Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

Libertad y Orden

ISO 9001
NTCGP 1000
BUREAU VERITAS
Certification
No. CO231984 / GP0084

ESTUDIO DE SUFICIENCIA Y DE LOS MECANISMOS DE AJUSTE DE RIESGO DE LA UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN PARA GARANTIZAR EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD EN EL AÑO 2011

Informe a la Comisión de Regulación en Salud - CRES

Autores: Bolívar, Mery; Arcila, Axel; Hurtado, Giovanni; Castrillón, Johanna; Córdoba, Guillermo; Torres, Genny

Ministro de la Protección Social:
Mauricio Santa María Salamanca

Viceministra de Salud y Bienestar:
Beatriz Londoño Soto

Director General de Gestión de la Demanda en Salud
Orlando Gracia Fajardo

BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2010

PRÓLOGO

El Ministerio de la Protección Social en ejercicio de sus funciones de rectoría y modulación entrega al país, por sexto año consecutivo, el *Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud en el año 2011.*

En función de su rol como ente rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Ministerio de la Protección Social continua trabajando en la dirección y reglamentación de la recolección, transferencia, difusión y articulación de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del SGSSS[1]. De forma complementaria, durante 5 años consecutivos elaboró los estudios y propuestas que requería el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) en el ejercicio de sus funciones[2], en desarrollo de las actividades como secretario técnico del CNSSS. Actualmente, como presidente de la Comisión de Regulación en Salud (CRES) elabora estudios para apoyar la toma de decisiones, tal como lo ha venido haciendo el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Estos estudios tienen como objeto actualizar y monitorear el comportamiento de los planes de beneficios y la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y de los mecanismos de ajuste de riesgo para la financiación de los planes de beneficios.

Avances para el SGSSS

En el cumplimiento de los objetivos relacionados con el sistema de información, el Ministerio de Protección Social ha avanzado mediante:

- El diseño de instrumentos de recolección y de información;
- La generación, adaptación y adopción de estándares de la información de prestación de servicios de salud, en particular de la epidemiológica, uso y costo de servicios; y
- La articulación de instrumentos y productos para mejorar la calidad (disponibilidad, oportunidad y accesibilidad) de la información de prestación de servicios, como respuesta a la necesidad de tomar decisiones informadas en temas tan importantes como el plan de beneficios y la prima de aseguramiento.

[1] Artículo 175 de la Ley 100 de 1993
[2] Ibídem

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

En este marco, el Ministerio consciente de la necesidad y obligación de brindar al SGSSS los mejores productos ha desarrollado procesos de estandarización de:

- La solicitud de información con la variables mínimas requeridas para el desarrollo de los estudios de los planes de beneficios y sus correspondientes UPC;

- Los procesos de validación de la cobertura y la calidad de la información de los estudios de los planes de beneficios y sus correspondientes UPC;

- La metodología de la elaboración de Guías de Atención Integral (GAI), que puede soportar la actualización de los planes de beneficios y su impacto en la UPC;

- Las metodologías de cálculos de la suficiencia de la UPC y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la misma; y

- Las bases de datos de los estudios de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC.

Esto contribuye a visualizar y entender los insumos de información; los procesos de tratamiento de los datos; las diferentes metodologías, incluyendo las de cálculos, y los resultados. Con estos instrumentos, el Ministerio ha puesto a disposición del SGSSS información, metodologías, cálculos y resultados para:

- La actualización de los planes de beneficios a través de las GAI y de la evaluación de tecnologías puntuales; y

- La suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la UPC, en los que se presenta de manera estándar y completa los procesos de información y de cálculo que permiten el análisis, el control, la replicabilidad y la evaluación.

Es importante precisar, que estos estudios se han basado en políticas públicas incrementales[3] en la que los procesos de calidad de la información han ido mejorando y se han complementado los métodos de cálculos, que nos permiten cotejar los resultados obtenidos a través de los diferentes métodos utilizados.

Retos para el SGSSS

Es necesario insistir en que a pesar de los avances logrados en estos años en términos de la generación de un círculo virtuoso de toma de decisiones basadas en información sistemáticamente recogida, garantizando publicidad y trasparencia, hay grandes retos:

[3] Salazar, C. Las políticas públicas. Pontificia Universidad Javeriana. 1995

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

1. Lograr la recolección de información del régimen subsidiado del uso actual de servicios de la población afiliada y del uso potencial para la unificación de los planes de beneficios, que permita un ajuste de riesgo que supere la variable geográfica. En este punto es de gran importancia la información del primer nivel de atención proveniente de la forma de reconocimiento y pago, capitación prestada en su gran mayoría por los hospitales públicos del país.

2. Continuar mejorando los procesos de calidad de la información debido a que se cuenta con series de tiempo de uso y gasto en salud, que permiten su comparabilidad y el seguimiento del comportamiento tanto individual como agregado, con otras fuentes como los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) y fuentes primarias procedentes de los prestadores de servicios de salud.

3. Profundizar el ajuste de riesgo a variables epidemiológicas que den mayor explicación al gasto en salud y que a su vez permitan reducir los incentivos a la selección de riesgos, como instrumentos indispensables para facilitar la competencia por calidad en el mercado del aseguramiento y de la prestación de servicios de salud. Para ello se requiere mejorar esta variable en el reporte de información.

4. Avanzar en el fortalecimiento de la UPC como un incentivo para los resultados en salud, a través de las GAI y su articulación con los indicadores de efectividad del sistema de información de la calidad, el sistema de habilitación y acreditación, en el marco del Plan Nacional de Salud Pública (PNSP).

5. Estudiar otros gastos de en salud individual como aquellos cubiertos por otros planes de beneficios o planes complementarios, los no cubiertos por los planes de beneficios y los gastos de bolsillo.

6. Estudiar los gastos administrativos de las Entidades Promotora de Salud, (EPS) de tal suerte que la UPC recoja de mejor manera la estructura de éstos.

7. Avanzar en otros usos potenciales de la información del estudio como son el análisis de los copagos y la cuotas moderadoras, demanda atendida, formas de reconocimiento y pago entre EPS y prestadores de servicios de salud, tarifas, estancias hospitalarias, ente otros.

Por último es importante resaltar que en estos 7 años se ha avanzado en los diferentes estudios que permiten la transparencia, confianza y credibilidad de la calidad técnica del Ministerio para un mejor entendimiento de la información y los estudios, con el concurso de aseguradores y prestadores. Sin embargo, la tarea continua aún inacabada y las exigencias son cada vez mayores.

CONTENIDO

1 INTRODUCCIÓN 1
2 OBJETIVOS 3
2.1 OBJETIVO GENERAL 3
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO 3
2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO 3
3 METODOLOGÍA 4
3.1 TIPO DE ESTUDIO 4
3.2 PERIODO DE ANÁLISIS 4
3.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN 4
3.4 UNIVERSO 4
3.5 TIPO DE INFORMACIÓN 5
3.6 VARIABLES 5
3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN 5
3.8 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN 6
3.9 MÉTODOS 8
4 RESULTADOS 33
4.1 REGIMEN CONTRIBUTIVO 33
4.2 REGIMEN SUBSIDIADO 94
5 CONCLUSIONES 103
6 RECOMENDACIONES 106
7 BIBLIOGRAFÍA 109
8 ANEXOS 111
8.1 Anexo1. Variables de población del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 111
8.2 Anexo 2. Variables planes de beneficio del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 112
8.3 Anexo 3. Códigos de reporte de actividades del POS del régimen subsidiado de los pueblos indígenas del Estudio de suficiencia POS – UPC 2011 114
8.4 Anexo 4. Proceso de Información del Estudio de suficiencia POS – UPC 2011 115
8.5 Anexo 5. Estructura de la solicitud de información de población del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 116
8.6 Anexo 6. Estructura de la solicitud de información de prestación de servicios del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 117

8.7 Anexo 7. Definición de los ítems a detallar en el valor en la solicitud de información del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 120

8.8 Anexo 8. Formato de solicitud de información sobre la cobertura de los registros individuales de prestación de servicios de salud enviados por la EPS al MPS según forma de reconocimiento del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 123

8.9 Anexo 9. Matriz de coberturas de coberturas de registros de información de prestación de servicios de salud de cada una de las EPS del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 124

8.10 Anexo 10. Factores que se combinan para obtener la cobertura del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 125

8.11 Anexo 11. Matriz de coberturas de registros de información de prestación de servicios de salud para el conjunto de las EPS del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 126

8.12 Anexo 12 Documento metodológico para la determinación de frecuencias de uso de procedimientos y dispositivos para la precisión y actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud 127

8.13 Anexo 13 Medicamentos 128

8.14 Anexo 14 Resultados estimación IBNR del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 222

8.15 Anexo 15 Resultados ajuste de compensaciones no realizadas del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 223

8.16 Anexo 16 Gráfico de los resultados ajuste de compensaciones no realizadas del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011 224

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

TABLAS

Tabla 1 Fuentes de información, Colombia 2010 5
Tabla 2 Procesos de calidad de las bases de datos de prestación de servicios de salud, Colombia 2010 7
Tabla 3 Ejemplo de triangulo de las compensaciones 19
Tabla 4 Ejemplo de costo promedio basado en la experiencia individual 26
Tabla 5 Ejemplo de costo total incurrido 26
Tabla 6 Ejemplo de costo promedio razón entre costo y experiencia 26
Tabla 7 Ejemplo de costo promedio con relatividades 27
Tabla 8 Ejemplo de costo promedio con relatividades 27
Tabla 9 Ejemplo de relatividades por zona y sexo 27
Tabla 10 Ejemplo de estimación de prima pura 28
Tabla 11 Coberturas de información en registros y valores en el Régimen Contributivo, Colombia 2009 33
Tabla 12 EPS seleccionadas para el Estudio de suficiencia en el Régimen Contributivo, Colombia 2009 34
Tabla 13 Distribución de afiliados equivalente por cada una de las EPS 35
Tabla 14 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito de consulta externa. Colombia. 2006 y 2009 37
Tabla 15 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito de urgencias. Colombia. 2006 y 2009 39
Tabla 16 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito hospitalario. Colombia. 2006 y 2009 41
Tabla 17 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito hospitalario. Colombia. 2006 y 2009 43
Tabla 18 Gasto de las atenciones por grande grupos diagnósticos en todos los ámbitos de prestación de servicios, Colombia. 2009 44
Tabla 19 Variación en la incidencia de casos sospechosos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) como parte de la declaración de la pandemia de influenza y la vigilancia intensificada y los cambios en el gasto en salud por su atención, Colombia 2008 y 2009 46
Tabla 20 Variación en la incidencia de casos sospechosos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) como parte de la declaración de la pandemia de influenza y la vigilancia intensificada y los cambios en el gasto en salud por su atención, excluyendo a la EPS037, Colombia 2008 y 2009 46
Tabla 21 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009 47
Tabla 22 Frecuencias de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009 48
Tabla 23 Valor total de servicios reportado por agregados para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009 48
Tabla 24 Afiliados que recibieron medicamentos sin servicios de salud de acceso al sistema reportados al Estudio de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2009 56
Tabla 25 Medicamentos que presentan mayor variación en el valor total reportados al Estudio de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009 57
Tabla 26 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Omeprazol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 59
Tabla 27 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Metoprolol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 60
Tabla 28 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Azatioprina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 61
Tabla 29 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Lovastatina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 62

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 30 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Carboplatino de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 63
Tabla 31 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Acetaminofen de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 64
Tabla 32 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Amlodipino de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 65
Tabla 33 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Naproxeno de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 66
Tabla 34 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Glibenclamida de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 67
Tabla 35 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Hierro (ferroso) sulfato anhidro de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 68
Tabla 36 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Levotiroxina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 69
Tabla 37 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Interferon alfa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 70
Tabla 38 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Interferon alfa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 71
Tabla 39 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Factor antihemofílico VIII de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 72
Tabla 40 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Metformina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 73
Tabla 41 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Hidroclorotiazida de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 74
Tabla 42 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Enalapril de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 75
Tabla 43 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Metocarbamol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 76
Tabla 44 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Amitriptilina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 77
Tabla 45 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Calcitriol - Vitamina D3 activa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010 78
Tabla 46 Estimación IBNR en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 79
Tabla 47 Trending en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 81
Tabla 48 Evolución proceso de compensación en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 82
Tabla 49 Ajuste por Compensaciones Causadas y no Realizadas en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 83
Tabla 50 Severidades Estimadas Dispositivos Médicos en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 88
Tabla 51 Severidades Estimadas Dispositivos Médicos en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 90
Tabla 52 Indicación de tarifa en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 92
Tabla 53 Impacto de los ponderadores del régimen contributivo en relación con la UPC promedio real, Colombia 2010 93
Tabla 53 Coberturas brutas de información en registros y valores en el Régimen Subsidiado Pleno, Colombia 2009 94
Tabla 54 EPS seleccionadas para el Estudio de suficiencia en el Régimen Subsidiado Pleno, Colombia 2009 96
Tabla 55 Corrección de exposición en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010 97
Tabla 56 Estimación IBNR en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010 98
Tabla 57 Trending en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010 100
Tabla 58 Primas Pura Base Régimen Contributivo, Colombia 2010 101
Tabla 59 Primas Pura Base Régimen Subsidiado, Colombia 2010 101
Tabla 60 Indicación de tarifa en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010 102
Tabla 61 Indicación de tarifa en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 103

GRÁFICOS

Gráfico 1 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EAS016, Colombia 2008 - 2009 49
Gráfico 2 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS001, Colombia 2008 - 2009 49
Gráfico 3 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS002, Colombia 2008 - 2009 50
Gráfico 4 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS003, Colombia 2008 - 2009 50
Gráfico 5 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS005, Colombia 2008 - 2009 51
Gráfico 6 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS008, Colombia 2008 - 2009 51
Gráfico 7 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS010, Colombia 2008 - 2009 52
Gráfico 8 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS013, Colombia 2008 - 2009 52
Gráfico 9 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS016, Colombia 2008 - 2009 53
Gráfico 10 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS017, Colombia 2008 - 2009 53
Gráfico 11 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS018, Colombia 2008 - 2009 54
Gráfico 12 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS023, Colombia 2008 - 2009 54
Gráfico 13 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS037, Colombia 2008 - 2009 55
Gráfico 14 Estimación IBNR en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 80
Gráfico 15 Factores por Grupo Etario Mujeres en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 85
Gráfico 16 Factores por Grupo Etario Hombres en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 85
Gráfico 17 Factores por Grupo Zona Geográfica en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 86
Gráfico 18 Composición por Grupo etario al interior de cada Zona Geográfica en el Régimen Contributivo, Colombia 2010 87
Gráfico 19 Estimación IBNR en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010 99

FIGURAS

Figura 1 Periodos de Estimación _____ 16

1 INTRODUCCIÓN

El *Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo que determinan la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud* es una investigación interdisciplinaria que, año a año, determina la suficiencia de la prima, (denominada UPC) para financiar los planes de beneficios, y evalúa los mecanismos de ajuste de riesgo, para efectos de recomendar a las autoridades competentes el valor anual de la UPC y los ajustes y modificaciones a los ponderadores.

En este sentido, el Ministerio de la Protección Social adelanta anualmente la revisión de la suficiencia de la UPC y el cálculo de la prima y los factores de ajuste de riesgo con el objeto de brindar elementos para la toma de decisiones, inicialmente para la secretaría técnica del CNSSS y desde hace dos años para el presidente de la CRES, todo ello en el marco de los desarrollos académicos y experiencias de otros países frente a las metodologías de cálculo de primas de aseguramiento y de ajuste de riesgo.

Este estudio analiza cada uno de los regímenes de manera independiente. En el régimen contributivo se busca que la UPC sea suficiente para financiar el Plan Obligatorio de Salud (POS) fijado por el Acuerdo 008 de la CRES y que los mecanismos de ajuste de riesgo estén reflejando el gasto en salud de acuerdo con las variables demográficas seleccionadas. En el caso del régimen subsidiado, además de lo que se persigue en el régimen contributivo, se requiere establecer el impacto de la unificación del POS-S en los menores de 18 años en el régimen subsidiado establecido por el Acuerdo 011 de la CRES.

Para dar cumplimiento a los objetivos planteados se tomó la información proveniente de las EPS, se aplicaron los procesos de calidad previstos, se estableció la cobertura de los datos frente al gasto reportado por los representantes legales de cada una de las EPS, y se monitorearon las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamento e insumos. Para ello se cuenta con las frecuencias de uso y las severidades de los cinco años anteriores, más las reportadas para el primer semestre de 2009 y lo reportado en el segundo semestre de 2009, dado que este el sexto año consecutivo que se realiza el Estudio.

Para efectos de realizar seguimiento al POS establecido en el Acuerdo 008 de la CRES y en especial de los grupos de servicios y los dispositivos con los que se actualizó el plan de beneficios para 2010, se analizaron las frecuencias y costos que soportaron el Acuerdo 009 de la CRES, lo reportado para el estudio y los precios de recobros por concepto de Comités Técnico Científicos (CTC) y tutelas al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga).

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

En este Estudio como referencia metodológica, se realiza una revisión de los principios de primas; de las estimaciones relacionadas con la prima pura, ajuste por IBNR e IBNER[4], trending, primas comerciales, ajuste por compensaciones causadas y no realizadas y ajuste de riesgo; y por último, de la indicación de tarifa. Luego se desarrolla para cada una de los regímenes las metodologías que permitan el logro de los objetivos.

Posteriormente, se presentan los resultados iniciando con una descripción de los procesos de calidad de la información entregada por las aseguradoras; seguido de un análisis del gasto en las EPS que pasaron para análisis en el régimen contributivo; luego se describen los resultados para cada uno de los regímenes; y finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones.

De esta forma, el Ministerio de Protección Social entrega por sexto año consecutivo el Estudio de suficiencia POS – UPC que pretende ser un elemento complementario, en relación con los otros estudios elaborados por la CRES y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para la toma de decisiones de la CRES.

[4] Siglas en ingles de incurred but not reported e incurred but not enoguh reported reserve

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar para el año 2011 la suficiencia de las UPC- con las que se financian los servicios contenidos en los planes de beneficios de cada uno de los regímenes que se discriminan en actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos, teniendo en cuenta los mecanismos de ajuste de riesgo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

1. Determinar la suficiencia de la UPC para financiar los servicios contenidos en el POS del régimen contributivo, establecidos en el Acuerdo 008 de 2009 de la CRES.

2. Evaluar los mecanismos de ajuste de riesgo demográficos (variables de edad, sexo y localización geográfica) que están dados por los determinantes del gasto por cada uno de los componentes (ponderadores) de la UPC.

3. Establecer la UPC para el año 2011 y los ponderadores de la UPC:

2.3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO

1. Determinar la suficiencia de las UPC-S para financiar los servicios contenidos en el POS del régimen subsidiado, establecidos en los Acuerdos 008 de 2009 y 011 de 2010 de la CRES.

2. Establecer el impacto de la unificación del POS-S en los menores de 18 años en el régimen subsidiado establecido por el Acuerdo 011 de 2010 de la CRES.

3. Evaluar el mecanismo de ajuste de riesgo demográfico (variable de localización geográfica) que está dados por los determinantes del gasto por cada uno de los componentes (ponderadores) de la UPC.

4. Establecer la UPC-S 2011 y los ponderadores.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

3 METODOLOGÍA

El *Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo de la Unidad de Pago por Capitación para garantizar el Plan Obligatorio de Salud* es una investigación interdisciplinaria que se realiza anualmente.

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio es de corte transversal pues toma los datos en un momento del tiempo, estos datos son retrospectivos del año inmediatamente anterior al que se realiza el análisis para realizar un cálculo prospectivo, es decir, la UPC.

3.2 PERIODO DE ANÁLISIS

Tiene como periodo de análisis la información del año calendario inmediatamente anterior para proponer los ajustes a las UPC y los mecanismos de ajuste de riesgo de los regímenes contributivo y subsidiado para el año siguiente al que se realiza el análisis.

3.3 UNIDAD DE OBSERVACIÓN

Para determinar la UPC necesaria por cada uno de los grupos establecidos en los mecanismos de ajuste de riesgo, se establecen como unidades de observación los ingresos y los costos. Por un lado, los ingresos totales para la financiación de la prestación del POS que se reconocerían con base en la expectativa de exposición para el siguiente periodo y la última estructura de UPC vigente; y por el otro, los costos con base en los estimativos hechos según la prima pura de riesgo total.

Con los ingresos y los costos se calcula el radio de perdida esperado o la relación esperada de suficiencia y con base en esta relación se establece la indicación de ajuste en cada grupo de tarifa buscando el incremento en los ingresos que garantice el radio de perdida permisible. Este radios para el régimen contributivo será de 0.85 mientras que en el régimen subsidiado ha de ser del 0.92.

3.4 UNIVERSO

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

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

3.5 TIPO DE INFORMACIÓN

Teniendo en cuenta que el POS y la UPC deben estar de acuerdo con la estructura demográfica de la población, el perfil epidemiológico nacional, los riesgos cubiertos, los costos de prestación del servicio y las condiciones financieras del sistema, la información que se requiere para el estudio es de tipo poblacional, epidemiológico, prestacional frete a los riegos cubiertos y costos del plan de beneficios y financiero relacionada con los ingresos y los costos. Las condiciones financiera del sistema son consultadas a otro estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social.

3.6 VARIABLES

Cada tipo de información requiere variables de identificación, edad, sexo, zona geográfica, régimen de aseguramiento en salud, diagnóstico, actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos, insumos, costos, ingresos, entre otras. Esta variables se enumeran de acuerdo con la fuente de información de la que provienen y se describe el uso, el indicador o el análisis con el que se relacionan y tipo de información que genera. En el caso del régimen subsidiado, se solicita información de la variable de prestación de servicio propia de los pueblos indígenas en el marco del Acuerdo 326 de 2006, utilizados en los años 2008 y 2009, a través de los códigos asignados por el Ministerio de la Protección Social para tal fin, producto de las reuniones con las diferentes EPS indígenas. (Ver anexos 1, 2 y 3)

3.7 FUENTES DE INFORMACIÓN

Las fuentes de información para el análisis de suficiencia son las bases de datos poblacionales y de servicios, discriminadas así:

Tabla 1 Fuentes de información, Colombia 2010

FUENTES	DESCRIPCIÓN
Poblacionales	Histórico de población de afiliada compensada (HAC)
	Histórico de población de afiliada no compensadas (HANC)
	Base de datos única de afiliados (BDUA)
	Registro Único de Afiliado a la Protección Social (RUAF)
	Afiliados carnetizados al régimen subsidiado pleno y parcial
Servicios	Base de datos de servicios del régimen contributivo
	Base de datos del régimen subsidiado pleno
	Base de datos de servicios del régimen subsidiado parcial
	Bases de datos de comités técnicos científico, una por cada régimen
	Bases de datos tutelas, una por cada régimen

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Las bases de datos de servicios, acorde con el POS vigentes en el país, tiene como unidad de registro una a una[5] las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos recibidas por afiliado, y aquellas de acceso excepcional no contenidas en el POS a las cuales se puede acceder por ser de valor igual o menor a las coberturas de los planes de beneficios o los de mayor valor de acuerdo con la normatividad vigente[6].

Adicionalmente, se cuenta con información de los estados financieros reportados por las EPS a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) del mismo período en Estudio; la distribución de recursos de la Cuenta de Alto Costo del periodo entre agosto de 2008 y junio de 2009; y los Manuales tarifarios como el de referencia para accidentes de tránsito[7] y el del Instituto de Seguro Sociales.

3.8 GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información que se requiere para el estudio es gestionada por el Ministerio de la Protección Social a través de diferentes solicitudes de información de acuerdo con la fuente. A continuación se detalla la solicitud, el procesamiento y validación de información de prestación de servicios provenientes de las EPS. (Ver anexo 4)

3.8.1 Solicitud de información

La solicitud de información a las EPS tiene como objeto obtener las bases de datos de población del régimen subsidiado y las de prestación de servicios tanto del régimen contributivo como del subsidiado, con una estructura específica que contiene las variables del Estudio. Para este año, a solicitud de las EPS por falta de información desagregada, se continuó con el reporte de la forma de reconocimiento y pago por servicio sin detalle y en el régimen subsidiado se continuó el reporte de información de actividades individuales en el marco del Acuerdo 326 de 2006.

El proceso de solicitud para este Estudio se realizó en dos etapas, en la primera se solicitó información de los servicios de salud del primer semestre de 2009 a las EPS, en el mes de octubre de 2009 para ser entregada en el mes de enero de 2010 y la retroalimentación en doble vía EPS y Ministerio se realizó hasta mayo de 2010. En la segunda etapa se solicitó la información del segundo semestre o en su defecto se podía enviar la información de la totalidad de los servicios de salud garantizados por las EPS en el 2009. Esta solicitud se realizó en el mes de abril de 2010 para entregar en el mes de julio de 2010 y la retroalimentación en doble sentido se realizó hasta el mes de septiembre de 2010. En razón de que el Ministerio reportó las EPS del régimen subsidiado que no habían enviado información a la SNS y que en respuesta a ello la SNS a su vez requirió a las

[5] Se presenta reporte de servicios agregados por las formas de reconocimiento y pago por servicios sin detalle, diagnóstico y procedimiento en los cuales un reporte puede pertenecer a un conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos e insumos.
[6] Artículo 22 del Acuerdo 008 de la CRES.
[7] Decreto 2423 de 1996

EPS, y algunas reportaron información extemporánea en el mes de septiembre, de manera excepcional se tuvo en cuenta la información reportada por dichas EPS del régimen subsidiado. De igual forma se solicitó las bases de datos de población del régimen contributivo y las de tutelas y recobros al Fosyga y los estados financieros a la SNS. (Ver anexos 5, 6 y 7)

3.8.2 Procesamiento de información

El procesamiento de la información del Estudio es dinámico desde la concertación para la solicitud de información, hasta la recepción, organización, retroalimentación y validación de la misma. Una vez recibida la información de población y servicios de salud provenientes de las EPS se realiza un inventario de la misma y se conforma una base de datos inicial por cada uno de los regímenes. Luego se inicia su proceso de verificación de la calidad y cobertura de la información, los cuales se describen a continuación. Finalmente, se conforma la base de datos con las EPS seleccionadas.

3.8.2.1 Verificación de la calidad de la información

La calidad de los datos de prestación de servicios se verifica a través de siete procesos:

Tabla 2 Procesos de calidad de las bases de datos de prestación de servicios de salud, Colombia 2010

PROCESO	DESCRIPCIÓN
Calidad 1	Verificación de la estructura de los archivos de reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido en la solicitud de información.
Calidad 2	Verificación de la consistencia interna de la información se relaciona con la revisión de las relaciones entre diagnósticos con edad y sexo; y actividades, intervenciones y procedimientos con sexo.
Calidad 3	Verificación cruzada de la información busca la correspondencia entre las actividades, intervenciones y procedimientos con su ámbito y días de estancia; y en el ámbito ambulatorio alertas en cuanto a valores reconocidos máximos y mínimos.
Calidad 4	Verificación de derechos de los usuarios cruza los usuarios a los que se les prestaron servicios contra la totalidad de las base de datos de poblacionales disponibles para el régimen contributivo y contra la base de datos de carnetizados para el régimen subsidiado.
Calidad 5	Verificación de atenciones en salud únicas detecta registros iguales por año y día con las variables de identificación y fecha de servicio.
Calidad 6	Verificación de la consistencia de la información financiera en el gasto en salud tanto en lo declarado como en lo soportado en los registros de prestación de servicios de salud reportados por las EPS; y en los ingresos en relación con la información declarada en los estados financieros de la SNS.[8]
Calidad 7	Verificación de frecuencias y valor de afiliados con frecuencias mayores a 100 actividades anuales y valores de prestación de servicios mayores a 100.000.000.

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

[8] Los tres primeros procesos están incluidos en la malla de validación. Los restantes se realizan una vez conformada la base de datos con los registros que pasaron la malla.

Una vez establecida las calidades 1, 2 y 3 de la información, en el caso de los registros que tengan valor cero en la capitación se les aplica el valor correspondiente al código del servicio del Decreto 2423 de 1996 (SOAT), con el objeto de proceder a estimar la cobertura.

3.8.2.2 Verificación de la cobertura de información

La cobertura se establece a través de una matriz que verifica el número de registros validos y los valores soportados en las bases de datos frente al universo de datos y valores que debieron ser reportados por los prestadores a las EPS. En esta matriz se identificaron los numeradores y denominadores para cada uno de los indicadores de cobertura, teniendo en cuenta dos variables de referencia, el ámbito donde se realizó la prestación del servicio y la forma de reconocimiento o pago del servicio de salud prestado. (Ver anexos 8, 9, 10 y 11)

Para tomar la decisión, sobre cuáles de las EPS pueden hacer parte del Estudio, porque tienen una cobertura aceptable se construye una matriz con todas las coberturas obtenidas para cada una de las EPS. El criterio de selección es una cobertura agregada en valor por encima del 90%.

3.9 MÉTODOS

3.9.1 Descripción epidemiológica

A partir de los datos obtenidos a través de la base de datos del presente estudio, específicamente para las variables relacionadas con el diagnóstico que genera el registro y con el ámbito de prestación de la actividad, se realizó un análisis sobre la morbilidad atendida en las EPS que pasaron la selección, según se explicó en los capítulos del documento relacionados con la metodología. De esta forma se tuvo una aproximación a la experiencia de uso de servicios por parte de los afiliados y que permita tener una identificación de los grupos de riesgo clínico/epidemiológico que podrían tenerse en cuenta para avanzar en el desarrollo, adopción e implementación de ajustes de riesgo de la UPC por este tipo de variables.

El análisis que se presenta es descriptivo y muestra los resultados del análisis del número de consultas en cada uno de los ámbitos por grupos de diagnósticos de la CIE-10. No se hace descripción por grupo etario.

Adicionalmente, con el propósito de comparar el comportamiento de las atenciones por los grupos de diagnóstico establecidos, se hace un paralelo entre los resultados del estudio de la suficiencia de la UPC que fue presentado al CNSSS en diciembre de 2007.

Para este comparativo, teniendo en cuenta que la selección de EPS fue diferente, no es posible establecer cambio en el número de consultas pues esta comparación podría no ser válida. Por lo

anterior, se establecen las diferencias o variaciones porcentuales de cada categoría. En otras palabras se comparan los porcentajes que representaban cada uno de los grupos en los respectivos años (2006 y 2009) y se establece su variación. Esta es una aproximación al comportamiento de las consultas en cada uno de los ámbitos, que también puede aportar a la identificación de riesgos clínicos específicos.

En cada uno de los ámbitos se analizan las diez causas más frecuentes por grupo de diagnósticos, para efectos de la comparación con el último estudio en el que se adelantó este tipo de análisis. Como se verá en los análisis específicos, las atenciones que predominan en todos los ámbitos son aquellas relacionadas con el manejo de la enfermedades crónicas entre las que se cuentan las enfermedades hipertensivas e isquémicas del corazón, las enfermedades respiratorias crónicas, las enfermedades osteoarticulares, endocrinológicas y neurológicas. Esto refuerza la importancia de otras estrategias del Ministerio de la Protección Social frente a la prevención y atención integral de estas condiciones.

Frente a las condiciones de salud agudas, las principales son las infecciones respiratorias agudas de la vía aérea superior, las infecciones intestinales y genitourinarias.

Finalmente, se presenta un cuadro resumen del número total de consultas en todos los ámbitos por categoría del CIE-10, con el gasto total por estas causas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia epidemiológica por la identificación de un brote de influenza en humanos por el virus nuevo H1N1, en abril de 2009 y se declaró adicionalmente la fase 6 de la clasificación de pandemia de influenza. Por tal razón, se realiza un análisis puntual de esta situación para identificar si la pandemia se constituyó en un determinante epidemiológico excepcional del gasto durante el 2009.

3.9.2 Estimaciones

3.9.2.1 Definiciones

3.9.2.1.1 Premiums principales

En la literatura actuarial se define como "Premiums Principle" a la función que asigna a una variable aleatoria S o a su función de densidad $f(S)$ un valor real $\pi(S)$ en donde S es la variable aleatoria que indica el resultado del contrato de seguros. Dicho de otra forma los principios de primas corresponde a la cuantificación de la prima que está dispuesta a cobrar el asegurador dada las características del riego.

De acuerdo con Robb et. all 2001 las propiedades deseables de estos principios son:

- *Cargas por riesgo no negativas*: $\pi(S) \geq E[S]$ en donde $E[S]$ es el valor esperado de la variable S Es decir la prima pura de riesgo debe ser al menos igual al monto esperado de las reclamaciones.

- *Principio de no engaño*: $\pi(S) \leq \min\{p \mid F_S(p) = 1\}$. La prima no puede ser superior al máximo valor de las reclamaciones.

- *Consistencia:* Sea c una constante $\pi(S + c) = \pi(S) + c$ para cada c. Si el riesgo se incrementa en un monto fijo para todos los posibles montos de reclamación, entonces la prima debería ser la que se cobrase sin sumar este monto más el monto fijo.

- *Aditividad:* Sean S_1, S_2 eventos independientes $\pi(S_1 + S_2) = \pi(S_1) + \pi(S_2)$. La prima de 2 eventos independientes deben ser la suma de las primas de cada uno.

- *Iteratividad:* $\pi(\pi(S_1 \mid S_2)) = \pi(S_1)$, en donde $\pi(S_1 \mid S_2)$ es la prima condicional a la realización de S_2 . Esto indica que la prima que debe ser cobrada para asumir el riesgo S_1 debe ser igual a la prima que se debe asumir para cubrir el riesgo producto de dar primas para cubrir S_1 condicionadas a que ocurra un evento S_2

Algunos de los principios de primas más empleados se relacionan a continuación:

Principios de utilidad esperada

Sea $U(Z)$ la función de utilidad del asegurador y sea Z la ganancia de un contrato de seguro definida como $Z = \pi(S) - s$. Por las características del contrato de seguro el resultado Z es incierto y así lo es la función de utilidad. La teoría microeconómica ha resuelto este problema mediante el uso de la utilidad esperada en la cual el decisor puede hacer un ordenamiento de los posibles resultados y determinar la mejor decisión basada en el valor esperado de la utilidad que le representen sus resultados, ver (Varian y Mas-Collel, Whinston y Green 1995). Desde el punto de vista del asegurador la decisión de iniciar el seguro tendría sentido sólo si la utilidad que este contrato le genera es superior o igual a la que le generaría el no tomarla es decir cuando $E[U(Z)] \geq U(0)$. El principio de utilidad esperada indicaría que la utilidad de hacer el contrato debe ser la misma que de no hacerlo, es decir $E[U(Z)] = U(0)$

Se define como aversión al riesgo como la actitud que toma un individuo en relación al riesgo. Se dice que un individuo es adverso al riesgo cuando $U''(Z) < 0$ es neutral cuando $U''(Z) = 0$ y es amante al riesgo cuando $U''(Z) > 0$.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Puede verse con facilidad que aquellos aseguradores con aversión al riesgo requieren por este principio unas primas mayores a los agentes neutrales al riesgo, esto hace deseable que los aseguradores sean agentes neutrales al riesgo.

Si el asegurado es neutral al riesgo entonces su función de utilidad es $U(Z)=\alpha+\beta Z$ por lo que el principio de utilidad se resolvería como:

$$\alpha=\alpha+\beta(\pi(S)-E[S])\rightarrow\pi(S)=E[S]$$

Principio de prima neta

El principio de prima neta indica que la prima que debe ser cobrada por el riesgo debe ser igual al valor esperado de las reclamaciones asumidas es decir $\pi(S)=E[S]$

Corresponde al mismo resultado del principio de utilidad esperada cuando el asegurador es neutral al riego. Este principio cumple todas las propiedades enunciadas arriba.

Principio del valor esperado

El principio del valor esperado indica que la prima debe ser $(1+\alpha)$ veces el valor esperado con $\alpha>0$; $\pi(S)=(1+\alpha)E[S]$. Este principio no cumple el principio de no engaño, de consistencia e iteratividad.

Principio de la varianza

El principio de la varianza indica que la prima debe ser el valor esperado incrementada en proporción a la varianza del riesgo con $\alpha>0$ $\pi(S)=E[S]+\alpha\sigma_S^2$. Este principio no cumple el principio de no engaño, de consistencia e iteratividad.

Principio de la desviación estándar

El principio de la varianza indica que la prima debe ser el valor esperado incrementada en proporción a la desviación estándar del riesgo asumido $\alpha>0$ $\pi(X)=E[X]+\alpha\sigma_x$. Este principio no cumple el principio de no engaño, de consistencia aditividad e iteratividad.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Principio exponencial

El principio exponencial corresponde al principio de utilidad esperada cuando la función de utilidad es de la forma $U(Z) = -\exp(-\alpha Z)$ y corresponde a:

$$\pi(S) = \frac{\ln(M_S(-\alpha))}{\alpha}.$$

en donde $M_S(\ )$ se refiere a la función generatriz de momentos.

Este principio cumple todas las propiedades enunciadas.

Principio percentiles

El principio de percentiles fija la prima como el percentil $1-\varepsilon$ de la distribución de la pérdida esperada es decir: $\pi(s) = \min\{p \mid F_s(p) \geq 1-\varepsilon\}$. Este principio no cumple el principio de cargas de riesgo no negativas, aditividad e iteratividad.

Comentarios finales sobre los principios

Dadas las propiedades deseables de los principios de primas se aconseja el uso del principio exponencial y el principio de prima neta.

En razón de las características deseables del aseguramiento en salud el principio de utilidad esperada con un asegurador neutral al riesgo equivalente al principio de prima neta es deseable pues de esta manera se minimizan los costos del aseguramiento, generar primas consistentes entre subgrupos y permite interpretaciones claras por parte de todas las partes.

3.9.2.2 Prima pura

De acuerdo con el principio de prima neta es necesario llevar a cabo una cuantificación del valor de las reclamaciones para lo cual las siguientes definiciones y relaciones deben tenerse presentes:

Sean $S = \sum_i X_i(t)$ el total incurrido por concepto de la prestación del servicio para un periodo t en donde $X_i(t)$ se refiere a cada uno de los conceptos incurridos en la prestación del servicio.

Sea el número de expuestos, también conocidos como años en riesgo o afiliados equivalentes la suma de los años en que cada asegurado estuvo vigente en el periodo de exposición. Para cada asegurado se define su exposición individual como $e(t) = \frac{Dias\ vigentes\ en\ el\ periodo\ t}{360}$ mientras que la exposición total será $Exp(t) = \sum_{k=1}^{m(t)} e_k(t)$

En donde $m_j(t)$ se refiere al total de individuos en el periodo.

Finalmente la prima pura per cápita se encuentra como:

$$\mu(t) = \frac{E[S(t)]}{Exp(t)}$$

Es posible diferencia el total incurrido al segmentarlo por grupos ya sea de actividades o de perfiles de riesgos, para lo cual se establece esta relación $S = \sum_{k=1}^{K} S_k$

Si la segmentación a realizarse se hace con base en grupos de procedimientos, se puede tomar la exposición de toda la población para estimar la prima pura per cápita como sigue:

$$\mu(t) = E[S] \Big/ Exp(t) = E\left[\sum_{k=1}^{K} S_k\right] \Big/ Exp(t) = \sum_{k=1}^{K} \frac{E[S_k]}{Exp(t)} = \sum_{k=1}^{K} \mu_k(t)$$

Así la prima pura per cápita será la suma de las primas per cápitas de cada grupo. La metodología propuesta buscar estimar para cada grupo de procedimientos dichas primas encontrando al final la prima pura necesaria.

La estimación de cada prima en cada subgrupo de procedimientos se puede llevar a cabo de la siguiente manera:

1. Cómo la relación entre todas las reclamaciones esperadas del grupo *k* sobre el total de expuesto: $\hat{\mu}_k = \frac{E[S_k(t)]}{Exp(t)}$

2. Cómo el producto de la frecuencia por la severidad. Para tal efecto vale la pena distinguir la siguiente relación.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

$$\mu_k = \frac{E\left[S_k(t)\right]}{Exp(t)} = \frac{E_{N_k}\left[E\left[S_k(t)|\, N_k(t) = n_k(t)\right]\right]}{Exp(t)} = \frac{E\left[N_k(t)\right]E\left[X_k(t)\right]}{Exp(t)} = Freq_k(t) \times \mu_{kx}(t)$$

En donde la frecuencia se define como $Freq_k(t) = \frac{E\left[N_k(t)\right]}{Exp(t)}$ y la severidad cómo $\mu_{kx} = E\left[X_k(t)\right]$. Estimativos de la frecuencia y severidad se pueden llevar a acabo de la siguiente manera $\overline{Freq}_k(t) = \frac{N_k(t)}{Exp(t)}$ y la severidad por $\overline{\mu}_{kx}(t) = \frac{\sum_{i=1}^{N_k(t)} X_{ki}(t)}{N_k(t)}$.

3.9.2.3 Ajustes IBNR e IBNER

Dado el proceso de prestación de servicios y la forma como éste se desarrolla, se presentan modificaciones en la forma cómo se reportan y registran las reclamaciones. Para que una atención médica se convierta efectivamente en una obligación cancelada, es necesario llevar a cabo una serie de etapas las cuales pueden variar dependiendo de los procesos internos al interior de cada EPS.

Así, cuando un paciente ingresa a una IPS, se inicia un proceso de autorización para llevar a cabo una serie de procedimientos que una vez surtan efecto llevará a que se practiquen los procedimientos requeridos por el paciente. Si indagáramos a la EPS en ese momento sobre el monto incurrido por esta obligación, probablemente no tendría certeza ni de los procedimientos ni de los costos asociados y en algunos casos en sus registros de bases de datos no se habrá reportado la ocurrencia de este evento.

Una vez terminada la atención al paciente y a través de los convenios establecidos entre IPS y EPS, las primeras reportan y cobran a las segundas quienes a su vez validan los costos que se les reportan y ajustan las obligaciones que deben ser canceladas.

Este proceso lleva a que el monto y el número de las atenciones para un mismo periodo varíen en función del momento en el que se ha recolectado esta información. El proceso requerido para estimar el verdadero monto y número de las reclamaciones pasa por la estimación de la pérdida última y el cálculo de los montos incurridos y no reportados o no completamente bien estimados conocidos actuarialmente como las reservas de IBNR e IBNER, siglas en ingles de incurred but not reported e incurred but not enoguh reported reserve, respectivamente.

Para que el valor esperado estimado resulte adecuado, es necesario hacer una corrección por efecto del IBNR e IBNER referidos a atenciones incurridas pero no perfectamente reservadas.

Es una práctica común no estimar por aparte los ajustes de IBNR e IBNER y en cambio ajustar como un total ambos efectos dentro de la figura del IBNR. En el análisis estándar del IBNR, las metodologías más robustas se basan en la construcción de triángulos de desarrollo, en los cuales se presenta la evolución del total de atenciones ocurridas por cada periodo y su monto incurrido dependiendo del tiempo transcurrido desde su fecha de ocurrencia. Estos triángulos se emplean como base para la estimación de la evolución de los montos incurridos en el tiempo y hacer los ajustes requeridos.

Desafortunadamente la información necesaria para adelantar el análisis con base en las metodologías de triángulos, no se encuentra disponible. Para llevar a cabo esta estimación se empleará el siguiente proceso:

Se supondrá que el IBNR sobre el total de las reclamaciones según altura de desarrollo d tendrá la forma: $\%IBNR = 1-\rho^d$ en donde d es el tiempo en meses transcurridos desde la fecha de ocurrencia de la atención hasta la fecha de recolección. Así si el monto total de las reclamaciones en un periodo es $S_j(t,d)$ un porcentaje $1-\rho^d$ corresponderá al IBNR asociado. De esta manera el costo de las reclamaciones se puede modelar como $S(t,d) = f(t)\rho^d$. Al estimar este modelo es posible calcular el ajuste de IBNR a aplicar para cada uno de los periodos de desarrollo empleados.

En orden de encontrar estimaciones más robustas, es preferible trabajar con base en el costo promedio anual por paciente por mes el cual se define como:

$$CPAP_t = \frac{S(t,d)}{Exp_t}$$

Con base en esta expresión, el IBNR asociado se estimará como sigue:

Se estima el modelo $CPAP_t = \frac{S(t,d)}{Exp_t} = f(t)\rho^d e^{\varepsilon_t}$ en donde ε_t se refiere al término de error.

Dada esta estructura los parámetros de esta ecuación se pueden estima mediante el siguiente modelo lineal

$$\ln(CPAP_t) = \ln(S(t,d)) - \ln(Exp_t) = \ln(f(t)) + d\ln(\rho) + \varepsilon_t$$

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Una vez estimado, el IBNR asociado se estimará como la diferencia entre el valor esperado del desarrollo último y el valor observado así:

$$\overline{IB\overline{NR}_t} = E\left[S(t,d) \perp \rho^d = 0\right] - S(t,d)$$

Con base en el modelo estimado el valor esperado del desarrollo último se calculará como:

$$E\left[S(t,d) \perp \rho^d = 0\right] \cong \hat{f}(t)\exp\left(0.5\sigma_{\varepsilon_t}^2\right)$$

Esta expresión será exacta en el caso en que ε_t se distribuya normal y en consecuencia $S(t,d)$ tenga una distribución lognormal.

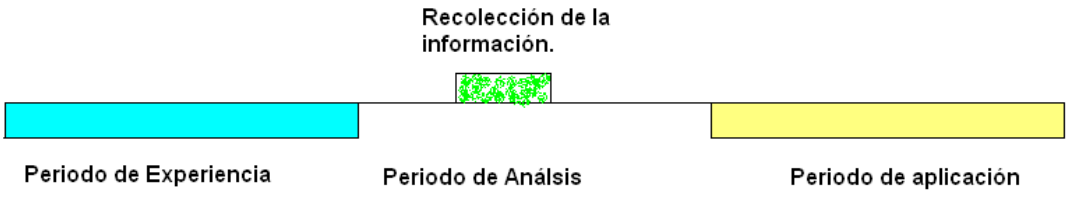
Para los ajustes pertinentes de IBNR se estimará el porcentaje de IBNR el cual se aplicará en todas las estimaciones que requieran este ajuste. La fórmula para estimarla será la siguiente:

$$\%\overline{IB\overline{NR}_t} = \frac{E\left[S(t,d) \perp \rho^d = 0\right]}{S(t,d)} - 1$$

3.9.2.4 Trending

En todo análisis de tarifa, es necesario considerar la relación entre los momentos de experiencia, aplicación y recolección de información para poder llevar a cabo procesos de estimación más precisos. Para tal efecto ha de reconocerse las siguientes diferencias:

Figura 1 Periodos de Estimación



Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

3.9.2.4.1 Periodo de aplicación o de pronóstico

Este es el periodo en el cual se darán las atenciones médicas las cuales estarán a cargo de las EPS. Debe haber claridad que este periodo se refiere a un periodo futuro en donde no hay certeza sobre el número de atenciones que se llevarán a cabo ni tampoco del monto que implicarán. En este estudio el periodo de aplicación será el comprendido entre el 1ero de enero de 2011 hasta el 31 de diciembre de ese mismo año inclusive.

3.9.2.4.2 Periodo de experiencia

Este es el horizonte de tiempo en el cual tuvieron lugar las atenciones médicas que servirán como experiencia para la estimación de la(s) prima(s) pura(s) de riesgo. Debe notarse que el periodo de experiencia y el de pronóstico son diferentes y salvo en circunstancias muy particulares, no es correcto emplear directamente la experiencia de atenciones del periodo de experiencia como la expectativa de ocurrencia de los costos asociados con la prima en el periodo de aplicación. El periodo de experiencia corresponde al 1ero de enero de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2009. Sin perjuicio de lo anterior, el estudio en algunos ejercicios de estimación emplea la experiencia de periodos anteriores al 1 de enero de 2009.

3.9.2.4.3 Periodo de recolección de la información

Corresponde al momento en el cual se recolecta la información, lo cual trae como consecuencia, la variación de los resultados como producto del IBNR cuyo efecto disminuye conforme el tiempo avanza.

Es importante notar la diferencia frente al periodo de experiencia pues en tanto que el periodo de corte corresponde al momento en el cual se hace la recolección de la información el de experiencia cuenta por el periodo en el que se causaron las reclamaciones.

Las diferencias entre el periodo de experiencia y el de aplicación llevan a que sea necesario ajustar las estimaciones mediante un proceso llamado Trending.

Para llevar a cabo el proceso de trending se considera el siguiente ajuste.

Previo al análisis total, los costos de cada uno de los procedimientos se ajustan por efectos de inflación de acuerdo con el índice de precios de la siguiente manera:

Se actualizan todos los costos al noviembre de 2010 τ como sigue:

$\tilde{S}(\tau;t_i) = S(t)\prod_{i=1}^{\tau-t_i}(1+\pi_i)$ en donde $\tilde{S}(\tau;t_i)$ se refiere al costo actualizado y corregido por IBNR y π_i a la inflación mensual.

Para la aplicación al periodo de aplicación $(T_0;T_1)$ se emplea la inflación esperada según reporta el Banco de la República en el año 2011 cómo 3.0% y para actualizar los costos resultantes se incrementan por la inflación esperada hasta el mes de aplicación esperada según la siguiente expresión así: $\hat{S}(\tau;t) = S(t)\left[\prod_{i=1}^{\tau-t_1}(1+\pi_1)\right](1+\pi_e(\tau))^{2-\frac{\tau}{12}}$

3.9.2.5 Primas comerciales

En la literatura actuarial se definen las primas comerciales como las primas que han sido cargadas para con ellas cubrir los pagos de siniestros, los gastos administrativos y la utilidad entre otros.

El cálculo de la prima comercial se hará de la siguiente manera:

$$\pi_C = \frac{\mu(t)(1+\tau)(1+IBNR)}{1-\%GV-\%U}$$

En donde %GV se refiera al porcentaje de gasto variable, %U al porcentaje reconocido como utilidad, τ a los ajustes asociados con la tendencia y extrapolación e IBNR se refiere al % de IBNR sobre las reclamaciones.

Es importante notar que bajo esta definición, el radio de pérdida (loss ratio) LR esperado sería:

$$LR = \frac{\mu(t)(1+\tau)(1+IBNR)}{\pi_C} = 1-\%GV-\%U$$

Como consecuencia de lo anterior a la expresión $1-\%GV-\%U$ la denotaremos LR permisible.

Es de tener en cuenta que la prima comercial se encuentra financiada por distintas fuente a saber UPC, Copagos, Cuotas Moderadoras, Recobros, ETC, por lo que la UPC resultante, se puede encontrar como:

$$UPC_j + UPC_{PYP} + Cuotas + Copagos. + Otros = \pi_{iC} = \frac{\mu(t)(1+\tau)(1+IBNR)}{1-\%GV-\%U}$$

3.9.2.6 Ajuste por compensaciones causadas y no realizadas

Los procesos de compensación entre el FOSYGA y las EPS, se extienden a lo largo de varios años y en calidad de ejemplo, asegurados expuestos en enero de 2007 recién han sido compensados en octubre de 2010. Dadas estas características, la medida de expuestos la cual toma como referencia las compensaciones del FOSYGA a una fecha de corte se encuentra subvalorada, por cuanto compensaciones de asegurados con derecho en el periodo de exposición, se llevarán a cabo con posterioridad a la fecha de corte.

La metodología para cuantificar el ajuste que es necesario por concepto de estos expuestos faltantes será la siguiente:

Se parte de la descripción en un triangulo en donde se presenta el mes de derecho de compensación vs los periodos siguientes en donde se dio a cabo la compensación de manera efectiva a las EPS, tal como se muestra a continuación.

Tabla 3 Ejemplo de triangulo de las compensaciones

		Desarrollo						
Mes de compensación		1	2	3	k		m-1	M
	1	S_{11}	$S_{1\,2}$	…	S_{1K}	…	$S_{1,l-1}$	$S_{1\,l}$
	2	S_{21}	S_{22}	…	S_{2K}	…	$S_{2,l-1}$	
		…	…		...			
	i	S_{i1}	$S_{i\,2}$	…	$S_{i\,K}$			
		…	…					
	l-1	$S_{l-1,\,1}$	$S_{l-1,\,2}$					
	l	$S_{l\,1}$						

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Donde:

S_{ik} : Número de días compensados en el periodo k del mes de compensación i.

La parte (triangular) superior de la tabla se encuentra conformada por los S_{ik} que corresponde a información conocida de periodos pasados. Para cada nuevo periodo de información que se tenga, se incluye la información a lo largo de la diagonal.

Sean:

C_{ik} : El número total de compensaciones acumuladas en el periodo k con respecto al mes de compensación i.

$$C_{ik} = \sum_{l=1}^{k} S_{il}$$

Se definen los factores de desarrollo como:

$$f_{ik} = C_{ik+1} \Big/ C_{ik}$$

Con base en estos es posible estimar el cualquier desarrollo futuro con base en la siguiente ecuación en diferencias $C_{ik+1} = f_{ik} C_{ik}$

Si se conoce el desarrollo C_{ik} el estimativo del numero de expuestos últimos se hallaría como

$$C_{ik} \prod_{l=k}^{\infty} f_{il}$$

Así basta con estimar los factores de desarrollo para poder estimar el valor último de la exposición.

Si se asume que los factores de desarrollo son iguales periodo por periodo es decir $f_{ik} = f_{jk}$ estos se pueden calcular como:

$$\hat{f}_k = \sum_{i=1}^{I-k} C_{i,k+1} \Big/ \sum_{i=1}^{i-k} C_{ik}$$

$$\hat{C}_{ik} = C_{i,I+1-i} \cdot \prod_{l=I+1-i}^{k-1} \hat{f}_{il}$$

Es de notar que el número de datos empleados para la estimación de los factores se reduce conforme *k* aumenta de tal suerte que cuando se tiene un triangulo de desarrollo n, la estimación del factor n-2 sólo cuenta con 2 registros por lo que sus valores son volátiles.

Adicionalmente y como se evidenciará posteriormente, el proceso de compensación se extiende más allá de la información disponible, por lo cual es necesario llevar a cabo un proceso de ajuste de extrapolación de factores de tal suerte que se logre considerar los efectos de compensaciones más allá del proceso.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Para resolver los dos problemas planteados se estimará sobre los factores estimados $\hat{f}_k$ el siguiente modelo el cual servirá como fuente para la estimación final del ajuste por compensaciones no realizadas.

$$\hat{f}_k = 1 + \rho\left(\hat{f}_{k.-1} - 1\right)$$

En donde

$$|\rho| < 1$$

Bajo las condiciones dadas

$$\lim_{k \Rightarrow \infty} \hat{f}_k = 1$$

Este procedimiento se hará para los factores de desarrollo mayor o igual a 24 meses.

Definiendo la diferencia por periodo como $\hat{R}_i = \hat{C}_{iI} - C_{i,I+1-i}$, Finalmente, el estimador para el Total del ajuste por expuestos faltante en la compensación:

$$\hat{R} = \sum_{i=2}^{I} \hat{R}_i$$

3.9.2.7 Ajuste de riesgo

En aras de reducir los incentivos de la selección de riesgos es deseable la obligatoriedad del aseguramiento y la segmentación de primas Ver (Michael Rothschild y Joseph Stiglitz 1976). En este contexto la prima per cápita deben ser segmentadas según los perfiles de riesgo determinados.

Para tal efecto se debe estimar primas per cápita por grupos de riesgo $\mu_r(t)$ [9] las cuales a su vez se han de llevar a primas comerciales $\pi_r(t)$ una vez cargadas por gastos administrativos y utilidades. Para la estimación de cada una de estas primas aplican los procedimientos arriba mencionados. No obstante se sugieren los siguientes procedimientos:

[9] Debe notarse que para los grupos de riesgo se ha hecho la diferencia de notación aplicando un subíndice *r* en lugar del subíndice de agrupación de procedimientos *k.*

3.9.2.7.1 Método univariado

En este método se estima $E[S_r(t)]$ cómo el monto esperado de reclamaciones en cada uno de los grupos de segmentación.

Para obtener por nivel de la variable de análisis una prima comercial individual así $\pi_{Cr} = \frac{\hat{\mu}_r(t)(1+\tau)(1+\mathrm{IBNR})}{1-\%GV-\%U}$; $\hat{\mu}_r = \frac{E[S_r(t)]}{Exp_r(t)}$ en donde $Exp_r(t)$ es la exposición del grupo *r.*

Una vez se tiene el total de r se define las relatividades como la relación entre la prima del grupo y una prima base sobre la cual se aplicará dicho ajuste.

$$F_r = \frac{\pi_{cr}}{\pi_{Base}}$$

El objetivo de estos factores es poder calcular la prima de cada grupo como el producto de la prima base por su factor $\pi_{cr} = F_r \pi_{Base}$.

Aún cuando no hay un único criterio para definir la base las más comúnmente usadas son las siguientes:

1. Base según el costo total $\pi_{Base} = \frac{\sum_{r=1}^{R} E[Exp_r(t+1)\,|\,t]\pi_{cr}}{\sum_{r=1}^{R} E[Exp_r(t+1)\,|\,t]}$. En este caso se puede interpretar que es lo mismo en términos del costo que generan, pagar la prima base por todos los expuestos esperados que cada una de las primas individuales por su respectiva exposición.

2. Base según grupo mayoritario o de interés. $\pi_{Base} = \pi_{c\rho}$

En el caso de la UPC, la base no corresponde a ninguna de estas categorías y la base a aplicar será la UPC resultante de aplicar a la UPC del año anterior el incremento requerido de acuerdo con el análisis.

3.9.2.7.2 Métodos multivariados

En estos métodos se establece que la parte segmentable de las primas se puede establecer a través de alguna relación funcional tal como se presenta a continuación:

$$\mu_{cr} = \mu_{Base} Exp\left(\sum_{i=1}^{\omega} f_i d_i\right) = \mu_{Base} \prod_{i=1}^{\omega} F_i$$

En donde μ_{Base} es la prima comercial del grupo de referencia, d_i es el nivel de la variable de tarifación la cual puede ser una variable dummy, y $f_i ; F_i$ constantes a ser determinadas.

3.9.2.8 Indicación de tarifa

Para determinar la prima necesaria por cada variable de tarifación, se calculará cuales serían los ingresos totales que se reconocerían con base en la expectativa de exposición para el siguiente periodo y la última estructura de UPC vigente. En este caso se extrapolará al total de los asegurados independiente que la EPS en la cual se encuentre afiliado pertenezca al grupo seleccionado para el estudio de sus costos. De igual manera los ingresos tendrán en cuenta todos los conceptos adicionales que se involucran dentro de la financiación de la prestación del servicio, que son:

Régimen Contributivo

1. Copagos
2. Cuotas moderadoras
3. Ingresos por recobros a ARP
4. Ingresos por cuotas de inscripción y afiliación.
5. Ingresos por recobros a empleadores.

Régimen Subsidiado

1. Copagos
2. Cuotas moderadoras
3. Ingresos por recobros a ARP
4. Ingresos por cuotas de inscripción y afiliación

De igual manera se estiman cuales serían los costos con base en los estimativos hechos según la prima pura de riesgo total la cual incluye los costos asumidos por los asegurados como copagos y cuotas moderadoras.

Así, se establece el radio de pérdida esperado o la relación esperada de suficiencia para el régimen contributivo como:

$$LR_r = \frac{\mu_r(t)(1+\tau)(1+\%IBNR)}{UPC_r + UPC_{PYP} + (Copagos + Cuotas\ Moderadoras - Otros\ Ingresos)(1+\pi_e)}$$

Y para el régimen subsidiado como:

$$LR_r = \frac{\mu_r(t)(1+\tau)(1+\%IBNR)}{UPC_r + (Copagos + Cuotas\ Moderadoras)(1+\pi_e)}$$

Con base en esta relación se establece la indicación de ajuste en tarifa buscando el incremento en los ingresos que garantice el LR permisible de la siguiente manera:

$$Ind.Tarifa = \frac{LR_r}{LR_{r_Permisible}} - 1$$

Este indicativo será el incremento a realizar por cada grupo de tarifa y la comparación con todos los grupos de tarifa dará el cálculo de indicación de tarifa.

El LR permisible para el régimen contributivo será de 0.85 mientras que en el régimen subsidiado ha de ser del 0.92.

3.9.3 Régimen contributivo

3.9.3.1 Cambios en el corto plazo del POS

En respuesta a la sentencia T-760 de 2008 proferida por la Honorable Corte Constitucional la CRES inició un proceso de actualización del POS. A través del Acuerdo 08 de 2009, la CRES actualiza el POS incluyendo una serie de 371 procedimientos y haciendo explícita la inclusión de insumos y dispositivos.

Para efectos de la tarifación los siguientes grupos han sido definidos.

3.9.3.2 Grupo I: procedimientos con información histórica incluidos previamente en el POS

Este grupo corresponde a procedimientos cuya aplicación en el año 2009 no ha sido alterada por el Acuerdo 008 y como consecuencia sus frecuencias y costos son directamente aplicables al estimativo de lo que ha de ser su comportamiento en el año 2010. De acuerdo con lo anterior se

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

seguirá la siguiente metodología para la estimación de las primas asociadas con esta parte y sólo este conjunto de procedimientos se considera la parte a segmentar en el análisis.

Para las metodologías univariadas se lleva a cabo el siguiente procedimiento de estimación:

Llamaremos al total de las reclamaciones en el periodo de experiencia t para el grupo de segmentación j como $S_j(t)$ definidas como la suma de todos los procedimientos realizados en dicho momento.

Así, se tiene $S_j(t)=\sum_{i=1}^{n_j(t)} X_{ji}(t)$ en donde las X_{ji} se refiere al monto incurrido para en el periodo t por cuenta del reclamo i en el grupo j.

En total se tiene un número de procedimientos realizados $n_j(t)$ el cual variará por cada periodo.

Se define el número de expuestos también conocidos como años en riesgo o afiliados equivalentes como la suma de los años en que cada asegurado estuvo vigente en el periodo de exposición.

Así, los años en riesgo de cada asegurado del grupo j se definirán como $e_{jk}(t)=\frac{Dias\ vigentes\ en\ el\ periodo\ t}{360}$ mientras que la exposición total será $Exp_j(t)=\sum_{k=1}^{m_j(t)} e_{jk}(t)$

En donde $m_j(t)$ se refiere al total de individuos en el periodo.

De igual manera se define el costo promedio en el periodo t notado como $\mu_j(t)=\frac{E[S_j(t)]}{Exp_j(t)}$

Bajo el principio de prima neta, el interés actuarial estará en predecir $\mu_j(t)$ para el periodo de aplicación para determinar el valor de la UPC para este grupo.

Para estimar $\mu_j(t)$ se emplea la siguiente expresión:

$$\hat{\mu}_j(t)=\frac{\sum_{i=1}^{n_j(t)} X_{ji}(t)}{\sum_{k=1}^{m_j(t)} e_{jk}(t)}$$

Ajuste de riesgo

Para la estimación de los costos de cada uno de los grupos suele estimarse para cada uno de ellos su costo promedio basado en la experiencia individual como sigue:

Se calcula para cada grupo su exposición:

Tabla 4 Ejemplo de costo promedio basado en la experiencia individual

Expuestos	Hombre	Mujer	Total
Zona I	450	450	900
Zona II	200	350	550
Total	**650**	**800**	**1.450**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

De igual manera para cada grupo se estima el total incurrido

Tabla 5 Ejemplo de costo total incurrido

Incurrido	Hombre	Mujer	Total
Zona I	180.000.000	225.000.000	405.000.000
Zona II	88.000.000	183.750.000	271.750.000
Total	**268.000.000**	**408.750.000**	**676.750.000**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Se estima el costo promedio como la razón entre el costo y la exposición

Tabla 6 Ejemplo de costo promedio razón entre costo y experiencia

Costo Promedio	Hombre	Mujer	Total
Zona I	400.000	500.000	450.000
Zona II	440.000	525.000	494.091
Total	**412.308**	**510.938**	**466.724**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Este método no permite aprovechar el total de la información de una manera óptima pues para cada factor se emplea sólo la información de expuestos de su grupo como insumo para la estimación de

los efectos como género y zona según el ejemplo. Así, si la exposición no es suficiente los resultados pueden ser muy volátiles

Una solución consiste en una variación de este método la cual se presenta cuando se desean producir factores diferenciables por variable como en este caso

Tabla 7 Ejemplo de costo promedio con relatividades

Género	Expuestos	Incurrido	Costo Promedio	Relatividades
Hombre	650	268.000.000	412.308	1,000
Mujer	800	408.750.000	510.938	1,239
TOTAL	**1450**	**676.750.000**	**466.724**	

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Tabla 8 Ejemplo de costo promedio con relatividades

Zona	Expuestos	Incurrido	Costo Promedio	Relatividades
Zona I	900	405.000.000	450.000	1,000
Zona II	550	271.750.000	494.091	1,098
TOTAL	**1450**	**676.750.000**	**466.724**	

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

En este caso y siempre que sea reproducible la exposición para las combinaciones de factores se puede estimar los costos al aplicar las relatividades para cada variable sobre algunas de las variables

Tabla 9 Ejemplo de relatividades por zona y sexo

Relatividades	Hombre	Mujer
Zona I	1,000 =1.000*1.000	1,239=1.000x1.239
Zona II	1,098 =1.098x1.00	1,361=1.098x1.239

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Se calcula la prima base cómo la prima del grupo con relatividad total en 1 así:

$$\pi_{base} = \frac{Total\ Incurrido}{\sum_{i=1}^{k} f_i Exp_i}$$

Una vez se tiene esta relatividades se calculan las demás primas como el producto de la prima base (La que tiene factor 1) frente a las demás.

Tabla 10 Ejemplo de estimación de prima pura

Estimación Prima Pura	Hombre	Mujer	Total*
Zona I	397.279	492.314	444.796
Zona II	436.204	540.550	502.606
Total*	**409.256**	**513.417**	**466.724**

Promedio ponderados por exposición

Fuente: Elaboraciones propias de los autores. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Este método presenta el inconveniente que puede generar un doble ajuste en situaciones en donde las variables presentan algún grado de correlación y que resulta muy complicado de implementar cuando se tienen muchas variables y/o categorías.

En tal sentido es recomendable el uso de metodologías multivariadas que permitan estimar de una mejor manera los efectos de cada uno de los factores empleados para el cálculo.

Mediante una regresión lineal de la forma $\ln(\mu_i) = \beta_0 + \sum_{h=1}^{H} \beta_i D_i + \varepsilon_i$ en donde las variables D_i son variables dummy que indican la presencia de algún atributo particular de tarifación y ε_i es una variable aleatoria con distribución normal y media cero.

$$\mu_i = \exp\left(\beta_0 + \sum_{h=1}^{H} \beta_i D_i + \frac{\sigma_e^{\ 2}}{2}\right) = \mu_{Base} \prod_{i=1}^{\omega} F_i$$

3.9.3.3 No incluidos previamente en el POS que serán incluidos en el POS 2010

Este grupo está compuesto por procedimientos los cuales no se encontraban cubiertos por el POS y entraron a ser reconocidos a partir del 2010 con el acuerdo 008 de 2009. Estos procedimientos presentan frecuencia en la base de datos sin embargo dado que la frecuencia de estos eventos se

dio en momentos en los cuales no se encontraban reconocidos es muy factible que la información disponible subestime el verdadero valor de las frecuencias.

Las frecuencias de los procedimientos se establecieron a través de revisiones sistemáticas o guías de práctica clínica y consulta con expertos, se anexa metodología. (Ver anexo 12)

El problema en este caso está en la estimación de la severidad para lo cual, se tomará como base la severidad estimada de la base de datos en los casos en que se cuente con al menos 30 eventos válidos, y en caso contrario se empleará el manual tarifario SOAT actualizado a 2009.

3.9.3.4 Insumos y dispositivos

Los insumos y dispositivos, corresponden a materiales requeridos para la realización de ciertos procedimientos, los cuales se encuentran en el POS sin embargo, su aplicación había generado dudas por cuanto algunos aseguradores consideran que los dispositivos no se encontraban cubiertos. En la práctica esto hace que en algunos casos los asegurados deban asumir este costo, lo que a su vez hace que no se reporten dentro de los requerimientos de información sub-estimando la frecuencia de usarse directamente.

La metodología a seguir parte de identificar precisamente el número de eventos en los cuales se requirió el uso de dispositivos aún cuando en la base de datos no se reporte su uso, se anexa metodología. (Ver anexo 12)

Para tal efecto se identifican los procedimientos que requirieron el uso de estos dispositivos cruzando por fecha de procedimiento e identificación del asegurado para evitar la duplicidad de la misma. Así la frecuencia de los dispositivos se estima como:

$$Freq(t) = \tilde{n}(t) \Big/ Exp(t)$$

De igual forma las EPS han reportado el conjunto de los procedimientos que han prestado en la categoría de dispositivos con lo cual se puede estimar el costo promedio de éstos como:

$$\overline{X}_{Disp}(t) = \sum_{i=1}^{m(t)} X_{iDisp} \Big/ m(t)$$

Para lograr mejores estimativos del promedio puede utilizarse la mediana la cual es menos sensible a la presencia de datos atípicos.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Duplicidad de información

Dado que algunas EPS reportaron los dispositivos conjuntamente con la demás información de procedimientos es necesario identificar los casos en los cuales se presenta o se puede presentar este reporte para excluirles del cálculo de suficiencia en las demás categorías diferentes a los dispositivos.

En los casos en los cuales se sospecha que la información puede encontrarse duplicada y no se sabe el monto exacto de la duplicidad se hace uso de los manuales tarifarios para corregir esta diferencia.

3.9.4 Régimen subsidiado

En respuesta a la sentencia T-760 de 2008 proferida por la Honorable Corte Constitucional, la CRES mediante el Acuerdo 04 y el Acuerdo 011 iguala los planes de Beneficio de los menores de 18 años frente al régimen contributivo en razón de lo anterior se espera es necesario distinguir 2 grupos para el análisis de la prima a saber:

1. Prima de los mayores de un año y menores de 18 años
2. Prima Mayores de 18 y menores a un año.

La metodología para cada uno de estos grupos se relaciona a continuación:

3.9.4.1 Prima de los mayores de un año y menores de 18 años

Dado que la unificación de los planes debe generar las mismas coberturas que generaría el régimen contributivo se tomará la prima pura resultante del régimen contributivo para llevar a cabo el análisis de indicación de tarifa.

No obstante lo anterior es necesario ajustar el denominador de la relación de LR para emplear la estructura de copagos del régimen subsidiado.

Para tal efecto se estima los ingresos per cápita por este concepto a nivel de las ARS de la selección de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\mu_y(t) = \frac{\sum_{i=1}^{n_i(t)} y_i(t)}{Exp(t)}$$

En donde y_i se refiere a los costos pagados por conceptos de copagos y cuotas moderadoras y $Exp(t)$ el total de expuestos en el estudio.

3.9.4.2 Prima mayores de 18 y menores a un año

La metodología a seguir en este caso será la misma que en el grupo I del régimen contributivo, es decir:

Para las metodologías univariadas se lleva a cabo el siguiente procedimiento de estimación.

Llamaremos al total de las reclamaciones en el periodo de experiencia t para el grupo de segmentación j como $S_j(t)$ definidas como la suma de todos los procedimientos realizados en dicho momento.

Así, se tiene $S_j(t)=\sum_{i=1}^{n_j(t)} X_{ji}(t)$ en donde las X_{ji} se refiere al monto incurrido para en el periodo t por cuenta del reclamo i en el grupo j.

En total se tiene un número de procedimientos realizados $n_j(t)$ el cual variará por cada periodo.

Se define el número de expuestos también conocidos como años en riesgo o afiliados equivalentes como la suma de los años en que cada asegurado estuvo vigente en el periodo de exposición.
Así, los años en riesgo de cada asegurado del grupo j se definirán como $e_{jk}(t)=\frac{Dias\ vigentes\ en\ el\ periodo\ t}{360}$ mientras que la exposición total será $Exp_j(t)=\sum_{k=1}^{m_j(t)} e_{jk}(t)$

En donde $m_j(t)$ se refiere al total de individuos en el periodo.

De igual manera se define el costo promedio en el periodo t notado como

$$\mu_j(t)=\frac{E[S_j(t)]}{Exp_j(t)}$$

Bajo el principio de prima neta, el interés actuarial estará en predecir $\mu_j(t)$ para el periodo de aplicación para determinar el valor de la UPC para este grupo.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Para estimar $\mu_j(t)$ se emplea la siguiente expresión:

$$\hat{\mu}_j(t) = \frac{\sum_{i=1}^{n_j(t)} X_{ji}(t)}{\sum_{k=1}^{m_j(t)} e_{jk}(t)}$$

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4 RESULTADOS

4.1 REGIMEN CONTRIBUTIVO

4.1.1 EPS que cumplen criterios de cobertura y calidad de información

En el régimen contributivo se recibió información de 22 EPS de 24 EPS autorizadas por la SNS para operar el régimen contributivo. Se aplicaron las coberturas en todos los procesos de calidad y los resultados se observan en la tabla a continuación:

Tabla 11 Coberturas de información en registros y valores en el Régimen Contributivo, Colombia 2009

	CALIDAD 1,2,3		CALIDAD 4		CALIDAD 5 Y 7	
EPS	COB% REG	COB% VR	COB% REG	COB% VR	COB% REG	COB% VR
EAS016	100,00%	100,00%	96,26%	95,16%	95,98%	93,56%
EPS001	100,00%	100,47%	99,32%	99,96%	99,32%	100,00%
EPS002	100,00%	100,00%	99,78%	99,48%	99,78%	99,48%
EPS003	100,00%	100,02%	97,21%	97,11%	97,20%	99,94%
EPS005	100,00%	100,00%	99,67%	99,77%	99,37%	99,77%
EPS008	100,00%	100,00%	99,14%	99,24%	99,10%	99,23%
EPS009	100,00%	95,26%	96,64%	92,56%	96,52%	92,04%
EPS009	100,00%	71,60%	96,05%	68,74%	94,06%	67,55%
EPS010	100,00%	100,00%	97,05%	97,49%	96,86%	97,31%
EPS012	100,00%	96,45%	90,71%	87,79%	90,71%	87,79%
EPS013	100,00%	100,00%	99,21%	99,05%	99,17%	98,96%
EPS014	100,00%	45,46%	96,47%	43,43%	96,47%	47,27%
EPS015	100,00%	70,28%	99,71%	69,81%	99,14%	69,55%
EPS015	100,00%	59,75%	99,73%	59,63%	98,95%	58,96%
EPS016	100,00%	98,41%	100,00%	98,41%	100,00%	98,41%
EPS017	100,00%	92,96%	99,03%	92,22%	98,46%	91,75%
EPS018	100,00%	99,74%	99,99%	99,74%	99,99%	99,74%
EPS023	100,00%	100,01%	98,94%	98,46%	98,83%	98,32%
EPS026	75,58%	30,12%	74,72%	29,88%	72,65%	28,76%
EPS026	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EPS033	197,88%	140,57%	193,25%	137,44%	192,15%	0,00%
EPS034	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
EPS035	100,00%	29,45%	96,27%	28,56%	95,70%	28,36%
EPS037	96,51%	76,47%	96,27%	76,10%	95,44%	93,22%
EPS039	98,90%	50,07%	98,51%	49,92%	98,23%	48,78%
TOTAL	99,34%	92,94%	98,32%	92,04%	98,09%	91,56%

PROMEDIO PONDERADO	94,75%	81,54%	92,96%	76,80%	92,56%	71,95%
MEDIANA	100,00%	97,43%	98,51%	92,56%	98,23%	92,04%
DESV EST	35,06%	31,45%	34,33%	34,20%	34,21%	35,35%
COEF VARIACION	37,00%	38,57%	36,93%	44,53%	36,96%	49,13%
PERCENTIL25	100,00%	67,64%	96,27%	59,63%	95,70%	48,78%
PERCENTIL 75	100,00%	100,00%	99,67%	99,05%	99,17%	98,96%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

La selección de aseguradoras se realizó sobre las coberturas estimadas en calidad 7, con el criterio de cobertura de valor mayores al 90%. Las EPS seleccionadas cubren el 92% de los afiliados al régimen contributivo y son las que se relacionan en la tabla a continuación:

Tabla 12 EPS seleccionadas para el Estudio de suficiencia en el Régimen Contributivo, Colombia 2009

EPS	NOMBRE	% COB VALOR CALIDAD 7
EAS016	EPM	93,56%
EPS001	ALIANSALUD	99,96%
EPS002	SALUD TOTAL EPS	99,48%
EPS003	CAFESALUD	97,05%
EPS005	EPS SANITAS SA	99,77%
EPS008	COMPENSAR	99,23%
EPS010	SURA	97,31%
EPS013	SALUDCOOP	98,96%
EPS016	COOMEVA	98,41%
EPS017	EPS FAMISANAR LTDA	91,75%
EPS018	S.O.S. EPS	99,74%
EPS023	CRUZ BLANCA EPS	98,32%
EPS037	NUEVA EPS	93,22%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.2 Descripción de la po morbilidad atendida por ámbito de prestación de servicios

4.1.2.1 Población objeto de estudio

La población objeto de estudio es la de los afiliados equivalentes de las EPS que superaron el umbral mínimo por la calidad de los registros entregados. En total la población es de 16.964.259 afiliados equivalente que se distribuyen de la siguiente manera según EPS.

Tabla 13 Distribución de afiliados equivalente por cada una de las EPS

EPS	Afiliados Equivalentes	EPS	Afiliados Equivalentes
EAS016	12,04	EPS015	67,613
EAS027	55,795	EPS016	2.656.273
EPS001	348,877	EPS017	1.197.450
EPS002	1.406.804	EPS018	675,743
EPS003	690,113	EPS023	545,01
EPS005	794,406	EPS026	198,813
EPS008	645,887	EPS033	69,467
EPS009	315,459	EPS034	50,564
EPS010	1.114.130	EPS035	56,891
EPS012	270,258	EPS037	2.243.585
EPS013	3.298.308	EPS038	7,761
EPS014	229,209	EPS039	13,802
		Total general	**16.964.259**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.2.2 Análisis de las causas de atención por cada uno de los ámbitos de prestación de servicios

4.1.2.2.1 Diez primeras causas por grupos de diagnóstico por capítulo para el ámbito de consulta externa

En el ámbito de consulta externa se encuentra que el grupo con mayor frecuencia de consultas es el relacionado con las enfermedades del sistema circulatorio, representando un 11.05%, con aumento del 23% en relación con el comportamiento de la morbilidad atendida en 2006[10].

Con mayor detalle, en este grupo se encuentra que las causas cardiovasculares más frecuentes son las hipertensivas (diagnósticos CIE-10 I10-I15). Se trata de 4.057.700 consultas, siendo el 83% de la categoría diagnóstica.

Como segundo grupo en frecuencia se encuentran las consultas relacionadas con las enfermedades del sistema osteomuscular (8.2%), siendo las causas más importantes las relacionados con las artropatías, dorsopatías y otros trastornos de los tejidos blandos. Estas tres categorías diagnósticas corresponden al 93% de las consulta por motivos osteomusculares. Esta categoría también aumentó en un 24% en 2009 frente a los registros de 2006 para ese mismo ámbito.

Otro grupo importante es el de las enfermedades del sistema respiratorio, en el que 74% se relaciona con infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

La categoría que presenta el mayor incremento porcentual es la de los diagnósticos por enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas, la cual representó el 6% de las consultas en 2009. El 30% de las consultas de este grupo corresponden a atenciones por diagnóstico de diabetes mellitus.

El grupo en el que hubo menor variación, fue en el de las enfermedades infecciosas y parasitarias (aumento del 3%), correspondiendo en cerca del 50% a las enfermedades infecciosas intestinales.

Para 2009, las diez primeras causas de morbilidad representan el 59% de las consultas del ámbito de consulta externa (26.077.103 consultas). En general, en 2006 y en 2009, las diez primeras causas se siguen concentrando en los mismos grupos y representan más del 50% de las atenciones en este ámbito.

[10] Es importante recordar que los datos utilizados para el estudio de la suficiencia de la UPC para un determinado año, corresponden aquellos del año inmediatamente anterior. En ese caso los datos del estudio presentado en diciembre de 2007, fueron los reportados por las EPS para el año 2006. En las tablas de los 10 primeros grupos diagnósticos por ámbito se hace referencia al año en el que fue presentado el estudio, pero se aclara nuevamente, que los datos representan el comportamiento del año inmediatamente anterior.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 14 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito de consulta externa. Colombia. 2006 y 2009

Datos Estudio Suficiencia 2007			Datos Estudio Suficiencia 2010			% de cambio
10 primeras Grupos Dx por Capítulo			10 primeras Grupos Dx por Capítulo			
Etiquetas de fila	Cantidad	%	Etiquetas de fila	Cantidad	%	
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3,970,589	10.83	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	4,904,204	11.05	2.01
Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	2,959,377	8.07	Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	3,676,861	8.28	2.64
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3,015,641	8.22	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	3,588,353	8.08	-1.66
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	2,867,601	7.82	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	3,266,976	7.36	-5.89
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1,900,736	5.18	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	2,714,173	6.11	18.04
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	1,722,803	4.70	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	2,009,076	4.53	-3.70
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,920,642	5.24	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	1,987,978	4.48	-14.53
Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	1,285,441	3.51	Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	1,554,360	3.50	-0.24
Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1,104,178	3.01	Enfermedades del ojo y sus anexos (H00-H59)	1,380,899	3.11	3.35
			Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	994,223	2.24	
Total	**20,747,008**	**57**	**Total**	**26,077,103**	**59**	**3.83**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.2.2.2 Diez primeras causas por grupos de diagnóstico por capítulo para el ámbito de urgencias

En 2009 se encuentra que permanecen las mismas diez primeras causas agrupadas por capítulo de CIE-10, ingresando aquella relacionada con las enfermedades del oído y la mastoides. El primer grupo de causas es el relacionado con las enfermedades del sistema respiratorio (13%), pasando por las enfermedades infecciosas, los traumatismos y las lesiones por causa externa, el embarazo, parto y puerperio; hasta llegar a la décima que corresponde a las enfermedades del sistema nervioso (1.77%).

Las diez primeras categorías representan el 47% de las consultas de este ámbito (4.817.609 consultas), en 2006 los diez primeros grupos representaron el 41% de las consultas.

Al hacer el análisis al interior de cada uno de los grupos por categorías, se encuentra que el 72% de las consultas del sistema respiratorio corresponden a infecciones agudas de las vías respiratorias superiores, influenza y neumonía. Frente a 2006, hubo un incremento del 61% en las consultas por causas respiratorias y esto puede relacionarse con la declaración de la fase 6 de la pandemia de influenza por virus H1N1, tal como se presenta en el documento en el numeral 4.2.4.

En la categoría de enfermedades infecciosas y parasitarias, las infecciones intestinales representan el 64% de las consultas, con un incremento del 38% frente a las consultas de 2006. Los traumatismos de tejidos blandos, extremidades (muñeca y mano y tobillo y pie) y de cabeza, representan el 44% de los diagnósticos.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 15 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito de urgencias. Colombia. 2006 y 2009

Datos Estudio Suficiencia 2007			Datos Estudio Suficiencia 2010			% de cambio
10 primeras Grupos Dx por Capítulo			10 primeras Grupos Dx por Capítulo			
Etiquetas de fila	Cantidad	%	Etiquetas de fila	Cantidad	%	
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	508,097	8.03	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	1,331,357	12.99	61.81
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	392,945	6.21	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	879,198	8.58	38.17
Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	435,253	6.88	Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	692,950	6.76	-1.70
Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	292,597	4.62	Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	387,077	3.78	-18.23
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	165,250	2.61	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	368,808	3.60	37.91
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	231,867	3.66	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	340,473	3.32	-9.21
Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (L00-L99)	126,417	2.00	Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo (L00-L99)	227,335	2.22	10.93
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	187,489	2.96	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	204,878	2.00	-32.45
			Enfermedades del oído y la mastoides (H60-H95)	204,159	1.99	
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	263,728	4.17	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	181,374	1.77	-57.55
Total	**2,603,643**	**41**	**Total**	**4,817,609**	**47**	**14.29**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.2.2.3 Diez primeras causas por grupos de diagnóstico por capítulo para el ámbito hospitalario

Los diez grupos principales de diagnóstico para el ámbito hospitalario son muy similares a los presentados para el ámbito de urgencias. Los nuevos grupos que entran en este ámbito son las atenciones relaciondas con las afecciones ocasionadas en el periodo neonatal y con las neoplasias, representando cada uno el 3% de las atenciones.

Los primeros tres grupos se relacionan con las enfermedades del sistema respiratorios, del sistema circulatorio y del sistema genitourinario, con el 10%, 8.5% y 6% respectivamente y con incrementos frente entre el 40% y 57% frente a 2006. Respecto a los diagnósticos por categoría los más importantes en frecuencia para los tres grupos son: influenza y neumonía (J10-J18); enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores (J40-J47); enfermedades isquémicas del corazón (I20-I25); otras formas de enfermedad del corazón como la Insuficiencia Cardiaca Congestiva (I30-I52); otras enfermedades del sistema urinario (N30-N39) y las infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores (J20-J22). Todas representan el 64% de las causas de las tres primeras categorías señaladas.

En las neoplasia se destacan los tumores del tracto digestivo; tumores hematopoyéticos, leucemias y linfomas; tumor maligno de mama; tumores endocrinos y tumores del sistema nervioso central. Estas atenciones por neoplasias aumentaron en un 31% respecto a 2006.

Los diez grupos principales de diagnósticos representan 52% de las consultas del ámbito.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 16 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito hospitalario. Colombia. 2006 y 2009

Datos Estudio Suficiencia 2007			Datos Estudio Suficiencia 2010			% de cambio
10 primeras Grupos Dx por Capítulo			10 primeras Grupos Dx por Capítulo			
Etiquetas de fila	Cantidad	%	Etiquetas de fila	Cantidad	%	
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	40,404	6.83	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	98,137	10.12	48.24
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	35,770	6.04	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	82,546	8.52	41.00
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	23,653	4.00	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	60,594	6.25	56.28
Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	32,535	5.50	Enfermedades del sistema digestivo (K00-K93)	53,009	5.47	-0.57
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	34,839	5.89	Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	49,155	5.07	-13.90
Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	19,888	3.36	Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	39,913	4.12	22.55
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	18,750	3.17	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	39,599	4.09	28.88
Afecciones ocasionadas en el periodo perinatal (P00-P96)	14,460	2.44	Afecciones ocasionadas en el periodo perinatal (P00-P96)	31,194	3.22	31.89
Neoplasias (C00-D48)	13,052	2.21	Neoplasias (C00-D48)	28,124	2.90	31.29
			Enfermedades de la piel y el tejido subcutáneo (L00-L99)	23,151	2.39	
Total	**233,351**	**39**	**Total**	**505,422**	**52**	**32.21**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.2.2.4 Diez primeras causas por grupos de diagnóstico por capítulo para el ámbito domiciliario

Los diez grupos diagnósticos más importante en el ámbito domiciliario, por frecuencia de consulta se corresponden principalmente a enfermedades crónicas del sistema respiratorio, circulatorio, nervioso, endocrino y neoplasias. Entre las causas agudas de atención domiciliaria se cuentan las infecciones respiratorias agudas , las enfermedades infecciosas y parasitarias y las infecciones del sistema urinario.

Los diez grupos representan el 45% de las atenciones del ámbito. Frente a las atenciones en 2006, hubo un aumento superior al 100% en las causas relacionadas con las enfermedades infecciosas y parasitarias ; pero hubo reducciones en otros grupos como las neoplasias, las enfermedades osteomusculares y endocrinológicas.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 17 Comparación de las diez primeras causas agrupadas por categoría de la CIE-10 en el ámbito hospitalario. Colombia. 2006 y 2009

Datos Estudio Suficiencia 2007			Datos Estudio Suficiencia 2010			% de cambio
10 primeras Grupos Dx por Capítulo			10 primeras Grupos Dx por Capítulo			
Etiquetas de fila	Cantidad	%	Etiquetas de fila	Cantidad	%	
Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	2,742	8.67	Enfermedades del sistema respiratorio (J00-J99)	16,602	9.56	10.28
Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	929	2.94	Enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	13,897	8.00	172.22
Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	3,258	10.30	Enfermedades del sistema circulatorio (I00-I99)	12,695	7.31	-29.02
Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	1,385	4.38	Traumatismos, envenenamiento y causa externa (S00-T98)	9,025	5.20	18.66
Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	1,453	4.59	Enfermedades del sistema genitourinario (N00-N99)	8,487	4.89	6.48
Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	1,174	3.71	Enfermedades del sistema nervioso (G00-G99)	4,458	2.57	-30.80
Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	1,572	4.97	Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo (L00-L99)	3,894	2.24	-54.88
Neoplasias (C00-D48)	901	2.85	Neoplasias (C00-D48)	3,795	2.19	-23.31
Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	1,238	3.91	Enfermedades del sistema osteomuscular (M00-M99)	3,227	1.86	-52.47
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	1,031	3.26	Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas (E00-E90)	2,007	1.16	-64.55
Total	**15,683**	**50**	**Total**	**78,087**	**45**	**-9.30**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.2.2.5 Análisis del gasto de las atenciones por grande grupos diagnósticos en todos los ámbitos de prestación de servicios

De acuerdo con el análisis que se hizo por los grande grupos diagnósticos de la clasificación CIE-10, se encuentra que el 72.5% ($6.436.619.452.630) del gasto por atenciones en salud se concentran en grupos que no pueden ser adecuadamente analizados por ser muy inespecíficos. Este es el caso de los signos síntomas, signos y afecciones mal definidas y de los servicios.

Además de ser los tres primeros grupos en gasto, también lo son en frecuencia de servicios.

El cuarto grupo de alta importancia por gasto y por frecuencia de atenciones es el de las enfermedades del sistema circulatorio (10.65%), lo cual se relaciona con los hallazgos de cada uno de los ámbitos, ocupando uno de los tres primeros puestos en cada uno de ellos. Le siguen las neoplasias (5.85%).

Las enfermedades transmisibles representan el sexto grupo en importancia por gasto (5.69%) y el quinto puesto en cuanto número total de atenciones.

Tabla 18 Gasto de las atenciones por grande grupos diagnósticos en todos los ámbitos de prestación de servicios, Colombia. 2009

Categorías Diagnóstico	Total cantidad	Total valor	% valor
Todas las Demas Causas	82,998,687	3,287,402,626,245	37.03
Servicios	57,181,760	1,968,126,897,363	22.17
Sintomas Signos y afecciones mal definidas	38,944,033	1,181,089,929,022	13.30
Enfermedades del sistema Circulatorio	28,533,303	945,102,069,664	10.65
Neoplasias (Tumores)	2,665,640	519,778,468,032	5.85
Enfermedades Transmisibles	21,913,132	505,067,765,083	5.69
Causas Externas	7,295,728	358,333,398,655	4.04
Ciertas Afecciones Originadas en el Periodo Perinatal	605,743	113,453,230,761	1.28
Total	**240,138,026**	**8,878,354,384,825**	**100.00**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.2.3 Factores epidemiológicos excepcionales que influyeron en el gasto

En abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la emergencia epidemiológica por la identificación de un brote de influenza en humanos por el virus nuevo H1N1 y se declaró adicionalmente la fase 6 de la clasificación de pandemia de influenza. A partir de ese momento Colombia activó el Plan Nacional Antipandemia y se hizo la declaratoria de Desastre Nacional, mediante la expedición del Decreto 1453 de 2009, para facilitar la prevención, mitigación y atención de los casos que pudieran estar relacionados con dicha pandemia.

De acuerdo con los protocolos de vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional de Salud para la Enfermedad Similar a Influenza (ESI) y de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda se procede a la vigilancia intensificada de Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG) en todas la UPGD del sistema de vigilancia y control en salud pública. Para esta vigilancia intensificada se tuvo en cuenta la definición de caso sospechoso y caso probable de IRAG[11] [12]:

4.1.2.3.1 Caso sospechoso de ESI

Persona que presenta signos y síntomas de infección respiratoria aguda con manifestaciones clínicas leves con fiebre > a 38°C y tos y otros síntomas de tracto respiratorio superior de no más de siete días de evolución.

4.1.2.3.2 Caso probable de IRAG

Persona con enfermedad respiratoria aguda que requiere hospitalización y que presenta fiebre > a 38°C, tos y dificultad respiratoria.

Para la identificación de los casos, se debe emplear la siguiente categorización del CIE-10:

- Infecciones aguda de las vías respiratorias superiores: J00 - J06.
- Influenza y neumonía: J09 – J18
- Otras infecciones agudas de las vías respiratorias inferiores: J20 - J22

Con el propósito de identificar si la pandemia de influenza se constituyó en un determinante epidemiológico del gasto durante el 2009, se identificó el total de casos sospechosos de ESI reportados en las bases de datos del Estudio de Suficiencia de la UPC para 2008 y 2009, a través de los códigos de CIE-10 señalados previamente.

[11] Protocolo de Vigilancia de Infección Respiratoria Aguda. Grupo de vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Eventos inmunoprevenibles). Instituto Nacional de Salud. Colombia. 2009.
[12] Protocolo de atención y manejo de casos de infección por virus pandémico AH1N1/09 y sus contactos. Ministerio de la Protección Social. Colombia. Julio de 2009.

Se encuentra que la incidencia de casos sospechosos de ESI para 2008 fue de 3.849 casos por 10.000 afiliados equivalentes y que esta cifra aumentó para 2009 en un 15.3%, para un incidencia en ese año de 4.440 casos por 10.000 afiliados equivalentes. Adicionalmente se evidencia que el gasto en salud relacionado con estos diagnósticos tanto en medicamentos como en servicios, se incrementó en un 78% y 56% respectivamente (Ver Tabla 25).

Tabla 19 Variación en la incidencia de casos sospechosos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) como parte de la declaración de la pandemia de influenza y la vigilancia intensificada y los cambios en el gasto en salud por su atención, Colombia 2008 y 2009

Variable	ESI 2008	ESI 2009	Variación ESI 2010-2011
Incidencia de casos por 10.000 afiliados	3.849	4.440	15.34%
Gasto en salud para su atención - Servicios	$71.578.259.476	$111.338.825.228	55.55%
Gasto en salud para su atención – Medicamentos	$22.668.919.729	$40.392.403.624	78.18%

Nota: Valores a precios corrientes

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Las comparaciones anteriores incluyen los casos y el gasto aportado por la EPS037. Para identificar el porcentaje que aporta dicha EPS a los datos bajo análisis para H1N1, se hace una comparación que no incluye los registros de la EPS037. Se encuentra que la variación en la incidencia de casos y que la variación del gasto por medicamentos se disminuye en un 11% y que la variación del gasto por servicios prestados se disminuye en un 36%.

Tabla 20 Variación en la incidencia de casos sospechosos de Enfermedad Similar a Influenza (ESI) como parte de la declaración de la pandemia de influenza y la vigilancia intensificada y los cambios en el gasto en salud por su atención, excluyendo a la EPS037, Colombia 2008 y 2009

Variable	ESI 2008	ESI 2009	Variación ESI 2010-2011
Incidencia de casos por 10.000 afiliados	3.849	5.113	32.84%
Gasto en salud para su atención - Servicios	$71.578.259.476	$97.204.963.613	35.80%
Gasto en salud para su atención – Medicamentos	$22.668.919.729	$38.477.320.330	69.74%

Nota: Valores a precios corrientes

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.3 Análisis del gasto en las EPS que pasaron en el régimen contributivo

A continuación se presenta el Teniendo en cuenta que este es el sexto año que se realiza el Estudio de Suficiencia POS – UPC y que es posible verificar tendencias de uso y severidad de los servicios de salud, una vez realizada la selección en el régimen contributivo se observó un incremento en el valor total de los servicios, razón por la cual se revisó el gasto desde los datos agregados a los mas desagregados en las EPS seleccionadas para el Estudio.

4.1.3.1 Datos agregados del gasto

Se inicia el análisis comparando el valor total de la prestación de los servicios compuesta por la frecuencia y la severidad de cada uno de los servicios que componen el POS. Esta comparación se realiza en relación con lo reportado para el estudio del año inmediatamente anterior, 2008, y con lo reportado para el primer semestre de 2009, que es el año empleado como insumo en el análisis y que corresponde a las EPS de la selección que son objeto de estudio. Dado que la Nueva EPS se encuentra dentro de las EPS de la selección para el 2009 y no para el 2008, se realizan análisis con y sin la nueva EPS.

El valor total reportado para el estudio en 2009 presenta un incremento del 18% en las EPS de la selección y del 57% incluyendo a la Nueva EPS, en relación con el año 2008, tal como se discrimina en la tabla 15. Es importante precisar que en el año 2009 no se realizaron incrementos en las coberturas del POS y el IPC fue del 2%.

Tabla 21 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009

ESTUDIOS	VALOR TOTAL DE SERVICIOS	INCREMENTO
Estudio 2008	$ 5.646.816.533.850	
Estudio 2009 I Semestre	$ 2.562.540.770.959	
Estudio 2009 sin Nueva EPS	$ 6.650.422.309.524	18%
Estudio 2009 completo	$ 8.878.432.490.441	57%

Nota: Valores a precios corrientes

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Los valores totales están a expensas de las frecuencias y las severidades. Las frecuencias se analizan agregadas en tres bloques por actividades, intervenciones y procedimientos (AIP); medicamentos; e insumos. Se observan frecuencias en el 2008 de AIP de 8,36350392 y de insumos

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

de 0,17988693 y para el 2009 de AIP de 8,74436119 y de insumos de 0,16338656, valores ambos dentro de lo esperado.

En el caso de los medicamentos se observa un incremento de frecuencia de 1,34431768 en el 2009, lo que representa un 27% en relación con las frecuencias de 2008. La selección sin Nueva EPS aporta una frecuencia de 6,36992811 y la Nueva EPS de 6,75891915. El agregado de frecuencia se incrementa en 1,79628315 a expensas de los medicamentos, en el total de las EPS.

Tabla 22 Frecuencias de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009

	2008	2009 I semestre	2009 Sin Nueva EPS	2009 Completo	2009 Nueva EPS
AIP	8,36350392	6,08845955	8,78528628	8,74436119	8,49889342
Medicamentos	5,02561043	3,79599369	6,36992811	6,42606541	6,75891915
Insumos	0,17988693	0,12225780	0,16338656	0,19485782	0,38261222
TOTAL	13,56900127	10,00671105	15,31860096	15,36528442	15,64042479

Nota 1: AIP: Actividades, intervenciones y procedimientos

Nota 2: Valores a precios corrientes

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Por su parte los valores totales en las AIP e insumos presentan incrementos dentro de lo esperado de un año a otro pero no pasa lo mismo con los medicamentos, los cuales presenta un incremento de $1.030.113.255.844, lo que representa un 166% sin la Nueva EPS.

Tabla 23 Valor total de servicios reportado por agregados para los Estudios de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009

	2008	2009 I semestre	2009 Sin Nueva EPS	2009 Completo	2009 Nueva EPS
AIP	4.723.669.087.898,00	2.108.216.273.622,00	4.667.465.080.296,00	6.223.912.822.510,00	1.556.447.742.214,00
Medicamentos	621.098.284.117,00	324.600.710.463,00	1.651.211.539.961,00	2.192.681.785.368,00	541.470.245.407,00
Insumos	302.049.161.835,00	129.723.786.874,00	331.745.689.267,00	461.837.882.563,00	130.092.193.296,00
TOTAL	**5.646.816.533.850,00**	**2.562.540.770.959,00**	**6.650.422.309.524,00**	**8.878.432.490.441,00**	**2.228.010.180.917,00**

Nota: Valores a precios corrientes

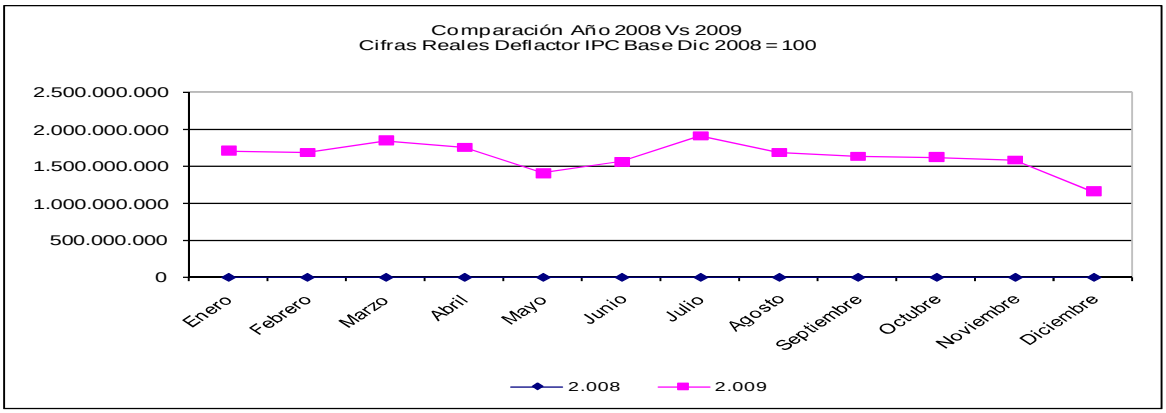
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.3.2 Datos desagregados del gasto

4.1.3.2.1 Valor total para cada una de las EPS

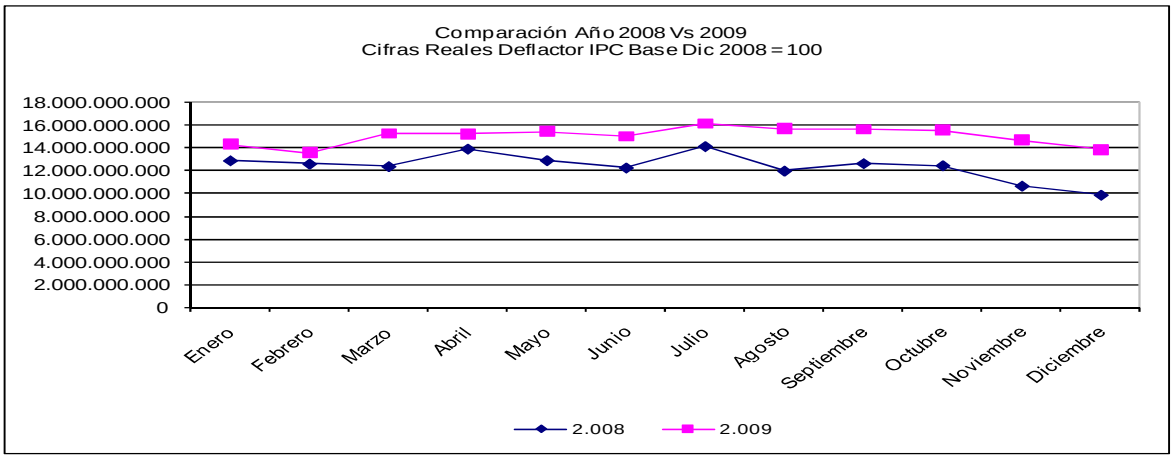
A continuación se presenta el valor total de servicios reportados en 2008 en relación con los reportados para 2009 mensualizado por cada una de las EPS.

Gráfico 1 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EAS016, Colombia 2008 - 2009



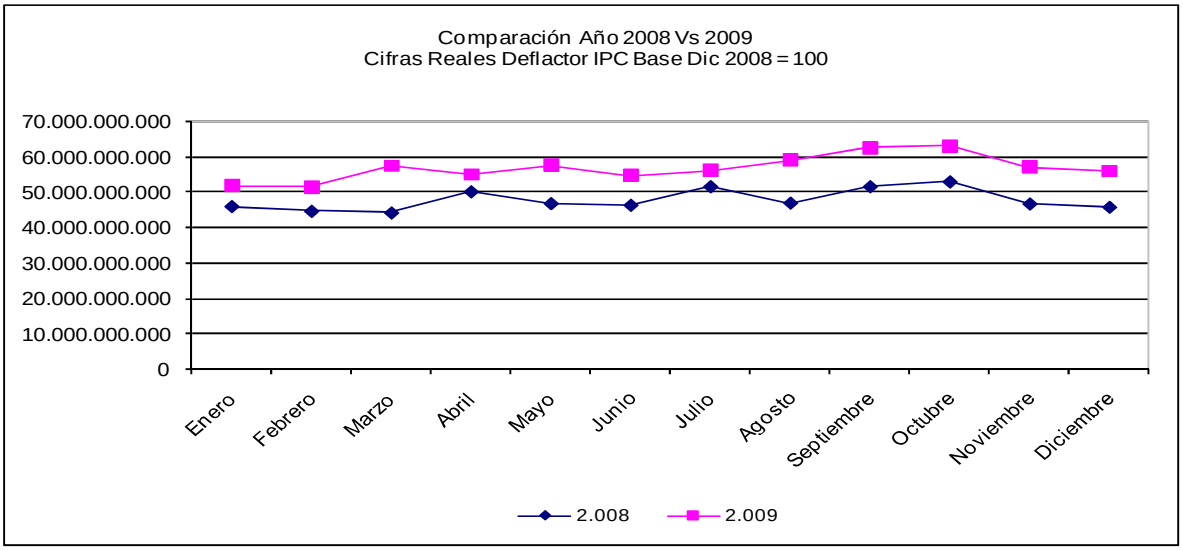
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 2 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS001, Colombia 2008 - 2009



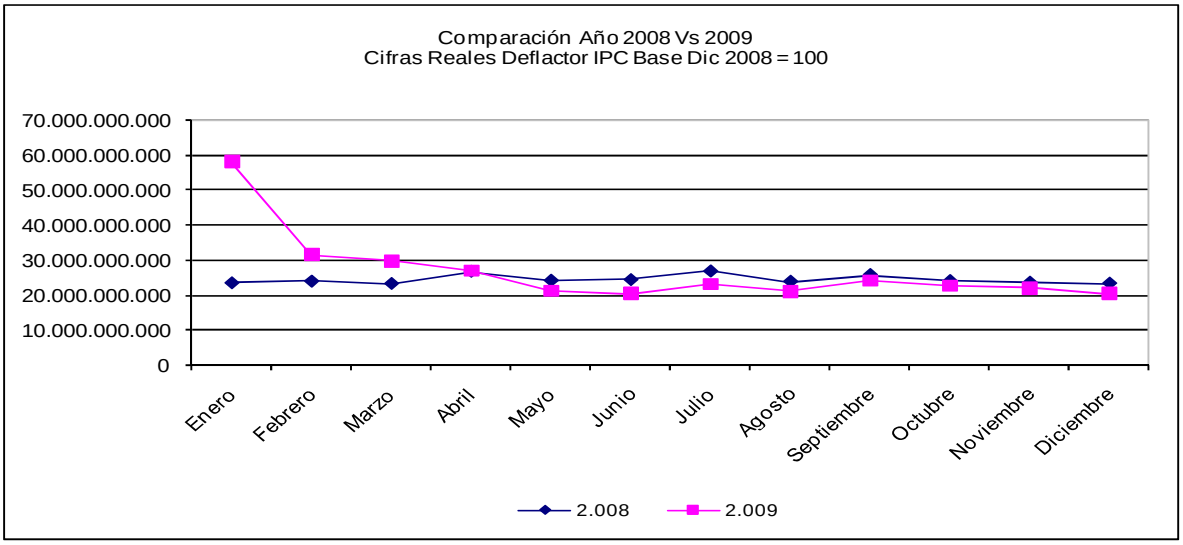
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 3 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS002, Colombia 2008 - 2009



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

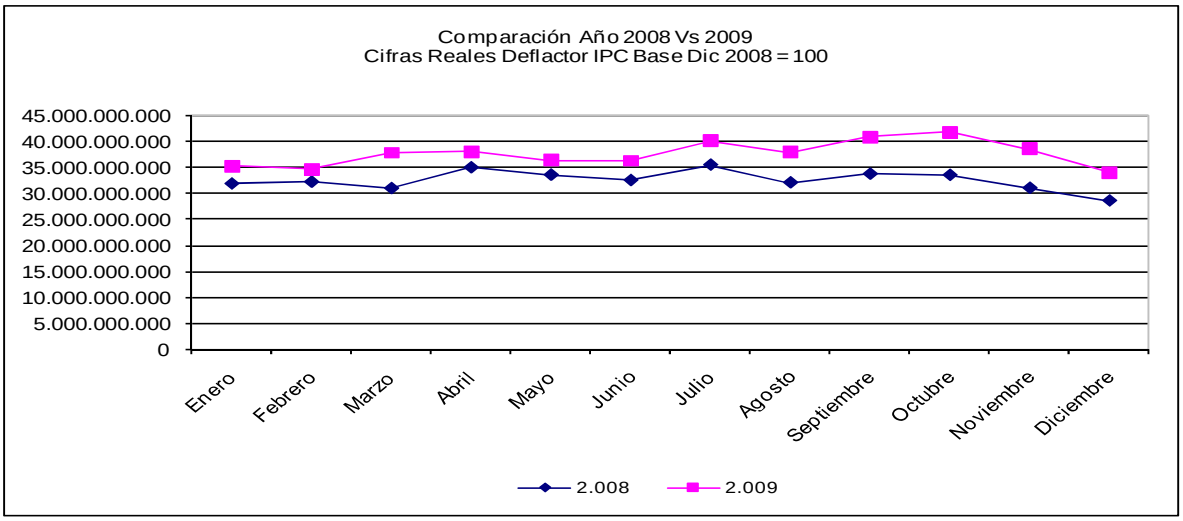
Gráfico 4 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS003, Colombia 2008 - 2009



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

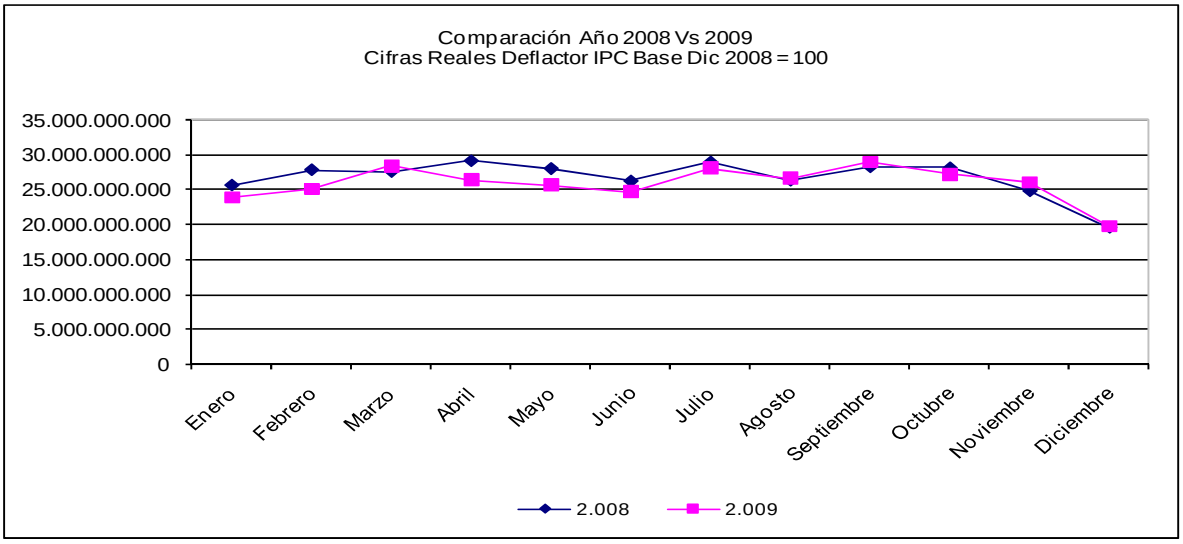
Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Gráfico 5 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS005, Colombia 2008 - 2009



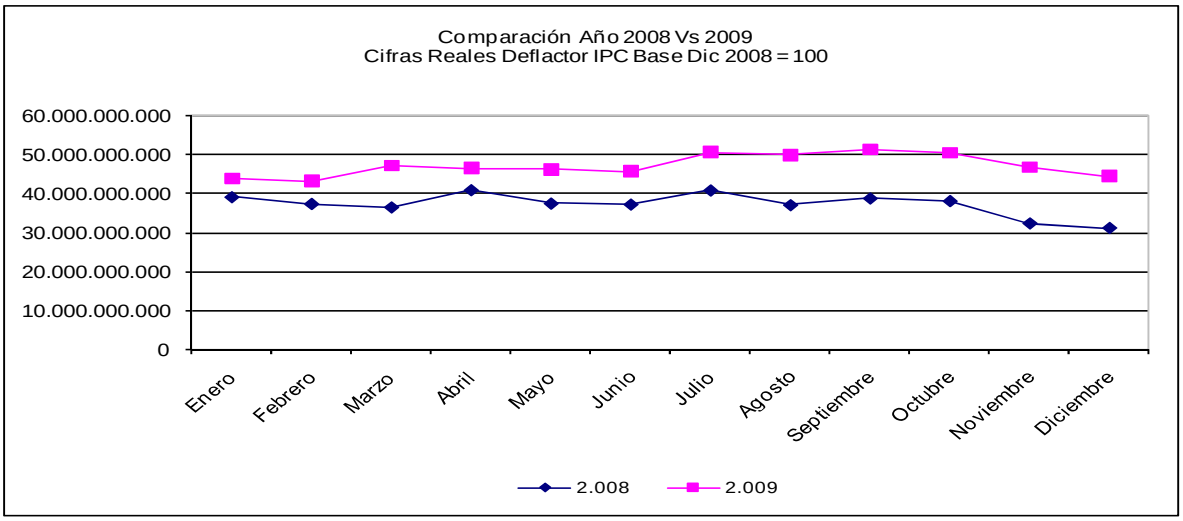
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 6 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS008, Colombia 2008 - 2009



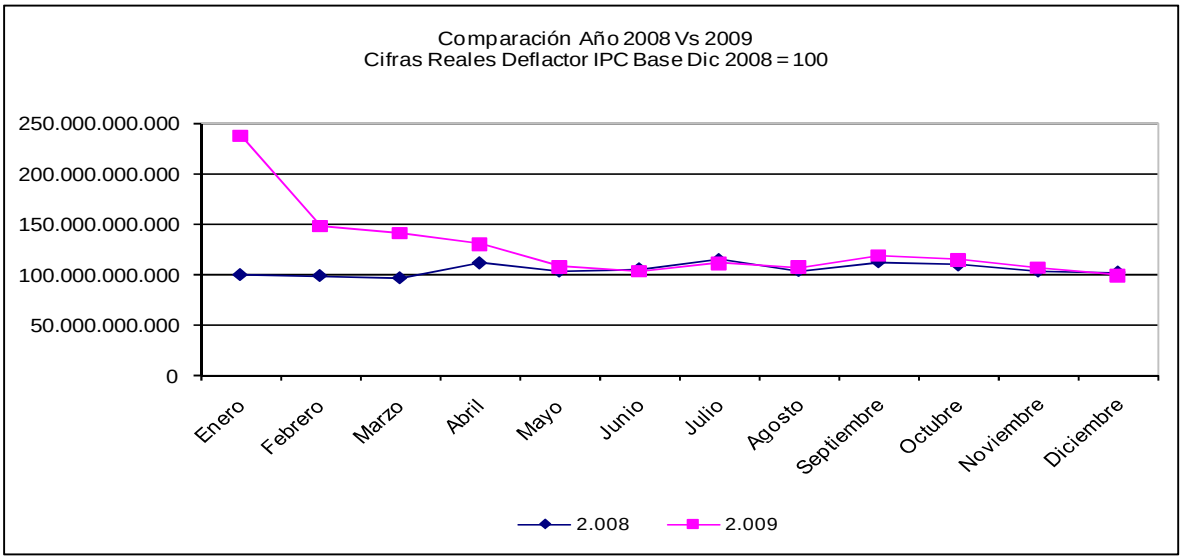
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 7 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS010, Colombia 2008 - 2009



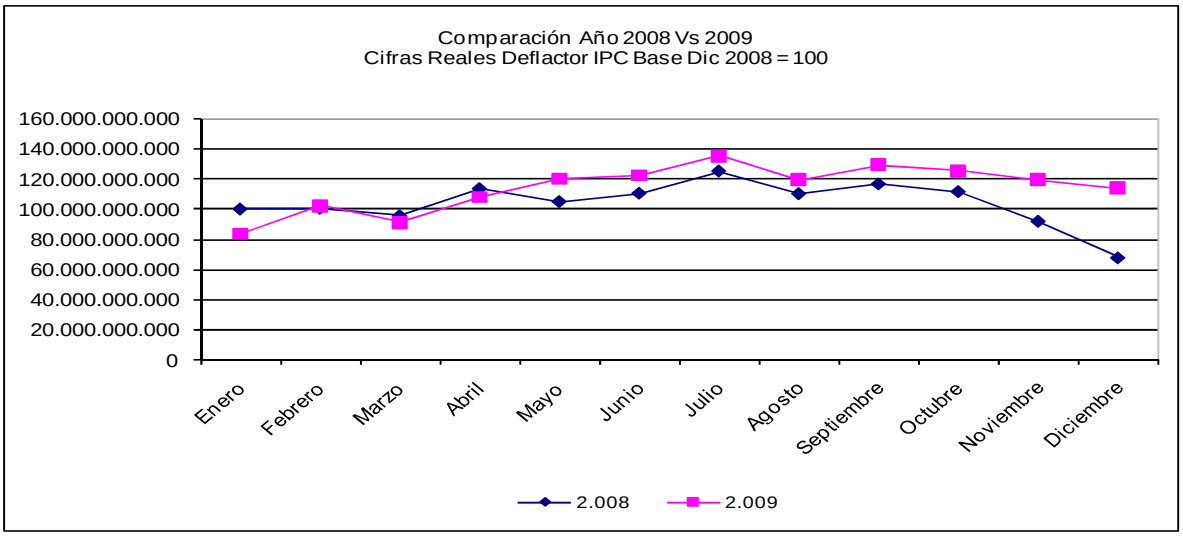
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 8 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS013, Colombia 2008 - 2009



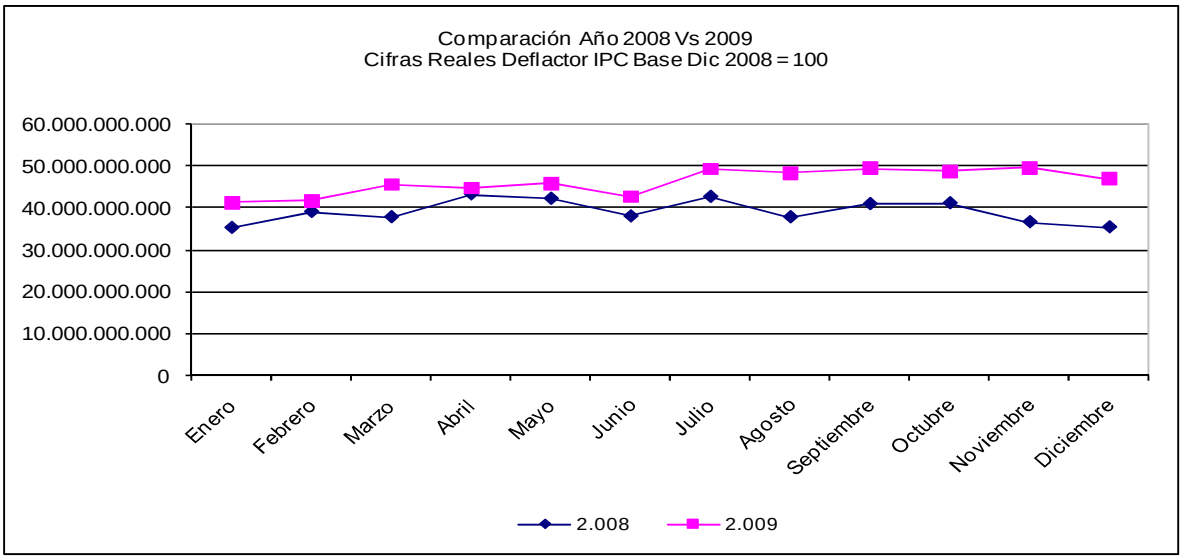
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 9 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS016, Colombia 2008 - 2009



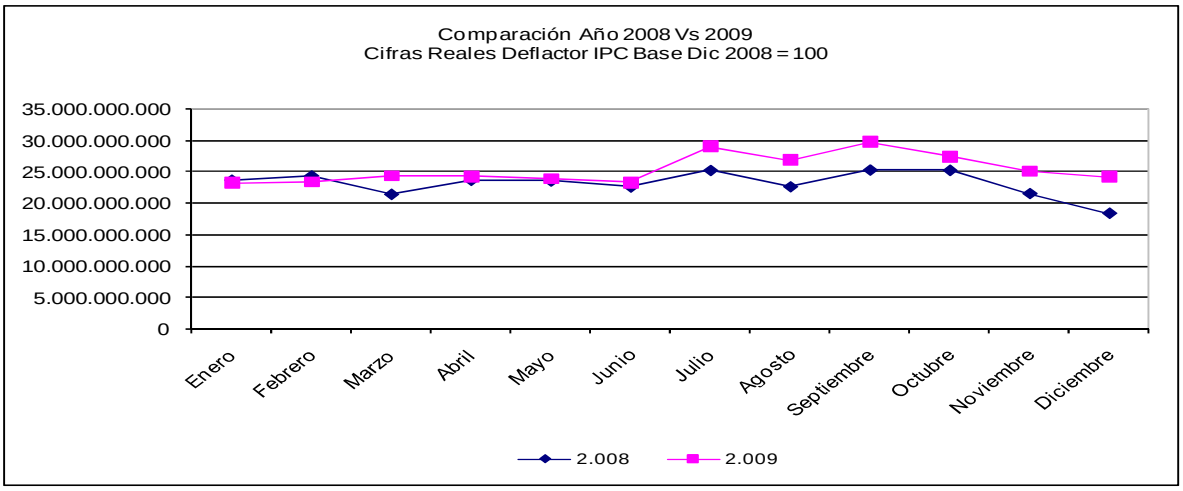
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 10 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS017, Colombia 2008 - 2009



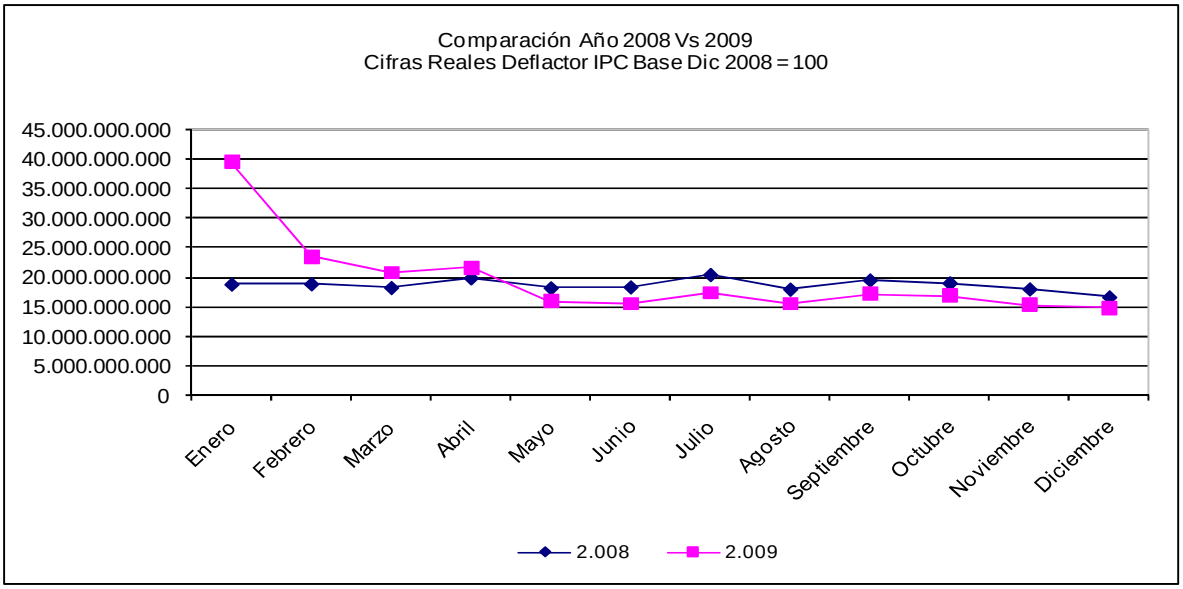
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 11 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS018, Colombia 2008 - 2009



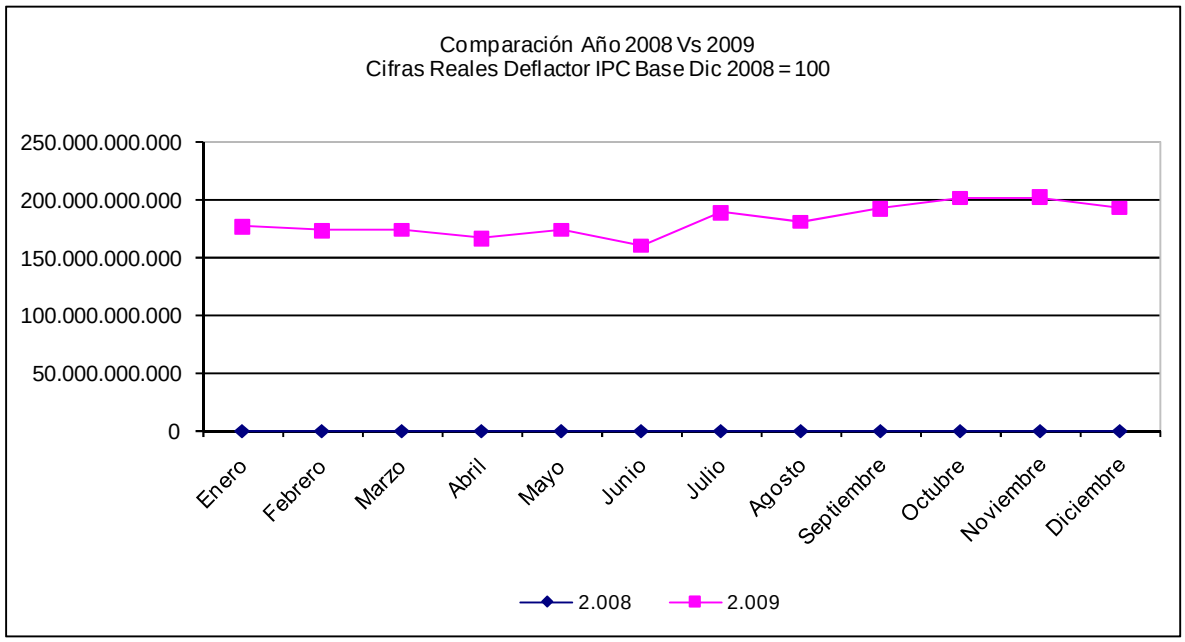
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 12 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS023, Colombia 2008 - 2009



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 13 Valor total de servicios reportado para los Estudios de suficiencia por la EPS037, Colombia 2008 - 2009



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.3.2.2 Valores desagregados de medicamentos

Una vez focalizado el grupo de servicios que contiene el incremento no esperado en el valor total de servicios, se inició la revisión del valor total de los medicamentos.

Los medicamentos en relación con los servicios de acceso al sistema

El primer análisis realizado fue revisar los afiliados reportados a los que se les suministró medicamentos con los afiliados que recibieron servicios y se encontró que 350.167 personas se les suministró medicamentos sin recibir ningún servicio en el año 2009, esto representa en valor $46.920.013.451.

El segundo análisis que se realizó, teniendo en cuenta que la Resolución 5261 de 1994, relacionada con el acceso a los servicios de salud, establece que el acceso se debe realizar por medicina y odontología general, salvo en los casos de urgencias. En este marco se consultaron los afiliados reportados a los que se les suministró medicamentos con los afiliados que recibieron consultas de medicina y odontología tanto general, especializada como por los servicios de urgencias, al igual que los que recibieron atención domiciliaria y se encontró que 429.307 personas se les suministró medicamentos sin recibir ningún servicio de los establecidos como condiciones de acceso en el año 2009, esto representa en valor $86.938.045.353.

Tabla 24 Afiliados que recibieron medicamentos sin servicios de salud de acceso al sistema reportados al Estudio de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2009

SERVICIOS	PERSONAS	REG	VALOR
Sin recibir servicios en el 2009	350.167	1.697.605	$46.920.013.451
Sin recibir servicios de acceso en el 2009	429.307	2.614.158	$86.938.045.353

AIP: Actividades, intervenciones y procedimientos

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Los medicamentos que presentan mayor variación en el valor total en relación con el año 2008

Luego se realizó una revisión de los 20 medicamentos reportados en el 2009 y que presentan mayor diferencia de valor total en relación con 2008. El medicamento reportado con mayor diferencia fue *medicamentos ambulatorios* que representa un agregado, dado que no hay obligatoriedad de reporte de los *medicamentos ambulatorios* en el sistema regular de información del país, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para las instituciones diferentes a los prestadores de servicios de salud, como los dispensarios de medicamentos. Este código presenta una diferencia de $460.458.334.542, que significa un incremento del 620% en relación con el 2008. Los 20 medicamentos presentan una diferencia de valor total entre 2008 y 2009 de $796.362.223.996, lo cual representa un incremento del 601%, en diferencias que oscilan entre 142% y 5171% en relación con el 2008, tal como se detalla en la tabla a continuación.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 25 Medicamentos que presentan mayor variación en el valor total reportados al Estudio de suficiencia por las EPS de la selección del Régimen Contributivo, Colombia 2008 - 2009

CÓDIGO	NOMBRES	2008	2009 I semestre	2009 Sin Nueva EPS	2009 Completo	2009 Nueva EPS	DIF 2008 - 2009	% DIF 2008 - 2009
MEDIAMBU	Medicamentos Ambulatorios	74.308.099.044	84.127.188.898	534.766.433.586	878.026.136.827	343.259.703.241	460.458.334.542	620%
A02BO002101	Omeprazol 20 mg cápsula	10.751.985.039	9.728.262.243	65.148.619.879	66.165.452.786	1.016.832.907	54.396.634.840	506%
C07AM017161	Metoprolol tartrato 50 mg tableta	2.754.983.982	1.459.455.141	30.487.163.640	30.968.886.075	481.722.435	27.732.179.658	1007%
L04AA034011	Azatioprina 50 mg tableta	488.425.182	260.370.540	25.746.178.208	25.953.715.922	207.537.714	25.257.753.026	5171%
B04AL018011	Lovastatina	8.209.378.772	5.070.908.988	30.401.065.249	32.120.746.799	1.719.681.550	22.191.686.477	270%
L01XC007721	Carboplatino	615.060.552	262.216.388	22.739.507.948	23.038.795.751	299.287.803	22.124.447.396	3597%
N02BA001011	Acetaminofén 500 mg tableta	2.977.876.510	3.927.112.268	24.385.062.179	25.231.059.484	845.997.305	21.407.185.669	719%
C08CA037011	Amlodipino Tableta 5 mg	3.592.752.971	1.139.663.860	22.923.244.513	23.520.338.177	597.093.664	19.330.491.542	538%
M01AN002141	Naproxeno 250 mg tableta o cáp	3.337.336.971	3.833.348.744	20.322.016.552	20.777.003.600	454.987.048	16.984.679.581	509%
A10BG004011	Glibenclamida 5 mg tableta	926.021.048	4.589.151.545	17.341.047.725	17.573.392.205	232.344.480	16.415.026.677	1773%
B03AH011161	Hierro (ferroso) sulfato anhidro	967.768.297	3.923.193.947	17.053.833.145	17.363.164.708	309.331.563	16.086.064.848	1662%
H03AL006011	Levotiroxina sódica 50 mcg table	1.519.095.760	2.987.339.972	15.740.330.498	16.045.643.675	305.313.177	14.221.234.738	936%
L03AI010721	Interferon alfa (millones de UI) P	674.996.903	424.166.731	13.605.081.461	17.068.926.365	3.463.844.904	12.930.084.558	1916%
B02BF001721	Factor antihemofílico No menos d	5.530.910.093	2.806.052.628	17.734.370.412	27.182.876.858	9.448.506.446	12.203.460.319	221%
A10BM011011	Metformina 850 mg tableta	4.426.427.960	2.014.826.689	14.159.488.291	14.862.646.991	703.158.700	9.733.060.331	220%
C03AH006011	Hidroclorotiazida 25 mg tableta	1.013.203.912	1.695.751.824	10.713.754.149	10.795.383.173	81.629.024	9.700.550.237	957%
C09AE002012	Enalapril maleato 20 mg tableta	6.735.660.089	2.755.523.486	16.303.357.058	16.910.968.638	607.611.580	9.567.696.969	142%
M03BM015011	Metocarbamol 750 mg tabletas S	1.685.548.502	2.247.237.718	10.909.539.010	11.384.175.275	474.636.265	9.223.990.508	547%
N06AA024011	Amitriptilina clorhidrato	533.957.172	1.600.104.590	8.784.304.830	8.985.815.544	201.510.714	8.250.347.658	1545%
A11CC003101	Calcitriol 0.25 mcg/cápsula	1.503.714.906	482.385.478	9.651.029.328	10.222.035.403	571.006.075	8.147.314.422	542%
TOTAL		**132.553.203.665**	**135.334.261.678**	**928.915.427.661**	**1.294.197.164.256**	**365.281.736.595**	**796.362.223.996**	**601%**

AIP: Actividades, intervenciones y procedimientos

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Estos medicamentos fueron analizados detalladamente por cada una de las EPS, mes a mes, en relación con que el número de afiliados, las cantidades promedio suministradas por afiliado y el valor por presentación del POS de cada medicamento. Adicionalmente, para tener referencia de dosis máximas se realizó la búsqueda de referencias bibliográficas en la literatura de cada uno de estos medicamentos.

Las principales referencias en la búsqueda para la documentación de las dosis máximas de los medicamentos fueron el índice de Dosis Diarias Definidas (DDD) del Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS) la metodología de las estadísticas de medicamentos (*WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology*) y la base de datos del Programa de Dosis Máximas de Medicamentos de España, establecida con el propósito de evitar errores de medicación.

La DDD es la dosis de mantenimiento promedio por día para un medicamento que ya tiene código ATC y que es utilizado para su indicación principal en adultos (se presenta la dosis promedio para un adulto de 70 kg). La DDD es una unidad que estima el promedio del consumo mundial de un medicamento y le permite al consultante, determinar las tendencias en el consumo de medicamentos

y para realizar comparaciones entre grupos de población; no necesariamente refleja la dosis recomendada o de prescripción diaria.

Teniendo en cuenta que el consumo de los medicamentos que se analizaron se presentan por mes, para efectos de la comparación se hizo una conversión de la DDD que establece el centro colaborador de la OMS a una Dosis Mensual del medicamento (DM= DDD x 30 días); de esta forma, se puede establecer con más precisión si los consumos evidenciados en la base de datos para estos medicamentos, corresponde a las dosis promedio de consumo o si exceden los parámetros establecidos mundialmente.

El medicamento reportado con mayor diferencia, como ya se identificó fue el código "MEDIAMBU" *medicamentos ambulatorios* que representa un agregado, este tiene una variación de afiliados por meses importantes y de costo per cápita mensual entre $108.948 y $871 y es reportado por 10 de las 13 EPS de la selección. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

En suma, la información por parte de las EPS del régimen contributivo evidenció cambios de una magnitud significativa, en particular en los rubros de medicamentos, en las variables afiliados, uso, dosis y costos tal como se evidencia en la información de este acápite. Lo anterior lleva a preguntarse sobre la consistencia de la información puesto que, en principio, no se identifican a primera vista cambios demográficos, epidemiológicos o de tecnologías en salud que expliquen los cambios evidenciados anteriormente.

De esta manera, se considera que la información de 2009 en lo que refiere a medicamentos, no debe ser empleada para la estimación del cálculo de la UPC, hasta tanto no se hayan explorado en mayor profundidad las causas de dicho comportamiento y se haya validado la consistencia, precisión y veracidad de la información.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

OMEPRAZOL

En el caso del omeprazol la dosis máxima recomendada es de 80 a 120 mg/día, es decir un máximo de 120 a 180 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 20 a 40 mg/día, es decir entre 30 a 60 tabletas/mes. Si se tiene en cuenta la DDD, la dosis mensual promedio sería de 600 mg, es decir 30 tabletas de 20 mg. Se observa para algunos meses en algunas EPS una dosis promedio por afiliado en el rango de las dosis máximas. En relación con el precio por tableta de omeprazol varía de $28 a $6994, lo que representa (24800%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 26 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Omeprazol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	2						
	Omeprazol						
Indicación INVIMA	Ulcera péptica y duodenal, Esofagitis por reflujo, Síndrome de Zollinger Ellison (1)						
Dosis terapéuticas	Dosis de 20 a 40 mg diarios. En el Síndrome de ZE el 90% de los pacientes se controlan con dosis diarias de 120 mg. (2)						
Dosis Diaria Definida	La DDD del omeprazol es de 20 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 20 mg, que correspondería a 1 tableta de 20 mg al día y de 60 tabletas al mes para la misma dosificación (3).						
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima se encuentra entre 80 a 120 mg al día. Los estudios sobre toxicidad aguda con dosis única y los estudios con dosis repetidas, oral e intravenosa, han puesto de manifiesto un amplio margen de seguridad entre la dosis terapéutica normal de omeprazol en hombre (1-2 mmol/kg = 0,35-0,7 mg/kg) y dosis tóxicas en animales. (4) (5)						
Recomendaciones de la literatura	Las dosis máximas se usan en el tratamiento de gastrinomas asociados a NEM Tipo 1 (120 mg/día) y la dosis óptima para la ulcera péptica es de 80 mg al día. (6) (7)						
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A02BC01&showdescription=yes	(4). Información disponible en el sitio URL: http://www.icb.es/cbasicas/farma/farma04/o006.htm Consultado diciembre 25 de 2010.	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(6). Tomassetti P, campana D, et al. Treatment of Zollinger-Ellison Syndrome. World journal of Gastroenterology. 2005; 11 (35): 5423-5432.	(7). Kita T, Sakeda T, Aoyama N. Optimal dose for CYP2C19 extensive metabolizers in anti-Helicobacter pylori therapy: pharmacokinetic considerations. Biol Pharm Bull. 2002; 25(7): 923-927.
Nota: La DDD de omeprazol es de 20 mg y de 600 mg/mes. El POS cubre tabletas de 20 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 1 y 30 respectivamente.							

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

METOPROLOL

En el caso del metoprolol la dosis máxima recomendada es de 200 mg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 80 mg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de metoprolol sería de 4.5 gr, equivalentes a 45 tabletas de 100 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de metoprolol varía de $20 a $3319, lo que representa (16595%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 27 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Metoprolol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	3						
	M e t o p r o l o l						
Indicación INVIMA	Hipertensión arterial, Anginz de pecho, Arritmias cardiacas incluyendo arritmia supraventricular, tratamientod e IAM y terapia post-infarto, Falla cardiaca, Proflaxis de migraña. (1)						
Dosis terapéuticas	Para muchas de las indicaciones terapéuticas la dosis máxima habitual de mantenimiento es de 200 mg por día. (2) (3)						
Dosis Diaria Definida	La DDD de metoprolol es de 150 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 150 mg, que correspondería a 1.5 tabletas de 100 mg al día y de 90 tabletas al mes para la misma dosificación (4).						
Dosis máximas y tóxicas	Se han documentado dosis máximas de 400 mg/día, pero en general se habla de dosis de 200 mg al día. No hay referencias para dosis tóxicas. Los síntomas de la sobredosis pueden incluir bradicardia, hipotensión, bloqueo aurículo-ventricular, insuficiencia cardíaca aguda, shock cardiogénico, paro cardíaco, broncoespasmo, disminución del nivel del conocimiento (o incluso coma), náuseas, vómitos y cianosis. (5) (6)						
Recomendaciones de la literatura	La dosis para falla cardiaca oscilan alrededor de 80 mg al día. (7)						
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C07AB02	(4). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 1. 4a edición. McGraw Hill.	(5). Información disponible en el sitio URL: http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/m034.htm	(6) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(7). Tandon P, McAlister FA. The use of beta-blockers in a tertiary care heart failure clinic: dosing, tolerance and outcomes. Arch Intern Med. 2004; 164(7): 769-774.
Nota: La DDD de metoprolol es de150 mg y de 4.5 g/mes. El POS cubre tabletas de 100 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 1.5 y 45 respectivamente.							

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

AZATIOPRINA

En el caso de la azatioprina la dosis máxima recomendada es de 210 mg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 100 mg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas. En relación con el precio por tableta de metoprolol varía de $104 a $540.714, lo que representa (519917%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 28 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Azatioprina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	4						
	Azatioprina						
Indicación INVIMA	Agente inmunosupresor útil en la prevención del rechazo de trasplantes y en algunas enfermedades autoinmunes como artritis reumatoidea, LES, púrpura, trombocitopenia idiopática y aneia hemolítica autoinmune. (1)						
Dosis terapéuticas	Para la mayoría de las indicaciones terapéuticas, especialmente para las enfermedades autoinmunes, se inicia con 25 a 50 mg al día, con incrementos de 0.5 mg/kg/día hasta alcanzar la dosis de mantenimiento máxima de 3 -4 mg/kg/día. (Esta dosis corresponde a 210 mg/ día para una persona de 70 kg o 4 tabletas aprox). (2) (3)						
Dosis máximas y tóxicas	Estudios en ratas preñadas, ratones y conejos usando azatioprina en dosis a partir de 5-15 mg/kg/día durante el periodo de organogénesis, ha demostrado varios grados de anomalías fetales. La teratogenicidad fue evidente en conejos a dosis de 10 mg/kg/día. La evidencia sobre la teratogenicidad de azatioprina en el hombre es controvertida. Como sucede con cualquier quimioterapia citotóxica, deberían aconsejarse precauciones contraceptivas en el caso de que cualquier miembro de la pareja esté recibiendo azatioprina. (Dosis de 5/mg/kg corresponden a 350 mg de azatioprina en un adulto de 70 kg o a aproximadamente 7 tabletas). (4)						
Recomendaciones de la literatura	Algunos pacientes han reportado toxicidad con dosis de 2 mg/kg/día (Corresponde a 140 mg diarios para una persona de 70 kg o a 3 tabletas aproximadamente). (5) (6) Sin embargo, por vía oral se considera como dosis alta diaria a 5 mg/kg. (7)						
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4). Información disponible en el sitio URL: http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/a061.htm	(5). Alvarez M, Infante D, et al. Optimising azathioprine treatment: determination of thiopurine methyltransferase activity and thiopurine metabolites. An Pediatricos. 2009; 70 (2): 126-131.	(6) Palmieri O, Latiano A, et al. Sequential evaluation of thiopurine methyltransferase, inosine triphosphatase pyrophosphatase and HPRT1 genes polymorphisms to explain toxicity and efficay. Aliment Pharmacol Ther. 2007; 26(5): 737-745.	(7) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

LOVASTATINA

En el caso de la lovastatina la dosis máxima recomendada es de 80 mg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 20 mg/día, es decir máximo 30 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de lovastatina sería de 135 mg, equivalentes a 67,5 tabletas de 20 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de lovastatina varía de $19 a $3.317, lo que representa (17458%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 29 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Lovastatina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	5					
	Lovastatina					
Indicación INVIMA	Coadyuvante en el tratamiento de la hipercolesterolemia primaria, cuando la dieta y otras medidas han sido inadecuadas. Reductor del colesterol en hipercolesterolemia confirmada con trgliceridemia cuando la hipercolesterolemia es la anormalidad principal. Tratamiento de ateriosclerosis coronaria y prevención del ateroma.					
Dosis terapéuticas	Oral.: seguir dieta hipocolesterolemiante estándar antes y durante el tto. - Hipercolesterolemia 1 aria : inicial 20 mg/día (cena), en hipercolesterolemia leve a moderada: iniciar 10 mg/día. Ajuste de dosis en intervalos de mín. 4 sem, hasta máx. 80 mg/día, en 1 toma, o en 2. Reducir dosis si niveles de C-LDL descienden < 75 mg/100 ml o C-total en plasma descienden < 140 mg/100 ml. - Hipercolesterolemia con cardiopatía coronaria (enlentecer la progresión de aterosclerosis coronaria): con o sin tto. concomitante 20-80 mg/día (1 toma o en varias tomas). En concomitancia con: ciclosporina, danazol, gemfibrozilo, otros fibratos o dosis ≥ 1 g/día de niacina, máx. 20 mg/día; amiodarona o verapamilo, máx. 40 mg/día. (2) (3)					
Dosis Diaria Definida	La DDD de lovastatina es de 45 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de4 5 mg, que correspondería a 2.25 tabletas de 20 mg al día y de 67.5 tabletas al mes para la misma dosificación (4).					
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima diaria es de 80 mg al día. Las estatinas son medicamentos bien tolerados con pocos eventos adversos. El mayor evento adverso, que requiere descontinuación, es la elevaci{on de las transaminasas hepáticas. Este efecto es dosis dependiente. Cinco voluntarios sanos tomaron hasta 200 mg de lovastatina en una sola dosis y no sufrieron ningún trastorno de importancia clínica. (2) (3) Se han notificado unos cuantos casos de sobredosificación accidental; ninguno de los pacientes presentó síntomas específicos y todos se recuperaron sin secuelas. La dosis mas alta ingerida ha sido de 5 a 6 g.(5)					
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima diaria es de 80 mg al día. (6)					
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C10AA02&show description=yes	(5) Información disponible en el sitio URL: http://www.iqb.es/cbasicas/farma/farma04/l032.htm	(6) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Nota: La DDD de lovastatina es de 45 mg y de 1350 mg/mes. El POS cubre tabletas de 20 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 2.25 y 67.5 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

CARBOPLATINO

En el caso del carboplatino la dosis máxima recomendada es de 920 mg/día, es decir un máximo de 2,04 viales/mes por paciente. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas. En relación con el precio por tableta de carboplatino varía de $2.469 a $6.297.105, lo que representa (255047%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 30 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Carboplatino de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	4
	Carboplatino
Indicación INVIMA	Coadyuvante en el tratamiento del cáncer avanzado de ovario de origen epitelial. (1)
Dosis terapéuticas	La dosis habitual es de 36 mg por metro cuadrado cada 28 días. (2) La toxicidad limitante de dosis es la mielosupresión (3).
Dosis máximas y tóxicas	Las dosis de toxicidad varían en cada individuo. Para su cálculo se deben tener en cuenta la TFG. (4)
Recomendaciones de la literatura	Se considera como dosis alta diaria a los 400 mg por metro cuadrado de superficie corporal. Para una persona adulta promedio con una superficie corporal de 2,3 metros cuadrados, la dosis máxima sería de 920 mg (5) La toxicidad limitante de la dosis de carboplatino es la trombocitopenia, que es dosis-dependiente y su gravedad varía en cada individuo. Debido a la toxicidad dosis-dependiente, existen métodos para estimar las dosis adecuadas en la práctica. Ekhart y sus colegas establecieron la importancia de la fórmula de Calvert (basado en la tasa de filtración glomerular) para la determinación
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp (2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill. (3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill. (4). Alberts DS, Dorr RT. New perspectives on an old friend: Optimizing carboplatin treatment of solid tumors. Oncologist. 1998; 3(1): 15-34. (5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. (6). McWhinney S, Goldberg R, McLeod H. Platinum Neurotoxicity Pharmacogenetics. Mol Cancer Ther. 2009; 81(1): 10-16.
Nota: La dosis máxima de carboplatino para una persona adulta de 2.3 metros cuadrados (m2) de superficie corporal es de 920 mg. El POS cubre viales de 450 mg, por lo tanto la dosis máxima representa la administración de 2.04 viales.	

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

ACETAMINOFEN

En el caso de la acetiminofen la dosis máxima recomendada es de 4 g/día, es decir un máximo de 240 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 2 g/día, es decir máximo 120 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de acetiminofen sería de 90 g, equivalentes a 180 tabletas de 500 mg. Esta dosis no es superada por ninguna EPS, aunque es importante precisar que este medicamento es prescrito con frecuencia en eventos agudos e indicado en un número menor de días, esta información solo puede ser verificada en la historia clínica. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de acetiminofen varía de $18 a $34.380, lo que representa (191000%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 31 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Acetaminofen de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	7					
	Acetaminofen					
Indicación INVIMA	Trastornos dolorosos como cefaleas, dismenorrea, procesos con algias musculoesqueléticas, mialgias y neuralgias. Ejerce función antipirética. (1)					
Dosis terapéuticas	Oral: ads. y niños > 15 años: 500-650 mg/4-6-8 h o 1g/6-8-24 h; máx. 4 g/día. Niños desde 0 meses: 15 mg/kg/6 h o 10 mg/kg/4 h. I.R. grave: mín. intervalo entre tomas, 8 h. Ancianos, reducir dosis en un 25%. (2)					
Dosis Diaria Definida	La DDD de acetaminofen es de 3 g al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 3 g, que correspondería a 6 tabletas de 500 mg al día y de 180 tableta al mes para la misma dosificación (3).					
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima diaria es de 4 gr al día. El efecto adverso más grave es la necrosis hepática dosis-dependiente. Esta se produce después de la ingestión de una sola dosis de 10 a 15 gr (150 a 250 mg/kg); dosis de 20 a 15 g o más son potencialmente fatales. (2) (4)					
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima diaria es de 4 gr. (5) Acetaminofen es el medicamento más común en la auto-envenenamiento, con un alto índice de morbilidad y mortalidad (6)					
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=N02BE01&showdescription=yes	(4). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(6). Sheen CL, Dillon JF, et al. Paracetamol toxicity: epidemiology, prevention and costs to the health-care system. QJM. 2002; 95(9): 609-619.
Nota: La DDD de acetaminofen es de 3 g y de 90 g/mes. El POS cubre tabletas de 500 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 6 y 180 respectivamente.						

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

AMLODIPINO

En el caso de la amlodipino la dosis máxima recomendada es de 10 mg/día, es decir un máximo de 60 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 5 mg/día, es decir máximo 30 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a 10 veces las dosis máximas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de amlodipino sería de 150 mg, equivalentes a 30 tabletas de 5 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis máximas, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de amlodipino varía de $33 a $10.223, lo que representa (30979%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 32 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Amlodipino de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	8				
	Amlodipino				
Indicación INVIMA	Antihipertensivo, antianginoso y coadyuvante en pacientes con enfermedad arterial coronaria confirmada por angiografía coronaria. (1)				
Dosis terapéuticas	Oral. Ads.: inicial 5 mg/día; si tras 2-4 sem no se alcanza efecto, aumentar hasta un máx. 10 mg/día (como única dosis). Niños y adolescentes con hipertensión (> de 6 a 17 años): inicial 2,5 mg/día, máx. 5 mg/día. (2) (3)				
Dosis Diaria Definida	La DDD de acetaminofen es de 5 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 5 mg, que correspondería a 1 tableta de 5 mg al día y de 30 tabletas al mes para la misma dosificación (4).				
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima es de 10 mg al día. (2) (3)				
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima es de 10 mg al día. (5)				
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C08CA01&showdescription=yes	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Nota: La DDD de amlodipino es de 5 mg y de 150 mg/mes. El POS cubre tabletas de 5 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 1 y 30 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

NAPROXENO

En el caso de la naproxeno la dosis máxima recomendada es de 1 g/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 500 mg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de naproxeno sería de 15 g, equivalentes a 60 tabletas de 250 mg. Esta dosis no es superada por ninguna EPS, aunque es importante precisar que este medicamento es prescrito con frecuencia en eventos agudos e indicado en un número menor de días, esta información solo puede ser verificada en la historia clínica. En relación con el precio por tableta de naproxeno varía de $39 a $2.137, lo que representa (5479%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 33 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Naproxeno de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	9				
	Naproxeno				
Indicación INVIMA	Analgésico, Antiinflamatorio No Esteroideo. (1)				
Dosis terapéuticas	Dolor leve-moderado, fiebre: 200 mg/8-12 h o iniciar con 400 mg y 200 mg a las 12 h si fuese necesario. Alteraciones musculoesqueléticas inflamatorias agudas: iniciar con 500 mg, seguir con 250 mg/6-8 h; máx. 1250 mg/día. Artritis reumatoide, osteoporosis, artrosis, espondilitis anquilosante: inicial: 250-500 mg/12 h, o 500-1000 mg/día (dosis única/noche); mantenimiento: 500-1000 mg/día. Con dolor severo, rigidez matutina y previamente tratado con otro AINE: iniciar con 750-1000 mg/día. (2) (3)				
Dosis Diaria Definida	La DDD de naproxeno es de 500 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 500 mg, que correspondería a 2 tabletas de 250 mg al día y de 30 tabletas al mes para la misma dosificación (4).				
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima diaria de naproxeno es de 1 gr. (3)				
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima diaria de naproxeno es entre 1 gr y 1.5 gr. (5)				
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=M01AE02&showdescription=yes	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Nota: La DDD de naproxeno es de 500 mg y de 15 g/mes. El POS cubre tabletas de 250 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 2 y 60 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

GLIBENCLAMIDA

En el caso de la glibenclamida la dosis máxima recomendada es de 20 mg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 10 mg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a 2 veces las dosis máximas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de glibenclamida sería de 10 mg, equivalentes a 60 tabletas de 5 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de glibenclamida varía de $14 a $1.995, lo que representa (14250%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 34 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Glibenclamida de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	10							
	Glibenclamida							
Indicación INVIMA	Hipoglicemiante. (1)							
Dosis terapéuticas	Oral. Inicio: 2,5-5 mg/día, inmediatamente antes de 1ª comida abundante. Aumentar gradualmente en fracciones de 2,5 mg hasta normalizar glucemia; máx.: 15 mg/día, excepcionalmente 20 mg/día (cuatro tabletas al día). (2) (3)							
Dosis Diaria Definida	La DDD de glibenclamida es de 10 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 10 mg, que correspondería a 2 tabletas de 5 mg al día y de 60 tabletas al mes para la misma dosificación (4).							
Dosis máximas y tóxicas	El principal evento adverso es la hipoglicemia severa. Al tratarse de sulfonilureas de larga acción se ha documentado el alto riesgo de hipoglicemia, en especial en adultos mayores. Su uso se viene desestimulando en esta población. Hipoglucemia grave se define generalmente como aquella que causa la muerte o que requieren hospitalización o la admisión de urgencias. La tasa es, probablemente, entre el 1% y 2% por año. Informes sugieren, que esto puede ocurrir incluso con dosis muy bajas de una sulfonilurea. La hipoglucemia resultante puede ser prolongada y recurrente durante un período de más de 24 horas a pesar del tratamiento. La tasa de letalidad es del 4% al 10% y 5% de los sobrevivientes pueden tener compromiso neurológico permanente. (5)							
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima recomendada para la glibenclamida es de 20 mg/día (4 comprimidos). (5) El consenso es extremar las precauciones en el uso de estos fármacos como terapia de primera línea para pacientes con diabetes mellitus y enfermedad de las arterias coronarias. (6) De acuerdo con una revisión sistemática, la glyburida causa más hipoglicemia que otros secretagogos y sulfonilureas; aumentando los riesgos de hipoglicemia severa y sus consecuencias. (7) El uso de glibenclamida se relaciona con mayor riesgo de hipoglicemia al compararlo con otros agentes. (8)							
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A10BB01&showdescription=yes	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(6). Salas M, Caro JJ. Are hypoglycemia and other adverse effects similar among sulphonylureas?. Adverse Drug React Toxicol Rev. 2002; 21(4): 205-217.	(7). Gangji AS, Cikierman T, et al. A systematic review and meta-analysis of hypoglicemia and cardiovascular events: a comparison of glyburide with other secretaogues and with insulin. Diabetes Care. 2007; 30(2): 389-394.	(8). Rendell M. The role of sulphoylureas in management of type 2 diabetes mellitus. Drugs. 2006; 64(12): 1339-1358.
Nota: La DDD de glibenclamida es de 10 mg y de 300 mg/mes. El POS cubre tabletas de 5 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 2 y 60 respectivamente.								

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO

En el caso del hierro la dosis máxima recomendada es de 500 mg/día, es decir un máximo de 150 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 100 mg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de hierro sería de 6 gr, equivalentes a 60 tabletas de 100 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a las dosis terapéuticas. En relación con el precio por tableta de hierro varía de $15 a $2.526, lo que representa (16840%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 35 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de la Hierro (ferroso) sulfato anhidro de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	18			
	S u l f a t o F e r r o s o			
Indicación INVIMA	Anemia por deficiencia de hierro. (1)			
Dosis terapéuticas	Para la indicación clínica como antianémico, la dosis habitual es de 100 mg/día (2).			
Dosis Diaria Definida	La DDD del sulfato ferroso es de 200 mg. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 200 mg, que correspondería a 2 tabletas de 100 mg al día y a 60 tabletas al mes para la misma dosificación (3).			
Dosis máximas y tóxicas	Se han documentado dosis máximas de 500 mg/día (5 tabletas/día de 100 mg o 150 tabletas del 100 mg/mes) y de una dosis alta de 300 mg/día (2). La dosis letal más baja descrita en la infancia es de 600 mg y en general se considera que la dosis tóxica es de 20 a 60 mg/kg de Fe elemento. Respecto a los síntomas, de 20 - 30 mg/kg se presenta vómito, dolor abdominal, diarrea, y en dosis mayore a los 40 mg/Kg se presenta el coma, discrasia sanguínea por su toxicidad celular (4).			
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://w eb.sivicos.gov.co: 8080/consultas/consultas/ consreg_encabcum.jsp	(6) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: w w w .dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://w w w .w hocc.no/atc _ddd_index/?code=B03AA 07&show description=yes	(4). Información disponible en el sitio URL: http://w w w .estrucplan. com.ar/producciones/en trega.asp?identrega=43

Nota: La DDD de sulfato ferroso es de 200 mg y de 6 g/mes. El POS cubre tabletas de 100 mg y 300 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 60 y 20 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

LEVOTIROXINA

En el caso de la levotiroxina la dosis máxima recomendada es de 400 mcg/día, es decir un máximo de 240 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 150 mcg/día, es decir máximo 90 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a 2 veces las dosis recomendadas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de levotiroxina sería de 4,5 mg, equivalentes a 90 tabletas de 50 mcg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de levotiroxina varía de $39 a $3.452, lo que representa (8851%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 36 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Levotiroxina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	12			
	L e v o t i r o x i n a			
Indicación INVIMA	Suplemento de la hormona tiroidea. (1)			
Dosis terapéuticas	Oral Ads.: inicial 50-100 mcg/día, antes del desayuno y ajustados a intervalos de 3-4 sem en 50 mcg hasta alcanzar estado eutiroideo, hasta 100-400 mcg/día. Con enf. cardiaca: 25 mcg/día o 50 mcg en días alternos, incrementando en 25 mcg a intervalos de 4 sem. Niños: en hipotiroidismo congénito, inicial 25 mcg/día, con incrementos de 25 mcg cada 2-4 sem, hasta alcanzar estado eutiroideo; lo mismo para mixedema juvenil, excepto dosis inicial niños > 1 año: 2,5-5 mcg/kg/día. Se recomiendan dosis de hasta 400 mcg/día. Dosis únicamente orientativas: bocio eutiroideo y prevención de recidiva tras cirugía: 75-200 mcg/día. Terapia de sustitución del hipotiroidismo, inicial ads.: 25-50 mcg/día, niños: 12,5-50 mcg/día; mantenimiento ads.: 100-200 mcg/día, niños: 100-150 mcg/m 2 . Terapia de supresión en carcinoma tiroideo: 150-300 mcg/día. Suplemento en terapia antitiroidea del hipertiroidismo: 50-100 mcg/día. Uso diagnóstico en el test de supresión tiroidea, antes del test: sem 3 y 4: 75 mcg/día, sem 1 y 2: 150-200 mcg/día. (2)			
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima de Levotiroxina es de 400 mcg al día. (2) (3)			
Dosis Definida Diaria	La DDD de levotiroxina es de 150 mcg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 150 mcg, que correspondería a 50 tableta de 3 mcg al día y de 90 tabletas al mes para la misma dosificación (4).			
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://w eb.sivicos.gov.co:8080/consult as/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: w w w .dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://w w w .w hocc.no/atc _ddd_index/?code=H03AA 01&show description=yes
Nota: La DDD de levotiroxina es de 150 mcg y de 4.5 mg/mes. El POS cubre tabletas de 50 y 100 mcg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 3/1.5 y 90/45 respectivamente.				

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

INTERFERON ALFA

En el caso de la interferon alfa la dosis máxima recomendada es de 36 MUI mg/día, sin embargo dado que su descripción en el POS corresponde a Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección, sin la concentración. No se puede adelantar la revisión de las dosis, a menos que se acuda a la historia clínica. En relación con el precio por vial interferon alfa varía de $17380 a $3.922.616, lo que representa (22570%), se precisa que se desconoce la concentración en cada caso. De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 37 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Interferon alfa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	13A I n t e r f e r o n a l f a 2 A	
Indicación INVIMA	Neoplasias de los sistemas linfáticos y hematopoyético: tricoleucemia, mieloma múltiple. Linfoma cutáneo de células T, leucemia mieloide crónica con cromosoma filadelfia (ph-positiva), trombocitosis asociada a enfermedades mieloproliferativas. En pacientes con un linfoma no Hodgkiniano de bajo grado, está indicado como adyuvante de la quimioterapia (con o sin radioterapia). Neoplasias sólidas: sarcoma de Kaposi asociado al sida en pacientes sin antecedentes de infecciones oportunistas, carcinoma renal avanzado, melanoma maligno metastásico, melanoma maligno resecado quirúrgicamente sin metástasis linfáticas o a distancia. Enfermedades víricas: pacientes con hepatitis b crónica demostrada (por ejemplo: mediante biopsia hepática) que presenta altas concentraciones de alt y marcadores de replicación vírica, es decir, en lo que se haya detectado positividad para el ADN del VHB, al ADN-polimeraza o el anfígeno HBE sin descompensación hepática (clase A de Child); pacientes con hepatitis C crónica demostrada (por ejemplo: mediante biopsia hepática) que presenta positividad para anticuerpos anti VHC y altas concentraciones séricas de ALT sin descompensación hepática (Clase A de Child) condilomas acuminados. En pacientes con hepatitis C crónica, el mejor método de utilizarlo es en asociación con Ribavirina. Esta biterapia está indicada en pacientes no tratados anteriormente, así como en los que habiendo respondido con anterioridad a interferones alfa, hayan recaído tras la suspensión del tratamiento. (1)	
Dosis terapéuticas	Tricoleucemia. SC: inicial: 3 MUI/día, 16-24 sem, si no tolera reducir a 1,5 MUI/día y/o cambiar a 3 veces/sem. Mantenimiento: 3 MUI, 3 veces/sem, si no tolera reducir a 1,5 MUI, 3 veces/sem. Duración: aprox. 6 meses. (2)	
	Sarcoma de Kaposi asociado a SIDA. SC, pacientes > 18 años: inicial/día: días 1-3: 3 MUI, días 4-6: 9 MUI, días 7-9: 18 MUI y si tolera aumentar, días 10-84: 36 MUI. Mantenimiento: dosis máx. tolerada < 36 MUI, 3 veces/sem.	
	Leucemia mieloide crónica con cromosoma Filadelfia +. SC, pacientes > 18 años/día: días 1-3: 3 MUI, días 4-6: 6 MUI, días 7-84: 9 MUI.	
	Linfoma cutáneo de células T. SC, pacientes > 18 años: inicial/día: días 1-3: 3 MUI, días 4-6: 9 MUI, días 7-84: 18 MUI. Mantenimiento: dosis máx. tolerada < 18 MUI, 3 veces/sem.	
	Hepatitis B crónica en ads. con marcadores de replicación vírica. SC: 2,5-5 MUI/m 2 3 veces/sem, 4-6 meses.	
	Hepatitis C crónica en ads. con anticuerpos anti-VHC o RNA del VHC y ALT elevada, sin descompensación hepática. SC. Tto. con ribavirina: con recidiva: 4,5 MUI 3 veces/sem, 6 meses; sin tto. previo (naïve): 3-4,5 MUI 3 veces/sem, 6 meses, continuar otros 6 meses si presenta negatividad al RNA del VHC en 6º mes, infectados con genotipo I y alta carga viral. Dosis ribavirina: 1.000-1.200 mg/día en 2 tomas (con alimentos). Monoterapia: 3-6 MUI 3 veces/sem, 6 meses, como tto. inducción; mantenimiento: 3 MUI, 3 veces/sem, 6 -12 meses.	
	Linfoma no-Hodgkin folicular. SC: 6 MUI/m 2 , desde día 22 al 26 de cada ciclo de 28, junto con régimen de quimioterapia.	
	Carcinoma avanzado de células renales. SC. Combinación con vinblastina. 3 MUI 3 veces/sem, 1ª sem; 9 MUI 3 veces/sem, 2ª sem y 18 MUI 3 veces/sem, 3ª sem en adelante (si no se tolera reducir a 9 MUI, 3 veces/sem). Administrar concomitante con vinblastina IV a dosis de 0,1 mg/kg cada 3 sem.Duración tto.: 3-12 meses. Combinación con bevacizumab. 9 MUI 3 veces/sem hasta progresión de la enf. o hasta 12 meses. Si no se tolera esta dosis reducir a un mín de 3 MUI 3 veces/sem, no obstante la dosis recomendada de 9 MUI debe alcanzarse en las 2 primeras sem de tto. Administrar tras la perfus. completa de bevacizumab (consultar monografía para dosis).	
	Melanoma maligno resecado quirúrgicamente. SC: 3 MUI 3 veces/sem, 18 meses, en caso de intolerancia reducir a 1,5 MUI 3 veces/sem.	
Dosis máximas y tóxicas	La dosis alta del interferon alfa 2A es de 36 MUI (36'000.000 UI) (Dependiendo de la MUI de cada vial, las dosis altas corresponderían a 12 unidades de 3MUI, 8 unidades de 4.5UI, 6 unidades de 6MUI y 4 unidades de 9MUI). (2)	
Recomendaciones de la literatura		
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Tabla 38 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Interferon alfa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	13B	
	I n t e r f e r o n a l f a 2 B	
Indicación INVIMA	Linfoma no Hodgkin, mieloma refractario, leucemia de células pilosas, sarcoma de Kaposi y medicamento alternativo en los esquemas de tratamiento quimioterapéutico de leucemia mielógena crónica y para el tratamiento de la hepatitis viral crónica tipo B no A, no B y hepatitis delta. (1)	
Dosis terapéuticas	Hepatitis B crónica en ads. con evidencia de replicación viral, ALT elevada e inflamación hepática activa y/o fibrosis histológicamente probadas: SC, 5-10 MUI 3 veces/sem, 4-6 meses. Reducir dosis un 50% en caso de trastornos hematológicos e interrumpir en caso de leucopenia, neutropenia o trombocitopenia severas.	
	Hepatitis C crónica: SC, ads. que tengan transaminasas elevadas sin descompensación hepática y sean ARN-VHC o anti-VHC séricos +: 3 MUI 3 veces/sem, en monoterapia o en combinación con ribavirina. Niños a partir de 3 años y adolescentes, no tratados previamente, sin descompensación hepática, y sean + para el ARN-VHC: 3 MUI/m 2 , 3 veces/sem en combinación con ribavirina oral. Duración recomendada tto.: genotipo 1, 1 año; genotipos 2/3, 24 sem.	
	Tricoleucemia: SC, 2 MUI/m 2 3 veces/sem.	
	Leucemia mieloide crónica cromosoma Filadelfia o translocación bcr/abl + en ads.: SC, 4-5 MUI/m 2 /día en monoterapia, o en asociación de 20 mg/m 2 citarabina/día durante 10 días/mes (máx. 40 mg). Suspender si después de 8-12 sem no se ha obtenido una remisión hematológica parcial o citorreducción significativa.	
	Mieloma múltiple: SC, 3 MUI/m 2 3 veces/sem.	
	Linfoma folicular: SC, 5 MUI 3 veces/sem, 18 meses. Se recomienda con regímenes tipo CHOP.	
	Tumor carcinoide con afectación linfática o metástasis hepática y con síndrome carcinoide: SC, 5 MUI 3 veces/sem.	
	Melanoma maligno: tto. de inducción: 20 MUI/m 2 /día IV, 5 días/sem, 4 sem; mantenimiento: 10 MUI/m 2 SC 3 veces/sem, 48 sem.	
Dosis máximas y tóxicas	La dosis alta del interferon alfa 2B es de 46 MUI (46'000.000 UI), calculado para una superficie corporal de 2,3 metros cuadrados (Dosis Alta 20MUI/M2) (Dependiendo de la MUI de cada vial, las dosis altas corresponderían a 4.6 unidades de 10MUI, 2.5 unidades de 18MUI, 1.5 unidades de 30MUI y 1 unidad de 60MUI) (2)	
Recomendaciones de la literatura		
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://w eb.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: w w w .dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

FACTOR ANTIHEMOFÍLICO VIII

En el caso del factor atihemofílico no se puede revisar las dosificaciones dado que su descripción en el POS corresponde a Factor antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección, haciendo un rango superior de concentración. No se puede adelantar la revisión de las dosis, a menos que se acuda a la historia clínica. En relación con el precio por vial interferon alfa varía de $792.000 a $397.280.251, lo que representa (50161648%), se precisa que se desconoce la concentración en cada caso. De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 39 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Factor antihemofílico VIII de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	14		
	F a c t o r a n t i h e m o f í l i c o V I I I		
Indicación INVIMA	Tratamiento y profilaxis de hemorragias en pacientes con hemofilia A, deficiencia dquirida del factor VII, hemofilia con anticuerpos contra el factor VIII. (1)		
Dosis terapéuticas	IV (reconstitución con NaCl 0,9%), dosificación y duración dependen de gravedad de la deficiencia, localización, grado de hemorragia y estado clínico. Nº de unidades administradas expresadas en UI referidas al estándar actual de la OMS vigente para concentrados del factor VIII. La actividad puede expresarse en % (referido al plasma normal humano) o en UI (referido al estándar internacional para factor VIII en plasma). 1 UI de actividad de factor VIII equivale a la actividad del factor VIII en 1 ml de plasma humano normal. Cálculo de dosis necesaria: Unidades requeridas (UI) = p.c. (kg) x aumento deseado de factor VIII (%) (UI/dl) x 0,5. Cantidad a administrar y frecuencia deben orientarse a la eficacia clínica en caso individual. (2)		
Dosis máximas y tóxicas	La actividad del factor VIII en plasma se expresa como un porcentaje (respecto al plasma humano normal) o en unidades internacionales (respecto a un Estándar Internacional para factor VIII en plasma). Una unidad internacional (UI) de actividad del factor VIII es equivalente a la cantidad de factor VIII en un ml de plasma humano normal. El cálculo de la dosis requerida del factor VIII se basa en la observación empírica de que 1 UI de factor VIII por kg de peso corporal aumenta la actividad del factor VIII plasmático en un 1,5% - 2% de la actividad normal. La dosificación y duración dependen de gravedad de la deficiencia, localización, grado de hemorragia y estado clínico de la persona. Las unidades necesarias se calculan así: peso corporal (kg) × aumento del factor VIII deseado (%) (UI/dl) ×0,5. De acuerdo con las necesidades y la condición clínica, el porcentaje de factor VIII requerido en UI/dl puede variar entre 20 y 100. (2)		
Dosis Diaria Definida	La DDD del Factor VIII es de 500 U día (3)		
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=B02BD02&showdescription=yes	(3) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

METFORMINA

En el caso de la metformina la dosis máxima recomendada es de 3 g/día, es decir un máximo de 106 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 2 g/día, es decir máximo 71 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a 2 veces las dosis máximas recomendadas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de metfromina sería de 460 g, equivalentes a 71 tabletas de 850 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de metformina varía de $30 a $7.421, lo que representa (24737%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 40 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Metformina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	15				
	Metformina				
Indicación INVIMA	Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, particularmente en pacientes con sobrepeso, cuyo manejo con dieta y ejercicio no produce un control glicémico adecuado. Puede ser utilizado en monoterapia o en combinación con otros antidiabéticos orales o con insulina. (1)				
Dosis terapéuticas	Expresado en hidrocloruro de metformina, oral. Ads., monoterapia y asociada con otros antidiabéticos orales: inicial 500 u 850 mg 2-3 veces/día, durante o después de comidas y ajustar a los 10-15 días según glucemia (un aumento lento mejora la tolerancia gastrointestinal), máx.: 3 g/día en 3 tomas; combinada con insulina: inicial 500 u 850 mg 2-3 veces/día, ajustar dosis de insulina según glucemia. Niños ≥ 10 años y adolescentes, monoterapia y combinada con insulina: 500 u 850 mg 1 vez/día durante o después de comidas, ajustar a los 10-15 días según glucemia, máx.: 2 g/día en 2-3 tomas. (2) (3)				
Dosis Diaria Definida	La DDD de metformina es de 2 g al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 2 g, que correspondería a 2.35 tabletas de 850 mg al día y de 71 tabletas al mes para la misma dosificación (4).				
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima es de 3 gr al día. Metformina es un medicamento bien tolerado y en monoterapia produce menos hipoglucemia que las ulfonilureas. El evento adeverso más serio es la acidosis láctica, pero su incidencia es de 0.03 casos por 1000 pacientes al año y es más frecuente ante otras concomitancias clínicas del paciente. (2) (3)				
Recomendaciones de la literatura	La dosis máxima es de 3 gr al día. (5)				
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=A10BA02	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.

Nota: La DDD de metformina es de 2 g y de 60 g/mes. El POS cubre tabletas de 850 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 2.35 y 71 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

HIDROCLOROTIAZIDA

En el caso de la hidroclorotiazida la dosis máxima recomendada es de 100 mg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 25 mg/día, es decir máximo 30 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rangos superiores a casi 4 veces las dosis terapéuticas recomendadas, muy cerca de la dosis máxima recomendada. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de hidroclorotiazida sería de 750 mg, equivalentes a 30 tabletas de 25 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de hidroclorotiazida varía de $7 a $1.002, lo que representa (14314%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 41 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Hidroclorotiazida de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	16				
	H i d r o c l o r o t i a z i d a				
Indicación INVIMA	Diurético y antihipertensor. (1)				
Dosis terapéuticas	Oral. Ads.: - HTA.: inicial 12,5-25 mg/día; máx. 50 mg/día (1 ó 2 dosis). Niños: 1-2 mg/kg/día (dosis única o 2 tomas); máx. 3 mg/kg/día. Lactantes < 6 meses: máx. 3 mg/kg/día. - Tto. de edema: 25-100 mg/día (1 ó 2 tomas), otros responde a tto. intermitente (dosis en días alternos, de 3 a 5 días/sem). Niños: 2 mg/kg/día (en 2 veces); máx. 3 mg/kg/día. Lactantes < 6 meses: máx. 3 mg/kg/día. En síndrome premenstrual: limitar a las que muestren un aumento de peso > 1,4 kg. - Diabetes insípida: 50-100 mg/día. - Hipercalciuria: 50 mg/día. (2)				
Dosis Diaria Definida	La DDD de hidroclorotiazida es de 25 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 25 mg, que correspondería a 1 tableta de 25 mg al día y de 30 tabletas al mes para la misma dosificación (3).				
Dosis máximas y tóxicas	La dosis alta es de 100 mg al día (4 tabletas de 25 mg) y la dosis máxima es de 3 mg/kg/día (para una persona de 70 kg corresponde a 8 tabletas de 25 mg). La toxicidad clínica es relativamente rara y por lo general se debe a un hipersensibilidad inesperada. Las consecuencias más importantes pueden ser la hipopotasemia y la hiperlipoproteinemia. (2) (4)				
Recomendaciones de la literatura	El rango de dosis usual diaria para el manejo de la hipertensión va de12.5 mg a 50 mg en una sola toma. (5)				
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C03AA03&showdescription=yes	(4) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(5). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure. U.S. Deparment of Health And Human Services. 2004.

Nota: La DDD de hidroclorotiazida es de 25 mg y de 750 mg/mes. El POS cubre tabletas de 25 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 1 y 30 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

ENALAPRIL

En el caso del enalapril la dosis máxima recomendada es de 40 mg/día, es decir un máximo de 60 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 30 mg/día, es decir máximo 71 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a 3 veces las dosis máximas recomendadas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de enalapril sería de 300 mg, equivalentes a 15 tabletas de 20 mg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango muy superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de enalapril varía de $18 a $1.757, lo que representa (9761%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 42 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas del Enalapril de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	17					
	E n a l a p r i l					
Indicación INVIMA	Hipertensión esencial, hipertensión renovascular y falla cardiaca congestiva. (1)					
Dosis terapéuticas	Oral: - HTA: inicial: 5-20 mg/día; con sistema renina-angiotensina-aldosterona muy activo: 5 mg o menos. Mantenimiento: 20 mg/día, máx. 40 mg/día. - Insuf. cardiaca sintomática y prevención de la misma con disfunción ventricular izda. asintomática (fracción de eyección ≤ 35%): se usa con diuréticos y si es apropiado con digitálicos o ß-bloqueante. Inicial: 2,5 mg, aumentar gradualmente (2 a 4 sem) hasta mantenimiento: 20 mg, en 1 ó 2 tomas; máx. 40 mg/día en 2 tomas. (2)					
Dosis Diaria Definida	La DDD de enalapril es de 10 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 10 mg, que correspondería a 2 tableta de 5 mg al día y de 60 tabletas al mes para la misma dosificación (3).					
Dosis máximas y tóxicas	La dosis habitual de mantenimiento es de 20 mg al día y la dosis máxima de mantenimiento es de 40 mg al día (2 tabletas de 20 mg). (4) (5)					
Recomendaciones de la literatura	El rango de dosis usual diaria para el manejo de la hipertensión va de 5 mg a 40 miligramos en una o dos tomas. (6)					
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=C09AA02&showdescription=yes	(4). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(6). The seventh report of the Joint National Committee on Prevention, detection, evaluation and treatment of High Blood Pressure. U.S. Deparment of Health And Human Services. 2004.

Nota: La DDD de enalapril es de 10 mg y de 300 mg/mes. El POS cubre tabletas de 5 mg y 20 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 2/0.5 y 60/15 respectivamente.

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

METOCARBAMOL

En el caso de la metocarbamol la dosis máxima recomendada es de 9 g/día, es decir un máximo de 360 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 3 g/día, es decir máximo 120 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de metocarbamol sería de 90 g, equivalentes a 120 tabletas de 750 mg. Esta dosis no es superada por ninguna EPS, aunque es importante precisar que este medicamento es prescrito con frecuencia en eventos agudos e indicado en un número menor de días, esta información solo puede ser verificada en la historia clínica. En relación con el precio por tableta de metocarbamol varía de $34 a $2.441, lo que representa (7179%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 43 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Metocarbamol de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	18			
	M e t o c a r b a m o l			
Indicación INVIMA	Relajante muscular, tratamiento de espasmos músculo-esqueléticos secundarios a trauma o estrés. (1)			
Dosis terapéuticas	Oral:Adultos 1g/6horas, máx 9g/día. Niños 0.6mg/10 kg/día, máx 0.75 g/10 kg/día repartido en 4 o 6 tomas. (2) (3)			
Dosis máximas y tóxicas	Dosis Máxima 9 gr (12 tabletas de 750 mg). (3)			
Dosis Diaria Definda	La DDD de metocarbamol es de 3 g al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 3 g, que correspondería a 4 tableta de 750 mg al día y de 120 tabletas al mes para la misma dosificación (4).			
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://web.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: www.dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(4) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://www.whocc.no/atc_ddd_index/?code=M03BA03&showdescription=yes
Nota: La DDD de metocarbamol es de 3 g y de 90 g/mes. El POS cubre tabletas de 750 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 4 y 120 respectivamente.				

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

AMITRIPTILINA

En el caso de la amitriptilina la dosis máxima recomendada es de 150 mg/día, es decir un máximo de 180 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 75 mg/día, es decir máximo 90 tabletas/mes. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de amitriptilina sería de 2250 mg, equivalentes a 90 tabletas de 850 mg. Esta dosis no es superada por ninguna EPS, aunque es importante precisar que este medicamento es prescrito con frecuencia en eventos agudos e indicado en un número menor de días, esta información solo puede ser verificada en la historia clínica. En relación con el precio por tableta de amitriptilina varía de $23 a $2.494, lo que representa (10843%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 44 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Amitriptilina de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	19					
	A m i t r i p t i l i n a					
Indicación INVIMA	Antidepresivo. (1)					
Dosis terapéuticas	Oral. - Depresión: ads.: dosis inicial, 75 mg/día (dosis divididas o 1 toma al acostarse); reajuste gradual según necesidad y tolerancia, preferentemente en la ultima dosis de la tarde y/o al acostarse. Máx.: 150 mg/día. Alternativa: iniciar tto. con 50-100 mg/día por la noche o al acostarse; según necesidad, aumentar dosis en 25-50 mg. Máx. 150 mg/día. Efecto tranquilizante evidente en 3-4 días o puede necesitarse hasta 30 días. Ads. hospitalizados: dosis inicial, hasta 100 mg/día; aumento gradual hasta máx.: 300 mg/día. Mantenimiento con 50-100 mg/día, en dosis única dosis por la noche o al acostarse. Alcanzada la mejoría reducir gradualmente hasta la menor dosis efectiva. Mantenimiento mín. 3 meses. Ancianos: iniciar tto. con 10-25 mg en dosis divididas o única dosis por la noche o al acostarse; si no toleran dosis más altas, suficiente con 50 mg/día. No recomendado <18 años. Reajustar dosis según respuesta en I.R. y/o I.H. - Dolor crónico neuropático: 25-50 mg 1 toma al acostarse; aumento gradual hasta un máx.: 150 mg/día. - Enuresis nocturna: niños de 6-10 años: 10-20 mg y niños de 11-16 años: 25-50 mg. (2)					
Dosis Diaria Definida	La DDD de amitriptilina es de 75 mg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 75 mg, que correspondería a 3 tableta de 25 mg al día y de 90 tabletas al mes para la misma dosificación (3).					
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima es de 150 mg al día (6 tabletas de 25 mg), aunque en pacientes muy jóvenes, ancianos o en estados terminales es de 40 mg al día. En pacientes hospitalizados con depresiones graves o resistentes al tratamiento, la dosis alta permitida es de 300 mg (12 tabletas de 25 mg). (2) (3) (4) (5) Respecto a las reacciones tóxicas y efectos colaterales, la mayoría de las recciones están relacionadas con sus efectos muscarínicos y la intoxicación cerebral; también se presentan problemas serios de toxicidad cardiáca e hipotensión ortostática. La intoxicación aguda con atidepresivos tricíclicos es común y potencialmente puede poner en peligro la vida. (2)					
Recomendaciones de la literatura	Todos los Antidepresivos Tricíclicos (ATC) porducen efectos secundarios anticolinérgicos en diversos grados, sedación e hipotensión postural. Por esto es necesario comenzar con dosis bajas, con aumentos graduales. En muchos pacientes las "dosis terapéuticas" nunca se alcanzan, bien sea por la baja tolerancia de los pacientes o porque el médico no supervisa los incrementos en las dosis. Todos los ATC tienen toxicidad en sobredosis, con convulsiones y arritmias. Esta toxicidad y la poca tolerancia a los efectos secundarios de estos medicamentos, han llevado a una reducción de su uso en el Reino Unido. La amitriptilina es tan eficaz como otros antidepresivos, aunque los pacientes que toman este medicamento reportan efectos adversos con mayor frecuencia y tienden a abandonar el tratamiento antes de tiempo. (5)					
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://w eb.sivicos.g ov.co:8080/consulta s/consultas/consre g_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://w w w .w hocc. no/atc_ddd_index/?code=N06AA09&sh ow description=yes	(4). Melmon & Morrelli. Clinical pharmacology: Basic principles in therapeutics. Part 2, Chapter 10. 4a edition. McGraw Hill.	(5) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: w w w .dosismaxima. es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(6). The treatment and management of depression in adults (updated edition). National Clinical Practice Guideline 90. National Collaborating Centre for Mental Health commisioned by the National Institute for Health & Clinical Excellence NICE. 2010. Disponible en el sitio URL: http://guidance.nice. org.uk/CG90/Guidan ce/pdf/English
Nota: La DDD de amitriptilina es de 75 mg y de 2250 mg/mes. El POS cubre tabletas de 25 mg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 3 y 90 respectivamente.						

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

CALCITRIOL - VITAMINA D3 ACTIVA

En el caso de la metformina la dosis máxima recomendada es de 1 mcg/día, es decir un máximo de 120 tabletas/mes por paciente y la recomendación corresponde a dosis de 50 mcg/día, es decir máximo 60 tabletas/mes. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado superiores a las dosis máximas recomendadas. Si se toma como parámetro la DDD, la dosis promedio mensual de metfromina sería de 30 g, equivalentes a 120 tabletas de 25 mcg. Se observa para algunos meses, dosis promedio por afiliado en un rango superior a la DDD, en algunas EPS. En relación con el precio por tableta de metformina varía de $105 a $44.565, lo que representa (42443%). De igual forma se evidencian variaciones de afiliados a los que se les entrega medicamentos importantes. (Ver detalle por EPS en anexo 13)

Tabla 45 Dosis terapéuticas, máximas y tóxicas de Calcitriol - Vitamina D3 activa de acuerdo con las indicaciones del INVIMA, Colombia 2010

Medicamento	20				
	C a l c i t r i o l - V i t a m i n a D 3 a c t i v a -				
Indicación INVIMA	Indicada en todas las enfermedades relacionadas con la incapacidad de síntesis renal tales como la osteodistrofia renal, insuficiencia renal en hemodiálisis, hipoparatiroidismo postquirúrgico e idiopático, pseudohipoparatiroidismo, raquitismo dependiente de la vitamina D, raquitismo hipofosfatémico resistente a la vitamina D, osteoporosis. Uso en prediálisis. (1)				
Dosis terapéuticas	Determinar en función del Ca sérico dosis óptima individual. Para ajuste de dosis determinar Ca y P sérico al menos 2 veces/sem. - Oral: osteodistrofia renal (dializados): 0,25 mcg/día, normocalcémicos o con hipocalcemia moderada: 0,25 mcg/48 h. Si no hay respuesta satisfactoria en 2-4 sem elevar dosis, con intervalos de 2-4 sem, en 0,25 mcg/día cada vez. Hiperparatiroidismo y raquitismo: inicial: 0,25 mcg/día (mañana). Si no hay respuesta satisfactoria, aumentar a intervalos de 2-4 sem. Una vez obtenida dosis óptima determinar niveles séricos de Ca cada mes, si rebasan 1 mg/100 ml interrumpir hasta restauración. (2)				
Dosis Diaria Definida	La DDD de calcitriol es de 1 mcg al día. Eso significa que la dosis promedio diaria de este medicamento a nivel mundial es de 1 mcg, que correspondería a 4 tableta de 0.25 mcg al día y de 120 tabletas al mes para la misma dosificación (3).				
Dosis máximas y tóxicas	La dosis máxima es de 1 mcg (4 tabletas de 0.25 mcg). (4)				
Recomendaciones de la literatura	La vitamina D, especialmente su forma hormonal activa, el calcitriol, es una molécula muy potente capaz de producir efectos tóxicos graves; sin embargo, tiene un amplio margen de seguridad entre la ingesta terapéutica y la tóxica. Se considera que la ingesta máxima no debe ser superior a 10.000 UI, pero no hay razón médica alguna que requiera la administración de estas dosis. (5)				
Referencias	(1). Registros sanitarios INVIMA. Información dipsonible en el sitio URL: http://w eb.sivicos.gov.co:8080/consultas/consultas/consreg_encabcum.jsp	(2). Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 11a Edición. McGraw Hill.	(3) WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology - ATC/DDD Index: http://w w w .w hocc.no/atc_ddd_index/?code=A11CC04&show description=yes	(4) Programa de Dosis Máximas de España en el sitio URL: w w w .dosismaxima.es y Ficha Técnica del medicamento de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios.	(5). Heaney RP. Vitamin D in health and disease. Clin J Am Soc Nephorl. 2008; 3(5): 1535-1541.
Nota: La DDD de calcitriol es de 1 mcg y de 30 mcg/mes. El POS cubre tabletas de 0.25 mcg y 0.5 mcg, por lo tanto la DDD y la DM en tabletas es de 4/2 y 120/60 respectivamente.					

Fuente: Invima y referencias de la literatura. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.4 Ajustes IBNR e IBNER

Para adelantar este análisis y lograr mejores estimaciones, se adelanta un modelo de regresión lineal con los datos del costo promedio por mes y EPS de cada selección, para los años 2008 y 2009.

Para conseguir mejores estimaciones se emplearon variables dummies para determinar las tendencias mensuales, de año, de EPS así como se introdujo una serie de 4 variables dummies para ajustar observaciones extremadamente atípicas en los 4 primeros meses del año 2009 en las EPS Saludcoop, Cafesalud y Cruz Blanca.

Para obtener un modelo parsimonioso se emplea una selección tipo backward en donde se obtiene la versión resumida cuyos resultados se adjunta en el anexo 14.

Con base en estos resultados, se estima el costo final esperados para cada EPS en donde encontrando los siguientes resultados

Tabla 46 Estimación IBNR en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

	Valor Observado	Valor estimado	IBNR
Enero	836.681.368.234	836.681.368.234	0
Febrero	723.954.536.223	723.954.536.223	0
Marzo	729.521.520.701	729.521.520.701	0
Abril	721.811.208.473	721.811.208.473	0
Mayo	707.434.854.940	707.434.854.940	0
Junio	681.233.561.225	681.233.561.225	0
Julio	764.383.870.928	764.383.870.928	0
Agosto	726.808.890.838	726.808.890.838	0
Septiembre	778.172.692.174	778.172.692.174	0
Octubre	772.406.446.558	772.406.446.558	0
Noviembre	740.360.654.615	750.753.672.359	10.393.017.744
Diciembre	695.662.885.532	749.889.379.534	54.226.494.002
TOTAL	8.878.432.490.441	8.943.052.002.188	64.619.511.747

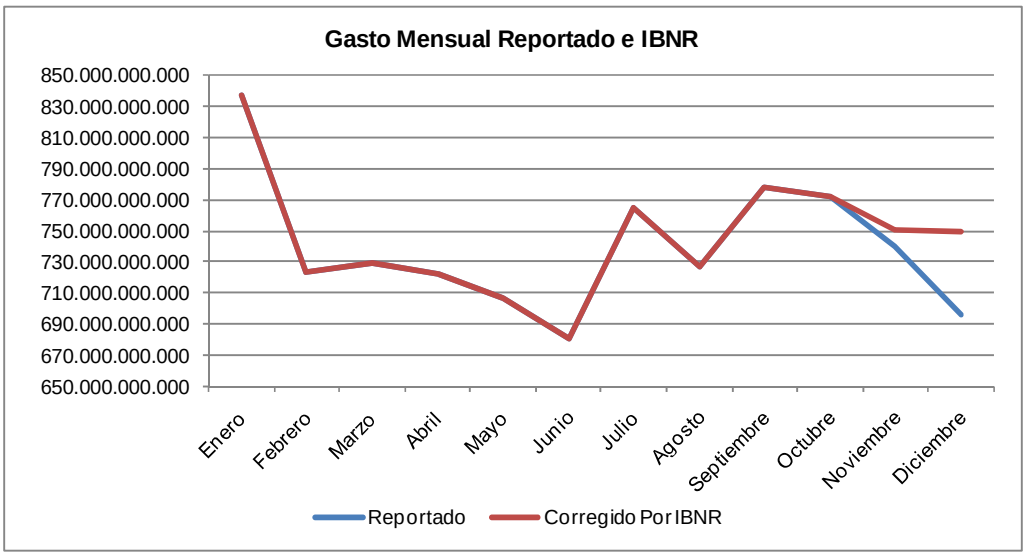
Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social, Colombia 2010 y 2011

De esta manera el IBNR estimado es de $64.615 millones de pesos equivalente al 0.73% de los costos incurridos. No obstante lo anterior, es necesario corregir este factor dado que los montos

incurridos se encuentran sobredimensionados en lo referente a medicamentos, por lo que se mantendrá el mismo valor del IBNR, sin embargo en su forma porcentual, se empleará como denominador de la relación, el total de costos después de la corrección. De esta manera el IBNR para efectos de estimaciones se estimó en 0.88%

Al revisar el comportamiento de la serie de gasto mensual y la serie corregida por el IBNR se observa su consistencia frente a la misma.

Gráfico 14 Estimación IBNR en el Régimen Contributivo, Colombia 2010



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Para todos los cálculos subsiguientes se empleará el 0,88% como factor de ajuste por IBNR para cada concepto estimado.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.5 Trending

Para lograr este ajuste, se emplean los datos de gastos mensuales y comportamiento del índice de precios al consumidor con corte a noviembre de 2010, deflactando todos los precios a este punto.

De aquí en adelante se llevan al mes correspondiente en relación con el periodo de proyección, de tal suerte que los costos de enero reflejen los precios de enero de 2011 y así sucesivamente.

Tabla 47 Trending en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

Fecha	Valor Total	IPC	Meses de Proyección	Valor al periodo de aplicación
ene-09	836.681.368.234	100,59	2	873.997.925.522
feb-09	723.954.536.223	101,43	3	751.830.169.212
mar-09	729.521.520.701	101,94	4	755.680.347.978
abr-09	721.811.208.473	102,26	5	747.192.065.481
may-09	707.434.854.940	102,28	6	733.972.724.226
jun-09	681.233.561.225	102,22	7	708.947.563.916
jul-09	764.383.870.928	102,18	8	797.754.643.123
ago-09	726.808.890.838	102,23	9	760.038.099.944
sep-09	778.172.692.174	102,12	10	816.635.851.308
oct-09	772.406.446.558	101,98	11	813.699.244.371
nov-09	740.360.654.615	101,92	12	782.324.110.557
dic-09	695.662.885.532	102,00	13	736.327.855.157

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

IPC Fuente Departamento Nacional de Estadísticas DANE a Noviembre de 2010.

Así y tal como se muestra en la tabla 27, las reclamaciones de enero de 2009 se proyectan a enero de 2011 con un incremento del 4.46%, las de febrero 2009 a febrero 2011 con un incremento del 3.85% y así sucesivamente. Las distintas variaciones en el incremento se explican por el comportamiento histórico de las variaciones del IPC.

En agregado y ponderado por el volumen de reclamaciones se empleará un incremento ponderado del 4.50% para cualquier indexación que se realice por concepto del trending inflacionario.

4.1.6 Ajuste por compensaciones causadas y no realizadas

Para entender la necesidad de este ajuste, basta con revisar lo que ha sido el proceso de compensación durante un periodo de varios años, lo cual permitirá ver que la compensación de un año, es un proceso que se extiende por varios periodos mientras se perfecciona en su totalidad. En la Tabla 28 se presenta en cada fila el año de compensación o dicho de otra forma, el año en el cual las EPS obtuvieron el derecho a descontar y/o recibir recursos por sus afiliados de ese periodo y en cada columna se ve la fecha en la el derecho fue reconocido y los recursos girados en la compensación.

Tabla 48 Evolución proceso de compensación en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

		Año de presentación						
Año de compensación	**Años**	**2005**	**2006**	**2007**	**2008**	**2009**	**2010***	**Total general**
	2005	12.487.856	1.139.413	161.997	3.052	795	5.438	13.798.552
	2006	0	14.487.293	818.350	7.937	3.319	5.652	15.322.552
	2007	0	0	15.196.481	803.533	300.579	52.752	16.353.345
	2008	0	0	0	15.951.901	801.572	93.303	16.846.776
	2009	0	0	0	0	16.531.992	432.271	16.964.263
	2010	0	0	0	0	0	14.065.511	14.065.511
	Total general	**12.993.713**	**15.858.115**	**16.178.574**	**16.767.083**	**17.639.389**	**14.654.972**	**94.091.846**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Al ver el 2005 como ejemplo, se observa que para ese año se compensaron 12.49 Millones de personas por cuenta de sus afiliaciones y aportes al SGSSS. No obstante, para el 2006 se giraron compensaciones por 1.14 Millones adicionales correspondientes a las compensaciones de 2005. De igual forma en 2007, 2008 y así sucesivamente se han venido realizando compensaciones sucesivas sobre este mismo periodo de compensación.

Así a 2010 se ha compensado un total de 13.79 millones de afiliados del año 2005 de los cuales el 90% se hizo en el transcurso de un año y el restante 10% en los siguientes 4 años.

Dado lo anterior, es necesario corregir el número de expuestos, pues éstos estarán siempre subvalorados en la base de compensados a la fecha de corte del estudio, dado que seguirán incrementándose durante dos o tres años más.

Con corte a octubre de 2010, las EPS de la selección representan un total de 15.62 millones afiliados, sin embargo, una vez estimado el monto máximo al cual se llegará a compensar se calcula que éste se situará alrededor de 15.79 millones lo que representa un 1.04% de compensación faltante.

Es de notar que este faltante de compensación se encuentra más cargado hacia los meses más recientes (por ejemplo diciembre), dado que el desarrollo de compensación de esto es más temprano.

Tabla 49 Ajuste por Compensaciones Causadas y no Realizadas en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

Mes	Acumulado	Compensación Final Estimada	IBNR	% IBNR
ene-09	1.285.594	1.290.466	4.871	0,38%
feb-09	1.245.226	1.250.897	5.670	0,46%
mar-09	1.282.378	1.289.307	6.928	0,54%
abr-09	1.295.992	1.304.134	8.142	0,63%
may-09	1.301.833	1.311.442	9.608	0,74%
jun-09	1.305.519	1.317.131	11.611	0,89%
jul-09	1.307.966	1.321.376	13.409	1,03%
ago-09	1.308.555	1.323.817	15.262	1,17%
sep-09	1.315.257	1.333.011	17.754	1,35%
oct-09	1.324.247	1.344.798	20.551	1,55%
nov-09	1.328.369	1.351.540	23.170	1,74%
dic-09	1.327.689	1.353.938	26.249	1,98%
Total	**15.628.626**	**15.791.856**	**163.226**	**1,04%**

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Los factores empleados para la estimación se presentan en el anexo 15 y 16.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.1.7 Ajuste de riesgo

El análisis de ajuste de riesgo tiene como objetivo identificar las tendencias de costos y corregir con base en ellas, los incentivos de los aseguradores de buscar la selección de afiliados y la reducir la calidad de los servicios prestados, cuando las primas que reciben por un grupo de afiliados, no compensan consistentemente los costos en que se incurre o podría llegar a incurrir como consecuencia de la prestación del servicio de salud.

Como consecuencia de lo anterior, uno de los pasos hacia la reducción de estos incentivos consiste en la correcta estimación de los costos de los distintos grupos de riesgo. Buscando lo anterior, la estructura de la UPC establece 42 grupos de riesgos, los cuales resultan del uso de 2 dimensiones del riesgo, Grupo etario y ubicación geográfica, cuya evaluación de sus costos se presenta a continuación:

4.1.7.1 Grupo Etario

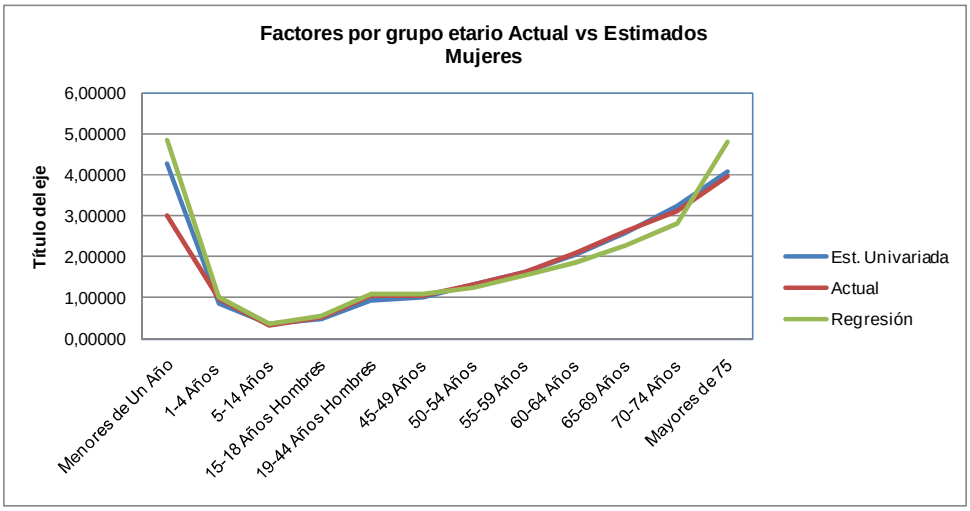
Para la revisión de los factores de riesgos se emplearon tanto los resultados del análisis univariado como la regresión lineal, cuyos resultados se relacionan en el anexo 15 y 16 Para todos los análisis se supuso que la base origen de los factores era igual a la UPC actual por la indicación de tarifa, de esta forma los factores son directamente comparables.

La comparación de factores obtenidos muestra que las tendencias y los factores actuales son un muy buen reflejo de la estructura de costos. La única excepción en este caso es el grupo de los menores de un año cuyo factor parece estar subvalorado.

Es importante notar el análisis de regresión sugiere una subvaloración del grupo de mayores de 75 años y una sobrevaloración de 60 a 74 años. Dado que las metodologías multivariadas suelen producir mejores indicadores del comportamiento de los factores, al aislar los efectos y evitar la duplicidad de factores, se sugiere la modificación de los factores actuales con base en los resultantes del análisis multivariado.

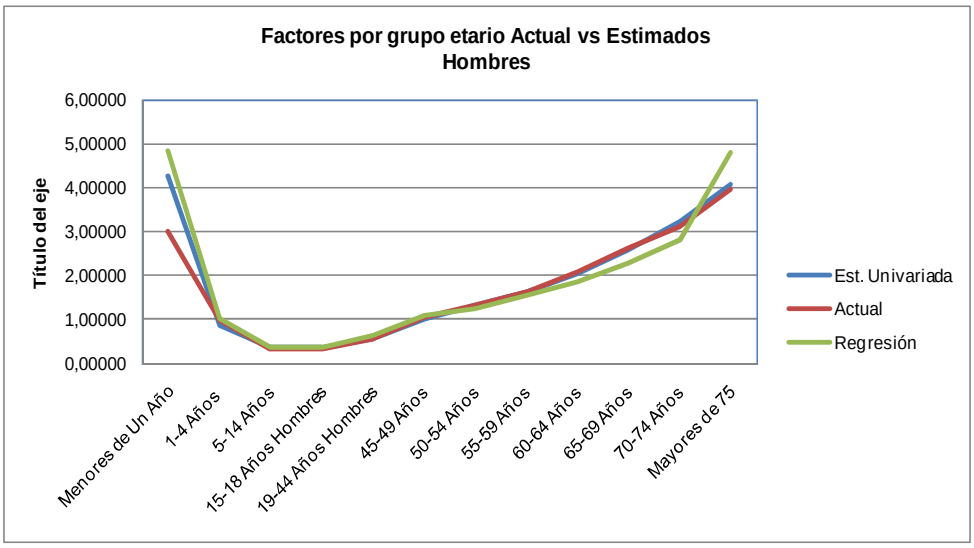
Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Gráfico 15 Factores por Grupo Etario Mujeres en el Régimen Contributivo, Colombia 2010



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Gráfico 16 Factores por Grupo Etario Hombres en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

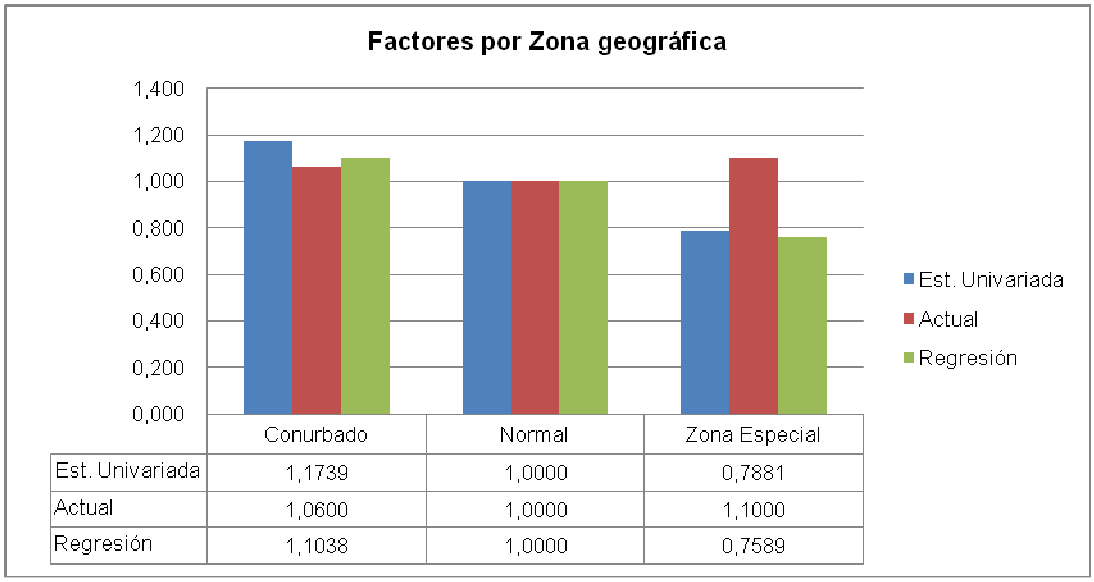


Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.7.2 Factor Geográfico

Los factores de ajuste por zona geográfica, evidencian una sobrevaloración en el caso de las zonas especiales que en principio debería transmitir el incentivo a las EPS para aumentar su participación en estas zonas, dada las altas rentabilidades que en principio podrían estar obteniendo. Esta sobrevaloración es consistentemente identificada tanto por el método univariado como por la regresión multivariada.

Gráfico 17 Factores por Grupo Zona Geográfica en el Régimen Contributivo, Colombia 2010



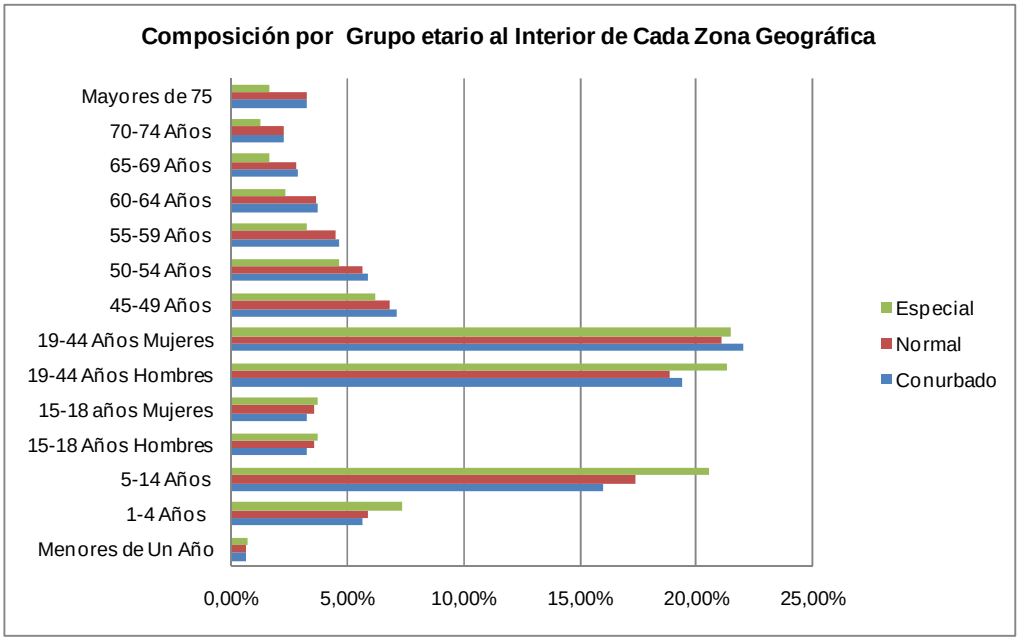
	Conurbado	Normal	Zona Especial
Est. Univariada	1,1739	1,0000	0,7881
Actual	1,0600	1,0000	1,1000
Regresión	1,1038	1,0000	0,7589

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

No obstante, cabe destacar las diferencias encontradas entre el estimador del factor univariado y el multivarado en el segmento conurbado. Mientras que el primero indica una relación de 17% adicional frente al normal, el segundo muestra un 10%. Normalmente cuando estas diferencias se presentan, son atribuibles a la mayor concentración de grupos de riesgo en una de las categorías en relación con las demás, lo cual detecta con facilidad los modelos multivariados lo cual no puede hacer la técnica univariada,

La exploración de los datos permite ver que en el grupo de conurbados se presenta una mayor concentración de personas de entre 19 y 55 años y una menor concentración de menores de edad lo que puede explicar la variación.

Gráfico 18 Composición por Grupo etario al interior de cada Zona Geográfica en el Régimen Contributivo, Colombia 2010



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Por las mejores propiedades del estimador multivariado se sugiere el uso de éste.

4.1.8 Dispositivos

Durante el transcurso de los años anteriores a 2009, se adelantó una controversia en relación con una serie de dispositivos médicos, los cuales se encontraban incluidos en el Plan de Beneficios, cuya prestación fue sistemáticamente negada por algunas EPS y en otros casos, fueron suministrados con cargo a los recursos de los pacientes, por cuanto las asegurados sostenían que dichos insumos no se encontraban dentro del POS.

Con los Acuerdos 008 y 009 expedidos por las CRES en el año 2009 queda plenamente aclarada la inclusión de estos dispositivos dentro del Plan Obligatorio de Salud, sin embargo y dado que durante el año 2009 se dio esta controversia, los valores incurridos por estos conceptos podrían encontrarse subvalorados en base de datos.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Para monitorear el comportamiento de estos procedimientos, la CRES adelantó un observatorio del cual logró encontrar estimaciones robustas del costo de estos dispositivos en la UPC. No obstante lo anterior y buscando brindar elementos adicionales de juicio, este estudio tomó como fuente de las severidades, los recobros adelantado por parte de las EPS ante el FOSYGA por estos dispositivos.

Las severidades estimadas se presentan a continuación:

Tabla 50 Severidades Estimadas Dispositivos Médicos en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

Dispositivo	Valor Promedio
Acrílico para craneoplastia	23.864.361
Audífono	965.165
Bomba de infusión	281.574
Clamp Michel - sombrilla	1.001.577
Coil o parche	1.614.317
Desfibrilador	32.775.107
Electrodos de neuroestimulación	8.057.169
Implante de Silastic para tendón dedos	2.692.685
Implante de nariz	936.250
Implante o injerto piso orbitario sintético	1.108.359
Injerto en Y	1.752.560
Injerto en parche	114.890
Injerto para tratamiento de hematoma desecante de aorta	2.179.689
Injerto sintético (dacron nylon) para reconstrucción de arteria intracraneana	1.415.406
Injerto sintético para fistula AV	2.922.033
Injertos aloplásticos cerámicos para plastias maxilofacial	1.588.150
Lente intraocular	409.183
Prótesis biliar	406.225
Prótesis corneana	7.201.263
Prótesis endoesofágica	1.988.800
Prótesis testicular	784.084
Reemplazo protésico de cadena ósea	1.683.107

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Para la estimación de este impacto se emplearon estas severidades y las frecuencias de los procedimientos de implantación observadas en las base de datos.

Como resultados se cargo al cálculo de la UPC la suma de $49.033.821.182 equivalentes $2.861 per cápita por cuenta de estos dispositivos.

4.1.9 Cuenta de alto costo

La cuenta de alto costo es un mecanismo de redistribución del riesgo entre las distintas EPS del sistema, tanto del régimen contributivo como del régimen subsidiado, el cual, busca reducir los incentivos a la selección adversa, la concentración de riesgos en una EPS y las presiones a la no atención de pacientes con enfermedades de alto costo.

Dado que estos ingresos se destinan a cubrir conceptos cubiertos por el POS, los recursos asignados ya sea del régimen subsidiados con destino al contributivo y viceversa, deben entrar a balancearse dentro de la UPC. En este orden de ideas, la transferencia neta de estos recursos será cargada como ingreso en la ecuación de indicación de tarifa sumando para el año 2009 el monto asignado como consecuencia de la primera aplicación de lo dispuesto en la resolución 4917 de 2009.

Por este conceptos se suman ingresos por $50.701.333.801 como ingresos con cargo a la indicación de UPC.

4.1.10 Ingresos por copagos y cuotas moderadoras

Para estimar los ingresos por cuenta de estos conceptos, se toma como fuente los Estados Financieros con corte al 31 de diciembre de 2009 y la información reportada por las EPS como valores asumidos por los usuarios.

La primera fuente de este cálculo es la información reportada por las EPS y en los casos en que no se disponga o que ésta sea inconsistente se empleará la información de los estados financieros.

Con base en esta información se estima la relación entre estos ingresos y los costos en base de datos para de esta manera proyectar los recaudos futuros por este concepto.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 51 Severidades Estimadas Dispositivos Médicos en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

EPS	REGISTRO	Valor de Copagos y Cuotas Moderadoras
EPS001	6.262.390	8.292.376.000
EPS002	25.629.267	27.590.102.010
EPS003	9.158.613	14.967.493.000
EPS005	18.401.088	14.086.456.791
EPS008	9.439.994	23.873.067.739
EPS010	22.152.198	31.827.611.763
EPS012	4.208.866	5.697.453.220
EPS013	50.473.627	73.140.743.000
EPS014	483.412	1.099.660.064
EPS016	32.731.336	43.363.991.577
EPS017	15.840.052	20.807.244.372
EPS018	6.185.480	3.704.255.000
EPS023	7.925.993	11.130.839.000
EPS037	34.046.254	14.353.558.056
EPS039	31.106	23.642.898
TOTAL	242.969.676	302.211.292.339

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Por este total se cargan ingresos por $ 301.282.006.045 equivalentes $17.576 por afiliado.

4.1.11 Procedimientos incluidos en el Acuerdo 008

Para un total de 371 procedimientos “nuevos” incluidos formalmente en el acuerdo 008 de 2010, se emplearon estimaciones de las severidades producto de la experiencia en base de datos de 2008 y 2009, previamente corregidas por inflación, así como las taifas SOAT en los casos en los que no se tenía información en base de datos o cuando esta fuese insuficiente.

En cuanto a las frecuencias se emplearon las mismas frecuencias usadas en el estudio de suficiencia del año 2009 las cuales provienen de revisión de la literatura médica y epidemiológica al respecto.

Por este concepto se carga a al UPC un total de $47.341.089.971 a la UPC equivalentes a $2.762 por afiliado.

4.1.12 Homólogos

Para cubrir los costos de la prestación del servicio en lo que se refiere a mejores tecnologías, se adelantó una estimación con base en los archivos de recobros al FOSYGA cuyo monto estimado ascendió a $ 41.955.921.116 equivalentes a $2.448 por cada afiliado

4.1.13 Grupo I

Tal como se presentó en el acápite de medicamentos, se evidenció cambios de una magnitud significativa, los cuales llevaron a un incremento del costo total reportado en base de datos. De esta manera, se considera que la información de 2009 en lo que refiere a medicamentos, no debe ser empleada para la estimación del cálculo de la UPC, hasta tanto no se hayan explorado en mayor profundidad las causas de dicho comportamiento y se haya validado la calidad, precisión y veracidad de la información.

Para corregir esto se emplearon las frecuencias observadas en el estudio 2008 sobre estos medicamentos así como las severidades de los mismos. Para hacerlas comparables se ajustan por inflación e IBNR.

Para cubrir el riesgo de una subvaloración del costo se adiciona u margen de seguridad del 0.95% del costo total del grupo I.

Así se carga por este concepto un total de $ 8.321.696.210.366 equivalentes a $485.472 pesos por afiliado.

4.1.14 Indicación de incremento

Al tomar en cuenta todos elementos los requerimientos de prima para cubrir las distintas obligaciones así como todos los ingresos se estima que para el año 2011 con base en las UPC actuales, se contará con un total de $**9.506.295.214.438** de ingresos exclusivos de esta fuente equivalente a una UPC promedio por afiliado de **$573.634,72.** Al sumar todos los demás ingresos se alcanza un total de $**9.858.413.844.711.**

En cuanto a los costos, se estima que estos ascienden a $ **8.539.585.713.935** por lo que el radio de pérdida asciende a 86.62%.

En razón de lo anterior la indicación de incremento en función de los niveles deseados de utilidad y gastos administrativos tarifa serán los siguientes:

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 52 Indicación de tarifa en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

Nivel de AIU	Indicación
15,0%	1,91%
12,5%	-1%
10,0%	-3,75%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.1.15 La UPC promedio real

La UPC promedio real, corresponde a la prima necesaria para cubrir el aseguramiento de todos los afiliados del régimen en un esquema en donde por cada asegurado se paga el mismo valor.

Para este cálculo se toman todas las primas proyectadas divididas por los expuestos proyectados que para el año 2009, que correspondieron a 16.988.862 afiliados equivalentes. Esto es equivalente al promedio ponderado por exposición de las UPC individuales.

En el seguimiento a los ponderadores del año 2010, se observa que mientras que la UPC promedio de dicho año fue $485,013.60, la UPC promedio real fue de $535,304.82. De esta manera, la UPC promedio real se situó en 9.3948% por encima de la UPC promedio.

Así, la UPC no refleja el costo promedio real de la atención de los aseguradores y la razón de esta diferencia se genera por cuenta de los factores y la composición de la población compensada.

Ante cambios en las relatividades o cambios de los factores que ajustan la UPC se hace necesario evaluar este impacto.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 53 Impacto de los ponderadores del régimen contributivo en relación con la UPC promedio real, Colombia 2010

CODIGO EPS	TOTAL INGRESOS
EAS016	7,483,502,619
EAS027	62,043,847,397
EPS001	191,467,830,915
EPS002	658,559,136,879
EPS003	350,278,105,785
EPS005	492,766,574,460
EPS008	333,878,174,718
EPS009	156,117,368,634
EPS010	568,864,802,479
EPS012	131,454,456,154
EPS013	1,588,639,546,249
EPS014	108,829,151,503
EPS015	42,217,146,944
EPS016	1,331,082,377,816
EPS017	568,809,189,438
EPS018	314,266,748,588
EPS023	250,664,626,218
EPS026	106,906,109,878
EPS033	36,517,667,891
EPS034	19,588,686,974
EPS035	28,127,111,144
EPS037	1,728,015,076,545
EPS038	7,584,637,822
EPS039	10,057,761,885
TOTAL	9,094,219,638,934
	9.39487

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.2 REGIMEN SUBSIDIADO

4.2.1 EPS que cumplen criterios de cobertura y calidad de información

4.2.1.1 Régimen subsidiado pleno

Se recibió información de 46 EPS de 49 EPS autorizadas para la operación del régimen subsidiado y se aplicaron las coberturas en todos los procesos de calidad. Se aplicaron las coberturas en todos los procesos de calidad y los resultados se observan en la tabla a continuación:

Tabla 54 Coberturas brutas de información en registros y valores en el Régimen Subsidiado Pleno, Colombia 2009

		CALIDAD 1,2,3		CALIDAD 4		CALIDAD 5 Y 7	
	EPS	% COB REG	% COB VR	% COB REG	% COB VR	% Registros	% Valor
1	CCF001						
	CCF001	99%	101%	94%	94%	93%	93%
2	CCF002	95%	67%	95%	67%		
	CCF002	69%	90%	69%	90%	77%	76%
3	CCF007	0%	0%	0%	0%		
	CCF007	0%	0%	0%	0%	0%	0%
4	CCF009						
	CCF009	100%	30%	83%	25%	82%	23%
5	CCF015						
	CCF015	57%	17%	57%	17%	51%	29%
6	CCF018	100%	14%	98%	14%		
	CCF018	100%	19%	99%	18%	96%	57%
7	CCF023	96%	189%	84%	179%		
	CCF023	100%	33%	86%	27%	83%	107%
8	CCF024	100%	53%	99%	53%		
	CCF024	100%	63%	31%	17%	57%	
9	CCF027	100%	79%	98%	78%		
	CCF027	100%	84%	98%	81%	96%	80%
10	CCF028	233%	294%	185%	248%		
	CCF028	100%	103%	100%	103%	117%	197%
11	CCF031						
	CCF031	155%	58%	131%	49%	130%	56%
12	CCF032	100%	30%	98%	29%		
	CCF032	100%	34%	98%	33%	97%	51%
13	CCF033	100%	24%	82%	21%		
	CCF033	100%	26%	80%	21%	78%	20%
14	CCF035						
	CCF035	100%	38%	93%	35%	87%	34%
15	CCF037	99%	0%	93%	0%		
	CCF037	100%	0%	0%	0%	45%	6%
16	CCF045						
	CCF045	99%	36%	79%	30%	76%	32%
17	CCF049	100%	18%	97%	18%		
	CCF049	100%	29%	100%	29%	99%	24%
18	CCF053						
	CCF053	90%	38%	89%	30%	83%	48%
19	CCF055	0%	0%	0%	0%		
	CCF055	55%	16%	52%	15%	26%	8%
20	CCF101	100%	29%	100%	29%		
	CCF101	100%	31%	100%	31%	98%	72%
21	CCF103	100%	50%	100%	50%		
	CCF103	100%	91%	99%	90%	95%	73%

		CALIDAD 1,2,3		CALIDAD 4		CALIDAD 5 Y 7	
	EPS	% COB REG	% COB VR	% COB REG	% COB VR	% Registros	% Valor
22	EPS002	100%	54%	99%	53%		
	EPS002	100%	54%	97%	51%	97%	51%
23	EPS003	0%	0%	0%	0%		
	EPS003	0%	0%	0%	0%	0%	0%
24	EPS009	100%	77%	34%	24%		
	EPS009	100%	91%	93%	85%	58%	
25	EPS014	100%	36%	100%	36%		
	EPS014	100%	38%	100%	38%	100%	45%
26	EPS020						
	EPS020	100%	100%	96%	96%	93%	94%
27	EPS022						
	EPS022	100%	3%	97%	3%	94%	13%
28	EPS025						
	EPS025						
29	EPS026	0%	0%	0%	0%		
	EPS026	89%	26%	88%	26%	78%	16%
30	EPS028	100%	81%	100%	81%		
	EPS028					100%	82%
31	EPS030	96%	49%	96%	49%		
	EPS030	100%	43%	75%	32%	84%	42%
32	EPS031	100%	104%	97%	100%		
	EPS031	100%	98%	96%	95%	95%	96%
33	EPS033						
	EPS033	214%	147%	209%	145%	208%	143%
34	EPSI01						
	EPSI01	99%	55%	67%	35%	66%	35%
35	EPSI02	100%	50%	98%	49%		
	EPSI02	100%	94%	100%	94%	99%	73%
36	EPSI03	100%	71%	74%	54%		
	EPSI03	100%	59%	99%	59%	96%	58%
37	EPSI04	100%	33%	90%	29%		
	EPSI04	100%	24%	90%	21%	87%	20%
38	EPSI05	100%	100%	98%	98%		
	EPSI05	100%	100%	97%	96%	96%	94%
39	EPSI06	26%	32%	24%	27%		
	EPSI06						
40	ESS024						
	ESS024	0%	0%	0%	0%	0%	0%
41	ESS062	100%	90%	96%	87%		
	ESS062	105%	96%	102%	94%	99%	92%
42	ESS076	100%	82%	82%	66%		
	ESS076	100%	68%	82%	55%	82%	54%
43	ESS091	100%	55%	100%	55%		
	ESS091	100%	53%	100%	53%	100%	90%
44	ESS118	100%	52%	100%	52%		
	ESS118	100%	53%	100%	53%	99%	59%
45	ESS133						
	ESS133	123%	64%	113%	61%	107%	57%
46	ESS207	100%	80%	91%	70%		
	ESS207	100%	64%	98%	62%	92%	

PROMEDIO PONDERADO	97%	68%	89%	64%	92%	62%
MEDIANA	100%	71%	96%	59%	95%	65%
DESV EST	38%	35%	38%	36%	46%	42%
COEF VARIACION	39%	52%	42%	57%	50%	67%
PERCENTIL25	100%	43%	82%	32%	83%	31%
PERCENTIL 75	100%	96%	98%	94%	99%	92%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

La selección de aseguradoras se realizó sobre las coberturas estimadas en calidad 7, con el criterio de cobertura de valor mayores al 90%. Las EPS seleccionadas cubren el 14% de los afiliados al régimen subsidiado y son las que se relacionan en la tabla a continuación:

Tabla 55 EPS seleccionadas para el Estudio de suficiencia en el Régimen Subsidiado Pleno, Colombia 2009

EPS	NOMBRE	% COB VALOR CALIDAD 7
CCF001	CAMACOL	
CCF001	ENERO-DIC	92,82%
EPS031	SELVASALUD	
EPS031	JUL-DIC	95,67%
EPSI05	MALLAMAS	
EPSI05	JUL-DIC	94,17%
ESS062	ASMET	
ESS062	JUL-DIC	91,61%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

4.2.1.2 Régimen subsidiado parcial

Se recibió información de 3 EPS oportunamente para el segundo semestre, a esta información se le aplicó todos los procesos de calidad y la información no garantiza ni la cobertura, ni la calidad adecuada para realizar la estimación de la suficiencia de la UPC.

En respuesta a la sentencia T-760 de 2008 proferida por la Honorable Corte Constitucional, la Comisión de Nacional Regulación mediante el Acuerdo 04 y 10 de 2009, iguala los planes de Beneficio de los menores de 18 años frente al régimen contributivo en razón de lo anterior se espera es necesario distinguir 2 grupos para el análisis de la prima a saber:

1. Prima de los menores entre uno y diecisiete años.
2. Prima de los de menores de una año y mayores de 18 año.

4.2.2 Factor de ajuste de la exposición.

A diferencia del régimen contributivo en donde se tienen un nivel de exposición plenamente determinado por el proceso de compensación, en el régimen subsidiado esta información no se encuentra disponible para el estudio por lo que se hace necesario corregirla, de tal manera que no se subestime la frecuencia dado el crecimiento que presenta el número de afiliados en el régimen.

Esto se hizo suponiendo un crecimiento lineal y en consecuencia la frecuencia a emplear será el promedio de los datos a corte de 2008 vs el corte de 2009.

Los resultados de este ajuste se presentan a continuación:

Tabla 56 Corrección de exposición en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010

EPS	2008*	2009	Exposición Estimada
CCF001	80.896	98.077	89.486
EPS031	376.796	378.898	377.847
EPSI05	267.608	308.655	288.131
ESS062	1.031.771	1.344.623	1.188.197
TOTAL	1.757.070	2.130.253	1.943.661

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Basado en este cuadro se encuentra que la exposición debe corregirse de 2.130 253 a 1.943.661 en la selección.

4.2.3 AJUSTES IBNR E IBNER

Para adelantar este análisis y lograr mejores estimaciones, se adelanta un modelo de regresión lineal con los datos del costo promedio por mes y EPS de la selección, para el año 2008 y 2009.

En el caso del régimen subsidiado la información remitida corresponde a dos envíos de información cada uno de seis meses. Por esta razón, es necesario cargar un IBNR a cada uno de los envíos para obtener un modelo parsimonioso se emplea una selección tipo backward en donde se obtiene la versión resumida cuyos resultados se adjunta en el anexo 14.

Con base en estos resultados, se estima el costo final esperados para cada EPS en donde encontrando los siguientes resultados

Tabla 57 Estimación IBNR en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010

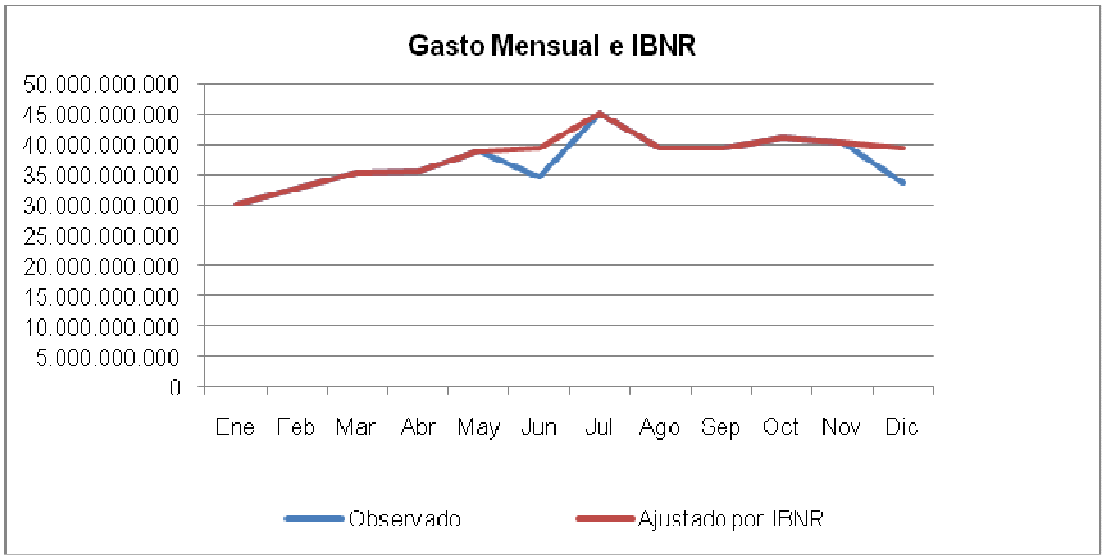
TOTAL	Valor Observado	Valor Estimado	IBNR
Enero	30.235.167.703	30.235.167.703	0
Febrero	32.845.664.794	32.845.664.794	0
Marzo	35.452.937.366	35.452.937.366	0
Abril	35.589.239.278	35.589.239.278	0
Mayo	39.071.744.057	39.071.744.057	0
Junio	34.816.136.288	39.573.904.512	4.757.768.224
Julio	45.261.074.816	45.261.074.816	0
Agosto	39.461.971.538	39.461.971.538	0
Septiembre	39.423.408.450	39.423.408.450	0
Octubre	41.053.642.158	41.053.642.158	0
Noviembre	40.508.279.134	40.508.279.134	0
Diciembre	33.748.797.691	39.573.904.512	5.825.106.821
TOTAL	447.468.063.273	458.050.938.319	10.582.875.046

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

De esta manera el IBNR estimado es de $10.582 millones de pesos equivalente al 2.365% de los costos incurridos.

Al revisar el comportamiento de la serie de gasto mensual y la serie corregida por el IBNR se observa su consistencia frente a la misma.

Gráfico 19 Estimación IBNR en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010



Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Para todos los cálculos subsiguientes se empleará el 2.365% como factor de ajuste por IBNR para cada concepto estimado.

4.2.4 TRENDING

Para lograr este ajuste, se emplean los datos de gastos mensuales y comportamiento del índice de precios al consumidor con corte a noviembre de 2010, deflactando todos los precios a este punto.

De aquí en adelante se llevan al mes correspondiente en relación con el periodo de proyección, de tal suerte que los costos de enero reflejen los precios de enero de 2011 y así sucesivamente.

Tabla 58 Trending en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010

Fecha	Valor Total	IPC	Meses de Proyección	Valor al periodo de aplicación
ene-09	37.405.713.458	100,59	2	39.074.033.684
feb-09	39.856.282.367	101,43	3	41.390.935.503
mar-09	43.403.398.066	101,94	4	44.959.735.968
abr-09	44.005.432.020	102,26	5	45.552.783.411
may-09	47.640.346.499	102,28	6	49.427.469.765
jun-09	43.796.479.551	102,22	7	45.578.211.722
jul-09	81.894.205.751	102,18	8	85.469.468.113
ago-09	71.637.586.458	102,23	9	74.912.808.281
sep-09	66.540.720.415	102,12	10	69.829.664.301
oct-09	68.976.112.517	101,98	11	72.663.570.954
nov-09	67.532.721.047	101,92	12	71.360.458.713
dic-09	61.039.179.477	102,00	13	64.607.224.332

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

IPC Fuente Departamento Nacional de Estadísticas DANE a Noviembre de 2010.

Así y tal como se muestra en la tabla anterior, las reclamaciones de enero de 2009 se proyectan a enero de 2011 con un incremento del 4.46%, las de febrero 2009 a febrero 2011 con un incremento del 3.85% y así sucesivamente. Las distintas variaciones en el incremento se explican por el comportamiento histórico de las variaciones del IPC.

En agregado y ponderado por el volumen de reclamaciones se empleará un incremento ponderado del 4.50% para cualquier indexación que se realice por concepto del trending inflacionario.

4.2.5 Ajuste de los menores entre 1 y 17 años

Para este grupo se tomó la prima pura de riesgo proveniente del régimen contributivo de este grupo etario el cual se segmenta por las tres zonas geográficas reconocidas en la UPC.

Las primas puras ajustadas son las siguientes:

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 59 Primas Pura Base Régimen Contributivo, Colombia 2010

Grupo	Prima Pura según base de datos del Régimen Contributivo
CONURBADOS	252.095
ÉSTÁNDAR	224.332
ZONAS ESPECIALES	206.381
TOTAL	226.679

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Cabe notar que las primas puras del Régimen contributivo son un 48% más costosas que las del subsidiado, y en consecuencia se adiciona a la UPC un total de 73.524 pesos por cada asegurado en este rango etario.

Tabla 60 Primas Pura Base Régimen Subsidiado, Colombia 2010

Grupo	Prima Pura según base de datos del Régimen Subsidiado
CONURBADOS	129.522
ÉSTÁNDAR	159.542
ZONAS ESPECIALES	147.536
TOTAL	153.156

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Este grupo etario está representa un total de 6.745.831 asegurados por lo que la homologación en este grupo representa un costo estimado de **$495.977.243.760,** el cual debe ser adicionado en el cálculo.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

4.2.6 Indicación de incremento

Para el cálculo de la indicación, se estima por grupo etario y zona geográfica el costo de cada grupo etario y zona de riesgo. Este estimativo se hizo con base en los mismos rangos etarios del contributivo.

De esta manera, se obtiene un costo estimado para la atención en salud del régimen subsidiado después de trending e IBNR de **$4.479.180.160.064**. A esta cifra, se le suman el ajuste por la homologación de los menores de edad con lo que el costo estimado total es de **$4.975.157.403.824.**

Tabla 61 Indicación de tarifa en el Régimen Subsidiado, Colombia 2010

Grupo	Expuestos Total	Costos esperados	Ingresos UPC	Ingresos total	LR
CONURBADOS	3.146.828	714.009.942.367	953.413.360.128	948.356.981.147	75,29%
ÉSTÁNDAR	13.366.833	3.719.896.861.387	3.767.265.438.854	3.746.393.130.774	99,29%
ZONAS ESPECIALES	2.098.570	541.250.600.069	659.296.824.336	655.982.197.426	82,51%
TOTAL	18.612.231	4.975.157.403.824	5.379.975.623.318	5.350.732.309.347	92,98%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Al revisar los ingresos se encuentra que en total, éstos llegarían a **$5.360.732.309.347**

Por lo que el LR actual es de 92.98%, que con un permisible de 92% nos lleva a un indicación de 1.07%.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

5 CONCLUSIONES

1. Régimen Contributivo

(i) Frente a la UPC

La información por parte de las EPS del régimen contributivo evidenció cambios de una magnitud significativa, en particular en los rubros de medicamentos, lo cual lleva a preguntarse sobre la calidad de la información puesto que, en principio, no se identifican a primera vista cambios demográficos, epidemiológicos o de tecnologías en salud que expliquen los cambios evidenciados anteriormente. De esta manera, se considera que la información de 2009 en lo que refiere a medicamentos, no debe ser empleada para la estimación del cálculo de la UPC, hasta tanto no se hayan explorado en mayor profundidad las causas de dicho comportamiento y se haya validado la calidad, precisión y veracidad de la información.

Para corregir lo anterior se emplearon las frecuencias observadas en el estudio del año inmediatamente anterior, 2009, sobre estos medicamentos así como las severidades de los mismos. Para hacerlas comparables se ajustan por inflación e IBNR y para cubrir el riesgo de una subvaloración del costo se adiciona u margen de seguridad del 0.95% del costo total del grupo I.

Se estima que el rezago de la compensación tendrá un valor último del 1.04%

Bajo un supuesto de inflación del 3% para el 2011, se sugiere incrementar la prima del régimen contributivo de conformidad con la siguiente tabla en razón del nivel de AIU deseado.

Tabla 62 Indicación de tarifa en el Régimen Contributivo, Colombia 2010

Nivel de AIU	Indicación
15,0%	1,91%
12,5%	-1.00%
10,0%	-3,75%

Fuente: Elaboraciones propias de los autores con la información de las bases de datos Estudio de suficiencia. Viceministerio de Salud y Bienestar. Ministerio de la Protección Social. Colombia 2010.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

(ii) Frente a los factores de ajuste de riesgo de la UPC

La estimación de los factores de ajuste de riesgo etarios, permitió identificar que las relatividades actuales de la UPC reflejan las diferencias en los costos asociados con esta variable y si bien pueden requerir rebalanceos ante variaciones en la base parecen dar buenas estimaciones del costo.

El único caso en el que las relatividades actuales parecen no estar ajustadas es la del grupo de los menores de un año en el cual el factor se encuentra entre un 30% y un 25% por debajo de los niveles indicado por los distintos análisis. Para garantizar la atención completa de este grupo etario, se sugiere incrementar este factor hasta el valor indicado de 4.20489.

En todos los casos la UPC será suficiente para cubrir los procedimientos estipulados en el acuerdo 08 de 2009 y producir una excedente destinado a cubrir cargos de administración y utilidad.

2. Régimen Subsidiado

(i) Frente a la UPC

Bajo un supuesto de inflación del 3% para el 2011, se sugiere incrementar la prima del régimen subsidiado en 1.07%

Esta sugerencia incluye un ajuste de 153.156 en prima pura por cuenta de la homologación de los planes de menores entre 1 y 17 años.

(ii) Frente a los factores de ajuste de riesgo de la UPC

La estimación de los factores de ajuste de riesgo geográficos, permitió identificar que las relatividades actuales de la UPC reflejan las diferencias en los costos asociados con esta variable y si bien pueden requerir rebalanceos ante variaciones en la base parecen dar buenas estimaciones del costo.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

3. Disponibilidad y calidad de la información

(i) Frente a la cobertura de información

La cobertura de la información en el régimen contributivo ha mejorado significativamente para este Estudio. Se paso de coberturas de información del 80% para el estudio del año anterior a 92%, con la información de la Nueva EPS, que por primer vez está dentro de la selección del Estudio.

En el régimen subsidiado la cobertura de información sigue siendo baja en relación con el número de afiliados que cubre, es decir para este año la información representó el 14% de los afiliados al régimen subsidiado.

(ii) Frente a la calidad de la información

En el régimen contributivo la calidad de la información relacionada con el soporte del gasto supera el 98,96% de acuerdo con el percentil 75, luego de aplicar los procesos de calidad previstos en el Estudio de manera regular, sin presentar valores extremos. Sin embargo, al realizar un análisis del gasto se presentan inconsistencias dado que se presenta un incremento del gasto en un 18% en las EPS de la selección y del 57% incluyendo a la Nueva EPS, en relación al año de 2008. Incremento que no se explica con incrementos en las coberturas del POS y ni en el IPC que para el año 2009 fue del 2%. Este incremento está en el análisis agregado realizado a expensas de los medicamentos.

Para el caso del régimen subsidiado la calidad de la información de las EPS de la selección correspondió por primera vez a coberturas en calidad superiores al 90% de lo declarado por los representantes legales de las EPS. Pero aún así la calidad del régimen subsidiado es baja teniendo en cuenta que las EPS de la selección representan el 14% de los afiliados al régimen.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

6 RECOMENDACIONES

Con los hallazgos del Estudio, se recomienda:

1. Régimen contributivo

(i) Un incremento de la UPC del 1,91%, que incluye la financiación de los servicios previstos en el POS establecido en el Acuerdo 008 de la CRES.

(ii) Ajustar el ponderador del menor de 1 año hasta el valor indicado de 4.20489.

(iii) Tomar las medidas tendientes a adoptar e implementar la propuesta el ajuste de riesgo epidemiológico realizada en el estudio de 2009, para que se dé mayor explicación al gasto en salud, como instrumentos indispensables para facilitar la competencia por calidad en el mercado del aseguramiento y de la prestación de servicios de salud.

(iv) Avanzar en el fortalecimiento de la UPC como un incentivo para los resultados en salud, a través de las GAI y su articulación con el sistema de habilitación, acreditación e información de la calidad, en los indicadores de efectividad, esto en el marco del PNSP.

(v) Estudiar otros gastos de en salud individual como aquellos cubiertos por otros planes de beneficios o planes complementarios, los no cubiertos por los planes de beneficios y los gastos de bolsillo. Al igual que estudiar los gastos administrativos de las EPS.

2. Régimen subsidiado

(i) Un incremento de la UPC del 1,07%, que incluye un ajuste en prima pura por cuenta de la homologación de los planes de menores entre 1 y 17 años.

(ii) Iniciar una senda de transición en el Régimen Subsidiado a cuatro años, en la que se monitoreen el uso y los costos de los servicios en los menores de 18 años.

(iii) Unificar los mecanismos de ajuste de riesgo entre los regímenes Contributivo y Subsidiado, en términos de las variables de ajuste y los grupos conformados a partir de estas variables.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

3. Disponibilidad y calidad de la información

(i) Frente al sistema de información

a. Fortalecer el sistema regular de información RIPS para obtener información con la calidad y cobertura necesaria de prestación de servicios desde la fuente primaria, prestadores de servicios de salud. Se recomienda que la información esté directamente relacionada con los costos de las prestaciones en salud.

b. Implementar procesos de validación de la información reportada por las EPS mediante el cruce con información primaria de las IPS.

c. Implementar un sistema de información que permita hacer el seguimiento a los medicamentos ambulatorios y mejorar la definición de unidad de medicamentos

(ii) Frente a las codificaciones

a. Actualizar la Codificación Única de Procedimientos (CUPS), de tal forma que se presente una mejor descripción de las actividades, intervenciones y procedimientos y que permita un código inteligente que permita la actualización permanente.

b. Mejorar y unificar la codificación de los medicamentos para el SGSSS, lo que incluiría la migración de los códigos del POS a una única codificación. Lo anterior debe incluir definiciones precisas de unidades y formas farmacéuticas.

c. Avanzar en la codificación de los insumos y de dispositivos médicos.

(iii) Frente a la cobertura de información

a. Lograr información representativa del régimen subsidiado tanto de demanda atendida como potencial, con la que se avance al ajuste de riesgo y a una senda de unificación de planes de beneficios. Para ello se requiere el compromiso de aseguradores y prestadores, especialmente de la red pública.

(iv) Frente a la calidad de información

a. Continuar con el reporte de información desagregada el cual garantiza el análisis comparativo y detallado del proceso.

b. Adicionar procesos de calidad de la información, que incluyan el monitoreo y seguimiento con las series de tiempo de uso y gasto en salud.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

c. Implementar procesos de mejora y ajuste de la variable epidemiológica en el reporte de información.

d. Cotejar la información con otras fuentes como son RIPS y prestadores de servicios de salud, fuente primaria de la información. A través de un trabajo conjunto entre EPS y prestadores de servicios de salud, donde se publiquen los resultados por IPS.

e. Elaborar modelos que permitan hacer seguimiento y auditorias de los datos desde la fuente primaria (IPS).

f. Avanzar en otros usos potenciales de la información del estudio como son el análisis de los copagos y la cuotas moderadoras, demanda atendida, formas de reconocimiento y pago entre EPS y prestadores de servicios de salud, tarifas, estancias hospitalarias, ente otros.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

7 BIBLIOGRAFÍA

ACTUARIAL STANDARD BOARD. *"Actuarial Standard of Practice No. 5: Incurred Health and Disability Claims"* December 2000 Doc, No 0.76

ARROW KENNETH J. *"Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care".* The American Economic Review. Volume 53. issue 3. December 1963 pág 941-973.

ARROW KENNETH J. *"Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care: Reply(The Implication of Transaction Cost and Adjustment Lags)".* The American Economic Review. Volume 55. issue 1/2. March1965 pág 154-158.

BOWERS NEWTON L. et. al. *"Actuarial Mathematics".* The Society of Actuaries. Second Edition. 1997

DIAZ MONROY LUIS G. *"Estadística Multivariada: Inferencia y Métodos".* Universidad Nacional de Colombia. Primera edición 2002.

DUNCAN ANDERSON, SHOLOM FELDBLUM, CLAUDINE MODLIN, DORIS SCHIRMACHER, ERNESTO SCHIRNACHER AND NEEZA THANDI. " A practitioner's Guide to Generalized Linear Models. " Casualty Actuarial Society. Third Edition 2007.

GREENE WILLIAM H. *"Análisis Econométrico" Prentice Hall , Tercera edición. 1998.*

HASSETT M AND STEWART D. *"Probability for Risk Management"* Actex Publictions. 1999.

HERZOG THOMAS; "*Credibility Theory"* Actex Publication Third edition 1994

JAMES D. HAMILTON. *"Time Series Analysis"* Princeton University Press 1994.

KELLISON STEPHEN. *"The Theory of Interest"*. IRWIN. Second Edition. 1991.

KLUGMAN S. PANJER H, AND WILLMOT G. "Lost Models. From Data to Decision". John Wiley y Sons INC. 1998.

MAS-COLELL A. WHINSTON M. AND GREEN J. *"Microeconomics Theory".* Oxford University Press. 1995.

MATIAS L. AND SEVESTRE P. *"The Econometrics of Panel Data. A handbook of the theory with application".* Kluwer Academics Publishers. Second Revised Edition. 1996.

NOVALES ALFONSO. *"Econometría"* Mc Graw Hill. Segunda Edición. 1996.

ROB KAAS, MARC GOOVAERTS JAN DHAENE. MICHAEL DENUIT. *"Modern Actuarial Theory"* Kluwer Academic Publishers 2001.

ROTHSCHILD M. AND STIGLITZ J. "*Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An essay on the Economics of Imperfect Information"* Quarterly Journal of Economics. Volume 90 Issue 4 November 1976.

THERESA W. BOURDON, KEITH PASSWATER AND MARK PRIVEN. *"An introduction to Capitation and Health Care Provider Excess Insurance"* CAS 1997

ZWEIFEL P. AND BREYER F. *"Health Economics".* Oxford University Press 1997.

8 ANEXOS

8.1 Anexo1. Variables de población del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	Llave principal, Identificar persona Verificar derechos Identificación registros duplicados	Cobertura, intensidad	
Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación			
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	Cálculo de edad y grupos etario y análisis por grupo etario y sexo.	Análisis por grupo etario y sexo de: afiliación y estructura demográfica.	Características población, factor de ajuste
Sexo	Sexo del grupo de afiliados			
Código Departamento	Código del departamento donde reside el afiliado	Análisis por zona geográfica	Análisis por zona geográfica de: afiliación y estructura demográfica	Características regionales, factor de ajuste
Código Municipio	Código del municipio donde reside el afiliado			
Zona Geográfica	Zona normal o especial donde reside el afiliado			
Nivel de SISBEN	Nivel de SISBEN de los afiliados al régimen subsidiado	Análisis socio económico	Análisis por nivel de SISBEN e IBC: afiliación y estructura demográfica	Características socioeconómicas
IBC	IBC de los afiliados al régimen subsidiado			
Afiliados compensados equivalentes(RC)	Usuarios compensados equivalentes por grupo etario y sexo para el periodo	Denominador de la población con derecho a la atención	Estructura población	Características población
Afiliados carnetizados equivalentes(RS)	Número de afiliados equivalentes que en algún momento del periodo han estado carnetizados	Denominador de la población con derecho a la atención	Estructura población	Características población
Tipo de afiliado	Tipo de afiliado	Cálculos por tipo de afiliado	Análisis de afiliación	Características de aseguramiento
Fecha de afiliación al SGSSS	Fecha de afiliación al SGSSS	Calculo de la antigüedad en el SGSSS	Análisis de afiliación	Características de aseguramiento
Días compensados (RC)	Suma de días compensados por todos los afiliados en cada grupo etario y sexo en el periodo	Cálculo de equivalencia en afiliados	Cobertura % de rotación	Factor de ajuste
Ingresos por UPC	Ingresos recibidos por UPC por régimen	Numerador de la suficiencia	Ingreso de UPC total y per cápita, distribución porcentual	Suficiencia de la UPC
Ingresos por PyP	Ingresos recibidos por PyP en el régimen contributivo	Numerador de la suficiencia	Ingreso por PyP total y per cápita, distribución porcentual	Suficiencia de la UPC

8.2 Anexo 2. Variables planes de beneficio del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	Llave principal, Identificar persona Verificar derechos Identificación registros duplicados Clasificar diagnósticos para prevalencia	Cobertura, intensidad	
Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación			
Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	Cálculo de edad y grupos etario y análisis por grupo etario y sexo.	Análisis por grupo etario y sexo de: morbilidad, indicadores de frecuencias de uso y costo, modelos de ajuste, equidad	Características población, uso y costos
Sexo usuario	Identificador de sexo del afiliado			
Código departamento	Código del departamento en donde reside el afiliado	Análisis por zona geográfica; variable de ajuste	Análisis por zona geográfica de: morbilidad, indicadores de frecuencias de uso y costo, modelos de ajuste, equidad	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste
Código Municipio usuario	Código del municipio en donde reside el afiliado			
Zona Geográfica	Zona normal, conurbada o especial donde reside el afiliado			
Código del Diagnóstico	Código del Diagnóstico principal	Perfil epidemiológico Coberturas, Tendencias, Variable de ajuste	Morbilidad, Incidencia, Prevalencia Indicadores de SP, Modelos de ajuste	Perfil epidemiológico, costo, factores de ajuste
Fecha de Prestación del servicio	Fecha en que fue prestado el servicio	Validación de correspondencia al periodo; identificación registros duplicados; periodicidad de las atenciones o diagnósticos	Morbilidad Incidencia Prevalencia	Perfil epidemiológico, utilización
Código de actividad, intervención o procedimiento, y medicamentos	Código de actividad, intervención o procedimiento, medicamentos de acuerdo a las tablas de CUPS y el Acuerdo 008 CRES	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Coberturas Intensidad de uso Tendencias	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste

Continuación del Anexo 2. Variables planes de beneficio del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	USO DE LA VARIABLE	INDICADOR O ANÁLISIS AL QUE SE RELACIONA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Ámbito de actividad, intervención, procedimiento medicamento o insumo	Identificador para determinar el ámbito de la ubicación funcional de prestación del servicio	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Coberturas Intensidad de uso Tendencias	Utilización, costo, ingresos, factores de ajuste
Forma de reconocimiento y pago de la actividad, intervención o procedimiento, medicamento	Clasificar la actividad o el procedimiento según tipo de forma reconocimiento y pago	Utilización de servicios Tendencias	Frecuencias de uso Intensidad de uso Tendencias Costo total por forma de reconocimiento y pago	Utilización, costo
Número de días estancia	Suma de los días de estancia facturados	Relación entre procedimientos y estancia Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita	Utilización
Valor actividad, intervención y procedimiento, medicamento	Valor reconocido por la Aseguradora al prestador por concepto de la atención prestada	Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita Distribución de los costos	Costo
Valor asumido por el usuario (Cuota y copago)	Valor asumido por el usuario por concepto de la atención	Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita	Costo
Valor a recobrar	Valor de la factura que corresponde a evento irrecobrable por concepto de tutelas y CTC y no reconocido por Fosyga	Estructura de costos	Costo promedio Valor per cápita	Costo

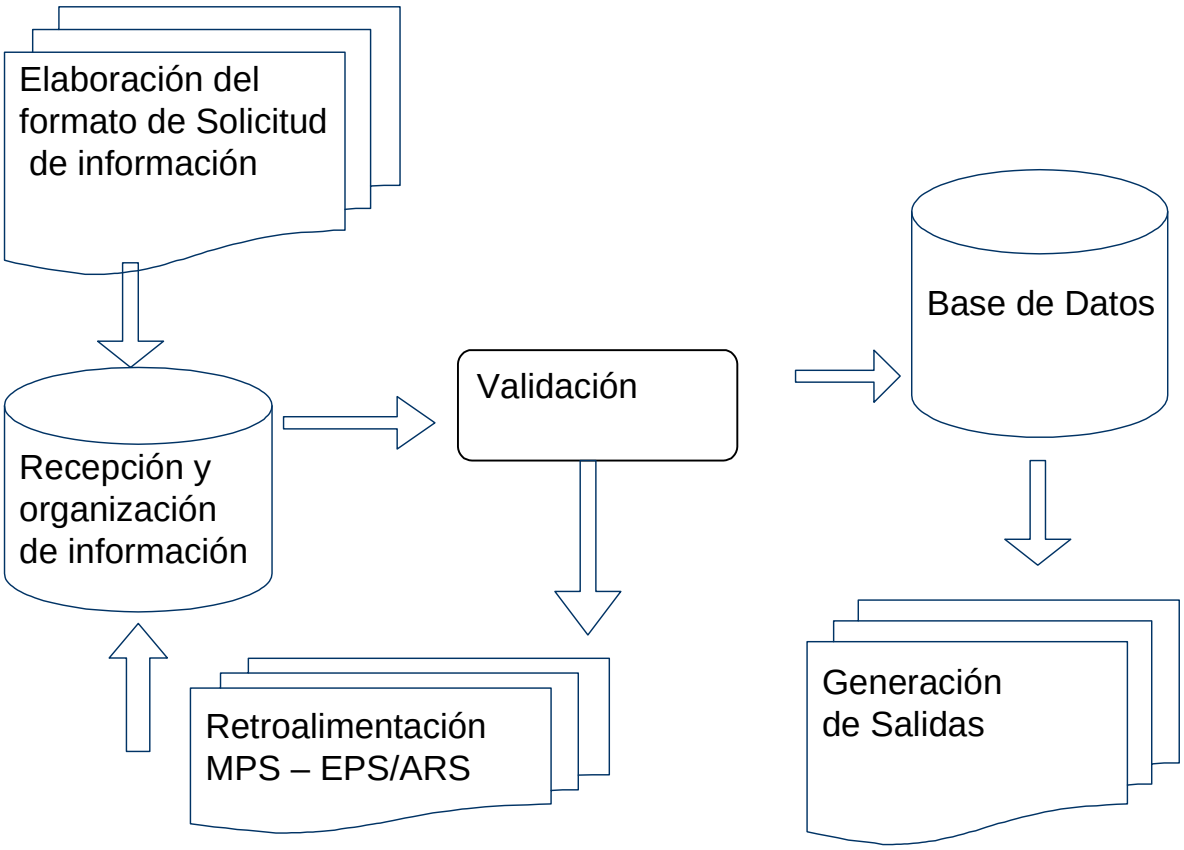
Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.3 Anexo 3. Códigos de reporte de actividades del POS del régimen subsidiado de los pueblos indígenas del Estudio de suficiencia POS – UPC 2011

Código	Actividad, intervención o procedimiento
S500001	Casa de paso
S500002	Guías bilingües
S500003	Acciones individuales de medicina tradicional
S500004	Acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena
S500005	Acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena
S500006	Acciones individuales de subsidios y/o autonomía alimentaria

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.4 Anexo 4. Proceso de Información del Estudio de suficiencia POS – UPC 2011



Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.5 Anexo 5. Estructura de la solicitud de información de población del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

Nº	Nombre del campo	Descripción	Longitud	Valores permitidos
1	Código de la EPS	Código de la EPS de acuerdo con el asignado por la SNS	6 Tipo texto	Código de la EPS que reporta de acuerdo con la tabla de códigos de aseguradores, SNS
2	Tipo de Identificación	Tipo de Identificación del afiliado	2 Tipo Texto	TI: Tarjeta Identidad CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula Extranjería PA: Pasaporte RC: Registro Civil UN: Número Único de Identificación Personal MS: Menor sin Identificación AS: Adulto sin Identificación
3	Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación	20 Tipo texto	Alfanumérico con base en las indicaciones de la Resolución 890 de 2002
4	Código Departamento	Código del departamento en donde reside el afiliado	2 Tipo texto	Tabla división político administrativa – DANE.
5	Código Municipio	Código del municipio en donde reside el afiliado	3 Tipo texto	Tabla división político administrativa - DANE
6	Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	10 Tipo fecha	DD/MM/AAAA Verificar que corresponda con la realidad si es menor a 01/01/1900
7	Sexo	Sexo de afiliado	1 Tipo texto	F: Femenino M: Masculino
8	Nivel del SISBEN	Identifica el nivel del SISBEN al que pertenece el afiliado	1 Tipo texto	N: Poblaciones especiales 0: Nivel cero 1: Nivel uno 2: Nivel dos 3: Nivel tres 4:Otro nivel
9	Fecha de carnetización	Fecha en la que se le hizo entrega del carné al afiliado	10 Tipo número	DD/MM/AAAA
10	No. de Días en que el afiliado permaneció activo durante el año.	Sumatoria de días en los cuáles el afiliado tuvo derecho a la prestación de servicios durante el año. Si el afiliado permaneció todo el año y no presento novedades el valor a registrar será 360.	3 Tipo número	###

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.6 Anexo 6. Estructura de la solicitud de información de prestación de servicios del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

Nº	Nombre del campo	Descripción	Longitud	Valores permitidos
1	Código de la EPS (EPS /EOC/ESS/CCF)	Código de la EPS de acuerdo con el asignado por la SNS	7 Tipo texto	Código de la EPS que reporta de acuerdo con la tabla de códigos de EPS, SNS
2	Tipo de Identificación	Tipo de identificación del afiliado	2 Tipo Texto	TI: Tarjeta Identidad CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula Extranjería PA: Pasaporte RC: Registro Civil NU: Número Único de Identificación Personal MS: Menor sin Identificación (Solo para el Régimen Subsidiado). AS: Adulto sin Identificación (Solo para el Régimen Subsidiado)
3	Identificación	Número de identificación del afiliado según el tipo de identificación	20 Tipo Texto	Alfanumérico Con base en las indicaciones de la Resolución 890 de 2002 y 812 de 2007
4	Fecha de Nacimiento	Fecha de nacimiento del afiliado	10 Tipo fecha	DD/MM/AAAA (Verificar fechas de nacimiento anteriores a 01/01/1900)
5	Sexo	Genero del afiliado	1 Tipo texto	F: Femenino M: Masculino
6	Código Departamento	Código del departamento en donde reside el afiliado	2 Tipo texto	Tabla división político administrativa – DANE. Se anexa TABLA
7	Código Municipio	Código del municipio en donde reside el afiliado	3 Tipo texto	Tabla división político administrativa – DANE. Se anexa TABLA
8	Código del Diagnóstico	Código del Diagnóstico principal que originó la prestación.	4 Tipo texto	Codificación en CIE 10. Se anexa TABLA

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Continuación Anexo 6. Estructura de la solicitud de información de prestación de servicios del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

Nº	Nombre del campo	Descripción	Longitud	Valores permitidos
9	Fecha de Prestación del servicio	Fecha en que fue prestado el servicio	10 Tipo fecha	DD/MM/AAAA Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso. En caso de los paquetes de atención mensual (diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual. Para los medicamentos se registra la fecha de entrega o suministro en los ámbitos ambulatorios, urgencias y domiciliarios, en el hospitalario se registra el día de inicio del suministro.
10	Código de actividad, intervención o procedimiento, medicamentos e insumos	Código de actividad, intervención, procedimiento, medicamentos e insumos de acuerdo a las tablas de CUPS, y los Acuerdos 228, 236, 282 y 336, así como el código INSUMOS y MEDIAMBU.	11 Tipo texto	La única codificación permitida es CUPS; y para los medicamentos ambulatorios incluidos en el POS los Acuerdos 228, 236, 263, 282 y 336 del CNSSS. El código para insumos (INSUMOS) se incluye en la Tabla CUPS y el código para medicamentos ambulatorios no identificados (MEDIAMBU) se incluye en la tabla MEDI
11	Ámbito de prestación de la actividad, intervención, procedimiento, medicamento o insumos	Identificador para determinar el ámbito de realización de la actividad intervención o procedimiento, medicamentos, insumos según la ubicación funcional donde esta se presta.	1 Texto	A: Ambulatorio H: Hospitalario U: Urgencias D: Domiciliario
12	Forma de reconocimiento y pago de la actividad, intervención o procedimiento, medicamento, insumos	Clasificar la actividad o el procedimiento según tipo de contratación (Ver descripción numeral 4.1.4)	1 Tipo Texto	S: Pago por servicio T: Pago por servicios sin detalle C: Capitación P: Pago por Paquete o conjunto de atención D: Pago por Diagnóstico I: Pago Directo A: Autorizado

Continuación Anexo 6. Estructura de la solicitud de información de prestación de servicios del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

Nº	Nombre del campo	Descripción	Longitud	Valores permitidos
13	Número de días estancia o unidades de forma farmacéutica entregada	Suma de los días de estancia facturados o de la unidad de la forma farmacéutica entregada.	3 Tipo número	Días que permaneció hospitalizado. Todos los registros con código de Internación deberán diligenciar este campo. En los casos en que se reporte registros con código de procedimiento quirúrgico, en ámbito hospitalario y forma de reconocimiento y pago por paquete, diagnóstico y servicio sin detalle, se debe incluir valor en este campo con el valor promedio del evento. En los casos de no contar con el detalle de los días de estancia, este campo lo debe diligenciar estimando los días según las estadísticas de la EPS por evento. Número de unidades de la forma farmacéutica entregadas a los usuarios, en, los registros de medicamentos este campo siempre debe estar diligenciado con un número diferente de cero (0). Cuando no aplique en ninguno de los dos casos anteriores registrar cero (0).
14	Valor actividad, intervención y procedimiento, medicamento, insumos	Valor reconocido por la EPS al prestador por concepto de la atención prestada (Ver descripción numeral 4.1.4)	10 Tipo número	Valor en pesos corrientes sin separador de miles. Cuando no hay valor a registrar debe registrar cero (0)
15	Valor asumido por el usuario (Cuota y copago)	Valor asumido por el usuario por concepto de la atención	10 Tipo número	Corresponde al valor pagado por el usuario: incluye: copagos y cuotas moderadoras. En pesos corrientes sin separador de miles. En el caso de la cuota moderadora cuando se aplica a ordenes de exámenes de diagnóstico y medicamentos deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros y en el resto de exámenes o cuando no aplica, registrar cero (0).
16	Tipo de codificación utilizada	Indica a que manual de referencia corresponde el código que identifica la actividad, procedimiento o intervención, medicamento, insumos.	4 Tipo texto	CUPS: Resolución 365 de 1999 y ss MEDI: Acuerdos 228, 236, 263, 282 y 336 del CNSSS

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.7 Anexo 7. Definición de los ítems a detallar en el valor en la solicitud de información del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

FORMA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO	FORMA DE REGISTRAR EL VALOR DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO
Pago por servicio: Es el reconocimiento por la actividad, procedimiento, intervención, medicamento o insumo más desagregado	Registrar el valor individual reconocido por la EPS, por cada una de las actividades, intervenciones, procedimientos, medicamentos o insumos. En el caso de insumos registrar el valor agregado de los insumos suministrados para una misma actividad, intervención o procedimiento. En el caso de las intervenciones o procedimientos quirúrgicos se debe registrar el valor agregado de: • Honorarios o servicios profesionales por médico general o especialista y valoración intra hospitalaria pre parto. • Derechos de sala de cirugía, parto y recuperación El valor de los laboratorios, banco de sangre y procedimientos diagnósticos se deben registrar en el código correspondiente a la actividad, procedimiento o intervención. En caso de intervenciones bilaterales o múltiples practicadas por el mismo o diferente cirujano y/o por la misma o diferente vía de acceso se debe registrar el valor de cada cirugía agregado de acuerdo a lo detallado anteriormente, la intervención mayor en un 100% y las adicionales de acuerdo a los valores y/o porcentajes acordados con el prestador. En las intervenciones o procedimientos no quirúrgicos se debe registrar el valor agregado de servicios profesionales, y derechos de sala de procedimientos tales como yeso, curaciones, procedimientos especiales, entre otros. En la diálisis peritoneal se debe registrar el valor mensual y en las hemodiálisis por sesión se debe registrar el valor agregado de derechos de sala, servicios profesionales, materiales e insumos.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Continuación Anexo 7. Definición de los ítems a detallar en el valor en la solicitud de información del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

FORMA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO	FORMA DE REGISTRAR EL VALOR DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO
Pago por servicio sin detalle: Es el reconocimiento por la actividad, procedimiento, intervención, insumos o medicamento más desagregado, pero que no fue cargado en el sistema de información a nivel de cada actividad, intervención o procedimiento en forma detallada. Esta forma de registrar la información derivada de la forma de reconocimiento y pago por servicios en la cuál no se tiene el detalle de las actividades, intervenciones y procedimientos.	Registrar el valor reconocido por la EPS, por cada una de las actividades, intervenciones, procedimientos, e insumos o medicamentos, de la siguiente manera: • Atención de urgencias con el código CUPS de la consulta correspondiente e incluyendo el valor de: consulta inicial, exámenes de diagnóstico, procedimientos, y observación, así como medicamentos e insumos utilizados hasta el momento en que se definió el destino del paciente. • Internación para tratamiento médico con el Código CUPS correspondiente según el nivel de complejidad y valor agregado de: Estancia, Honorarios o servicios profesionales por médico general o especialista e interconsultas; laboratorios, banco de sangre y procedimientos diagnósticos; medicamentos e insumos. En caso de intervenciones o procedimientos no quirúrgicos se debe agregar al valor los servicios profesionales, y derechos de sala de procedimientos tales como endoscopias, curaciones, procedimientos especiales, entre otros. Para estos casos es indispensable incluir en el campo de días de estancia el número de días que permaneció el paciente en habitación en piso. • Intervenciones o procedimientos quirúrgicos o atención de parto con internación: se debe registrar el código CUPS del procedimiento quirúrgico o parto y el valor agregado de: Estancia, Honorarios o servicios profesionales por médico general o especialista y valoración intra hospitalaria pre quirúrgico o pre parto; Derechos de sala de cirugía, parto y recuperación; laboratorios, banco de sangre y procedimientos diagnósticos; medicamentos e insumos. Para estos casos es indispensable incluir en el campo de días de estancia el número de días que permaneció el paciente en habitación en piso. • En caso de existir estancia en UCI deberá crearse un registro adicional que incluya el código correspondiente, y el valor agregado de la estancia, honorarios o servicios profesionales por médico especialista, interconsultas, laboratorios, banco de sangre y procedimientos diagnósticos; medicamentos e insumos. En caso de intervenciones o procedimientos no quirúrgicos se debe agregar al valor los servicios profesionales, y derechos de sala de procedimientos tales como endoscopias, curaciones, procedimientos especiales, entre otros. Para estos casos es indispensable incluir en el campo de días de estancia el número de días que permaneció el paciente en UCI. Para estos casos al no contar con la información en forma detallada se enviará una certificación firmada por el representante legal, en donde se expliquen las razones por las cuáles no se cuenta con esta información.

Continuación Anexo 7. Definición de los ítems a detallar en el valor en la solicitud de información del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

FORMA DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO	FORMA DE REGISTRAR EL VALOR DE LA ACTIVIDAD, INTERVENCIÓN, PROCEDIMIENTO, MEDICAMENTO O INSUMO
Pago por procedimiento / paquete / conjunto de atención integral: Es el reconocimiento por paquete o conjunto de atención de todo lo relacionado con la intervención o procedimiento quirúrgico o no quirúrgico	Registrar el valor total reconocido por la EPS por el paquete o conjunto de atención integral para el procedimiento mayor; para el resto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos o insumos incluidos en el paquete debe diligenciarse con el valor cero (0). Las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos o insumos no incluidos en el paquete o conjunto de atención integral deben registrarse de acuerdo a la forma de reconocimiento y pago acordado con el prestador. En caso de no contar con la información del resto de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos o medicamentos e incluidos en el paquete se enviara una certificación que explique la razón para no contar con estos registros.
Pago por diagnóstico: Es el reconocimiento global por la atención de un paciente con un diagnóstico específico.	Registrar el valor total reconocido por la EPS por las atenciones generadas por un paciente con un diagnóstico específico, en el procedimiento mayor; en el resto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos o insumos incluidos en el pago debe diligenciarse con el valor cero (0) Las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos o medicamentos no incluidos en el pago por diagnóstico deben registrarse de acuerdo a la forma de reconocimiento y pago acordado con el prestador. En caso de no contar con la información del resto de actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos e insumos incluidos en el valor del pago por diagnóstico se enviara una certificación que explique la razón para no contar con estos registros.
Pago Directo: Es el valor por concepto de honorarios, arriendos y otros costos por la prestación de servicios en la red propia.	Registrar para cada una de las actividades, intervenciones, procedimientos prestados en la red propia el valor promedio calculado según número de actividades, intervenciones y procedimientos registrados.
Capitación: Es el reconocimiento de un valor fijo por afiliado registrado, sin tomar en consideración el número de servicios en un periodo.	Registrar cada una de las actividades, intervenciones y procedimientos prestados a cada afiliado en el período capitado. Cuando se cuente con una valorización de la actividad se debe registrar dicho valor, de lo contrario se debe registra el valor 0. En los casos de no contar con el detalle las actividades, intervenciones, procedimientos, e insumos o medicamentos deben reportarse según lo establecido para el pago por servicios sin detalle.
Autorizado: Corresponde a los valores que constituyen la reserva técnica de servicios autorizados y no facturados a la fecha de corte de envío de la información.	Registrar el valor total reservado por la EPS para el servicio autorizado en su red de prestadores de servicios de salud.

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.8 Anexo 8. Formato de solicitud de información sobre la cobertura de los registros individuales de prestación de servicios de salud enviados por la EPS al MPS según forma de reconocimiento del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

EPS REGIMEN _____

ÁMBITO	DATOS	PAGO POR SERVICIO (S)	PAGO POR SERVICIO SIN DETALLE (T)	PAGO POR PAQUETE (P)	PAGO POR DIAGNOSTICO (D)	PAGO DIRECTO (I)	PAGO POR CAPITACIÓN (C)	AUTORIZACIONES (A)
URGENCIAS	Número de registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS							
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
HOSPITALARIO	Número de registros de prestación se servicios individuales que debían entregar las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS							
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
AMBULATORIO	Número de registros de prestación se servicios individuales que debían entregar las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS							
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
DOMICILIARIO	Número de registros de prestación se servicios individuales que debían entregar las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS							
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
TOTAL	Número de registros de prestación se servicios individuales que debían entregar las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales recibidos por la EPS de las IPS							
	Número de registros de prestación de servicios individuales que pasaron la malla de validación y fueron enviados al MPS							
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.9 Anexo 9. Matriz de coberturas de coberturas de registros de información de prestación de servicios de salud de cada una de las EPS del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

ÁMBITO	DATOS	F1.PAGO POR SERVICIO (S)	F2. PAGO CON SERVICIO SIN DETALLE (T)	F2. PAGO CON BASE EN EL PROCEDIMIENTO (P)	F3. PAGO POR DIAGNOSTICO (D)	F4.PAGO POR CAPITACIÓN (C)	F5.PAGO DIRECTO (I)	FT. TODAS LAS FORMAS DE PAGO
		COBERTURA	COBERTURA	COBERTURA	COBERTURA	COBERTURA	COBERTURA	COBERTURA POR AMBITO
A1. URGENCIAS	No registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS							
	No de registros de prestación de servicios individuales recibidos en el MPS que pasaron los 5 procesos de calidad							
	C1. Cobertura de registros	Cobertura 2	Cobertura 3	Cobertura 4	Cobertura 5	Cobertura 6	Cobertura 7	Cobertura 1
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
	C2. Cobertura de valor	Cobertura 9	Cobertura 10	Cobertura 11	Cobertura 12	Cobertura 13	Cobertura 14	Cobertura 8
A2. HOSPITALARIO	No registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS							
	No de registros de prestación de servicios individuales recibidos en el MPS que pasaron los 5 procesos de calidad							
	C1. Cobertura de registros	Cobertura 16	Cobertura 17	Cobertura 18	Cobertura 19	Cobertura 20	Cobertura 21	Cobertura 15
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
	C2. Cobertura de valor	Cobertura 23	Cobertura 24	Cobertura 25	Cobertura 26	Cobertura 27	Cobertura 28	Cobertura 22
A3. AMBULATORIO	No registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS							
	No de registros de prestación de servicios individuales recibidos en el MPS que pasaron los 5 procesos de calidad							
	C1. Cobertura de registros	Cobertura 30	Cobertura 31	Cobertura 32	Cobertura 33	Cobertura 34	Cobertura 35	Cobertura 29
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
	C2. Cobertura de valor	Cobertura 37	Cobertura 38	Cobertura 39	Cobertura 40	Cobertura 41	Cobertura 42	Cobertura 36
A4. DOMICILIARIO	No registros de prestación de servicios individuales que debían entregar las IPS							
	No de registros de prestación de servicios individuales recibidos en el MPS que pasaron los 5 procesos de calidad							
	C1. Cobertura de registros	Cobertura 44	Cobertura 45	Cobertura 46	Cobertura 47	Cobertura 48	Cobertura 49	Cobertura 43
	Valor Declarado							
	Valor Soportado en Base de datos							
	C2. Cobertura de valor	Cobertura 51	Cobertura 52	Cobertura 53	Cobertura 54	Cobertura 55	Cobertura 56	Cobertura 50
	COBERTURA TOTAL DE REGISTRO POR FORMA DE RECONOCIMIENTO	Cobertura 58	Cobertura 59	Cobertura 60	Cobertura 61	Cobertura 62	Cobertura 63	Cobertura 57
	COBERTURA TOTAL VALOR POR FORMA DE RECONOCIMIENTO	Cobertura 65	Cobertura 66	Cobertura 67	Cobertura 68	Cobertura 69	Cobertura 70	Cobertura 64

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.10 Anexo 10. Factores que se combinan para obtener la cobertura del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

Cobertura (Ai,Ci,Fi) Donde:

Ai corresponde al ámbito de la atención
A1. Ámbito de Urgencias
A2. Ámbito de Hospitalización
A3. Ámbito Ambulatorio
A4. Ámbito Domiciliario

Fi corresponde a las formas de reconocimiento
F1. Pago por servicio
F2. Pago por servicio sin detalle
F3. Pago por procedimiento
F4. Pago por diagnóstico
F5. Pago por capitación
F6. Pago directo
FT. Todas las formas de pago

Ci corresponde al tipo de cobertura
C1. Cobertura de registros
C2. Cobertura del valor

C1. Cobertura de registros $\frac{\text{Número de registros que pasaron los procesos de calidad}}{\text{Número de registros que debían reportar las IPS}} \times 100$

C2. Cobertura de valor $\frac{\text{Valor soportado en los registros que pasaron los procesos de calidad}}{\text{Valor total declarado}} \times 100$

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.11 Anexo 11. Matriz de coberturas de registros de información de prestación de servicios de salud para el conjunto de las EPS del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

	INDICADORES DE COBERTURA						
EPS	Cobertura 1	Cobertura 2	Cobertura 3	Cobertura 4	Cobertura ...	Cobertura ...	Cobertura 70
EPS001							
EPS002							
EPS003							
EPS004							
EPS005							
EPS006							
EPS007							
EPS008							
EPS009							
EPS010							
...							
...							
EPSXn							
TOTAL							
MEDIANA							
TERCER CUARTIL							
RANGO INTERCUARTILICO							

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.12 Anexo 12 Documento metodológico para la determinación de frecuencias de uso de procedimientos y dispositivos para la precisión y actualización integral de los Planes Obligatorios de Salud

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.13 Anexo 13 Medicamentos

Tabla 1 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	580	3,865	288,508,597	7	74,646	0.01107840
EPS001	2	613	5,327	400,201,995	9	75,127	0.01526899
EPS001	3	645	5,847	312,216,414	9	53,398	0.01675948
EPS001	4	626	5,629	352,557,514	9	62,632	0.01613462
EPS001	5	584	6,226	246,522,377	11	39,596	0.01784582
EPS001	6	468	5,551	236,025,305	12	42,519	0.01591105
EPS001	7	1,848	9,217	1,004,175,472	5	108,948	0.02641904
EPS001	8	1,833	7,958	705,448,006	4	88,646	0.02281032
EPS001	9	1,792	10,305	693,547,132	6	67,302	0.02953762
EPS001	10	1,849	8,285	667,466,107	4	80,563	0.02374761
EPS001	11	1,612	8,756	480,585,404	5	54,886	0.02509766
EPS001	12	1,701	7,955	845,494,443	5	106,285	0.02280172

Tabla 2 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	577	11,055	271,879,522	19	24,593	0.00785824
EPS002	2	629	11,984	417,480,183	19	34,836	0.00851860
EPS002	3	751	12,637	346,279,170	17	27,402	0.00898277
EPS002	4	758	14,226	337,952,583	19	23,756	0.01011228
EPS002	5	634	11,786	398,548,638	19	33,815	0.00837786
EPS002	6	548	8,649	267,561,921	16	30,936	0.00614798
EPS002	7	445	4,185	193,932,786	9	46,340	0.00297483
EPS002	8	352	2,186	117,807,910	6	53,892	0.00155388
EPS002	9	369	2,339	82,331,469	6	35,199	0.00166263
EPS002	10	333	2,217	172,673,573	7	77,886	0.00157591
EPS002	11	302	1,503	135,279,414	5	90,006	0.00106838
EPS002	12	256	1,799	70,893,208	7	39,407	0.00127879

Tabla 3 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	45,810	8,603,625	24,618,736,178	188	2,861	12.46697944
EPS003	2	42,787	4,281,722	8,640,170,221	100	2,018	6.20437782
EPS003	3	44,815	2,960,642	6,442,875,413	66	2,176	4.29008272
EPS003	4	43,819	2,480,270	5,829,886,959	57	2,351	3.59400545
EPS003	5	39,472	1,295,204	3,973,220,113	33	3,068	1.87679980
EPS003	6	38,022	1,293,200	4,361,200,534	34	3,372	1.87389592
EPS003	7	42,620	1,515,738	5,032,429,355	36	3,320	2.19636194
EPS003	8	41,101	1,419,077	4,142,525,346	35	2,919	2.05629648
EPS003	9	47,023	1,611,374	5,218,627,335	34	3,239	2.33494214
EPS003	10	47,495	1,619,712	4,722,237,896	34	2,915	2.34702421
EPS003	11	44,083	1,538,778	5,085,520,255	35	3,305	2.22974777
EPS003	12	41,566	1,516,330	4,955,306,845	36	3,268	2.19721977

Tabla 4 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	141	856	745,756	6	871	0.00107753
EPS005	2	140	804	716,126	6	891	0.00101208
EPS005	3	179	889	958,127	5	1,078	0.00111907
EPS005	4	211	1,261	1,101,365	6	873	0.00158735
EPS005	5	173	992	898,866	6	906	0.00124873
EPS005	6	108	552	558,080	5	1,011	0.00069486
EPS005	7	140	725	765,517	5	1,056	0.00091263
EPS005	8	164	790	839,591	5	1,063	0.00099445
EPS005	9	193	848	1,017,395	4	1,200	0.00106746
EPS005	10	188	720	953,193	4	1,324	0.00090634
EPS005	11	183	696	938,220	4	1,348	0.00087613
EPS005	12	209	1,165	1,150,554	6	988	0.00146650

Tabla 5 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	243,060	37,851,693	83,617,222,912	156	2,209	11.47609392
EPS013	2	225,367	19,694,346	33,062,640,556	87	1,679	5.97104506
EPS013	3	238,984	14,503,086	24,722,717,202	61	1,705	4.39712900
EPS013	4	231,930	12,430,782	21,899,455,507	54	1,762	3.76883596
EPS013	5	212,619	6,561,435	15,922,891,005	31	2,427	1.98933359
EPS013	6	205,308	6,478,556	15,383,107,114	32	2,374	1.96420586
EPS013	7	225,545	7,418,754	16,250,699,561	33	2,190	2.24926049
EPS013	8	223,663	7,144,411	16,382,476,442	32	2,293	2.16608361
EPS013	9	257,838	7,957,528	18,892,821,169	31	2,374	2.41260909
EPS013	10	254,642	8,181,132	18,621,328,726	32	2,276	2.48040264
EPS013	11	234,424	7,516,582	18,217,191,895	32	2,424	2.27892055
EPS013	12	217,652	7,359,093	17,541,997,069	34	2,384	2.23117213

Tabla 6 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	33,774	816,140	1,808,518,094	24	2,216	0.30725008
EPS016	2	35,496	852,576	2,001,431,845	24	2,348	0.32096705
EPS016	3	40,479	1,020,519	1,600,453,874	25	1,568	0.38419211
EPS016	4	40,863	999,398	2,206,443,906	24	2,208	0.37624074
EPS016	5	43,561	1,079,771	2,449,187,689	25	2,268	0.40649855
EPS016	6	45,722	1,061,309	2,621,286,355	23	2,470	0.39954821
EPS016	7	52,436	1,291,317	3,051,582,394	25	2,363	0.48613872
EPS016	8	49,449	1,323,698	2,662,389,813	27	2,011	0.49832911
EPS016	9	54,690	1,371,128	3,341,146,092	25	2,437	0.51618496
EPS016	10	50,287	1,370,729	3,581,194,591	27	2,613	0.51603475
EPS016	11	51,783	1,515,004	6,681,990,806	29	4,411	0.57034958
EPS016	12	49,962	1,456,555	5,819,051,942	29	3,995	0.54834543

Tabla 7 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	61,856	1,317,015	4,490,178,778	21	3,409	1.09984960
EPS017	2	64,301	1,379,724	4,416,856,551	21	3,201	1.15221838
EPS017	3	71,066	1,509,039	4,878,828,151	21	3,233	1.26021036
EPS017	4	68,153	1,449,417	4,571,435,843	21	3,154	1.21041956
EPS017	5	70,023	1,446,724	4,708,947,972	21	3,255	1.20817061
EPS017	6	68,408	1,403,186	4,525,827,256	21	3,225	1.17181169
EPS017	7	39,093	698,692	3,019,009,461	18	4,321	0.58348319
EPS017	8	38,741	678,491	2,984,184,439	18	4,398	0.56661318
EPS017	9	40,826	659,381	2,952,940,876	16	4,478	0.55065427
EPS017	10	35,171	646,042	3,045,552,082	18	4,714	0.53951476
EPS017	11	36,271	603,812	2,736,702,343	17	4,532	0.50424816
EPS017	12	34,797	597,635	2,562,315,952	17	4,287	0.49908970

Tabla 8 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	4,543	22,935	331,120,678	5	14,437	0.03394040
EPS018	2	4,251	21,442	347,051,622	5	16,186	0.03173098
EPS018	3	4,214	17,320	416,004,972	4	24,019	0.02563103
EPS018	4	4,678	15,384	422,407,644	3	27,458	0.02276604
EPS018	5	3,849	13,188	362,831,399	3	27,512	0.01951628
EPS018	6	3,945	13,772	358,038,890	3	25,998	0.02038052
EPS018	7	10,083	24,663	431,341,008	2	17,489	0.03649758
EPS018	8	18,286	72,329	697,739,109	4	9,647	0.10703618
EPS018	9	19,186	60,897	718,102,715	3	11,792	0.09011852
EPS018	10	17,927	60,104	698,429,273	3	11,620	0.08894500
EPS018	11	17,927	91,970	629,945,905	5	6,849	0.13610195
EPS018	12	14,985	71,746	584,386,481	5	8,145	0.10617343

Tabla 9 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	35,983	5,132,872	15,318,031,469	143	2,984	9.41794292
EPS023	2	33,357	2,802,856	6,023,169,927	84	2,149	5.14276176
EPS023	3	33,717	1,681,094	4,165,162,596	50	2,478	3.08452019
EPS023	4	35,579	1,779,285	4,250,220,072	50	2,389	3.26468390
EPS023	5	31,310	978,569	2,714,941,770	31	2,774	1.79550688
EPS023	6	29,260	910,342	2,582,482,013	31	2,837	1.67032199
EPS023	7	32,947	1,107,250	3,167,936,912	34	2,861	2.03161452
EPS023	8	31,461	1,020,550	2,882,301,298	32	2,824	1.87253484
EPS023	9	36,138	1,108,771	3,444,570,781	31	3,107	2.03440530
EPS023	10	36,079	1,142,136	3,328,282,265	32	2,914	2.09562437
EPS023	11	33,309	1,052,519	2,526,383,629	32	2,400	1.93119249
EPS023	12	31,419	1,064,127	3,054,796,512	34	2,871	1.95249119

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 10 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	757	0	1,506,220	0	0	0.00000000
EAS016	2	731	0	2,927,692	0	0	0.00000000
EAS016	3	734	0	2,827,902	0	0	0.00000000
EAS016	4	723	0	3,362,600	0	0	0.00000000
EAS016	5	717	0	2,760,709	0	0	0.00000000
EAS016	6	695	0	1,338,890	0	0	0.00000000
EAS016	7	748	0	2,132,353	0	0	0.00000000
EAS016	8	715	0	2,723,283	0	0	0.00000000
EAS016	9	762	0	2,180,437	0	0	0.00000000
EAS016	10	764	0	2,093,272	0	0	0.00000000
EAS016	11	723	0	1,892,125	0	0	0.00000000
EAS016	12	641	0	1,867,922	0	0	0.00000000

Tabla 11 Reporte de suministro de Medicamentos Ambulatorios por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	191,972	16,292,915	23,725,403,976	85	1,456	7.26200185
EPS037	2	128,143	5,704,891	25,767,612,467	45	4,517	2.54275733
EPS037	3	140,814	6,444,747	26,951,630,239	46	4,182	2.87252248
EPS037	4	151,426	6,012,091	27,252,086,114	40	4,533	2.67968108
EPS037	5	136,662	5,295,678	25,974,014,030	39	4,905	2.36036482
EPS037	6	157,882	5,718,016	28,077,018,224	36	4,910	2.54860734
EPS037	7	157,374	4,950,870	32,254,368,827	31	6,515	2.20667862
EPS037	8	160,913	5,936,690	29,283,027,570	37	4,933	2.64607369
EPS037	9	142,357	5,927,729	31,051,490,301	42	5,238	2.64207964
EPS037	10	131,696	5,866,493	30,546,641,186	45	5,207	2.61478582
EPS037	11	105,505	3,397,290	26,813,358,521	32	7,893	1.51422421
EPS037	12	140,121	5,702,471	35,563,051,786	41	6,236	2.54167870

Tabla 12 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	6,126	231,680	21,956,135	38	95	0.66407330
EPS001	2	6,028	224,542	26,204,320	37	117	0.64361338
EPS001	3	6,497	243,542	24,361,753	37	100	0.69807381
EPS001	4	6,343	238,883	22,983,607	38	96	0.68471954
EPS001	5	6,170	232,316	22,745,190	38	98	0.66589630
EPS001	6	6,020	228,434	23,133,082	38	101	0.65476917
EPS001	7	7,150	270,262	26,821,445	38	99	0.77466238
EPS001	8	6,448	241,601	22,458,955	37	93	0.69251025
EPS001	9	6,755	256,362	22,801,218	38	89	0.73482027
EPS001	10	6,887	262,100	25,003,206	38	95	0.75126732
EPS001	11	6,144	232,822	21,837,249	38	94	0.66734666
EPS001	12	6,108	236,137	23,755,160	39	101	0.67684858

Tabla 13 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	109	3,413	1,748,802	31	512	0.00242607
EPS002	2	103	2,988	1,267,151	29	424	0.00212396
EPS002	3	107	3,599	904,055	34	251	0.00255828
EPS002	4	114	3,801	2,470,277	33	650	0.00270187
EPS002	5	131	4,453	3,377,142	34	758	0.00316533
EPS002	6	115	3,864	1,160,090	34	300	0.00274665
EPS002	7	19,627	1,355,015	192,901,821	69	142	0.96318688
EPS002	8	25,093	1,737,524	246,200,058	69	142	1.23508620
EPS002	9	24,862	1,725,126	245,971,885	69	143	1.22627331
EPS002	10	28,336	1,983,752	283,626,582	70	143	1.41011273
EPS002	11	27,136	1,895,702	270,840,170	70	143	1.34752405
EPS002	12	27,721	1,944,083	277,782,407	70	143	1.38191477

Tabla 14 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	15,355	2,574,609	1,676,401,594	168	651	3.73070624
EPS003	2	12,898	1,273,884	888,891,316	99	698	1.84590631
EPS003	3	12,953	1,007,189	718,105,209	78	713	1.45945512
EPS003	4	12,198	890,468	663,595,511	73	745	1.29032196
EPS003	5	11,522	428,427	333,153,649	37	778	0.62080700
EPS003	6	11,264	411,208	332,496,374	37	809	0.59585601
EPS003	7	13,477	494,245	379,869,353	37	769	0.71617978
EPS003	8	12,141	427,750	323,925,676	35	757	0.61982600
EPS003	9	13,368	477,530	370,021,454	36	775	0.69195911
EPS003	10	13,692	485,689	363,955,952	35	749	0.70378181
EPS003	11	12,515	435,002	364,795,085	35	839	0.63033442
EPS003	12	12,334	427,733	274,821,267	35	643	0.61980136

Tabla 15 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	18,802	763,686	99,227,405	41	130	0.96132910
EPS005	2	18,344	746,971	96,772,736	41	130	0.94028823
EPS005	3	20,616	851,147	110,068,323	41	129	1.07142514
EPS005	4	20,243	824,248	107,055,628	41	130	1.03756464
EPS005	5	20,376	828,987	107,495,197	41	130	1.04353010
EPS005	6	20,140	815,828	105,954,251	41	130	1.02696553
EPS005	7	21,962	911,621	117,590,260	42	129	1.14754990
EPS005	8	21,175	870,258	111,856,193	41	129	1.09548210
EPS005	9	22,362	922,673	118,237,227	41	128	1.16146218
EPS005	10	22,725	940,629	120,380,708	41	128	1.18406522
EPS005	11	21,627	894,237	113,480,178	41	127	1.12566690
EPS005	12	22,099	923,525	117,702,168	42	127	1.16253468

Tabla 16 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	15,838	607,496	16,851,920	38	28	0.94056109
EPS008	2	16,558	649,251	18,041,474	39	28	1.00520864
EPS008	3	17,722	687,452	19,071,541	39	28	1.06435367
EPS008	4	17,225	664,606	18,444,460	39	28	1.02898215
EPS008	5	17,400	677,372	18,794,338	39	28	1.04874722
EPS008	6	17,255	666,831	18,493,121	39	28	1.03242703
EPS008	7	19,920	757,915	21,009,496	38	28	1.17344864
EPS008	8	19,229	727,077	20,204,828	38	28	1.12570343
EPS008	9	20,396	773,189	21,395,273	38	28	1.19709675
EPS008	10	20,119	759,990	21,064,353	38	28	1.17666128
EPS008	11	18,478	719,620	19,993,666	39	28	1.11415807
EPS008	12	18,446	700,043	19,470,838	38	28	1.08384780

Tabla 17 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	30,195	1,074,733	60,204,554	36	56	0.96463861
EPS010	2	29,843	1,065,953	60,542,923	36	57	0.95675802
EPS010	3	33,608	1,214,926	61,760,990	36	51	1.09047040
EPS010	4	33,283	1,205,323	57,555,646	36	48	1.08185112
EPS010	5	32,227	1,144,346	53,287,159	36	47	1.02712053
EPS010	6	32,292	1,154,573	55,693,098	36	48	1.03629989
EPS010	7	35,585	1,280,611	60,169,303	36	47	1.14942671
EPS010	8	33,845	1,203,737	48,066,730	36	40	1.08042759
EPS010	9	35,190	1,264,780	60,480,521	36	48	1.13521742
EPS010	10	34,945	1,267,162	58,385,216	36	46	1.13735541
EPS010	11	32,621	1,173,087	52,484,110	36	45	1.05291734
EPS010	12	32,914	1,201,365	56,070,739	37	47	1.07829857

Tabla 18 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	66,201	9,626,975	6,967,368,092	145	724	2.91876163
EPS013	2	56,481	5,176,082	4,190,826,606	92	810	1.56931430
EPS013	3	57,543	4,368,705	3,572,099,290	76	818	1.32452910
EPS013	4	54,381	3,831,192	3,290,009,025	70	859	1.16156282
EPS013	5	52,393	1,967,110	1,766,897,136	38	898	0.59639972
EPS013	6	51,959	1,871,736	1,703,701,738	36	910	0.56748368
EPS013	7	59,788	2,148,634	1,877,004,668	36	874	0.65143521
EPS013	8	55,893	1,964,303	1,742,102,133	35	887	0.59554868
EPS013	9	59,225	2,124,460	1,886,904,689	36	888	0.64410600
EPS013	10	58,898	2,135,774	1,855,077,130	36	869	0.64753624
EPS013	11	55,011	1,941,215	1,692,759,740	35	872	0.58854873
EPS013	12	53,512	1,906,743	1,500,263,544	36	787	0.57809731

Tabla 19 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	66,201	9,626,975	6,967,368,092	145	724	2.91876163
EPS013	2	56,481	5,176,082	4,190,826,606	92	810	1.56931430
EPS013	3	57,543	4,368,705	3,572,099,290	76	818	1.32452910
EPS013	4	54,381	3,831,192	3,290,009,025	70	859	1.16156282
EPS013	5	52,393	1,967,110	1,766,897,136	38	898	0.59639972
EPS013	6	51,959	1,871,736	1,703,701,738	36	910	0.56748368
EPS013	7	59,788	2,148,634	1,877,004,668	36	874	0.65143521
EPS013	8	55,893	1,964,303	1,742,102,133	35	887	0.59554868
EPS013	9	59,225	2,124,460	1,886,904,689	36	888	0.64410600
EPS013	10	58,898	2,135,774	1,855,077,130	36	869	0.64753624
EPS013	11	55,011	1,941,215	1,692,759,740	35	872	0.58854873
EPS013	12	53,512	1,906,743	1,500,263,544	36	787	0.57809731

Tabla 20 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	35,456	1,220,817	101,997,043	34	84	0.45959777
EPS016	2	36,575	1,254,510	58,615,588	34	47	0.47228208
EPS016	3	41,608	1,451,593	60,813,659	35	42	0.54647740
EPS016	4	39,176	1,359,661	125,879,831	35	93	0.51186800
EPS016	5	40,489	1,438,546	141,652,100	36	98	0.54156563
EPS016	6	41,565	1,450,945	144,543,031	35	100	0.54623345
EPS016	7	47,751	1,707,424	148,181,237	36	87	0.64278943
EPS016	8	43,506	1,546,920	65,472,821	36	42	0.58236491
EPS016	9	44,918	1,599,235	79,741,774	36	50	0.60205980
EPS016	10	43,440	1,552,988	83,715,692	36	54	0.58464931
EPS016	11	41,287	1,468,044	73,703,984	36	50	0.55267067
EPS016	12	41,799	1,491,073	77,304,686	36	52	0.56134033

Tabla 21 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	2,817	146,031	419,474,328	52	2,873	0.12195164
EPS017	2	2,304	123,420	345,545,937	54	2,800	0.10306901
EPS017	3	2,996	164,360	474,292,168	55	2,886	0.13725833
EPS017	4	2,842	155,608	439,656,323	55	2,825	0.12994947
EPS017	5	2,814	161,675	465,492,130	57	2,879	0.13501607
EPS017	6	1,556	86,778	252,903,778	56	2,914	0.07246899
EPS017	7	8,871	322,077	2,216,970,092	36	6,883	0.26896904
EPS017	8	8,491	308,945	2,125,945,431	36	6,881	0.25800240
EPS017	9	9,235	333,159	2,292,757,862	36	6,882	0.27822371
EPS017	10	9,737	362,859	2,519,650,074	37	6,944	0.30302641
EPS017	11	13,960	606,863	2,353,717,095	43	3,878	0.50679607
EPS017	12	14,057	601,011	2,448,680,271	43	4,074	0.50190902

Tabla 22 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	3	94	293,660	31	3,124	0.00013911
EPS018	3	3	34	78,504	11	2,309	0.00005031
EPS018	5	20	711	255,220	36	359	0.00105217
EPS018	6	4	210	13,380	53	64	0.00031077
EPS018	7	1,179	2,345	2,795,310	2	1,192	0.00347025
EPS018	8	1,107	1,201	2,686,880	1	2,237	0.00177730
EPS018	9	1,288	1,404	3,139,450	1	2,236	0.00207771
EPS018	10	1,386	1,513	4,291,730	1	2,837	0.00223902
EPS018	11	1,297	1,352	3,015,980	1	2,231	0.00200076
EPS018	12	1,398	1,499	3,314,230	1	2,211	0.00221830

Tabla 23 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	11,781	1,699,397	1,136,173,910	144	669	3.11810307
EPS023	2	10,003	867,573	633,450,703	87	730	1.59184819
EPS023	3	10,143	614,051	436,147,949	61	710	1.12667865
EPS023	4	9,622	664,385	482,827,666	69	727	1.21903293
EPS023	5	8,724	326,012	249,171,524	37	764	0.59817631
EPS023	6	8,531	318,505	257,915,780	37	810	0.58440224
EPS023	7	10,190	378,380	295,819,756	37	782	0.69426264
EPS023	8	9,253	340,752	264,292,677	37	776	0.62522169
EPS023	9	10,110	372,807	284,901,064	37	764	0.68403713
EPS023	10	10,127	377,440	283,900,259	37	752	0.69253790
EPS023	11	9,227	334,386	255,634,892	36	764	0.61354116
EPS023	12	9,060	328,077	213,464,453	36	651	0.60196523

Tabla 24 Reporte de suministro de Omeprazol 20 mg cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	58,590	790,079	107,682,455	13	136	0.35215032
EPS037	2	32,828	514,688	56,115,679	16	109	0.22940433
EPS037	3	35,426	595,719	84,181,291	17	141	0.26552109
EPS037	4	35,767	544,976	81,580,296	15	150	0.24290415
EPS037	5	30,996	304,390	87,391,884	10	287	0.13567129
EPS037	6	40,918	668,930	96,315,405	16	144	0.29815235
EPS037	7	44,342	578,282	135,490,778	13	234	0.25774915
EPS037	8	45,012	619,906	87,410,696	14	141	0.27630160
EPS037	9	32,905	86,802	67,345,109	3	776	0.03868898
EPS037	10	28,861	585,463	56,304,425	20	96	0.26094983
EPS037	11	31,308	100,996	81,265,929	3	805	0.04501546
EPS037	12	31,604	117,194	75,748,960	4	646	0.05223516

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 25 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	290	0	521,155	0	0	0.00000000
EAS016	2	284	0	623,380	0	0	0.00000000
EAS016	3	287	0	669,024	0	0	0.00000000
EAS016	4	299	0	704,709	0	0	0.00000000
EAS016	5	289	0	678,756	0	0	0.00000000
EAS016	6	277	0	502,247	0	0	0.00000000
EAS016	7	321	0	921,735	0	0	0.00000000
EAS016	8	290	0	707,652	0	0	0.00000000
EAS016	9	293	0	759,055	0	0	0.00000000
EAS016	10	295	0	602,148	0	0	0.00000000
EAS016	11	305	0	535,461	0	0	0.00000000
EAS016	12	297	0	525,220	0	0	0.00000000

Tabla 26 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	3,250	176,609	11,732,991	54	66	0.50622118
EPS001	2	3,129	168,429	10,416,983	54	62	0.48277453
EPS001	3	3,511	188,180	12,504,760	54	66	0.53938758
EPS001	4	3,459	186,914	12,013,493	54	64	0.53575880
EPS001	5	3,315	176,552	11,317,592	53	64	0.50605780
EPS001	6	3,248	174,683	11,328,902	54	65	0.50070061
EPS001	7	3,669	200,454	13,150,713	55	66	0.57456902
EPS001	8	3,437	182,350	12,445,598	53	68	0.52267683
EPS001	9	3,406	179,515	11,095,694	53	62	0.51455076
EPS001	10	3,726	200,302	13,274,807	54	66	0.57413333
EPS001	11	3,513	184,402	11,902,868	52	65	0.52855855
EPS001	12	3,595	192,618	13,783,979	54	72	0.55210839

Tabla 27 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	61	2,951	264,656	48	90	0.00209766
EPS002	2	70	4,002	1,214,876	57	304	0.00284475
EPS002	3	77	4,208	311,315	55	74	0.00299118
EPS002	4	115	6,689	775,935	58	116	0.00475475
EPS002	5	111	6,320	522,397	57	83	0.00449245
EPS002	6	123	6,670	457,913	54	69	0.00474124
EPS002	7	8,447	882,926	82,655,748	105	94	0.62761131
EPS002	8	10,591	1,101,887	103,250,207	104	94	0.78325561
EPS002	9	11,383	1,190,634	111,414,680	105	94	0.84633975
EPS002	10	12,535	1,325,718	124,512,551	106	94	0.94236166
EPS002	11	12,364	1,287,619	120,834,015	104	94	0.91527971
EPS002	12	12,900	1,371,635	128,725,399	106	94	0.97500090

Tabla 28 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	4,902	1,558,883	1,162,546,742	318	746	2.25888068
EPS003	2	3,486	564,521	415,845,104	162	737	0.81801237
EPS003	3	3,413	424,288	312,551,269	124	737	0.61480943
EPS003	4	3,350	379,796	272,009,219	113	716	0.55033883
EPS003	5	3,015	185,759	134,474,289	62	724	0.26917185
EPS003	6	3,103	185,843	151,840,961	60	817	0.26929357
EPS003	7	3,529	212,464	204,937,085	60	965	0.30786841
EPS003	8	3,341	191,230	191,498,986	57	1,001	0.27709953
EPS003	9	3,504	196,505	196,674,625	56	1,001	0.28474321
EPS003	10	3,618	200,787	203,387,953	55	1,013	0.29094799
EPS003	11	3,473	186,269	187,076,235	54	1,004	0.26991086
EPS003	12	3,401	184,077	185,220,482	54	1,006	0.26673457

Tabla 29 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	8,732	456,847	46,282,071	52	101	0.57507970
EPS005	2	8,598	443,786	45,017,695	52	101	0.55863849
EPS005	3	9,475	499,141	50,880,141	53	102	0.62831945
EPS005	4	9,490	496,682	50,465,315	52	102	0.62522406
EPS005	5	9,357	479,828	49,102,168	51	102	0.60400822
EPS005	6	9,394	490,226	49,630,591	52	101	0.61709724
EPS005	7	10,004	533,460	53,912,606	53	101	0.67152026
EPS005	8	9,818	511,700	51,991,369	52	102	0.64412874
EPS005	9	10,183	533,136	53,803,964	52	101	0.67111241
EPS005	10	10,391	541,251	55,270,812	52	102	0.68132758
EPS005	11	9,848	509,505	51,834,186	52	102	0.64136567
EPS005	12	10,228	537,952	54,703,164	53	102	0.67717480

Tabla 30 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	5,619	277,663	5,563,638	49	20	0.42989421
EPS008	2	5,748	290,223	5,811,845	50	20	0.44934034
EPS008	3	6,068	307,563	6,161,985	51	20	0.47618715
EPS008	4	6,134	305,172	6,114,760	50	20	0.47248526
EPS008	5	6,153	308,863	6,188,488	50	20	0.47819989
EPS008	6	6,123	305,673	6,124,549	50	20	0.47326094
EPS008	7	6,744	330,900	6,654,919	49	20	0.51231887
EPS008	8	6,699	320,395	6,391,949	48	20	0.49605441
EPS008	9	6,877	319,768	6,420,347	46	20	0.49508365
EPS008	10	6,985	330,165	6,637,401	47	20	0.51118090
EPS008	11	6,597	316,031	6,364,406	48	20	0.48929781
EPS008	12	6,731	301,725	6,062,134	45	20	0.46714841

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 31 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	11,402	605,563	26,322,935	53	43	0.54352983
EPS010	2	11,521	604,397	26,791,314	52	44	0.54248328
EPS010	3	12,650	672,984	24,653,549	53	37	0.60404431
EPS010	4	12,589	673,475	21,894,966	53	33	0.60448501
EPS010	5	12,435	650,543	22,079,799	52	34	0.58390214
EPS010	6	12,526	655,924	22,675,620	52	35	0.58873191
EPS010	7	13,155	701,019	23,698,869	53	34	0.62920743
EPS010	8	12,812	668,906	17,484,302	52	26	0.60038405
EPS010	9	13,098	687,607	23,460,970	52	34	0.61716934
EPS010	10	13,027	686,136	22,463,894	53	33	0.61584903
EPS010	11	12,833	668,321	20,951,549	52	31	0.59985898
EPS010	12	12,975	685,517	22,457,559	53	33	0.61529344

Tabla 32 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	22,309	7,030,077	6,071,388,877	315	864	2.13141917
EPS013	2	16,201	2,703,589	2,656,913,013	167	983	0.81968966
EPS013	3	16,144	2,122,885	2,103,694,594	131	991	0.64362848
EPS013	4	15,348	1,842,940	1,871,992,549	120	1,016	0.55875315
EPS013	5	13,715	923,393	843,879,785	67	914	0.27995960
EPS013	6	14,253	923,757	927,354,262	65	1,004	0.28006996
EPS013	7	15,862	1,024,347	1,107,830,286	65	1,081	0.31056741
EPS013	8	15,433	970,307	1,075,765,356	63	1,109	0.29418326
EPS013	9	16,158	1,012,199	1,209,749,566	63	1,195	0.30688431
EPS013	10	16,557	1,038,430	1,190,903,083	63	1,147	0.31483718
EPS013	11	15,749	944,978	1,095,232,189	60	1,159	0.28650386
EPS013	12	15,364	927,561	1,029,785,011	60	1,110	0.28122328

Tabla 33 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	17,900	958,766	56,000,085	54	58	0.36094412
EPS016	2	17,656	937,596	51,598,349	53	55	0.35297430
EPS016	3	20,389	1,120,090	38,128,377	55	34	0.42167734
EPS016	4	19,766	1,067,775	72,522,660	54	68	0.40198245
EPS016	5	20,537	1,096,296	70,133,714	53	64	0.41271967
EPS016	6	21,183	1,139,951	77,315,528	54	68	0.42915436
EPS016	7	23,098	1,268,203	81,566,111	55	64	0.47743705
EPS016	8	21,877	1,195,008	67,063,685	55	56	0.44988152
EPS016	9	21,912	1,199,107	73,050,049	55	61	0.45142466
EPS016	10	21,824	1,193,582	67,947,147	55	57	0.44934468
EPS016	11	21,363	1,161,745	59,341,481	54	51	0.43735909
EPS016	12	21,897	1,207,053	65,873,327	55	55	0.45441607

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 34 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	765	72,861	56,941,577	95	782	0.06084680
EPS017	2	585	55,103	42,226,125	94	766	0.04601695
EPS017	3	822	80,322	62,523,339	98	778	0.06707754
EPS017	4	800	75,906	59,056,794	95	778	0.06338970
EPS017	5	789	84,302	68,369,651	107	811	0.07040126
EPS017	6	365	36,312	28,144,280	99	775	0.03032444
EPS017	7	2,627	139,968	104,215,110	53	745	0.11688838
EPS017	8	2,561	133,775	99,725,330	52	745	0.11171656
EPS017	9	2,667	141,776	105,964,363	53	747	0.11839825
EPS017	10	2,756	151,046	112,989,813	55	748	0.12613970
EPS017	11	3,635	226,762	169,644,511	62	748	0.18937073
EPS017	12	3,681	227,119	169,945,055	62	748	0.18966887

Tabla 35 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	3	1	6	2,700	6	450	0.00000888
EPS018	5	3	90	4,170	30	46	0.00013319
EPS018	6	1	60	2,400	60	40	0.00008879
EPS018	7	10	570	32,400	57	57	0.00084352
EPS018	8	4	6	19,915	2	3,319	0.00000888
EPS018	9	6	6	6,618	1	1,103	0.00000888
EPS018	10	5	7	7,721	1	1,103	0.00001036
EPS018	11	4	7	21,018	2	3,003	0.00001036
EPS018	12	5	7	7,721	1	1,103	0.00001036

Tabla 36 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	2,689	844,991	660,233,103	314	781	1.55041408
EPS023	2	1,840	279,798	215,085,015	152	769	0.51338151
EPS023	3	1,901	190,091	145,020,642	100	763	0.34878450
EPS023	4	1,866	209,861	160,234,170	112	764	0.38505907
EPS023	5	1,719	110,207	82,625,720	64	750	0.20221101
EPS023	6	1,719	104,649	86,586,086	61	827	0.19201303
EPS023	7	1,869	117,617	113,526,309	63	965	0.21580709
EPS023	8	1,827	112,833	109,666,049	62	972	0.20702927
EPS023	9	1,914	115,319	119,305,120	60	1,035	0.21159066
EPS023	10	2,012	118,585	124,450,142	59	1,049	0.21758321
EPS023	11	1,823	102,959	107,309,367	56	1,042	0.18891217
EPS023	12	1,860	106,059	110,194,829	57	1,039	0.19460014

Tabla 37 Reporte de suministro de Metoprolol tartrato 50 mg tableta o gragea por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	15,553	436,797	28,511,852	28	65	0.19468712
EPS037	2	15,370	337,194	28,632,769	22	85	0.15029253
EPS037	3	17,194	375,145	45,114,358	22	120	0.16720787
EPS037	4	18,112	333,724	61,974,437	18	186	0.14874590
EPS037	5	15,629	162,758	37,032,803	10	228	0.07254373
EPS037	6	20,597	400,293	44,213,611	19	110	0.17841672
EPS037	7	21,975	338,276	67,534,795	15	200	0.15077480
EPS037	8	22,795	372,037	36,551,655	16	98	0.16582259
EPS037	9	18,647	58,474	33,399,819	3	571	0.02606276
EPS037	10	16,019	529,249	38,119,572	33	72	0.23589439
EPS037	11	10,345	35,211	22,170,567	3	630	0.01569408
EPS037	12	10,687	39,362	38,466,197	4	977	0.01754425

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 38 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	209	0	1,150,501	0	0	0.00000000
EAS016	2	207	0	1,118,160	0	0	0.00000000
EAS016	3	215	0	603,748	0	0	0.00000000
EAS016	4	198	0	883,837	0	0	0.00000000
EAS016	5	214	0	988,174	0	0	0.00000000
EAS016	6	217	0	1,133,076	0	0	0.00000000
EAS016	7	224	0	1,292,894	0	0	0.00000000
EAS016	8	199	0	1,128,491	0	0	0.00000000
EAS016	9	231	0	1,085,926	0	0	0.00000000
EAS016	10	241	0	1,422,670	0	0	0.00000000
EAS016	11	231	0	1,218,825	0	0	0.00000000
EAS016	12	237	0	1,624,350	0	0	0.00000000

Tabla 39 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	199	7,633	28,374,576	38	3,717	0.02187876
EPS001	2	208	9,151	24,975,208	44	2,729	0.02622986
EPS001	3	210	13,436	22,526,326	64	1,677	0.03851212
EPS001	4	213	14,152	25,241,684	66	1,784	0.04056442
EPS001	5	201	13,387	28,269,853	67	2,112	0.03837167
EPS001	6	192	11,674	23,038,201	61	1,973	0.03346164
EPS001	7	191	14,775	30,527,031	77	2,066	0.04235015
EPS001	8	214	13,373	26,604,525	62	1,989	0.03833154
EPS001	9	203	14,214	27,388,714	70	1,927	0.04074214
EPS001	10	191	10,962	36,590,232	57	3,338	0.03142080
EPS001	11	215	13,562	36,406,631	63	2,684	0.03887328
EPS001	12	226	16,614	41,298,837	74	2,486	0.04762135

Tabla 40 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	11	425	211,659	39	498	0.00030210
EPS002	2	12	451	280,338	38	622	0.00032058
EPS002	3	19	675	110,790	36	164	0.00047981
EPS002	4	26	940	135,451	36	144	0.00066818
EPS002	5	26	865	97,367	33	113	0.00061487
EPS002	6	35	1,295	156,002	37	120	0.00092053
EPS002	7	4	300	218,300	75	728	0.00021325
EPS002	8	6	275	248,600	46	904	0.00019548
EPS002	9	12	604	484,890	50	803	0.00042934
EPS002	10	6	296	262,370	49	886	0.00021041
EPS002	11	5	259	156,741	52	605	0.00018411
EPS002	12	8	214	80,093	27	374	0.00015212

Tabla 41 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	90	9,954	10,527,277	111	1,058	0.01442372
EPS003	2	26	2,617	2,911,446	101	1,113	0.00379213
EPS003	3	51	7,698	7,908,790	151	1,027	0.01115469
EPS003	4	70	7,125	7,149,207	102	1,003	0.01032440
EPS003	5	47	2,342	3,082,989	50	1,316	0.00339365
EPS003	6	62	3,176	3,839,670	51	1,209	0.00460214
EPS003	7	42	1,574	1,931,137	37	1,227	0.00228079
EPS003	8	23	572	801,622	25	1,401	0.00082885
EPS003	9	5	253	419,401	51	1,658	0.00036661
EPS003	10	13	608	967,950	47	1,592	0.00088102
EPS003	11	18	682	1,387,146	38	2,034	0.00098824
EPS003	12	36	1,655	1,777,073	46	1,074	0.00239816

Tabla 42 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	137	6,081	721,081	44	119	0.00765477
EPS005	2	169	8,562	1,091,504	51	127	0.01077786
EPS005	3	291	16,529	1,822,458	57	110	0.02080673
EPS005	4	256	11,931	1,318,689	47	111	0.01501876
EPS005	5	272	12,226	1,397,710	45	114	0.01539011
EPS005	6	247	11,405	1,259,414	46	110	0.01435663
EPS005	7	244	11,740	1,259,422	48	107	0.01477833
EPS005	8	83	3,159	454,377	38	144	0.00397655
EPS005	9	151	8,087	992,719	54	123	0.01017993
EPS005	10	118	6,277	730,959	53	116	0.00790150
EPS005	11	180	10,120	1,101,174	56	109	0.01273907
EPS005	12	166	8,659	903,654	52	104	0.01089996

Tabla 43 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	2	1	34	27,480	34	808	0.00005264
EPS008	5	1	34	27,480	34	808	0.00005264
EPS008	7	89	4,671	3,810,155	52	816	0.00723192
EPS008	8	178	9,486	7,725,970	53	814	0.01468678
EPS008	9	155	8,095	6,614,778	52	817	0.01253316
EPS008	10	81	3,905	3,172,413	48	812	0.00604595
EPS008	11	152	7,424	6,051,220	49	815	0.01149427
EPS008	12	163	7,215	5,863,759	44	813	0.01117069

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 44 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	358	12,447	14,878,566	35	1,195	0.01117194
EPS010	2	322	11,048	14,722,079	34	1,333	0.00991626
EPS010	3	309	10,345	16,443,104	33	1,589	0.00928527
EPS010	4	198	5,071	10,965,200	26	2,162	0.00455153
EPS010	5	237	7,182	11,548,695	30	1,608	0.00644628
EPS010	6	253	8,146	12,021,710	32	1,476	0.00731153
EPS010	7	306	10,550	13,480,012	34	1,278	0.00946927
EPS010	8	282	9,850	11,912,150	35	1,209	0.00884098
EPS010	9	237	8,591	12,609,449	36	1,468	0.00771095
EPS010	10	197	5,924	9,614,660	30	1,623	0.00531715
EPS010	11	196	6,134	11,001,782	31	1,794	0.00550564
EPS010	12	207	6,546	12,051,295	32	1,841	0.00587544

Tabla 45 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	263	38,500	57,989,472	146	1,506	0.01167265
EPS013	2	75	7,168	18,928,116	96	2,641	0.00217324
EPS013	3	156	25,462	39,624,484	163	1,556	0.00771972
EPS013	4	186	28,141	39,253,412	151	1,395	0.00853195
EPS013	5	149	11,105	22,928,486	75	2,065	0.00336688
EPS013	6	173	12,177	24,632,586	70	2,023	0.00369189
EPS013	7	148	9,486	14,242,229	64	1,501	0.00287602
EPS013	8	85	5,088	9,523,264	60	1,872	0.00154261
EPS013	9	73	5,332	9,445,174	73	1,771	0.00161659
EPS013	10	71	4,567	9,427,524	64	2,064	0.00138465
EPS013	11	84	4,947	10,689,047	59	2,161	0.00149986
EPS013	12	155	9,127	15,887,913	59	1,741	0.00276718

Tabla 46 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	1,107	8,709	2,008,128,123	8	230,581	0.00327865
EPS016	2	707	5,996	1,279,210,466	8	213,344	0.00225730
EPS016	3	235	3,654	453,899,022	16	124,220	0.00137561
EPS016	4	1,215	5,065	2,698,647,740	4	532,803	0.00190681
EPS016	5	1,234	4,753	2,570,015,243	4	540,714	0.00178935
EPS016	6	1,283	6,329	2,884,481,908	5	455,756	0.00238266
EPS016	7	1,377	12,517	2,978,734,234	9	237,975	0.00471224
EPS016	8	942	36,590	1,980,254,514	39	54,120	0.01377494
EPS016	9	1,016	35,106	2,232,300,450	35	63,587	0.01321626
EPS016	10	1,030	34,693	2,319,549,835	34	66,859	0.01306078
EPS016	11	790	31,842	1,533,654,952	40	48,165	0.01198747
EPS016	12	891	33,820	1,818,094,164	38	53,758	0.01273213

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 47 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	71	3,836	5,116,191	54	1,334	0.00320347
EPS017	2	64	3,100	4,126,990	48	1,331	0.00258883
EPS017	3	73	3,424	4,623,029	47	1,350	0.00285941
EPS017	4	98	3,539	8,317,429	36	2,350	0.00295545
EPS017	5	72	2,872	6,062,517	40	2,111	0.00239843
EPS017	6	78	3,446	5,462,085	44	1,585	0.00287778
EPS017	7	67	2,831	4,265,150	42	1,507	0.00236419
EPS017	8	83	3,835	5,950,466	46	1,552	0.00320264
EPS017	9	72	3,520	5,288,620	49	1,502	0.00293958
EPS017	10	89	2,781	8,523,900	31	3,065	0.00232244
EPS017	11	64	2,373	5,694,712	37	2,400	0.00198171
EPS017	12	77	2,169	6,452,605	28	2,975	0.00181135

Tabla 48 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	2	60	339,210	30	5,654	0.00008879
EPS018	2	4	210	225,930	53	1,076	0.00031077
EPS018	3	4	135	141,255	34	1,046	0.00019978
EPS018	4	3	180	203,220	60	1,129	0.00026637
EPS018	5	4	195	220,155	49	1,129	0.00028857
EPS018	7	3	76	140,355	25	1,847	0.00011247

Tabla 49 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	62	6,009	8,301,113	97	1,381	0.01102549
EPS023	2	17	1,431	2,316,270	84	1,619	0.00262564
EPS023	3	31	4,598	5,873,502	148	1,277	0.00843654
EPS023	4	65	6,721	9,063,389	103	1,349	0.01233189
EPS023	5	28	1,210	2,236,566	43	1,848	0.00222014
EPS023	6	38	1,792	2,619,938	47	1,462	0.00328801
EPS023	7	44	2,282	2,914,150	52	1,277	0.00418708
EPS023	8	18	630	1,110,613	35	1,763	0.00115594
EPS023	9	12	309	643,663	26	2,083	0.00056696
EPS023	10	5	149	262,885	30	1,764	0.00027339
EPS023	11	14	390	977,146	28	2,506	0.00071558
EPS023	12	28	1,373	1,528,899	49	1,114	0.00251922

Tabla 50 Reporte de suministro Azatioprina 50 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	367	9,160	21,845,128	25	2,385	0.00408275
EPS037	2	323	8,328	25,181,471	26	3,024	0.00371192
EPS037	3	407	9,133	23,319,697	22	2,553	0.00407072
EPS037	4	395	9,675	23,249,638	24	2,403	0.00431230
EPS037	5	378	9,183	18,895,000	24	2,058	0.00409300
EPS037	6	343	10,347	18,444,041	30	1,783	0.00461182
EPS037	7	358	1,240	19,637,370	3	15,837	0.00055269
EPS037	8	284	223	14,991,282	1	67,225	0.00009939
EPS037	9	174	653	9,044,337	4	13,850	0.00029105
EPS037	10	167	1,038	8,766,265	6	8,445	0.00046265
EPS037	11	223	8,734	10,555,001	39	1,208	0.00389288
EPS037	12	279	11,271	13,608,484	40	1,207	0.00502366

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 51 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	711	0	1,407,910	0	0	0.00000000
EAS016	2	662	0	1,487,661	0	0	0.00000000
EAS016	3	706	0	1,503,185	0	0	0.00000000
EAS016	4	750	0	2,290,730	0	0	0.00000000
EAS016	5	685	0	1,435,077	0	0	0.00000000
EAS016	6	695	0	1,071,735	0	0	0.00000000
EAS016	7	741	0	1,422,200	0	0	0.00000000
EAS016	8	685	0	1,881,743	0	0	0.00000000
EAS016	9	731	0	1,562,130	0	0	0.00000000
EAS016	10	779	0	1,474,316	0	0	0.00000000
EAS016	11	743	0	1,284,360	0	0	0.00000000
EAS016	12	695	0	1,097,820	0	0	0.00000000

Tabla 52 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	5,242	205,011	18,397,241	39	90	0.58763092
EPS001	2	5,210	203,901	18,114,579	39	89	0.58444929
EPS001	3	5,709	222,446	19,897,504	39	89	0.63760553
EPS001	4	5,584	217,452	19,494,007	39	90	0.62329104
EPS001	5	5,169	200,449	18,025,201	39	90	0.57455469
EPS001	6	5,187	201,132	18,065,454	39	90	0.57651240
EPS001	7	5,721	223,972	20,127,736	39	90	0.64197957
EPS001	8	5,444	208,275	18,705,754	38	90	0.59698665
EPS001	9	5,657	218,370	19,403,243	39	89	0.62592234
EPS001	10	6,022	234,194	20,870,185	39	89	0.67127928
EPS001	11	5,699	217,226	19,289,897	38	89	0.62264325
EPS001	12	5,789	227,353	20,376,817	39	90	0.65167066

Tabla 53 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	347	11,775	1,634,016	34	139	0.00837004
EPS002	2	325	11,214	1,967,405	35	175	0.00797126
EPS002	3	398	13,590	1,910,188	34	141	0.00966020
EPS002	4	418	14,695	1,684,477	35	115	0.01044566
EPS002	5	409	14,100	2,054,494	34	146	0.01002272
EPS002	6	450	15,589	1,247,875	35	80	0.01108115
EPS002	7	19,271	1,479,498	419,988,357	77	284	1.05167328
EPS002	8	24,134	1,841,686	524,078,647	76	285	1.30912779
EPS002	9	26,140	2,008,215	572,077,529	77	285	1.42750180
EPS002	10	28,757	2,231,919	636,494,998	78	285	1.58651757
EPS002	11	28,233	2,164,585	618,016,174	77	286	1.53865447
EPS002	12	28,997	2,253,331	642,541,642	78	285	1.60173789

Tabla 54 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	10,124	2,075,260	1,068,337,819	205	515	3.00713057
EPS003	2	7,799	824,725	401,612,324	106	487	1.19505785
EPS003	3	7,928	676,181	324,581,250	85	480	0.97981195
EPS003	4	7,665	605,325	286,986,032	79	474	0.87713892
EPS003	5	7,372	307,203	164,150,043	42	534	0.44514882
EPS003	6	7,243	297,149	185,248,591	41	623	0.43058019
EPS003	7	8,355	340,092	233,003,226	41	685	0.49280623
EPS003	8	8,092	319,527	220,695,660	39	691	0.46300676
EPS003	9	8,512	333,202	234,911,397	39	705	0.48282236
EPS003	10	8,751	344,137	239,444,995	39	696	0.49866759
EPS003	11	8,374	318,567	226,606,387	38	711	0.46161568
EPS003	12	8,053	308,729	215,549,389	38	698	0.44736005

Tabla 55 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	17,586	710,794	92,870,659	40	131	0.89474857
EPS005	2	16,990	679,483	88,875,060	40	131	0.85533424
EPS005	3	19,026	778,785	101,533,421	41	130	0.98033574
EPS005	4	18,640	754,960	98,436,748	41	130	0.95034480
EPS005	5	18,865	763,155	99,058,989	40	130	0.96066068
EPS005	6	18,354	740,913	96,164,802	40	130	0.93266241
EPS005	7	20,472	845,045	109,267,695	41	129	1.06374393
EPS005	8	19,986	811,151	104,886,929	41	129	1.02107811
EPS005	9	20,717	840,276	108,477,565	41	129	1.05774071
EPS005	10	20,734	847,328	109,628,237	41	129	1.06661778
EPS005	11	19,782	795,790	103,140,006	40	130	1.00174166
EPS005	12	20,274	826,930	107,342,244	41	130	1.04094074

Tabla 56 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	9,824	406,973	7,702,390	41	19	0.63009957
EPS008	2	10,066	412,139	7,800,270	41	19	0.63809787
EPS008	3	11,152	450,443	8,574,465	40	19	0.69740238
EPS008	4	11,221	450,841	8,580,013	40	19	0.69801859
EPS008	5	11,332	440,494	8,376,858	39	19	0.68199875
EPS008	6	11,387	443,383	8,431,262	39	19	0.68647167
EPS008	7	12,490	486,845	9,209,427	39	19	0.75376210
EPS008	8	12,619	485,845	9,213,311	39	19	0.75221384
EPS008	9	13,422	512,046	9,748,448	38	19	0.79277977
EPS008	10	13,560	542,256	10,266,139	40	19	0.83955267
EPS008	11	12,964	518,340	9,831,009	40	19	0.80252452
EPS008	12	12,987	532,452	10,089,887	41	19	0.82437354

Tabla 57 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	37,941	1,574,192	67,004,959	41	43	1.41293361
EPS010	2	38,301	1,589,562	72,492,501	42	46	1.42672913
EPS010	3	42,842	1,801,729	66,128,739	42	37	1.61716199
EPS010	4	42,567	1,799,100	61,988,018	42	34	1.61480230
EPS010	5	42,031	1,741,867	59,751,948	41	34	1.56343218
EPS010	6	41,985	1,753,263	61,403,275	42	35	1.57366079
EPS010	7	44,106	1,859,427	63,978,957	42	34	1.66894947
EPS010	8	42,327	1,755,512	53,848,960	41	31	1.57567940
EPS010	9	43,625	1,820,501	62,857,097	42	35	1.63401101
EPS010	10	44,105	1,842,445	61,496,750	42	33	1.65370709
EPS010	11	42,859	1,769,686	57,435,178	41	32	1.58840144
EPS010	12	43,319	1,817,377	61,029,866	42	34	1.63120703

Tabla 58 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	43,873	8,206,797	4,041,275,931	187	492	2.48818390
EPS013	2	33,702	3,396,588	1,638,263,500	101	482	1.02979708
EPS013	3	34,144	2,833,039	1,337,797,502	83	472	0.85893705
EPS013	4	33,024	2,514,806	1,193,912,729	76	475	0.76245334
EPS013	5	30,444	1,276,550	671,843,412	42	526	0.38703177
EPS013	6	31,053	1,254,726	761,076,963	40	607	0.38041504
EPS013	7	34,784	1,432,508	932,579,118	41	651	0.43431601
EPS013	8	33,879	1,340,746	878,899,661	40	656	0.40649508
EPS013	9	35,650	1,401,356	913,752,070	39	652	0.42487117
EPS013	10	36,565	1,433,466	936,698,005	39	653	0.43460646
EPS013	11	35,002	1,337,066	878,808,034	38	657	0.40537936
EPS013	12	33,652	1,287,820	835,123,329	38	648	0.39044867

Tabla 59 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	37,094	1,562,807	51,725,415	42	33	0.58834585
EPS016	2	37,471	1,563,977	51,994,861	42	33	0.58878631
EPS016	3	43,402	1,857,221	61,574,416	43	33	0.69918311
EPS016	4	41,551	1,770,703	58,749,884	43	33	0.66661191
EPS016	5	43,070	1,832,755	60,607,386	43	33	0.68997246
EPS016	6	44,361	1,889,713	63,397,135	43	34	0.71141529
EPS016	7	49,260	2,154,877	72,853,656	44	34	0.81124088
EPS016	8	46,624	2,011,138	68,531,800	43	34	0.75712784
EPS016	9	47,908	2,075,852	70,639,767	43	34	0.78149055
EPS016	10	47,427	2,071,028	71,143,585	44	34	0.77967447
EPS016	11	46,484	2,023,427	69,637,331	44	34	0.76175425
EPS016	12	46,463	2,030,195	70,267,767	44	35	0.76430218

Tabla 60 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	7,793	361,492	306,201,336	46	847	0.30188482
EPS017	2	7,954	360,684	278,704,442	45	773	0.30121005
EPS017	3	9,203	430,614	377,120,007	47	876	0.35960914
EPS017	4	8,854	415,297	366,848,517	47	883	0.34681780
EPS017	5	8,469	411,316	419,019,852	49	1,019	0.34349323
EPS017	6	7,422	335,650	200,790,309	45	598	0.28030396
EPS017	7	7,103	294,836	38,517,877	42	131	0.24621987
EPS017	8	7,074	289,888	37,935,293	41	131	0.24208775
EPS017	9	7,665	312,600	40,309,706	41	129	0.26105472
EPS017	10	8,332	353,190	45,586,872	42	129	0.29495175
EPS017	11	10,319	475,100	63,055,375	46	133	0.39675975
EPS017	12	10,513	482,431	62,973,919	46	131	0.40288193

Tabla 61 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	1	30	1,200	30	40	0.00004440
EPS018	2	3	190	7,600	63	40	0.00028117
EPS018	3	2	60	91,200	30	1,520	0.00008879
EPS018	4	1	30	1,200	30	40	0.00004440
EPS018	5	5	210	21,780	42	104	0.00031077
EPS018	6	3	150	184,350	50	1,229	0.00022198
EPS018	7	942	1,439	3,077,298	2	2,138	0.00212951
EPS018	8	852	904	2,779,680	1	3,075	0.00133779
EPS018	9	930	1,034	3,203,017	1	3,098	0.00153017
EPS018	10	1,004	1,107	3,671,826	1	3,317	0.00163820
EPS018	11	940	969	2,973,942	1	3,069	0.00143398
EPS018	12	994	1,063	3,245,447	1	3,053	0.00157308

Tabla 62 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	7,495	1,414,428	742,328,510	189	525	2.59523366
EPS023	2	5,994	612,796	302,731,099	102	494	1.12437593
EPS023	3	6,170	433,715	210,507,731	70	485	0.79579290
EPS023	4	5,914	455,317	216,785,767	77	476	0.83542888
EPS023	5	5,681	241,982	125,694,537	43	519	0.44399562
EPS023	6	5,573	234,393	143,856,814	42	614	0.43007110
EPS023	7	6,237	266,334	188,613,920	43	708	0.48867737
EPS023	8	5,807	241,438	172,778,393	42	716	0.44299747
EPS023	9	5,999	251,731	179,703,210	42	714	0.46188336
EPS023	10	6,281	259,786	183,922,798	41	708	0.47666291
EPS023	11	5,845	233,884	168,370,142	40	720	0.42913717
EPS023	12	5,723	233,311	167,865,544	41	719	0.42808581

Tabla 63 Reporte de suministro de Lovastatina por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	54,936	685,357	126,172,427	12	184	0.30547412
EPS037	2	32,033	663,497	125,365,915	21	189	0.29573078
EPS037	3	34,972	526,284	149,936,791	15	285	0.23457284
EPS037	4	36,509	511,431	198,328,711	14	388	0.22795263
EPS037	5	31,567	258,405	161,285,449	8	624	0.11517507
EPS037	6	41,631	616,627	161,617,958	15	262	0.27484010
EPS037	7	44,339	486,314	156,301,091	11	321	0.21675760
EPS037	8	45,990	540,987	129,648,587	12	240	0.24112619
EPS037	9	37,911	97,127	106,220,390	3	1,094	0.04329099
EPS037	10	33,902	826,288	132,594,249	24	160	0.36828922
EPS037	11	37,709	146,083	119,838,163	4	820	0.06511143
EPS037	12	40,219	173,897	152,371,819	4	876	0.07750856

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 64 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	127	0	506,450	0	0	0.00000000
EAS016	2	115	0	426,190	0	0	0.00000000
EAS016	3	143	0	542,820	0	0	0.00000000
EAS016	4	133	0	481,508	0	0	0.00000000
EAS016	5	136	0	530,830	0	0	0.00000000
EAS016	6	122	0	473,605	0	0	0.00000000
EAS016	7	142	0	533,010	0	0	0.00000000
EAS016	8	129	0	477,965	0	0	0.00000000
EAS016	9	161	0	602,770	0	0	0.00000000
EAS016	10	158	0	595,157	0	0	0.00000000
EAS016	11	156	0	421,395	0	0	0.00000000
EAS016	12	131	0	303,828	0	0	0.00000000

Tabla 65 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	6	8	852,636	1	106,580	0.00002293
EPS001	2	7	20	2,608,136	3	130,407	0.00005733
EPS001	3	8	14	1,389,168	2	99,226	0.00004013
EPS001	4	8	16	2,250,746	2	140,672	0.00004586
EPS001	5	10	19	2,555,740	2	134,513	0.00005446
EPS001	6	9	17	2,262,768	2	133,104	0.00004873
EPS001	7	10	14	1,650,136	1	117,867	0.00004013
EPS001	8	6	10	958,936	2	95,894	0.00002866
EPS001	9	4	5	880,868	1	176,174	0.00001433
EPS001	10	5	8	1,269,336	2	158,667	0.00002293
EPS001	11	5	8	1,404,668	2	175,584	0.00002293
EPS001	12	3	5	475,936	2	95,187	0.00001433

Tabla 66 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	45	61	7,541,148	1	123,625	0.00004336
EPS002	2	47	108	10,679,790	2	98,887	0.00007677
EPS002	3	44	91	10,109,531	2	111,094	0.00006469
EPS002	4	44	73	10,511,609	2	143,995	0.00005189
EPS002	5	34	75	6,669,588	2	88,928	0.00005331
EPS002	6	45	107	9,636,705	2	90,063	0.00007606
EPS002	7	58	166	8,570,026	3	51,627	0.00011800
EPS002	8	47	196	6,714,806	4	34,259	0.00013932
EPS002	9	48	175	7,707,857	4	44,045	0.00012440
EPS002	10	42	177	7,626,267	4	43,086	0.00012582
EPS002	11	38	135	3,805,795	4	28,191	0.00009596
EPS002	12	42	159	4,298,804	4	27,037	0.00011302

Tabla 67 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	23	164	15,533,025	7	94,714	0.00023764
EPS003	2	11	66	6,151,179	6	93,200	0.00009564
EPS003	3	8	58	5,407,092	7	93,226	0.00008404
EPS003	4	11	27	2,508,527	2	92,908	0.00003912
EPS003	5	9	51	4,354,477	6	85,382	0.00007390
EPS003	6	5	10	1,110,485	2	111,049	0.00001449
EPS003	7	9	39	3,810,743	4	97,711	0.00005651
EPS003	8	11	31	2,459,087	3	79,325	0.00004492
EPS003	9	13	30	2,575,430	2	85,848	0.00004347
EPS003	10	19	61	4,890,727	3	80,176	0.00008839
EPS003	11	17	35	3,083,578	2	88,102	0.00005072
EPS003	12	8	17	1,312,236	2	77,190	0.00002463

Tabla 68 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	28	61	167,923	2	2,753	0.00007679
EPS005	2	30	53	187,679	2	3,541	0.00006672
EPS005	3	44	92	276,579	2	3,006	0.00011581
EPS005	4	36	63	212,373	2	3,371	0.00007930
EPS005	5	34	59	182,741	2	3,097	0.00007427
EPS005	6	16	32	98,776	2	3,087	0.00004028
EPS005	7	19	35	98,778	2	2,822	0.00004406
EPS005	8	8	15	44,451	2	2,963	0.00001888
EPS005	9	13	25	69,142	2	2,766	0.00003147
EPS005	10	4	5	19,755	1	3,951	0.00000629
EPS005	11	3	6	14,814	2	2,469	0.00000755

Tabla 69 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	7	1	1	78,161	1	78,161	0.00000090

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 70 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	103	819	73,421,018	8	89,647	0.00024831
EPS013	2	67	492	44,471,866	7	90,390	0.00014917
EPS013	3	74	496	46,940,615	7	94,638	0.00015038
EPS013	4	56	363	32,667,315	6	89,993	0.00011006
EPS013	5	30	140	13,867,152	5	99,051	0.00004245
EPS013	6	32	124	11,535,043	4	93,025	0.00003760
EPS013	7	48	250	24,357,562	5	97,430	0.00007580
EPS013	8	39	120	11,408,138	3	95,068	0.00003638
EPS013	9	72	269	27,701,861	4	102,981	0.00008156
EPS013	10	69	206	20,240,743	3	98,256	0.00006246
EPS013	11	69	171	16,393,092	2	95,866	0.00005184
EPS013	12	72	181	16,134,034	3	89,138	0.00005488

Tabla 71 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	181	204	1,247,825,346	1	6,116,791	0.00007680
EPS016	2	157	249	880,505,682	2	3,536,167	0.00009374
EPS016	3	111	725	860,790,228	7	1,187,297	0.00027294
EPS016	4	256	1,117	2,020,834,283	4	1,809,162	0.00042051
EPS016	5	303	459	2,214,574,431	2	4,824,781	0.00017280
EPS016	6	263	355	2,235,472,393	1	6,297,105	0.00013365
EPS016	7	287	2,001	2,407,320,744	7	1,203,059	0.00075331
EPS016	8	212	6,584	1,662,042,806	31	252,437	0.00247866
EPS016	9	226	6,002	1,867,257,605	27	311,106	0.00225956
EPS016	10	247	6,130	2,106,343,013	25	343,612	0.00230774
EPS016	11	297	5,986	2,238,756,803	20	373,999	0.00225353
EPS016	12	326	8,372	2,386,877,234	26	285,102	0.00315178

Tabla 72 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	22	47	3,777,230	2	80,367	0.00003925
EPS017	2	19	38	2,947,680	2	77,571	0.00003173
EPS017	3	27	67	4,877,350	2	72,796	0.00005595
EPS017	4	25	50	3,777,550	2	75,551	0.00004176
EPS017	5	20	43	3,961,620	2	92,131	0.00003591
EPS017	6	20	44	3,334,720	2	75,789	0.00003674
EPS017	7	18	39	3,053,890	2	78,305	0.00003257
EPS017	8	26	60	4,830,319	2	80,505	0.00005011
EPS017	9	27	58	5,219,760	2	89,996	0.00004844
EPS017	10	29	62	4,936,475	2	79,621	0.00005178
EPS017	11	25	51	3,926,435	2	76,989	0.00004259
EPS017	12	23	44	3,118,391	2	70,873	0.00003674

Tabla 73 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	15	26	2,795,474	2	107,518	0.00003848
EPS018	2	14	26	2,410,789	2	92,723	0.00003848
EPS018	3	11	21	1,964,223	2	93,534	0.00003108
EPS018	4	15	45	2,710,698	3	60,238	0.00006659
EPS018	5	17	30	2,966,695	2	98,890	0.00004440
EPS018	6	15	28	2,829,507	2	101,054	0.00004144
EPS018	7	17	33	3,113,081	2	94,336	0.00004884

Tabla 74 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	13	97	6,512,419	7	67,138	0.00017798
EPS023	2	10	70	4,810,111	7	68,716	0.00012844
EPS023	3	6	20	1,346,036	3	67,302	0.00003670
EPS023	4	5	32	2,201,684	6	68,803	0.00005871
EPS023	5	4	25	1,871,517	6	74,861	0.00004587
EPS023	6	8	28	2,214,605	4	79,093	0.00005138
EPS023	7	9	32	2,484,555	4	77,642	0.00005871
EPS023	8	6	28	2,219,188	5	79,257	0.00005138
EPS023	9	11	41	3,075,652	4	75,016	0.00007523
EPS023	10	11	30	2,379,341	3	79,311	0.00005504
EPS023	11	8	20	1,556,451	3	77,823	0.00003670
EPS023	12	8	21	1,571,209	3	74,819	0.00003853

Tabla 75 Reporte de suministro de Carboplatino por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	83	147	21,209,011	2	144,279	0.00006552
EPS037	2	85	1,654	18,946,565	19	11,455	0.00073721
EPS037	3	83	147	23,380,016	2	159,048	0.00006552
EPS037	4	86	150	25,677,418	2	171,183	0.00006686
EPS037	5	92	155	25,837,088	2	166,691	0.00006909
EPS037	6	103	179	28,627,430	2	159,930	0.00007978
EPS037	7	100	23	28,951,744	0	1,258,771	0.00001025
EPS037	8	112	23	30,214,208	0	1,313,661	0.00001025
EPS037	9	96	28	25,615,216	0	914,829	0.00001248
EPS037	10	96	39	20,556,251	0	527,083	0.00001738
EPS037	11	77	121	13,817,244	2	114,192	0.00005393
EPS037	12	100	188	36,455,612	2	193,913	0.00008379

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 76 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	479	0	801,392	0	0	0.00000000
EAS016	2	489	0	1,124,679	0	0	0.00000000
EAS016	3	525	0	1,035,705	0	0	0.00000000
EAS016	4	460	0	917,672	0	0	0.00000000
EAS016	5	488	0	923,332	0	0	0.00000000
EAS016	6	506	0	955,722	0	0	0.00000000
EAS016	7	559	0	1,036,968	0	0	0.00000000
EAS016	8	629	0	3,762,146	0	0	0.00000000
EAS016	9	571	0	1,139,080	0	0	0.00000000
EAS016	10	539	0	1,092,693	0	0	0.00000000
EAS016	11	497	0	934,821	0	0	0.00000000
EAS016	12	390	0	1,253,655	0	0	0.00000000

Tabla 77 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	6,017	225,545	5,144,546	37	23	0.64648832
EPS001	2	6,107	225,764	8,692,634	37	39	0.64711605
EPS001	3	6,617	248,198	5,769,119	38	23	0.71141948
EPS001	4	6,737	252,102	6,554,810	37	26	0.72260967
EPS001	5	6,734	260,218	6,357,419	39	24	0.74587287
EPS001	6	6,587	257,004	6,518,865	39	25	0.73666046
EPS001	7	7,973	310,140	8,841,320	39	29	0.88896622
EPS001	8	7,727	290,811	7,633,643	38	26	0.83356277
EPS001	9	8,345	310,482	7,350,299	37	24	0.88994651
EPS001	10	7,408	309,266	7,710,991	42	25	0.88646104
EPS001	11	6,891	273,396	6,986,756	40	26	0.78364548
EPS001	12	6,177	266,860	9,336,303	43	35	0.76491109

Tabla 78 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	84	1,397	81,245	17	58	0.00099303
EPS002	2	81	2,170	150,044	27	69	0.00154250
EPS002	3	96	2,652	113,943	28	43	0.00188512
EPS002	4	108	2,717	129,390	25	48	0.00193133
EPS002	5	120	3,614	189,780	30	53	0.00256894
EPS002	6	144	4,408	217,351	31	49	0.00313334
EPS002	7	26,290	1,303,556	50,220,299	50	39	0.92660822
EPS002	8	37,057	1,814,816	70,134,140	49	39	1.29002776
EPS002	9	37,901	1,879,452	72,862,889	50	39	1.33597304
EPS002	10	37,570	2,001,925	77,819,858	53	39	1.42303067
EPS002	11	36,116	1,902,246	73,896,232	53	39	1.35217573
EPS002	12	33,662	1,880,895	73,041,015	56	39	1.33699877

Tabla 79 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	20,900	2,669,514	719,037,302	128	269	3.86822719
EPS003	2	19,391	1,377,737	469,536,971	71	341	1.99639325
EPS003	3	21,544	1,241,130	453,062,767	58	365	1.79844452
EPS003	4	20,913	1,083,353	372,330,479	52	344	1.56981965
EPS003	5	20,868	541,102	167,126,329	26	309	0.78407735
EPS003	6	19,276	506,589	160,452,686	26	317	0.73406670
EPS003	7	23,147	604,755	192,720,012	26	319	0.87631297
EPS003	8	23,223	572,877	185,001,026	25	323	0.83012053
EPS003	9	26,682	646,160	213,207,137	24	330	0.93631039
EPS003	10	23,218	611,482	197,990,465	26	324	0.88606065
EPS003	11	21,775	559,594	178,622,087	26	319	0.81087296
EPS003	12	20,068	536,355	166,094,092	27	310	0.77719877

Tabla 80 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	13,833	679,643	72,581,991	49	107	0.85553564
EPS005	2	13,676	668,602	71,411,405	49	107	0.84163722
EPS005	3	15,217	735,293	79,965,526	48	109	0.92558795
EPS005	4	15,079	740,927	79,022,224	49	107	0.93268004
EPS005	5	16,636	769,349	86,514,480	46	112	0.96845769
EPS005	6	15,838	754,637	82,588,028	48	109	0.94993820
EPS005	7	17,739	851,623	93,404,169	48	110	1.07202433
EPS005	8	17,915	848,318	93,715,256	47	110	1.06786399
EPS005	9	20,045	947,695	105,193,074	47	111	1.19295991
EPS005	10	16,236	821,567	84,869,730	51	103	1.03418979
EPS005	11	16,653	854,174	87,056,940	51	102	1.07523553
EPS005	12	15,933	861,862	83,931,186	54	97	1.08491320

Tabla 81 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	13,406	574,285	14,453,774	43	25	0.88914186
EPS008	2	14,202	565,033	14,205,840	40	25	0.87481737
EPS008	3	15,885	600,340	15,103,375	38	25	0.92948174
EPS008	4	15,343	589,956	14,829,436	38	25	0.91340462
EPS008	5	17,575	680,824	17,121,993	39	25	1.05409181
EPS008	6	17,315	679,382	17,085,139	39	25	1.05185922
EPS008	7	19,751	635,635	16,027,022	32	25	0.98412754
EPS008	8	20,472	642,976	16,218,070	31	25	0.99549331
EPS008	9	22,821	703,015	17,718,119	31	25	1.08844923
EPS008	10	18,429	584,782	14,740,173	32	25	0.90539393
EPS008	11	17,470	556,199	14,036,281	32	25	0.86114005
EPS008	12	15,074	479,297	12,071,227	32	25	0.74207584

Tabla 82 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	38,381	1,161,456	28,191,843	30	24	1.04247781
EPS010	2	37,717	1,165,031	26,926,173	31	23	1.04568659
EPS010	3	44,797	1,405,403	28,721,580	31	20	1.26143516
EPS010	4	43,108	1,374,401	27,177,126	32	20	1.23360897
EPS010	5	46,595	1,419,994	27,885,314	30	20	1.27453147
EPS010	6	44,026	1,377,638	26,927,840	31	20	1.23651437
EPS010	7	52,196	1,630,944	31,726,770	31	19	1.46387200
EPS010	8	53,289	1,610,778	29,667,832	30	18	1.44577179
EPS010	9	53,466	1,681,232	32,484,515	31	19	1.50900856
EPS010	10	45,874	1,507,726	29,052,958	33	19	1.35327631
EPS010	11	44,423	1,451,126	27,503,872	33	19	1.30247435
EPS010	12	42,140	1,440,258	27,528,983	34	19	1.29271965

Tabla 83 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	104,087	10,025,035	2,612,728,665	96	261	3.03944775
EPS013	2	95,174	5,697,195	1,808,986,370	60	318	1.72730834
EPS013	3	103,681	5,150,934	1,744,167,079	50	339	1.56168979
EPS013	4	99,931	4,543,808	1,455,569,524	45	320	1.37761784
EPS013	5	107,453	2,474,984	723,436,765	23	292	0.75037988
EPS013	6	100,641	2,291,521	698,944,511	23	305	0.69475651
EPS013	7	123,614	2,732,206	839,592,510	22	307	0.82836592
EPS013	8	125,478	2,656,528	819,703,390	21	309	0.80542143
EPS013	9	140,324	3,011,932	953,867,398	21	317	0.91317486
EPS013	10	114,281	2,630,751	827,087,746	23	314	0.79760621
EPS013	11	107,640	2,396,900	750,568,895	22	313	0.72670592
EPS013	12	98,287	2,263,034	699,730,851	23	309	0.68611966

Tabla 84 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	35,794	967,820	33,809,159	27	35	0.36435265
EPS016	2	37,027	1,007,601	31,270,114	27	31	0.37932890
EPS016	3	42,700	1,178,678	27,603,364	28	23	0.44373381
EPS016	4	39,158	1,102,084	40,468,054	28	37	0.41489867
EPS016	5	46,656	1,264,166	48,722,317	27	39	0.47591725
EPS016	6	45,953	1,276,835	43,455,310	28	34	0.48068672
EPS016	7	54,959	1,507,778	59,022,188	27	39	0.56762922
EPS016	8	51,951	1,422,191	54,789,159	27	39	0.53540851
EPS016	9	58,394	1,555,796	52,989,894	27	34	0.58570643
EPS016	10	48,867	1,372,810	52,004,367	28	38	0.51681817
EPS016	11	46,866	1,320,883	46,996,528	28	36	0.49726935
EPS016	12	43,635	1,295,029	48,619,912	30	38	0.48753617

Tabla 85 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	16,249	480,413	96,580,823	30	201	0.40119668
EPS017	2	15,680	466,300	97,385,785	30	209	0.38941080
EPS017	3	18,797	548,771	111,255,233	29	203	0.45828299
EPS017	4	18,248	541,875	111,793,510	30	206	0.45252408
EPS017	5	19,485	559,039	111,678,286	29	200	0.46685787
EPS017	6	17,433	478,572	97,015,409	27	203	0.39965925
EPS017	7	14,840	403,858	51,841,778	27	128	0.33726500
EPS017	8	15,744	418,038	53,404,090	27	128	0.34910683
EPS017	9	17,482	473,768	61,270,852	27	129	0.39564739
EPS017	10	14,582	448,382	57,550,189	31	128	0.37444734
EPS017	11	17,784	533,979	68,370,869	30	128	0.44593007
EPS017	12	16,688	512,822	65,407,641	31	128	0.42826169

Tabla 86 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	1	22	8,404	22	382	0.00003256
EPS018	2	3	135	9,135	45	68	0.00019978
EPS018	3	2	47	7,905	24	168	0.00006955
EPS018	5	1	1	34,380	1	34,380	0.00000148
EPS018	6	1	60	1,440	60	24	0.00008879
EPS018	7	1,622	1,727	11,480,253	1	6,648	0.00255570
EPS018	8	1,551	1,646	11,699,000	1	7,108	0.00243584
EPS018	9	2,234	2,472	17,562,365	1	7,105	0.00365819
EPS018	10	2,052	2,254	17,917,595	1	7,949	0.00333559
EPS018	11	1,835	1,951	15,366,845	1	7,876	0.00288719
EPS018	12	1,870	2,025	21,390,235	1	10,563	0.00299670

Tabla 87 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	19,009	1,915,017	626,322,514	101	327	3.51372892
EPS023	2	18,707	1,142,552	427,463,152	61	374	2.09638766
EPS023	3	20,484	924,024	366,285,974	45	396	1.69542613
EPS023	4	19,632	969,930	361,687,385	49	373	1.77965579
EPS023	5	18,433	481,154	171,830,203	26	357	0.88283536
EPS023	6	17,428	454,518	163,829,108	26	360	0.83396285
EPS023	7	19,902	517,654	194,602,849	26	376	0.94980662
EPS023	8	20,159	499,899	186,728,984	25	374	0.91722923
EPS023	9	24,006	576,141	219,043,245	24	380	1.05712027
EPS023	10	20,962	530,449	201,364,049	25	380	0.97328326
EPS023	11	20,758	522,037	199,024,493	25	381	0.95784868
EPS023	12	17,600	464,189	170,142,758	26	367	0.85170749

Tabla 88 Reporte de suministro Acetaminofén 500 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	68,970	1,093,579	141,876,977	16	130	0.48742492
EPS037	2	33,973	622,841	92,246,359	18	148	0.27760978
EPS037	3	35,948	659,013	86,937,042	18	132	0.29373219
EPS037	4	36,710	664,055	73,726,341	18	111	0.29597949
EPS037	5	29,534	299,077	56,234,527	10	188	0.13330320
EPS037	6	39,349	651,391	53,882,986	17	83	0.29033495
EPS037	7	47,953	693,565	81,168,519	14	117	0.30913255
EPS037	8	48,011	754,994	52,109,624	16	69	0.33651239
EPS037	9	41,842	272,204	43,892,503	7	161	0.12132549
EPS037	10	35,167	697,130	78,877,148	20	113	0.31072152
EPS037	11	33,666	228,893	53,357,611	7	233	0.10202112
EPS037	12	35,230	263,450	31,687,668	7	120	0.11742370

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 89 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	296	0	828,044	0	0	0.00000000
EAS016	2	338	0	1,140,844	0	0	0.00000000
EAS016	3	314	0	1,052,638	0	0	0.00000000
EAS016	4	323	0	1,280,852	0	0	0.00000000
EAS016	5	325	0	1,094,957	0	0	0.00000000
EAS016	6	320	0	1,034,867	0	0	0.00000000
EAS016	7	372	0	1,265,469	0	0	0.00000000
EAS016	8	330	0	1,295,866	0	0	0.00000000
EAS016	9	343	0	1,272,052	0	0	0.00000000
EAS016	10	343	0	1,109,227	0	0	0.00000000
EAS016	11	315	0	1,028,822	0	0	0.00000000
EAS016	12	335	0	1,109,797	0	0	0.00000000

Tabla 90 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	1,923	89,165	3,792,605	46	43	0.25557707
EPS001	2	1,876	86,511	3,588,116	46	41	0.24796981
EPS001	3	2,027	95,150	3,848,914	47	40	0.27273211
EPS001	4	2,010	93,433	3,893,140	46	42	0.26781061
EPS001	5	1,914	88,330	3,386,193	46	38	0.25318368
EPS001	6	1,935	89,710	3,737,422	46	42	0.25713923
EPS001	7	2,173	103,036	4,287,769	47	42	0.29533605
EPS001	8	2,032	93,256	3,576,002	46	38	0.26730326
EPS001	9	2,133	99,329	3,850,025	47	39	0.28471054
EPS001	10	2,217	104,579	4,161,483	47	40	0.29975881
EPS001	11	2,122	98,137	3,995,955	46	41	0.28129386
EPS001	12	2,166	103,184	4,321,820	48	42	0.29576027

Tabla 91 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	27	1,122	950,558	42	847	0.00079755
EPS002	2	26	941	455,280	36	484	0.00066889
EPS002	3	32	1,181	1,421,222	37	1,203	0.00083949
EPS002	4	35	1,360	683,136	39	502	0.00096673
EPS002	5	32	1,136	629,795	36	554	0.00080750
EPS002	6	34	1,254	1,234,740	37	985	0.00089138
EPS002	7	4,749	396,610	18,426,371	84	46	0.28192275
EPS002	8	6,072	503,651	22,575,999	83	45	0.35801082
EPS002	9	6,565	542,940	24,860,173	83	46	0.38593867
EPS002	10	7,215	596,744	28,356,250	83	48	0.42418423
EPS002	11	7,057	581,262	27,034,887	82	47	0.41317914
EPS002	12	7,386	614,028	29,382,001	83	48	0.43647024

Tabla 92 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	2,199	675,789	597,650,024	307	884	0.97924393
EPS003	2	1,515	251,621	217,132,279	166	863	0.36460839
EPS003	3	1,547	191,436	164,234,722	124	858	0.27739804
EPS003	4	1,600	181,490	165,648,126	113	913	0.26298590
EPS003	5	1,424	87,461	75,199,672	61	860	0.12673431
EPS003	6	1,387	82,448	84,592,153	59	1,026	0.11947028
EPS003	7	1,629	100,376	110,148,705	62	1,097	0.14544864
EPS003	8	1,620	94,728	104,230,401	58	1,100	0.13726447
EPS003	9	1,723	99,028	107,559,974	57	1,086	0.14349533
EPS003	10	1,823	95,911	107,422,061	53	1,120	0.13897868
EPS003	11	1,717	87,305	97,594,248	51	1,118	0.12650826
EPS003	12	1,754	87,476	98,139,341	50	1,122	0.12675605

Tabla 93 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	4,860	238,881	25,815,471	49	108	0.30070377
EPS005	2	4,860	235,992	25,617,896	49	109	0.29706709
EPS005	3	5,339	265,631	28,665,163	50	108	0.33437671
EPS005	4	5,387	264,081	28,576,247	49	108	0.33242556
EPS005	5	5,344	261,564	28,102,149	49	107	0.32925716
EPS005	6	5,022	243,711	26,329,090	49	108	0.30678378
EPS005	7	5,853	297,023	31,791,453	51	107	0.37389300
EPS005	8	5,771	281,761	30,596,297	49	109	0.35468118
EPS005	9	6,099	297,999	32,082,873	49	108	0.37512159
EPS005	10	6,187	304,177	32,784,225	49	108	0.38289847
EPS005	11	6,080	296,144	31,904,418	49	108	0.37278652
EPS005	12	5,972	291,237	31,593,324	49	108	0.36660958

Tabla 94 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	7	2,753	126,364	5,327,363	46	42	0.19564419
EPS008	8	2,744	134,615	5,673,872	49	42	0.20841887
EPS008	9	2,817	119,587	5,043,234	42	42	0.18515164
EPS008	10	2,855	123,110	5,191,386	43	42	0.19060615
EPS008	11	2,746	111,941	4,720,342	41	42	0.17331365
EPS008	12	2,784	106,700	4,501,836	38	42	0.16519922

Tabla 95 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	7,014	279,337	10,152,067	40	36	0.25072204
EPS010	2	7,070	280,032	10,272,446	40	37	0.25134585
EPS010	3	7,972	321,766	11,168,547	40	35	0.28880467
EPS010	4	7,905	319,596	10,992,648	40	34	0.28685696
EPS010	5	7,900	312,483	10,971,777	40	35	0.28047261
EPS010	6	7,932	315,115	10,653,382	40	34	0.28283499
EPS010	7	8,300	334,111	11,292,664	40	34	0.29988506
EPS010	8	8,110	323,204	10,694,657	40	33	0.29009536
EPS010	9	8,446	336,402	11,425,106	40	34	0.30194137
EPS010	10	8,472	340,225	11,559,246	40	34	0.30537275
EPS010	11	8,388	332,632	11,667,064	40	35	0.29855757
EPS010	12	8,470	340,363	13,294,525	40	39	0.30549661

Tabla 96 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	12,744	3,868,942	3,691,154,270	304	954	1.17300808
EPS013	2	9,161	1,523,446	1,562,879,391	166	1,026	0.46188712
EPS013	3	9,255	1,206,308	1,268,538,057	130	1,052	0.36573540
EPS013	4	9,099	1,078,941	1,203,814,135	119	1,116	0.32711954
EPS013	5	8,240	567,132	596,581,910	69	1,052	0.17194634
EPS013	6	8,735	581,428	652,907,848	67	1,123	0.17628068
EPS013	7	8,471	552,397	681,374,627	65	1,233	0.16747890
EPS013	8	9,386	605,401	740,859,951	65	1,224	0.18354896
EPS013	9	9,888	630,790	801,151,019	64	1,270	0.19124654
EPS013	10	10,396	656,650	816,112,005	63	1,243	0.19908692
EPS013	11	10,163	606,294	771,002,534	60	1,272	0.18381970
EPS013	12	10,002	592,891	737,317,714	59	1,244	0.17975610

Tabla 97 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	12,335	600,743	60,043,778	49	100	0.22616014
EPS016	2	12,215	591,317	42,084,665	48	71	0.22261156
EPS016	3	14,325	717,919	36,492,938	50	51	0.27027308
EPS016	4	13,994	686,192	64,075,759	49	93	0.25832890
EPS016	5	14,514	705,562	70,008,203	49	99	0.26562107
EPS016	6	15,072	732,363	79,854,195	49	109	0.27571077
EPS016	7	16,603	836,218	81,969,012	50	98	0.31480879
EPS016	8	15,607	773,789	51,555,980	50	67	0.29130631
EPS016	9	16,149	801,201	60,345,642	50	75	0.30162604
EPS016	10	16,253	812,002	57,704,357	50	71	0.30569226
EPS016	11	16,047	791,394	43,507,545	49	55	0.29793402
EPS016	12	16,179	805,702	59,723,495	50	74	0.30332052

Tabla 98 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	1,909	103,517	204,734,203	54	1,978	0.08644786
EPS017	2	1,883	98,766	195,303,558	52	1,977	0.08248026
EPS017	3	2,169	116,109	230,227,044	54	1,983	0.09696354
EPS017	4	2,081	112,844	223,739,995	54	1,983	0.09423691
EPS017	5	2,061	113,987	225,815,967	55	1,981	0.09519144
EPS017	6	1,841	96,126	190,199,032	52	1,979	0.08027558
EPS017	7	1,880	90,438	539,928,708	48	5,970	0.07552549
EPS017	8	1,783	84,189	503,340,889	47	5,979	0.07030690
EPS017	9	1,917	90,554	541,308,126	47	5,978	0.07562236
EPS017	10	2,074	107,752	644,673,554	52	5,983	0.08998454
EPS017	11	2,447	131,987	579,179,759	54	4,388	0.11022338
EPS017	12	2,457	131,392	584,616,951	53	4,449	0.10972649

Tabla 99 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	7	180	192	1,730,970	1	9,015	0.00028413
EPS018	8	166	184	1,679,304	1	9,127	0.00027229
EPS018	9	191	224	2,120,461	1	9,466	0.00033149
EPS018	10	201	220	2,249,095	1	10,223	0.00032557
EPS018	11	190	195	1,822,492	1	9,346	0.00028857
EPS018	12	204	213	1,972,585	1	9,261	0.00031521

Tabla 100 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	1,512	489,596	406,299,852	324	830	0.89832499
EPS023	2	1,054	169,249	143,949,779	161	851	0.31054299
EPS023	3	1,067	111,951	93,902,804	105	839	0.20541095
EPS023	4	1,100	121,659	110,587,125	111	909	0.22322347
EPS023	5	1,025	61,316	53,132,451	60	867	0.11250438
EPS023	6	1,043	65,263	61,419,073	63	941	0.11974645
EPS023	7	1,194	74,304	83,548,911	62	1,124	0.13633514
EPS023	8	1,186	74,415	82,352,985	63	1,107	0.13653881
EPS023	9	1,176	72,911	81,498,109	62	1,118	0.13377922
EPS023	10	1,269	73,663	82,997,267	58	1,127	0.13515902
EPS023	11	1,198	69,315	76,442,370	58	1,103	0.12718118
EPS023	12	1,219	70,336	77,436,299	58	1,101	0.12905454

Tabla 101 Reporte de suministro de Amlodipino Tableta 5 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	14,995	242,908	46,952,984	16	193	0.10826782
EPS037	2	8,396	153,442	35,231,291	18	230	0.06839145
EPS037	3	9,741	191,426	43,410,412	20	227	0.08532150
EPS037	4	9,854	170,102	57,527,301	17	338	0.07581707
EPS037	5	9,249	97,332	54,503,617	11	560	0.04338236
EPS037	6	12,101	221,303	58,493,725	18	264	0.09863814
EPS037	7	12,792	167,044	58,486,796	13	350	0.07445407
EPS037	8	13,836	194,458	47,173,690	14	243	0.08667291
EPS037	9	11,985	34,318	40,802,373	3	1,189	0.01529606
EPS037	10	10,789	351,066	47,063,014	33	134	0.15647550
EPS037	11	12,091	59,947	50,878,276	5	849	0.02671930
EPS037	12	12,670	63,602	56,570,185	5	889	0.02834839

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 102 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	133	0	226,955	0	0	0.00000000
EAS016	2	163	0	240,959	0	0	0.00000000
EAS016	3	160	0	276,418	0	0	0.00000000
EAS016	4	158	0	359,152	0	0	0.00000000
EAS016	5	177	0	287,932	0	0	0.00000000
EAS016	6	171	0	328,527	0	0	0.00000000
EAS016	7	193	0	299,673	0	0	0.00000000
EAS016	8	190	0	392,180	0	0	0.00000000
EAS016	9	176	0	317,301	0	0	0.00000000
EAS016	10	167	0	272,574	0	0	0.00000000
EAS016	11	151	0	254,559	0	0	0.00000000
EAS016	12	124	0	192,413	0	0	0.00000000

Tabla 103 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	3,240	67,464	5,149,028	21	76	0.19337466
EPS001	2	3,147	67,113	5,061,673	21	75	0.19236858
EPS001	3	3,454	72,460	5,477,730	21	76	0.20769489
EPS001	4	3,146	65,939	5,067,417	21	77	0.18900349
EPS001	5	3,015	64,322	5,051,516	21	79	0.18436863
EPS001	6	2,987	65,415	4,999,147	22	76	0.18750153
EPS001	7	3,311	70,768	5,552,079	21	78	0.20284504
EPS001	8	2,963	64,851	5,021,972	22	77	0.18588492
EPS001	9	3,300	71,655	5,495,259	22	77	0.20538749
EPS001	10	3,307	71,985	5,535,881	22	77	0.20633338
EPS001	11	2,819	58,940	4,559,735	21	77	0.16894199
EPS001	12	2,345	49,731	3,825,711	21	77	0.14254588

Tabla 104 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	38	786	178,351	21	227	0.00055871
EPS002	2	38	831	171,254	22	206	0.00059070
EPS002	3	32	849	120,537	27	142	0.00060350
EPS002	4	46	922	186,952	20	203	0.00065539
EPS002	5	70	1,159	352,943	17	305	0.00082385
EPS002	6	56	1,040	244,517	19	235	0.00073926
EPS002	7	20,204	751,397	73,100,614	37	97	0.53411640
EPS002	8	26,767	992,918	96,541,807	37	97	0.70579705
EPS002	9	26,511	1,000,593	97,269,302	38	97	0.71125268
EPS002	10	31,036	1,159,548	113,392,889	37	98	0.82424285
EPS002	11	27,924	1,033,638	100,432,932	37	97	0.73474210
EPS002	12	26,590	997,817	97,112,062	38	97	0.70927942

Tabla 105 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	14,289	626,833	317,606,872	44	507	0.90830483
EPS003	2	13,891	547,360	308,597,869	39	564	0.79314543
EPS003	3	15,587	573,710	341,244,692	37	595	0.83132758
EPS003	4	15,017	550,843	326,966,610	37	594	0.79819243
EPS003	5	14,934	274,166	168,756,059	18	616	0.39727695
EPS003	6	13,619	255,480	153,028,196	19	599	0.37020022
EPS003	7	16,030	302,827	170,506,694	19	563	0.43880783
EPS003	8	14,688	269,915	146,616,093	18	543	0.39111709
EPS003	9	16,497	309,848	170,724,982	19	551	0.44898152
EPS003	10	16,300	316,074	170,454,972	19	539	0.45800323
EPS003	11	14,683	271,908	145,616,100	19	536	0.39400502
EPS003	12	13,989	256,658	138,751,540	18	541	0.37190719

Tabla 106 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	6,148	147,554	32,013,803	24	217	0.18574120
EPS005	2	6,251	153,333	32,300,224	25	211	0.19301581
EPS005	3	7,544	181,989	38,696,089	24	213	0.22908803
EPS005	4	7,355	174,388	37,792,279	24	217	0.21951988
EPS005	5	7,571	175,372	38,666,446	23	220	0.22075854
EPS005	6	8,060	187,313	41,145,699	23	220	0.23578989
EPS005	7	8,833	205,984	45,314,107	23	220	0.25929297
EPS005	8	8,729	202,007	44,637,474	23	221	0.25428672
EPS005	9	9,356	219,714	47,753,796	23	217	0.27657632
EPS005	10	8,490	206,712	43,343,437	24	210	0.26020938
EPS005	11	7,896	190,258	40,126,188	24	211	0.23949706
EPS005	12	7,444	178,765	38,047,290	24	213	0.22502965

Tabla 107 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	8,931	212,874	8,384,414	24	39	0.32958406
EPS008	2	9,916	237,817	9,360,047	24	39	0.36820229
EPS008	3	10,847	252,328	9,969,563	23	40	0.39066907
EPS008	4	10,287	250,557	9,857,030	24	39	0.38792710
EPS008	5	10,738	259,053	10,196,179	24	39	0.40108111
EPS008	6	10,394	248,835	9,793,112	24	39	0.38526100
EPS008	7	12,487	290,631	11,417,020	23	39	0.44997203
EPS008	8	12,096	281,226	11,066,453	23	39	0.43541066
EPS008	9	13,510	308,718	12,150,043	23	39	0.47797539
EPS008	10	11,855	274,455	10,782,822	23	39	0.42492739
EPS008	11	10,437	243,324	9,579,054	23	39	0.37672855
EPS008	12	9,385	209,805	8,272,229	22	39	0.32483246

Tabla 108 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	22,276	407,972	38,308,855	18	94	0.36617983
EPS010	2	21,909	405,687	36,271,685	19	89	0.36412890
EPS010	3	26,503	501,579	44,487,286	19	89	0.45019783
EPS010	4	24,893	465,662	37,447,894	19	80	0.41796013
EPS010	5	24,651	447,480	34,681,775	18	78	0.40164067
EPS010	6	23,937	438,397	35,451,233	18	81	0.39348812
EPS010	7	28,011	517,939	40,843,337	18	79	0.46488193
EPS010	8	26,499	476,712	29,238,313	18	61	0.42787818
EPS010	9	29,141	530,576	44,313,625	18	84	0.47622441
EPS010	10	27,284	501,961	42,523,597	18	85	0.45054070
EPS010	11	25,068	457,227	36,935,237	18	81	0.41038920
EPS010	12	24,093	438,851	36,829,706	18	84	0.39389562

Tabla 109 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	77,248	3,288,924	1,470,505,791	43	447	0.99715489
EPS013	2	75,211	2,926,747	1,379,686,134	39	471	0.88734798
EPS013	3	82,788	3,097,487	1,582,075,268	37	511	0.93911392
EPS013	4	79,769	2,908,123	1,521,680,874	36	523	0.88170145
EPS013	5	82,166	1,550,220	812,961,233	19	524	0.47000461
EPS013	6	77,721	1,445,705	739,568,708	19	512	0.43831715
EPS013	7	89,511	1,683,145	809,311,937	19	481	0.51030558
EPS013	8	87,215	1,616,524	768,291,469	19	475	0.49010704
EPS013	9	93,324	1,786,865	851,556,713	19	477	0.54175200
EPS013	10	88,413	1,717,247	819,889,013	19	477	0.52064482
EPS013	11	81,288	1,539,850	731,601,242	19	475	0.46686058
EPS013	12	76,305	1,430,838	676,135,267	19	473	0.43380969

Tabla 110 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	33,381	612,286	26,106,580	18	43	0.23050570
EPS016	2	35,048	644,113	27,670,659	18	43	0.24248753
EPS016	3	41,009	755,228	32,328,828	18	43	0.28431870
EPS016	4	36,912	683,730	29,325,028	19	43	0.25740204
EPS016	5	38,958	715,938	30,609,161	18	43	0.26952730
EPS016	6	39,173	724,372	29,358,686	18	41	0.27270242
EPS016	7	45,554	850,497	34,383,807	19	40	0.32018437
EPS016	8	41,864	776,090	31,407,386	19	40	0.29217256
EPS016	9	45,645	840,446	33,921,412	18	40	0.31640050
EPS016	10	42,382	778,518	31,648,157	18	41	0.29308663
EPS016	11	37,334	689,375	28,022,602	18	41	0.25952719
EPS016	12	35,102	647,319	26,491,020	18	41	0.24369448

Tabla 111 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	3,350	69,707	38,860,942	21	557	0.05821286
EPS017	2	2,582	54,191	30,248,394	21	558	0.04525533
EPS017	3	3,357	70,368	39,216,163	21	557	0.05876487
EPS017	4	3,199	66,545	37,836,293	21	569	0.05557225
EPS017	5	3,062	62,766	35,182,846	20	561	0.05241638
EPS017	6	1,961	41,360	23,486,270	21	568	0.03454006
EPS017	7	9,334	202,093	54,661,512	22	270	0.16876946
EPS017	8	8,710	192,283	52,000,937	22	270	0.16057705
EPS017	9	9,768	219,391	59,475,874	22	271	0.18321515
EPS017	10	9,118	209,373	56,913,981	23	272	0.17484904
EPS017	11	12,500	287,014	77,737,106	23	271	0.23968765
EPS017	12	11,774	268,446	72,610,126	23	270	0.22418137

Tabla 112 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	5	112	42,850	22	383	0.00016574
EPS018	2	8	104	47,565	13	457	0.00015390
EPS018	3	12	100	20,512	8	205	0.00014799
EPS018	4	1	15	2,535	15	169	0.00002220
EPS018	5	6	160	14,240	27	89	0.00023678
EPS018	7	716	1,089	1,192,988	2	1,095	0.00161156
EPS018	8	841	864	1,421,741	1	1,646	0.00127859
EPS018	9	869	899	1,507,377	1	1,677	0.00133039
EPS018	10	861	901	1,925,675	1	2,137	0.00133335
EPS018	11	620	636	1,069,170	1	1,681	0.00094119
EPS018	12	600	620	1,043,610	1	1,683	0.00091751

Tabla 113 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	11,870	484,628	363,075,173	41	749	0.88920956
EPS023	2	11,941	435,753	351,435,258	36	807	0.79953229
EPS023	3	13,166	381,216	319,186,975	29	837	0.69946621
EPS023	4	12,850	453,452	379,774,361	35	838	0.83200693
EPS023	5	11,627	223,882	186,626,475	19	834	0.41078521
EPS023	6	10,827	210,985	176,199,097	19	835	0.38712142
EPS023	7	12,700	247,017	199,054,409	19	806	0.45323398
EPS023	8	12,031	229,543	179,968,429	19	784	0.42117218
EPS023	9	13,849	264,523	211,131,399	19	798	0.48535450
EPS023	10	13,716	264,097	209,560,201	19	793	0.48457286
EPS023	11	13,176	244,286	197,110,252	19	807	0.44822306
EPS023	12	11,908	227,906	177,620,870	19	779	0.41816856

Tabla 114 Reporte de suministro de Naproxeno 250 mg tableta o cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	43,265	500,673	76,260,520	12	152	0.22315763
EPS037	2	21,723	280,185	34,498,333	13	123	0.12488275
EPS037	3	23,859	327,661	41,828,231	14	128	0.14604353
EPS037	4	22,319	276,561	36,789,213	12	133	0.12326748
EPS037	5	17,406	137,518	28,318,495	8	206	0.06129388
EPS037	6	23,091	238,823	35,279,829	10	148	0.10644707
EPS037	7	26,136	224,905	43,179,568	9	192	0.10024360
EPS037	8	26,812	261,696	37,054,262	10	142	0.11664192
EPS037	9	21,954	99,425	31,866,508	5	321	0.04431525
EPS037	10	19,085	252,679	26,245,932	13	104	0.11262290
EPS037	11	17,422	97,424	34,441,154	6	354	0.04342337
EPS037	12	18,525	116,369	29,225,003	6	251	0.05186745

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 115 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	154	0	233,940	0	0	0.00000000
EAS016	2	134	0	195,145	0	0	0.00000000
EAS016	3	157	0	223,035	0	0	0.00000000
EAS016	4	142	0	228,530	0	0	0.00000000
EAS016	5	147	0	216,105	0	0	0.00000000
EAS016	6	145	0	215,730	0	0	0.00000000
EAS016	7	153	0	230,515	0	0	0.00000000
EAS016	8	144	0	258,365	0	0	0.00000000
EAS016	9	135	0	191,500	0	0	0.00000000
EAS016	10	157	0	234,425	0	0	0.00000000
EAS016	11	129	0	142,805	0	0	0.00000000
EAS016	12	128	0	129,770	0	0	0.00000000

Tabla 116 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	1,359	77,322	2,393,356	57	31	0.22163103
EPS001	2	1,327	77,198	3,309,240	58	43	0.22127560
EPS001	3	1,414	83,860	3,157,685	59	38	0.24037115
EPS001	4	1,367	79,449	3,024,466	58	38	0.22772773
EPS001	5	1,300	75,393	3,087,992	58	41	0.21610186
EPS001	6	1,263	73,396	3,086,641	58	42	0.21037778
EPS001	7	1,416	84,058	3,227,206	59	38	0.24093868
EPS001	8	1,328	76,692	2,842,094	58	37	0.21982523
EPS001	9	1,357	78,419	2,474,560	58	32	0.22477540
EPS001	10	1,435	82,924	2,833,291	58	34	0.23768825
EPS001	11	1,344	76,205	2,594,018	57	34	0.21842933
EPS001	12	1,333	78,181	2,881,612	59	37	0.22409321

Tabla 117 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	38	1,929	320,460	51	166	0.00137119
EPS002	2	44	2,033	60,010	46	30	0.00144512
EPS002	3	60	3,004	241,592	50	80	0.00213534
EPS002	4	75	3,748	135,852	50	36	0.00266420
EPS002	5	84	4,281	101,870	51	24	0.00304307
EPS002	6	87	4,295	100,690	49	23	0.00305302
EPS002	7	4,324	520,134	11,484,066	120	22	0.36972745
EPS002	8	5,476	661,084	14,617,632	121	22	0.46991911
EPS002	9	5,879	708,130	15,718,640	120	22	0.50336087
EPS002	10	6,372	776,160	17,164,474	122	22	0.55171871
EPS002	11	6,313	754,912	16,641,100	120	22	0.53661497
EPS002	12	6,367	771,981	17,062,689	121	22	0.54874815

Tabla 118 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	2,665	976,213	684,595,279	366	701	1.41456972
EPS003	2	1,930	359,053	275,089,359	186	766	0.52028144
EPS003	3	1,968	279,345	212,981,393	142	762	0.40478152
EPS003	4	1,889	236,964	170,311,361	125	719	0.34336984
EPS003	5	1,775	116,078	70,231,719	65	605	0.16820143
EPS003	6	1,764	114,936	62,114,279	65	540	0.16654663
EPS003	7	1,965	126,585	79,737,319	64	630	0.18342647
EPS003	8	1,841	114,973	71,912,546	62	625	0.16660024
EPS003	9	2,032	128,614	80,703,103	63	627	0.18636657
EPS003	10	2,101	136,176	101,204,172	65	743	0.19732420
EPS003	11	2,062	128,430	99,967,498	62	778	0.18609995
EPS003	12	1,922	119,177	90,037,562	62	755	0.17269200

Tabla 119 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	3,530	215,051	18,856,481	61	88	0.27070653
EPS005	2	3,410	203,066	17,927,958	60	88	0.25561979
EPS005	3	3,760	225,098	19,967,656	60	89	0.28335371
EPS005	4	3,701	221,156	19,686,206	60	89	0.27839151
EPS005	5	3,621	217,613	19,014,507	60	87	0.27393158
EPS005	6	3,503	207,505	18,446,521	59	89	0.26120761
EPS005	7	3,913	237,053	20,881,383	61	88	0.29840268
EPS005	8	3,603	213,462	18,930,561	59	89	0.26870629
EPS005	9	4,026	245,592	21,572,822	61	88	0.30915158
EPS005	10	4,038	242,499	21,488,867	60	89	0.30525811
EPS005	11	3,863	227,993	20,245,800	59	89	0.28699794
EPS005	12	3,976	238,399	21,134,640	60	89	0.30009702

Tabla 120 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	2,015	137,237	1,914,810	68	14	0.21247841
EPS008	2	2,092	129,821	1,809,955	62	14	0.20099652
EPS008	3	2,296	142,228	1,983,123	62	14	0.22020577
EPS008	4	2,294	139,149	1,939,946	61	14	0.21543868
EPS008	5	2,283	139,629	1,946,758	61	14	0.21618184
EPS008	6	2,287	140,250	1,954,494	61	14	0.21714331
EPS008	7	2,411	161,245	2,245,381	67	14	0.24964901
EPS008	8	2,341	146,987	2,048,030	63	14	0.22757393
EPS008	9	2,495	147,417	2,049,900	59	14	0.22823968
EPS008	10	2,483	149,127	2,072,936	60	14	0.23088720
EPS008	11	2,343	136,851	1,903,141	58	14	0.21188078
EPS008	12	2,395	138,992	1,932,813	58	14	0.21519560

Tabla 121 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	5,304	333,569	9,064,093	63	27	0.29939858
EPS010	2	5,263	333,635	9,844,240	63	30	0.29945782
EPS010	3	5,838	372,821	9,186,050	64	25	0.33462965
EPS010	4	5,683	362,878	8,062,913	64	22	0.32570520
EPS010	5	5,635	352,155	7,951,483	62	23	0.31608065
EPS010	6	5,519	345,827	7,784,940	63	23	0.31040089
EPS010	7	5,745	363,680	8,165,693	63	22	0.32642505
EPS010	8	5,498	344,431	6,460,434	63	19	0.30914789
EPS010	9	5,640	352,146	8,151,208	62	23	0.31607258
EPS010	10	5,642	355,630	7,474,709	63	21	0.31919968
EPS010	11	5,470	339,250	6,554,723	62	19	0.30449763
EPS010	12	5,594	351,675	7,581,148	63	22	0.31564982

Tabla 122 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	15,240	5,498,539	3,886,135,406	361	707	1.66707867
EPS013	2	11,381	2,228,255	1,695,781,071	196	761	0.67557516
EPS013	3	11,482	1,708,861	1,327,440,868	149	777	0.51810230
EPS013	4	11,149	1,495,784	1,135,141,151	134	759	0.45350039
EPS013	5	10,017	717,858	508,648,014	72	709	0.21764432
EPS013	6	10,387	729,784	489,549,348	70	671	0.22126011
EPS013	7	11,645	828,429	591,045,808	71	713	0.25116787
EPS013	8	11,268	788,195	577,499,704	70	733	0.23896949
EPS013	9	11,516	806,771	632,348,997	70	784	0.24460147
EPS013	10	11,866	840,639	692,066,119	71	823	0.25486977
EPS013	11	11,590	796,861	688,690,358	69	864	0.24159690
EPS013	12	11,168	770,504	639,607,632	69	830	0.23360583

Tabla 123 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	9,895	571,197	38,346,897	58	67	0.21503703
EPS016	2	9,952	573,460	26,294,981	58	46	0.21588898
EPS016	3	11,405	678,717	17,085,227	60	25	0.25551481
EPS016	4	10,921	635,350	49,366,674	58	78	0.23918855
EPS016	5	11,160	646,117	48,529,023	58	75	0.24324197
EPS016	6	11,556	667,269	55,065,902	58	83	0.25120501
EPS016	7	12,576	750,686	60,085,837	60	80	0.28260879
EPS016	8	11,617	689,649	43,128,975	59	63	0.25963035
EPS016	9	11,857	705,620	49,116,976	60	70	0.26564291
EPS016	10	11,700	701,540	48,815,987	60	70	0.26410692
EPS016	11	11,373	669,968	31,747,979	59	47	0.25222109
EPS016	12	11,558	689,076	42,811,826	60	62	0.25941463

Tabla 124 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	438	29,578	4,569,909	68	155	0.02470082
EPS017	2	423	29,492	4,486,032	70	152	0.02462900
EPS017	3	585	40,103	6,023,897	69	150	0.03349033
EPS017	4	543	39,612	6,140,715	73	155	0.03308029
EPS017	5	544	46,372	8,292,124	85	179	0.03872562
EPS017	6	277	22,158	3,702,604	80	167	0.01850432
EPS017	7	1,619	90,918	12,003,190	56	132	0.07592634
EPS017	8	1,565	87,205	11,475,270	56	132	0.07282558
EPS017	9	1,591	90,068	11,891,592	57	132	0.07521650
EPS017	10	1,695	114,518	15,228,012	68	133	0.09563488
EPS017	11	2,162	145,578	19,240,632	67	132	0.12157333
EPS017	12	2,103	138,550	18,266,608	66	132	0.11570420

Tabla 125 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	3	1	6	1,596	6	266	0.00000888
EPS018	5	1	30	1,050	30	35	0.00004440
EPS018	7	128	662	248,964	5	376	0.00097966
EPS018	8	113	123	232,548	1	1,891	0.00018202
EPS018	9	130	154	298,762	1	1,940	0.00022790
EPS018	10	148	171	341,080	1	1,995	0.00025305
EPS018	11	137	143	280,376	1	1,961	0.00021162
EPS018	12	145	155	293,224	1	1,892	0.00022938

Tabla 126 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	1,772	640,957	463,417,279	362	723	1.17604656
EPS023	2	1,261	227,783	188,664,008	181	828	0.41794288
EPS023	3	1,254	145,472	113,334,003	116	779	0.26691626
EPS023	4	1,181	154,053	114,343,728	130	742	0.28266093
EPS023	5	1,168	86,915	56,945,917	74	655	0.15947417
EPS023	6	1,171	87,614	43,885,353	75	501	0.16075672
EPS023	7	1,315	96,396	56,536,381	73	587	0.17687019
EPS023	8	1,222	85,979	51,077,949	70	594	0.15775677
EPS023	9	1,235	89,528	54,167,961	72	605	0.16426858
EPS023	10	1,308	98,572	68,343,853	75	693	0.18086277
EPS023	11	1,224	89,528	72,739,689	73	812	0.16426858
EPS023	12	1,187	87,296	72,039,645	74	825	0.16017324

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 127 Reporte de suministro de Glibenclamida 5 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	18,388	396,036	31,705,535	22	80	0.17651931
EPS037	2	12,456	276,002	20,348,565	22	74	0.12301832
EPS037	3	13,321	287,833	19,881,849	22	69	0.12829158
EPS037	4	12,657	236,028	19,050,836	19	81	0.10520130
EPS037	5	11,333	122,451	16,486,285	11	135	0.05457829
EPS037	6	14,459	281,749	20,500,622	19	73	0.12557985
EPS037	7	15,388	237,187	21,607,667	15	91	0.10571788
EPS037	8	15,504	255,513	19,043,986	16	75	0.11388606
EPS037	9	13,192	44,012	15,636,972	3	355	0.01961682
EPS037	10	11,541	405,296	15,451,409	35	38	0.18064664
EPS037	11	12,291	55,738	17,038,040	5	306	0.02484328
EPS037	12	12,963	65,488	15,592,714	5	238	0.02918901

Tabla 128 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	336	0	2,711,268	0	0	0.00000000
EAS016	2	318	0	2,977,623	0	0	0.00000000
EAS016	3	318	0	2,740,049	0	0	0.00000000
EAS016	4	312	0	2,422,529	0	0	0.00000000
EAS016	5	332	0	2,479,193	0	0	0.00000000
EAS016	6	285	0	1,700,955	0	0	0.00000000
EAS016	7	343	0	2,742,303	0	0	0.00000000
EAS016	8	385	0	2,890,005	0	0	0.00000000
EAS016	9	340	0	3,063,803	0	0	0.00000000
EAS016	10	359	0	3,034,520	0	0	0.00000000
EAS016	11	297	0	2,832,496	0	0	0.00000000
EAS016	12	299	0	3,209,892	0	0	0.00000000

Tabla 129 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	1,051	33,089	986,735	31	30	0.09484427
EPS001	2	976	31,613	881,120	32	28	0.09061356
EPS001	3	1,067	33,645	2,729,894	32	81	0.09643796
EPS001	4	1,014	33,203	1,761,246	33	53	0.09517104
EPS001	5	947	30,501	1,804,548	32	59	0.08742619
EPS001	6	872	28,898	2,362,205	33	82	0.08283145
EPS001	7	1,038	34,102	4,535,829	33	133	0.09774788
EPS001	8	921	29,171	3,071,179	32	105	0.08361396
EPS001	9	988	31,811	3,987,243	32	125	0.09118109
EPS001	10	949	30,173	2,070,338	32	69	0.08648603
EPS001	11	851	26,944	2,010,013	32	75	0.07723062
EPS001	12	735	23,905	3,738,883	33	156	0.06851982

Tabla 130 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	15	384	26,223	26	68	0.00027296
EPS002	2	7	184	6,003	26	33	0.00013079
EPS002	3	16	386	28,387	24	74	0.00027438
EPS002	4	15	480	35,070	32	73	0.00034120
EPS002	5	22	569	37,432	26	66	0.00040446
EPS002	6	20	456	46,880	23	103	0.00032414
EPS002	7	7,353	457,218	6,933,069	62	15	0.32500480
EPS002	8	9,378	582,993	8,834,583	62	15	0.41440959
EPS002	9	8,264	519,486	7,894,977	63	15	0.36926684
EPS002	10	9,340	589,220	8,889,158	63	15	0.41883594
EPS002	11	8,233	515,949	7,793,759	63	15	0.36675263
EPS002	12	8,487	534,309	8,067,545	63	15	0.37980349

Tabla 131 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	3,946	304,407	308,082,462	77	1,012	0.44109731
EPS003	2	3,575	253,108	257,425,388	71	1,017	0.36676311
EPS003	3	3,895	258,699	264,904,340	66	1,024	0.37486468
EPS003	4	3,745	245,062	249,993,369	65	1,020	0.35510415
EPS003	5	3,499	117,793	121,517,898	34	1,032	0.17068653
EPS003	6	3,176	105,406	107,772,145	33	1,022	0.15273730
EPS003	7	3,647	123,884	126,212,353	34	1,019	0.17951262
EPS003	8	3,380	111,830	114,223,388	33	1,021	0.16204592
EPS003	9	3,668	120,956	124,417,262	33	1,029	0.17526984
EPS003	10	3,814	125,187	128,128,674	33	1,023	0.18140072
EPS003	11	3,409	110,586	113,014,034	32	1,022	0.16024331
EPS003	12	3,514	113,988	115,834,251	32	1,016	0.16517294

Tabla 132 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	2,169	71,874	11,305,022	33	157	0.09047510
EPS005	2	2,030	66,499	10,430,822	33	157	0.08370904
EPS005	3	2,385	78,562	12,396,477	33	158	0.09889397
EPS005	4	2,261	75,037	11,754,415	33	157	0.09445669
EPS005	5	2,239	74,501	11,596,363	33	156	0.09378197
EPS005	6	2,244	75,404	11,635,866	34	154	0.09491867
EPS005	7	2,200	74,946	11,709,963	34	156	0.09434214
EPS005	8	2,350	79,548	12,406,321	34	156	0.10013514
EPS005	9	2,526	84,534	13,157,039	33	156	0.10641153
EPS005	10	2,485	83,212	12,989,109	33	156	0.10474739
EPS005	11	2,281	75,272	11,782,068	33	157	0.09475251
EPS005	12	2,227	74,507	11,554,920	33	155	0.09378953

Tabla 133 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	1,517	53,127	8,503,450	35	160	0.08225435
EPS008	2	1,454	59,282	9,479,980	41	160	0.09178388
EPS008	3	1,616	68,958	11,024,470	43	160	0.10676484
EPS008	4	1,596	83,015	13,258,880	52	160	0.12852871
EPS008	5	1,630	77,764	12,425,150	48	160	0.12039880
EPS008	6	1,597	99,880	15,940,210	63	160	0.15464010
EPS008	7	1,712	30,056	4,844,320	18	161	0.04653447
EPS008	8	1,724	30,005	4,836,100	17	161	0.04645551
EPS008	9	1,761	30,467	4,910,480	17	161	0.04717080
EPS008	10	1,655	28,662	4,619,640	17	161	0.04437620
EPS008	11	1,487	25,721	4,145,620	17	161	0.03982277
EPS008	12	1,506	26,129	4,211,380	17	161	0.04045446

Tabla 134 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	2,989	95,461	3,688,210	32	39	0.08568209
EPS010	2	2,809	90,468	3,816,448	32	42	0.08120056
EPS010	3	3,201	104,917	3,966,507	33	38	0.09416943
EPS010	4	3,186	103,911	3,725,821	33	36	0.09326648
EPS010	5	3,046	98,344	3,543,035	32	36	0.08826976
EPS010	6	3,117	101,494	3,656,017	33	36	0.09109707
EPS010	7	3,351	109,959	3,958,641	33	36	0.09869493
EPS010	8	3,200	103,567	3,438,168	32	33	0.09295772
EPS010	9	3,447	112,818	4,085,345	33	36	0.10126106
EPS010	10	3,218	105,156	3,833,023	33	36	0.09438394
EPS010	11	2,937	96,157	3,332,126	33	35	0.08630679
EPS010	12	2,919	96,343	3,378,893	33	35	0.08647374

Tabla 135 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	25,002	1,918,668	1,798,592,661	77	937	0.58171280
EPS013	2	22,665	1,573,575	1,473,443,609	69	936	0.47708552
EPS013	3	24,398	1,657,177	1,544,711,566	68	932	0.50243245
EPS013	4	23,381	1,519,283	1,426,612,710	65	939	0.46062496
EPS013	5	22,141	765,242	725,323,462	35	948	0.23201047
EPS013	6	21,696	732,163	700,189,157	34	956	0.22198139
EPS013	7	23,972	814,350	772,209,700	34	948	0.24689932
EPS013	8	22,294	742,210	700,919,051	33	944	0.22502750
EPS013	9	23,920	807,105	765,164,483	34	948	0.24470273
EPS013	10	23,929	806,063	761,000,900	34	944	0.24438682
EPS013	11	22,021	730,693	687,720,191	33	941	0.22153571
EPS013	12	21,853	723,732	682,450,389	33	943	0.21942523

Tabla 136 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	10,292	336,655	37,197,968	33	110	0.12673962
EPS016	2	9,763	319,442	14,470,435	33	45	0.12025949
EPS016	3	11,721	386,729	23,195,075	33	60	0.14559085
EPS016	4	11,699	387,033	39,917,246	33	103	0.14570530
EPS016	5	12,101	399,785	55,606,690	33	139	0.15050601
EPS016	6	12,697	421,712	75,953,165	33	180	0.15876081
EPS016	7	14,227	477,665	40,351,842	34	84	0.17982529
EPS016	8	12,339	414,998	25,341,147	34	61	0.15623321
EPS016	9	11,894	398,481	38,582,420	34	97	0.15001510
EPS016	10	11,171	366,047	27,620,786	33	75	0.13780475
EPS016	11	9,909	324,504	38,438,749	33	118	0.12216517
EPS016	12	9,851	323,730	42,171,604	33	130	0.12187378

Tabla 137 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	817	28,026	5,792,535	34	207	0.02340473
EPS017	2	1,027	35,508	7,185,399	35	202	0.02965301
EPS017	3	1,346	46,797	9,156,319	35	196	0.03908054
EPS017	4	1,536	51,138	10,226,144	33	200	0.04270575
EPS017	5	1,532	51,970	10,170,421	34	196	0.04340056
EPS017	6	1,460	46,892	9,173,716	32	196	0.03915988
EPS017	7	1,672	55,433	4,115,718	33	74	0.04629254
EPS017	8	1,538	51,667	3,938,289	34	76	0.04314752
EPS017	9	1,844	61,325	4,479,933	33	73	0.05121299
EPS017	10	1,945	65,236	4,742,925	34	73	0.05447910
EPS017	11	2,222	79,664	6,007,164	36	75	0.06652803
EPS017	12	2,277	79,505	5,909,432	35	74	0.06639525

Tabla 138 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	5	2	180	4,140	90	23	0.00026637
EPS018	7	163	289	352,600	2	1,220	0.00042768
EPS018	8	217	233	480,430	1	2,062	0.00034481
EPS018	9	218	250	515,340	1	2,061	0.00036996
EPS018	10	242	272	558,110	1	2,052	0.00040252
EPS018	11	212	220	453,570	1	2,062	0.00032557
EPS018	12	210	218	450,980	1	2,069	0.00032261

Tabla 139 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	4,086	299,895	316,458,180	73	1,055	0.55025607
EPS023	2	3,627	239,507	253,438,618	66	1,058	0.43945441
EPS023	3	3,740	198,172	209,428,743	53	1,057	0.36361175
EPS023	4	3,778	241,411	254,391,178	64	1,054	0.44294793
EPS023	5	3,420	120,783	128,753,413	35	1,066	0.22161616
EPS023	6	3,218	112,962	119,070,421	35	1,054	0.20726597
EPS023	7	3,644	130,225	140,051,389	36	1,075	0.23894062
EPS023	8	3,297	111,856	119,989,934	34	1,073	0.20523664
EPS023	9	3,473	120,292	128,879,733	35	1,071	0.22071526
EPS023	10	3,443	121,803	130,091,433	35	1,068	0.22348769
EPS023	11	3,328	116,455	123,504,979	35	1,061	0.21367502
EPS023	12	3,273	112,623	120,674,135	34	1,071	0.20664396

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 140 Reporte de suministro de Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100 - 300 mg por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	5,246	48,844	10,666,872	9	218	0.02177052
EPS037	2	2,616	31,181	4,389,656	12	141	0.01389785
EPS037	3	2,998	39,137	90,190,244	13	2,304	0.01744396
EPS037	4	2,797	30,455	5,161,510	11	169	0.01357426
EPS037	5	2,462	15,303	38,654,777	6	2,526	0.00682078
EPS037	6	3,109	38,745	39,765,133	12	1,026	0.01726924
EPS037	7	3,576	33,082	42,580,648	9	1,287	0.01474515
EPS037	8	3,548	33,185	6,062,139	9	183	0.01479106
EPS037	9	2,883	6,997	6,084,191	2	870	0.00311867
EPS037	10	2,488	87,775	56,109,240	35	639	0.03912266
EPS037	11	2,683	8,619	4,900,092	3	569	0.00384162
EPS037	12	2,691	11,715	4,767,061	4	407	0.00522155

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 141 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	402	0	2,421,528	0	0	0.00000000
EAS016	2	378	0	2,627,375	0	0	0.00000000
EAS016	3	400	0	2,694,085	0	0	0.00000000
EAS016	4	371	0	2,482,500	0	0	0.00000000
EAS016	5	402	0	2,644,126	0	0	0.00000000
EAS016	6	387	0	2,504,712	0	0	0.00000000
EAS016	7	420	0	2,765,216	0	0	0.00000000
EAS016	8	378	0	2,768,327	0	0	0.00000000
EAS016	9	432	0	2,867,023	0	0	0.00000000
EAS016	10	427	0	2,759,569	0	0	0.00000000
EAS016	11	424	0	2,308,069	0	0	0.00000000
EAS016	12	439	0	2,400,594	0	0	0.00000000

Tabla 142 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	3,314	110,477	8,541,827	33	77	0.31666448
EPS001	2	3,269	107,153	8,253,320	33	77	0.30713677
EPS001	3	3,574	119,128	9,358,728	33	79	0.34146117
EPS001	4	3,548	117,708	9,185,346	33	78	0.33739097
EPS001	5	3,383	111,664	8,659,324	33	78	0.32006682
EPS001	6	3,370	111,557	8,566,447	33	77	0.31976012
EPS001	7	3,776	127,295	10,018,972	34	79	0.36487056
EPS001	8	3,584	118,796	9,123,426	33	77	0.34050955
EPS001	9	3,702	122,972	9,375,391	33	76	0.35247938
EPS001	10	3,882	129,212	10,089,027	33	78	0.37036533
EPS001	11	3,659	121,078	9,421,002	33	78	0.34705053
EPS001	12	3,768	126,318	9,963,144	34	79	0.36207015

Tabla 143 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	10	290	41,200	29	142	0.00020614
EPS002	2	8	197	34,574	25	176	0.00014003
EPS002	3	9	173	36,095	19	209	0.00012297
EPS002	4	14	313	36,529	22	117	0.00022249
EPS002	5	11	316	42,016	29	133	0.00022462
EPS002	6	17	698	86,301	41	124	0.00049616
EPS002	7	6,620	429,626	22,387,856	65	52	0.30539155
EPS002	8	8,272	536,080	27,968,253	65	52	0.38106237
EPS002	9	8,880	576,457	30,052,010	65	52	0.40976360
EPS002	10	9,901	651,269	33,929,181	66	52	0.46294230
EPS002	11	9,772	635,060	33,072,601	65	52	0.45142044
EPS002	12	10,239	674,991	35,234,453	66	52	0.47980464

Tabla 144 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	5,322	895,794	771,087,025	168	861	1.29803953
EPS003	2	4,210	399,514	343,012,669	95	859	0.57891096
EPS003	3	4,242	323,894	278,867,999	76	861	0.46933471
EPS003	4	4,125	296,599	248,489,385	72	838	0.42978322
EPS003	5	3,870	139,014	120,669,647	36	868	0.20143657
EPS003	6	3,869	138,690	120,717,167	36	870	0.20096708
EPS003	7	4,499	160,809	138,739,924	36	863	0.23301835
EPS003	8	4,303	148,378	127,685,102	34	861	0.21500536
EPS003	9	4,590	161,438	139,001,571	35	861	0.23392979
EPS003	10	4,738	164,369	142,253,578	35	865	0.23817692
EPS003	11	4,557	155,281	133,798,085	34	862	0.22500807
EPS003	12	4,470	150,710	131,370,451	34	872	0.21838451

Tabla 145 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	9,149	315,700	48,554,713	35	154	0.39740364
EPS005	2	8,567	292,721	45,196,209	34	154	0.36847764
EPS005	3	9,843	349,372	53,147,940	35	152	0.43979001
EPS005	4	9,852	344,078	52,767,655	35	153	0.43312591
EPS005	5	9,614	333,441	50,905,629	35	153	0.41973604
EPS005	6	9,085	313,987	48,055,846	35	153	0.39524731
EPS005	7	10,290	367,070	56,293,998	36	153	0.46206827
EPS005	8	10,306	359,904	55,093,858	35	153	0.45304770
EPS005	9	10,459	361,118	55,434,634	35	154	0.45457589
EPS005	10	10,775	378,421	57,785,553	35	153	0.47635693
EPS005	11	10,643	371,019	56,530,224	35	152	0.46703928
EPS005	12	11,025	388,398	59,162,178	35	152	0.48891599

Tabla 146 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	9,382	316,075	12,632,312	34	40	0.48936593
EPS008	2	9,665	340,166	13,419,681	35	39	0.52666504
EPS008	3	10,595	354,070	14,048,027	33	40	0.54819203
EPS008	4	10,627	355,603	14,210,367	33	40	0.55056551
EPS008	5	10,697	355,832	14,220,234	33	40	0.55092006
EPS008	6	10,723	356,633	14,253,008	33	40	0.55216021
EPS008	7	11,936	392,204	15,514,230	33	40	0.60723333
EPS008	8	12,033	390,187	15,466,451	32	40	0.60411049
EPS008	9	12,613	404,148	16,062,438	32	40	0.62572574
EPS008	10	12,763	419,394	16,584,562	33	40	0.64933049
EPS008	11	12,185	391,285	15,485,889	32	40	0.60581048
EPS008	12	12,313	394,030	15,573,571	32	40	0.61006045

Tabla 147 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	13,327	432,951	40,660,040	32	94	0.38860001
EPS010	2	13,231	429,732	42,296,213	32	98	0.38571076
EPS010	3	15,153	497,440	44,901,217	33	90	0.44648283
EPS010	4	15,215	501,752	42,445,485	33	85	0.45035311
EPS010	5	14,944	481,649	39,982,406	32	83	0.43230944
EPS010	6	15,123	488,308	41,824,770	32	86	0.43828630
EPS010	7	16,313	535,756	45,121,600	33	84	0.48087378
EPS010	8	15,766	508,433	37,355,173	32	73	0.45634972
EPS010	9	16,335	528,703	45,456,335	32	86	0.47454328
EPS010	10	16,557	538,185	44,777,907	33	83	0.48305396
EPS010	11	16,092	516,941	41,746,621	32	81	0.46398617
EPS010	12	16,463	538,786	44,932,760	33	83	0.48359339

Tabla 148 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	16,754	2,820,956	2,323,854,414	168	824	0.85527366
EPS013	2	12,958	1,246,617	1,032,687,907	96	828	0.37795651
EPS013	3	13,198	1,047,151	860,395,549	79	822	0.31748126
EPS013	4	12,903	940,420	775,089,156	73	824	0.28512194
EPS013	5	12,351	486,146	393,914,763	39	810	0.14739254
EPS013	6	12,595	482,819	394,415,056	38	817	0.14638384
EPS013	7	14,046	536,372	437,419,970	38	816	0.16262035
EPS013	8	13,442	506,665	411,848,448	38	813	0.15361361
EPS013	9	14,365	537,763	446,649,977	37	831	0.16304208
EPS013	10	14,730	550,097	453,623,718	37	825	0.16678157
EPS013	11	14,161	510,902	421,578,136	36	825	0.15489821
EPS013	12	14,109	512,849	418,064,027	36	815	0.15548851

Tabla 149 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	9,977	329,558	18,235,140	33	55	0.12406783
EPS016	2	10,084	330,013	17,693,715	33	54	0.12423913
EPS016	3	11,565	383,731	20,596,197	33	54	0.14446220
EPS016	4	11,418	377,415	22,190,309	33	59	0.14208443
EPS016	5	11,910	391,455	22,873,908	33	58	0.14737004
EPS016	6	12,508	408,809	29,873,998	33	73	0.15390325
EPS016	7	14,017	468,834	31,448,584	33	67	0.17650070
EPS016	8	13,495	447,946	28,742,178	33	64	0.16863705
EPS016	9	13,849	454,845	27,520,279	33	61	0.17123430
EPS016	10	13,714	457,743	29,540,099	33	65	0.17232530
EPS016	11	13,623	447,673	30,917,376	33	69	0.16853428
EPS016	12	13,702	456,073	33,070,699	33	73	0.17169660

Tabla 150 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	5,498	225,883	61,494,123	41	272	0.18863667
EPS017	2	5,422	216,181	58,844,026	40	272	0.18053446
EPS017	3	6,162	261,537	71,144,135	42	272	0.21841161
EPS017	4	6,048	253,676	69,054,074	42	272	0.21184683
EPS017	5	6,120	260,018	70,682,438	42	272	0.21714308
EPS017	6	5,360	211,549	57,599,828	39	272	0.17666624
EPS017	7	5,343	191,538	24,612,689	36	129	0.15995489
EPS017	8	5,134	181,828	23,403,841	35	129	0.15184600
EPS017	9	5,386	191,218	24,548,342	36	128	0.15968766
EPS017	10	5,882	215,143	27,682,520	37	129	0.17966761
EPS017	11	7,869	336,965	43,227,736	43	128	0.28140213
EPS017	12	8,056	334,266	42,865,462	41	128	0.27914817

Tabla 151 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	1	50	8,550	50	171	0.00007399
EPS018	5	2	60	4,920	30	82	0.00008879
EPS018	6	1	30	1,500	30	50	0.00004440
EPS018	7	526	768	1,541,770	1	2,008	0.00113653
EPS018	8	495	537	1,540,972	1	2,870	0.00079468
EPS018	9	550	609	1,747,340	1	2,869	0.00090123
EPS018	10	601	682	2,354,464	1	3,452	0.00100926
EPS018	11	589	620	1,770,564	1	2,856	0.00091751
EPS018	12	637	669	1,928,864	1	2,883	0.00099002

Tabla 152 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	4,167	607,496	552,719,268	146	910	1.11465134
EPS023	2	3,444	274,055	255,237,472	80	931	0.50284409
EPS023	3	3,551	202,420	188,236,103	57	930	0.37140611
EPS023	4	3,470	226,873	208,118,845	65	917	0.41627318
EPS023	5	3,494	121,931	114,254,426	35	937	0.22372255
EPS023	6	3,362	118,761	109,193,893	35	919	0.21790614
EPS023	7	3,764	134,528	126,401,724	36	940	0.24683589
EPS023	8	3,503	121,364	112,568,722	35	928	0.22268220
EPS023	9	3,545	124,491	113,934,601	35	915	0.22841971
EPS023	10	3,705	129,177	119,072,192	35	922	0.23701772
EPS023	11	3,464	118,836	109,326,571	34	920	0.21804375
EPS023	12	3,629	126,071	114,652,436	35	909	0.23131874

Tabla 153 Reporte de suministro Levotiroxina sódica 50 mcg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	17,888	267,377	32,647,835	15	122	0.11917403
EPS037	2	7,927	172,359	18,027,474	22	105	0.07682305
EPS037	3	8,492	190,789	63,758,510	22	334	0.08503758
EPS037	4	9,141	199,382	19,763,123	22	99	0.08886761
EPS037	5	5,531	67,513	12,985,353	12	192	0.03009158
EPS037	6	10,354	218,796	21,814,870	21	100	0.09752073
EPS037	7	11,126	204,409	27,080,986	18	132	0.09110822
EPS037	8	11,816	226,053	18,044,054	19	80	0.10075529
EPS037	9	6,994	9,210	26,532,202	1	2,881	0.00410504
EPS037	10	7,970	166,257	17,403,627	21	105	0.07410329
EPS037	11	9,799	17,195	17,357,880	2	1,009	0.00766407
EPS037	12	11,018	21,398	29,897,263	2	1,397	0.00953742

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 154 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	154	0	233,940	0	0	0.00000000
EAS016	2	134	0	195,145	0	0	0.00000000
EAS016	3	157	0	223,035	0	0	0.00000000
EAS016	4	142	0	228,530	0	0	0.00000000
EAS016	5	147	0	216,105	0	0	0.00000000
EAS016	6	145	0	215,730	0	0	0.00000000
EAS016	7	153	0	230,515	0	0	0.00000000
EAS016	8	144	0	258,365	0	0	0.00000000
EAS016	9	135	0	191,500	0	0	0.00000000
EAS016	10	157	0	234,425	0	0	0.00000000
EAS016	11	129	0	142,805	0	0	0.00000000
EAS016	12	128	0	129,770	0	0	0.00000000

Tabla 155 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	4	41	4,351,974	10	106,146	0.00011752
EPS001	3	2	20	13,428,151	10	671,408	0.00005733
EPS001	4	5	41	17,391,922	8	424,193	0.00011752
EPS001	5	4	16	22,566,208	4	1,410,388	0.00004586
EPS001	6	1	8	13,038,520	8	1,629,815	0.00002293
EPS001	7	4	27	26,143,571	7	968,280	0.00007739
EPS001	8	2	9	14,668,335	5	1,629,815	0.00002580
EPS001	9	2	9	13,804,530	5	1,533,837	0.00002580
EPS001	10	2	12	19,557,820	6	1,629,818	0.00003440
EPS001	11	5	12	16,299,468	2	1,358,289	0.00003440
EPS001	12	4	12	15,641,977	3	1,303,498	0.00003440

Tabla 156 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	6	20	14,307,243	3	715,362	0.00001422
EPS002	2	4	9	4,387,191	2	487,466	0.00000640
EPS002	3	7	58	43,775,220	8	754,745	0.00004123
EPS002	4	2	8	1,626,900	4	203,363	0.00000569
EPS002	5	7	55	36,874,492	8	670,445	0.00003910
EPS002	6	6	35	25,385,785	6	725,308	0.00002488
EPS002	7	11	76	55,849,118	7	734,857	0.00005402
EPS002	8	10	56	35,324,462	6	630,794	0.00003981
EPS002	9	8	35	27,388,482	4	782,528	0.00002488
EPS002	10	9	76	55,149,579	8	725,652	0.00005402
EPS002	11	7	36	23,065,243	5	640,701	0.00002559
EPS002	12	8	40	30,359,136	5	758,978	0.00002843

Tabla 157 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	1	3	6,190,808	3	2,063,603	0.00000464
EPS008	2	3	18	41,787,954	6	2,321,553	0.00002787
EPS008	3	2	9	20,120,126	5	2,235,570	0.00001393
EPS008	4	2	7	15,477,020	4	2,211,003	0.00001084
EPS008	5	3	8	18,572,424	3	2,321,553	0.00001239
EPS008	6	4	12	27,288,434	3	2,274,036	0.00001858
EPS008	7	2	4	11,063,974	2	2,765,994	0.00000619
EPS008	8	3	10	25,341,150	3	2,534,115	0.00001548
EPS008	9	4	8	22,127,948	2	2,765,994	0.00001239
EPS008	10	3	7	18,302,562	2	2,614,652	0.00001084
EPS008	11	4	8	22,127,948	2	2,765,994	0.00001239
EPS008	12	6	14	38,723,909	2	2,765,994	0.00002168

Tabla 158 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	1	8	4,229,240	8	528,655	0.00000718
EPS010	2	3	9	14,283,549	3	1,587,061	0.00000808
EPS010	3	3	8	13,153,555	3	1,644,194	0.00000718
EPS010	4	4	17	23,162,540	4	1,362,502	0.00001526
EPS010	6	1	4	6,348,244	4	1,587,061	0.00000359
EPS010	8	3	6	15,887,990	2	2,647,998	0.00000539
EPS010	9	3	16	25,523,104	5	1,595,194	0.00001436
EPS010	10	1	1	17,380	1	17,380	0.00000090
EPS010	11	3	20	24,431,612	7	1,221,581	0.00001795
EPS010	12	5	16	23,444,869	3	1,465,304	0.00001436

Tabla 159 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	4	1	18	4,463,061	18	247,948	0.00000546
EPS013	11	1	18	4,463,061	18	247,948	0.00000546

Tabla 160 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	217	230	902,201,588	1	3,922,616	0.00008659
EPS016	2	159	200	641,655,119	1	3,208,276	0.00007529
EPS016	3	49	84	200,909,067	2	2,391,775	0.00003162
EPS016	4	245	353	1,114,866,714	1	3,158,263	0.00013289
EPS016	5	244	277	1,036,455,169	1	3,741,715	0.00010428
EPS016	6	271	361	1,197,943,477	1	3,318,403	0.00013590
EPS016	7	290	914	1,380,829,444	3	1,510,754	0.00034409
EPS016	8	257	2,754	1,154,348,961	11	419,154	0.00103679
EPS016	9	275	2,766	1,251,545,898	10	452,475	0.00104131
EPS016	10	264	2,647	1,247,263,422	10	471,199	0.00099651
EPS016	11	178	1,986	791,731,175	11	398,656	0.00074766
EPS016	12	215	2,291	984,461,145	11	429,708	0.00086249

Tabla 161 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	11	57	51,080,100	5	896,142	0.00004760
EPS017	2	14	50	46,552,800	4	931,056	0.00004176
EPS017	3	9	34	35,133,600	4	1,033,341	0.00002839
EPS017	4	14	67	82,049,264	5	1,224,616	0.00005595
EPS017	5	17	79	104,190,316	5	1,318,865	0.00006597
EPS017	6	13	44	48,659,324	3	1,105,894	0.00003674
EPS017	7	16	52	55,318,000	3	1,063,808	0.00004343
EPS017	8	14	50	50,976,508	4	1,019,530	0.00004176
EPS017	9	17	62	64,393,216	4	1,038,600	0.00005178
EPS017	10	19	72	73,103,100	4	1,015,321	0.00006013
EPS017	11	17	76	76,722,400	4	1,009,505	0.00006347
EPS017	12	17	54	53,274,000	3	986,556	0.00004510

Tabla 162 Reporte de suministro de Interferon alfa (millones de UI) Polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	62	644	153,864,926	10	238,921	0.00028704
EPS037	2	74	822	250,157,586	11	304,328	0.00036638
EPS037	3	68	659	268,137,494	10	406,885	0.00029373
EPS037	4	44	401	272,900,323	9	680,549	0.00017873
EPS037	5	26	226	209,752,629	9	928,109	0.00010073
EPS037	6	29	244	205,363,327	8	841,653	0.00010875
EPS037	7	60	411	480,317,969	7	1,168,657	0.00018319
EPS037	8	52	373	405,997,440	7	1,088,465	0.00016625
EPS037	9	49	273	338,577,367	6	1,240,210	0.00012168
EPS037	10	42	274	324,696,178	7	1,185,023	0.00012213
EPS037	11	41	327	242,851,114	8	742,664	0.00014575
EPS037	12	41	344	311,228,551	8	904,734	0.00015333

Tabla 163 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	2	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	3	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	4	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	6	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	7	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	8	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	9	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	10	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	11	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000
EAS016	12	1	0	32,670,000	0	0	0.00000000

Tabla 164 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	9	252	157,978,107	28	626,897	0.00072232
EPS001	2	13	170	264,788,472	13	1,557,579	0.00048728
EPS001	3	15	260	200,824,674	17	772,403	0.00074525
EPS001	4	13	391	262,576,102	30	671,550	0.00112074
EPS001	5	10	975	160,849,363	98	164,974	0.00279468
EPS001	6	12	292	108,973,210	24	373,196	0.00083697
EPS001	7	14	303	88,516,558	22	292,134	0.00086850
EPS001	8	9	180	49,256,276	20	273,646	0.00051594
EPS001	9	16	413	104,729,040	26	253,581	0.00118380
EPS001	10	16	427	111,094,452	27	260,174	0.00122393
EPS001	11	13	344	97,340,155	26	282,966	0.00098602
EPS001	12	9	203	83,222,869	23	409,965	0.00058187

Tabla 165 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	10	15,621	177,840,349	1,562	11,385	0.01110389
EPS002	2	10	32,099	91,620,605	3,210	2,854	0.02281697
EPS002	3	9	32,063	122,649,551	3,563	3,825	0.02279138
EPS002	4	9	37,632	113,565,068	4,181	3,018	0.02675000
EPS002	5	7	25,874	121,161,864	3,696	4,683	0.01839205
EPS002	6	8	44,446	129,529,200	5,556	2,914	0.03159360
EPS002	7	13	104,968	180,254,640	8,074	1,717	0.07461453
EPS002	8	16	135,595	163,007,796	8,475	1,202	0.09638515
EPS002	9	12	58,789	153,870,458	4,899	2,617	0.04178905
EPS002	10	15	201,578	168,909,037	13,439	838	0.14328792
EPS002	11	12	123,407	156,934,968	10,284	1,272	0.08772154
EPS002	12	13	77,103	75,891,260	5,931	984	0.05480721

Tabla 166 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	8	1	2	66,865,472	2	33,432,736	0.00000290
EPS003	11	1	186	13,048,272	186	70,152	0.00026952

Tabla 167 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	3	58,400	34,572	19,467	1	0.07351401
EPS005	2	5	50,694	39,512	10,139	1	0.06381368
EPS005	3	6	49,815	49,390	8,303	1	0.06270720
EPS005	4	5	64,070	29,634	12,814	0	0.08065141
EPS005	5	6	83,350	54,329	13,892	1	0.10492111
EPS005	6	7	128,520	54,328	18,360	0	0.16178117
EPS005	7	7	93,081	74,084	13,297	1	0.11717050
EPS005	8	6	72,599	44,450	12,100	1	0.09138773
EPS005	9	7	67,735	49,388	9,676	1	0.08526492
EPS005	10	3	43,350	19,755	14,450	0	0.05456905
EPS005	11	3	92,270	34,566	30,757	0	0.11614962
EPS005	12	8	101,950	83,946	12,744	1	0.12833482

Tabla 168 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	1	6	1,377,000	6	229,500	0.00000539
EPS010	2	10	123,158	98,428,642	12,316	799	0.11054184
EPS010	3	14	173,682	138,863,118	12,406	800	0.15589022
EPS010	4	14	167,684	133,979,516	11,977	799	0.15050665
EPS010	5	18	184,462	354,397,038	10,248	1,921	0.16556593
EPS010	6	9	73,730	59,042,270	8,192	801	0.06617719
EPS010	7	18	230,632	185,782,976	12,813	806	0.20700633
EPS010	8	23	473,796	432,712,287	20,600	913	0.42526089
EPS010	9	17	466,228	482,273,982	27,425	1,034	0.41846815
EPS010	10	19	350,947	382,254,868	18,471	1,089	0.31499640
EPS010	11	16	312,670	397,893,044	19,542	1,273	0.28064045
EPS010	12	19	418,034	330,884,895	22,002	792	0.37521109

Tabla 169 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	6	649	117,312,156	108	180,758	0.00019677
EPS013	2	4	320	158,629,947	80	495,719	0.00009702
EPS013	3	4	184	175,321,401	46	952,834	0.00005579
EPS013	4	4	156	172,291,097	39	1,104,430	0.00004730
EPS013	5	2	57	28,882,970	29	506,719	0.00001728
EPS013	6	3	150	59,320,664	50	395,471	0.00004548
EPS013	7	3	105	55,727,055	35	530,734	0.00003183
EPS013	8	5	116	231,623,668	23	1,996,756	0.00003517
EPS013	9	4	350	128,786,481	88	367,961	0.00010612
EPS013	10	2	55	51,944,893	28	944,453	0.00001668
EPS013	11	1	60	16,831,388	60	280,523	0.00001819
EPS013	12	3	104	66,632,901	35	640,701	0.00003153

Tabla 170 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	23	7,902	408,005,473	344	51,633	0.00297485
EPS016	2	25	31	298,173,171	1	9,618,489	0.00001167
EPS016	3	19	41	370,097,341	2	9,026,764	0.00001544
EPS016	4	27	30	448,123,500	1	14,937,450	0.00001129
EPS016	5	35	15,084	479,515,929	431	31,790	0.00567863
EPS016	6	38	65	851,836,366	2	13,105,175	0.00002447
EPS016	7	40	7,609	454,088,224	190	59,678	0.00286454
EPS016	8	32	267,002	1,030,755,450	8,344	3,860	0.10051754
EPS016	9	38	166,869	794,357,979	4,391	4,760	0.06282073
EPS016	10	41	358,326	1,233,768,775	8,740	3,443	0.13489805
EPS016	11	40	298,900	718,542,013	7,473	2,404	0.11252610
EPS016	12	42	357,135	1,035,589,119	8,503	2,900	0.13444968

Tabla 171 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	8	137	147,004,601	17	1,073,026	0.00011441
EPS017	2	8	53	78,789,098	7	1,486,587	0.00004426
EPS017	3	10	28,044	86,578,645	2,804	3,087	0.02341977
EPS017	4	6	1,459	69,009,159	243	47,299	0.00121842
EPS017	5	8	9,736	119,602,153	1,217	12,285	0.00813061
EPS017	6	6	24,058	108,421,488	4,010	4,507	0.02009103
EPS017	7	10	134	106,768,897	13	796,783	0.00011190
EPS017	8	6	370	548,248,324	62	1,481,752	0.00030899
EPS017	9	10	9,181	149,649,783	918	16,300	0.00766713
EPS017	10	4	24	34,814,442	6	1,450,602	0.00002004
EPS017	11	4	78	20,404,198	20	261,592	0.00006514
EPS017	12	1	1	2,199,280	1	2,199,280	0.00000084

Tabla 172 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	2	25	11,136,466	13	445,459	0.00004587
EPS023	2	1	8	2,318,087	8	289,761	0.00001468
EPS023	3	2	38	38,002,012	19	1,000,053	0.00006972
EPS023	4	1	16	4,370,784	16	273,174	0.00002936
EPS023	5	1	240	20,496,433	240	85,402	0.00044036
EPS023	8	1	8	2,250,298	8	281,287	0.00001468
EPS023	10	1	4	15,022,895	4	3,755,724	0.00000734

Tabla 173 Reporte de suministro de antihemofílico No menos de 100 UI de factor VIII polvo para inyección por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	35	193,852	708,549,705	5,539	3,655	0.08640281
EPS037	2	46	94,845	812,506,054	2,062	8,567	0.04227387
EPS037	3	48	292,484	1,013,882,616	6,093	3,466	0.13036460
EPS037	4	45	234,829	876,680,720	5,218	3,733	0.10466688
EPS037	5	39	167,219	728,965,014	4,288	4,359	0.07453207
EPS037	6	34	185,331	643,501,156	5,451	3,472	0.08260487
EPS037	7	43	3	1,002,017,536	0	334,005,845	0.00000134
EPS037	8	41	2	794,560,501	0	397,280,251	0.00000089
EPS037	9	34	3	627,947,094	0	209,315,698	0.00000134
EPS037	10	42	89	772,105,049	2	8,675,338	0.00003967
EPS037	11	43	430,528	836,387,477	10,012	1,943	0.19189293
EPS037	12	36	452,383	631,403,524	12,566	1,396	0.20163403

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 174 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	219	0	933,492	0	0	0.00000000
EAS016	2	205	0	1,045,042	0	0	0.00000000
EAS016	3	240	0	1,228,062	0	0	0.00000000
EAS016	4	230	0	1,027,284	0	0	0.00000000
EAS016	5	240	0	1,208,074	0	0	0.00000000
EAS016	6	249	0	1,024,914	0	0	0.00000000
EAS016	7	263	0	1,159,844	0	0	0.00000000
EAS016	8	239	0	1,345,470	0	0	0.00000000
EAS016	9	256	0	1,051,782	0	0	0.00000000
EAS016	10	285	0	1,406,487	0	0	0.00000000
EAS016	11	290	0	1,159,880	0	0	0.00000000
EAS016	12	296	0	1,085,470	0	0	0.00000000

Tabla 175 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	2,243	131,557	11,506,417	59	87	0.37708689
EPS001	2	2,217	126,959	11,261,436	57	89	0.36390747
EPS001	3	2,469	145,572	15,798,431	59	109	0.41725863
EPS001	4	2,388	139,299	12,615,444	58	91	0.39927809
EPS001	5	2,269	130,744	11,633,101	58	89	0.37475656
EPS001	6	2,243	129,814	11,670,772	58	90	0.37209087
EPS001	7	2,510	147,125	13,134,959	59	89	0.42171005
EPS001	8	2,347	133,535	11,686,807	57	88	0.38275651
EPS001	9	2,446	140,101	12,413,543	57	89	0.40157689
EPS001	10	2,602	156,267	13,865,009	60	89	0.44791412
EPS001	11	2,443	141,143	12,361,144	58	88	0.40456362
EPS001	12	2,556	152,004	13,448,329	59	88	0.43569492

Tabla 176 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	39	1,229	424,532	32	345	0.00087361
EPS002	2	22	814	238,033	37	292	0.00057862
EPS002	3	44	1,422	448,010	32	315	0.00101080
EPS002	4	35	1,188	355,952	34	300	0.00084447
EPS002	5	51	1,727	329,612	34	191	0.00122761
EPS002	6	44	1,401	2,503,638	32	1,787	0.00099587
EPS002	7	7,342	823,555	161,487,484	112	196	0.58540856
EPS002	8	9,372	1,044,744	204,895,012	111	196	0.74263659
EPS002	9	10,153	1,138,696	223,465,271	112	196	0.80942060
EPS002	10	11,176	1,265,969	248,501,309	113	196	0.89989021
EPS002	11	11,087	1,242,472	243,772,108	112	196	0.88318781
EPS002	12	11,445	1,300,181	255,168,889	114	196	0.92420917

Tabla 177 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	4,107	1,159,485	422,443,793	282	364	1.68013781
EPS003	2	3,313	738,188	270,841,141	223	367	1.06966245
EPS003	3	3,022	458,298	173,343,212	152	378	0.66409121
EPS003	4	2,826	338,806	133,632,556	120	394	0.49094276
EPS003	5	2,626	159,351	54,972,835	61	345	0.23090565
EPS003	6	2,714	162,040	60,063,412	60	371	0.23480212
EPS003	7	3,006	179,349	76,927,046	60	429	0.25988351
EPS003	8	2,891	167,431	72,562,924	58	433	0.24261388
EPS003	9	3,124	182,640	80,883,484	58	443	0.26465230
EPS003	10	3,213	188,060	82,574,029	59	439	0.27250608
EPS003	11	3,174	182,605	79,097,673	58	433	0.26460158
EPS003	12	3,103	177,008	76,490,964	57	432	0.25649132

Tabla 178 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	6,775	394,520	36,275,813	58	92	0.49662238
EPS005	2	6,832	394,907	36,498,054	58	92	0.49710953
EPS005	3	6,445	375,230	34,902,734	58	93	0.47234010
EPS005	4	7,673	465,447	42,316,031	61	91	0.58590539
EPS005	5	7,111	411,525	37,604,364	58	91	0.51802830
EPS005	6	7,373	425,799	39,125,537	58	92	0.53599643
EPS005	7	8,366	499,811	45,526,294	60	91	0.62916285
EPS005	8	8,177	473,983	43,397,663	58	92	0.59665052
EPS005	9	8,714	504,909	46,084,367	58	91	0.63558022
EPS005	10	8,857	508,928	46,998,062	57	92	0.64063934
EPS005	11	8,424	478,209	44,086,464	57	92	0.60197022
EPS005	12	8,830	508,309	47,103,582	58	93	0.63986014

Tabla 179 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	3,978	296,958	8,881,357	75	30	0.45976786
EPS008	2	4,159	258,269	7,719,217	62	30	0.39986728
EPS008	3	4,546	243,078	7,260,212	53	30	0.37634768
EPS008	4	4,529	240,526	7,184,022	53	30	0.37239652
EPS008	5	4,683	244,801	7,312,049	52	30	0.37901533
EPS008	6	4,678	241,474	7,212,124	52	30	0.37386427
EPS008	7	5,073	254,235	7,602,025	50	30	0.39362160
EPS008	8	4,973	246,112	7,375,535	49	30	0.38104509
EPS008	9	5,368	262,622	7,853,700	49	30	0.40660685
EPS008	10	5,533	273,525	8,176,623	49	30	0.42348751
EPS008	11	5,297	265,327	7,947,686	50	30	0.41079489
EPS008	12	5,434	265,641	7,968,752	49	30	0.41128104

Tabla 180 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	9,547	547,100	26,694,820	57	49	0.49105572
EPS010	2	9,442	540,324	26,772,450	57	50	0.48497384
EPS010	3	10,584	612,341	28,122,007	58	46	0.54961350
EPS010	4	10,519	605,598	26,210,339	58	43	0.54356125
EPS010	5	10,470	593,295	25,863,596	57	44	0.53251855
EPS010	6	10,502	599,312	26,589,404	57	44	0.53791918
EPS010	7	11,021	634,904	28,160,720	58	44	0.56986518
EPS010	8	10,780	609,387	24,971,320	57	41	0.54696211
EPS010	9	11,166	635,556	28,049,196	57	44	0.57045039
EPS010	10	11,176	640,072	26,885,410	57	42	0.57450377
EPS010	11	10,948	621,919	25,955,175	57	42	0.55821034
EPS010	12	11,221	646,894	27,514,484	58	43	0.58062694

Tabla 181 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	19,735	5,045,900	1,926,960,449	256	382	1.52984497
EPS013	2	15,598	3,126,110	1,185,964,902	200	379	0.94779200
EPS013	3	14,657	2,020,591	824,534,995	138	408	0.61261440
EPS013	4	13,978	1,603,911	680,558,625	115	424	0.48628296
EPS013	5	12,603	761,658	297,605,437	60	391	0.23092385
EPS013	6	13,003	755,474	309,527,260	58	410	0.22904895
EPS013	7	14,583	847,036	384,071,154	58	453	0.25680924
EPS013	8	14,350	813,368	380,086,875	57	467	0.24660159
EPS013	9	14,994	851,437	411,425,510	57	483	0.25814357
EPS013	10	15,582	895,437	422,630,775	57	472	0.27148374
EPS013	11	14,906	837,294	387,878,143	56	463	0.25385561
EPS013	12	14,654	826,132	382,631,902	56	463	0.25047145

Tabla 182 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	15,566	897,834	32,273,198	58	36	0.33800521
EPS016	2	15,743	897,466	32,396,918	57	36	0.33786667
EPS016	3	18,366	1,087,455	39,294,739	59	36	0.40939133
EPS016	4	17,542	1,020,402	36,973,162	58	36	0.38414806
EPS016	5	18,023	1,038,229	37,364,300	58	36	0.39085934
EPS016	6	18,757	1,083,966	39,173,772	58	36	0.40807783
EPS016	7	20,899	1,234,529	44,537,122	59	36	0.46475989
EPS016	8	19,718	1,144,351	41,463,745	58	36	0.43081081
EPS016	9	20,183	1,182,180	42,875,576	59	36	0.44505220
EPS016	10	20,123	1,180,225	43,154,138	59	37	0.44431620
EPS016	11	20,052	1,166,575	42,860,449	58	37	0.43917743
EPS016	12	20,428	1,200,525	44,745,507	59	37	0.45195849

Tabla 183 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	3,023	176,874	128,235,083	59	725	0.14770887
EPS017	2	3,054	178,074	129,837,110	58	729	0.14871100
EPS017	3	3,626	214,275	155,178,479	59	724	0.17894274
EPS017	4	3,478	206,602	148,690,192	59	720	0.17253496
EPS017	5	3,501	220,158	164,364,185	63	747	0.18385568
EPS017	6	3,029	182,310	133,652,814	60	733	0.15224852
EPS017	7	2,814	168,954	89,138,613	60	528	0.14109482
EPS017	8	2,820	167,798	88,544,959	60	528	0.14012943
EPS017	9	2,981	177,577	93,763,563	60	528	0.14829595
EPS017	10	3,283	202,519	107,264,601	62	530	0.16912521
EPS017	11	4,326	291,603	153,958,713	67	528	0.24351996
EPS017	12	4,319	287,949	151,984,136	67	528	0.24046848

Tabla 184 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	3	1	3	1,479	3	493	0.00000444
EPS018	5	4	240	22,350	60	93	0.00035516
EPS018	7	237	1,317	1,561,424	6	1,186	0.00194896
EPS018	8	216	232	1,541,088	1	6,643	0.00034333
EPS018	9	234	263	1,733,540	1	6,591	0.00038920
EPS018	10	273	319	2,367,416	1	7,421	0.00047207
EPS018	11	247	258	1,675,232	1	6,493	0.00038180
EPS018	12	266	282	1,867,872	1	6,624	0.00041732

Tabla 185 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	2,857	732,814	126,963,449	256	173	1.34458845
EPS023	2	2,261	452,601	72,327,722	200	160	0.83044549
EPS023	3	2,157	240,062	38,604,419	111	161	0.44047274
EPS023	4	2,037	230,171	43,754,765	113	190	0.42232445
EPS023	5	2,009	129,157	10,644,885	64	82	0.23698102
EPS023	6	1,990	119,209	17,605,420	60	148	0.21872814
EPS023	7	2,182	137,359	37,702,112	63	274	0.25203029
EPS023	8	2,076	124,039	36,255,636	60	292	0.22759037
EPS023	9	2,100	131,343	37,273,505	63	284	0.24099196
EPS023	10	2,191	137,288	37,540,621	63	273	0.25190002
EPS023	11	2,076	126,021	34,769,949	61	276	0.23122700
EPS023	12	2,081	128,495	34,979,006	62	272	0.23576637

Tabla 186 Reporte de suministro Metformina 850 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	24,660	486,886	87,773,244	20	180	0.21701255
EPS037	2	15,445	298,096	50,282,611	19	169	0.13286595
EPS037	3	17,091	365,313	55,616,835	21	152	0.16282560
EPS037	4	16,081	273,678	55,987,497	17	205	0.12198248
EPS037	5	15,145	164,061	51,219,591	11	312	0.07312450
EPS037	6	18,907	330,408	62,575,274	17	189	0.14726791
EPS037	7	20,538	292,398	68,135,438	14	233	0.13032627
EPS037	8	20,791	304,780	59,657,178	15	196	0.13584512
EPS037	9	17,955	60,253	51,882,044	3	861	0.02685569
EPS037	10	15,616	555,002	52,895,889	36	95	0.24737290
EPS037	11	17,187	71,673	53,373,536	4	745	0.03194575
EPS037	12	18,574	87,054	53,759,563	5	618	0.03880130

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 187 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	267	0	185,264	0	0	0.00000000
EAS016	2	264	0	202,870	0	0	0.00000000
EAS016	3	290	0	187,526	0	0	0.00000000
EAS016	4	320	0	260,042	0	0	0.00000000
EAS016	5	291	0	293,556	0	0	0.00000000
EAS016	6	298	0	186,938	0	0	0.00000000
EAS016	7	335	0	146,402	0	0	0.00000000
EAS016	8	298	0	246,230	0	0	0.00000000
EAS016	9	316	0	275,340	0	0	0.00000000
EAS016	10	361	0	360,140	0	0	0.00000000
EAS016	11	339	0	235,005	0	0	0.00000000
EAS016	12	341	0	241,525	0	0	0.00000000

Tabla 188 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	5,432	160,535	2,661,323	30	17	0.46014765
EPS001	2	5,180	152,762	2,604,022	29	17	0.43786760
EPS001	3	5,687	170,112	2,777,778	30	16	0.48759858
EPS001	4	5,545	165,111	2,761,163	30	17	0.47326402
EPS001	5	5,213	154,103	2,682,548	30	17	0.44171136
EPS001	6	5,196	155,258	2,690,421	30	17	0.44502198
EPS001	7	5,839	176,271	2,941,397	30	17	0.50525235
EPS001	8	5,585	165,141	2,833,066	30	17	0.47335001
EPS001	9	5,694	168,623	2,903,106	30	17	0.48333060
EPS001	10	6,017	180,278	3,023,126	30	17	0.51673777
EPS001	11	5,550	162,656	2,741,024	29	17	0.46622716
EPS001	12	5,676	170,526	2,938,038	30	17	0.48878524

Tabla 189 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	128	6,032	138,081	47	23	0.00428773
EPS002	2	119	6,841	128,899	57	19	0.00486280
EPS002	3	148	7,820	160,893	53	21	0.00555870
EPS002	4	156	7,818	404,138	50	52	0.00555728
EPS002	5	160	7,676	144,287	48	19	0.00545634
EPS002	6	165	8,241	179,968	50	22	0.00585796
EPS002	7	18,355	1,086,352	33,588,719	59	31	0.77221285
EPS002	8	22,846	1,341,208	41,525,034	59	31	0.95337244
EPS002	9	24,767	1,456,927	45,190,137	59	31	1.03562911
EPS002	10	27,436	1,629,403	50,525,365	59	31	1.15823042
EPS002	11	26,761	1,575,979	49,120,183	59	31	1.12025498
EPS002	12	27,368	1,632,084	50,604,515	60	31	1.16013616

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 190 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	10,352	1,185,210	332,618,906	114	281	1.71741431
EPS003	2	8,910	832,043	229,847,650	93	276	1.20566191
EPS003	3	8,626	604,148	168,651,996	70	279	0.87543340
EPS003	4	8,218	511,290	142,687,293	62	279	0.74087863
EPS003	5	7,610	245,944	66,483,286	32	270	0.35638220
EPS003	6	7,696	243,249	67,211,214	32	276	0.35247704
EPS003	7	8,790	281,041	76,513,586	32	272	0.40723908
EPS003	8	8,541	266,121	72,448,496	31	272	0.38561944
EPS003	9	8,824	274,983	75,380,346	31	274	0.39846081
EPS003	10	9,017	280,378	76,502,048	31	273	0.40627837
EPS003	11	8,588	261,914	71,420,409	30	273	0.37952334
EPS003	12	8,229	252,907	69,083,791	31	273	0.36647185

Tabla 191 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	13,268	406,765	69,559,378	31	171	0.51203640
EPS005	2	13,243	402,431	68,714,824	30	171	0.50658076
EPS005	3	14,158	436,832	74,651,331	31	171	0.54988479
EPS005	4	14,116	434,483	74,419,236	31	171	0.54692786
EPS005	5	13,600	413,113	70,596,556	30	171	0.52002727
EPS005	6	13,421	412,330	70,403,870	31	171	0.51904163
EPS005	7	14,662	458,876	77,920,815	31	170	0.57763381
EPS005	8	14,492	444,513	75,752,683	31	170	0.55955364
EPS005	9	15,184	465,411	79,338,349	31	170	0.58586008
EPS005	10	15,263	468,731	79,817,425	31	170	0.59003930
EPS005	11	14,603	444,740	75,620,532	30	170	0.55983939
EPS005	12	14,762	456,375	77,936,454	31	171	0.57448554

Tabla 192 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	8,242	245,617	3,471,265	30	14	0.38027870
EPS008	2	8,468	251,445	3,553,645	30	14	0.38930196
EPS008	3	9,186	276,057	3,901,600	30	14	0.42740771
EPS008	4	9,238	277,635	3,923,865	30	14	0.42985086
EPS008	5	9,289	276,078	3,901,900	30	14	0.42744022
EPS008	6	9,251	275,722	3,896,945	30	14	0.42688904
EPS008	7	10,027	293,781	4,162,897	29	14	0.45484905
EPS008	8	9,964	296,090	4,084,138	30	14	0.45842398
EPS008	9	10,420	303,015	4,274,693	29	14	0.46914567
EPS008	10	10,581	310,072	4,393,689	29	14	0.48007173
EPS008	11	10,228	303,210	4,248,101	30	14	0.46944758
EPS008	12	10,347	302,374	4,265,487	29	14	0.46815323

Tabla 193 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	26,483	766,505	27,726,799	29	36	0.68798512
EPS010	2	26,404	763,217	30,472,504	29	40	0.68503394
EPS010	3	29,353	858,245	22,249,676	29	26	0.77032739
EPS010	4	29,085	852,558	18,252,938	29	21	0.76522296
EPS010	5	28,739	828,051	17,430,714	29	21	0.74322642
EPS010	6	28,929	837,999	19,907,791	29	24	0.75215536
EPS010	7	30,279	890,119	20,036,496	29	23	0.79893625
EPS010	8	29,340	848,559	11,810,725	29	14	0.76163361
EPS010	9	30,300	881,972	20,484,223	29	23	0.79162382
EPS010	10	30,729	900,528	18,860,493	29	21	0.80827896
EPS010	11	29,747	859,089	16,689,452	29	19	0.77108493
EPS010	12	29,933	878,189	18,523,376	29	21	0.78822835

Tabla 194 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	46,705	4,896,150	1,335,668,696	105	273	1.48444291
EPS013	2	39,535	3,412,103	938,025,562	86	275	1.03450101
EPS013	3	39,272	2,695,677	748,699,038	69	278	0.81729085
EPS013	4	37,800	2,332,065	648,947,391	62	278	0.70704888
EPS013	5	33,909	1,145,795	321,909,192	34	281	0.34738872
EPS013	6	35,426	1,158,083	326,737,812	33	282	0.35111426
EPS013	7	38,878	1,283,590	354,588,682	33	276	0.38916620
EPS013	8	37,984	1,226,697	342,714,296	32	279	0.37191705
EPS013	9	38,911	1,259,285	352,340,608	32	280	0.38179727
EPS013	10	39,710	1,285,987	359,941,017	32	280	0.38989293
EPS013	11	38,220	1,205,392	340,753,206	32	283	0.36545768
EPS013	12	37,107	1,186,578	329,763,686	32	278	0.35975354

Tabla 195 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	42,703	1,280,545	10,217,552	30	8	0.48208341
EPS016	2	42,367	1,262,053	9,927,332	30	8	0.47512178
EPS016	3	48,700	1,480,425	10,942,092	30	7	0.55733171
EPS016	4	46,623	1,410,612	11,721,100	30	8	0.53104939
EPS016	5	48,279	1,453,962	11,437,979	30	8	0.54736925
EPS016	6	49,454	1,489,524	11,477,775	30	8	0.56075719
EPS016	7	54,574	1,687,280	12,577,134	31	7	0.63520587
EPS016	8	51,537	1,564,591	11,609,654	30	7	0.58901746
EPS016	9	52,324	1,589,163	11,518,946	30	7	0.59826802
EPS016	10	51,673	1,582,678	11,587,698	31	7	0.59582663
EPS016	11	50,649	1,534,765	11,517,712	30	8	0.57778895
EPS016	12	49,994	1,530,722	11,690,982	31	8	0.57626689

Tabla 196 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	1,807	98,227	19,676,847	54	200	0.08203014
EPS017	2	1,530	82,732	16,763,126	54	203	0.06909015
EPS017	3	1,936	104,931	21,069,188	54	201	0.08762870
EPS017	4	1,941	104,647	21,206,217	54	203	0.08739153
EPS017	5	1,913	122,808	24,439,133	64	199	0.10255793
EPS017	6	1,096	71,626	14,301,246	65	200	0.05981544
EPS017	7	6,746	208,776	15,280,372	31	73	0.17435048
EPS017	8	6,487	196,926	14,438,572	30	73	0.16445445
EPS017	9	6,868	209,543	15,350,274	31	73	0.17499101
EPS017	10	7,119	223,298	16,293,656	31	73	0.18647792
EPS017	11	8,909	312,662	23,310,106	35	75	0.26110650
EPS017	12	8,714	305,855	22,726,946	35	74	0.25542192

Tabla 197 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	7	542	561	561,800	1	1,001	0.00083020
EPS018	8	509	548	548,000	1	1,000	0.00081096
EPS018	9	617	682	682,000	1	1,000	0.00100926
EPS018	10	634	704	705,200	1	1,002	0.00104182
EPS018	11	609	633	633,000	1	1,000	0.00093675
EPS018	12	635	665	665,000	1	1,000	0.00098410

Tabla 198 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	7,072	751,352	214,727,203	106	286	1.37860252
EPS023	2	6,079	533,357	151,324,148	88	284	0.97861895
EPS023	3	6,130	348,251	98,922,572	57	284	0.63898107
EPS023	4	5,775	350,675	100,296,432	61	286	0.64342870
EPS023	5	5,735	195,424	54,520,522	34	279	0.35856964
EPS023	6	5,213	176,208	49,520,117	34	281	0.32331157
EPS023	7	6,279	216,366	60,575,107	34	280	0.39699463
EPS023	8	6,031	201,258	56,845,244	33	282	0.36927404
EPS023	9	5,927	197,266	55,655,871	33	282	0.36194940
EPS023	10	6,230	208,688	58,603,411	33	281	0.38290682
EPS023	11	5,662	183,739	51,990,394	32	283	0.33712966
EPS023	12	5,779	190,371	53,615,348	33	282	0.34929825

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 199 Reporte de suministro de Hidroclorotiazida 25 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	12,185	31,172	10,828,297	3	347	0.01389384
EPS037	2	11,008	23,735	9,141,914	2	385	0.01057905
EPS037	3	12,444	27,525	9,784,869	2	355	0.01226831
EPS037	4	12,840	27,001	10,062,123	2	373	0.01203476
EPS037	5	13,775	35,069	10,561,692	3	301	0.01563079
EPS037	6	18,415	196,913	11,788,713	11	60	0.08776714
EPS037	7	15,706	258,332	8,596,003	16	33	0.11514253
EPS037	8	16,033	336,116	7,158,164	21	21	0.14981205
EPS037	9	1,708	4,645	1,049,394	3	226	0.00207035
EPS037	10	773	2,923	388,064	4	133	0.00130283
EPS037	11	1,497	4,898	1,088,023	3	222	0.00218311
EPS037	12	1,506	6,114	1,181,768	4	193	0.00272510

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 200 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	299	0	1,607,042	0	0	0.00000000
EAS016	2	256	0	3,081,988	0	0	0.00000000
EAS016	3	314	0	2,674,048	0	0	0.00000000
EAS016	4	306	0	3,183,233	0	0	0.00000000
EAS016	5	279	0	2,231,650	0	0	0.00000000
EAS016	6	284	0	1,985,614	0	0	0.00000000
EAS016	7	313	0	1,749,907	0	0	0.00000000
EAS016	8	304	0	3,023,788	0	0	0.00000000
EAS016	9	253	0	1,636,208	0	0	0.00000000
EAS016	10	257	0	1,965,752	0	0	0.00000000
EAS016	11	230	0	896,718	0	0	0.00000000
EAS016	12	234	0	1,124,630	0	0	0.00000000

Tabla 201 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	3,570	192,124	5,650,020	54	29	0.55069242
EPS001	2	3,541	189,439	6,905,563	53	36	0.54299630
EPS001	3	3,727	203,849	5,257,322	55	26	0.58430024
EPS001	4	3,554	193,308	5,110,329	54	26	0.55408616
EPS001	5	3,249	174,920	5,099,943	54	29	0.50137993
EPS001	6	3,267	175,238	5,052,090	54	29	0.50229143
EPS001	7	3,587	194,666	5,468,190	54	28	0.55797865
EPS001	8	3,479	185,149	5,199,807	53	28	0.53069971
EPS001	9	3,536	189,316	5,224,776	54	28	0.54264374
EPS001	10	3,641	197,530	5,644,266	54	29	0.56618784
EPS001	11	3,357	177,744	5,412,231	53	30	0.50947447
EPS001	12	3,400	185,136	5,727,044	54	31	0.53066245

Tabla 202 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	25	947	993,050	38	1,049	0.00067316
EPS002	2	25	1,038	356,533	42	343	0.00073784
EPS002	3	34	1,223	892,124	36	729	0.00086935
EPS002	4	37	1,652	987,870	45	598	0.00117429
EPS002	5	47	1,757	1,582,637	37	901	0.00124893
EPS002	6	44	2,351	1,797,969	53	765	0.00167116
EPS002	7	11,637	1,225,267	25,233,316	105	21	0.87095796
EPS002	8	14,324	1,509,857	30,366,597	105	20	1.07325340
EPS002	9	15,467	1,624,992	33,220,326	105	20	1.15509495
EPS002	10	17,177	1,823,501	36,599,272	106	20	1.29620133
EPS002	11	16,654	1,744,931	35,131,660	105	20	1.24035133
EPS002	12	16,865	1,793,610	36,650,566	106	20	1.27495388

Tabla 203 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	8,200	1,797,836	166,110,725	219	92	2.60513266
EPS003	2	6,897	1,185,141	114,506,264	172	97	1.71731433
EPS003	3	6,678	850,310	95,061,131	127	112	1.23213149
EPS003	4	6,381	710,762	83,783,174	111	118	1.02992114
EPS003	5	5,816	331,802	37,963,112	57	114	0.48079370
EPS003	6	5,723	327,786	40,546,016	57	124	0.47497437
EPS003	7	5,982	337,876	39,901,598	56	118	0.48959516
EPS003	8	6,254	351,398	38,293,802	56	109	0.50918905
EPS003	9	6,432	358,628	44,094,007	56	123	0.51966559
EPS003	10	6,621	380,693	44,425,662	57	117	0.55163862
EPS003	11	6,387	346,848	49,153,014	54	142	0.50259593
EPS003	12	6,007	331,611	36,445,357	55	110	0.48051694

Tabla 204 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	9,727	527,516	51,102,393	54	97	0.66403794
EPS005	2	9,773	526,153	51,265,361	54	97	0.66232220
EPS005	3	10,350	569,784	55,171,965	55	97	0.71724497
EPS005	4	10,395	572,130	55,088,029	55	96	0.72019812
EPS005	5	10,172	549,963	53,171,737	54	97	0.69229426
EPS005	6	10,158	555,274	53,458,139	55	96	0.69897976
EPS005	7	10,871	597,103	57,824,135	55	97	0.75163417
EPS005	8	10,510	570,078	55,018,906	54	97	0.71761505
EPS005	9	10,817	585,696	56,446,205	54	96	0.73727502
EPS005	10	10,346	565,961	54,707,740	55	97	0.71243257
EPS005	11	10,107	548,581	52,708,212	54	96	0.69055460
EPS005	12	9,915	543,905	52,515,630	55	97	0.68466844

Tabla 205 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	6,583	343,959	6,545,493	52	19	0.53253758
EPS008	2	6,651	357,667	6,787,264	54	19	0.55376111
EPS008	3	7,197	397,039	7,572,724	55	19	0.61471916
EPS008	4	7,071	390,517	7,385,110	55	19	0.60462142
EPS008	5	7,136	397,423	7,535,851	56	19	0.61531369
EPS008	6	7,189	398,652	7,551,385	55	19	0.61721650
EPS008	7	7,583	403,758	7,645,356	53	19	0.62512191
EPS008	8	7,512	393,963	7,489,746	52	19	0.60995672
EPS008	9	7,772	384,221	7,316,585	49	19	0.59487358
EPS008	10	7,900	427,712	8,094,016	54	19	0.66220891
EPS008	11	7,434	411,207	7,814,909	55	19	0.63665490
EPS008	12	7,322	398,142	7,579,787	54	19	0.61642689

Tabla 206 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	29,637	1,539,128	128,917,778	52	84	1.38146153
EPS010	2	30,417	1,577,082	137,013,852	52	87	1.41552756
EPS010	3	34,177	1,788,315	142,978,829	52	80	1.60512210
EPS010	4	34,224	1,789,654	136,527,530	52	76	1.60632394
EPS010	5	34,209	1,753,356	133,638,672	51	76	1.57374426
EPS010	6	34,593	1,779,817	140,539,402	51	79	1.59749463
EPS010	7	36,482	1,894,038	148,467,015	52	78	1.70001496
EPS010	8	35,400	1,805,365	125,608,215	51	70	1.62042552
EPS010	9	37,083	1,899,248	150,413,707	51	79	1.70469126
EPS010	10	37,599	1,928,899	151,256,109	51	78	1.73130484
EPS010	11	36,709	1,855,308	142,575,957	51	77	1.66525242
EPS010	12	37,300	1,914,940	151,387,111	51	79	1.71877579

Tabla 207 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	35,442	7,346,820	1,058,604,645	207	144	2.22745113
EPS013	2	29,702	4,931,492	752,039,402	166	152	1.49515810
EPS013	3	29,028	3,735,624	632,674,591	129	169	1.13258796
EPS013	4	27,592	3,212,127	569,753,776	116	177	0.97387113
EPS013	5	24,420	1,531,090	286,049,782	63	187	0.46420467
EPS013	6	24,997	1,540,634	279,396,487	62	181	0.46709827
EPS013	7	27,566	1,710,022	309,552,626	62	181	0.51845430
EPS013	8	26,797	1,626,755	289,016,671	61	178	0.49320893
EPS013	9	27,283	1,657,631	297,918,151	61	180	0.50257010
EPS013	10	27,868	1,705,202	307,059,608	61	180	0.51699295
EPS013	11	26,505	1,580,557	281,022,261	60	178	0.47920236
EPS013	12	25,222	1,514,601	267,257,072	60	176	0.45920544

Tabla 208 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	23,340	1,256,597	24,641,166	54	20	0.47306777
EPS016	2	23,238	1,241,023	24,414,531	53	20	0.46720467
EPS016	3	26,524	1,440,723	28,426,204	54	20	0.54238520
EPS016	4	25,194	1,367,300	26,539,377	54	19	0.51474384
EPS016	5	25,686	1,382,103	27,554,079	54	20	0.52031669
EPS016	6	26,120	1,406,410	26,885,604	54	19	0.52946748
EPS016	7	28,514	1,570,816	28,616,453	55	18	0.59136097
EPS016	8	26,824	1,449,395	26,430,658	54	18	0.54564993
EPS016	9	27,237	1,473,278	26,950,171	54	18	0.55464110
EPS016	10	26,689	1,455,589	27,279,049	55	19	0.54798177
EPS016	11	25,955	1,399,859	27,309,264	54	20	0.52700124
EPS016	12	25,539	1,396,238	25,463,772	55	18	0.52563805

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 209 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	5,790	370,018	645,419,487	64	1,744	0.30900495
EPS017	2	5,648	354,290	615,774,824	63	1,738	0.29587037
EPS017	3	6,329	409,723	715,524,696	65	1,746	0.34216291
EPS017	4	6,155	397,922	689,321,854	65	1,732	0.33230780
EPS017	5	6,001	407,275	715,532,033	68	1,757	0.34011856
EPS017	6	5,270	335,410	589,078,228	64	1,756	0.28010353
EPS017	7	4,722	268,328	348,581,973	57	1,299	0.22408283
EPS017	8	4,554	255,350	331,704,417	56	1,299	0.21324480
EPS017	9	4,757	266,494	346,043,058	56	1,299	0.22255124
EPS017	10	4,923	281,412	365,310,939	57	1,298	0.23500938
EPS017	11	6,415	408,796	547,071,625	64	1,338	0.34138876
EPS017	12	6,247	396,327	529,414,769	63	1,336	0.33097580

Tabla 210 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	5	6	600	20,460	100	34	0.00088791
EPS018	7	473	885	739,606	2	836	0.00130967
EPS018	8	410	450	654,192	1	1,454	0.00066593
EPS018	9	494	562	827,060	1	1,472	0.00083168
EPS018	10	527	581	880,508	1	1,516	0.00085979
EPS018	11	488	508	747,096	1	1,471	0.00075176
EPS018	12	532	552	817,252	1	1,481	0.00081688

Tabla 211 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	6,196	1,171,061	136,703,070	189	117	2.14869680
EPS023	2	5,393	804,285	107,353,696	149	133	1.47572552
EPS023	3	5,227	510,531	72,228,598	98	141	0.93673714
EPS023	4	5,060	525,248	78,121,894	104	149	0.96374032
EPS023	5	4,790	275,695	39,587,399	58	144	0.50585321
EPS023	6	4,722	268,266	35,604,664	57	133	0.49222226
EPS023	7	5,231	304,095	42,241,231	58	139	0.55796236
EPS023	8	4,900	275,643	37,627,146	56	137	0.50575780
EPS023	9	4,937	276,866	37,915,858	56	137	0.50800179
EPS023	10	5,179	293,950	39,713,222	57	135	0.53934801
EPS023	11	4,715	256,163	35,202,551	54	137	0.47001533
EPS023	12	4,609	258,535	34,609,456	56	134	0.47436754

Tabla 212 Reporte de suministro de Enalapril maleato 20 mg tableta por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	34,829	620,626	60,284,369	18	97	0.27662252
EPS037	2	17,556	427,215	28,510,877	24	67	0.19041627
EPS037	3	23,659	483,335	47,818,255	20	99	0.21542982
EPS037	4	23,589	414,694	46,967,578	18	113	0.18483547
EPS037	5	21,907	220,535	50,976,953	10	231	0.09829583
EPS037	6	28,130	496,424	57,252,872	18	115	0.22126378
EPS037	7	29,831	418,031	95,956,423	14	230	0.18632282
EPS037	8	30,028	449,627	50,769,706	15	113	0.20040564
EPS037	9	25,252	80,421	44,196,197	3	550	0.03584487
EPS037	10	21,795	665,470	41,249,547	31	62	0.29661018
EPS037	11	23,718	96,726	42,840,225	4	443	0.04311226
EPS037	12	24,310	105,041	40,788,578	4	388	0.04681838

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 213 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	1,600	29,603	3,121,505	19	105	0.08485222
EPS001	2	1,585	28,241	11,633,662	18	412	0.08094827
EPS001	3	1,563	29,023	9,012,328	19	311	0.08318974
EPS001	4	1,472	27,445	10,642,427	19	388	0.07866666
EPS001	5	1,289	23,323	6,928,792	18	297	0.06685161
EPS001	6	1,268	25,347	10,059,858	20	397	0.07265308
EPS001	7	1,683	32,931	6,984,274	20	212	0.09439139
EPS001	8	1,321	25,642	8,854,734	19	345	0.07349865
EPS001	9	1,545	28,864	3,160,839	19	110	0.08273399
EPS001	10	1,490	27,881	7,794,913	19	280	0.07991638
EPS001	11	1,251	23,247	2,246,233	19	97	0.06663377
EPS001	12	1,211	24,523	2,369,849	20	97	0.07029122

Tabla 214 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	107	6,162	1,061,461	58	172	0.00438014
EPS002	2	83	5,042	170,939	61	34	0.00358401
EPS002	3	118	6,722	275,250	57	41	0.00477821
EPS002	4	141	7,850	282,166	56	36	0.00558002
EPS002	5	184	9,214	380,379	50	41	0.00654960
EPS002	6	170	8,431	349,900	50	42	0.00599302
EPS002	7	9,390	320,494	57,054,504	34	178	0.22781712
EPS002	8	12,209	414,194	74,600,041	34	180	0.29442200
EPS002	9	11,496	391,795	70,671,057	34	180	0.27850009
EPS002	10	13,961	474,314	85,875,978	34	181	0.33715717
EPS002	11	12,832	438,821	79,319,317	34	181	0.31192764
EPS002	12	11,799	402,114	72,572,920	34	180	0.28583516

Tabla 215 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	5,654	190,489	100,564,024	34	528	0.27602580
EPS003	2	5,832	195,336	103,774,403	33	531	0.28304928
EPS003	3	6,210	201,165	107,189,923	32	533	0.29149573
EPS003	4	5,771	187,144	99,125,742	32	530	0.27117876
EPS003	5	5,615	91,634	48,836,471	16	533	0.13278115
EPS003	6	5,236	87,179	42,571,437	17	488	0.12632568
EPS003	7	6,207	102,801	51,278,312	17	499	0.14896255
EPS003	8	5,392	88,064	44,696,877	16	508	0.12760808
EPS003	9	6,115	101,998	51,257,621	17	503	0.14779898
EPS003	10	5,030	80,199	42,514,510	16	530	0.11621140
EPS003	11	5,485	90,941	46,773,784	17	514	0.13177696
EPS003	12	4,777	80,085	40,251,564	17	503	0.11604621

Tabla 216 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	2,377	49,842	11,971,852	21	240	0.06274119
EPS005	2	2,707	57,952	13,665,906	21	236	0.07295007
EPS005	3	2,887	63,112	14,594,357	22	231	0.07944548
EPS005	4	2,858	60,436	14,352,395	21	237	0.07607693
EPS005	5	2,767	58,164	13,893,064	21	239	0.07321693
EPS005	6	2,492	52,419	12,549,670	21	239	0.06598512
EPS005	7	3,115	64,393	15,596,966	21	242	0.08105801
EPS005	8	2,506	52,827	12,771,987	21	242	0.06649871
EPS005	9	3,099	66,033	15,715,488	21	238	0.08312244
EPS005	10	2,869	59,484	14,480,757	21	243	0.07487855
EPS005	11	2,566	56,102	13,001,754	22	232	0.07062128
EPS005	12	2,693	56,826	13,564,686	21	239	0.07153266

Tabla 217 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	3,177	62,709	3,393,652	20	54	0.09708977
EPS008	2	3,329	65,310	3,565,366	20	55	0.10111679
EPS008	3	3,552	68,963	3,741,990	19	54	0.10677258
EPS008	4	3,381	66,383	3,592,692	20	54	0.10277807
EPS008	5	3,370	69,043	3,743,818	20	54	0.10689644
EPS008	6	3,343	69,244	3,787,015	21	55	0.10720764
EPS008	7	4,117	81,741	4,456,316	20	55	0.12655623
EPS008	8	3,924	78,497	4,260,918	20	54	0.12153368
EPS008	9	4,503	89,244	4,819,314	20	54	0.13817282
EPS008	10	4,315	86,612	4,732,461	20	55	0.13409780
EPS008	11	3,619	76,343	4,147,581	21	54	0.11819873
EPS008	12	3,366	66,550	3,622,581	20	54	0.10303663

Tabla 218 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	8,580	150,226	14,882,523	18	99	0.13483702
EPS010	2	8,573	149,745	14,345,755	17	96	0.13440530
EPS010	3	10,004	175,214	17,036,966	18	97	0.15726528
EPS010	4	9,320	160,846	15,100,153	17	94	0.14436912
EPS010	5	8,884	153,715	14,163,134	17	92	0.13796862
EPS010	6	8,955	152,954	14,513,772	17	95	0.13728557
EPS010	7	9,946	171,891	16,060,556	17	93	0.15428269
EPS010	8	9,100	160,175	14,025,448	18	88	0.14376686
EPS010	9	10,347	182,355	16,937,067	18	93	0.16367477
EPS010	10	10,422	185,855	16,779,125	18	90	0.16681623
EPS010	11	9,369	163,585	14,711,228	17	90	0.14682754
EPS010	12	9,444	162,844	14,921,668	17	92	0.14616245

Tabla 219 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	29,841	975,415	744,742,144	33	764	0.29573193
EPS013	2	30,281	972,540	742,925,575	32	764	0.29486027
EPS013	3	33,818	1,064,915	817,857,700	31	768	0.32286705
EPS013	4	31,128	972,236	748,829,747	31	770	0.29476810
EPS013	5	30,662	492,201	389,942,520	16	792	0.14922833
EPS013	6	29,032	456,545	372,269,549	16	815	0.13841794
EPS013	7	33,830	538,033	427,390,988	16	794	0.16312394
EPS013	8	31,826	504,307	402,662,149	16	798	0.15289870
EPS013	9	33,071	546,249	420,346,980	17	770	0.16561491
EPS013	10	27,066	445,128	369,433,235	16	830	0.13495647
EPS013	11	29,652	481,765	381,814,512	16	793	0.14606428
EPS013	12	26,644	436,441	338,594,934	16	776	0.13232269

Tabla 220 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	14,364	246,004	55,530,671	17	226	0.09261248
EPS016	2	15,294	261,944	76,361,933	17	292	0.09861337
EPS016	3	17,758	300,854	76,659,131	17	255	0.11326171
EPS016	4	15,873	273,452	128,830,746	17	471	0.10294576
EPS016	5	15,888	272,693	124,377,965	17	456	0.10266002
EPS016	6	16,312	281,960	185,001,220	17	656	0.10614874
EPS016	7	19,348	349,325	177,687,709	18	509	0.13150946
EPS016	8	17,419	305,267	157,716,323	18	517	0.11492307
EPS016	9	18,782	329,208	212,535,523	18	646	0.12393607
EPS016	10	18,316	319,915	99,095,893	17	310	0.12043756
EPS016	11	15,717	278,980	104,576,441	18	375	0.10502687
EPS016	12	14,530	260,106	134,025,884	18	515	0.09792142

Tabla 221 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	3,769	75,496	37,653,933	20	499	0.06304730
EPS017	2	3,677	73,790	37,057,334	20	502	0.06162261
EPS017	3	4,234	84,670	42,703,940	20	504	0.07070858
EPS017	4	3,700	75,974	37,919,251	21	499	0.06344649
EPS017	5	3,649	77,882	39,169,820	21	503	0.06503987
EPS017	6	3,127	65,842	33,150,852	21	503	0.05498517
EPS017	7	3,200	68,334	40,349,233	21	590	0.05706626
EPS017	8	2,887	60,585	36,333,190	21	600	0.05059501
EPS017	9	3,227	70,500	42,138,013	22	598	0.05887511
EPS017	10	3,318	70,332	42,394,128	21	603	0.05873481
EPS017	11	4,904	104,906	65,141,253	21	621	0.08760783
EPS017	12	4,682	99,492	61,930,271	21	622	0.08308655

Tabla 222 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	2	2	40	8,500	20	213	0.00005919
EPS018	3	4	26	4,335	7	167	0.00003848
EPS018	5	3	68	6,700	23	99	0.00010063
EPS018	7	245	352	454,144	1	1,290	0.00052091
EPS018	8	268	274	487,060	1	1,778	0.00040548
EPS018	9	307	318	584,052	1	1,837	0.00047059
EPS018	10	326	346	844,702	1	2,441	0.00051203
EPS018	11	293	299	575,896	1	1,926	0.00044248
EPS018	12	228	232	428,122	1	1,845	0.00034333

Tabla 223 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	5,170	170,838	129,751,375	33	759	0.31345853
EPS023	2	5,386	174,480	133,929,770	32	768	0.32014098
EPS023	3	5,889	149,429	115,912,363	25	776	0.27417668
EPS023	4	5,383	170,165	131,047,443	32	770	0.31222369
EPS023	5	4,661	83,987	61,670,014	18	734	0.15410179
EPS023	6	4,380	77,296	56,992,166	18	737	0.14182495
EPS023	7	5,221	95,089	67,846,600	18	714	0.17447206
EPS023	8	4,668	85,156	60,278,811	18	708	0.15624671
EPS023	9	5,449	99,419	70,600,458	18	710	0.18241687
EPS023	10	4,063	61,707	54,136,644	15	877	0.11322180
EPS023	11	4,681	80,962	61,609,730	17	761	0.14855143
EPS023	12	4,332	76,248	55,461,460	18	727	0.13990205

Tabla 224 Reporte de suministro de Metocarbamol 750 mg tabletas por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	15,389	56,526	58,286,232	4	1,031	0.02519450
EPS037	2	7,764	62,660	42,026,632	8	671	0.02792852
EPS037	3	8,621	67,684	41,000,544	8	606	0.03016780
EPS037	4	7,647	61,025	42,345,415	8	694	0.02719978
EPS037	5	6,650	34,278	33,553,355	5	979	0.01527823
EPS037	6	9,021	82,706	37,834,386	9	457	0.03686333
EPS037	7	9,965	61,753	39,314,389	6	637	0.02752426
EPS037	8	9,864	66,698	39,989,391	7	600	0.02972832
EPS037	9	8,452	14,900	34,120,938	2	2,290	0.00664116
EPS037	10	7,522	86,264	33,796,285	11	392	0.03844919
EPS037	11	7,465	25,129	34,350,384	3	1,367	0.01120038
EPS037	12	7,026	30,744	38,018,314	4	1,237	0.01370307

Tabla 225 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	122	0	354,705	0	0	0.00000000
EAS016	2	110	0	329,235	0	0	0.00000000
EAS016	3	98	0	224,796	0	0	0.00000000
EAS016	4	107	0	225,689	0	0	0.00000000
EAS016	5	103	0	249,681	0	0	0.00000000
EAS016	6	101	0	225,387	0	0	0.00000000
EAS016	7	105	0	224,778	0	0	0.00000000
EAS016	8	108	0	291,927	0	0	0.00000000
EAS016	9	102	0	253,866	0	0	0.00000000
EAS016	10	121	0	260,988	0	0	0.00000000
EAS016	11	96	0	150,224	0	0	0.00000000
EAS016	12	98	0	125,981	0	0	0.00000000

Tabla 226 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	1,038	26,598	1,162,937	26	44	0.07623887
EPS001	2	1,044	26,275	1,199,051	25	46	0.07531304
EPS001	3	1,134	29,765	1,316,071	26	44	0.08531657
EPS001	4	1,071	28,497	1,255,002	27	44	0.08168205
EPS001	5	922	24,987	1,280,668	27	51	0.07162120
EPS001	6	902	25,264	1,330,488	28	53	0.07241518
EPS001	7	1,041	28,300	1,317,357	27	47	0.08111738
EPS001	8	995	26,420	1,157,206	27	44	0.07572866
EPS001	9	1,004	27,208	1,191,426	27	44	0.07798734
EPS001	10	1,069	28,977	1,295,108	27	45	0.08305789
EPS001	11	940	24,855	1,117,794	26	45	0.07124284
EPS001	12	882	24,574	1,779,687	28	72	0.07043740

Tabla 227 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	52	1,325	51,438	25	39	0.00094185
EPS002	2	55	1,071	55,992	19	52	0.00076130
EPS002	3	74	1,085	52,914	15	49	0.00077125
EPS002	4	51	1,138	96,075	22	84	0.00080893
EPS002	5	52	1,327	114,267	26	86	0.00094327
EPS002	6	59	1,234	56,152	21	46	0.00087717
EPS002	7	3,459	147,009	8,285,257	43	56	0.10449858
EPS002	8	4,673	203,057	11,362,635	43	56	0.14433924
EPS002	9	4,589	200,463	11,292,137	44	56	0.14249535
EPS002	10	5,244	230,927	13,265,382	44	57	0.16415011
EPS002	11	4,982	216,869	12,190,607	44	56	0.15415724
EPS002	12	4,332	192,569	10,779,781	44	56	0.13688405

Tabla 228 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	2,402	218,393	118,668,128	91	543	0.31645975
EPS003	2	2,223	142,938	84,687,872	64	592	0.20712259
EPS003	3	2,238	117,508	73,451,021	53	625	0.17027356
EPS003	4	2,017	96,573	61,796,330	48	640	0.13993795
EPS003	5	1,837	45,747	29,165,793	25	638	0.06628914
EPS003	6	1,778	42,733	26,870,554	24	629	0.06192174
EPS003	7	2,014	52,279	30,646,349	26	586	0.07575426
EPS003	8	1,826	45,995	26,537,949	25	577	0.06664850
EPS003	9	2,063	50,780	30,490,005	25	600	0.07358215
EPS003	10	1,999	49,692	29,407,733	25	592	0.07200560
EPS003	11	1,791	42,570	25,061,482	24	589	0.06168555
EPS003	12	1,672	39,580	23,344,728	24	590	0.05735292

Tabla 229 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	2,069	60,286	10,687,807	29	177	0.07588811
EPS005	2	2,080	60,435	10,603,846	29	175	0.07607567
EPS005	3	2,342	66,602	12,050,956	28	181	0.08383870
EPS005	4	2,292	67,200	11,858,335	29	176	0.08459146
EPS005	5	2,202	63,242	11,320,015	29	179	0.07960913
EPS005	6	2,123	61,318	10,954,529	29	179	0.07718719
EPS005	7	2,471	72,881	12,885,646	29	177	0.09174271
EPS005	8	2,358	69,784	12,253,452	30	176	0.08784421
EPS005	9	2,424	71,506	12,465,809	29	174	0.09001186
EPS005	10	2,344	68,758	12,125,021	29	176	0.08655268
EPS005	11	2,235	65,359	11,490,726	29	176	0.08227401
EPS005	12	2,141	64,449	11,150,004	30	173	0.08112850

Tabla 230 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	1,939	51,484	1,173,903	27	23	0.07971056
EPS008	2	2,160	56,837	1,295,434	26	23	0.08799839
EPS008	3	2,328	61,309	1,397,616	26	23	0.09492220
EPS008	4	2,138	57,120	1,302,111	27	23	0.08843655
EPS008	5	2,199	57,761	1,316,833	26	23	0.08942898
EPS008	6	2,116	55,823	1,272,526	26	23	0.08642846
EPS008	7	2,365	59,744	1,373,082	25	23	0.09249918
EPS008	8	2,347	58,785	1,355,160	25	23	0.09101440
EPS008	9	2,418	60,965	1,386,427	25	23	0.09438960
EPS008	10	2,352	59,017	1,355,116	25	23	0.09137360
EPS008	11	2,150	55,098	1,262,648	26	23	0.08530597
EPS008	12	1,858	49,610	1,135,295	27	23	0.07680912

Tabla 231 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	5,359	159,582	5,420,787	30	34	0.14323461
EPS010	2	5,356	158,974	5,580,333	30	35	0.14268889
EPS010	3	6,271	186,612	6,025,377	30	32	0.16749568
EPS010	4	6,121	183,383	5,444,615	30	30	0.16459746
EPS010	5	5,771	169,628	5,022,635	29	30	0.15225151
EPS010	6	5,752	170,910	5,069,663	30	30	0.15340218
EPS010	7	6,171	183,457	5,333,407	30	29	0.16466388
EPS010	8	5,970	175,877	4,464,015	29	25	0.15786037
EPS010	9	6,298	183,498	5,499,787	29	30	0.16470068
EPS010	10	6,109	179,724	5,176,783	29	29	0.16131328
EPS010	11	5,655	167,068	4,653,717	30	28	0.14995375
EPS010	12	5,585	169,259	5,376,093	30	32	0.15192031

Tabla 232 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	11,161	999,407	655,372,640	90	656	0.30300596
EPS013	2	10,694	741,488	547,500,245	69	738	0.22480860
EPS013	3	11,285	645,257	539,017,617	57	835	0.19563273
EPS013	4	10,292	549,857	471,120,958	53	857	0.16670881
EPS013	5	9,825	281,385	245,787,322	29	873	0.08531192
EPS013	6	9,270	258,410	230,631,164	28	893	0.07834623
EPS013	7	10,471	294,597	252,942,027	28	859	0.08931761
EPS013	8	9,734	268,147	235,914,040	28	880	0.08129835
EPS013	9	10,435	294,931	256,733,267	28	870	0.08941888
EPS013	10	9,953	278,651	246,507,955	28	885	0.08448301
EPS013	11	9,169	251,676	218,167,927	27	867	0.07630458
EPS013	12	8,547	232,351	201,428,125	27	867	0.07044551

Tabla 233 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	6,282	136,396	276,397,219	22	2,026	0.05134864
EPS016	2	6,355	140,799	140,629,193	22	999	0.05300623
EPS016	3	6,662	165,409	41,943,039	25	254	0.06227109
EPS016	4	7,394	158,519	394,768,999	21	2,490	0.05967723
EPS016	5	7,178	156,709	367,140,125	22	2,343	0.05899583
EPS016	6	7,449	163,480	407,666,958	22	2,494	0.06154489
EPS016	7	8,443	196,262	412,919,404	23	2,104	0.07388624
EPS016	8	7,490	215,267	230,722,812	29	1,072	0.08104100
EPS016	9	7,825	218,814	269,948,380	28	1,234	0.08237633
EPS016	10	7,695	216,622	278,422,614	28	1,285	0.08155112
EPS016	11	6,817	194,543	184,499,869	29	948	0.07323909
EPS016	12	6,554	196,066	233,979,689	30	1,193	0.07381245

Tabla 234 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	1,731	45,367	10,139,348	26	223	0.03788634
EPS017	2	1,879	47,887	10,706,811	25	224	0.03999081
EPS017	3	2,088	52,626	11,922,466	25	227	0.04394839
EPS017	4	1,837	47,453	10,851,291	26	229	0.03962837
EPS017	5	1,781	47,319	10,465,011	27	221	0.03951647
EPS017	6	1,668	43,360	9,600,367	26	221	0.03621028
EPS017	7	1,628	43,164	4,445,928	27	103	0.03604660
EPS017	8	1,455	37,513	3,833,103	26	102	0.03132740
EPS017	9	1,582	41,227	4,287,074	26	104	0.03442899
EPS017	10	1,500	40,278	4,141,608	27	103	0.03363648
EPS017	11	2,022	54,219	5,631,058	27	104	0.04527871
EPS017	12	1,838	49,705	5,150,666	27	104	0.04150904

Tabla 235 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	2	1	10	2,530	10	253	0.00001480
EPS018	4	1	30	3,840	30	128	0.00004440
EPS018	5	3	135	6,480	45	48	0.00019978
EPS018	6	1	30	3,960	30	132	0.00004440
EPS018	7	11	273	19,800	25	73	0.00040400

Tabla 236 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	2,007	178,792	102,593,853	89	574	0.32805276
EPS023	2	1,777	111,574	72,504,808	63	650	0.20471922
EPS023	3	1,981	79,013	56,179,778	40	711	0.14497535
EPS023	4	1,736	77,120	53,959,726	44	700	0.14150202
EPS023	5	1,531	37,131	25,955,598	24	699	0.06812904
EPS023	6	1,417	34,321	23,816,910	24	694	0.06297317
EPS023	7	1,753	41,944	29,332,045	24	699	0.07696007
EPS023	8	1,572	38,394	26,082,716	24	679	0.07044643
EPS023	9	1,545	38,331	26,340,634	25	687	0.07033083
EPS023	10	1,571	37,321	26,082,300	24	699	0.06847766
EPS023	11	1,437	33,712	23,410,932	23	694	0.06185576
EPS023	12	1,391	32,609	22,082,459	23	677	0.05983194

Tabla 237 Reporte de suministro de Amitriptilina clorhidrato por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	8,574	82,744	15,164,925	10	183	0.03688027
EPS037	2	5,105	61,674	15,322,998	12	248	0.02748905
EPS037	3	5,507	64,581	18,245,842	12	283	0.02878474
EPS037	4	5,516	61,676	16,063,763	11	260	0.02748994
EPS037	5	4,528	30,009	14,611,241	7	487	0.01337547
EPS037	6	6,144	71,523	17,112,567	12	239	0.03187890
EPS037	7	6,659	63,501	17,521,153	10	276	0.02830337
EPS037	8	6,621	68,429	22,304,185	10	326	0.03049985
EPS037	9	4,826	10,462	15,259,382	2	1,459	0.00466307
EPS037	10	4,026	63,914	16,109,540			0.02848745
EPS037	11	4,419	13,286	14,969,991			0.00592177
EPS037	12	4,095	14,829	18,825,127			0.00660951

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 238 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EAS016	1	155	0	1,852,920	0	0	0.00000000
EAS016	2	146	0	1,786,160	0	0	0.00000000
EAS016	3	178	0	2,245,900	0	0	0.00000000
EAS016	4	172	0	2,162,640	0	0	0.00000000
EAS016	5	165	0	2,028,880	0	0	0.00000000
EAS016	6	172	0	2,032,760	0	0	0.00000000
EAS016	7	181	0	2,334,620	0	0	0.00000000
EAS016	8	174	0	2,188,419	0	0	0.00000000
EAS016	9	183	0	2,171,480	0	0	0.00000000
EAS016	10	175	0	2,062,380	0	0	0.00000000
EAS016	11	164	0	1,020,170	0	0	0.00000000
EAS016	12	145	0	675,131	0	0	0.00000000

Tabla 239 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS001	1	714	24,619	9,259,578	34	376	0.07056639
EPS001	2	730	24,960	9,959,511	34	399	0.07154381
EPS001	3	721	24,843	9,817,101	34	395	0.07120845
EPS001	4	753	25,943	9,992,163	34	385	0.07436142
EPS001	5	669	23,333	9,210,366	35	395	0.06688028
EPS001	6	617	21,119	8,381,443	34	397	0.06053420
EPS001	7	673	23,334	9,461,065	35	405	0.06688314
EPS001	8	632	20,829	8,349,401	33	401	0.05970296
EPS001	9	689	23,769	9,360,462	34	394	0.06813000
EPS001	10	803	27,338	10,684,226	34	391	0.07835996
EPS001	11	828	28,655	11,691,801	35	408	0.08213493
EPS001	12	805	29,127	11,410,402	36	392	0.08348784

Tabla 240 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS002	1	1	60	92,100	60	1,535	0.00004265
EPS002	2	4	120	72,420	30	604	0.00008530
EPS002	3	2	128	50,268	64	393	0.00009099
EPS002	4	2	49	67,121	25	1,370	0.00003483
EPS002	5	4	220	210,440	55	957	0.00015638
EPS002	6	1	30	42,900	30	1,430	0.00002132
EPS002	7	446	31,061	34,060,474	70	1,097	0.02207913
EPS002	8	635	44,415	48,846,691	70	1,100	0.03157157
EPS002	9	700	48,411	53,373,484	69	1,103	0.03441205
EPS002	10	757	52,025	56,732,829	69	1,090	0.03698099
EPS002	11	709	48,199	53,075,997	68	1,101	0.03426135
EPS002	12	755	52,789	58,179,776	70	1,102	0.03752407

Tabla 241 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS003	1	781	140,984	26,926,955	181	191	0.20429117
EPS003	2	521	72,655	13,013,770	139	179	0.10527985
EPS003	3	510	48,933	8,804,744	96	180	0.07090578
EPS003	4	456	37,542	6,917,103	82	184	0.05439978
EPS003	5	399	18,074	3,664,022	45	203	0.02618991
EPS003	6	377	16,204	3,345,956	43	206	0.02348021
EPS003	7	517	22,551	4,223,744	44	187	0.03267726
EPS003	8	435	16,394	2,882,565	38	176	0.02375553
EPS003	9	501	18,821	3,329,136	38	177	0.02727234
EPS003	10	544	20,438	3,922,931	38	192	0.02961544
EPS003	11	525	18,006	2,582,070	34	143	0.02609138
EPS003	12	528	17,880	2,555,859	34	143	0.02590880

Tabla 242 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS005	1	1,911	65,015	9,937,194	34	153	0.08184098
EPS005	2	1,868	62,961	9,621,098	34	153	0.07925540
EPS005	3	1,707	58,498	8,939,522	34	153	0.07363737
EPS005	4	2,023	72,469	10,949,665	36	151	0.09122409
EPS005	5	1,944	67,532	10,110,048	35	150	0.08500938
EPS005	6	1,797	63,546	9,477,859	35	149	0.07999180
EPS005	7	2,006	70,627	10,663,219	35	151	0.08890538
EPS005	8	1,854	63,610	9,705,061	34	153	0.08007236
EPS005	9	2,077	73,501	11,112,646	35	151	0.09252317
EPS005	10	1,661	32,012	8,737,019	19	273	0.04029675
EPS005	11	1,965	4,701	10,666,080	2	2,269	0.00591763
EPS005	12	1,630	34,187	8,710,632	21	255	0.04303465

Tabla 243 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS008	1	1,904	57,523	6,087,552	30	106	0.08906050
EPS008	2	1,921	57,704	6,119,955	30	106	0.08934073
EPS008	3	2,019	59,448	6,311,417	29	106	0.09204089
EPS008	4	2,027	64,625	6,799,736	32	105	0.10005623
EPS008	5	2,044	71,903	7,613,141	35	106	0.11132446
EPS008	6	2,020	66,375	7,031,687	33	106	0.10276568
EPS008	7	2,143	68,670	7,276,175	32	106	0.10631894
EPS008	8	2,145	149,731	15,791,779	70	105	0.23182235
EPS008	9	2,247	69,520	7,358,590	31	106	0.10763496
EPS008	10	2,152	67,334	7,137,532	31	106	0.10425046
EPS008	11	2,083	62,873	6,669,656	30	106	0.09734368
EPS008	12	1,950	57,597	6,106,951	30	106	0.08917507

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

Tabla 244 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS010	1	1,440	47,502	12,736,227	33	268	0.04263595
EPS010	2	1,492	49,577	13,411,928	33	271	0.04449839
EPS010	3	1,743	58,263	15,537,412	33	267	0.05229461
EPS010	4	1,790	59,708	15,077,324	33	253	0.05359158
EPS010	5	1,672	55,387	13,973,404	33	252	0.04971322
EPS010	6	1,754	58,640	15,177,133	33	259	0.05263299
EPS010	7	1,921	65,691	16,671,971	34	254	0.05896169
EPS010	8	1,818	60,638	13,853,016	33	228	0.05442631
EPS010	9	1,868	63,029	16,284,188	34	258	0.05657238
EPS010	10	1,825	61,610	16,259,286	34	264	0.05529874
EPS010	11	1,776	59,797	15,267,951	34	255	0.05367147
EPS010	12	1,805	61,273	16,019,273	34	261	0.05499627

Tabla 245 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS013	1	3,061	496,797	108,748,692	162	219	0.15062177
EPS013	2	2,369	307,934	57,537,229	130	187	0.09336120
EPS013	3	2,141	201,634	40,175,130	94	199	0.06113256
EPS013	4	2,006	155,913	32,873,229	78	211	0.04727060
EPS013	5	1,826	82,256	17,567,246	45	214	0.02493885
EPS013	6	1,814	76,076	16,031,993	42	211	0.02306516
EPS013	7	2,050	82,430	14,350,897	40	174	0.02499160
EPS013	8	1,960	78,324	13,471,619	40	172	0.02374672
EPS013	9	2,315	90,958	17,445,528	39	192	0.02757717
EPS013	10	2,448	92,083	17,146,032	38	186	0.02791825
EPS013	11	2,392	86,544	15,865,521	36	183	0.02623891
EPS013	12	2,358	80,235	13,778,550	34	172	0.02432611

Tabla 246 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS016	1	1,763	37,164	53,081,330	21	1,428	0.01399103
EPS016	2	1,611	43,812	32,247,338	27	736	0.01649379
EPS016	3	1,758	50,781	29,600,696	29	583	0.01911739
EPS016	4	2,262	53,473	62,758,106	24	1,174	0.02013084
EPS016	5	2,262	49,545	75,323,029	22	1,520	0.01865208
EPS016	6	2,716	66,019	80,123,253	24	1,214	0.02485400
EPS016	7	3,099	84,168	91,463,755	27	1,087	0.03168651
EPS016	8	2,692	92,084	45,727,738	34	497	0.03466662
EPS016	9	2,897	101,001	78,613,359	35	778	0.03802358
EPS016	10	2,175	72,428	56,979,542	33	787	0.02726678
EPS016	11	2,190	75,927	68,374,160	35	901	0.02858404
EPS016	12	2,289	80,198	76,470,234	35	954	0.03019193

Tabla 247 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS017	1	83	5,369	7,955,370	65	1,482	0.00448369
EPS017	2	58	4,056	6,481,570	70	1,598	0.00338720
EPS017	3	82	5,479	8,811,236	67	1,608	0.00457556
EPS017	4	81	6,032	9,014,907	74	1,495	0.00503737
EPS017	5	73	5,444	8,132,971	75	1,494	0.00454633
EPS017	6	33	2,198	3,995,622	67	1,818	0.00183557
EPS017	7	814	27,094	1,192,363,328	33	44,008	0.02262641
EPS017	8	830	27,633	1,217,329,980	33	44,053	0.02307654
EPS017	9	840	27,412	1,208,167,912	33	44,074	0.02289198
EPS017	10	902	31,405	1,399,557,664	35	44,565	0.02622656
EPS017	11	975	37,065	1,241,410,434	38	33,493	0.03095327
EPS017	12	948	35,805	1,269,468,110	38	35,455	0.02990104

Tabla 248 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS018	1	2	60	12,840	30	214	0.00008879
EPS018	2	3	90	25,140	30	279	0.00013319
EPS018	3	3	35	1,071,812	12	30,623	0.00005179
EPS018	4	2	60	12,840	30	214	0.00008879
EPS018	5	1	30	43,110	30	1,437	0.00004440
EPS018	6	2	60	58,110	30	969	0.00008879
EPS018	7	21	489	485,470	23	993	0.00072365
EPS018	8	6	6	225,100	1	37,517	0.00000888
EPS018	9	5	5	135,781	1	27,156	0.00000740
EPS018	10	8	8	129,681	1	16,210	0.00001184
EPS018	11	5	6	131,508	1	21,918	0.00000888
EPS018	12	9	9	173,735	1	19,304	0.00001332

Tabla 249 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS023	1	474	75,143	13,760,384	159	183	0.13787456
EPS023	2	332	43,021	7,728,568	130	180	0.07893618
EPS023	3	311	26,363	5,013,715	85	190	0.04837160
EPS023	4	282	22,204	4,183,840	79	188	0.04074055
EPS023	5	231	9,021	2,222,616	39	246	0.01655199
EPS023	6	211	9,403	1,504,110	45	160	0.01725290
EPS023	7	241	10,152	1,533,876	42	151	0.01862719
EPS023	8	231	9,170	1,204,783	40	131	0.01682538
EPS023	9	262	10,045	1,660,242	38	165	0.01843086
EPS023	10	302	12,530	1,746,401	41	139	0.02299041
EPS023	11	283	10,621	1,608,270	38	151	0.01948772
EPS023	12	277	10,285	1,598,425	37	155	0.01887122

Tabla 250 Reporte de suministro de Calcitriol 0.25 mcg/cápsula por EPS para el Estudio de Suficiencia POS UPC

EPS	MES	AFILIADOS	CANT	VALOR	CANT_MES_PP	VALOR_PP	FRECUENCIA
EPS037	1	2,778	55,436	27,651,459	20	499	0.02470867
EPS037	2	3,389	53,619	67,035,983	16	1,250	0.02389881
EPS037	3	2,908	36,321	48,534,306	12	1,336	0.01618883
EPS037	4	3,268	51,956	52,476,672	16	1,010	0.02315759
EPS037	5	3,222	50,480	99,608,536	16	1,973	0.02249971
EPS037	6	3,531	40,690	44,322,076	12	1,089	0.01813616
EPS037	7	3,582	3,421	44,289,531	1	12,946	0.00152479
EPS037	8	3,337	2,425	24,640,213	1	10,161	0.00108086
EPS037	9	3,606	6,392	49,722,102	2	7,779	0.00284901
EPS037	10	3,197	9,677	44,097,207	3	4,557	0.00431319
EPS037	11	3,399	75,934	21,092,881	22	278	0.03384495
EPS037	12	4,045	78,609	47,535,109	19	605	0.03503724

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.14 Anexo 14 Resultados estimación IBNR del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

SCE	1.79240032	GDL	273
CME	0.00657	RÁIZ CME	0.08103
R-CUADRADO	0.9459		

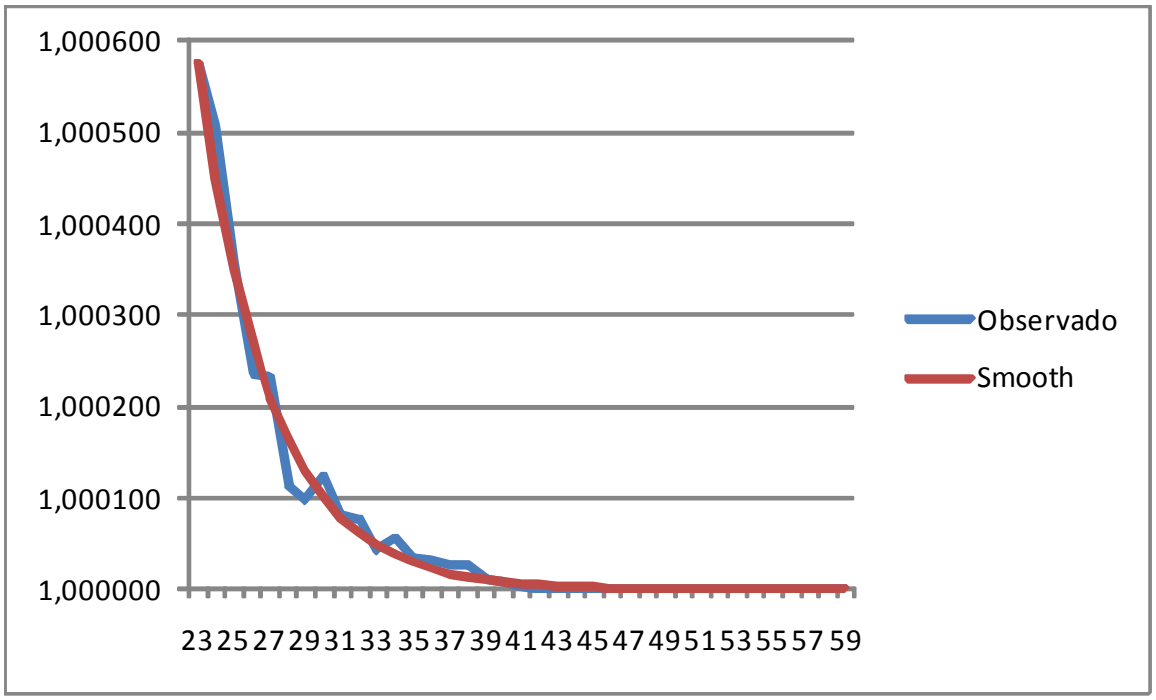
Variable	GDL	Parametro	Error	t Valor	Approx Pr > |t|
Intercept	1	13.7339	0.0268	513.20	<.0001
EAS016	1	0.5114	0.0331	15.46	<.0001
EPS001	1	-0.7264	0.0291	-24.96	<.0001
EPS002	1	-0.7364	0.0291	-25.30	<.0001
EPS003	1	-0.8321	0.0297	-28.06	<.0001
EPS005	1	-0.5514	0.0291	-18.94	<.0001
EPS008	1	-0.6542	0.0291	-22.48	<.0001
EPS010	1	-0.7201	0.0291	-24.74	<.0001
EPS012	1	-0.7983	0.0346	-23.04	<.0001
EPS013	1	-0.8525	0.0297	-28.75	<.0001
EPS016	1	-0.6470	0.0291	-22.23	<.0001
EPS017	1	-0.7639	0.0291	-26.25	<.0001
EPS018	1	-0.7814	0.0291	-26.85	<.0001
EPS023	1	-0.9032	0.0297	-30.46	<.0001
enero	1	-0.0870	0.0196	-4.43	<.0001
febrero	1	-0.0392	0.0196	-2.00	0.0464
marzo	1	-0.0519	0.0196	-2.65	0.0086
mayo	1	-0.0387	0.0187	-2.07	0.0391
junio	1	-0.0580	0.0187	-3.11	0.0021
julio	1	0.0620	0.0187	3.32	0.0010
septiembre	1	0.0425	0.0187	2.28	0.0236
d2009	1	0.1047	0.0103	10.18	<.0001
D10	1	-0.0735	0.009126	-8.05	<.0001
Dsalud1	1	0.8521	0.0514	16.59	<.0001
Dsalud2	1	0.1610	0.0257	6.27	<.0001
Dsalud3	1	0.2202	0.0514	4.29	<.0001
Dsalud4	1	0.0285	0.0122	2.33	0.0205

Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia

8.15 Anexo 15 Resultados ajuste de compensaciones no realizadas del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011

	Factores		
			1,000017
0	1,139516	38	1,000013
1	1,048553	39	1,000010
2	1,017046	40	1,000008
3	1,011082	41	1,000006
4	1,007898	42	1,000005
5	1,005952	43	1,000004
6	1,005249	44	1,000003
7	1,003538	45	1,000002
8	1,003463	46	1,000002
9	1,002882	47	1,000001
10	1,002288	48	1,000001
11	1,001894	49	1,000001
12	1,001993	50	1,000001
13	1,001814	51	1,000001
14	1,001397	52	1,000000
15	1,001347	53	1,000000
16	1,001502	54	1,000000
17	1,001092	55	1,000000
18	1,000875	56	1,000000
19	1,000845	57	1,000000
20	1,000762	58	1,000000
21	1,000630	59	1,000000
22	1,000565	60	1,000000
23	1,000574	61	1,000000
24	1,000447	62	1,000000
25	1,000348	63	1,000000
26	1,000271	64	1,000000
27	1,000211	65	1,000000
28	1,000164	66	1,000000
29	1,000128	67	1,000000
30	1,000099	68	1,000000
31	1,000077	69	1,000000
32	1,000060	70	1,000000
33	1,000047	71	1,000000
34	1,000036	72	1,000000
35	1,000028	73	1,000000
36	1,000022	74	1,000000

8.16 Anexo 16 Gráfico de los resultados ajuste de compensaciones no realizadas del Estudio de suficiencia POS - UPC 2011



Carrera 13 No. 32- 76 PBX: 3305000 FAX: 3305050.
www.minproteccionsocial.gov.co. Bogotá D.C., Colombia