos de los servicios de la población afiliada a cada régimen.



4. Estimar el ingreso y el gasto por servicios de salud para el SGSSS en cada régimen.
5. Calcular y establecer la suficiencia de la UPC para financiar los planes de beneficios en cada uno de los regímenes del Sistema.

## **2 METODOLOGIA**

La metodología para el estudio es única para los regímenes contributivo y subsidiado y se detalla a continuación.

### **2.1 TIPO DE ESTUDIO**

El estudio de suficiencia de la UPC es un estudio longitudinal.

### **2.2 PERIODO DE ANÁLISIS**

El período de análisis para evaluar la suficiencia de la UPC es un año completo. Para el régimen contributivo es el año calendario, de enero a diciembre, previo al que se efectúa el análisis de suficiencia y para el régimen subsidiado es el año de contratación, que comienza en abril y finaliza en marzo del siguiente año en el que se realiza el análisis de suficiencia.

### **2.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN**

Las unidades de observación son los ingresos por concepto de unidad de pago por capitación y los gastos en prestación de servicios de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

### **2.4 UNIVERSO**

El universo de estudio lo constituyen todas entidades aseguradoras autorizadas para administrar los regímenes contributivo y subsidiado en el período de análisis.

### **2.5 TIPO DE INFORMACIÓN**

Para efectuar los análisis requeridos para el cumplimiento de los objetivos se necesita la siguiente información:

1. Población: población afiliada a las entidades aseguradoras del régimen contributivo y la población carnetizada al régimen subsidiado y su distribución por edad, sexo, municipio, zona de residencia, nivel de SISBEN, IBC, tipo de afiliado, antigüedad y morbilidad atendida.



2. Planes de beneficios: la totalidad de las atenciones en salud recibidas por los afiliados y sus costos respectivos (para el asegurador, para el usuario, para el sistema), al igual que las formas de reconocimiento y pago de esas atenciones.
3. Ingresos: los ingresos para la prestación de servicios de salud recibidos por las aseguradoras.
4. Egresos: los gastos para la prestación de servicios de los afiliados por aseguradora.

## 2.6 VARIABLES

Cada tipo de información requiere unas variables que se relacionan a continuación y se detallan de acuerdo con el uso, el indicador o análisis con el que se relacionan y tipo de información que genera.

Las variables de población son: tipo de Identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, nivel de SISBEN, IBC, afiliados compensados equivalentes(RC), afiliados carnetizados equivalentes(RS), tipo de afiliado y fecha de afiliación al SGSSS.

**CUADRO 1 VARIABLES DE POBLACIÓN**

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	Llave principal, Identificar persona Verificar derechos Identificación registros duplicados	Cobertura, intensidad	
Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación			
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	Cálculo de edad y grupos etáreo y análisis por grupo etáreo y sexo.	Análisis por grupo etáreo y sexo de: afiliación y estructura demográfica.	Características población, factor de ajuste
Sexo	Sexo del grupo de afiliados			
Código Departamento	Código del departamento donde reside el afiliado	Análisis por zona geográfica	Análisis por zona geográfica de: afiliación y estructura demográfica	Características regionales, factor de ajuste
Código Municipio	Código del municipio donde reside el afiliado			
Zona Geográfica	Zona normal o especial donde reside el afiliado			
Nivel de SISBEN	Nivel de SISBEN de los afiliados al régimen subsidiado	Análisis socio económico	Análisis por nivel de SISBEN e IBC: afiliación y estructura demográfica	Características socioeconómicas
IBC	IBC de los afiliados al régimen subsidiado			



Afiliados compensados equivalentes(RC)	Usuarios compensados equivalentes por grupo etéreo y sexo para el periodo	Denominador de la población con derecho a la atención	Estructura población	Características población
Afiliados carnetizados equivalentes(RS)	Número de afiliados equivalentes que en algún momento del periodo han estado carnetizados	Denominador de la población con derecho a la atención	Estructura población	Características población
Tipo de afiliado	Tipo de afiliado	Cálculos por tipo de afiliado	Análisis de afiliación	Características de aseguramiento
Fecha de afiliación al SGSSS	Fecha de afiliación al SGSSS	Calculo de la antigüedad en el SGSSS	Análisis de afiliación	Características de aseguramiento

Las variables de plan de beneficios son: tipo de Identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, código del diagnóstico, fecha de prestación del servicio, código de actividad, intervención o procedimiento, y medicamentos, ámbito de prestación de la actividad, intervención, procedimiento o medicamento, forma de reconocimiento y pago de la actividad, intervención o procedimiento, medicamento, número de días estancia normal, valor actividad, intervención y procedimiento, medicamento y valor asumido por el usuario. Ver detalle en cuadro.

## CUADRO 2 VARIABLES PLANES DE BENEFICIO

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	Llave principal, Identificar persona Verificar derechos Identificación registros duplicados Clasificar diagnósticos para prevalencia	Cobertura, intensidad	
Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación			
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	Cálculo de edad y grupos etéreo y análisis por grupo etéreo y sexo.	Análisis por grupo etéreo y sexo de: morbilidad, indicadores de frecuencias de uso y costo, modelos de ajuste, equidad	Características población, uso y costos
Sexo usuario	Identificador de sexo del afiliado			



Código departamento	Código del departamento en donde reside el afiliado	Análisis por zona geográfica; variable de ajuste	Análisis por zona geográfica de: morbilidad, indicadores de frecuencias de uso y costo, modelos de ajuste, equidad	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste
Código Municipio usuario	Código del municipio en donde reside el afiliado			
Zona Geográfica	Zona normal o especial donde reside el afiliado			
Código del Diagnóstico	Código del Diagnóstico principal	Perfil epidemiológico Coberturas, Tendencias, Variable de ajuste	Morbilidad, Incidencia, Prevalencia Indicadores de SP, Modelos de ajuste	Perfil epidemiológico, costo, factores de ajuste
Fecha de Prestación del servicio	Fecha en que fue prestado el servicio	Validación de correspondencia al periodo; identificación registros duplicados; cálculos incidencia; periodicidad de las atenciones o diagnósticos	Morbilidad Incidencia Prevalencia	Perfil epidemiológico, utilización
Código de actividad, intervención o procedimiento, y medicamentos	Código de actividad, intervención o procedimiento, medicamentos de acuerdo a las tablas de CUPS, MAPIPOS, Y SOAT y los Acuerdos 228, 236, y 282.	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Coberturas Intensidad de uso Tendencias	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste
Ámbito de prestación de la actividad, intervención, procedimiento o medicamento	Identificador para determinar el ámbito de prestación según la ubicación funcional	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Coberturas Intensidad de uso Tendencias	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste
Forma de reconocimiento y pago de la actividad, intervención o procedimiento, medicamento	Clasificar la actividad o el procedimiento según tipo de forma reconocimiento y pago	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Intensidad de uso Tendencias Costo total por forma de reconocimiento y pago	Utilización, costo
Número de días estancia normal	Suma de los días de estancia facturados que no sean en UCI	Relación entre procedimientos y estancia Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita	Utilización
Valor actividad, intervención y procedimiento, medicamento	Valor reconocido por la Aseguradora al prestador por concepto de la atención prestada	Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita Distribución de los costos	Costo
Valor asumido por el usuario (Cuota y copago)	Valor asumido por el usuario por concepto de la atención	Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita	Costo





Por último, las variables de la unidad de pago por capitación son: tipo de Identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, días compensados, afiliados compensados equivalentes (RC), afiliados carnetizados equivalentes(RS), ingresos servicios de salud UPC, ingresos servicios de salud de promoción y prevención, valor asumido por el usuario, (cuota moderadora y copago), ingresos servicios de salud y costos servicios de salud.

### CUADRO 3 VARIABLES DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	Llave principal, Identificar persona	Cobertura, intensidad	
Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación	Verificar derechos Identificación registros duplicados		
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	Cálculo de edad y grupos etáreo y análisis por grupo etáreo y sexo.	Análisis por grupo etáreo y sexo de: ingresos per capita y gasto per cápita	Características ingreso y egreso
Sexo	Sexo del grupo de afiliados			
Código Departamento	Código del departamento donde reside el afiliado	Análisis por zona geográfica	Análisis por zona geográfica de: ingresos per capita y gasto per cápita	Características regionales, factor de ajuste
Código Municipio	Código del municipio donde reside el afiliado			
Zona Geográfica	Zona normal o especial donde reside el afiliado			
Días compensados (RC)	Suma de días compensados por todos los afiliados en cada grupo etáreo y sexo en el periodo	Cálculo de equivalencia en afiliados	Cobertura % de rotación	Factor de ajuste
Afiliados compensados equivalentes(RC)	Usuarios compensados equivalentes por grupo etáreo y sexo para el periodo	Denominador de la población con derecho a la atención	Ingreso per capita y gasto per cápita	Características población
Afiliados carnetizados equivalentes(RS)	Número de afiliados equivalentes que en algún momento del periodo han estado carnetizados	Denominador de la población con derecho a la atención	Ingreso per capita y gasto per cápita	Características población
Ingresos servicios de salud UPC	Ingresos recibidos por UPC por régimen	Numerador de la suficiencia	Ingreso de UPC total y per capita, distribución porcentual	Suficiencia de la UPC
Ingresos servicios de salud PyP	Ingresos recibidos por PyP por régimen	Numerador de la suficiencia	Ingreso de PyP total y per capita, distribución porcentual	Suficiencia de la UPC
Valor asumido por el usuario	Valor asumido por el usuario por concepto de	Numerador de la suficiencia	Ingreso de copagos y cuotas total y per	Suficiencia de la UPC



(Cuota y copago)	la atención		capita, distribución porcentual	
Ingresos servicios de salud	Ingresos recibidos por UPC y por copago o cuota por régimen	Numerador de la suficiencia	Ingreso por servicios de salud total y per capita	Suficiencia de la UPC
Costos servicios de salud	Egresos por servicios de salud por régimen	Denominador de la suficiencia	Suficiencia de la UPC	Suficiencia de la UPC

## 2.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes primarias del estudio son la información de servicios de salud para todas las aseguradoras y la de población carnetizada de las aseguradoras del régimen subsidiado, también fue fuente primaria la información del proceso de compensación del FOSYGA.

Las fuentes secundarias son la base de datos de contratación del régimen subsidiado del MPS; los estados financieros reportados por las aseguradoras a la Superintendencia Nacional de Salud, SNS; y la información de la población nacional del Departamento Nacional de Estadísticas, DANE. Tanto la información de fuente primaria como secundaria correspondió al periodo en estudio. A continuación se relaciona en el siguiente cuadro el tipo de información y las fuentes correspondientes.

**CUADRO 4 FUENTES DE INFORMACIÓN POR TIPO DE INFORMACIÓN**

TIPO DE INFORMACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN
Población	Base de datos de la compensación del FOSYGA Base de datos de carnetizados de aseguradoras RS Base de datos de contratación régimen subsidiado del MPS Archivos de población del DANE Datos de prestación de servicios de aseguradoras Base de datos RIPS reportados al MPS
Planes de Beneficio	Datos de prestación de servicios de aseguradoras Base de datos RIPS reportados al MPS Estados financieros reportados por aseguradoras a la SNS Estudio de precios de mercado, Cendex Manuales Tarifarios vigentes
Unidad de Pago por Capitación	Base de datos de la compensación del FOSYGA Base de datos de carnetizados de aseguradoras RS Base de datos de contratación régimen subsidiado del MPS Datos de prestación de servicios de aseguradoras Estados financieros reportados por aseguradoras a la SNS



### **2.7.1 BASE DE DATOS DE LA COMPENSACIÓN**

El MPS cuenta con archivos planos que contienen las declaraciones de giro y compensación de las EPS obtenidas de las bases de datos de FISCALUD. De estos archivos se obtienen datos de población e ingresos por concepto de UPC y promoción y prevención para cada EPS.

### **2.7.2 BASE DE DATOS DE CONTRATACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

El MPS cuenta con archivos en formato EXCEL que contienen la información de los contratos para la afiliación al régimen subsidiado remitida por los entes territoriales. De estos archivos se puede obtener datos de población afiliada a cada ARS.

### **2.7.3 BASE DE DATOS DE CARNETIZADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Las ARS cuentan con la base de la población contratada y carnetizada por grupo de edad y sexo, municipio y departamento de cada uno de los periodos de contratación e ingresos percibidos por UPC-s en zona especial y normal. De estos archivos se obtienen datos de población e ingresos por concepto de UPC para cada ARS.

### **2.7.4 ARCHIVOS DE POBLACIÓN NACIONAL**

El DANE cuenta con archivos en formato EXCEL de las proyecciones de la población nacional total, por sexo y por grupo étnico a partir del Censo de 1993.

### **2.7.5 DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Las aseguradoras cuentan con datos de prestación de servicios por afiliado que obtienen de varias fuentes, entre ellas los RIPS, el sistema de facturación y autorizaciones. De estos se obtiene información de los servicios de salud prestados a los afiliados por individuo con las variables de población y planes de beneficios.

### **2.7.6 RIPS**

El MPS cuenta con bases de datos de RIPS de las aseguradoras y de estas se obtiene información de los servicios de salud prestados a los afiliados por individuo con las variables de población y planes de beneficios.

### **2.7.7 ESTADOS FINANCIEROS**

La SNS cuenta con archivos en formato EXCEL de los estados financieros reportados por las aseguradoras, en cumplimiento de la Circular 137. Estos datos son de origen contable, y corresponden al período fiscal, con corte a 30 de diciembre de cada año. De estos se obtienen las variables la unidad de pago por capitación.



## **2.7.8 MANUALES TARIFARIOS Y ESTUDIO PRECIOS DE MERCADO**

El MPS cuenta con el Manual Tarifario de referencia para accidentes de tránsito, Decreto 2423 de 1996 y el Instituto de Seguro Sociales también cuenta con un Manual Tarifario propio. Adicionalmente, el MPS tiene un estudio de “Precios de Mercado de las Actividades, Procedimientos e Intervenciones, Medicamentos e Insumos que se prestan a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud”. De estos se obtienen precios de referencias para los planes de beneficios.

## **2.8 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

### **2.8.1 SOLICITUD DE INFORMACIÓN**

Las solicitudes de información se realizan por fuentes de información de acuerdo al tipo requerido y el periodo de análisis del estudio, con los instrumentos que se detallan a continuación. Adicionalmente se describe el proceso de envío de la solicitud y las estrategias para garantizar la obtención de los datos.

#### **2.8.1.1 CONTENIDOS DE INFORMACIÓN E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN**

##### **2.8.1.1.1 BASE DE DATOS DE LA COMPENSACIÓN**

Esta información se solicita a la Dirección de Financiamiento del MPS en archivo plano a través de una estructura diseñada para tal fin por el MPS, con las variables de población y unidad de pago por capitación: tipo de identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, IBC, días compensados, tipo de afiliado y fecha de afiliación al SGSSS.

Es importante anotar que la es la misma información que se utiliza para el análisis de equilibrio financiero de la subcuenta de compensación con el fin de que los datos sean consistentes.

##### **2.8.1.1.2 BASE DE DATOS DE CONTRATACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Esta información se solicita a la Dirección de Gestión de la Demanda del MPS en formato EXCEL tal como la maneja el MPS.

##### **2.8.1.1.3 BASE DE DATOS DE CARNETIZADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Esta información se solicita a las ARS en archivo plano a través de una estructura diseñada para tal fin por el MPS, con las variables de población tipo de Identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, nivel de SISBEN y afiliados carnetizados equivalentes(RS).



#### **2.8.1.1.4 ARCHIVOS DE POBLACIÓN NACIONAL**

Esta información se obtiene a través de la página web del DANE.

#### **2.8.1.1.5 DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Esta información se solicita a las aseguradoras en archivo plano en una estructura diseñada para tal fin por el MPS y una declaración certificada del gasto en salud reportado en la carta remisoría de la información, con las variables de planes de beneficios: tipo de Identificación, identificación, fecha de nacimiento, sexo, código del departamento, código del municipio, zona geográfica, código del diagnóstico, fecha de prestación del servicio, código de actividad, intervención o procedimiento, y medicamentos, ámbito de prestación de la actividad, intervención, procedimiento o medicamento, forma de reconocimiento y pago de la actividad, intervención o procedimiento, medicamento, número de días estancia normal, valor actividad, intervención y procedimiento, medicamento y valor asumido por el usuario.

Es importante resaltar que la solicitud contiene la información detallada de la prestación de servicios de salud con el objeto de obtener las frecuencias y los costos por actividad, intervención, procedimiento y medicamento y la extensión y la intensidad de uso de los diferentes planes de beneficios. De tal forma que se obtengan los precios a los cuales se están reconociendo los servicios por parte de las aseguradoras y a su vez los costos de los servicios por régimen como insumo del estudio de la suficiencia de la UPC.

#### **2.8.1.1.6 RIPS**

Esta información se obtiene a través de la red interna del MPS.

#### **2.8.1.1.7 ESTADOS FINANCIEROS**

Esta información se obtiene por medio de la solicitud directa de los archivos a la Dirección General de Empresas Promotoras de Salud y Entidades de Prepago de la SNS.

#### **2.8.1.1.8 ESTUDIO PRECIOS DE MERCADO Y TARIFARIOS**

Esta información se obtuvo de la Dirección General de Gestión de la Demanda del MPS y de la página web del ISS.

#### **2.8.1.2 ENVÍO DE LAS SOLICITUDES DE INFORMACIÓN**

Se envía las cartas de solicitud de información a la Dirección de Financiamiento del MPS y a la Dirección General de Empresas Promotoras de Salud y Entidades de Prepago de la SNS por correo ordinario. A las aseguradoras autorizadas para prestar servicios de



acuerdo a los listados oficiales disponibles se les envió, tanto por correo ordinario como por correo electrónico, el 15 de agosto de 2004. El plazo para recibir la información en el MPS fue el 15 de septiembre, el cual fue ampliado al 30 de septiembre por solicitud de las aseguradoras.

### **2.8.1.3 ACLARACIONES A LA SOLICITUD DE INFORMACIÓN DE ASEGURADORAS**

Con el fin de obtener información de las aseguradoras con la mayor cobertura y la mejor calidad el MPS se hace disponible por vía telefónica o por correo electrónico para resolver dudas sobre la solicitud de la información. Adicionalmente, se realizaron visitas de apoyo técnico a 42 de las 56 aseguradoras, para una cobertura del 100% de las aseguradoras del régimen contributivo y del 68 % en el régimen subsidiado. El objeto de las visitas fue: sensibilizar a los aseguradores para que la información a reportar por las aseguradoras tenga la mayor cobertura y calidad; revisar de manera conjunta aspectos generales para la prestación de servicios, contratación, pago y autorizaciones; revisar el sistema de información en relación con las fuentes de información y los procesos de recolección y consolidación de datos; revisar y resolver las inquietudes, dificultades y observaciones de la EPS a la solicitud de información; entregar, instalar y probar la malla de validación; y Establecer un canal de comunicación directo con los responsables del proceso que facilite el cumplimiento de los objetivos.

Las conclusiones de las visitas son: Las fuentes de la información son los RIPS, el sistema de autorización y de facturación. Se presentan dificultades con la calidad de los RIPS, en especial de los prestadores públicos y cuando la forma de reconocimiento y pago de los servicios es la capitación. El sistema de autorizaciones y facturación como fuente presenta dificultades cuando este no es depurado por las autorizaciones efectivamente prestadas y las glosas respectivamente. Otro aspecto importante que se evidenció fue el uso de la multiplicidad de codificaciones en el SGSSS desde las solicitadas por el MPS como CUPS, MAPIPOS y SOAT hasta codificaciones regionales, por aseguradoras, ISS 2001 y de insumos y prótesis, lo anterior dificulta el reporte de información. Ajustar los planes de beneficios a la población indígenas de acuerdo con la medicina tradicional fue otra necesidad sentida en las aseguradoras que tienen afiliada esta población.

## **2.8.2 RECEPCIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

### **2.8.2.1 INVENTARIO DE LA INFORMACIÓN**

#### **2.8.2.1.1 BASE DE DATOS DE LA COMPENSACIÓN**

Se recibieron archivos de la compensación de 175.000.000 de registros.



#### **2.8.2.1.2 BASE DE DATOS DE CONTRATACIÓN DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Se recibieron archivos con 13.760.000 registros para subsidios plenos y 1.871.000 registros para subsidios parciales.

#### **2.8.2.1.3 BASE DE DATOS DE CARNETIZADOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO**

Se recibieron archivos de las 40 aseguradoras del régimen subsidiado que representan 13.394.717 registros de población carnetizada de los cuales 11.969.274 pertenecen a subsidios totales y 1.425.443 a subsidios parciales.

#### **2.8.2.1.4 ARCHIVOS DE POBLACIÓN NACIONAL**

Se obtuvieron las tablas de población del DANE.

#### **2.8.2.1.5 DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Se recibieron archivos de las 56 aseguradoras para un total de 144.526.192 registros de los cuales 103.679.629 pertenecen al régimen contributivo de las 23 aseguradoras y 27.451.846 al régimen subsidiado de las 40 aseguradoras. Los del subsidiado se distribuyen así: subsidios totales 26.933.941 y subsidios parciales 517.905.

Se previó el reporte de las aseguradoras que no cumplieron con los plazos para la entrega de información a la SNS pero debido a que el total de las aseguradoras reportaron la información solicitada no fue necesaria esta medida.

#### **2.8.2.1.6 RIPS**

La información de RIPS con la que cuenta el MPS es de muy baja cobertura y no se han validado la calidad de los contenidos, motivo por el cual los RIPS no son tenidos en cuenta para efectos del estudio.

#### **2.8.2.1.7 ESTADOS FINANCIEROS**

Los estados financieros se obtuvieron por aseguradora en los dos regímenes y se precisa que los estados financieros del régimen subsidiado no diferencian entre subsidios totales ni parciales.

#### **2.8.2.1.8 ESTUDIO PRECIOS DE MERCADO Y TARIFARIOS**

Se obtuvieron las tablas de los tarifarios y del estudio de precios de mercado de CENDEX.





## **2.8.2.2 ALMACENAMIENTO DE LA INFORMACIÓN**

El almacenamiento de la información que requirió mayor capacidad fueron las bases de datos de población carnetizada y de prestación de servicios de salud reportada por las aseguradoras con 28.1 GB y la base de datos de la compensación con 21 GB. Para el procesamiento de las bases de datos se requirió 500 GB de espacio en discos.

## **2.8.3 VERIFICACION Y VALIDACION DE CALIDAD DE LA INFORMACION**

Se diseñó un proceso de verificación y validación de la calidad de información reportada por las aseguradoras tanto para población carnetizada como para prestación de servicios de salud.

### **2.8.3.1 CALIDAD 1 VERIFICACIÓN DE ESTRUCTURA**

#### **2.8.3.1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

El objetivo de este proceso es realizar una verificación de que los campos estén completos y que cumplan con el formato definido en la solicitud de información (longitud, texto-numérico). Para ello se diseñó una malla de validación con las características y las tablas de cada campo según el tipo de archivo, que permitía un máximo de 2.000 errores y con un reporte que permitía identificar el número de registro, el campo y el tipo de error. La última versión de la malla fue enviada a las aseguradoras el 23 de septiembre de 2005 debido a que ésta permitió la detección de la falta de estandarización en las tablas de MAIPOS, CUPS y SOAT en el país y el uso de códigos propios o de los entes territoriales, por lo que en dos ocasiones se ajustaron las tablas.

Con este proceso se hace un primer diagnóstico de calidad por parte de las aseguradoras que envían el reporte de la malla de validación junto con la información. Luego el MPS valida nuevamente la información con un máximo de errores de 2000 y hace la primera devolución al ISS el 17 de septiembre que entregó la información el 15 de septiembre y a las 43 aseguradoras restantes que presentaron errores el 10 de octubre de 2005 por correo electrónico. La devolución al 77% de las aseguradoras se realizó mediante el reporte de errores por archivo y se solicitó las correcciones de los archivos. Las aseguradoras remiten hasta por cinco ocasiones y el MPS valida la información nuevamente con cada envío y retroalimenta a las aseguradoras hasta el 22 de noviembre de 2005 que se cierra el proceso.

#### **2.8.3.1.2 RESULTADOS DEL PROCESO**

Se recibieron archivos de las 56 aseguradoras para un total de 144.526.192 registros de los cuales 122.557.116 que representa el 85% subió a la base de datos. Por régimen el comportamiento fue el siguiente:

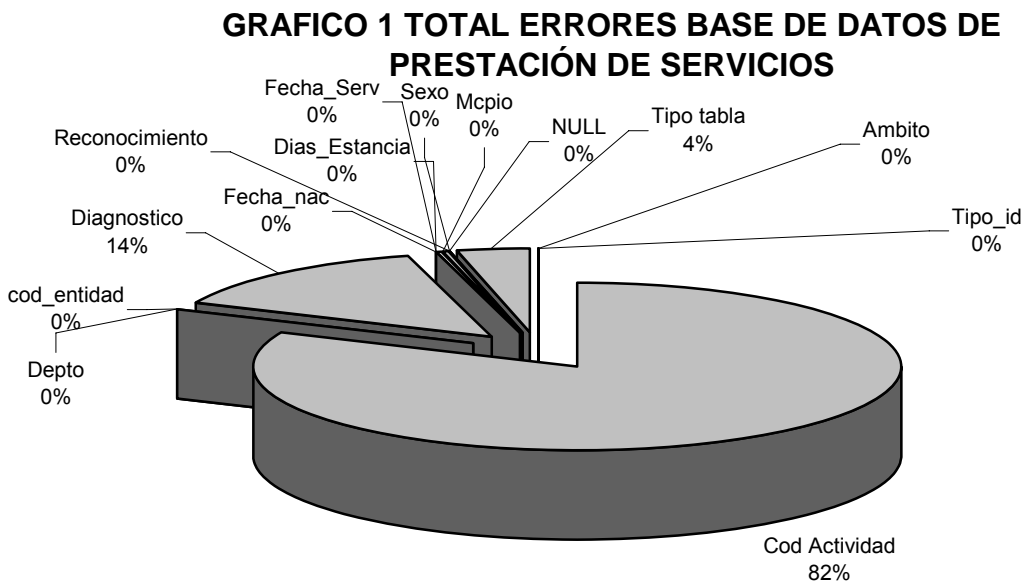




En el régimen contributivo se recibieron 103.679.629 archivos de prestación de servicios de las 23 aseguradoras de los cuales subieron 84.364.026 que representa el 81%.

En el régimen subsidiado se recibieron 13.394.717 archivos de población de los cuales subieron a la base de datos 13.347.320 para un 99,6%, que se distribuyen 11.876.811 en subsidios plenos y 1.470.509 en subsidios parciales. En prestación de servicios del régimen subsidiado se recibieron 27.451.846 de los cuales subieron a la base de datos 24.845.770 para un 91%, que se distribuyen 24.397.169 en subsidios plenos y 448.601 en subsidios parciales. Los detalles de los resultados se encuentran en el anexo 2.

Los registros que no subieron a la base de datos de prestación de servicios son 19.315.603 y presentan 22.119.483 de errores, los mas frecuentes son el 81% de código de actividad, intervención, procedimiento o medicamento y 4% de tipo de codificación lo que confirma el problema de codificación múltiple en el SGSSS detectado de forma conjunta con las aseguradoras; 14% errores de diagnóstico y los restantes suman menos del 1%.



Los archivos de población tienen un cumplimiento de la estructura de mas del 90% con un promedio del 99.6% por lo que los registros validados pasan al siguiente proceso de calidad. Los archivos de prestación de servicios no son descartados para el proceso de calidad 2 por lo que todos a la siguiente etapa.



## **2.8.3.2 CALIDAD 2: CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA**

### **2.8.3.2.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

El objetivo de este proceso es verificar la consistencia interna de los datos de los archivos de población y prestación de servicios de salud. Las verificaciones de la población consiste en detectar duplicidades por aseguradora, tipo y número de documento de identidad.

Las verificaciones de los registros de prestaciones de servicios consisten en que los diagnósticos y los procedimientos correspondan a ciertos grupos de edad y sexo. Para ello se diseñaron unas tablas de clasificación de la CIE-10 y para CUPS por grupo de edad y sexo las cuales se corrieron contra la base de datos.

### **2.8.3.2.2 RESULTADOS DEL PROCESO**

En la base de datos de población se detectaron 2.270.684 duplicados los cuales fueron anulados de la base.

Por otro lado, todos los 109.209.796 registros de prestación de servicios de salud que subieron a la base de datos fueron validados y no presentaron reporte de errores, por lo que todos ellos pasan a la siguiente etapa del proceso.

## **2.8.3.3 CALIDAD 3 CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA**

### **2.8.3.3.1 DESCRIPCIÓN DEL PROCESO**

El objetivo de este proceso es verificar tanto qué los datos de los registros de prestación de servicios de salud reportados por las aseguradoras representan el gasto en salud, como que los ingresos sean consistentes. Se adelantaron dos tipos de validación de las variables de gasto, una validación interna que compara los datos de gastos declarados por la aseguradora frente a los datos de gastos soportados en la base de datos y una validación externa que compara los datos declarados por la aseguradora contra los estados financieros de la SNS.

De igual forma se realizó una validación de los ingresos en el régimen contributivo entre los datos arrojados por el proceso de compensación por afiliado equivalente y los datos declarados de ingreso en los estados financieros de la SNS. En el régimen subsidiado se realizó entre los ingresos estimados por afiliados equivalentes carnetizados y los datos declarados de ingreso en los estados financieros de la SNS.

Las validaciones se expresan en un cociente entre los valores soportado en registros y los valores declarados y otro cociente entre los valores declarado y los valores de los estados financieros para los gastos; y un cociente entre los valores de los ingresos por afiliado



equivalente y los valores de los ingresos en los estados financieros donde un valor de 100% se considera representa el dato oficial.

### 2.8.3.3.2 RESULTADOS DEL PROCESO EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

#### 2.8.3.3.2.1 Consistencia ingreso

Para el año 2004 se observan diferencias significativas entre el ingreso consolidado en el proceso de compensación y el ingreso reportado en los estado financieros entregados a la SNS, donde una gran mayoría de ellos supera el ingreso de la fuente FOSYGA, invirtiéndose la relación mostrada en el año 2003, ver tabla:

**TABLA. 1 CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN DE INGRESOS SEGÚN ESTADOS FINANCIEROS Y VALOR COMPENSADO FOSYFA, AÑO 2004.**

EPS	INGRESOS SEGÚN COMPENSACION FOSYGA (MILES DE \$)	INGRESOS SEGÚN ESTADOS FINANCIEROS (MILES DE \$)	RELACION INGRESO EEFF VS INGRESO FOSYGA 2004 (Valor esperado entre 90 y 110%)	RELACION EEFF / FOSYGA, 2003
EAS016	5,350,969	6,493,369	1.21	
EAS027	33,812,783	9,974,434	0.29	
EPS001	115,350,701	138,909,550	1.2	1,03
EPS002	324,549,406	356,924,466	1.1	1,14
EPS003	236,763,882	266,292,587	1.12	0,99
EPS005	215,687,083	241,911,495	1.12	1,05
EPS006	1,091,269,757	1,296,351,446	1.19	1,03
EPS008	181,034,027	214,997,362	1.19	1,05
EPS009	81,858,089	89,061,125	1.09	1,04
EPS010	279,625,120	334,239,607	1.2	0,98
EPS012	68,661,247	-	-	1,01
EPS013	959,649,496	1,105,307,986	1.15	1,00
EPS014	147,216,423	159,068,127	1.08	
EPS015	28,322,362	29,312,068	1.03	1,06
EPS016	633,032,513	30,927,705	0.05	1,01
EPS017	266,289,093	266,405,406	1.00	1,06
EPS018	148,872,359	157,716,918	1.06	1,02
EPS023	173,751,599	192,678,870	1.11	1,01
EPS026	71,187,806	76,694,795	1.08	0,98
EPS033	15,418,979	16,174,015	1.05	
EPS034	12,585,579	11,362,803	0.9	0,85
EPS035	8,845,885	9,512,784	1.08	0,77
<b>TOTAL</b>	<b>5,099,135,157</b>	<b>5,010,316,918</b>	<b>0.98</b>	

Fuente: Dirección financiera proceso de compensación. Estado financieros enviados a la SNS.

Nota: La SNS no reportó estados financieros de las EPS020 y 012



### 2.8.3.3.2 Consistencia gasto

La consistencia entre las diferentes fuentes de gasto es limitada para el periodo estudio del año 2004, es así como solo el 76% del gasto declarado en el régimen contributivo es soportado por los registros individuales de prestación de servicios de salud, con variaciones entre EPS que van desde el 15% hasta el 3.130%. Al comparar el gasto declarado con relación al gasto informado en los estados financieros enviados a la SNS, se observa que el gasto declarado es ligeramente inferior al del estado financiero en un 95%, variando significativamente entre 12% y 108%. Adicionalmente, se puede apreciar que la consistencia de la información se redujo, de acuerdo con los mismos indicadores revisados en el año 2004, para la información de los años 2003, ver tabla:

**TABLA. 2 CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN DE GASTO DECLARADO POR LA EPS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, AÑO 2004.**

EPS	VALIACIÓN INTERNA	VALIDACIÓN EXTERNA	Carta 04/EEFF: esperado entre 0,85 y 1,15, 2003
	RELACION GASTO SOPORTADO EN REGISTROS VS GASTO TOTAL DECLARADO, 2004 (Valor esperado entre 90 y 110%)	RELACION GASTO TOTAL DECLARADO VS GASTO DECLARADO EEFF, 2004 (Valor esperado entre 90 y 110%)	
EAS016	5,06	0.10	
EAS027	0,00	0.84	
EPS001	0,99	0.88	1,11
EPS002	0,72	1.03	1,20
EPS003	0,71	1.01	1,09
EPS005	1,00	0.91	0,95
EPS006	0,15	1.00	1,05
EPS008	0,54	1.08	1,13
EPS009	0,32	1.06	1,01
EPS010	1,00	0.88	1,16
EPS012	31,30	-	0,94
EPS013	2,24	1.00	1,07
EPS014	2,59	0.77	
EPS015	1,02	0.76	1,00
EPS016	0,48	1.03	1,04
EPS017	1,05	1.01	1,06
EPS018	0,67	0.12	1,18
EPS020	-	-	-
EPS023	0,64	0.99	1,00
EPS026	0,53	0.34	1,00
EPS033	1,01	0.91	
EPS034	0,49	1.01	1,00
EPS035	0,46	0.89	
<b>TOTAL</b>	<b>0,76</b>	<b>0.95</b>	

Fuente: Carta remisoría de la información enviada por las EPS. Estado financieros enviados a la SNS.

Nota: La EPS 020 no declaró gasto y la SNS no reportó estados financieros de las EPS020 y 012



Se realizó análisis de caso de las aseguradoras que presentaban soportado el gasto mas del 110% y se detectó que se debió al reporte de valores extremos individuales por actividad, intervención, procedimiento o medicamentos que incrementaban el gasto reportado, un ejemplo de ellos son los siguientes casos:

**TABLA. 3 VALORES EXTREMOS REPORTADOS EN LA BASE DE DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, AÑO 2004.**

CUPS	DESCP_CUPS	PROMEDIO
907002	COPROLÓGICO +	909.999.999
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	903.851.678
903813	CLORO [CLORURO]	902.520.912
903859	POTASIO +	902.520.912
902211	HEMATOCRITO +	900.114.011
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	870.175.695
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	841.321.572
360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSION DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS	815.779.750
903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	794.088.771
902209	HEMOGRAMA III [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS, INDICES ERITROCITARIOS, LEUCOGRAMA, RECUENTO DE PLAQUETAS, INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA] METODO AUTOMÁTICO +	738.711.697
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD +	599.999.999
903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	599.999.999
906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] RPR & +	599.999.999
993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC y/o BC) +	599.999.999

Fuente: Base de datos de las aseguradoras

La conclusión de la consistencia de los datos es que a pesar del esfuerzo adelantado por las EPS, para mejorar la calidad y aumentar la cantidad de información enviada al Ministerio de la Protección Social, sigue presentado problemas, que dificultan una visión deseable de las condiciones del Régimen Contributivo.

### 2.8.3.3.3 RESULTADOS DEL PROCESO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO

#### 2.8.3.3.3.1 Consistencia ingreso

En el ingreso del régimen subsidiado se tiene en cuenta tanto los subsidiados plenos como parciales debido a que los estado financieros no diferencian entre uno y otro. La consistencia del cociente de ingreso es muy variable aunque mas del 50% de las ARS se encuentran dentro de los valores esperados y el promedio es del 96%, se observan datos entre el 198% y el 75%.



**TABLA. 4 CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN DE INGRESOS SEGÚN ESTADOS FINANCIEROS Y VALOR COMPENSADO FOSYFA, AÑO 2004.**

ARS	INGRESOS SEGÚN EEFF INCLUYE COPAGOS (MILES \$)	INGRESO ESTIMADO SEGÚN POBLACION EQUIVALENTE + COPAGOS (MILES \$)	INGRESO DE ESTADOS FINANCIEROS (INCLUYE SUB PARCIAL) VS INGRESO ESTIMADO AFILIADO EQUIVALENTE (Valor esperado entre 90 y 110%)
CCF001	9.826.009	5.280.727	1,80
CCF002	33.184.278	43.294.998	0,75
CCF015	27.800.879	32.641.253	0,83
CCF018	47.064.986	51.846.968	0,91
CCF029	1.575.531	2.040.668	0,77
CCF035	8.968.112	10.776.950	0,78
CCF037	14.745.824	14.400.203	1,02
CCF040	218.663	204.792	1,07
CCF054	28.362.668	34.729.662	0,82
CCF055	19.193.745	21.210.969	0,85
EPS002	59.644.350	60.136.896	0,99
EPS003	114.411.591	123.414.894	0,93
EPS009	44.254.385	45.738.800	0,91
EPS014	93.096.463	90.031.067	1,03
EPS020	-	211.091.440	-
EPS022	56.580.116	58.700.938	0,96
EPS025	29.298.841	26.823.783	1,09
EPS026	137.325.586	151.379.842	0,89
EPS028	34.154.352	35.195.802	0,94
EPS030	42.869.176	49.910.891	0,80
EPS031	56.918.800	50.678.347	1,11
EPS033	106.259.608	119.469.164	0,88
ESS002	114.774.899	116.340.460	0,98
ESS024	147.820.893	149.611.058	0,97
ESS062	121.356.005	-	-
ESS076	66.375.868	51.628.952	1,27
ESS091	67.749.963	71.698.513	0,94
ESS115	21.614.885	23.267.815	0,93
ESS118	106.285.705	111.990.648	0,92
ESS133	143.325.207	129.961.188	1,09
ESS164	9.637.628	10.448.253	0,92
ESS177	17.425.690	12.582.675	1,38
ESS182	30.401.400	32.141.355	0,95
ESS184	17.502.469	19.047.755	0,92
ESS207	99.650.194	93.197.099	1,07
ESS208	-	7.776.898	0,00
UT-001	156.147.901	78.591.905	1,98
UT-002	18.862.566	22.464.328	0,84
UT-003	-	21.531.034	-



UT-004	5.013.932	4.327.027	1,16
<b>TOTAL</b>	<b>2.109.699.168</b>	<b>2.196.403.190</b>	<b>0,96</b>

Fuente: Base de datos de población carnetizada enviada por las ARS. Estado financieros enviados a la SNS.

Nota: La ESS062 no envió la información de población del régimen subsidiado pleno y la SNS no reportó estados financieros de las EPS020, EPS208 y UT-003

La conclusión de la consistencia de los datos es que a pesar del esfuerzo adelantado por las ARS, para mejorar la calidad y aumentar la cantidad de información enviada al Ministerio de la Protección Social, sigue presentado problemas, que dificultan una visión deseable de las condiciones del Régimen Subsidiado.

#### 2.8.3.3.2 Consistencia gasto

El escenario del régimen subsidiado pleno no es diferente al del contributivo, la relación de gasto soportado frente al gasto declarado varía del 5% al 850%. En la validación externa se precisa que en el régimen subsidiado parcial las ARS no declararon un gasto específico para este, por lo que la relación de gasto declarado solo tiene los valores del régimen subsidiado pleno, mientras los estados financieros de la SNS reportan consolidado el valor del régimen subsidiado. Al comparar los gastos declarados se observa una gran variabilidad que se refleja en un rango entre el 39% y el 191%, a pesar de un 92% de promedio, las diferencias tan grandes se podrían llegar a explicar por la discriminación del gasto en los subsidios parciales.

**TABLA. 5 CONSISTENCIA DE LA INFORMACIÓN DE GASTO DECLARADO POR LA EPS EN EL RÉGIMEN SUSBSIDIADO PLENO, AÑO 2004.**

ARS	VALIDACIÓN INTERNA	VALIDACIÓN EXTERNA
	RELACION GASTO SOPORTADO EN REGISTROS VS GASTO DECLARADO REGIMEN SUSBSIDIADO PLENOS, 2004 (Valor esperado entre 90 y 110%)	RELACION GASTO DECLARADO VS GASTO DECLARADO EEFF,2004 (INCLUYE PARCIALES) (Valor esperado entre 90 y 110%)
CCF001	0,36	0,54
CCF002	0,86	1,11
CCF015	1,20	0,60
CCF018	1,01	1,12
CCF029	0,22	1,12
CCF035	0,21	0,39
CCF037	0,00	1,06
CCF040	0,54	0,83
CCF054	0,83	1,03
CCF055	0,48	1,91
EPS002	0,53	0,84
EPS003	0,85	0,96
EPS009	0,27	1,30
EPS014	3,38	1,63
EPS020	0,36	-





EPS022	-	0,76
EPS025	1,14	0,92
EPS026	1,01	0,08
EPS028	0,42	1,02
EPS030	0,36	1,22
EPS031	0,89	1,06
EPS033	1,07	0,87
ESS002	1,32	1,08
ESS024	0,33	1,04
ESS062	0,77	0,84
ESS076	8,45	1,00
ESS091	0,62	1,02
ESS115	0,22	0,84
ESS118	0,91	1,01
ESS133	0,12	1,16
ESS164	0,11	1,07
ESS177	0,42	1,22
ESS182	0,51	0,50
ESS184	0,47	0,99
ESS207	0,60	0,88
ESS208	0,05	-
UT-001	8,46	0,40
UT-002	0,67	1,06
UT-003	0,05	-
UT-004	3,72	1,05
<b>TOTAL</b>	<b>1,14</b>	<b>0,92</b>

Fuente: Carta remisoría de la información enviada por las EPS. Estado financieros enviados a la SNS.

Nota: La EPS022 no soportó el gasto y la SNS no reportó estados financieros de las EPS020, EPS208 y UT-003

En adición se realizó estudio de caso a las aseguradoras que presentaron mayor soporte del gasto en el 110% y se detectó al igual que en el régimen contributivo el reporte de mayor valor por registro de actividades, intervenciones, procedimientos o medicamentos, como por ejemplo:

**TABLA. 6 VALORES EXTREMOS REPORTADOS EN LA BASE DE DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PLENO, AÑO 2004.**

CUPS	DESCP_CUPS	PROMEDIO
691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	984.565.861
372301	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZON CON ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO	294.108.045
A20001	APOYO A LA VIGILANCIA DE INDICADORES DE PROTECCION ESPECIFICA Y DETECCION TEMPRANA	247.265.834
922433	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL MAYOR DE 10 MV, PRE O POP GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y	216.265.800





	CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)	
922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINE O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV) +	167.901.167
358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA	127.019.709
361300	ANASTOMOSIS AORTOCORONARIA DE TRES ARTERIAS CORONARIAS SOD	125.504.100
168401	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA TECHO DE ORBITA (TECNICA TRANSCRANEANA DE NAFZINGER)	117.860.000
168402	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA LATERAL (TECNICA DE KROMLIEN)	117.860.000
168403	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSMAXILAR ENDOSCOPICA +	117.860.000
168404	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL (TECNICA DE WALSH-OUGURA) VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	117.860.000
168405	DESCOMPRESION DE ORBITA VIA INFERIOR Y MEDIAL, ABORDAJE SUBCILIAR +	117.860.000
383701	RESECCION CON ANASTOMOSIS TERMINO- TERMINAL DE VENAS ABDOMINALES	117.860.000
385701	OCLUSION, PINZAMIENTO O LIGADURA DE VENAS INTRAABDOMINALES, UNA O MAS	117.860.000

Fuente: Base de datos de las aseguradoras

La conclusión de la consistencia de los datos es que a pesar del esfuerzo adelantado por las ARS, para mejorar la calidad y aumentar la cantidad de información enviada al Ministerio de la Protección Social, sigue presentado problemas, que dificultan una visión deseable de las condiciones del Régimen Subsidiado.

Sobre la consistencia de la información correspondiente al gasto del aseguramiento de la población pobre, mediante la estrategia de subsidios parciales, no se puede afirmar nada debido a que no se cuenta con información de estados financieros ni sobre gasto declarado, que permita calificar su calidad.

La ausencia de estados financieros se debe a que en ellos solo aparece la cuenta de Régimen Subsidiado, donde las ARS declaran en forma global los ingresos y gastos operacionales relacionados de subsidios parciales y de subsidios plenos. Solo se dispone de la información presentada en registros individuales de prestación de servicios de salud y de la población carnetizada, que al relacionarlas se puede obtener directamente los indicadores de suficiencia.

## 2.8.4 CONFORMACIÓN DE BASES DE DATOS

### 2.8.4.1 CONFORMACIÓN BASE DE DATOS POBLACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO

La base de datos de la población carnetizada al régimen subsidiado se conformó con todos los 11.076.636 registros que pasaron los dos procesos de calidad.



#### 2.8.4.2 CONFORMACIÓN BASE DE DATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La base de datos de se conformó con los registros que pasaron los tres procesos de calidad, la estructura inicial fue la siguiente:

**TABLA. 7 TIPO DE CODIFICACIÓN REPORTADA POR LAS ASEGURADORAS POR RÉGIMEN**

REGIMEN	CUPS	MAPI	MEDI	NULL	SOAT	TOTAL
Régimen Contributivo	59.861.939	5.304.827	16.606.351	27	4.016.780	85.789.924
Régimen Subsidiado Pleno	8.986.490	342.695	2.972.537	11.080.478	11.080.478	23.382.200
Total general Régimen Subsidiado Parcial	75.266	6.030	27.376		270.185	378.857
<b>TOTALES</b>	<b>68.923.695</b>	<b>5.653.552</b>	<b>19.606.264</b>	<b>11.080.505</b>	<b>15.367.443</b>	<b>109.550.981</b>

Fuente: Base de datos de las aseguradoras

Para llegar a los 68.923.695 registros de CUPS se realizó una primera homologación de los registros que conservaban una estructura de CUPS pero no existen en las resoluciones vigentes, por lo que se homologaron 1.053 códigos reportados por las aseguradoras a códigos CUPS consistentes con las normas vigentes.

Posteriormente, con el objeto de garantizar que el procesamiento de todos los datos se homologaron los 3282 códigos del Manual Tarifario SOAT a CUPS; los 2.648 códigos del MAPIPOS a CUPS, se verificó que el código asignado al MAPIPOS correspondiera a la misma descripción de SOAT, los códigos de SOAT a MAPIPOS a CUPS y los códigos de ISS a CUPS.

Luego de las homologaciones la estructura de la base de datos es la siguiente:

**TABLA. 8 DISTRIBUCIÓN FINAL POR CODIFICACIÓN POR RÉGIMEN**

REGIMEN	CUPS	MEDI	TOTAL
Régimen Contributivo	69.183.573	16.606.351	85.789.924
Régimen Subsidiado Pleno	20.409.663	2.972.537	23.382.200
Total general Régimen Subsidiado Parcial	351.481	27.376	378.857
<b>TOTALES</b>	<b>89.944.717</b>	<b>19.606.264</b>	<b>109.550.981</b>

Fuente: Base de datos de las aseguradoras

Los códigos CUPS del régimen contributivo discriminan de la siguiente manera 227.238 códigos sin homologar por que reportaron códigos de derechos de sala y honorarios del acto quirúrgico y los restantes 68.943.122 son CUPS.



Se precisa que fue necesario la revisión de los códigos de diagnóstico del CIE 10 para su posterior agrupación.

Otro proceso necesario para el procesamiento de los datos fue la revisión y ajuste de los valores promedios extremos para lo cual se relacionó el valor promedio reportado y un Manual Tarifario de referencia SOAT y se realizó un formula en la que se detectaron los valores tres veces mayores y 0.1 menores que el valor de referencia así:

$$\text{Cociente} = \frac{\sum \text{Valor promedio reportado por aseguradoras}}{\sum \text{Valor del Manual Tarifario SOAT}} = X$$

Si  $0.1 \leq X \leq 3$  se toma el mayor valor de las tarifas entre los Manuales Tarifarios ISS y SOAT.

## 2.9 PLAN DE ANÁLISIS

Una vez obtenidos los datos a través de la SOLICITUD DE INFORMACIÓN A ASEGURADORES PARA EL PROYECTO: "EVALUACIÓN DE POS Y UPC EN LOS RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO 2005"; se llevo a cabo la validación de esta información mediante los procesos de Calidad 1 y Calidad 2 descritos en el numeral 2.8.3. de verificación y validación de la calidad de la información se conformó la base de datos para proceder al calculo de las medidas de tendencia central de las variables contempladas para el análisis del comportamiento del uso de los servicios de salud y el gasto correspondiente.

Posteriormente, se llevo a cabo la captura de los datos obtenidos a través de las certificaciones del gasto por tipo de contratación o forma de pago, y la información reflejada en los estados financieros presentado por las entidades aseguradoras a la Superintendencia Nacional de Salud.

Para el mes de marzo de 2006, se realizará el análisis específico de cada una de las variables y los cruces de estas, que permitan hacer la descripción del comportamiento del uso de los servicios reflejado en el número de actividades, intervenciones y procedimientos por entidad, sexo, edad, y demás variables consideradas en el estudio; así mismo, la distribución del gasto por tipo de servicio y por diagnóstico para cada entidad por régimen. Este análisis permitirá obtener información útil que será la base para la discusión por parte del grupo de estudio.

Cierre de campo: Se resaltarán en cada grupo de servicios (Capitación, Ambulatorios, Hospitalarios, etc) aquellas variables o categorías de una variable por los valores encontrados en su cálculo (aquellos más frecuentes).



Estas categorías de interés epidemiológico permitirán formular hipótesis como producto del análisis de un estudio descriptivo, hipótesis que deberán ser sometidas a prueba mediante otros diseños epidemiológicos, tales como estudios de tipo analítico.

## **2.9.1 POBLACIONALES**

### **2.9.1.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

#### **2.9.1.1.1 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA**

Distribución por grupos de edad y sexo:

Estructura total afiliados sistema: Pirámide Poblacional General y Pirámide Poblacional del Afiliados por Régimen

#### **2.9.1.1.2 DESCRIPCIÓN DE MORBILIDAD ATENDIDA**

Número de personas atendidas por entidad.

Distribución de diagnósticos más frecuentes por tabla de agrupación

Por Régimen  
Grupo de edad y sexo  
Ámbito de la atención

Análisis de diagnósticos agrupados

Distribución de los pacientes por régimen con diagnóstico de VIH-SIDA.

### **2.9.1.2 PLANES DE BENEFICIOS**

#### **2.9.1.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS**

Extensión de uso:

Intensidad de Uso

Frecuencias de Uso

#### **2.9.1.2.2 DESCRIPCIÓN DEL COSTO DE LOS SERVICIOS**

Distribución del gasto de actividades, intervenciones y procedimientos y medicamentos.

Por Régimen



Modalidad de pago  
Ámbito de la atención

Costo unitario promedio de algunas actividades, intervenciones y procedimientos.

Por Régimen

### **2.9.1.3 UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN**

Descripción de los componentes de la suficiencia de la UPC:

#### **2.9.1.3.1 DESCRIPCIÓN DE LOS INGRESOS:**

Ingresos por UPC para cada Entidad

Por Régimen

Ingresos por copagos y cuotas moderadoras para cada Entidad

#### **2.9.1.3.2 DESCRIPCIÓN DEL GASTO EN SALUD -EGRESOS:**

Egresos por UPC para cada Entidad

Por Régimen

#### **2.9.1.3.3 EVALUACIÓN DE LA SUFICIENCIA DE LA UPC**

Descripción de la relación ingreso gasto

Por Régimen

Descripción del resultado de la relación ajustada con el gasto de administración y utilidad.

Entidad aseguradora  
Por Régimen

## **3 RESULTADOS**

### **3.1 DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN**

#### **3.1.1 DESCRIPCIÓN DEMOGRÁFICA**



### 3.1.1.1 COMPOSICION Y DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR EDAD Y SEXO

La estructura por edad y sexo de una población es el resultado del comportamiento de las variables demográficas fundamentales: fecundidad, mortalidad y migración; por ello la dinámica demográfica está íntimamente ligada con la dinámica social y económica. Adicionalmente, la importancia de conocer la estructura poblacional, radica en el papel que juega en la planificación y programación económica y social, en donde la cuantificación de poblaciones objetivas resulta de vital importancia.

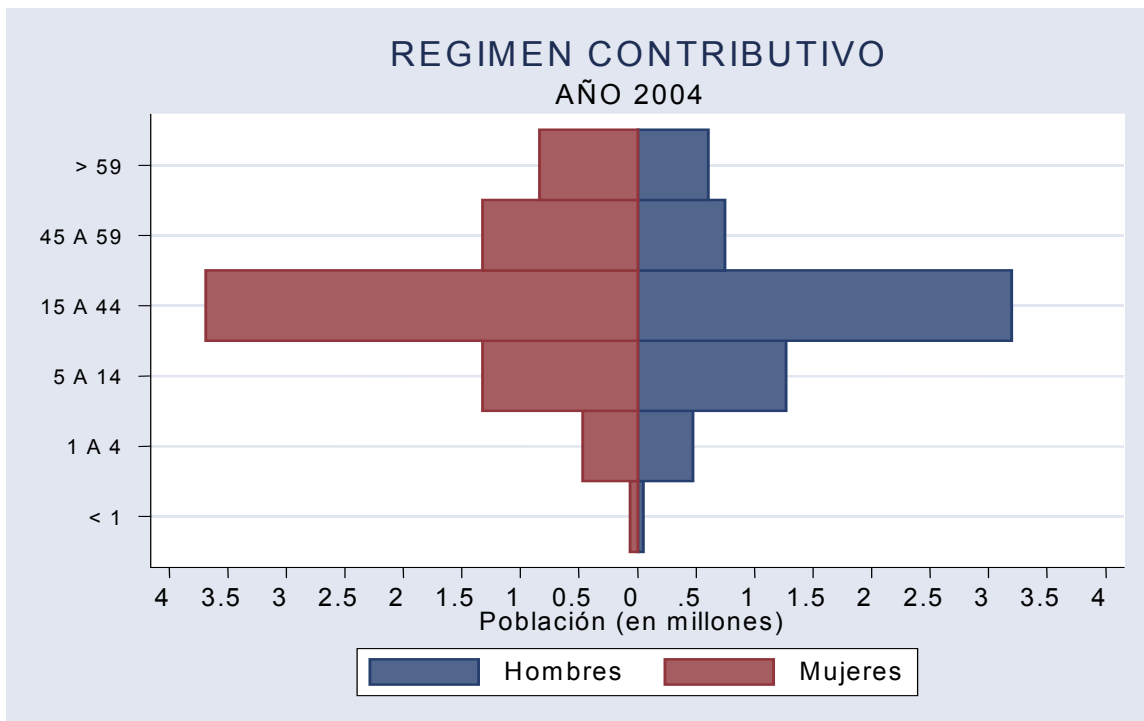
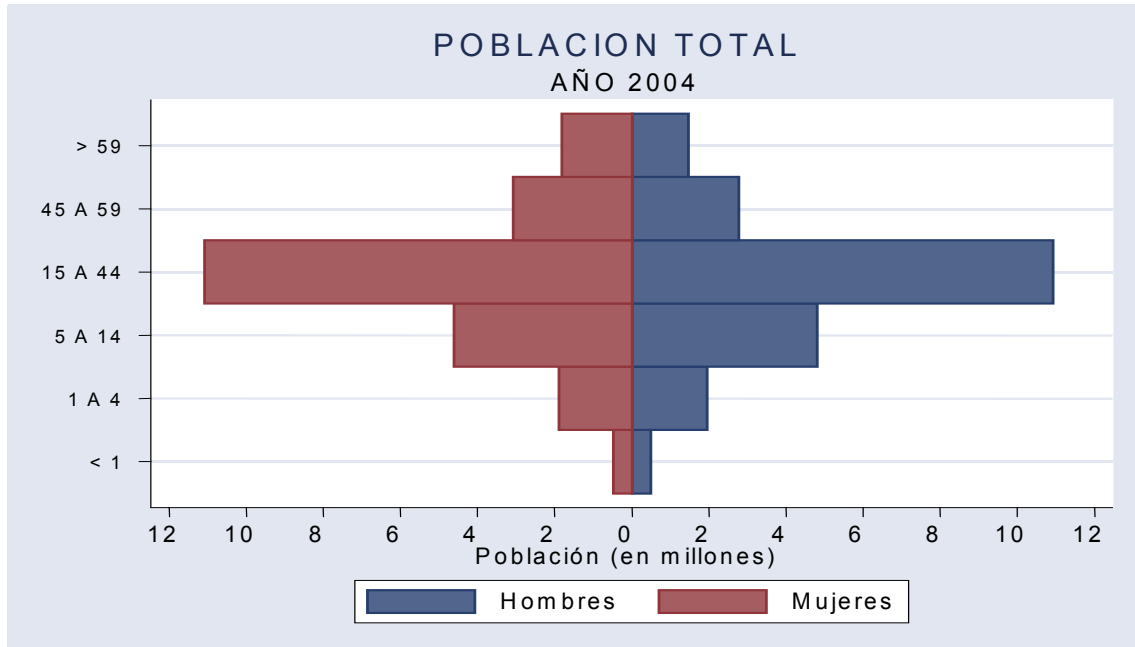
Distribución por grupos de edad y sexo:

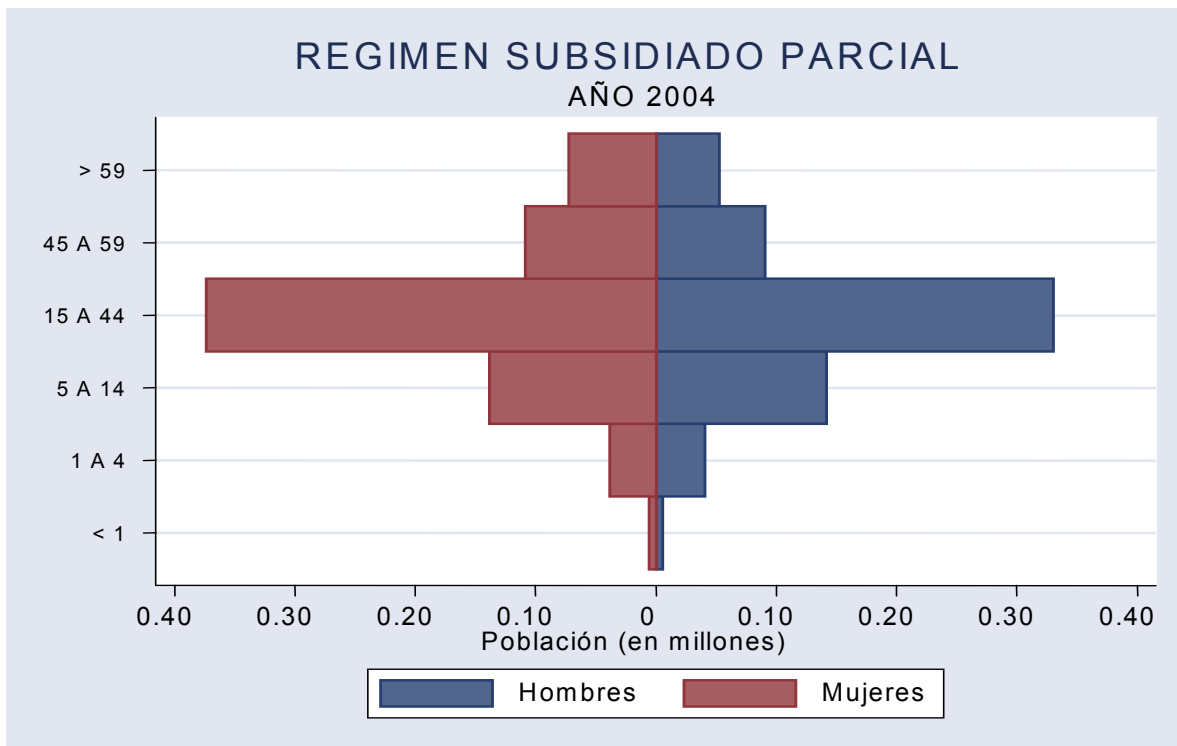
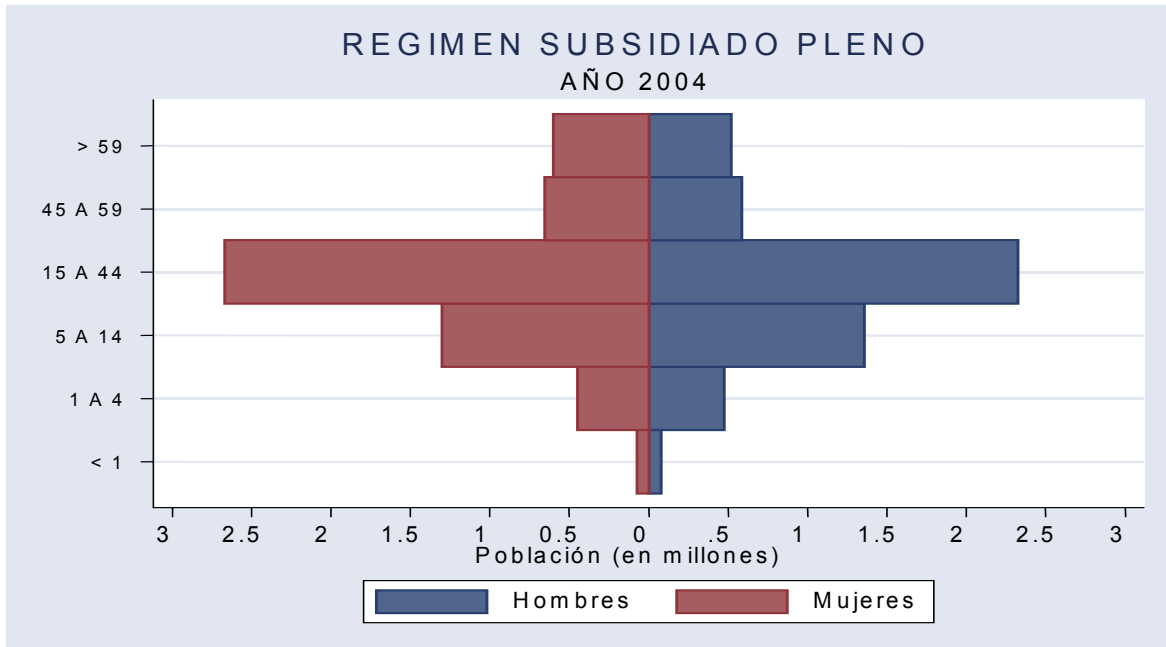
La Pirámide Poblacional es una representación gráfica utilizada por la Demografía, para conocer el tamaño de la población agrupada por sexo y grupos de edad. Colombia está clasificada en el concierto internacional como un país de gran avance en la transición demográfica; es decir, como un país que ha logrado controlar su tasa de crecimiento en un periodo corto.

Al comparar la distribución del total de la población con las distribuciones del régimen contributivo y del régimen subsidiado, tanto pleno como parcial, se encontró un comportamiento en general muy similar, sin embargo, en ninguno de estos tres regímenes se observó una buena representación del grupo de menores de un año de edad.

Adicionalmente, se evidencia que el grupo de hombres de 45 a 59 años también tiene baja representatividad tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado pleno.

A continuación se presentan las pirámides poblacionales de cada uno de los regímenes, con base en la distribución por edad y sexo hallada a partir de las bases de datos de población carnetizada en el Régimen Subsidiado y la base de datos de datos de compensación.









Como efecto del proceso de transición, se producen cambios significativos en la distribución de la población por edad. Primero se presenta una ampliación de la base de la pirámide de la población, pero después disminuye la población de menor edad como consecuencia del descenso rápido de la tasa de natalidad y aumenta la población de mayor edad por descenso en la mortalidad. Posterior a los rápidos descensos de la fecundidad, paulatinamente se inicia un proceso de envejecimiento de la población, con reducción de la población joven e incremento de la adulta.

La población de menores de 15 años, que representaba a mediados del siglo un poco más del 40% del total de la población, se incrementa a más del 45% en 1964 y posteriormente se reduce al 35% en 1993, llegando hoy a ser 28,7%, si consideramos la población afiliada al SGSSS. La población entre 15 y 60 años disminuyó del 56% a 52% y luego se ha incrementado a 61,53 % en el mismo periodo. La población mayor de 64 años fue creciendo a partir de 1964 hasta llegar al 4.3% en 1993 y hoy corresponde al 9.77% analizando la distribución en la población afiliada. Lógicamente estos cambios tienen implicaciones de gran importancia en la demanda de servicios y en la oferta de mano de obra. Hoy existen entidades que tienen más del 25% de mayores de 60 años entre sus afiliados.

**TABLA. 9 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE LA POBLACIÓN AFILIADA**

GRUPO DE EDAD	REGIMEN CONTRIBUTIVO		REG SUBSIDIADO TOTAL		REG SUBSIDIADO PARCIAL	
	N	%	N	%	N	%
<b>MENORES DE 15 AÑOS</b>	3645093	25,98%	3725814	33,64%	370664	26,51%
<b>ENTRE 15 - 44 AÑOS</b>	6886010	49,07%	4990314	45,05%	703694	50,33%
<b>DE 45 A 59 AÑOS</b>	2063170	14,70%	1240635	11,20%	198880	14,22%
<b>MAYORES DE 60 AÑOS</b>	1437962	10,25%	1119873	10,11%	124983	8,94%
<b>TOTAL</b>	14032235	100,00%	11076636	100,00%	1398221	100,00%

Por otra parte la transición epidemiológica con sustitución de las enfermedades transmisibles por las crónicas, muestra que el ritmo del descenso de los problemas infecciosos es más rápido y el impacto de las intervenciones es casi inmediato y el ascenso de las enfermedades crónicas es lento pero constante.

Frente a las enfermedades crónicas existe un común denominador de riesgos al que toda la población se ve expuesta en tanto aumenta su edad.

En las enfermedades crónico-degenerativas el proceso es lento, no hay inmunidad, su severidad va en aumento y es discapacitante.

Por lo anterior, obliga la necesidad de analizar la magnitud del proceso salud-enfermedad desde:

- la perspectiva del incremento en la prevalencia



- las necesidades de prevención
- los costos de la atención
- las necesidades de rehabilitación
- la planeación de los servicios de salud que deben atender una demanda creciente de servicios médicos especializados, de alto costo, dependientes de la tecnología y de bajo impacto en la salud poblacional.

La idea es corroborar este comportamiento y tener claridad sobre lo que esta sucediendo en salud a nuestra población, con base en el análisis específico del uso de los servicios y los diagnósticos relacionados, lo cuál se completará durante el siguiente trimestre.

No obstante, hoy la situación es alarmante, pues en pocos años Colombia tendrá una población entre 30 y 40 años, que sufrirá de enfermedades crónicas, que antes eran reservadas sólo a personas en edad avanzada, sin contar con los altos costos económicos y sociales que tendrá que pagar el país por el manejo de estas enfermedades y por la muerte de este segmento de población.

Pero más alarmante aún resulta encontrar diagnósticos como Enfermedades hipertensivas en gran proporción en menores de 40 años y sobre todo en niños, como se vera más adelante.

### 3.1.2 DESCRIPCIÓN DE MORBILIDAD ATENDIDA

El principal objetivo consiste en conocer la estructura y evolución de la morbilidad ambulatoria, urgencias y hospitalaria, es decir, de las personas enfermas que han ingresado en los hospitales. En concreto, trata de medir la morbilidad en función de los distintos diagnósticos y la estancia media en el hospital por nivel de complejidad.

**TABLA 10 PORCENTAJE DE POBLACIÓN ATENDIDA**

<b>Régimen Contributivo</b>	Menores de 1 año	*168%
	De 1 a 4 años	66%
	De 5 a 14 años	56%
	De 15 a 44 años	62%
	De 45 a 60 años	59%
	Mayores de 60 años	56%
<b>Régimen Subsidiado Total</b>	Menores de 1 año	37%
	De 1 a 4 años	37%
	De 5 a 14 años	27%
	De 15 a 44 años	26%
	De 45 a 60 años	29%
	Mayores de 60 años	41%



<b>Régimen Subsidiado Parcial</b>	Menores de 1 año	30%
	De 1 a 4 años	7%
	De 5 a 14 años	5%
	De 15 a 44 años	5%
	De 45 a 60 años	5%
	Mayores de 60 años	7%

Llama la atención la desviación en el porcentaje de población menor de una año atendida en el Régimen Contributivo, por lo que se hizo un análisis de caso encontrando entidades que reportaron registros correspondientes al 636% y 204% de la población correspondiente al mismo grupo etéreo, a expensas de estancias hospitalarias .

**TABLA 11 TIPO DE IDENTIFICACIÓN GRUPO ETÁREO MENORES DE 1 AÑO .**

TIPO _ IDENTIFICACIÓN	Total
AS	86
CC	16446
CE	48
MS	803
PA	6
RC	10729
TI	2290
<b>Total general</b>	<b>30408</b>

En este ejemplo la población real de este grupo etéreo según información de la base de datos de compensación es de 4.696.

Distribución de diagnósticos más frecuentes ( tabla de agrupación) por Grupo Etéreo, Sexo y Ámbito de la Atención, para cada Régimen.

Con base en los registros individuales de atención se seleccionaron los 15 diagnósticos más frecuentes por ámbito de atención en cada grupo etéreo.

A continuación se presentan las tablas por cada grupo.

### **3.1.2.1 MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA**

#### **3.1.2.1.1 MORBILIDAD EN ATENCION AMBULATORIA POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**



**TABLA 12 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN MENORES DE 1 AÑO (RC)**

GRUPO_CIE10	Menores de 1 año		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	12690	13171	25861
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	10190	9239	19429
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con enfermedades transmisibles (Z20-Z29)	7519	7998	15517
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	4705	5571	10276
Dermatitis y eczema (L20-L30)	4378	4521	8899
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	4146	4454	8600
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	4664	2627	7291
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	2888	2638	5526
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	1876	2167	4043
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	2090	1924	4014
Trastornos de la conjuntiva (H10-H13)	1868	2057	3925
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1701	1457	3158
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1397	1745	3142
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	1375	1748	3123
Otras enfermedades virales (B25-B34)	1476	1637	3113

**TABLA 13 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	90116	96167	186283
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	41653	46099	87752
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	25450	26535	51985
Helminthiasis (B65-B83)	23966	23755	47721
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	21870	24864	46734



Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	21463	24277	45740
Dermatitis y eczema (L20-L30)	22099	20815	42914
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	18380	22777	41157
Personas con riesgos potenciales para su salud, relacionados con enfermedades transmisibles (Z20-Z29)	17343	17658	35001
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	14897	18558	33455
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	11580	12948	24528
Otras enfermedades virales (B25-B34)	11627	12659	24286
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	11911	11478	23389
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	14255	8765	23020
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	14875	7408	22283

**TABLA 14 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN DE 5 A 14 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 5 a 14 años		Total general
	F	M	
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	153390	151735	305125
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	112511	112601	225112
Helminthiasis (B65-B83)	61735	59741	121476
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	48168	43135	91303
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	37125	48537	85662
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	34895	37168	72063
Dermatitis y eczema (L20-L30)	31916	25046	56962
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	31472	25101	56573
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	20156	25725	45881
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	20604	20863	41467
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	26323	11142	37465



Otras enfermedades virales (B25-B34)	16165	17274	33439
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	22120	11179	33299
Artropatías (M00-M25)	18115	15007	33122
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	16141	16844	32985

**TABLA 15 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 15 a 44 años		Total general
	F	M	
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	577373	406193	983566
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	293117	191210	484327
Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la reproducción (Z30-Z39)	316936	8057	324993
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	274618		274618
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	181184	93122	274306
Dorsopatías (M40-M54)	151183	119890	271073
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	267149		267149
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	167921	43528	211449
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	147674	47492	195166
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	106286	87449	193735
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	121955	69524	191479
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	106328	79023	185351
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	132509	42147	174656
Artropatías (M00-M25)	86798	62171	148969
Dermatitis y eczema (L20-L30)	85296	48701	133997

**TABLA 16 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	118726	86248	204974



Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	113822	59822	173644
Dorsopatías (M40-M54)	73175	42570	115745
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	72564	36338	108902
Artropatías (M00-M25)	72446	30172	102618
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	64380	32833	97213
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	62358	31034	93392
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	57840	33526	91366
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	87298		87298
Trastornos metabólicos (E70-E90)	42421	33658	76079
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	45938	14310	60248
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	43169		43169
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	31449	10293	41742
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	28846	12225	41071
Diabetes mellitus (E10-E14)	20627	18336	38963

**TABLA 17 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN MAYORES DE 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	146752	86474	233226
Artropatías (M00-M25)	60975	25637	86612
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	35873	34547	70420
Dorsopatías (M40-M54)	40318	23685	64003
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	40378	21714	62092
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	37915	20828	58743
Diabetes mellitus (E10-E14)	32615	23005	55620
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	31207	20069	51276
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	28254	22757	51011





Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	32583	17476	50059
Trastornos metabólicos (E70-E90)	30326	18090	48416
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	30099	13332	43431
Trastornos del cristalino (H25-H28)	17297	11761	29058
Enfermedades de los órganos genitales masculinos (N40-N51)		28103	28103
Enfermedades de las venas y de los vasos y ganglios linfáticos, no clasificadas en otra parte (I80-I89)	18572	8305	26877

### 3.1.2.1.2 MORBILIDAD EN ATENCION AMBULATORIA POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL

**TABLA 18 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN MENORES DE 1 AÑO (RSP)**

GRUPO_CIE10	Menores de 1 año		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	290	353	643
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	200	218	418
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	152	209	361
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	128	188	316
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	180	88	268
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	99	130	229
Dermatitis y eczema (L20-L30)	75	92	167
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	64	77	141
Otras enfermedades virales (B25-B34)	43	43	86
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	42	42	84
Desnutrición (E40-E46)	39	44	83
Micosis (B35-B49)	36	37	73
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	28	39	67
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	25	37	62
Trastornos de la conjuntiva (H10-H13)	29	31	60





**TABLA 19 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	416	450	866
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	296	264	560
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	237	219	456
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	195	213	408
Helmintiasis (B65-B83)	203	197	400
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	125	130	255
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	106	146	252
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	115	43	158
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	76	77	153
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	79	72	151
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	91	42	133
Desnutrición (E40-E46)	65	57	122
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	56	58	114
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	57	53	110
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	99	3	102

**TABLA 20 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	3.1.2.1.3 De 5 a 14 años		Total general
	F	M	
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	719	589	1308
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	695	451	1146
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	535	470	1005
Helmintiasis (B65-B83)	433	368	801
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	374	21	395
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	186	170	356



Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	194	87	281
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	159	112	271
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	133	118	251
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	188	30	218
Micosis (B35-B49)	109	83	192
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	91	84	175
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	80	94	174
Anemias nutricionales (D50-D53)	84	78	162
Parto (O80-O84)	130		130

**TABLA 21 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 15 a 44 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	2595	616	3211
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	1635	714	2349
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1296	253	1549
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	1431		1431
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	969	403	1372
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	1095		1095
Parto (O80-O84)	1066		1066
Dorsopatías (M40-M54)	633	316	949
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	850		850
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	704	142	846
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	762	34	796
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	640	124	764
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	493	200	693
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	692		692
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	549	137	686



**TABLA 22 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	802	276	1078
Dorsopatías (M40-M54)	318	188	506
Artropatías (M00-M25)	296	108	404
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	278	118	396
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	240	114	354
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	273	81	354
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	231	64	295
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	158	114	272
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	146	76	222
Trastornos metabólicos (E70-E90)	167	45	212
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	204		204
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	176	10	186
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	134	48	182
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	166		166
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	120	43	163

**TABLA 23 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN AMBULATORIA EN MAYORES DE 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	1063	490	1553
Artropatías (M00-M25)	345	131	476
Dorsopatías (M40-M54)	260	186	446
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	214	141	355
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	229	95	324
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	200	107	307
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	192	76	268
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	152	86	238



Trastornos metabólicos (E70-E90)	154	58	212
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	187	12	199
Diabetes mellitus (E10-E14)	152	41	193
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	113	61	174
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	108	48	156
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	107	48	155
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	95	51	146

### 3.1.2.2 MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS

#### 3.1.2.2.1 MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**TABLA 24 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN MENORES DE 1 AÑO (RC)**

GRUPO_CIE10	Menores de 1 año		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	1459	1400	2859
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	726	787	1513
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	547	618	1165
Otras enfermedades virales (B25-B34)	411	491	902
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	274	357	631
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	270	299	569
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	262	265	527
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	177	233	410
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	157	212	369
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	170	179	349
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	163	178	341
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	153	167	320
Trastornos de la conjuntiva (H10-H13)	120	137	257
Dermatitis y eczema (L20-L30)	88	132	220



Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	97	91	188
--	----	----	-----

**TABLA 25 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	7662	8136	15798
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	4623	5475	10098
Otras enfermedades virales (B25-B34)	2689	3060	5749
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	2588	2764	5352
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	2039	2214	4253
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1660	2194	3854
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	1532	1736	3268
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	1259	1966	3225
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1590	1554	3144
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	954	1098	2052
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	905	1006	1911
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	746	862	1608
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1115	449	1564
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	708	666	1374
HelminCIAS (B65-B83)	568	564	1132

**TABLA 26 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 5 a 14 años		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	6692	6500	13192
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	4190	3590	7780
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	3598	3633	7231



Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2766	3438	6204
Otras enfermedades virales (B25-B34)	2780	3107	5887
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	1538	3137	4675
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	2055	1699	3754
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	1618	1644	3262
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	1203	1178	2381
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1736	625	2361
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	1124	1133	2257
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	716	1355	2071
HelminCIAS (B65-B83)	1038	924	1962
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	1232	723	1955
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	712	1191	1903

**TABLA 27 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RC)**

GRUPO CIE10	De 15 a 44 años		Total general
	F	M	
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	19123	8138	27261
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	15495	11218	26713
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	10401	8758	19159
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	10319	5539	15858
Dorsopatías (M40-M54)	7643	7510	15153
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	10521	2358	12879
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	9501	3219	12720
Otras enfermedades virales (B25-B34)	5796	5245	11041
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	5688	4728	10416
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	2268	6320	8588
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	8146		8146
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	7720		7720
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2152	5270	7422
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	3554	3741	7295



Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	4465	2503	6968
--	------	------	------

**TABLA 28 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	3869	2239	6108
Dorsopatías (M40-M54)	3501	2568	6069
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	3622	1964	5586
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	3518	2066	5584
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	2856	1549	4405
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	2490	1690	4180
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	2414	908	3322
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	1856	1322	3178
Artropatías (M00-M25)	1985	1149	3134
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	1677	1378	3055
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	2254	707	2961
Personas en contacto con los servicios de salud para investigación y exámenes (Z00-Z13)	1839	1051	
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1759	949	2708
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	1313	1195	2508
Otras enfermedades virales (B25-B34)	1306	843	2149
Diabetes mellitus (E10-E14)	1107	999	2106

**TABLA 29 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN MAYORES DE 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	5976	3830	9806
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	2802	2494	5296
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	2389	1541	3930
Diabetes mellitus (E10-E14)	2163	1525	3688





Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	2106	1366	3472
Dorsopatías (M40-M54)	1901	1333	3234
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	1934	1226	3160
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	1720	1421	3141
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1871	1146	3017
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	1734	1007	2741
Artropatías (M00-M25)	1725	913	2638
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	1282	1260	2542
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	1129	685	1814
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	790	950	1740
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	990	715	1705

### 3.1.2.2 MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL

**TABLA 30 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN MENORES DE 1 AÑO (RSP)**

GRUPO_CIE10	Menores de 1 año		Total general
	F	M	
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	83	97	180
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	61	77	138
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	40	57	97
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	35	53	88
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	23	29	52
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	19	32	51
Otras enfermedades virales (B25-B34)	12	20	32
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	8	16	24
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	14	8	22
Dermatitis y eczema (L20-L30)	5	13	18
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	12	6	18
Trastornos de la conjuntiva (H10-H13)	9	3	12
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	8	4	12
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	7	4	11





Infecciones virales caracterizadas por lesiones de la piel y de las membranas mucosas (B00-B09)	6	5	11
---	---	---	----

**TABLA 31 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	19	22	41
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	21	16	37
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	8	14	22
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	4	11	15
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	7	8	15
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	2	12	14
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	6	7	13
Diabetes mellitus (E10-E14)	4	8	12
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	7	5	12
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	1	11	12
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	6	5	11
Helminthiasis (B65-B83)	5	5	10
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	4	5	9
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	5	4	9
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	3	4	7

**TABLA 32 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 5 a 14 años		Total general
	F	M	
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	15	50	65
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	29	23	52
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	20	14	34
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	10	18	28
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	12	14	26
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	23	1	24



HelminCIAS (B65-B83)	12	11	23
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	10	11	21
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	7	13	20
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	11	7	18
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	4	12	16
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	5	8	13
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	1	9	10
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	9		9
Diabetes mellitus (E10-E14)	9		9

**TABLA 33 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 15 a 44 años		Total general
	F	M	
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	579		579
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	356		356
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	319		319
Parto (O80-O84)	250		250
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	181	11	192
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	117	63	180
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	138	24	162
Complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60-O75)	149		149
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	134	15	149
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	93	39	132
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	91	14	105
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	73	18	91
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	81		81
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	80		80
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	45	22	67



**TABLA 33 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	41	37	78
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	43	11	54
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	14	8	22
Dorsopatías (M40-M54)	13	8	21
Artropatías (M00-M25)	13	6	19
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	12	7	19
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	13	6	19
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	11	5	16
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	3	12	15
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	13	2	15
Traumatismos de parte no especificada del tronco, miembro o región del cuerpo (T08-T14)	6	6	12
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	7	3	10
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	5	4	9
Trastornos metabólicos (E70-E90)	5	4	9
Traumatismos de la muñeca y de la mano (S60-S69)	4	5	9

**TABLA 34 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE URGENCIAS EN MAYORES DE 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	64	27	91
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	27	18	45
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	15	7	22
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	16	3	19
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	13	6	19
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	15	4	19
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	14	2	16
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	12	4	16
Artropatías (M00-M25)	11	4	15



Diabetes mellitus (E10-E14)	10	4	14
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	9	5	14
Dorsopatías (M40-M54)	9	4	13
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	8	5	13
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	9	4	13
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	6	12

### 3.1.2.3 MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA

#### 3.1.2.3.1 MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE HOSPITALARIA POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**TABLA 35 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MENORES DE 1 AÑO (RC)**

GRUPO CIE10	Menores de 1 año		Total general
	F	M	
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	983	1089	2072
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	575	782	1357
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20-P29)	376	430	806
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	299	455	754
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	311	404	715
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	318	270	588
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	547		547
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	245	270	515
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	205	228	433
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	146	247	393
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	119	170	289
Infecciones específicas del período perinatal (P35-P39)	129	155	284
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	151	126	277



Otras enfermedades debidas a espiroquetas (A65-A69)	107	129	236
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	78	145	223

**TABLA 36 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	2498	2790	5288
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	2278	2828	5106
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	2018	2509	4527
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	1623	1867	3490
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1247	1681	2928
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1218	1317	2535
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	841	1073	1914
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	673	966	1639
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	687	937	1624
Otras enfermedades debidas a espiroquetas (A65-A69)	768	788	1556
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1006	420	1426
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	521	833	1354
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	538	596	1134
Infecciones de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L08)	403	486	889
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	428	420	848

**TABLA 37 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS (RC)**

	De 5 a 14 años	Total general
--	----------------	---------------



GRUPO_CIE10	F	M	
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	4118	3913	8031
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	2883	2576	5459
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1571	2069	3640
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	1495	1731	3226
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	1287	1645	2932
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	1372	1552	2924
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores (J30-J39)	906	1392	2298
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	634	1552	2186
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	699	1443	2142
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	839	969	1808
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	679	1062	1741
Enfermedades del apéndice (K35-K38)	703	910	1613
Otras enfermedades debidas a espiroquetas (A65-A69)	698	791	1489
Enfermedades del oído medio y de la mastoides (H65-H75)	735	734	1469
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	889	411	1300

**TABLA 38 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 15 a 44 años		Total general
	F	M	
Parto (O80-O84)	31843		31843
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	15334	9878	25212
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	17091	7977	25068
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	11554	7478	19032
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	16585		16585



Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	8025	6669	14694
Dorsopatías (M40-M54)	6446	6551	12997
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	9943		9943
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	9461		9461
Trastornos episódicos y paroxísticos (G40-G47)	5592	2578	8170
Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	5111	3028	8139
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	4327	3695	8022
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	4434	3344	7778
Enfermedades inflamatorias de los órganos pélvicos femeninos (N70-N77)	7274		7274
Complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60-O75)	7078		7078

**TABLA 39 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	7419	4973	12392
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	3929	2713	6642
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	3365	2811	6176
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	3883	2245	6128
Dorsopatías (M40-M54)	3629	2389	6018
Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos (N80-N98)	5828		5828
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	3452	2046	5498
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	2478	1944	4422
Artropatías (M00-M25)	2762	1308	4070
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	1457	1969	3426
Trastornos de los tejidos blandos (M60-M79)	2246	1085	3331





Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	1948	1124	3072
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	2032	1033	3065
Tumores [neoplasias] benignos (D10-D36)	2543	363	2906
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	1726	735	2461

**TABLA 40 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MAYORES DE 60 AÑOS (RC)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	5058	3531	8589
Trastornos de los músculos oculares, del movimiento binocular, de la acomodación y de la refracción (H49-H52)	3932	2920	6852
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	3292	3012	6304
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	2507	2975	5482
Hallazgos anormales en el examen de otros líquidos, sustancias y tejidos corporales, sin diagnóstico (R83-R89)	2473	2700	5173
Síntomas y signos que involucran el conocimiento, la percepción, el estado emocional y la conducta (R40-R46)	2675	2381	5056
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	2346	2354	4700
Síntomas y signos que involucran los sistemas circulatorio y respiratorio (R00-R09)	2298	2100	4398
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	2310	1644	3954
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	1842	1853	3695
Diabetes mellitus (E10-E14)	1996	1576	3572
Artropatías (M00-M25)	2294	1116	3410
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	1828	1557	3385
Dorsopatías (M40-M54)	1998	1304	3302
Trastornos del cristalino (H25-H28)	1641	1181	2822

**3.1.2.3.2 MORBILIDAD EN ATENCIÓN DE HOSPITALARIA POR GRUPO ETAREO RÉGIMEN SUBSIDIO PARCIAL**

**TABLA 41 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MENORES DE 1 AÑO (RSP)**

	Menores de 1 año	Total general
--	------------------	---------------





GRUPO_CIE10	F	M	
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	22	41	63
Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22)	15	24	39
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	15	13	28
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	10	15	25
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	8	8	16
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	7	5	12
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	3	7	10
Infecciones específicas del período perinatal (P35-P39)	5	2	7
Otras enfermedades de los intestinos (K55-K63)	3	4	7
Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido (P50-P61)	1	6	7
Trastornos respiratorios y cardiovasculares específicos del período perinatal (P20-P29)	2	5	7
Otras enfermedades del sistema respiratorio (J95-J99)	2	4	6
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	2	4	6
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1	4	5
Otras enfermedades bacterianas (A30-A49)	3	1	4

**TABLA 42 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 1 A 5 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 1 a 5 años		Total general
	F	M	
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	5	9	14
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	1	10	11
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	4	4	8
Malformaciones y deformidades congénitas del sistema osteomuscular (Q65-Q79)	4	4	8
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	2	5	7
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	3	3	6
HelminCIAS (B65-B83)	1	4	5
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	2	3	5



Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	1	2	3
Malformaciones congénitas del sistema circulatorio (Q20-Q28)	3		3
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)		2	2
Infecciones específicas del período perinatal (P35-P39)	2		2
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	2		2
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	1	1	2
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)		2	2

**TABLA 43 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 5 A 14 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 5 a 14 años		Total general
	F	M	
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	8	36	44
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	18		18
Parto (O80-O84)	18		18
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	4	10	14
Enfermedades de la cavidad bucal, de las glándulas salivales y de los maxilares (K00-K14)	5	5	10
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	9		9
Complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60-O75)	8		8
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	2	6	8
Artropatías (M00-M25)	3	4	7
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	4	3	7
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	4	2	6
Traumatismos del tobillo y del pie (S90-S99)	2	4	6
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	4	1	5
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	5		5
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	3	2	5

**TABLA 44 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 15 A 44 AÑOS (RSP)**

	De 15 a 44 años	Total general
--	-----------------	---------------



GRUPO_CIE10	F	M	
Parto (O80-O84)	778		778
Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto (O30-O48)	556		556
Embarazo terminado en aborto (O00-O08)	369		369
Complicaciones del trabajo de parto y del parto (O60-O75)	293		293
Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo (O20-O29)	224		224
Edema, proteinuria y trastornos hipertensivos en el embarazo, el parto y el puerperio (O10-O16)	135		135
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	43	7	50
Infecciones específicas del período perinatal (P35-P39)	41	2	43
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	38	3	41
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	33	3	36
Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen (R10-R19)	30	6	36
Trastornos relacionados con la duración de la gestación y el crecimiento fetal (P05-P08)	29	5	34
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	25	9	34
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana [VIH] (B20-B24)	9	22	31
Enfermedades infecciosas intestinales (A00-A09)	19	9	28

**TABLA 45 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN EL GRUPO DE 45 A 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	De 45 a 60 años		Total general
	F	M	
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	34	13	47
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	15	5	20
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	12	4	16
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	7	3	10
Insuficiencia renal (N17-N19)	4	6	10
Artropatías (M00-M25)	4	4	8
Complicaciones de la atención médica y quirúrgica, no clasificadas en otra parte (T80-T88)	3	5	8
Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores (J00-J06)	6	2	8
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	3	5	8
Tumores [neoplasias] in situ (D00-D09)	5	3	8



Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno (K20-K31)	1	6	7
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	2	5	7
Trastornos metabólicos (E70-E90)	4	3	7
Otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39)	3	3	6
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	2	4	6

**TABLA 46 QUINCE PRIMERAS CAUSAS AGRUPADAS DE MORBILIDAD EN ATENCIÓN HOSPITALARIA EN MAYORES DE 60 AÑOS (RSP)**

GRUPO_CIE10	Mayores de 60 años		Total general
	F	M	
Traumatismos de la cadera y del muslo (S70-S79)	37	14	51
Tumores [neoplasias] malignos (C00-C97)	26	17	43
Enfermedades hipertensivas (I10-I15)	19	11	30
Enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25)	6	8	14
Traumatismos del antebrazo y del codo (S50-S59)	8	6	14
Insuficiencia renal (N17-N19)	5	7	12
Influenza [gripe] y neumonía (J10-J18)	5	5	10
Otras formas de enfermedad del corazón (I30-I52)	7	3	10
Traumatismos de la rodilla y de la pierna (S80-S89)	9	1	10
Enfermedades cerebrovasculares (I60-I69)	4	4	8
Traumatismos del hombro y del brazo (S40-S49)	3	4	7
Diabetes mellitus (E10-E14)	5	1	6
Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47)	4	2	6
Traumatismos de la cabeza (S00-S09)	3	3	6
Traumatismos del abdomen, de la región lumbosacra, de la columna lumbar y de la pelvis (S30-S39)	5	1	6

### 3.1.2.4 ANÁLISIS ESPECÍFICO DE UN DIAGNÓSTICO

#### 3.1.2.4.1 ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS (I10-I15)

**TABLA 47 ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO DE ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS POR GRUPO ETÁREO EN CADA RÉGIMEN.**

#### RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 60 años	Mayores de 60 años	Total
Ambulatorio	2073	9335	33299	117656	173644	233226	569236



Urgencias	16	152	620	3174	6108	9806	19876
Hospitalario	30	125	217	4297	6128	8589	19386

#### RÉGIMEN SUBSIDIADO TOTAL

	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 60 años	Mayores de 60 años	Total
Ambulatorio	412	5500	16509	44837	52677	108969	228904
Urgencias	49	447	648	4031	7218	15780	28173
Hospitalario	24	52	96	1224	2276	5062	8734

#### RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL

	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 60 años	Mayores de 60 años	Total
Ambulatorio	418	560	1146	3211	1078	1553	7966
Urgencias	22	41	52	180	78	91	464
Hospitalario		1	4	50	20	30	105

Dentro de este grupo de patologías se agrupan los siguientes diagnósticos:

- Hipertensión esencial (primaria)
- Enfermedad cardíaca hipertensiva
- Enfermedad renal hipertensiva
- Enfermedad cardiorrenal hipertensiva
- Hipertensión secundaria

Se puede observar que el número de individuos reportados en cada grupo tiene una tendencia creciente y si analizamos la prevalencia por régimen encontramos que para el Régimen Contributivo es de 49 / 1000 afiliados, en el Régimen Subsidiado es de 23 / 1000 afiliados y en Subsidios parciales es de 6 / 1000 afiliados, lo cual es preocupante en especial considerando la tendencia creciente.

El número de atenciones promedio de estos individuos es de 3,9 en el RSP, llegando a 7.5 en el ámbito hospitalario, y de 5.1 en el RC.

Llama la atención el número de individuos en el grupo de menores de 1 año especialmente en el Régimen Contributivo, frente a lo cuál después de realizar una revisión detallada considerando que se trata de una patología que no tiene una incidencia elevada en este grupo de edad, se encontró que los datos de una de las entidades aseguradoras se encuentran distorsionadas en cuanto al número de individuos reportado para este grupo.



Podemos mencionar en relación a otras patologías en forma preliminar, como es el caso de todas aquellas relacionadas con el tracto gastrointestinal alto, que la prevalencia es de 31 / 1000 afiliados, y 15 / 1000 afiliados respectivamente para el Régimen contributivo y subsidiado.

### 3.1.2.4.2 ANÁLISIS DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICOS DE VIH / SIDA

#### RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**TABLA 48 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH / SIDA - RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

GRUPO_ETAREO	SEXO		Total general
	F	M	
Menores de 1 año	24	42	66
De 1 a 5 años	120	118	238
De 5 a 14 años	264	381	645
De 15 a 44 años	3005	5130	8135
De 45 a 60 años	481	1127	1608
Mayores de 60 años	258	290	548
<b>Total general</b>	<b>4152</b>	<b>7088</b>	<b>11240</b>

El valor total reportado por la atención de estos pacientes corresponde a \$15.877.268.455, y los valores promedio por la atención en cada grupo etáreo es como sigue:

**TABLA 49 VALORES PROMEDIO DE ATENCIÓN POR CADA GRUPO DE EDAD EN PACIENTES CON VIH SIN MEDICAMENTOS (RC)**

GRUPO_ETAREO	F	M	Promedio total
Menores de 1 año	105.693,88	211.855,60	173.251,33
De 1 a 5 años	243.806,56	519.361,64	380.426,30
De 5 a 14 años	350.604,20	340.262,37	344.495,31
De 15 a 44 años	619.675,23	1.975.874,12	1.474.905,76
De 45 a 60 años	1.000.325,66	2.343.615,63	1.941.798,17
Mayores de 60 años	149.533,15	1.357.736,57	788.910,87
<b>Total</b>	<b>603.615,90</b>	<b>1.886.435,56</b>	<b>1.412.568,37</b>

#### RÉGIMEN SUBSIDIADO PLENO



**TABLA 50 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH / SIDA - RÉGIMEN SUBSIDIADO TOTAL**

GRUPO_ETAREO	SEXO		Total general
	F	M	
Menores de 1 año	28	23	51
De 1 a 5 años	79	90	169
De 5 a 14 años	150	184	334
De 15 a 44 años	1270	1500	2770
De 45 a 60 años	156	307	463
Mayores de 60años	129	136	265
<b>Total general</b>	<b>1812</b>	<b>2240</b>	<b>4052</b>

El valor total reportado por la atención de estos pacientes corresponde a \$6.276.275.620, y los valores promedio por la atención en cada grupo etáreo es como sigue:

**TABLA 51 VALORES PROMEDIO DE ATENCIÓN POR CADA GRUPO DE EDAD EN PACIENTES CON VIH SIN MEDICAMENTOS (RST)**

GRUPO_ETAREO	F	M	Promedio total
Menores de 1 año	562.150,32	266.124,17	428.648,33
De 1 a 5 años	2.343.896,58	1.117.791,84	1.690.941,40
De 5 a 14 años	1.541.316,06	1.176.259,65	1.340.207,14
De 15 a 44 años	922.622,79	2.156.159,30	1.590.602,85
De 45 a 60 años	1.240.242,64	2.449.884,88	2.042.316,43
Mayores de 60años	619.752,26	658.131,15	639.448,59
<b>Total general</b>	<b>1.036.016,71</b>	<b>1.963.845,24</b>	<b>1.548.932,78</b>

**RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL**

**TABLA 52 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH / SIDA - RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL**

GRUPO_ETAREO	SEXO		Total general
	F	M	
Menores de 1 año	2	4	6
De 1 a 4 años	2	1	3
De 5 a 14 años	3	1	4
De 15 a 44 años	95	156	251



De 45 a 60 años	8 28	36
Mayores de 60 años	3 5	8
<b>Total general</b>	<b>113 195</b>	<b>308</b>

El valor total reportado por la atención de estos pacientes corresponde a \$557.294.641, y los valores promedio por la atención en cada grupo etáreo es como sigue:

**TABLA 53 VALORES PROMEDIO DE ATENCIÓN POR CADA GRUPO DE EDAD EN PACIENTES CON VIH SIN MEDICAMENTOS (RSP)**

GRUPO_ETAREO	F	M	Promedio total
Menores de 1 año	270.000,00	695.500,00	553.666,67
De 1 a 4 años	820.000,00	nd	546.666,67
De 5 a 14 años	8.923.830,33	85.940.800,00	28.178.072,75
De 15 a 44 años	717.379,71	1.833.239,12	1.410.901,89
De 45 a 60 años	1.361.301,63	1.753.291,61	1.666.182,72
Mayores de 60 años	1.333.073,33	4.300.435,40	3.187.674,63
<b>Total general</b>	<b>991.081,38</b>	<b>2.283.602,28</b>	<b>1.809.398,19</b>

## 3.2 PLANES DE BENEFICIOS

### 3.2.1 DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

Extensión de uso: Es la proporción de la población que utiliza un servicio determinado en un período de tiempo.

Es de resaltar, que el indicador para los servicios ambulatorios no es el número de consultas, sino el número de personas que consultan dividido por la población.

Frecuentemente, no es posible obtener datos sobre los que consultan por primera vez; por lo tanto, se usa el número de consultas hechas por persona por año, que es realmente una combinación entre intensidad y extensión de uso del servicio.

Intensidad de Uso:  $Z$  sumatoria de cada atención / sobre población atendida: Promedio

Intensidad de uso o concentración: Se refiere al número promedio de los servicios recibidos por cada usuario durante un período de tiempo.

Se calcula dividiendo el número de unidades de servicios (o actividades) por el número de usuarios de los mismos

Frecuencias de Uso:  $Z$  sumatoria de cada atención / sobre población total carnetizada  
 $Z$  sumatoria de cada atención / sobre sumatoria de días compensados ( Por períodos y año).





Se refiere al número de atenciones demandadas por la población expuesta o con derecho a la atención. Permite proyectar el riesgo desde el punto de vista del gasto. Considerando que en la medida que aumenta la frecuencia aumenta el gasto por lo que es necesario realizar un análisis desde el punto de vista de control del riesgo.

**TABLA 54 FRECUENCIA DE CONSULTA DE MEDICINA GENERAL POR GRUPO ETAREO**

TIPO DE RÉGIMEN	Menores de 1 año	De 1 a 5 años	De 5 a 14 años	De 15 a 44 años	De 45 a 60 años	Mayores de 60 años
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1,45252	1,0464418	0,6822	1,22784	1,316537	1,34914311
REGIMEN SUBSIDIADO TOTAL	0,58734	0,6750518	0,3491	0,46947	0,677045	1,03397796
REGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL	0,3563	0,0581173	0,0291	0,04532	0,037872	0,0676732

### 3.2.1.1 ANÁLISIS POR RÉGIMEN

#### 3.2.1.1.1 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**TABLA 55 ANALISIS DE USO DE SERVICIOS REGIMEN CONTRIBUTIVO**

ANALISIS DE USO DE SERVICIOS REGIMEN CONTRIBUTIVO		TOTAL/
# Ptes Asignados		11.795.311
# Consultas		16.164.350
	Primera Vez	7.431.079
	Control	8.733.271
# Laboratorio Clínico.- Pruebas 942 en total. 30 más frec.		-
	# Exámenes	9.318.164
# Pacientes Remitidos		-
	Nutrición	206.713
	Psicología Consulta	81.687
	Optometría	523.757
	Terapia Física	1.003.249
	Terapia Respiratoria	282.976
	Cons. Especialista Prim	3.492.199
	Cons. Especialista Contr	1.989.559
	Hospitalización cualquier C	380.244
	Consulta Medicina General	1,37040
	Laboratorio Clínico	57,6%
	Nutrición	1,3%
	Psicología	0,5%



Optometria	3,2%
Terapia Fisica	6,2%
Terapia Respiratoria	1,8%
Cons. Especialista	21,6%
Control Especialista	57,0%
Hospitalización	2,4%
frec hospit	3,2%
X Dias de estancia	1,14
Complejidad Baja	2,7
Complejidad Media	1,9
Complejidad Alta	2,3

### 3.2.1.1.2 RÉGIMEN SUBSIDIADO

**TABLA 56 ANALISIS DE USO DE SERVICIOS REGIMEN SUBSIDIADO**

ANALISIS DE USO DE SERVICIOS REGIMEN SUBSIDIADO		TOTAL/
Población		10599491
# Consultas		
	Primera Vez	4703730
	Control	1274223
	Odontología	715650
# Laboratorio Clínico 30 más frec.		
	# Exámenes	23506211
# Ordenes Rayos X		
	# Exámenes	20844222
# Pacientes Remitidos		
	Nutrición	13734
	Optometria	74394
	Terapia Fisica	156022
	Terapia Respiratoria	81466
	Cons. Especialista Prim	103162
	Cons. Especialista Contr	343359
	Consulta especializada total	446521
	Hospitalización cualquier C	192581
	Consultas Primera Vez	0,44376943
	Control	27%
	Odontología total	15%
	Exámenes de Laboratorio Clínico	67%
	Exámenes Rayos X y ultrasonido	10%
	Nutrición total	0%



	Optometría total	2%
	Terapia Física	3%
	Terapia Respiratoria	2%
	Cons. Especialista Prim	2%
	Cons. Especialista Contr	7%
	Consulta especializada total	9%
	Hospitalización cualquier C	4%

### 3.2.1.2 DÍAS DE ESTANCIA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

En promedio si tomamos todas las estancias reportadas encontramos que el promedio de días de estancia incluyendo UCI y Salud Mental es de 1,41. Por niveles de Complejidad tenemos lo siguiente.

**TABLA 57 DIAS PROMEDIO ESTANCIA POR COMPLEJIDAD - REGIMEN CONTRIBUTIVO**

CODIGO	SERVICIO	TOTAL GENERAL	SUM DIAS	PROM
S11101	Interacción en servicio complejidad baja, habitación unipersonal	23.217		
S11102	Interacción en servicio complejidad baja, habitación bipersonal	20.383		
S11103	Interacción en servicio complejidad baja, habitación tres camas	728		
S11104	Interacción en servicio complejidad baja, habitación de cuatro camas	4.316		
<b>Total</b>		<b>48.644</b>	<b>132.780</b>	<b>2,7296275</b>
S11201	Interacción en servicio complejidad mediana, habitación unipersonal	6.934		
S11202	Interacción en servicio complejidad mediana, habitación bipersonal	74.482		
S11203	Interacción en servicio complejidad mediana, habitación tres camas	8.739		
S11204	Interacción en servicio complejidad mediana, habitación de cuatro camas	36.329		
<b>Total</b>		<b>126.484</b>	<b>245.206</b>	<b>1,93863255</b>
S11301	Interacción en servicio de complejidad alta, habitación unipersonal	9.005		
S11302	Interacción en servicio de complejidad alta, habitación bipersonal	78.706		



S11303	Interacción en servicio de complejidad alta, habitación tres camas	32.649		
S11304	Interacción en servicio de complejidad alta, habitación de cuatro camas	34.378		
Total		<b>154.738</b>	<b>351.681</b>	2,27275136

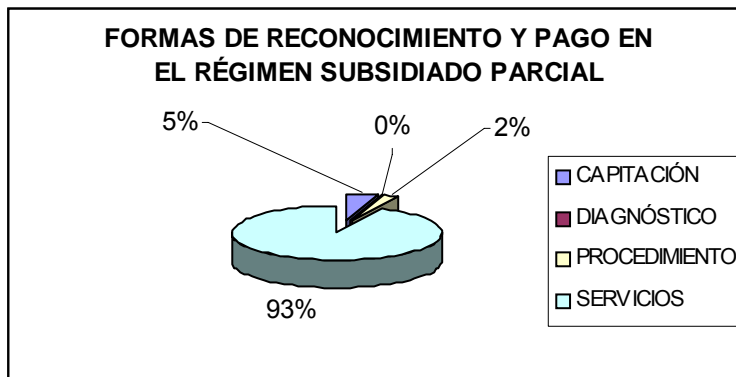
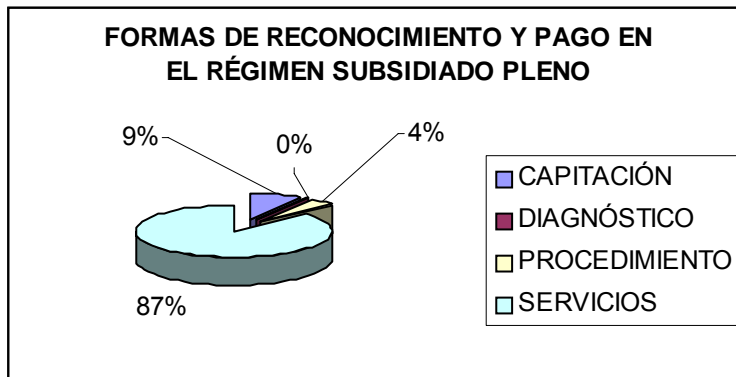
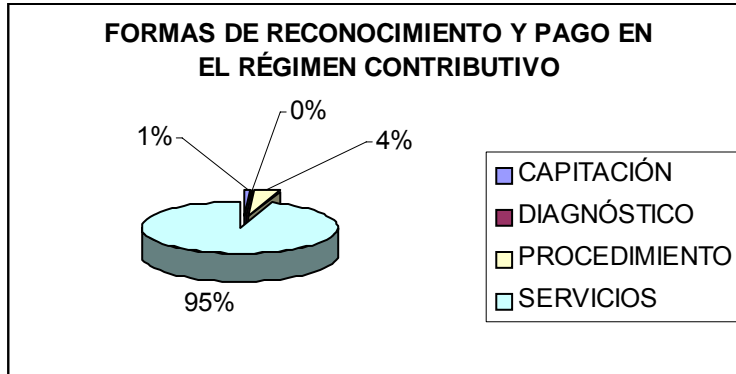
### 3.2.2 DESCRIPCIÓN DEL COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

**TABLA 58COSTO UNITARIO PROMEDIO DE CONSULTA POR RÉGIMEN**

cod	Servicio	REGIMEN CONTRIBUTIVO		REGIMEN SUBSIDIADO	
		Valor Promedio	Gasto percapita	Valor Promedio	Gasto per cápita
890201	Consulta de primera vez por medicina general	12.845	7.717	15.005	3.471
890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	13.564	9.577	14.321	898
890202	Consulta de primera vez por medicina especializada	19.571	5.526	14.798	75

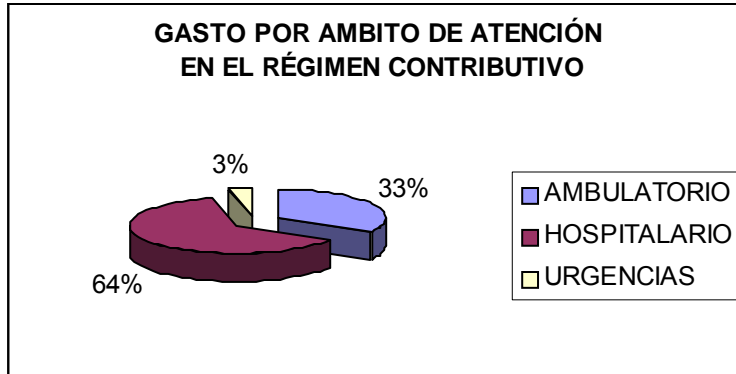
#### 3.2.2.1 DESCRIPCIÓN DEL GASTO POR FORMAS DE RECONOCIMIENTO Y PAGO

El comportamiento de las formas de reconocimiento y pago es constante entre todos los regímenes la forma mas usada es el pago por servicios en especial para el régimen contributivo; le sigue la capitación predominando en el régimen subsidiado pleno con un 9%; el pago por procedimiento es la otra forma en uso mostrando la misma distribución de un 4% en los regímenes contributivo y subsidios pleno; por último el pago por diagnóstico no es reportado en el régimen contributivo y presenta valores menores al 1%, ver gráficas.

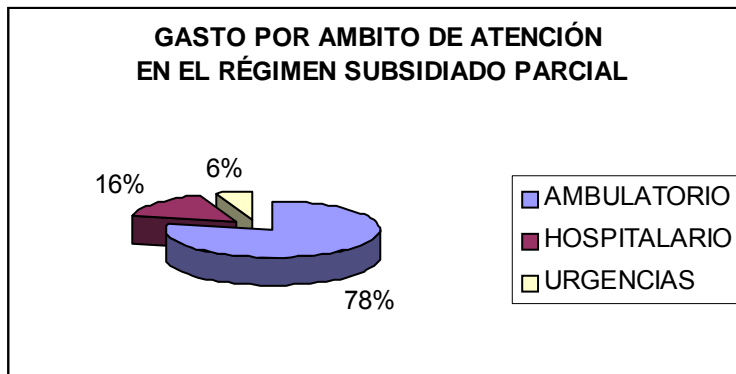
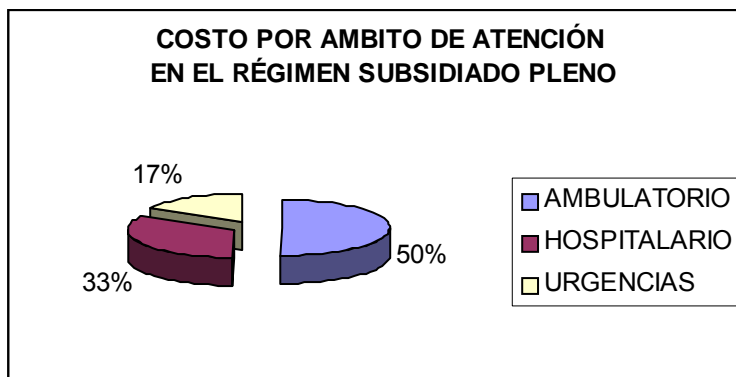


### 3.2.2.2 DESCRIPCIÓN DEL GASTO POR ÁMBITO DE ATENCIÓN

La descripción del gasto por ámbito de atención presenta una distribución diferente por régimen, en el contributivo el 64% del gasto en servicios hospitalarios, seguidos por el 33% en servicios ambulatorios y el 3% restante corresponde a los servicios de urgencias.



En el régimen subsidiado la distribución es diferente, el mayor peso del gasto está representado en los servicios ambulatorios con un mayor peso en los subsidios parciales del 78% y para plenos del 50%; el gasto hospitalario ocupa el segundo lugar con el 33 en régimen subsidiado pleno y 16% en parciales; y por último el gasto en urgencias representa el 17% en el régimen subsidiado pleno y un 6% en parciales.





### **3.3 DESCRIPCIÓN DE LOS COMPONENTES DE LA SUFICIENCIA DE LA UPC**

#### **3.3.1 RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

Para determinar la suficiencia de la UPC en la vigencia del año 2004 se utilizan dos alternativas de cálculo, a partir de:

- a) Datos agregados de los ingresos y gastos declarados por las EPS y ARS, en los Estados Financieros enviados a la Superintendencia Nacional de Salud y en la declaración del gasto hecha en la nota remisoria de la información solicitada, de forma específica para el estudio de suficiencia, a las EPS y ARS.
- b) Frecuencias de uso de servicios de la población afiliada y los valores del costo de los respectivos servicios, y establecer la relación entre ésta y los ingresos totales por UPC/UPC-S, copagos y cuotas moderadoras y recursos para promoción y prevención.

En los cálculos de los indicadores relacionados con la población de afiliados, se hizo un ajuste para las EPS ISS y SOS, debido a que solo suministraron información de prestación de servicios de salud solo de dos seccionales, Cundinamarca y Risaralda, respectivamente.

Los ingresos y gastos de los estados financieros, fueron tomados en su totalidad cuando hacen referencia directa al régimen contributivo y subsidiado, los demás no especificados (otros ingresos operacionales, otros gastos operacionales) se imputaron en forma proporcional a los ingresos por UPC o gastos en servicios de salud.

##### **3.3.1.1 GASTO PER CAPITA**

El gasto per cápita generado por la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Régimen Contributivo en el año 2004 se obtiene a partir de los estados financieros y la información reportada por las EPS, dividida por la población afiliada promedio (afiliados equivalentes) para el periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2004. El gasto reportado por las EPS se presenta de dos formas, el gasto per cápita según el gasto declarado en la nota remisoria y el gasto reportado en registros individuales, que se denomina gasto per cápita según frecuencias de uso, ver tabla 59.

Este valor se obtuvo siguiendo el siguiente procedimiento: En primer lugar se obtuvo el valor promedio de cada uno de los procedimientos, servicios o intervenciones, para los registros presentaron un valor superior a \$1.000.00 e inferior a \$125.000.000.00, debido a la existencia de valores por fuera de este rango, especialmente de los correspondientes a la contratación por capitación, que debían ser reportados con valor cero. Valor que fue revisado, para eliminar valores extremos, frente a tarifarios, generando un valor de referencia, útil para el cálculo del costo de cada uno de los procedimientos servicios o





intervenciones En segundo lugar, se obtuvo la cantidad de veces o frecuencia en que un mismo evento se presentó en la población asegurada de cada una de las EPS, independientemente del valor pagado por la EPS o el usuario. En tercer lugar se calculó el gasto de cada una EPS, soportado en frecuencia de los eventos, multiplicando la frecuencia de eventos por el valor promedio o de referencia definido en la primera parte del proceso.

La mayoría de la EPS presentan un gasto per cápita inferior al promedio que es de \$329.394, solo siete de las 22 presentan valores superiores al promedio. La mediana tiene un valor de \$297.467, lo que indica la presencia de valores extremos y con mayor dispersión hacia los valores más altos, esto se soporta al contar con un promedio mayor que el percentil 75. Igual comportamiento se observa en el gasto per cápita según fuente estados financieros, con un promedio de \$345.876, con una mediana de \$318.738. En el caso del gasto per cápita según frecuencias se observa un promedio de solo \$216.756, significativamente muy bajo con relación al valor promedio de los gasto per cápita según gasto declarado o los estados financieros.

**TABLA 59 GASTO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS EPS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, 2004**

EPS	GASTO DECLARADO PERCAPITA	GASTO PERCAPITA SEGÚN FRECUENCIAS	GASTO EEFF PERCAPITA
EAS016	65,646	601,181	689,820
EAS027	384,486	389,119	456,710
EPS001	304,524	106,918	345,752
EPS002	316,565	423,318	306,018
EPS003	323,378	105,370	319,137
EPS005	356,078	103,537	390,024
EPS006	440,275	230,782	441,248
EPS008	387,585	233,146	359,169
EPS009	363,603	145,959	343,083
EPS010	309,022	257,753	349,296
EPS012	8,572	231,510	-
EPS013	334,763	289,927	334,762
EPS014	268,546	125,161	349,301
EPS015	208,254	37,562	274,185
EPS016	329,045	140,528	318,739
EPS017	307,301	181,559	305,347
EPS018	35,352	291,761	298,528



EPS	GASTO DECLARADO PERCAPITA	GASTO PERCAPITA SEGÚN FRECUENCIAS	GASTO EEFF PERCAPITA
EPS023	302,574	141,917	305,336
EPS026	113,201	116,185	336,811
EPS033	262,675	160,538	288,807
EPS034	339,275	318,823	337,418
EPS035	297,467	73,316	335,083
	329,394	216,720	345,876
MEDIDA ESTADISTICA			
PROMEDIO PONDERADO	329,394	216,720	345,876
MEDIANA	297,467	141,917	318,739
DESV EST	98,247	92,210	23,955
COEF VARIACION	0	0	0
PERCENTIL25	235,464	120,673	301,932
PERCENTIL 75	318,173	235,743	335,947

### 3.3.1.2 INGRESO PER CAPITA

El ingreso per cápita que recibieron las EPS por el aseguramiento al Régimen Contributivo se obtiene al relacionar los ingresos obtenidos del proceso de compensación –FOSYGA y la obtenida de los estados financieros, con la población afiliada al Régimen Contributivo según FOSYGA. Con el propósito de incluir en el análisis la EPS COOMEVA, debido a que no especifica el ingreso operacional del régimen contributivo, se procedió a imputarle todo el ingreso operacional reportado. En la tabla 60 se observa que la mayoría de las EPS reciben un ingreso per cápita inferior al promedio obtenido de \$356,045, según el proceso de compensación dado en FOSYGA. La mediana para la misma distribución es de \$357,842., indicando una menor variabilidad entre las de mas bajo ingreso per cápita y una al dispersión en las de mayores ingresos. El ingreso per cápita según estados financieros es superior al calculado en el proceso de compensación, adicionado en los copagos y cuotas moderadoras, en un 14%, diferencia que puede estar explicada por otros ingresos operacionales que reciben las EPS, distintos a copagos y cuotas moderadoras. Todas las EPS tienen un valor de ingreso promedio muy cercano al promedio de \$406.767, la dispersión es mínima un 7% del promedio.



**TABLA 60 INGRESO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS EPS EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, 2004**

<b>EPS</b>	<b>INGRESO PERCAPITA SEGÚN ESTIMACION</b>	<b>INGRESO PERCAPITA SEGÚN EEFF</b>
EAS016	336,355	408,165
EAS027	497,375	465,011
EPS001	349,228	420,534
EPS002	341,014	375,025
EPS003	341,960	384,594
EPS005	376,054	421,755
EPS006	429,517	510,219
EPS008	344,770	409,415
EPS009	342,884	373,043
EPS010	343,181	410,183
EPS012	335,815	-
EPS013	354,451	408,233
EPS014	357,843	386,650
EPS015	366,130	378,921
EPS016	352,104	387,082
EPS017	334,740	334,883
EPS018	332,540	352,295
EPS023	327,818	363,516
EPS026	372,259	401,054
EPS033	369,006	387,069
EPS034	476,579	430,272
EPS035	390,042	419,440
<b>TOTAL</b>	<b>356,045</b>	<b>406,767</b>
<b>MEDIDA ESTADISTICA</b>		
PROMEDIO PONDERADO	356,045.34	406,767.46
MEDIANA	357,842.80	387,068.50
DESV EST	40,983.37	28,470.23
COEF VARIACION	0.12	0.07
PERCENTIL25	343,421.95	371,218.55
PERCENTIL 75	370,632.67	404,643.74



### 3.3.1.3 RELACIÓN GASTO INGRESO

La construcción del primer escenario de la suficiencia de la UPC del Régimen Contributivo para el año 2004, se hace con la información agregada obtenida de los estados financieros y de la declaración hecha por las EPS en la nota remisoría, donde presentará la relación existente entre el gasto per cápita y el ingreso per cápita de cada una de las EPS que tienen afiliados al Régimen Contributivo, complementado con medidas estadísticas de tendencia central de la función de distribución de los valores relativos. En tabla siguiente (Tabla 61) se observa el comportamiento de la relación gasto ingreso de cada una de las EPS, donde la relación obtenida entre el gasto per cápita declarado y el ingreso per capita según FOSYGA, igual al gasto declarado dividido por el ingreso obtenido del proceso de compensación, tiene un promedio de 0.90 y una mediana de 0.75, donde la mayoría de las EPS (doce), tienen valores por debajo del promedio, y el resto de EPS (diez), tiene valores por encima del promedio, con una alta variabilidad entre 0.92 y 1.12. El promedio de la relación entre gasto per cápita de estados financieros y el ingreso de estados financieros, equivalente a la relación entre gasto registrado en los estados financieros y el ingreso presentado en los mismos estados, es del 0.85, con una mediana 0.82, con una muy baja variabilidad, solo del 7% del promedio, solo una EPS tiene un valor muy alto 1.69. Si se toma como referente de la suficiencia la relación gasto obtenido con las frecuencias de uso de cada una de las EPS, el gasto promedio solo llega al 0.61 con una mediana de 0.43, lo que muestra un bajo soporte del gasto por parte de las EPS.

**TABLA 61 RELACIÓN ENTRE EL GASTO Y LOS INGRESOS SEGÚN DECLARACIÓN, FRECUENCIAS DE USO Y ESTADOS FINANCIEROS, POR EPS, 2004.**

EPS	RELACION GASTO DECLARADO VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO SEGÚN FRECUENCIAS VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO EEFF VS INGRESOS EEFF
EAS016	0.20	1.79	1.69
EAS027	0.77	0.78	0.98
EPS001	0.87	0.31	0.82
EPS002	0.93	1.24	0.82
EPS003	0.95	0.31	0.83
EPS005	0.95	0.28	0.92
EPS006	1.03	0.54	0.86
EPS008	1.12	0.68	0.88
EPS009	1.06	0.43	0.92
EPS010	0.90	0.75	0.85
EPS012	0.03	0.69	-



EPS	RELACION GASTO DECLARADO VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO SEGÚN FRECUENCIAS VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO EEFF VS INGRESOS EEFF
EPS013	0.94	0.82	0.82
EPS014	0.75	0.35	0.90
EPS015	0.57	0.10	0.72
EPS016	0.93	0.40	0.82
EPS017	0.92	0.54	0.91
EPS018	0.11	0.88	0.85
EPS023	0.92	0.43	0.84
EPS026	0.30	0.31	0.84
EPS033	0.71	0.44	0.75
EPS034	0.71	0.67	0.78
EPS035	0.76	0.19	0.80
<b>TOTAL</b>	0.90	0.61	0.85
<b>MEDIDA ESTADISTICA</b>			
PROMEDIO PONDERADO	0.90	0.61	0.85
MEDIANA	0.75	0.43	0.82
DESV EST	0.27	0.24	0.06
COEF VARIACION	0.30	0.40	0.07
PERCENTIL25	0.64	0.33	0.79
PERCENTIL 75	0.92	0.61	0.84

### 3.3.1.4 CONCLUSIONES

Las fuentes de información exploradas para establecer la suficiencia de la UPC presentan resultados muy diversos que impiden concluir si la UPC definida para el año 2004 es suficiente o insuficiente.



### 3.2.3 REGIMEN SUBSIDIADO PLENO

Para determinar la suficiencia de la UPC del régimen subsidiado en la vigencia del año 2004 se utilizan dos alternativas de cálculo, a partir de:

- a) Datos agregados de los ingresos y gastos declarados por las ARS, en los Estados Financieros enviados a la Superintendencia Nacional de Salud y en la declaración del gasto hecha en la nota remisoría de la información solicitada, de forma específica para el estudio de suficiencia, a las ARS.
- b) Frecuencias de uso de servicios de la población afiliada y los valores del costo de los respectivos servicios, y establecer la relación entre ésta y los ingresos totales por UPC/UPC-S y copagos.

#### 3.2.3.1 GASTO PER CAPITA

El gasto per cápita generado por la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado en el año 2004 se obtiene a partir de los estados financieros y la información reportada por las ARS, dividida por la población afiliada promedio (afiliados equivalentes) para el periodo 1 de enero a 31 de diciembre del 2004, debido a que no fue posible disponer de los estados financieros de las ARS del primer trimestre del 2005. El gasto reportado por las ARS se presenta de dos formas, el gasto per cápita según el gasto declarado en la nota remisoría y el gasto reportado en registros individuales, que se denomina gasto per cápita según frecuencias de uso, ver tabla.

**TABLA 62 GASTO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS ARS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PLENOS , 2004**

EPS	GASTO DECLARADO PERCAPITA	GASTO SEGÚN FRECUENCIAS PER CÁPITA	GASTO EEEF PER CÁPITA
CCF001	195,932	156,736	361,274
CCF002	163,508	258,427	146,969
CCF015	100,976	72,416	168,339
CCF018	189,342	168,389	168,732
CCF029	165,286	184,300	147,813
CCF035	62,007	27,094	160,988
CCF037	202,072	60,309	190,793
CCF040	167,304	166,261	202,583
CCF054	152,103	106,834	147,065
CCF055	328,752	19,824	172,305
EPS002	174,651	111,612	208,805
EPS003	162,126	41,681	169,142
EPS009	247,625	119,590	190,705
EPS022	150,929	89,625	198,827
EPS025	193,140	218,035	209,552
EPS028	188,942	121,357	184,692
EPS030	206,285	118,458	169,298
EPS031	226,660	16,246	213,491



EPS033	143,045	29,617	165,227
ESS002	203,769	82,147	188,941
ESS024	191,034	22,439	183,387
ESS076	239,292	414,199	239,806
ESS091	183,926	140,610	180,242
ESS115	135,680	55,955	162,181
ESS118	187,998	219,511	186,208
ESS133	244,841	118,048	211,778
ESS164	188,516	23,248	175,825
ESS177	327,771	189,201	267,621
ESS182	90,002	77,036	180,138
ESS184	173,473	155,063	174,820
ESS207	178,430	61,183	203,910
UT-001	154,455	144,525	386,919
UT-002	169,848	236,408	160,464
UT-004	231,947	249,779	220,277
<b>TOTAL</b>	<b>185,881</b>	<b>110,210</b>	<b>196,191</b>
MEDIDA ESTADISTICA			
PROMEDIO PONDERADO	185,881.11	110,209.81	196,190.59
MEDIANA	187,997.79	118,047.82	186,207.93
DESV EST	52,967.79	106,156.92	54,792.02
COEF VARIACION	0.28	0.96	0.28
PERCENTIL25	169,847.52	55,954.81	175,825.17
PERCENTIL 75	226,659.95	189,201.02	213,491.42

El promedio del gasto per cápita según gasto declarado es de \$185.811, donde la mayoría de la ARS presentan un gasto per cápita superior al valor promedio de la UPC (\$207,259.79). El valor mediano es de \$187.997, lo que corrobora la anterior afirmación.. En el caso del gasto per cápita según frecuencias se observa un promedio de solo \$110,209.81, significativamente muy bajo con relación al valor promedio de la UPC –S reconocida en el año 2004.

### 3.2.3.2 INGRESO PER CAPITA

El ingreso per cápita que recibieron las ARS por el aseguramiento al Régimen Subsidiado Plenos se obtiene la relacionar los ingresos obtenidos del proceso de estimar el ingreso según los afiliados equivalentes por la UPC promedio y la obtenida de los estados financieros, con la población afiliada al Régimen Subsidiado En la tabla .. se observa que la mayoría de las ARS reciben un ingreso per cápita inferior al promedio obtenido según estimación del ingreso según afiliados equivalentes. Igual comportamiento tiene el mismo indicador de los estados financieros.

**TABLA 63 INGRESO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS APS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PLENOS, 2004**

EPS	INGRESO PERCAPITA SEGÚN ESTIMACION	INGRESO PER CÁPITA SEGÚN EEFF (INLCUYE SUB PARCIALES)
CCF001	207,126	385,406





CCF002	207,519	159,057
CCF015	206,875	176,197
CCF018	206,922	187,837
CCF029	207,319	160,064
CCF035	206,934	172,201
CCF037	206,875	211,840
CCF040	206,875	220,886
CCF054	207,167	169,187
CCF055	206,875	187,201
EPS002	207,114	205,418
EPS003	207,402	192,272
EPS009	207,735	200,993
EPS022	207,714	200,209
EPS025	208,713	227,971
EPS028	207,600	201,457
EPS030	208,391	178,990
EPS031	207,350	232,882
EPS033	207,142	184,239
ESS002	207,254	204,465
ESS024	207,103	204,625
ESS076	207,363	266,593
ESS091	207,426	196,002
ESS115	206,905	192,207
ESS118	206,938	196,396
ESS133	207,012	228,299
ESS164	207,189	191,114
ESS177	206,875	286,500
ESS182	206,875	195,676
ESS184	206,875	190,092
ESS207	207,288	221,641
UT-001	207,177	411,623
UT-002	207,263	174,032
UT-004	206,875	239,716
<b>TOTAL</b>	<b>207,260</b>	<b>212,596</b>
MEDIDA ESTADISTICA		
PROMEDIO PONDERADO	207,259.79	212,596.14
MEDIANA	207,142.36	204,465.34
DESV EST	195.41	56,840.70
COEF VARIACION	0.00	0.27
PERCENTIL25	206,905.25	192,206.83
PERCENTIL 75	207,263.09	232,882.46

### 3.2.3.3 RELACION GASTO INGRESO

La construcción de los escenarios de la suficiencia de la UPC\_S del Régimen Subsidiado para el año 2004, en primer lugar, se hace con la información agregada obtenida de los estados financieros y de la declaración hecha por las ARS en la nota remisoría, donde presentará la relación existente entre el gasto per cápita y el ingreso per cápita de cada una de las EPS que tienen afiliados al Régimen Contributivo, complementado con medidas estadísticas de tendencia central de la función de distribución de los valores relativos. Enseguida se hace un cálculo de la relación gasto obtenido de las frecuencias de uso por actividad, procedimiento e intervención con relación al total de los ingresos estimados en función la población afiliada equivalente. En la tabla siguiente se observa el



comportamiento de la relación gasto ingreso de cada una de las ARS, donde la relación obtenida entre el gasto per capita declarado y el ingreso per capita según estimación tiene un promedio de 0.90 y el promedio de la relación entre gasto per cápita de estados financieros y el ingreso de estados financieros es del 0.92, las respectivas medianas son 0.91 y 0.92. Si tomamos como referente la relación gasto obtenido con las frecuencias de uso de cada una de las EPS, el gasto promedio solo llega al 0.53. con una mediana de 0.57.

**TABLA 64 RELACIÓN ENTRE ELGASTO Y LOS INGRESOS SEGÚN DECLARACIÓN, FRECUENCIAS DE USO Y ESTADOS FINANCIEROS, POR ARS, PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO, 2004.**

EPS (1)	RELACION GASTO DECLARADO VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO SEGÚN FRECUENCIAS VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO EEFF VS INGRESOS EEFF
CCF001	0.95	0.76	0.94
CCF002	0.79	1.25	0.92
CCF015	0.49	0.35	0.96
CCF018	0.92	0.81	0.90
CCF029	0.80	0.89	0.92
CCF035	0.30	0.13	0.93
CCF037	0.98	0.29	0.90
CCF040	0.81	0.80	0.92
CCF054	0.73	0.52	0.87
CCF055	1.59	0.10	0.92
EPS002	0.84	0.54	1.02
EPS003	0.78	0.20	0.88
EPS009	1.19	0.58	0.95
EPS022	0.73	0.43	0.99
EPS025	0.93	1.04	0.92
EPS028	0.91	0.58	0.92
EPS030	0.99	0.57	0.95
EPS031	1.09	0.08	0.92
EPS033	0.69	0.14	0.90
ESS002	0.98	0.40	0.92
ESS024	0.92	0.11	0.90
ESS076	1.15	2.00	0.90
ESS091	0.89	0.68	0.92
ESS115	0.66	0.27	0.84
ESS118	0.91	1.06	0.95
ESS133	1.18	0.57	0.93
ESS164	0.91	0.11	0.92
ESS177	1.58	0.91	0.93
ESS182	0.44	0.37	0.92
ESS184	0.84	0.75	0.92
ESS207	0.86	0.30	0.92
UT-001	0.75	0.70	0.94
UT-002	0.82	1.14	0.92
UT-004	1.12	1.21	0.92
<b>TOTAL</b>	<b>0.90</b>	<b>0.53</b>	<b>0.92</b>
MEDIDA ESTADISTICA			
PROMEDIO	0.90	0.53	0.92



PONDERADO			
MEDIANA	0.91	0.57	0.92
DESV EST	0.26	0.51	0.02
COEF VARIACION	0.29	0.96	0.02
PERCENTIL25	0.82	0.27	0.92
PERCENTIL 75	1.09	0.91	0.92

(1) Nota: Se excluyeron las ARS que presentaban valores fuera de rango

### 3.2.3.4 CONCLUSIÓN

Las fuentes de información exploradas para establecer la suficiencia de la UPC-S de plenos presentan resultados muy diversos que impiden concluir si la UPC definida para el año 2004 es suficiente o insuficiente, sin embargo se podría afirmar que existe consistencia entre estados financieros y gasto declarado, aunque tienen un bajo soporte del gasto (solo en un 53%).

### 3.2.4 REGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL

#### 3.2.4.1 GASTO PER CAPITA

El gasto per cápita generado por la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al Régimen Subsidiado Parciales, en el tercer trimestre del año 2004 y el primer trimestre del 2005, se obtiene a partir de los registros individuales de prestación de servicios de salud, ver tabla.

**TABLA 65. GASTO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS ARS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIALES, 2004**

CODIGO DE LA EPS	GASTO REPORTADO PER CÁPITA	CODIGO DE LA EPS	GASTO REPORTADO PERCAPITA
CCF001	9,906	ESS076	5,063
CCF002	20,112	ESS091	5,177
CCF015	759	ESS118	23,892
CCF018	4,751	ESS133	926
CCF035	924	ESS207	21,317
CCF055	14,231	UT-001	22,544
EPS009	17,416	<b>TOTAL</b>	<b>12,750</b>
EPS020	2,453		
EPS026	886	MEDIDA ESTADISTICA	
EPS028	8,170	PROMEDIO PONDERADO	12,750.33
EPS030	13,711	MEDIANA	20,352.70
EPS031	25,231	DESV EST	3,502.18
EPS033	20,353	COEF VARIACION	0.27
ESS024	18,439	PERCENTIL25	19,396.03
		PERCENTIL 75	22,791.99



El promedio del gasto per cápita según gasto declarado es de \$12.750. El valor mediano es de \$20,352.70, con una amplia dispersión de los valores, desde un gasto per cápita de \$759, hasta un valor per cápita de \$25,231.

### 3.2.4.2 INGRESO PER CAPITA

El ingreso per cápita que recibieron las ARS por el aseguramiento al Régimen Subsidiado Parcial se obtiene al relacionar los ingresos obtenidos del proceso de estimar el ingreso según los afiliados equivalentes por la UPC-SP promedio, sobre la población afiliada. Las diferencias que se observan en la siguiente tabla se debe a que los contratos de afiliación al Régimen Subsidiado Parcial, no todos empezaron al mismo tiempo, pues unos contratos tienen una vigencia de seis meses y otros de solo 3 meses.

**TABLA 66 INGRESO PER CÁPITA DE CADA UNA DE LAS ARS EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIALES, 2004**

EPS	INGRESO PERCAPITA SEGÚN ESTIMACION	CODIGO DE LA EPS	INGRESO PERCAPITA SEGÚN ESTIMACION
CCF001	19,430	ESS091	9,284
CCF002	19,129	ESS118	11,272
CCF015	9,838	ESS133	13,639
CCF018	4,072	ESS207	13,299
CCF035	13,700	UT-001	6,405
CCF055	11,695	<b>TOTAL</b>	<b>12,996</b>
EPS009	19,430		
EPS020	13,205	MEDIDA ESTADISTICA	
EPS026	11,610	PROMEDIO PONDERADO	12,996.41
EPS028	10,041	MEDIANA	11,553.86
EPS030	16,928	DESV EST	5,095.34
EPS031	8,019	COEF VARIACION	0.39
EPS033	9,545	PERCENTIL25	9,163.27
ESS024	13,563	PERCENTIL 75	15,029.70
ESS076	19,430		

### 3.2.4.3 RELACIÓN GASTO INGRESO

Ante la ausencia de información de estados financieros y declarada en la nota remisoría, solo se calculará la relación gasto ingreso, utilizando la información contenida en los registros individuales con relación al total de los ingresos estimados en función la población afiliada equivalente. En la tabla siguiente se observa el comportamiento de la relación gasto ingreso de cada una de las ARS, donde la relación obtenida entre el gasto per cápita declarado y el ingreso per cápita según estimación tiene un promedio de 0.98, con una mediana de 1.60. La relación gasto reportado sobre el ingreso estimado tiene un promedio del 78% y una mediana de 93%.

**TABLA 67 RELACIÓN ENTRE EL GASTO REPORTADO Y EL INGRESO ESTIMADO POR ARS, PARA EL RÉGIMEN SUBSIDIADO PARCIAL, 2004.**



EPS (1)	RELACION GASTO DECLARADO VS INGRESOS ESTIMADOS	RELACION GASTO SOPORTADO VS INGRESOS ESTIMADOS
CCF001	0.51	2.37
CCF002	1.05	0.05
CCF015	0.08	0.60
CCF018	1.17	4.84
CCF035	0.07	0.14
CCF055	1.22	0.29
EPS009	0.90	-
EPS020	0.19	0.49
EPS026	0.08	0.31
EPS028	0.81	0.15
EPS030	0.81	0.04
EPS031	3.15	2.51
EPS033	2.13	0.93
ESS024	1.36	1.27
ESS062	-	-
ESS076	0.26	0.42
ESS091	0.56	0.90
ESS118	2.12	2.64
ESS133	0.07	0.21
ESS164	-	-
ESS207	1.60	1.87
UT-001	3.52	6.83
<b>TOTAL</b>	<b>0.98</b>	<b>0.78</b>
MEDIDA ESTADISTICA		
PROMEDIO PONDERADO	0.98	0.78
MEDIANA	1.36	0.93
DESV EST	1.28	1.97
COEF VARIACION	1.31	2.53
PERCENTIL25	0.16	0.32
PERCENTIL 75	2.13	2.19

(1) Nota: Se excluyeron las ARS que presentaban valores fuera de rango

### 3.2.4.4 CONCLUSIONES

A pesar de la deficiencia en la información, se puede concluir que hay un alto gasto en salud en el desarrollo de la estrategia de subsidios parciales.



#### 4 ANEXOS

##### 4.1 ANEXO 1

**TABLA No. 1 INVENTARIO DE REGISTROS DE POBLACIÓN RÉGIMEN SUBSIDIADO**

EPS/ARS	RÉGIMEN	REGISTROS ENTREGADOS	REGISTROS DESPUÉS DE REPROCESO	% REGISTROS VALIDOS
CCF001	P	4.594	4.594	100%
	S	32.264	32.264	100%
CCF002	P	27.889	27.889	100%
	S	264.620	264.620	100%
CCF015	P	47.779	47.779	100%
	S	185.022	185.022	100%
CCF018	P	4.741	4.741	100%
	S	257.705	257.705	100%
CCF029	S	10.537	10.537	100%
CCF035	P	30.047	30.047	100%
	S	52.395	52.395	100%
CCF037	S	74.645	74.645	100%
CCF040	S	1.011	1.011	100%
CCF054	S	172.328	172.328	100%
CCF055	P	88.132	88.104	100%
	S	142.631	141.658	99%
EPS002	S	301.066	301.040	100%
EPS003	S	663.222	654.059	99%
EPS009	P	96.521	96.521	100%
	S	233.013	233.013	100%
EPS014	S	457.459	457.459	100%
EPS020	P	58.808	58.808	100%
	S	1.116.223	1.116.223	100%
EPS022	S	316.790	316.790	100%
EPS025	S	142.304	142.304	100%
EPS026	P	185.276	185.276	100%
	S	770.314	770.314	100%
EPS028	P	64.164	64.164	100%
	S	182.928	182.928	100%
EPS030	P	117.390	117.390	100%
	S	256.153	256.153	100%
EPS031	P	54.249	54.249	100%
	S	272.967	272.967	100%
EPS033	P	64.976	64.976	100%
	S	633.624	632.609	100%
ESS002	P	49.501	45.674	92%
	S	622.092	590.122	95%
ESS024	P	119.120	119.091	100%



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud  
13400

	S	779.649	779.523	100%
ESS062	P	48.950	48.950	100%
ESS076	P	18.271	18.271	100%
	S	330.493	330.493	100%
ESS091	P	58.064	58.064	100%
	S	362.871	362.871	100%





**CONTINUACIÓN TABLA No. 1 INVENTARIO DE REGISTROS DE POBLACIÓN  
RÉGIMEN SUBSIDIADO**

<b>EPS/ARS</b>	<b>RÉGIMEN</b>	<b>REGISTROS ENTREGADOS</b>	<b>REGISTROS DESPUÉS DE REPROCESO</b>	<b>% REGISTROS VALIDOS</b>
ESS115	S	126.542	126.542	100%
ESS118	P	220.546	220.546	100%
	S	576.351	576.351	100%
ESS133	P	62.994	62.994	100%
	S	689.944	689.944	100%
ESS164	P	23.737	23.737	100%
	S	54.494	54.494	100%
ESS177	S	105.550	105.550	100%
ESS182	S	177.772	177.615	100%
ESS184	S	95.180	95.180	100%
ESS207	P	9.941	9.941	100%
	S	553.951	553.951	100%
ESS208	S	52.261	52.261	100%
UT001	P	18.703	18.703	100%
	S	408.070	408.070	100%
UT-002	S	116.271	116.271	100%
UT-003	S	114.832	114.749	100%
UT-004	S	214.780	214.780	100%
Total general		13.394.717	13.347.320	99,6%



**TABLA 2 INVENTARIOS DE REGISTROS DE SERVICIOS**

EPS/ARS	RÉGIMEN	REGISTROS ENTREGADOS	REGISTROS DESPUES DE REPROCESO	% REGISTROS VALIDOS
CCF001	P	7.365	7.365	100%
	S	181.201	181.201	100%
CCF002	P	7.961	7.961	100%
	S	934.745	934.745	100%
CCF015	P	3.216	3.216	100%
	S	362.434	362.434	100%
CCF018	P	2.591	2.591	100%
	S	1.004.299	1.004.207	100%
CCF029	S	44.508	44.508	100%
CCF035	P	280	280	100%
	S	30.505	30.505	100%
CCF037	S	133.571	133.571	100%
CCF040	S	6.320	6.320	100%
CCF054	S	500.072	500.072	100%
CCF055	P	2.390	1.447	61%
	S	36.160	36.147	100%
EAS016	C	276.990	203.373	73%
EAS027	C	1.084.613	1.084.613	100%
EPS001	C	181.004	181.004	100%
EPS002	C	11.855.728	8.867.164	75%
	S	841.833	485.334	58%
EPS003	C	2.305.259	1.291.744	56%
	S	333.289	185.164	56%
EPS005	C	1.428.766	1.428.766	100%
EPS006	C	7.472.542	6.629.167	89%
EPS008	C	9.679.284	9.017.845	93%
EPS009	C	1.174.737	1.060.218	90%
	P	37.459	28.714	77%
	S	772.940	769.028	99%
EPS010	C	11.865.242	11.865.242	100%
EPS012	C	2.873.050	2.872.589	100%
EPS013	C	23.380.507	16.736.806	72%
EPS014	C	1.018.891	721.749	71%
	S	1.846.175	1.458.945	79%
EPS015	C	43.584	43.584	100%
EPS016	C	14.955.723	9.151.469	61%
EPS017	C	4.700.746	4.700.746	100%
EPS018	C	465.998	465.998	100%
EPS020	C	23.030	23.030	100%
	P	6.570	6.570	100%
	S	741.589	741.589	100%
EPS022	P	1.637	1.637	100%
	S	552.018	552.018	100%



Ministerio de la Protección Social  
República de Colombia  
Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud  
13400

EPS023	C	7.168.808	6.298.853	88%
EPS025	S	816.218	816.218	100%



**CONTINUACIÓN TABLA 2 INVENTARIOS DE REGISTROS DE SERVICIOS**

EPS/ARS	RÉGIMEN	REGISTROS ENTREGADOS	REGISTROS DESPUES DE REPROCESO	% REGISTROS VALIDOS
EPS026	C	1.333.628	1.330.410	100%
	P	83.097	82.623	99%
	S	2.226.495	2.214.249	99%
EPS028	P	15.701	15.701	100%
	S	749.713	749.713	100%
EPS030	P	87.865	87.333	99%
	S	1.212.523	1.177.870	97%
EPS031	P	8.768	7.918	90%
	S	49.437	49.437	100%
EPS033	C	48.977	47.134	96%
	P	2.560	2.443	95%
	S	76.873	75.047	98%
EPS034	C	292.342	292.342	100%
EPS035	C	50.180	50.180	100%
ESS002	P	78.542	78.435	100%
	S	1.295.972	1.292.879	100%
ESS024	P	7.292	5.832	80%
	S	261.329	194.216	74,3%
ESS062	P	331	323	98%
	S	34.225	34.172	100%
ESS076	P	1.158	1.158	100%
	S	855.814	855.814	100%
ESS091	P	9.872	9.872	100%
	S	1.016.746	1.016.746	100%
ESS115	S	628.399	241.209	38%
ESS118	P	148.715	93.161	63%
	S	4.721.896	4.115.568	87%
ESS133	P	2.061	2.061	100%
	S	1.506.011	1.506.011	100%
ESS164	S	242.954	48.057	20%
ESS177	S	300.900	300.900	100%
ESS184	S	383.202	375.435	98%
ESS207	P	1.832	1.310	72%
	S	415.345	256.188	62%
ESS208	S	82.585	80.022	97%
UT001	P	973	973	100%
	S	789.758	789.725	100%
UT-002	S	566.839	566.839	100%
UT-003	S	215.625	51.651	24%
UT-004	S	160.786	160.786	100%
Total general		131.129.169	109.207.490	83%