

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

---

Equipo de Innovación y Analítica

Dirección General

ADRES

Diciembre de 2024

## A. Resumen ejecutivo

El 13 de noviembre de 2024 por solicitud del señor Ministro de Salud y Protección Social y con el aval del director general de la ADRES, se dio inicio el ejercicio de contrastación de los resultados de la UPC.

El Estudio de Suficiencia presenta desafíos importantes en términos de calidad de la información, representatividad y metodología. Durante el ejercicio se identificaron indicios de inconsistencias en la base de datos reportada por las EPS, como datos redundantes o incompletos, que podrían estar relacionados con incentivos que promueven el reporte de más actividades o valores superiores, distorsionando la realidad del sistema. Además, la metodología actual tiene como resultado sesgos de diversos tipos, entre los que se identifican, sesgos de selección, de cobertura, de sobre representación del régimen contributivo, lo que genera distorsiones sobre la realidad epidemiológica del país, e invisibiliza la situación de poblaciones vulnerables y regiones de difícil acceso.

Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), como administradoras de recursos del sistema de salud, deben cumplir con las condiciones técnico-administrativas, tecnológicas y científicas establecidas en el Decreto 682 de 2018. Además, según el Artículo 114 de la Ley 1438 de 2011, están obligadas a proporcionar información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos establecidos en el reglamento. Esto incluye garantizar la calidad e integridad de la información mediante sistemas tecnológicos robustos que permitan la trazabilidad de facturas, la seguridad de la información y la interoperabilidad, además de contar con procesos administrativos claros que aseguren información detallada y transparente a la dirección del sistema. También deben implementar sistemas de gestión de riesgos para identificar y mitigar amenazas en salud y financieras, bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud, contribuyendo a la sostenibilidad del sistema de salud.

Desde la perspectiva estadística se señala que: construir estimaciones representativas (confiables y precisas) con datos sesgados y de baja calidad es inviable, ya que los sesgos distorsionan la realidad al sub o sobre representar ciertos fenómenos, y los problemas de calidad comprometen la validez y utilidad de los análisis. Esto limita la capacidad de generar conclusiones significativas y decisiones informadas, haciendo esencial garantizar datos precisos y representativos.

El ejercicio realizado por la ADRES contempló los siguientes aspectos:

- Consistencia externa:
  - o Contraste entre frecuencias reportadas en la base de Suficiencia contra las frecuencias reportadas en RIPS.
- Consistencia interna:
  - o Aplicación de los criterios de calidad a la base de datos ya depurada por el Ministerio de Salud y Protección Social y que dieron lugar a los que se denominará base final de suficiencia. Adicionalmente, se agregaron

- criterios de calidad, por ejemplo, validación de prestaciones realizadas en fecha posterior al cambio de estado de las personas a fallecidas en BDUA.
- Análisis de desviaciones y atipicidades en de los servicios prestados, frecuencias de uso y valores de procedimientos y medicamentos, insumo y servicios, que hacen parte de códigos establecidos normativamente (Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, Catálogo Único de Medicamentos -CUM, entre otros).

Respecto a la comparabilidad de las bases de datos de Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y de Suficiencia de la UPC, debe señalarse que las discrepancias entre ellas evidencian problemas en la calidad de los reportes de información a que están obligadas las Entidades Promotoras de Salud (EPS). Dado que ambos conjuntos de datos deben reflejar el mismo fenómeno—es decir, la atención brindada a las personas—y que son reportados por las mismas EPS basándose en información proporcionada por las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), se esperaría una alta consistencia entre ellas. La falta de coherencia no solo indica deficiencias en los sistemas de información, sino un posible incentivo a incrementar frecuencias en la información reportada en el estudio de suficiencia y un incumplimiento de las normativas vigentes sobre el reporte de información en los RIPS.

El análisis de la ADRES, así como el estudio de suficiencia, comienza por un comparativo entre la información reportada en la vigencia estudiada, respecto al año anterior. Esta comparación reveló importantes inconsistencias en los datos reportados al observar las variaciones de 2023 a 2022. El ejercicio de la ADRES se realizó para contrastar y validar la consistencia de la información reportada y de los incrementos resultantes de los servicios y gasto en la base de datos de suficiencia de 2023.

Aunque el número de EPS consideradas en el estudio de suficiencia del Ministerio de Salud y Protección Social aumentó (de 4 en 2022 a 8 en 2023), el incremento de personas afiliadas no explica incrementos mucho mayores los registros de prestación de servicios. En detalle, como se muestra en la Tabla 1, la cantidad de afiliados para las 8 EPS analizadas en 2023 aumentó un 63% respecto a los datos de las 4 EPS del 2022. Sin embargo, la cantidad de registros creció un 79%, superando el crecimiento en afiliados, mientras que el incremento del gasto total resulta aún más desproporcionado, alcanzando un 119%. Además, la severidad se incrementó en un 22%, las frecuencias en un 10% y el gasto per cápita en un 34%. Estas variaciones no parecen consistentes con la realidad epidemiológica y social del país, ni con las tendencias de largo plazo del consumo de servicios y de la capacidad instalada.

Tabla 1 Resumen de indicadores del Estudio de suficiencia por año

Año datos	Afiliados (A)	Registros (B)	Valor (C)	Severidad (C/B)	Frecuencia (B/A)	Gasto Percápita (C/A)
2019	17.655.903	406.696.702	17.464.638.470.991	42.942,66	23,03	989.167,11
2020	18.766.810	330.728.244	17.180.130.022.288	51.946,36	17,62	915.452,87
2021	18.078.879	425.527.401	19.824.756.501.330	46.589,67	23,54	1.096.570,01
2022	13.161.635	319.437.202	16.820.508.908.137	52.656,70	24,27	1.277.995,39
2023	21.410.461	571.854.847	36.659.962.915.848	64.107,11	26,71	1.712.245,38

	Variación			Inflación
2019				
2020	6%	-19%	-2%	2%
2021	-4%	29%	15%	6%
2022	-27%	-25%	-15%	13%
2023	63%	79%	118%	9%

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

La validación de las actividades (procedimientos, medicamentos e insumos) se realizó considerando dos aspectos fundamentales: el exceso y el defecto de las cantidades y valores. El exceso se refiere a información redundante o fuera de los parámetros esperados, lo que podría indicar alteraciones de la información intencionadas o no. Por otro lado, el defecto implica información incompleta o insuficiente, como el caso de muy numerosas actividades registradas con valor de un peso, que podrían reflejar alteraciones de la información o problemas en la calidad de la prestación. Ambos extremos representan riesgos importantes para la toma de decisiones basados en esta información y por tanto para la evaluación de la suficiencia de la UPC.

Para superar los problemas de información (en exceso o defecto) y reducir los sesgos las variaciones en los indicadores clave, se estableció una hoja de ruta de tratamiento de los datos, en primer lugar, se implementó un procedimiento estructurado que mitiga el efecto de los valores extremos para cada grupo de actividades.

El procedimiento estructurado consistió en:

- Comparar el comportamiento de las mismas EPS del régimen contributivo para los años 2023-2022, para cada agrupador de actividad predefinidos (CUPS – CUMS) con afiliados compensados.
- Tomando como denominador el número de afiliados compensados, se calcularon indicadores como Frecuencias per cápita (Fx)<sup>1</sup>, valor unitario por actividad (Vx)<sup>2</sup> y Prima pura (PP) resultante de multiplicar las variables anteriores.
- Para reducir los sesgos, se identificaron las EPS ubicadas entre el cuartil 1 (>25%) y el cuartil 3 (<75%), en cada grupo de actividades y se calcularon las medias de cada indicador con las EPS seleccionadas.

<sup>1</sup> Frecuencia per cápita: Cantidad de actividades reportadas dividido entre el número de afiliados compensados de cada EPS.

<sup>2</sup> Valor unitario por actividad: Suma de los valores reportados dividido entre la cantidad de actividades reportadas.

- Sobre esta selección se calcularon las variaciones de Frecuencias per cápita (Fx), valor unitario por actividad (Vx) y Prima pura (PP) por cada agrupador de actividad, entre 2022 y 2023. Este enfoque permitió un análisis robusto y consistente de las variaciones interanuales.

Tabla 2 Variación de media intercuartílica por agrupaciones de CUPS

Nombre_del_agrupador	2022			2023			Variaciones 2022 - 2023		
	Frecuencia percapita	valor unitario por actividad	Prima pura (PP)	Frecuencia percapita	valor unitario por actividad	Prima pura (PP)	Frecuencia percapita	valor unitario por actividad	Prima pura (PP)
Hematología	0,005	251.864	1.349	0,012	315.502	3.863	128,6%	25,3%	186,4%
Aten domiciliario	0,095	70.239	6.698	0,189	77.747	14.662	97,8%	10,7%	118,9%
Radiología	0,369	106.085	39.127	0,663	121.290	80.403	79,7%	14,3%	105,5%
Laboratorio	2,452	20.996	51.482	4,363	24.616	107.405	77,9%	17,2%	108,6%
Otros Dx y esp.	0,307	67.572	20.760	0,506	70.087	35.472	64,7%	3,7%	70,9%
Consulta General	1,014	22.502	22.813	1,605	29.544	47.421	58,3%	31,3%	107,9%
Quimio-Radioter.	0,004	1.746.195	7.399	0,006	1.415.415	9.195	53,3%	-18,9%	24,3%
Act p y p	0,874	26.586	23.241	1,330	30.329	40.328	52,1%	14,1%	73,5%
Traslado Pac.	0,019	388.025	7.264	0,028	385.652	10.955	51,7%	-0,6%	50,8%
Urgencias	0,320	55.024	17.589	0,483	63.730	30.777	51,1%	15,8%	75,0%
Rehabilitación	0,325	44.295	14.408	0,473	38.884	18.384	45,3%	-12,2%	27,6%
Hospitalización	0,115	407.127	46.974	0,161	352.809	56.696	39,3%	-13,3%	20,7%
Odontología	0,225	19.329	4.346	0,312	22.471	7.009	38,7%	16,3%	61,3%
Trat. Odontológicos	0,206	43.899	9.025	0,265	46.702	12.387	29,0%	6,4%	37,2%
Cirugía General	0,164	644.747	105.728	0,204	708.787	144.607	24,4%	9,9%	36,8%
Trasplantes	0,000	86.435.177	5.569	0,000	#####	7.446	22,4%	9,3%	33,7%
Parto por Cesárea	0,004	1.259.526	4.688	0,004	1.399.657	5.902	13,3%	11,1%	25,9%
Consulta Espec.	0,662	55.503	36.724	0,745	60.773	45.285	12,6%	9,5%	23,3%
Otros Proc.	0,024	201.932	4.802	0,027	180.857	4.801	11,6%	-10,4%	0,0%
Neurocirugía	0,006	1.368.445	7.815	0,006	1.733.047	11.010	11,2%	26,6%	40,9%
Cirugía Cardiov.	0,003	4.506.109	12.306	0,003	4.350.241	12.558	5,7%	-3,5%	2,0%
UCI Neonatal	0,001	5.707.399	2.937	0,001	5.192.906	2.812	5,2%	-9,0%	-4,2%
UCI	0,003	4.633.193	12.413	0,003	5.513.625	15.241	3,2%	19,0%	22,8%
Parto Normal	0,004	878.851	3.615	0,004	1.016.464	4.222	1,0%	15,7%	16,8%
Diálisis	0,009	1.854.338	16.907	0,009	1.702.998	15.422	-0,7%	-8,2%	-8,8%
Reemplazos Art.	0,000	4.864.497	603	0,000	5.447.952	643	-4,7%	12,0%	6,7%
<b>Promedio</b>							<b>37,4%</b>	<b>7,4%</b>	<b>48,6%</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Con esta metodología, se encontró en la Tabla 2 un aumento promedio de más del 37,4% en las frecuencias reportadas de utilización de servicios entre 2022 y 2023, un incremento del 7,5% para valor unitario y más del 48,6% de aumento en la prima pura.

Llama la atención el aumento de las frecuencias en la mayoría de los servicios, con especial atención de aquellos de alto uso, incluyendo consulta externa, atención domiciliaria laboratorio y radiología. También es notorio el incremento en servicios clave como hospitalización y cirugía general. En estos agrupadores se evidencia un aumento de la frecuencia superior al 50% entre el 2022 y 2023 y más del 75% de aumento del componente dentro de la prima pura.

Estos crecimientos no son compatibles con el cambio otras de variables sectoriales específicas, especialmente las referentes a la capacidad instalada. Según el Registro de Talento Humano en Salud - RETHUS, entre 2022 y 2023 el número de médicos generales se incrementó el 3,1% y la capacidad instalada en consultorios de medicina general

según el Registro Especial de Prestadores – REPS no cambio más del 3,6%, con lo cual es difícil explicar un crecimiento en las frecuencias del 58% y más del 100% en la participación de la prima pura.

En las modalidades de atención, la atención domiciliaria sube sus frecuencias en más de 97%, los servicios de urgencias, consulta externa, traslados y hospitalización, crecen en 51%, 58%, 51% y 39% respectivamente, todo lo cual no parece compatible con el incremento de quejas de la ciudadanía en el 2023 por barreras de acceso para la atención en estos mismos servicios.

Para eventos de alto costo, incluyendo quimioterapia/radioterapia y hematología los crecimientos son superiores al 53% y 128% que no son compatibles con el comportamiento epidemiológico de la población y las cifras conocidas de crecimiento del tratamiento del cáncer en las cuentas de alto costo. En ningún caso, los pacientes en tratamiento de quimio/radioterapia pueden aumentar 53% de un año a otro.

En estudios paraclínicos la tendencia es la misma, la frecuencia de servicios de laboratorio clínico y radiología, crecieron más del 75% cuando el crecimiento reportado por la Superintendencia de Sociedades en empresas con código CIIU 8691(Actividades de apoyo diagnóstico) el crecimiento interanual de ingresos se sitúa alrededor de 9%.

En conclusión, este ejercicio preliminar, mostró que los crecimientos reportados no guardan relación con indicadores de contexto derivados de otra información sectorial. Por lo anterior, se procedió a profundizar en el ejercicio de contraste de la consistencia de la información suministrada al Ministerio de Salud y Protección en la base de suficiencia con las ocho EPS del régimen contributivo seleccionadas para el cálculo de la UPC del régimen contributivo.

Como resultado del segundo ejercicio de contraste realizado por la ADRES se identificó que:

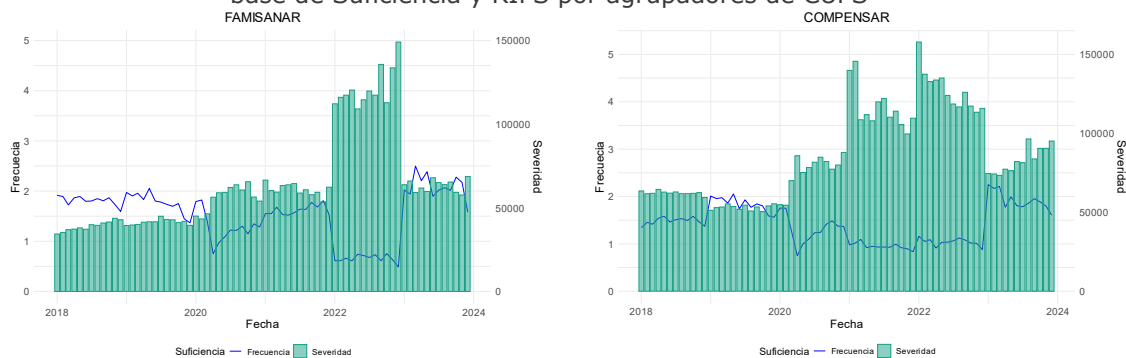
- Las ocho EPS<sup>3</sup> presentan considerables diferencias en su reporte de suficiencia al compararse contra RIPS, principalmente para los registros reportados en 2023, donde se identifica un incremento desmesurado de frecuencias en la base de suficiencia (62,47 % en promedio) que no guarda relación con la reducción observada en los RIPS (-1,95 % en promedio).
- Al ejecutar nuevamente la metodología de calidades aplicada por el Ministerio sobre la base final de suficiencia se identificaron un total de 7.434.667 de registros que no pasan las mayas de calidad. Esto se explica fundamentalmente por el mecanismo de justificación de la información del estudio por parte de las EPS.

---

<sup>3</sup> Salud Total, Sanitas, Compensar, Sura, Comfenalco Valle, Famisanar, SOS, Nueva EPS

- Se identificaron 23.410 personas **en régimen contributivo** que registraron atenciones en la base de suficiencia con posterioridad a su reporte como fallecidos en la BDUA, con un costo total asociado de \$ 79.838.684.240.
- Los cambios en severidad y frecuencia identificados especialmente para Famisanar y Compensar no presentan una explicación lógica o sustentable, lo que podría sugerir que son cifras artificiosas. Esto se evidencia al comparar el comportamiento histórico de la frecuencia y la severidad por EPS (5.1 Frecuencias y severidades) donde Famisanar y Compensar cambian su patrón de alta severidad y baja frecuencia a uno de baja severidad y alta frecuencia; cambios que resultan cuestionables, debido a que, entre 2022 y 2023 no se observaron variaciones significativas, ni las poblaciones cubiertas, ni el perfil epidemiológico de los afiliados que justifique semejantes cambios.

Gráfico 1 Evolución mensual de frecuencias y la severidad para Famisanar y Compensar en la base de Suficiencia y RIPS por agrupadores de CUPS\*



Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

- La descomposición por agrupadores de CUPS (procedimientos) y agrupadores de CUMS (medicamentos), presenta sistemáticamente un incremento en las frecuencias frente a una disminución en las severidades. La EPS Famisanar presenta incrementos sobresalientes en todos los rubros. Las ocho EPS incrementaron en más de un 30% las atenciones de cirugía cardiovascular. Este mismo comportamiento se presenta en las atenciones de urgencias.
- El análisis específico de CUPS indicó que:
  - o Se presentan casos puntuales con precios de hasta 1.200% más elevados que los valores de referencia.
  - o La EPS SURA presenta los precios más elevados para procedimientos.
  - o 6,7 billones de pesos en procedimientos se asocian a registros que presentan una variabilidad en sus precios superior al 100%.
- El análisis específico de CUMS indicó que:
  - o 3% de los CUMS reportados no tenían registro sanitario para el momento de la prestación del servicio.

- 23% de los registros de medicamentos no se asocian con compras registradas en el SISMED.
- 5% de los CUMS exceden el precio regulado.
- Se identifica un potencial ahorro de hasta el 40%, en 5 biomoléculas que para la fecha de prestación tenían opciones genéricas (\$112 mil millones).

Este fue un punto de partida del ejercicio de contrastación del cálculo de la UPC, ejercicios futuros incluirán análisis sobre:

- Impacto de los planes voluntarios: Se evaluó cómo estos planes afectan el gasto y las frecuencias de uso de los servicios de salud.
- Mecanismos de contratación: Se analizó su influencia en la eficiencia y costos dentro del sistema de salud y su impacto en el uso de los recursos de la UPC.
- Contrastación externa: Validar contra la información de la Factura Electrónica de Venta de la DIAN y otra información sectorial, RIPS, SISMED, Cuenta de Alto Costo, Vitales.

## B. Ejercicio de contrastación – 8 EPS seleccionadas por el Ministerio para el estudio de suficiencia

### 1. Consideraciones

El estudio de Suficiencia presenta varios aspectos que deben ser revisados y fortalecidos para alinearse con la realidad del sistema y las condiciones epidemiológicas del país. A continuación, se presentan los principales problemas encontrados:

**Calidad de la Información:** La calidad de los datos utilizados en el análisis del estudio de suficiencia es un aspecto crítico que puede influir en la validez de las conclusiones obtenidas. Se han identificado indicios de inconsistencias que podrían clasificarse en dos áreas principales:

- Exceso de Información: Existen indicios de que podría haber información por fuera de los parámetros esperados, incluyendo posibles alteraciones en precios y cantidades reportadas, así como ineficiencias en la contratación y el gasto. Esto podría estar relacionado con incentivos subyacentes para reportar más actividades y valores más altos, lo que incrementaría el cálculo de la prima pura. Estas situaciones sugieren la necesidad de fortalecer los controles para garantizar que los datos reflejen de manera adecuada la realidad del sistema.
- Deficiencia de Información: Se han identificado casos de datos incompletos o insuficientes. Por ejemplo, en el caso de Nueva EPS de 2022 para el cálculo de la UPC 2024, muchos valores y frecuencias reportadas resultan notablemente bajas, en comparación con el promedio de las demás EPS, lo que plantea preguntas



sobre deficiencias de la información o calidad de la prestación reportada. Estos casos resaltan la importancia de asegurar que la información proporcionada sea integral y consistente.

**Representatividad Sesgada:** La metodología actual puede sesgar la información hacia ciertas EPS con mayores recursos tecnológicos o administrativos, del régimen contributivo. Los sesgos en los datos implican que ciertas poblaciones, regiones o fenómenos están sistemáticamente subrepresentados o sobrerrepresentados, no se considera la información de poblaciones vulnerables o en regiones con menor acceso, lo que distorsiona la realidad que se pretende analizar.

**Coherencia con la Realidad Epidemiológica:** Los crecimientos presentados no concuerdan con el RIPS, la información epidemiológica y otra información sectorial. Esto plantea preguntas sobre la consistencia de la información y la capacidad del estudio para capturar adecuadamente la demanda y la prestación real de servicios de salud.

**Metodología y Actualización:** La metodología del cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) requiere una pronta actualización. El mecanismo actual no refleja adecuadamente las complejidades del sistema de salud por el manejo no discriminado de la información por actividades, que no permite observar las particularidades en la variación de la frecuencia y el costo de los distintos grupos de servicios. Adicionalmente, no analiza a profundidad los incentivos asociados a ciertos mecanismos de contratación, como las capitaciones a valores mínimos o los contratos de PGP que desvirtúan los costos reales de las prestaciones.

**Redundancia entre autorizaciones y el IBNR:** Este problema, no observado en estudios de UPC anteriores, fue especialmente notable en el caso de Compensar. La inclusión de las autorizaciones en la base de suficiencia tiene un comportamiento anómalo, dispar y diferencial entre las ocho EPS.

Tabla 3 Porcentaje de actividades reportadas como autorizaciones sobre el total facturado por cada EPS por año

EPS	Porcentaje por registros Autorizaciones 8 EPS					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
COMFENALCO VALLE DEL CAUCA	3%	0%	0%	1%	2%	0%
COMPENSAR EPS	10%	22%	10%	49%	56%	25%
FAMISANAR	1%	2%	2%	2%	3%	1%
NUEVA EPS	1%	1%	2%	3%	3%	3%
SALUD TOTAL	0%	0%	3%	5%	3%	0%
SANITAS	1%	1%	1%	1%	1%	0%
SOS	2%	2%	2%	1%	1%	0%
SURA EPS	1%	1%	3%	2%	1%	1%

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Tabla 4 Porcentaje de valores reportadas como autorizaciones sobre el total facturado por cada EPS por año

EPS	Porcentaje del valor total de las 8 EPS					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
COMFENALCO VALLE DEL CAUCA	11%	0%	0%	2%	5%	1%
COMPENSAR EPS	21%	31%	14%	39%	43%	32%
FAMISANAR	7%	8%	11%	11%	7%	6%
NUEVA EPS	15%	12%	8%	19%	24%	12%
SALUD TOTAL	0%	0%	4%	7%	6%	1%
SANITAS	1%	1%	1%	2%	2%	1%
SOS	8%	6%	9%	5%	4%	2%
SURA EPS	2%	2%	3%	3%	2%	3%

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

**Manejo discrecional de Datos Financieros:** Existen preocupaciones sobre la posibilidad de que algunos ítems de los estados financieros, a falta de una regulación clara, se puedan ajustar para hacerlos consistentes con los datos del Estudio de Suficiencia. Esto incluye la constitución de reservas o inclusión de autorizaciones que podrían no reflejar el desempeño real de las EPS.

## 2. Objetivos

Desarrollar e implementar una metodología de contrastación de la información que el ministerio tomo como base para el cálculo de la suficiencia de la UPC que aporte consistencia estadística y poblacional.

Específicos

- Validar la coherencia estadística y epidemiológica de los datos del estudio de suficiencia, implementando un enfoque longitudinal que, mediante datos históricos robustos, permita analizar tendencias esperadas a largo plazo.
- Validar la consistencia externa de la información de suficiencia con los datos de otras fuentes sectoriales (RIPS, SISMED, CAC, Factura Electrónica de Venta de la DIAN) sujeto a las limitaciones informáticas de calidad, tiempo y cantidad de los datos.
- Diseñar y aplicar reglas de depuración de información basada en el comportamiento de los grupos de datos y su correspondencia con los parámetros esperados evitando la eliminación de todas la EPS, depurando únicamente los registros anómalos.
- Proveer criterios de contrastación y validación al Ministerio de Salud de la base de datos para soportar decisiones en la fijación de los valores de la UPC.

## 3. Consideraciones teóricas

Construir estimaciones representativas, confiables y precisas con datos que presentan sesgos y problemas de calidad es una tarea prácticamente imposible. Los sesgos en los datos implican que ciertas poblaciones, regiones o fenómenos están sistemáticamente subrepresentados o sobrerrepresentados, lo que distorsiona la realidad que se pretende analizar. Además, los problemas de calidad, como la falta de integridad, coherencia o validez en los registros comprometen la base sobre la cual se realizan los análisis. Esto no solo afecta la precisión de las estimaciones, sino también su capacidad para ser generalizables a la población o fenómeno en estudio. En este contexto, cualquier intento de extraer conclusiones significativas, sin abordar estos problemas, genera resultados no fiables, limitando su utilidad para la toma de decisiones informadas o el diseño de políticas públicas efectivas. Por tanto, garantizar la calidad y representatividad de los datos es un prerequisite esencial para realizar estimaciones que sean verdaderamente útiles y confiables.

La ley de los grandes números es un principio estadístico clave para garantizar la estabilidad y confiabilidad de los indicadores sociales, tales como las tendencias demográficas, epidemiológicas y las frecuencias de consumo de servicios de salud. Al analizar grandes poblaciones, se obtienen medidas estadísticas que acotan las

variaciones esperadas, lo que permite obtener promedios, identificar patrones a largo plazo y distinguir cambios significativos de anomalías aleatorias. Este principio es esencial para realizar análisis estadísticos precisos y diseñar políticas públicas informadas, ya que cualquier desviación por fuera de las tendencias probables o esperadas sin una explicación clara (casos excepcionales como pandemias, guerras, movimientos importantes de afiliados entre EPS u otro evento de cisne negro<sup>4</sup>) podría indicar problemas en la calidad de los datos.

Los sesgos presentes a priori en el estudio de suficiencia impactan de manera significativa la precisión y representatividad de las estimaciones realizadas. Por ejemplo, al establecer coberturas mínimas del 90% como criterio de inclusión, se excluyen EPS con limitaciones contextuales o estructurales, generando un sesgo hacia las EPS más grandes o con mayores recursos del régimen contributivo. Asimismo, este umbral arbitrario puede excluir información valiosa de zonas rurales o de difícil acceso, afectando la representación de las condiciones reales del sistema de salud. La eliminación total de EPS en lugar de registros específicos introduce una pérdida significativa de datos, especialmente en regiones o entidades con desafíos en la calidad de su reporte. Además, la ausencia del Régimen subsidiado, porque las EPS de dicho régimen no cumplen los requisitos mínimos de calidad de la información. Por otra parte, la sobre representación de poblaciones urbanas de mayor poder adquisitivo, con enfermedades crónicas subestima enfermedades tropicales e infecciosas comunes en zonas rurales y entre la población subsidiada, limitando una visión integral del perfil epidemiológico. Finalmente, la falta de contrastación de la información con tendencias sociales y macroeconómicas amplifica el riesgo de descripciones incompletas o inconsistentes, que pueden comprometer la validez de las conclusiones del estudio.

## 4. Contraste entre Suficiencia y RIPS.

El presente análisis tiene como objetivo evaluar la consistencia y coherencia entre los datos reportados del año 2017 al 2023 para el estudio de suficiencia y los datos de RIPS para las ocho EPS incluidas en el estudio para el cálculo de UPC para la vigencia 2025.

En principio estas dos fuentes son comparables porque la responsabilidad del reporte (EPS con datos de las IPS) recae sobre las mismas entidades, asegurando que ambos conjuntos de datos reflejen personas y atenciones similares. Además, se considera la coherencia con la realidad epidemiológica del país, reconociendo que pueden existir divergencias en el reporte para algunas prestaciones por posibles diferencias en la metodología entre el RIPS y Suficiencia, como los egresos por hospitalización o traslado de pacientes. Estas diferencias no invalidan la consistencia entre las series agregadas, que deberían tener un comportamiento relacionado. Este apartado presenta algunos

---

<sup>4</sup> Fenómenos de cisne negro: se refiere a un suceso que es inesperado, es improbable, no fue previsto por los analistas y tiene un gran impacto. (Taleb Nassim, 2007)

indicadores y propone líneas de trabajo futuro para profundizar en el análisis y mejorar la calidad de la información disponible<sup>5</sup>.

Con fines analíticos, la ADRES ha creado los ACUPS, que son agrupadores de CUPS que permiten organizar los procedimientos y actividades contenidas en el Clasificación única de Procedimientos y servicios (CUPS) en categorías que facilitan el análisis y la evaluación de frecuencias y costos de servicios de salud. Estos agrupadores simplifican la interpretación de los procedimientos al asignarlos a categorías más amplias según su naturaleza, complejidad, nivel de atención, o uso frecuente en la práctica clínica.

La ADRES comparó las frecuencias en 24 agrupadores de CUPS a saber:

- Actividades P Y P
- Atención de parto normal
- Atención de parto por cesárea
- Atención domiciliaria
- Atención en unidad de cuidados intensivos
- Cirugía cardiovascular
- Cirugía del sistema nervioso central
- Cirugía general y especializada excepto alto costo
- Consulta médica especializada
- Consulta medicina general
- Consultas odontología
- Consultas rehabilitación
- Hematología
- Hospitalización general y especialidades básicas
- Laboratorio
- Otros medios DX y tratamiento especializado
- Otros procedimientos quirúrgicos y misceláneos no
- Quimio y radioterapia
- Radiología e imágenes
- Reemplazos articulares
- Terapias rehabilitación
- Traslado de pacientes
- Trasplantes
- Tratamiento de la ERC mediante diálisis
- Tratamientos odontológicos
- Unidad de cuidados intensivos neonatales
- Urgencias

Como se presenta en el Gráfica 32, cada recuadro corresponde con un agrupador de CUPS, la línea roja corresponde a las frecuencias en la base de suficiencia y la azul a las frecuencias en la base de RIPS. Se aprecia que, en términos generales, históricamente la base de suficiencia presenta frecuencias considerablemente más altas que RIPS, en especial para los datos de 2023.

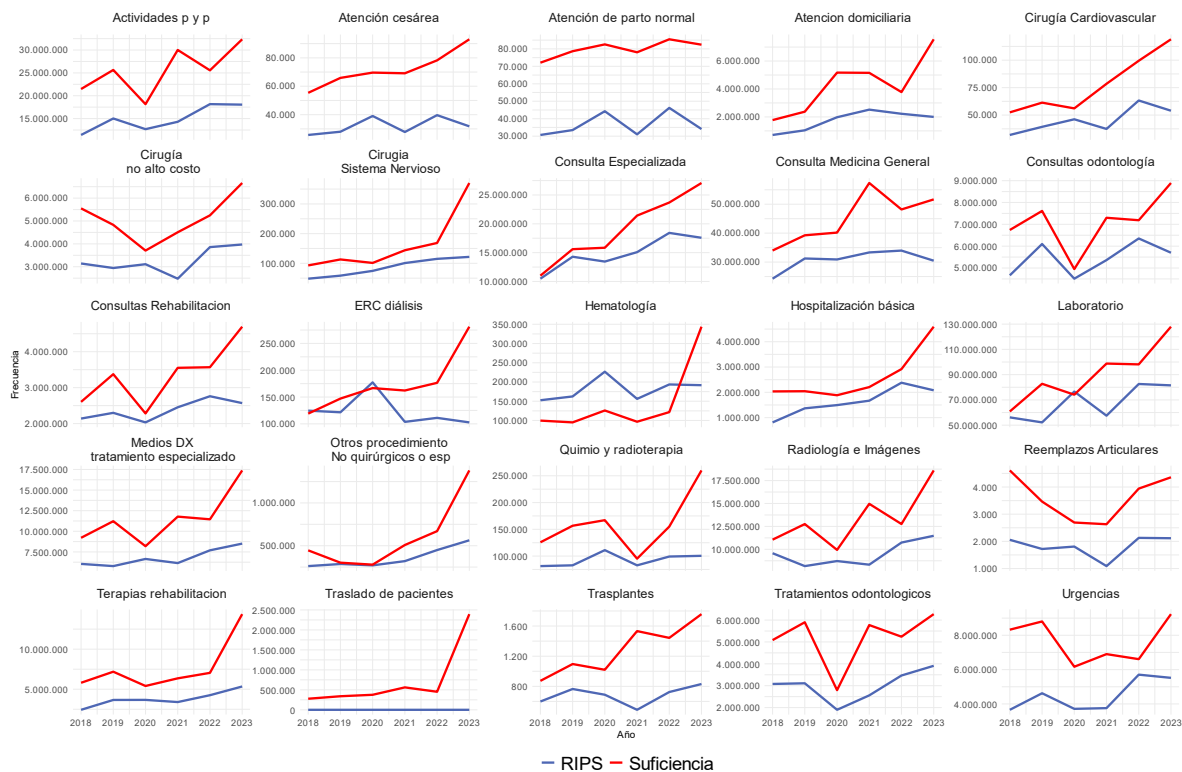
Se destaca el incremento desmedido y fuera de tendencia de las frecuencias en suficiencia para los datos de 2023 en algunos agrupados de procedimientos, en muchos

---

<sup>5</sup> Una posible causa del subregistro y de la pérdida de la calidad de la información es la contratación de algunas EPS con uniones temporales por PGP que desligan la facturación de la prestación de los servicios y de los RIPS. Ejemplo de ello es el caso de la Nueva EPS en el año 2023.

casos muy por encima de la proyección plausible con base en la tendencia histórica, pero en todo caso, muy distante del comportamiento observado en RIPS.

Gráfica 3 Evolución de frecuencias para las 8 EPS en la base de Suficiencia y RIPS por agrupadores de CUPS\*. 2018-2023



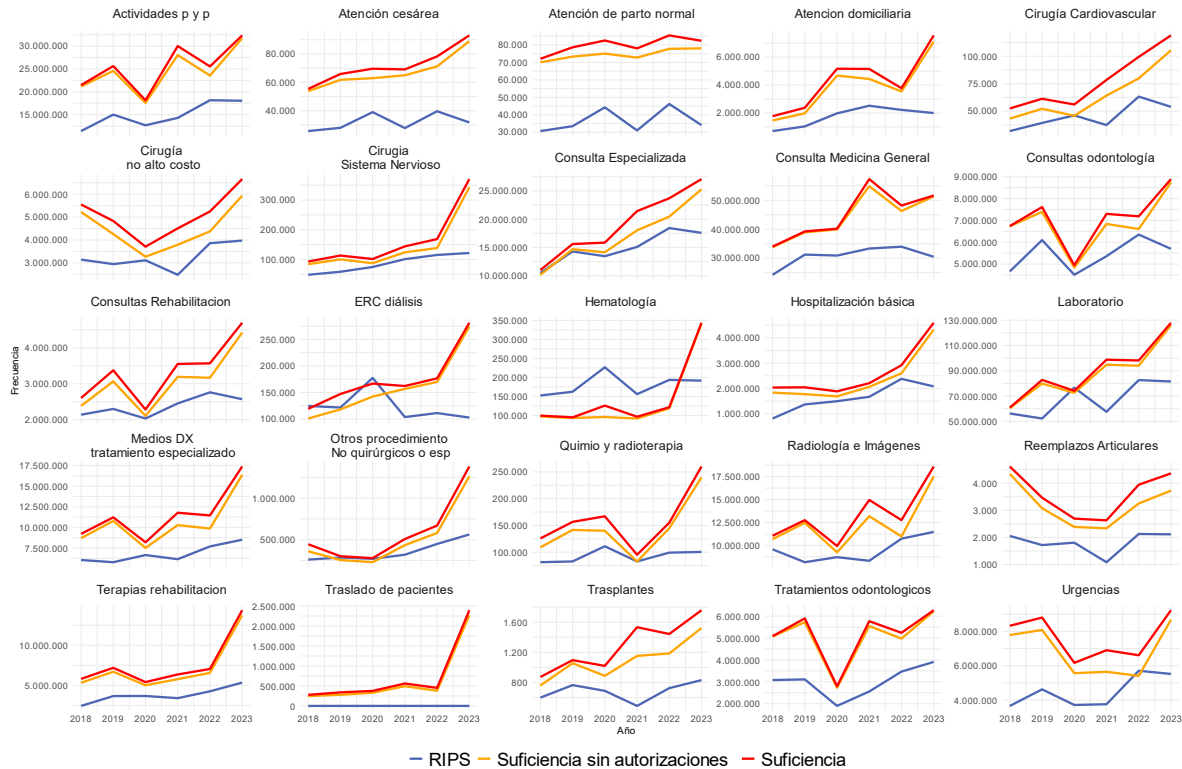
Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

Al corregir las frecuencias de la base de suficiencia quitando las autorizaciones, como se observa en el Gráfico 4, no se obtiene un cambio significativo en los patrones anteriores. En los anexos se presenta el discriminado por cada EPS donde se observa un efecto contundente en las frecuencias para Compensar al quitar autorizaciones. Esta EPS afecta el cálculo de la UPC y se considera que debe ser retirada para el estudio, como fue el caso en el año anterior.

Gráfico 4 Evolución de frecuencias corregidas quitando autorizaciones en la base de Suficiencia y RIPS para los agrupadores de CUPS



Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

Llama la atención que hasta en los servicios de urgencias las autorizaciones deforman la base, esto no debería ser posible, dado que los servicios de Urgencias por ley no requieren autorizaciones.

La Tabla 5 presenta el resumen de incrementos para RIPS y Suficiencia entre 2022 y 2023. Se aprecia que el patrón en RIPS es muy inferior al de Suficiencia. Las mayores diferencias entre los cambios porcentuales de suficiencia y RIPS se observan en servicios como actividades P y P, donde la suficiencia crece un 26,79% mientras RIPS disminuye un 3%, y en atención domiciliaria, que muestra un aumento del 102,76% en suficiencia frente a una caída del 9% en RIPS. También destaca la cirugía del sistema nervioso central, con un incremento del 116,64% en suficiencia frente al 4% en RIPS, y hematología, donde la suficiencia crece un 173,29% mientras RIPS cae un 1%. En hospitalización general y especialidades básicas, la suficiencia sube un 55,56% y RIPS disminuye un 13%. Asimismo, el traslado de pacientes registra un crecimiento del 399,29% en suficiencia, sin datos en RIPS, y terapias de rehabilitación aumenta un 98,47% en suficiencia frente al 24% en RIPS.

Tabla 5 Incremento 2022- 2023 para RIPS y Suficiencia

ACUPS	Suficiencia		RIPS		Cambio Suficiencia	Cambio RIPS
	2022	2023	2022	2023		
Actividades p y p	27.202.564	34.490.953	19.250.937	18.749.408	26,79%	-3%
Atención de parto normal	91.113	87.318	49.277	36.342	-4,17%	-26%
Atención de parto por cesárea	84.657	99.670	43.964	35.556	17,73%	-19%
Atencion domiciliaria	3.944.808	7.998.416	2.329.500	2.121.081	102,76%	-9%
Atención en Unidad de Cuidados	93.325	143.191			53,43%	
Cirugía Cardiovascular	102.785	123.428	65.481	56.245	20,08%	-14%
Cirugía del Sistema Nervioso Ce	175.101	379.342	121.434	126.092	116,64%	4%
Cirugía General y especializada	5.507.829	6.984.578	4.027.346	4.141.948	26,81%	3%
Consulta Médica Especializada	24.585.862	28.125.905	18.892.569	17.974.723	14,40%	-5%
Consulta Medicina General	50.459.259	54.243.644	35.065.295	31.191.682	7,50%	-11%
Consultas odontología	7.543.241	9.409.525	6.562.945	5.819.374	24,74%	-11%
Consultas Rehabilitación	3.686.507	4.846.192	2.814.030	2.620.241	31,46%	-7%
Hematología	132.239	361.398	206.217	203.861	173,29%	-1%
Hospitalización general y espec	3.130.151	4.869.109	2.483.618	2.172.299	55,56%	-13%
Laboratorio	102.129.329	134.264.601	86.591.910	85.438.660	31,47%	-1%
Otros Medios Dx y tratamiento e	12.027.331	18.126.363	8.170.402	8.886.804	50,71%	9%
Otros procedimientos no quirur	695.572	1.427.808	459.958	573.426	105,27%	25%
Químico y radioterapia	162.097	269.530	105.038	106.137	66,28%	1%
Radiología e Imágenes	13.332.521	19.496.502	11.316.615	12.009.568	46,23%	6%
Reemplazos Articulares	4.066	4.520	2.295	2.214	11,17%	-4%
Terapias rehabilitación	7.471.637	14.828.799	4.478.991	5.546.268	98,47%	24%
Traslado de pacientes	488.813	2.440.615			399,29%	
Trasplantes	1.526	1.883	1.584	1.637	23,39%	3%
Tratamiento de la ERC mediante	192.566	306.376	122.679	116.408	59,10%	-5%
Tratamientos odontologicos	5.556.627	6.655.441	3.622.874	4.033.234	19,77%	11%
Unidad de cuidados intensivos r	15.313	25.873			68,96%	
Urgencias	7.130.992	9.952.060	5.993.287	5.766.818	39,56%	-4%

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

## 5. Análisis de atipicidades.

Esta sección presenta tres tipos de atipicidades, la primera en frecuencias y severidades, la segunda realizando énfasis en los medicamentos CUMS y la tercera realizando énfasis en los procedimientos CUPS.

### 5.1 Frecuencias y severidades

La Gráfica 5 muestra para el periodo 2018-2023 las series mensuales para la severidad (barras verdes) y la frecuencia (línea azul) agregada de las 8 EPS del estudio. Allí se



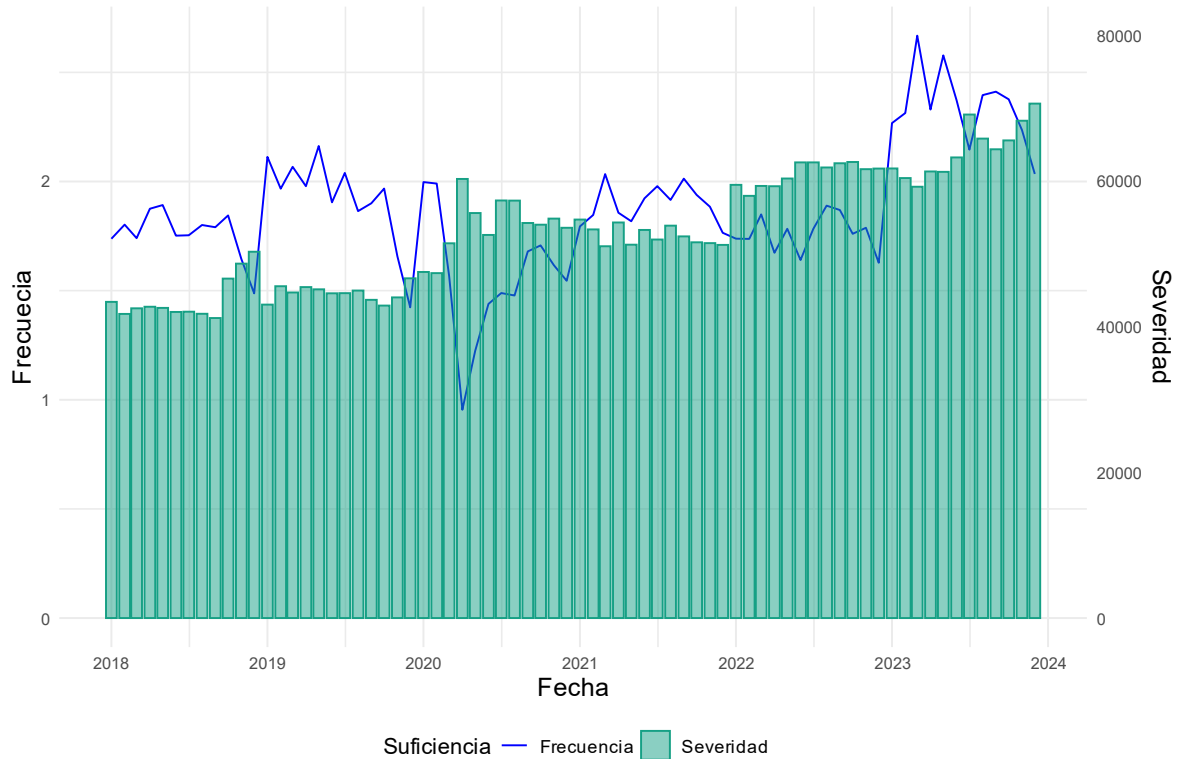
observa que para el año 2023 hubo un salto considerable e inmediato (desde enero) en las frecuencias, así como una tendencia creciente de la severidad mes a mes llegando a su máximo en el mes de diciembre.

Si bien los cambios en severidad pueden tener saltos abruptos al término e inicio de un año debido a la inflación reportada y el incremento natural de los precios y los ajustes tarifarios, no es natural que estos incrementos de precios sean sostenidos mes a mes como se evidencia para el año 2023, este fenómeno no se evidencia en años anteriores, que incluso mostraron una inflación mucho mayor. Adicionalmente, dados los cambios tecnológicos y la mejora en la eficiencia en las capacidades de compra, se esperaría inclusive un descenso en las severidades como se observa que sucedió en el año 2021. Para el año 2022 se aprecia un salto abrupto en las tarifas, lo cual magnifica el efecto de los incrementos en los precios para 2023.

Respecto de las frecuencias, no se debería evidenciar en los cambios anuales incrementos abruptos, puesto que los cambios en éstas dependen del perfil demográfico y epidemiológico de la población y éstos no varían significativamente año a año. Al observar la serie histórica es apreciable que durante el periodo de pandemia se presentó una baja en las frecuencias, pero se recuperó a los niveles anteriores desde inicios de 2021, incluso disminuyendo para 2022. El salto exagerado de frecuencias desde 2023 no concuerda con la tendencia histórica, ni con la escasa variación de la oferta disponible de servicios, situación que no puede tener ninguna explicación diferente a un sesgo en los datos suministrados.

Se aprecia que el incremento de frecuencias presentado en 2023 es comparable en magnitud al incremento reportado al finalizar la pandemia, cuando no ha habido en 2023 ninguna explicación clara que amerite esta importante variación.

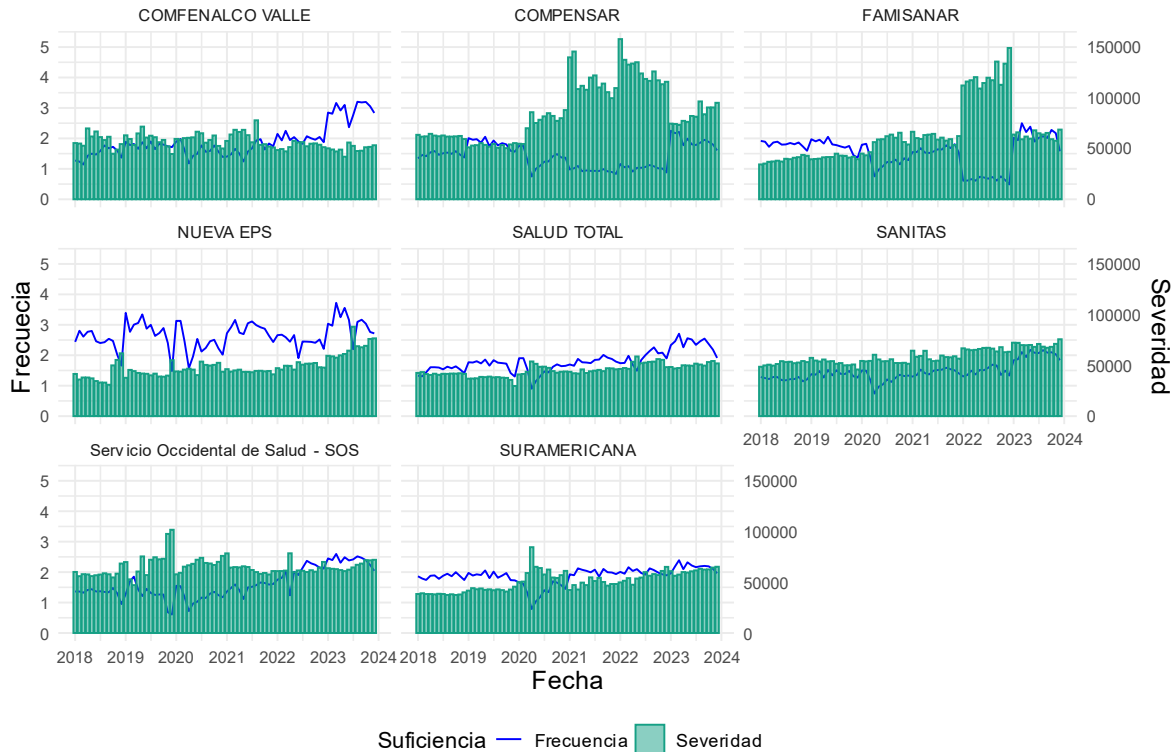
Gráfica 5 Serie mensual 2018-2023 para las 8 EPS del estudio, severidad (verde) frecuencia (azul)



**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Al revisar las series discriminadas por EPS (Gráfica 6) es apreciable un comportamiento irregular especialmente para Compensar y Famisanar. En el caso de Compensar, en los años 2020 a 2021 presenta severidades muy por encima de la demás EPS, con un salto considerable desde 2020 y mostrando saltos aún más abruptos para 2021 y 2022. En 2023 se muestra un cambio abrupto, pasando en diciembre de 2022 de \$115.800 por actividad a \$75.000. Por su lado, Famisanar, en 2022 tiene severidades comparadas con Compensar, con la particularidad que sólo para ese año, en 2023 regresa a las severidades de 2022, pero incrementa las frecuencias a niveles muy superiores a los de 2021. Adicionalmente, las frecuencias presentadas en 2022 son muy bajas, similares a niveles de Compensar.

Gráfica 6 Serie mensual 2018-2023, por EPS, severidad (verde) frecuencia (azul)

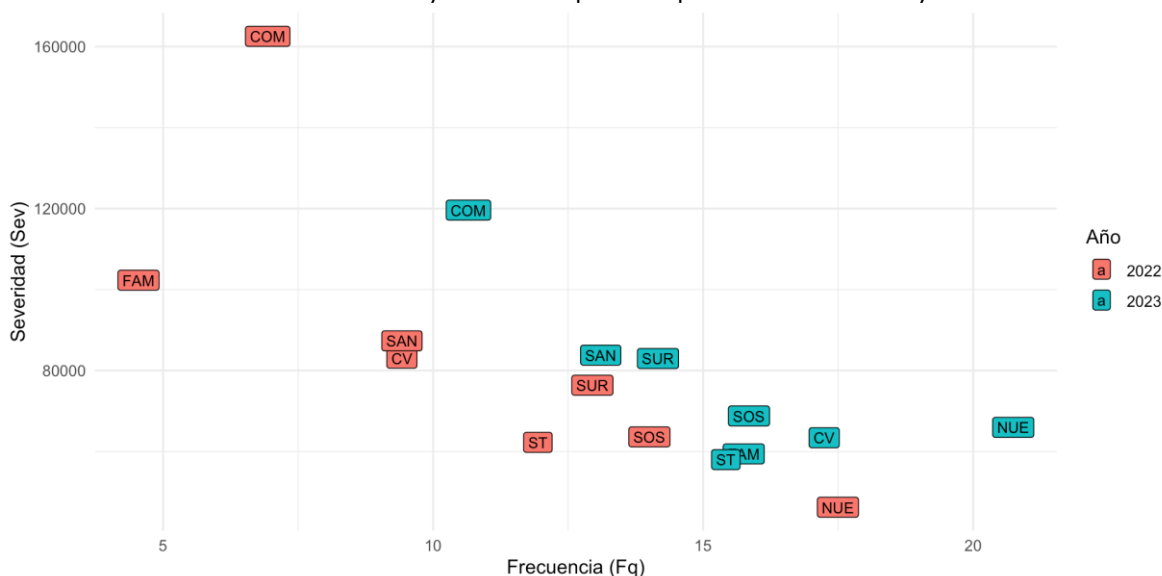


**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Sin embargo, no es sólo Famisanar y Compensar quienes presentan comportamientos irregulares. Las EPS Comfenalco Valle y Salud Total también muestran incrementos no explicables en las frecuencias para 2023. La EPS Suramericana, que se presenta bastante estable, al detallar 2023 muestra un incremento constante de precios mes tras mes. Sanitas incrementa las frecuencias, no a los niveles de Famisanar o Compensar, pero sí de manera significativa. Nueva EPS por su parte muestra la mayor variabilidad y volatilidad en frecuencias que en promedio incrementan a un nivel superior a 2022 y sus severidad se incrementan a una alta tasa mes a mes con su máximo en diciembre de 2023 salvo por un valor enorme y atípico en el mes de julio, por 88.148.

La Gráfica 7 , muestra en el eje horizontal la frecuencia y en el eje vertical la severidad. Cada punto es una EPS; en color rojo se tienen los valores del 2022 y en azul del 2023. Como se evidencia, todas las EPS se movieron a niveles superiores de precios y frecuencias, algunas con movimientos más grandes que otros. Este gráfico da indicios de las EPS que se alejan de la tendencia general y que pueden distorsionar y apalancar el cálculo de la UPC.

Gráfica 7 Frecuencia y severidad por EPS para los años 2022 y 2023.



COM: Compensar, SUR: Sura, SAN: Sanitas, FAM: Famisanar, ST: Salud Total, NUE: Nueva, CV: Comfenalco Valle, SOS: SOS

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

En los cuatro gráficos siguientes se presenta desagregado el incremento porcentual en frecuencias y severidades a precios constantes de 2024, tanto para agrupadores de CUPS (Gráficos 8 y 9) como para agrupadores de CUMS (Gráficos 10 y 11).

En el caso de los agrupadores de CUPS, se evidencia un incremento de frecuencias para todas las EPS. Se destaca Famisanar que en 15 de los 26 agrupadores presenta frecuencias muy superiores a las demás EPS, por ejemplo, en Atención domiciliaria el incremento es de 1.200%, Actividades de P y P incremento de 305%, Otros exámenes diagnósticos 422%, traslado de pacientes 4.200%. Dichos incrementos no son aceptables para ser utilizados dentro de ningún tipo de análisis.

Para el caso del agrupador Partos por cesárea, mientras que para 5 de las 8 EPS disminuye en un porcentaje entre el 1 y el 14%, para Sanitas incrementa 136%.

Se desatacan, además:

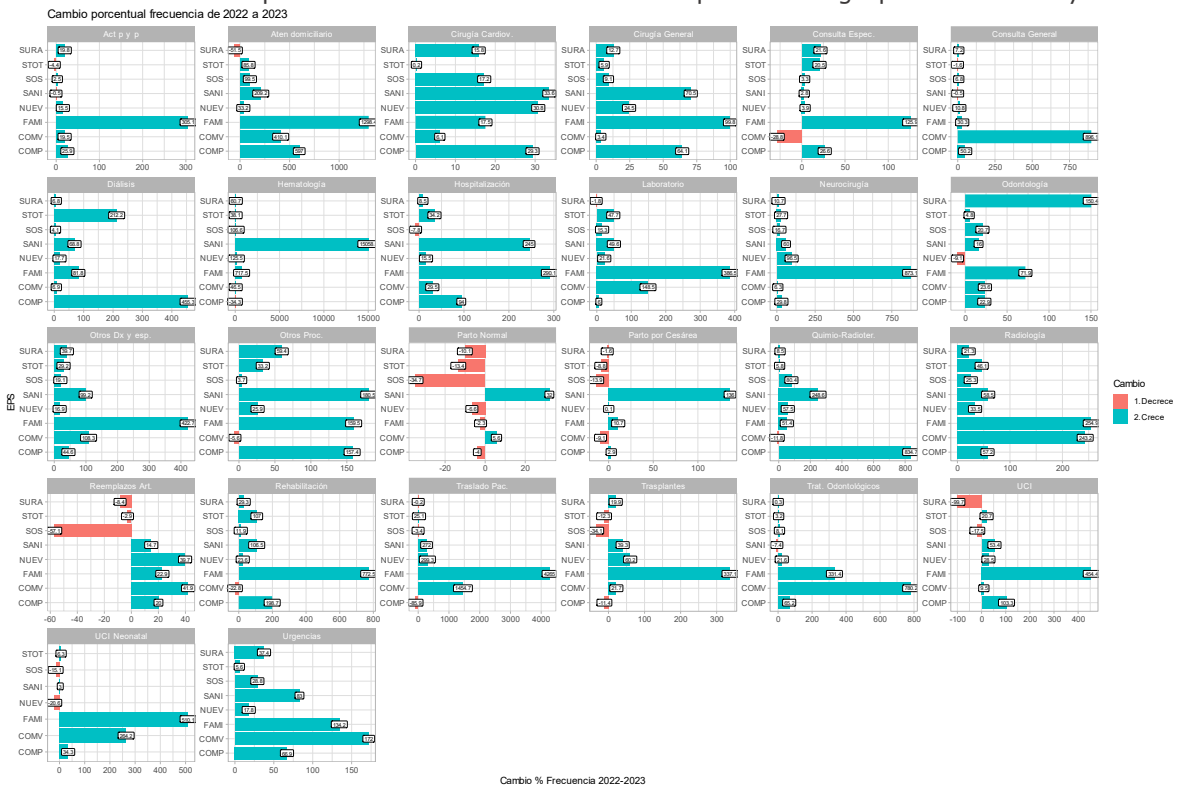
- Sura incrementa 37,4% los servicios de Urgencias y los de odontología en 160%.
- Comfenalco Valle incrementa en el grupo de servicios de Radiología un 243%.
- Salud Total incrementa los servicios de Diálisis un 212%.
- Compensar incrementa el servicio de Quimioterapia 804% y el de en diálisis en un 455%.
- Sanitas incrementa los servicios de Hematología más de 15.000%.
- SOS incrementa los servicios de Quimioterapia un 80,4%.

- Nueva EPS presenta un incremento en Traslado de pacientes del 299% y para Neurocirugía del 96%.

Al revisar las severidades por agrupadores de CUPS, no se identifica el mismo patrón, muchos de éstos presentan disminución a precios constantes a excepción de Nueva EPS quien en todos los agrupadores presenta mayores severidades a excepción de hospitalización, diálisis y atención domiciliaria.

A pesar de que las severidades en precios constantes en su mayoría no se incrementan, el efecto total de la combinación severidad y frecuencia es considerable, esto debido al enorme cambio en frecuencias. Es decir, la baja en severidad no termina afectando los costos totales debido al incremento estrepitoso en las frecuencias.

**Gráfica 8** Cambio porcentual anual en las frecuencias para cada agrupador de CUPS y EPS



Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

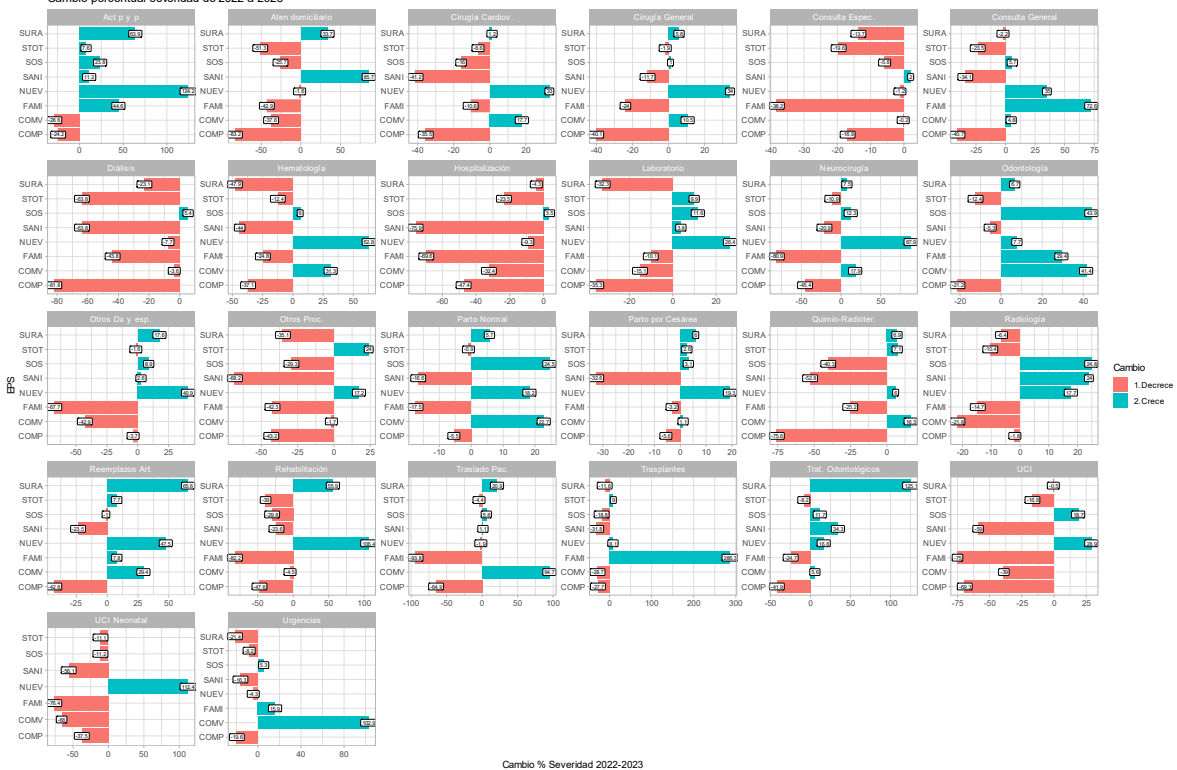
Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

A diferencia de Nueva EPS, Famisanar se muestra con severidades inferiores al año anterior en todos los agrupadores a excepción de actividades de P y P, consulta general, odontología y urgencias.

Los grupos de procedimientos que más presentan incrementos a precios constantes son Actividades de P y P, Odontología, Parto normal y Reemplazo articulares.

Esta gráfica muestra que no hay aumentos de precios importantes entre 2022 y 2023 a precios constantes. Los problemas más notorios de la base para el cálculo de la suficiencia se concentran en las frecuencias de uso. Algunas tienen caídas muy significativas del valor unitario de los procedimientos en función del incremento de las frecuencias con valores de gasto total similares en múltiples agrupadores de procedimientos, como es el caso de Compensar y de Famisanar. Caso contrario para la Nueva EPS, que se aleja del comportamiento presentando incrementos en las severidades muy por encima de la inflación y de las demás EPS.

**Gráfica 9 Cambio porcentual anual en las severidades para cada agrupador de CUPS y EPS**  
Cambio porcentual severidad de 2022 a 2023



**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

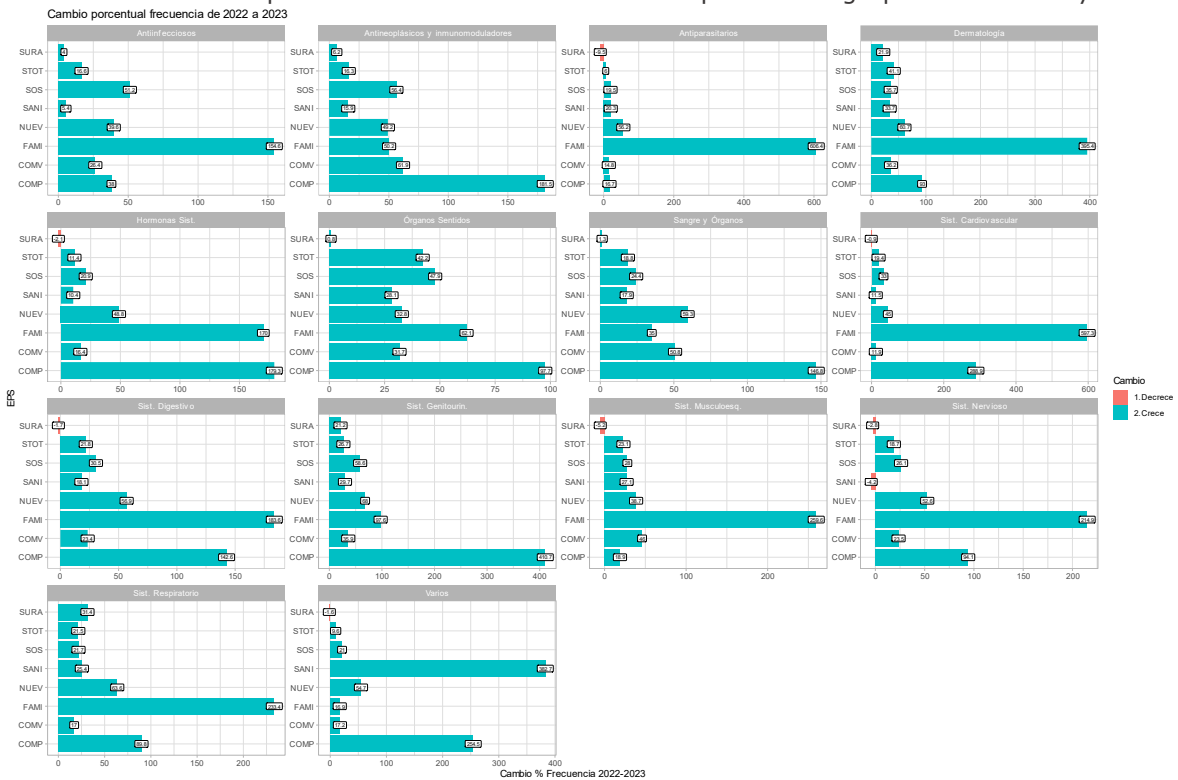
Respecto de los agrupadores de CUMS, los incrementos en frecuencias son significativos en todas las EPS. Por ejemplo:

- Antiinfecciosos: seis de las ocho EPS presentan incrementos superiores al 16% y Famisanar con un 154%.
- Dermatología: Todas las EPS suben sus frecuencias 20%, siendo las EPS más representativas Famisanar con 395% superior y Compensar con 93%.

- En órganos y sentidos todos superiores a 26% de incremento a excepción de Sura. Salud total con 42%, SOS 47%, Famisanar 62% y Compensar 97%.
- Para sistema genitourinario y hormonas sexuales todas son superiores al 21% de incremento, con Compensar con 410%, Famisanar 97%, Nueva 68%, SOS 58%.
- Para sistema respiratorio todas son superiores al 17% de incremento, siendo las principales EPS Famisanar con un incremento del 233%, Compensar con 89%, Nueva con 63%.
- La alteración de frecuencias esta modificado fundamentalmente por dos EPS, Compensar y Famisanar.

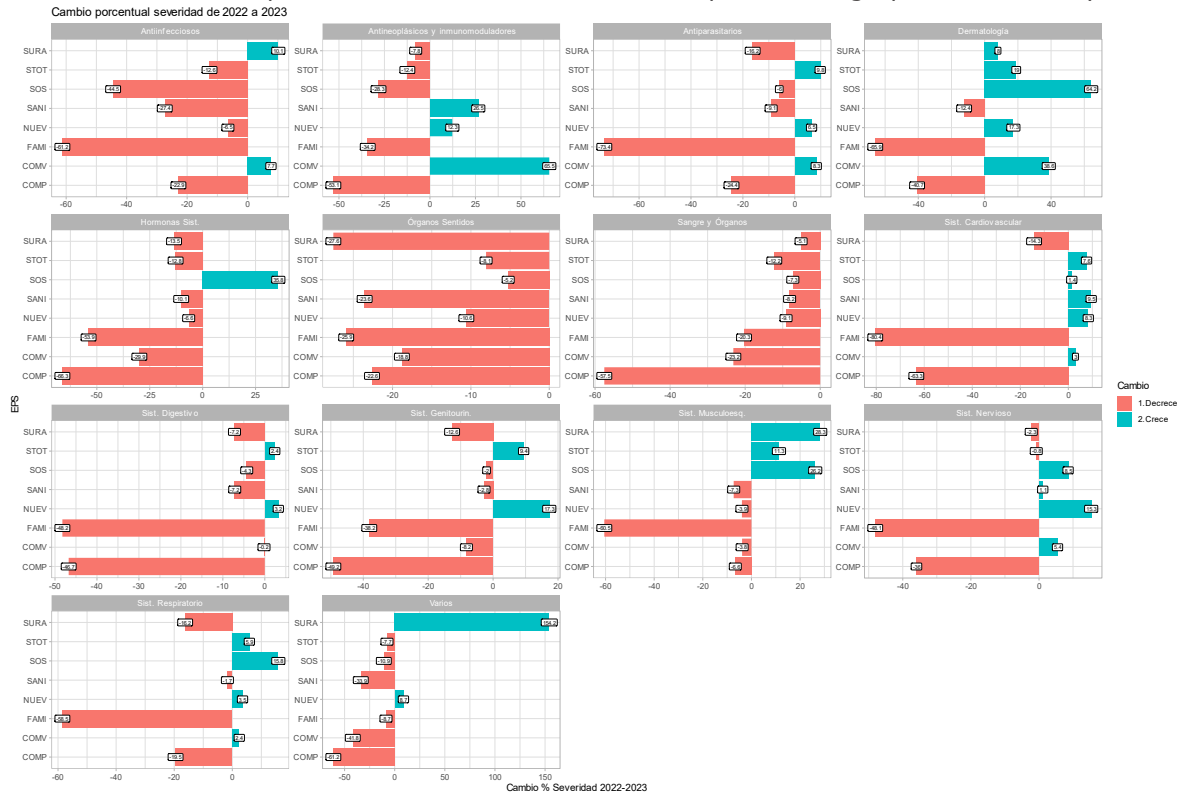
Con respecto a las severidades se identifica un patrón similar al de procedimientos, encontrándose para la mayoría una disminución a precios constantes de 2024.

**Gráfica 10** Cambio porcentual anual en las frecuencias para cada agrupador de CUMS y EPS



Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023  
Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Gráfica 11 Cambio porcentual anual en las severidades para cada agrupador de CUMS y EPS



Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Dado un gasto total fijo y un incremento en las frecuencias, explica la caída en las severidades, esto particularmente se destaca en el caso de Famisanar y Compensar, como se ha señalado reiteradamente por esta irregularidad. En el único grupo que crece la para el conjunto de las EPS es de los productos dermatológicos.

## 5.2 Análisis de desviaciones

El análisis de desviaciones tuvo como objetivo entender si el encarecimiento en las actividades, que incluyen procedimientos, medicamentos e insumos, detectadas en el ejercicio de la calidad C4\_4 es sistemático o son casos particulares. Los indicadores en los que se enfoca el análisis son la variabilidad de los costos, las frecuencias de uso y el costo en general de la actividad calculados de la siguiente manera:

- **Variación Costo:** Se realizó por el estadístico de coeficiente de variación (CV) de las actividades reportadas.
- **Frecuencias:** según el número de veces que se encuentra reportado.
- **Costo:** El promedio del valor unitario de la actividad.



Cada uno de los tres indicadores a su vez se clasificó como bajo, medio, alto y muy alto de acuerdo con una escala de Likert partiendo del criterio de cuartiles. Así el primer cuartil (0%-25% inferior) quedaría en la categoría bajo, el segundo cuartil (25%-50%) en la de medio, tercer cuartil (50%-75%) en alto y muy alto para el cuarto cuartil (75%-100%)

De acuerdo con lo anterior el siguiente cuadro presenta los puntos de corte para cada indicador y cada categoría:

## Desviaciones : Reglas de clasificación



Variación (CV)	Ocurrencia (Q)	Costo (P)
<p>Los niveles para la Variación son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo: entre 0 a 4.8%</li> <li>2. Medio: entre 4.8 % a 52.6%</li> <li>3. Alto: entre 52.6% a 106.1%</li> <li>4. Muy alto: más de 106.1%</li> </ol>	<p>Los niveles para la ocurrencia son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo: entre 0 a 2 casos</li> <li>2. Medio: entre 3 a 8 casos</li> <li>3. Alto: entre 9 a 40 casos</li> <li>4. Muy alto: más de 40 casos</li> </ol>	<p>Los niveles para los costos son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo: entre 0 a \$17.486</li> <li>2. Medio: entre \$17.486 a \$79.923</li> <li>3. Alto: entre \$79.923 a \$801.197</li> <li>4. Muy alto: más de \$801.197</li> </ol>

La **Tabla 6** muestra los resultados de la segmentación a nivel de cantidad de actividades. Se encuentra una aglomeración de la cantidad de actividades en los niveles más altos de los tres indicadores, el patrón de aglomeración más alto son los de frecuencia muy alta y variabilidad muy alta, para todos los niveles de costos.

Tabla 6 Códigos (CUMS y CUPS) por rango de costo, categoría de variación y categoría de frecuencias.

Costo	Variación (CV %)	Frecuencia				Total general
		1.Baja (0 - 2)	2.Medio (3-8)	3.Alto (8 - 40)	4.Muy alto (Más de 40)	
1.Bajo (0 - 17.5)	1.Baja (0 - 4.8)	659	202	28	6	895
1.Bajo (0 - 17.5)	2.Medio (4.8 - 52.6)		316	243	134	693
1.Bajo (0 - 17.5)	3.Alto (52.6 - 106.1)		261	285	248	794
1.Bajo (0 - 17.5)	4.Muy alto (Más 106.1)		106	200	428	734
2.Medio (17.5 - 79.9)	1.Baja (0 - 4.8)	472	162	33	3	670
2.Medio (17.5 - 79.9)	2.Medio (4.8 - 52.6)		327	366	251	944
2.Medio (17.5 - 79.9)	3.Alto (52.6 - 106.1)		232	282	289	803
2.Medio (17.5 - 79.9)	4.Muy alto (Más 106.1)		116	191	393	700
3.Alto (79.9 - 801.2)	1.Baja (0 - 4.8)	613	143	39	4	799
3.Alto (79.9 - 801.2)	2.Medio (4.8 - 52.6)		344	304	208	856
3.Alto (79.9 - 801.2)	3.Alto (52.6 - 106.1)		277	276	234	787
3.Alto (79.9 - 801.2)	4.Muy alto (Más 106.1)		145	185	345	675
4.Muy alto (Más 801.2)	1.Baja (0 - 4.8)	611	99	37	5	752
4.Muy alto (Más 801.2)	2.Medio (4.8 - 52.6)		296	152	176	624
4.Muy alto (Más 801.2)	3.Alto (52.6 - 106.1)		378	227	128	733
4.Muy alto (Más 801.2)	4.Muy alto (Más 106.1)		373	349	285	1.007
<b>Total general</b>		<b>2.355</b>	<b>3.777</b>	<b>3.197</b>	<b>3.137</b>	<b>12.466</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

En la Tabla 7 se presenta el resultado para valor total. Se identifica que los costos se concentran en los de frecuencia muy alta, costo muy alto, en los niveles medio, alto y muy alto, siendo el mayor valor total de 1,3 billones en el nivel medio, 1,06 billones en muy alto y 618 mil millones, acumulando 2,9 billones de los registros que no pasar la calidad C4\_4, representando un 87% el de estos registros.

Tabla 7 Valor por rango de costo, categoría de variación y categoría de frecuencias.

Costo	Variación (CV %)	Frecuencia				Total general
		1.Baja (0 - 2)	2.Media (3-8)	3.Alto (8 - 40)	4.Muy alto (Más de 40)	
1.Bajo (0 - 17.5)	1.Baja (0 - 4.8)	4.054.479	4.657.476	2.437.151	4.464.165	15.613.271
1.Bajo (0 - 17.5)	2.Media (4.8 - 52.6)		9.531.291	35.049.479	154.826.453	199.407.223
1.Bajo (0 - 17.5)	3.Alto (52.6 - 106.1)		7.603.764	39.970.269	397.139.132	444.713.165
1.Bajo (0 - 17.5)	4.Muy alto (Más 106.1)		2.967.267	30.124.527	4.987.720.554	5.020.812.348
2.Medio (17.5 - 79.9)	1.Baja (0 - 4.8)	17.748.953	21.074.528	19.468.546	6.756.811	65.048.838
2.Medio (17.5 - 79.9)	2.Media (4.8 - 52.6)		55.085.050	293.954.716	2.349.620.139	2.698.659.905
2.Medio (17.5 - 79.9)	3.Alto (52.6 - 106.1)		37.879.962	235.936.580	6.556.917.428	6.830.733.970
2.Medio (17.5 - 79.9)	4.Muy alto (Más 106.1)		18.376.898	154.021.893	24.310.579.801	24.482.978.592
3.Alto (79.9 - 801.2)	1.Baja (0 - 4.8)	194.316.667	108.260.686	171.213.207	105.700.157	579.490.717
3.Alto (79.9 - 801.2)	2.Media (4.8 - 52.6)		375.135.216	1.227.852.844	9.250.765.734	10.853.753.794
3.Alto (79.9 - 801.2)	3.Alto (52.6 - 106.1)		328.958.732	1.455.102.259	19.920.642.908	21.704.703.899
3.Alto (79.9 - 801.2)	4.Muy alto (Más 106.1)		151.784.122	1.013.979.645	77.537.975.332	78.703.739.099
4.Muy alto (Más 801.2)	1.Baja (0 - 4.8)	10.995.865.813	3.145.052.383	7.093.610.852	8.409.304.326	29.643.833.374
4.Muy alto (Más 801.2)	2.Media (4.8 - 52.6)		19.084.147.066	58.349.003.414	1.323.504.988.373	1.400.938.138.853
4.Muy alto (Más 801.2)	3.Alto (52.6 - 106.1)		22.662.724.246	54.502.002.586	618.131.812.244	695.296.539.076
4.Muy alto (Más 801.2)	4.Muy alto (Más 106.1)		24.080.359.955	77.721.341.890	1.055.928.474.579	1.157.730.176.424
<b>Total general</b>		<b>11.211.985.912</b>	<b>70.093.598.642</b>	<b>202.345.069.858</b>	<b>3.151.557.688.136</b>	<b>3.435.208.342.548</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Dado que el mayor valor se acumula en actividades de alta frecuencia de uso y con altos costos y que adicionalmente presentan alta variabilidad, se puede considerar que este comportamiento es sistemático. Estas discrepancias tan marcadas en precios pueden señalar diferencias marcadas en la calidad de los servicios y en consecuencia problemas de equidad en el sistema.

### 5.3 Anomalías en medicamentos

El análisis del gasto en medicamentos se centró en las ocho EPS participantes del estudio de cálculo de UPC para la vigencia 2025, considerando diferentes agrupaciones según el tipo de análisis una por Código Único de Medicamento (CUM), otra por Denominación Común Internacional (DCI) – Concentración y forma farmacéutica, y una tercera por código de clasificación Anatómica Terapéutica Química. Los valores reportados fueron comparados con los precios máximos establecidos en la Circular 13 de 2022 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, con la base de registros sanitarios otorgados por el INVIMA y con los reportes de venta de laboratorios farmacéuticos en SISMED vigencia 2023.

#### Deficiencias en validación y auditoría

La Tabla 8 presenta el resumen por EPS para los registros de medicamentos reportados que no tenían autorización de comercialización para la vigencia 2023.

Se llevó a cabo una validación de la información reportada por las EPS frente a la información reportada por el INVIMA de los listados de código único de medicamentos

en estado vigente, en trámite de renovación, vencido y en otros estados (cancelado, negado, desistido, pérdida de fuerza ejecutoria, temporalmente no comercializado, abandonado y en estudio) con el fin de contrastar el estado de registro de los CUM reportados en 2023 frente a la autorización de comercialización.

**Tabla 8 Medicamentos reportados sin autorización de comercialización por EPS**

COD EPS	EPS	Recuento CUM	Valor Total	No. de registros
EPS010	Sura	177	\$ 40.489.235.622	3.695.810
EPS037	Nueva EPS	1348	\$ 34.131.299.200	696.626
EPS017	Famisanar	1294	\$ 14.231.149.149	422.707
EPS002	Salud Total	308	\$ 10.625.590.242	83.824
EPS008	Compensar	470	\$ 9.294.478.760	263.933
EPS005	Sanitas	474	\$ 6.428.597.207	103.697
EPS018	SOS	708	\$ 3.675.967.671	52.302
EPS012	Comfenalco	150	\$ 736.872.756	12.309
Total		2486	\$ 119.613.190.607	5.331.208

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2023 – Listado de Código Único de Medicamentos del INVIMA

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Tras las validaciones fue posible determinar que el 3% de los CUMS reportados por las EPS en estudio se encontraban en un estado de registro sanitario diferente a “vigente o en trámite de renovación”, es decir que esos medicamentos no eran válidos para su comercialización en 2023.

El valor total reportado sin autorización de comercialización válida, supera los 119 mil millones de pesos y se presenta principalmente en Sura EPS- tanto en número de registros como en valor, seguida por Nueva EPS.

Un segundo análisis que daría cuenta de la falta de validación y auditoría de la información entregada en las bases de suficiencia se basó en los reportes de ventas y unidades vendidas realizados en transacción primaria institucional por los laboratorios farmacéuticos en el Sistema de Información de Precios de Medicamentos – SISMED para el año 2023.

**Tabla 9 Medicamentos sin reporte de ventas en SISMED por EPS**

COD EPS	EPS	Recuento CUM	Valor Total	No. De registros
EPS010	Sura	524	\$ 311.997.525.173	20.859.119
EPS037	Nueva EPS	2065	\$ 295.635.148.088	7.739.247

EPS005	Sanitas	844	\$ 106.649.488.553	5.174.210
EPS002	Salud Total	572	\$ 94.834.058.967	5.196.756
EPS017	Famisanar	1957	\$ 74.245.416.612	2.233.823
EPS008	Compensar	973	\$ 70.158.513.861	3.313.694
EPS018	SOS	1392	\$ 22.444.019.274	944.985
EPS012	Comfenalco	595	\$ 9.248.113.708	427.877
Total		2786	\$ 985.212.284.236	45.889.711

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023 – Base de datos de SISMED 2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Tras las validaciones fue posible determinar que el 23% de los CUMS que reportaron las EPS en estudio no tienen información de ventas por parte del laboratorio farmacéutico en SISMED para la vigencia 2023, lo que se traduce en más de 985 mil millones, el 11% del valor total reportado en la vigencia por las EPS en estudio. Con respecto a esta observación, es necesario seguir profundizando para entender las causas reales del fenómeno.

El tercer análisis en cuanto a la falta de validación y auditoría, así como la ausencia de controles reales del riesgo financiero por parte de las EPS, se realizó contrastando la información reportada frente a los precios máximos de venta regulados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos establecidos en la Circular 13 de 2022, misma que estaba vigente en 2023.

**Tabla 10 Medicamentos que superan el precio máximo regulado**

COD_EPS	EPS	Conteo CUM	Valor Total	No. De Registros	Valor excedido PMV*
EPS010	SURA	297	\$ 266.076.499.993	1.243.035	\$ 103.146.964.471
EPS018	SOS	306	\$ 30.619.010.567	21.327	\$ 10.630.254.885
EPS017	FAMISANAR	838	\$ 46.662.325.624	222.411	\$ 8.263.744.736
EPS037	NUEVA	606	\$ 51.189.842.230	571.382	\$ 5.901.432.092
EPS008	COMPENSAR	262	\$ 31.576.079.745	204.931	\$ 5.286.517.786
EPS002	SALUD TOTAL	161	\$ 29.129.842.648	192.578	\$ 3.287.476.220
EPS005	SANITAS	52	\$ 5.062.077.856	93.194	\$ 1.218.119.323
EPS012	COMFENALCO	71	\$ 1.987.954.229	11.987	\$ 275.984.438
TOTAL		1866	\$ 462.303.632.892	2.560.845	\$ 138.010.493.951

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023 - Circular 13 de 2022 CNPMDM

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Una vez realizada la validación es posible determinar que se presentó incumplimiento a la regulación de precios de medicamentos en más de 2,5 millones de registros, lo que se traduce en 138 mil millones de pesos de exceso pagados sobre el valor regulado.

Como en los dos casos descritos anteriormente, nuevamente la EPS Sura es la que reporta el mayor número de registros y valor excedido.

Esto indica que las IPS y proveedores de esta EPS están facturando a precios superiores a los permitidos por la norma, y que la EPS lo está pagando sin atender la norma, por lo cual no cumple su función de controlar el riesgo financiero, en este caso. Vale la pena señalar que el incumplimiento al régimen de control de precios de medicamentos también acarrea sanciones por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio y que existe una prohibición de incrementar el precio máximo de venta por intermediación por parte de cualquier actor de la cadena de comercialización, conforme se establece en la Circular 13 de 2022 de la CNPMDM.

## 5.4. Ineficiencia en el uso de los recursos de la UPC-Medicamentos

Otro punto que es importante señalar es que el uso de alternativas terapéuticas genéricas permite generar ahorros y maximizar la eficiencia en el uso de los recursos de la UPC. Se realizó un análisis con 5 medicamentos para el tratamiento de cáncer que durante el 2023 presentaron reportes en la base de suficiencia dentro del top 20 de medicamentos de más alto valor, encontrando que, si se utilizaran los medicamentos genéricos de menor precio para esas moléculas, hubiera sido posible generar ahorros de hasta un 40%. Estas 5 moléculas están produciendo un sobrecosto de \$112.582 millones. Con este sobrecosto se podrían financiar 1,9 millones de consultas especializadas.

Tabla 11 Ahorro potencial por uso de genéricos y biosimilares en cáncer

DCI- CONCENTRACIÓN	VALOR TOTAL	VALOR TOTAL MENOR PRECIO GENÉRICO/BIOSIMILAR	REDUCCIÓN VALOR TOTAL	REDUCCIÓN PORCENTUAL
ABIRATERONA 250mg	\$ 13.577.691.349	\$ 7.237.987.668	\$ 6.339.703.681	-47%
BEVACIZUMAB 25mg/mL	\$ 63.327.271.363	\$ 34.379.248.787	\$ 28.948.022.576	-46%
ENZALUTAMIDA 40mg	\$ 89.760.930.447	\$ 69.961.043.524	\$ 19.799.886.923	-22%
RITUXIMAB 10mg/mL	\$ 57.355.280.313	\$ 11.504.762.640	\$ 45.850.517.673	-80%
TRASTUZUMAB 440mg	\$ 60.267.259.572	\$ 48.622.862.029	\$ 11.644.397.543	-19%
Total	\$ 284.288.433.044	\$ 171.705.904.648	\$ 112.582.528.396	-40%

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Teniendo en cuenta que dentro de los próximos 12 años se van a vencer las patentes de los medicamentos de más alto costo, si se adoptan mecanismos de compra de genéricos y biosimilares es posible maximizar la eficiencia y redestinar recursos para otras atenciones en salud.

### Top medicamentos reportados más costosos:

En este top 20, la mayoría de los medicamentos corresponden a tratamiento de cáncer en etapas avanzadas. Sin embargo, llama la atención encontrar medicamentos de valor terapéutico cuestionable, como lágrimas artificiales, Dupilumab Semaglutida.

Tabla 12. Top 20 de medicamentos por valor total reportado

DCI-CONCENTRACIÓN	VALOR TOTAL
EMPAGLIFLOZINA	\$ 175.679.769.543
PEMBROLIZUMAB	\$ 166.659.524.894
COAGULACION FACTORES VIII	\$ 130.544.526.587
DUPILUMAB	\$ 110.915.681.135
APALUTAMIDA	\$ 105.761.847.131
DAPAGLIFLOZINA	\$ 93.285.551.064
OSIMERTINIB	\$ 91.291.112.695
LIDOCAINA	\$ 90.809.816.428
ELTROMBOPAG	\$ 89.597.179.534
INHIBIDORES DIRECTOS DEL FACTOR XA	\$ 86.135.193.784
RIBOCICLIB	\$ 84.340.067.710
TRASTUZUMAB	\$ 81.964.886.380
VALSARTAN Y SACUBITRIL	\$ 81.228.626.945
NIVOLUMAB	\$ 76.093.507.954
METFORMINA Y EMPAGLIFLOZINA	\$ 75.794.585.380
SEMAGLUTIDA	\$ 75.506.646.931
LENALIDOMIDA	\$ 75.446.086.099
INSULINA GLARGINA	\$ 75.419.910.028
IBRUTINIB	\$ 74.717.494.882
<b>LAGRIMAS ARTIFICIALES Y OTRAS PREPARACIONES INDIFERENTES</b>	<b>\$ 74.153.795.476</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

### Top 500 medicamentos reportados más costosos:

Este análisis examinó irregularidades en la prescripción y facturación del top 500 de medicamentos más costosos en el sistema de salud.

Dentro de los medicamentos, destacan, Omeprazol, Prednisolona, Oxígeno y Claritromicina los cuales muestran discrepancias importantes entre los valores reportados y los precios de mercado, así como consumos que superan los estándares razonables.

- **Omeprazol:**
  - Menores de edad
  - 7 actividades reportadas
  - Diagnóstico atrofia muscular infantil
  - Valor entre \$264.816.273 y \$254.555.066 por tableta, un total de \$2.342.301.629
  - Precio de mercado por tableta de \$450

- Se podrían comprar entre 588.480 y 565.677 tabletas respectivamente.
- **Prednisolona tabletas de 5 mg:**
  - Niña de 6 años
  - 3 actividades reportadas
  - Se registró tres actividades con un mes de diferencia con valor de 164.894.888, total 494.684.664
  - 4 días de tratamiento.
  - Precio de mercado por tableta de \$500
  - Consumo de 82.447 tabletas diarias
  - Un menor no debería consumir más de 8 tabletas al día.
- **Oxígeno:** Se reportó una actividad por un valor de \$273.600.000 por un solo día de oxígeno.
- **Claritromicina:**
  - Mujer de 35 años
  - 9 actividades reportadas
  - Diagnóstico Mucopolisacaridosis
  - Valor entre 2.923.384 por tableta, un total de \$1.683.869.184
  - Precio de mercado por tableta \$3873
  - Se podrían comprar 754 tabletas a precio de mercado

Estos casos demuestran la falta de rigurosidad y control del registro de la información por parte de las EPS y por tanto de la relación de esta con las facturas y los asientos contables.

#### Principales Observaciones

- **Gasto total reportado:** Las 8 EPS informaron un gasto total de 8,7 billones de pesos en medicamentos para el año 2023.
- **Alta variabilidad en precios:** El 19% del valor total reportado (1,7 billones) corresponde a medicamentos con una desviación estándar de precio que supera el promedio, reflejando una dispersión significativa en los costos.
- **Deficiencias en validación y auditoría:** El 23% de los CUM reportados no tienen información de ventas en SISMED, el 3% corresponden a medicamentos con registro sanitario no válido, y el 5% del valor total reportado supera los precios regulados, particularmente en los reportes de SURA EPS para los tres casos.
- **Oportunidad de ahorro:** Existe un bajo uso de alternativas genéricas o biosimilares de medicamentos de alto costo. Si las EPS promovieran su uso, se podrían alcanzar ahorros de hasta el 40%.
- **Gasto cuestionable:** Dentro del top 20 de principios activos con mayor gasto, se encuentran medicamentos de valor terapéutico cuestionable como lágrimas artificiales, Dupilumab y Semaglutida.

## 5.5 Anomalías en procedimientos y servicios

En un modelo de aseguramiento, es importante la consistencia, integralidad y homogeneidad en lo reportado de los valores incurridos por los servicios prestados en los diferentes siniestros presentados en un plan de beneficios.

Es así como para el cálculo de la UPC se requiere contar con un correcto insumo, consistente y asertivo de las ocurrencias y valores pagados por cada uno de los servicios y tecnologías a cargo de la UPC.

### Metodología

Para la búsqueda de anomalías en servicios, de la base de datos reportada por las 8 EPS en estudio, se realizó agrupación de registros por cada CUPS y se calculó el gasto total, el número de registros reportados y el número de personas (documentos de identidad) individuales. Para estos indicadores, también se calculó la media aritmética, desviación estándar, coeficiente de variación, percentiles 10, 50 (mediana), 90 y valores máximos y mínimos del grupo.

Algunos CUPS se desagruparon teniendo en cuenta el tipo de reconocimiento (Paquete, Evento, Cápita, Autorización, Pago directo) y EPS

### Observaciones principales:

Tomando en cuenta solamente CUPS reportados como pago por evento, los reportes del mismo CUPS tuvieron la siguiente variabilidad en valores pagados:

Tabla 13. Heterogeneidad en el reporte de valores pagados por procedimiento

Rangos de coeficiente de variación	Suma de valor reportado (miles de millones)	No. de Servicios (CUPS)	Proporción
Mayor al 30% (homogeneo)	767	297	3%
Entre 30% y el 100% (heterogeneo)	2.752	3.566	37%
Mas del 100% (Muy heterogéneo)	5.874	5.874	60%
<b>Total Analizado</b>	<b>6.699</b>	<b>9.737</b>	<b>100%</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

Se encontró que más del 96% del total de la base de suficiencia presenta heterogeneidad en el reporte del valor pagado, y más del 60% muy alta heterogeneidad.

### Ejemplos destacados

En el detalle de lo contenido en la tabla anterior, se presentan grandes anomalías, resaltando dos procedimientos, como Ligadura o escisión de vena, cuyos valores rondan entre los 142 y los 430 millones, con un precio de referencia de 13 millones de pesos. Se resalta la participación de SURA en esta anomalía.



Incluso en procedimientos de alta ocurrencia como Colostomía Abierta, se presentan más de 15 atenciones, reportadas como evento, con valores superiores a los 100 millones de pesos cuando el valor de referencia no supera los dos millones de pesos.

Nótese que incluso para la misma EPS y una misma forma de reconocimiento el valor reconocido puede ser muy diferente. A continuación, otros notorios ejemplos:

Tablas 14. Ejemplos de procedimiento con alta variabilidad diferenciado por forma de reconocimiento

### **Resección de lesión o tejido de páncreas vía laparoscópica CUPS 522203**

**Valor de Referencia:** \$ 12.125.000 (Mediana Suficiencia)

EPS	Forma de reconocimiento	Valor reconocido
COMPENSAR	EVENTO	878.482
SALUD TOTAL	PAQUETE	14.850.000
SALUD TOTAL	PAQUETE	750.900
SALUD TOTAL	PAQUETE	1.603.210
FAMISANAR	EVENTO	1.757.249
NUEVA	AUTORIZADO	6.985.049
COMPENSAR	EVENTO	2.076.861
SURA	EVENTO	210.921.625

### **Ligadura o escisión de venas varicosas pélvicas por laparotomía CUPS 388801**

**Valor de Referencia:** \$ 17.386.000 (Mediana Suficiencia)

EPS	Forma de Reconocimiento	Valor Reconocido
SURA EPS	EVENTO	142.142.808
SURA EPS	EVENTO	430.335.049
SURA EPS	EVENTO	160.396.075
	TOTAL	732.873.932

### **Colostomía a vía abierta CUPS 461301**

**Valor de Referencia:** \$ 1.136.000 (Mediana Suficiencia)

EPS	Forma de reconocimiento	Valor reconocido
SURA EPS	EVENTO	786.121.281
SURA EPS	EVENTO	395.093.649
SURA EPS	EVENTO	223.758.759
SURA EPS	EVENTO	166.766.346
SURA EPS	EVENTO	165.223.595
SURA EPS	EVENTO	138.037.473
SURA EPS	EVENTO	134.923.610
SURA EPS	EVENTO	132.098.892
SURA EPS	EVENTO	124.420.403
SURA EPS	EVENTO	118.646.978

SURA EPS	EVENTO	117.556.691
SURA EPS	EVENTO	117.282.096
SURA EPS	EVENTO	112.408.405
SURA EPS	EVENTO	97.871.720
SURA EPS	EVENTO	87.308.362
SURA EPS	EVENTO	244.089.189
SURA EPS	EVENTO	26.689.888
SURA EPS	EVENTO	14.668.027
SURA EPS	EVENTO	11.965.279
SURA EPS	EVENTO	10.281.221

### Alta variabilidad de reporte sin anomalías puntuales

La mayoría del análisis de agrupación de registros del mismo CUPS presentan muy altas variabilidades, en la Tabla 15 se presenta el top los 20 de procedimientos con alta variabilidad, llegando a coeficientes de variación de hasta 1.500%

Tabla 15 Procedimientos con la mayor variabilidad

CUPS	REC	NoRegistros	Media	Desv	CV	Min	P10	P50	P90	Max
perfusión de cuerpo entero en asisten	EVENTO	1.117	1.076.351	17.090.372	1588%	5.810	128.766	169.568	645.165	405.186.639
biopsia de médula espinal o meninge	EVENTO	627	372.675	4.359.352	1170%	165.450	165.450	177.825	177.825	109.326.080
inserción de catéter central mínimame	EVENTO	878	1.007.250	11.579.230	1150%	1	97.400	209.604	800.000	331.744.545
colocación catéter arterial periférico (li	EVENTO	1.979	179.641	1.621.593	903%	2.912	46.784	74.840	162.400	71.180.011
retiro de catéter intrarterial	EVENTO	962	1.503.406	11.659.715	776%	23.963	88.282	245.579	1.507.520	324.756.889
implantación de electrodos de neuro	EVENTO	75	861.048	6.550.340	761%	36.100	64.575	64.575	129.150	56.800.000
dilatación de unión uretrovesical sod	EVENTO	182	111.217	739.980	665%	10.200	16.228	16.228	87.945	7.097.776
reducción de fractura columna cervica	EVENTO	108	758.027	5.032.739	664%	1.914	11.149	27.183	177.850	48.890.204
exodoncia de diente permanente unir	EVENTO	3.919	136.517	896.859	657%	1	13.000	29.100	151.983	33.183.109
biopsia de vértebra, vía percutánea	EVENTO	272	1.127.332	7.276.648	645%	1	72.135	163.500	1.140.517	112.243.340
oxigenación extracorporea de membra	EVENTO	689	9.836.710	63.129.666	642%	995.000	1.676.856	5.293.061	5.303.260	1.591.150.572
fijación de esternón con dispositivo	EVENTO	166	1.421.860	8.737.441	615%	1	290.060	490.488	1.293.516	112.724.184
reparación asistida de lesión retinal ví	EVENTO	1.124	1.115.335	6.750.886	605%	1	446.607	771.698	1.280.944	210.520.038
retiro de otro catéter peritoneal	EVENTO	801	2.151.469	12.937.241	601%	22.349	103.830	308.656	2.408.122	255.645.213
sustitución de tubo de traqueostomía	EVENTO	611	592.821	3.530.831	596%	172	8.052	63.440	818.734	70.669.192
inserción de catéter yugular	EVENTO	1.328	1.199.127	7.022.259	586%	3.276	50.477	129.900	643.854	183.507.752
artrotomía de tobillo o cuello de pie s	EVENTO	77	4.166.173	24.225.508	581%	65.300	171.345	328.874	4.245.580	212.530.266
extracción de cuerpo extraño del canal	EVENTO	79	6.484.105	37.674.706	581%	4.540	622.840	1.786.788	3.384.339	335.468.961
drenaje de colección rectal	EVENTO	64	7.081.106	40.380.466	570%	13.053	155.620	473.103	3.337.941	319.663.999
resección de lesión o tejido de páncre	EVENTO	52	8.208.482	46.240.939	563%	1	794.390	1.499.510	2.508.220	334.999.292

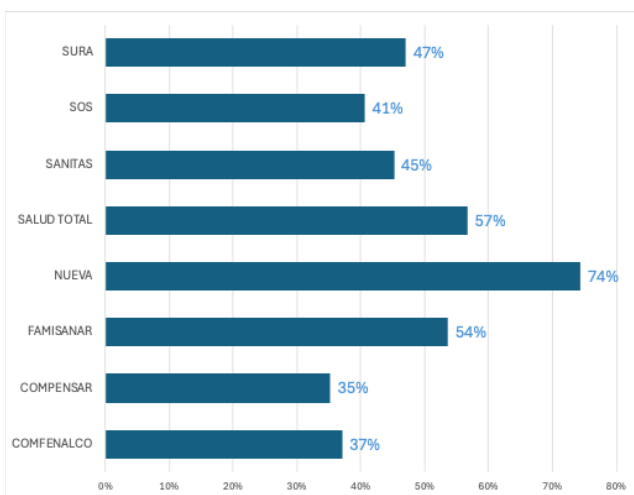
Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

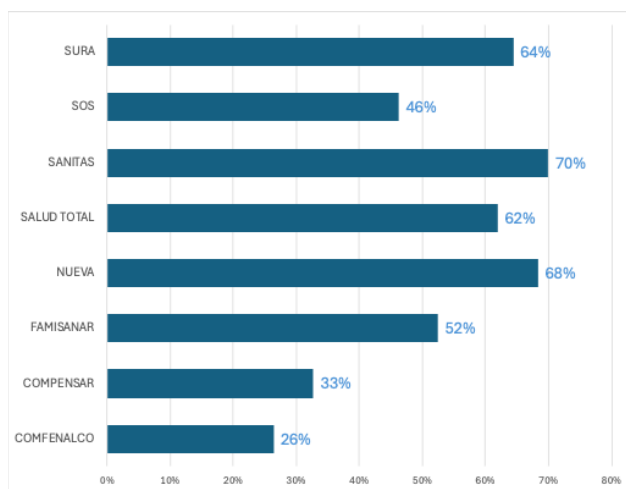
## Análisis por EPS

Para este análisis se tomaron solo reportes de servicios por evento y se clasificó el costo del evento según el promedio de valor reportado en el grupo de CUPS en bajo (menos de 150.000), medio (150.000 y 5.000.000) y alto (mayor a 5.000.000).

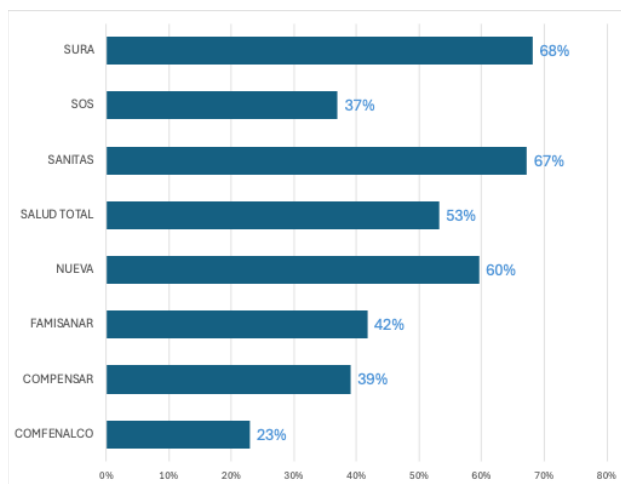
Gráfica 12. Coeficientes de variación en el pago de procedimientos por EPS diferenciados por rangos de costo



Variabilidad en reporte de costo bajo



Variabilidad en costo medio



Variabilidad en reporte de costo alto

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica



Estas discrepancias tan marcadas en precios pueden señalar diferencias marcadas en la calidad de los servicios y en consecuencia problemas de equidad en el sistema.

**Top 500 procedimientos reportados más costosos:** Este análisis examina irregularidades en el valor de referencia (mediana) y facturación de procedimientos del top 500 más costos en la base de suficiencia. En la Tabla 16 se destacan los diez con las mayores diferencias entre el valor reportado y el valor de referencia:

Tabla 16 Procedimientos destacados para el análisis<sup>6</sup>

Código CUPS	Procedimiento	Valor Reportado	Valor Referencia*
461301	Colostomía vía abierta	786.121.281	3.876.361
992501	Terapia antineoplásica de inducción	640.133.297	9.556.402
456202	Yeyunectomía vía abierta	504.314.414	7.317.780
431001	Gastrostomía vía abierta	492.176.567	4.084.701
388801	Ligadura o escisión de venas varicosas pélvicas por laparotomía	430.335.049	5.198.386
522201	Resección de lesión o tejido de páncreas vía abierta	334.999.292	5.493.809
541102	Laparotomía exploratoria	323.090.798	1.427.414
488101	Drenaje de colección rectal	319.663.999	1.154.151
690103	Legrado uterino ginecológico	244.089.189	5.621.112

\* Corresponde al valor de la mediana de todos los procedimientos reportados

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

Es importante destacar que, aunque estos valores podrían explicarse por la inclusión de múltiples actividades en un mismo procedimiento, como estancias hospitalarias o medicamentos de alto costo utilizados durante las intervenciones, este enfoque genera problemas significativos en el reporte. Para los fines del estudio, la información registrada no cumple con la metodología requerida, convirtiéndose en un sesgo crítico que dificulta un cálculo actuarial preciso. La alta variabilidad en los reportes, las anomalías con valores que se desvían considerablemente de las referencias y la falta de adherencia a la metodología estandarizada complican seriamente el cálculo de la UPC.

<sup>6</sup> Se analizaron 500 procedimientos por valor total de \$179.489.264.385, para la misma cantidad de personas. Se registran 117 procedimientos con valores unitarios entre \$4.841.014.492 y \$227.614.640.

## Principales observaciones

- **Alta variabilidad en valores reportados:** Más del 60% del valor total pagado por eventos (cerca de 6 billones de pesos) corresponde a CUPS con una alta heterogeneidad en los valores reportados (coeficiente de variación superior al 100%).
- **Deficiencias en auditorías:** Se identificaron casos de pagos excesivamente altos por evento, reflejando una falta de rigor en las auditorías realizadas por las EPS y ausencia de control del riesgo financiero.
- **Calidad de la información:** La información suministrada evidencia errores como la asociación de múltiples actividades bajo un mismo CUPS, lo que disminuye la calidad de los datos y dificulta el cálculo de primas ajustadas.

## C. Ejercicio de contrastación de calidades – Base total del régimen contributivo

La ADRES replicó la metodología de calidades del Ministerio de Salud, empleando el mismo código y las mismas tablas de referencia, sobre la base resultante después de aplicados los filtros de calidad por el Ministerio. Esto significó repasar las mallas de validación sobre las bases que ya habían sido limpiadas previamente y que han sido parte del proceso de retroalimentación de las EPS.

Los resultados para cada una de las calidades aplicadas se aprecian en la Tabla 17. Se identifica en las EPS del régimen contributivo un total de 7.434.667 registros anómalos o por verificar al pasar las mallas de calidad, por un valor de \$3.18 billones, de los cuales 3.379.396 de registros corresponden con la calidad C4\_4 donde el servicio al paciente supera un costo de 100 millones de pesos.

La ADRES, analizó algunos de los registros pertenecientes a esta regla de validación C4\_4, se identificó que, si bien estaban justificados por las EPS<sup>Z</sup>, su comportamiento en actividades y costos no se explicaba solo con la justificación presentada. Si bien, es posible que una persona reciba servicios por valores incluso muy superiores a los 100 millones, como el caso de pacientes con enfermedades de alto costo, estancias en unidad de cuidados intensivos o trasplantes, se identificaron pacientes con prestaciones poco probables; es el caso de una persona con 122.686 traslados cada uno por un valor de \$ 3.950, lo cual indicaría 336 traslados diarios u otro paciente con 1.400 millones en medicamentos con 704 dosis en un mes.

Tabla 17 Resumen de registros y valores que no pasa calidades en régimen contributivo

Cod calidad	Nombre de la calidad	Total Actividades	Total valor (COP)
-------------	----------------------	-------------------	-------------------

<sup>Z</sup> Una vez el Ministerio valida esos registros contra el diagnóstico y una justificación en texto con la EPS, los registros se reintegran a la base de datos.

C4_4	El usuario supera los 100 millones en el año	3.379.396	3.536.152.114.095
C4_3	El usuario supera 1000 actividades por año	2.807.669	151.848.801.302
C8_1	Valores atípicos de los procedimientos	1.659.160	188.374.266.275
C8_22	Valores atípicos de los medicamentos	65.353	47.337.671.024
C7_1	La dosis suministrada supera el número máximo de unidades diarias por paciente	380.087	51.571.092.494
C3_4	Diagnóstico principal no cuadra con la edad	167.650	11.573.124.431
C3_5	Diagnóstico secundario no cuadra con la edad	139.686	9.664.970.964
C5_1	El procedimiento no puede ser realizado más de una vez al día al mismo paciente	100.620	5.867.733.842
C3_10	El código no hace parte del PBS	7.617	85.782.921.532
C3_7	Procedimiento no cuadra con el ámbito de atención	7.486	85.631.556.404
C4_2	Diferente fecha de nacimiento o sexo respecto BDU A	4.146	262.700.315
C5_3	El procedimiento no puede ser realizado más de una vez al año al mismo paciente	2.045	89.406.413
C3_1	Diagnóstico principal no cuadra con el sexo	178	85.825.451.996
C3_2	Diagnóstico secundario no cuadra con el sexo	25	1.846.630
C3_6	Procedimiento no cuadra con el sexo	6	66.570.253
	<b>Total*</b>	<b>7.434.667</b>	<b>3.180.393.906.236</b>

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

\*Un registro puede coincidir en más de una validación por lo que las columnas no se pueden sumar

Adicional a las calidades que realiza el Ministerio, el equipo de la ADRES realizó validaciones adicionales, como pacientes con doble sexo reportado o con atenciones posteriores a la fecha de fallecido reportada por BDU A y precios de medicamentos por encima del valor regulado. Respecto de las atenciones a pacientes fallecidos ADRES detectó atenciones realizadas a personas afiliadas a las EPS del régimen contributivo y movilidad al contributivo. Los resultados se presentan en la Tabla 18 encontrando que se reportan atenciones a 23.410 personas en fecha posterior a su fallecimiento por un valor de \$79.838.684.240. La principal EPS es Compensar, con 4.569 pacientes y un total de \$53.959.217.084.

**Tabla 18. Atenciones a personas posteriores a la fecha de reporte de fallecido en BDU A. Régimen contributivo y movilidad al contributivo.**

EPS	Registros	Personas fallecidas	Valor
COMPENSAR EPS	18.791	4.569	\$ 53.959.217.084
FAMISANAR	43.385	3.007	\$ 6.198.527.344
SALUD TOTAL EPS S.A.	68.175	3.128	\$ 5.752.815.010
EPS SURA	16.081	6.520	\$ 3.342.746.087
FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA	40.269	612	\$ 2.499.200.583
EPS SANITAS	17.096	2.752	\$ 2.020.946.102
COOSALUD EPS-S	12.185	633	\$ 1.623.125.622
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS	1.722	513	\$ 1.227.629.748
NUEVA EPS	6.257	174	\$ 848.018.215
SAVIA SALUD EPS	9.282	119	\$ 650.884.961
ALIANSALUD EPS	2.213	531	\$ 570.320.352
COMFENALCO VALLE	1.526	446	\$ 464.193.858

ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI	536	16	\$ 159.782.195
MUTUAL SER	1.343	42	\$ 109.472.976
MALLAMAS EPSI	1.364	12	\$ 108.502.424
ASMET SALUD	1.197	65	\$ 94.032.578
CAJACOPI ATLANTICO	1.491	136	\$ 75.652.141
EMSSANAR E.S.S.	814	61	\$ 62.595.704
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	251	3	\$ 17.411.958
COMFACHOCO	53	3	\$ 16.443.003
CAPITAL SALUD EPS-S	91	19	\$ 16.004.962
COMFAORIENTE	99	20	\$ 7.522.420
EPM- EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	11	7	\$ 7.373.125
SALUD MIA	17	13	\$ 2.713.253
CAPRESOCA	75	8	\$ 2.451.916
ANAS WAYUU EPSI	23	1	\$ 1.100.619
<b>TOTAL</b>	<b>244.347</b>	<b>23.410</b>	<b>\$ 79.838.684.240,00</b>

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2023

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

La Tabla 19 presenta el resumen de registros por cada EPS que no pasan las calidades del ministerio y tampoco las nuevas calidades, como son fallecidos, doble sexo, precios de medicamentos por encima del valor regulado. Resalta Nueva EPS con un 2,01% de sus registros que no superan las validaciones de calidad, Famisanar con 4,10%, COOSALUD con 7,35%, Esto sugeriría que es posible mejorar la calidad de los datos agregando nuevas reglas.

**Tabla 19 Resumen por EPS régimen contributivo y movilidad al contributivo de los registros que no cumplen las mallas de validación y las nuevas reglas aplicadas en la base final**

EPS	Actividades totales	Actividades con observaciones de calidad	Porcentaje	Pacientes	Valor
NUEVA EPS	159.480.893	3.198.355	2,01%	527.920	\$ 1.506.786.392.172
EPS SURA	113.908.770	2.490.372	2,19%	641.933	\$ 1.164.963.422.885
EPS SANITAS	99.861.133	2.221.967	2,23%	327.675	\$ 773.530.491.596
FAMISANAR	49.458.100	2.026.654	4,10%	166.662	\$ 397.761.741.602
SALUD TOTAL EPS S.A.	87.090.865	1.739.114	2,00%	212.773	\$ 471.755.309.866
COMPENSAR EPS	38.336.102	710.498	1,85%	149.212	\$ 405.570.162.627
COOSALUD EPS-S	7.201.627	529.410	7,35%	58.425	\$ 63.961.108.852
SOS	16.024.328	316.749	1,98%	49.448	\$ 163.819.799.295
SAVIA SALUD EPS	2.281.796	230.370	10,10%	24.555	\$ 14.398.095.320
COMFENALCO VALLE	7.694.656	152.769	1,99%	25.623	\$ 44.893.326.714
FERROCARRILES	2.032.038	119.152	5,86%	8.327	\$ 21.042.965.456
CAJACOPI ATLANTICO	1.052.117	88.277	8,39%	10.885	\$ 174.192.565
MUTUAL SER	6.120.745	66.765	1,09%	17.550	\$ 20.646.080.282
ALIANSALUD EPS	3.775.700	60.393	1,60%	10.333	\$ 16.766.832.435
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	485.071	20.553	4,24%	3.169	\$ 3.098.443.286
SALUD MIA	900.237	15.532	1,73%	3.465	\$ 5.496.302.352
MALLAMAS EPSI	347.444	12.280	3,53%	2.587	\$ 1.448.788.575
ASMET SALUD	1.608.338	11.763	0,73%	3.774	\$ 2.183.900.577
EMSSANAR E.S.S.	921.311	10.117	1,10%	5.314	\$ 898.982.649
EPM	236.027	6.879	2,91%	2.325	\$ 4.416.556.220

CAPITAL SALUD EPS	397.281	6.204	1,56%	2.089	\$ 1.405.791.019
COMFAORIENTE	215.232	5.907	2,74%	968	\$ 2.221.703.108
CAPRESOCA	173.843	5.123	2,95%	2.138	\$ 1.543.506.547
PIJAOS SALUD EPSI	59.830	270	0,45%	115	\$ 102.233.509
CCF CHOCÓ	40.648	0	0,00%	0	\$ 0
ANAS WAYUU	381.921	0	0,00%	0	\$ 0
CCF SUCRE	89.653	0	0,00%	0	\$ 0
<b>Total</b>	<b>600.175.706</b>	<b>14.045.473</b>	<b>2,34%</b>	<b>2.257.265</b>	<b>\$ 5.088.886.129.509</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

La Tabla 20 presenta el resumen de registros y valores por EPS asociados a personas cuyos servicios médicos superan los 100 millones de pesos en un año (Calidad C4\_4).

**Tabla 20 Resumen en registros y valores por EPS régimen contributivo y movilidad al contributivo que no pasan la calidad de los 100 millones de pesos por persona al año**

EPS	Registros	Personas	Valor
NUEVA EPS	750.100	5.447	\$ 1.047.845.928.200
EPS SURA	394.290	4.673	\$ 868.447.340.443
EPS SANITAS	684.328	3.116	\$ 603.488.200.296
SALUD TOTAL EPS S.A.	394.702	1.376	\$ 285.726.832.204
COMPENSAR EPS	101.520	1.403	\$ 258.646.705.661
FAMISANAR	812.435	1.251	\$ 254.374.026.178
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS	133.016	580	\$ 107.809.699.964
COOSALUD EPS-S	44.895	257	\$ 48.078.154.518
COMFENALCO VALLE	37.722	195	\$ 29.008.653.805
MUTUAL SER	10.614	73	\$ 11.019.450.787
SAVIA SALUD EPS	8.790	54	\$ 10.701.993.658
EPM- EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN	704	21	\$ 3.654.946.984
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA EPSI	12.461	12	\$ 1.985.376.692
SALUD MIA	1.600	10	\$ 1.672.793.745
COMFAORIENTE	239	4	\$ 1.326.503.837
ANAS WAYUU EPSI	4.453	8	\$ 910.496.714
CAPRESOCA	892	4	\$ 795.394.292
CAPITAL SALUD EPS-S	687	6	\$ 323.960.421
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	153	2	\$ 197.424.689
ASMET SALUD	444	2	\$ 131.451.467
EMSSANAR E.S.S.	33	3	\$ 6.779.540
<b>TOTAL</b>	<b>3.394.078</b>	<b>18.497</b>	<b>\$ 3.536.152.114.095</b>

Fuente: MSPS Bases de Suficiencia 2022-2023

Cálculos: ADRES Innovación y Analítica

## Personas con actividades posteriores a la fecha de cambio de estado a fallecido en BDU A.

Se identificaron 23.401 personas en el **régimen contributivo** que registraron actividades en la base de suficiencia posterior a su reporte como fallecidos en la BDU A con un costo total asociado de \$ 79.838.684.240. Es decir, personas que al menos un



día después de su reporte como fallecidos recibieron la atención. No se consideraron actividades el mismo día de fallecido.

La Tabla 21 presenta la cantidad de actividades, valores y personas que reportaron para **ambos regímenes** en la base de suficiencia de 2023, actividades posteriores a la fecha de fallecimiento.

Tabla 21 Cantidad de actividades, valores y personas que reportaron en toda la base de suficiencia (ambos regímenes) de 2023 posterior a la fecha de fallecimiento

Año reporte fallecido	Actividades	Acumulado de Actividades	Valor total (Pesos corrientes)	Valor total acumulado (Pesos corrientes)	Personas	Personas acumulado
1999	1	1	\$ 11.030	\$ 11.030	1	1
2001	1	2	\$ 14.008	\$ 25.038	1	2
2002	80	82	\$ 2.755.560	\$ 2.780.598	4	6
2004	249	331	\$ 18.987.719	\$ 21.768.317	4	10
2005	80	411	\$ 1.592.216	\$ 23.360.533	3	13
2006	26	437	\$ 563.521	\$ 23.924.054	5	18
2007	50	487	\$ 773.790	\$ 24.697.844	4	22
2008	53	540	\$ 6.277.661	\$ 30.975.505	2	24
2009	62	602	\$ 3.458.457	\$ 34.433.962	5	29
2010	65	667	\$ 721.185	\$ 35.155.147	7	36
2011	29	696	\$ 705.352	\$ 35.860.499	2	38
2012	60	756	\$ 1.925.809	\$ 37.786.308	7	45
2013	99	855	\$ 6.135.882	\$ 43.922.190	6	51
2014	61	916	\$ 2.734.817	\$ 46.657.007	3	54
2015	78	994	\$ 4.670.724	\$ 51.327.731	5	59
2016	224	1.218	\$ 16.383.434	\$ 67.711.165	11	70
2017	2.124	3.342	\$ 218.573.542	\$ 286.284.707	44	114
2018	949	4.291	\$ 58.802.137	\$ 345.086.844	34	148
2019	897	5.188	\$ 103.496.923	\$ 448.583.767	37	185
2020	2.573	7.761	\$ 409.947.301	\$ 858.531.068	53	238
2021	1.846	9.607	\$ 172.079.068	\$ 1.030.610.136	76	314
2022	46.303	55.910	\$ 11.140.131.131	\$ 12.170.741.267	3.662	3976
2023	1.301.030	1.356.940	\$ 200.241.134.910	\$ 212.411.876.177	60.664	64640
<b>Total</b>	<b>1.356.940</b>		<b>\$ 212.411.876.177</b>		<b>64.640</b>	

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

De lo anterior se identifican actividades reportadas en 2023 en ambos regímenes para personas fallecidas desde 1999. La cantidad de actividades reportadas en 2023 de

personas fallecidas entre 1999 y 2022 asciende a 55.910 con un valor de 12.170 millones de pesos.

La Tabla 22 muestra la distribución de las actividades posteriores a la fecha de fallecimiento distribuidas por el mes en que se reportó.

Tabla 22 Cantidad de actividades y valor total por meses desde el fallecimiento. Ambos regímenes.

Periodo	Cantidad de Actividades	Valor total (Pesos corrientes)
Actividades prestadas dentro del primer mes después de fallecido	1.088.345	\$ 157.827.164.217
Actividades prestadas más de un mes después de fallecido	111.897	\$ 26.833.058.681
Actividades prestadas más de dos meses después de fallecido	51.585	\$ 11.775.315.763
Actividades prestadas más de tres meses después de fallecido	105.113	\$ 15.976.337.516
<b>Total</b>	<b>1.356.940</b>	<b>\$ 212.411.876.177</b>

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

En la anterior se puede apreciar que la cantidad de actividades prestadas de ambos regímenes pasado un mes de la fecha de reporte de fallecido de una persona es de 111.897 con un valor de 26.833 millones. Al analizar las actividades prestadas pasados dos meses la cantidad de actividades es de 51.585 y un valor total 11.775 millones. Finalmente, la cantidad de actividades reportadas como prestadas tres o más meses posterior a la fecha de fallecimiento es de 105.113 asociado a un valor de 15.976 millones.

En la totalidad de la base de suficiencia 2023 para ambos regímenes se identifican 1.356.940 actividades prestadas posteriormente a la fecha de fallecimiento con un valor total asociado de 212.411 millones de pesos. Se supone que los registros muy cercanos a la fecha de cambio a fallecido son reales, no obstante, muestran falta de rigurosidad en el registro de la información, toda vez que la solicitud de información para el estudio de suficiencia se especifica que la fecha reportada es la fecha de prestación del servicio, no la fecha de facturación u otra fecha.

La Tabla 23 contiene la distribución de las actividades por grupos de actividad para las personas que les reportaron actividades posteriores a la fecha de fallecido.

Tabla 23 Cantidad de valor y actividades por grupo de actividad

Grupo de actividad	Valor total	Porcentaje sobre el valor total	Actividades
Medicamentos	\$ 37.077.138.807	17,46%	544.357
Insumo	\$ 38.360.398.064	18,06%	428.401
Atención en Unidad de Cuidados Intensivos	\$ 57.592.587.061	27,11%	6.013

Hospitalización general y especialidades básicas	\$ 30.052.389.253	14,15%	33.043
Cirugía General y especializada excepto alto costo	\$ 14.116.460.839	6,65%	9.401
Cirugía del Sistema Nervioso Central	\$ 4.962.828.128	2,34%	455
Laboratorio	\$ 4.627.148.624	2,18%	190.644
Cirugía Cardiovascular	\$ 3.957.668.376	1,86%	418
Traslado de pacientes	\$ 3.052.163.962	1,44%	9.813
Tratamiento de la ERC mediante diálisis	\$ 2.698.348.437	1,27%	2.561
atención domiciliaria	\$ 2.644.278.295	1,24%	37.219
Quimio y radioterapia	\$ 2.358.566.977	1,11%	566
Radiología e Imágenes	\$ 2.069.640.206	0,97%	11.009
Otros Medios Dx y tratamiento especializado	\$ 1.618.736.476	0,76%	8.614
Unidad de cuidados intensivos neonatales	\$ 1.283.512.181	0,60%	244
Terapias rehabilitación	\$ 1.132.423.839	0,53%	21.916
Urgencias	\$ 1.050.642.918	0,49%	9.030
Hematología	\$ 1.041.480.523	0,49%	6.224
Trasplantes	\$ 878.702.079	0,41%	7
Consulta Médica Especializada	\$ 690.494.788	0,33%	9.934
Actividades p y p	\$ 444.520.495	0,21%	14.540
Consulta Medicina General	\$ 299.094.675	0,14%	8.292
Otros procedimientos no quirúrgicos y misceláneos	\$ 291.969.099	0,14%	1.755
Consultas rehabilitación	\$ 49.681.727	0,02%	1.475
Tratamientos odontológicos	\$ 42.694.948	0,02%	336
Consultas odontología	\$ 13.694.915	0,01%	668
Atención de parto normal	\$ 1.713.800	0,00%	2
Atención de parto por cesárea	\$ 1.478.000	0,00%	1
Reemplazos Articulares	\$ 1.418.685	0,00%	2
<b>Total</b>	<b>\$ 212.411.876.177</b>	<b>100%</b>	<b>1.356.940</b>

**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia  
**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

En la anterior se aprecia que 17,4% del valor de las actividades se concentra en medicamentos, 18% en insumos, 27% en atención de cuidados intensivos, 14% en hospitalización general, y 6% en cirugía general.

**Se reportaron más de 250.000 actividades un mes después o más a la fecha de fallecimiento, y un total de 1.356.940 actividades al menos un día después. Las principales actividades reportadas corresponden con Atención en cuidados intensivos, hospitalización, insumos y cirugía general. Adicionalmente, se encuentran actividades a personas fallecidas desde 1999.**

## D. Conclusiones

1. El ejercicio de contrastación revela un incremento inusualmente alto en las actividades y valor total (\$) de servicios de salud entre 2022 y 2023, que no se corresponden con las tendencias demográficas epidemiológicas, y con las tendencias históricas y proyecciones esperadas de los servicios en el país. Por ejemplo, la cantidad de afiliados que fueron parte del estudio de cálculo de la UPC entre 2022 y 2023 se incrementó un 63%, mientras que las actividades y valor total mostraron incrementos del 79% y 119%, respectivamente. Estos cambios abruptos no son coherentes tampoco con la capacidad instalada del sistema de salud.
2. La metodología actual, permite a la EPS reportar tarifas de acuerdo con sus propias convenciones y negociaciones. Esta situación puede estar promoviendo el reporte de más actividades o valores superiores; lo cual se observa en el contraste realizado entre las frecuencias de RIPS y la base de Suficiencia, en donde se identificó que para todas las EPS los reportes eran superiores en la base Suficiencia comparados con RIPS.
3. El análisis también destaca problemas en la consistencia interna y externa de los datos, evidenciando, por ejemplo, actividades que fueron reportadas para personas fallecidas, con un total que supera los 1,3 millones de actividades reportadas como prestadas a personas fallecidas.
4. Es necesario mejorar la calidad de los datos, la contrastación de la información de la base de suficiencia con otras fuentes, como la Factura Electrónica de Venta, los RIPS, las tendencias epidemiológicas, entre otros. Además de la implementación de controles más estrictos en la auditoría de los servicios de salud, para garantizar la asignación eficaz y eficiente de los recursos, así como la sostenibilidad del sistema de salud en Colombia.
5. Por otro lado, se observó una alta variabilidad en los precios de medicamentos y procedimientos, lo que indica deficiencias en la auditoría y control del riesgo financiero por parte de las EPS, así como inconsistencias para medicamentos sin registro INVIMA o sin reporte en SISMED.
6. Considerando la falta de Estados Financieros avalados por la revisoría fiscal en el caso de Nueva EPS, así como, la información no aceptable por parte de Compensar y Famisanar por los cambios abruptos en las frecuencias y las severidades; y la inclusión fuera de parámetros de autorizaciones de Compensar; estas tres EPS no deberían ser incluidas en el cálculo de la UPC, por lo que la base de suficiencia se limitaría a 5 EPS que no alcanzan la representatividad poblacional y geográfica que requiere el estudio.
7. Para el caso de régimen subsidiado que reúne más del 52% de la población y cerca de la mitad del gasto del sistema, ni siquiera se logra reunir información confiable para el cálculo de la UPC.

## E. Anexos

# Contraste Suficiencia RIPS detalle por EPS

NUEVA EPS

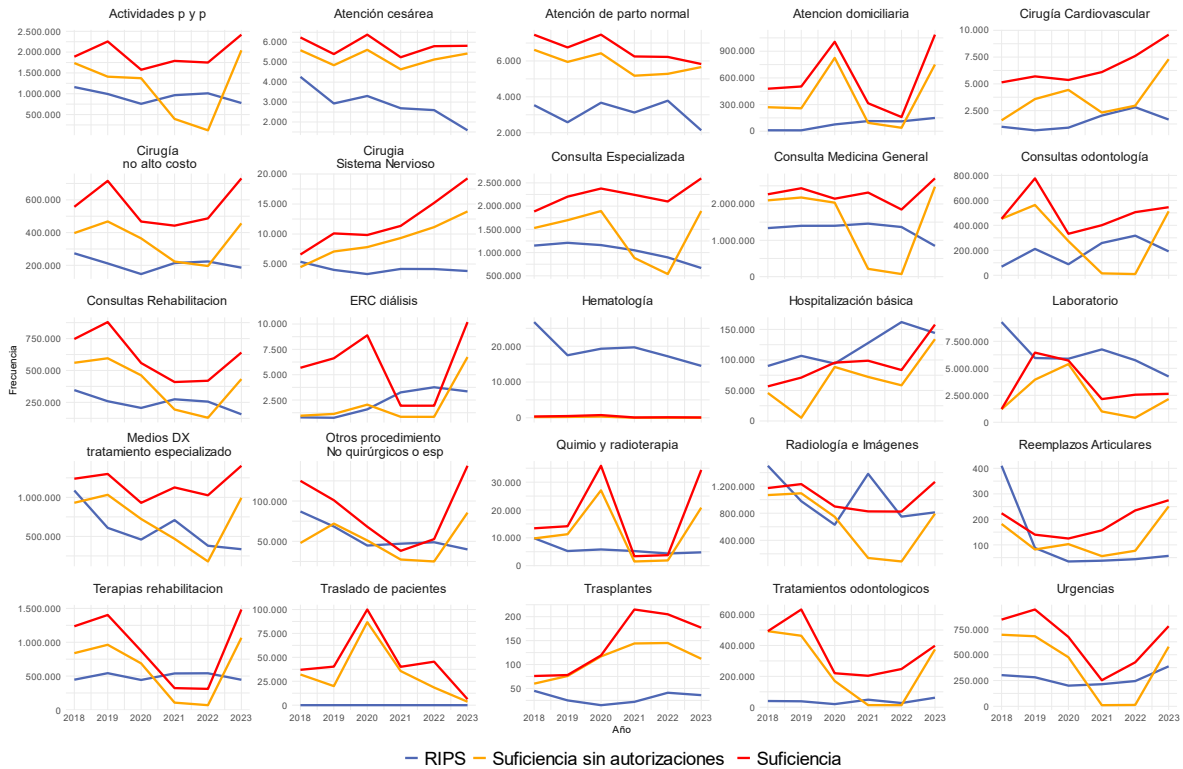


**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Análítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

## COMPENSAR

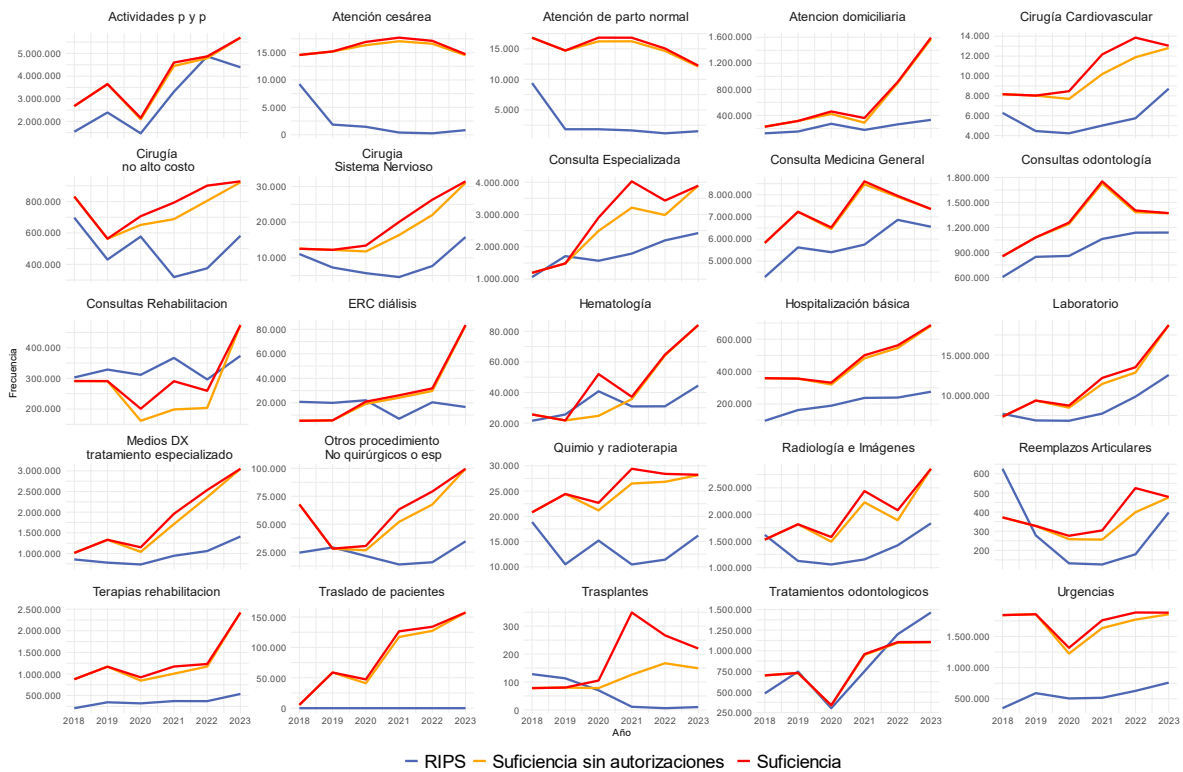


**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

## SALUD TOTAL

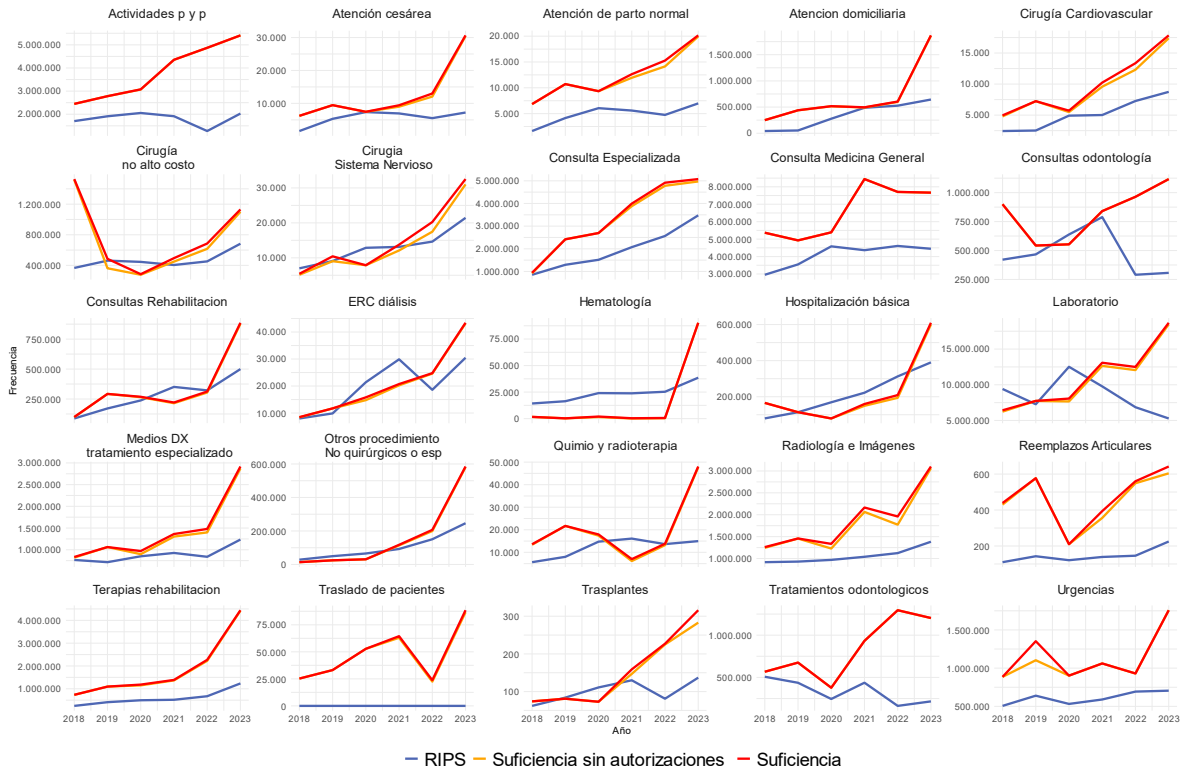


**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

## SANITAS



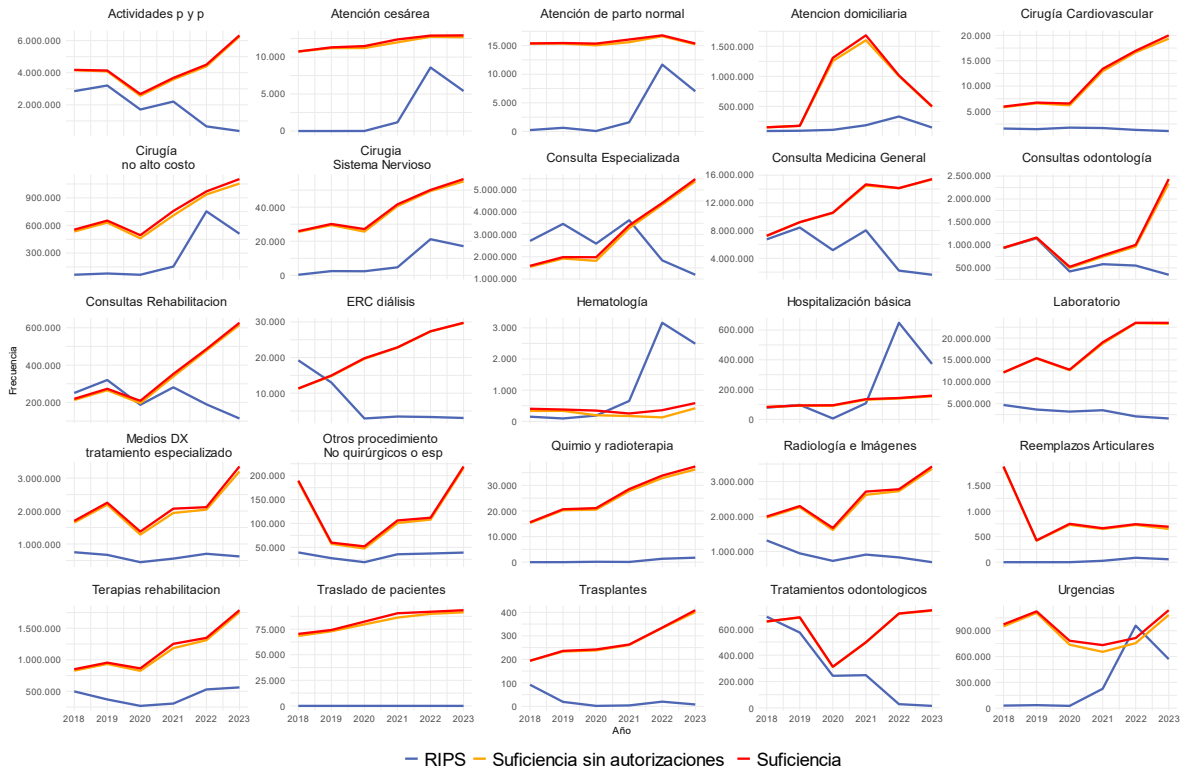
**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS



## SURA

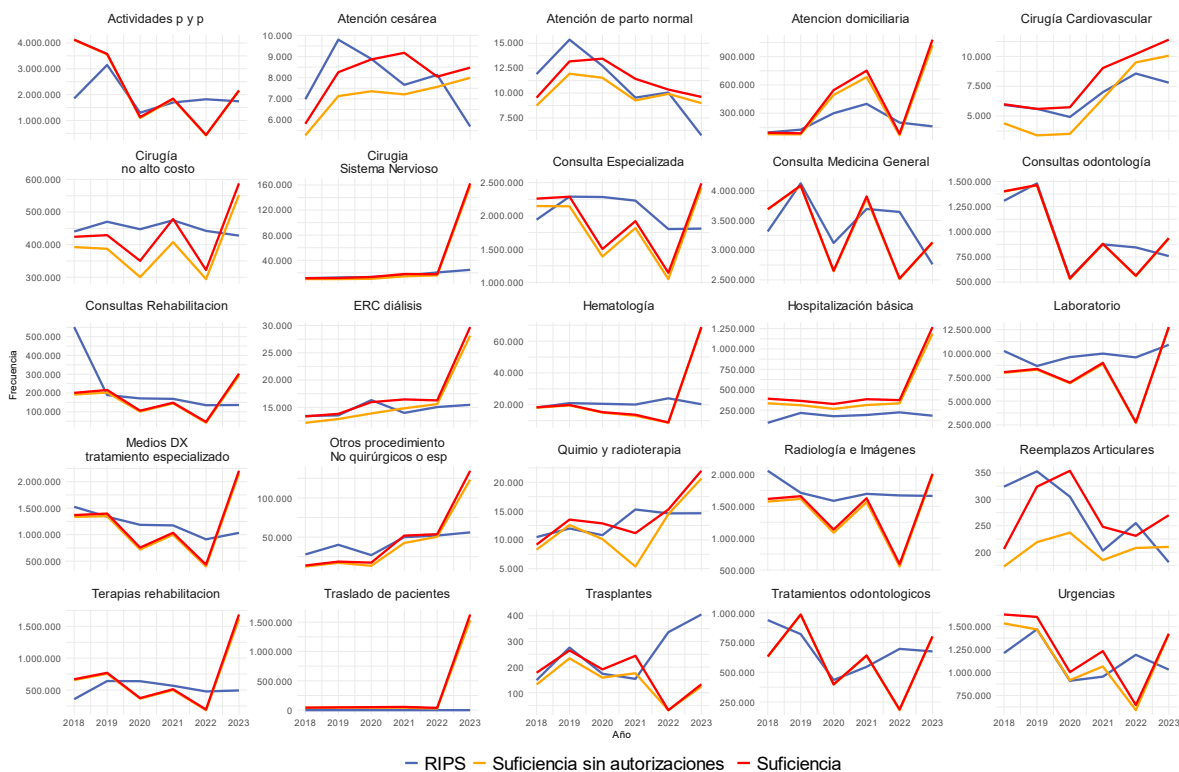


**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Analítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS

## FAMISANAR



**Fuente:** MSPS Bases de Suficiencia 2018-2023, RIPS 2018-2023.

**Cálculos:** ADRES Innovación y Análítica

\*Para el agrupador traslado de pacientes no hay reporte en RIPS