



Salud



Mesa de Trabajo UPC

Sesión 06

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2025



Orden del día

- 1. Verificación de Quorum**
- 2. Lectura, revisión y aprobación de actas**
- 3. Presentaciones Magistrales**

ADRES - Análisis de contraste

MinSalud - Mecanismo de contraste de información

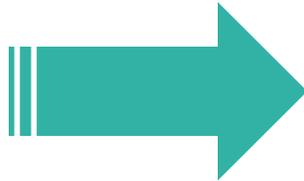
Receso – Refrigerio

Gobernación de Cundinamarca

Secretaría de Salud de Cali - Ajuste Ex Post prima de aseguramiento

- 4. Debate - sesión de preguntas**

Verificación de Quorum



***Participante inscrito:** Delegado Principal o Suplente de una entidad o sector.

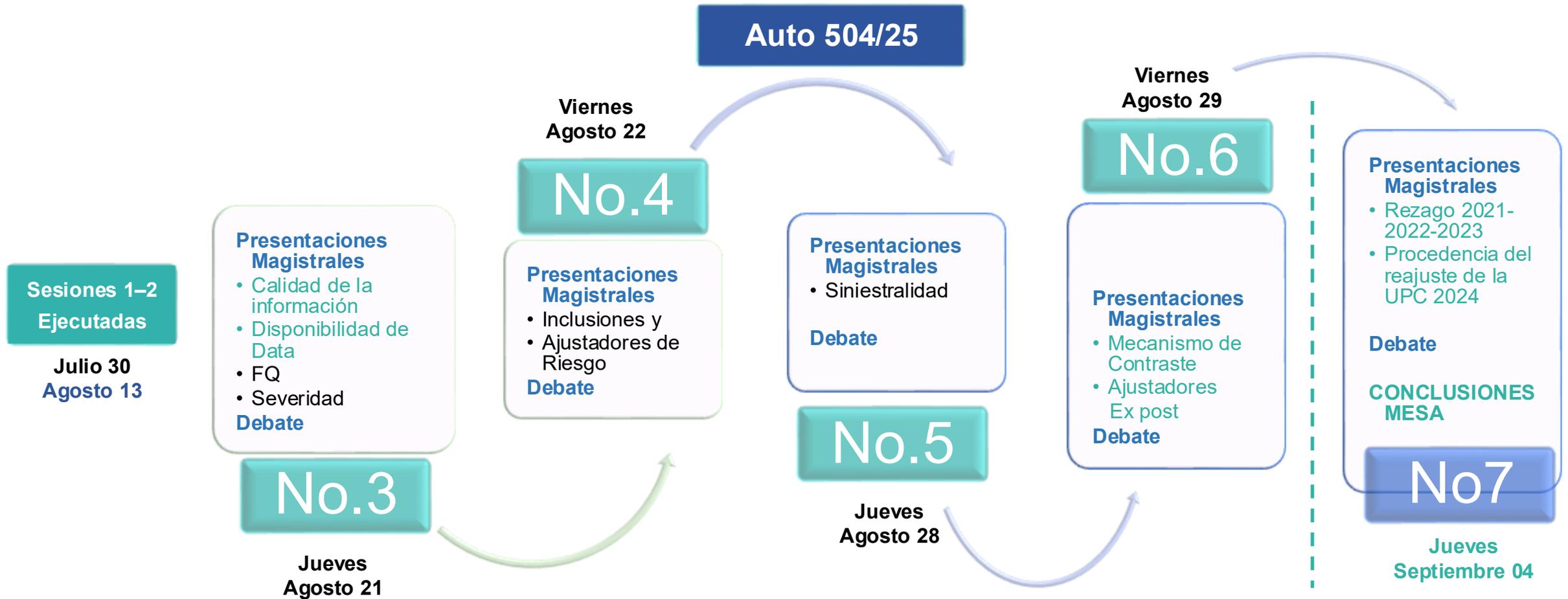
Quorum para Sesionar

✓ $\text{Mayoría} = \text{Mitad} + 1$
Entidades o sectores inscritos
Mayor o igual a 69

Quorum Deliberatorio

Entidades o sectores inscritos 129 (Sin incluir (EC – Invitado))
Mayor o igual a 66

Cronograma de Trabajo



1. Verificación de Quorum



2. Lectura, revisión y aprobación de actas



3. Presentaciones Magistrales



Contraste UPC

ADRES
Dr. Daniel Garavito



Contraste UPC

ADRES

Innovación y Analítica
Diciembre

El 13 de noviembre por Solicitud del señor Ministro y con el aval del director general de la ADRES se inicio el desarrollado del ejercicio de contrastación de los resultados de la UPC

Desarrollar e implementar una **metodología de contrastación** de la información base para el cálculo de la suficiencia de la UPC que tenga en cuenta su consistencia **estadística y poblacional**

Específicos

1. Validar la **coherencia estadística y epidemiológica** de los datos del estudio de suficiencia, implementando un enfoque longitudinal que permita analizar las tendencias a largo plazo y por tanto las esperadas.
2. Validar la **consistencia externa hasta donde sea posible con la información** de suficiencia con los datos de (RIPS, FEV)
3. Diseñar y aplicar **reglas de depuración de información (calidad 10)** basada en el comportamiento de los grupos de datos y su correspondencia con los parámetros esperados conteniendo la mayor cantidad de errores, evitando la eliminación de toda la EPS, únicamente de los registros anómalos
4. Proveer **criterios de contrastación y validación** al Ministerio de Salud para soportar decisiones en la fijación de los valores de la UPC.

Aspecto	Descripción
Capacidad de cómputo	<p>Hemos avanzado en la construcción de capacidad de cómputo, lo que permite escalar los servicios y reducir los tiempos de procesamiento a niveles insignificantes.</p> <ul style="list-style-type: none">- Metodología para analizar tendencias a largo plazo que permitir contrastar la información reportada por las EPS.- Enfocada en el análisis de la siniestralidad desagregada a nivel de agrupadores de CUPS, de ATC y de desviaciones.<ul style="list-style-type: none">- Variables clave: Frecuencia y precio, rankings de variaciones (desviación estándar, Rango intercuartílico).- Validación de EPS.- Exceso: Información redundante o fuera de parámetros esperados, alteración intencionada en precios y cantidades, ineficiencia en la contratación y el gasto.- Defecto: Información incompleta o insuficiente (caso Nueva EPS, UPC 2024), precio muy bajo es un caso de estudio, problemas en la calidad en la prestación.- Análisis de coherencia en las tendencias.
Ejercicio de contrastación	
Elementos teóricos	<p>La ley de los grandes números de los fenómenos sociales, Coherencia y consistencia en frecuencias y severidad Coherencia epidemiológica (comparación CAC</p>
Valores extremos	<p>Eliminación estadística de valores no plausibles para garantizar que la información de entrada refleje la realidad.</p>

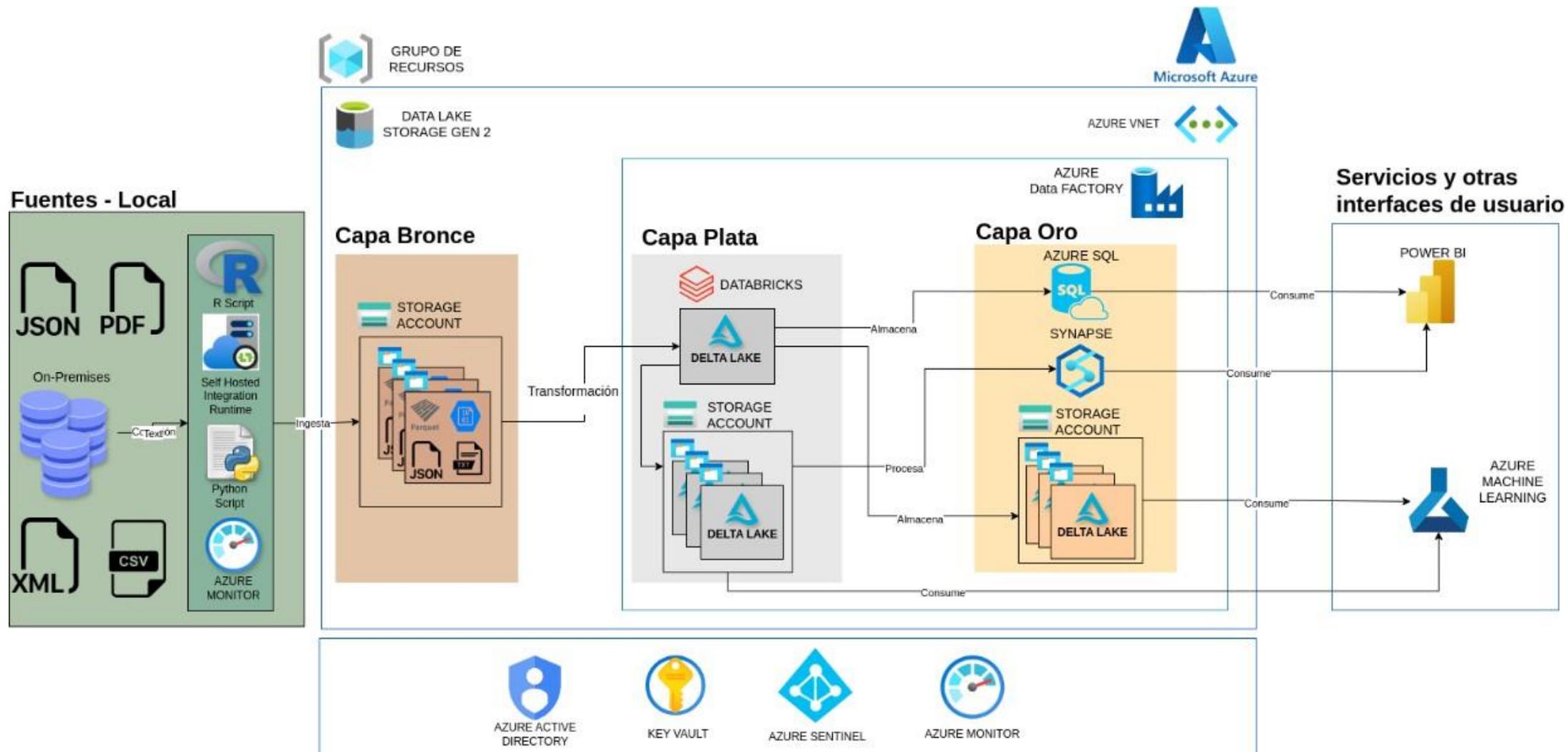
Frentes de trabajo

Frente de trabajo	Alcance	Estado
1. Análisis longitudinal 2018 -2023	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de anomalías a nivel de 27 agrupadores de CUPS y ATC y posteriormente a nivel de CUPS y Medicamentos. - Identificación de qué EPS registraron qué elementos considerados anómalos. - Recálculo UPC con datos limpios. 	Metodología planteada por rangos intercuartílicos. Pruebas piloto con modelos como Isolation Forest.
2. Contrastación RIPS – Suficiencia	<ul style="list-style-type: none"> - Comparación de frecuencias a nivel de EPS, IPS y año. - Hipérboles e indicios. - Comparación de frecuencias a nivel de cédula cruzado con Suficiencia. - Posible comparación a nivel de CUM y CUPS. 	- Estructura de datos de los cubos, no a las bases detalladas Contraste agregado,
3. Contrastación Facturas -Suficiencia 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Comparación a nivel de EPS de valores. - Comparación a nivel de frecuencias. Posiblemente no sería posible detallar nivel de CUM o CUPS. 	- En espera de información.
4. Contrastación de Calidades	<ul style="list-style-type: none"> - Ejecutar las calidades del Ministerio - Nuevas reglas de calidad - Opciones de mejora 	Ejecutadas calidades del ministerio Entrega de detalle de calidades Propuesta de nuevas calidades (fallecidos, sexo doble)
6. Análisis de Autorizaciones	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis longitudinal. - Análisis de doble facturación. - Caracterización de las autorizaciones. 	- Realizado
7. Desviaciones: Estudios de caso	<ul style="list-style-type: none"> - Medicamentos - Procedimientos - Diagnósticos 	- Realizado

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Capacidad técnica de la ADRES

Arquitectura de analítica



Costeo del ejercicio

CATEGORIA	ITEM	CANTIDAD (#)	COSTO TOTAL (DOLARES)	DEDICACIÓN (FRACCIÓN)	TOTAL (USD)
Software	Databricks	1	5.256	0,7	\$ 3.679
Software	Datafactor	1	643	0,84	\$ 540
Software	Almacenaje	1	942	0,77	\$ 725
Software	Otros	1	485	1	\$ 485
TOTAL					\$ 5.430
Talento	Ingeniero senior	1	3500	0,8	\$ 840
Talento	Ingeniero junior	2	1500	0,75	\$ 464
Talento	Analista senior	4	2500	0,83	\$ 1.743
Talento	Analista junior	1	1500	0,5	\$ 1.160
Talento	Gestor Proyecto	1	2500	0,47	\$ 1.680
Talento	Asesores	2	3000	0,2	\$ 600
TOTAL					\$ 6.487
Equipamiento	Generales	13	2000	0,3	\$ 600
TOTAL FINAL (DOLARES)					\$ 12.517
TOTAL FINAL (PESOS) (17/12/2024 – 4300 COP)					\$ 53.821.638

Valor contributivo \$ 38.200.411.924.050
Relación de inversión contra valor auditado 0,000141%

1,41 pesos por cada millón revisado

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Resumen informe de contraste



Ley de los grandes números

Un Pilar para la Estabilidad de los Indicadores Sociales:

La teoría de los grandes números es un principio fundamental de la estadística que tiene aplicaciones significativas en el análisis de indicadores sociales.

Esta presentación explorará cómo esta teoría nos ayuda a comprender la estabilidad y precisión de las mediciones en el ámbito social, así como los supuestos a tener en cuenta.

Cualquier desviación de la tendencia sin una explicación clara implica un problema en la información



EJERCICIO DE CONTRASTE PARA APOYO EN EL CÁLCULO DEL INCREMENTO DE LA UPC

Equipo de Innovación y Analítica

Dirección General

ADRES

Diciembre de 2024

Contraste Suficiencia RIPS

- Por EPS
- Por Agrupadores CUPS

Análisis de atipicidades

- Por EPS
- Por agrupadores de procedimientos y medicamentos.
- Análisis de desviaciones
- Anomalías en medicamentos.
 - Medicamentos sin registro INVIMA.
 - Medicamentos supera precio máximo regulado.
 - Medicamentos sin reporte SISMED.
- Ineficiencias en medicamentos

Contraste de calidades

- Calidades proceso suficiencia.
- Fallecidos.
- Nuevas calidades (Fallecidos, doble sexo, sin registro INVIMA)

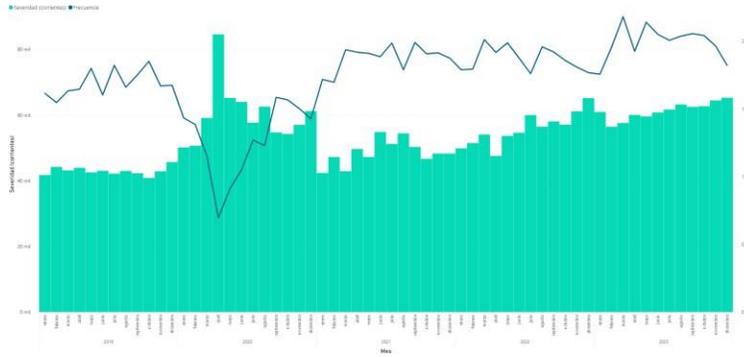
A large, faint watermark of the coat of arms of the Republic of Colombia is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a figure holding a staff.

Principales Hallazgos

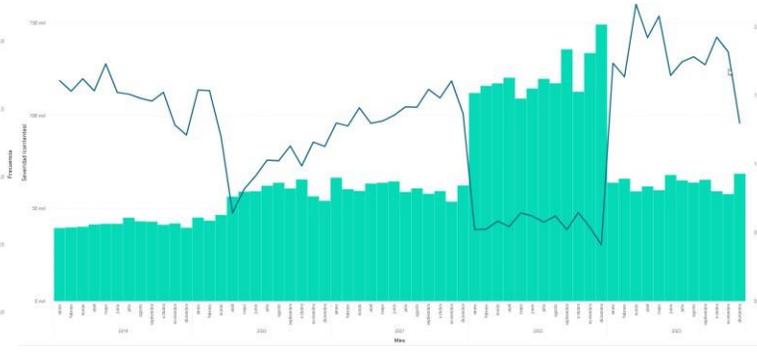


Frecuencias vs severidades

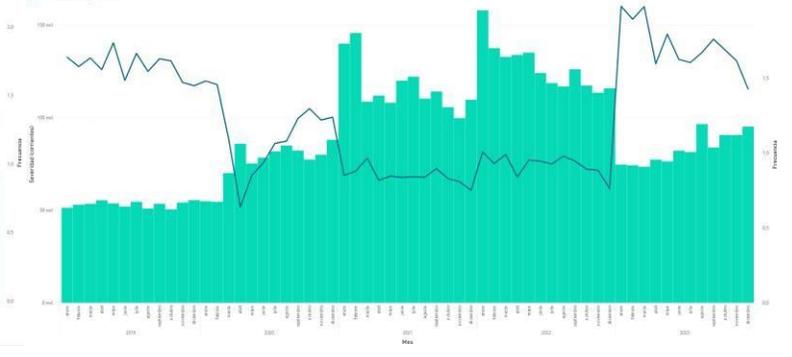
Sura



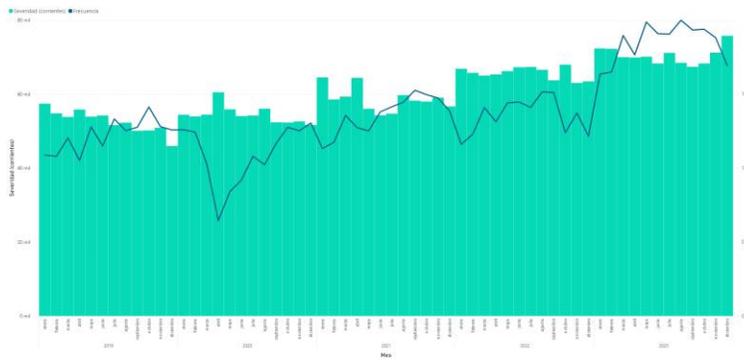
Famisanar



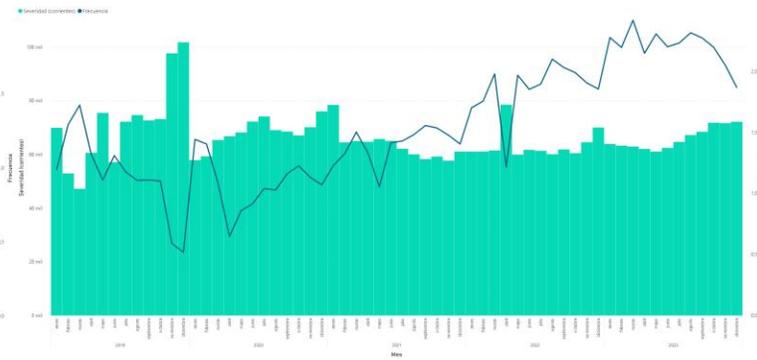
Compensar



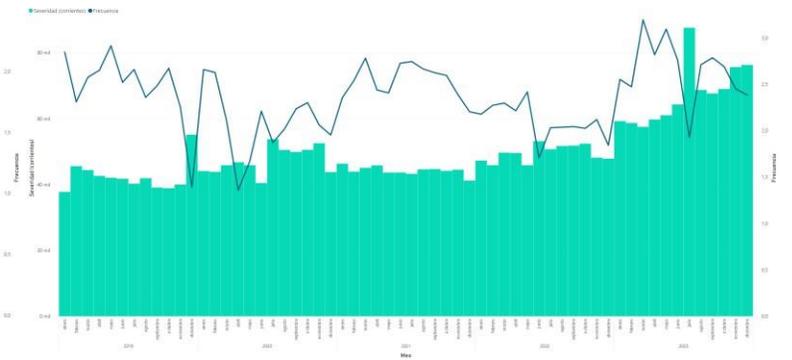
Sanitas



SOS



Nueva



Frecuencia

Severidad

Variación interanual 2022 – 2023 de registros

ACUP	Suficiencia		RIPS		Variación suficiencia (%)	Variación RIPS (%)
	2022	2023	2022	2023		
Actividades p y p	27.034.256	41.898.554	22.878.906	29.941.122	54,98	30,87
Atencion domiciliaria	4.167.101	8.994.541	2.322.657	2.124.020	115,85	-8,55
Atención de parto normal	112.306	118.358	61.659	54.710	5,39	-11,27
Atención cesárea	100.722	135.479	53.935	49.121	34,51	-8,93
Cirugía Cardiovascular	113.130	139.376	74.194	69.245	23,20	-6,67
Cir. no alto costo	5.164.114	6.914.192	3.469.089	4.298.641	33,89	23,91
Cir.Sistema Nervioso	186.723	419.849	123.642	138.290	124,85	11,85
Consulta Medicina General	53.131.836	59.714.856	41.351.365	37.261.282	12,39	-9,89
Consulta Especializada	27.722.517	33.400.299	22.625.330	21.597.314	20,48	-4,54
Consultas Rehabilitacion	3.320.371	3.578.479	2.310.361	1.918.735	7,77	-16,95
Consultas odontología	7.832.822	10.170.569	8.278.963	7.558.217	29,85	-8,71
Hematología	155.423	484.658	237.127	249.419	211,83	5,18
Hospitalización básica	3.003.577	3.168.413	2.753.122	2.504.839	5,49	-9,02
Laboratorio	107.139.602	152.251.512	101.421.688	111.764.017	42,11	10,20
Medios DX trat. esp	12.709.032	17.984.083	9.986.008	10.652.665	41,51	6,68
No quirúrgicos o esp	895.778	1.713.786	606.532	711.183	91,32	17,25
Quimio y radioterapia	174.667	295.913	110.962	122.351	69,42	10,26
Radiología e Imágenes	14.631.895	22.634.462	12.952.028	14.963.776	54,69	15,53
Reemplazos Articulares	4.305	4.923	2.177	2.447	14,36	12,40
Terapias rehabilitacion	8.407.521	18.803.243	5.290.203	6.984.053	123,65	32,02
Trasplantes	1.610	2.018	767	1.029	25,34	34,16
ERC diálisis	244.023	428.793	168.494	166.790	75,72	-1,01
Tratamientos odontologicos	5.446.100	7.562.914	3.999.730	4.763.757	38,87	19,10
Urgencias	8.335.196	12.148.902	7.715.852	7.597.582	45,75	-1,53

- En promedio, la variación interanual de registros por los ACUPS respecto a la base de suficiencia es del 54,3 % respecto al 5,93 % de variación de los registros de la base de los RIPS.
- La mayor variación interanual está en el ACUP de Hematología, con un valor de 211,83 %.

RIPS vs Suficiencia – 8 EPS



- No se aprecia una consistencia entre los datos de RIPS y Suficiencia.
- Suficiencia presenta mayores procedimientos en todos los agrupadores de CUPS
- Los mayores incrementos en frecuencias se aprecian en 2023.

Principales cambios en frecuencia y severidad por Agrupador de CUPS y EPS

Agrupador	Número de EPS				EPS máximo frecuencia	Valor máximo cambio frecuencia	EPS máximo severidad	Valor máximo cambio severidad
	Sube frecuencia y severidad	Sube frecuencia	Sube severidad	Baja severidad y frecuencia				
Actividades p y p	4	2	2		FAMISANAR	305%	NUEVA	126%
Atención de parto normal	1	1	3	3	SANITAS	32%	SOS	24%
Atención de parto por cesárea		3	5		SANITAS	136%	NUEVA	19%
Atención domiciliaria	1	6	1		FAMISANAR	1298%	SANITAS	86%
Atención en Unidad de Cuidados Intensivos	1	5	1	1	FAMISANAR	454%	NUEVA	28%
Cirugía Cardiovascular	3	5			SANITAS	34%	NUEVA	33%
Cirugía del Sistema Nervioso Central	4	4			FAMISANAR	873%	NUEVA	87%
Cirugía General y especializada excepto alto costo	4	4			FAMISANAR	100%	NUEVA	35%
Consulta Médica Especializada	1	6		1	FAMISANAR	126%	SANITAS	2%
Consulta Medicina General	4	2		2	COMFENALCO	896%	FAMISANAR	73%
Consultas odontología	4	3	1		SURA	150%	SOS	44%
Consultas Rehabilitación	1	5	1	1	FAMISANAR	378%	NUEVA	57%
Hematología	3	4		1	SANITAS	15059%	NUEVA	62%
Hospitalización general y especialidades básicas		7	1		FAMISANAR	290%	SOS	3%
Laboratorio	4	3		1	FAMISANAR	386%	NUEVA	26%
Otros Medios Dx y tratamiento especializado	4	4			FAMISANAR	423%	NUEVA	41%
Otros procedimientos no quirúrgicos y misceláneos	2	5		1	SANITAS	180%	SALUD TOTAL	24%
Quimio y radioterapia	3	4	1		COMPENSAR	835%	COMFENALCO	16%
Radiología e Imágenes	3	5			FAMISANAR	255%	SOS	25%
Reemplazos Articulares	3	2	2	1	COMFENALCO	42%	SURA	66%
Terapias rehabilitación	3	5			FAMISANAR	848%	NUEVA	78%
Traslado de pacientes	3	2	2	1	FAMISANAR	4265%	COMFENALCO	95%
Trasplantes	2	3	1	2	FAMISANAR	337%	FAMISANAR	286%
Tratamiento de la ERC mediante diálisis	1	7			COMPENSAR	455%	SOS	5%
Tratamientos odontológicos	4	3	1		COMFENALCO	780%	SURA	125%
Unidad de cuidados intensivos neonatales		5	1	1	FAMISANAR	510%	NUEVA	114%
Urgencias	3	5			COMFENALCO	172%	COMFENALCO	103%

Principales cambios en frecuencia y severidad por agrupador de CUMS (ATC) y EPS

Agrupador	Número de EPS				EPS máximo frecuencia	Valor máximo cambio frecuencia	EPS máximo severidad	Valor máximo cambio severidad
	Sube frecuencia y severidad	Sube frecuencia	Sube severidad	Baja severidad y frecuencia				
AGENTES ANTINEOPLASICOS E INMUNOMODULADORES	3	5			COMPENSAR	181%	COMFENALCO	66%
ANTIINFECCIOSOS DE USO SISTEMICO	2	6			FAMISANAR	155%	SURA	10%
DERMATOLOGICOS	5	3			FAMISANAR	395%	SOS	64%
NA	1	6	1		SANITAS	385%	SURA	169%
ORGANOS DE LOS SENTIDOS		8			COMPENSAR	98%	SOS	-5%
PREPARADOS HORMONALES SISTEMICOS (EXCLUYE HORMONAS SEXUALES E INSULINA)	1	6		1	COMPENSAR	179%	SOS	36%
PRODUCTOS ANTIPARASITARIOS, INSECTICIDAS Y REPELENTES	3	4		1	FAMISANAR	606%	SALUD TOTAL	10%
SANGRE Y ORGANOS HEMATOPOYETICOS		8			COMPENSAR	147%	SURA	-5%
SISTEMA CARDIOVASCULAR	5	2		1	FAMISANAR	597%	SANITAS	10%
SISTEMA GENITOURINARIO Y HORMONAS SEXUALES	2	6			COMPENSAR	411%	NUEVA	18%
SISTEMA MUSCULOESQUELETICO	2	5	1		FAMISANAR	260%	SURA	28%
SISTEMA NERVIOSO	3	3	1	1	FAMISANAR	215%	NUEVA	16%
SISTEMA RESPIRATORIO	4	4			FAMISANAR	233%	SOS	16%
TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	2	5		1	FAMISANAR	184%	NUEVA	4%
VARIOS	2	5		1	COMFENALCO	99%	COMFENALCO	109%

Medicamentos: consideraciones, conclusiones y trabajo futuro

Consideraciones:

- **Universo:** Únicamente se analizan las 8 EPS que son parte del estudio 2025
- **Comparabilidad:** Medicamentos agrupados por misma Denominación Común Internacional - Concentración – Forma farmacéutica, por código único de medicamentos CUM o por Código de clasificación anatómica-terapéutica-química ATC
- **Valores de referencia:** Se comparan los valores reportados con los precios máximos de venta de la Circular 13 de 2022 de la CNPMDM y frente al reporte de venta de laboratorios farmacéuticos en SISMED vigencia 2023

Conclusiones

- Las 8 EPS en estudio reportaron un **valor total** de medicamentos por **8,7 billones** para 2023
- Se presenta una **alta variabilidad** en los precios reportados por medicamentos: 19% del valor total reportado (1,7 billones) corresponde a medicamentos con desviación estándar de precio que supera el precio promedio
- Se evidencia **falta de validación y auditoría** por parte de las EPS: El 23% de los CUM reportados no cuentan con información de ventas en SISMED; el 3% corresponden a medicamentos con registro sanitario en estado no válido para su comercialización y se evidencia que el 5% del valor total de estos **exceden los precios regulados**. Particularmente evidenciado en los reportes de SURA EPS para los 3 casos.
- Posibilidad de **maximizar la eficiencia de la UPC** en el uso de medicamentos: Aunque existen alternativas genéricas de los medicamentos de más alto gasto, no se evidencia el uso de estas tecnologías. Si las EPS promovieran su adquisición, **se podrían generar ahorros de hasta 40%**
- **Gasto cuestionable en principios activos:** Dentro del top 20 de principios activos con valor total reportado más alto se encuentran medicamentos de valor terapéutico cuestionable como lágrimas artificiales, Dupilumab y Semaglutida. Para el caso de cáncer, el 73% del valor reportado en esta indicación se destina a tratamiento avanzado o metastásico (¿Falta de oportunidad en el diagnóstico?)

Trabajo futuro

- Extender el ejercicio de revisión a la información reportada por todas las EPS
- Hacer un análisis por agrupación diagnóstica y hacer comparaciones con el gasto No UPC
- Caracterizar al gestor/laboratorio farmacéutico frente al reporte de ventas en SISMED para cada EPS y evidenciar las dinámicas de consumo y negociación de precios.

Procedimientos: consideraciones, conclusiones y trabajo futuro

Consideraciones:

- **Universo:** Únicamente se analizan las 8 EPS que son parte del estudio 2025
- **Comparabilidad:** Agrupadores de Procedimientos (ACUPS)
- **Segmentación:** tipo de reconocimiento (cápita, evento, paquete)

Conclusiones

- Mas del 50% (6 B) de lo reportado pagado por eventos, corresponde a CUPS con valores totalmente heterogéneos (CV>100%)
- Los datos suministrados por las 8 EPS parte del estudio de suficiencia 2025 para procedimientos presentan una muy **alta variabilidad** entre valores reportados en servicios semejantes y **actuarialmente tomados como siniestros no son compatibles para el cálculo de una prima.**
- Se observan **deficiencias en las auditorias** por parte de las EPS evidenciado en casos de reconocimiento excesivamente altos en pagos por evento.
- Para el cálculo de la prima debería tomarse la frecuencia y un **valor de referencia del paquete o del evento**, no los datos reportados por las EPS, dada su alta variabilidad.

Trabajo futuro

- Extender el ejercicio de revisión a la información reportada por todas las EPS
- Analizar sistemáticamente las **Deficiencias en las Auditorias**
- Extender la comparación de valores para ser tenidos en cuenta en el estudio de suficiencia teniendo en cuenta valores de referencia.
- Reestructurar la metodología donde se diferencie los distintos métodos de reconocimiento en los cálculos, incluyendo capitaciones y paquetes los cuales crean importantes sesgos que afectan el cálculo de suficiencia, con la metodología actual
- Pronta implementación de la Resolución 2275 de 2023 y 1884/2024 (FEV-RIPS) con el fin de asegurar los datos detallados de cantidad y valor para cada servicio y tecnología en salud suministrada a la población contrastada con el valor de la factura electrónica.

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Críticas al informe de Contraste



Título del argumento	Descripción	Respuesta
Incomparabilidad de fuentes de datos	La base de suficiencia y RIPS tienen alcances y objetivos distintos ; compararlas directamente (y tratar diferencias como inconsistencias) es procedimentalmente inadecuado.	Los RIPS consisten en el conjunto mínimo y estandarizado de datos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) requiere para los procesos de dirección, regulación y control , y como soporte en la facturación electrónica (Link)
Subregistro y limitaciones del RIPS	RIPS presenta un subregistro (≈44%) y la integración tecnológica prevista (factura electrónica) se aplazó ; por tanto RIPS no puede considerarse referencia completa para contrastes.	Si todos los prestadores pueden reportar la información a sus EPS, ¿por qué no pueden hacerlo al RIPS? Adicionalmente, las tendencias de RIPS deberían tener alguna correspondencia con las tendencias en suficiencia.
Medicamentos sin ventas en SISMED no son automáticamente inconsistencias	Que un medicamento no aparezca en SISMED no prueba que el dato en la base de suficiencia sea erróneo: los alcances y rutinas de reporte difieren (INVIMA, autorizaciones, fuentes distintas).	El reporte de SISMED es de carácter obligatorio por el Decreto 2280 de 2004 y reglamentado por la Circular 04 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos . Por tanto, los medicamentos registros en suficiencia deberían ser reportados en dicho sistema.
Uso de diferencias como criterio para descartar fuentes es impropio	Dado el actual déficit de interoperabilidad y herramientas del sistema, las diferencias entre bases no deben ser el único motivo para excluir una fuente técnica (riesgo de sesgo).	La diferencia con RIPS no fue el criterio único utilizado para concluir sobre la calidad de los datos. Los análisis de frecuencia y severidad muestran los verdaderos problemas de calidad de la base en conjunto con los servicios a fallecidos y medicamentos sin INVIMA válido.
Necesidad de métodos estadísticos y tratamiento de ruido/atípicos	En vez de excluir datos por atipicidad , se deberían explorar técnicas estadísticas (alisado, winsorización, modelos robustos) que permitan estimar el efecto real evitando sesgos por ruido.	Un principio del análisis de datos es “basura entra”, “basura sale” . Por lo anterior, luego del análisis realizado, se sugiere que los datos no son adecuados para el análisis.

Argumento	Descripción	Respuesta
Pérdida de Representatividad de los Datos	La selección de Entidades Promotoras de Salud (EAPB) utilizando únicamente los datos ubicados entre el primer y el tercer cuartil (el 50% central) carece de justificación técnica y corre el riesgo de perder la representatividad del total de la población asegurada. Este método excluye la experiencia de una porción significativa de los afiliados.	El documento de ADRES no se enfoca en el rango intercuartílico , se enfoca en el análisis de frecuencias, severidades y aplicación de calidades como actividades a fallecidos o medicamentos sin INVIMA .
Distorsión de Métricas Estadísticas	Eliminar las colas superior e inferior de la distribución de datos altera medidas estadísticas clave como la media, la desviación estándar y los percentiles . Esto puede llevar a conclusiones erróneas al identificar anomalías o analizar tendencias en la utilización y costos de los servicios de salud.	El estado actual de los datos suministrados no garantiza no tener sesgo, o representatividad . El método propuesto buscaba evitar quitar toda una EPS y mantener los registros centrales de todas las EPS.
No Garantiza la Insesgadez	Reducir la variabilidad de los datos al excluir los cuartiles no elimina necesariamente los errores sistemáticos o sesgos en las estimaciones. El análisis resultante podría no reflejar con precisión los parámetros reales del sistema de salud.	El informe no pretende explicar cómo realizar una limpieza de la base de datos, cosa que no se explica en ningún acápite. Se concentra en puntualizar los errores de calidad y los patrones de incremento en frecuencias y severidades.
Altera los Cálculos de Severidad	Al reducir el conjunto de datos de atenciones en salud, la metodología impacta el cálculo de la severidad , que es el costo promedio por reclamación. Esto puede llevar a conclusiones equivocadas sobre aumentos en las frecuencias o costos de los servicios de salud.	El informe no propone reducir el conjunto de datos. Puntualiza los hallazgos en cambios de frecuencia y severidad así como errores de calidad.
Falta de Claridad y Justificación	El documento de la ADRES no ofrece una justificación técnica clara de por qué la selección del rango intercuartílico asegura un cálculo más representativo e insesgado para la Unidad de Pago por Capitación (UPC).	El documento no basa sus conclusiones en el uso de la técnica en mención. Dicha técnica es solo un aporte de muchos otros, donde se explica principalmente los cambios en frecuencia y severidad y errores de calidad. La propuesta de rango intercuartílico pretende ser una salida ante quitar toda una EPS.

Título del argumento	Descripción	Respu
Falta de experticia y competencia legal de ADRES	ADRES “no tiene ni la experticia técnica ni las competencias legales” para realizar el Estudio de Contraste, por lo que su intervención no estaría justificada desde lo técnico ni lo normativo.	ADRES esta í ADRES recon recur Prote UPC".
Objetivo sesgado: invalidar al equipo técnico del Ministerio	El texto sostiene que el ejercicio tuvo como “único objetivo” invalidar las conclusiones del equipo técnico del Ministerio y generar una “ilusión” de justificación técnica para evitar calcular la UPC con la información disponible.	El doc meto frecue falleci
Metodología (recorte por cuartiles) sin justificación técnica	El estudio (PROESA) concluye que eliminar observaciones según la regla de cuartiles 1 y 3 (recortar colas) carece de justificación técnica y puede introducir pérdida de representatividad de los datos. Se señala que, aunque recortar por cuartiles reduce la variabilidad aparente, ello no garantiza menor sesgo; por tanto la medida podría dar una falsa sensación de exactitud.	El doc menc explic calida quitar
Sustitución de un análisis causal técnico por un contraste	El Ministerio no presentó análisis técnico de causalidad sobre el aumento inusual de registros/valores; en su lugar encargó el ejercicio de contraste a <u>ADRES, lo que no suplió el análisis técnico-actuarial requerido.</u>	El mir

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Nuevos contrastes



Nuevos contrastes

Contraste	Producto
Contraste facturas	Pendiente entrega de información
Eficiencias por mecanismo de contratación	<u>Tablero interactivo</u>
Contratos RIPS – Base de Prestación de Servicios (suficiencia)	Tablero interactivo
Medicamentos sin registro INVIMA Válido 2022 y 2023.	Presentación
Anomalías en cantidades y valores (2019-2023)	<u>Tablero</u> y presentación
Actividades a fallecidos (2019-2023)	<u>Tablero</u> y presentación

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Contraste Facturas

Estado de entrega Facturas

EPS	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sin año
ASMET SALUD	40.310	138.482	662.676			1.581.889	
CAPITAL SALUD				680			680
COMFAORIENTE		185	729				
COMPENSAR				327.415	4.546.787		1.567.434 6.441.636
COOSALUD	13.368	1.212.280	4.065.289	5.019.321	4.818.880	5.168.714	20.297.852
EPM	22.965	12.322	23.713	68.587	3.066		130.653
MUTUAL SER						7.422.937	7.422.937
NUEVA EPS				14.825.315	20.635.381		35.460.696
PIJAOS SALUD			213.626	59.303	15.277	241.921	530.127
SALUD BOLÍVAR							12 12
SALUD MIA		670					670
SANITAS				1.110.448			1.110.448
SOS							742031 742031

ASMET SALUD, COOSALUD y EPM han sido las únicas EPS que han entregado la información de facturas completa en la estructura de información solicitada.

Las demás EPS no entregaron la información, o no entregaron en el formato requerido. Por ejemplo, Sanitas entregó el listado de CUFES, no los XML que fue lo solicitado.

Fecha de corte: 24 de julio de 2025

A large, faint watermark of the coat of arms of the Republic of Colombia is visible on the left side of the slide. It features an eagle with its wings spread, perched on a shield. A banner across the eagle's chest contains the text "Y ORDEN".

Eficiencias por mecanismo de contratación

Potenciales eficiencias y mecanismo de contratación para generar adecuada

Definición operativa. *Eficiencia* = gasto evitado potencial por escoger, para cada actividad, el mecanismo de contratación más eficiente.

Pasos:

- Para cada actividad a y forma de contratación f , se calcula la **mediana del costo** $c_{a,f}$ (precios constantes, base 2024).

- El **costo eficiente** de la actividad es

$$c_a = \min\{c_{a,f}\}$$

- El **gasto evitado potencial** se estima como la suma, sobre todas las formas, de las diferencias entre ese costo eficiente:

$$Eficiencia = \sum_a \left(\sum_i c_{i|a,f} - n_{a,f} \times c_a \right)$$

donde $n_{a,f}$ es el número de atenciones en a, f .

Notas técnicas (deja claro el “cómo”)

- **Precios constantes:** valores deflactados a una base común (2024, 100).
- **Robustez:** se aplican técnicas para mitigar atípicos.
- **Cobertura:** actividades ACUPS y ATC; se agregan por año de servicio, EPS y régimen, cuando aplique, por EPS/agrupador.

Si cada procedimiento, medicamento e insumo se hubiera pagado a la tarifa del mecanismo de contratación más eficiente

Potenciales eficiencias al escoger adecuadamente el mecanismo de contratación

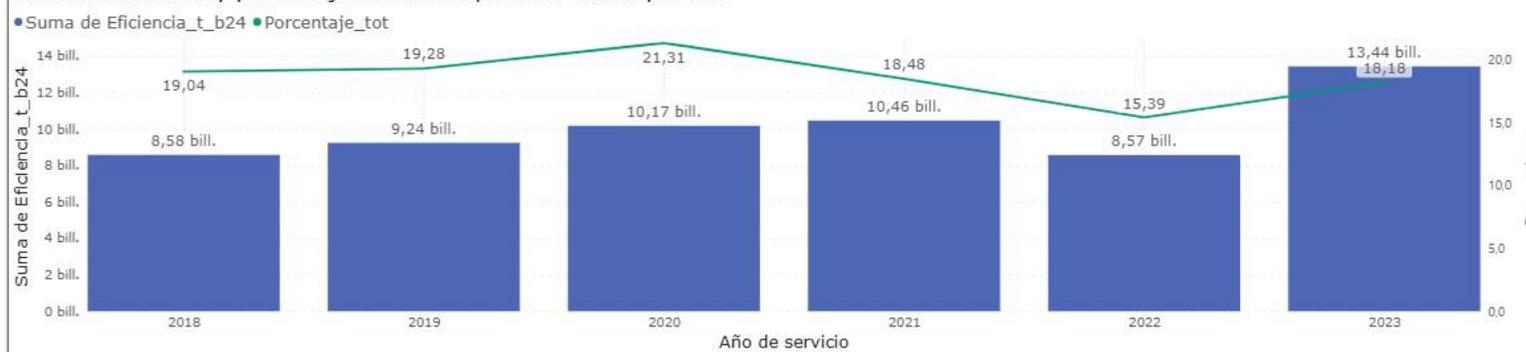


POTENCIAL EFICIENCIA EN LA FORMA DE CONTRATACIÓN PRECIOS CONSTANTES DE 2024

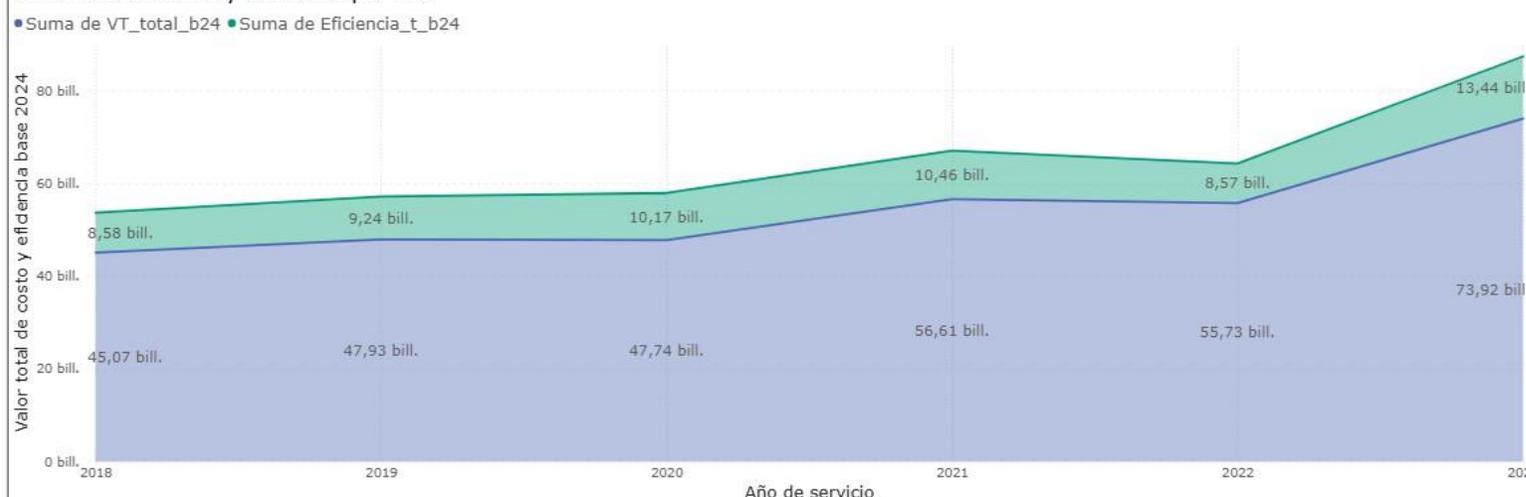
Total eficiencia **60,47 bill.**

EPS: Todas | Tecnología: Todas | CUPS/CUMS: Todas | Diagnóstico lista 105: Todas | Régimen: Todas

Eficiencia absoluta y porcentaje frente al reporte de costos por año

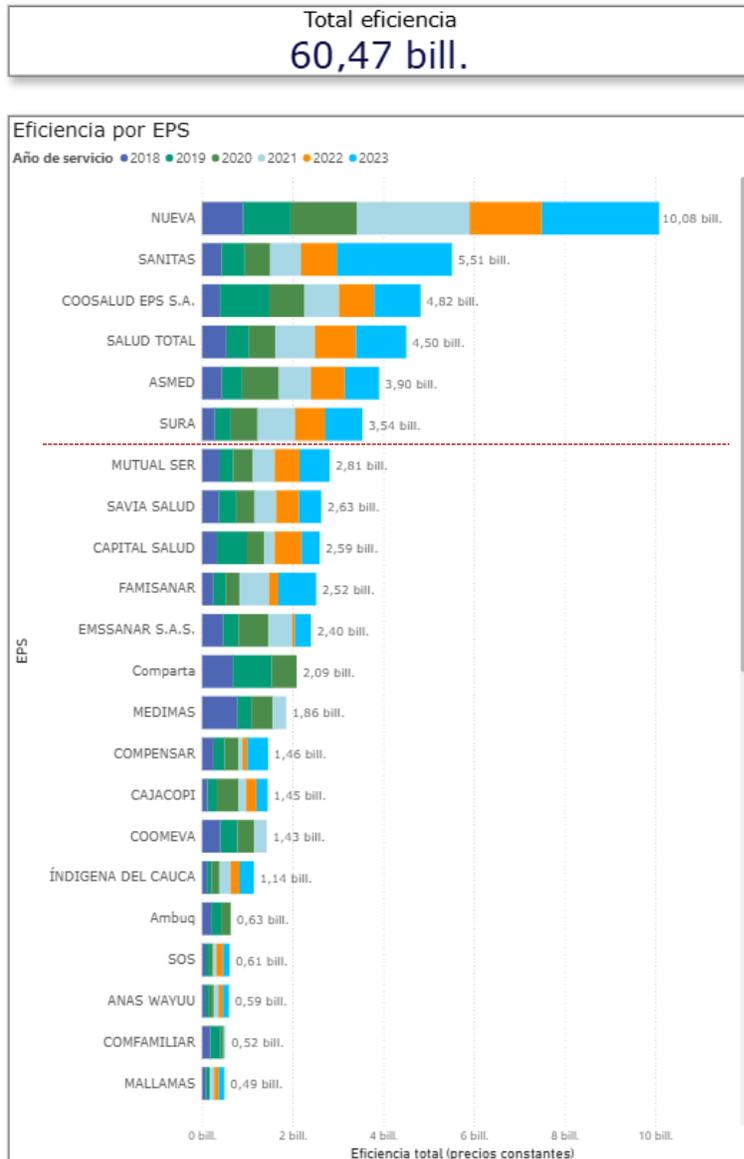


Valor total de costo y eficiencia por año



Si cada procedimiento, medicamento e insumo se hubiera pagado a la tarifa del mecanismo de contratación más eficiente, **se habría gastado 60,47 billones menos** entre 2018 y 2023 (precios contantes de 2024).

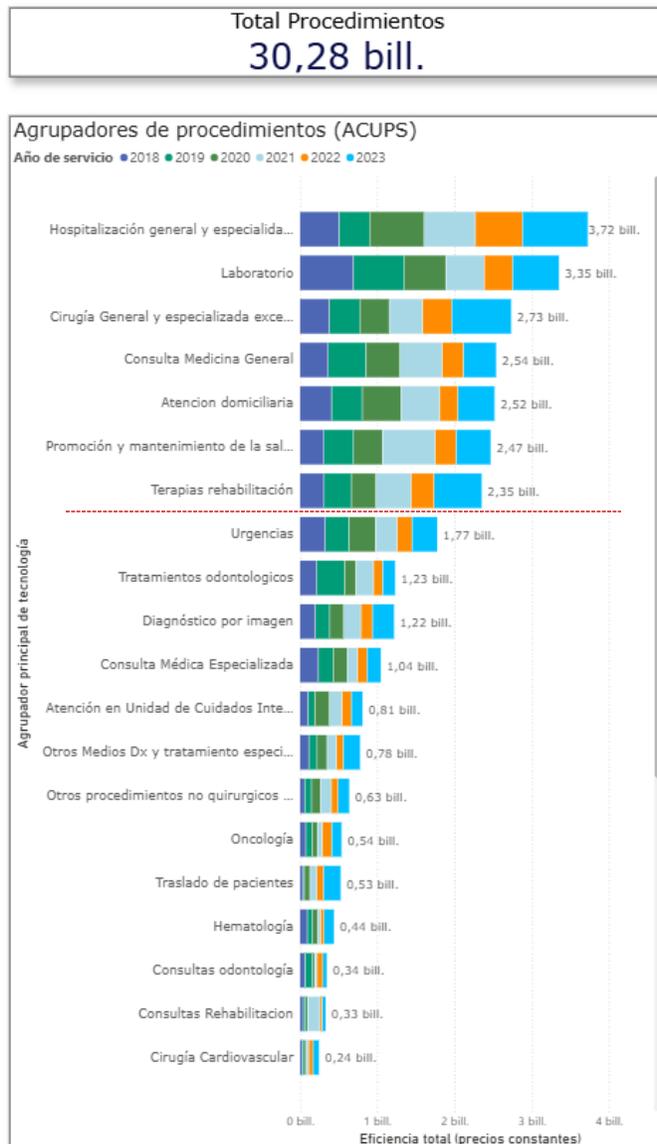
Potenciales eficiencias al escoger adecuadamente el mecanismo de contratación por EPS



Concentrar la estandarización al mecanismo de contratación más eficiente en **las 6 EPS podrían ser más eficientes** capturaría **más de la mitad** de la eficiencia del sistema.

- **Concentración alta:** Las 6 primeras (NUEVA, SANITAS, COOSALUD, SALUD TOTAL, ASMED, SURA) suman **32,35 bill. (53,5%)** de los **60,47 bill.**
- **“Pareto” claro:** Las **10 primeras EPS** explican **42,90 bill. (70,9%)**, enfocar esfuerzos para maximizar la eficiencia.
- **Brecha marcada:** **NUEVA (10,08 bill.)** equivale a **4,5** la mediana por EPS (\approx **2,25 bill.**); varias EPS menores aportan **<1 bill.** cada una tiene menores efectos en la eficiencia fuera del top.

Potenciales eficiencias al escoger adecuadamente el mecanismo de contratación por ACUPS

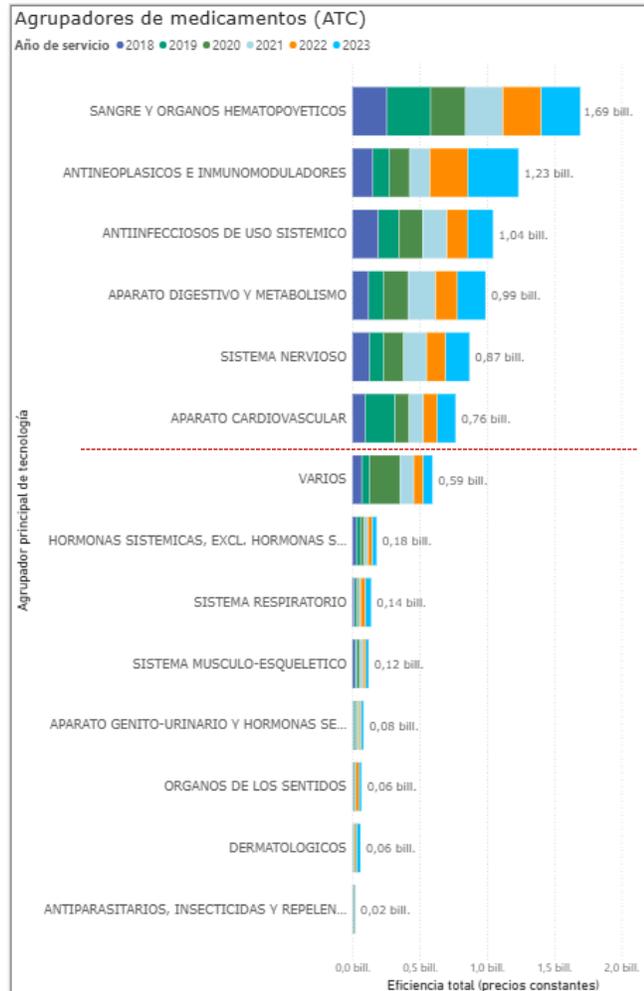


Priorizar 7 agrupadores de procedimientos permitiría capturar **aproximadamente el 65 %** del potencial de eficiencia.

- Los **7 primeros** (*Hospitalización, Laboratorio, Cirugía, Consulta general, Atención domiciliaria, Promoción y mantenimiento de la salud, Terapias de rehabilitación*) suman **19,68 bill.** de **30,28 bill.** Equivalente a **65 %** del total.
- Solo **Hospitalización + Laboratorio** concentran **7,07 bill. (≈23%)**, el mayor “punto de palanca” del portafolio de procedimientos.
- **Largo caudal con bajo retorno: 9 agrupadores** están por debajo de **1 bill.** cada uno y, en conjunto, aportan **≈4,64 bill. (≈15%)**, lo que sugiere rendimientos decrecientes fuera del bloque prioritario.

Potenciales eficiencias al escoger adecuadamente el mecanismo de contratación por ATC

Total medicamentos
7,97 bill.



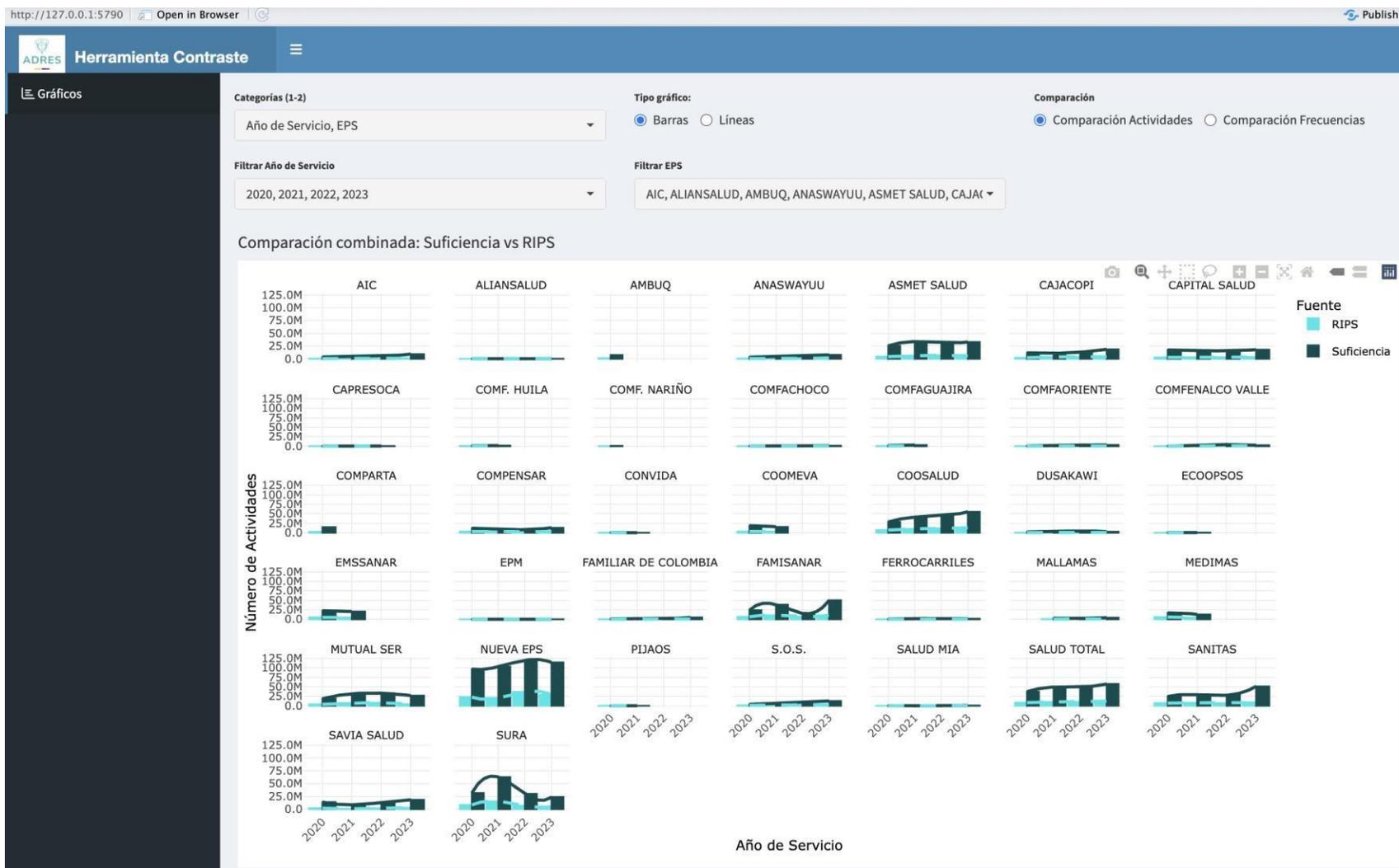
En medicamentos, enfocar la estandarización en **6 grupos ATC** captura **83%** del potencial de eficiencia (7,97 bill.).

- **Concentración:** Los 6 líderes (Sangre y órganos hematopoyéticos 1,69; Antineoplásicos e inmunomoduladores 1,23; Antiinfecciosos sistémicos 1,04; Aparato digestivo y metabolismo 0,99; Sistema nervioso 0,87; Aparato cardiovascular 0,76) suman **6,58 bill. (≈82,6%)**.
- **Tres palancas principales:** Los 3 primeros acumulan **3,96 bill. (≈49,7%)**, casi **la mitad** del total de medicamentos.
- **Cola de bajo retorno:** La mayoría de los grupos restantes aportan **<0,20 bill.** cada uno (en conjunto **≈0,72 bill., ≈9%**); el rubro **"Varios" (0,59 bill., ≈7,4%)** amerita depuración/estandarización por su heterogeneidad

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a crown on top, and a banner with the text "Y ORDEN".

Contraste RIPS Suficiencia 2020-2023

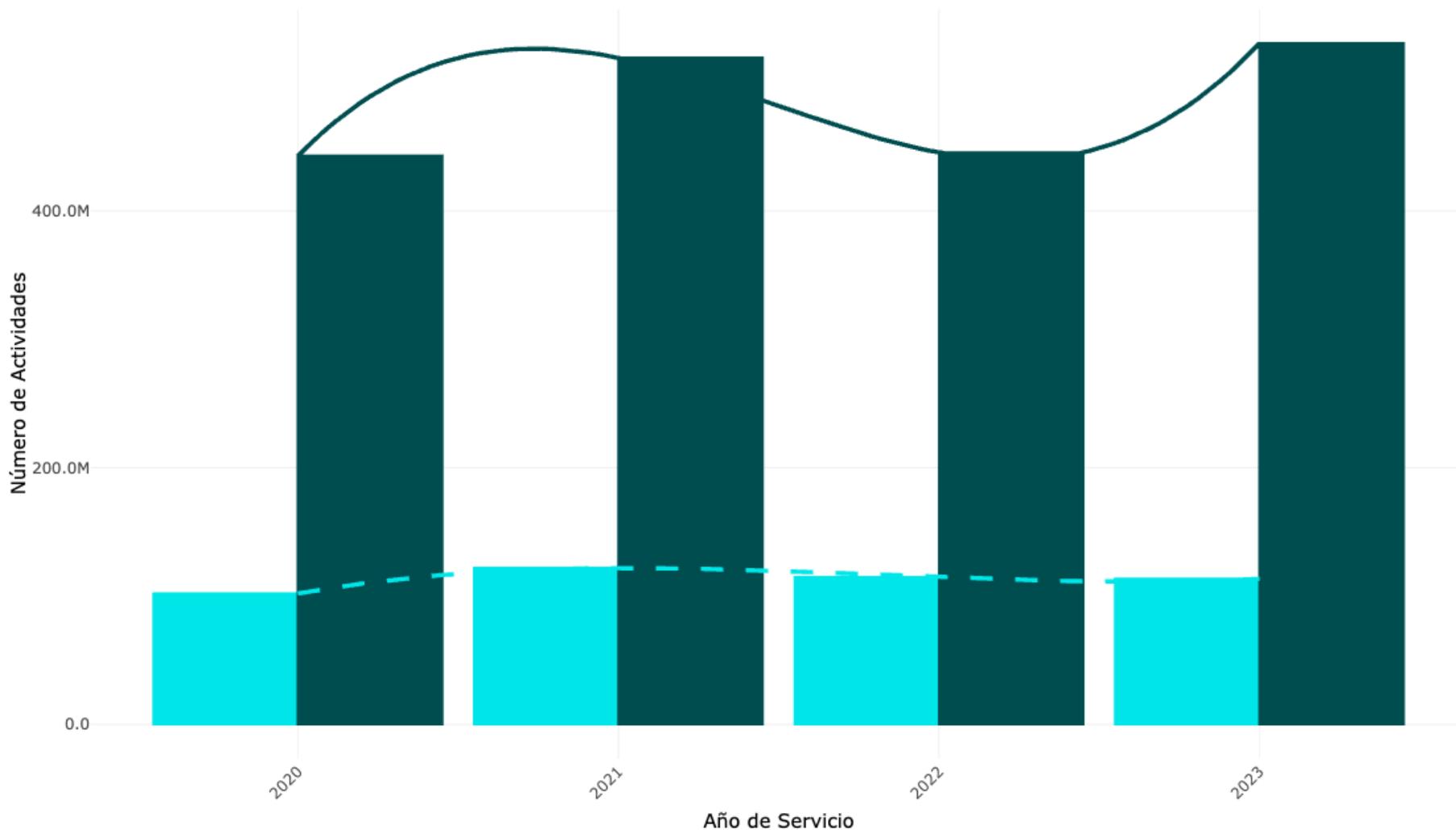
Tablero de contrastes - Suficiencia vrs RIPS



Funcionalidades:

- **Detección de brechas con gráfico de diferencias absolutas y relativas.**
- **Filtros globales por Año, EPS, IPS y ACUP (selección múltiple).**
- **Pruebas estadísticas no paramétricas:** diferencia de medianas (Wilcoxon) y diferencia de varianzas (Fligner)
- Utiliza un modelo de **Inteligencia Artificial Generativa** para generar insights de las gráficas.

Comparación Número de Actividades Suficiencia y RIPS 2020 a 2023



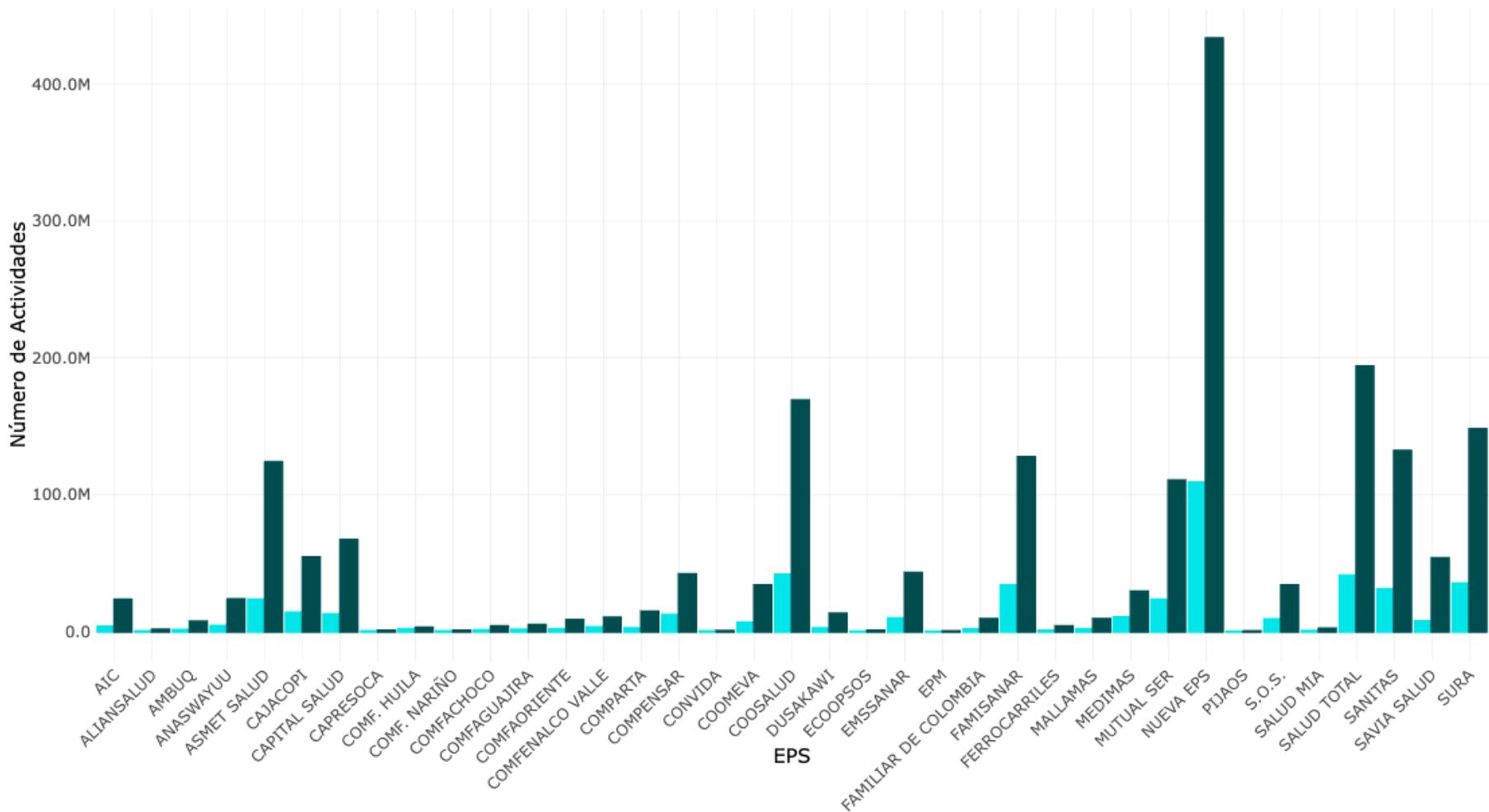
Fuente

RIPS

Suficiencia

- **Suficiencia > RIPS todos los años**; en 2023 la brecha absoluta fue **417,430,462**.
- En **términos relativos**, en 2023 Suficiencia fue $\approx 4.7\times$ RIPS.
- **Máximos 2023**: Suficiencia **530,704,617** y RIPS **113,274,155**; **mínimos en 2020** para ambos.
- **Crecimiento 2020–2023**: Suficiencia **+87,761,364** vs RIPS **+11,401,290** \rightarrow mayor aceleración en Suficiencia.
- **Tendencias (polinomiales)**: Suficiencia: **ascendente (\uparrow)** con **curvatura convexa**, con pico y valle. RIPS: **ascendente (\uparrow)** con **curvatura cóncava**, también con pico y valle.
- **Lectura clave**: ambas fuentes crecen, pero **magnitud y forma difieren**; la **brecha se mantiene amplia** (y tiende a ampliarse).

Comparación Número de Actividades Suficiencia y RIPS por EPS acumulado 2020-2023



Fuente

RIPS

Suficiencia

- **Mayor volumen y brecha:** NUEVA EPS, SALUD TOTAL y SURA concentran los valores más altos; la **brecha más grande** es **NUEVA EPS (~324 M)**, seguida de **SALUD TOTAL** y **SANITAS**.
- **Brechas relativas (Suf >> RIPS):** ECOOPSOS (~8x), AMBUQ (~5.8x) y ANASWAYUU (~5.6x)
- **Mayor consistencia entre fuentes:** CONVIDA y PIJAOS (baja diferencia absoluta y relativa).
- **Patrón general:** Suficiencia > RIPS en todas las EPS

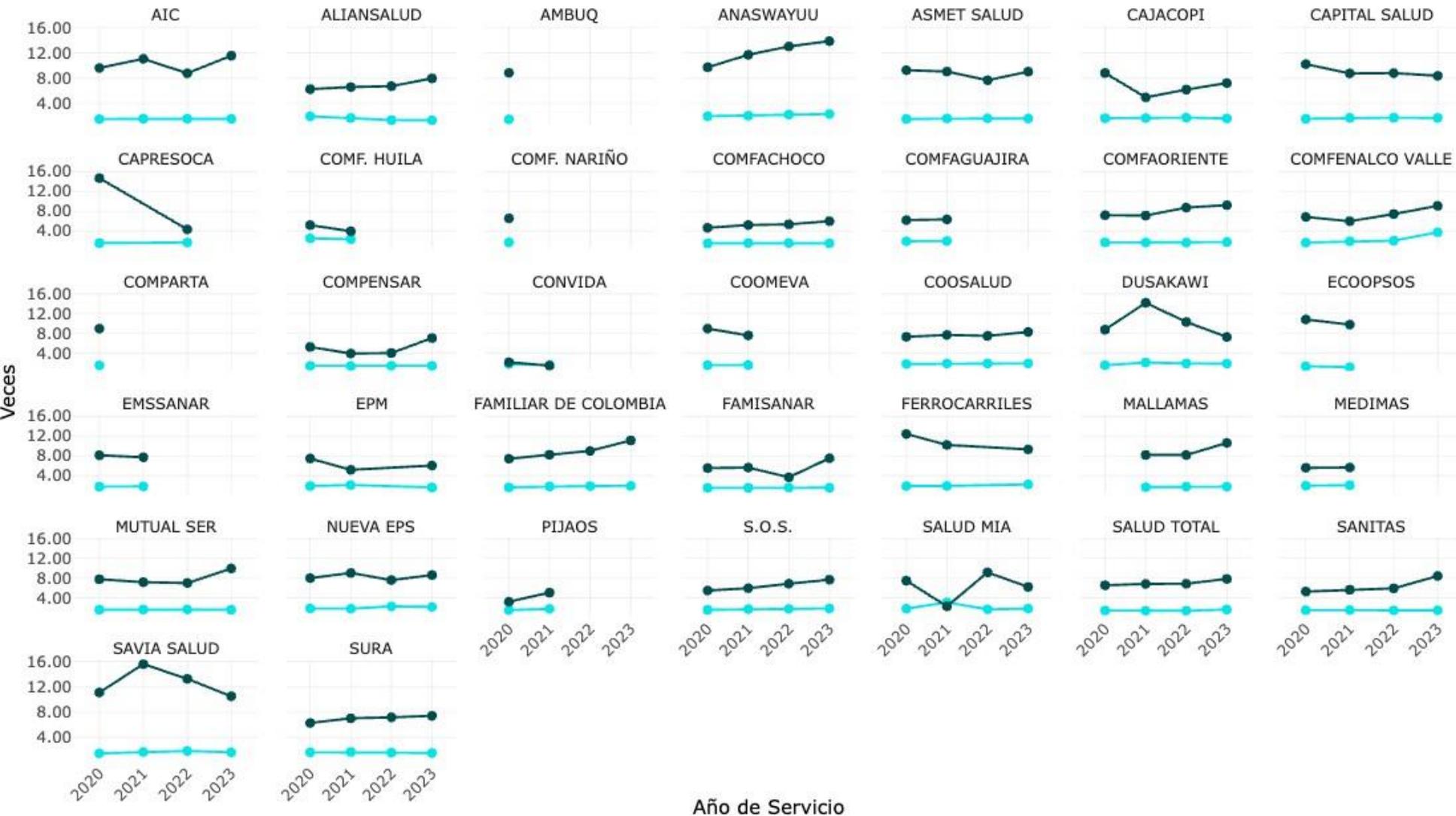
Comparación Número de Actividades Suficiencia y RIPS por EPS y año



Fuente
■ RIPS
■ Suficiencia

- **Patrón general:** *Suficiencia* > *RIPS* en todos los años y EPS.
- **2023 (brecha absoluta):** mayor en NUEVA EPS (≈85,1 M); menor en EPM (≈32,7 mil).
- **Brechas relativas más altas:** EPM y ECOOPSOS (>3× Suf/RIPS); CONVIDA y SALUD MÍA muestran valores similares entre fuentes.
- **Brecha en aumento (2020→2023):** NUEVA EPS, COOSALUD y SALUD TOTAL.

Comparación Frecuencia* Suficiencia y RIPS por EPS y año



Fuente

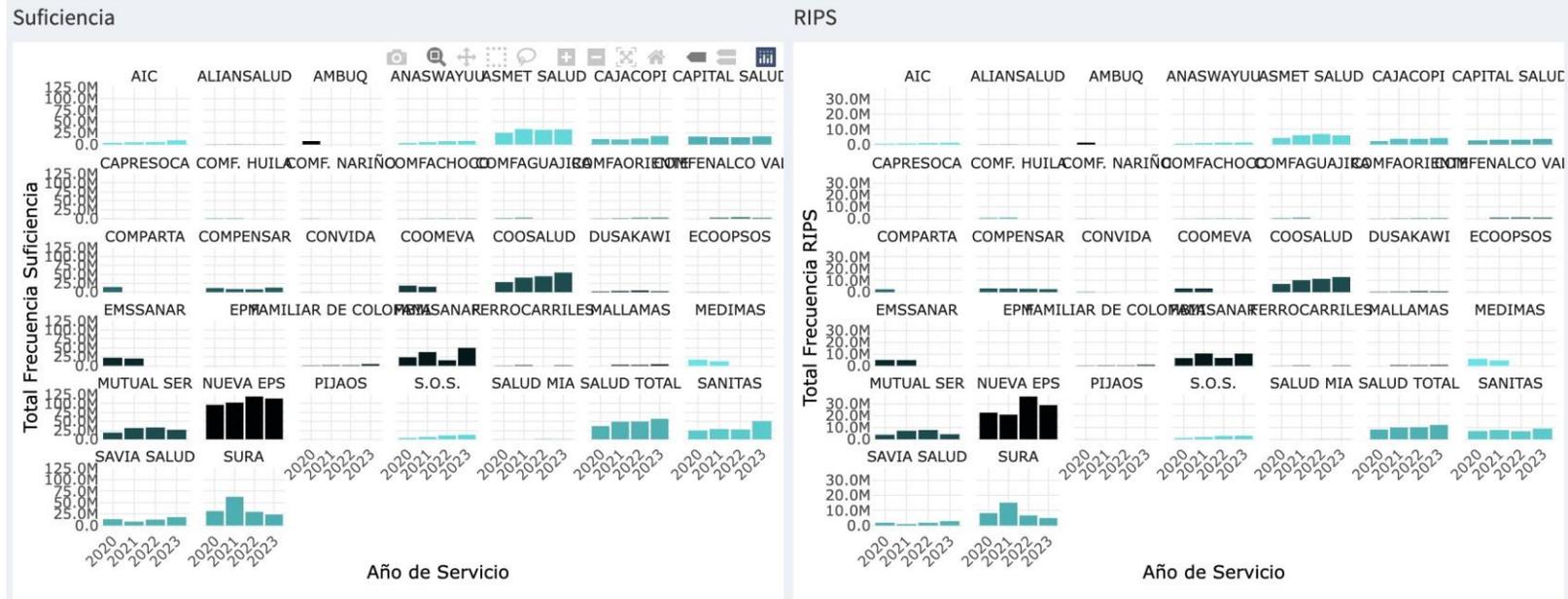
— RIPS

— Suficiencia

- **Patrón general:** *Suficiencia* > *RIPS* en todos los años y EPS (brecha sistemática).
- **Brecha absoluta alta:** destacan **SAVIA SALUD**, **ANASWAYUU** y **DUSAKAWI**, sobre todo en **2021–2022** (varios casos >10).
- **Brecha relativa extrema:** **ECOOPSOS** (2020–2021) con Suficiencia hasta **8x** RIPS.
- **Excepciones puntuales:** **SALUD MÍA** 2021 muestra **RIPS > Suficiencia**.

*Frecuencia calculada como número de actividades sobre número de pacientes diferentes

Pruebas no paramétricas de media y varianza: Suficiencias vrs RIPS



- Al realizar una **prueba no paramétrica de diferencia de medianas**: Wilcoxon pareada se encontró que:

Hay diferencia significativa bajo un nivel de significancia de 5%

Hipótesis nula: Mediana de las diferencias = 0

Hipótesis alternativa: Mediana de las diferencias $\neq 0$.

Valor p: $< 2.2e-16$

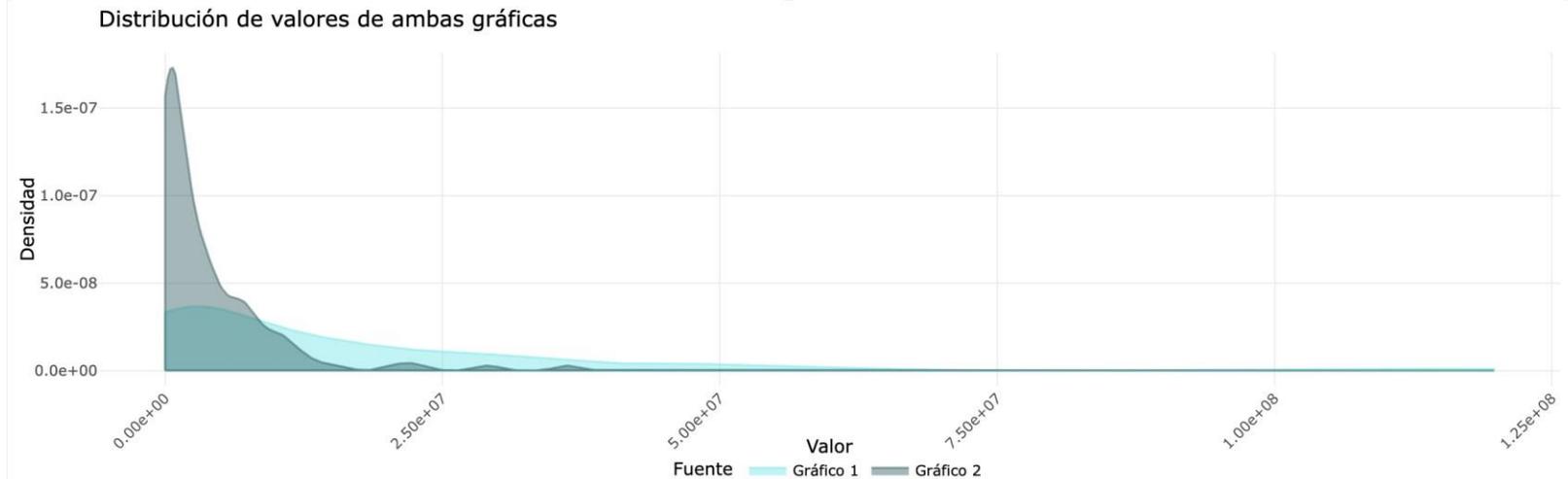
- Al realizar **prueba no paramétrica de comparación de varianzas**: Fligner–Killeen):

Las varianzas difieren bajo un nivel de significancia de 5%

Hipótesis nula: Las varianzas de los grupos son iguales.

Hipótesis alternativa: Al menos una varianza difiere.

Conclusión: Hay evidencia estadística para afirmar que tanto la mediana como la varianza de las distribuciones son diferentes



A large, faint watermark of the coat of arms of the Republic of Colombia is visible on the left side of the slide. It includes the text "Y ORDEN" on a banner and the word "REPUBLICA" at the bottom.

Medicamentos sin registro INVIMA

Estados del registro INVIMA en cada periodo

Estado registro INVIMA	Tipo	Descripción
Estado Vigente / Activo	✓	El medicamento tiene registro sanitario aprobado y en curso. Puede producirse, importarse, comercializarse y dispensarse legalmente en Colombia.
Estado En trámite de renovación	✓	El titular solicitó la prórroga antes del vencimiento. Durante el proceso , el medicamento puede seguir comercializándose hasta que INVIMA emita decisión.
En evaluación / En trámite inicial	✗	La solicitud de registro fue radicada y está en proceso de estudio técnico, legal y científico por parte del INVIMA. El producto aún no puede comercializarse .
Muestra médica	✗	Se permite su uso pero no su comercialización , por lo tanto no puede ser reportado con costo en la base de suficiencia.
Estado Vencido	✗	El registro cumplió su periodo de validez (generalmente 5 o 10 años según el tipo de producto) y no fue renovado. En este estado no se puede comercializar el medicamento hasta que se renueve.
Estado Cancelado	✗	El registro fue anulado a solicitud del titular o por decisión del INVIMA (por ejemplo, incumplimiento de requisitos, hallazgos de seguridad o problemas de calidad). No se puede comercializar ni dispensar .
Estado Suspendido	✗	El INVIMA ordena detener temporalmente la comercialización , importación o producción del medicamento mientras se revisa algún hallazgo crítico (ej. seguridad del paciente).

| Estados a evaluar

Para el presente análisis se tuvo en cuenta tres tipos de entregas de medicamentos que **generan alertas**:

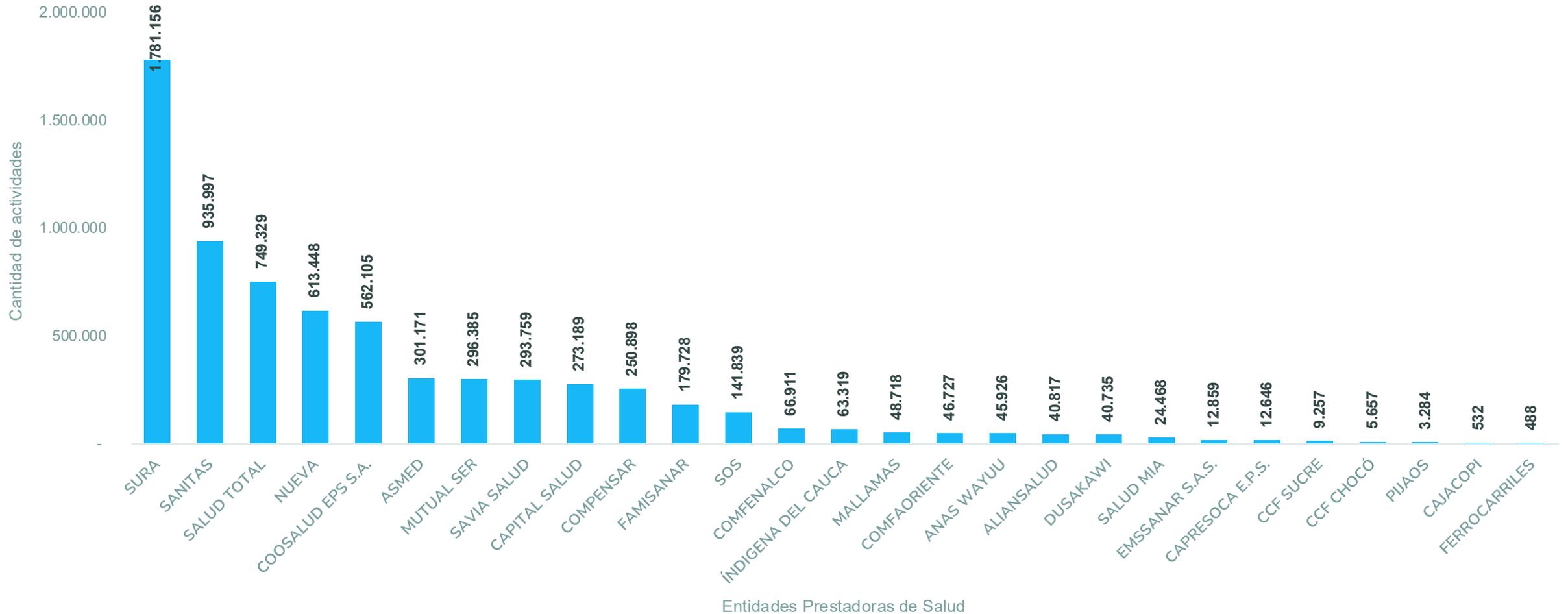
1. Medicamentos cuya **fecha de vencimiento del registro sanitario** es como **máximo de un año anterior a la fecha de entrega**. Este margen se considera teniendo en cuenta la **capacidad de almacenamiento** y la **rotación del inventario**.
2. Medicamentos que **no se encuentran VIGENTES**, en TRAMITE DE RENOVACION o que su fecha de vencimiento fue un año después.
3. Medicamentos cuyo registro fue realizado bajo la **modalidad de “FABRICAR Y EXPORTAR”**. Estos medicamentos **no cuentan con autorización** para su comercialización en el territorio nacional.
4. Medicamentos registrados como **“MUESTRAS MÉDICAS”**. Con esta modalidad y no están destinados a la venta, sino exclusivamente a fines promocionales o de demostración clínica.

Resultados generales

Para el año 2022 de los **260.499.030** actividades de medicamentos en la base de suficiencia **6.447.943 (2.48%)** fueron entregados sin registro INVIMA válido. Para el 2023 se registro un **0.1% (353.406)** de actividades con esta particularidad.

Tipo de alerta	2022			2023		
	Cantidad	%	COP (millones)	Cantidad	%	COP (millones)
Entregado un año después de vencimiento	5.650.763	87,63	\$ 223.000	0	0,0	
No vigentes ni en tramite de renovación , con vencimiento mayor a un año	0	0	\$0	0	0	
Fabricar y exportar	22.690	0,35	\$ 720.000	48	0,01	\$1
Muestra Médica	774.490	12,01	\$23.130	353.57	99,98	\$14.280
Total	6.447.943		\$256.880	353.406		\$14.280

Numero de actividades de medicamentos sin registro INVIMA válido por EPS



Anomalías en cantidad y valores de actividades





- Año
- 2019
 - 2020
 - 2021
 - 2022
 - 2023

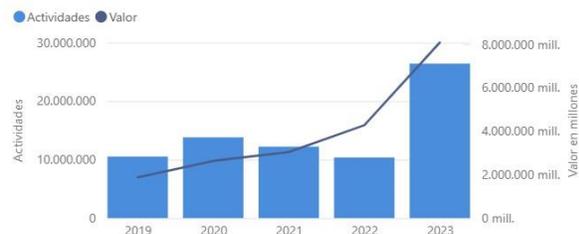
Anomalías por actividades

Nombre ESP: Régimen: Prestador:

Indicadores

A	I	Actividades	Valor total	Días	CUPS/CUMS diferentes	Años con anomalías	EPS	Régimen
9...	3..	123.162	1.704.150.971	138	104	3	FAMISANAR	Contributivo
4...	6..	96.626	4.502.409.079	329	2.965	1	COOSALUD ...	Movilidad Al ...
2...	1..	51.786	131.802.335	116	134	1	FAMISANAR	Contributivo
4...	5..	40.784	144.502.052	121	51	1	FAMISANAR	Contributivo
2...	1..	40.238	116.828.368	171	28	1	FAMISANAR	Contributivo
2...	2..	34.790	920.562.458	17	882	1	COOMEVA	Contributivo
2...	6..	25.220	1.442.780.251	20	642	1	COOMEVA	Contributivo
9...	1..	22.623	753.409.408	674	329	4	ASMED	Subsidiado
8...	4..	19.323	389.308.555	5	11	1	ASMED	Subsidiado
9...	2..	18.562	99.066.430	65	205	1	ÍNDIGENA D...	Subsidiado
2...	1..	17.757	51.808.890	84	72	1	FAMISANAR	Contributivo
1...	1..	16.322	713.175.310	309	192	1	ASMED	Subsidiado
T...		73.246.783	19.887.172.686.656	1826	37.996	5		

Por año



Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Actividades	Valor	Valor por día
INSU...	INSUMO	Accidentes de tran...	17.681.227	2.840.799.104...	1.555.749.784
CUPS	Laboratorio	Accidentes de tran...	13.825.700	603.538.522.6...	330.524.930
CUMS	SANGRE Y ORGAN...	Accidentes de tran...	6.447.717	1.846.453.461...	1.011.201.238
CUMS	SISTEMA NERVIOSO	Accidentes de tran...	4.401.722	216.448.872.6...	118.537.170
CUMS	APARATO CARDIOV...	Accidentes de tran...	3.801.990	290.291.166.9...	158.976.543
CUMS	APARATO DIGESTIV...	Accidentes de tran...	3.659.156	129.251.403.5...	70.783.901
CUPS	Terapias rehabilitaci...	Accidentes de tran...	3.313.306	213.574.666.8...	116.963.125
CUPS	Atencion domiciliaria	Accidentes de tran...	2.709.143	412.103.654.7...	225.696.558
CUPS	Hospitalización gen...	Accidentes de tran...	2.180.643	1.513.300.922...	828.751.875
CUMS	ANTIINFECIOSOS ...	Accidentes de tran...	2.015.018	524.883.788.6...	287.450.049
CUPS	Diagnóstico por im...	Accidentes de tran...	1.554.952	305.641.581.9...	167.383.123
CUPS	Consulta Médica Es...	Accidentes de tran...	1.339.094	120.254.289.0...	65.856.675
CUPS	Tec...	Accidentes de tra...	1.024.156	177.980.774.0...	87.470.202
Total		Accidentes de tra...	73.246.783	19.887.172....	10.891.113.191

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Actividades	Valor	Valor por día	Valor por actividad
INSUMO	INSUMO	INSUMO	17.68...	2.840.799.1...	1.555.749.784	160.6
CUPS	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INT...	1.093...	45.295.544...	24.805.884	41.4
CUPS	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGL...	1.091....	61.393.423....	33.621.809	56.2
CUPS	903895	CREATININA EN SUERO U ...	998.036	20.351.812....	11.145.571	20.3
CUPS	903859	POTASIO EN SUERO U OTR...	991.849	36.336.881....	19.899.716	36.6
CUPS	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	937.331	35.819.067....	19.616.138	38.2
CUPS	903864	SODIO EN SUERO U OTROS...	871.917	27.712.718....	15.176.735	31.7
CUPS	903856	NITRÓGENO UREICO	827.950	17.977.349....	9.845.208	21.7
Total		IX S CITAP 10	73.24...	19.887.17...	10.891.113.191	271.5

Análisis del top de pacientes por las siguientes variables:

- Total actividades
- Total valor
- Actividades por día
- Valor por día

Se generó **tablero exploratorio** para analizar **todos los pacientes** que tuvieron **más de 2000 actividades** o **más de 500 millones** en valor cada año.

Se exploró el **top de pacientes** para **cada indicador** mencionados.

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the slide. It features a shield with various symbols, a banner with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Top pacientes por actividades

Caso Famisanar

anio_servicio	A	I	Cod Actividad	Nombre_Tecnología	Actividades	actividades_dia
2023	9...	3..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	122.638	9.434
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	51.026	593
2023	4...	5..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	40.344	480
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	39.778	263
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	22.837	496
2023	8...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	15.453	1.545
2023	3...	5..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	12.301	373
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	11.212	448
2023	1...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	9.717	1.943
2023	8...	3..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	8.006	1.601
2023	2...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	7.517	940
2023	1...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	6.731	481
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	6.398	582
2023	3...	2..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	6.177	562
2023	2...	5..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	6.081	380
2023	8...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	6.058	404
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	5.989	399
2023	2...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	5.950	595
2023	4...	7..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	5.911	1.182
2023	7...	4..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	5.365	447
2023	4...	7..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	4.724	394
2023	4...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	4.503	250
2023	8...	4..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	4.245	425
2023	4...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	4.176	298
2023	9...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	4.001	1.334
2023	1...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.807	254
2023	7...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.656	406
2023	8...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.599	400
2023	6...	2..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	3.501	350
2023	7...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.484	581
2023	7...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.423	285
2023	7...	4..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.376	199
2023	2...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.346	837
2023	2...	1..	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	3.324	302
2023	4...	1..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.316	276
2023	2...	2..	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	3.081	308

En 2023 se identifican **55 personas** a quienes se le reportan **más de 2.000 traslados en el año y 1.560 millones.**

Presentando entre **45 y 3.500 traslados al día en promedio.**

Caso COOMEVA

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Actividades	Valor	Valor por día
INSU...	INSUMO		19.059	544.844.571	544.844.571
CUMS	SANGRE Y ORGAN...		6.508	92.828.580	92.828.580
CUMS	SISTEMA NERVIOSO	Enfermedades del ...	2.973	21.002.595	2.333.622
CUMS	APARATO DIGESTIV...		1.733	16.684.430	16.684.430
CUMS	ANTIINFECCIOSOS ...		1.466	100.012.162	100.012.162
CUMS	APARATO CARDIOV...	Enfermedades isq...	1.059	8.297.160	1.185.309
CUMS	HORMONAS SISTE...	Enfermedades del ...	588	6.153.647	879.092
CUMS			396	3.656.594	3.656.594
CUMS	VARIOS		294	43.123.504	43.123.504
CUMS	SISTEMA RESPIRAT...		228	23.849.670	23.849.670
CUMS	SISTEMA MUSCULO...		214	1.263.692	1.263.692
CUMS	APARATO GENITO-...	Enfermedades isq...	66	4.357.594	871.519
CUMS	ANTIPARASITARIOS		54	446.660	446.660
Total		Enfermedades de...	34.790	920.562.458	54.150.733

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Actividades	Valor	Valor por día	Valor por actividad
INSUMO	INSUMO	INSUMO	19.059	544.844.571	544.844.571	28.587
CUMS	29523-5	CLORURO DE SODIO AL 0.9...	1.562	15.058.057	15.058.057	9.640
CUMS	20019102-1	CLORURO DE SODIO INFUS...	1.412	12.036.410	12.036.410	8.524
CUMS	32606-1	INYECCION DE LACTATO D...	904	10.543.860	10.543.860	11.664
CUMS	20019102-3	CLORURO DE SODIO INFUS...	678	5.149.986	5.149.986	7.596
CUMS	53560-5	ACETAMINOFEN TABLETAS ...	425	287.050	287.050	675
CUMS	29523-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9...	330	2.848.100	2.848.100	8.631
CUMS	19922562-1	DIPIRONA 1 G /2 ML	256	1.442.246	1.442.246	5.634
Total		ABALPIN 5 MG TABLETAS	34.790	920.562.458	54.150.733	26.461

Paciente que en 2020 presenta **34 mil** actividades.

Las primeras tres tecnologías se reportan **en un mismo día** cada una:

- **19.059** corresponden con **INSUMO**. (\$544 millones).
- **1.562** con **CLORURO DE SODIO AL 0.9%** (\$15 millones).
- **1.412** con **CLORURO DE SODIO INFUSION INTRAVENOSA (0.9% W/V)** (\$12 millones).

Caso COOSALUD

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Actividades	Valor	Valor por día
INSU...	INSUMO	Accidentes por dis...	37.072	2.586.945.155	8.109.546
CUMS	SANGRE Y ORGAN...	Accidentes por dis...	18.615	537.272.919	2.004.750
CUMS	APARATO DIGESTIV...	Anemias: nutricion...	12.002	145.867.886	722.118
CUMS	ANTIPARASITARIOS,...	Anemias: nutricion...	10.255	65.485.610	977.397
CUMS	SISTEMA NERVIOSO	Accidentes por dis...	6.213	134.933.606	566.948
CUMS	ANTIINFECCIOSOS ...	Accidentes por dis...	2.835	341.326.201	1.865.170
CUMS	SISTEMA RESPIRAT...	Anemias: nutricion...	2.388	48.509.446	299.441
CUMS	HORMONAS SISTE...	Anemias: nutricion...	1.403	163.261.814	907.010
CUMS	APARATO GENITO-...	Anemias: nutricion...	1.359	19.442.178	329.528
CUMS		Anemias: nutricion...	1.096	36.502.638	341.146
CUMS	SISTEMA MUSCULO...	Anemias: nutricion...	1.011	37.811.361	247.133
CUMS	APARATO CARDIOV...	Anemias: nutricion...	693	46.168.707	457.116
CUMS	VARIOS	Anemias: nutricion...	562	201.221.221	1.846.150
Total		Accidentes por d...	96.626	4.502.409.079	13.685.134

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Actividades	Valor	Valor por día	Valor por actividad
INSUMO	INSUMO	INSUMO	37.072	2.586.945.1...	8.109.546	69.782
CUMS	19960905...	VITAMINA A CAPSULAS	5.155	13.381.009	608.228	2.596
CUMS	230417-4	ALBENDAZOL SUSPENSION	5.142	12.976.803	811.050	2.524
CUMS	19963969-3	FERROPROFF GOTAS	4.700	14.824.174	511.178	3.154
CUMS	33026-1	ALBENDAZOL SUSPENSION	2.129	10.396.931	945.176	4.883
CUMS	24334-4	FER IN SOL GOTAS	2.121	10.265.054	933.187	4.840
CUMS	31063-1	RETIBLAN® 100	1.997	9.881.683	898.335	4.948
CUMS	29523-3	CLORURO DE SODIO AL 0.9...	902	17.013.806	131.890	18.862
Total		ABACAVIR 20 MG/ML SO...	96.626	4.502.409....	13.685.134	46.596

Se identifica paciente de COOSALUD en **2021** en Régimen de movilidad al contributivo con un total de **96.626 actividades** y un valor de **\$4.500 millones**, de las cuales **37.072 de Insumos** por un valor de **\$2.586 millones**.

Presenta también **más de 4000** actividades para:

- Vitamina A (\$13 millones)
- Albendazol suspensión (\$12,9 millones)
- Ferroprof gotas (\$14 milones)

Actividades por día



Caso COOMEVA

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Actividades por día	Valor	Valor por día
INSU...	INSUMO		11.108	844.547.517	844.547.517
CUMS	SANGRE Y ORGAN...	Enfermedades isq...	1.567	107.569.716	35.856.572
CUMS	ANTIINFECCIOSOS ...		1.312	129.572.020	129.572.020
CUMS	SISTEMA NERVIOSO		819	60.793.902	20.264.634
CUMS	APARATO DIGESTIV...	Enfermedades isq...	518	28.787.882	7.196.971
CUMS	APARATO CARDIOV...	Enfermedades isq...	433	18.307.128	4.576.782
CUMS	VARIOS		310	75.981.566	75.981.566
CUMS	SISTEMA RESPIRAT...		292	13.230.410	13.230.410
CUMS			238	7.351.840	7.351.840
CUMS	SISTEMA MUSCULO...		154	2.338.374	2.338.374
CUMS	HORMONAS SISTE...	Enfermedades isq...	145	15.325.462	3.831.366
CUMS	ANTINEOPLASICOS ...		74	17.932.878	17.932.878
CUMS	ANTIDARASITARIOS		54	461.510	461.510
Total	Diabetes mellitus		1.261	1.442.780.251	72.139.013

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Actividades por día	Valor	Valor por día	Valor por actividad
INSUMO	INSUMO	INSUMO	11.108	844.547.517	844.547.517	76.031
CUMS	2001910...	COLORURO DE SODIO INF...	1.238	15.089.126	15.089.126	12.188
CUMS	2001910...	COLORURO DE SODIO INF...	526	4.351.236	4.351.236	8.272
CUMS	32606-1	INYECCION DE LACTATO ...	500	5.354.062	5.354.062	10.708
CUMS	29523-5	COLORURO DE SODIO AL ...	456	9.899.812	9.899.812	21.710
CUMS	36241-7	CLEXANE 40 MG/ 0.4 ML ...	276	19.274.272	19.274.272	69.834
CUMS	50589-14	OXIGENO MEDICINAL	258	46.698.570	46.698.570	181.002
CUMS	53560-5	ACETAMINOFEN TABLETA...	246	163.720	163.720	666
Total		ACETAMINOFEN 500 MG	1.261	1.442.780...	72.139.013	57.208

Paciente registra **1.261 por día** actividades.

Principalmente en:

- INSUMO: **11.108** actividades al día (\$844 millones).
- CLORURO DE SODIO INFUSIÓN INTRAVENOSA: **1.764** actividades al día.

A large, faint watermark of a coat of arms is visible on the left side of the page. It features a shield with various symbols, a banner above it with the text "Y ORDEN", and a crown on top.

Valor por día



Mutual Ser: Valor Por Día

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Valor por día	Valor	Actividades por día
CUPS	Promoción y mante...	Epilepsia y otros tr...	3.115.432.223	9.346.296.669	1
CUPS	Laboratorio	Todas las demás e...	38.101	76.201	6
CUPS	Tratamientos odont...	Enfermedades del ...	11.676	11.676	7
CUPS	Consulta Medicina ...	Epilepsia y otros tr...	10.032	40.128	1
CUPS	Otros Medios Dx y t...		7.460	7.460	1
CUPS	Consultas odontolo...	Enfermedades del ...	5.965	35.788	1
CUMS		Todas las demás e...	1	1	1
CUMS	SISTEMA MUSCULO...	Todas las demás e...	1	1	1
Total		Enfermedades de...	623.097.862	9.346.467.924	2

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Valor por día	Valor	Actividades por día
CUPS	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA ...	9.346.256.592	9.346.256.592	1
CUPS	990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL...	26.000	26.000	1
CUPS	890305	CONSULTA DE CONTROL...	14.077	14.077	1
CUPS	232102	OBTURACIÓN DENTAL C...	11.676	11.676	7
CUPS	890301	CONSULTA DE CONTROL...	10.032	40.128	1
CUPS	902207	HEMOGRAMA I (HEMOG...	9.735	19.470	1
CUPS	903868	TRIGLICERIDOS	7.755	15.510	1
CUPS	898001	ESTUDIO ANATOMOPAT...	7.460	7.460	1
Total		ÁCIDO ÚRICO EN SUER...	623.097.862	9.346.467.924	2

En 2020 se presenta un paciente con un valor de **3.115 millones** de pesos al día registrados en **tres días**.

Los servicios corresponden a **una sola actividad**:

TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO

Caso SURA: Valor Por Día

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Valor por día	Valor	Valor por día
CUMS	SANGRE Y ORGAN...		524.264.333	2.621.321.664	524.264.333
CUPS	Diagnóstico por im...		109.956	109.956	109.956
CUPS	Consulta Médica Es...		49.217	147.650	49.217
CUPS	Laboratorio		44.128	44.128	44.128
CUPS	Promoción y mante...		17.150	51.451	17.150
CUPS	Consulta Medicina ...		12.238	48.950	12.238
Total			218.476.983	2.621.723.799	218.476.983

En 2023 Paciente registra valor por día para OCTANATE 1000 UI **\$524 millones**, mientras que en Brasil está disponible a **406,63 USD (\$1,6 millones)**.

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Valor por día	Valor	Actividades por día	Valor por actividad
CUMS	1998629...	OCTANATE 1000 UI.	524.264.333	2.621.321....	1	524.264.333
CUPS	879111	TOMOGRAFÍA COMPUTA...	109.956	109.956	1	109.956
CUPS	890274	CONSULTA DE PRIMERA ...	71.874	71.874	1	71.874
CUPS	890276	CONSULTA DE PRIMERA ...	50.814	50.814	1	50.814
CUPS	906249	Virus de Inmunodeficienc...	26.545	26.545	1	26.545
CUPS	890380	CONSULTA DE CONTROL ...	24.962	24.962	1	24.962
CUPS	890201	CONSULTA DE PRIMERA ...	22.854	45.708	1	22.854
CUPS	904902	HORMONA ESTIMULANT...	22.617	22.617	1	22.617
Total		COLESTEROL DE ALTA ...	218.476.983	2.621.723...	2	119.169.264

Brazil 25 IU/kg to 40 IU/kg / 2-4 times a week. The price of 1000 IU of recombinant factor VIII concentrate is approximately 406.63 USD 50-65 IU/kg 3 times per week or every other day (high dose).

Caso Famisanar: Valor por día

En 2021 paciente registra **valor por día** superior a **1.471 millones**.

Principalmente en:

- PROPOFOL1% (10 MG/ML) (**\$605 millones al día**).
- DEXMEDETOMIDINA 200 MGC/2 ML (**\$364 millones al día**).
- MIDAZOLAM5 MG/5 ML (**\$194 millones al día**).

Ahora bien:

- Administración diaria en Estados Unidos de PROPOFOL (10 MG/ML) **230 USD (\$925.937 pesos)**.
- Con el laboratorio Pfizer en su nombre comercial PRECEDEX, la DEXMEDETOMIDINA 200 MGC/2 ML cuesta **6 USD (\$24.159 pesos)**.
- En Estados Unidos, MIDAZOLAM5 MG/5 ML se puede obtener desde **14,56 USD (\$60.398 pesos)**.

Por Agrupador CUMS CUPS

Tecnología	ACUP / ATC1	L105	Valor por día	Valor	Valor por día
CUMS	SISTEMA NERVIOSO	Signos, síntomas y...	1.374.442.709	1.374.442.709	1.374.442.709
INSU...	INSUMO	Signos, síntomas y...	70.516.926	70.516.926	70.516.926
CUMS	SANGRE Y ORGAN...	Signos, síntomas y...	12.259.442	12.259.442	12.259.442
CUMS	APARATO CARDIOV...	Signos, síntomas y...	5.085.940	5.085.940	5.085.940
CUMS	ANTIINFECCIOSOS ...	Signos, síntomas y...	2.894.688	2.894.688	2.894.688
CUMS	APARATO DIGESTIV...	Signos, síntomas y...	1.745.900	1.745.900	1.745.900
CUPS	Cirugía General y es...	Signos, síntomas y...	1.263.000	1.263.000	1.263.000
CUPS	Laboratorio	Signos, síntomas y...	818.000	818.000	818.000
CUMS	VARIOS	Signos, síntomas y...	645.540	645.540	645.540
CUPS	Hospitalización gen...	Signos, síntomas y...	641.800	641.800	641.800
CUPS	Hematología	Signos, síntomas y...	632.800	632.800	632.800
CUPS	Diagnóstico por im...	Signos, síntomas y...	335.600	335.600	335.600
CUMS	HORMONAS SISTE...	Signos, síntomas y...	140.200	140.200	140.200
Total	Signos, síntomas...		1.471.886.602	1.471.886.602	1.471.886.602

Por Actividad

Tecnología	Actividad	Nombre actividad	Valor por día	Valor	Actividades por día	Valor por actividad
CUMS	1991735...	PROPOFOL1% (10 MG / ...	605.000.000	605.000.000	1	605.000.00
CUMS	2015701...	DEXMEDETOMIDINA 200...	364.140.000	364.140.000	1	364.140.00
CUMS	1994486...	MIDAZOLAM5 MG / 5 ML	194.812.851	194.812.851	2	97.406.42
CUMS	209802-1	ULTIVA INYECTABLE 2 MG	176.484.550	176.484.550	1	176.484.55
INSUMO	INSUMO	INSUMO	70.516.926	70.516.926	74	952.93
CUMS	1993618...	FENTANEX INYECTABLE 0...	33.928.960	33.928.960	2	16.964.48
CUMS	33103-2	ACTILYSE 50 MG	5.870.852	5.870.852	1	5.870.85
CUMS	2001187...	NOREPINEFRINA4 MG / ...	4.974.840	4.974.840	2	2.487.42
CUMS	1994783	CLENOXY @	4.352.000	4.352.000	2	2.176.00
Total	ACETAMINOFEN 500 MG		1.471.886.602	1.471.886...	216	6.814.29

Propofol	10 mg / mL	20mL glass infusion vials	\$9.2 / vial		
		50 mL glass infusion vials	\$23.0 / vial	21 mg / hr	\$230.0
		100 mL glass infusion vials	\$46.0/ vial		

PRECEDEX 200 MCG/2 ML VIAL

\$6.00

5 mg/mL
midazolam injectable solution

from **\$14.56** ▼
for 20 milliliters

[Link 1](#)

[Link 2](#)

[Link 3](#)

Actividades a fallecidos



Pantallazo solicitud de información



Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025.

Periodo de Estudio año 2023.

DIRECCION DE REGULACION DE BENEFICIOS, COSTOS Y TARIFAS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

Bogotá, enero de 2024



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				*Este reporte deberá ajustarse a las exigencias establecidas por el lineamiento técnico para el registro de RIPS, dado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	
8	Código del Diagnóstico Relacionado	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. *Este reporte deberá ajustarse a las exigencias establecidas por el lineamiento técnico para el registro de RIPS, dado por el Ministerio de Salud y Protección Social.	SI
9	Fecha de Prestación del servicio	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Para los servicios ambulatorios corresponde a la fecha de realización del servicio. Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso. En caso de los paquetes de atención mensual (por ejemplo, diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual.	SI
10	Código del procedimiento	8	A	<u>Procedimiento</u> : La codificación permitida para procedimientos es	SI

Estado de afiliación Fallecido



REPUBLICA DE COLOMBIA



ADMINISTRADORA DE RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000762 DE 2023

(23 DE MARZO 2023)

“Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”

EL DIRECTOR GENERAL DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (ADRES)

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en el numeral 12 del artículo 9 del Decreto 1429 de 2016 y el artículo 4 de la Resolución 1133 del Ministerio de Salud y Protección Social,

CONSIDERANDO

Que el artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002 *“Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación”* dispone que quienes administren recursos del sector salud, y quienes manejen información sobre la población incluyendo los regímenes Especial o de Excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del Sistema Integral de Información del Sector Salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Que el artículo 6 de la mencionada Ley establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requiera el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o por medio de la hoy Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en Salud - ADRES.

Que igualmente el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1133 de 2021 *“Por la cual se establecen las reglas generales de operación de las bases de datos de afiliación y reporte de novedades del Sistema Integral de Información del Sector Salud”* y adicionalmente su articulado determina:

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000762 DE 23 DE MARZO DE 2023 HOJA No. 34 de 42

Continuación de la resolución *“Por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”*

Código del Campo	Nombre del campo	Longitud	Valores permitidos				Régimen Subsidiado, Contributivo, BDEX, PVS o INPEC					
			S/ET	C	E	P	I					
			CD	3-11	Alfanumérico	Expedidos por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces.		C			P	I
			PT	8	Númerico	Permiso de Protección Temporal	S/ET	C	E	P	I	
			PE	15	Númerico	Expedido por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia	S/ET	C	E	P	I	
3	Primer apellido del afiliado	60	En mayúsculas				S/ET	C	E	P	I	
4	Segundo apellido del afiliado	60	En mayúsculas				S/ET	C	E	P	I	
5	Primer nombre del afiliado	60	En mayúsculas				S/ET	C	E	P	I	
6	Segundo nombre del afiliado	60	En mayúsculas				S/ET	C	E	P	I	
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA				S/ET	C	E	P	I	
8	Sexo biológico del afiliado	1	M		Masculino		S	C	E	P	I	
			F		Femenino		S	C	E	P	I	
9	Código del departamento de afiliación	2	Codificación DIVIPOLA, según municipio de afiliación				S/ET	C	E	P	I	
10	Código del municipio de afiliación	3	Codificación DIVIPOLA, según municipio de afiliación				S/ET	C	E	P	I	
11	Zona	2	U1		Urbana - Cabecera Municipal		S	C		P		
			U2		Urbana - Centro Poblado		S	C				
			R1		Rural - Dispersal		S	C				
			R2		Rural - Resto Rural		S	C		P		
12	Código de la entidad	6	Código de la EPS o EAS, códigos de entidades de régimen de Excepción y Especial, Entidades de Planes Voluntarios de Salud y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario -INPEC.				S	C	E	P	I	
13	Fecha de la afiliación y/o novedad. (para régimen contributivo y subsidiado corresponde a la fecha de radicación del formulario único de afiliación)	10	Formato DD/MM/AAAA				S	C	E	P	I	
14	Estado actual de la afiliación		AC		Activo		S/ET	C	E	P	I	
			RE		Retirado - Terminación de la inscripción en una EPS		S/ET	C	E	P	I	
			AF		Desafiliado por fallecimiento		S/ET	C	E	P	I	
			SM		Suspensión por mora Numeral 1 Art. 2.1.3.15 y 2.1.3.16 Decreto 780 de 2016.		S	C				
			PL		Protección Laboral		C					
			SD		Suspensión por falta de documentos - Numeral 2 Art. 2.1.3.15 Decreto 780 de 2016.		S	C				
			CN		Certificado De Nacido Vivo		S					
			RC		Registro civil de nacimiento expedido por RNEC		S	C	E	P	I	
			TI		Tarjeta de identidad expedida por RNEC		S	C	E	P	I	
			CC		Cédula de ciudadanía expedida por RNEC		S	C	E	P	I	

El anexo técnico de la BDUA define el estado de afiliación AF como “Desafiliado por fallecimiento”.

La BDUA reporta la fecha inicial desde la cual la persona es reportada como fallecida.

Si una persona tiene en la base de suficiencia un servicio posterior a esa fecha se etiqueta



Actividades reportadas a Fallecidos

anio_servicio

- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

Nombre ESP

Todas

Régimen

Todas

387.979

fallecidos con reporte de servicios

1,96 bill.

Valor total

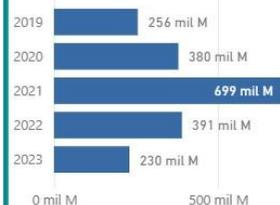
9.108.149

Actividades a fallecidos

Pacientes por tiempo después de fallecido

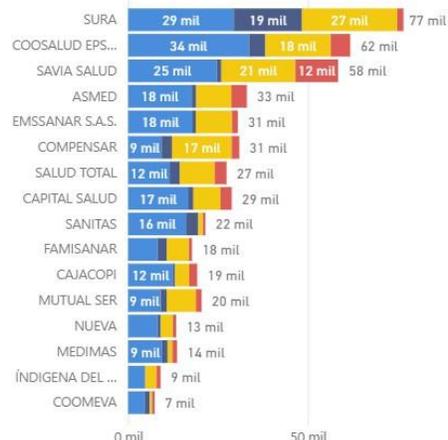


Valores por año



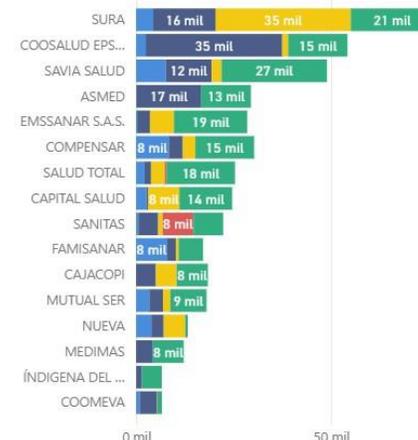
Pacientes por ámbito

Ámbito: ● Ambulatorio ● Domiciliario ● Hospitalario ● Urgencias



Pacientes por Forma Reconocimiento

R: ● Autorizado ● Capita ● Caso ● Directo ● Evento



Se genera tablero exploratorio para analizar los 9 millones de actividades reportadas a personas ya fallecidas en el momento del registro. Y se analiza por **días del servicio posteriores al fallecimiento**, ámbito, forma de reconocimiento, tipo de tecnología (CUMS y CUPS)

Fallecidos

DESC_DEPUR_CORTO	Actividades	Pacientes	Días post. fallecido prom	Mínimo días post.	Máximo días post.	Valor
SOS	17.921	5.009	518,79	1	5120	17.305.051.873
PIJAOS	6.244	1.404	472,62	1	7733	560.963.176
NUEVA	76.903	12.319	438,06	1	8623	7.338.386.970
ANAS WAYUU	8.577	1.038	185,47	1	6574	736.964.078
Comparta	21.641	1.586	159,82	1	7380	2.099.763.200
FERROCARRILES	69.063	2.196	105,43	1	4603	5.080.411.503
CAPITAL SALUD	294.165	20.263	91,74	1	4814	36.940.958.712
SURA	170.494	48.354	87,65	1	7708	637.365.637.741
COOMEVA	51.727	5.822	73,29	1	6449	4.292.787.104
COMFENALCO	9.451	1.805	67,79	1	4988	3.175.325.379
SANITAS	70.670	19.693	60,66	1	6808	18.086.729.717
COMFAMILIAR	17.950	1.907	58,30	1	6755	2.556.047.540
COOSALUD EPS S.A.	781.053	43.646	54,18	1	9493	112.814.568.402
FAMISANAR	95.440	14.580	54,01	1	5873	30.146.326.892
SALUD TOTAL	435.727	21.741	50,62	1	6516	46.673.486.057
Ambuq	158.081	5.409	50,13	1	6699	16.162.885.711
MUTUAL SER	728.226	14.072	48,42	1	7895	64.608.011.273
CAJACOPI	270.400	14.475	45,81	1	8953	19.037.802.137
MEDIMAS	72.854	11.504	44,13	1	6306	10.301.261.730
ECOOPSOS EPS SAS	20.190	2.919	43,22	1	6353	11.308.357.093
COMFAGUAJIRA	47.804	1.828	40,08	1	5664	10.996.578.447
ALIANSA LUD	14.074	3.109	35,28	1	411	6.945.864.015
CCF CHOCÓ	30.849	1.239	32,08	1	5259	6.591.319.132
DUSAKAWI	135.258	2.046	31,82	1	6368	7.461.686.649
COMPENSAR	64.641	23.678	31,29	1	5214	386.125.080.098
SALUD MIA	730	97	30,55	1	118	66.301.807
CAPRESOCA E.P.S.	48.665	2.067	27,34	1	1415	4.833.594.753
CCF SUCRE	134.502	2.300	27,04	1	6357	20.420.565.718
Convinda	265.574	4.226	24,35	1	3342	9.474.134.162
EMSSANAR S.A.S.	715.824	23.995	23,87	1	7906	93.367.418.789
COMFAORIENTE	29.942	2.088	23,52	1	4636	2.879.436.045
CCF NARIÑO	47.603	1.058	22,44	1	3264	11.707.501.443
MALLAMAS	239.838	2.846	19,23	1	8494	33.287.242.530
Total	9.108.149	387.979	37,23	1	9493	1.956.211.099.930

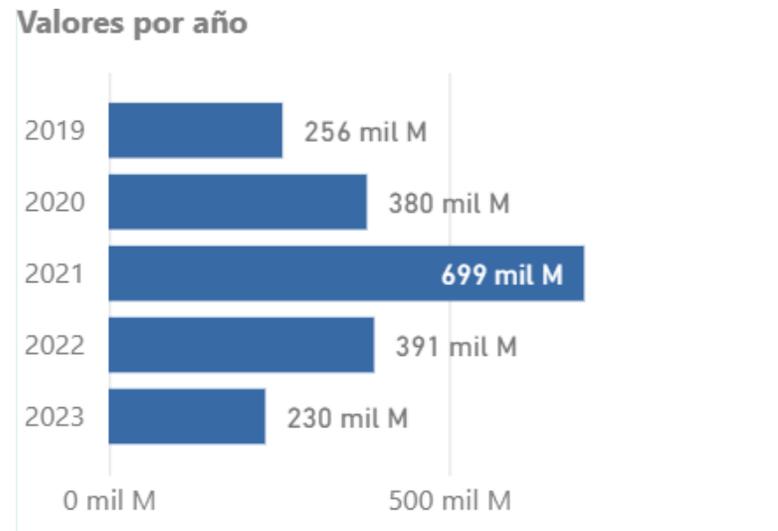
SOS: las atenciones más tardías a personas fallecidas con un promedio de **518 días** entre la fecha de defunción y la fecha de servicio.

SURA es la EPS con más pacientes: **48.354**
Seguida de **Coosalud (43.646)** y **Savia Salud (36.680)**

SURA es la EPS con más valor: **637 mil millones**,
Seguida de **Compensar (386 mil millones)** y **Savia Salud (221 mil millones)**

Fallecidos

Valor y distribución de actividades posteriores al fallecimiento



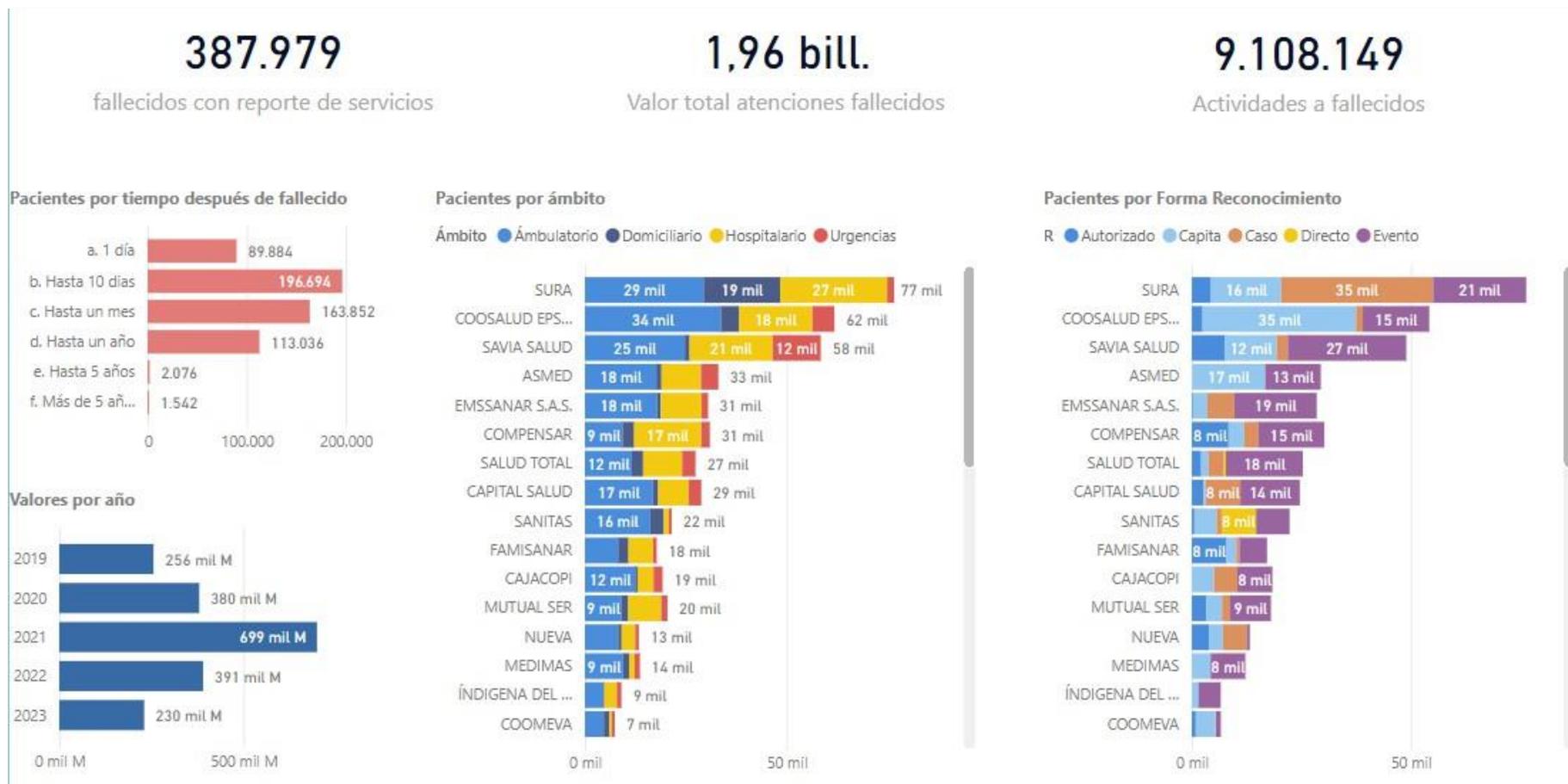
El 69% del valor asociado a actividades posteriores al fallecimiento se identifican entre 2021 a 2023.

Pacientes por tiempo después de fallecido



92% de los pacientes registran actividades luego de los 10 días posteriores a su reporte de fallecidos

Fallecidos ámbito y forma de reconocimiento

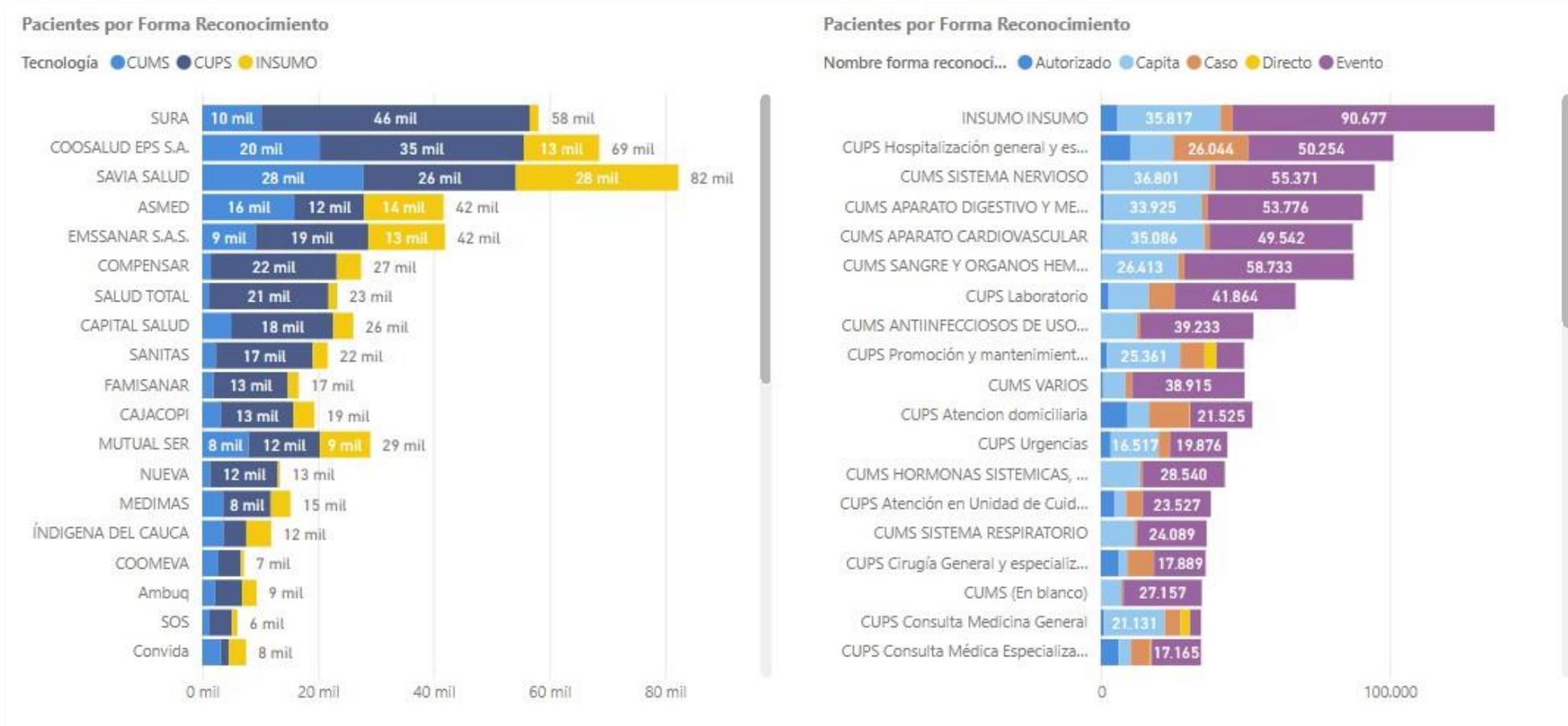


Un total de **387 mil personas** fallecidas tienen reporte de actividades desde 2019 hasta 2023 por un valor total de **\$1,96 billones en precios corrientes**. El año con mayor valor en servicios es **2021 con 391 mil millones**.

Los servicios se encuentran **principalmente** en el ámbito **Ambulatorio y Hospitalario** con modos de contratación **principalmente por Cápita y Evento**.

Fallecidos por Procedimientos y medicamentos*

* Para aquellas actividades que cruzan con la base de procedimientos y medicamentos disponible



La distribución de los servicios prestados a personas fallecidas por tipo de tecnología indica **que la mayor proporción es en procedimientos e insumos**, lo cual **está en contravía** de la hipótesis de que **sus familiares siguen reclamando** los medicamentos prescritos.

| Gracias

www.adres.gov.co

Mecanismo de Contraste de Información

Ministerio de Salud y Protección Social
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas de Aseguramiento en Salud



Mecanismo de Contraste de Información

Ministerio de Salud y Protección Social

Dra. María Ximena Menesses Gil – Dra. Maritza Silva Vargas

agosto 29 de 2025

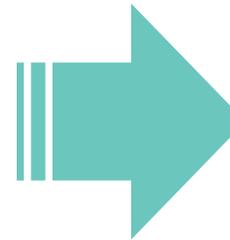


CONTEXTO NORMATIVO

En el marco del seguimiento de las órdenes **vigésima primera y vigésima segunda a la Sentencia T-760 de 2008**, relacionada con la suficiencia de la UPC.

El Ministerio de Salud ***no ha avanzado en la superación de las fallas identificadas en el sistema de información al interior del sistema de salud*** detectadas desde el Auto 411 de 2016, las cuales impiden calcular una UPC suficiente. Entre otras cosas, porque

- i) No existe un mecanismo para contrastar los datos reportados por las EPS con los que se calcula la UPC,
- ii) Las frecuencias de uso de los servicios en salud registradas no son confiables, y
- iii) La información empleada para efectuar el cálculo en ambos regímenes no es suficiente ni de calidad.



3.10. Desarrolle una herramienta que permita contrastar la información de las EPS con otra fuente, sobre lo cual deberá informar dentro de los 3 meses siguientes a la comunicación de esta providencia, y en la que considere lo analizado en la mesa de trabajo que se conformará. (Auto 007/2025).

ANTECEDENTES



Estudio técnico para el incremento de la Unidad de Pago por Capitación 2025

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

Análisis de la información reportada

Pág. 58 (en adelante)

<https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

¿En qué consiste el Mecanismo de Contraste de Información?

¿Qué es el Mecanismo de Contraste?

Herramienta técnica que **verifica y cruza información reportada por los actores del sistema**, como insumo base para los cálculos de la Unidad de Pago de Capitación (UPC).

Objetivo Estratégico

Asegurar la calidad y trazabilidad de los datos utilizados para calcular la UPC mediante validación cruzada entre fuentes oficiales. (Respuesta al Auto 007)

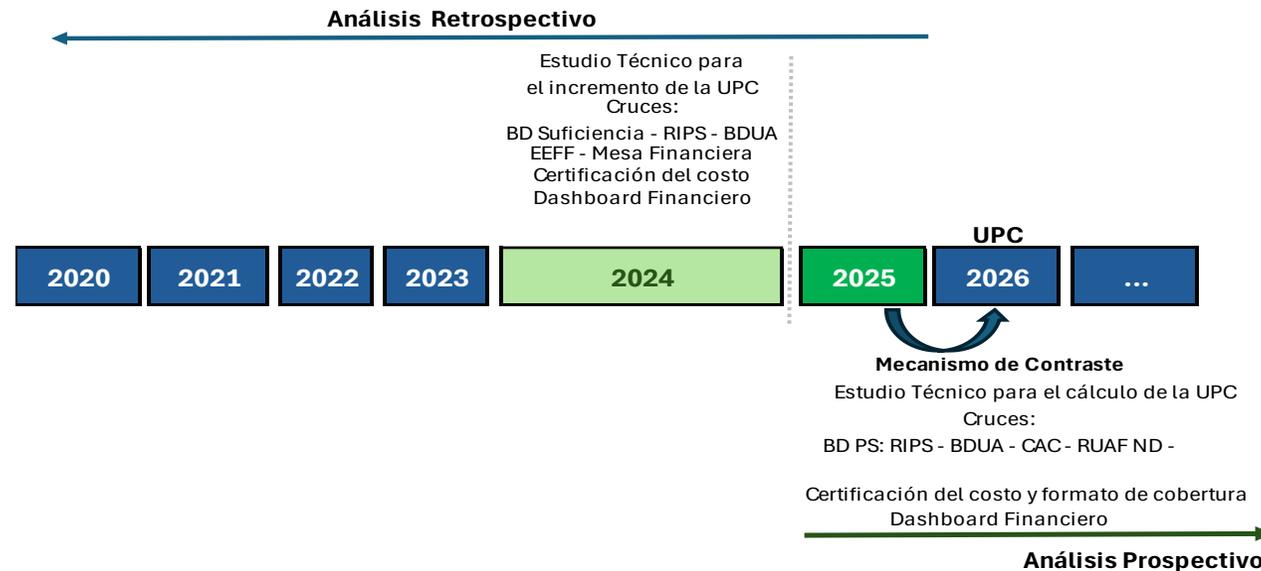
Resultados Esperados

- Promover la transparencia en el uso de datos
- Generar información confiable para el cálculo de la UPC
- Evaluar el comportamiento de la Morbimortalidad a través de la Base de Prestaciones
- Mejorar la calidad de los datos, Identificar inconsistencias y duplicidades
- Generar alertas frente a comportamientos inusuales

Metodología: Enfoque sistémico y progresivo

Proceso técnico:

- Retrospectiva: análisis histórico de datos
- Prospectiva: Fortalecer capacidades técnicas e institucionales para el desarrollo e implementación de **mejoras estructurales** en el proceso de cálculo de UPC.



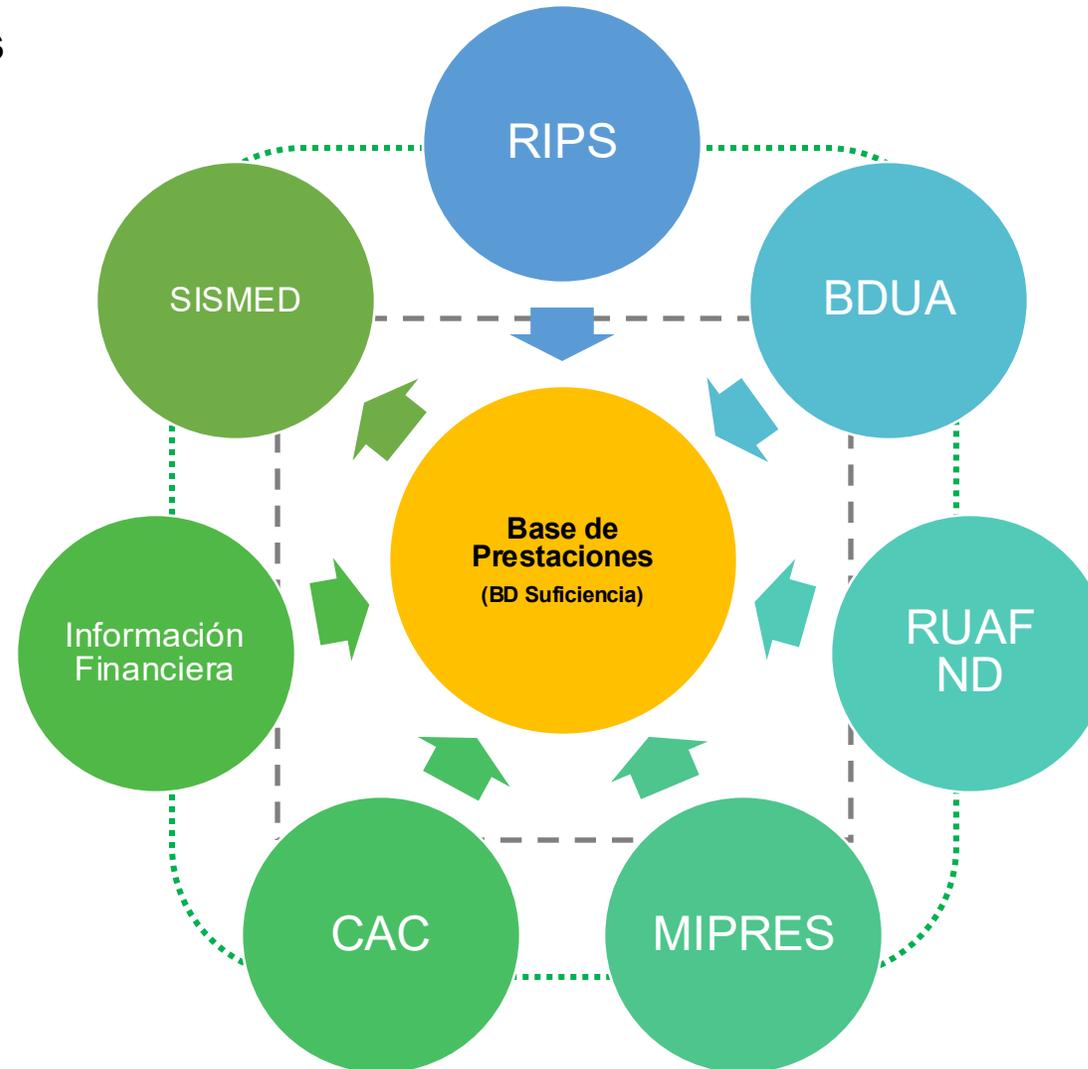
Metodología se basa en el Proceso de desarrollo de sistemas de información*:

→ Investigación → Análisis → Diseño → Implementación → Mantenimiento

* JAMES A. O'BRIEN. Sistemas de Información Gerencial, Séptima edición .

Fuentes del Mecanismo de Contraste de Información?

🔧 Fuentes empleadas



Consistencia interna de la malla

Consistencia entre fuentes

FASE RETROSPECTIVA



Dashboard

Herramienta Mecanismo de Contraste Base de prestación de servicios

Validación de Malla

Frecuencia y Severidad

Puerta de Entrada

Análisis de Fallecidos



Análisis de Información
Financiera

Análisis de Alto Costo

Análisis de Eventos
Catastróficos

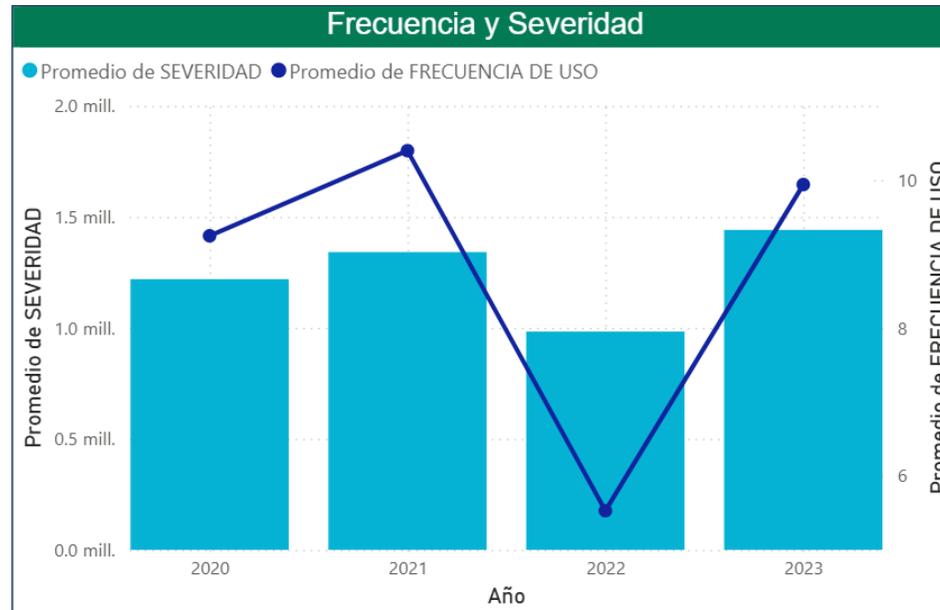
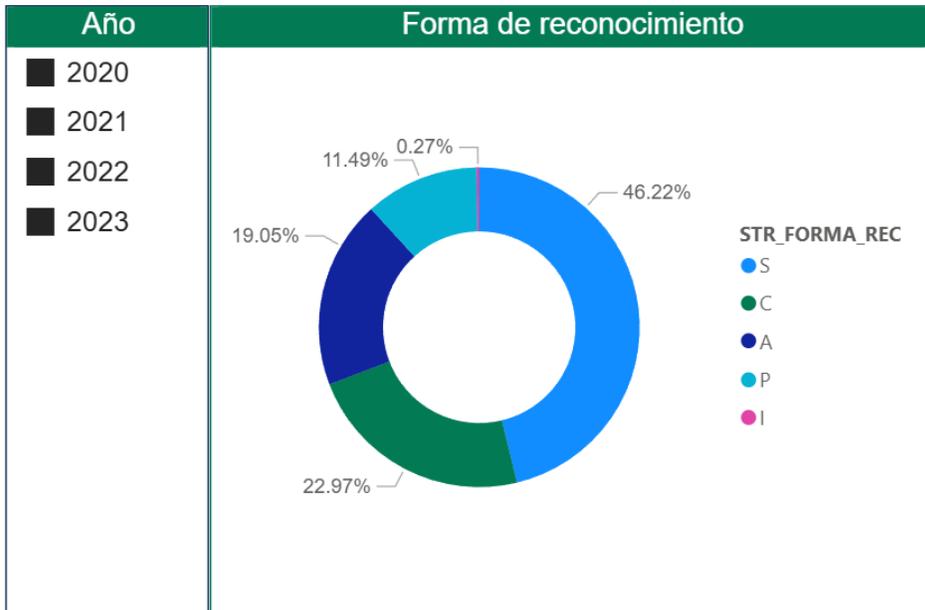
Análisis de Inclusiones

Frecuencia y Severidad

Población equivalente promedio
22,183,759

Tipo de registro: procedimientos o medicamentos

X M P



Reporte por tipo de tecnología

PERSONAS UNICAS	TOTAL ATENCIONES	TOTAL VALOR	CUPS/CUM
25	131	\$718,957,145	010101
23	45	\$52,322,329	010102
24	85	\$342,336,942	010103
45	294	\$146,553,147	010201
2294463	1821646837	\$102,360,256,385,579	

Validación de consistencia interna de la información reportada de forma histórica en las bases de suficiencia desde 2020 hasta 2023.

Regresar

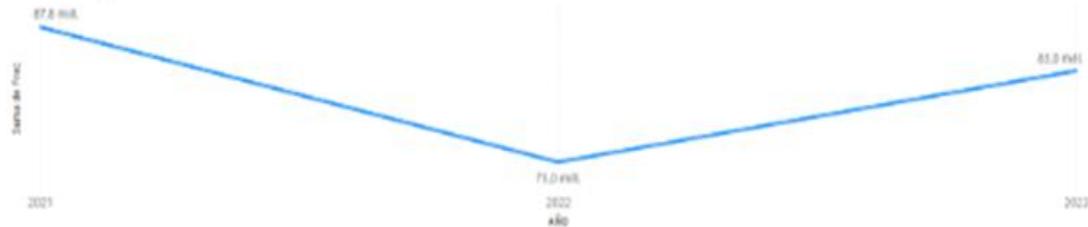
Puerta de Entrada

PUERTA DE ENTRADA



AÑO GRUPO	2021					2022					
	Personas	% Personas	Frec	% Frec	Valor	% Valor	Personas	% Personas	Frec	% Frec	Valor
HAFANRÍA	4.401.158	30,14%	6.470.536	7,47%	\$325.548.728.510	4,94%	4.405.121	9,80%	5.438.975	2,78%	\$89557.260.948
INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN	1.488.894	4,40%	2.304.636	2,40%	\$94.489.805.794	4,47%	1.480.900	6,87%	1.946.201	2,66%	\$86.488.607.677
MEDICINA FAMILIAR	409.429	1,06%	523.101	0,60%	\$24.879.890.200	0,94%	601.512	1,66%	728.193	1,00%	\$34.741.040.213
MEDICINA GENERAL	23.755.469	61,62%	85.745.269	74,00%	\$2.020.258.856.759	70,24%	22.107.681	61,19%	\$3.501.157	73,33%	\$1.610.366.634.780
ODONTOLÓGIA (DNP/PA)	1.346.559	34,91%	2.779.911	8,79%	\$362.108.746.116	6,78%	5.578.596	14,99%	6.828.117	9,47%	\$1.762.972.091.433
ODONTOLÓGIA (D)	27.292	0,06%	75.199	0,08%	\$7.762.013.079	0,08%	26.700	0,07%	78.949	0,04%	\$1.643.991.718
PSICOLÓGIA	1.511.446	3,91%	2.045.774	2,74%	\$112.871.807.737	4,36%	1.708.714	5,00%	2.581.241	3,54%	\$114.991.200.688
PSICOLOGÍA	1.361.460	3,50%	2.367.403	2,70%	\$57.351.616.200	2,22%	1.369.071	3,70%	1.900.739	2,72%	\$10.960.030.221
Total	38.549.376	100,00%	87.800.670	100,00%	\$2.582.182.665.438	100,00%	36.209.774	100,00%	73.016.717	100,00%	\$2.112.405.599.615

Frecuencias por Año



PUERTA DE ENTRADA



EPS

Selección múltiple

Frecuencias por Año



El tamaño de la esfera corresponde a la cantidad de afilados equivalentes por año y la posición hace referencia la cantidad de atenciones de puerta de entrada en cada EPS.

Análisis Fallecidos

Personas únicas promedio
87.53

Año

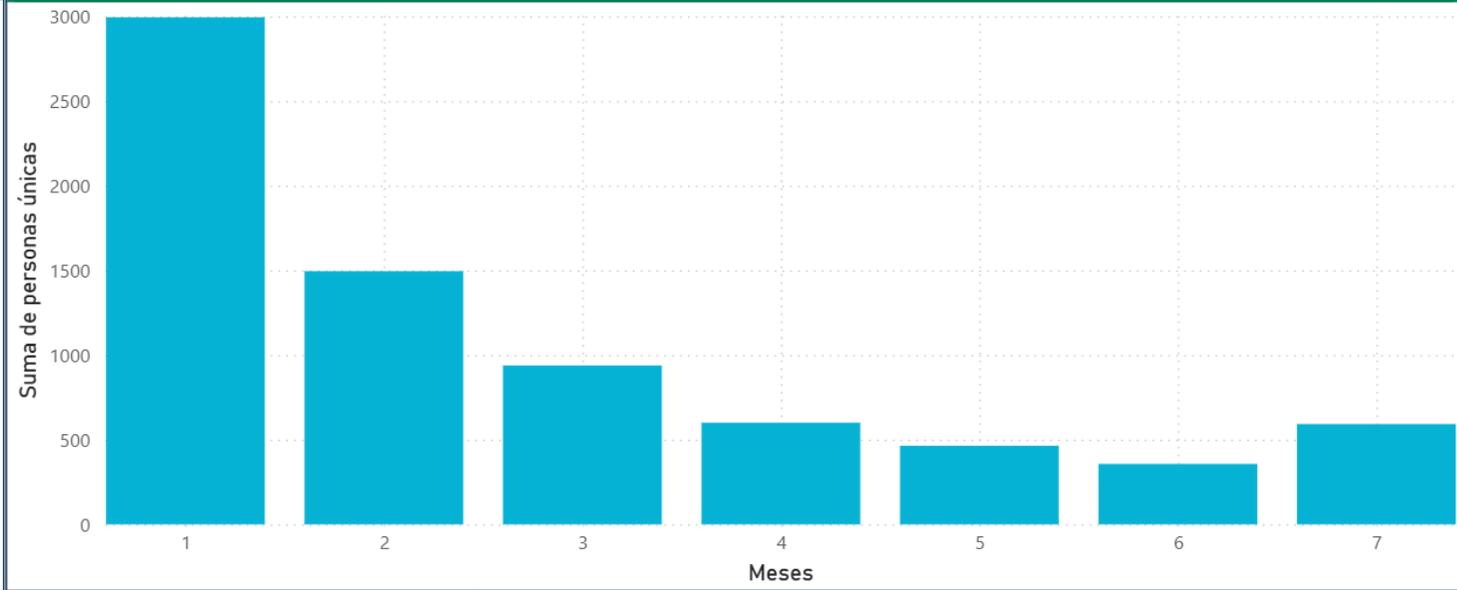
- 2019
- 2020
- 2021
- 2022
- 2023

Código de EPS

🔍 Buscar

- EAS027
- EPS001
- EPS002
- EPS005
- EPS008
- EPS010
- EPS012
- EPS016
- EPS017
- EPS018
- EPS037

Personas únicas por meses



Contributivo

NOMBRE	VALOR TOTAL	Suma
SURA	9128756850	
SALUD TOTAL	778611391	
SURA	2987235008	
COMPENSAR	1805645584	
Total		

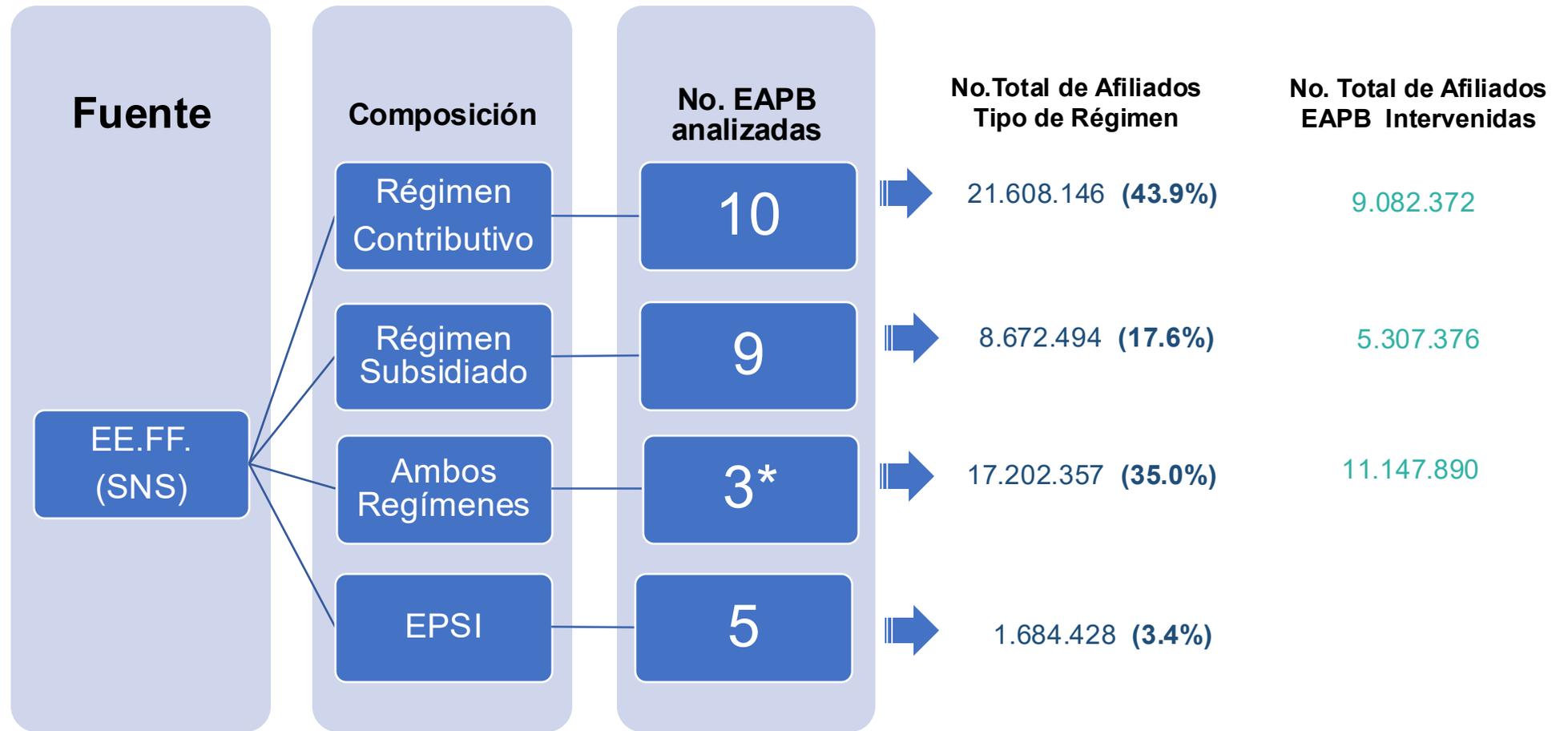
Validación de consistencia interna contra la BDUA con estado de afiliación "fallecido", sin embargo, no se cuenta con la fecha exacta, se categoriza por meses el análisis.

Regresar ➔

Análisis de Información Financiera

Tablero de Control Financiero (Dashboard) – Fuente SNS
EAPB ACTIVAS (Corte marzo 30 de 2025)

Estados Financieros
 oficiales período
 (2017-2024)
 Archivo FT 001



*Para la vigencia 2024 no se cuenta con información de Nueva EPS

Análisis de Información Financiera

Tablero de Control Financiero (Dashboard) – Fuente SNS

PRESENTE

- **Análisis longitudinal** de los últimos 9 años (análisis tendencias, desviaciones, identificación de comportamientos inusuales).
- **Análisis segmentados por:** Régimen – EAPB – cuenta contable (N8).

FUTURO

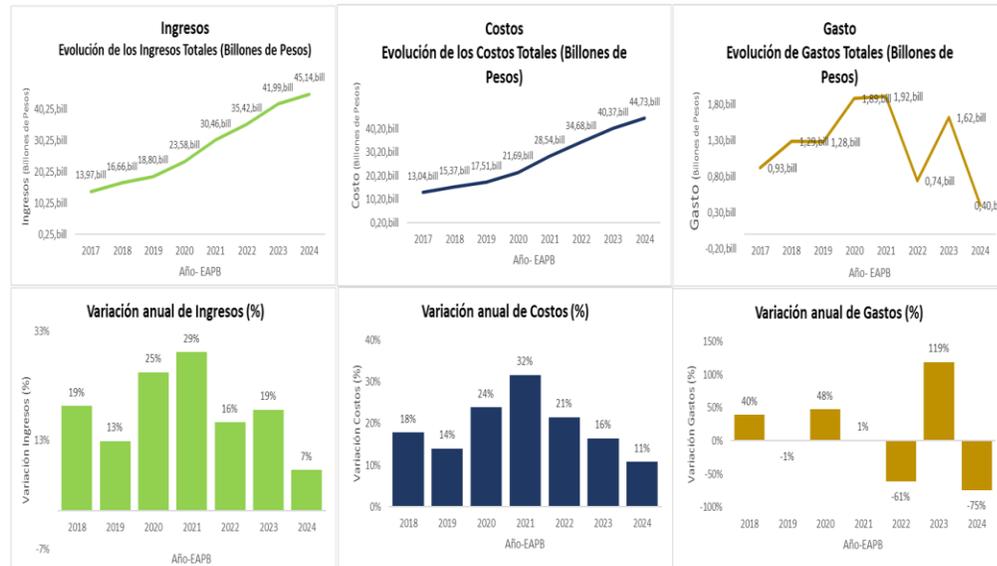
- **Sistematizar, integrar y automatizar análisis**
- Sustentar **oportunidades de mejora:**
Estandarización de elementos de análisis – Mejora de la calidad de información y fuentes de información – fortalecimiento insumos para la toma de decisiones.

Análisis de Información Financiera

Tablero de Control Financiero (Dashboard) – Fuente SNS

2. Evolución Ingresos Costos y Gastos Totales (2017 - 2024) - (Billones de pesos)

Consolidado Régimen Contributivo



Elaboró: DRBCYTAS

Fuente: Estados Financieros Oficiales (2017-2022) – SNS - Archivo Excel Estados Financieros (2023) (N8) – DRBCYTAS – FT001 Preliminar Dic.2024. (N8) – Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6) EAPBs: Aliansalud – Comfenalco Valle – Compensar – Sanitas – SOS – SURA – Famisanar – Salud Bolívar – Salud Mia – Salud Total

283

6. Por Afiliado Equivalente: Evolución Ingresos Costos y Gastos totales (2017 - 2024) - (Pesos)

Consolidado Ambos Regímenes



Elaboró: DRBCYTAS

Fuente: Estados Financieros Oficiales (2017-2022) – SNS - Archivo Excel Estados Financieros (2023) (N8) – DRBCYTAS – FT001 Preliminar Dic.2024. (N8) – Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6) - EAPs: Coosalud – Mutual Ser – Nueva EPS

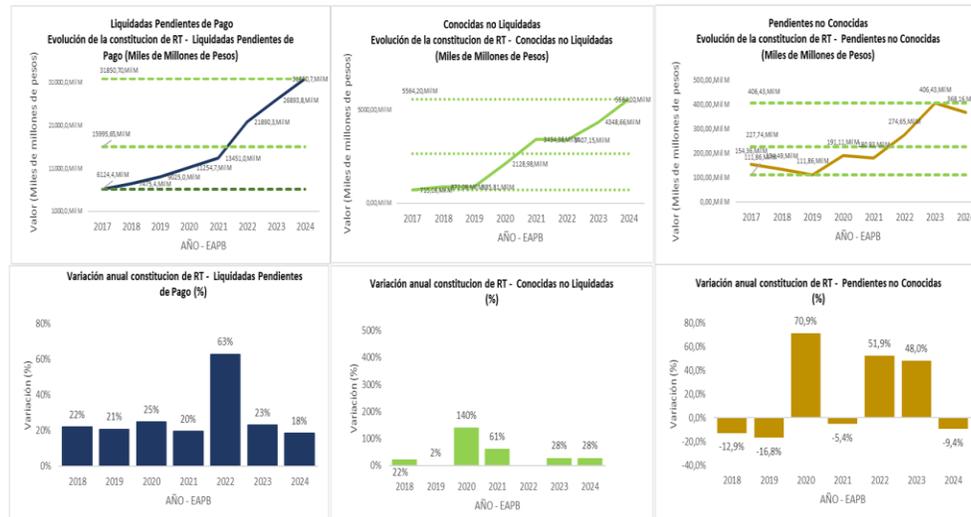
298

Análisis de Información Financiera

Tablero de Control Financiero (Dashboard) – Fuente SNS

3. Evolución Constitución de Reservas Técnicas (RT) – (Billones de pesos)

Consolidado Régimen Contributivo



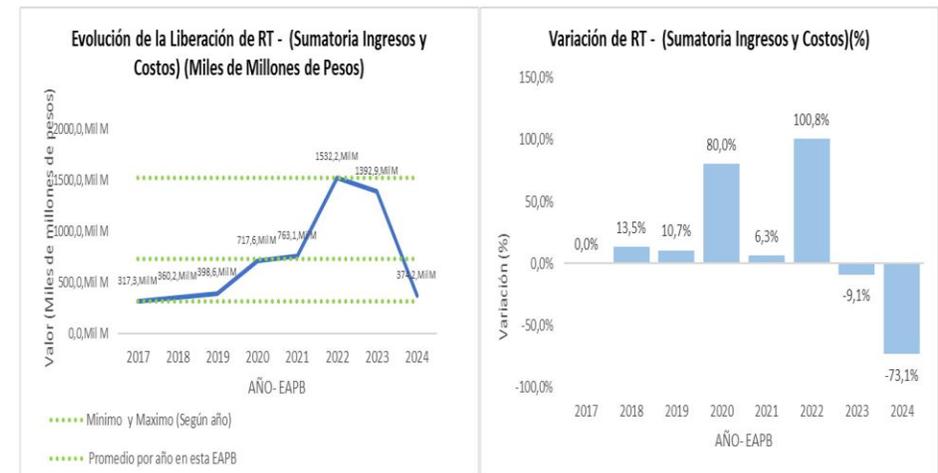
Elaboró: DRBCYTAS

Fuente: Estados Financieros Oficiales (2017-2022) – SNS - Archivo Excel Estados Financieros (2023) (N8) – DRBCYTAS – FT001 Preliminar Dic.2024. (N8)
Cuentas contables analizadas: 6102 (61020101- 61020102 / 61020401 – 61020402 / 61021001 - 61021002)
EAPBs: Aliansalud – Comfenalco Valle – Compensar – Sanitas – SOS –SURA – Fami sanar – Salud Bolívar – Salud Mia – Salud Total

284

5. Evolución Sumatoria Liberación de Reservas Técnicas: Movimientos Ingreso y Costo

Consolidado Régimen Contributivo



Elaboró: DRBCYTAS

Fuente: Estados Financieros Oficiales (2017-2022) – SNS - Archivo Excel Estados Financieros (2023) (N8) – DRBCYTAS – FT001 Preliminar Dic.2024. (N8)
Cuentas contables analizadas: INGRESO 41020401 – 41020402 y 41020501 – 41020502 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 – 610909
EAPBs: Aliansalud – Comfenalco Valle – Compensar – Sanitas – SOS –SURA – Fami sanar – Salud Bolívar – Salud Mia – Salud Total

287

Análisis de Información Financiera

Análisis del Costos de BD Suficiencia vs costos reportados a la Superintendencia Nacional de Salud, 2021 a 2023

AÑO	COD. EPS	NOMBRE EPS	VALORES BASE INICIAL DE SUFICIENCIA SIN CALIDADES -REGIMEN CONTRIBUTIVO				CERTIFICACION DEL GASTO	VALORES ESTADOS FINANCIEROS SUPERSALUD -REGIMEN CONTRIBUTIVO 2022 - 2023			
			Autorizados	Resto (Facturación)	TOTAL	% De Autorizados		Autorizados	Resto (Facturación)	TOTAL	% De Autorizados
2021	EPS012	COMFENALCO VALLE E. P. S.	5,970,715,695	253,752,184,700	259,722,900,395	2.30%	259,722,900,395	113,565,120,618	132,820,560,207	246,385,680,825	46.09%
2022	EPS012	COMFENALCO VALLE E. P. S.	13,986,701,967	342,430,259,336	356,416,961,303	3.92%	356,416,961,303	297,609,707,615	147,076,068,447	444,685,776,062	66.93%
2023	EPS012	COMFENALCO VALLE E. P. S.	4,097,652,596	402,178,660,644	406,276,313,240	1.01%	406,276,313,240	267,835,940,927	190,032,280,548	457,868,221,475	58.50%
2021	EPS017	FAMISANA LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	282,060,561,169	2,369,847,967,923	2,651,908,529,092	10.64%	2,651,908,529,092	570,720,768,944	1,698,997,170,837	2,269,717,939,781	25.15%
2022	EPS017	FAMISANA LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	160,952,612,094	2,612,576,438,973	2,773,529,051,067	5.80%	3,081,258,885,369	196,164,413,754	3,835,130,369,644	3,638,965,955,890	-5.39%
2023	EPS017	FAMISANA LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	203,036,591,695	3,182,876,893,709	3,385,913,485,404	6.00%	3,380,900,835,538	117,135,278,735	3,437,298,887,313	3,554,434,166,048	3.30%
2021	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	41,310,105,950	816,602,550,233	857,912,656,183	4.82%	857,912,656,183	42,432,437,301	657,900,525,812	700,332,963,113	6.06%
2022	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	40,890,131,794	945,534,150,810	986,424,282,604	4.15%	986,424,282,604	99,478,643,953	734,424,350,744	833,902,994,697	11.93%
2023	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	21,825,870,837	1,058,930,838,275	1,080,756,709,112	2.02%	1,081,146,119,757	67,992,677,351	924,480,263,978	992,472,941,329	6.85%
2021	EPS037	NUEVA EPS S.A.	986,623,592,067	5,059,232,897,470	6,045,856,489,537	16.32%	6,045,856,489,537	986,623,592,067	4,799,459,848,756	5,786,083,440,823	17.05%
2022	EPS037	NUEVA EPS S.A.	594,689,698,835	6,172,270,136,271	6,766,959,835,106	8.79%	6,622,826,151,009	1,174,807,641,722	5,528,656,776,500	6,703,464,418,222	17.53%
2023	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1,235,549,973,194	9,681,483,188,205	10,917,033,161,399	11.32%	10,596,943,272,965	1,724,107,927,451	7,511,597,240,865	9,235,705,168,316	18.67%

Análisis de Eventos Catastróficos

ERC

CÁNCER

EH

HEMOFILIA

VIH

EVENTOS CATASTRÓFICOS

ANÁLISIS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS (ALTO COSTO) Y EVENTOS CATASTRÓFICOS 2021-2023 CONTRIBUTIVO UPC

Base de Datos ESUF 2021, 2022, 2023.
 Base de Datos ERC 2021, 2022, 2023.
 Base de Datos Cáncer CAC 2021,2022,2023.
 Base de Datos VIH y Hemofilia 2021, 2022, 2023.
 Base de Datos RNEH.

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

RAZON DE CRECIMIENTO POR EVENTODE ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS

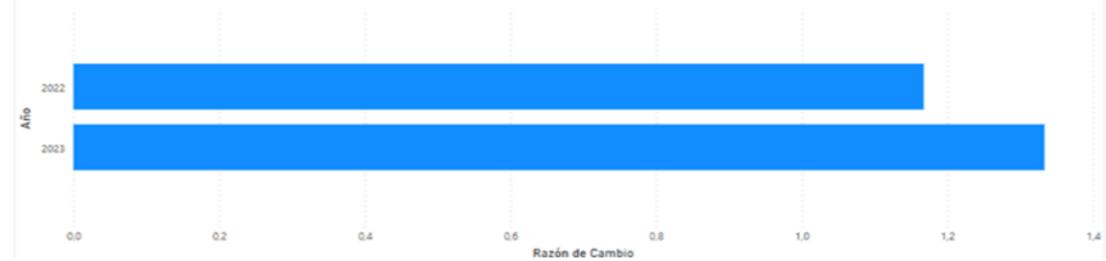


EVENTO

- Cx de enfermedades congénitas
- Cx de enfermedades del corazón
- Cx del sistema nervioso central
- Manejo de paciente de cuidado intensivo
- Manejo qx de quemaduras (graves)
- Reemplazos Articulares
- Trasplante

Año EVENTO	2021		2022		2023	
	Atenciones	Razón de Cambio	Atenciones	Razón de Cambio	Atenciones	Razón de Cambio
Cx de enfermedades congénitas	2.673		3.099	1,16	2.851	0,92
Cx de enfermedades del corazón	35.521		45.301	1,28	43.834	0,97
Cx del sistema nervioso central	49.460		51.689	1,05	75.171	1,45
Manejo de paciente de cuidado intensivo	97.175		107.438	1,11	165.406	1,54
Manejo qx de quemaduras (graves)	32.970		41.937	1,27	54.270	1,29
Reemplazos Articulares	13.112		20.470	1,56	22.137	1,08
Trasplante	19.436		22.396	1,15	25.993	1,16
Total	250.347		292.330			

Razón de Cambios de Atenciones Año t/t-1



ENFERMEDAD

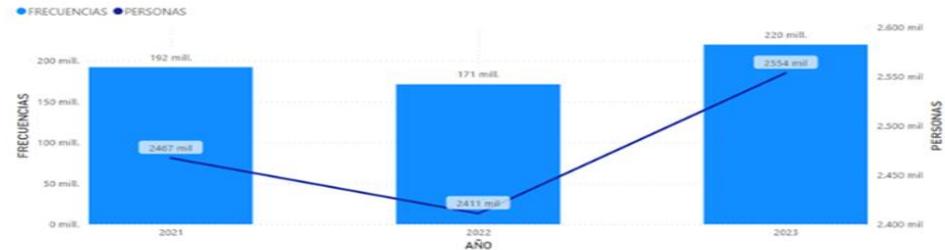
- Todas
- Seleccionar todo
 - DM - ERC 1,2,3
 - DM - ERC 4
 - DM - ERC 5
 - DM TIPO 2
 - ERC 1,2,3
 - ERC 4

AÑO

Todas

EPS

Todas

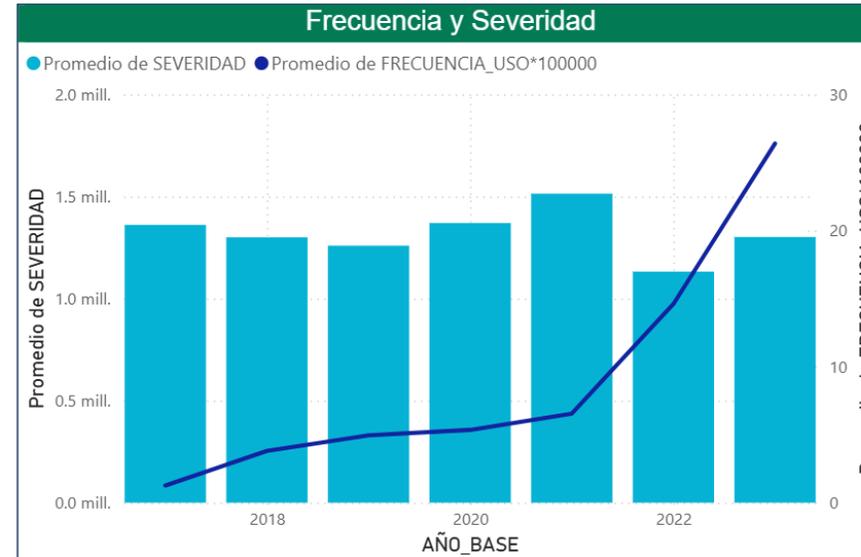
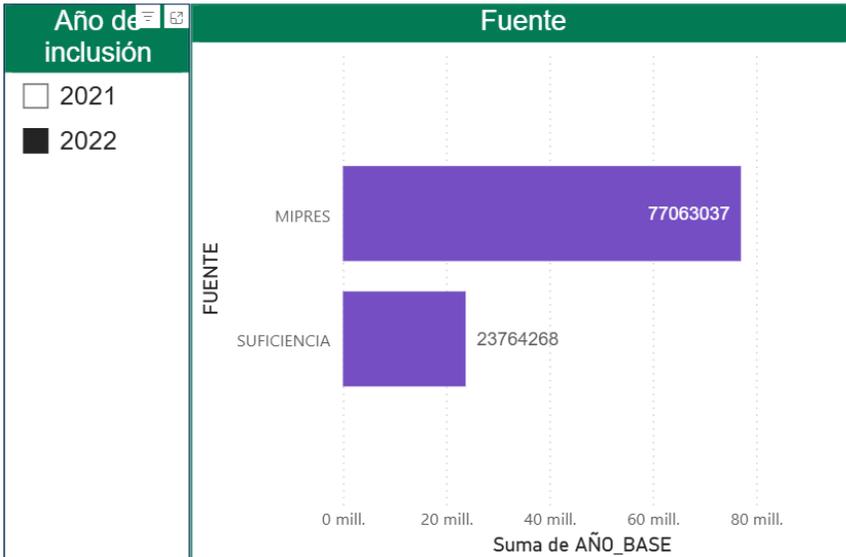


Análisis de Inclusiones

Conteo de actividad
49916

Tipo de registro: procedimientos o medicamentos

M P



Reporte por tipo de tecnología

AÑO BASE	PERSONAS	ACTIVIDAD	Suma de VALOR
16161	29	017702	291,953,363.00
16161	294	022102	4,799,037,471.00
10107	11	040301	12,513,974.00
12122	11	047104	31,606,974.00
100827305	65315621		23,807,225,894,582.52

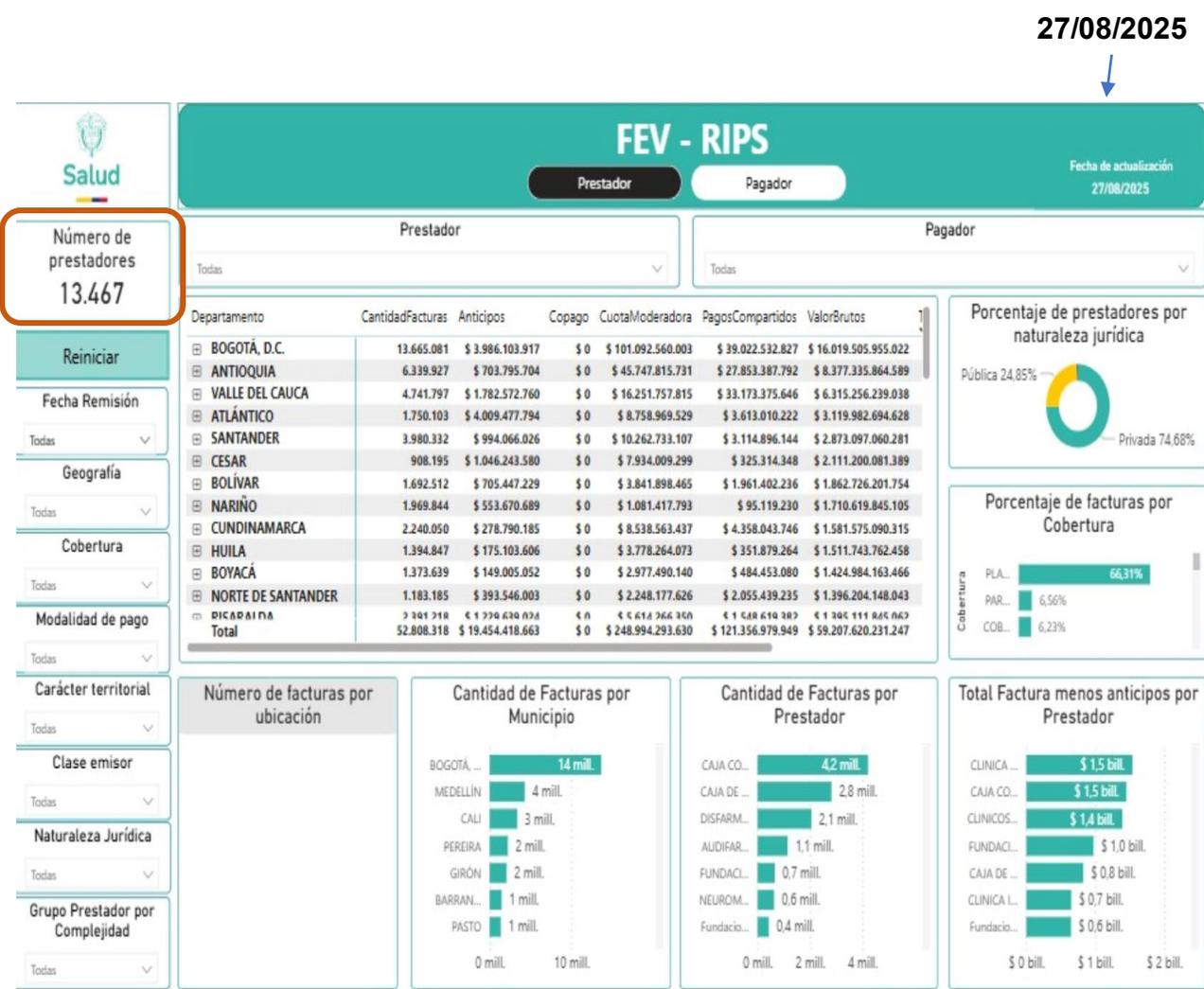
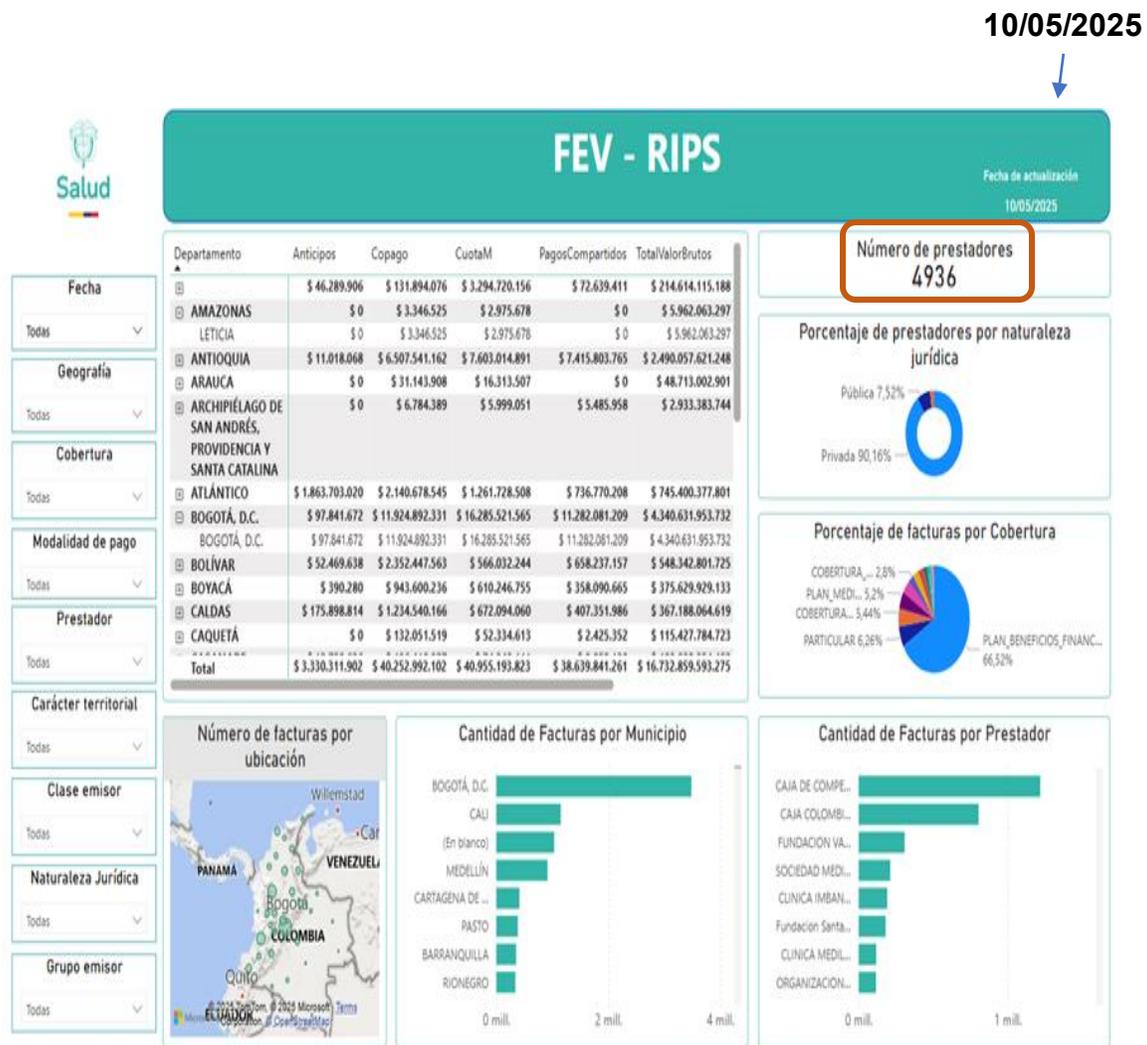
Análisis del comportamiento de las inclusiones comparando las fuentes de financiamiento UPC y presupuestos máximos.

Final →

FASE PROSPECTIVA



TABLERO INTEGRADO DE CONTROL NUEVAS FUENTES DE CONTRASTE



Gracias



Salud



Financiamiento UPC-S

Gobernación de Cundinamarca
Dr. Floresmiro Benavides





Financiamiento UPC-S



Gobernación de
Cundinamarca

COMPORTAMIENTO DE LA UPC-S 2020 - 2025

AÑO	VALOR UPC-S ANUAL	VARIACION VALOR UPC-S CON RESPECTO AL AÑO ANTERIOR	% VARIACION VALOR UPC-S
2020/ AÑO CERO	829.526,40		
2021	872.496,00	42.969,60	5,18%
2022	927.723,60	55.227,60	6,33%
2023	1.121.396,40	193.672,80	20,88%
2024	1.256.076,00	134.679,60	12,01%
2025	1.323.403,20	67.327,20	5,36%

CARGOS DIFERENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD

La **Ley 1438 de 2011** prevé, en relación con los gastos de administración de las EPS, que para el Régimen **Contributivo se destinará máximo el 10% del valor de la UPC** y para el **Régimen Subsidiado, máximo el 8% del valor de la UPC.**

Resolución 2364 de 2013. "Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones"

Artículo 11. Destinación de porcentaje de la UPC-C para Equipos Básicos de Salud Territorial. De la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Contributivo (UPC-C) prevista para la cobertura de servicios y tecnologías de salud en la vigencia 2024, las EPS **destinarán mínimo el 5% para la operación de equipos básicos de salud de tal manera que se mejore el acceso en salud de la población.**

No se da continuidad para 2025 con la Resolución 2717 de 2025.

CARGOS DIFERENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD ANTECEDENTES

ACUERDO NUMERO 114 DE 1998. ARTICULO 4°.- FINANCIACION DE LA AUDITORIA E INTERVENTORIA EXTERNA DE LOS CONTRATOS DE REGIMEN SUBSIDIADO. Las entidades territoriales podrán destinar hasta el **uno por ciento (1%)** del valor total de las Unidades de Pago por Capitación Subsidiada que correspondan a la contratación del régimen subsidiado en su respectivo territorio para financiar la auditoría e interventoría externa de los contratos de régimen subsidiado. Para estos efectos las entidades territoriales harán los ajustes presupuestales correspondientes y el porcentaje que determinen se descontará de cada pago que deba efectuarse a las ARS.

ACUERDO NUMERO 114 de 1998

ARTICULO 3°.- PORCENTAJE MÍNIMO DE LA UPC-S DESTINADO A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD. Las Administradoras del Régimen Subsidiado deberán destinar como mínimo de los ingresos por concepto de UPC-S, el setenta y cinco por ciento **(75%) para financiar la prestación de servicios de salud de su población afiliada al régimen subsidiado y el diez por ciento (10%)** para financiar las acciones de promoción y prevención de esta población.

ESTIMADO FINANCIAMIENTO 2025. REGIMEN SUBSIDIADO

REGIMEN SUBSIDIADO	2025 ESTIMADO	PGN	MUNICIPIO	DPTO	CCF
MAYOR VALOR AFILIADOS ENERO - AGOSTO 2024	27.045.907				
PROYECCIÓN COSTO TOTAL ESTIMADO ENERO - DICIEMBRE DE 2025	43.410.813.911.762,50				
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - VIGENCIA 2025	16.576.495.737.908,00				
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - VIGENCIAS ANTERIORES	6.594.155.871,00				
TOTAL - SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	16.583.089.893.779,00		16.583.089.893.779,00		
PROYECCIÓN RECURSOS ART 217 L100/93 ADMINISTRAN DIRECTAMENTE	3.692.039.448,81				3.692.039.448,81
RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLJUEGOS (LOCALIZADOS, BALOTO, JU	584.621.212.300,70		584.621.212.300,70		
JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, PREMIOS CADUCOS, CERVEZA, CIGARRILLO,	497.711.808.148,53			497.711.808.148,53	
RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLJUEGOS (LOCALIZADOS, BALOTO, JU	89.085.027,50			89.085.027,50	
JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, PREMIOS CADUCOS, CERVEZA, CIGARRILLO,	30.032.176,00			30.032.176,00	
RECURSOS TRANSFERIDOS POR COLJUEGOS (BALOTO, JUEGOS DE INTER	75.848.153.509,04			75.848.153.509,04	
JUEGOS DE SUERTE Y AZAR, PREMIOS CADUCOS, CERVEZA, CIGARRILLO,	2.322.188.144.926,68			2.322.188.144.926,68	
PGN - ADRESENERO-DICIEMBRE 2025	23.343.543.542.446,30	23.343.543.542.446,30			
TOTAL	43.410.813.911.762,50	23.343.543.542.446,30	17.167.711.106.079,70	2.895.867.223.787,75	3.692.039.448,81
% PARTICIPACION	100,00%	53,77%	39,55%	6,67%	0,01%
RES 2024 EQUIPOS BASICOS 5% NA	2.170.540.695.588,13	1.167.177.177.122,31	858.385.555.303,99	144.793.361.189,39	184.601.972,44
GASTO DE ADMINISTRACION 8%	3.472.865.112.941,00	1.867.483.483.395,70	1.373.416.888.486,38	231.669.377.903,02	295.363.155,90
TOTAL	5.643.405.808.529,13	3.034.660.660.518,02	2.231.802.443.790,36	376.462.739.092,41	479.965.128,35

**PROPUESTA: CONSIDERAR EL GASTO DE ADMINISTRACION COMO UN CARGO DIFERENTE
A LOS SERVICIOS DE SALUD Y FINANCIARLO CON RECURSOS DEL APN: APOORTE DEL PRESUPUESTO DE LA NACION**

Ajuste Ex Post de Prima de Aseguramiento en Salud

Secretaría de Salud Pública Cali
Dr. Carlos Eduardo Pinzón Flórez



SALUD

AJUSTE EX POST DE PRIMA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

Secretaría de Salud Pública
Carlos Eduardo Pinzón Flórez



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

www.cali.gov.co/salud





INTRODUCCIÓN



La prima de aseguramiento (capitación) enfrenta incertidumbre por **heterogeneidad del riesgo, innovación tecnológica y eventos catastróficos**. En competencia regulada, la combinación adecuada de **ajustes ex ante** y **mecanismos ex post** es crucial para la **suficiencia, equidad y eficiencia** del sistema. Esta monografía consolida evidencia y prácticas comparadas, enfatizando condiciones de diseño y métricas de desempeño.





MÉTODOS

Se integraron dos metodologías: (1) **Revisión sistemática** (Cochrane/PRISMA 2020), con búsqueda en PubMed/MEDLINE, EMBASE, LILACS, Cochrane, Scopus y literatura gris; criterios de inclusión orientados a mecanismos ex post (reaseguro/stop-loss, corredores, retro-compensaciones). Extracción por pares, evaluación de calidad (ROBINS-I, CHEERS, AMSTAR-2) y **síntesis narrativa comparativa** por tipo de mecanismo.



PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los mecanismos de ajuste ex post efectivos y eficientes de una prima de aseguramiento en salud?

- **Población/Contexto:** Sistemas de aseguramiento en salud (seguros sociales, privados, mixtos, competencia regulada).
- **Intervención:** Mecanismos de ajuste *ex post* de primas de aseguramiento (reaseguro específico, reaseguro stop-loss, corredores de riesgo, compensaciones retrospectivas, esquemas de risk-sharing).
- **Comparador:** Ausencia de mecanismos de ajuste *ex post* o uso exclusivo de mecanismos *ex ante*.

- **Resultados:**
 - **Efectividad:** estabilidad financiera de las aseguradoras, reducción de la selección adversa, mantenimiento de la competencia en igualdad de condiciones, sostenibilidad de primas.
 - **Eficiencia:** costos administrativos, impacto en incentivos para la gestión del riesgo, efectos sobre la innovación y la calidad de la atención.
- **Diseños de estudio incluidos:** estudios empíricos (cuasi-experimentales, observacionales, análisis de series temporales), evaluaciones de políticas, modelaciones actuariales, revisiones sistemáticas y literatura gris de organismos oficiales.



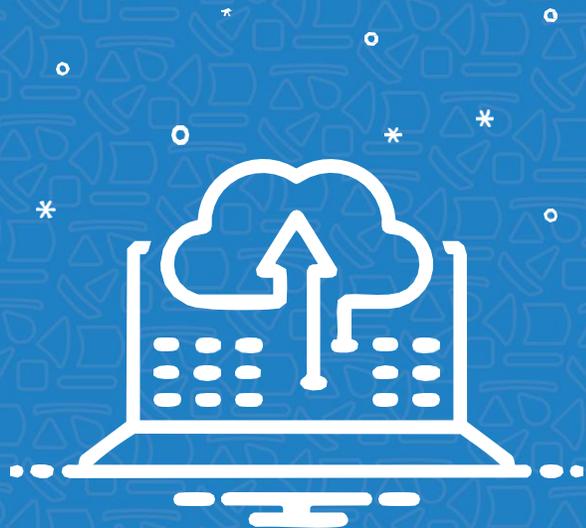
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

INCLUSIÓN:

1. Estudios que evaluaran mecanismos *ex post* de ajuste de primas (reaseguro, corredores de riesgo, compensaciones retrospectivas, risk-sharing).
2. Experiencias en sistemas de aseguramiento en salud de cualquier país.
3. Publicaciones entre 1990 y 2025, en inglés, español, portugués, alemán o francés.
4. Estudios con resultados medibles en efectividad y/o eficiencia.
5. Documentos regulatorios o técnicos de organismos internacionales (OMS, OCDE, Banco Mundial, CMS, agencias nacionales de seguros).

EXCLUSIÓN:

1. Estudios centrados exclusivamente en ajuste *ex ante*.
2. Experiencias de aseguramiento no relacionadas con salud (seguros automotrices, agrícolas).
3. Comentarios, cartas y editoriales sin análisis de resultados.
4. Literatura duplicada o sin acceso a texto completo.



FUENTES DE INFORMACIÓN

1. **PubMed/MEDLINE** (literatura biomédica y economía de la salud).
2. **EMBASE** (literatura internacional en economía de la salud, política sanitaria).
3. **LILACS** (producción latinoamericana en salud).
4. **Cochrane Library** (revisiones sistemáticas y registros de estudios).
5. **Web of Science y Scopus** (cobertura interdisciplinaria y citas cruzadas).

6. Literatura gris:

- **CMS (Centers for Medicare s Medicaid Services):** documentos sobre los "3Rs" del Affordable Care Act en EE. UU.
- **Kaiser Family Foundation (KFF):** análisis de programas de estabilización financiera.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS) y OCDE:** informes técnicos de financiamiento en salud.
- **Superintendencias de Salud en América Latina** (Chile, Colombia).



RESULTADOS

PROCESO DE BÚSQUEDA Y SELECCIÓN:

La estrategia de búsqueda inicial en PubMed/MEDLINE, EMBASE, LILACS, Cochrane Library, Scopus y literatura gris arrojó un total de **1.243 registros**.

1. Tras eliminación de duplicados: **1.011**.
2. Cribado por título y resumen: **202 estudios** potencialmente elegibles.
3. Revisión a texto completo: **56 artículos**.
4. Estudios finalmente incluidos: **38** que cumplían criterios de inclusión y calidad metodológica.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS:

Los 38 estudios seleccionados abarcan experiencias en:

1. **Europa (n=15):** Países Bajos, Alemania, Suiza, Bélgica.
2. **América del Norte (n=12):** Estados Unidos (programas ACA, Medicare Advantage).
3. **América Latina (n=5):** Chile, Colombia, México.
4. **Asia-Pacífico (n=4):** Israel, Corea del Sur, Australia, Japón.
5. **Revisiones sistemáticas y comparativas internacionales (n=2).**

1) Evidencia (selección de estudios clave)

Tabla 1. Características y hallazgos de estudios clave de mecanismos ex post.

Autor (año)	País	Mecanismo	Diseño	Efectividad	Eficiencia
Zhu et al., 2013	EE. UU.	Reaseguro ACA	Modelación + empírico	↓ variabilidad 20–30% en planes pequeños	Requiere auditoría para mitigar sobreuso
Layton, 2016	EE. UU.	Risk corridors (ACA)	Evaluación de política	Limita pérdidas extremas en arranque	Costo fiscal relevante si se prolonga
Van de Ven C Schut, 2011	NLD	Retro-compensación + RA	Comparativo	↓ selección adversa	Complejidad administrativa
Van Kleef et al., 2020	NLD	Retro-compensación integrada	Empírico	Competencia más equitativa	Depende de robustez del ex ante
Douven et al., 2022	NLD	Mejoras del modelo RA	Económico	↑ precisión predictiva	Beneficio neto depende de costos admin
CMS, 2014	EE. UU.	3Rs (RA, reaseguro, corridors)	Informe técnico	Estabiliza primeros 3 años	Instrumentos transitorios
Supersalud Chile, 2020	CHL	Fondo comp. + reaseguro parcial	Técnico	Corrige inequidades GES	Riesgo de captura regulatoria



2) Síntesis por mecanismo

Tabla 2. Matriz de síntesis comparativa.

Mecanismo	Qué corrige	Efectividad	Eficiencia	Contexto recomendado
Reaseguro/sto p-loss	Outliers individuales	Alta (↓ volatilidad)	Media (si umbral alto + auditoría)	Mercados con alta variabilidad y prestadores concentrados
Risk corridors	Desvíos agregados	Media-alta en transición	Baja-media (costo fiscal)	Fases de arranque/reformas con incertidumbre
Retro-compensación integrada	Rezagos del ex ante	Alta (↓ selección, ↑ equidad)	Media-alta (si ex ante robusto)	Competencia regulada madura
Fondos de estabilización	Inequidad territorial / tecnológica	Prometedora	Depende de gobernanza	Sistemas fragmentados o en reforma



3) Referenciación internacional (comparada)

Tabla 3. Mecanismos ex post por país/sector (regla, umbral, coaseguro, fuente, vigencia, efecto).

País/sector	Regla ex post	Umbral	Cuota/%	Fuente de financiación	Vigencia	Métricas de efecto
Alemania – GKV	Hochrisikopool (stop-loss)	≈€100.000 /año	80% sobre exceso	Gesundheitsfonds (redistribución)	2021–	↓ volatilidad; ↓ selección por alto costo
Australia – PHI	Risk Equalisation (HCCP)	AUD 50.000	82%	Pool nacional entre aseguradoras	Vigente	Sostiene community rating; solvencia
Irlanda – Privado regulado	High-Cost Claims Credits	€50.000	40% (año 1)	Risk Equalisation Fund (levy)	Vigente	Estabiliza primas; ↓ selección
Suiza – LAMal	High-cost risk-sharing (propuesta)	Alto (diseño a definir)	% parcial	Reasignación cantonal	En discusión	Simulaciones: ↓ selección; ↑ incentivos
Países Bajos – Básico	Reconciliaciones macro (en retiro)	N/A	N/A	Fondo RA ex ante	2012–2017: retiro progresivo	↑ responsabilidad; ↑ eficiencia ex ante
EE. UU. – Part D	Reaseguro catastrófico + corredores	Tope OOP USD 2.000 (2025)	Planes 60% en catástrofe	Subsidio federal + descuentos	2025–	↓ OOP; ↑ riesgo en planes; impacto en primas
EE. UU. – ACA (indiv.)	Reaseguro transitorio	45–90 mil USD	80–100% → 50–55%	Fondo federal obligatorio	2014–2016	↓ primas ~10–14%; ↑ permanencia
Israel – NHI	Risk-sharing por diagnósticos	Por condición	100%	Presupuesto público (canasta)	Desde 1995	Convergencia de costos entre fondos
Colombia – SGSSS	Presupuestos Máximos (No PBS)	No monetario único	100% elegible hasta PM	ADRES (público)	2020–	↓ rezagos de pago; ↑ trazabilidad
Chile – ISAPRE (GES)	Fondo comp. solidario	No monetario	Transferencias netas	Aportes ISAPRE (virtual)	Vigente	↓ selección en GES; debate alto costo





DISCUSIÓN, CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES

Mecanismos ex post y hallazgos internacionales

- Alemania: pool de alto costo cubre >80% de gastos extremos.
- Australia/Irlanda: pools nacionales apoyan community rating.
- EE. UU.: reaseguro + corredores (ACA, Medicare).
- Países Bajos: reducción del ex post para fortalecer ajuste ex ante.
- Israel: combina risk-sharing y priorización tecnológica.
- AL (Chile, Colombia): fondos parciales y debates sobre mecanismos mixtos.

Experiencias internacionales:

Tres instrumentos principales::

1. Reaseguro / stop-loss → protege solvencia ante casos extremos; más eficiente con umbrales altos y auditoría.
2. Corredores de riesgo → útiles en transiciones; permanencia prolongada = más costo fiscal y menos incentivos.
3. Compensaciones retrospectivas integradas → mejor balance equidad–estabilidad, si el ajuste ex ante es sólido.

Revisión sistemática (38 estudios, 1GG0-2025) + referenciación internacional.

Efectos comunes:

Reducen variabilidad y selección de riesgos, pero diseños laxos pueden desalinear incentivos.



Implicaciones para Colombia

SALUD

www.cali.gov.co/salud

- Modelos de riesgo más granulares (clínicos y socio-demográficos).
- Recalibración más frecuente (subanual).

Fortalecer el ajuste ex ante

Pool de alto costo dentro de la UPC

- Umbral elevado + coaseguro (70–80% del exceso).
- Protege a EPS sin eliminar incentivos de gestión.

- Calidad de datos: RIPS, BDUA, facturación electrónica.
- Gobernanza: auditoría clínica y financiera, reglas anti-upcoding, transparencia en desempeño.

Condiciones de éxito

Corredores de riesgo transitorios

- Para fases de reforma (ej. canastas oncológicas, cambios PBS).
- Con cláusula de expiración y financiación explícita.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



DISCUSIÓN:

- **Stop-loss:** protege colas del gasto; requiere umbral alto y coaseguro parcial.
- **Corredores de riesgo:** "airbags" macro en transiciones; deben ser temporales (sunset).
- **Retro-compensación integrada:** más efectiva si el ex ante es predictivo; de lo contrario, se infla y genera riesgo de cost-plus.
- **Experiencias:**
 - **Países Bajos:** migración a más ex ante, menos ex post.
 - **Alemania, Australia, Irlanda:** pools de alto costo bien calibrados.
 - **EE. UU. (Medicare Part D):** rediseños reconfiguran riesgos e incentivos.
 - **Chile y Colombia:** desafío de gobernanza y calidad de datos para evitar sobreuso y arbitraje.

CONCLUSIÓN:

Los mecanismos ex post **estabilizan** el aseguramiento y **reducen** la selección, pero su desempeño depende de **diseño fino** (umbrales, coaseguros, auditorías, temporalidad). 2) La combinación más robusta es **ex ante fuerte + ex post focalizado** (stop-loss de alto umbral y corredores transitorios), con **retro-compensación** limitada a corregir rezagos del prospectivo. 3) La **calidad de datos** y la **gobernanza** determinan el éxito: sin trazabilidad y control, el ex post puede volverse **inercial e ineficiente**.



Recomendaciones de política (generales):

- **Definir el rol del ex post:** estabilizador de colas y choques, no sustituto del ex ante.
- **Ajustar umbrales/coaseguros:** elevar umbrales y reconocer 70-80% del exceso, no 100%.
- **Corredores con sunset:** activar solo en transiciones o choques epidemiológicos/tecnológicos.
- **Auditoría y anti-upcoding:** reglas claras de conciliación y sanciones.
- **Monitoreo anual:** evaluar impacto en primas, solvencia, selección y uso apropiado.

Recomendaciones para Colombia:

1. **Pool de Alto Costo dentro de la UPC:** umbral anual alto por afiliado; reconocimiento parcial del exceso; financiamiento solidario desde un subfondo UPC (parámetros revisables anualmente).
2. **Corredores de riesgo transitorios:** acotados a reformas (p. ej., incorporación de canastas de alto impacto), con fuente explícita y caducidad.
3. **Refuerzo del ex ante:** incorporar multimorbilidad y consumo farmacéutico crónico, estratos territoriales y factores socio-demográficos; ventanas de recalibración subanual para choques previsibles.
4. **Gobernanza y datos:** fortalecer RIPS/BDUA/facturación electrónica; conciliación clínica-financiera; tableros públicos de desempeño.
5. **Evaluación ex-post-ex ante:** comité técnico independiente que mida anualmente el trade-off estabilidad-incentivos y recomiende ajustes paramétricos.



SALUD

GRACIAS POR SU ATENCIÓN



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

www.cali.gov.co/salud



4. Debate





Salud

