



Salud



Mesa de Trabajo UPC

Sesión 05

Ministerio de Salud y Protección Social

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

Bogotá D.C., 28 de agosto de 2025



Orden del día

- 1. Verificación de Quorum**
- 2. Presentaciones Magistrales – Siniestralidad**

1. ADRES
2. ACEMI
3. SECRETARIA DE SALUD DE CALI
4. ANDI

Receso – Refrigerio

4. ADRES
5. ANAS WAYUU
6. SALUD MIA
7. ASOCAJAS
8. ASINFAR

Almuerzo Libre

9. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 1
10. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL 2

- 3. Debate - sesión de preguntas**

1. Verificación de Quorum



Verificación de Quorum



135

Entidades o
Sectores Inscritos
+ Entes de Control
+ Invitado



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

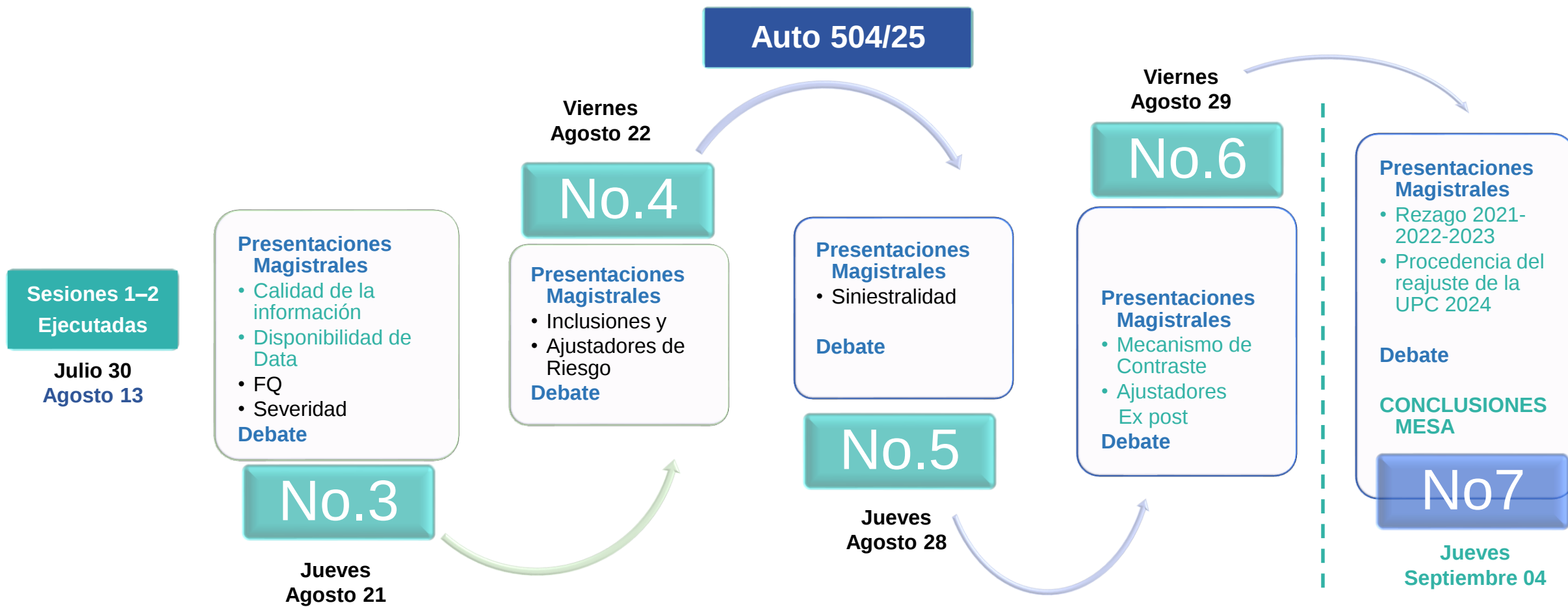
Quorum para Sesionar

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

Quorum Deliberatorio

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

Cronograma de Trabajo



2. Presentaciones Magistrales



Elementos de Análisis Siniestralidad

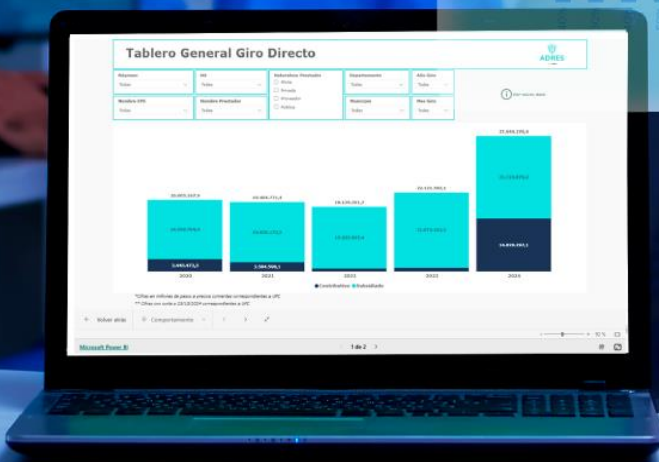
ADRES

Dr. Daniel Alfonso Garavito



Mesas UPC

Elementos de Análisis Sinestralidad



28 Agosto

Elementos teóricos



“

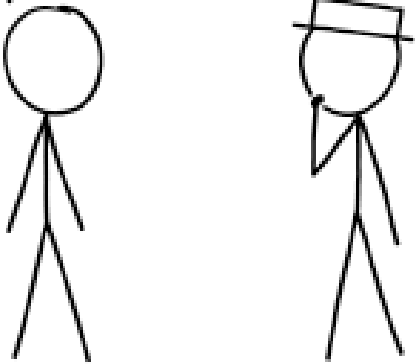
**Para cada problema complejo
existe una solución clara, simple
y equivocada**

”

**Henry Louis Mencken.
1880 - 1956**

WHEN A METRIC BECOMES A TARGET,
IT CEASES TO BE A GOOD METRIC.

SOUNDS BAD. LET'S OFFER
A BONUS TO ANYONE WHO
IDENTIFIES A METRIC THAT
HAS BECOME A TARGET.



- **«Cuando una medida se convierte en un objetivo, deja de ser una buena medida.» Ley de Goodhart**
- **«Cuanto más se utilice cualquier indicador social cuantitativo para la toma de decisiones sociales, más sujeto estará a las presiones de corrupción y más apto será para distorsionar y corromper los procesos sociales que se pretende monitorear».** Ley de Campbell

Factores que inciden en la Siniestralidad

$$\downarrow \textit{Siniestralidad} = \frac{\downarrow \textit{Costo de los servicios}}{\uparrow \textit{Ingresos por primas}}$$

Factores que afectan el Costo de servicios - Numerador

Factores que lo Incrementan (Presiones Estructurales)

- **Fuerzas Inevitables que Impulsan el Gasto al Alza**
 - Transición Demográfica y Epidemiológica.
 - Innovación Tecnológica.
 - Judicialización

Factores que lo Incrementan (Ineficiencias Operativas)

- **Fugas y Desperdicios: El Costo de la Mala Gestión**
- **Modelos de Contratación Ineficientes.**
 - El "pago por evento" aún representa casi el 48% del gasto. Este modelo incentiva a los prestadores a maximizar el volumen de servicios, no necesariamente el valor o la eficiencia.
- **Falta de Estandarización de Tarifas:.**
- **Gasto Prevenible y Desperdicio.**
 - Las hospitalizaciones prevenibles le cuestan al sistema 1.6 billones de pesos al año (17% del gasto total en hospitalizaciones).
 - El gasto en medicamentos en Colombia es proporcionalmente más alto que en países de referencia.
- **Fraude y Abuso.**

Factores que lo Disminuyen

- **Palancas de Control: ¿Cómo se Puede Contener el Gasto?**
- **Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS):**
 - Es la principal herramienta de las EPS. Invertir en prevención y manejo proactivo de enfermedades crónicas busca evitar eventos de alto costo.
- **Eficiencia en la Contratación:**
 - Migrar hacia modelos de pago por capitación o paquetes integrales transfiere el riesgo al prestador y alinea los incentivos hacia la eficiencia y la contención del gasto. El Decreto 441 de 2022 busca promover esta transición.
- **Economías de Escala y Eficiencia Administrativa:**
 - Una gestión centralizada y a gran escala puede optimizar procesos, negociar mejores tarifas y reducir costos administrativos.

Factores que afectan el ingreso

Anatomía del Ingreso

- **¿De dónde provienen los recursos?**
- El Denominador representa los Ingresos Operacionales, compuestos casi en su totalidad por la Unidad de Pago por Capitación (UPC).
- **Definición:**
 - Valor anual que el Estado reconoce a cada EPS por cada afiliado para cubrir el Plan de Beneficios en Salud.
- **Naturaleza:**
 - A diferencia del costo (descentralizado), el ingreso es producto de una decisión administrativa, centralizada y anual del Ministerio de Salud.

Factores que lo Incrementan

- **Fuerzas que Presionan por un Mayor Ingreso**
 - **Decisión Administrativa del Gobierno:**
 - El Ministerio de Salud define anualmente el aumento de la UPC a través de una resolución.
 - **Incremento del PIB, la productividad.**
 - **Incremento de los impuestos a la ciudadanía y/o empresarios.**
 - **Incremento de las cotizaciones.**
 - **Presión de Actores del Sistema al alza.**

Factores que lo Limitan

- **El Techo del Ingreso: Restricciones y Argumentos para la Contención**
- **Restricciones Fiscales de la Nación:**
 - El presupuesto de la salud depende de los ingresos generales de la Nación (impuestos, cotizaciones) y compite con otros sectores como educación o defensa.
- **Voluntad y Narrativa Política:.**
- **Mala Calidad de los Datos.**
 - Las inconsistencias en los datos no permiten evaluar adecuadamente la las múltiples variables del sistema (más allá de cobertura y gasto de bolsillo).
 - Eficiencia
 - Resultados en Salud

La Paradoja del "Facilismo":

Es conceptualmente más lógico y sostenible ajustar el costo con mejoras en la eficiencia que simplemente aumentar el ingreso, que depende de la limitada capacidad fiscal de la nación.

Aunque es conceptualmente más sostenible y eficiente ajustar el **costo (numerador)**, la realidad operativa y política hace que sea más "fácil" centrar el debate en el ajuste del **ingreso (denominador)**.

El sistema queda atrapado en un pulso político anual por los recursos, en lugar de emprender las reformas estructurales necesarias para optimizar el gasto.

Variable	Dificultad Técnica	Dificultad Política	Sostenibilidad	Impacto
Numerador (Costo)	Muy Alta. Requiere reformas estructurales, cambio de incentivos y de comportamiento de miles de actores.	Alta. Enfrenta la resistencia de actores que se benefician de los modelos actuales.	Alta. Ataca la causa raíz del problema y libera recursos internos, promoviendo la eficiencia.	Necesario y solución de largo plazo
Denominador (Ingreso)	Muy Baja. Se ajusta con la firma de una resolución. Es un cambio de "perilla".	Muy Alta. Es el epicentro del conflicto político anual y tiene implicaciones fiscales directas para la nación.	Baja. Es una solución a corto plazo que no resuelve la presión estructural del gasto si no se acompaña de medidas de eficiencia.	Paliativo de muy corto plazo

Puntos de IVA

IVA 2024

69,5 billones

**Cada punto de
IVA**

3,65 billones

Siniestralidad Médica

Definición del índice de Siniestralidad

La razón de pérdida o siniestralidad de la UPC, según el contexto del GSSSH y la definición utilizada en las ciencias actuariales [1,2], se entiende como una medida de la **proporción de cada unidad monetaria recibida como ingreso dentro del concepto de la UPC que se utiliza para pagar los Servicios y Tecnologías en Salud incurridos bajo la UPC [3]**

$$\begin{aligned} \text{Siniestralidad en salud} &= \frac{\text{Costo por servicios de salud}}{\text{Ingreso por UPC}} \\ &= \frac{\text{Costo en la base de suficiencia}}{\text{UPC reconocida}} \\ &= \frac{\text{Servicios a reclamantes}}{\text{UPC por Población afiliada}} \end{aligned}$$

Supuestos:

El ingreso (denominador) no incluye copagos, cuotas moderadoras ni recobros, al no incluirlos se subestima el denominador mostrando ratios de siniestralidad mayores.

El costo (numerador) no incluye IBNR ni tasas de tendencia por ser un cálculo expost, no una proyección a futuro.

Los costos (el numerador) no incluyen reservas (ya que se tomo como insumo la base de suficiencia, que no incluye IBNR ni otras reservas técnicas), el no incluirlo se genera un efecto de sub estimación de la siniestralidad.

1. Werner G, Modlin C. Basic ratemaking. 5th ed. San Antonio: Casualty Actuarial Society; 2016.

2. Babcock N, Loss ratio. In: Encyclopedia of actuarial science. 1st ed. Chichester: John Wiley & Sons Ltd; 2004.

¿Por qué es importante hacer el análisis de Siniestralidad por ajustadores de riesgo?

- El poder **segmentar** por **ajustador de riesgo** nos permite construir **grupos más homogéneos** de afiliados que a su vez están expuestos a **riesgos más similares** y comparables.
- Es de esperarse entonces una **frecuencia, severidad, siniestralidad y prima pura** similares al interior de cada segmento.
- También se espera que la siniestralidad se comparte con **menor variabilidad intra segmento** y **una mayor variabilidad inter segmento**.
- Cuando una EPS presenta un **valor significativamente mayor** respecto a las demás en un **mismo segmento**, sugiere revisar a profundidad que otras **variables justifican este comportamiento**.
- **Ejemplo:** independientemente de la EPS, los costos operacionales de los usos en salud deben ser similares para una mujer, de 15 a 18 años, en una ciudad principal.

Metodología de cálculo de las primas puras incrementadas por ajustador de riesgo – Ministerio de Salud

1. Se calculan las relatividades del costo del grupo en relación con el grupo base y los expuestos del grupo. Ejemplo:

GÉNERO	EXPUESTOS	INCURRIDO	COSTO PROMEDIO	RELATIVIDADES
Hombre	650	268.000.000	412.308	1
Mujer	800	408.750.000	510.938	1,239
TOTAL	1450	676.750.000	466.724	

2. Una vez se cuenta con todas las relatividades y sobre la categoría cuya relatividad es uno, se estima su prima base, con la siguiente formula:

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

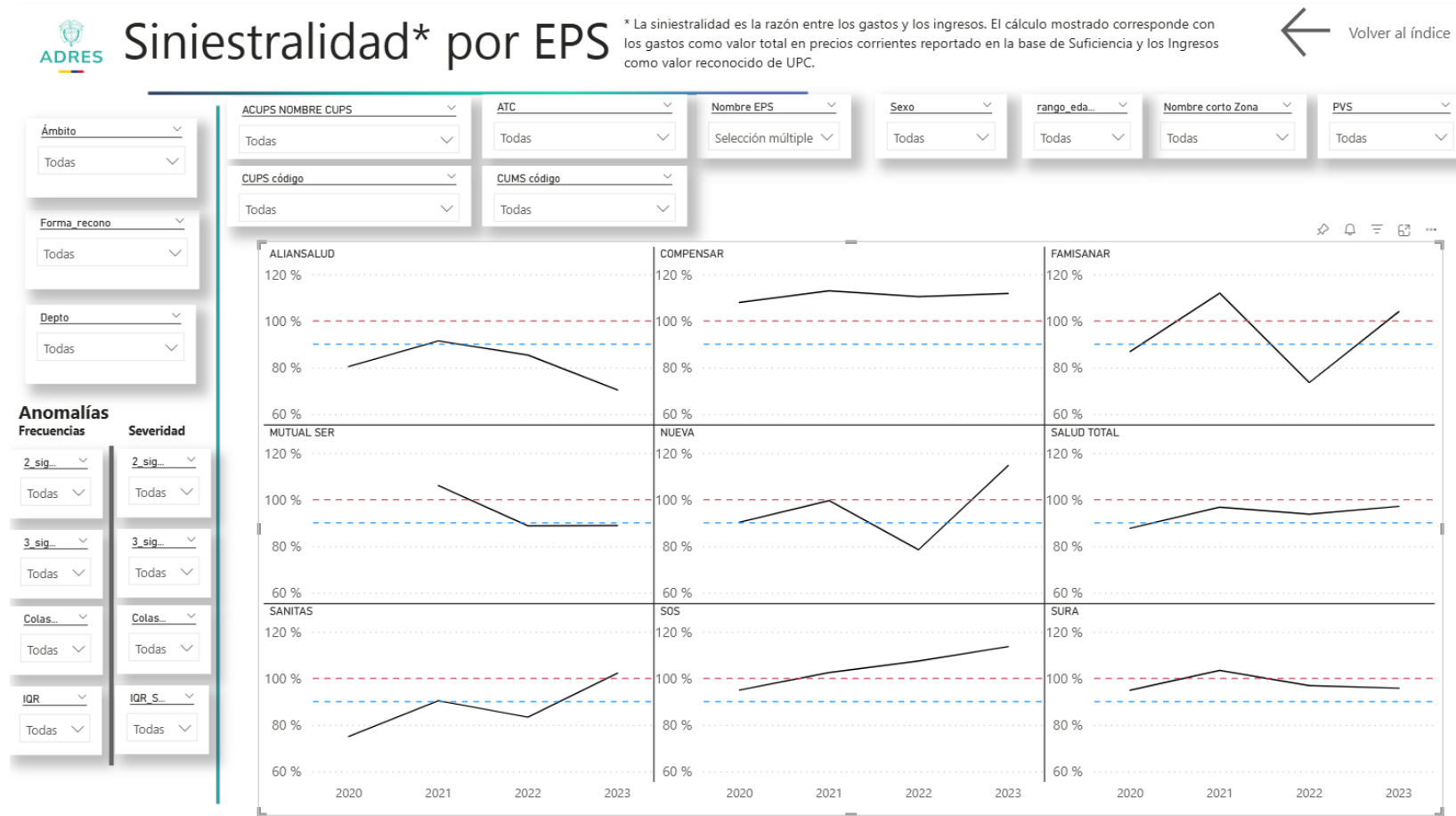
3. Se calculan las demás primas como el producto de la prima base (la que tiene factor 1) y las relatividades que le apliquen según el segmento. Ejemplo de relatividades combinadas.

Ingreso: UPC reconocida, sin PYP ni copagos

Gasto: Servicios reportados en la base de suficiencia

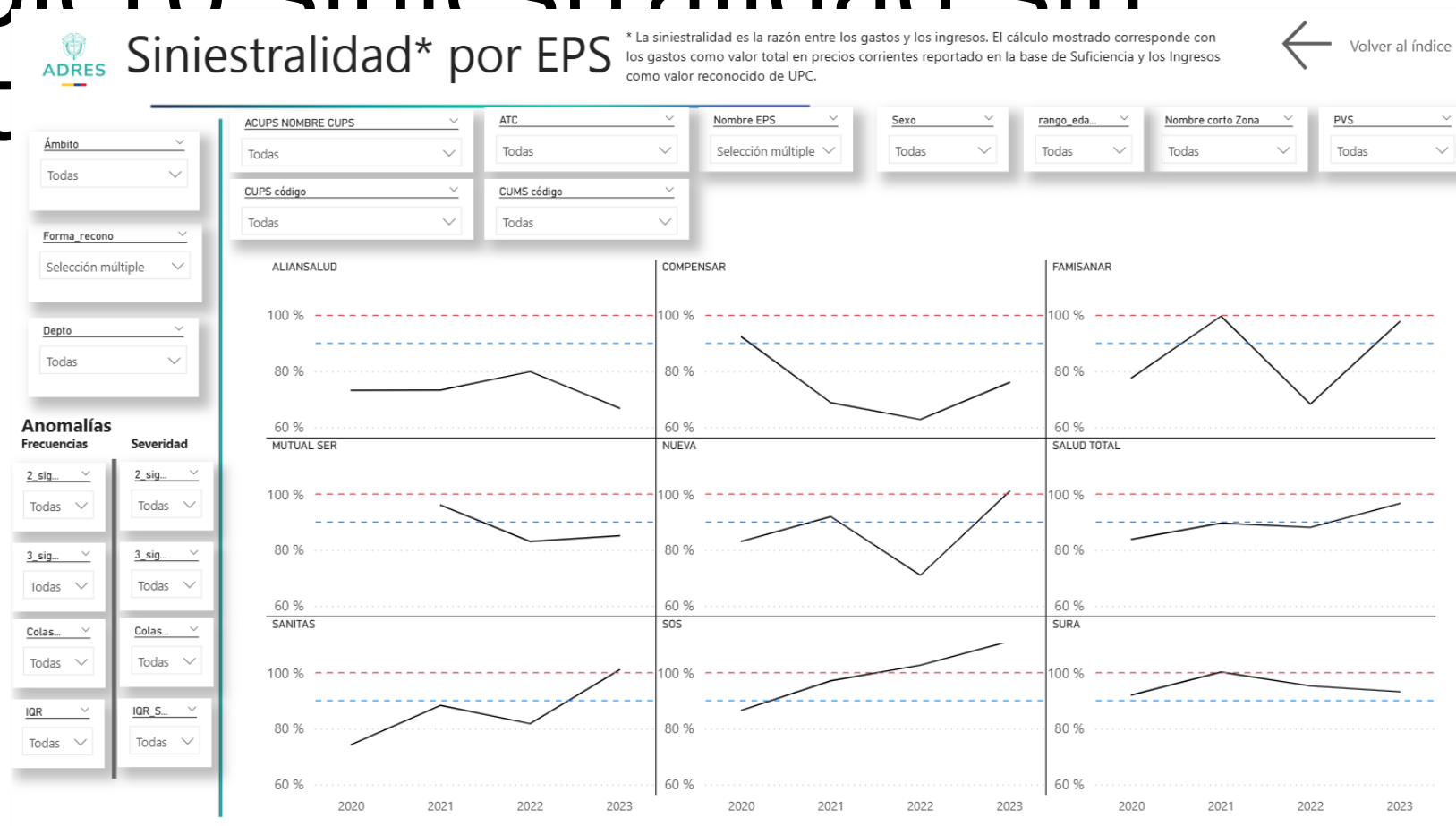
[Link tablero](#)

Tablero de siniestralidad



El tablero de frecuencias, severidades y siniestralidades permite explorar las variables modificando los filtros como Forma de contratación (para quitar autorizaciones), por ámbito, nombre EPS, los ajustadores de riesgo y filtros de anomalías estadísticas.

Tablero siniestralidad sin aut



Al remover las autorizaciones, **Compensar** presenta una siniestralidad **menor al 70% desde 2021**, **Famisanar** es **menor 100% en todos los periodos**, y en general, todas las EPS presentan una siniestralidad favorable.

Tabla de valores de los ajustadores de las resoluciones de UPC

Evolución ajuste de prima por rango etario para la zona normal

Rango etareo	2022	2023	2024
Menores a un Año	2,749	2,749	2,749
De 1 a 4 Años	0,790	0,790	0,790
De 15 a 18 Años Hombres	0,308	0,308	0,308
De 15 a 18 Años Mujeres	0,483	0,483	0,483
De 19 a 44 Años Hombres	0,531	0,531	0,531
De 19 a 44 Años Mujeres	0,980	0,980	0,980
De 45 a 49 Años	1,000	1,000	1,000
De 5 a 14 Años	0,319	0,319	0,319
De 50 a 54 Años	1,265	1,265	1,265
De 55 a 59 Años	1,498	1,498	1,498
De 60 a 64 Años	1,924	1,924	1,924
De 65 a 69 Años	2,383	2,383	2,383
De 70 a 74 Años	2,881	2,881	2,881
De 75 y mayores	3,595	3,595	3,595

* Se toma como base el rango 45 a 49 años para comparar contra los demás rangos

Evolución ajuste de prima por Zona UPC

Zona UPC	2022	2023	2024
Grandes ciudades y conurbados	1,099	1,099	1,099
Zona Alejada	1,379	1,379	1,379
Zona Especial	1,100	1,100	1,100
Zona normal	1,000	1,000	1,000

* Se toma como base la zona normal para comparar contra las demás

En los años 2022 a 2024 el ajuste por la prima para los rangos etarios **no ha variado**, así como los ajustes por Zona UPC.

Siniestralidad por EPS, año 2023

Con autorizaciones

EPS	Costo (miles de millones)	Ingresos (miles de millones)	Siniestralidad
EPM	35	25	140,4
ÍNDIGENA DEL CAUCA	1.003	779	128,7
SOS	1.225	1.187	103,1
COMPENSAR	3.513	3.488	100,7
NUEVA	17.506	17.482	100,1
FERROCARRILES	133	134	99,8
COOSALUD EPS S.A.	4.662	4.783	97,5
SANITAS	8.962	9.277	96,6
FAMISANAR	4.086	4.366	93,6
SALUD TOTAL	6.043	6.571	92,0
MUTUAL SER	3.346	3.639	91,9
Nacional	69.341	75.804	91,5
SURA	7.729	8.748	88,4
CAPITAL SALUD	1.649	1.883	87,6
CCF SUCRE	291	333	87,4
COMFENALCO	445	510	87,3
CAPRESOCA E.P.S.	212	243	87,3
COMFAORIENTE	279	320	87,0
PIJAOS	133	154	86,3
ASMED	2.023	2.483	81,5
ANAS WAYUU	346	461	75,1
MALLAMAS	396	533	74,4
SAVIA SALUD	1.861	2.510	74,1
SALUD MIA	63	86	73,2
EMSSANAR S.A.S.	1.904	2.689	70,8
ALIANSA SALUD	308	480	64,1
CCF CHOCÓ	113	201	56,3
CAJACOPI	987	2.071	47,6
DUSAKAWI	86	366	23,4

En la tabla, **11 de las 28 EPS** tienen una siniestralidad superior al 90%, lo que evidencia que 60 % operan con estabilidad financiera.

Sin autorizaciones

EPS	Costo (miles de millones)	Ingresos (miles de millones)	Siniestralidad
EPM	35	25	140,4
ÍNDIGENA DEL CAUCA	994	779	127,5
SOS	1.200	1.187	101,0
FERROCARRILES	133	134	99,8
SANITAS	8.886	9.277	95,8
COOSALUD EPS S.A.	4.477	4.783	93,6
SALUD TOTAL	5.957	6.571	90,7
MUTUAL SER	3.211	3.639	88,2
FAMISANAR	3.826	4.366	87,6
CAPRESOCA E.P.S.	212	243	87,3
NUEVA	15.082	17.482	86,3
CCF SUCRE	287	333	86,3
COMFENALCO	439	510	86,1
SURA	7.514	8.748	85,9
Nacional	64.188	75.804	84,7
CAPITAL SALUD	1.578	1.883	83,8
PIJAOS	129	154	83,8
COMFAORIENTE	261	320	81,5
ASMED	1.943	2.483	78,2
ANAS WAYUU	344	461	74,7
MALLAMAS	396	533	74,4
SALUD MIA	63	86	73,2
COMPENSAR	2.386	3.488	68,4
SAVIA SALUD	1.633	2.510	65,1
EMSSANAR S.A.S.	1.725	2.689	64,1
ALIANSA SALUD	292	480	60,9
CCF CHOCÓ	113	201	56,3
CAJACOPI	987	2.071	47,6
DUSAKAWI	84	366	22,9

Sin autorizaciones, **7 de las 28 EPS** tienen una siniestralidad superior al 90%, lo que evidencia que 75% operan con estabilidad financiera.

Siniestralidad por EPS y año

EPS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
EPM	197,7		185,2	178,1		140,4
FERROCARRILES		82,6	116,0	120,3		99,8
COMPARTA	86,3	157,0	68,6			
COMPENSAR	103,4	104,9	96,9	103,4	101,8	100,7
SOS	97,7	100,6	87,3	94,4	99,1	103,1
CAPITAL SALUD	86,5	139,9	88,4	69,0	99,7	87,6
SALUD VIDA	93,3					
COMFENALCO	96,8	111,7	93,9	89,2	77,5	87,3
SURA	85,2	91,1	85,7	95,7	87,6	88,4
AMBUQ	86,7	97,9	80,2			
FAMISANAR	90,3	89,0	79,4	104,0	69,2	93,6
SALUD TOTAL	82,0	77,8	80,1	91,1	89,5	92,0
ANAS WAYUU	93,9	75,8	83,9	104,3	78,3	75,1
MUTUAL SER	79,1	78,5	79,9	90,0	81,1	91,9
COOSALUD EPS S.A.	68,8	87,4	82,0	86,4	77,0	97,5
CAPRESOCA E.P.S.	89,0	74,2	82,6		82,1	87,3
ÍNDIGENA DEL CAUCA	69,7	61,4	76,6	83,6	77,2	128,7
NUEVA	78,9	84,0	76,1	83,8	70,5	100,1
CCF NARIÑO	106,2	75,7	62,8			
SAVIA SALUD	86,7	84,0	77,4	80,9	79,6	74,1
SANITAS	70,1	78,3	67,0	82,8	76,5	96,6
ASMED	75,1	64,0	84,5	84,2	78,9	81,5
CRUZ BLANCA EPS	77,7					
ALIANSALUD	74,8	77,7	69,5	82,7	77,2	64,1
COOMEVA	82,1	86,1	73,2	52,6		
COMFAORIENTE	77,7	69,5	52,8	71,2	82,6	87,0
COMFAMILIAR	100,5	119,9	40,6	29,0		
CCF SUCRE	85,8	42,9	83,0	82,1	51,1	87,4
MALLAMAS	68,6	68,8		68,9	65,2	74,4
ECOOPSOS EPS SAS	74,8	50,7	67,9	71,1		
EMSSANAR S.A.S.	79,1	63,6	76,4	74,5	11,9	70,8
DUSAKAWI	58,5	68,2	57,2	74,1	67,1	23,4
COMFAGUAJIRA	65,3	46,5	44,4	66,5		
SALUD MIA		30,0	50,1	0,3	117,0	73,2
MEDIMAS	67,8	36,0	53,9	48,8		
PIJAOS		32,5	41,3	42,5	55,3	86,3
CAJACOPI	41,2	58,8	69,1	40,6	42,7	47,6
CCF CHOCÓ	60,5		25,4	41,5	45,7	56,3
COMFACUNDI		45,2				
EMDISALUD	31,7					

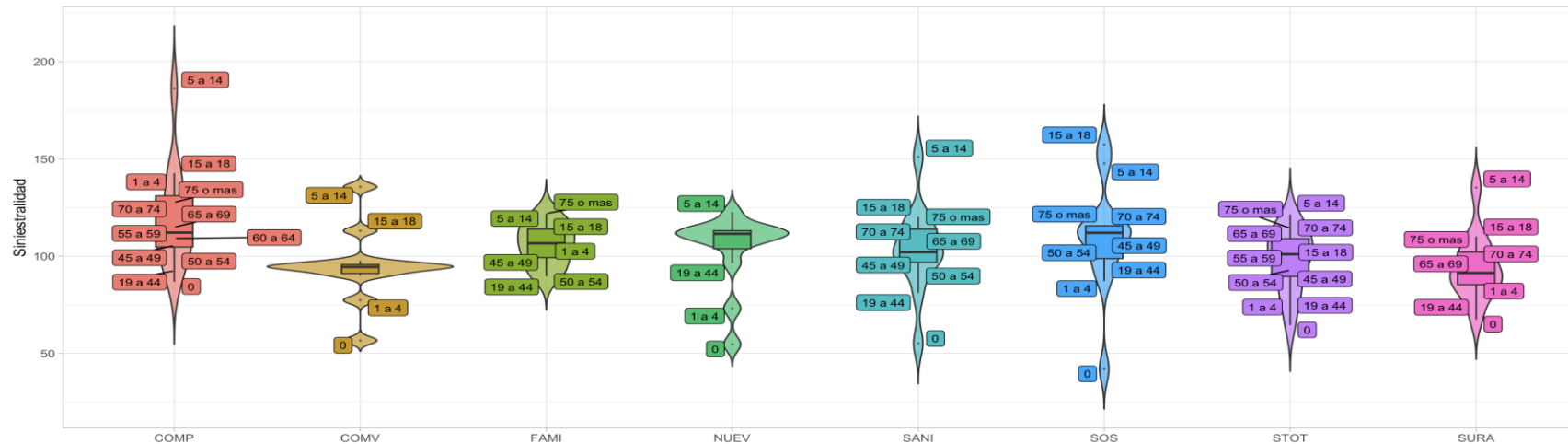
- 20 EPS mantienen estabilidad relativa en el rango **80%–95%** (ej. Compensar, Sura, Mutual Ser)

- 5 EPS superan el **100% de siniestralidad** en años recientes (ej. Indígena del Cauca en 2023 con 128,7%), lo que evidencia inviabilidad financiera.

Siniestralidad médica desagregada por ajustadores

Siniestralidad por Rango Etario, año 2023

Con autorizaciones



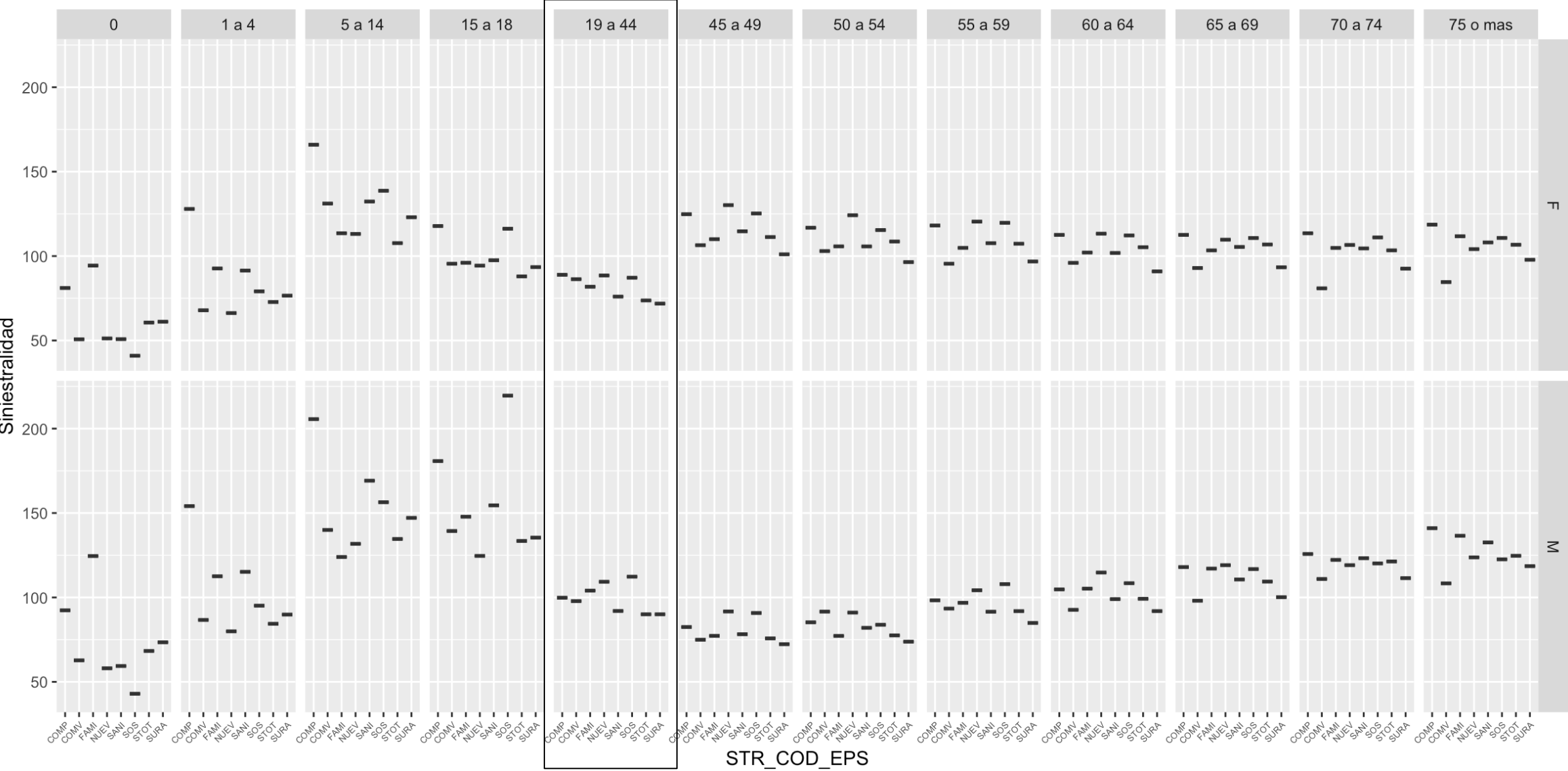
EPS dentro del estudio:

- El rango etario de 5 a 14 años presenta la mayor siniestralidad en 6 de las 8 EPS.
- Para la mayoría de rangos etarios en todas las EPS la siniestralidad es mayor a 1.

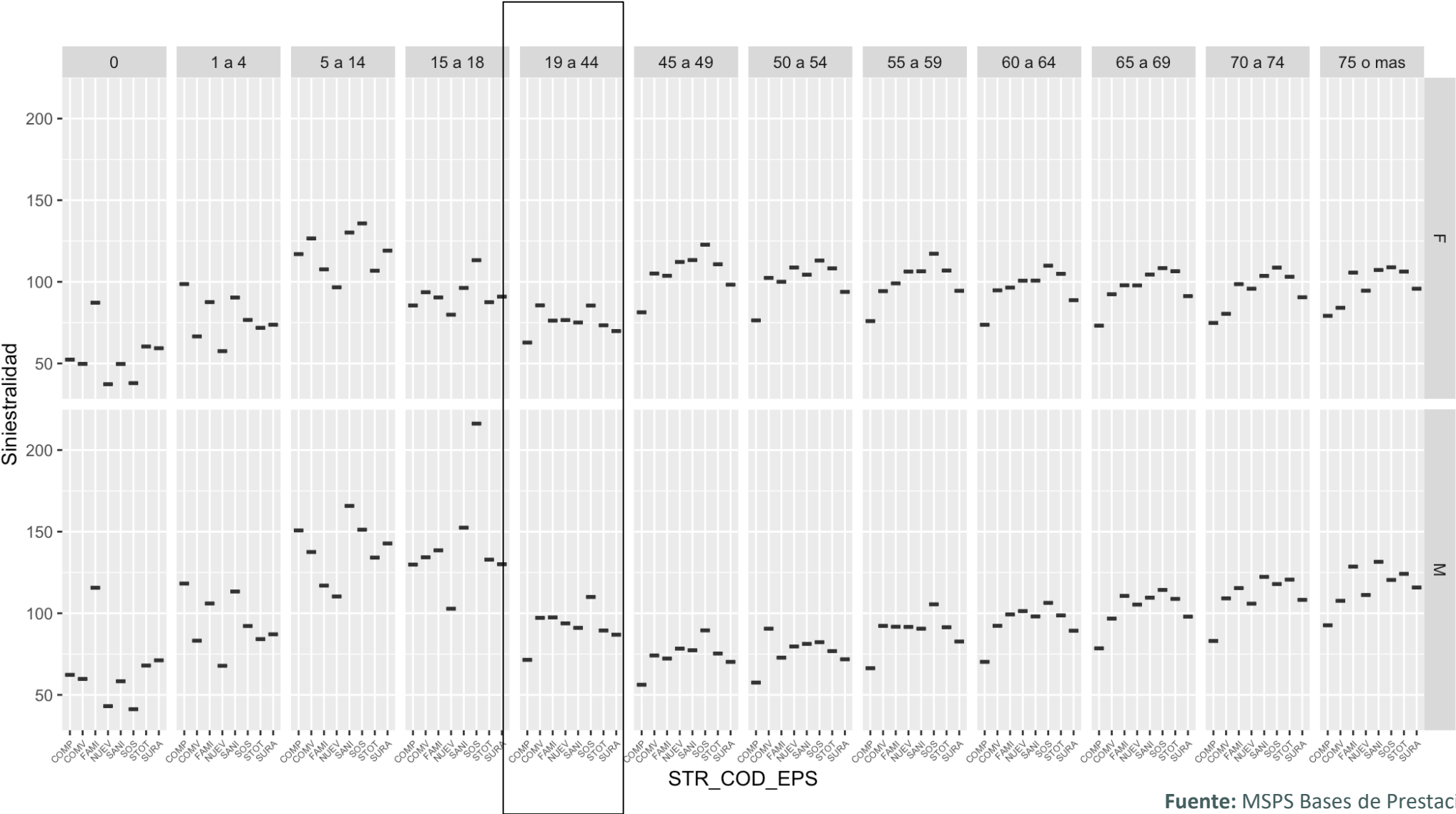
Sin autorizaciones



Siniestralidad por Sexo, Edad y EPS, año 2023



Siniestralidad por Sexo, Edad y EPS, año 2023 - Sin Autorizaciones



Al excluir las autorizaciones en la gráfica, se observa un patrón más uniforme para la siniestralidad por segmento de análisis

Reflexiones Finales

Algunas consideraciones al documento de Espinosa

El estudio analiza la **suficiencia financiera de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)** en Colombia, midiendo el **índice de siniestralidad (loss ratio)** de las Entidades Promotoras de Salud (EPS o HPEs) entre 2017 y 2021, tanto del régimen contributivo como subsidiado. Se encuentra que cerca de la mitad de las EPS, que agrupan a **11,6 millones de afiliados**, presentaron en 2021 ratios superiores al 100%, lo que evidencia **insuficiencia de recursos** y riesgos para la sostenibilidad financiera del sistema.

Metodología

- **Enfoque:** financiero-actuarial, siguiendo la definición actuarial de loss ratio.
- **Fórmula aplicada:**

$$CPU_LR_{t,i} = \frac{Costos\ CPU_{t,i} - Liberación\ reservas_{t,i}}{Ingresos\ CPU_{t,i}} \times 100\%$$

donde t es el año y i la entidad analizada.

- **Datos:** Información pública del anexo técnico FT001 (catálogo financiero para supervisión) de la **Superintendencia Nacional de Salud**.
- **Cobertura:** Más de **40 EPS**, que representan el **99% de la población afiliada al SGSSS** (44 millones de personas en promedio).
- **Exclusiones:** gastos por incapacidades, **planes complementarios** y presupuestos máximos, por no estar a cargo de la UPC.
- **Horizonte temporal:** 2017–2021.
- **Análisis adicional:** se consideró movilidad de afiliados entre regímenes (CS ↔ SS), para no distorsionar resultados.

Conclusiones

1. **Altos ratios de siniestralidad:** en 2021, **66,6% de los afiliados** estaban en EPS con ratios superiores al 95%, lo que deja poco margen para gastos administrativos.
2. **Crisis de sostenibilidad:** varias EPS (sobre todo del régimen subsidiado y las indígenas) mostraron índices **superiores al 100%**, evidenciando gastos mayores a los ingresos.
3. **Impacto de la pandemia:** en 2020 el régimen subsidiado redujo su ratio (90,9%) debido a menor demanda en zonas rurales dispersas, pero en 2021 volvió a subir.
4. **Heterogeneidad estructural:** diferencias en gestión de riesgos, modelos de contratación con redes de servicios y disponibilidad de oferta explican las variaciones entre EPS.
5. **Recomendaciones de política:**
 1. Ajustar la **estimación actuarial de la UPC**, especialmente en el régimen subsidiado.
 2. Fortalecer el rol de la **Superintendencia de Salud** en monitoreo de riesgos y suficiencia financiera.
 3. **Revisar topes de gastos administrativos y de contratación con redes propias.**
 4. Incorporar la evaluación del impacto fiscal de cualquier reforma al sistema de salud.

Espinosa et al.
Cost Effectiveness and Resource Allocation
https://doi.org/10.1186/s12962-023-00481-5

Cost Effectiveness and
Resource Allocation

RESEARCH

Open Access



Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial–actuarial approach

Oscar Espinosa^{1*}, Jhonathan Rodríguez², B. Piedad Urdinola³, Pedro Luis Do Nascimento Silva³, Alejandra Sánchez⁴, Martha-Liliana Arias⁵, Emiliano A. Valdez⁶, Terence Cheng⁷ and Sara-Ellison Fisher⁸

Abstract

Background Because of a change of government, the Colombian Ministry of Health and Social Protection is in the process of presenting a structural reform for the General System of Social Security in Health (SGSSS), in order to implement a preventive and predictive health model. However, it will always be relevant to review and analyze the fiscal implications of any proposed public policy program, to protect financial sustainability and to promote the better functioning of the system in question.

Methods To contribute to this topic, we have calculated, using a financial–actuarial approach, the loss ratio for the years 2017 to 2021 for the Capitation Payment Unit (CPU) for all the Health-Promoting Entities (HPE) for both contributory and subsidized schemes. This information, derived from public reports available on the official website of the National Health Superintendency, allows us to estimate the financial burden of the institutions that guarantee access to and provision of health services and technologies in Colombia.

Results The study shows that close to half of the HPEs in Colombia (which represent 11.6 million affiliates) have CPU loss ratios of more than 100% for the year 2021, evidencing insufficient resources for the operation of health insurance.

Conclusions Finally, we propose some policy recommendations regarding the strengthening of informed decision-making to allow the healthy financial sustainability of the Colombian SGSSS.

Keywords General System of Social Security in Health, Health-Promoting Entities, Actuarial sciences, Loss ratio, Colombia, Capitation Payment Unit

*Correspondence:

Oscar Espinosa
oespinosa@unal.edu.co
Full list of author information is available at the end of the article



© The Author(s) 2023. **Open Access** This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License, which permits use, sharing, adaptation, distribution and reproduction in any medium or format, as long as you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons licence, and indicate if changes were made. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons licence, unless indicated otherwise in a credit line to the material. If material is not included in the article's Creative Commons licence and your intended use is not permitted by statutory regulation or exceeds the permitted use, you will need to obtain permission directly from the copyright holder. To view a copy of this licence, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated in a credit line to the data.

<https://resource-allocation.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12962-023-00481-5>

Algunas consideraciones al documento de Espinosa

Temática	Contra	Sustento	Opción de Mejora
Análisis e Interpretación	Potencial sesgo de encuadre en las conclusiones.	El análisis se centra en la "insuficiencia de recursos" (UPC baja) como causa principal de los altos ratios, sin explorar con igual profundidad hipótesis alternativas como la ineficiencia en la gestión del gasto por parte de las EPS.	Realizar un análisis multifactorial que pondere el impacto de la suficiencia de la UPC, la eficiencia en la gestión del gasto y la calidad de la atención en el resultado financiero final.
	Omisión de variables críticas para el análisis.	El estudio no controla por: • Perfil de riesgo de la población, • indicadores de calidad de la atención (barreras de acceso), • Modelos de contratación • Planes Voluntarios en Salud • Integración Vertical.	Desarrollar un indicador multidimensional , como un "Índice de Siniestralidad Ajustado eficiencia, Riesgo y Calidad" (SARQ-LR), que integre estas variables para una evaluación más justa y completa del desempeño.
Metodología de Cálculo	Tratamiento contable de la "liberación de reservas técnicas" es metodológicamente cuestionable.	Restar la liberación de reservas del costo del período actual introduce una distorsión temporal, mezclando resultados de años distintos y afectando la comparabilidad entre EPS.	Tratar la constitución de reservas como un costo del período y su liberación como un ajuste patrimonial o un ingreso extraordinario, para no afectar el costo real del año en curso.
	No se homogenizan las bases contables entre entidades.	El estudio compara directamente ratios de EPS que reportan bajo NIIF con otras que lo hacen bajo el Régimen de Contabilidad Pública (PAR) , cuyas normativas pueden diferir, afectando la validez de la comparación.	Realizar un ejercicio de normalización contable o, como mínimo, un análisis de sensibilidad para estimar el impacto de las diferencias entre los marcos NIIF y PAR en los resultados.
Calidad y Fuente de los Datos	Dependencia exclusiva de datos financieros autoreportados.	El estudio se basa únicamente en el anexo FT001 de la Supersalud, que es información reportada por las propias EPS, lo cual presenta un riesgo inherente de sesgo en un sector bajo estrés financiero y alta supervisión. • Re expresión de estados Financieros	Implementar auditorías externas aleatorias y rigurosas a los reportes FT001 y cruzar la información financiera con datos operativos y de calidad para validar los hallazgos.
	Existencia de "cajas negras" en la información contable	La cuenta "Otros gastos para la administración" en las entidades PAR (Public Accounting Regime - Régimen de Contabilidad Pública)) creció exponencialmente en 2021 hasta representar el 72.10% de los costos, sin que el	Exigir a la Supersalud una mayor desagregación de las cuentas contables en sus reportes públicos para evitar el uso de categorías genéricas que puedan ocultar

Algunas consideraciones al documento de Espinosa

El CPU_LR, tal como se calcula en el estudio, es un indicador unidimensional que, en su aislamiento, puede ser incompleto y potencialmente engañoso. Su interpretación correcta requiere la consideración de múltiples variables omitidas.

- **Perfil de Riesgo de la Población:** El análisis no controla por la carga de morbilidad de cada EPS. Una entidad con una alta prevalencia de enfermedades de alto costo (cáncer, VIH, enfermedad renal crónica) tendrá, por definición, costos más altos. **El Documento no distingue entre una EPS con costos altos por ser ineficiente y una con costos altos por atender a una población más enferma.**
- **Indicadores de Eficiencia y Calidad:** Un Loss Ratio de la UPC bajo no es necesariamente sinónimo de eficiencia. Una EPS puede lograr un ratio bajo **simplemente imponiendo barreras de acceso a sus afiliados**, es decir, “Conteniendo costos” costos al negar o retrasar servicios necesarios. Este comportamiento, que mejora el indicador financiero, es perjudicial para la salud pública y es una de las principales causas de las quejas de los usuarios. Sin cruzar el CPU_LR con indicadores de calidad de la atención, acceso efectivo y satisfacción del usuario, el indicador es, en el mejor de los casos, incompleto y, en el peor, perverso, ya que podría incentivar prácticas que atentan contra el derecho fundamental a la salud.
- **Modelos de Contratación y Gestión:** El estudio no diferencia entre EPS con distintos modelos de negocio, como aquellas con **alta integración vertical** (dueñas de su propia red de clínicas) o aquellas que **privilegian la capitación sobre el pago por evento**. Estos modelos tienen estructuras de costos e incentivos radicalmente diferentes, que sin duda influyen en el ratio de siniestralidad.

Conclusiones

Conclusiones

- **Evitar la paradoja del “Facilismo”:** la discusión debe centrarse en la eficiencia y la sostenibilidad del Sistema y no reducir las complejidades del sistema a un indicador, la siniestralidad.
- **Ajustadores:**
 - Analizar históricamente los cambios en los ajustadores y su efecto en la siniestralidad.
 - Verificar los cambios en siniestralidad para los grupos de 0-14 años.
- Desagregar las edades de 19 a 44 años en grupos quinquenales puede ayudar a incrementar la eficiencia en la distribución de la UPC y a analizar con más detalle la siniestralidad médica.
 - Evitar la paradoja del “Facilismo”. La discusión debe centrarse en la **eficiencia y la sostenibilidad** del Sistema y no reducir las complejidades del sistema a un indicador, la siniestralidad.

| Gracias!

www.adres.gov.co

Análisis de suficiencia del plan básico de salud (PBS) en Colombia período 2020-2024

ACEMI

Dr. Mario Fernando Cruz Vargas



Análisis de suficiencia del plan básico de salud (PBS) en Colombia período 2020-2024

Ministerio de Salud y Protección Social
Mesas Técnicas UPC

Contenidos presentación

Estructura	Detalle
Introducción al problema	En los últimos años, el sistema de salud ha enfrentado crecientes desafíos financieros. Este análisis examina la evolución de la suficiencia del PBS entre 2021 y 2024
Objetivo	Evaluar la suficiencia del Plan Básico de Salud (PBS) durante el período 2021-2024, a través del análisis de la siniestralidad a partir de fuentes oficiales. Asimismo, estimar la magnitud de la deuda actuarial de la nación con el sistema.
Metodología aplicada	Estimación del indicador de Siniestralidad a partir de las distintas metodologías de calculo (SNS, Contraloría, Espinosa y Ultima (ACEMI))
Resultados	Se evidencia deterioro en siniestralidad de la UPC en el periodo 2021-2024. Cualquiera sea la metodología usada el sistema gasto más de lo que recibió
Conclusiones y recomendaciones	• Metodología de CGR y Supersalud reconocen siniestralidad PBS para 2024 de 109,5% y 110,1%. Deuda acumulada de \$33,4 billones en periodo 2021-2024. • Deuda actuarial de Nación con sistema de salud equivale a 1,5%-1,8% del PIB en periodo 2021-2024

Consideraciones generales

- La siniestralidad es la razón entre los costos (siniestros) y los ingresos (prima) de un seguro, un conjunto de seguros o una compañía de seguros.
- En el caso que nos ocupa, de un seguro cuya prima se denomina Unidad de pago por capitación (UPC) y los costos están determinados por las coberturas del Pan Básico de Salud (PBS).
- Se trata de un **indicador financiero** cuya información procede del reporte de las EPS a la SNS a través de catálogos de información financiera.
- **Cálculo de siniestralidad es un ejercicio ex post**; se conoce al final de cada año. No es posible conocerla por anticipado.
- **La suficiencia de una prima esta estrechamente relacionada con su siniestralidad.** Si razón de siniestralidad mayor a uno, los costos son mayores a los ingresos y la prima es insuficiente. Si es menor a uno, la prima seria suficiente.
- Existen una **variedad de medidas** de siniestralidad

Consideraciones generales

- Tipos de siniestralidad
 - Técnica (únicamente costos por servicios de salud)
 - Combinada (incluye gastos de administración)
- Tipos de siniestralidad técnica
 - Bruta (siniestros liquidados – salvamentos – deducibles)
 - Retenida (siniestros pagados – reembolso cesiones + siniestros aceptaciones)
 - Ultima o incurrida (siniestros retenidos + movimiento neto reservas (avisados, no avisados))
- Reglamentariamente la siniestralidad técnica de la UPC del RC debería ser 90% y la del RS del 92%.
- **La existencia de excesos de siniestralidad genera una deuda actuarial de la Nación con el sistema. No es una expresión contable pero existe en la realidad. Corte Constitucional así lo determinó en Auto 007 de 2025.**

Mediciones de siniestralidad UPC (PBS)

Contraloría General de la República CGR)

- Informe estado del aseguramiento en salud por parte de las EPS y los programas de salud de las Cajas de Compensación Familiar
- Periodo: 01 de enero - 31 de diciembre vigencia 2024
- Se desconoce metodología

SNS

- Elaborado por la Subdirección de Metodologías e Instrumentos de Supervisión. Versión 7 es ultima disponible (enero 2024)
- Relación que existe entre los costos de salud asumidos y los ingresos operacionales recibidos
- Divide el PBS en contributivo y subsidiado para calcular por separado la siniestralidad de aquellas entidades que tienen habilitados ambos regímenes

Espinosa, Urdinola & otros

- Estudio denominado “Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial-actuarial approach”
- Publicado por Biblioteca Nacional de Medicina de USA
- Autores Oscar Espinosa (UN), Jonathan Rodríguez, B. Piedad Urdinola (DANE), Pedro Luis Do Nascimento Silva (Escuela Nacional de Ciencias Estadísticas de Brasil), Alejandra Sánchez (UN), Martha-Liliana Arias (U Javeriana), Emiliano A. Valdez C(U Connecticut), Terence Cheng (Harvard) & Sara-Ellison Fisher (MIT)

Ultima (ACEMI)

- Ajuste metodológico de Espinosa & otros por reclasificación de reservas liberadas como cuenta crédito.
- Actualización de cálculos para vigencias 2022-2024 con códigos abiertos

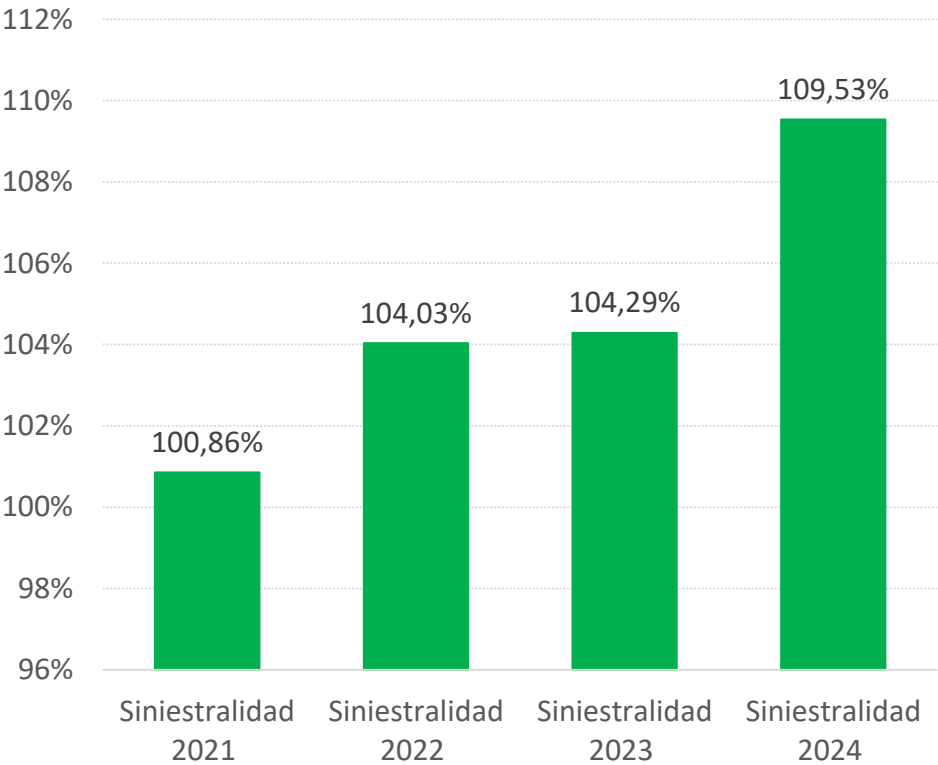
Siniestralidad calculada por Contraloría General de la República fue de 110,1% para 2024

EPS	Siniestralidad
Nueva EPS	103%
Sanitas EPS	107%
Sura EPS	109%
Salud Total EPS	103%
Coosalud EPS	117%
Faminsanar EPS	120%
Mutual Ser EPS	105%
Compensar EPS	118%
Emssanar EPS	96%
Savia Salud EPS	115%
Asmet Salud EPS	120%
Cajacopi Atlantico	87%
Capital Salud EPS	111%
SOS EPS	128%
AIC EPS	115%
Mallamás EPS	111%
Familiar de Colombia EPS	89%
Comfenalco Valle	110%
Dusakawi EPSI	114%
Anas Wayuu EPSI	112%
Aliansalud EPS	115%
Comfaorient	102%
Capresoca EPS	127%
CCF Chocó	97%
Pijaos Salud EPSI	124%
Fundación Salud Mia EPS	94%
Ferrocarriles Nacionales	131%
EPM	123%
Salud Bolivar EPS	90%
Promedio	110,1%

“De acuerdo con la tabla anterior, la siniestralidad promedio a 31 de diciembre de 2024 de las 29 EPS analizadas fue de 110.1%, de la cual se registrada una mínima del 87%, correspondiente a la EPS Cajacopi Atlántico, mientras que la siniestralidad máxima fue de 131%, correspondiente a la EPS Ferrocarriles Nacionales. De acuerdo con lo anterior se observa un aumento en el costo en salud frente al ingreso”.

Siniestralidad PBS metodología SNS alcanza 109,5% en 2024

EPS	Siniestralidad 2021	Siniestralidad 2022	Siniestralidad 2023	Siniestralidad 2024
AIC	100,72%	112,39%	116,89%	114,12%
ALIANSA SALUD	88,48%	97,26%	92,11%	114,94%
ANAS WAYUU	124,60%	126,34%	115,24%	108,31%
ASMET	97,11%	101,31%	108,40%	120,19%
CAJACOPI		87,04%	88,99%	86,57%
CAPITAL SALUD	114,18%	108,06%	108,88%	104,62%
CAPRESOCA	117,71%	100,83%	101,12%	125,25%
COMFACHOCO	99,44%	101,11%	101,48%	97,51%
COMFENALCO VALLE	89,85%	110,08%	98,08%	109,50%
COMPENSAR	107,74%	107,46%	102,65%	117,69%
COOSALUD	88,83%	91,72%	96,47%	117,32%
DUSAKAWI	90,72%	109,82%	149,57%	
ECOOPSOS	90,19%	101,21%		
EMSSANAR	116,74%	113,60%	108,53%	100,21%
EPS FAMILIAR		90,78%	97,84%	89,26%
FAMISANAR	99,22%	120,56%	112,10%	119,41%
MALLAMAS	106,36%	129,20%	117,99%	111,48%
MUTUAL SER	100,17%	100,12%	99,21%	105,04%
NUEVA EPS	97,65%	92,52%	100,94%	
PIJAOS	135,58%	146,99%	136,86%	142,04%
S.O.S	105,43%	119,38%	118,98%	127,58%
SALUD BOLIVAR		102,76%	97,75%	92,47%
SALUD MIA EPS	89,90%	98,83%	92,26%	94,01%
SALUD TOTAL	90,56%	93,10%	97,84%	102,86%
SANITAS	95,10%	109,37%	103,91%	107,34%
SAVIA SALUD	112,69%	118,39%	110,31%	112,16%
SURA	112,33%	115,43%	112,83%	109,24%
TOTAL	100,86%	104,03%	104,29%	109,53%



Nota Información obtenida de SNS FT-001, descargada el 08/04/2025. Las diferencias en los cálculos pueden explicarse por las actualizaciones periódicas de los catálogos a lo largo del tiempo. Las fechas de actualización a la fecha de descarga en el portal del SNS son las siguientes:
•2021: Fecha de actualización en el portal SNS: 07/06/2023 - 2022: Fecha de actualización en el portal SNS: 17/04/2023 - 2023: Fecha de actualización en el portal SNS: 13/03/2024 - 2024: Fecha de actualización en el portal SNS: 07/03/2025

Siniestralidad PBS metodología SNS

2021 a 2024

EPS	2021			2022			2023			2024		
	Costo 2021	Ingreso 2021	Siniestralidad 2021	Costo 2022	Ingreso 2022	Siniestralidad 2022	Costo 2023	Ingreso 2023	Siniestralidad 2023	Costo 2024	Ingreso 2024	Siniestralidad 2024
AIC	552.702.158.148	548.733.990.720	100,72%	701.368.525.733	624.063.687.315	112,39%	873.963.143.221	747.686.114.818	116,89%	962.299.420.572	843.212.804.003	114,12%
ALIANSALUD	285.328.994.146	322.478.224.559	88,48%	381.036.990.633	391.767.030.456	97,26%	415.329.723.777	450.913.407.431	92,11%	597.818.891.629	520.093.679.604	114,94%
ANAS WAYUU	272.677.884.176	218.845.505.328	124,60%	326.374.120.521	258.332.657.249	126,34%	406.481.942.216	352.715.469.221	115,24%	442.151.304.491	408.211.879.144	108,31%
ASMET	1.900.975.392.976	1.957.519.094.788	97,11%	2.224.320.174.221	2.195.489.556.463	101,31%	2.646.413.015.914	2.441.386.304.198	108,40%	2.833.312.907.086	2.357.390.360.267	120,19%
CAJACOPI				124.417.348.837	142.944.591.390	87,04%	1.725.017.587.591	1.938.418.252.636	88,99%	1.804.148.825.770	2.083.968.569.862	86,57%
CAPITAL SALUD	1.596.461.948.825	1.398.239.728.221	114,18%	1.701.311.985.202	1.574.472.248.806	108,06%	1.986.649.975.353	1.824.626.389.372	108,88%	2.099.312.993.490	2.006.652.871.153	104,62%
CAPRESOCA	207.635.597.482	176.391.720.892	117,71%	202.543.817.727	200.867.363.914	100,83%	237.327.529.005	234.697.347.393	101,12%	328.528.709.931	262.290.858.122	125,25%
COMFACHOCO	151.528.047.955	152.388.870.859	99,44%	168.576.031.406	166.721.072.228	101,11%	189.747.754.266	186.986.816.299	101,48%	207.274.002.275	212.557.160.661	97,51%
COMFENALCO VALLE	275.734.232.491	306.897.176.298	89,85%	471.702.784.475	428.528.212.080	110,08%	495.828.439.473	505.543.936.321	98,08%	617.797.586.889	564.183.863.355	109,50%
COMPENSAR	2.423.480.404.783	2.249.308.571.004	107,74%	3.072.998.037.963	2.859.561.445.309	107,46%	3.516.813.450.306	3.425.883.249.546	102,65%	4.480.980.106.132	3.807.357.810.382	117,69%
COOSALUD	2.664.157.198.557	2.999.165.497.623	88,83%	3.538.034.100.569	3.857.516.691.301	91,72%	4.504.180.193.395	4.669.050.088.610	96,47%	6.040.468.806.048	5.148.643.422.903	117,32%
DUSAKAWI	199.316.740.505	219.699.913.536	90,72%	303.959.231.192	276.781.063.438	109,82%	457.887.369.905	306.140.470.574	149,57%			
ECOOPSOS	318.379.580.378	353.009.025.271	90,19%	409.974.104.965	405.087.026.905	101,21%						
EMSSANAR	2.268.531.695.903	1.943.240.410.691	116,74%	2.661.107.082.661	2.342.616.681.646	113,60%	2.859.152.430.182	2.634.324.788.046	108,53%	2.820.157.256.535	2.814.345.402.362	100,21%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA				100.195.870.666	110.370.479.970	90,78%	292.901.882.542	299.383.503.872	97,84%	347.663.511.222	389.489.656.849	89,26%
FAMISANAR	2.674.494.793.783	2.695.469.013.221	99,22%	4.213.721.734.727	3.494.989.749.327	120,56%	4.821.963.285.861	4.301.652.434.170	112,10%	5.488.437.116.508	4.596.133.099.295	119,41%
MALLAMAS	362.608.370.924	340.934.735.462	106,36%	529.926.652.028	410.166.320.903	129,20%	604.557.065.427	512.401.334.994	117,99%	675.127.447.121	605.596.665.558	111,48%
MUTUAL SER	2.361.656.586.478	2.357.713.004.166	100,17%	2.919.847.575.918	2.916.436.970.005	100,12%	3.515.091.230.282	3.543.170.065.509	99,21%	4.296.724.545.753	4.090.442.130.071	105,04%
NUEVA EPS	9.821.561.670.771	10.058.267.858.095	97,65%	12.562.632.534.212	13.578.931.998.131	92,52%	18.102.183.440.441	17.934.353.794.791	100,94%			
PIJAOS	138.649.235.788	102.266.041.984	135,58%	181.018.077.762	123.148.820.216	146,99%	206.812.595.098	151.116.336.712	136,86%	246.040.452.831	173.223.883.594	142,04%
S.O.S	956.202.624.813	906.929.049.063	105,43%	1.244.032.144.030	1.042.077.389.652	119,38%	1.394.984.824.146	1.172.462.490.096	118,98%	1.670.854.611.055	1.309.658.769.012	127,58%
SALUD BOLIVAR				15.363.521	14.950.918	102,76%	1.560.298.678	1.596.250.058	97,75%	4.745.695.933	5.132.033.947	92,47%
SALUD MIA EPS	44.034.990.589	48.983.079.286	89,90%	69.958.303.505	70.789.294.519	98,83%	77.075.361.370	83.542.131.715	92,26%	93.107.307.033	99.038.522.780	94,01%
SALUD TOTAL	3.518.487.057.765	3.885.171.434.640	90,56%	5.000.030.976.128	5.370.533.034.206	93,10%	6.278.755.411.553	6.417.105.505.911	97,84%	7.742.502.729.893	7.527.130.777.715	102,86%
SANITAS	4.631.429.077.344	4.870.103.650.399	95,10%	7.766.940.125.255	7.101.742.903.342	109,37%	9.380.316.163.635	9.027.069.834.644	103,91%	10.866.876.666.001	10.123.683.897.184	107,34%
SAVIA SALUD	2.079.543.661.842	1.845.443.871.076	112,69%	2.466.634.559.690	2.083.507.797.015	118,39%	2.680.764.104.553	2.430.255.499.644	110,31%	3.105.279.839.854	2.768.493.244.840	112,16%
SURA	5.813.673.214.296	5.175.588.200.373	112,33%	7.918.438.394.931	6.859.682.778.568	115,43%	9.659.724.859.729	8.561.243.141.522	112,83%	10.544.099.669.886	9.652.252.424.838	109,24%
TOTAL	45.519.251.160.718	45.132.787.667.555	100,86%	61.261.116.648.478	58.887.141.815.272	104,03%	77.331.483.077.919	74.153.724.958.103	104,29%	68.315.710.403.938	62.369.183.787.501	109,53%

Nota Información obtenida de SNS FT-001, descargada el 08/04/2025. Las diferencias en los cálculos pueden explicarse por las actualizaciones periódicas de los catálogos a lo largo del tiempo. Las fechas de actualización a la fecha de descarga en el portal del SNS son las siguientes:
•**2021:** Fecha de actualización en el portal SNS: 07/06/2023 - **2022:** Fecha de actualización en el portal SNS: 17/04/2023 - **2023:** Fecha de actualización en el portal SNS: 13/03/2024 - **2024:** Fecha de actualización en el portal SNS: 07/03/2025

Cuentas contables calculo siniestralidad metodología SNS

Ingresos

41020101	Unidad de pago por capitación – upc / r. contributivo
41020102	Unidad de pago por capitación – upc / r. subsidiado
410202	Unidad de pago por capitación adicional
410203	Unidad de pago para actividades de promoción y prevención
41020801	Cuota moderadora por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. contributivo
41020901	Copagos por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. contributivo
41020902	Copagos por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. subsidiado
431101	Unidad de pago por capitación del régimen contributivo (upc-c)
431102	Unidad de pago por capitación (UPC) adicional del régimen contributivo (ft001-07)
431103	Cuota moderadora régimen contributivo
431104	Copagos régimen contributivo
431106	Unidad de pago por capitación del régimen subsidiado (upc-s)
431107	Copagos régimen subsidiado
431122	Programas de promoción y prevención

COSTOS

537201	Reservas técnicas por servicios de salud autorizados
537202	Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos
537290	Otras provisiones para servicios de salud
561390	Otros gastos por la administración de la seguridad social en salud
561303	Promoción y prevención - contributivo
561309	Promoción y prevención - subsidiado
561305	Reaseguro enfermedades de alto costo - contributivo
561311	Reaseguro enfermedades de alto costo - subsidiado
561304	Sistema de garantía y calidad - contributivo
561310	Sistema de garantía y calidad - subsidiado
61020101	Costo reservas técnicas-liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (upc)
61020102	Costo prestación de servicios ips propias
61020301	Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago - servicio de salud (POS)
61020302	Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago - servicio de salud (POS)
61020401	Costo reservas técnicas - conocidos no liquidados - servicios de salud (upc)
61020402	Costo reservas técnicas-liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (upc)
61020601	Reservas técnicas - pendientes y conocidas no liquidadas - servicios de salud
61020602	Reservas técnicas - pendientes y conocidas no liquidadas - servicios de salud
61021001	Costo reservas técnicas - pendientes no conocidas - servicios de salud (upc)
61021002	Costo reservas técnicas - conocidos no liquidados - servicios de salud (upc)
61021201	Reserva técnica - obligación pendiente no conocida - servicios
61021202	Reserva técnica - obligación pendiente no conocida - servicios
61021301	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021302	Costo reservas técnicas - pendientes no conocidas - servicios de salud (upc)
61021401	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61021402	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021501	Otras reservas
61021502	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61050101	Otras reservas
61050102	Costo prestación de servicios ips propias

Siniestralidad técnica con metodología Espinosa y ACEMI ha estado por encima de 100% desde 2022.

	2021		2022		2023		2024	
EPS	Espinosa	Ultima	Espinosa	Ultima	Espinosa	Ultima	Espinosa	Ultima
SAVIA SALUD EPS	112,7%	112,7%	118,4%	118,4%	110,3%	110,3%	112,2%	112,2%
ASMET SALUD EPS	97,1%	97,1%	101,3%	101,3%	100,0%	100,0%	120,2%	118,2%
DUSAKAWI A.R.S.I.	90,7%	90,7%	109,8%	109,8%	149,6%	149,6%		
A.I.C. E.P.S.I.	100,7%	100,7%	112,4%	112,4%	116,9%	116,9%	114,1%	114,1%
MUTUAL SER ESS	98,3%	98,3%	99,4%	99,4%	99,2%	98,7%	105,0%	102,6%
CCF COMPENSAR	107,7%	107,7%	107,5%	107,5%	102,7%	102,7%	117,7%	117,2%
CCF DEL CHOCO	99,4%	99,4%	100,2%	100,2%	101,5%	100,6%	97,5%	96,5%
CAJACOPI EPS S.A.S			87,0%	87,0%	89,0%	88,6%	86,6%	85,3%
CAPITAL SALUD EPSS S.A.S	114,2%	114,2%	108,0%	108,0%	108,9%	108,9%	104,6%	104,6%
CAPRESOCA E.P.S.	117,7%	117,7%	100,9%	100,9%	101,1%	101,1%	125,3%	125,3%
ALIANSA SALUD EPS	88,5%	88,5%	97,3%	97,3%	92,1%	92,1%	114,9%	92,7%
COMFENALCO VALLE	89,8%	89,8%	110,1%	110,1%	98,1%	95,0%	109,5%	107,8%
SURAMERICANA EPS	99,7%	99,7%	100,3%	100,3%	100,1%	100,1%	109,2%	99,7%
COOSALUD E.S.S.	88,8%	88,8%	91,7%	91,7%	96,5%	95,8%	117,3%	114,9%
ECOOPSOS EPS SAS	90,2%	90,2%	101,1%	101,1%				
ANAS WAYUU EPSI	124,6%	124,6%	126,3%	126,3%	115,2%	115,2%	108,3%	108,3%
EMSSANAR EPS S.A.S	116,7%	116,7%	111,0%	111,0%	108,5%	108,5%	100,2%	96,2%
EPS SANITAS S.A.S	92,9%	92,9%	103,7%	103,7%	103,9%	102,5%	107,3%	106,3%
EPS SOS S.A.	104,9%	104,9%	110,4%	110,4%	119,0%	102,2%	127,6%	119,2%
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA S.A.S.			90,8%	90,8%	97,8%	97,8%	89,3%	88,8%
FAMISANAR E.P.S.	99,2%	99,2%	120,4%	120,4%	112,1%	107,1%	119,4%	113,5%
FUNDACIÓN SALUD MIA	89,8%	89,8%	98,7%	98,7%	92,3%	92,1%	94,0%	90,7%
MALLAMÁS EPS	106,4%	106,4%	129,2%	129,2%	118,0%	118,0%	111,5%	111,5%
NUEVA EPS	97,6%	97,6%	92,5%	92,5%	100,9%	100,9%		
PIJAOS SALUD EPSI	135,6%	135,6%	147,0%	147,0%	136,9%	136,9%	142,0%	142,0%
SALUD BOLIVAR EPS S.A.S.			102,8%	102,8%	97,7%	97,7%	92,5%	80,3%
SALUD TOTAL EPS-S S.A.	90,6%	90,6%	93,1%	93,1%	97,8%	97,7%	102,9%	101,4%
TOTAL	99,1%	99,1%	101,3%	101,3%	102,5%	101,7%	109,5%	106,2%

Fuente: FT-001-002-007 SNS. Cálculos ACEMI siguiendo metodología de cálculo de Espinosa & otros. Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial-actuarial approach
*Metodología última toma liberación de reservas crédito actualización regla contable noviembre de 2023. Año 2024 sin información Nueva EPS NI Dusakawi.

Cuentas contables calculo siniestralidad metodología Espinosa y ACEMI

CUENTAS		DESCRIPCIÓN
Espinosa	ACEMI	
41020101	41020101	Unidad de pago por capitación – upc / r. contributivo
41020102	41020102	Unidad de pago por capitación – upc / r. subsidiado
410202	410202	Unidad de pago por capitación adicional
410203	410203	Unidad de pago para actividades de promoción y prevención
41020801	41020801	Cuota moderadora por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. contributivo
41020901	41020901	Copagos por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. contributivo
41020902	41020902	Copagos por servicios y tecnologías financiados con la upc / r. subsidiado
410215	410215	Ajuste por desviación de siniestralidad cuenta de alto costo
410206	410206	Liberación reservas técnicas-otras reservas
410210	410210	Recobros arl
410213	410213	Ingresos por recobros a entidades territoriales
410225	410225	Ingresos por duplicado de carnet y certificaciones
431101	431101	Unidad de pago por capitación del régimen contributivo (upc-c)
431103	431103	Cuota moderadora régimen contributivo
431104	431104	Copagos régimen contributivo
431106	431106	Unidad de pago por capitación del régimen subsidiado (upc-s)
431107	431107	Copagos régimen subsidiado
431122	431122	Programas de promoción y prevención
537201	537201	Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud conocidos no liquidados, financiados con la upc
537202	537202	"Reserva técnica por servicios y tecnologías en salud ocurridos no conocidos, financiados con la upc"
537290	537290	Otros servicios y tecnologías en salud

Ingresos

Constitución
reservas

Cuentas contables calculo siniestralidad metodología Espinosa y ACEMI

Cuentas		DESCRIPCIÓN
Espinosa	ACEMI	
410205	410205	Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes no conocidas
410204	410204	Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes y conocidas
561390	561390	Otros gastos por la administración de la seguridad social en salud
561303	561303	Promoción y prevención - contributivo
561309	561309	Promoción y prevención - subsidiado
561305	561305	Reaseguro enfermedades de alto costo - contributivo
561311	561311	Reaseguro enfermedades de alto costo - subsidiado
561304	561304	Sistema de garantía y calidad - contributivo
561310	561310	Sistema de garantía y calidad - subsidiado
61020101	61020101	Costo reservas técnicas-liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (upc)
61020102	61020102	Costo prestación de servicios ips propias
61020401	61020401	Costo reservas técnicas - conocidos no liquidados - servicios de salud (upc)
61020402	61020402	Costo reservas técnicas-liquidadas pendientes de pago- servicio de salud (upc)
61021001	61021001	Costo reservas técnicas - pendientes no conocidas - servicios de salud (upc)
61021002	61021002	Costo reservas técnicas - conocidos no liquidados - servicios de salud (upc)
61021301	61021301	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021302	61021302	Costo reservas técnicas - pendientes no conocidas - servicios de salud (upc)
61021401	61021401	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61021402	61021402	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021501	61021501	Otras reservas
61021502	61021502	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61050101	61050101	Otras reservas
61050102	61050102	Costo prestación de servicios ips propias
	61090201	Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes no conocidas upc (cr)
	61090101	Liberación reservas técnicas-obligaciones pendientes y conocidas upc (cr)

Liberación reservas debito

Costos

Liberación reservas crédito
(ACEMI)

Calculo de Siniestralidad PBS

Espinosa

$$\Sigma \text{ Costos} - \Sigma \text{ Liberación RT} + \Sigma \text{ Constitución RT}$$

$$\Sigma \text{ Ingresos}$$

Ultima (ACEMI)

$$\Sigma \text{ Costos} - \Sigma \text{ Liberación RT} + \Sigma \text{ Constitución RT}$$

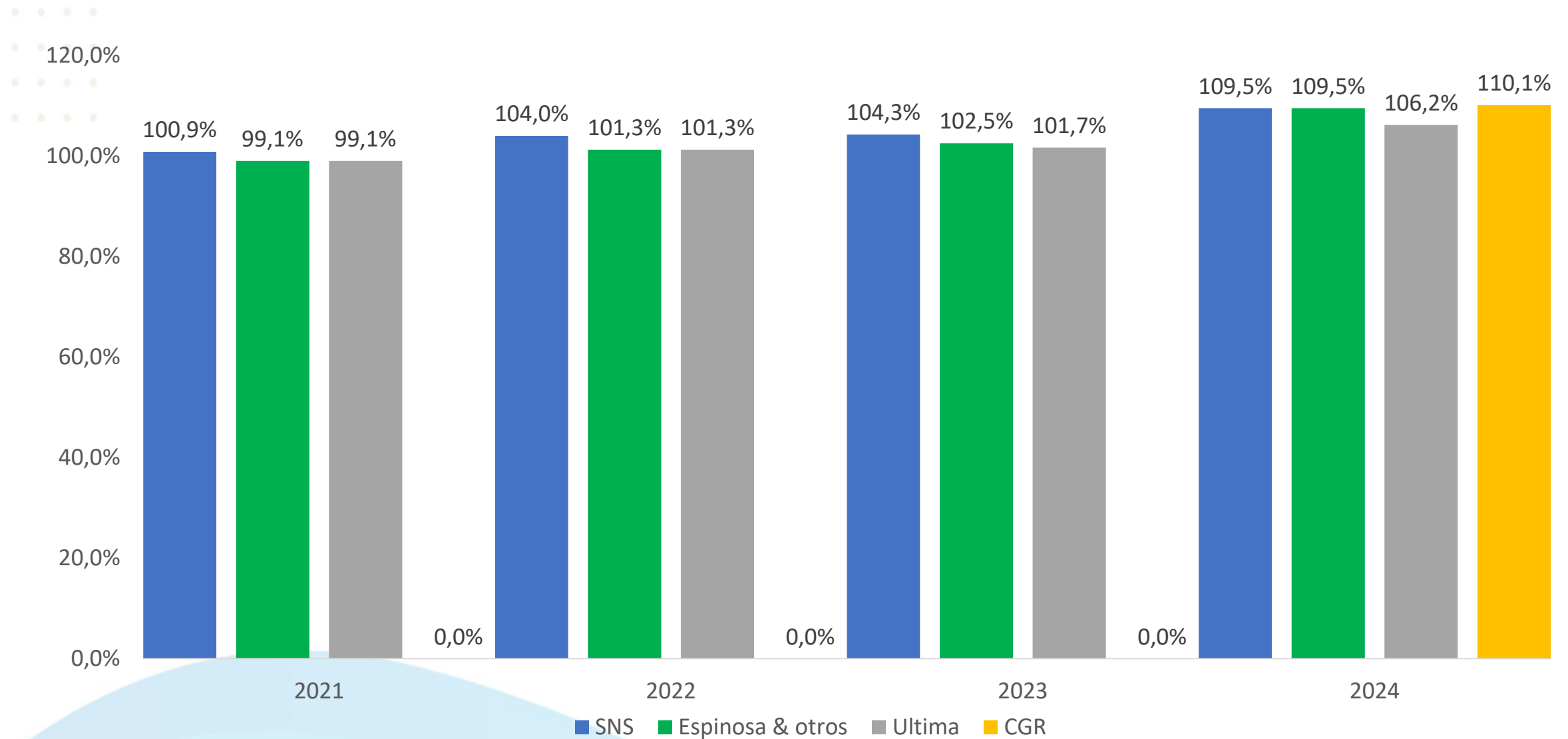
$$\Sigma \text{ Ingresos}$$

SNS

$$\Sigma \text{ Costos RC} + \Sigma \text{ Costos RS}$$

$$\Sigma \text{ Ingresos RC} + \Sigma \text{ Ingresos RS}$$

Evolución siniestralidad distintas metodologías



Fuente: FT-001-002-007 SNS. Cálculos ACEMI siguiendo metodologías de cálculo de SNS y Espinosa & otros . Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial-actuarial approach
*Metodología última toma liberación de reservas crédito actualización regla contable 2023. Año 2024 sin información Nueva EPS NI Dusakawi. SNS. Archivo tipo FT001. Catalogo de información financiera. Subdirección de metodologías e instrumentos de supervisión. Versión 7 de enero de 2024. Se exceptúan las entidades adaptadas y EPSI.

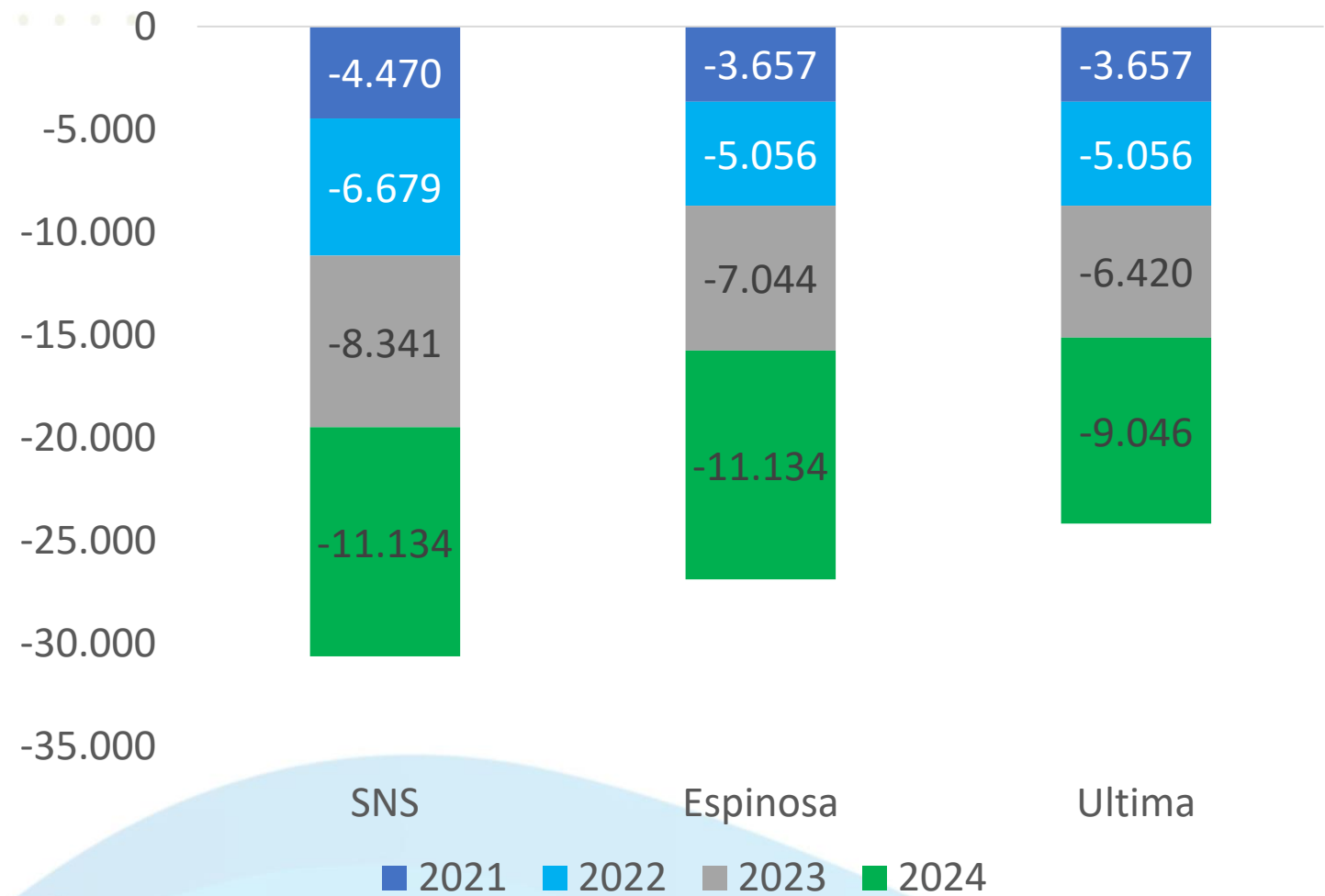
Perdida combinada en miles de millones (2021-2024)

	2021			2022			2023			2024		
	SNS	Espinosa	Ultima	SNS	Espinosa	Ultima	SNS	Espinosa	Ultima	SNS	Espinosa	Ultima
Ingresos (A)	45.133	45.133	45.133	58.887	58.887	58.887	74.154	74.154	74.154	62.369	62.369	62.369
Costos en salud (B)	45.519	44.706	44.706	61.261	59.638	59.638	77.331	76.034	75.411	68.316	68.316	66.228
Pérdida técnica C = (B-A)	386	-427	-427	2.374	751	751	3.178	1.881	1.257	5.947	5.947	3.859
Gasto Administrativo (D)	4.084	4.084	4.084	4.305	4.305	4.305	5.163	5.163	5.163	5.187	5.187	5.187
Pérdida combinada (D+C)	4.470	3.657	3.657	6.679	5.056	5.056	8.341	7.044	6.420	11.134	11.134	9.046

Fuente: FT-001-00 -0072 SNS. Cálculos ACEMI siguiendo metodología de cálculo de Espinosa & otros y SNS. Año 2024 sin información Nueva EPS ni Dusakawi. Cifras en miles de millones
Nota Técnica: Gasto administrativo: cuenta 5 menos cuentas 56 y 59 (cierre de costos y gastos y de actividades y servicios).. Metodología última toma liberación de reservas crédito

Escenario 1: break-even o siniestralidad combinada 100%

Deuda actuarial 2021-2024 esta en rango \$24,2 a 30,6 billones



Metodología SNS : \$30,624MM

Metodología Espinosa: \$26.891MM

Metodología Última: \$24.179MM

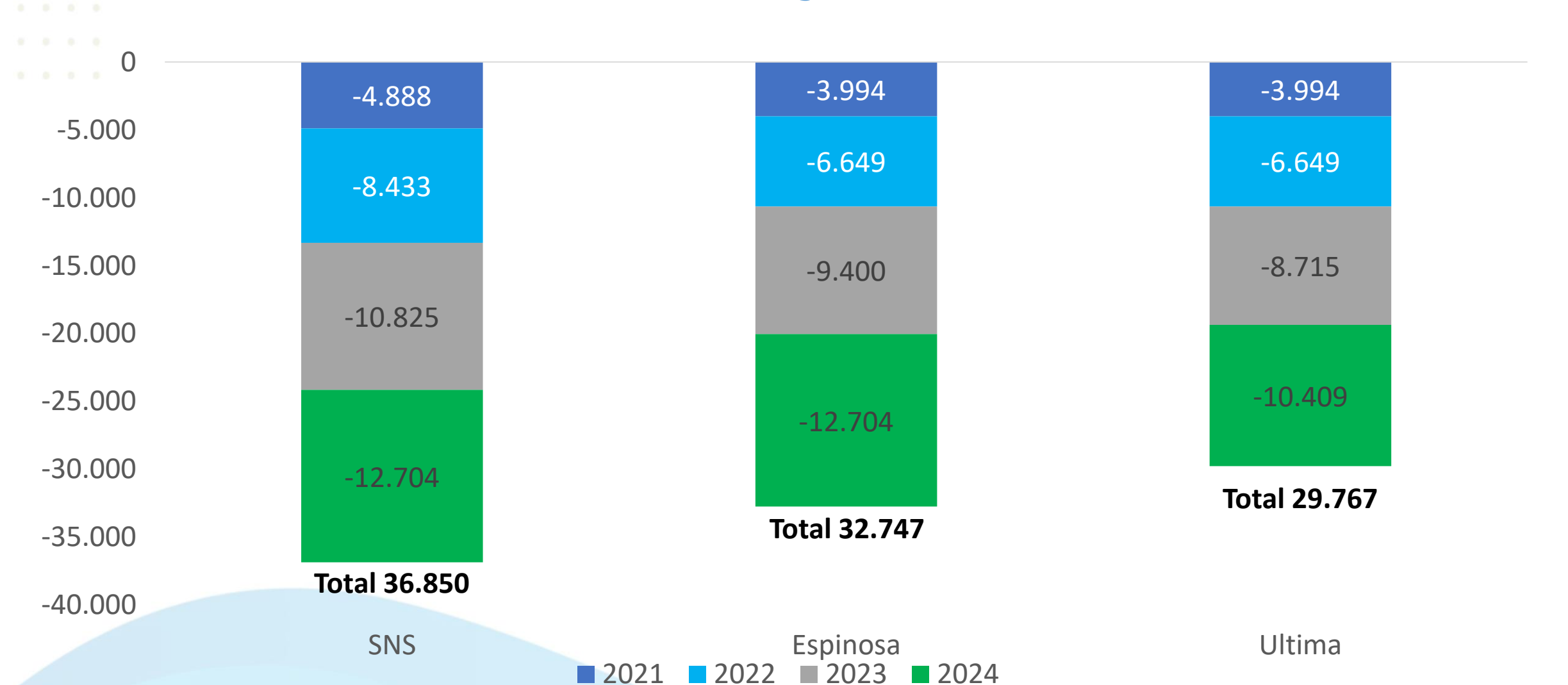
Fuente: FT-001-00 -0072 SNS. DANE (PIB). Cálculos ACEMI siguiendo metodologías de cálculo de SNS y Espinosa & otros. Año 2024 sin información Nueva EPS ni Dusakawi. Cifras en miles de millones
Nota Técnica: Gasto administrativo: cuenta 5 menos cuentas 56 y 59 (cierre de costos y gastos y de actividades y servicios).

Escenario 1. Deuda actuarial a precios constantes es de \$33,4 billones según metodología SNS y de \$29,1 según Espinosa

	2021	2022	2023	2024	Total
IPC	111,4	126	137,7	144,9	
2024=100	1,3	1,2	1,1	1,0	
SNS	-5.814	-7.681	-8.777	-11.134	-33.406
Espinosa	-4.757	-5.814	-7.412	-11.134	-29.117
Ultima	-4.757	-5.814	-6.756	-9.046	-26.373

Fuente: FT-001-00 -0072 SNS. DANE (IPC). Cálculos ACEMI siguiendo metodologías de cálculo de SNS y Espinosa & otros. Año 2024 sin información Nueva EPS ni Dusakawi. Cifras en miles de millones
Nota Técnica: Gasto administrativo: cuenta 5 menos cuentas 56 y 59 (cierre de costos y gastos y de actividades y servicios).

Escenario 2. Siniestralidad legal tomando administración de 9% Deuda actuarial está entre \$29,8 y 36,9 billones



Elevada y persistente siniestralidad del PBS impide el cumplimiento de requisitos de habilitación financiera

Constitución de reservas

- Reservas técnicas crecen al ritmo de demanda de servicios de salud
- Suma de reservas no avisadas, autorizadas con y sin factura, glosas y liquidadas pendientes de pago.

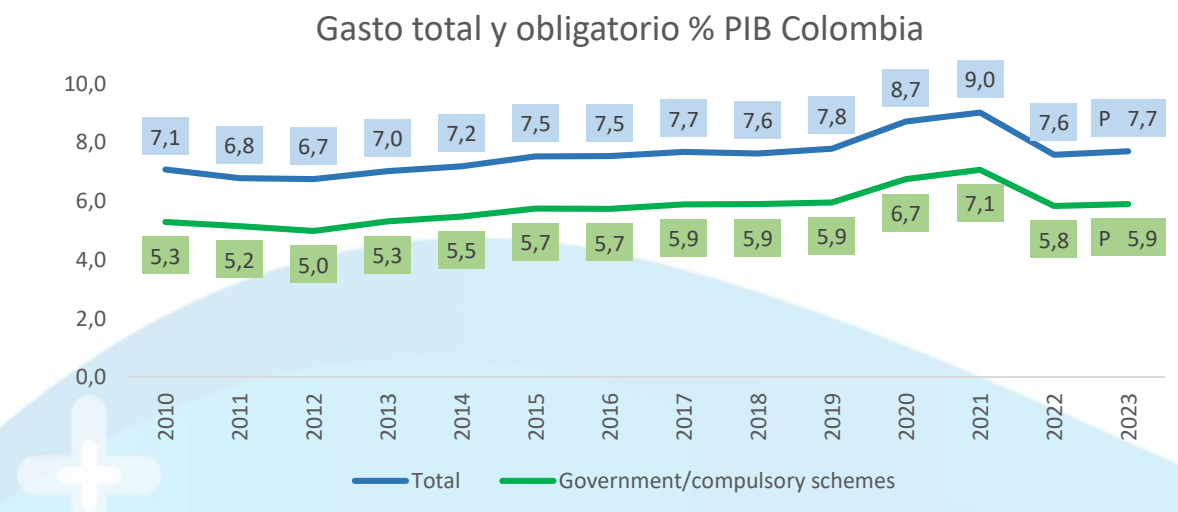
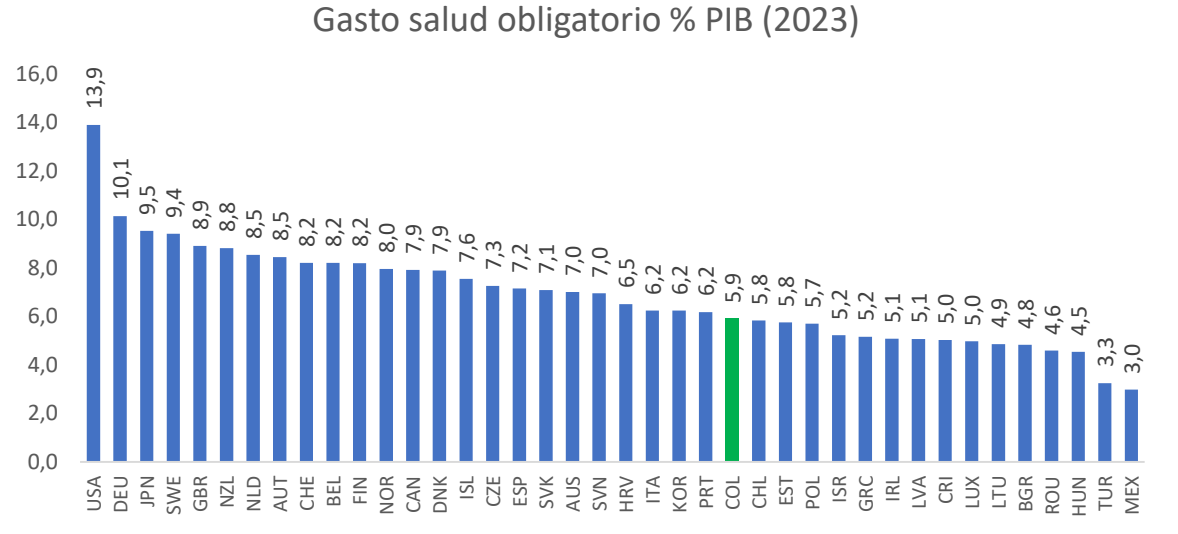
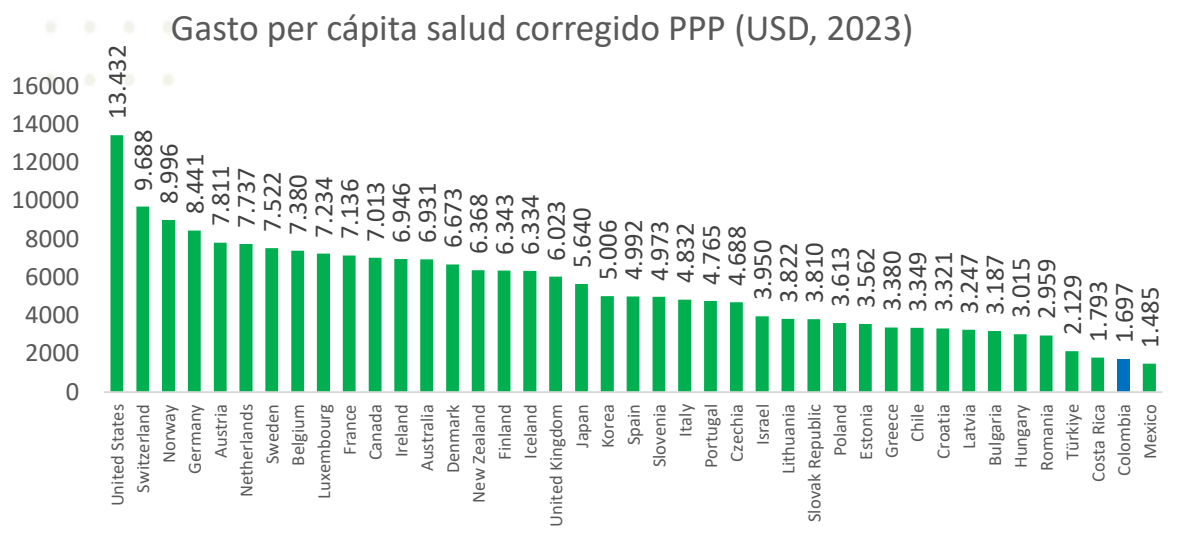
Inversión de reservas

- Recursos de inversión destinados a cubrir pasivos crecen a ritmo de UPC
- Si UPC crece a menor ritmo que demanda de servicios de salud se produce descalce del indicador de inversión de reservas.

Patrimonio adecuado

- Perdidas técnicas deben financiarse con recursos propios de las EPS o apalancamiento con prestadores y/o proveedores
- No hay acceso a fuentes externas
- Socava patrimonio técnico y adecuado

Recursos del sistema de salud son escasos y no han crecido desde 2017 como % del PIB



- Gasto en salud en Colombia es bajo comparado con estándares OCDE y no ha crecido desde 2017
- Únicamente creció por pandemia, ley de punto final e inmigrantes (2020 y 2021)
- Como proporción del presupuesto nacional también es bajo: 12% frente a 15% OCDE

Existen ineficiencias que pueden ser corregidas con el fin de reducir el ritmo de crecimiento del gasto

- Incumplimiento de citas y otros servicios
- Uso incorrecto de medicamentos
- Uso inadecuado de servicios sanitarios y sociales
- Bajo autocuidado

Usuarios



- Leyes y regulaciones que restringen el ejercicio médico
- Variación injustificada en la práctica médica
- Baja adherencia a tratamientos
- Servicios innecesarios y redundancias
- Inaplicación de guías y protocolos

Prestación



- Evasión / Elusión
- Prácticas irregulares de afiliación
- Inexistencia historia clínica electrónica
- Eliminación subsidios
- Burocracia
- Fugas y corrupción

Nación



- Inexistencia estudios de costo efectividad y evidencia
- Ausencia de puerta de entrada de tecnologías
- Bajo uso de compras centralizadas
- Prohibición acceso a biosimilares
- Mal uso de antibióticos
- Demora de agencia sanitaria
- Dispensación dosificada

Industria



- Inexistencia o inaplicación de modelos de gestión de pacientes crónicos
- No uso de herramientas de Big Data e Inteligencia Artificial para gestión del riesgo en salud
- Inadecuado reconocimiento de prestaciones económicas
- Reprocesos de facturación y glosas

EPS



- Deficientes modelos de contratación
- Baja cultura pago de servicios y por resultados
- Trámites innecesarios para usuarios
- Demoras injustificadas en asignación de citas generales y especializadas
- Uso inadecuado de auditorías clínicas de calidad y financieras

EPS



Conclusiones

- Se evidencia deterioro en siniestralidad de la UPC en el periodo 2021-2024 cualquiera sea la metodología usada.
- Metodología de CGR y Supersalud reconocen siniestralidad PBS para 2024 de 109,5% y 110,1%. Deuda acumulada de \$33,4 billones en periodo 2021-2024.
- Deuda actuarial de Nación con sistema de salud equivale a 1,5%-1,8% del PIB en periodo 2021-2024 dependiendo metodología y supuestos usados. Entre \$26,3 y 33,4 billones
- Alta siniestralidad imposibilita el cumplimiento de indicadores de habilitación financiera.
- Factores que afectan el costo: post covid-19, inclusiones PBS, liquidaciones, inflación salud, ajuste de salarios, depreciación tipo de cambio y precio nuevas tecnologías. En el largo plazo envejecimiento y enfermos crónicos.
- Alta siniestralidad se explica por insuficiencia de recursos. Colombia gasta el 5,9% de su PIB en el sistema de salud. La misma proporción de 2017, exceptuando pandemia.
- Existen ineficiencias que deberían ser atendidas con el fin de reducir el ritmo de crecimiento del gasto.

Siniestralidad de la UPC

Secretaría de Salud de Cali

Dr. Carlos Eduardo Pinzón Flórez



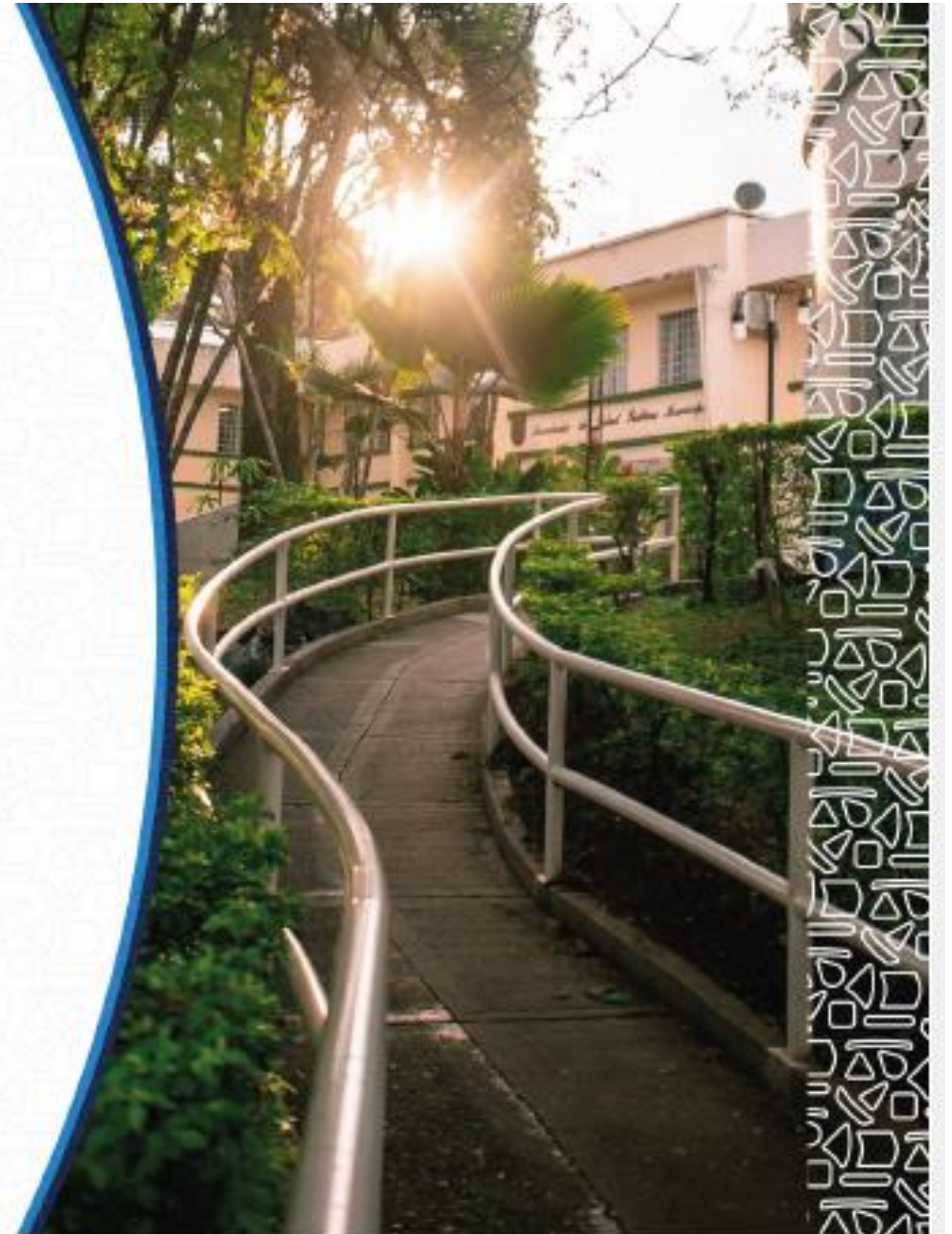
SALUD

SINIESTRALIDAD DE LA UPC

Secretaría de Salud Pública
Carlos Eduardo Pinzón Flórez



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



ANTECEDENTES

Sistema de Salud ha tenido históricamente UPC

EVENTOS A TENER EN CUENTA EN EL SISTEMA

SALUD

www.cali.gov.co/salud

La liquidación de algunas EPS causó el traslado masivo de usuarios a otras, lo que concentró poblaciones con perfiles de riesgo más altos y aumentó la presión sobre el sistema.

Traslados de usuarios de EPS:

COVID-19:

La pandemia disparó la demanda de servicios hospitalarios y cuidados intensivos, incrementando súbitamente los costos de medicamentos y tecnologías.

Se aprobaron masivas inclusiones de tecnologías en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), especialmente de medicamentos de alto costo y terapias para enfermedades raras, lo que añadió una presión estructural sobre la financiación del sistema.

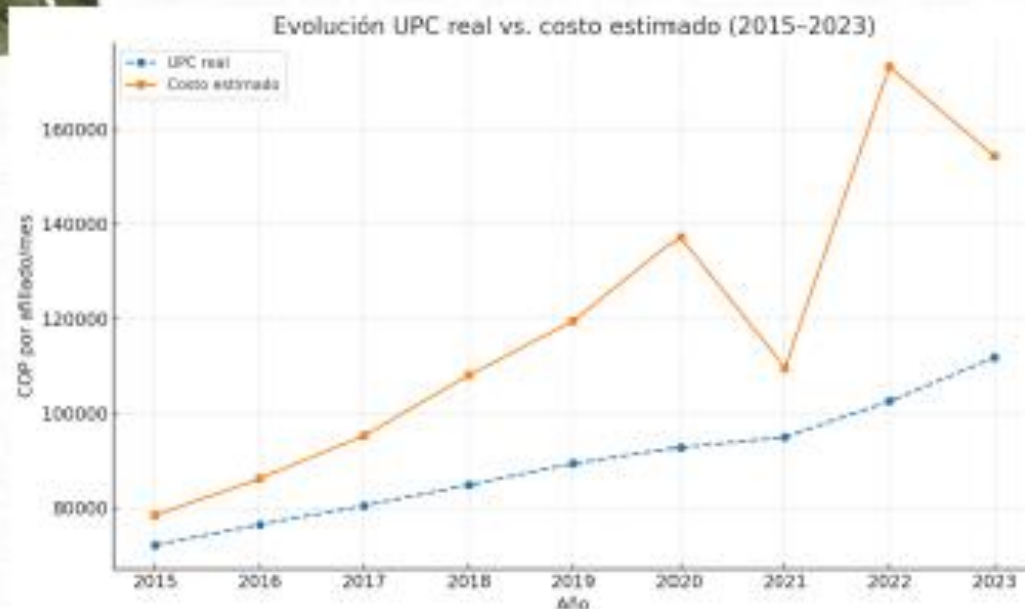
Inclusiones de tecnologías en 2022:

Inflación en salud vs. Inflación nacional:

La inflación específica del sector salud (por costos de medicamentos, insumos y personal) es mayor que la inflación general del país, creando una brecha que afecta la suficiencia del sistema.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



Año	UPC real	Costo estimado	Brecha %
2015	72.200	78.500	+8,7%
2016	76.500	86.200	+12,7%
2017	80.500	95.300	+18,3%
2018	84.900	108.100	+27,3%
2019	89.400	119.500	+33,7%
2020	92.800	137.200	+47,8%
2021	95.000	109.508	+15,3%
2022	102.600	173.261	+68,4%
2023	111.834	154.398	+40,8%

HIPÓTESIS

1. Prima de aseguramiento no reconoce la concentración de riesgo en salud
 - No se reconoce que si bien es una prima, no basta con estimar un promedio
2. Sobrecosto operacional en atención médica
 - IBNR
 - Inflación salud vs Inflación Colombia
 - Postcovid (situación macroeconomica y geopolítica)
3. No contempla ajuste ex post

MÉTODOS



TEMPORALIDAD 2015 - 2023

SALUD

www.cali.gov.co/salud



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

MUESTRA

Representatividad del aseguramiento 2023

SALUD

www.cali.gov.co/salud

Año	UPC reconocida (COP)	Costo estimado (COP)	Total
EPS Sanitas	4316789	1423770	
EPS Sura	4521992	839202	
Salud total	3440291	1489231	
Compensar	1708293	380882	
Nueva EPS	4895202	6373045	
Total de la muestra	18882567	10506130	
Total de aseguramiento	23073912	24912003	47985915
Total	82%	42%	



REPRESENTATIVIDAD

SINIESTRALIDAD DE UPC

1.

EPS con mayor población asignada

2.

Población asegurada en los dos regímenes de aseguramiento

SALUD

¿QUÉ ME PERMITE?

1.

Reconocer patrones de comportamiento de UPC

2.

Evaluar las externalidades en la dinámica de UPC

3.

Generar recomendaciones a corto mediano y largo plazo



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

RESULTADOS



1. Tendencia nacional de la siniestralidad (2015–2023)

UPC reconocida mostró un crecimiento sostenido, pasando de COP 72.200 en 2015 a COP 111.834 en 2023, lo que equivale a un incremento acumulado del 55%. Sin embargo, los costos per cápita del PBS crecieron a un ritmo más acelerado, al pasar de COP 78.500 a COP 154.398, con un incremento acumulado del 97%.

Como consecuencia, la siniestralidad nacional se mantuvo persistentemente por encima del 100%. En 2015 fue de 108,7%, pero alcanzó un máximo crítico en 2022 con 168,4%. En 2023, pese a una corrección parcial, la siniestralidad permaneció en 140,8%, reflejando una brecha estructural entre ingresos (UPC) y costos observados.

Tabla 1. Evolución nacional de la UPC, costo y siniestralidad (2015–2023)

Año	UPC reconocida (COP)	Costo estimado (COP)	Siniestralidad (%)
2015	72.200	78.500	108,7
2016	76.500	86.200	112,7
2017	80.500	95.300	118,3
2018	84.900	108.100	127,3
2019	89.400	119.500	133,7
2020	92.800	137.200	147,8
2021	95.000	109.508	115,3
2022	102.600	173.261	168,4
2023	111.834	154.398	140,8



2. Resultados por EPS (2021–2023)

El análisis por EPS revela diferencias significativas asociadas principalmente a los traslados de afiliados y a la gestión del riesgo.

En 2021, la siniestralidad promedio oscilaba entre **114%** y **118%**. Sin embargo, en 2022, año de mayores inclusiones tecnológicas y traslados masivos, todas las EPS superaron el **150%**, y algunas alcanzaron niveles críticos. Nueva EPS llegó a **173%** y Sura a **167%**, reflejando la concentración de riesgos. En contraste, Compensar y Salud Total tuvieron valores relativamente menores (**159%** y **163%** respectivamente), posiblemente por sus políticas de adherencia y compras centralizadas.

En 2023 se observa una corrección parcial en todas las EPS, aunque ninguna logra regresar a niveles de suficiencia (<100%).

Tabla 2. Siniestralidad por EPS (2021–2023, %)

EPS	2021	2022	2023
Nueva EPS	118	173	141
Sanitas	116	165	136
Sura	116	167	144
Compensar	114	159	133
Salud Total	115	163	135

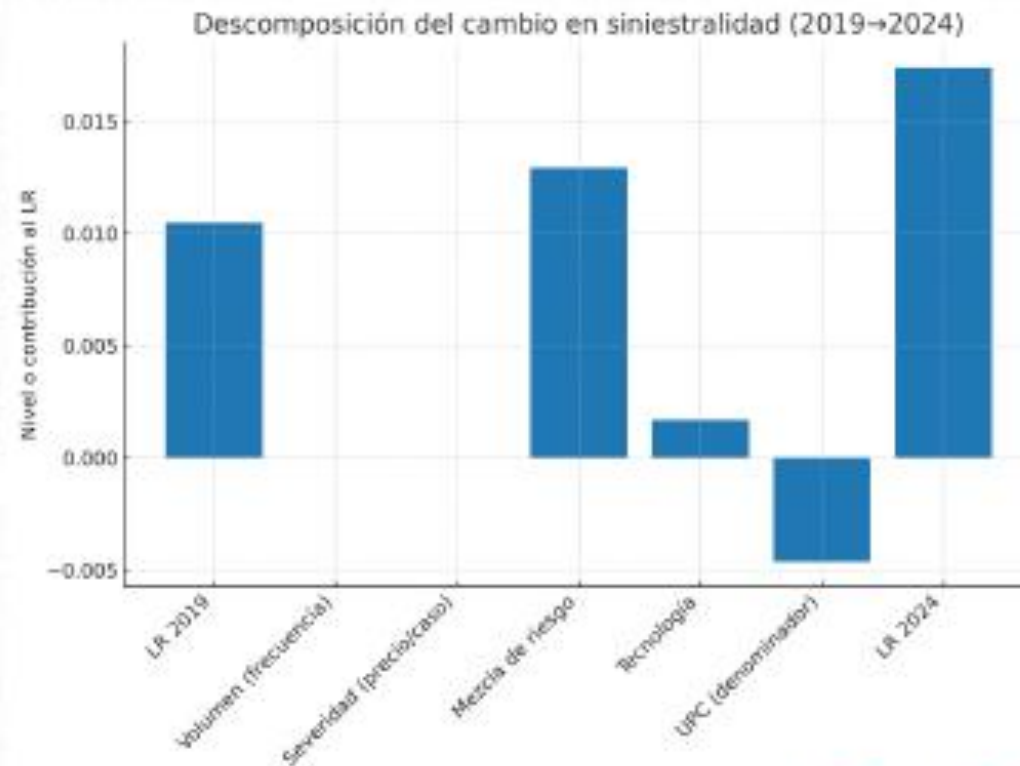


3. Descomposición de causas del cambio 2015→2023

- Severidad (inflación en salud y precios): +54%. Fue el principal impulsor, asociado al incremento sostenido en medicamentos, dispositivos e insumos hospitalarios.
- Frecuencia (volumen de servicios): +28%. Relacionado con transición demográfica y epidemiológica.
- Case-mix y traslados: +14%. Impacto de la concentración de población con enfermedades crónicas y de la migración de afiliados desde EPS liquidadas.
- Adopción tecnológica: +9%. Inclusiones de 2022 y uso creciente de innovaciones.
- Sustitución/adherencia: -5%. Procesos de gestión clínica y compras centralizadas que mitigaron parcialmente la presión.



Figura 3. Waterfall – Contribución de factores al cambio en siniestralidad (2015–2023)



4. Modelos multivariados

Se ajustaron modelos GLM para frecuencia y severidad. El modelo global explicó un 62% de la variación (pseudo- R^2).

Interpretación:

- El case-mix casi duplicó la frecuencia de uso de servicios.
- La adopción tecnológica incrementó el riesgo de uso en 41%.
- La inflación en salud mostró un efecto significativo, aunque de menor magnitud.
- Los traslados EPS tuvieron un efecto moderado pero consistente.
- La gestión del riesgo (adherencia/compras) redujo la siniestralidad en cerca de 5%.



Tabla 3. Resultados del modelo multivariado

Variable	IRR	IC95%	p-valor
Case-mix (edad, crónicos)	2,48	2,12–2,83	<0.001
Adopción tecnológica	1,41	1,27–1,58	<0.001
Inflación en salud	1,09	1,03–1,15	0.004
Traslados EPS	1,07	1,04–1,11	0.002
Gestión de riesgo	0,95	0,91–0,99	0.031



5. Ajustes por IBNR

La aplicación de factores de desarrollo corrigió la subestimación de los meses finales de 2023, aumentando la siniestralidad de 138% a 141%. Esto confirma la relevancia de incluir el IBNR en el cálculo oficial de suficiencia.

SALUD

6. Análisis de sensibilidad 2024

Se proyectaron escenarios alternativos:

- Inflación salud +10%: siniestralidad +3,2 p.p.
- Adopción tecnológica +20%: +4,5 p.p.
- Adherencia +10 p.p.: -2,1 p.p.

Interpretación: La adopción tecnológica y la inflación son los determinantes más sensibles. La adherencia tiene efecto moderado pero consistente.



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Conclusiones

1. Reconocimiento del problema estructural (reconocer no es pagar)
2. Impacto combinado de factores coyunturales y estructurales.
3. Desigualdades entre EPS.
4. Gestión del riesgo con efecto limitado.
5. Ausencia de mecanismos técnicos de ajuste prospectivo.



2. Recomendaciones

1. Crear un índice oficial de inflación en salud
2. Incorporar de manera sistemática el ajuste por IBNR
3. Establecer un fondo de compensación inter-EPS
4. Migrar hacia un modelo de ajuste prospectivo por riesgo
5. Fortalecer la evaluación y financiamiento de tecnologías sanitarias
6. Incentivar la gestión del riesgo y la eficiencia operativa
7. Revisar la periodicidad de los ajustes de la UPC

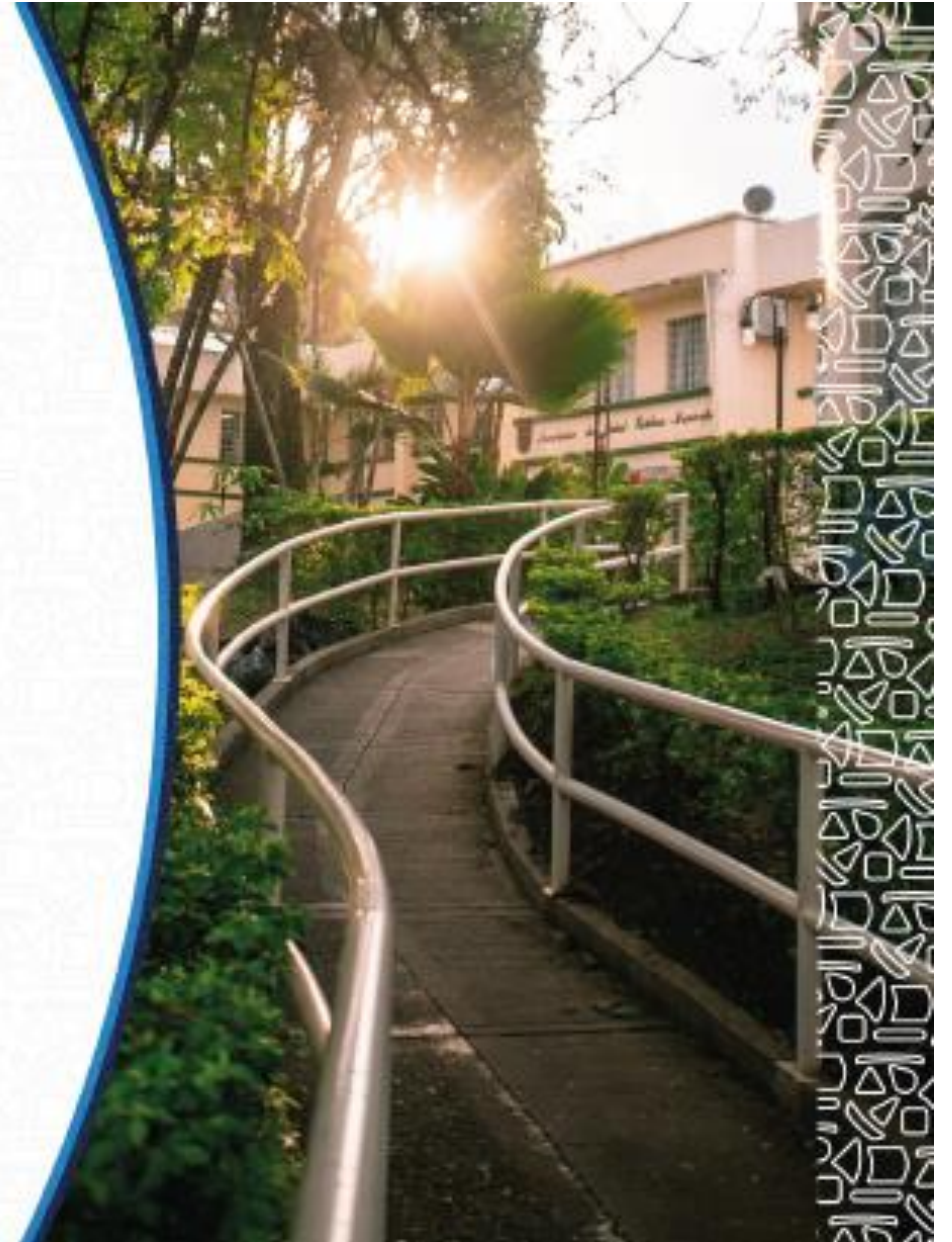
SALUD

GRACIAS

POR SU ATENCIÓN



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



Modelo de Atención

Fundación SaludMía EPS
Dr. Victo Castillo Mantilla



Fundación **Salud**Mía eps





Modelo de Atención Fundación SALUD MÍA EPS



Vigilado Supersalud

f | @ | x | in | y | saludmiaeps |



Objetivo general del modelo de atención

“Generar más valor, en términos de Salud y calidad de vida, por cada peso invertido en Salud”.

Fundación SaludMía EPS



Objetivos del Modelo de Atención

- Lograr la clasificación correcta y garantizar la atención oportuna según el tipo de riesgo de la población asegurada.
- Contar con los perfiles de riesgo Individual y colectivo de la población asegurada
- Informar y educar frente al manejo de su condición de salud a la población dentro de cada grupo de riesgos
- Monitorear y evaluar permanentemente el riesgo
- Realizar un eficiente control a la atención en los distintos niveles.
- Garantizar una atención segura y humanizada en los distintos niveles.
- Desarrollar estrategias de apoyo para el autocuidado

Características del Modelo de Atención

- ✓ **Modelo de atención diseñado desde las necesidades, expectativas y preferencias de los usuarios:** Las decisiones frente al diagnóstico y tratamiento de su condición médica son tomadas con su participación activa, lo cual resultara clave para el empoderamiento y posterior adherencia al tratamiento y el logro de las metas terapéuticas.
- ✓ **Modelo basado en el logro de los mejores resultados clínicos y de calidad de vida para sus afiliados y familias:** El logro de los mejores resultados clínicos y de calidad de vida para el paciente y la familia dentro del marco de la prestación de servicios eficientes.
- ✓ **La atención en función del ciclo completo de la condición:** Los servicios se organizan en función de las necesidades, expectativas y preferencias de los afiliados y acorde con las etapas de su condicione de salud.

Características del Modelo de Atención

- ✓ **Modelo centrado en el afiliado y no alrededor del hospital o del médico:** El afiliado es hospitalizado solo cuando es inevitable y el medico dedica el tiempo necesario para el resolver su condición de salud.
- ✓ **Modelo enfocado en mantener la población sana:** Se hace énfasis en la promoción de los estilos saludables y detección oportuna a través de la estrategia **“toda persona, todo contacto”** cualquier afiliado que entre en contacto con la red prestadora es invitado a participar de los programas de estilos de vida saludables, tamizajes o inmunizaciones según su edad.
- ✓ **Enfoque bio-psico-social:** Se realiza un proceso de valoración individual y familiar, así como una gestión del riesgo en donde se tenga en cuenta las esferas psicoafectiva, familiar, laboral, educativa, comunitaria y social como elementos claves para promoción y recuperación de su salud

Características del Modelo de Atención

- ✓ **Atención oportuna y libre de trámites innecesarios para el afiliado:** Acceso oportuno, sin barreras y con el menor número de trámites posibles. El equipo interdisciplinario coordina el acceso a los servicios tanto del prestador primario como el prestador complementario.
- ✓ **Rendición de cuenta entre médicos:** Este proceso permite brindar la mejor atención dentro de los recursos de salud disponibles.
- ✓ **Equipos interdisciplinarios para la atención:** Un equipo interdisciplinario conformado por un médico general, una enfermera, un auxiliar de enfermería y un auxiliar administrativo con apoyo de un médico familiar, son las personas encargadas de su atención.
- ✓ **Participación del afiliado, cuidadores y comunidad:** Participación activa de los afiliados, cuidadores y comunidad como una estrategia para deshospitalizar y , la atención al tiempo de poder mejorar la satisfacción del usuario y cuidadores.

Caracterización

Estudio

Encuesta
Evaluación
Consulta por primera vez

Variables determinantes de la salud

Prevención y Atención

Sanos

Programas de Promoción y
Mantenimiento de la Salud

Enfermos

Modelo Primario:
Ambulatorio y/o domiciliario
Modelo Hospitalario

Atención



Instituto de
Medicina Ambulatoria
y Preventiva - IMAP



HOSPITAL
INTERNACIONAL
DE COLOMBIA



Instituto
Cardiovascular
Hospital Internacional de Colombia



Hospital
Virtual

Enfoque por **condiciones médicas**

Complejidad

Agudas
Costosas

Cronicas
Costosas

Discretas
Moderadas

Discretas
Leves

Cronicas no
Costosas

No
Consultan

Fuente: Castaño (2014 a)

Duración

Población no consultante

Corresponde a personas sanas o personas que no consultan porque no lo consideran necesario, o porque teniendo la necesidad no pueden acudir a los servicios de salud. El trabajo del equipo interdisciplinario del Instituto de Medicina Ambulatoria Preventiva (IMAP) para estas condiciones de salud es desarrollar campañas efectivas que le permiten influir en el estilo de vida de sus afiliados, a través de un sistema de incentivos para el mantenimiento y mejoramiento de la salud.

En el caso de personas que no pueden acceder a los servicios de salud el equipo interdisciplinario se contactara con el afiliado para realizarle una consulta o acompañamiento desde de su casa o lugar de trabajo.

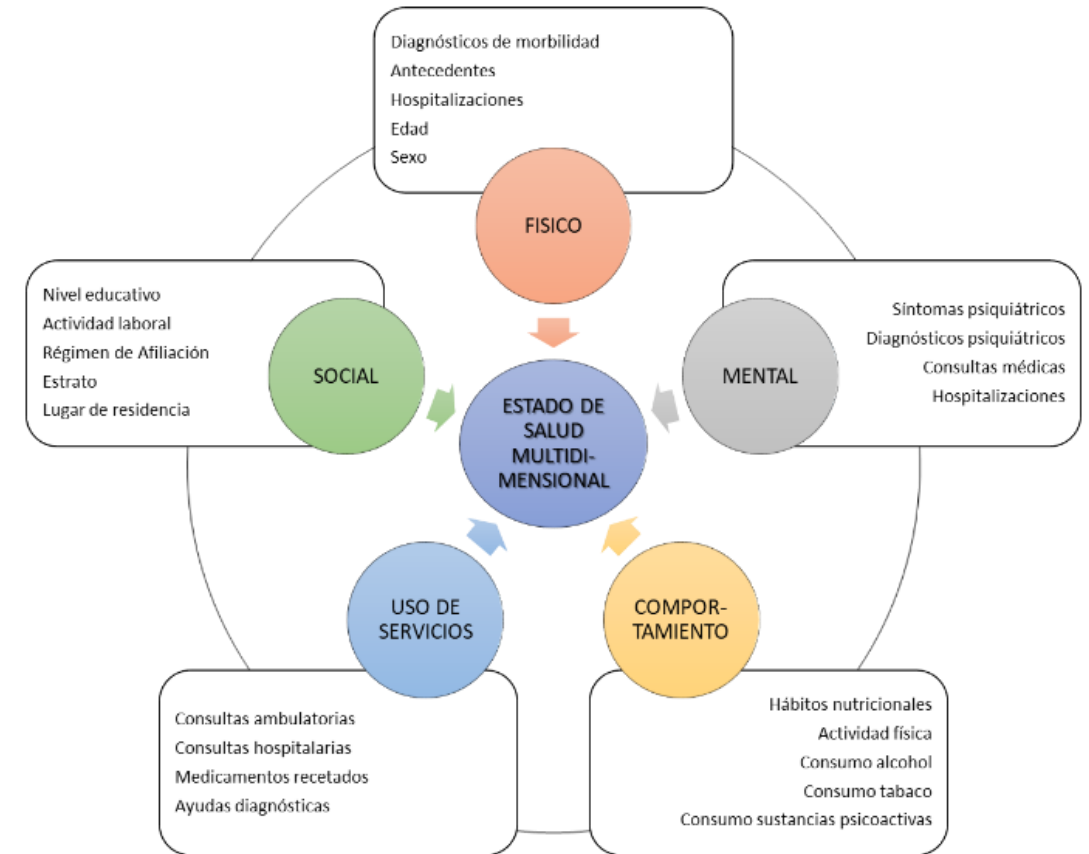
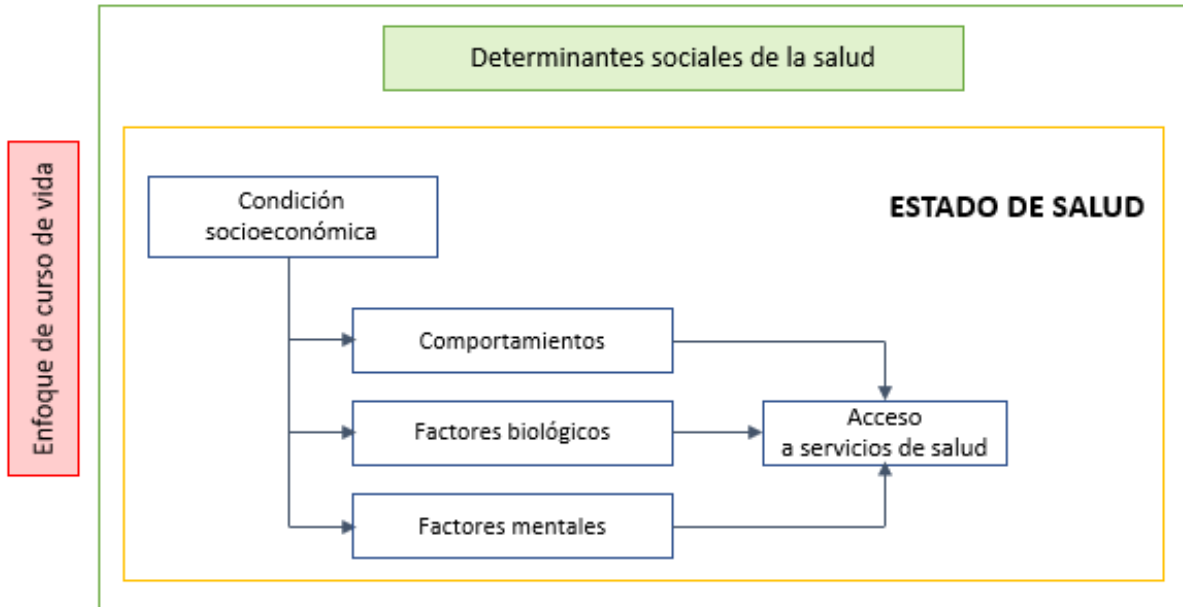


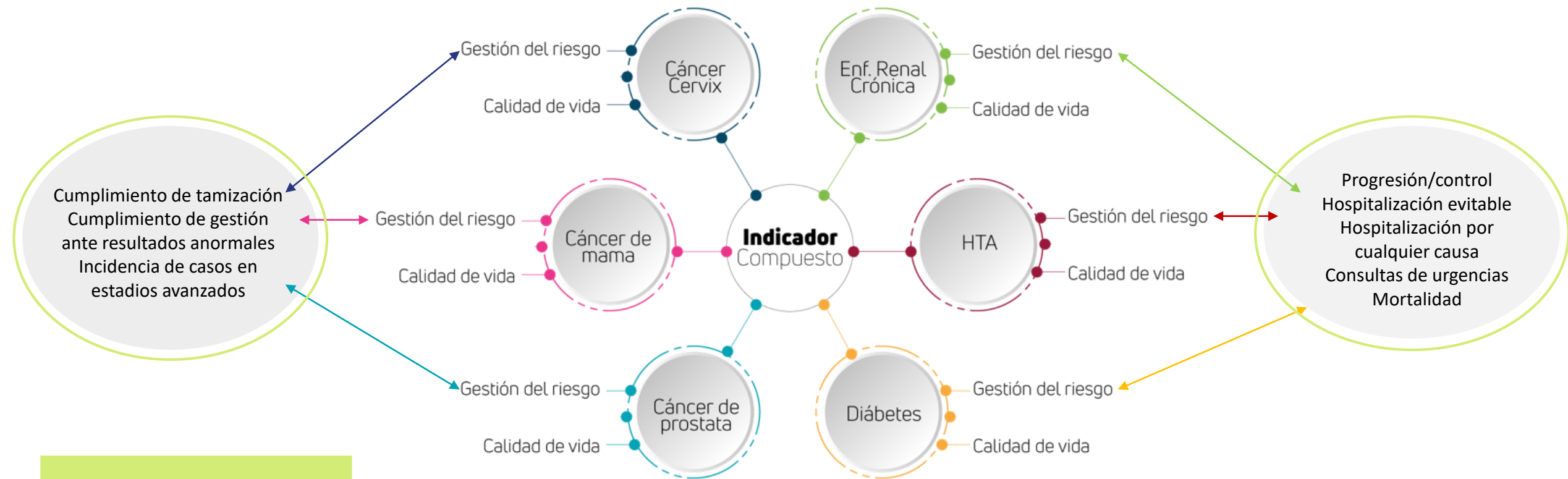
Fuente: Castaño (2014 a)

Duración

En conclusión, **SaludMía EPS desarrollara estrategias específicas para garantizar la atención de nuestros usuarios** dentro de cada una de sus condiciones médicas de su ciclo vital.

Análisis de Salud Multidimensional





Objetivo: proporcionar un resumen simple sobre la calidad y seguridad de la atención.

Resume varios subindicadores en uno solo. Útil para hacer trazabilidad y tendencias en la gestión.

Resume problemas complejos y multidimensionales, y ayuda en la toma de decisiones.



Operación de la **Unidad Básica del MA -EID**

Hospital virtual

IPS DEL NIVEL
COMPLEMENTARIO

Atención
prehospitalaria
urgencias

Esta foto de Autor desconocido está
bajo licencia CC BY-SA

IPS NIVEL
PRIMARIO
IMAP

Profesiones
de Apoyo

Qco Farmaceuta

Auxiliar
Administrativo
EID

Auxiliar
Enfermería
EID



Medico
especialista

Esta foto de Autor desconocido
está bajo licencia CC BY-SA



Hospitalización



Medico
del EID



Enfermera
Jefe EID



Medico
Familiarista

Apoyo y ayudas diagnósticas

Proveedor de Medicamentos

Atención Primaria Multidisciplinaria

Consulta de Bienvenida, Caracterización y Diagnóstico de Riesgo

Atención Ambulatoria Morbilidad

Atención Programas Especiales por Determinantes de la salud

Atención Programas por Ciclo de Vida

Cohortes de Programas de Gestión del Riesgo Individual

Riesgo cardio vascular y renal
Respiratorio : Asma – EPOC
Artritis reumatoidea.
Atención del embarazo
Tamización de cáncer



Atención Programas Especiales por Determinantes de Salud



- Alimentación consciente
- Desescalonamiento



- Filtrando protección
- Atención centrada en el paciente
- Desaceleramiento de la ERC



- Extensión de hábitos saludables para la familia
- Neveras saludables y seguras
- Soy diabético, me quiero, me cuido y cuido a mi familia



- Respirando salud
- Aumentando calidad de vida
- Limitando el consumo
- Cambiando actitudes mentales



- Riesgo trastorno Mental y/o Psicopatología
- Herramienta Psicoeducativas
- Promover espacios y acciones de autocuidado en salud mental



- Aprendiendo a comer rico y sano desde la infancia



- Sueño reparador
- Fortalecimiento de autoestima y autocontrol



- Empoderamiento para la familia
- Felicidad y salud en casa



- Salud y movimiento
- Combatiendo el sedentarismo



- Alimentación y estilo de vida como prevención de la obesidad
- Nutrición a tu alcance

Torres de Gestión de atención primaria



1

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Perfilamiento
- Programación de consulta preventiva
- Detección de riesgos
- Remisión a programas

2

GESTIÓN DEL RIESGO

- Programas
- Control y seguimiento a población
- Adherencia al tratamiento
- Educación
- Reporte CAC

3

AGENDAMIENTO

- IMAP
- Ecosistema
- Red Externa

4

RONDAS COMUNITARIAS

- Seguimiento ambulatorio
- Revisión de ayudas diagnósticas
- Plan de Cuidado Individualizado
- Comunicación y Educación al Paciente

5

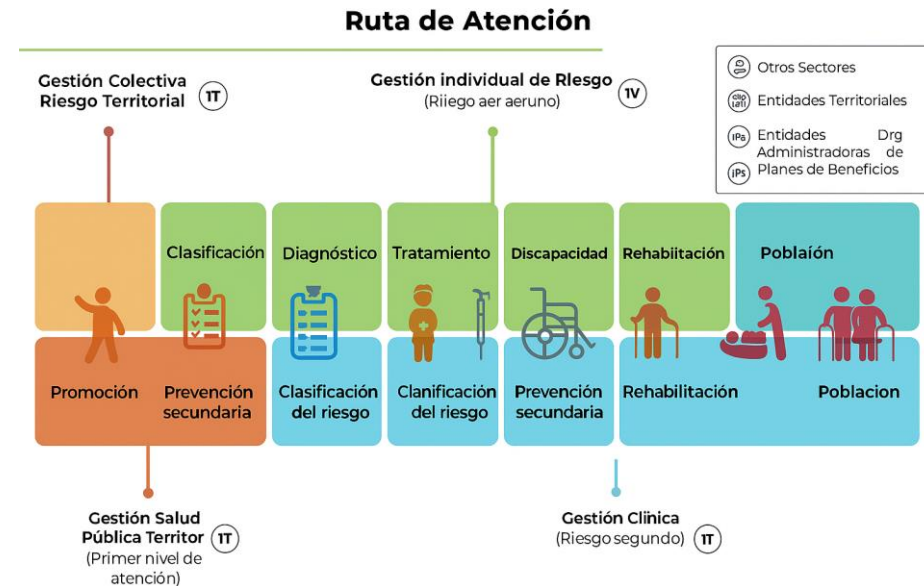
RONDAS HOSPITALARIAS - AUDIT. DE PARES

- Seguimiento hospitalario
 - ✓ Gestantes
 - ✓ RCV
 - ✓ Respiratorio
 - ✓ Neonatos
 - ✓ Hosp. General
- Auditoría de pares
 - ✓ Laboratorios
 - ✓ Imágenes
 - ✓ Interconsultas

Gestión Integral del Riesgo en Salud (GIRS)

La gestión del riesgo en el Modelo de Atención de SALUDMÍA en términos generales comprende:

- Perfilamiento de la población abierta
- Confirmación Diagnóstica – Detección precoz -
- Perfilamiento individual del riesgo
- Determinación del plan de Cuidado individualizado
- Seguimiento y Control
- Educación para el autocuidado
- Actividades de apoyo para el autocuidado
- Coordinación para la atención – Función de Coordinación -
- Gestión de episodios agudos.
- Indicadores
- Seguimiento, monitoreo y evaluación a la gestión basada en resultados



Proceso de consulta de seguimiento

Pacientes en Grupos Priorizados de Riesgo

Registro

Espera en sala

► Preconsulta

Indaga por:

- Comorbilidades
- Complicaciones crónicas de la enfermedad del tratamiento
- Eventos discretos leves y no leves
- Eventos sociales familiares y personales
- Todo paciente todo contacto

Médico recibe información de preconsulta de Auxiliar de enfermería por la HCE

► Confirma

- Comorbilidades
- Complicaciones crónicas de la enfermedad del tratamiento
- Eventos discretos leves y no leves

Cambios en terapia farmacológica

Si

Fórmula por HCE

No

Enfermera Postconsulta reformula y educa

Farmacia dispensa

Apoyo diagnóstico rutinario

Enfermera Postconsulta educa, entrega orden/toma muestra y hace seguimiento

Apoyo diagnóstico no rutinario

Si

Ordena por HCE

No

Enfermera Postconsulta educa

Enfermera Postconsulta educa, entrega orden/toma muestra y hace seguimiento

Terapias

Si

Ordena por HCE

No

Enfermera Postconsulta educa

Enfermera Postconsulta educa, entrega orden y hace seguimiento

Próxima Cita (Virtual o presencial)

Enfermera Postconsulta da cita y educa

Interconsulta Especialista presencial

Enfermera Postconsulta gestiona, hace seguimiento

Intercons. Especialista Telemed

Sincrónica Inmediata

Sincrónica diferida

Asincrónica

Enfermera Postconsulta gestiona, hace seguimiento

Interconsulta a químico farmacéutico, trabajador social, psicólogo, nutricionista

Interconsulta a químico farmacéutico, trabajador social, psicólogo, nutricionista

Educación para el autocuidado

Las estrategias de educación se clasifican en dos: las individuales y las grupales.

En ambos casos se debe incluir a los cuidadores informales, en la medida de lo posible y a menos que el paciente expresamente lo impida. Dentro de las estrategias individuales se incluyen:

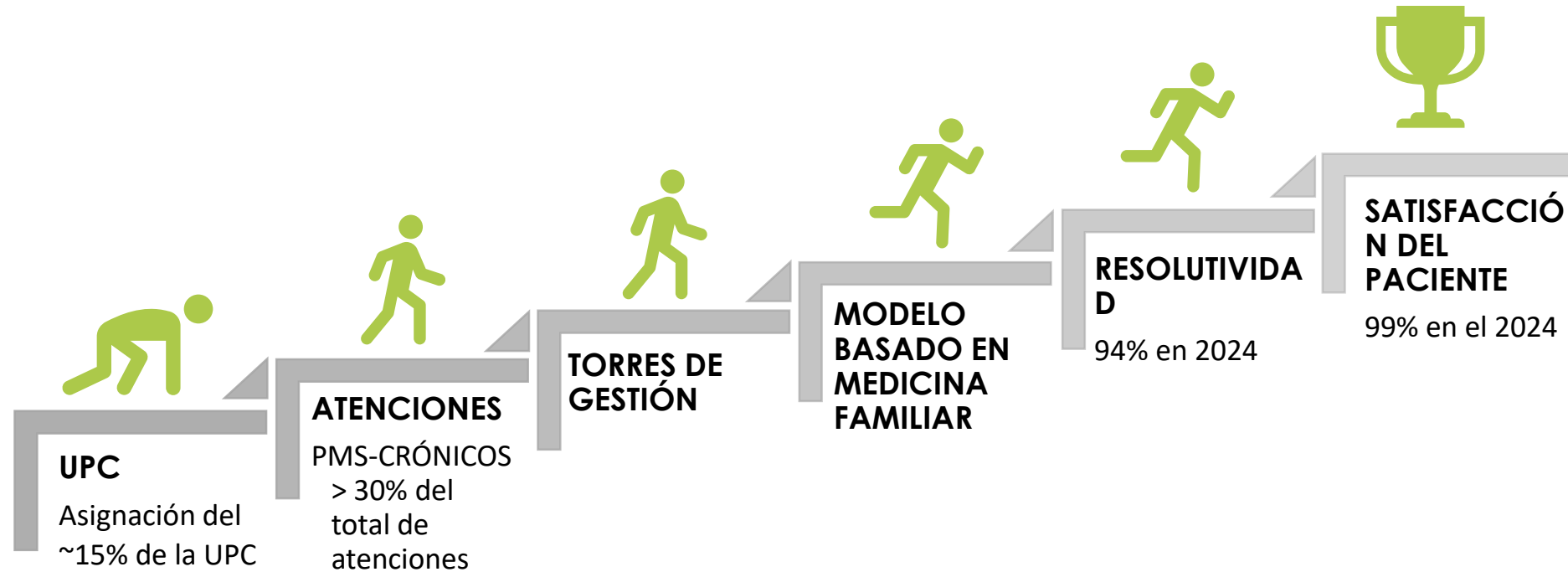
La verificación en cada contacto, de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico y el logro de metas parciales en cambios de hábitos y estilos de vida saludable, según lo establecido en el plan de cuidado individualizado.

Esta verificación la hace la auxiliar de enfermería en la preconsulta.

El refuerzo de los mensajes acerca de estos elementos en la consulta por parte del médico y en la postconsulta por parte de la enfermera.

El envío de mensajes de texto, WhatsApp o correo electrónico periódicamente, ajustados a las metas parciales del plan de cuidado individualizado.

Resultados y Factores de Éxito en el Primer Nivel

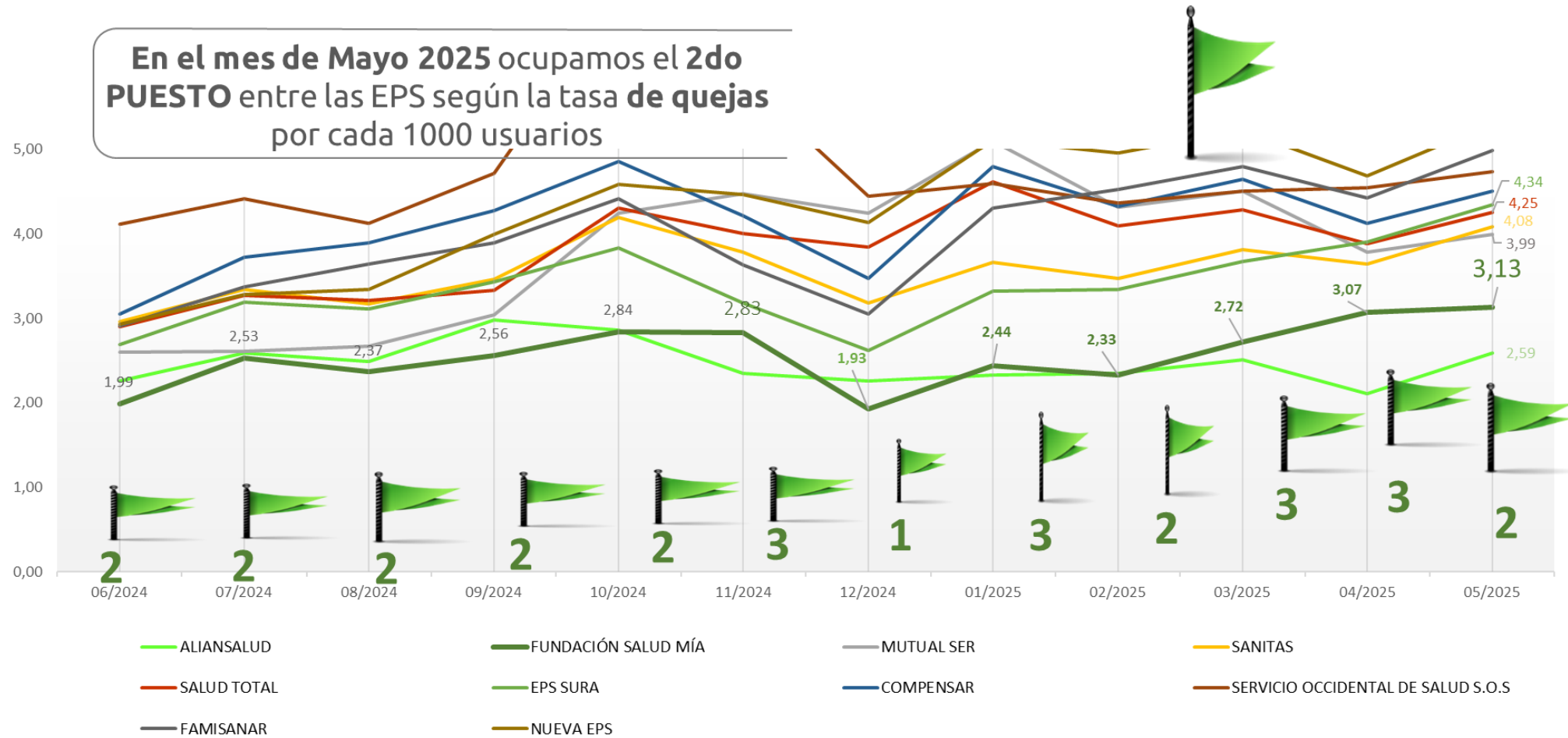


Resultados Relevantes



RANKING PQRD SUPERSALUD – RANKING SUPERSALUD MAYO 2025

En el mes de Mayo 2025 ocupamos el **2do PUESTO** entre las EPS según la tasa de quejas por cada 1000 usuarios



Costos del Modelo: Ecosistema FCV

Premisas:

Único ecosistema dentro del sistema de Salud Colombiano, en donde los acuerdos de voluntades están basados en Costos reales de prestación de servicios de salud y no en tarifas por servicios

TODO el presupuesto disponible es asignado a la red prestadora de servicios de salud.

Vinculación del personal FCV con contratación directa.

El espacio aéreo es
su entorno FLECS

El avión es la
enfermedad

El piloto es el
paciente

La tripulación son
sus cuidadores

Los controladores
aéreos **son el
equipo de salud**

El plan de vuelo es *el
Plan de Cuidado
Individualizado*





www.saludmia.org | [saludmiaeps](#)     

Resultados de siniestralidad a través de estados financieros

Asociación Nacional de Empresarios de Colombia – ANDI

Dr. Anwar Rodríguez Chegade



Resultados de siniestralidad a través de Estados Financieros

Agosto 2025



Los Estados Financieros son una fuente de información válida para contraste y cálculo de la siniestralidad del sistema

Contraste de fuentes de información

TIPO DE INFORMACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN	ENTIDAD QUE ENTREGA	TIPO DE INFORMACIÓN QUE GENERA
Población	Base de Datos Única de Afiliados (BDUA)	ADRES	Características del aseguramiento
	Base de datos de la Compensación (HAC)	ADRES	Características de la población expuesta
	Base de datos de la Liquidación Mensual de Afiliados del (LMA)	ADRES	Características de la población expuesta
	Archivos de proyección oficial de población, por edad, sexo y ubicación geográfica	DANE	Características poblacionales, regionales y factor de ajuste
Prestación de servicios del plan de beneficios y UPC	Base de datos de prestación de servicios (BD-PS)	EPS	Costos por servicios de salud/Costo médico
	Estados financieros reportados por aseguradoras	SuperSalud	Ingresos/Otros ingresos

La descripción y detalle de las variables se encuentra disponible en cada uno de los Estudios Técnicos para el Cálculo de la UPC (2006-2025): <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

¿Por qué es importante contrastar información? – El caso de la CGR

- La CGR realizó un estudio sobre el estado de aseguramiento en 2024. Según la CGR, aunque el reconocimiento era de \$87,89 billones las EPS solo registraban \$85,18 billones (\$2,71 billones de diferencia).

Informe Contraloría		
	Reconocimiento	Reporte EPS a CGR
UPC	83,372	82,009
Promoción y Prevención	524	524
Presupuestos Máximos	4,000	3,377
Total	87,896	85,910

Realidad		
	Giro efectivo (ADRES)	Estados Financieros
UPC	82,157	82,171
Promoción y Prevención	524	526
Presupuestos Máximos	4,016	3,980
Total	86,697	86,677

- El reporte de las EPS a la CGR muestra ingresos por \$85,91 billones y no \$85,18 billones (\$730 mm)
- El reporte de la CGR compara el reconocimiento de UPC con el ingreso reportado. Debió haber usado los giros. Aunque el reconocimiento es de \$87,89 billones, el giro es de \$86,69 billones (\$1.199 mm).
- La CGR reporta ingresos de las EPS por \$85,91 billones, pero en EEFF hay \$86,67 billones (\$767 mm)

¡Importancia de contrastar información y tener acceso a datos!

¿Cómo se mide la siniestralidad pura del sistema?

- La siniestralidad pura mide la relación entre los costos de las atenciones en salud y los ingresos por UPC. No incluye el gasto administrativo. Una siniestralidad de 95% significa que, por cada \$100 recibidos por las EPS, gastan en atenciones en salud \$95.

$$UPC_{RP_{t,i}} = \left(\frac{\text{Costos UPC}_{t,i}}{\text{Ingresos UPC}_{t,i}} \right) \times 100\%$$

Research | [Open access](#) | Published: 04 October 2023

Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial–actuarial approach

[Oscar Espinosa](#) , [Jhonathan Rodríguez](#), [B. Piedad Urdinola](#), [Pedro Luis Do Nascimento Silva](#), [Alejandra Sánchez](#), [Martha-Liliana Arias](#), [Emiliano A. Valdez](#), [Terence Cheng](#) & [Sara-Ellison Fisher](#)

Cost Effectiveness and Resource Allocation 21, Article number: 73 (2023) | [Cite this article](#)

5089 Accesses | 4 Citations | 615 Altmetric | [Metrics](#)

$$UPC_{RP_{t,i}} = \left(\frac{\text{Costos UPC de Afiliados RC}_{t,i} + \text{Costos UPC de Afiliados RS}_{t,i} - \text{Liberacion de Reservas UPC}_{t,i}}{\text{Ingresos UPC de Afiliados RC}_{t,i} + \text{Ingresos UPC de Afiliados RS}_{t,i}} \right) \times 100\%$$

Fuente: Espinosa, O., Rodríguez, J., Urdinola, B.P. et al. Loss ratio of the capitation payment unit of the health-promoting entities in Colombia between 2017 and 2021: a financial–actuarial approach. *Cost Eff Resour Alloc* 21, 73 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12962-023-00481-5> y Supersalud (2024)

Existe consenso frente a los ingresos y costos usados para medir la siniestralidad

Metodología Espinosa et.al (2023) y Supersalud (2024)

Costos Régimen Contributivo

Código	Concepto
61020101 61020301	Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago - servicio de salud (POS)
61020401 61020601	Reservas técnicas - pendientes y conocidas no liquidadas - servicios de salud
61021001 61021201	Reserva técnica - obligación pendiente no conocida - servicios
61021301	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021401	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61021501	Otras Reservas
61050101	Costo prestación de servicios IPSpropias

Costos Régimen Subsidiado

Código	Concepto
61020101 61020301	Reservas técnicas - liquidadas pendientes de pago - servicio de salud (POS)
61020401 61020601	Reservas técnicas - pendientes y conocidas no liquidadas - servicios de salud
61021001 61021201	Reserva técnica - obligación pendiente no conocida - servicios
61021301	Contratos para actividades de promoción y prevención
61021401	Enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo
61021501	Otras Reservas
61050101	Costo prestación de servicios IPSpropias

Costos Entidades públicas Contributivo después de resolución 223 de 2020

Código	Concepto
561303	Promoción y prevención – Contributivo
561304	Sistema de garantía y calidad – Contributivo
561305	Reaseguro enfermedades de alto costo–Contributivo
537201	Reservas técnicas por servicios de salud autorizados
537202	Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos
537290	Otras provisiones para servicios de salud

Costos Entidades públicas Subsidiado después de resolución 223 de 2020

Código	Concepto
561303	Promoción y prevención – Subsidiado
561304	Sistema de garantía y calidad – Subsidiado
561305	Reaseguro enfermedades de alto costo–Subsidiado
537201	Reservas técnicas por servicios de salud autorizados
537202	Reservas técnicas por servicios de salud ocurridos no conocidos
537290	Otras provisiones para servicios de salud
561390	Otros gastos por la administración de la seguridad social en salud*

Liberación de reservas Régimen Contributivo y Subsidiado

Códigos hasta Noviembre de 2023	Concepto
410204 410205 410206 410228 410229	Liberación de reservas
Códigos desde Diciembre de 2023	Concepto
610901 610902 610904 610905 610906 610907 610908 610909	Liberación de reservas

Ingresos Régimen Contributivo

Código	Concepto
41020101 431101	Unidad de pago por capitación - UPC
410202 431102	Unidad de pago por capitación adicional
410203 431122	Unidad de pago para actividades de promoción y prevención
41020801 431103	Cuotas moderadoras
41020901 431104	Copagos

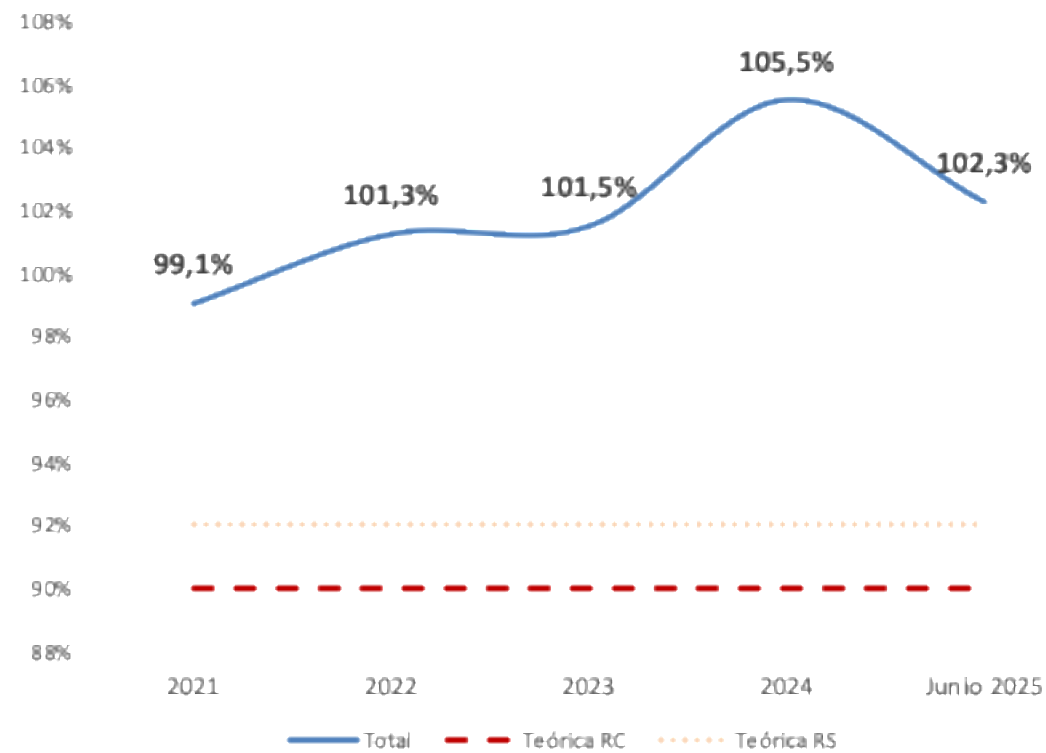
Ingresos Régimen Subsidiado

Código	Concepto
41020101 431106	Unidad de pago por capitación - UPC
41020902 431107	Copagos

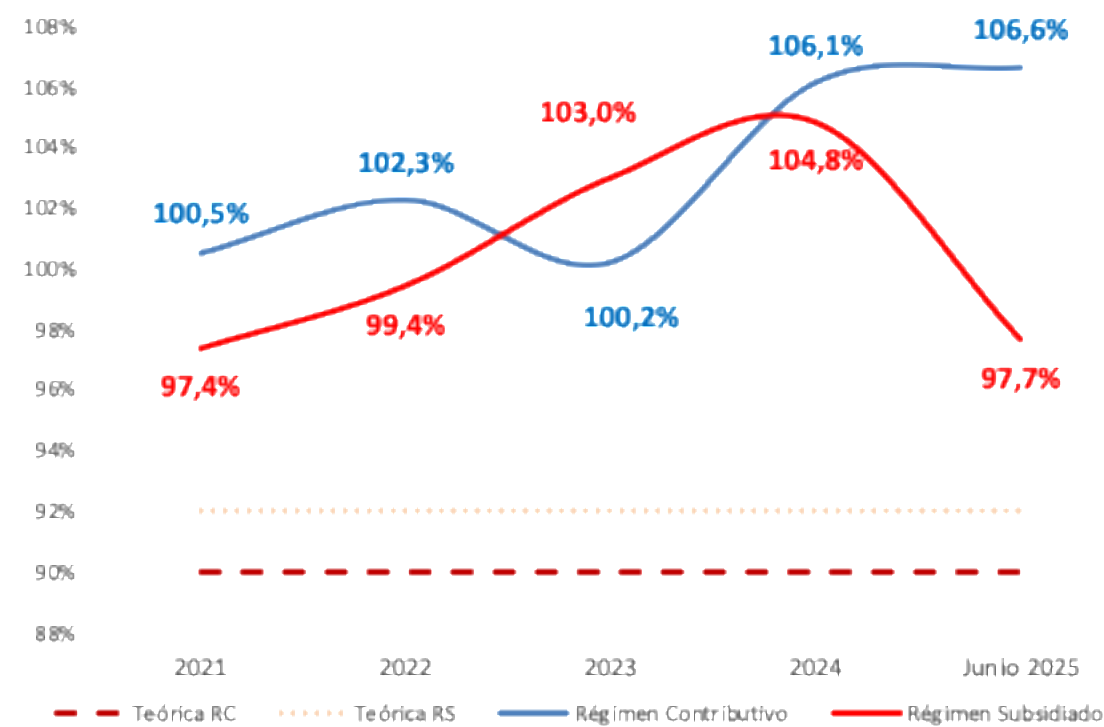
Fuente: Espinosa et.al (2023) y Supersalud (2024)

La siniestralidad del sistema, sin incluir gastos de administración, ha estado por encima del 100% en los últimos tres años

Siniestralidad pura total del sistema 2021 – junio de 2025



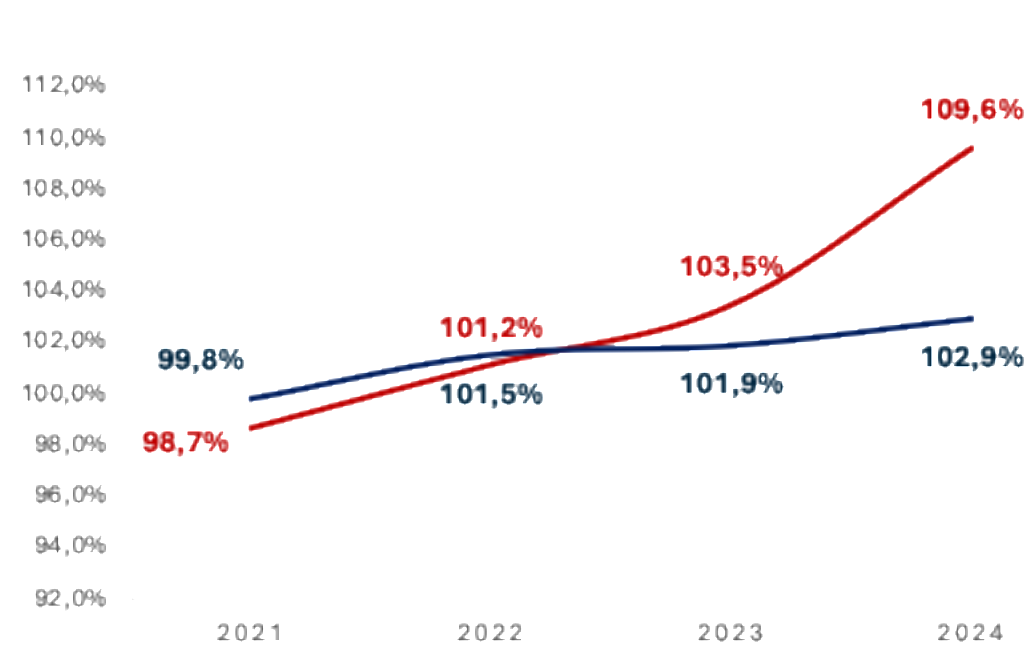
Siniestralidad pura Régimen Contributivo y Subsidiado 2021 – junio de 2025



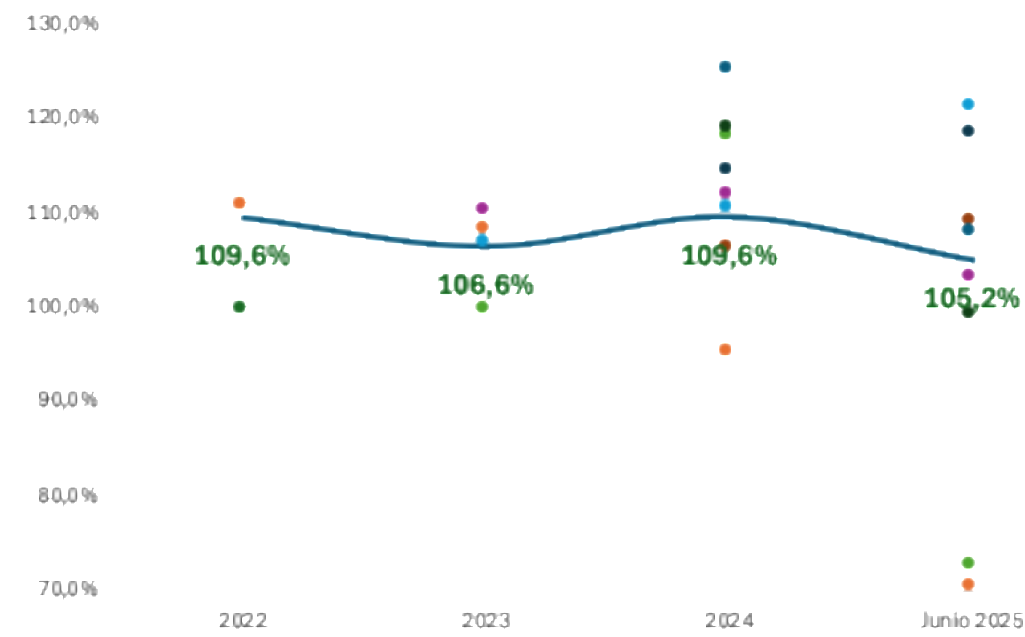
Fuente: Cálculos propios con base en Estados Financieros 2021-junio 2025

La siniestralidad de las EPS intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud es superior a las de aquellas que no están intervenidas

Evolución de la siniestralidad de las EPS que hoy están intervenidas



Siniestralidad de EPS intervenidas por vigencia



Fuente: Cálculos propios con base en Estados Financieros

La siniestralidad de las EPS que pasan las mallas de validación, es inferior a las de aquellas que no se usan en el cálculo

Siniestralidad 2023: Con base en información de 2021
EPS que se tuvieron en cuenta en Suficiencia para cálculo de la UPC 2023:

- Salud Total
- Sanitas EPS
- Sura EPS
- Comfenalco Valle
- SOS
- Famisanar
- Nueva EPS

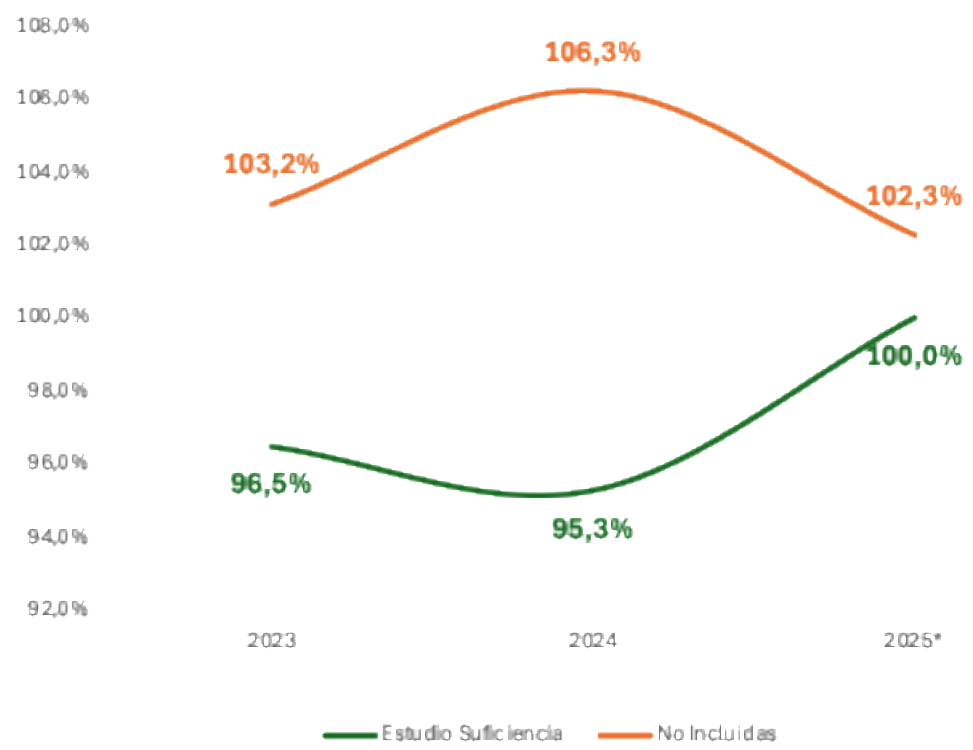
Siniestralidad 2024: Con base en información de 2022
EPS que se tuvieron en cuenta en Suficiencia para cálculo de la UPC 2024:

- Salud Total
- Sura EPS
- SOS
- Nueva EPS

Siniestralidad 2025: Con base en información de 2023
EPS que se tuvieron en cuenta en Suficiencia para cálculo de la UPC 2025:

- Salud Total
- Sura EPS
- Sanitas
- Comfenalco Valle
- SOS

Siniestralidad de EPS usadas por MinSalud en estudio de suficiencia



Fuente: Cálculos propios con base en Estados Financieros

- El contraste de información por actores independientes es clave para fortalecer los análisis y toma de decisiones en el sistema. Sin embargo, requiere la posibilidad de acceder a la información. El ejemplo del informe de la Contraloría refuerza la necesidad de datos abiertos para contrastar los análisis de gobierno y entes de control.
- El funcionamiento adecuado del SGSSS depende de una prima actuarialmente justa. La siniestralidad de la UPC es una medida de suficiencia de la prima. Existe evidencia inequívoca de insuficiencia de la UPC desde 2021.
- La siniestralidad pura de la UPC, es decir la relación entre el costo de las atenciones en salud y los ingresos de las aseguradoras, ha sido superior al 99% desde 2021 y al 100% desde 2022. Para el caso de 2024, por ejemplo, por cada \$100 de ingreso el gasto en salud, sin incluir gasto administrativo, fue de \$105,5.
- Aunque la prima del régimen subsidiado es inferior a la del contributivo, la evidencia sugiere que la insuficiencia es mayor en el régimen contributivo.
- La siniestralidad de las EPS intervenidas por la Superintendencia Nacional de Salud es superior a las de aquellas que no están intervenidas. Esto tiene tres implicaciones: i.) no se cumple el propósito de la intervención de recuperar la capacidad administrativa y financiera; ii.) se incrementan los pasivos y pérdidas de las EPS intervenidas; iii.) se demuestra la poca capacidad de administración del ejecutivo. **Clara advertencia sobre los propósitos estatizantes.**
- La siniestralidad de las EPS que pasan las mallas de validación, y cuyos datos son usados para calcular la UPC, es inferior a las de aquellas que no se usan en el cálculo. Esto genera un sesgo a la baja (subestimación) del valor de la UPC calculado por el gobierno.

¡Gracias!

Anwar Rodríguez Chegade
Vicepresidente de Salud
X: @ViceSaludANDI
arodriguezc@andi.com.co
Cel: 3174013679



Siniestralidad

ADRES

Dr. César Jiménez



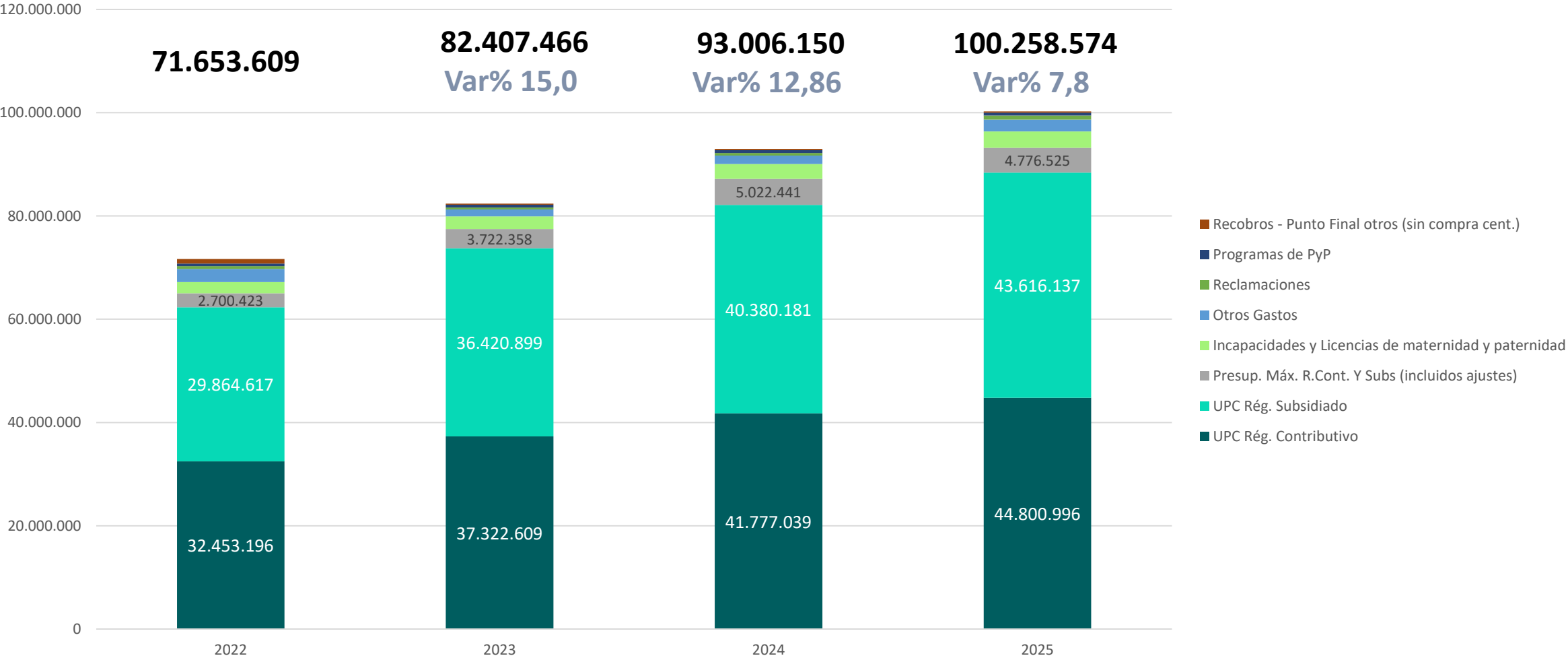
CAPITULO SINIESTRALIDAD

MESA DE UPC

ADRES
Agosto 2025

Ejecución presupuestal ADRES

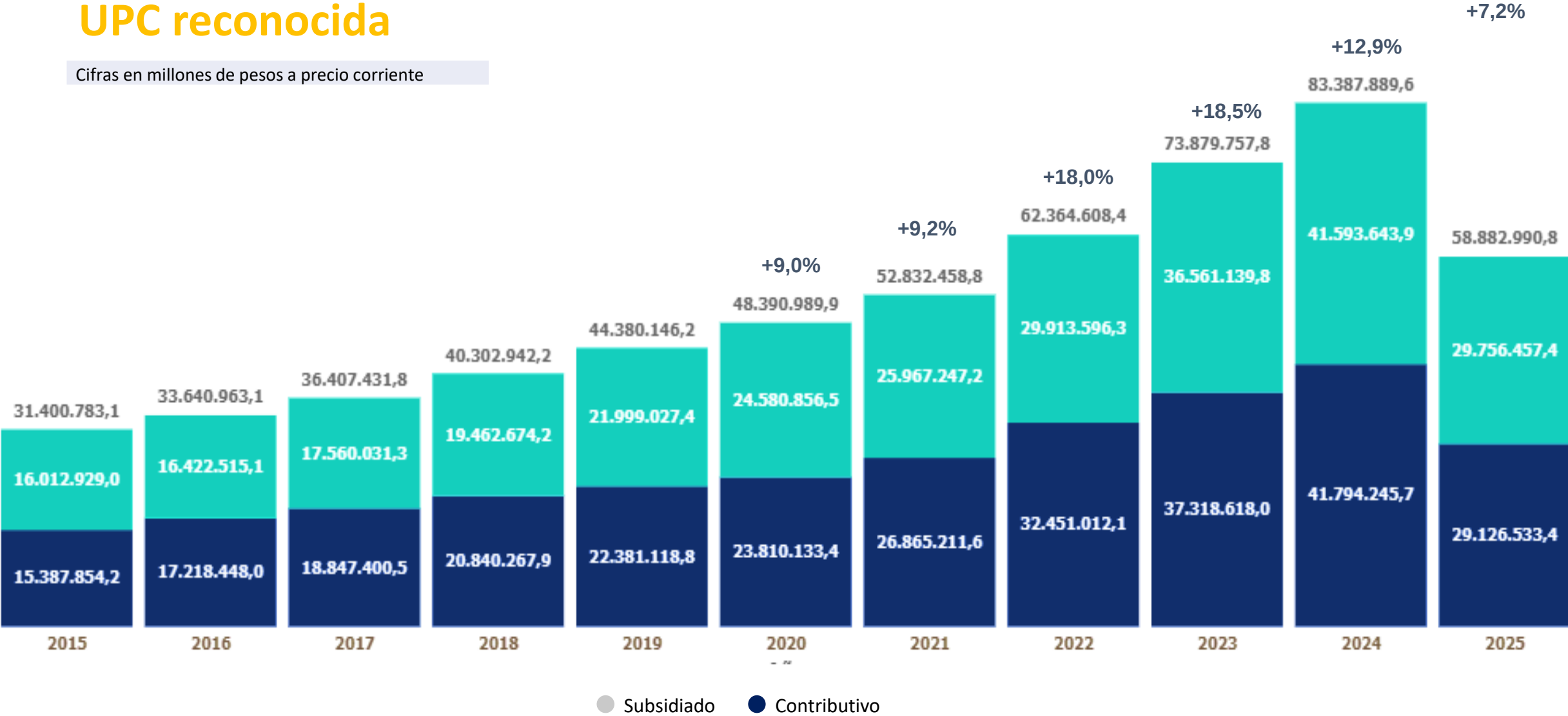
Millones de pesos corrientes



* incluye ajustes presupuestales agosto para PM por \$1,068 Billones

UPC reconocida

Cifras en millones de pesos a precio corriente



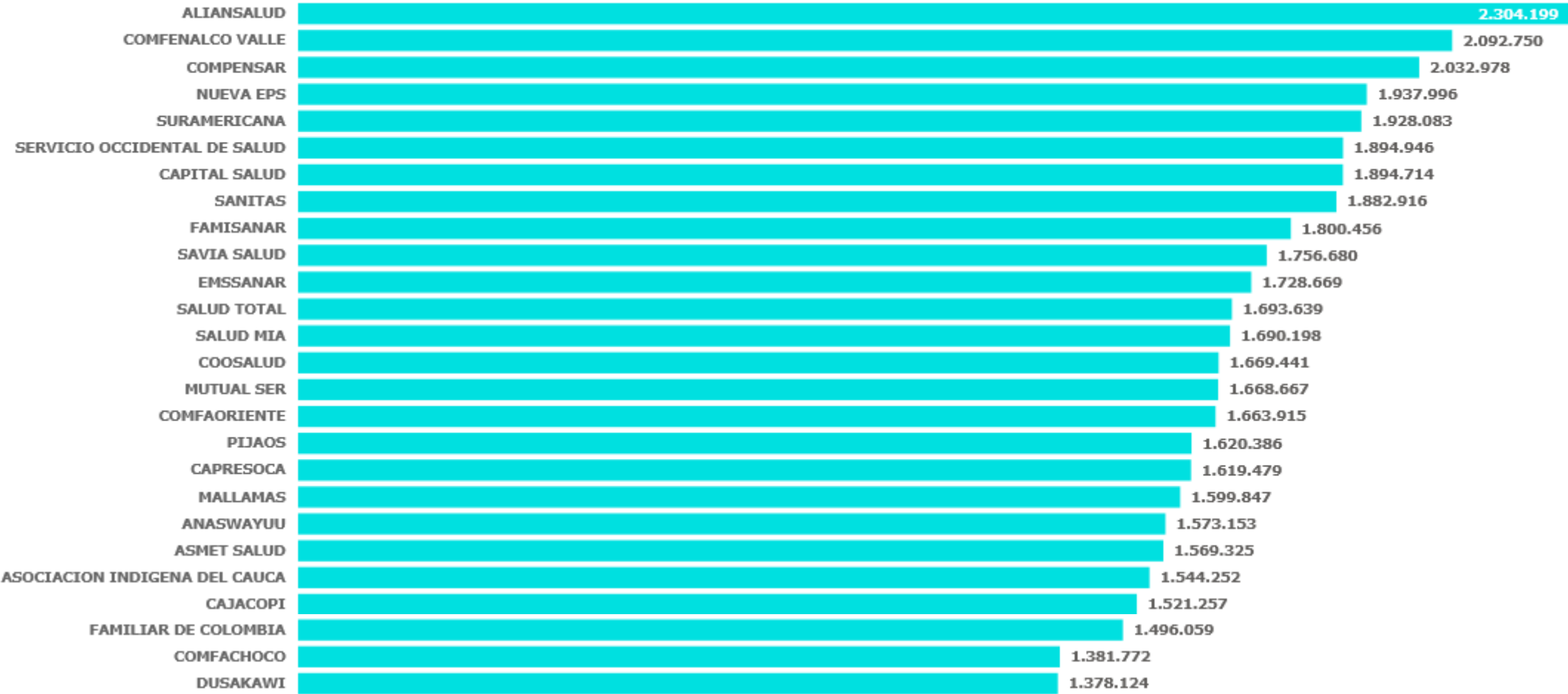
Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
* Cifras con corte a 20 / 08 / 2025

* Para régimen contributivo incluye corrección de compensados e inclusión de beneficiarios

UPC Promedio anual por EPS corte julio 2025



Cifras en pesos a precios corrientes

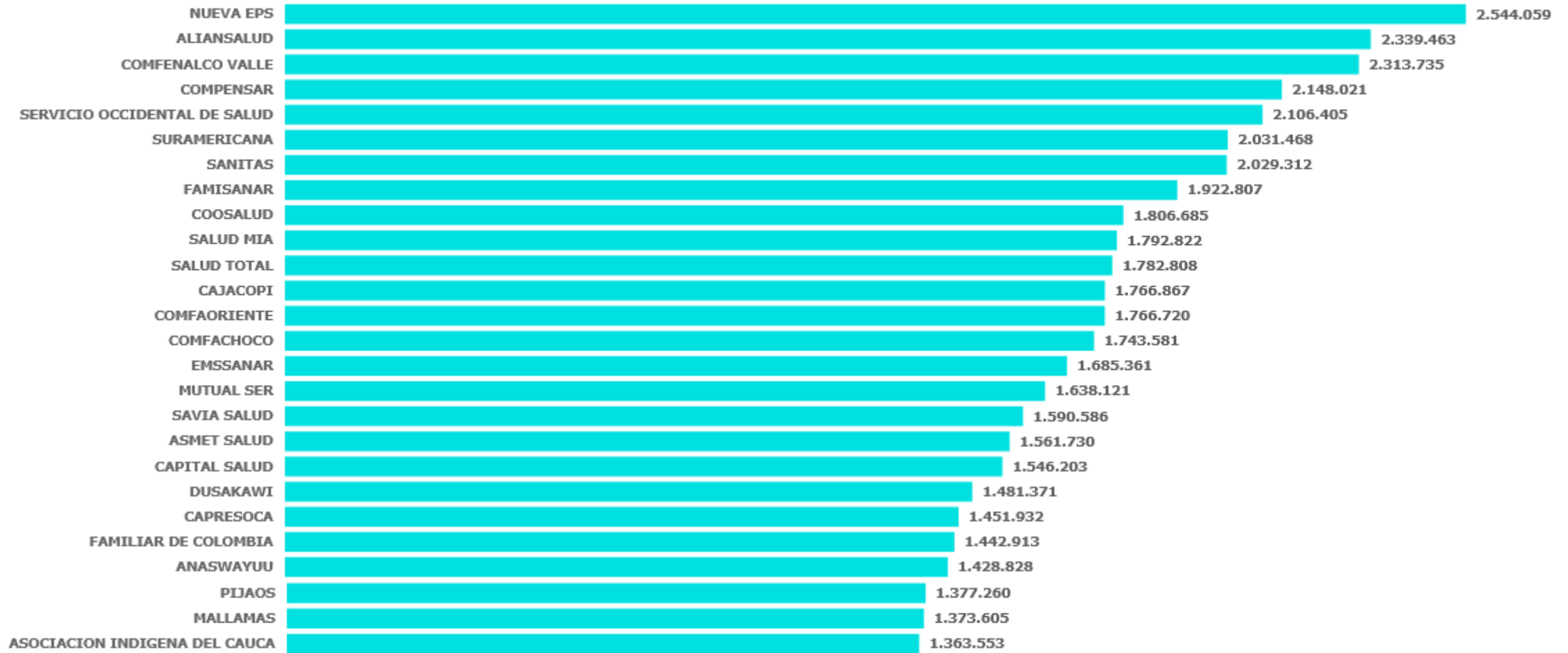


UPC Promedio anual por EPS del régimen contributivo corte julio 2025

UPC promedio anual país

2.092.144

Cifras en pesos a precios corrientes



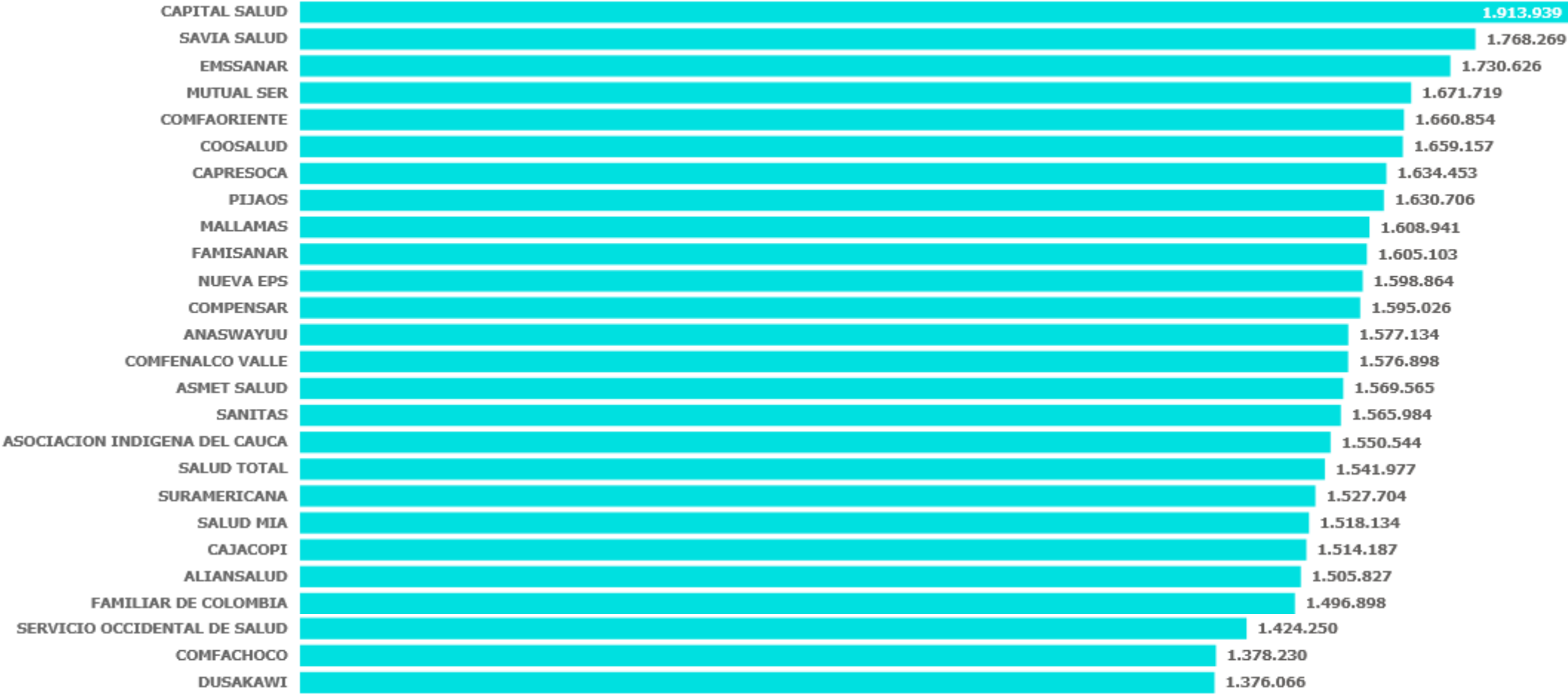
Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
El cálculo se realiza sobre meses completos

UPC Promedio anual por EPS del régimen subsidiado corte julio 2025

UPC promedio anual país

1.622.363

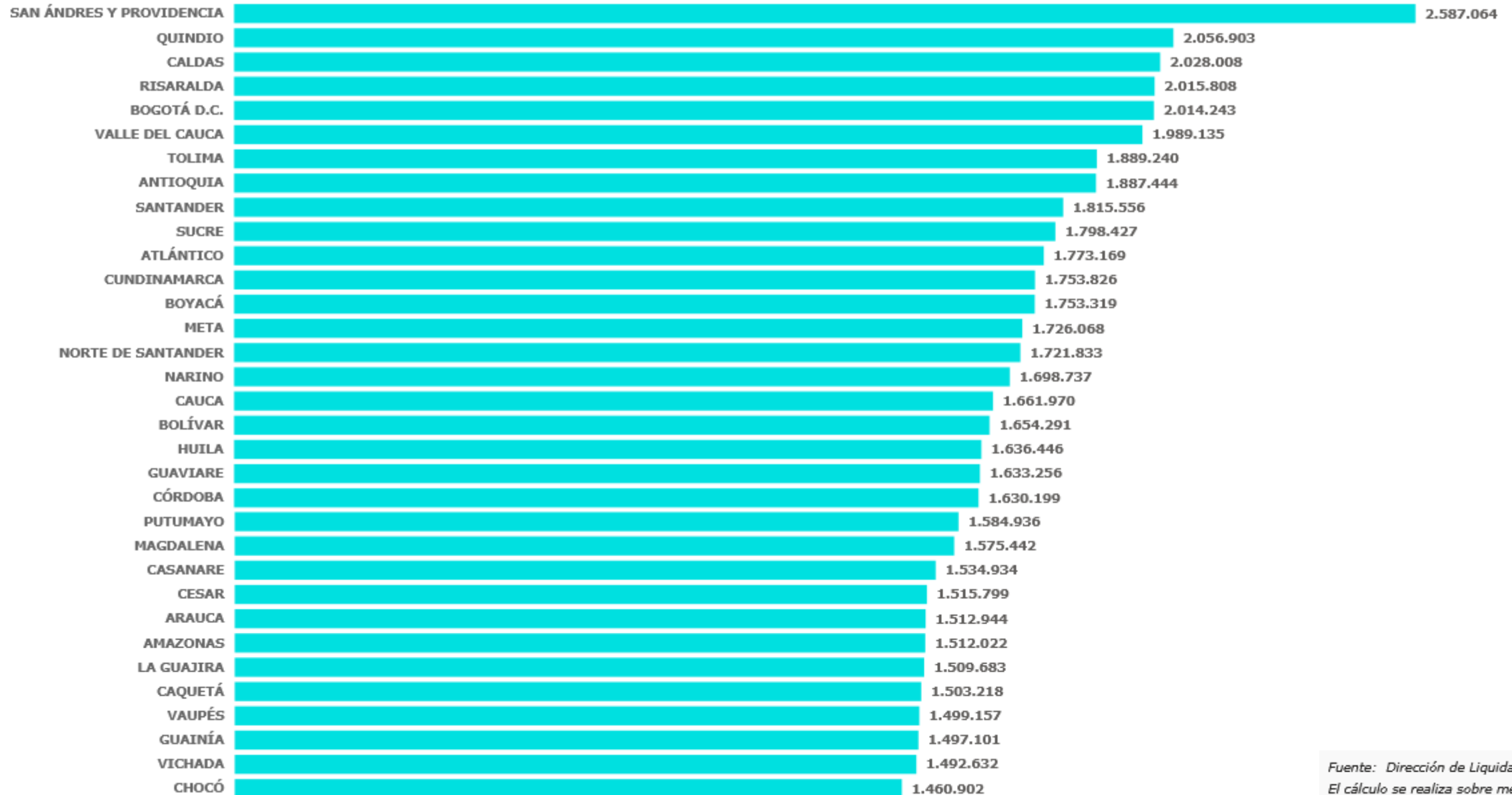
Cifras en pesos a precios corrientes



*Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
El cálculo se realiza sobre meses completos*

UPC Promedio anual por Entidad Territorial corte julio 2025

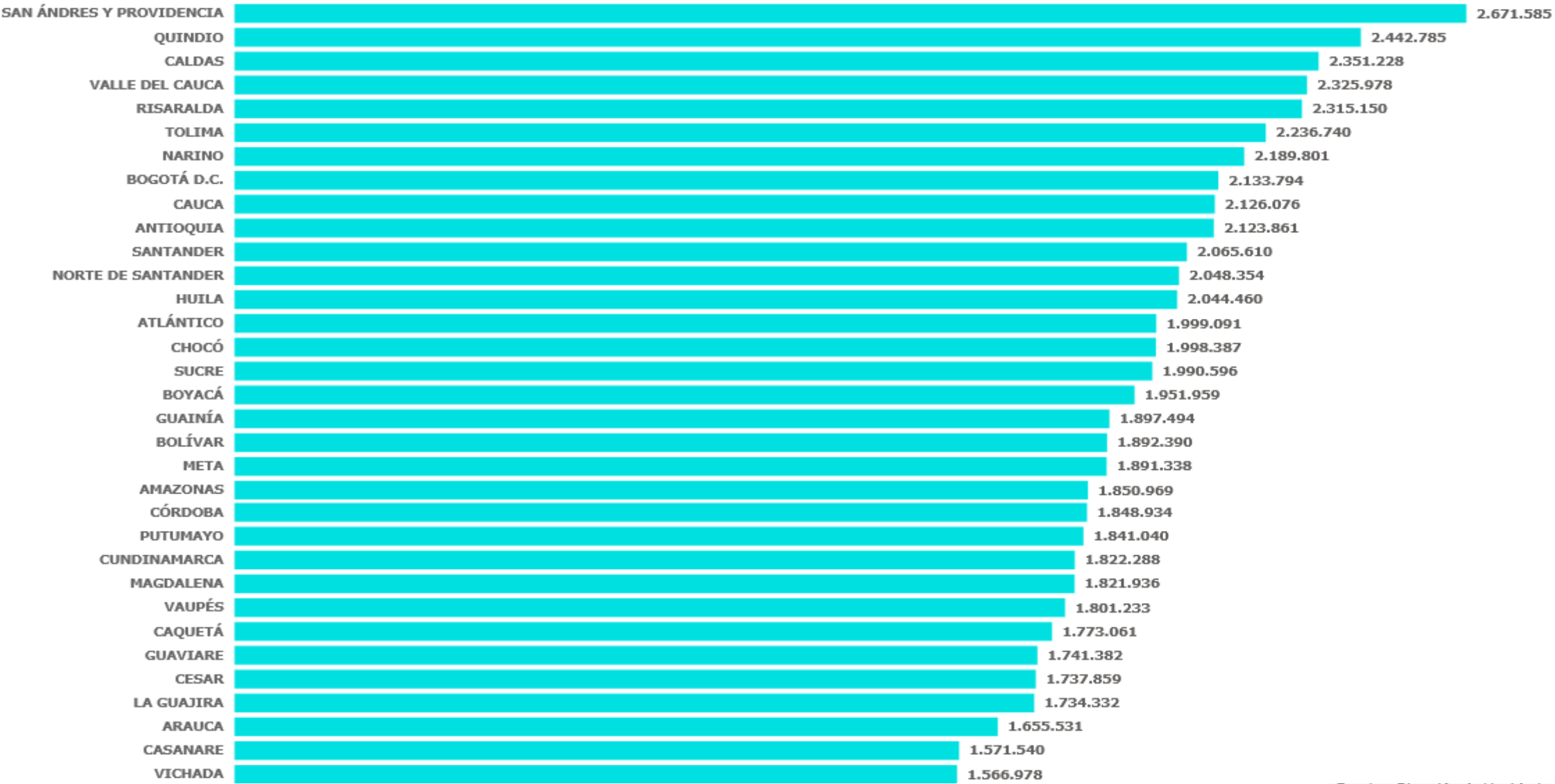
Cifras en pesos a precios corrientes



Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
El cálculo se realiza sobre meses completos

UPC Promedio anual por Entidad Territorial del régimen contributivo corte julio 2025

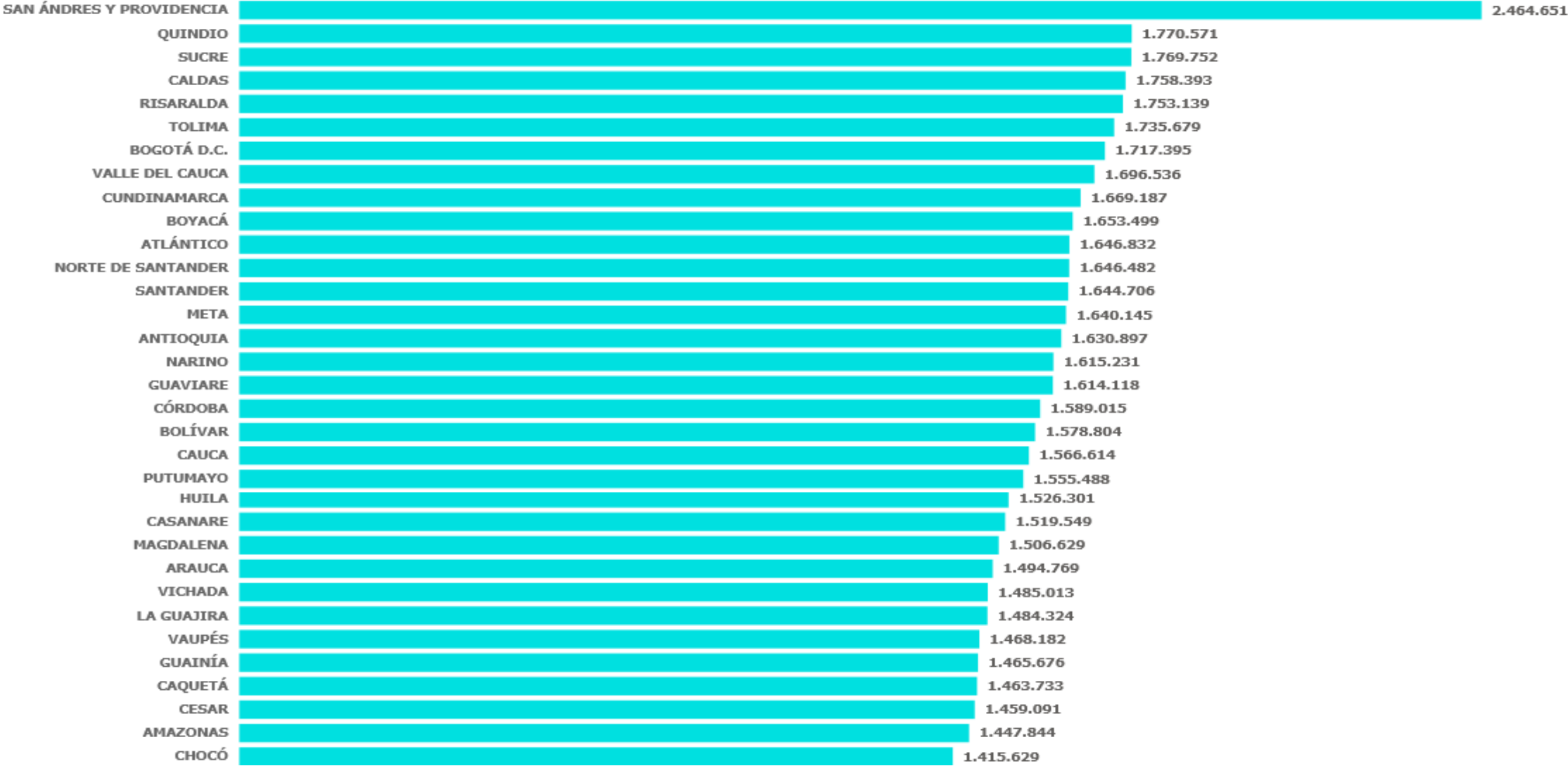
Cifras en pesos a precios corrientes



Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
El cálculo se realiza sobre meses completos

UPC Promedio anual por Entidad Territorial del régimen subsidiado corte julio 2025

Cifras en pesos a precios corrientes



Fuente: Dirección de Liquidaciones y Garantías
El cálculo se realiza sobre meses completos

Declaraciones Contralor Delegado para el sector salud



Definición del problema

¿Cómo determinar la salud financiera del sistema de salud colombiano a partir de la siniestralidad estimada con la información que las EPS suministraron en el marco de la mesa financiera del sector salud convocada por la Presidencia de la República en abril de 2024?



Siniestralidad: relación que existe entre los costos de salud asumidos y los ingresos operacionales recibidos. Este indicador es indispensable porque mide si el ingreso recibido es suficiente para el pago de los servicios de salud prestados.

$$\textit{Siniestralidad} = \frac{\textit{Costos}}{\textit{Ingresos}}$$

Fuente: Supersalud

Objetivo

Presentar incidencias y hallazgos del análisis de los estados financieros certificados para los periodos 2019 a 2023, entregados por 16 EPS* agremiadas.

*Nueva EPS, EPS Sanitas, EPS Sura, Salud Total EPS, Coosalud, Famisanar, Mutualser EPS, Compensar EPS, Capital Salud, SOS EPS, Comfenalco Valle EPS, Anas Wayuu EPSI, EPS Familiar de Colombia, Aliansalud, Capresoca y Salud, Bolívar EPS.

Metodología utilizada

Solicitud de información vs. información recibida:

1. Activos, pasivos y patrimonio (Estado de situación financiera con cuentas contables a 2, 4, 6 y 8 dígitos según NIIF)
2. Ingresos, costos y gastos (Estado de resultados integral con cuentas contables a 2, 4,6 y 8 dígitos según NIIF)
3. Flujo de caja*

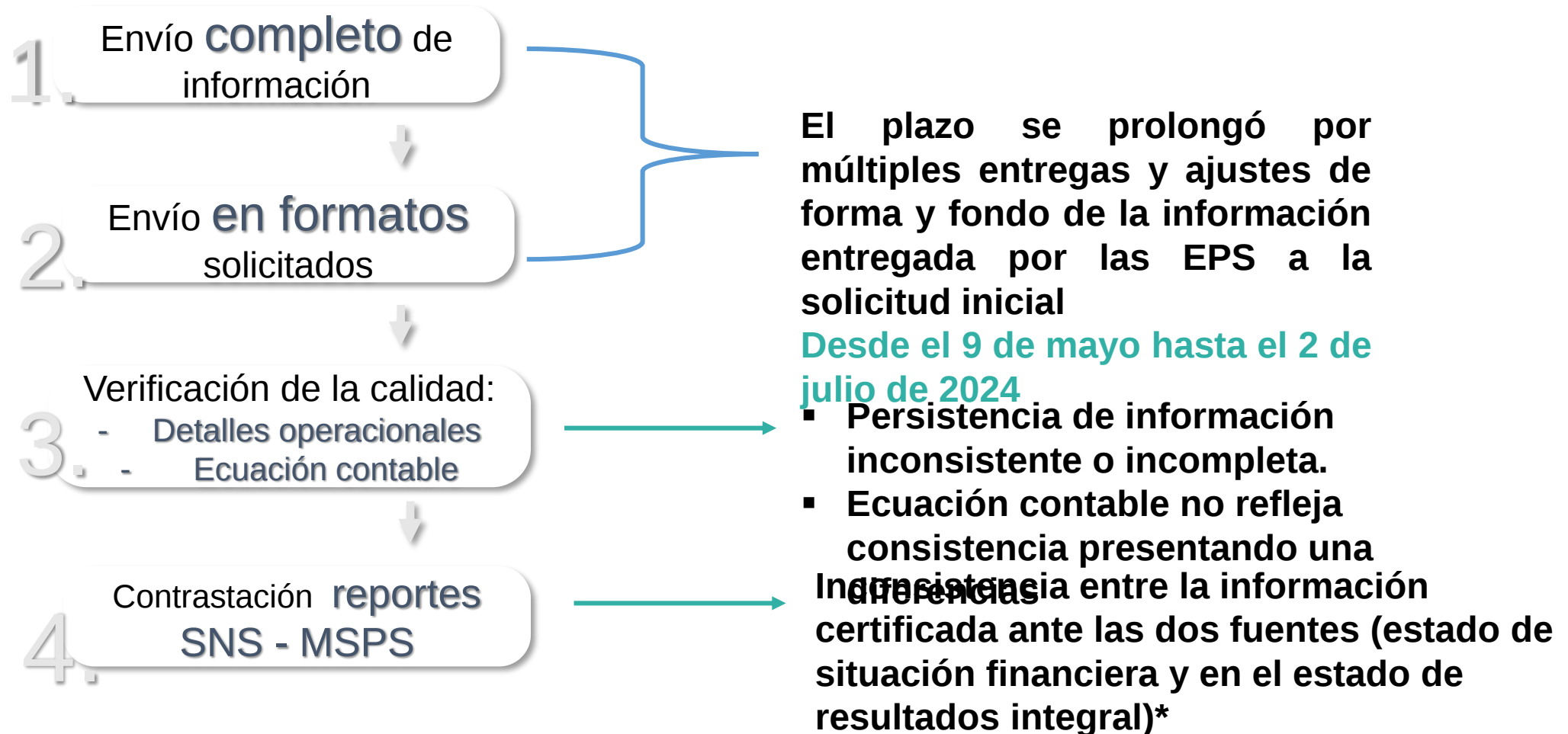
Procedimiento de análisis de la información:

1. Validación cruzada entre reportes SNS-MSPS.
2. Análisis horizontal y vertical de EEFF
3. Concentración de pagos a beneficiarios más representativos en el costo y el gasto para cada EPS y departamento.

Normatividad asociada a las obligaciones de reporte de información de las EPS

NORMA	ARTÍCULO	TEMA
LEY 222 DE 1995	34	Obligación de las sociedades comerciales de difundir Estados Financieros
LEY 1438 DE 2011	114	Obligación de reportar actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud
RESOLUCIÓN 3512 DE 2019	132	Reporte de información para el cálculo de la UPC
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
RESOLUCIÓN 2481 DE 2020	132	Reporte de información para el cálculo de la UPC
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
RESOLUCIÓN 2292 DE 2021	115	Reporte de información para el cálculo de la UPC
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
RESOLUCIÓN 2808 DE 2022	114	Reporte de información para el cálculo de la UPC
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
RESOLUCIÓN 2366 DE 2023	113	Reporte de información para el cálculo de la UPC
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
CIRCULAR 030 DE 2013		PROCEDIMIENTO DE ACLARACIÓN DE CARTERA, DEPURACIÓN OBLIGATORIA DE CUENTAS, PAGO DE FACTURACIÓN POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y RECOBROS.
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL		
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD		

1. Validación cruzada de la información



*Anas Wayúu (patrimonio), Comfenalco Valle (atribuibles a problemas en transmisión de archivos), Sanitas (registro de recuperaciones y registro de liberación de reservas como mayor valor de los ingresos).

Ejemplos de diferencias en la información analizada

EPS 1

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

*Cifras en millones de pesos

FTP MSPS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESO	2.128.192	2.642.873	3.350.129	4.121.677	4.859.041
COSTOS	1.989.258	2.418.317	3.052.241	3.802.957	4.719.161
GASTO	128.711	173.326	181.196	221.066	237.809
CIERRE DEL PERIODO	10.223	51.230	116.692	110.367	15.361

Fuente: FTP MSP

*Cifras en millones de pesos

FT001 SNS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESO	2.133.072	2.643.620	3.350.129	4.079.289	4.841.487
COSTOS	1.991.970	2.403.070	3.052.241	3.725.959	4.637.492
GASTO	128.829	165.527	181.196	229.289	237.809
CIERRE DEL PERIODO	12.272	75.023	116.692	124.042	-33.814

Fuente: FPT001 SNS

*Cifras en millones de pesos

DIFERENCIAS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
INGRESO	-4.880,0	-746,2	0,0	42.387,6	17.554,0
COSTOS	-2.712,2	15.247,3	0,0	76.998,2	81.669,2
GASTO	-118,3	7.799,4	0,0	-8.222,8	0,0
CIERRE DEL PERIODO	-2.049,5	-23.792,9	0,0	-26.387,9	-64.115,2

EPS 2

2022	CUENTA CONTABLE	ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA		
		VALOR REPORTE A MINSALUD E.F	VALOR REPORTE A SUPERSALUD	DIFERENCIA
	ACTIVO	973.155.392.672	947.006.740.357	52.121.817.536
	PASIVO	2.044.788.663.763	2.037.515.700.581	13.243.938.411
	PATRIMONIO	-1.071.633.271.085	-1.090.508.960.224	-703.417.805.944
	ECUACION CONTABLE	- 6		742.295.685.069

EPS 3

Cifras en Millones de pesos

FTP MSPS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIVO	770,865	828,603	1,928,140	1,900,289	2,195,759
PASIVO	271,366	266,309	1,266,028	1,410,042	1,732,693
PATRIMONIO	499,499	544,662	589,422	497,360	463,066
ECUACION CONTABLE	0	17,632	72,690	-7,112	0

Fuente: FTP Ministerio de Salud y Protección Social

Cifras en Millones de pesos

FT001 SNS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIVO	1,253,199	1,470,648	1,855,451	1,907,401	2,195,759
PASIVO	674,879	846,260	1,266,028	1,410,042	1,732,693
PATRIMONIO	578,320	624,388	589,422	497,360	463,066
ECUACION CONTABLE	0	0	0	0	0

Fuente: FT001 Superintendencia Nacional de Salud

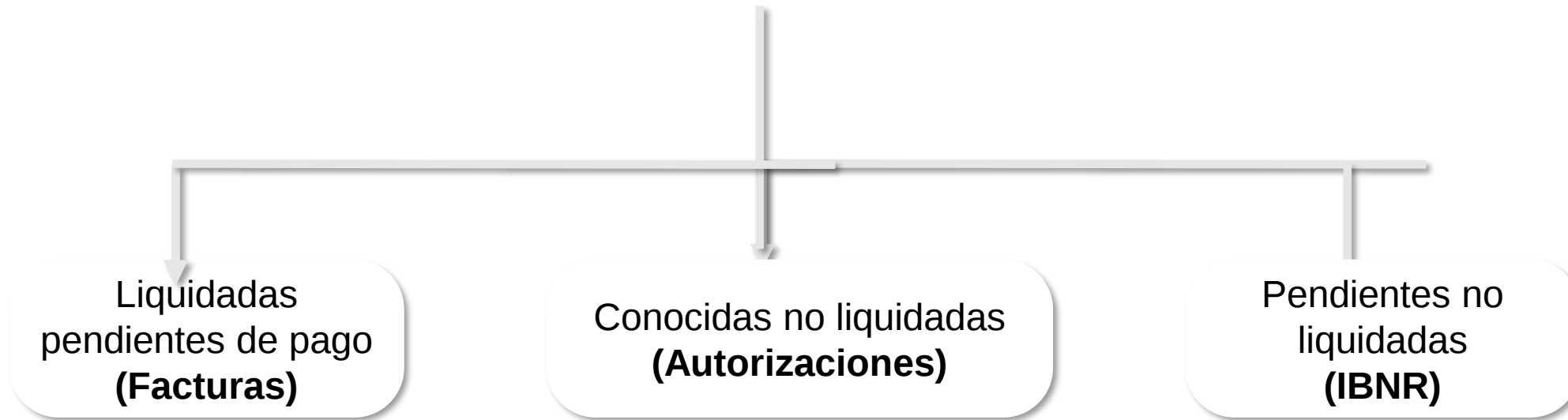
Diferencias entre la información reportada al MSPS y la reportada a la SNS

Cifras en Millones de pesos

DIFERENCIAS					
CUENTA CONTABLE	2019	2020	2021	2022	2023
ACTIVO	-482,334	-642,045	72,690	-7,112	0
PASIVO	-403,512	-579,951	0	0	0
PATRIMONIO	-78,821	-79,726	0	0	0
ECUACION CONTABLE	0	17,632	72,690	-7,112	0

Fuente: FTP Ministerio de Salud y Protección Social y FT001 Superintendencia Nacional de Salud

Composición del Costo de Reservas Técnicas* de UPC

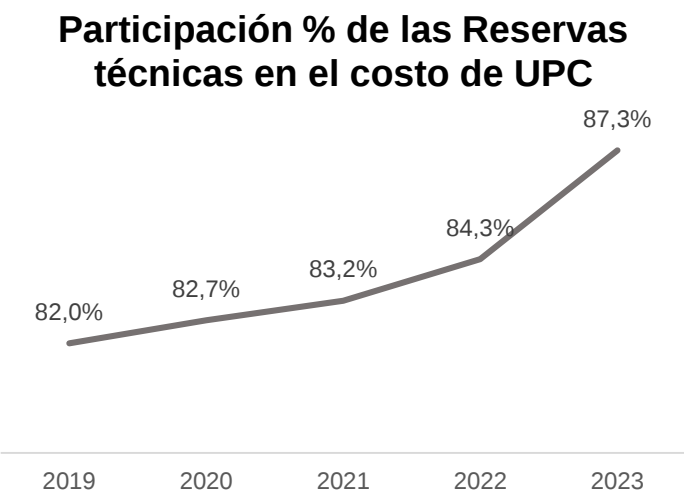
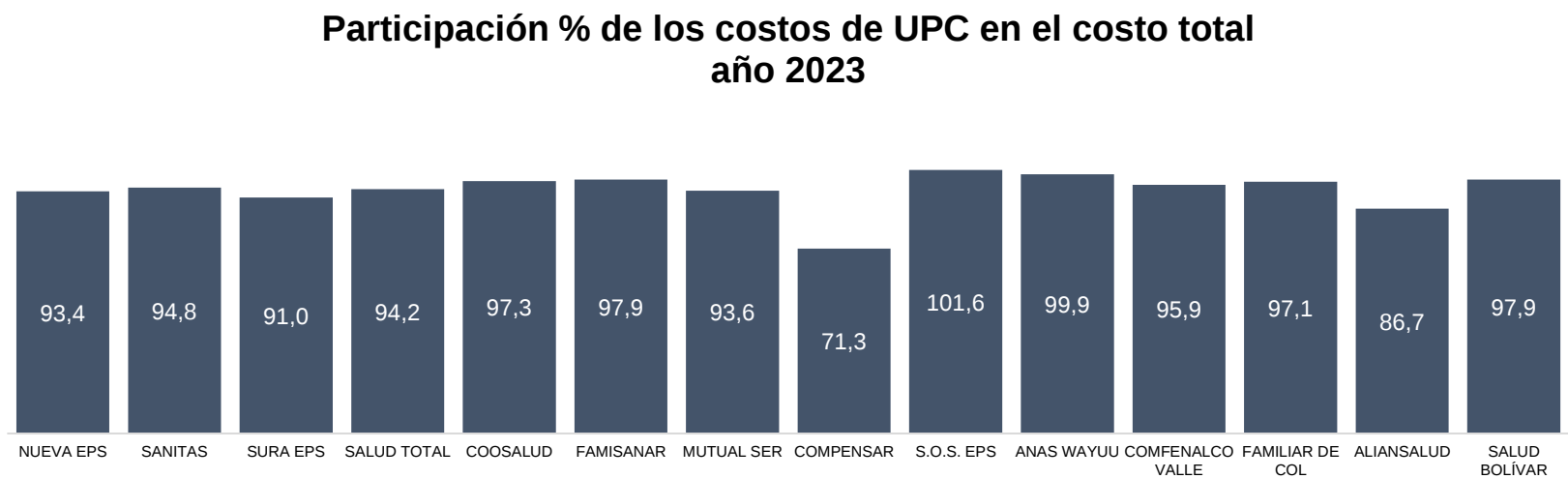


CICLO



* Se definen en el artículo 2.5.2.2.1.9. del decreto 780 de 2016. Permiten cubrir los costos de atención médica, medicamentos y otros servicios necesarios. Por ser parte de los costos, tienen efecto directo sobre la “siniestralidad” (mide si el ingreso recibido es suficiente para el pago de los servicios de salud prestados). Formula: Costos/Ingresos.

Participación (%) de las reservas técnicas



Nota: Las EPS Capresoca y Capital salud no registran información de costos de UPC para el año 2023.

Aproximación Flujo de Caja

EPS	Régimen	% de ingreso / pago				
		2020*	2021	2022	2023	TOTAL
Anas Wayúu	RS	74,22	82,84	93,14	95,55	88,61%
Capital Salud	RS	97,33	88,44	95,18	101,87	96,05%
Capresoca	RS	90,89	97,74	95,59	94,89	95,02%
Familiar de Col**	RS	N.A.	N.A.	96,74	87,74	89,93%
Aliansalud	RC	82,90	87,33	95,24	92,99	90,50%
Comfenalco	RC	97,44	86,58	90	84,52	88,52%
Compensar	RC	85,68	79,98	81,53	97,19	87,14%
Famisanar	RC	86,57	90,87	93,03	92,28	91,28%
S.O.S.	RC	90,16	95,18	97,73	89,79	93,19%
Sanitas	RC	94,18	95,95	96,93	96,89	96,36%
Salud Total	RC	74,33	74,44	82,37	93,93	83,56%
Sura	RC	84,36	91,91	87,5	90,06	88,89%
Coosalud	RC y RS	86	81,33	96,29	93,18	90,33%
Mutual Ser	RC y RS	84,44	95,64	94,93	97,2	94,19%
Nueva EPS	RC y RS	104,56	101,28	103,41	100,16	101,97%

JOSEBA MIKEL GRAJALES
JIMÉNEZ (Matriz)

Óptica Colsanitas S.A.S. Promotora Inmobiliaria S.A.S. SoprinSA global health S.A.S. Inmobiliaria KERALTY
Versania psicosocial S.A.S. Fundación Universitaria Sanitas Versania Primera Infancia S.A.S. S.A.S.

KERALTY S.A.S.

Inversiones exteriores
Colsanitas S.A.

Versania Salud Colombia
S.A.S.

DUDINKA TALDEA 99
S.L.

CENTAURO CAPITAL
S.L.

NATANOR XXI S.L.U.

Medisanitas
S.A.S.

Compañía de medicina
prepagada Colsanitas
S.A.

Unidad de cuidados
paliativos presentes
S.A.S.

Editorial Bienestar S.A.S.

Clínica dental KERALTY
S.A.S.

EPS
SANITAS

Clínica Colsanitas

Centros médicos
Colsanitas

Clínica Campo abierto

Medicina Nuclear Palermo.

Oftalmosanitas. Y Oftalmosanitas Cali

Compañía de seguros
Colsanitas.

Fuente: Certificados de existencia cámara de comercio.

Capital, estructura de la propiedad de la entidad a diciembre 31 de 2.022. e identidad de los miembros del Máximo Órgano Social con participaciones significativas:

KERALTY S.A.S Composición Accionaria	
Accionistas	Participación sobre acciones en circulación
CENTAURO CAPITAL SL. (Sociedad española)	61,0%
NATANOR XXI S.L.U. (sociedad española)	39,0%
JOSEBA MIKEL GRAJALES JIMENEZ	0,0001%
TOTAL	100,0%

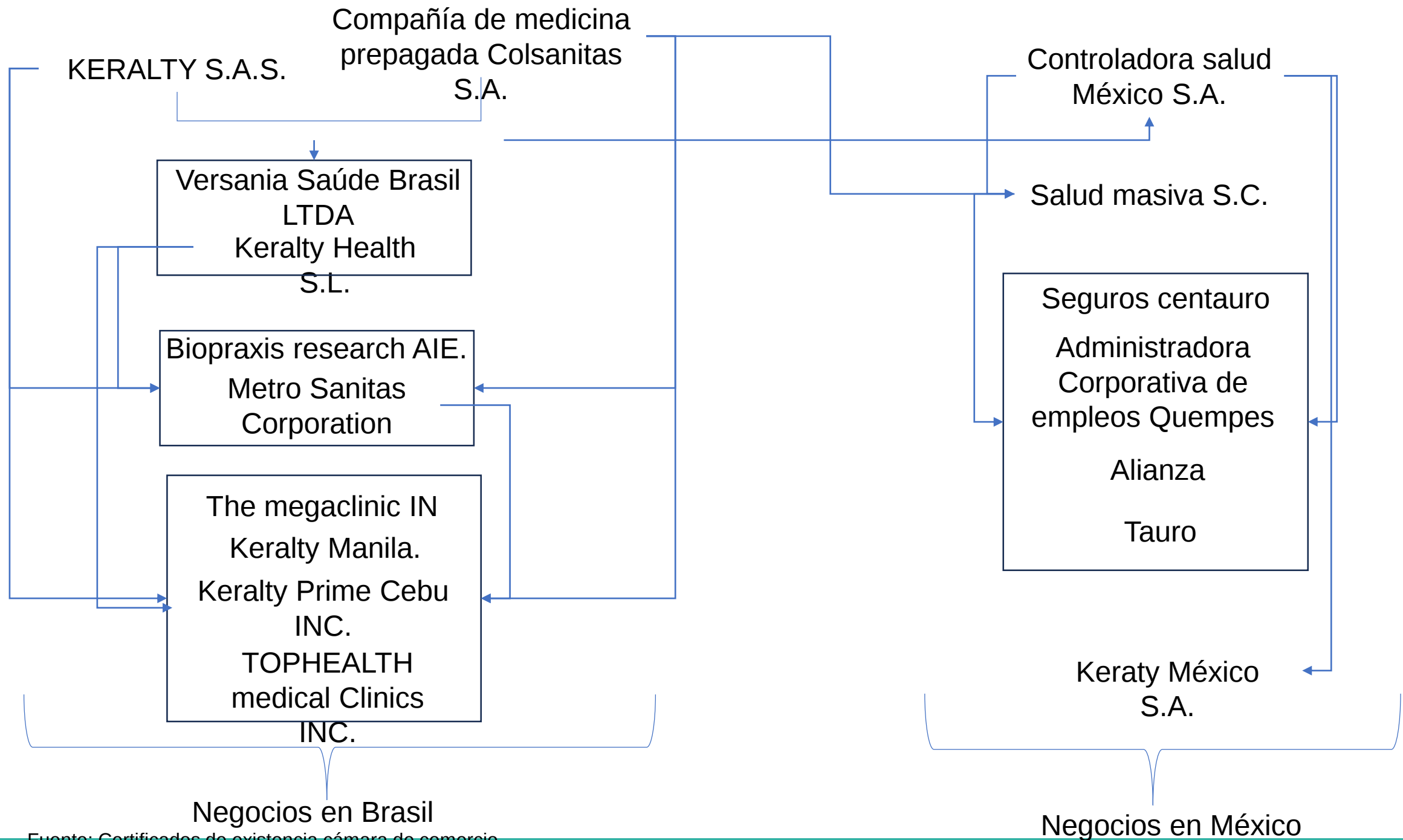
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S Composición Accionaria	
Accionistas	Participación sobre acciones en circulación
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	91,627%
MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA	6,475%
CLINICA COLSANITAS S.A.	1,896%
KERALTY S.A.S.	0,003%
TOTAL	100,000%

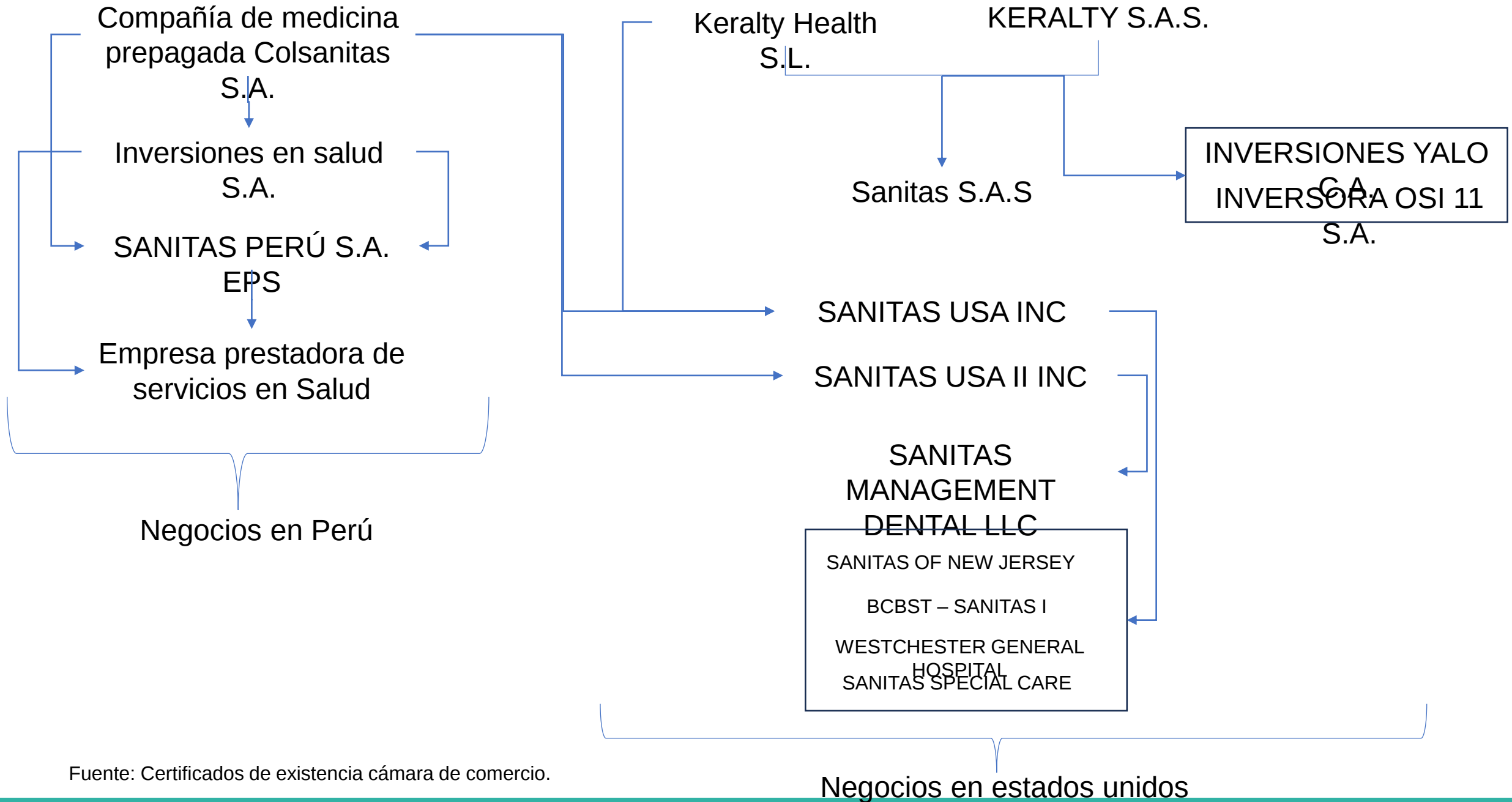
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. Composición Accionaria	
Accionistas	Participación sobre acciones en circulación
KERALTY S.A.S	77,254%
INVERSIONES SECTOR SALUD S.A.S.	9,537%
ACCIONISTAS MINORITARIOS CON PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL INFERIOR AL 2%	13,209%
TOTAL	100,000%

MEDISANITAS S.A.S. COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA Composición Accionaria	
Accionistas	Participación sobre acciones en circulación
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	94,9990%
KERALTY S.A.S.	5,00%
CENTAURO CAPITAL S.L.	0,0001%
EDITORIAL BIENESTAR S.A.S.	0,000001%
TOTAL	100,00%

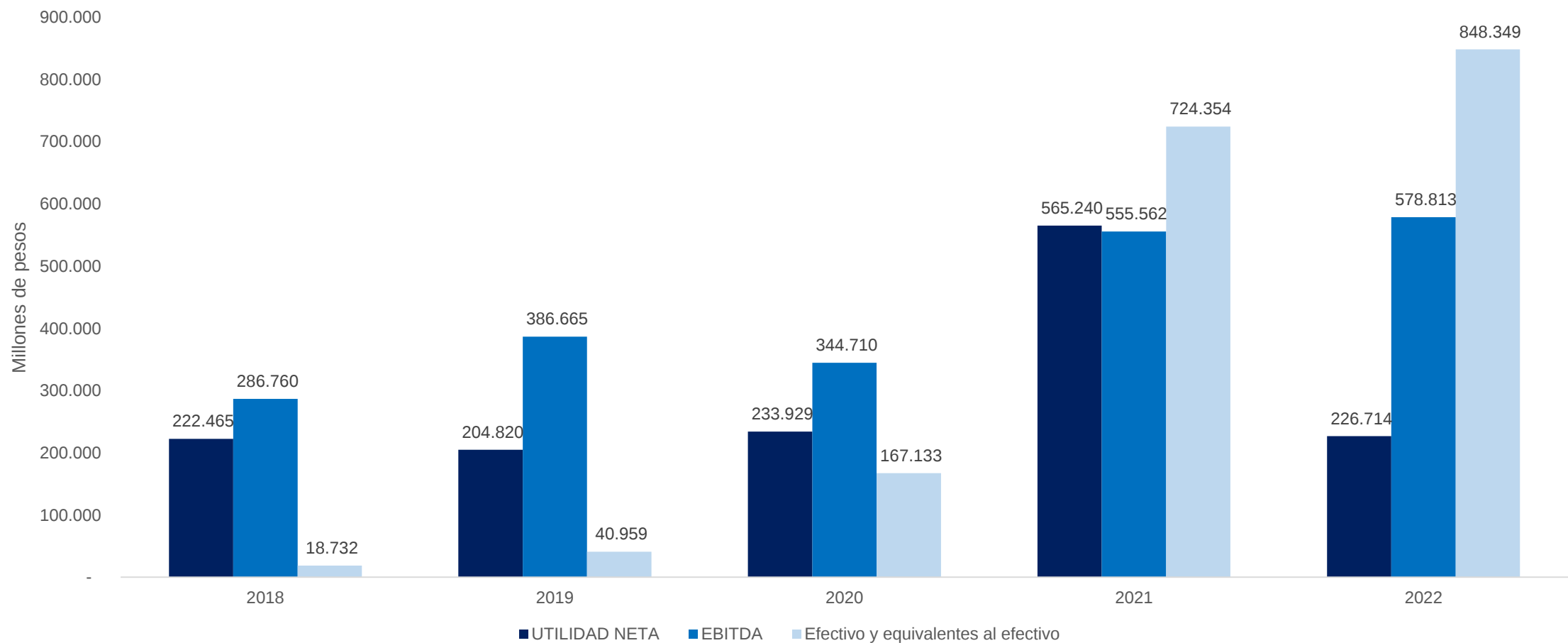
CLÍNICA COLSANITAS S.A. Composición Accionaria	
Accionistas	Participación sobre acciones en circulación
COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	64,91%
INVERSIONES SECTOR SALUD S.A.S.	17,76%
MEDISANITAS S.A.S COMPAÑÍA DE MEDICINA PREPAGADA	12,59%
ACCIONISTAS MINORITARIOS CON PARTICIPACIÓN INDIVIDUAL INFERIOR AL 2%	4,74%
TOTAL	100,00%

Fuente: Notas a los estados financieros Keralty S.A.S.





Utilidad neta, EBITDA y Efectivo y equivalentes. De las IPS de Sanitas 2018 - 2022



Fuente: Superintendencia nacional de Salud

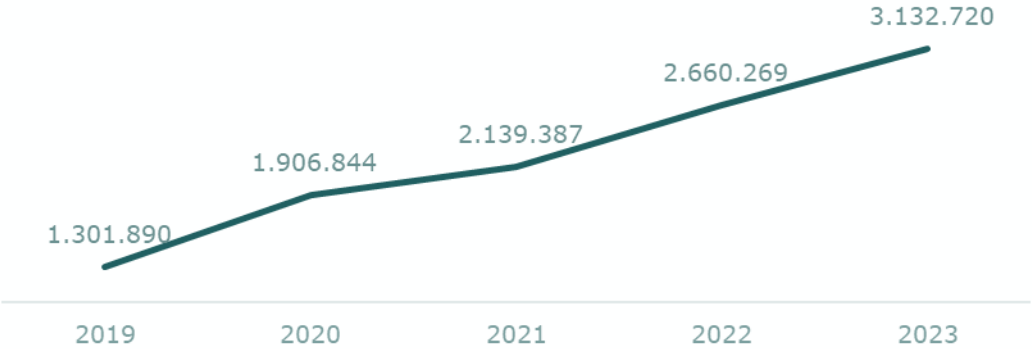
IPS en el gráfico: COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S A, CLINICA COLSANITAS SA, CENTROS MEDICOS COLSANITAS S.A.S, CLINICA DENTAL KERALTY SAS, OFTALMOSANITAS SAS, OPTICA COLSANITAS SAS, SALUD OCUPACIONAL SANITAS SAS, OFTALMOSANITAS CALI SAS, MEDICINA NUCLEAR PALERMO ORGANIZACION SANITAS INTERNACIONAL SAS, CLINICA CAMPO ABIERTO ORGANIZACIÓN SANITAS INTERNACIONAL LTDA, UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS PRESENTES S.A.S, VERSANIA PRIMERA INFANCIA SAS, VERSANIA PSICOSOCIAL LTA S.A.S.

Gastos de administración

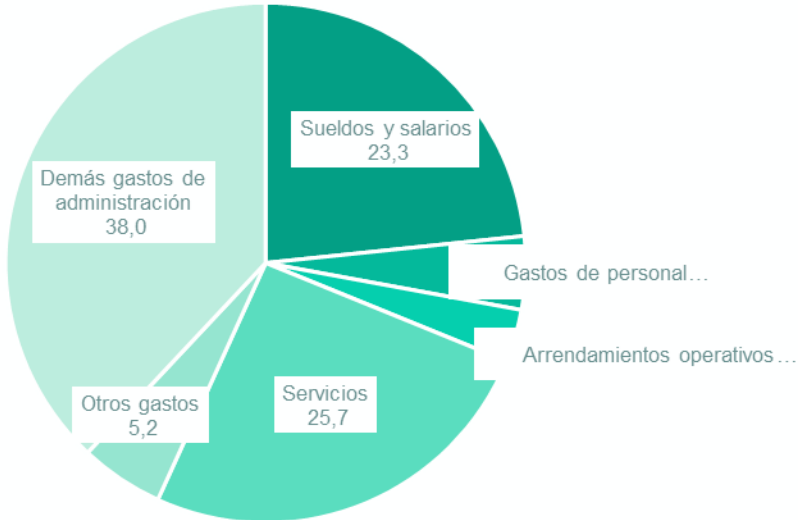
EPS	AFILIADOS EQUIVALENTES						GASTOS PERCAPITA DE ADMINISTRACIÓN					VARIACIÓN ANUAL %			
	2019	2020	2021	2022	2023		2019	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
CAPITAL SALUD	1.173.762	1.190.200	1.210.632	1.216.115	1.240.633		11.766	-	-	15.337	67.730	-100,0	0,0	0,0	341,6
SANITAS	2.680.663	3.307.787	4.162.731	5.230.338	5.596.321		73.256	81.949	69.281	72.749	115.889	11,9	-15,5	5,0	59,3
FAMILIAR DE COLOMBIA	116.869	120.044	119.853	129.865	253.639		-	-	-	69.306	94.956	0,0	0,0	0,0	37,0
S.O.S. EPS	863.207	823.054	809.746	787.652	744.791		72.215	78.553	88.364	95.230	121.864	8,8	12,5	7,8	28,0
SURA EPS	3.244.319	3.723.294	4.360.423	4.965.215	5.152.832		-	60.881	63.155	61.707	78.687	0,0	3,7	-2,3	27,5
COMPENSAR	1.458.998	1.620.971	1.871.663	2.013.369	2.044.317		92.917	150.777	146.127	145.043	182.058	62,3	-3,1	-0,7	25,5
ALIANSA SALUD	211.354	221.175	235.070	240.142	231.192		46.523	53.588	68.086	75.265	90.157	15,2	27,1	10,5	19,8
COMFENALCO VALLE	221.219	226.234	249.599	289.032	282.347		97.493	97.507	80.423	101.403	107.295	0,0	-17,5	26,1	5,8
COOSALUD EPS	2.330.890	2.666.774	3.038.140	3.391.128	3.434.633		45.171	56.956	52.196	56.674	57.841	26,1	-8,4	8,6	2,1
NUEVA EPS	5.128.177	6.566.031	7.877.451	9.389.788	10.396.560		62.079	55.643	57.758	54.749	55.402	-10,4	3,8	-5,2	1,2
CAPRESOCA	183.933	181.455	180.406	180.682	181.302		-	-	-	-	-	0,0	0,0	0,0	0,0
MUTUAL SER	1.902.973	2.165.276	2.377.016	2.574.879	2.642.477		64.104	67.792	68.365	78.122	77.998	5,8	0,8	14,3	-0,2
ANAS WAYUU	201.549	216.123	223.951	235.971	336.930		75.270	76.453	67.852	61.380	58.357	1,6	-11,3	-9,5	-4,9
SALUD TOTAL	2.760.162	3.214.856	3.745.517	4.387.353	4.472.197		54.601	70.702	50.909	66.607	50.794	29,5	-28,0	30,8	-23,7
FAMISANAR	2.130.893	2.333.413	2.558.897	2.756.733	2.892.300		70.813	67.829	83.055	113.396	76.985	-4,2	22,4	36,5	-32,1
SALUD BOLÍVAR	-	-	-	14	1.178		-	-	-	326.336.152	5.314.669	0,0	0,0	0,0	-98,4
TOTAL	24.608.968	28.576.687	33.021.095	37.788.276	39.903.649		52.903	66.727	64.788	70.399	78.507	26,1	-2,9	8,7	11,5

* VALOR EN MILLONES DE PESOS

Gastos de administración
acumulado 16 EPS



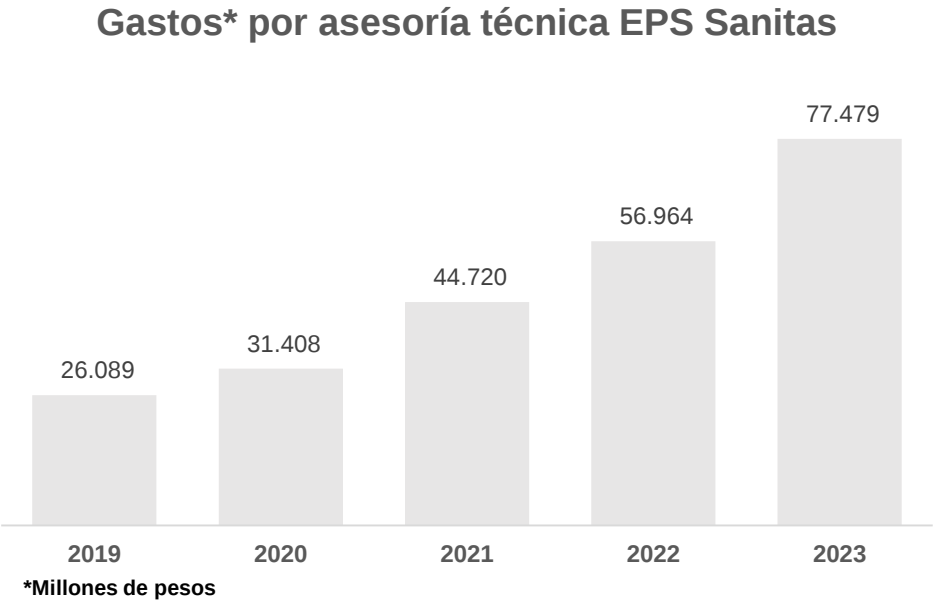
Gastos más representativos (%) dentro de los gastos de administración
Año 2023



CUENTA 5107 DE ADMINISTRACIÓN – GASTOS POR HONORARIOS

CUENTA CONTABLE	VALOR	%
51		
5107		
510702 - REVISORIA FISCAL	337.901.421	0,05%
51070201 - CONTRIBUTIVO	337.901.421	0,05%
REVISORIA FISCAL	337.901.421	0,05%
REVISORIA FISCAL	337.901.421	0,05%
510707 - ASESORIA TÉCNICA	77.478.714.463	11,29%
51070701 - CONTRIBUTIVO	75.454.162.295	10,99%
ASESORIA TECNICA	75.454.162.295	10,99%
ASESORIAS Y CONSULTORIAS	75.454.162.295	10,99%
51070703 - SUBSIDIADO	2.024.552.168	0,29%
ASESORIAS Y CONSULTORIAS	2.024.552.168	0,29%
ASESORIAS Y CONSULTORIAS	2.003.899.987	0,29%
ASESORIA Y CONSULTORIA (SOFTWARE)	20.652.181	0,003%

Fuente: FTP MSPS, Cifras en pesos.



Hallazgos financieros mas relevantes sobre Concentración de Pagos y Terceros Vinculados

En la revisión del escalafón (top 10) de los terceros con mayor registro de pagos por servicios y tecnologías en salud, es posible identificar la concentración de giros en presuntos vinculados económicos de algunas de las EPS.

- **Nueva EPS:** Asigna el 100% del valor de la cuenta de Costos por IBNR de servicios de salud UPC (pendientes no conocidas) a la misma EPS.
- **Sanitas EPS:** Los Centros Médicos Colsanitas mostraron un crecimiento del 52.793% en pagos entre 2022 y 2023, contrastando con el decrecimiento de los Centros Médicos Sanitas.
- **Sura EPS:** En primer lugar, se registra Servicios de Salud IPS Suramericana S.A.S con \$2.18 billones, seguido de Caja Colombiana de Subsidio Familiar COLSUBSIDIO con \$1.35 billones.
- **Salud Total:** VIRREY SOLIS IPS SA fue el principal receptor de pagos con el 14.86% en 2023, seguido de AUDIFARMA SA con el 9.17%.
- **Comfenalco Valle:** La IPS Clínica Nueva de Cali SAS fue la mayor receptora con el 23.43% de los recursos, seguida de Centro Médico Imbanaco con el 14.83%.

Fuentes de información

TABLERO DE RECONOCIMIENTOS DE UPC

https://www.adres.gov.co/eps/Paginas/Reconocimiento_UPC

TABLERO DE GIRO DIRECTO DE LA UPC

<https://www.adres.gov.co/analitica>

INFORME MESA FINANCIERA DE LAS EPS

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

INFORME RESERVA TÉCNICA Y RÉGIMEN DE INVERSIONES DE LA RESERVA TÉCNICA -PBS Y -PAC SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - CORTE A JUNIO DE 2023

GRACIAS

Siniestralidad en Zona de Frontera

ASOCAJAS

Dra. Eileen Patricia Guzmán Tovar





Mesa de trabajo UPC – Autos 007 y 504 de 2025 (HCC)
Agosto 28 de 2025
Eileen Patricia Gúzmán Tovar - Gerente Cámara de la Salud



Siniestralidad en zona de frontera



OBJETIVO

Objetivo:

Destacar los elementos que inciden en el índice de siniestralidad de una EPS habilitada para el Régimen Subsidiado con operación en departamento de frontera, 19 municipios de 40, a fin de proponer alternativas para el cálculo de una UPC en condiciones de equilibrio para la operación y la continuidad de la garantía de acceso a la prestación del plan de beneficios de sus afiliados.

Metodología:

- Uso de información de fuentes oficiales y de conocimiento público en la que se analiza el comportamiento de la siniestralidad del régimen subsidiado y contributivo por movilidad.

COMPOSICIÓN DE LOS INGRESOS

AFILIADOS ACTIVOS					
RS		RC		TOTAL	
2024	2025	2024	2025	2024	2025
222.121	236.103	16.165	16.594	238.286	252.697

- Afiliados a diciembre 2024
- Afiliados a Julio 2025

2024

FUENTE DE FINANCIACIÓN	TOTAL	%
UPC	358.829.663.858	92,35%
PRESUPUESTOS MÁXIMOS	14.431.094.543	3,71%
CAC CANCER	13.477.061.095	3,47%
PRESTACIONES ECON.	1.372.107.111	0,35%
PYMS	249.400.076	0,06%
CUOTAS MODERADORAS	106.297.177	0,03%
COPAGOS	76.552.351	0,02%
TOTAL GENERAL	388.542.176.211	100,00%

Fuente: EPS CCF, año 2024

2025

FUENTE DE FINANCIACIÓN	TOTAL	%
UPC	469.832.586.308	97,11%
PRESUPUESTOS MÁXIMOS	10.897.937.056	2,25%
PRESTACIONES ECON.	2.522.158.424	0,52%
PYMS	266.687.690	0,06%
CUOTAS MODERADORAS	126.845.654	0,03%
CAC CANCER	95.680.206	0,02%
COPAGOS	62.642.232	0,01%
TOTAL GENERAL	483.804.537.570	100,00%

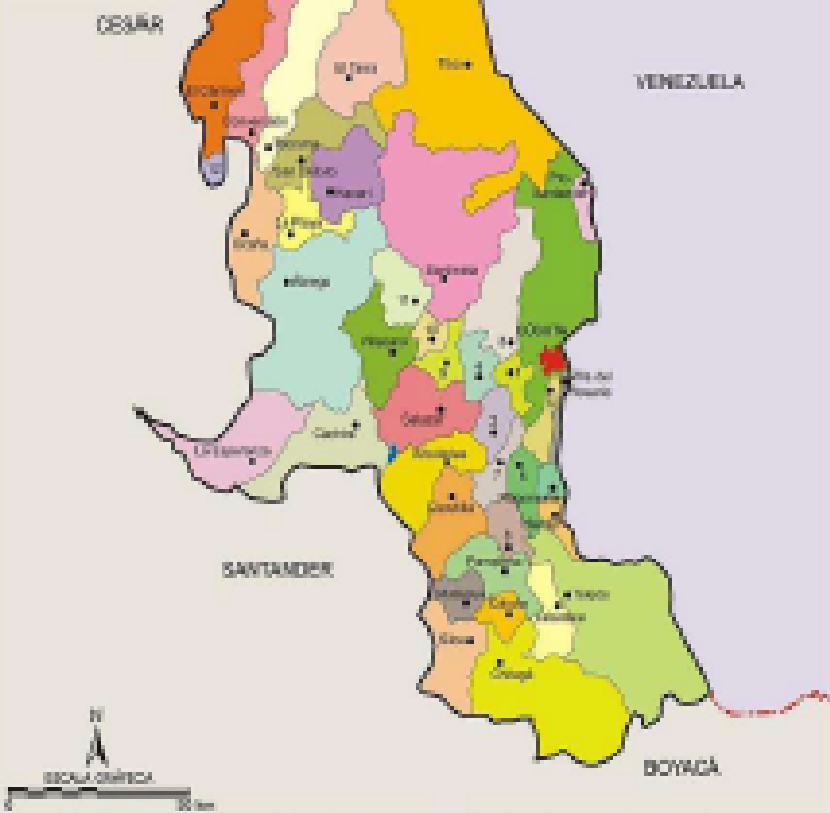
Fuente: EPS CCF, año 2025



División Político-Administrativa

CAPITAL: CÚCUTA
MUNICIPIOS: 40
CORREGIMIENTOS: 114
SUPERFICIE: 21.656 km².

- 1. San Cristóbal
- 2. Duitama
- 3. El Zulia
- 4. Santiago
- 5. La Paila
- 6. Chiricó
- 7. Bochalema
- 8. Pamplona
- 9. Gramalote
- 10. Leonides
- 11. Bucaramanga
- 12. Autodidacta del Municipio de Cúcuta



Base: Población Integrada, 1994, 2001. Fuente: División Político-Administrativa de Colombia, Ministerio de Gobierno, 2004, 2005. Fuente: Base de Datos del Departamento Administrativo de Planeación.

SINIESTRALIDAD

MUNICIPIO	VIGENCIA 2024	
	RS	RC
ARBOLEDAS	75,66%	78,88%
CÁCHIRA	89,42%	23,45%
CÁCOTA	101,33%	66,46%
CONVENCIÓN	95,74%	168,27%
CUCUTA	114,18%	145,38%
CUCUTILLA	88,44%	80,74%
EL CARMEN	78,21%	76,93%
EL TARRA	83,03%	53,23%
EL ZULIA	107,42%	80,17%
GRAMALOTE	71,73%	106,38%
HERRÁN	61,76%	39,93%
OCAÑA	149,63%	144,57%
PAMPLONA	128,78%	123,15%
RAGONVALIA	78,20%	58,10%
SALAZAR	86,63%	51,99%
SANTIAGO	72,49%	76,25%
TEORAMA	78,39%	45,47%
TIBU	79,80%	54,72%
VILLA CARO	62,14%	101,94%
TOTAL	102,92%	121,16%

Fuente: EPS CCF, año 2024

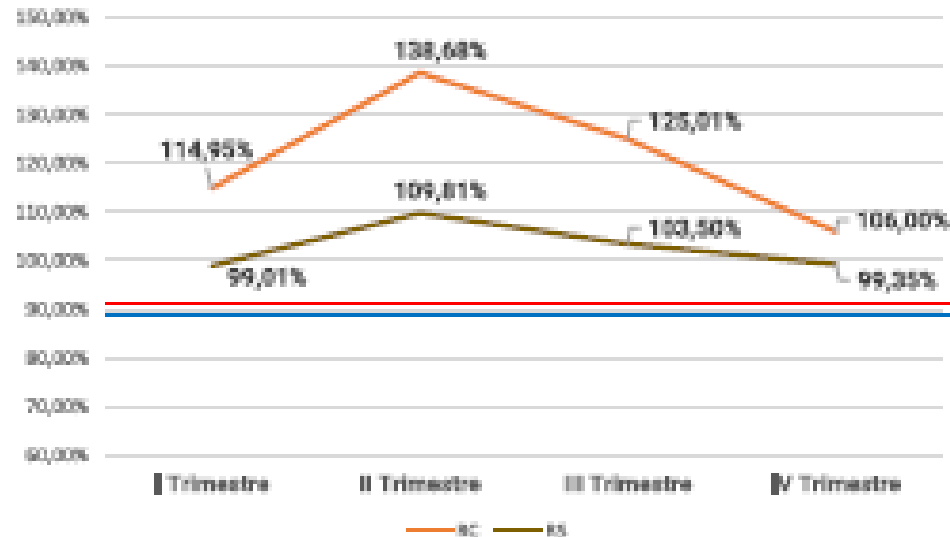
MUNICIPIO	ENERO A JULIO 2025	
	RS	RC
ARBOLEDAS	87,35%	184,64%
CACHIRA	50,92%	11,41%
CACOTA	104,51%	87,53%
CONVENCION	86,86%	71,97%
CUCUTA	117,28%	162,53%
CUCUTILLA	88,04%	110,03%
EL CARMEN	72,87%	93,25%
EL TARRA	85,82%	63,51%
EL ZULIA	121,22%	127,06%
GRAMALOTE	98,30%	152,53%
HERRAN	62,70%	28,94%
OCAÑA	157,59%	179,46%
PAMPLONA	121,94%	141,47%
RAGONVALIA	77,97%	87,09%
SALAZAR	95,64%	96,49%
SANTIAGO	90,82%	91,50%
TEORAMA	88,11%	95,72%
TIBU	80,62%	72,95%
VILLA CARO	76,05%	55,05%
TOTAL	107,00%	141,77%

Fuente: EPS CCF, año 2025

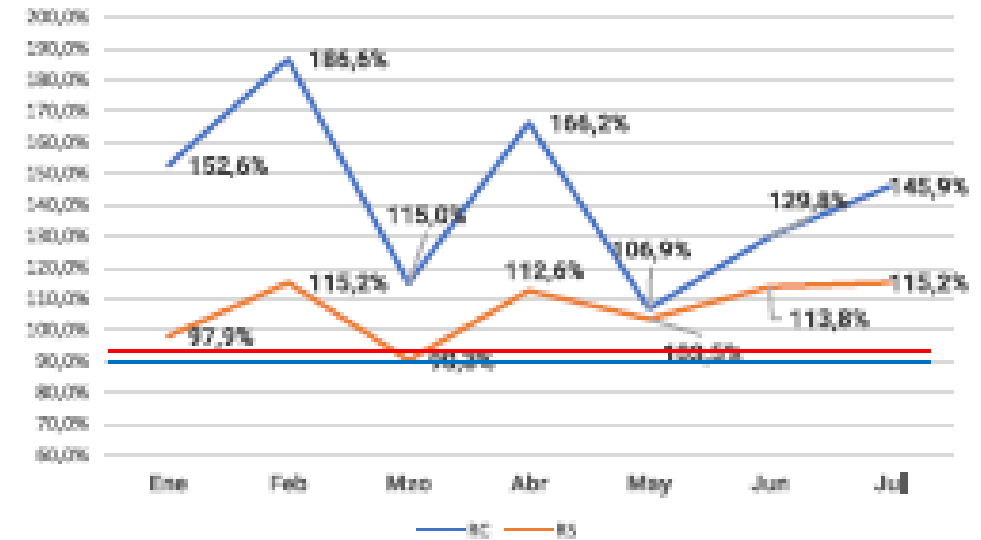


COMPORTAMIENTO SINIESTRALIDAD

2024



2025



RS (92%)

RS (90%)

- 2024: En el régimen contributivo la siniestralidad al cierre del periodo fue del 121,6 % mucho mayor que en el Subsidiado 102,92%, Consolidado del 104% solo de costos en salud
- 2025: Al corte julio, en el RS hay una siniestralidad del 107.0% y para el RC es del 141,77%



COMPORTAMIENTO SINIESTRALIDAD

RÉGIMEN SUBSIDIADO

Año 2024

Participación de los 10
principales servicios

75,37%

- Cáncer – 15,49%
- UCI Adultos – 13,95%
- Hospitalización quirúrgica
(grupo 9 en adelante) – 10,41%

Otros servicios (7 restantes)
35,52% del total

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Año 2024

Participación de los 10
principales servicios

70,10%

- UCI Adultos – 14,70%
- Cáncer – 13,53%
- Hospitalización quirúrgica
(grupo 9 en adelante) – 9,76%

Otros servicios (7 restantes)
32,11% del total

AFILIACIONES POR OFICIO SAT

CAUSAL DE AFILIACIÓN	TOTAL AFILIACIONES SAT - VIGENCIA 2024	% PART
Activo Afiliación Oficio IPS	\$ 3.178.799.167,50	52,51%
Activo pertenece a Grupo familiar cotizante o cabeza familia	\$ 1.263.109.537,44	20,86%
Activo afiliación de oficio	\$ 828.048.439,92	13,68%
Tener más del tiempo mínimo de permanencia	\$ 646.663.118,18	10,68%
TRASLADO	\$ 52.724.001,70	0,87%
Por asignación	\$ 44.300.052,00	0,73%
Cambio de lugar de residencia y la EPS no cuenta con cobertura geográfica en el respectivo.	\$ 8.503.151,00	0,14%
Activo Reinscripción en el régimen subsidiado	\$ 32.097.224,40	0,53%
Total general COSTOS POR EVENTO _ AFILIACIONES SAT AÑO 2024	\$ 6.054.244.692,14	100,00%
VALOR TOTAL COSTOS DE ATENCIÓN POR EVENTO RADICADOS AÑO 2024	\$ 264.551.420.887,23	
% PARTICIPACIÓN AFILIACIONES POR OFICIO SOBRE TOTAL RADICADO POR EVENTO AÑO 2024		1,51%

- Afiliación por oficio en IPS o ET, afiliaciones y costos impredecibles, representaron el **1.51% del total de costos por evento 2024 y el 66% de los costos por evento de afiliaciones por SAT**
- Se confirma la afiliación luego del Sisben en tres meses. Si no cumple con criterios, se restituyen las UPC y la EPS debe asumir los costos de las prestaciones.



FACTORES MULTICAUSALES

Factores sociales

- Alta movilidad poblacional y migración irregular
- Población dispersa y ruralidad extrema que eleva costos

Condiciones Epidemiológicas y Perfil de Riesgo

- Mayor carga de enfermedad en población migrante
- Alta demanda de atención materno-perinatal sin controles prenatales

Acceso a Servicios y Capacidad Resolutiva

- Falta de capacidad resolutiva de la red: estancia prolongada

Marco Normativo y Financiamiento Diferencial

- No igualación de PRIMA PURA entre UPC RS y RC
- No reconocimiento de recursos de P y P para el Régimen Subsidiado como lo tiene el contributivo
- Ajustes a la UPC por zonas de frontera insuficientes
- Retrasos en giros de recursos adicionales

Factores Sociales y de Orden Público

- Conflicto armado
- Falta de articulación binacional

RECOMENDACIONES

- Incremento de factores de ajuste de riesgo para municipios en zonas de frontera y municipios en zonas de conflicto armado.
- Igualación de UPC entre subsidiado y contributivo (Prima pura)
- Reconocimiento de recursos para promoción y mantenimiento de la salud para el RS
- Reconocimiento de mecanismos ex post en los casos en que la EPS asume los costos en salud de la afiliación por oficio cuando no resulta ser efectiva luego de que el ET aplica el Sisben.



Mesa de trabajo UPC – Autos 007 y 504 de 2025 (HCC)

Agosto 28 de 2025

Eileen Patricia Gúzmán Tovar - Gerente Cámara de la Salud

Análisis comportamiento UPC EPSI: Siniestralidad, rezago UPC 2021 a 2023, ajustes Ex Post

EPSI Anas Wayuu
Dra. Ingrid Quicazán Rubio



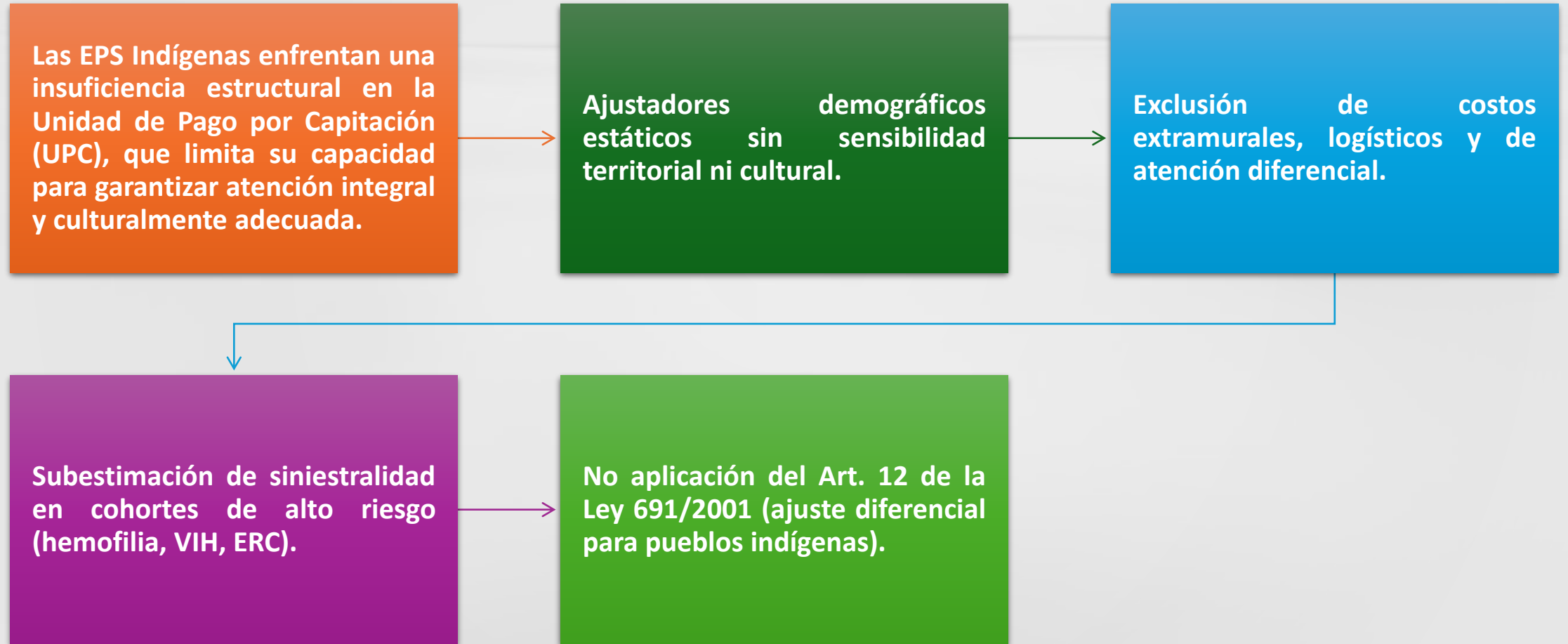
ANÁLISIS COMPORTAMIENTO UPC EPS INDÍGENAS: SINIESTRALIDAD, REZAGO UPC 2021 A 2023, AJUSTES EX POST



GRAN TERRITORIO DE LOS PASTOS
E.P.S. INDÍGENA
MALLAMAS
El Autocuidado en salud Para Un Buen Vivir !



Introducción





Objetivo, enfoque y metodología utilizada

- **Objetivo general:** Evaluar la suficiencia de la UPC asignada a las EPS Indígenas en Colombia, identificando brechas estructurales y proponiendo ajustes técnicos y normativos, en consideración a la ordenanza de la corte constitucional a través del auto 007 de 2025.
- **Enfoque:**
 - Intercultural, técnico-actuarial y territorial.
 - Reconocimiento de determinantes sociales, epidemiológicos y logísticos que afectan el riesgo en salud.
- **Metodología general:**
 - Estudio descriptivo-analítico retrospectivo.
 - Integración de fuentes oficiales (LMA, CAC, RIPS, Reportes de Suficiencia).
 - Proyección de costos en salud demanda exante: Res 3280-2018 y atenciones población cohortes de riesgo
 - Análisis multivariado siniestralidad.

Metodología aplicada

Fuentes: LMA (ADRES), Cuenta de Alto Costo, RIPS, Reportes MINSALUD, proyección Demanda Exante.

Variables clave:

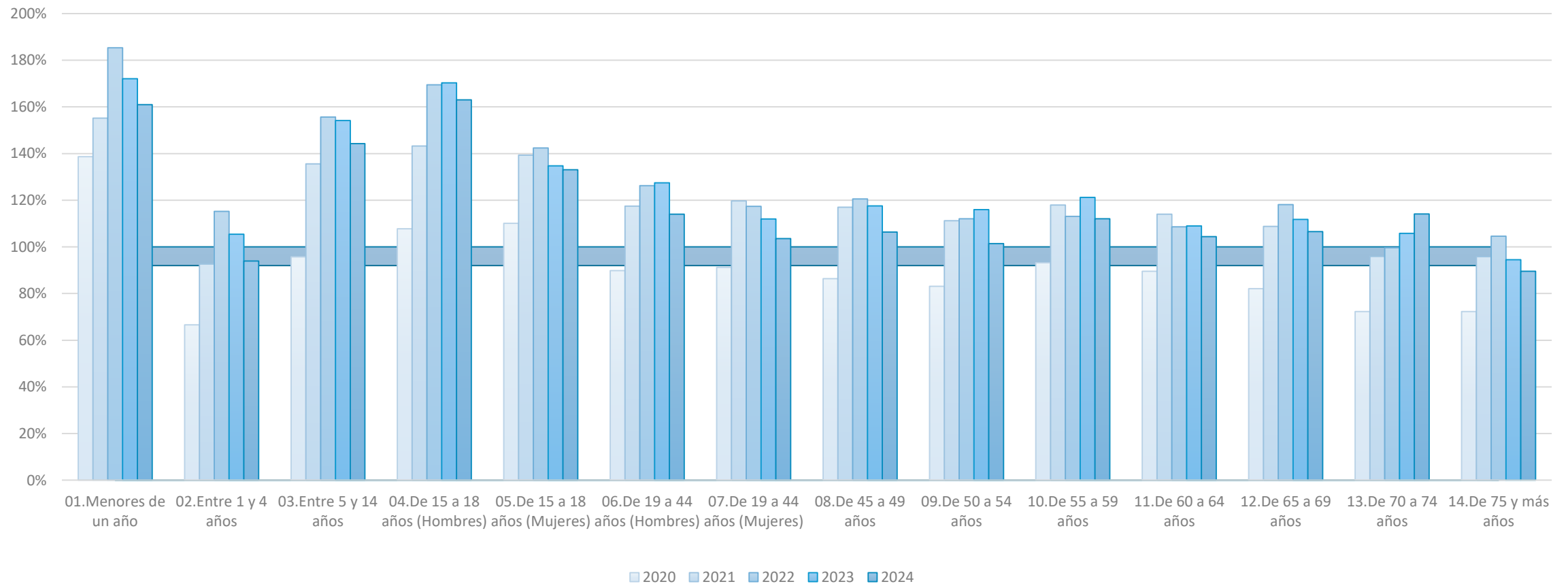
- Demográficas: Curso de Vida
- Epidemiológicas: cohortes de riesgo (cáncer, VIH, ERC, etc.).
- Financieras: costo per cápita, siniestralidad.

Cálculos:

- Siniestralidad = $\text{Costo total} / \text{Ingreso UPC}$.
- Costo demanda Ex-ante bajo escenarios 1er, 3er cuartíl y Mediana

SINIESTRALIDAD POR GRUPO ETARIO 2020 A 2024

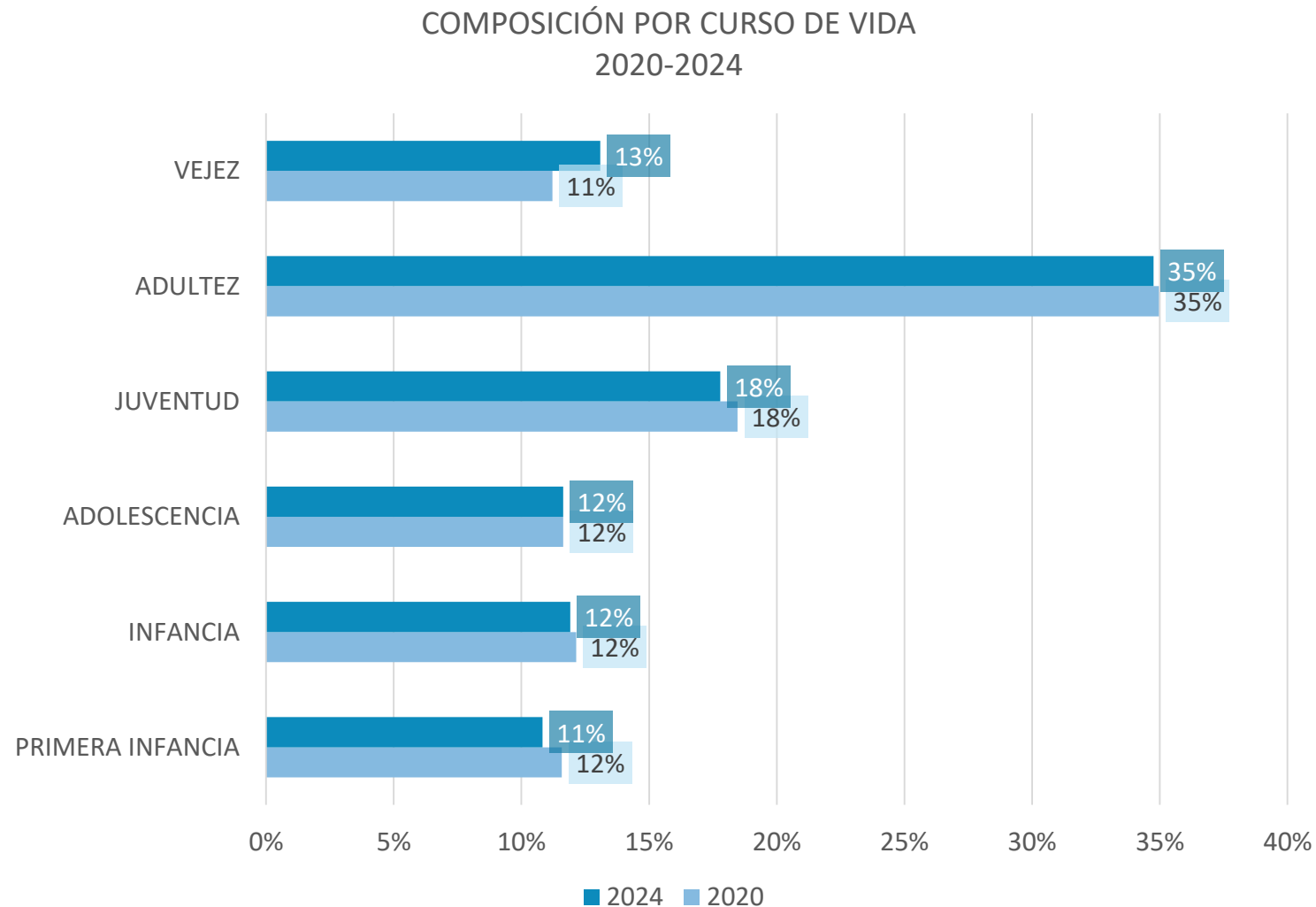
% siniestralidad (Costo PBS / Ingreso UPC)



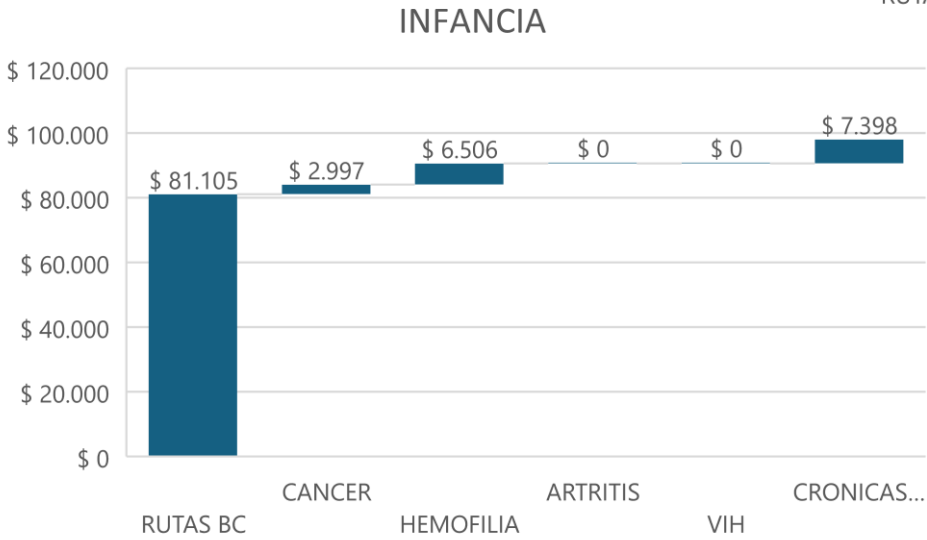
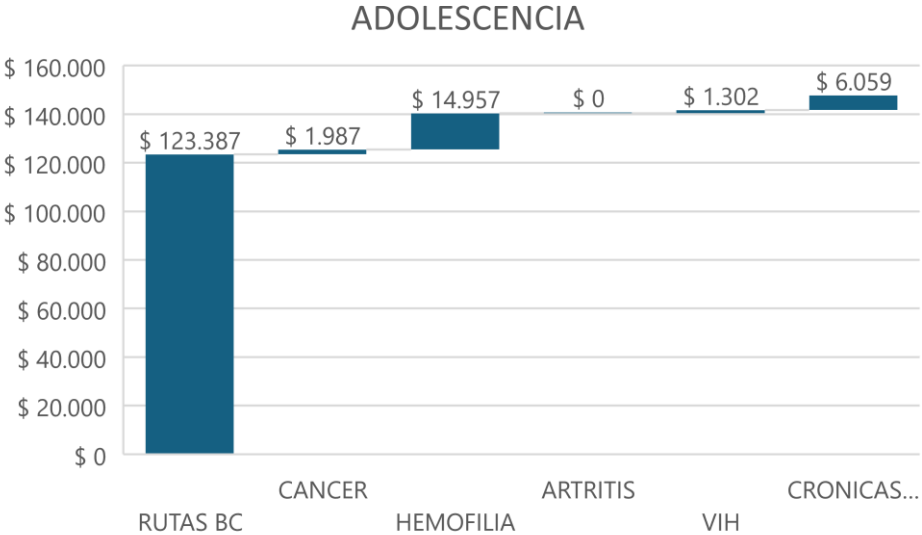
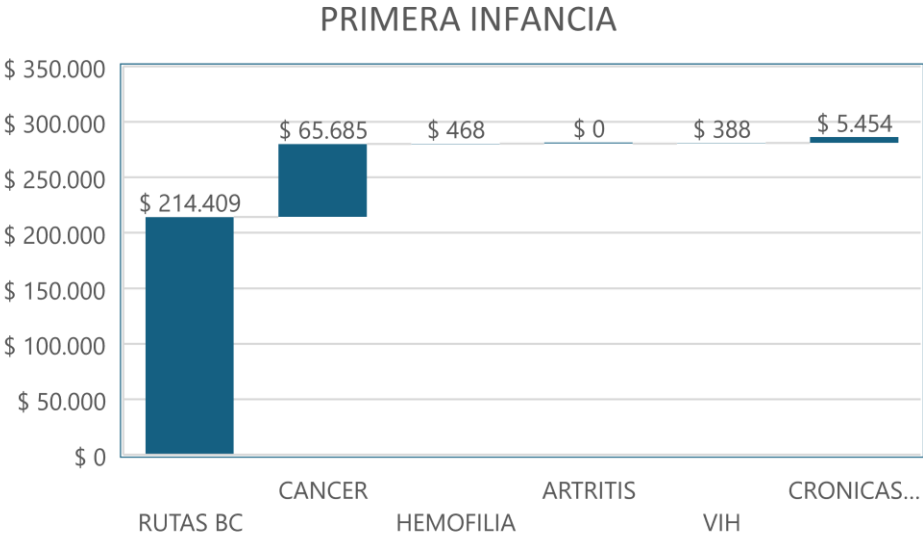
Ampliación de resultados 2024

Grupo etario	Población prom. año	Ingresos	Costos	% Sin.
01.Menores de un año	9.033	\$ 3.529.083	\$ 5.680.706	161,0%
02.Entre 1 y 4 años	59.879	\$ 1.254.950	\$ 1.178.713	93,9%
03.Entre 5 y 14 años	157.120	\$ 459.536	\$ 662.781	144,2%
04.De 15 a 18 años (Hombres)	30.787	\$ 517.906	\$ 844.125	163,0%
05.De 15 a 18 años (Mujeres)	30.758	\$ 826.883	\$ 1.100.023	133,0%
06.De 19 a 44 años (Hombres)	140.968	\$ 780.590	\$ 889.867	114,0%
07.De 19 a 44 años (Mujeres)	147.717	\$ 1.429.551	\$ 1.479.982	103,5%
08.De 45 a 49 años	42.864	\$ 1.372.495	\$ 1.459.411	106,3%
09.De 50 a 54 años	37.189	\$ 1.703.973	\$ 1.727.458	101,4%
10.De 55 a 59 años	33.190	\$ 2.070.000	\$ 2.319.710	112,1%
11.De 60 a 64 años	29.819	\$ 2.558.625	\$ 2.670.928	104,4%
12.De 65 a 69 años	22.296	\$ 3.158.368	\$ 3.365.759	106,6%
13.De 70 a 74 años	17.989	\$ 3.328.271	\$ 3.797.448	114,1%
14.De 75 y más años	33.700	\$ 4.818.434	\$ 4.316.278	89,6%
TOTAL	793.307	\$ 1.388.718	\$ 1.515.377	109,1%

Evolución de la población por Curso de Vida 2020 A 2024

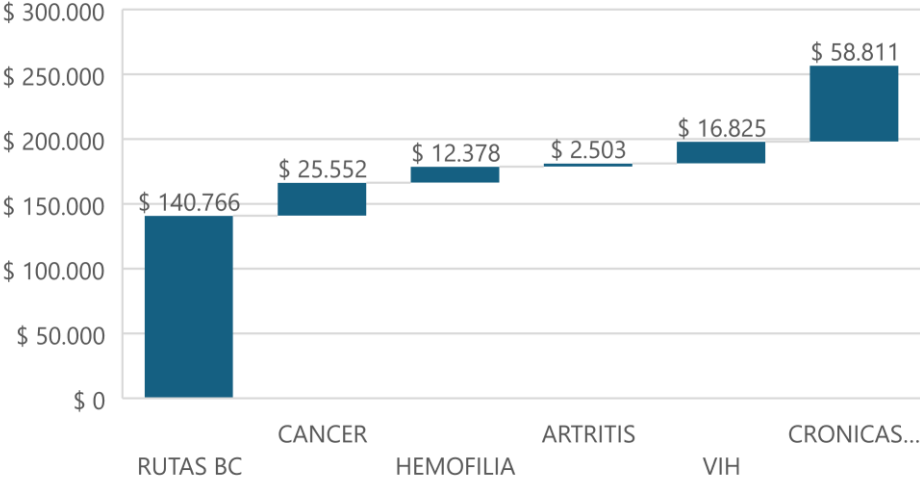


Composición del valor per cápita demanda ex ante por Curso de Vida (Esc.Med)

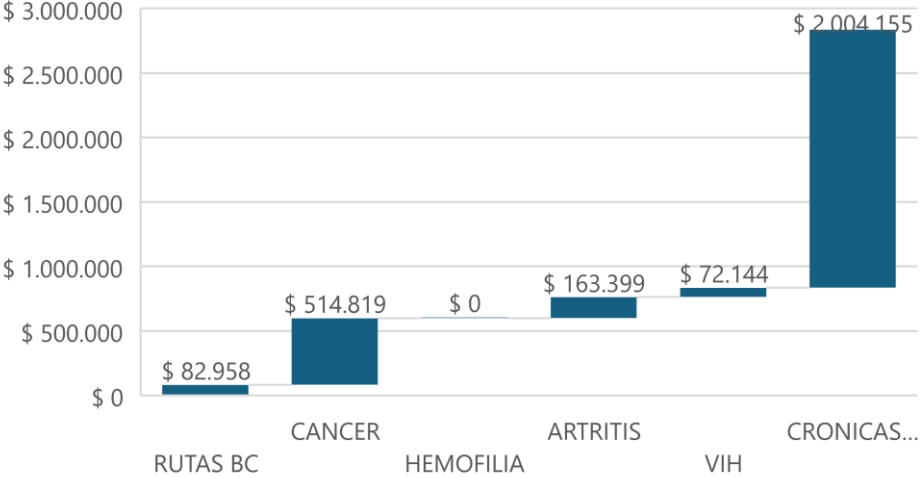


Composición del valor per cápita demanda ex ante por Curso de Vida (Esc.Med)

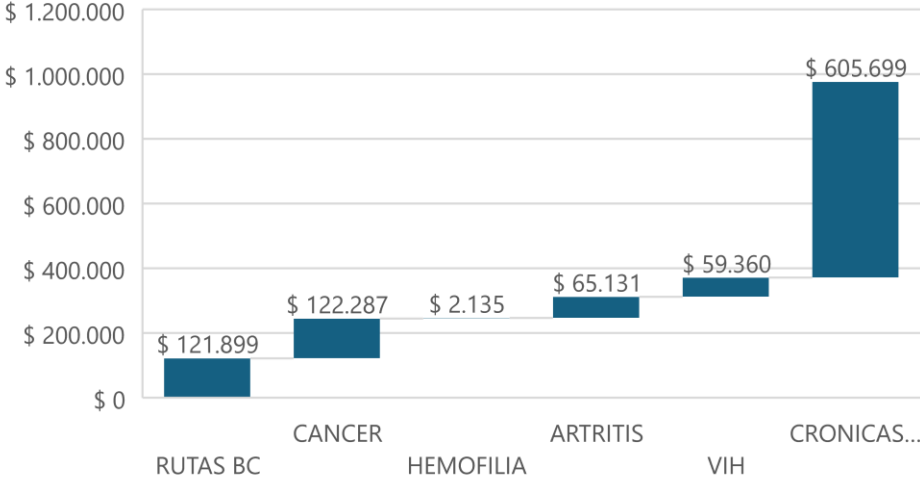
JUVENTUD



VEJEZ

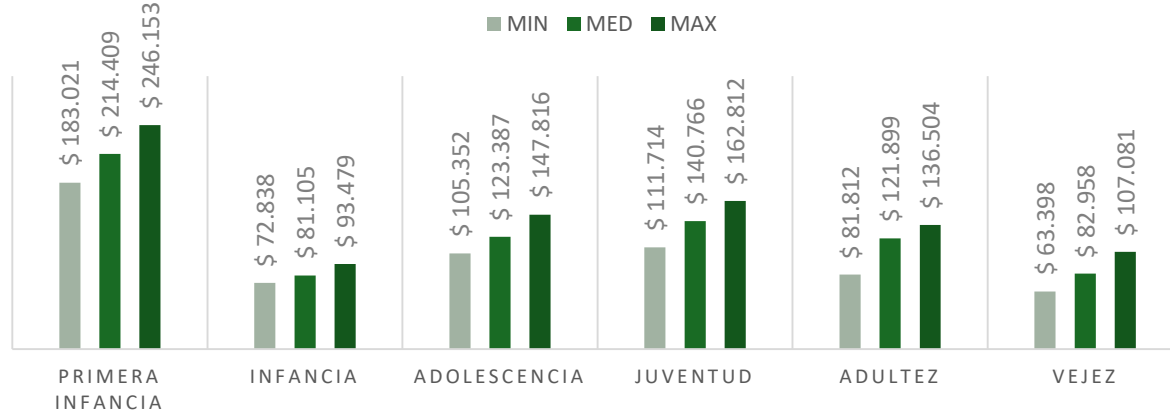


ADULTEZ

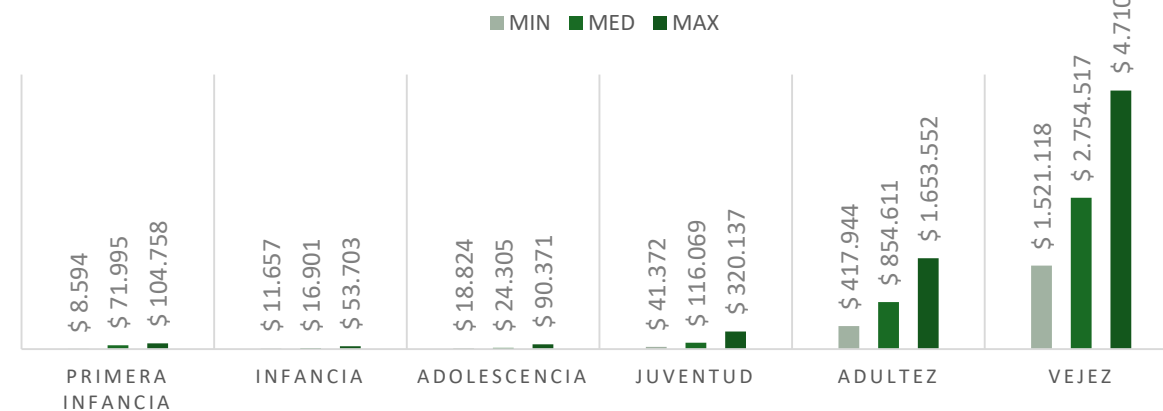


Valor per cápita demanda exante

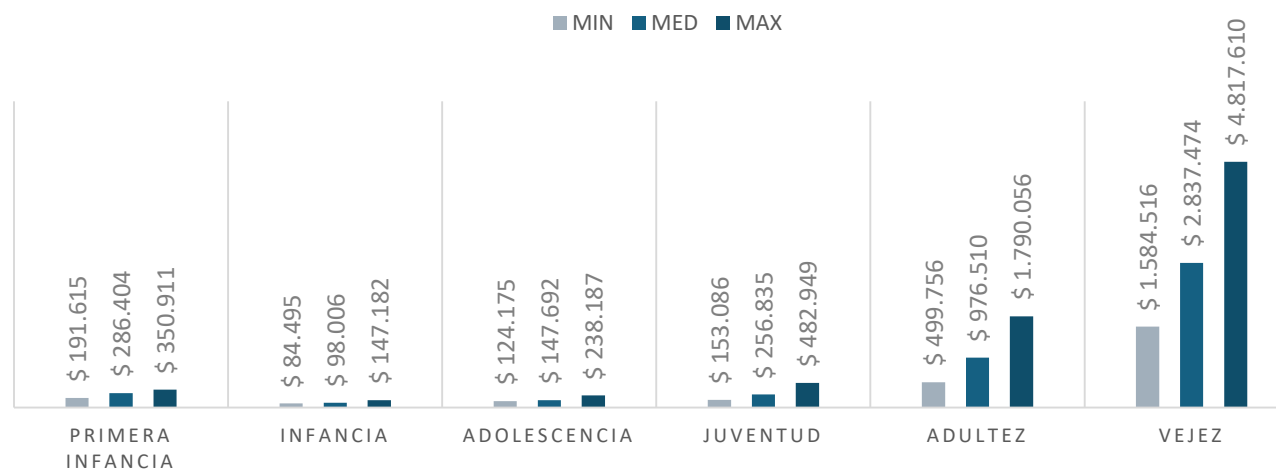
VALOR AÑO PER CÁPITA RUTAS BC (PYM-PAI-RMP)



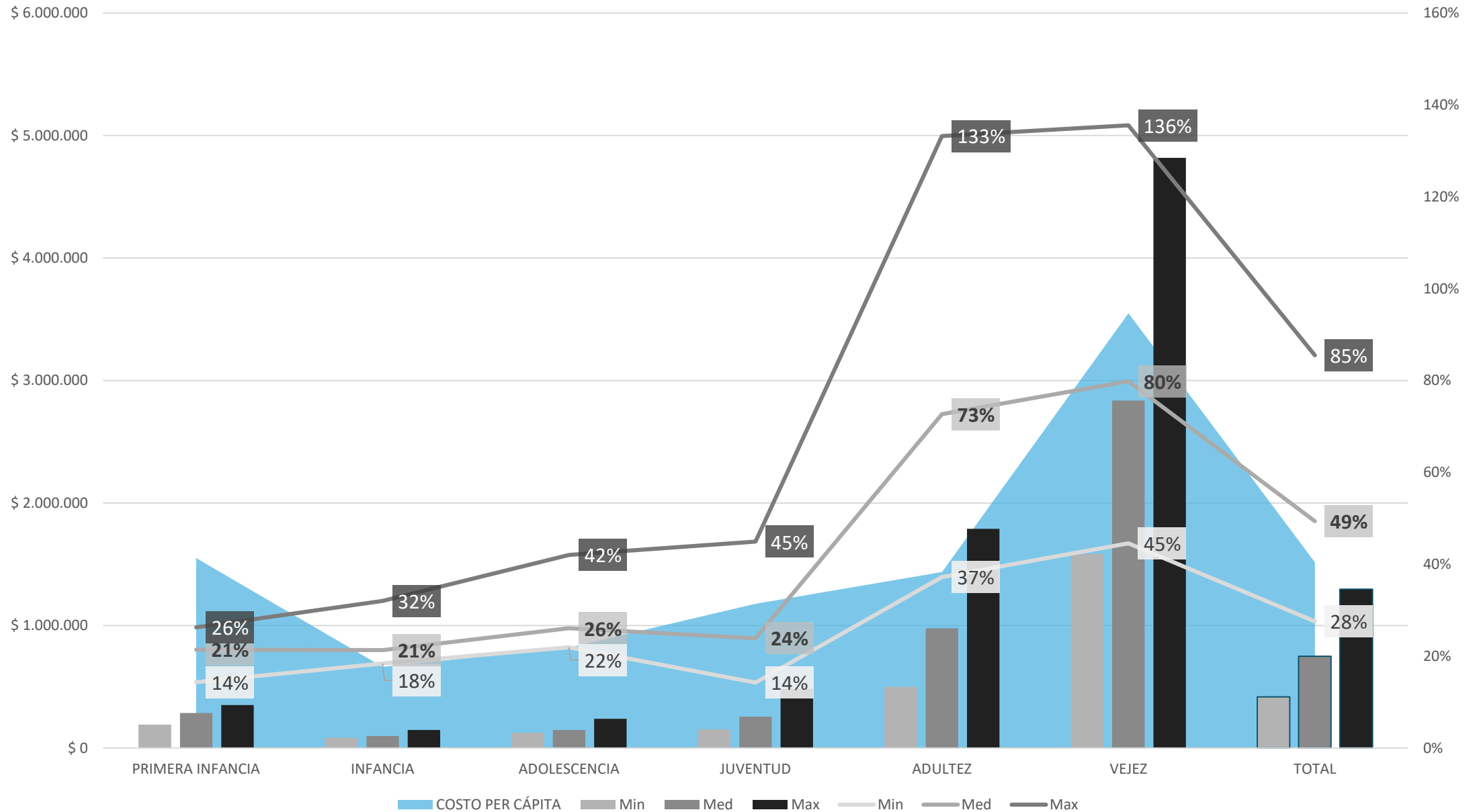
VALOR AÑO PER CÁPITA ATENCIÓN COHORTES



VALOR AÑO PER CÁPITA DEMANDA EX-ANTE: RUTAS BC +ATENCIÓN COHORTES

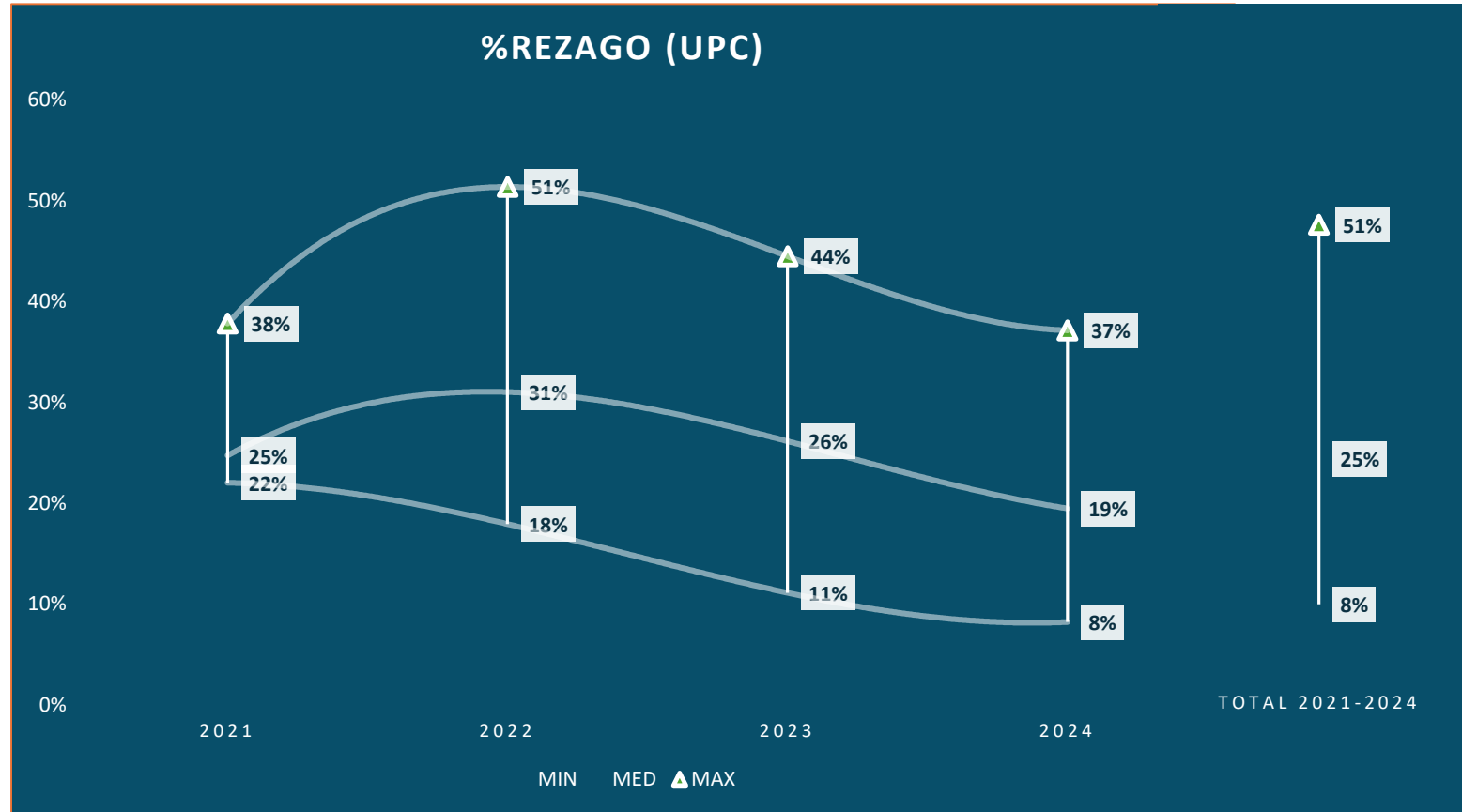


COSTO PER CÁPITA Y PUNTOS SINIESTRALIDAD DEMANDA EX-ANTE



Cálculo rezago vigencias anteriores

$$\%REZAGO = \frac{COSTO - (0,92 \times INGRESO)}{INGRESO}$$



Conclusiones

La UPC con alta probabilidad de no cobertura de demanda exante, sobre todo en VEJEZen EPS Indígenas.

Las desviaciones porcentuales superan el margen técnico aceptable.

Situaciones emergentes agudizan siniestralidad a cargo de la demanda exante
-> Mayor severidad de la población

Ajuste UPC, Reconocimiento Rezago 2021 a 2024



✓ Ajustar la UPC 2024 un 19% por siniestralidad



✓ Rezago por Siniestralidad 2021 a 2023: 27%



✓ Ajustar la UPC subsidiada al 95% del contributivo 2021 a 2024 (Rezago): 8% (Incluido en 27-25%)



✓ Tratamiento igualitario en asignación diferencial: Mínimo 12%, sujeto al artículo 12 Ley 691

Recomendaciones

Modelo	Descripción	Aplicación en EPSI
Modelo de Riesgo Ajustado (RAM)	Usa variables clínicas, demográficas, sociales y territoriales para predecir gasto	Permite incorporar morbilidad, realidad social y dispersión geográfica
Modelo de Costeo Basado en Actividades (ABC)	Asigna costos según procesos específicos (traslados, atención extramural)	Visibiliza gastos no reconocidos en UPC estándar
Modelo de Equidad Territorial	Integra variables de accesibilidad, ruralidad y oferta limitada	Justifica ajustes diferenciales por región
Modelo Predictivo Multivariado	Usa machine learning para estimar siniestralidad esperada	Mejora la anticipación de gasto por cohorte de riesgo
Modelo SISPI Intercultural	Reconoce prácticas tradicionales y costos asociados	Fundamenta ajustes por atención diferencial indígena

Propuesta Técnica de Cálculo Complementario

Segmentación poblacional por riesgo y territorio

- Crear clústeres por perfil epidemiológico, social, dispersión y acceso.
- Aplicar coeficientes de ajuste por grupo (ej. rural disperso vs. urbano concentrado).

Incorporación de costos no reconocidos

- Estimar costos de atención extramural, transporte, y personal itinerante.
- Integrar estos valores como “factores de corrección” en la prima UPC.

Simulación de suficiencia con escenarios

- Usar modelos actuariales para proyectar gasto por cohorte.
- Simular escenarios con y sin ajustes territoriales para evidenciar brechas.

Validación con datos reales EPSI

- Aplicar el modelo a datos históricos de siniestralidad y gasto.
- Comparar suficiencia calculada vs. ejecutada para validar precisión.

Elementos a considerar



Inclusión dentro del modelo de estimación de UPC de las variables de Pertenencia cohorte prevalentes de riesgo; Cáncer, Artritis Reumatoidea, VIH, Enfermedad Renal Crónica, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Hemofilia.



Incluir la proyección de incidentes en el cálculo de la UPC.



Considerar para el régimen subsidiado un valor per cápita para demanda inducida y PYM.



Consideración en la metodología como variable de estimación las situaciones emergentes tales como población migrante, afiliación forzosa y afiliación de oficio, siempre que estos pacientes cuentan con un comportamiento de consumo de servicios superior a otros afiliados de semejantes características que pertenezcan a la EPS.



Metodología que considera la demanda ex- ante y efectiva, de tal manera que la UPC contemple las actividades de RIAS acorde a lo establecido en la normatividad y protocolos vigentes para la atención de rutas Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta Materno Perinatal, Programa Ampliado de Inmunizaciones y la atención de pacientes de cohortes de riesgo.

Recomendaciones



Evaluación de los precios de servicios, medicamentos y tecnologías, su comportamiento a nivel nacional y regional: disponibilidad de profesionales por ubicación geográfica; traslado de pacientes de lugares remotos o de difícil acceso; precios de servicios por región; IPC; costo adicional para garantizar la atención como por ejemplo la movilización del personal médico; precios de medicamentos e insumos (influencia de dólar o no disponibles); incrementos del SMMLV.



Para cohortes de riesgo emergentes o no suficientemente estudiadas, la consideración de mecanismos de ajuste ex post, para contemplar posibles desviaciones que se presenten en la vigencia como causa de la carga de enfermedad.



Discriminar los incrementos de la UPC por destinación; precios, inclusiones y frecuencias.

Recomendaciones



Considerar mecanismos de ajuste ex post por desviaciones en la siniestralidad.



Considerar como variables independientes para la determinación de la UPC el Índice de dispersión poblacional, índice de densidad poblacional e Índice de Ruralidad y accesibilidad.



Se propone explorar modelos estadísticos y actuariales que permitan la inclusión de variables independientes con existencia de covarianza y no asumen necesariamente linealidad y normalidad de las variables, tales como Modelos de Regresión Matricial (Matrix Variate Regression), Modelos Aditivos Generalizados (GAMs), Procesos Gaussianos (GP) o modelos de Cópulas



Medicamentos en Colombia 2022-2024

Asociación de Industrias Farmacéuticas
en Colombia - ASINFAR
Dr. Hernando Macías



MESA DE TRABAJO UPC

Presentación



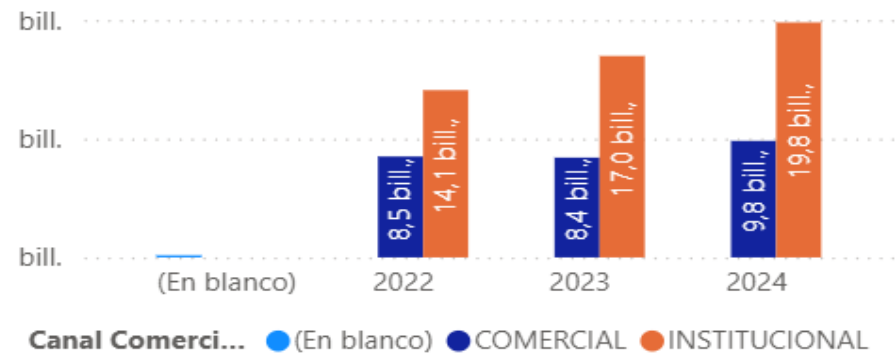
ASINFAR
Asociación de Industrias Farmacéuticas en Colombia

CALIDAD Y SEGURIDAD, NUESTRA MISIÓN
50
AÑOS

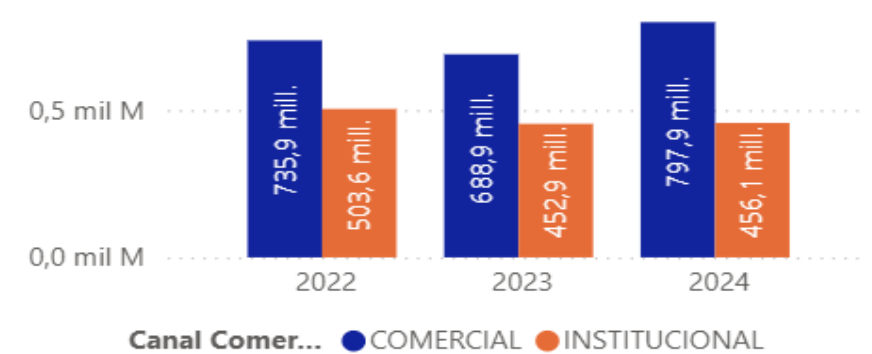
MEDICAMENTOS EN COLOMBIA 2022-2024

**Gasto creciente, control apremiante:
el reto de una política farmacéutica**

VALOR DE VENTA POR AÑO Y CANAL



UNIDADES VENDIDAS POR AÑO Y CANAL



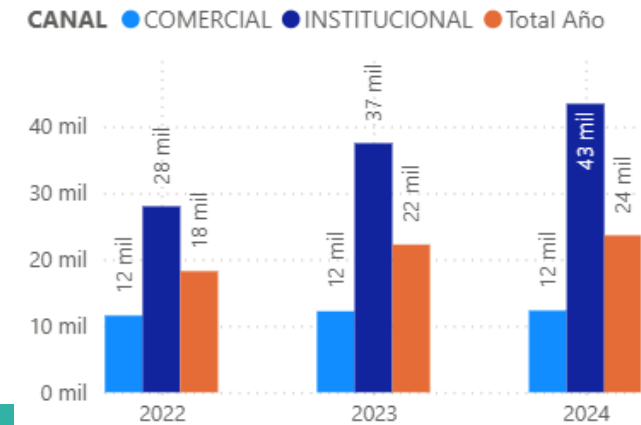
AÑO	Canal	% participación		% Variación	
		MONTO	UNIDADES	MONTO	UNIDADES
2022	COMERCIAL	\$ 8,5	735,9	38%	59%
	INSTITUCIONAL	\$ 14,1	503,6	62%	41%
	Total 2022	\$ 22,6	1239,4	100%	100%
2023	COMERCIAL	\$ 8,4	688,9	33%	60%
	INSTITUCIONAL	\$ 17,0	452,9	67%	40%
	Total 2023	\$ 25,4	1141,8	100%	100%
2024	COMERCIAL	\$ 9,8	797,9	33%	64%
	INSTITUCIONAL	\$ 19,8	456,1	67%	36%
	Total 2024	\$ 29,6	1254,0	100%	100%

Billones de pesos corrientes

Millones de unidades

CANAL	2022	2023	2024
COMERCIAL	11.551,22	12.201,22	12.302,46
INSTITUCIONAL	27.974,19	37.472,62	43.401,09
Total Año	18.223,54	22.225,77	23.612,77

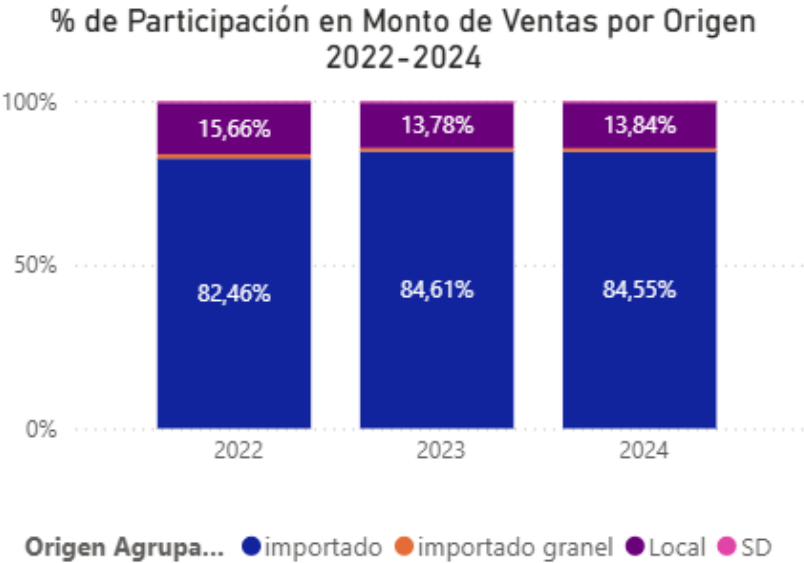
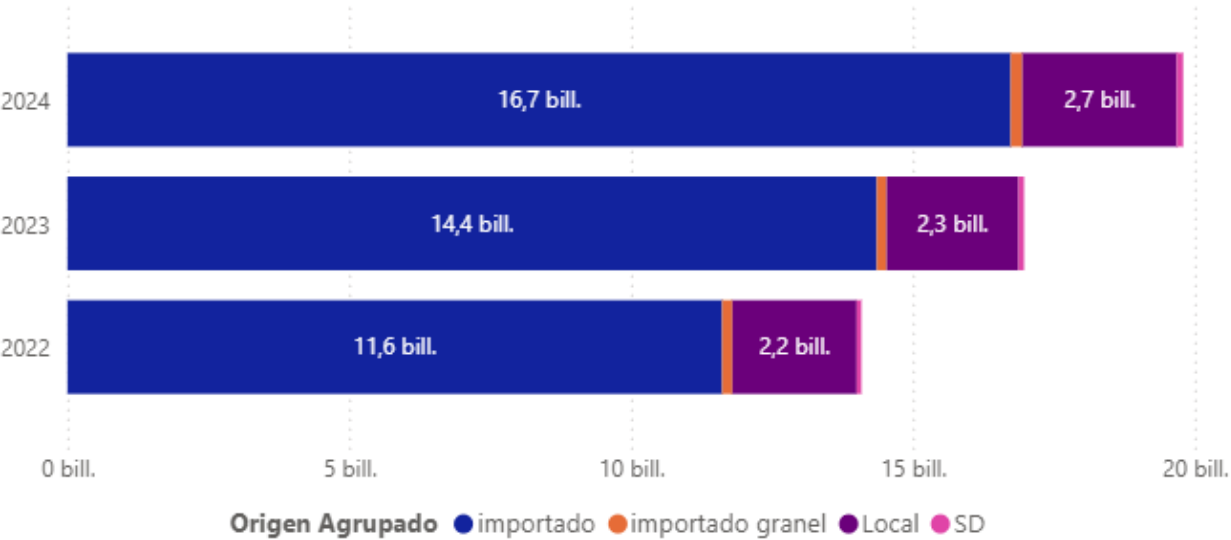
PRECIO PROMEDIO UNITARIO

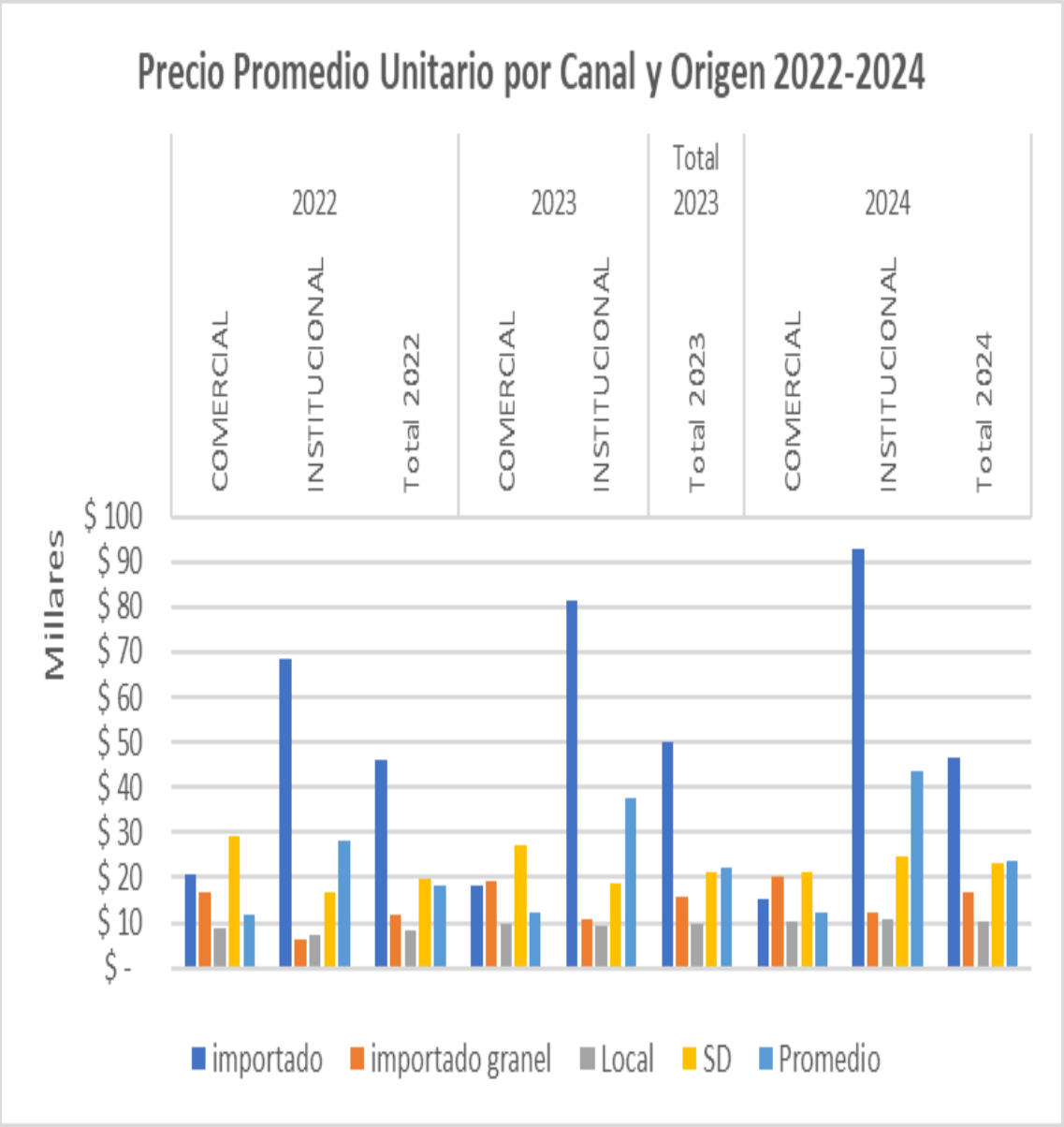


Ventas Canal Institucional por Origen

Billones de pesos corrientes y millones de unidades.

AÑO	2022				2023				2024			
Canal Comercialización	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades
INSTITUCIONAL	14.086	100,00%	504	100,00%	16.972	100,00%	453	100,00%	19.794	100,00%	456	100,00%
importado	11.616	82,46%	169	33,60%	14.360	84,61%	176	38,96%	16.735	84,55%	181	39,60%
importado granel	181	1,28%	28	5,60%	175	1,03%	16	3,58%	207	1,05%	17	3,74%
Local	2.205	15,66%	301	59,81%	2.339	13,78%	255	56,30%	2.740	13,84%	254	55,67%
SD	85	0,60%	5	0,99%	98	0,58%	5	1,16%	112	0,56%	5	0,99%
Total	14.086	100,00%	504	100,00%	16.972	100,00%	453	100,00%	19.794	100,00%	456	100,00%





AÑO	CANAL	Importado	Importado granel	Local	SD	Promedio
2022	COMERCIAL	20.525	16.839	8.786	29.188	11.551
	INSTITUCIONAL	68.658	6.410	7.322	16.913	27.974
	Total 2022	45.904	11.589	8.271	19.702	18.224
2023	COMERCIAL	18.120	19.409	9.710	27.422	12.201
	INSTITUCIONAL	81.384	10.774	9.174	18.652	37.473
	Total 2023	49.952	15.733	9.527	21.225	22.226
2024	COMERCIAL	15.325	20.170	10.238	21.068	12.302
	INSTITUCIONAL	92.657	12.148	10.792	24.776	43.401
	Total 2024	46.433	16.906	10.424	23.223	23.613

Razón Precio Unitario / Precio medicamento Local en Canal Intitucional						
		Importado	Importado granel	Local	SD	Promedio
2023/2022	COMERCIAL	-11,7%	15,3%	10,5%	-6,1%	5,6%
	INSTITUCIONAL	18,5%	68,1%	25,3%	10,3%	34,0%
	Total 2022	8,8%	35,8%	15,2%	7,7%	22,0%
2024 / 2023	COMERCIAL	-15,4%	3,9%	5,4%	-23,2%	0,8%
	INSTITUCIONAL	13,9%	12,8%	17,6%	32,8%	15,8%
	Total 2023	-7,0%	7,5%	9,4%	9,4%	6,2%
2022/2024	COMERCIAL	-25,3%	19,8%	16,5%	-27,8%	6,5%
	INSTITUCIONAL	35,0%	89,5%	47,4%	46,5%	55,1%
	Total 2024	1,2%	45,9%	26,0%	17,9%	29,6%

		Importado	Importado granel	Local	SD	Promedio
2022	COMERCIAL	2,80	2,30	1,20	3,99	1,58
	INSTITUCIONAL	9,38	0,88	1,00	2,31	3,82
	Total 2022	6,27	1,58	1,13	2,69	2,49
2023	COMERCIAL	1,98	2,12	1,06	2,99	1,33
	INSTITUCIONAL	8,87	1,17	1,00	2,03	4,08
	Total 2023	5,44	1,71	1,04	2,31	2,42
2024	COMERCIAL	1,42	1,87	0,95	1,95	1,14
	INSTITUCIONAL	8,59	1,13	1,00	2,30	4,02
	Total 2024	4,30	1,57	0,97	2,15	2,19

Ventas por subgrupo terapéutico canal Institucional

AÑO	2022					2023					2024				
Cod y Des Subgrupo	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades	Precio Unitario Promedio	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades	Precio Unitario Promedio	Valor	% Valor	Unidades	% Unidades	Precio Unitario Promedio
L01 AGENTES ANTINEOPLASICOS	2.788	19,8 %	2.350	0,5 %	1.186.564	3.707	21,8 %	3.612	0,8 %	1.026.278	4.370	22,1 %	5.230	1,1 %	835.514
A10 FARMACOS USADOS EN DIABETES	1.551	11,0 %	32.750	6,5 %	47.348	1.867	11,0 %	28.166	6,2 %	66.284	2.136	10,8 %	26.061	5,7 %	81.953
L04 AGENTES INMUNOSUPRESORES	1.139	8,1 %	9.433	1,9 %	120.725	1.272	7,5 %	8.542	1,9 %	148.929	1.473	7,4 %	9.521	2,1 %	154.756
B02 ANTIHEMORRACICOS	595	4,2 %	4.196	0,8 %	141.745	719	4,2 %	1.780	0,4 %	404.155	731	3,7 %	1.524	0,3 %	479.891
L02 TERAPIA ENDOCRINA	410	2,9 %	1.437	0,3 %	285.531	584	3,4 %	1.288	0,3 %	453.583	702	3,5 %	1.474	0,3 %	476.565
B01 AGENTES ANTITROMBOTICOS	576	4,1 %	9.438	1,9 %	61.075	526	3,1 %	8.918	2,0 %	58.944	562	2,8 %	9.410	2,1 %	59.766
J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTEMICO	447	3,2 %	28.702	5,7 %	15.588	454	2,7 %	25.791	5,7 %	17.613	509	2,6 %	23.067	5,1 %	22.064
C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA	363	2,6 %	29.561	5,9 %	12.293	462	2,7 %	24.811	5,5 %	18.628	557	2,8 %	26.066	5,7 %	21.364
C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS	316	2,2 %	12.674	2,5 %	24.948	430	2,5 %	11.466	2,5 %	37.472	531	2,7 %	13.501	3,0 %	39.325
R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	308	2,2 %	11.139	2,2 %	27.661	399	2,4 %	11.271	2,5 %	35.402	441	2,2 %	10.576	2,3 %	41.678
S01 OFTALMOLOGICOS	312	2,2 %	10.204	2,0 %	30.593	402	2,4 %	12.089	2,7 %	33.217	395	2,0 %	12.225	2,7 %	32.286
A16 OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	265	1,9 %	86	0,0 %	3.090.219	270	1,6 %	73	0,0 %	3.709.496	487	2,5 %	132	0,0 %	3.691.275
N03 ANTIEPILEPTICOS	291	2,1 %	14.380	2,9 %	20.224	339	2,0 %	13.533	3,0 %	25.049	386	1,9 %	13.851	3,0 %	27.866
J05 ANTIVIRALES DE USO SISTEMICO	242	1,7 %	2.839	0,6 %	85.249	297	1,8 %	5.084	1,1 %	58.466	398	2,0 %	7.152	1,6 %	55.700
N02 ANALGESICOS	254	1,8 %	33.670	6,7 %	7.545	258	1,5 %	22.489	5,0 %	11.480	311	1,6 %	26.633	5,8 %	11.681
N05 PSICOLEPTICOS	193	1,4 %	10.803	2,1 %	17.892	233	1,4 %	17.785	3,9 %	13.078	267	1,3 %	17.344	3,8 %	15.370
A02 AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ACIDOS	191	1,4 %	21.920	4,4 %	8.736	224	1,3 %	19.614	4,3 %	11.414	254	1,3 %	20.512	4,5 %	12.377
N06 PSICOANALEPTICOS	221	1,6 %	9.890	2,0 %	22.357	223	1,3 %	8.644	1,9 %	25.757	195	1,0 %	9.515	2,1 %	20.531
Total	14.086	100,0 %	503.553	100,0 %	27.974	16.972	100,0 %	452.913	100,0 %	37.473	19.794	100,0 %	456.070	100,0 %	43.401

Subgrupos por origen y monto de ventas en canal institucional

Origen Agrupado	importado		importado granel		Local		Total	
Cod y Des Subgrupo	Valor	% Origen	Valor	% Origen	Valor	% Origen	Valor	% Origen
L01 AGENTES ANTINEOPLASICOS	4.367.447	99,95%			2.191	0,05%	4.369.638	100,00%
A10 FARMACOS USADOS EN DIABETES	2.084.250	97,59%	30.974	1,45%	20.575	0,96%	2.135.799	100,00%
L04 AGENTES INMUNOSUPRESORES	1.469.252	99,71%			4.211	0,29%	1.473.463	100,00%
B02 ANTIHEMORRACICOS	690.180	94,38%			41.128	5,62%	731.307	100,00%
L02 TERAPIA ENDOCRINA	702.039	99,95%			374	0,05%	702.412	100,00%
B01 AGENTES ANTITROMBOTICOS	503.160	89,46%			59.256	10,54%	562.416	100,00%
C09 AGENTES QUE ACTUAN SOBRE EL SISTEMA RENINA	350.029	62,86%	5.147	0,92%	201.690	36,22%	556.866	100,00%
C10 AGENTES QUE REDUCEN LOS LIPIDOS SERICOS	254.025	47,85%	13	0,00%	276.879	52,15%	530.917	100,00%
J01 ANTIBACTERIANOS PARA USO SISTEMICO	349.955	68,90%	1.955	0,38%	155.998	30,71%	507.908	100,00%
A16 OTROS PRODUCTOS PARA EL TRACTO ALIMENTARIO Y METABOLISMO	486.035	99,88%	478	0,10%	115	0,02%	486.628	100,00%
R03 AGENTES CONTRA PADECIMIENTOS OBSTRUCTIVOS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS	407.912	92,54%	4.640	1,05%	28.237	6,41%	440.789	100,00%
J05 ANTIVIRALES DE USO SISTEMICO	334.550	83,98%			63.830	16,02%	398.380	100,00%
S01 OFTALMOLOGICOS	329.270	83,43%	728	0,18%	64.688	16,39%	394.687	100,00%
N03 ANTIEPILEPTICOS	317.238	82,20%	2.238	0,58%	66.481	17,22%	385.957	100,00%
N02 ANALGESICOS	134.079	43,10%	77.728	24,99%	99.278	31,91%	311.086	100,00%
D11 OTROS PREPARADOS DERMATOLOGICOS	280.096	97,05%		0,00%	8.525	2,95%	288.621	100,00%
N05 PSICOLEPTICOS	218.564	81,99%	1.282	0,48%	46.729	17,53%	266.576	100,00%
A02 AGENTES PARA EL TRATAMIENTO DE ALTERACIONES CAUSADAS POR ACIDOS	50.821	20,02%	21.650	8,53%	181.401	71,45%	253.873	100,00%
G04 PRODUCTOS DE USO UROLOGICO	215.126	92,68%	4.682	2,02%	12.309	5,30%	232.117	100,00%
Total	16.734.779	85,03%	207.276	1,05%	2.738.850	13,92%	19.680.905	100,00%

Principios activos por valor de ventas 2024

Principio Activo, Valor Total de Venta y Precio Promedio Unitario 2022 -2024

Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes

AÑO Principio Activo - Descripción	2022			2023			2024		
	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio
L01XC18-PEMBROLIZUMAB	319	29	10.973.456	524	27	19.681.066	749	33	22.916.000
A10BX12-EMPAGLIFLOZINA	234	2.355	99.288	294	2.796	105.288	377	3.343	112.879
L01XC17-NIVOLUMAB	184	46	3.959.579	238	58	4.136.362	304	73	4.184.990
B02BD02-COAGULACION FACTORES VIII	180	286	629.198	238	361	659.906	250	336	742.808
A10BX07-LIRAGLUTIDE	158	967	163.064	213	1.180	180.580	199	1.031	193.386
L01XC13-PERTUZUMAB	152	21	7.331.652	198	25	7.819.661	198	25	7.932.595
L01XC07-BEVACIZUMAB	171	207	828.289	179	223	803.407	175	229	764.173
A10BX09-DAPAGLIFLOZINA	96	923	104.154	185	1.651	112.097	237	2.017	117.505
D11AH05-DUPILUMAB	101	27	3.692.684	155	37	4.179.566	257	55	4.710.111
L02BB04-ENZALUTAMIDA	156	20	7.802.059	174	25	6.859.907	181	28	6.424.140
C09DX04-VALSARTAN Y SACUBITRIL	98	667	146.793	166	1.122	148.078	217	1.438	151.012
A10BA02-METFORMINA	160	7.231	22.100	152	4.578	33.304	154	3.837	40.148
A10BJ06-SEMAGLUTIDA	83	243	343.327	185	606	305.968	172	539	319.068
L02BB05-APALUTAMIDA	71	9	7.541.040	155	21	7.541.040	206	27	7.564.627
B01AB05-ENOXAPARINA	157	4.717	33.366	124	4.009	30.868	144	4.067	35.434
L01XE42-RIBOCICLIB	105	11	10.032.360	153	14	10.890.369	161	14	11.239.558
B02BX05-ELTROMBOPAG	127	33	3.840.278	136	34	4.014.786	133	37	3.598.860
A10AE04-INSULINA GLARGINA	144	8.154	17.691	104	4.443	23.357	148	2.980	49.740
Total	14.003	498.549	28.087	16.875	447.645	37.696	19.685	451.562	43.594

Principios activos por valor de ventas 2024 (2)

Principio Activo, Valor Total de Venta y Precio Promedio Unitario 2022 -2024

Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes

AÑO Principio Activo - Descripción	2022			2023			2024		
	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio
L01XC24-DARATUMUMAB	84	33	2.547.651	138	49	2.799.363	170	47	3.631.315
L01XE35-OSIMERTINIB	81	4	20.051.593	145	7	20.265.271	163	8	20.974.452
L01XE33-PALBOCICLIB	130	13	10.012.092	124	13	9.904.256	124	13	9.724.428
L01XC02-RITUXIMAB	117	74	1.579.802	123	80	1.539.330	127	101	1.262.749
L01XC03-TRASTUZUMAB	125	40	3.101.903	126	45	2.824.640	115	44	2.597.292
B01AF02-APIXABAN	114	674	169.083	134	849	157.842	117	868	134.758
A10BH05-LINAGLIPTINA	110	1.149	96.014	105	1.064	99.016	134	1.247	107.816
L01XE27-IBRUTINIB	80	5	16.372.734	119	8	14.130.218	140	10	13.465.149
A10BD20-METFORMINA Y EMPAGLIFLOZINA	72	689	104.296	115	1.016	113.219	151	1.211	124.568
L01XC14-TRASTUZUMAB Y EMTANSINA	88	15	5.891.370	118	19	6.335.954	126	20	6.332.425
J01DD52-CEFTAZIDIMA E INHIBIDOR DE BETALACTAMASA	67	19	3.497.200	101	29	3.517.240	149	41	3.620.973
L04AB04-ADALIMUMAB	103	75	1.381.719	108	89	1.211.620	103	105	985.483
S01XA20-LAGRIMAS ARTIFICIALES Y OTRAS PREPARACIONES INDIFERENTES	73	3.425	21.411	118	4.775	24.698	122	5.670	21.509
L04AA25-ECULIZUMAB	43	3	13.681.772	34	2	14.437.285	229	16	14.451.895
S01LA05-AFLIBERCEPT	84	38	2.184.594	93	45	2.085.549	110	52	2.122.953
Total	14.003	498.549	28.087	16.875	447.645	37.696	19.685	451.562	43.594

Principios activos por valor de ventas 2024 (3)

Principio Activo, Valor Total de Venta y Precio Promedio Unitario 2022 -2024									
Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes									
AÑO	2022			2023			2024		
Principio Activo - Descripción	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio	Valor	Unidades miles	Precio Unitario Promedio
J05AX12-DOLUTEGRAVIR	65	162	400.707	71	195	365.820	139	389	358.179
L01XE18-RUXOLITINIB	75	6	12.777.072	93	7	12.847.031	104	8	12.890.488
L01XC12-BRENTUXIMAB VEDOTINA	31	3	12.103.080	115	9	12.863.251	121	9	13.287.037
M05BX04-DENOSUMAB	68	121	565.359	94	157	599.745	101	161	625.499
C10AX09-EZETIMIBE	63	672	94.406	100	1.097	91.541	99	1.282	76.927
L04AX04-LENALIDOMIDA	92	16	5.913.062	96	21	4.506.761	72	20	3.661.844
M03AX01-TOXINA BOTULINICA	71	122	580.837	85	143	591.596	101	189	535.714
N01BB02-LIDOCAINA	85	3.444	24.740	67	1.703	39.374	105	1.615	64.840
J06BB16-PALIVIZUMAP	59	28	2.134.637	93	41	2.265.638	103	43	2.395.411
B01AF01-RIVAROXABAN	106	751	141.490	80	653	122.056	68	761	89.276
B02BX06-EMICIZUMAB	68	4	15.290.541	87	5	16.522.647	98	6	17.276.979
L04AB01-ETANERCEPT	98	51	1.912.155	81	45	1.807.530	75	40	1.844.627
C02KX03-SITAXENTAN	82	9	9.023.886	88	10	8.870.861	75	10	7.580.628
L01XC11-IPILIMUMAB	68	5	13.891.723	73	5	14.508.600	103	7	15.054.911
N06DA03-RIVASTIGMINA	106	562	187.743	89	441	202.908	47	269	174.704
A10BD15-METFORMINA Y DAPAGLIFLOZINA	44	446	99.651	86	807	106.261	109	986	110.114
L02BX03-ABIRATERONA	57	16	3.490.032	86	38	2.280.923	96	252	381.929
L04AB05-CERTOLIZUMAB PEGOL	76	30	2.547.277	89	33	2.666.806	74	27	2.774.451
L03AX12-PEGFILGRASTIM	71	101	703.500	77	105	732.381	77	111	650.800
Total	14.003	498.549	28.087	16.875	447.645	37.696	19.685	451.562	43.594

Principios activos valor de ventas 2024 por origen

Origen Agrupado Cod y Descripción Principio Activo	importado		importado granel		Local		Total Valor
	Valor	% Origen	Valor	% Origen	Valor	% Origen	
L01XC18 - PEMBROLIZUMAB	749.468	100%					749.468
A10BX12 - EMPAGLIFLOZINA	377.387	100%					377.387
L01XC17 - NIVOLUMAB	304.295	100%					304.295
D11AH05-DUPILUMAB	256.885	100%					256.885
B02BD02 - COAGULACION FACTORES VIII	249.934	100%					249.934
A10BX09 - DAPAGLIFLOZINA	236.959	100%					236.959
L04AA25 - ECULIZUMAB	228.875	100%					228.875
C09DX04 - VALSARTAN Y SACUBITRIL	217.176	100%					217.176
L02BB05-APALUTAMIDA	205.697	100%					205.697
A10BX07 - LIRAGLUTIDE	199.353	100%					199.353
L01XC13 - PERTUZUMAB	197.910	100%					197.910
L02BB04 - ENZALUTAMIDA	180.891	100%					180.891
L01XC07 - BEVACIZUMAB	175.086	100%					175.086
A10BJ06-SEMAGLUTIDA	171.834	100%					171.834
L01XC24 - DARATUMUMAB	169.898	100%					169.898
L01XE35 - OSIMERTINIB	163.034	100%					163.034
L01XE42-RIBOCICLIB	161.209	100%					161.209
A10BA02 - METFORMINA	118.009	77%	30.746	20%	5.287	3%	154.043
A10BD20 - METFORMINA Y EMPAGLIFLOZINA	150.867	100%					150.867
J01DD52-CEFTAZIDIMA E INHIBIDOR DE BETALACTAMASA	149.282	100%					149.282
A10AE04 - INSULINA GLARGINA	148.214	100%					148.214
B01AB05 - ENOXAPARINA	98.873	69%			45.239	31%	144.111
Total	16.734.856	85%	207.276	1%	2.739.998	14%	19.682.130

Monto de venta, precio y # de oferentes (1)

No. de oferentes por Principio Activo, Valor Total de Venta y Precio Promedio Unitario.

Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes

AÑO	2022			2023			2024		
Principio Activo - Descripción	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta
L01XC18-PEMBROLIZUMAB	10.973.456	319	2	19.681.066	524	2	22.916.000	749	2
A10BX12-EMPAGLIFLOZINA	99.288	234	1	105.288	294	1	112.879	377	1
L01XC17-NIVOLUMAB	3.959.579	184	1	4.136.362	238	1	4.184.990	304	1
B02BD02-COAGULACION FACTORES VIII	629.198	180	12	659.906	238	12	742.808	250	12
A10BX07-LIRAGLUTIDE	163.064	158	1	180.580	213	1	193.386	199	1
L01XC13-PERTUZUMAB	7.331.652	152	1	7.819.661	198	1	7.932.595	198	1
L01XC07-BEVACIZUMAB	828.289	171	7	803.407	179	7	764.173	175	7
A10BX09-DAPAGLIFLOZINA	104.154	96	1	112.097	185	1	117.505	237	1
D11AH05-DUPILUMAB	3.692.684	101	1	4.179.566	155	1	4.710.111	257	1
L02BB04-ENZALUTAMIDA	7.802.059	156	4	6.859.907	174	4	6.424.140	181	4
C09DX04-VALSARTAN Y SACUBITRIL	146.793	98	2	148.078	166	2	151.012	217	2
A10BA02-METFORMINA	22.100	160	20	33.304	152	20	40.148	154	20
A10BJ06-SEMAGLUTIDA	343.327	83	1	305.968	185	1	319.068	172	1
L02BB05-APALUTAMIDA	7.541.040	71	1	7.541.040	155	1	7.564.627	206	1
B01AB05-ENOXAPARINA	33.366	157	10	30.868	124	10	35.434	144	10
L01XE42-RIBOCICLIB	10.032.360	105	1	10.890.369	153	1	11.239.558	161	1
B02BX05-ELTROMBOPAG	3.840.278	127	4	4.014.786	136	4	3.598.860	133	4
Total	28.087	14.003	6591	37.696	16.875	6588	43.594	19.685	6547

Monto de venta, precio y # de oferentes (2)

No. de oferentes por Principio Activo, Valor Total de Venta y Precio Promedio Unitario.

Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes

AÑO Principio Activo - Descripción	2022			2023			2024		
	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta
A10AE04-INSULINA GLARGINA	17.691	144	4	23.357	104	4	49.740	148	4
L01XC24-DARATUMUMAB	2.547.651	84	1	2.799.363	138	1	3.631.315	170	1
L01XE35-OSIMERTINIB	20.051.593	81	1	20.265.271	145	1	20.974.452	163	1
L01XE33-PALBOCICLIB	10.012.092	130	1	9.904.256	124	1	9.724.428	124	1
L01XC02-RITUXIMAB	1.579.802	117	8	1.539.330	123	8	1.262.749	127	8
L01XC03-TRASTUZUMAB	3.101.903	125	7	2.824.640	126	7	2.597.292	115	7
B01AF02-APIXABAN	169.083	114	3	157.842	134	3	134.758	117	3
A10BH05-LINAGLIPTINA	96.014	110	1	99.016	105	1	107.816	134	1
L01XE27-IBRUTINIB	16.372.734	80	1	14.130.218	119	1	13.465.149	140	1
A10BD20-METFORMINA Y EMPAGLIFLOZINA	104.296	72	1	113.219	115	1	124.568	151	1
L01XC14-TRASTUZUMAB Y EMTANSINA	5.891.370	88	1	6.335.954	118	1	6.332.425	126	1
J01DD52-CEFTAZIDIMA E INHIBIDOR DE BETALACTAMASA	3.497.200	67	1	3.517.240	101	1	3.620.973	149	1
L04AB04-ADALIMUMAB	1.381.719	103	6	1.211.620	108	6	985.483	103	6
S01XA20-LAGRIMAS ARTIFICIALES Y OTRAS PREPARACIONES INDIFERENTES	21.411	73	26	24.698	118	26	21.509	122	26
I04AA25-FCIIIZIMAR	13.681.772	43	2	14.437.285	34	2	14.451.895	229	2
Total	28.087	14.003	6591	37.696	16.875	6588	43.594	19.685	6547

Principios activos por precio unitario

Principio activo por Precio Unitario y No. de oferentes

Miles de Millones de Pesos ; Miles de Unidades; Pesos corrientes

AÑO	2022			2023			2024		
Principio Activo - Descripción	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta	Precio Unitario Promedio	Valor	No. Oferta
A16AX16-GIVOSIRAN SODICO							321.500.000	1.608	1
M09AX07-NUSINERSEN	248.408.868	34.777	1	254.400.284	49.099	1	257.103.178	40.365	1
A05AX04-MARALIXIBAT				190.349.118	3.236	1	184.408.088	3.135	1
R07AX32-ELEXACAFOR	100.430.023	28.924	1	102.820.386	86.883	1	97.057.325	102.881	1
C10AX12-LOMITAPIDA	70.213.615	33.562	2	73.862.220	38.408	2	75.409.982	28.731	2
C10AX18-VOLANESORSEN				63.685.047	1.911	1	68.687.217	7.556	1
A16AX08-TEDUGLUTIDA	57.353.227	459	1	61.552.415	9.664	1	66.379.417	16.130	1
L01FX06-DINUTUXIMAB				57.321.195	2.923	1	63.810.316	4.850	1
A16AX14-MIGALASTAT	49.000.000	15.974	1	49.000.000	12.054	1	49.000.000	20.727	1
L01EX12-LAROTRECTINIB	43.400.000	174	2	36.889.173	2.398	2	52.407.488	3.459	2
L01FB01-INOTUZUMAB				42.312.954	7.574	2	42.312.954	11.636	2
OZOGAMICINA									
A16AB17-CERLIPONASA ALFA	40.718.808	2.117	1	41.223.722	247	1	41.913.050	9.305	1
B01AC21-TREPROSTINILO	49.361.802	61.209	1	35.675.421	34.926	1	38.672.446	64.506	1
L01XC37-POLATUZUMAB	40.574.097	3.084	1	40.574.097	13.389	1	40.574.097	13.389	1
VEDOTIN									
N07XX08-TAFAMIDIS	37.729.659	2.000	2	37.729.655	22.487	2	37.729.653	33.768	2
N07XX15-INOTERSEN	30.276.212	363	1	30.276.211	1.453	1	32.698.309	8.207	1
M09AX10-RISDIPLAM				30.528.073	1.282	1	30.528.073	17.370	1
Total	28.087	14.002.740	6591	37.696	16.874.591	6588	43.594	19.685.446	6547

Conclusiones

1. Tendencias del mercado y gasto en medicamentos

- Se observa un incremento sostenido del gasto en medicamentos, acompañado de un aumento de precios.
- Este mayor gasto no se traduce en desenlaces favorables en salud pública, lo que cuestiona la eficiencia del sistema.

2. Estructura del mercado

- La industria farmacéutica local ha perdido participación en el mercado frente a actores externos.
- Existe una alta concentración y monopolio en un número significativo de medicamentos.
- Sin embargo, la evidencia demuestra que cuando se establece competencia real, los precios tienden a reducirse.

3. Principios de equidad y derechos en salud

- Es indispensable garantizar la equidad y el acceso a los servicios para toda la población.
- Se debe salvaguardar la progresividad de los derechos en salud, asegurando que ningún grupo poblacional quede rezagado.

4. Estrategias de sostenibilidad y control del gasto

- El incremento de la UPC no puede ser la única estrategia para controlar el gasto en medicamentos y tecnologías.
- Se requiere complementar con políticas estructurales que integren regulación, competencia y fortalecimiento de la producción nacional.

5. Fortalecimiento institucional e industrial

- Es urgente fortalecer la industria farmacéutica nacional como eje estratégico de soberanía sanitaria.
- Se necesita un marco regulatorio que promueva la competencia justa y el desarrollo de la industria local.
- Urge formular e implementar una política farmacéutica integral que garantice autonomía sanitaria, acceso universal y equitativo a los medicamentos.

GRACIAS

Retos para el cálculo de siniestralidad financiera de las EPS

Ministerio de Salud y Protección Social
Dr. Danilo Bonilla Morales



METODOLOGÍA DE CALCULO DE SINIESTRALIDAD

***COSTO OPERACIONALES POR UPC** – (Liberación reserva técnica obligaciones pendientes y conocidas + Liberación de reservas técnicas obligaciones pendientes NO conocidas)*

Siniestralidad =

INGRESOS OPERACIONALES POR UPC

COSTOS OPERACIONALES POR UPC = costo reservas técnicas liquidadas pendientes de pago servicio de salud (UPC) + Costo reservas técnicas conocidos NO liquidados servicios de salud (UPC) + costo reservas técnicas servicios de salud + Costo reservas técnicas pendientes NO conocidas servicios de salud (UPC) + Contratos para actividades de promoción y prevención + enfermedades catastróficas y enfermedades de alto costo + IPS propias+ Reservas PAC

INGRESOS OPERACIONALES POR UPC = Unidad de pago por capitación UPC + Unidad de pago por capitación adicional + Unidad de pago para actividades de promoción y prevención + Cuota moderadora por servicios y tecnologías financiados con la UPC + Copagos por servicios y tecnologías financiados con la UPC + Recobros ARL + Ajuste desviación de siniestralidad cuenta de alto costo + Recobros a empleadores + Sanción por inasistencia + SEGUROS + REINTEGRO PROVISIONES + OTRAS RECUPERACIONES

Costos asociados a la UPC

Reportados en el Catalogo de Información
Financiera SNS

610201 COSTO RESERVAS TECNICAS-LIQUIDADAS
PENDIENTES DE PAGO- SERVICIO DE SALUD (UPC)

610204 COSTO RESERVAS TECNICAS - CONOCIDOS
NO LIQUIDADOS - SERVICIOS DE SALUD (UPC)

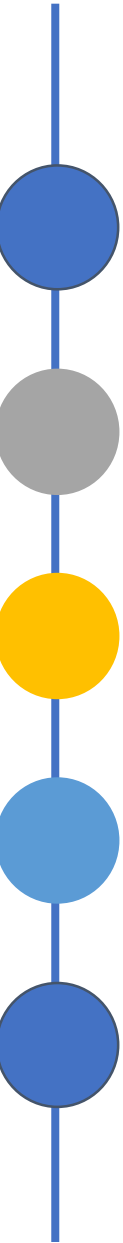
610210 COSTO RESERVAS TECNICAS - PENDIENTES
NO CONOCIDAS - SERVICIOS DE SALUD (UPC)

610213 CONTRATOS PARA ACTIVIDADES DE
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

610214 ENFERMEDADES CATASTRÓFICAS Y
ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

610501 COSTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS IPS
PROPIAS

610206 COSTO RESERVAS TECNICAS --- **PLAN
ADICIONAL DE SALUD (PAS)**



Costos de Suficiencia vs costos reportados por las EPS (EEFF)

AÑO	COD. EPS	NOMBRE EPS	VALORES BASE INICIAL DE SUFICIENCIA SIN CALIDADES -REGIMEN CONTRIBUTIVO				CERTIFICACION DEL GASTO	VALORES EEFF (Mesa Técnica) (Reservas Técnicas - costos UPC) MSPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO				Diferencia en Total Suficiencia y EEFF MSPS	
			Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados		Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados	Valor	Porcentaje
2021	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	254,694,792,760	3,099,401,803,677	3,354,096,596,437	7.59%	3,354,096,596,437	251,579,000,000	2,627,850,298,932	2,879,429,298,932	8.74%	- 474,667,297,505	-14.15%
2022	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	238,373,973,105	3,857,830,065,630	4,096,204,038,735	5.82%	4,010,862,164,658	74,653,189,334	3,092,770,563,162	3,167,423,752,496	2.36%	- 928,780,286,239	-22.67%
2023	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	24,278,355,070	4,676,415,636,716	4,700,693,991,786	0.52%	4,700,681,507,586	30,706,601,554	3,560,176,429,228	3,590,883,030,782	0.86%	- 1,109,810,961,004	-23.61%
2021	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	86,929,085,180	4,168,351,215,240	4,255,280,300,420	2.04%	4,255,280,300,420	126,826,894,942	3,698,543,446,377	3,825,370,341,319	3.32%	- 429,909,959,101	-10.10%
2022	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	93,098,220,844	5,537,006,295,700	5,630,104,516,544	1.65%	5,574,386,299,371	50,335,419,410	5,764,484,018,243	5,814,819,437,653	0.87%	184,714,921,109	3.28%
2023	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	83,514,899,695	7,312,780,632,368	7,396,295,532,063	1.13%	7,396,155,592,771	241,900,948,680	6,937,239,184,746	7,179,140,133,426	3.37%	- 217,155,398,637	-2.94%
2021	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	877,596,032,687	1,583,756,134,736	2,461,352,167,423	35.66%	2,461,352,167,423	1,513,689,412,277		1,513,689,412,277	100.00%	- 947,662,755,146	-38.50%
2022	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,098,083,589,437	1,902,609,600,187	3,000,693,189,624	36.59%	3,000,693,189,624	1,772,612,540,205		1,772,612,540,205	100.00%	- 1,228,080,649,419	-40.93%
2023	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,017,188,178,045	2,370,492,135,296	3,387,680,313,341	30.03%	3,388,664,648,236	1,984,524,679,627	-	1,984,524,679,627	100.00%	- 1,403,155,633,714	-41.42%
2021	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	145,996,505,962	4,861,435,379,032	5,007,431,884,994	2.92%	5,007,431,884,994	682,469,222,730	4,137,405,254,568	4,819,874,477,298	14.16%	- 187,557,407,696	-3.75%
2022	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	97,341,099,549	6,343,377,899,964	6,440,718,999,513	1.51%	6,313,059,011,891	808,932,389,107	5,292,951,114,788	6,101,883,503,895	13.26%	- 338,835,495,618	-5.26%
2023	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	189,343,840,741	7,261,156,410,321	7,450,500,251,062	2.54%	7,450,499,628,024	854,863,653,235	6,519,981,690,388	7,374,845,343,623	11.59%	- 75,654,907,439	-1.02%
							0						
2021	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	5,970,715,695	253,752,184,700	259,722,900,395	2.30%	259,722,900,395	113,565,120,618	132,820,560,204	246,385,680,822	46.09%	- 13,337,219,573	-5.14%
2022	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	13,986,701,967	342,430,259,336	356,416,961,303	3.92%	356,416,961,303	297,609,707,615	146,667,537,666	444,277,245,281	66.99%	87,860,283,978	24.65%
2023	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	4,097,652,596	402,178,660,644	406,276,313,240	1.01%	406,276,313,240	267,835,940,927	189,198,025,735	457,033,966,662	58.60%	50,757,653,422	12.49%
2021	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	282,060,561,169	2,369,847,967,923	2,651,908,529,092	10.64%	2,651,908,529,092	679,265,000,000	1,995,229,602,034	2,674,494,602,034	25.40%	22,586,072,942	0.85%
2022	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	160,952,612,094	2,612,576,438,973	2,773,529,051,067	5.80%	3,081,258,885,369	196,164,413,754	3,835,130,369,645	3,638,965,955,891	-5.39%	865,436,904,824	31.20%
2023	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	203,036,591,695	3,182,876,893,709	3,385,913,485,404	6.00%	3,380,900,835,538	117,135,278,734	3,437,298,887,313	3,554,434,166,047	3.30%	168,520,680,643	4.98%
2021	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	41,310,105,950	816,602,550,233	857,912,656,183	4.82%	857,912,656,183	46,710,411,852	740,428,824,002	787,139,235,854	5.93%	- 70,773,420,329	-8.25%
2022	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	40,890,131,794	945,534,150,810	986,424,282,604	4.15%	986,424,282,604	99,478,643,937	727,827,336,550	827,305,980,487	12.02%	- 159,118,302,117	-16.13%
2023	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	21,825,870,837	1,058,930,838,275	1,080,756,709,112	2.02%	1,081,146,119,757	67,992,677,350	899,708,968,466	967,701,645,816	7.03%	- 113,055,063,296	-10.46%
2021	EPS037	NUEVA EPS S.A.	986,623,592,067	5,059,232,897,470	6,045,856,489,537	16.32%	6,045,856,489,537	1,577,397,338,964	6,853,938,557,872	8,431,335,896,836	18.71%	2,385,479,407,299	39.46%
2022	EPS037	NUEVA EPS S.A.	594,689,698,835	6,172,270,136,271	6,766,959,835,106	8.79%	6,622,826,151,009	1,174,807,641,722	4,515,075,193,271	5,689,882,834,993	20.65%	- 1,077,077,000,113	-15.92%
2023	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1,235,549,973,194	9,681,483,188,205	10,917,033,161,399	11.32%	10,596,943,272,965	3,521,800,223,228	6,674,997,995,424	10,196,798,218,652	34.54%	- 720,234,942,747	-6.60%

Fuente: Datos tomados base de suficiencia 2021 a 2023, Información entregada por las EPS a la mesa financiera 2024

* Cifras en pesos.

Costos de Suficiencia vs costos reportados por las EPS (EEFF)

AÑO	COD. EPS	NOMBRE EPS	VALORES BASE INICIAL DE SUFICIENCIA SIN CALIDADES -REGIMEN CONTRIBUTIVO				CERTIFICACION DEL GASTO	VALORES ESTADOS FINANCIEROS SUPERSALUD -REGIMEN CONTRIBUTIVO 2022 - 2023			
			Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados		Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados
2021	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	254,694,792,760	3,099,401,803,677	3,354,096,596,437	7.59%	3,354,096,596,437	212,029,574,710	2,247,193,843,688	2,459,223,418,398	8.62%
2022	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	238,373,973,105	3,857,830,065,630	4,096,204,038,735	5.82%	4,010,862,164,658	74,653,189,334	3,092,770,563,162	3,167,423,752,496	2.36%
2023	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	24,278,355,070	4,676,415,636,716	4,700,693,991,786	0.52%	4,700,681,507,586	30,706,601,554	3,560,176,429,228	3,590,883,030,782	0.86%
2021	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	86,929,085,180	4,168,351,215,240	4,255,280,300,420	2.04%	4,255,280,300,420	126,826,894,942	3,546,623,624,798	3,673,450,519,740	3.45%
2022	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	93,098,220,844	5,537,006,295,700	5,630,104,516,544	1.65%	5,574,386,299,371	50,335,419,410	5,834,907,708,804	5,885,243,128,214	0.86%
2023	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	83,514,899,695	7,312,780,632,368	7,396,295,532,063	1.13%	7,396,155,592,771	241,900,948,680	6,973,962,960,790	7,215,863,909,470	3.35%
2021	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	877,596,032,687	1,583,756,134,736	2,461,352,167,423	35.66%	2,461,352,167,423	1,409,792,436,600	-	1,409,792,436,600	100.00%
2022	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,098,083,589,437	1,902,609,600,187	3,000,693,189,624	36.59%	3,000,693,189,624	1,772,612,540,205	-	1,772,612,540,205	100.00%
2023	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,017,188,178,045	2,370,492,135,296	3,387,680,313,341	30.03%	3,388,664,648,236	1,984,524,679,627	-	1,984,524,679,627	100.00%
2021	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	145,996,505,962	4,861,435,379,032	5,007,431,884,994	2.92%	5,007,431,884,994	638,222,223,193	3,890,393,668,476	4,528,615,891,669	14.09%
2022	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	97,341,099,549	6,343,377,899,964	6,440,718,999,513	1.51%	6,313,059,011,891	808,932,389,107	5,292,951,114,788	6,101,883,503,895	13.26%
2023	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	189,343,840,741	7,261,156,410,321	7,450,500,251,062	2.54%	7,450,499,628,024	854,863,653,235	6,519,981,690,388	7,374,845,343,623	11.59%
2021	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	5,970,715,695	253,752,184,700	259,722,900,395	2.30%	259,722,900,395	113,565,120,618	132,820,560,207	246,385,680,825	46.09%
2022	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	13,986,701,967	342,430,259,336	356,416,961,303	3.92%	356,416,961,303	297,609,707,615	147,076,068,447	444,685,776,062	66.93%
2023	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	4,097,652,596	402,178,660,644	406,276,313,240	1.01%	406,276,313,240	267,835,940,927	190,032,280,548	457,868,221,475	58.50%
2021	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	282,060,561,169	2,369,847,967,923	2,651,908,529,092	10.64%	2,651,908,529,092	570,720,768,944	1,698,997,170,837	2,269,717,939,781	25.15%
2022	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	160,952,612,094	2,612,576,438,973	2,773,529,051,067	5.80%	3,081,258,885,369	196,164,413,754	3,835,130,369,644	3,638,965,955,890	-5.39%
2023	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	203,036,591,695	3,182,876,893,709	3,385,913,485,404	6.00%	3,380,900,835,538	117,135,278,735	3,437,298,887,313	3,554,434,166,048	3.30%
2021	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	41,310,105,950	816,602,550,233	857,912,656,183	4.82%	857,912,656,183	42,432,437,301	657,900,525,812	700,332,963,113	6.06%
2022	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	40,890,131,794	945,534,150,810	986,424,282,604	4.15%	986,424,282,604	99,478,643,953	734,424,350,744	833,902,994,697	11.93%
2023	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	21,825,870,837	1,058,930,838,275	1,080,756,709,112	2.02%	1,081,146,119,757	67,992,677,351	924,480,263,978	992,472,941,329	6.85%
2021	EPS037	NUEVA EPS S.A.	986,623,592,067	5,059,232,897,470	6,045,856,489,537	16.32%	6,045,856,489,537	986,623,592,067	4,799,459,848,756	5,786,083,440,823	17.05%
2022	EPS037	NUEVA EPS S.A.	594,689,698,835	6,172,270,136,271	6,766,959,835,106	8.79%	6,622,826,151,009	1,174,807,641,722	5,528,656,776,500	6,703,464,418,222	17.53%
2023	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1,235,549,973,194	9,681,483,188,205	10,917,033,161,399	11.32%	10,596,943,272,965	1,724,107,927,451	7,511,597,240,865	9,235,705,168,316	18.67%

Fuente: Datos tomados base de suficiencia 2021 a 2023, Catalogo de información financiera SNS

* Cifras en pesos.

Costos de Mesa Financiera vs costos reportados por las EPS (EEFF)

AÑO	COD. EPS	NOMBRE EPS	VALORES EEFF (Mesa Técnica) (Reservas Técnicas - costos UPC) MSPS - REGIMEN CONTRIBUTIVO				Diferencia en Total Suficiencia y EEFF MSPS		VALORES ESTADOS FINANCIEROS SUPERSALUD -REGIMEN CONTRIBUTIVO 2022 - 2023			
			Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados	Valor	Porcentaje	Autorizados	Resto (Facturacion)	TOTAL	% De Autorizados
2021	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	251,579,000,000	2,627,850,298,932	2,879,429,298,932	8.74%	- 474,667,297,505	-14.15%	212,029,574,710	2,247,193,843,688	2,459,223,418,398	8.62%
2022	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	74,653,189,334	3,092,770,563,162	3,167,423,752,496	2.36%	- 928,780,286,239	-22.67%	74,653,189,334	3,092,770,563,162	3,167,423,752,496	2.36%
2023	EPS002	SALUD TOTAL S.A. EPS	30,706,601,554	3,560,176,429,228	3,590,883,030,782	0.86%	- 1,109,810,961,004	-23.61%	30,706,601,554	3,560,176,429,228	3,590,883,030,782	0.86%
2021	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	126,826,894,942	3,698,543,446,377	3,825,370,341,319	3.32%	- 429,909,959,101	-10.10%	126,826,894,942	3,546,623,624,798	3,673,450,519,740	3.45%
2022	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	50,335,419,410	5,764,484,018,243	5,814,819,437,653	0.87%	184,714,921,109	3.28%	50,335,419,410	5,834,907,708,804	5,885,243,128,214	0.86%
2023	EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	241,900,948,680	6,937,239,184,746	7,179,140,133,426	3.37%	- 217,155,398,637	-2.94%	241,900,948,680	6,973,962,960,790	7,215,863,909,470	3.35%
2021	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,513,689,412,277		1,513,689,412,277	100.00%	- 947,662,755,146	-38.50%	1,409,792,436,600		1,409,792,436,600	100.00%
2022	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,772,612,540,205		1,772,612,540,205	100.00%	- 1,228,080,649,419	-40.93%	1,772,612,540,205	-	1,772,612,540,205	100.00%
2023	EPS008	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1,984,524,679,627	-	1,984,524,679,627	100.00%	- 1,403,155,633,714	-41.42%	1,984,524,679,627	-	1,984,524,679,627	100.00%
2021	EPS010	MERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A. SUSALUD MEDI	682,469,222,730	4,137,405,254,568	4,819,874,477,298	14.16%	- 187,557,407,696	-3.75%	638,222,223,193	3,890,393,668,476	4,528,615,891,669	14.09%
2022	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	808,932,389,107	5,292,951,114,788	6,101,883,503,895	13.26%	- 338,835,495,618	-5.26%	808,932,389,107	5,292,951,114,788	6,101,883,503,895	13.26%
2023	EPS010	COMPAÑÍA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD S.A.	854,863,653,235	6,519,981,690,388	7,374,845,343,623	11.59%	- 75,654,907,439	-1.02%	854,863,653,235	6,519,981,690,388	7,374,845,343,623	11.59%
2021	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	113,565,120,618	132,820,560,204	246,385,680,822	46.09%	- 13,337,219,573	-5.14%	113,565,120,618	132,820,560,207	246,385,680,825	46.09%
2022	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	297,609,707,615	146,667,537,666	444,277,245,281	66.99%	87,860,283,978	24.65%	297,609,707,615	147,076,068,447	444,685,776,062	66.93%
2023	EPS012	COMFENALCO VALLE E.P.S.	267,835,940,927	189,198,025,735	457,033,966,662	58.60%	50,757,653,422	12.49%	267,835,940,927	190,032,280,548	457,868,221,475	58.50%
2021	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	679,265,000,000	1,995,229,602,034	2,674,494,602,034	25.40%	22,586,072,942	0.85%	570,720,768,944	1,698,997,170,837	2,269,717,939,781	25.15%
2022	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	- 196,164,413,754	3,835,130,369,645	3,638,965,955,891	-5.39%	865,436,904,824	31.20%	- 196,164,413,754	3,835,130,369,644	3,638,965,955,890	-5.39%
2023	EPS017	FAMISANAR LTDA. CAFAM - COLSUBSIDIO E.P.S.	117,135,278,734	3,437,298,887,313	3,554,434,166,047	3.30%	168,520,680,643	4.98%	117,135,278,735	3,437,298,887,313	3,554,434,166,048	3.30%
2021	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	46,710,411,852	740,428,824,002	787,139,235,854	5.93%	- 70,773,420,329	-8.25%	42,432,437,301	657,900,525,812	700,332,963,113	6.06%
2022	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	99,478,643,937	727,827,336,550	827,305,980,487	12.02%	- 159,118,302,117	-16.13%	99,478,643,953	734,424,350,744	833,902,994,697	11.93%
2023	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS SOS S.A.	67,992,677,350	899,708,968,466	967,701,645,816	7.03%	- 113,055,063,296	-10.46%	67,992,677,351	924,480,263,978	992,472,941,329	6.85%
2021	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1,577,397,338,964	6,853,938,557,872	8,431,335,896,836	18.71%	2,385,479,407,299	39.46%	986,623,592,067	4,799,459,848,756	5,786,083,440,823	17.05%
2022	EPS037	NUEVA EPS S.A.	1,174,807,641,722	4,515,075,193,271	5,689,882,834,993	20.65%	- 1,077,077,000,113	-15.92%	1,174,807,641,722	5,528,656,776,500	6,703,464,418,222	17.53%
2023	EPS037	NUEVA EPS S.A.	3,521,800,223,228	6,674,997,995,424	10,196,798,218,652	34.54%	- 720,234,942,747	-6.60%	1,724,107,927,451	7,511,597,240,865	9,235,705,168,316	18.67%

Fuente: Información entregada por las EPS a la mesa financiera 2024, Catalogo de información financiera SNS

* Cifras en pesos.

Ingresos asociados a la UPC

Reportados en el Catalogo de Información
Financiera SNS



410201	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN - UPC
410202	UNIDAD DE PAGO POR CAPITACIÓN ADICIONAL
410203	UNIDAD DE PAGO PARA ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
410204	LIBERACIÓN RESERVAS TÉCNICAS-OBLIGACIONES PENDIENTES Y CONOCIDAS
410205	LIBERACIÓN RESERVAS TÉCNICAS-OBLIGACIONES PENDIENTES NO CONOCIDAS
410208	CUOTA MODERADORA
410209	COPAGOS
410210	RECOBROS ARL
410215	AJUSTE POR DESVIACIÓN DE SINIESTRALIDAD CUENTA DE ALTO COSTO
410222	RECOBRO A EMPLEADORES
410224	SANCIÓN POR INASISTENCIA
410225	INGRESOS POR DUPLICADO DE CARNÉ Y CERTIFICACIONES



Resultados de la mesa financiera de las EPS

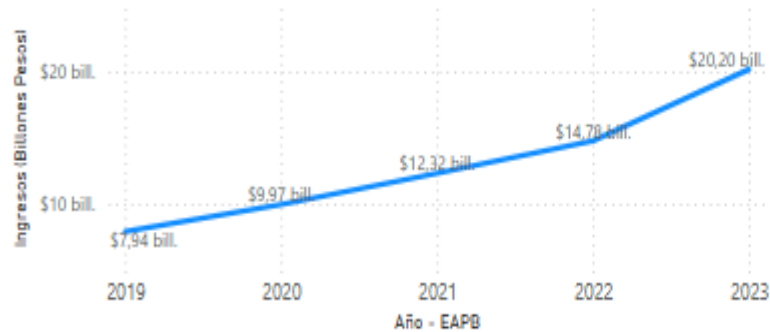


Ingreso

Costo

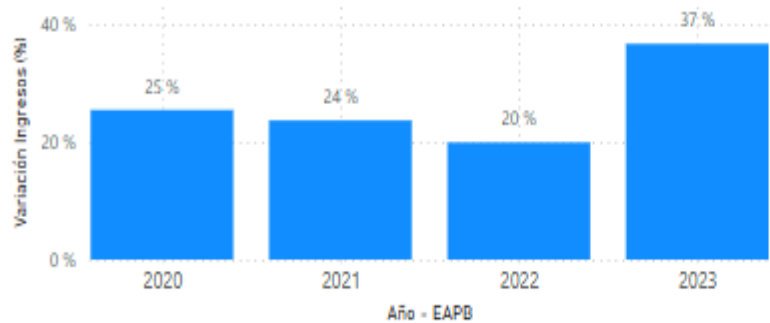
Gasto

Evolución de Ingresos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● INGRESOS TOTALES

Variación anual de Ingresos (%)



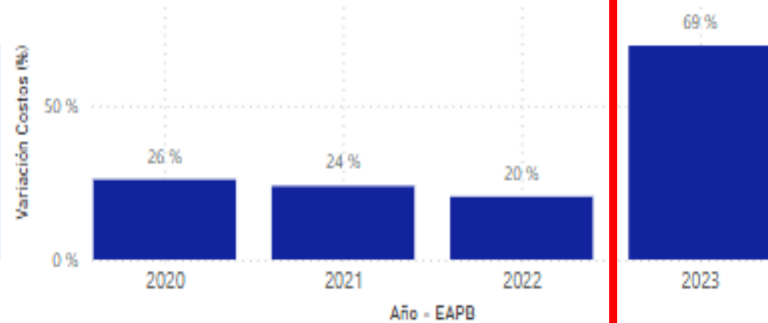
Descripción ● INGRESOS TOTALES

Evolución de Costos Totales (Billones de Pesos)



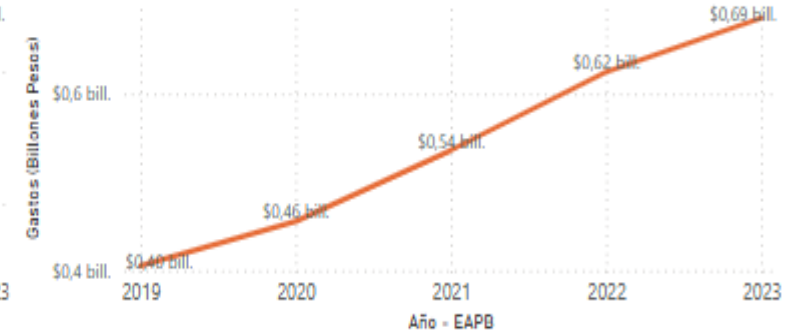
Descripción ● COSTO

Variación anual de Costos (%)



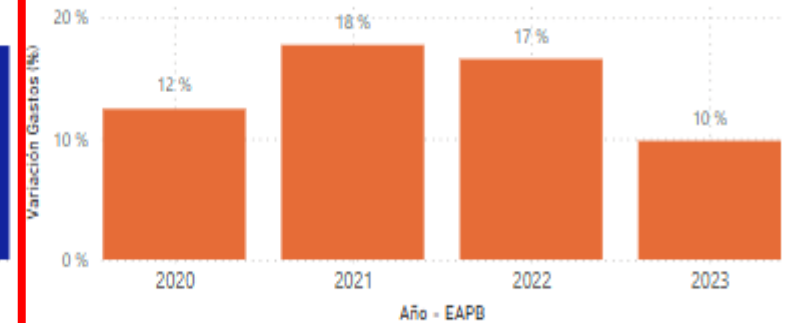
Descripción ● COSTO

Evolución de Gastos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● GASTOS

Variación anual de Gastos (%)



Descripción ● GASTOS

Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6)

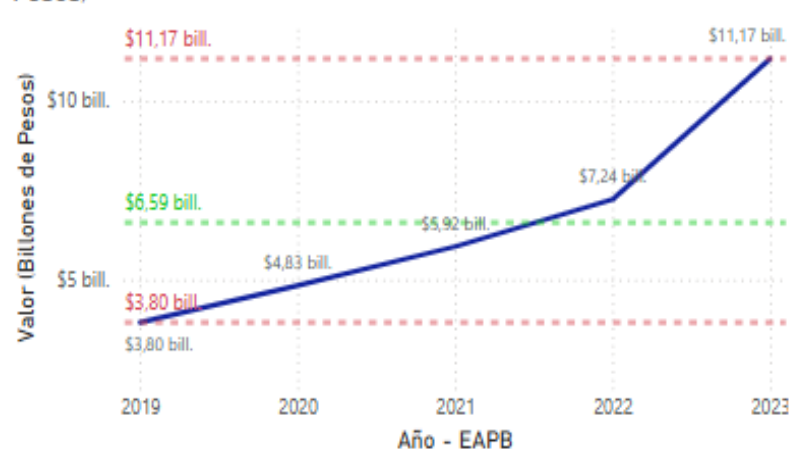
Constitución de Reservas Técnicas

Liquidadas pendientes de pago

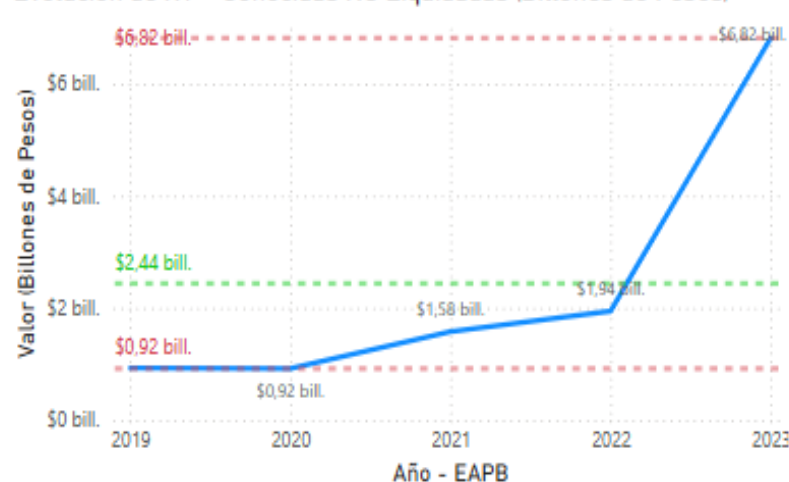
Conocidas no liquidadas

Pendientes no conocidas

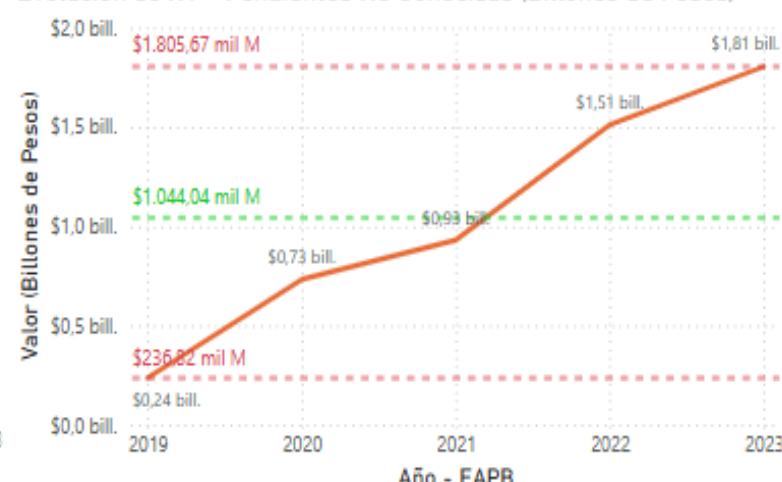
Evolución de RT - Liquidadas Pendientes de pago (Billones de Pesos)



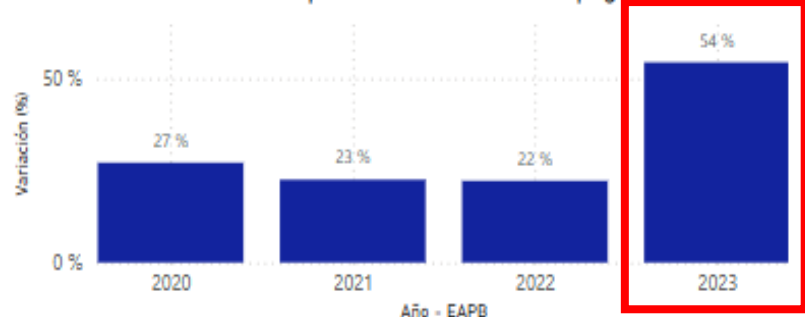
Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)



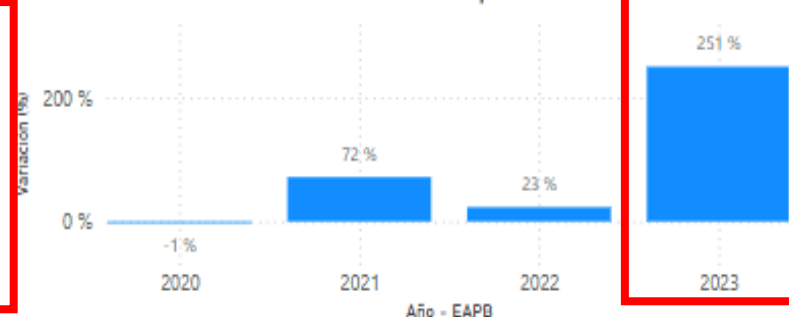
Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



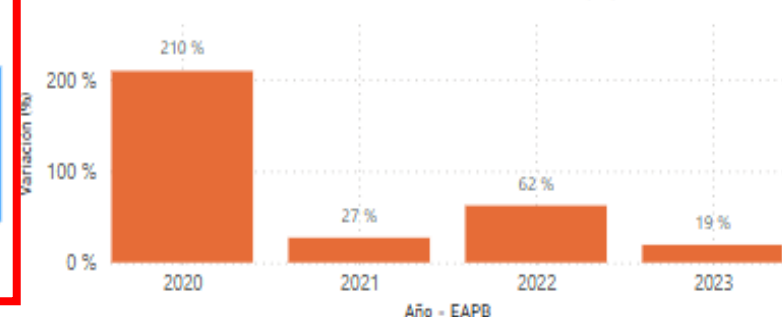
Variación anual de RT- Liquidadas Pendientes de pago(%)



Variación anual de RT - Conocidas NO Liquidadas (%)



Variación anual de RT - Pendientes No Conocidas (%)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)
Cuentas contables analizadas: 6102 / (610201 – 610204 – 610210)

Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos

Costos

Evolución de RT - Pendientes Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



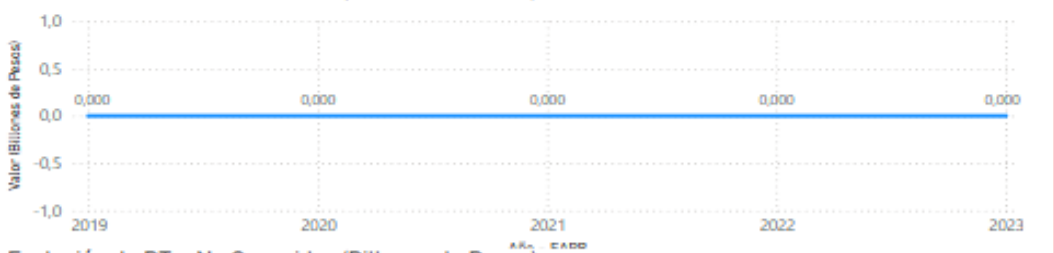
Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

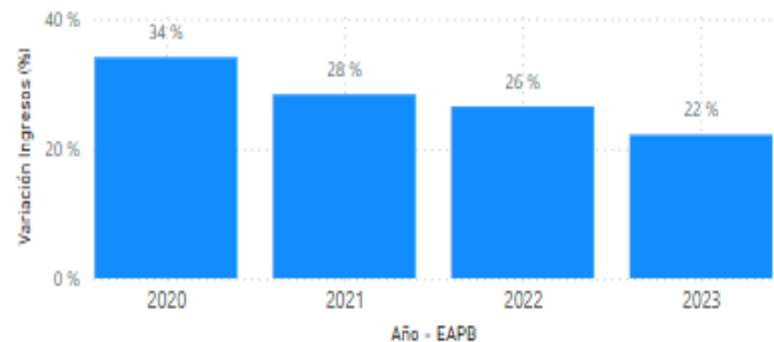
Ingreso

Evolución de Ingresos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● INGRESOS TOTALES

Variación anual de Ingresos (%)



Descripción ● INGRESOS TOTALES

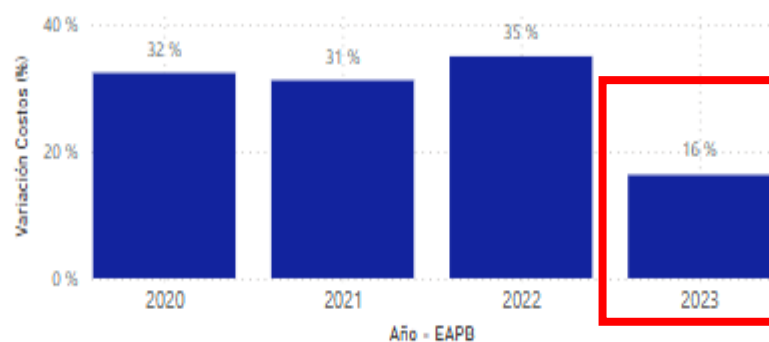
Costo

Evolución de Costos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● COSTO

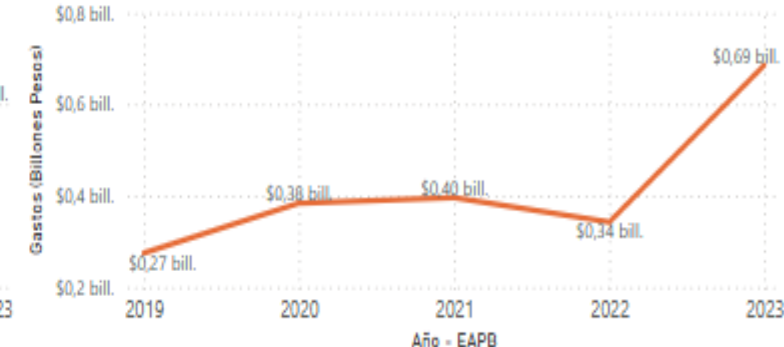
Variación anual de Costos (%)



Descripción ● COSTO

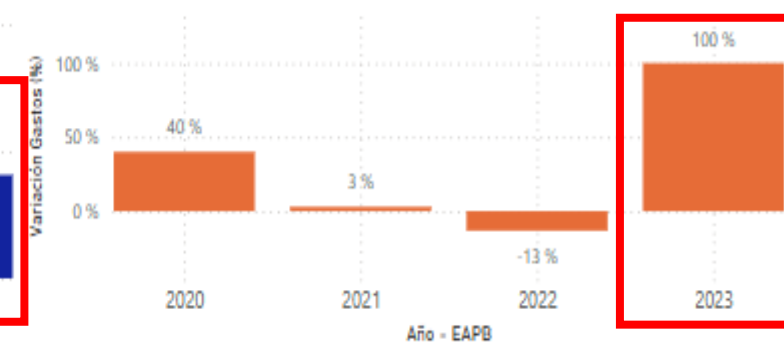
Gasto

Evolución de Gastos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● GASTOS

Variación anual de Gastos (%)



Descripción ● GASTOS

Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6)

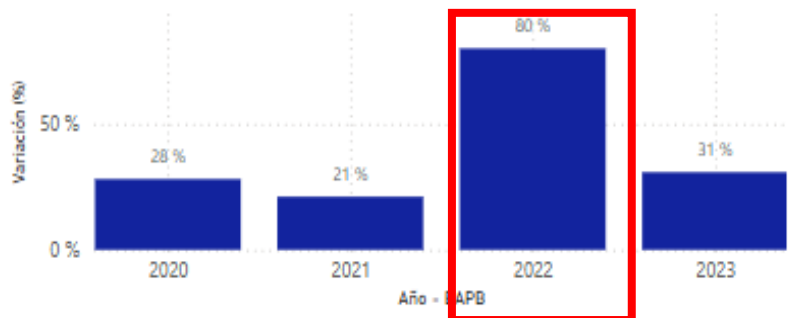
Constitución de Reservas Técnicas

Liquidadas pendientes de pago

Evolución de RT - Liquidadas Pendientes de pago (Billones de Pesos)

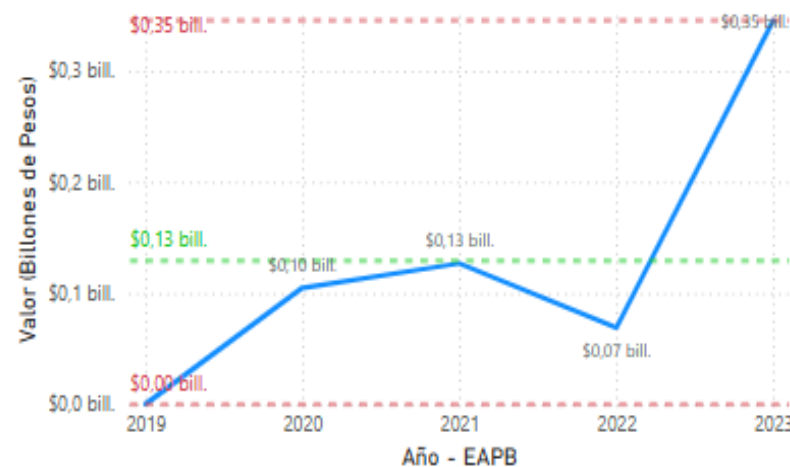


Variación anual de RT- Liquidadas Pendientes de pago(%)

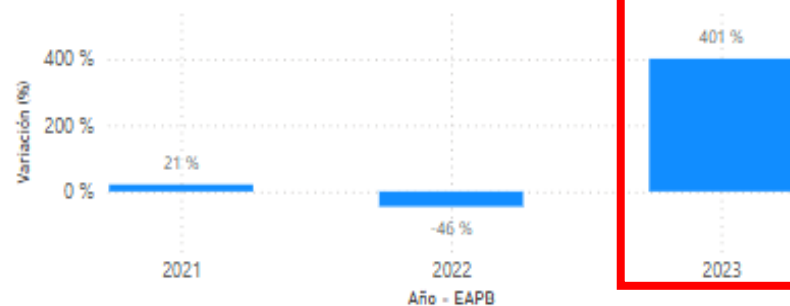


Conocidas no liquidadas

Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)

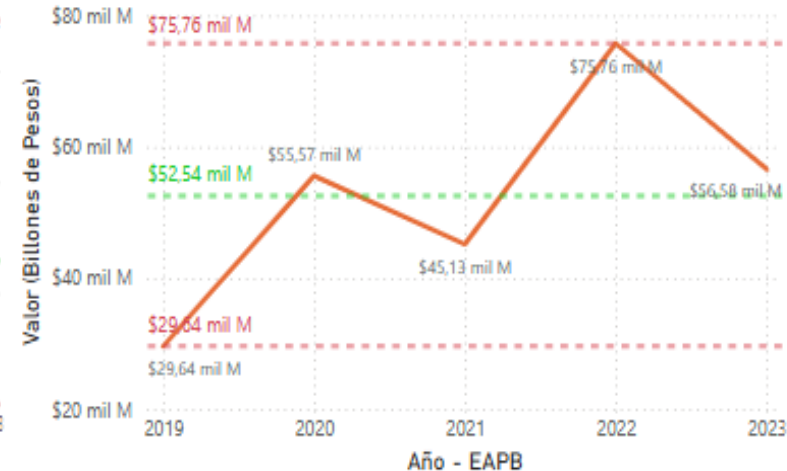


Variación anual de RT - Conocidas NO Liquidadas (%)

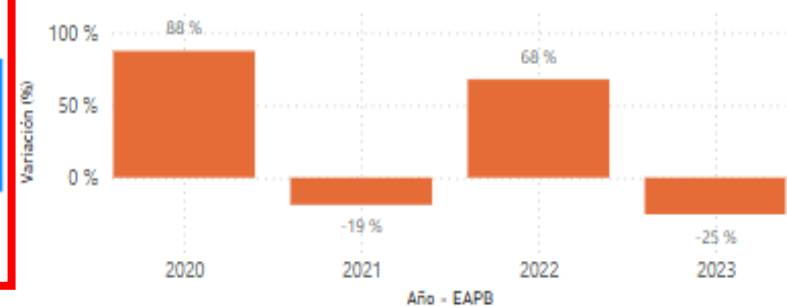


Pendientes no conocidas

Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Variación anual de RT - Pendientes No Conocidas (%)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: 6102 / (610201 – 610204 – 610210)

Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos

Costos

Evolución de RT - Pendientes Conocidas (Billones de Pesos)



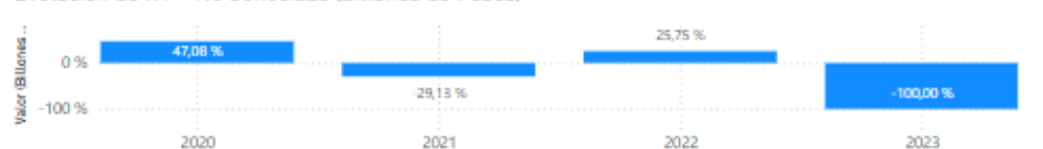
Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



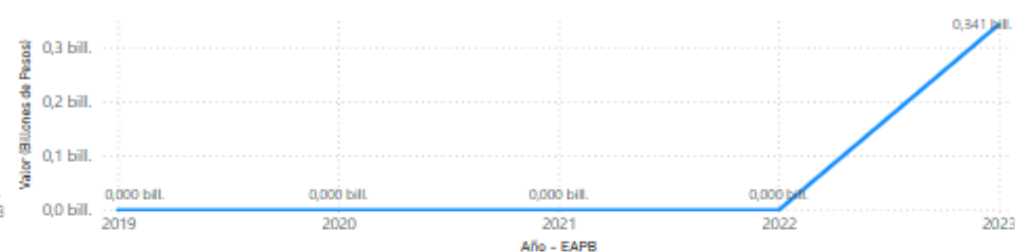
Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



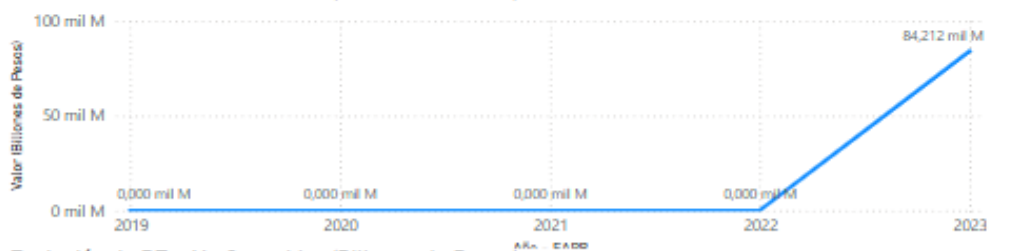
Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



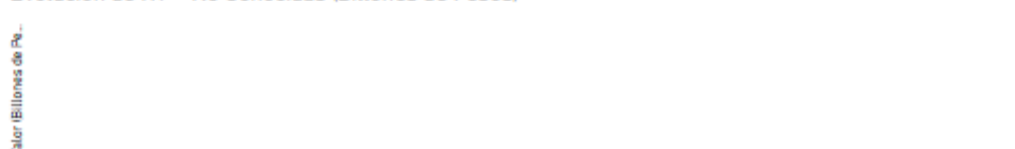
Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

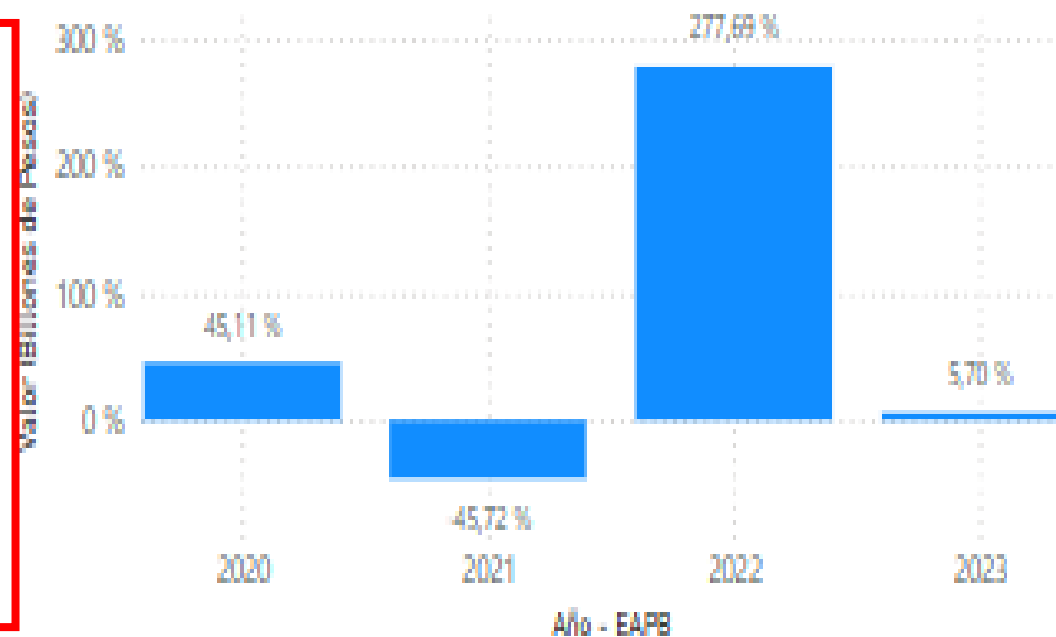
Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos + Costos

Evolución de RT - Conocidas y No Conocidas (Ingreso + Costo)
(Billones de Pesos)



Variación de RT - Conocidas y No Conocidas (Ingreso + Costo) (%)



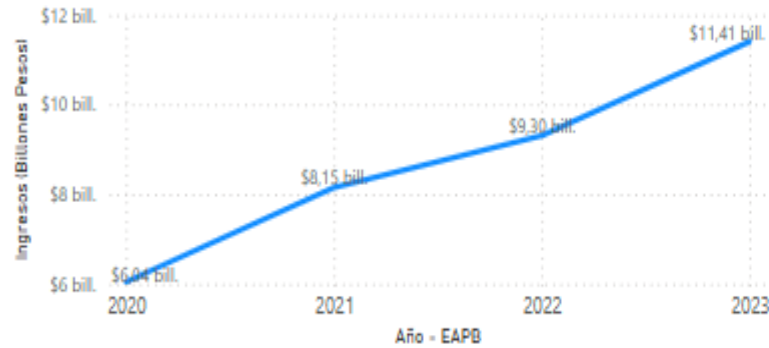
Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

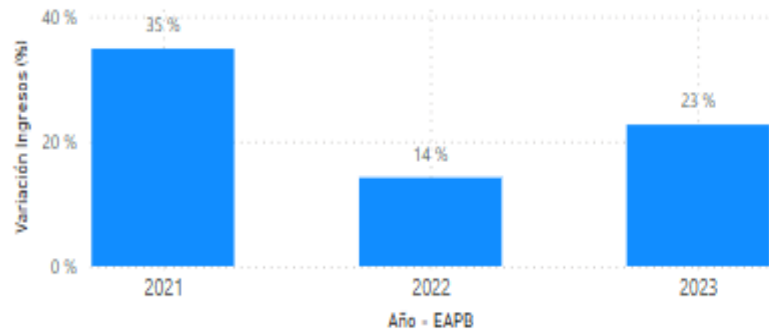
Ingreso

Evolución de Ingresos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● INGRESOS TOTALES

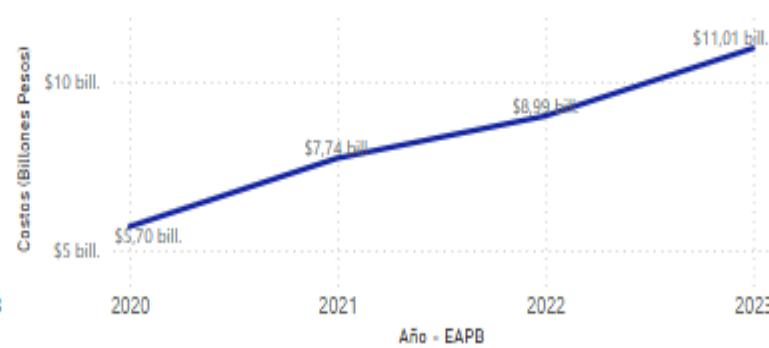
Variación anual de Ingresos (%)



Descripción ● INGRESOS TOTALES

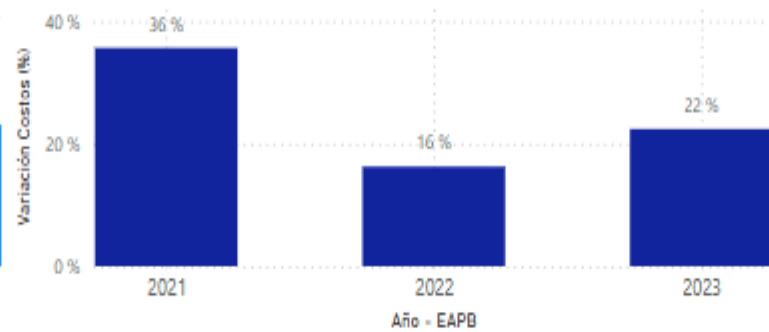
Costo

Evolución de Costos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● COSTO

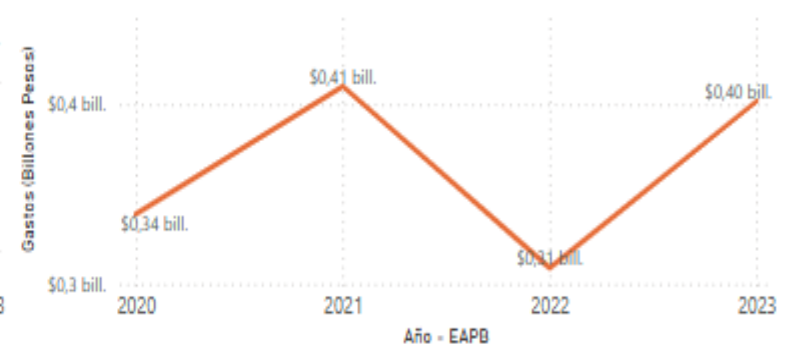
Variación anual de Costos (%)



Descripción ● COSTO

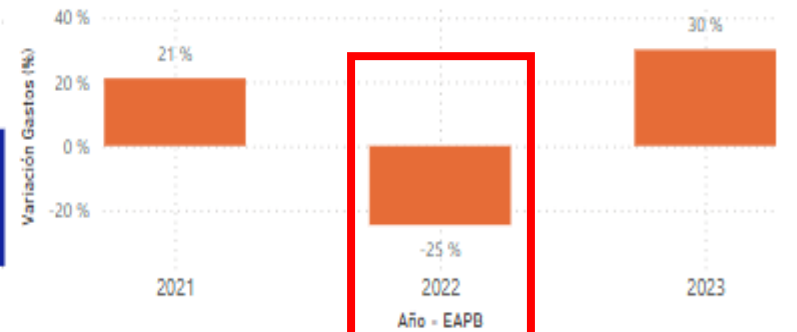
Gasto

Evolución de Gastos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● GASTOS

Variación anual de Gastos (%)



Descripción ● GASTOS

Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)
Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6)

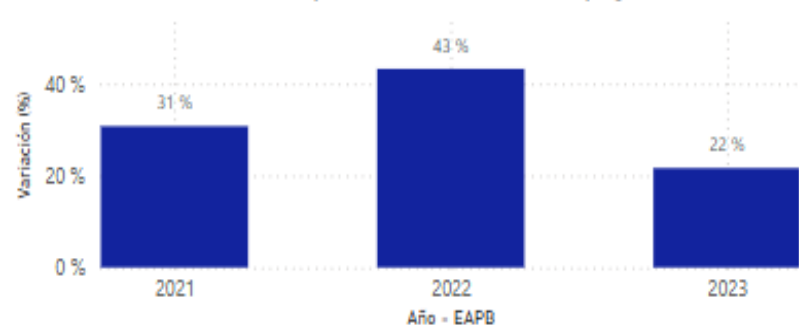
Constitución de Reservas Técnicas

Liquidadas pendientes de pago

Evolución de RT - Liquidadas Pendientes de pago (Billones de Pesos)

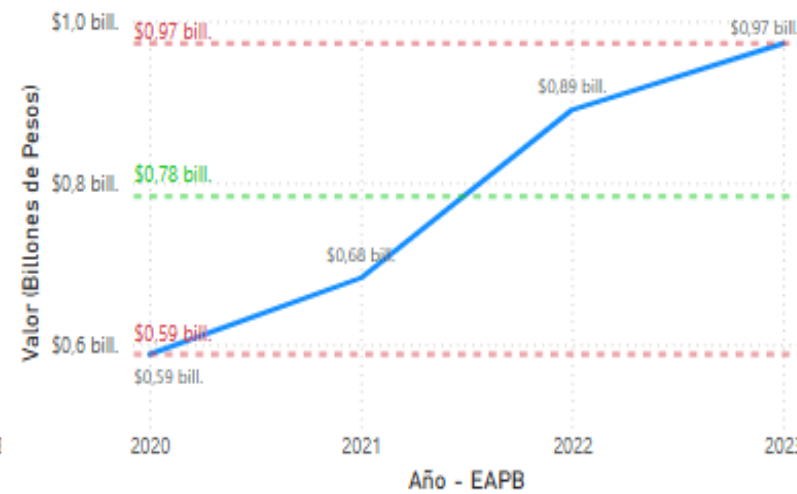


Variación anual de RT - Liquidadas Pendientes de pago(%)

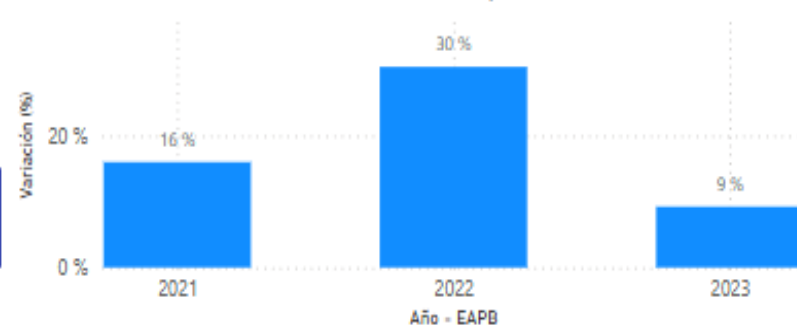


Conocidas no liquidadas

Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)

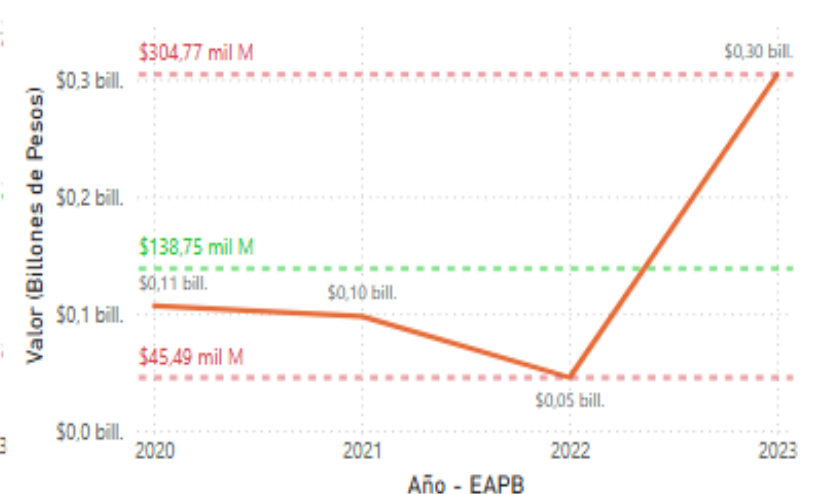


Variación anual de RT - Conocidas NO Liquidadas (%)

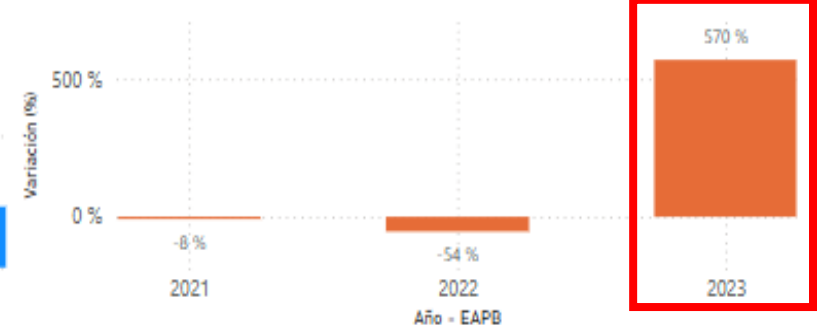


Pendientes no conocidas

Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Variación anual de RT - Pendientes No Conocidas (%)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

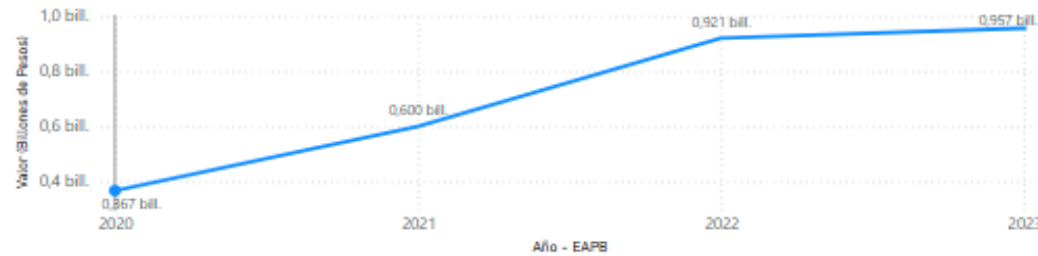
Cuentas contables analizadas: 6102 / (610201 – 610204 – 610210)

Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos

Costos

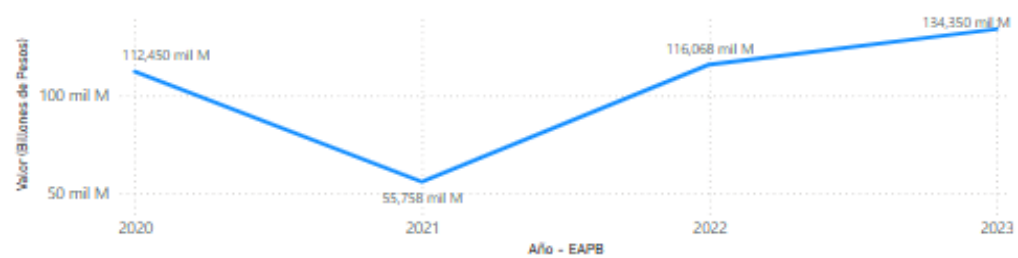
Evolución de RT - Pendientes Conocidas (Billones de Pesos)



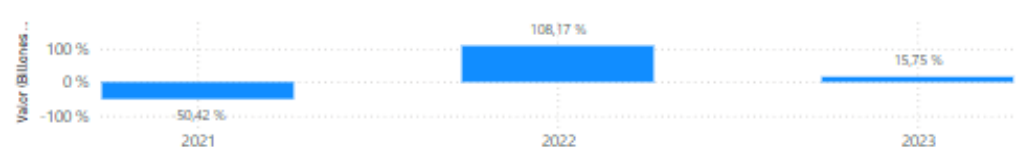
Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



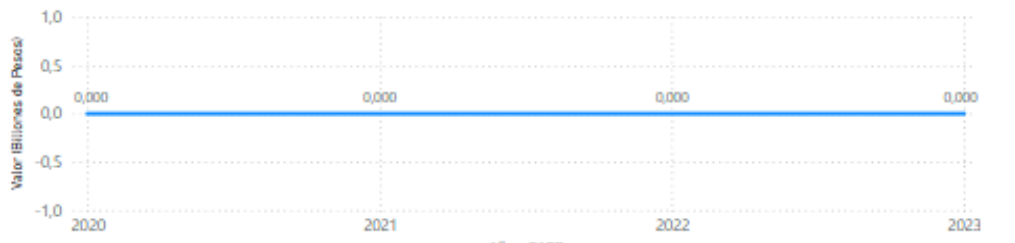
Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Elaboró: GESEPP

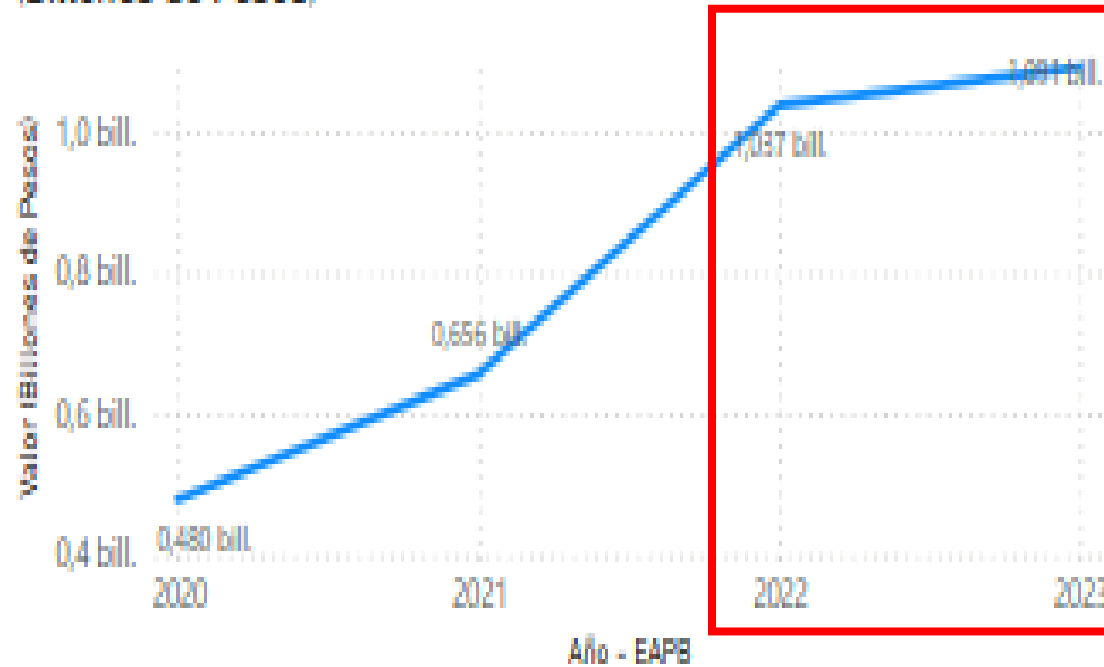
Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

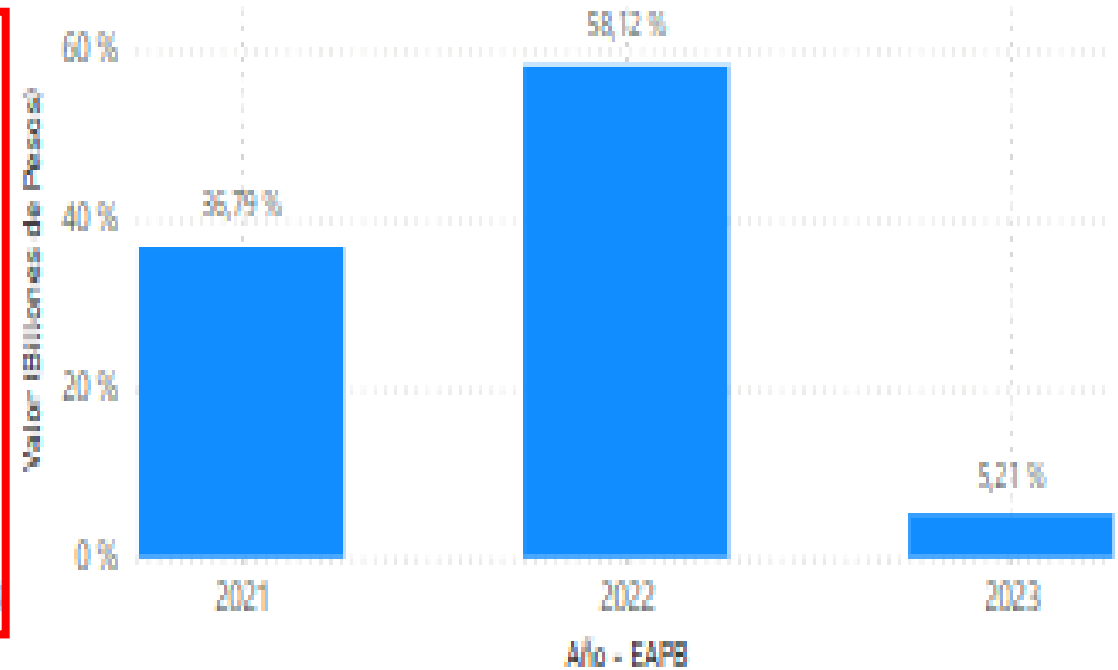
Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos + Costos

Evolución de RT - Conocidas y No Conocidas (Ingreso + Costo)
(Billones de Pesos)



Variación de RT - Conocidas y No Conocidas (Ingreso + Costo) (%)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

Ingreso

Costo

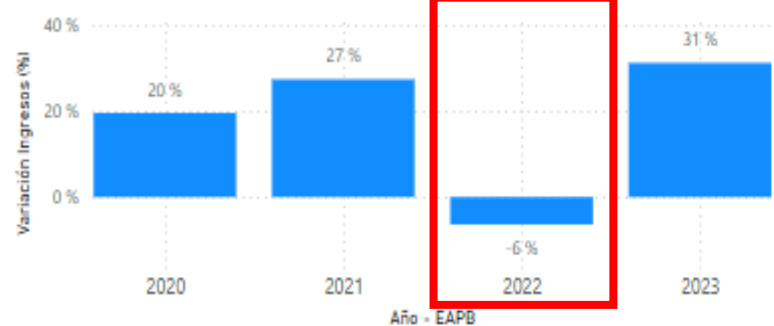
Gasto

Evolución de Ingresos Totales (Billones de Pesos)



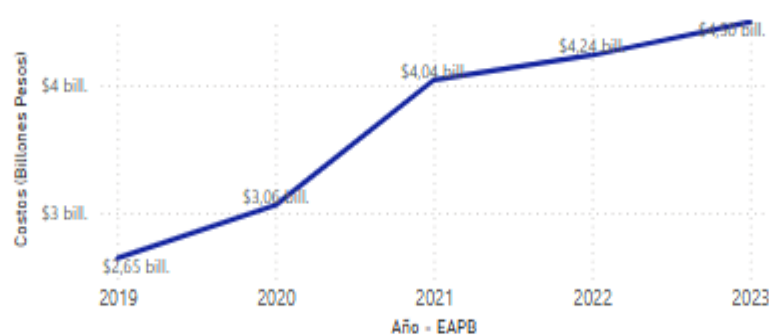
Descripción ● INGRESOS TOTALES

Variación anual de Ingresos (%)



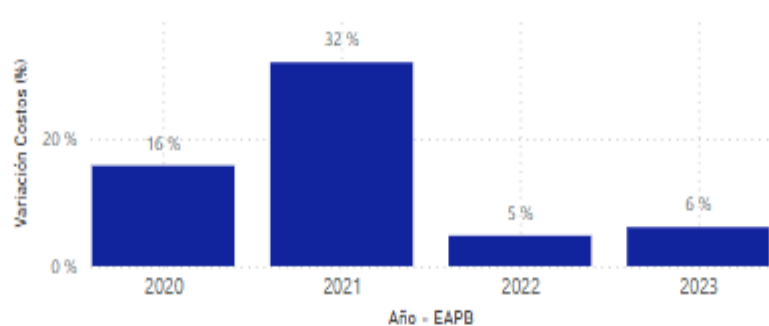
Descripción ● INGRESOS TOTALES

Evolución de Costos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● COSTO

Variación anual de Costos (%)



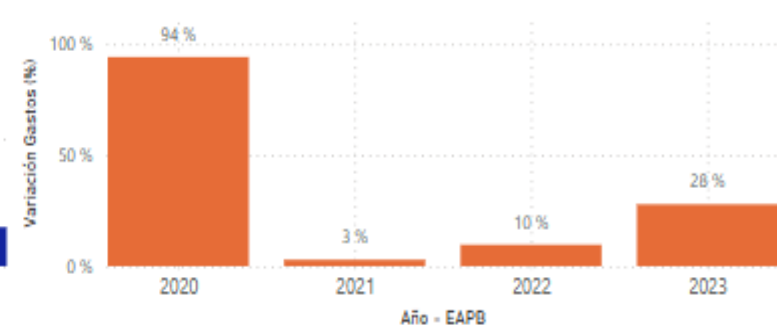
Descripción ● COSTO

Evolución de Gastos Totales (Billones de Pesos)



Descripción ● GASTOS

Variación anual de Gastos (%)



Descripción ● GASTOS

Elaboró: GESEPP

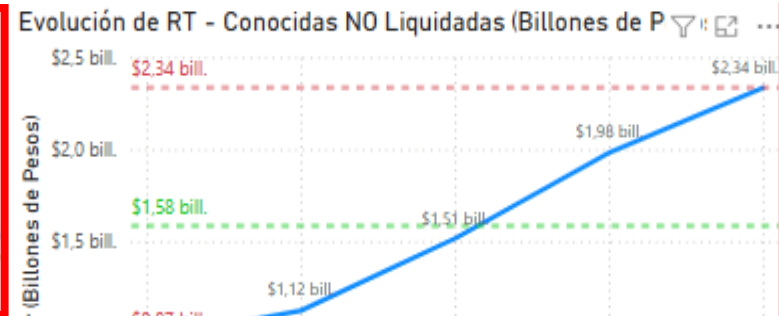
Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)
Cuentas Contables analizadas (4 – 5 – 6)

Constitución de Reservas Técnicas

Liquidadas pendientes de pago

Conocidas no liquidadas

Pendientes no conocidas

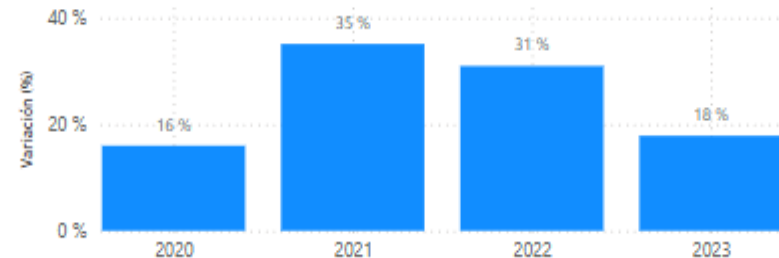


Variación anual de RT- Liquidadas Pendientes de pago(%)

Variación anual de RT - Conocidas NO Liquidadas (%)

Variación anual de RT - Pendientes No Conocidas (%)

Variación (%)



Año - EAPB

Año - EAPB

Año - EAPB

Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: 6102 / (610201 – 610204 – 610210)

Liberación de Reservas Técnicas

Ingresos

Costos

Evolución de RT - Pendientes Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Pendientes No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - Conocidas NO Liquidadas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Evolución de RT - No Conocidas (Billones de Pesos)



Elaboró: GESEPP

Fuente: BD Información suministrada por las EAPB y consolidada por ADRES y MSPS en la Matriz "Consolidado UPC 2019-2023 Completo". (N6)

Cuentas contables analizadas: INGRESO 410204 y 410205 / COSTO: 610901 – 610903 – 610908 Y 610902 - 610909

Conclusiones

- Se evidencian discrepancias relevantes entre la certificación de gasto ("Costo") reportada para los estudios de suficiencia y la información de los Estados Financieros (EEFF) presentados a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud).



- Se identifican diferencias entre los Estados Financieros requeridos por el Ministerio de Salud y los reportados a la Supersalud a través del formato FT001. FT001.
- Se observa un manejo discrecional en la contabilización y reconocimiento de las reservas técnicas por parte de cada EPS, lo cual afecta la comparabilidad y la transparencia de la información financiera.
- Los Estados Financieros, generan un grado de incertidumbre en los distintos cálculos y análisis derivados de ellos.

Siniestralidad médica (PBS) y suficiencia de la UPC

Ministerio de Salud y Protección Social
Dr. Carlos Andrés Olaya



Contenido

- 1 Precisiones conceptuales: siniestralidad (*loss ratio*) y tipos de siniestralidad
- 2 Cálculo de la siniestralidad incurrida del PBS (*Medical Loss Ratio – MLR*)
- 3 Resultado final del análisis de siniestralidad incurrida del PBS, desagregado por EPS de selección y año de exposición
- 4 Conclusiones



1. Precisiones conceptuales: siniestralidad (*loss ratio*) y tipos de siniestralidad



Precisiones conceptuales: siniestralidad (*Loss Ratio*)

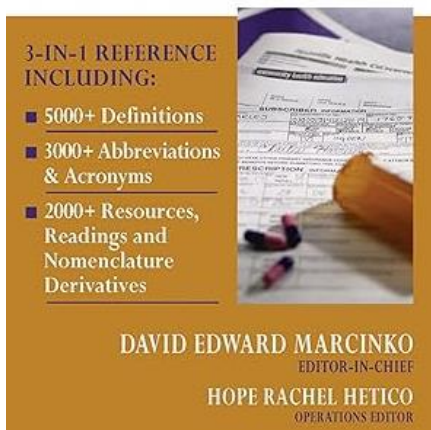
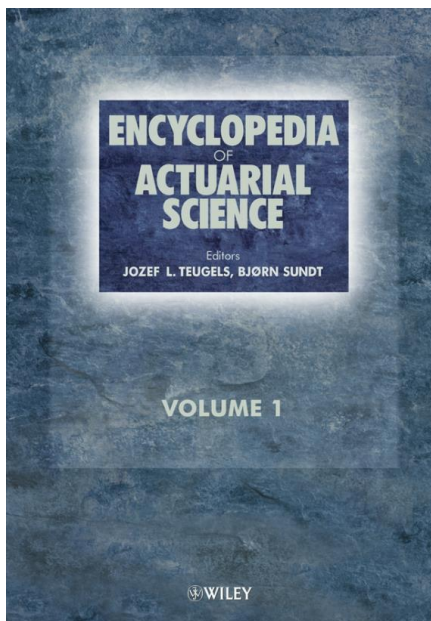
Seguros en general

“**Loss Ratio**: actuarios y profesionales del sector de los seguros utilizan los índices de siniestralidad para medir la rentabilidad, determinar los precios y los niveles de reserva adecuados, crear estrategias comerciales y elaborar informes financieros. El índice de siniestralidad expresa la relación entre uno de varios elementos financieros, normalmente las pérdidas aseguradas, y las primas: Índice de siniestralidad =

$$\text{pérdidas} \div \text{primas}” \text{ (Babcock, 2004, p. 1107)}$$

Seguros de salud

“**Loss Ratio**: es la proporción, fracción o porcentaje de pérdidas incurridas con respecto a las primas devengadas, **experimentadas por la entidad aseguradora**” (Marcinko, 2006, p. 152)



Tipos de siniestralidad

(*Loss ratios*)

- “La gran variedad de aplicaciones de los índices de siniestralidad requiere una **variedad comparable de tipos de índices de siniestralidad**. Por ejemplo, se puede calcular un índice de siniestralidad a partir de las pérdidas y las primas asociadas a **una línea de negocio concreta**. Y a continuación, se pueden calcular y comparar los índices de siniestralidad de las líneas de negocio como parte de un **análisis general de rentabilidad**” (Babcock, 2004, p. 1107).
- “**Incluso para un concepto tan sencillo como el índice de siniestralidad, existen numerosas variaciones**, tales como el índice de siniestralidad incurrida, el índice de siniestralidad pagada y el índice de siniestralidad definitiva, basados por ejemplo en el año de suscripción o el año del accidente” (Parodi, 2015, p. 88).

Ejemplos de tipos de siniestralidad

(*Loss ratios*)

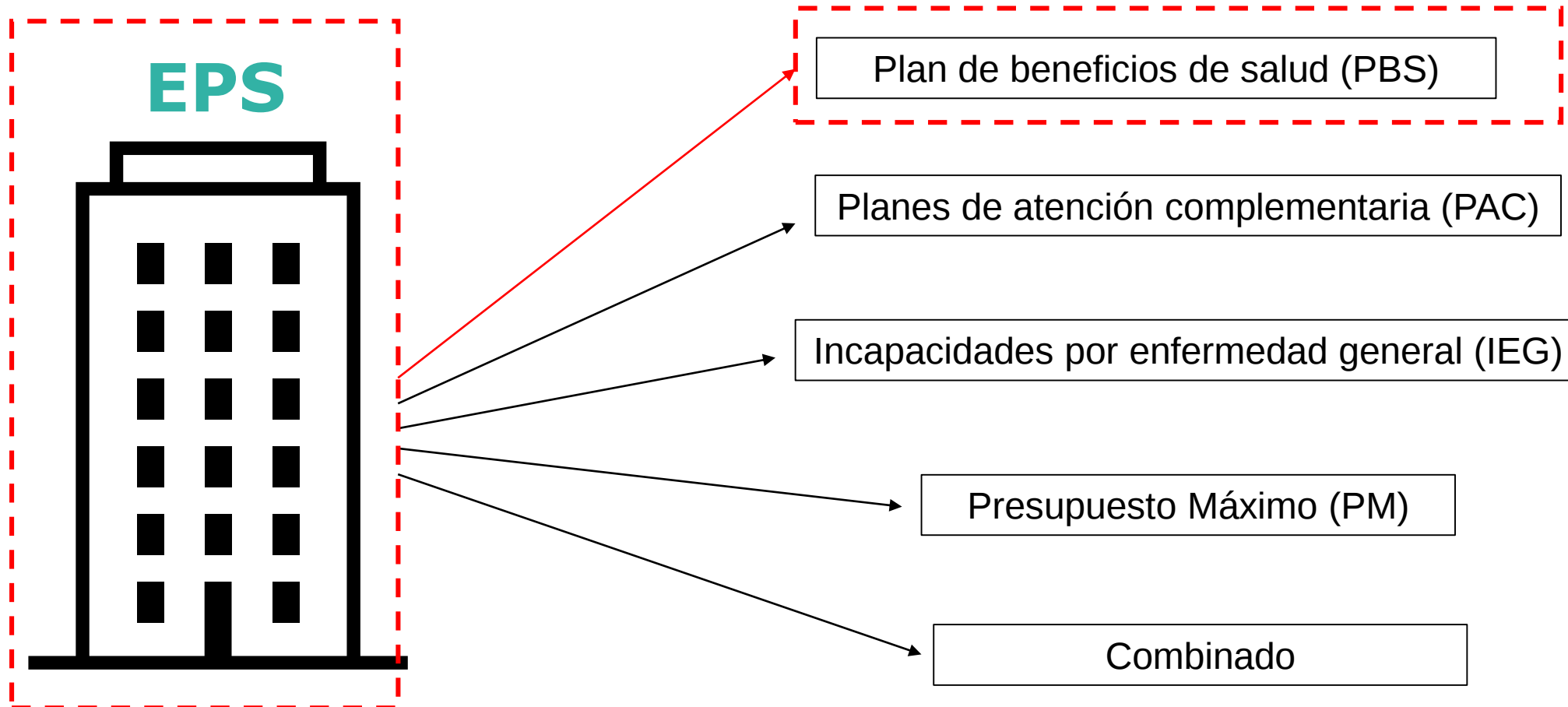
Criterio	Tipología
General/específico	• Por aseguradora • Por la línea de negocio • <i>Loss ratio</i> combinado
Por pago y reservas	• <i>Paid loss ratios</i> • <i>Incurred loss ratios</i>
Temporalidad	• <i>Accident year loss ratio</i> • <i>Calendar year incurred loss ratio</i> • <i>Policy year loss ratio</i>
Por tipo de seguro	• <i>Medical loss ratio</i> • <i>Commercial Insurance loss ratio</i>
Por tipo de cálculo	• <i>Target loss ratio (target profit)</i> • <i>Expected loss ratio</i> • <i>Incurred/Actual loss ratio</i>
Por propósito para la aseguradora	• <i>Loss ratio for Stop Loss Reinsurance</i>

El concepto de “siniestralidad de la UPC” no existe

La siniestralidad es un indicador de la eficiencia y rentabilidad de la operación de una empresa aseguradora que se calcula a partir de la prima y los siniestros o reclamaciones. Por lo tanto, técnicamente la siniestralidad se refiere a una medida sobre la prima en relación con los siniestros, no una cualidad inherente de la prima en sí misma (*las primas no se siniestran*).

- “... se evidencia un deterioro en la **siniestralidad de la UPC**” (ACEMI)
- “... **siniestralidad de la UPC** y déficit del sistema” (ANDI)
- “... impactos de la **siniestralidad de la UPC**” (RCN)
- “... la evolución de la **siniestralidad de la UPC**” (Portafolio)
- “... la Sala verificó que la **siniestralidad de la UPC**” (Auto 007, Corte Constitucional)
- “...**CPU loss ratio**, according to the context of the GSSSH and the definition used in the actuarial sciences...” (Espinosa, *et al.* 2023)

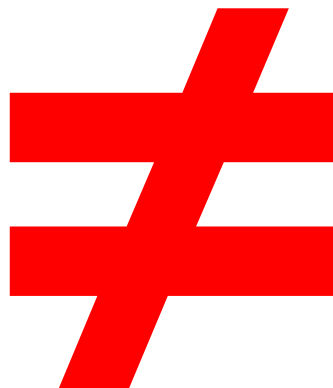
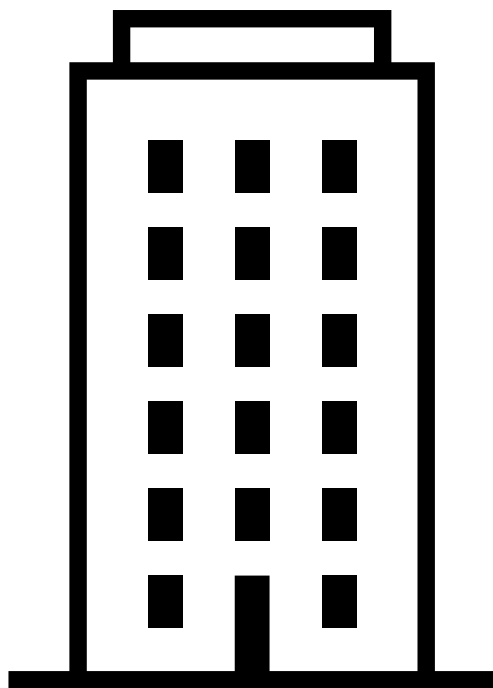
Siniestralidad financiera de la entidad aseguradora y siniestralidad por la línea de negocio



La siniestralidad financiera de la EPS **no** es equivalente a la (in)suficiencia de la prima

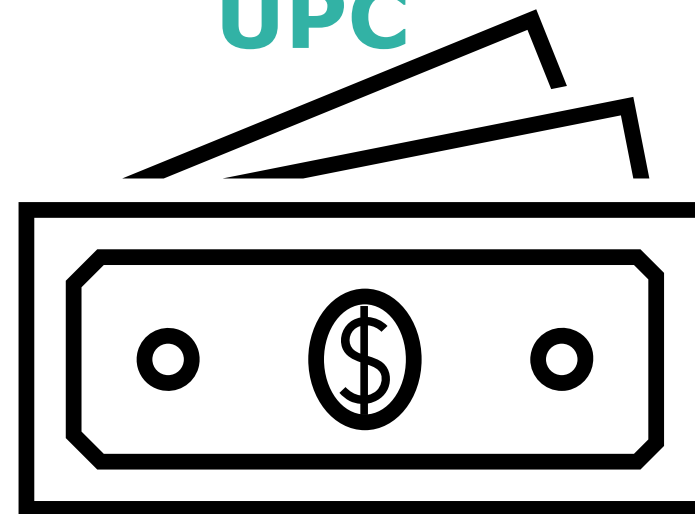
Siniestralidad financiera de la EPS o alguna de sus líneas de negocio

EPS



Suficiencia de la prima-PBS

UPC



¿Por qué la siniestralidad financiera de la EPS **no** es equivalente a la (in)suficiencia de la prima?

- ✓ La siniestralidad financiera es una **métrica que mide específicamente la rentabilidad de las compañías de seguros**, no la suficiencia de una prima.
- ✓ En Colombia, **la siniestralidad financiera refleja cómo le fue a cada EPS, sus aciertos o desaciertos en la gestión del riesgo en salud y financiero, en la negociación con prestadores y en el control de sus gastos administrativos**. Por eso puede variar significativamente entre EPS, sin que ello signifique que la prima en sí sea suficiente o insuficiente.
- ✓ La suficiencia de la prima se mide hacia adelante (ex ante), la siniestralidad hacia atrás (ex post). **La suficiencia busca saber si la prima es capaz de cubrir los costos futuros esperados**, no solo si alcanzó para los costos del año pasado.
- ✓ Siniestralidad financiera y suficiencia de la prima **se calculan a partir de diferentes fuentes de información**: siniestralidad financiera utiliza información de los Estados Financieros (EEFF) reportados a la SNS, y suficiencia de la prima utiliza, entre otras, la información de la BD-PS remitida al MSPS.
- ✓ Por esta razón, **la siniestralidad financiera no registra los sesgos e inconsistencias de información** encontrados en la BD-PS remitida al MSPS.

Aciertos o desaciertos en la gestión del riesgo en salud y financiero, en la negociación con prestadores y en el control de sus gastos administrativos

Tabla 7. valores extremos reportados en la base de datos de prestación de servicios en el régimen contributivo. Colombia, año 2004

CUPS	Descripción CUPS	Promedio
907002	Coprológico +	\$ 909.999.999
903816	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	\$ 903.851.678
903813	Cloro (cloruro)	\$ 902.520.912
903859	Potasio +	\$ 902.520.912
902211	Hematocrito +	\$ 900.114.011
903843	Glucosa pre y post prandial	\$ 870.175.695
903815	Colesterol de alta densidad (HDL)	\$ 841.321.572
903825	Creatinina en suero, orina u otros	\$ 794.088.771
902209	Hemograma III (hemoglobina, hematocrito, recuento de eritrocitos, índices eritrocitarios, leucograma, recuento de plaquetas, índices plaquetarios y morfología electrónica) método automático +	\$ 738.711.697
895100	Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD +	\$ 599.999.999
903839	Gases arteriales (en reposo o en ejercicio)	\$ 599.999.999
906915	Serología (prueba no treponémica) RPR & +	\$ 599.999.999
993103	Vacunación contra meningococo (AC y/o BC) +	\$ 599.999.999



Salud Ejemplo concreto de por qué la siniestralidad financiera de la EPS **no** es equivalente a la (in)suficiencia de la prima

En abril del 2025 el fallo judicial del Tribunal Superior de Bogotá que, “entre enero de 2010 y mayo de 2011... los entonces directivos de Saludcoop **diseñaron y ejecutaron un esquema fraudulento mediante el cual expidieron de forma sistemática cheques por servicios de salud no prestados**, que posteriormente eran anulados o no entregados a los beneficiarios. A pesar de que los servicios no se habían ejecutado, Saludcoop reportaba ante el Fosyga que sí se habían realizado, presentando los documentos como soporte para justificar los recobros.

Adicionalmente, se comprobó que hubo **ocultamiento sistemático del deterioro financiero de la EPS** ante las entidades de vigilancia y control, lo que impidió una intervención oportuna y agravó las consecuencias para millones de afiliados cuando se ordenó la liquidación de la entidad” (**Consultorsalud**, abril del 2025)

2. Cálculo de la siniestralidad incurrida del PBS (*Medical Loss Ratio* – MLR)



Índice de siniestralidad incurrida del PBS (MLR)

PRICING IN GENERAL INSURANCE

Pietro Parodi

 CRC Press
Taylor & Francis Group
A CHAPMAN & HALL BOOK

“Pregunta: ¿Cómo podría medirse el rendimiento de una línea de negocio determinada?

Respuesta: Un método frecuentemente utilizado es mirar el **índice de siniestralidad incurrida** (siniestros ocurridos divididos por las primas) o el índice operativo (siniestros incurridos y costos divididos por las primas) (Parodi, 2015, p. 27).

Siniestralidad médica o Siniestralidad incurrida del PBS (*Medical Loss Ratio-MLR*)

“***Medical Loss Ratio***: La relación entre las primas del seguro médico pagadas por reclamaciones” (Marcinko, 2006, p. 181)

En los Estado Unidos

“Muchas aseguradoras gastan una parte sustancial de las primas pagadas por los consumidores en gastos administrativos y ganancias (*profits*), incluyendo los salarios de sus ejecutivos, gastos generales (*overhead*) y publicidad (*marketing*).

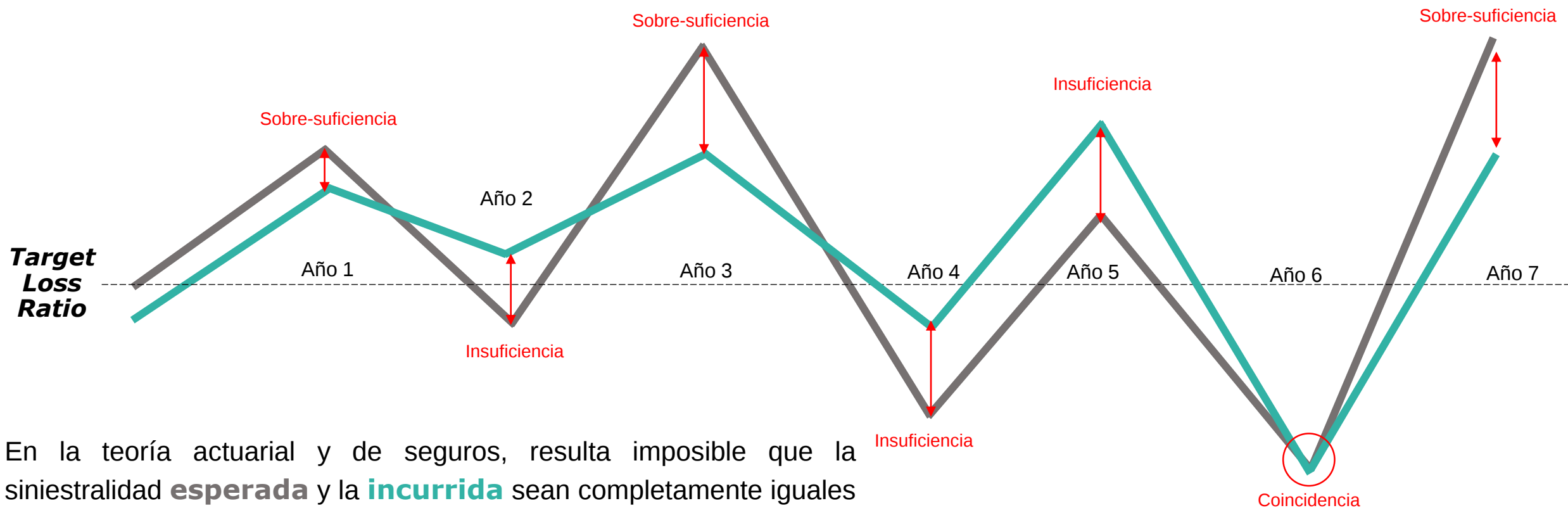
La Ley de Cuidado de Salud Asequible exige a las aseguradoras de salud que presenten datos sobre la proporción de los ingresos por primas que se destina a servicios clínicos y a la mejora de la calidad, lo que se conoce como índice de siniestralidad médica (MLR, por sus siglas en inglés)” (<https://www.cms.gov/marketplace/private-health-insurance/medical-loss-ratio>).



Siniestralidad esperada Vs siniestralidad incurrida

Expectes Loss Ratio

Incurred Loss Ratio



En la teoría actuarial y de seguros, resulta imposible que la siniestralidad **esperada** y la **incurrida** sean completamente iguales por año de experiencia porque ninguna persona o entidad en el mundo tiene la capacidad real de predecir el futuro ni los ciclos del mercado. Por lo tanto, la piedra angular de todos los seguros es la adecuada **gestión del riesgo y la incertidumbre**.

Decreto 780 del 2016

Artículo 2.11.3. Gestión del riesgo en salud: Corresponde a las actividades destinadas a impactar los modos, condiciones y estilos de vida, de tal manera que se anticipe a la materialización de riesgos en salud para que estos no se presenten o para que se detecten y traten precozmente para impedir, acortar o paliar su evolución y consecuencias

La UPC constituye una prima de riesgo **no** un presupuesto para las EPS

- La **UPC es una prima de riesgo, es decir, un valor fijo ex ante** que se reconoce por cada afiliado al sistema de salud, para cubrir los costos esperados de atención médica de esa población.
- La lógica de la prima de riesgo es que **algunas personas generarán altos costos y otras casi ninguno**, pero en promedio, la UPC debe ser suficiente para atender el riesgo en salud de los afiliados.
- Asumir la UPC como prima de riesgo implica que **las EPS deben funcionar como aseguradoras de la salud, no como intermediarias entre el Estado y los prestadores en donde simplemente ejecutan un presupuesto público.**
- Un reembolso ex post sería antitécnico con el principio de transferencia de riesgo. Esto significa que **los asegurados compran certeza, no cuentas de cobro retroactivas.**
- Un reembolso ex post para cubrir las eventuales pérdidas de las aseguradoras en salud significaría **socializar las pérdidas y privatizar las ganancias.**

La UPC constituye una prima de riesgo **no** un presupuesto para las EPS

Table 5 CPU loss ratio (%) by HPE (including mobility), 2017–2021

Authorized/ enabled scheme	HPE	Year				
		2017	2018	2019	2020	2021
	Aliansalud	89.73%	86.61%	88.13%	89.38%	88.48%
Contributory	Compensar	N.I.	N.I.	N.I.	100.25%	107.74%
	Coomeva	91.85%	90.38%	89.04%	91.77%	102.84%
	Sanitas	86.11%	85.68%	88.31%	93.52%	92.91%
	Sura	91.20%	91.90%	94.21%	95.11%	99.66%

Fuente: Espinosa, et al. 2023, p. 10

¿Socializar las pérdidas y privatizar las ganancias?

Fórmula para el cálculo de la siniestralidad incurrida del PBS (MLR)

Costo médico soportado en la BD-PS final

(Incluidas autorizaciones)

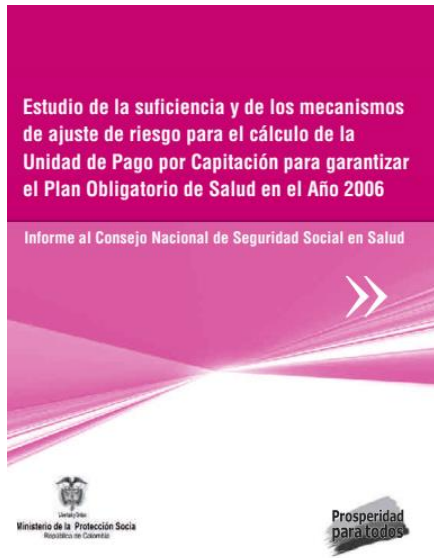
(eficiente y existente)

Ingreso por UPC, AC26 y PyP reconocido por
ADRES

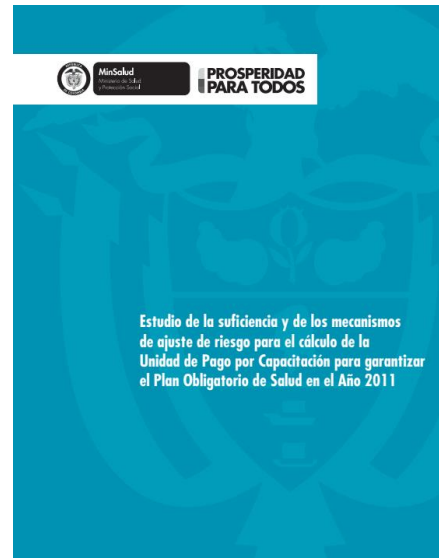
(Suficiente)

La suficiencia se calcula con el costo médico, no con el costo contable desde hace más de 20 años

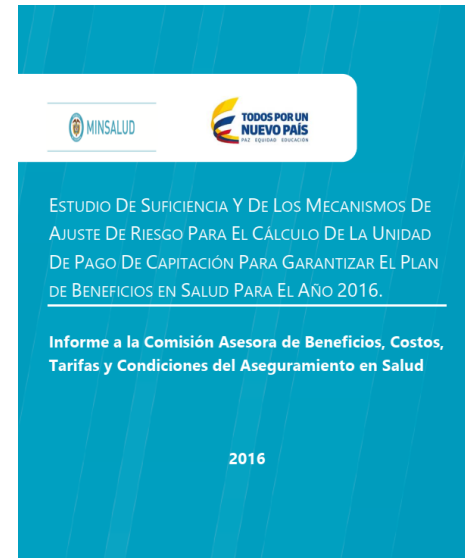
2006



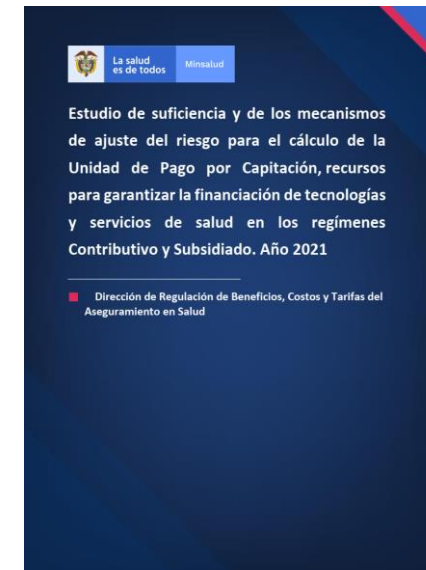
2011



2016



2021



2025



Costo médico soportado en la BD-PS final Vs Costo contable en EEFF para los Siniestros ≠ de autorizaciones e IBNR

COD EPS	NOMBRE	2021				2022			
		Siniestros ≠ de autorizaciones (BD-PS)	Siniestros ≠ de IBNR y autorizaciones (EEFF)	Diferencia (EEFF-BD)	% (EEFF/BD)	Siniestros ≠ de autorizaciones (BD-PS)	Siniestros ≠ de IBNR y autorizaciones (EEFF)	Diferencia (EEFF-BD)	% (EEFF/BD)
EPS002	SALUD TOTAL	2.889.204.286.952	2.818.093.981.787	-71.110.305.165	98%	3.614.604.237.812	3.814.080.147.395	199.475.909.583	106%
EPS005	SANITAS	3.742.575.948.203	4.212.256.707.773	469.680.759.570	113%				
EPS010	SURA	4.538.657.101.153	4.708.285.248.199	169.628.147.046	104%	5.689.599.748.780	6.367.157.773.017	677.558.024.237	112%
EPS012	COMFENALCO VALLE	251.956.997.448	147.905.917.586	-104.051.079.862	59%				
EPS017	FAMISANAR	2.125.873.020.133	1.693.639.699.865	-432.233.320.268	80%				
EPS018	EPS S.O.S	739.970.477.974	799.368.321.141	59.397.843.167	108%	878.464.914.246	970.747.219.355	92.282.305.109	111%
EPS037	NUEVA EPS	5.553.299.961.986	5.190.807.369.779	-362.492.592.207	93%	5.666.856.920.630	5.625.982.380.575	-40.874.540.055	99%

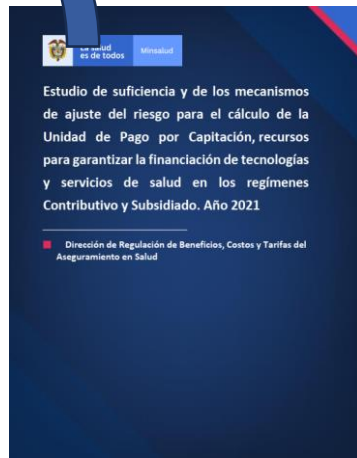
Fuente: Cálculos de la DRBCYTAS a partir de los EEFF (FT001) reportados a la SNS y los datos de prestación de servicios reportados al MSPS.

*Total siniestros reportados a la BD-PS final en formas de reconocimiento y pago diferentes a las Autorizaciones por años de experiencias

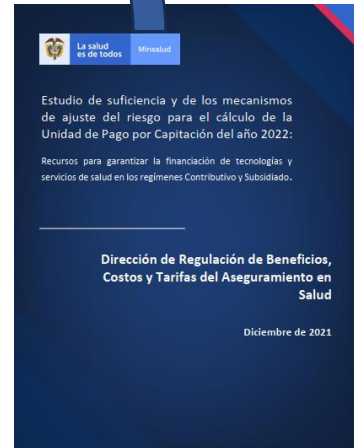
**Cuentas 61020101, 61021301, 61021401, 61050101 de los EEFF (FT001) reportados por las EPS a la SNS.

Costo médico soportado en la BD-PS final

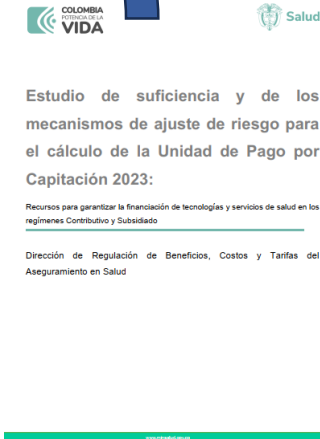
2019



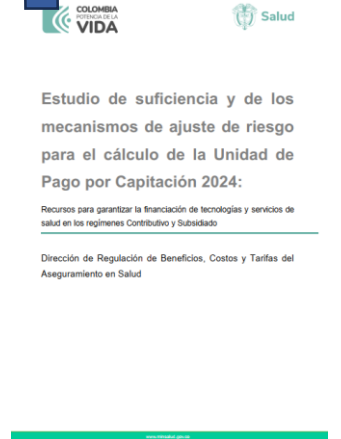
2020



2021



2022

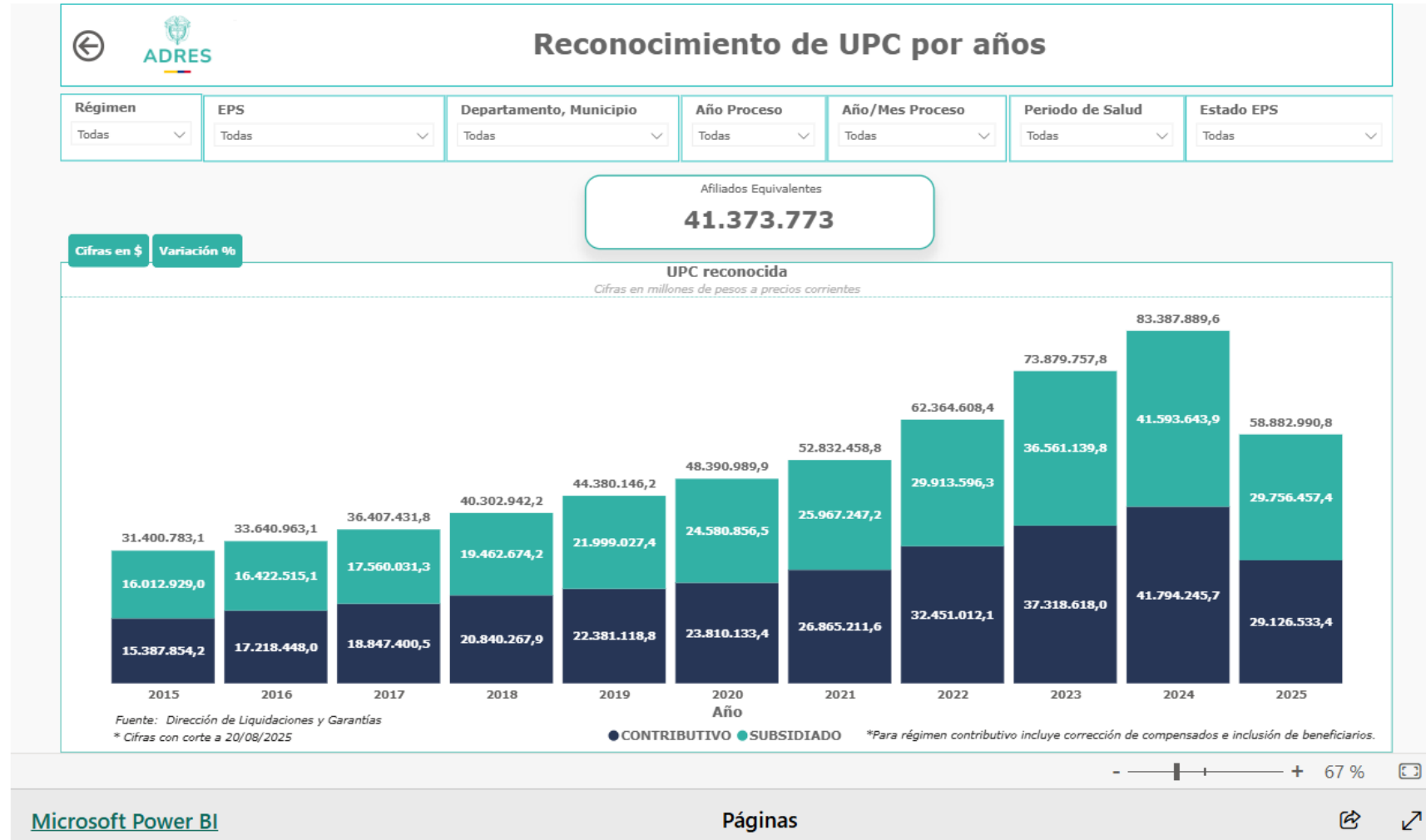


Ingreso por primas Vs Ingreso contable

“A corte 31 de diciembre de 2024 el total de la Unida de Pago por Capitalización (UPC) por parte de la ADRES a las 29 EPS ascendió a **\$87.89 Billones**, sin embargo, al verificar los ingresos reportados estas empresas a través de sus estados financieros certificados y dictaminados fue de aproximadamente **\$85.18 Billones** presentando una diferencia de **\$2,71 Billones**, que serán objeto de actuaciones por parte de la CGR para determinar el origen de esta diferencia” (**Contraloría General de la República**, Julio del 2025, p. 78-79).

Ingreso por primas

Reconocimientos UPC



3. Resultado final del análisis de siniestralidad incurrida del PBS, desagregado por EPS de selección y año de exposición



Resultado final del análisis de siniestralidad incurrida del PBS, desagregado por EPS de selección y año de exposición

COD EPS	NOMBRE	2019			2020			2021			2022		
		Ingreso por UPC y PyP reconocido por ADRES	Costo médico soportado en la BD-PS final	Siniestralidad médica 2019	Ingreso por UPC y PyP reconocido por ADRES	Costo médico soportado en la BD-PS final	Siniestralidad médica 2020	Ingreso por UPC y PyP reconocido por ADRES	Costo médico soportado en la BD-PS final	Siniestralidad médica 2021	Ingreso por UPC y PyP reconocido por ADRES	Costo médico soportado en la BD-PS final	Siniestralidad médica 2022
EPS001	ALIANSA SALUD	254.009.570.210	216.665.484.939	85%	278.215.113.327	213.876.274.871	76,9%						
EPS002	SALUD TOTAL	2.419.650.664.199	1.942.191.377.045	80%	2.731.015.617.857	2.302.897.186.709	84,3%	3.294.928.194.475	3.121.686.652.403	94,7%	4.178.211.773.111	3.847.874.394.579	92,1%
EPS005	SANITAS	2.786.796.750.281	2.311.957.410.547	83%	3.471.169.322.737	2.502.940.394.525	72,1%	4.322.427.111.197	3.830.474.420.085	88,6%			
EPS008	COMPENSAR	1.525.486.358.331	1.677.905.392.816	110,0%	1.778.861.052.752	1.831.489.586.316	103,0%						
EPS010	SURA	3.168.223.333.433	3.025.769.878.172	96%	3.748.789.201.313	3.430.647.045.412	91,5%	4.620.024.533.625	4.682.194.049.020	101,3%	6.073.755.657.474	5.784.688.736.169	95,2%
EPS012	COMFENALCO V.				242.890.860.801	238.457.767.802	98,2%	270.056.627.458	257.907.831.566	95,5%			
EPS016	COOMEVA	1.794.667.602.075	1.595.505.949.257	89%	1.463.809.710.978	1.120.803.513.217	76,6%						
EPS017	FAMISANAR	1.829.024.597.605	1.682.239.327.186	92%				2.180.687.717.760	2.386.913.459.341	109,5%			
EPS018	EPS S.O.S	760.662.706.535	788.129.216.160	104%	725.783.480.243	664.053.435.134	91,5%	777.841.930.570	780.754.078.074	100,4%	869.704.818.969	919.131.987.417	105,7%
EPS037	NUEVA EPS	4.926.921.855.883	4.712.368.586.499	96%	5.483.381.866.803	4.874.964.818.302	88,9%	6.193.129.321.804	6.011.897.281.970	97,1%	7.831.728.247.017	6.268.813.789.972	80,0%
Siniestralidad Incurrida PBS - EPS Selección		19.465.443.438.553	17.952.732.622.621	92,2%	19.923.916.226.811	17.180.130.022.288	86,2%	21.659.095.436.889	21.071.827.772.459	97,3%	18.953.400.496.571	16.820.508.908.137	88,7 %

Fuente: Cálculos de la DRBCYTAS a partir del reconocimiento por UPC (ADRES) y de los Estudios Técnicos para el Cálculo de la UPC 2021, 2022, 2023, 2024.

Conclusiones

- ✓ Es necesario realizar varias **precisiones conceptuales sobre la definición y las tipologías de siniestralidad (*loss ratio*)**.
- ✓ Desde la teoría actuarial y de seguros **no existe la “siniestralidad de la UPC”**: las primas no se siniestran, se siniestran las aseguradoras y las líneas de negocio.
- ✓ La siniestralidad financiera de una aseguradora **no es equivalente a la (in)suficiencia de la prima**.
- ✓ La evidencia empírica permite concluir que, entre los años 2019 y 2022, **no existió ninguna forma de rezago de la UPC para cubrir el PBS**.
- ✓ Con base en la evidencia, **de cada 100 pesos recibidos por las EPS de selección (2019-2022), se gastaron entre 86 y 97 pesos** de lo reconocido por ADRES para garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

Conclusiones

- ✓ Actualmente, el MSPS se encuentra en el proceso de validación de la información reportada por las EPS y demás EOC en la BD-PS para el año de experiencia 2024.
- ✓ Aun no es posible contar con la base de datos para el cálculo de la siniestralidad médica del PBS (ex post) en 2024.
- ✓ ¿Cuál es la base de datos sobre el costo médico del país en 2024 que se utiliza para afirmar que la UPC del 2024 fue insuficiente?
- ✓ Si la evidencia muestra que las EPS de selección en su conjunto logran utilizar eficientemente los recursos, entonces ¿qué está pasando con las finanzas de algunas compañías aseguradoras para que afirmen que no les alcanza la prima, acumulen deudas con los prestadores y no constituyan las reservas técnicas establecidas?

3. Debate





Salud

