



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

## **Estimación del monto a reconocer a las EPS por concepto de Pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico para COVID-19**

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



**La salud  
es de todos**

**Minsalud**

**IVÁN DUQUE MÁRQUEZ**

Presidente de la República

**FERNANDO RUÍZ GÓMEZ**

Ministro de Salud y Protección Social

**MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO**

Viceministra de la Protección Social

**FÉLIX RÉGULO NATES SOLANO**

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

**AMANDA VEGA FIGUEROA**

Subdirectora de Costos y Tarifas del  
Aseguramiento en Salud

**OLINDA GUTIÉRREZ ÁLVAREZ**

Subdirectora de Beneficios del  
Aseguramiento en Salud



La salud  
es de todos

Minsalud

## **Autores del Estudio**

Adriana Marcela Caballero Otálora

Giovanni Esteban Hurtado

Félix Regulo Nates Solano



## Contenido

1. Introducción .....	6
2. Objetivos .....	7
3. Antecedentes Normativos Covid-19 .....	7
4. Metodología del Impacto Financiero para la financiación de pruebas entre el 17 de marzo del 25 de agosto .....	9
4.1. Tipo de Estudio .....	10
4.2. Período de Análisis .....	10
4.3. Unidad de Observación.....	10
4.4. Universo.....	10
4.5. Tipo y fuentes de Información .....	10
4.6. Tratamiento de las fuentes .....	10
SISMUESTRAS.....	10
MIPRES .....	11
4.7. Resultados.....	11
NUMERO DE PRUEBAS .....	11
VALOR.....	17
VALOR A RECONOCER .....	24
5. CONCLUSIONES.....	26
6. BIBLIOGRAFÍA .....	27



## Índice de Tablas

Tabla 1 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de Marzo y el 25 de Agosto Regimen Contributivo	12
Tabla 2 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de Marzo y el 25 de Agosto Regimen Subsidiado	13
Tabla 3 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de Marzo y el 25 de Agosto Regimen Contributivo	14
Tabla 4 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de Marzo y el 25 de Agosto Regimen Subsidiado	15
Tabla 5 Numero de pruebas tomadas entre abril y agosto Regimen Contributivo	16
Tabla 6 Numero de pruebas tomadas entre abril y agosto Regimen Subsidiado	17
Tabla 7 Estadísticas descriptivas de las pruebas PCR	18
Tabla 8 Distribucion de Frecuencias pruebas PCR	19
Tabla 9 Estadísticas descriptivas de las pruebas de Antígeno	20
Tabla 10 Distribucion de Frecuencias pruebas de Antígeno	21
Tabla 11 Estadísticas descriptivas de las pruebas Serologica IgG	22
Tabla 12 Estadísticas descriptivas de las pruebas Serologica IgM	23
Tabla 13 Distribucion de Frecuencias pruebas de Serologicas IgG e IgM	24
Tabla 14 Valores a reconocer por EPS	24

## Índice de Gráficos

Gráfica 1 Distribución de toma de muestras de PCR – SISMUESTRAS .....	11
Gráfica 2 Distribucion de pruebas por fecha de toma - SISMUESTRAS.....	12
Gráfica 3 Distribución de toma de muestras de Antígeno - SISMUESTRAS.....	13
Gráfica 4 Distribucion de pruebas por fecha de toma - SISMUESTRAS.....	14
Gráfica 5 Distribucion de pruebas por fecha de toma - MIPRES.....	16
Gráfica 6 Dispersion de valores Prueba Molecularr PCR.....	18
Gráfica 7 Dispersion de valores Prueba Antígeno .....	20
Gráfica 8 Dispersion de valores Prueba Serologica IgG.....	21
Gráfica 9 Dispersion de valores Prueba Serologica IgM.....	22



## 1. Introducción

Hacia finales de 2019, se reportaron los primeros casos de una patología configurada como neumonía sin origen claro, en una provincia China denominada Hubei ciudad Wuhan. La cual fue denominada en el año 2020 como COVID-19 ya que se determinó un nuevo virus de la familia del Coronavirus (Coronaviridae).

Esta patología de neumonía atípica, presenta síntomas inespecíficos como fiebre, tos seca, odinofagia, rinorrea, astenia y adinamia. Estos cursan tradicionalmente como una rinofaringitis viral en la mayoría de las personas, sin embargo, se ha encontrado que algunos individuos pueden desarrollar neumonía atípica, con mayor predilección en aquellos que tienen patologías cardiovasculares, enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), desarrollando dificultad para respirar y en algunos casos la muerte.

El tipo de contagio se ha descrito típico entre los virus, transmitido de persona a persona por medio gotas suspendidas en el ambiente que se producen cuando un individuo genera tos o estornuda, inclusive en el proceso de exhalación por lo cual debe existir un distanciamiento recomendado con las personas que tienen síntomas o han sido diagnosticadas con la enfermedad.

La organización mundial de la salud (OMS) ha tenido una parte activa en el seguimiento de la enfermedad, desde el 10 de enero de 2020 emite lineamientos para la contención en países cercanos a la región donde se declaró el inicio del brote. El primer caso reportado por fuera de China ocurrió el 13 de enero en Tailandia. Hacia finales de enero de 2020 la OMS generó comités para el análisis del brote. El primer informe de una comisión internacional se publica entre el 16 y 24 febrero titulado Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Hacia el 11 de marzo de 2020 la OMS declara que COVID-19 se puede comportar como una pandemia.

Las alertas no solamente se han realizado para la contención de la enfermedad desde el ámbito clínico, la protección hacia los trabajadores de salud y salvaguardar la vida de las personas, la propagación del brote ha generado inquietudes de cómo se están preparando los sistemas de salud de cada uno de los países para la atención y contención de la enfermedad. En el documento titulado “Actualización de la estrategia frente a la COVID-19” la OMS recalca que la letalidad bruta de los casos supera el 3%, sin embargo, es en la población adulta mayor donde se encuentra incluso letalidad del 15% o más (Organización Mundial de la salud, 2020).

Los países que han adoptado medidas de aislamiento han controlado la transmisión, pero han encontrado impactos negativos en la “vida social y económica”, es por tanto que estas medidas se complementan con otras decisiones que vayan ligadas a la atención oportuna y efectiva de los servicios de salud. Por medio de estrategias mundiales, y nacionales la OMS ha dado recomendaciones para que cada país adopte de forma inmediata las medidas que conduzcan a una mitigación de la enfermedad.

En Colombia a la fecha, tanto por Ministerio de Salud y Protección Social como por el Instituto Nacional de Salud se han generado instrucciones que van en la línea orientadora de la OMS, dando respuesta a las fases de contención y mitigación COVID-19.

Las precitadas normas tienen como fin disminuir la transmisión del virus, dado que el primer caso diagnosticado en el país fue el 6 de marzo y en particular la estrategia para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARs Cov2 [COVID-19], cuyas pruebas han sido realizadas por las aseguradoras tanto del régimen contributivo como subsidiado con los recursos corrientes de su funcionamiento, razón por la cual el presente documento presenta los montos que serán reconocidos a estas entidades por las pruebas realizadas entre el 17 de Marzo y el 25 de Agosto, dado que la fuente de financiación estará a cargo del Fondo de Mitigación de Emergencia - FOME



## 2. Objetivos

1. Estimar del valor por prueba utilizada para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2 [COVID-19]
2. Estimar el monto a reconocer por EPS de las pruebas realizadas para para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2 [COVID-19] entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020

## 3. Antecedentes Normativos Covid-19

Para hacer frente a la pandemia mundial declarada la mayoría de países han tomado determinaciones en materia económica y social, cada sector de la economía ha tomado decisiones con el fin único de preservar la vida, las mismas se encuentran cobijadas por los decretos expedidos a nivel nacional entre los que se destacan por tener relación directa con el propósito del presente documento los siguientes:

Norma	Temática
<a href="#">DECRETO 417 DEL 17 DE MARZO DE 2020</a>	Por el cual se declara un Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio Nacional
<a href="#">DECRETO 440 DEL 20 DE MARZO DE 2020</a>	Por el cual se adoptan medidas de urgencia en materia de contratación estatal, con ocasión del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica derivada de la Pandemia COV/D-19"
<a href="#">DECRETO 444 DEL 21 DE MARZO DE 2020</a>	Por el cual se crea el Fondo de Mitigación de Emergencias -FOME y se dictan disposiciones en materia de recursos, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
<a href="#">DECRETO 476 DEL 25 DE MARZO DE 2020</a>	Por el cual se dictan medidas tendientes a garantizar la prevención, diagnóstico y tratamiento del Covid-19 y se dictan otras disposiciones, dentro del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
<a href="#">DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020</a>	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica
<a href="#">DECRETO 552 DEL 15 DE ABRIL DE 2020</a>	Por el cual se adicionan recursos al Fondo de Mitigación de Emergencias FOME, creado por el Decreto 444 de 2020, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica y se dictan otras disposiciones



Ahora bien, el Ministerio de Salud y Protección Social siendo el ente rector de la política pública en salud, ha expedido una serie de normas que establecen los lineamientos para dar respuesta ante las necesidades de atención de la población, a continuación, se presentan las principales normas expedidas al 3 de mayo por dicha cartera y que presentan relación con los objetivos propuestos en el presente documento.

Norma	Temática
Resolución 380 del 10 de marzo de 2020	Por la cual se adoptan medidas preventivas sanitarias en el país, por causa del coronavirus COVID2019 y se dictan otras disposiciones: tiene como objeto prevenir y controlar la propagación de la epidemia de coronavirus COVID2019, así mismo identificar responsables tales como
Resolución 385 del 12 de marzo de 2020	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus, se declara emergencia sanitaria hasta el 30 de mayo
Resolución 444 del 16 de marzo de 2020	Por la cual se declara la urgencia manifiesta para celebrar la contratación de bienes y servicios necesarios para atender la emergencia sanitaria causada por el coronavirus COVID-19.
Resolución 502 del 24 de marzo de 2020	Por la cual se adoptan “los lineamientos para la prestación de servicios de salud durante las etapas de Contención y Mitigación de la pandemia por SARS-COVID-2 (COVID-19)
Resolución 507 del 25 de marzo de 2020	Destina recursos para adquirir elementos de protección como máscaras, termómetros, batas desechables, guantes, jabón, alcohol, bolsas de basura, bolsas para cadáveres, entre otros.
Resolución 521 del 28 de marzo de 2020	Por el cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19
Resolución 522 del 28 de marzo de 2020	Por el cual se establecen requisitos para la importación y fabricación en el territorio nacional de reactivos de diagnóstico in vitro, dispositivos médicos, equipos biomédicos y medicamentos, declarados vitales no disponibles, requeridos para la prevención, diagnóstico y tratamiento, seguimiento del COVID-19



Resolución 536 del 31 de marzo de 2020	Por el cual se adopta el “plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID-19)”
Resolución 537 del 31 de marzo de 2020	Por la cual se modifica la resolución 3495 de 2019 que establece la Clasificación Única de Procedimientos en Salud-CUPS
Resolución 617 del 16 de abril de 2020	Por la cual se establecen disposiciones en relación con la nominación, evaluación, aprobación y condición para la prescripción de medicamentos con Usos no Incluidos en el registro sanitario - UNIRS requeridos para el tratamiento del COVID-19.
Resolución 676 del 24 de abril de 2020	Por la cual se establece el Sistema de Información para el reporte y seguimiento en salud a las personas afectadas COVID-19.
Resolución 1161 del 15 de Julio de 2020	Por la cual se establecen los servicios y tecnologías en salud que integran las canastas para la atención del Coronavirus COVID-19 y se regula el pago del anticipo por disponibilidad de camas de cuidados intensivos e intermedios
Resolución 1463 del 25 de agosto de 2020	Por la cual se adoptan las pruebas de búsqueda, tamizaje, y diagnóstico SARS CoV2 [COVID-19], que integra las canastas de servicios y tecnologías de salud, se establece su valor y el procedimiento para el reconocimiento y pago ante la ADRES y se modifica la Resolución 1161 de 2020
Resolución 1630 del 16 de septiembre del 2020	Por la cual se modifican los artículos 5 y 7 de la Resolución 1463 de 2020

#### 4. Metodología del Impacto Financiero para la financiación de pruebas entre el 17 de marzo del 25 de agosto

La estimación del impacto financiero para el reconocimiento de las pruebas búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2 [COVID-19] entre el 17 de Marzo y el 25 de agosto, dado que es una patología inédita, la detección oportuna se convirtió en una de estrategias a nivel mundial para contener el virus, permitiendo el aislamiento de manera oportuna, sin embargo estas pruebas para el diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19] son tecnologías nuevas en el mercado Colombiano la frecuencia y el valor de las mismas no se encontraba contempladas en la prima UPC ni en los presupuestos máximos, razón por la cual las aseguradoras respondieron con los recursos que tenían disponibles hasta agosto de 2020, razón por la cual se hace necesario la estimación del reconocimiento de las pruebas que fueron asumidas por estas entidades.



#### 4.1. Tipo de Estudio

Es un estudio observacional dado que parte de la observación de las pruebas realizadas para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico de SARS CoV2 [COVID-19], registradas en el Sistema de información del INS SISMUESTRAS (PCR y Antígeno), y el reporte de MIPRES (Serológicas)

#### 4.2. Período de Análisis

El periodo de análisis para establecer el impacto financiero es el periodo comprendido entre el 17 de marzo y el 25 de agosto 2020, corte de información al 1 de octubre.

#### 4.3. Unidad de Observación

La unidad de observación son las pruebas realizadas por las aseguradoras estimadas el precio promedio de compra según reporte de Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS.

#### 4.4. Universo

El universo del estudio lo constituye la información de todas las entidades aseguradoras autorizadas para administrar los regímenes Contributivo y Subsidiado, en el período de análisis, con el fin de establecer el comportamiento ante la toma de muestras para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2 [COVID-19].

#### 4.5. Tipo y fuentes de Información

Para efectuar los análisis requeridos es necesaria la siguiente información:

- a. Pruebas de PCR realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 (SISMUESTRAS)
- b. Pruebas de Antígeno realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020 (SISMUESTRAS)
- c. Pruebas Serológicas realizadas entre el marzo y agosto de 2020 (MIPRES)
- d. Reporte de los valores de las pruebas realizadas a través del registro individual de prestadores RIPS
- e. Laboratorios autorizados para el procesamiento de las muestras para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS COV2 [COVID-19]

#### 4.6. Tratamiento de las fuentes

La estimación del impacto financiero de las pruebas realizadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del COVID 19 tiene en cuenta el reporte realizado al Registro individual de Prestadores, el reporte realizado a través de la plataforma de MIPRES y el registro realizado a través de SISMUESTRAS.

Loa anterior requirió un tratamiento de la fuente de información diferencial, lo primero es estimar la cantidad a ser reconocidas, y seguidamente el valor al cual serán reconocidas para cada una de las aseguradoras, a continuación, se presenta el tratamiento de estas fuentes de información.

### SISMUESTRAS

Es un sistema de información en cabeza del Instituto Nacional de Salud INS a a través del cual los laboratorios autorizados para el procesamiento de pruebas deben reportar de manera diaria los



La salud  
es de todos

Minsalud

resultados de las tomas realizadas, está diseñado para el reporte de las pruebas de antígeno y las pruebas moleculares o PCR.

Esta información es dispuesta por INS de manera diaria al Ministerio de Salud y Protección Social, sin embargo, la misma presenta dificultades en su análisis lo cual ocasiona que es necesario la identificación correcta de las Pruebas, para ello es necesario:

1. Estandarización de las EAPB, especificando el código de habilitación dado por la Superintendencia Nacional de Salud, identificando aquellas que no se encuentran vigentes
2. Estandarización de las fechas de toma de muestra excluyendo aquellas que presentan fechas fuera del rango de estudio
3. Estandarización con códigos de la División Política la variable municipio, dado que la variable reportada es alfabética sin la codificación establecida por DANE, en aquellos campos donde se presenta el nombre del departamento sin identificación del municipio se le asigno el total el código de la capital.

## MIPRES

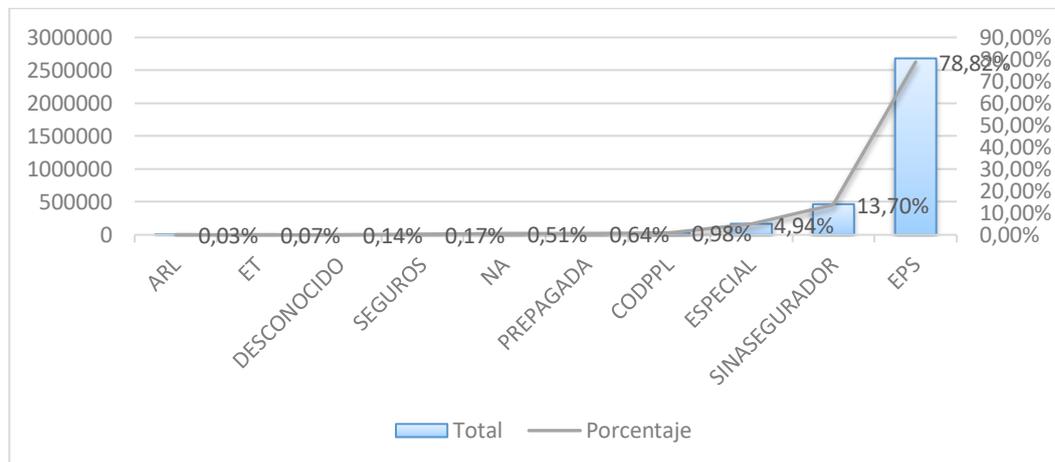
Esta fuente de información dado que contiene estandarización en los campos desde la entrada de la misma por parte del profesional que está realizando la prescripción, no presenta dificultad para el análisis correspondiente a las pruebas serológicas

### 4.7. Resultados

## NUMERO DE PRUEBAS SISMUESTRAS – PCR

La base de información corresponde al corte de 1 de octubre de 2020 que contiene un total de muestras de 3.402.252 de las cuales el 78,82% de las muestras fue posible asignarle una aseguradora, el 13,70% el campo esta vacío o el asegurador no está habilitada para el aseguramiento, el restante está distribuido entre seguros, prepagada, ARL entre otros, según se evidencia en la gráfica 1

Gráfica 1 Distribución de toma de muestras de PCR – SISMUESTRAS

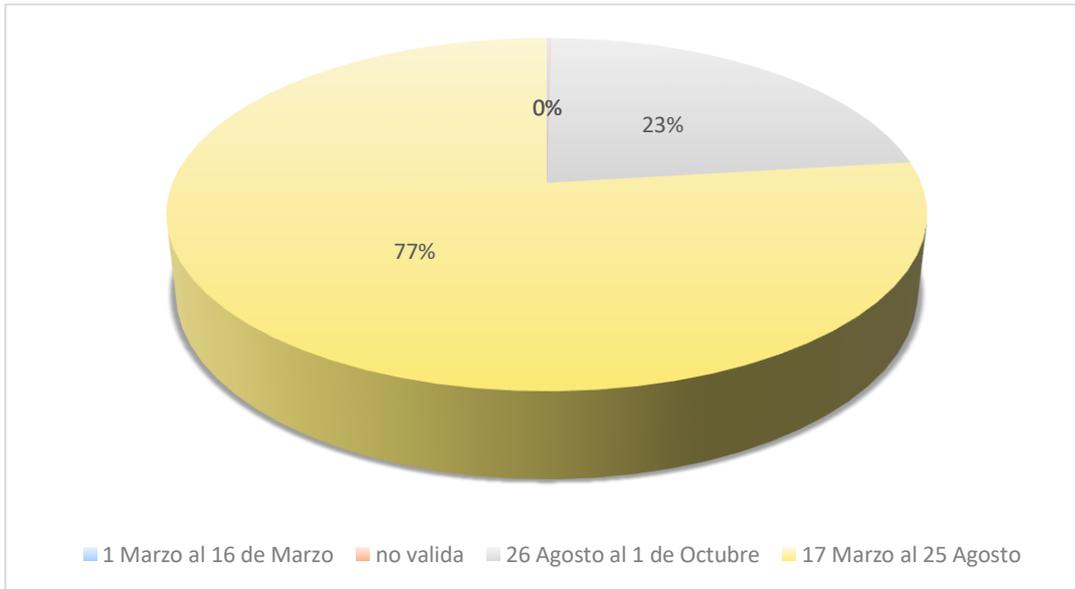


Fuente: SISMUESTRAS Corte 1 de octubre de 2020.



De las muestras que fue posible realizar la asignación de aseguradora el 76,96 % se realizó entre el 17 de marzo y el 25 de agosto, el 0,12% está fuera de las fechas y el 22,80% son pruebas realizadas después del 25 de agosto, y el 0,12% entre el 1 de marzo y el 16 de marzo, lo anterior se evidencia en la siguiente grafica

Gráfica 2 Distribución de pruebas por fecha de toma - SISMUESTRAS



Fuente: Si muestras corte 1 de octubre

Con dicha información se estimo por cada una de las aseguradoras identificadas el número de pruebas realizadas las cuales se presentan a continuación.

Tabla 1 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto Régimen Contributivo

EPS	PRUEBAS
EAS016	909
EAS027	648
EPS001	20321
EPS002	219872
EPS005	274837
EPS008	167719
EPS010	328048
EPS012	15366
EPS016	69440
EPS017	208578
EPS018	28376
EPS037	251363
EPS042	2951
EPS044	55733
EPS046	1273
EPS048	1440



Total, general **1.646.874**

Tabla 2 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto Régimen Subsidiado

EPS	PRUEBAS
<b>CCF007</b>	484
<b>CCF023</b>	2.110
<b>CCF024</b>	11.722
<b>CCF027</b>	2.311
<b>CCF033</b>	3.157
<b>CCF050</b>	2.517
<b>CCF053</b>	1.915
<b>CCF055</b>	24.382
<b>CCF102</b>	2.033
<b>EPS022</b>	7.819
<b>EPS025</b>	2.078
<b>EPSI01</b>	2.167
<b>EPSI03</b>	2.835
<b>EPSI04</b>	4.497
<b>EPSI05</b>	3.736
<b>EPSI06</b>	1.042
<b>EPSS34</b>	54.386
<b>EPSS40</b>	25.091
<b>EPSS41</b>	9.512
<b>EPSS45</b>	7.223
<b>ESS024</b>	78.686
<b>ESS062</b>	26.595
<b>ESS076</b>	10.523
<b>ESS091</b>	7.296
<b>ESS118</b>	38.470
<b>ESS133</b>	17.018
<b>ESS207</b>	67.262
Total, general	<b>416.867</b>

### SISMUESTRAS – Antígeno

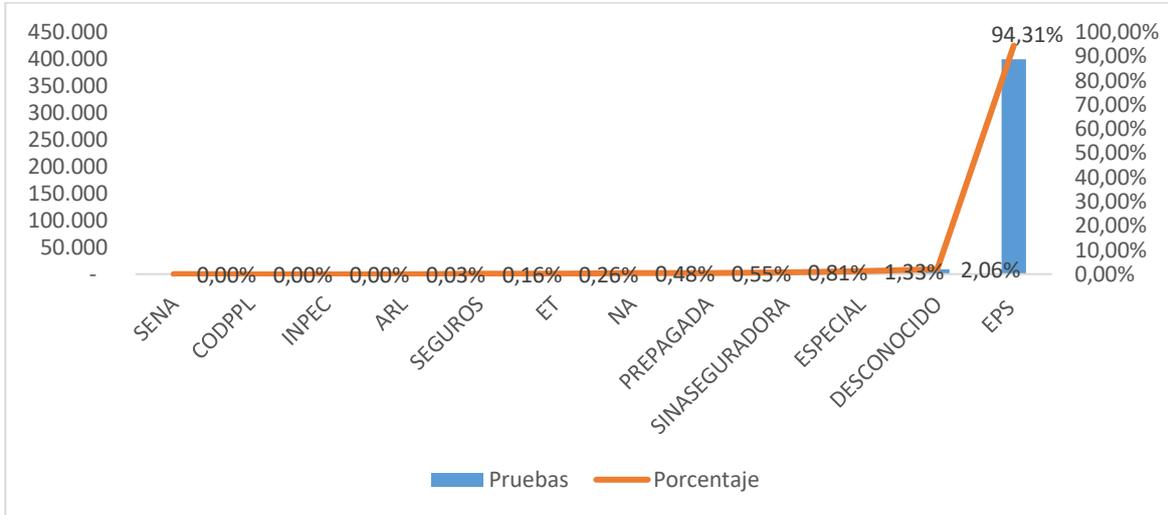
La base de información corresponde al corte de 1 de octubre de 2020 que contiene un total de muestras de 423.799 de las cuales el 94,31% de las muestras fue posible asignarle una aseguradora, el 0,81% el campo esta vacío o el asegurador no está habilitado para el aseguramiento, el restante está distribuido entre seguros, prepagada, ARL entre otros, según se evidencia en la grafica

Gráfica 3 Distribución de toma de muestras de Antígeno - SISMUESTRAS



La salud es de todos

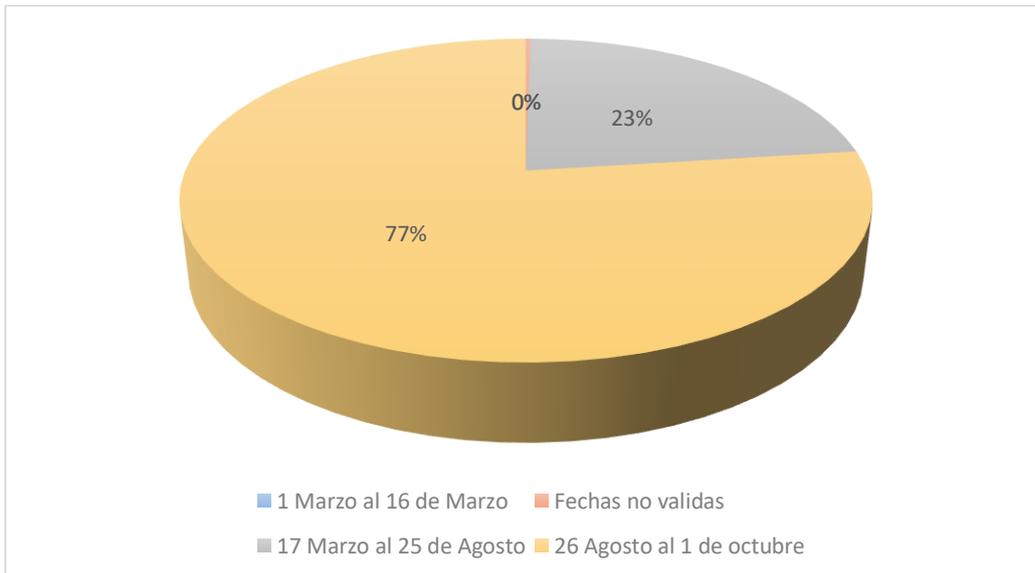
Minsalud



Fuente: SISMUETRAS cote 1 de octubre

De las muestras que fue posible realizar la asignación de aseguradora el 22,73% se realizó entre el 17 de marzo y el 25 de agosto, el 0,26% está fuera de las fechas y el 77% son pruebas realizadas después del 25 de agosto, y el 0,01% entre el 1 de marzo y el 16 de marzo, lo anterior se evidencia en la siguiente grafica

Gráfica 4 Distribución de pruebas por fecha de toma - SISMUETRAS



Fuente: Sismuestras corte 1 de a octubre

Con dicha información se estimó por cada una de las aseguradoras identificadas el número de pruebas realizadas las cuales se presentan a continuación.

Tabla 3 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto Régimen Contributivo

EPS PADRE	PRUEBAS
EAS016	5



<b>EAS027</b>	5
<b>EPS001</b>	1016
<b>EPS002</b>	4804
<b>EPS005</b>	10389
<b>EPS008</b>	5995
<b>EPS010</b>	39617
<b>EPS012</b>	375
<b>EPS016</b>	1461
<b>EPS017</b>	3217
<b>EPS018</b>	1528
<b>EPS037</b>	6541
<b>EPS044</b>	1781
<b>EPS046</b>	27
Total, general	76.761,00

Tabla 4 Numero de pruebas tomadas entre el 17 de marzo y el 25 de agosto Régimen Subsidiado

EPS PADRE	PRUEBAS
<b>CCF007</b>	4
<b>CCF023</b>	17
<b>CCF024</b>	32
<b>CCF027</b>	41
<b>CCF033</b>	14
<b>CCF050</b>	104
<b>CCF053</b>	15
<b>CCF055</b>	203
<b>CCF102</b>	122
<b>EPS022</b>	98
<b>EPS025</b>	27
<b>EPSI01</b>	12
<b>EPSI03</b>	76
<b>EPSI04</b>	4
<b>EPSI05</b>	67
<b>EPSI06</b>	8
<b>EPSS34</b>	211
<b>EPSS40</b>	349
<b>EPSS41</b>	193
<b>EPSS45</b>	198
<b>ESS024</b>	2.006
<b>ESS062</b>	384
<b>ESS076</b>	166
<b>ESS091</b>	87
<b>ESS118</b>	688
<b>ESS133</b>	169



La salud  
es de todos

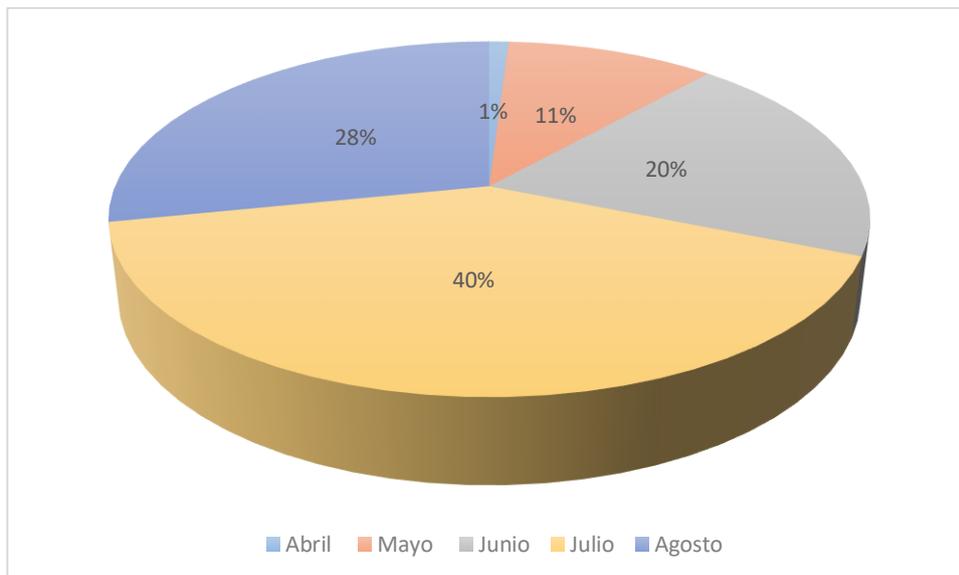
Minsalud

<b>ESS207</b>	2.299
Total, general	<b>7.594</b>

### MIPRES-Serológicas

La base con la que se realizó el análisis de este tipo de pruebas corresponde a MIPRES con corte al agosto de 2020 la información mensual presenta que el 40% de las pruebas se realizaron en el mes de julio, seguido por junio con el 20% y agosto con el 28%

Gráfica 5 Distribución de pruebas por fecha de toma - MIPRES



Fuente: MIPRES corte agosto 2020

Con dicha información se estimó por cada una de las aseguradoras identificadas el número de pruebas realizadas las cuales se presentan a continuación.

Tabla 5 Numero de pruebas tomadas entre abril y agosto Régimen Contributivo

EPS	PRUEBAS
<b>EAS016</b>	4
<b>EAS027</b>	21
<b>EPS001</b>	1.495
<b>EPS002</b>	5.133
<b>EPS005</b>	12.841
<b>EPS008</b>	1.918
<b>EPS010</b>	19.894
<b>EPS012</b>	199
<b>EPS016</b>	1.891
<b>EPS017</b>	4.184
<b>EPS018</b>	559
<b>EPS037</b>	7.884



<b>EPS042</b>	32
<b>EPS044</b>	2.514
<b>EPS046</b>	17
<b>EPS048</b>	62
<b>Total, general</b>	<b>58.648</b>

Tabla 6 Numero de pruebas tomadas entre abril y agosto Régimen Subsidiado

EPS	PRUEBAS
<b>CCF007</b>	138
<b>CCF023</b>	147
<b>CCF024</b>	625
<b>CCF027</b>	211
<b>CCF033</b>	586
<b>CCF050</b>	1.565
<b>CCF053</b>	72
<b>CCF055</b>	2.307
<b>CCF102</b>	261
<b>EPS022</b>	727
<b>EPS025</b>	541
<b>EPSI01</b>	85
<b>EPSI03</b>	335
<b>EPSI04</b>	36
<b>EPSI05</b>	159
<b>EPSI06</b>	32
<b>EPSS34</b>	629
<b>EPSS40</b>	1.619
<b>EPSS41</b>	3.808
<b>EPSS45</b>	439
<b>ESS024</b>	1.946
<b>ESS062</b>	3.648
<b>ESS076</b>	1.135
<b>ESS091</b>	217
<b>ESS118</b>	1.614
<b>ESS133</b>	2.229
<b>ESS207</b>	5.751
<b>Total, general</b>	<b>30.862</b>

## VALOR

El registro individual de prestaciones RIPS es el sistema de información a través del cual las aseguradoras reportan las prestaciones realizadas por la red de prestadores de servicios de salud, es así como a través de la Resolución 992 de 2020 estableció el reporte de las atenciones de los pacientes con COVID 19 de manera semanal, entre este reporte se encuentra la toma de muestras de búsqueda, tamizaje y diagnóstico.

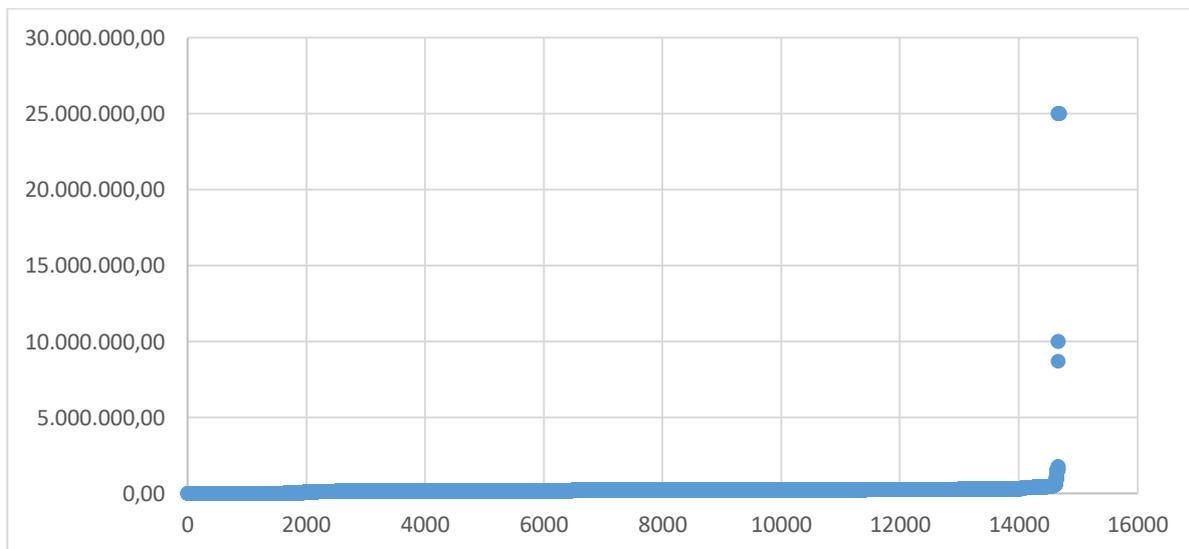


Con dicha información se estimó el valor de referencia para el pago de las pruebas que se tomaron en el periodo comprendido entre el 17 de marzo y el 25 de agosto de 2020.

### PCR

Para las pruebas moleculares PCR que es la técnica con mayor sensibilidad y especificidad por tanto es la Gold estándar para el diagnóstico. La información reportada presenta una alta dispersión como se puede observar en la siguiente gráfica.

Gráfica 6 Dispersión de valores Prueba Molecular PCR



Fuente: RIPS corte junio 2020

Dado lo anterior se realiza el análisis sin tener en cuenta los extremos es decir los valores registrados en ceros que representan 9,89% que corresponde 1.452 pruebas y 17 registros presentan valores superiores a 2.100.000, dando como resultado el análisis se realiza con reporte de 21 EPS de las 43 que se encuentran habilitadas, esta información presenta las siguientes características:

Tabla 7 Estadísticas descriptivas de las pruebas PCR

<b>Media</b>	<b>239.026</b>
<b>Error típico</b>	7.164
<b>Mediana</b>	213.000
<b>Moda</b>	213.000
<b>Desviación estándar</b>	823.949
<b>Varianza de la muestra</b>	678.891.880.039
<b>Curtosis</b>	865
<b>Coficiente de asimetría</b>	29
<b>Rango</b>	24.999.999
<b>Mínimo</b>	1
<b>Máximo</b>	25.000.000
<b>Suma</b>	3.161.600.628
<b>Cuenta</b>	13.227



La salud  
es de todos

Minsalud

Nivel de confianza (95,0%)

14.043

ahora bien, es importante anotar que el 93,76%, de las pruebas presentan valores entre \$0 y \$300.000, con una media de \$269.748 y una desviación estándar de 75.805, con estas medidas estadísticas y aplicando el análisis a 1, 2 y 3 desviaciones estándar el 99,7% de los datos oscila entre \$42.332 y \$497.165 lo cual representa una alta desviación.

desviaciones	Lim Inferior	Lim Superior
1	193.943	345.554
2	118.137	421.359
3	42.332	497.165

Fuente: Cálculos Propios basado en la información de RIPS

Debido a alta la dispersión se concluye realizar el análisis a partir del cálculo del histograma para establecer las clases de frecuencias, dado que el 96,65% se encuentra acumulado a 386.613, se decide establecer la clase aumentando en \$150.000, con esta información se obtiene.

Tabla 8 Distribución de Frecuencias pruebas PCR

Clase	Frecuencia	% acumulado
0	1.452	9,89%
150.000	1.370	19,22%
300.000	10.941	93,76%
450.000	702	98,54%
600.000	141	99,50%
750.000	12	99,58%
900.000	9	99,65%
1.050.000	6	99,69%
1.200.000	3	99,71%
1.350.000	3	99,73%
1.500.000	17	99,84%
1.650.000	4	99,87%
1.800.000	2	99,88%
1.950.000	0	99,88%
2.100.000	0	99,88%

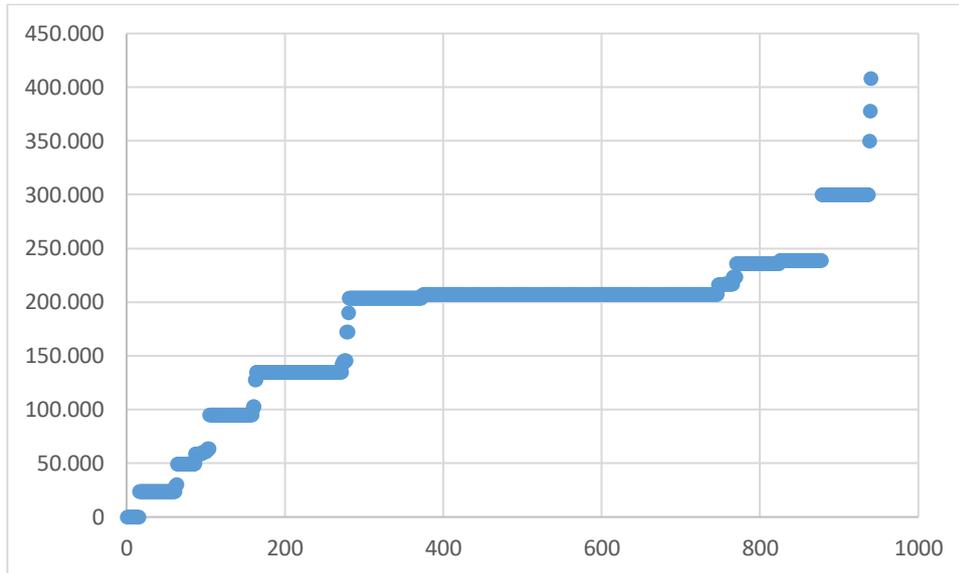
Con dicha información se calcula el promedio ponderado estableciendo el valor de reconocimiento en \$299.398,18,

## ANTIGENO

Para las pruebas de antígeno detecta las proteínas del virus SARS COV2 es más específica y sensible que las serológicas, pero menos que la prueba PCR, se recomienda para diagnóstico cuando se tiene síntomas, la información reportada presenta una alta dispersión como se puede observar en la siguiente grafica.



Gráfica 7 Dispersión de valores Prueba Antígeno



Fuente: RIPS corte junio 2020

Dado lo anterior se realiza el análisis sin tener en cuenta los extremos es decir los valores registrados en ceros que representan 1,60% que corresponde a 15 pruebas, dando como resultado el análisis se realiza con reporte de 10 EPS de las 43 que se encuentran habilitadas, esta información presenta las siguientes características:

Tabla 9 Estadísticas descriptivas de las pruebas de Antígeno

<b>Media</b>	185.010,71
<b>Error típico</b>	2.202,10
<b>Mediana</b>	207.400,00
<b>Moda</b>	207.400,00
<b>Desviación estándar</b>	66.974,22
<b>Varianza de la muestra</b>	4.485.545.497,72
<b>Curtosis</b>	0,51
<b>Coefficiente de asimetría</b>	- 0,77
<b>Rango</b>	384.500,00
<b>Mínimo</b>	23.500,00
<b>Máximo</b>	408.000,00
<b>Suma</b>	171.134.909,00
<b>Cuenta</b>	925,00
<b>Nivel de confianza (95,0%)</b>	4.321,69

ahora bien, es importante anotar que el 93,30% de las pruebas presentan valores entre \$0 y \$250.000, con una media de \$213.989 y una desviación estándar de 57.908, con estas medidas



estadísticas y aplicando el análisis a 1, 2 y 3 desviaciones estándar el 99,7% de los datos oscila entre \$40.264 y \$387.715 lo cual representa una alta desviación.

desviaciones	Lim Inferior	Lim Superior
1	156.081	271.898
2	98.172	329.806
3	40.264	387.715

Fuente: Cálculos Propios basado en la información de RIPS

Debido a alta la dispersión se concluye realizar el análisis a partir del cálculo del histograma para establecer las clases de frecuencias, dado que el 99,68% se encuentra acumulado \$326.400, se decide establecer las clases aumentando en \$50.000, con esta información se obtiene.

Tabla 10 Distribución de Frecuencias pruebas de Antígeno

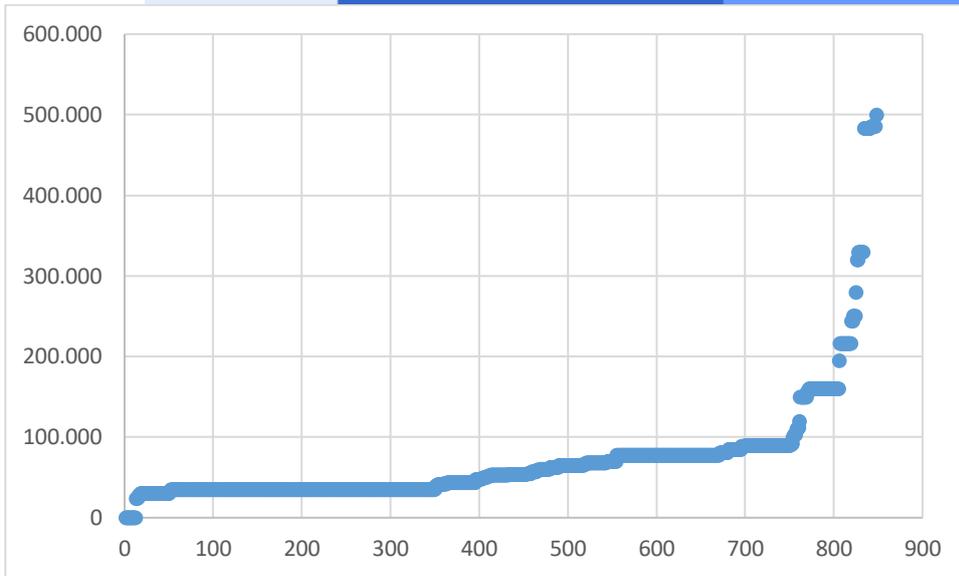
Clase	Frecuencia	% acumulado
100.000	144	16,91%
150.000	118	29,47%
200.000	3	29,79%
250.000	597	93,30%
300.000	60	99,68%
350.000	1	99,79%
400.000	1	99,89%
450.000	1	100,00%
500.000	0	100,00%

Con dicha información se calcula el promedio ponderado estableciendo el valor de reconocimiento en \$217.459,46

### SEROLOGICAS

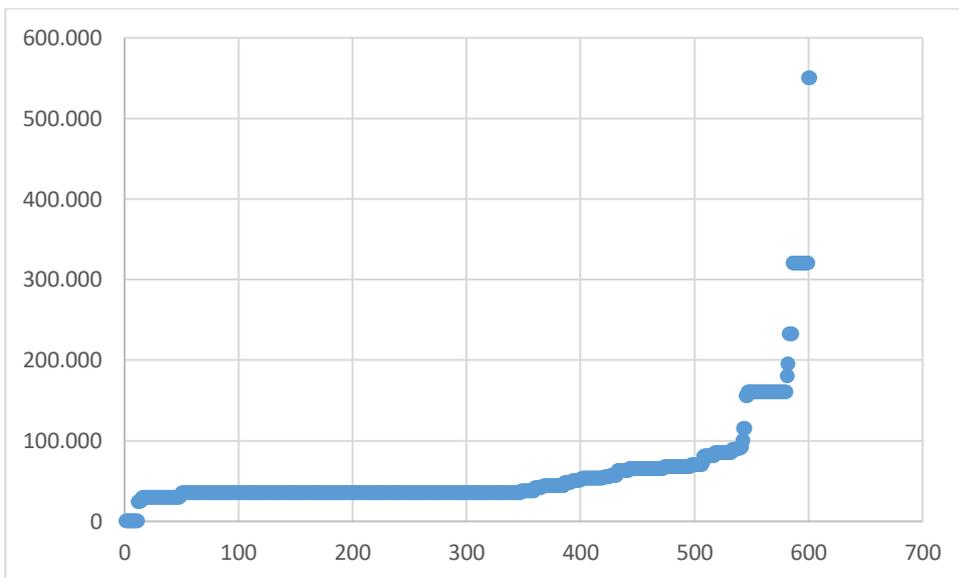
Para las pruebas Serológicas son tomadas en sangre detectan anticuerpos contra el SARS COV2 y tienen una sensibilidad del 93% y especificidad del 97,5% en IgM e IgG. Esta prueba no debe ser utilizada para diagnóstico, la información reportada presenta una alta dispersión como se puede observar en la siguiente graficas.

Gráfica 8 Dispersión de valores Prueba Serológica IgG



Fuente: RIPS corte junio 2020

Gráfica 9 Dispersión de valores Prueba Serológica IgM



Fuente: RIPS corte junio 2020

Dado lo anterior se realiza el análisis sin tener en cuenta los extremos es decir los valores registrados en ceros que para la prueba anti cuerpo IgG representan 1,42% que corresponde a 12 pruebas, dando como resultado el análisis se realiza con reporte de 23 entidades que reportaron de las cuales 15 son EPS de las 43 que se encuentran habilitadas, esta información presenta las siguientes características:

Tabla 11 Estadísticas descriptivas de las pruebas Serológica IgG

<b>Media</b>	73.795,83
<b>Error típico</b>	2.532,59
<b>Mediana</b>	53.300,00



<b>Moda</b>	35.000,00
<b>Desviación estándar</b>	73.226,51
<b>Varianza de la muestra</b>	5.362.121.588,93
<b>Curtosis</b>	17,10
<b>Coefficiente de asimetría</b>	3,84
<b>Rango</b>	476.000,00
<b>Mínimo</b>	24.000,00
<b>Máximo</b>	500.000,00
<b>Suma</b>	61.693.314,00
<b>Cuenta</b>	836,00
<b>Nivel de confianza (95,0%)</b>	4.970,99

Dado lo anterior se realiza el análisis sin tener en cuenta los extremos es decir los valores registrados en zeros que para la prueba anti cuerpo IgM representan 1,83% que corresponde a 11 pruebas, dando como resultado el análisis se realiza con reporte de 20 entidades que reportaron de las cuales 15 son EPS de las 43 que se encuentran habilitadas, esta información presenta las siguientes características:

**Tabla 12 Estadísticas descriptivas de las pruebas Serológica IgM**

<b>Media</b>	61413,3932
<b>Error típico</b>	2502,40274
<b>Mediana</b>	35000
<b>Moda</b>	35000
<b>Desviación estándar</b>	60783,1513
<b>Varianza de la muestra</b>	3694591488
<b>Curtosis</b>	20,0112721
<b>Coefficiente de asimetría</b>	3,96364409
<b>Rango</b>	526000
<b>Mínimo</b>	24000
<b>Máximo</b>	550000
<b>Suma</b>	36233902
<b>Cuenta</b>	590
<b>Nivel de confianza (95,0%)</b>	4914,71838

ahora bien, el análisis se realizó uniendo las dos pruebas dado que las mismas presenta un solo valor en la Resolución 1630 de 2020, es importante anotar que el 95,79% de las pruebas presentan valores entre \$0 y \$200.000, con una media de \$87.405 y una desviación estándar de 43.269, con estas medidas estadísticas y aplicando el análisis a 1, 2 y 3 desviaciones estándar el 99,7% de los datos oscila entre \$0 y \$217.213 lo cual representa una alta desviación.

<b>desviaciones</b>	<b>Lim Inferior</b>	<b>Lim Superior</b>
<b>1</b>	44.136	130.674



<b>2</b>	867	173.943
<b>3</b>	0	217.213

Fuente: Cálculos Propios información de RIPS corte junio 2020

Debido a alta la dispersión se concluye realizar el análisis a partir del cálculo del histograma para establecer las clases de frecuencias, dado que el 96,78% se encuentra acumulado \$221.250 para la prueba de IgM y el 97,13% se encuentra en \$279.000 para la Prueba IgG, se decide establecer la clase aumentando en \$50.000, con esta información se obtiene.

**Tabla 13 Distribución de Frecuencias pruebas de Serológicas IgG e IgM**

<i>Clase</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>% acumulado</i>
<b>0</b>	23	1,62%
<b>50.000</b>	782	56,53%
<b>100.000</b>	491	91,01%
<b>150.000</b>	17	92,21%
<b>200.000</b>	75	97,47%
<b>250.000</b>	18	98,74%
<b>300.000</b>	4	99,02%
<b>350.000</b>	22	100,56%
<b>400.000</b>	0	100,56%
<b>450.000</b>	0	100,56%
<b>500.000</b>	15	101,62%

Con dicha información se calcula el promedio ponderado estableciendo el valor de reconocimiento en \$88.939,61

## VALOR A RECONOCER

Una vez aplicado el proceso antes descrito identificando tanto las cantidades las cuales fueron ajustadas en un 0,41% dada la revisión de la base de SISMUETRAS con corte al 20 de noviembre, como el valor unitario a reconocer por cada una de las pruebas se procede a realizar el calculo que establezca el valor máximo a reconocer por parte de la ADRES a la cada una de las aseguradoras, recursos que están a cargo el Fondo de Emergencia FOME creado mediante decreto 444 de 2020, dicho valores se presentan a continuación

**Tabla 14 Valores a reconocer por EPS**

EPS	NOMBRE	REGIMEN	VALOR A RECONOCER
<b>CCF007</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CARTAGENA Y BOLÍVAR COMFAMILIAR	Subsidiado	158.739.960,21
<b>CCF023</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE LA GUAJIRA "COMFAGUAJIRA"	Subsidiado	651.284.622,80
<b>CCF024</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL HUILA "COMFAMILIAR"	Subsidiado	3.586.729.391,94
<b>CCF027</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE NARIÑO	Subsidiado	722.374.819,48



La salud  
es de todos

Minsalud

<b>CCF033</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE SUCRE	Subsidiado	1.004.433.161,92
<b>CCF050</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO "COMFAORIENTE"	Subsidiado	918.919.114,91
<b>CCF053</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DE CUNDINAMARCA "COMFACUNDI"	Subsidiado	585.408.249,86
<b>CCF055</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR CAJACOPI ATLÁNTICO	Subsidiado	7.580.212.179,91
<b>CCF102</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR DEL CHOCÓ	Subsidiado	661.121.382,38
<b>EAS016</b>	EMPRESAS PUBLICAS DE MEDELLIN - DEPARTAMENTO MEDICO	Contributivo	274.793.596,98
<b>EAS027</b>	FONDO PASIVO SOCIAL DE LOS FERROCARRILES NACIONALES	Contributivo	197.863.246,30
<b>EPS001</b>	ALIANSA SALUD EPS S.A.	Contributivo	6.464.227.528,27
<b>EPS002</b>	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	Contributivo	67.606.454.263,99
<b>EPS005</b>	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	Contributivo	86.038.444.597,51
<b>EPS008</b>	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	Contributivo	51.901.153.465,77
<b>EPS010</b>	EPS SURAMERICANA S.A.	Contributivo	109.046.643.179,11
<b>EPS012</b>	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL VALLE DEL CAUCA "COMFENALCO VALLE DE LA GENTE"	Contributivo	4.719.184.706,07
<b>EPS016</b>	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. "COOMEVA E.P.S. S.A."	Contributivo	21.363.447.663,47
<b>EPS017</b>	EPS FAMISANAR S.A.S.	Contributivo	63.779.889.042,96
<b>EPS018</b>	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. S.O.S.	Contributivo	8.913.930.965,77
<b>EPS022</b>	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO EPS CONVIDA	Subsidiado	2.436.812.076,21
<b>EPS025</b>	CAPRESOCA E.P.S.	Subsidiado	679.009.620,19
<b>EPS037</b>	NUEVA EPS S.A.	Contributivo	77.698.624.705,90
<b>EPS042</b>	COOSALUD EPS S.A.	Contributivo	889.962.884,22
<b>EPS044</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.	Contributivo	17.368.222.208,86
<b>EPS046</b>	FUDACIÓN SALUD MIA	Contributivo	390.014.256,84
<b>EPS048</b>	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	Contributivo	438.444.028,52
<b>EPSI01</b>	ASOCIACIÓN DE CABILDOS INDÍGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI A.R.S.I."	Subsidiado	661.659.826,72
<b>EPSI03</b>	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA A.I.C. EPSI	Subsidiado	898.797.254,34
<b>EPSI04</b>	EMPRESA PROMOTORA DE SALUD INDÍGENA ANAS WAYUU EPSI	Subsidiado	1.355.854.460,80
<b>EPSI05</b>	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MALLAMAS EPSI	Subsidiado	1.151.842.706,03
<b>EPSI06</b>	PIJAOS SALUD EPSI	Subsidiado	317.756.242,71
<b>EPSS34</b>	CAPITAL SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO SAS "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S."	Subsidiado	16.452.146.622,94
<b>EPSS40</b>	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. "SAVIA SALUD EPS"	Subsidiado	7.763.764.438,78
<b>EPSS41</b>	NUEVA EPS S.A.	Subsidiado	3.241.844.239,01
<b>EPSS45</b>	MEDIMAS EPS S.A.S.	Subsidiado	2.254.031.821,72
<b>ESS024</b>	COOSALUD EPS S.A.	Subsidiado	24.266.902.398,94



La salud  
es de todos

Minsalud

<b>ESS062</b>	ASMET SALUD EPS S.A.S.	Subsidiado	8.404.854.214,87
<b>ESS076</b>	ASOCIACIÓN MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS - S - ESS	Subsidiado	3.301.148.085,05
<b>ESS091</b>	ECOOPSOS EPS SAS	Subsidiado	2.231.698.897,33
<b>ESS118</b>	EMSSANAR S.A.S.	Subsidiado	11.859.588.609,45
<b>ESS133</b>	COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA SUBSIDIADA "COMPARTA EPS-S"	Subsidiado	5.352.131.102,42
<b>ESS207</b>	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	Subsidiado	21.236.277.157,96
<b>TOTAL</b>			646.826.642.999,41

## 5. CONCLUSIONES

El comportamiento de la pandemia es dinámico y por tanto la toma de las pruebas para la búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS- CoV2 han variado desde que se conoció el primer caso reportado en Colombia en el mes de Marzo, así mismo las diferentes medidas tomadas por el gobierno en pro de frenar la velocidad de contagio también han sufrido cambios, y dado que nos encontramos en un sistema de aseguramiento público y colectivo donde el gobierno ha delegado en las EPS la gestión de riesgo en salud de los afiliados, estas entidades han hecho frente a la pandemia con los recursos entregados para el aseguramiento que no contemplan la atención de dicha patología debido a su carácter de inédita a nivel mundial.

Dado lo anterior se hace necesario el reconocimiento económico de los recursos utilizados para la realización de las pruebas de búsqueda, tamizaje y diagnóstico del SARS CoV2.



La salud  
es de todos

Minsalud

## 6. BIBLIOGRAFÍA

Caballero, A., Cuellar, A., Vega, A., Saavedra, A., Bonilla, D., Pérez, G., . . . Nates, F. (2020). *Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste del riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación, recursos para garantizar la financiación de tecnologías en salud y servicios en los regímenes Contributivo y Subsidiado*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Gutierrez, O., Herrera, A. M., Moreno, B. Y., Gómez, E., Quintero, E., Rico, G., . . . Galindo, I. M. (Junio de 2020). *Canasta de tecnologías en Salud y Servicios para la atención de pacientes con COVID-19*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social.

Organización Mundial de la salud. (2020). *Actualización de la estrategia frente a la COVID-19*. Ginebra, Suiza: OMS.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *COVID-19 Respuesta de la OPS/OMS. 1 de junio del 2020. Informe N° 10*. Washington, D.C: OMS/OPS.



La salud  
es de todos

Minsalud