



Análisis del comportamiento de las autorizaciones emitidas por EPS reportadas en la información de prestación de servicios de salud aportada en el marco de la mesa de trabajo participativa, en cumplimiento de los Autos 007, 089 y 504 de 2025 de la Honorable Corte Constitucional

Dirección General – Innovación y Analítica
Octubre, 2025

Tabla de Contenido

Introducción.....	3
1. Principales resultados	5
2. Marco normativo	7
2.1 Jurisprudencia constitucional	10
2.2 Reglamentación sectorial.....	10
2.3 Vigilancia y control.....	11
2.4 Excepciones y limitaciones	11
2.5 Relación con la UPC y sostenibilidad.....	11
3. Metodología.....	12
4. Resultados	15
4.1 Evolución del valor de las autorizaciones reportadas como no facturadas	15
4.2 Distribución de las autorizaciones por EPS	18
4.3 Contraste entre autorizaciones con prestación registrada	24
4.4 Valor de la forma de reconocimiento de las autorizaciones por EPS.....	28
4.5 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación año a año por régimen.....	30
4.6 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación año a año por régimen.....	33
Régimen Contributivo porcentaje de valores no facturados.....	35
Régimen Subsidiado porcentaje de valores no facturados	37
4.7 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación año a año por Entidad Promotora de Salud (EPS) para el régimen contributivo.	37
Aclaración institucional sobre el alcance	40
Anexo 1. Evolución de las autorizaciones no facturadas por EPS del régimen Contributivo 2019-2023.....	41
Anexo 2. Análisis de Regazo por EPS del régimen Contributivo 2018-2023.....	48

Introducción

Se realizó un contraste de información de las autorizaciones con los servicios prestados y facturados, reportados en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia). Es importante indicar que, por tratarse de un componente de estacionalidad, que cubre varias vigencias, se requiere el cruce de información con otras vigencias. Sin este cruce se pueden presentar las siguientes situaciones:

- i) Que el servicio autorizado haya sido prestado y facturado, y esté registrado en la base en la misma vigencia, en cuyo caso se estaría contabilizando dos veces la información sobre el mismo gasto.
- ii) Que el servicio autorizado aparezca prestado en la siguiente vigencia anual, en cuyo caso el mismo evento estaría formando parte el gasto para justificar UPC de dos vigencias.
- iii) Que no aparezca en ninguna de las dos vigencias, en cuyo caso pudo no haber sido prestado y no debería ser contabilizado como gasto de ninguna de las vigencias.

La primera situación se puede comprobar en el histórico, pero la segunda y tercera situación no son posibles de verificar sin contar con la información de la vigencia siguiente. Estas anotaciones se precisan dado el alto riesgo de doble contabilización de la información para el cálculo de la UPC en este caso. En cualquiera de las anteriores situaciones sería muy grave que un mismo servicio se usara más de una vez para el cálculo de la UPC.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó un análisis del comportamiento de las autorizaciones de servicios de salud durante el período 2018–2023, reportadas en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), recopilada por el Ministerio de Salud y Protección Social de todas las Entidades Promotoras de Salud (EPS), sobre las prestaciones de servicios en salud realizadas a la población afiliada en el SGSSS durante la vigencia 2023¹, identificando el número de autorizaciones,

¹ Conforme a lo establecido en el documento denominado “Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025 – Periodo de estudio año 2023”, disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/solicitud-estudio-suficiencia-2023-upc-2025.pdf>

su impacto en los costos en las distintas vigencias de la base de Prestación de Servicios (Suficiencia), los tiempos de prestación de los servicios autorizados y el trámite dado a estas en la operación de las EPS.

El presente análisis adelantado por la ADRES se realiza en el marco de la Resolución 1324 de 2025, cuyo objeto establece el reinicio de la mesa de carácter participativo para la revisión de la Unidad de Pago por Capitación, en cumplimiento de lo dispuesto en el Auto 007 de 2025, Auto 089 de 2025 y Auto 504 de 2025, proferidos por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la H. Corte Constitucional.

Asimismo, en el ejercicio de sus funciones de administración, verificación de pagos, y seguimiento del buen uso, control y protección de los recursos del sistema de salud previstas en el Decreto 1429 de 2016, la ADRES aporta información significativa para el Ministerio de Salud y Protección Social y el país.

Este análisis adquiere especial relevancia al evidenciar que, entre 2018 y 2023, los valores en precios constantes asociados al proceso de autorizaciones aumentaron en 118%. Adicionalmente, se identificaron redundancias en los datos reportados, que muestran que en 8 EPS analizadas² en 2023, el 12% de las autorizaciones registradas como no facturadas tuvieron, para la misma vigencia, un reporte de pago de la atención, lo que indica un valor duplicado. Asimismo, se observa que, del total de autorizaciones emitidas entre 2022 y 2023, el 59,4% de las autorizaciones se tramitan en plazos entre 3 meses hasta un 1 año o más.

El presente documento se estructura en cuatro apartados principales: (i) principales resultados, (ii) marco normativo, (iii) metodología y (iv) resultados específicos.

² Salud Total Eps S.A., Eps Sanitas S.A.S., Compensar Eps, Eps Suramericana S.A., Comfenalco Valle De La Gente, Eps Famisanar S.A.S., S.O.S. S.A., Nueva Eps S.A., Nueva Eps S.A. -Cm, que corresponden a las EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023”, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

1. Principales resultados

Del análisis de la información aportada por las EPS sobre el comportamiento de las autorizaciones de servicios de salud emitidas y no facturadas para el periodo 2018–2023, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Entre 2018 y 2023, el valor de las autorizaciones no facturadas, en precios constantes, presentan un incremento porcentual del 118,3%. Para el último trimestre de las vigencias 2021 y 2022, se resalta la aparición de picos significativos en los servicios autorizados reportados como no facturados³, que se incorporan en esta condición de provisión de recursos a la Base de datos de Prestación de Servicios (Suficiencia), lo que impactó en la estimación de la UPC.
- Entre 2018 y 2023, el pago por evento se mantuvo como la principal forma de reconocimiento de las autorizaciones, con una participación que osciló entre 47,3% y 57,2% del valor total reportado.

La capitación experimentó fluctuaciones importantes, alcanzando un máximo de 29,2% en 2019 y cerrando en 20,8% en 2023. Por su parte, la modalidad de caso/canasta tuvo un aumento relativo en 2021 y 2022, con participaciones superiores al 19%, aunque en 2023 descendió a 14,4%. Por su parte las autorizaciones no facturadas conservaron un peso intermedio y estable oscilando entre 5,1% y 7,9%, mientras que la forma de pago directo mantuvo siempre una participación marginal, reduciéndose progresivamente hasta representar apenas 0,3% en 2023.

- Se adelantó el análisis sobre el tiempo que toma la ejecución de las autorizaciones en la prestación de los servicios de salud. Para este fin, se consideraron los parámetros establecidos en la Resolución 2335 de 2023, artículo 10, numeral 10.2, que establece que las autorizaciones para servicios y tecnologías en salud de carácter electivo no podrán tener una

³ Según el documento del MSPS denominado 'Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025 – Periodo de estudio año 2023', corresponde a "los valores de los servicios autorizados y no facturados al corte 2024-03-31".



vigencia inferior a sesenta (60) días calendario contados desde su expedición.

Al analizar el número de autorizaciones de hasta 100 días en 2022, en el Régimen Contributivo, sobresalen Salud Total con 285.049 actividades autorizadas, seguida de Nueva EPS con 210.755 y Sanitas con 136.505. En 2023, sobresalen Compensar con 633.835, Nueva EPS con 344.527 y Sanitas con 203.155.

Respecto del Régimen Subsidiado, en 2022 sobresalen Coosalud con 113.759 actividades autorizadas, seguida de Mutual Ser con 83.416 y Nueva EPS con 76.765. En 2023, sobresalen Nueva EPS con 261.798, Emssanar con 157.851 y Mutual Ser con 102.524.

Lo anterior, evidencia las limitaciones en la trazabilidad del cumplimiento de estas autorizaciones dentro del plazo mínimo dispuesto, lo que impide verificar si los prestadores de servicios de salud atendieron oportunamente al paciente, según lo indicado por el profesional tratante. Esta situación plantea retos tanto en la utilidad de la información suministrada por las EPS como en su gestión, bien sea por el reporte oportuno de los servicios prestados (que en principio son los únicos que deberían ser reportados), o en la anulación y actualización de autorizaciones vencidas, así como la consistencia en los procesos de pago de servicios efectivamente prestados.

- Se realizó un análisis de pacientes con actividades autorizadas y que, en fechas posteriores, registraron un estado de forma de reconocimiento y pago del procedimiento, diferente a una autorización no facturada, en 8 EPS de estudio⁴.

En 2022 se registró un total 20,5 millones de actividades autorizadas por un valor de \$2.377.013 millones (\$2,37 billones). De estas, se identificaron atenciones que se presentaron simultáneamente como prestadas y

⁴ Salud Total Eps S.A., Eps Sanitas S.A.S., Compensar Eps, Eps Suramericana S.A., Comfenalco Valle De La Gente, Eps Famisanar S.A.S., S.O.S. S.A., Nueva Eps S.A., Nueva Eps S.A. -Cm, que corresponden a las EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023”, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

pagadas por \$93.712 millones en 2022 y en 2023 por valor de \$338.753 millones. En total, el 18,2% (\$432.465 millones) de los valores autorizados presentan redundancia en el reporte, es decir, doble contabilización.

En 2023 se registraron 13,6 millones de actividades autorizadas, que representan un valor de \$2.558.346 millones de pesos (\$2,55 billones). De este total, se identifican atenciones prestadas en 2023 por \$313.466 millones. En total, el 12,3% de las autorizaciones presentan redundancia, es decir, doble contabilización.

Así las cosas, el 88% de los valores autorizados en 2023 no se identifican con una prestación posterior para un valor total de \$2.244.880 millones (\$2,2 billones). De esta forma, no es posible identificar si el servicio realmente fue prestado (por distintas causas como desistimiento del usuario, fallecimiento del usuario, cambio de EPS, vencimiento de la autorización y no renovación, entre otras) o si fue prestado efectivamente y facturado en la vigencia 2024.

Se identifica una alta proporción de autorizaciones sin prestación (no facturadas), en la serie histórica revisada, lo que puede incrementar los costos provisionados y afectar el cálculo de la UPC, además de debilitar la confiabilidad de la información reportada por las EPS.

En síntesis, esta situación plantea retos en la gestión de las EPS, especialmente en lo relacionado con garantizar la atención en los tiempos requeridos, el manejo diligente de la reserva técnica, la anulación y actualización de autorizaciones vencidas, así como la consistencia en los procesos de pago de servicios efectivamente prestados y garantizar la confiabilidad de los datos reportados para el cálculo de la UPC.

2. Marco normativo

El régimen de autorizaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se ha configurado a partir de normas constitucionales, legales, jurisprudenciales y reglamentarias que buscan un equilibrio entre la garantía del derecho fundamental a la salud y la sostenibilidad financiera del sistema.

La Constitución de 1991 establece las bases de este régimen. El artículo 48 consagra la seguridad social como un derecho irrenunciable y el artículo 49 reconoce la salud como un servicio público esencial y como un derecho fundamental, que debe prestarse de manera oportuna y eficiente. A su vez, el artículo 209 fija los principios de eficacia, eficiencia y responsabilidad que deben guiar la función administrativa, principios que limitan la posibilidad de que los trámites administrativos, como la autorización, se conviertan en barreras de acceso.

Por su parte, la Ley 100 de 1993⁵ creó el SGSSS y definió a las EPS como responsables de garantizar el acceso a los servicios incluidos en el plan de beneficios, financiados a través de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Aunque no reguló de manera expresa la figura de la autorización, abrió el espacio para que las EPS la utilizaran como mecanismo administrativo de gestión.

Asimismo, la Ley 1438 de 2011⁶ reforzó la integralidad y continuidad de la atención, limitando las barreras administrativas y ordenando al Gobierno establecer mecanismos más ágiles para garantizar acceso. Posteriormente, la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁷ elevó la salud a la categoría de derecho fundamental autónomo, prohibió expresamente las autorizaciones en urgencias y facultó al Gobierno para diseñar mecanismos de control razonables sobre el uso de los servicios y tecnologías.

De otra parte, el artículo 105 de la Ley 2106 de 2019⁸ que modificó el artículo 125 de la Ley 019 de 2012, estableció los tiempos que deben cumplir las EPS para la autorización de servicios electivos, señalando: “ARTÍCULO 125. Autorización de servicios electivos. De requerirse autorización para la prestación de los servicios de salud de carácter electivo, ambulatorio u hospitalario, el trámite se realizará directamente por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable del pago, sin la intermediación del afiliado, dentro de un término no superior a cinco (5) días calendario. Tratándose de poblaciones de

⁵ Constitución Política de 1991:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=4125>

⁶ Ley 1438 de 2011: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41248>

⁷ Ley Estatutaria 1751 de 2015:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=60182>

⁸ Ley 2106 de 2019 - <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=103352>

especial protección, entre otras, personas con discapacidad y adultos mayores, madres gestantes, este término se reducirá a dos (2) días hábiles máximo. El resultado del trámite será informado empleando para ello cualquier medio electrónico si así lo autoriza el usuario”.

A su vez, el Decreto 441 de 2022⁹, en desarrollo del artículo 105 de la Ley 2106 de 2019, establece sobre la exigibilidad de las autorizaciones en el SGSSS que: “(...) Cuando se requiera autorización, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición ...”, además de señalar la obligación de las EPS de incluir en los contratos las precisiones para garantizar a la atención integral de los eventos (conjunto de servicios requeridos en un mismo proceso de atención) sin necesidad de solicitar autorización por cada uno de ellos y enunciar los servicios que no requieren autorización.

Finalmente, debe acogerse lo dispuesto en la Resolución 2335 de 2023¹⁰, artículo 10, donde se establecen los tiempos de vigencia de las autorizaciones emitidas por las EPS, que para el caso de los servicios electivos regulados en el artículo 105 de la Ley 2106 de 2019, dispone:

(...) 10.2. Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos: la vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

10.2.1. El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.

10.2.2. Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, las entidades responsables de pago garantizarán la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la

⁹ Decreto 441 de 2022, “Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud”, <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=184728>

¹⁰ Resolución 2335 de 2023, disponible en: <https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Resolucion/30050935>

prescripción por períodos no menores a noventa (90) días calendario con entregas no inferiores a un (1) mes.

La entidad responsable de pago deberá garantizar la gestión de las condiciones de salud de su población en estos casos, para lo cual debe implementar procesos de seguimiento y monitoreo, con el fin de identificar la adherencia y la pertinencia de continuar con el oxígeno domiciliario y dispositivos relacionados o la necesidad de valoración médica para el ajuste en la prescripción de medicamentos y tecnologías en salud, sin entenderse este proceso como una nueva autorización (...).

2.1 Jurisprudencia constitucional

La Corte Constitucional ha sido determinante en la configuración de este régimen. En la Sentencia T-760 de 2008¹¹, advirtió que las autorizaciones, aunque válidas como herramienta de gestión, se convierten en inconstitucionales cuando retrasan injustificadamente la atención. Posterioras decisiones, como la T-291 de 2009¹², la T-626 de 2014¹³ y la C-313 de 2014¹⁴, reiteraron que los plazos deben ser razonables y que el acceso a tratamientos de alto costo no puede depender de trámites administrativos excesivos.

En los últimos años, la Sala Especial de Seguimiento a la T-760 de 2008 ha expedido autos como el 007, 089 y 504 de 2025, que insisten en la revisión participativa de la UPC y en el seguimiento al impacto de las autorizaciones sobre el acceso efectivo a los servicios.

2.2 Reglamentación sectorial

La regulación administrativa ha buscado estandarizar y simplificar estos trámites. El Decreto 780 de 2016, compilatorio del sector salud, incorporó disposiciones que suprime autorizaciones en casos específicos como la atención inicial de

¹¹ Sentencia T-760 de 2008: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2008/t-760-08.htm>

¹² Sentencia T-291 de 2009: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2009/t-291-09.htm>

¹³ Sentencia T-626 de 2014: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-626-14.htm>

¹⁴ Sentencia C-313 de 2014: <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/c-313-14.htm>

urgencias, el diagnóstico y tratamiento de cáncer o las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) priorizadas.

En cuanto a resoluciones del Ministerio de Salud y Protección Social, la 1552 de 2013 marcó un hito al fijar tiempos máximos para responder solicitudes de autorización. Durante la pandemia, la 229 de 2020 adoptó medidas transitorias para reducir trámites y garantizar continuidad en la atención. Actualmente, la Resolución 2335 de 2023 es la norma vigente que regula el procedimiento: establece campos mínimos de información, define plazos (hasta cinco días calendario para servicios electivos no prioritarios, menores para los prioritarios), señala la vigencia mínima que las EPS deben darle a las autorizaciones de servicios dirigidas a un prestador y exige a las EPS comunicar de manera clara al usuario el prestador asignado, la fecha y la hora de la atención.

2.3 Vigilancia y control

La Superintendencia Nacional de Salud cumple un rol central en este esquema. A través de circulares y actuaciones sancionatorias, ha reiterado que no pueden exigirse autorizaciones en casos de urgencias, cáncer o VIH, y ha impuesto sanciones a las EPS que persisten en prácticas que constituyen barreras administrativas.

2.4 Excepciones y limitaciones

El marco normativo es claro en que las autorizaciones no pueden exigirse en:

- La atención inicial de urgencias.
- Los servicios relacionados con cáncer.
- Las condiciones priorizadas en las RIAS, donde se busca garantizar continuidad e integralidad sin trámites innecesarios.

2.5 Relación con la UPC y sostenibilidad

La autorización tiene una naturaleza ambivalente: es, al mismo tiempo, un mecanismo de control administrativo y de provisión financiera, y un punto de fricción en el acceso a los servicios. Su función es verificar pertinencia clínica, cobertura y disponibilidad del servicio en la red a un valor razonable, y así evitar

sobreuso y contribuir a la sostenibilidad financiera de la UPC. No obstante, la normativa y la jurisprudencia insisten en que este trámite no puede trasladar cargas indebidas al usuario, retrasar la atención, ni distorsionar la medición de costos.

En definitiva, el régimen de autorizaciones en Colombia se ha consolidado como un instrumento legítimo de gestión de recursos, pero estrictamente limitado por la exigencia constitucional de garantizar un acceso oportuno, continuo y sin barreras al derecho fundamental a la salud y también por la autonomía médica establecida en la Ley Estatutaria 1751 de 2015.

3. Metodología

A continuación, se detallan los aspectos metodológicos del ejercicio realizado:

- **Objetivo**

Analizar el comportamiento de los mecanismos de reconocimiento y pago que hacen parte de la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), con énfasis en las autorizaciones no facturadas, evaluando su impacto en los costos, tiempos de prestación y operación de las EPS, durante el período 2018–2023.

- **Alcance**

El estudio se enfoca en las EPS del régimen contributivo y subsidiado, considerando la información de 2018 a 2023 disponible en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia). Así mismo, se consideraron las 8 EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023”¹⁵

- **Fuentes de información**

- i. Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) del 2018 a 2023 después de calidades¹⁶

¹⁵ Documento disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

¹⁶ Corresponde a la base de datos después de los procesos de calidad y las correspondientes retroalimentaciones a las EPS aplicadas el Ministerio de Salud y Protección Social.

Esta base contiene la información recopilada por el Ministerio de Salud y Protección Social de todas las EPS sobre las prestaciones de servicios en salud realizadas a la población afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) durante la vigencia 2023.

Lo anterior, conforme a lo establecido en el documento denominado “Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025 – Periodo de estudio año 2023”¹⁷. La información es insumo para determinar las frecuencias y los costos de los servicios y establecer la suficiencia de la UPC para financiar los Servicios y tecnologías en salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- **Consideraciones**

- i. En la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y conforme al numeral 1.3.2 del documento ‘Solicitud de información a las Entidades Promotoras de Salud, para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC, recursos para garantizar la financiación de los servicios y tecnologías en salud año 2025’¹⁸, se determina el campo ‘Forma de reconocimiento y pago del Procedimiento’, que corresponde a:

Cita textual:

“C: Pago por capitación*. Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de SI A servicios preestablecido. La unidad de pago está constituida por una tarifa

¹⁷ Documento disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/solicitud-estudio-suficiencia-2023-upc-2025.pdf>

¹⁸ Documento disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/DOA/ASL/solicitud-estudio-suficiencia-2023-upc-2025.pdf>

pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

S: Pago por evento*. Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, dispositivos médicos medicamentos prestados y o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada procedimiento, actividad, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente. Requerido

P: Pago por caso, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico*. Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, dispositivos médicos medicamentos, prestados y o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.

*Según Decreto 780 de 2016 Presidencia, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y novedades.

A: Autorizado. Corresponde a los valores de los servicios autorizados y no facturados al corte 2024-03-31.

I: Pago Directo. Es el valor por concepto de honorarios, arriendos y otros costos por la prestación de servicios en la red propia”.

- ii. Los datos fueron clasificados por forma de reconocimiento (evento, capitación, caso/canasta, autorizaciones no facturadas y pago directo), tiempos de prestación (Cero días, 1 a 15 días, 16 a 30 días, 1 a 2 meses, 2 a 3 meses, 3 a 6 meses, 6 a 9 meses, 9 a 12 meses, un año o más) y la recurrencia en diferentes EPS. Se compararon montos autorizados no facturados con montos efectivamente prestados (y facturados).

4. Resultados

4.1 Evolución del valor de las autorizaciones reportadas como no facturadas

Se realizó un análisis de la evolución del valor reportado por la forma de reconocimiento y pago, que incluye el valor de las autorizaciones reportadas como no facturadas, desde 2018 a 2023.

Tabla 1. Evolución del valor reportado por forma de reconocimiento y pago

Precios constantes de 2023 (\$)

2018 a 2023

Forma de reconocimiento	Valor total reportado (cifras en billones de pesos \$)						Cambio porcentual 2018 – 2023 (%)
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
Evento	25,06	21,58	25,23	27,64	28,29	39,63	58,2
Capitación	9,81	13,29	10,14	10,08	8,50	14,41	46,9
Caso/ Canasta	5,10	7,25	7,20	10,67	9,89	9,96	95,2
Autorizaciones	2,36	3,04	2,32	4,18	3,94	5,15	118,3
Directo	0,40	0,39	0,53	0,59	0,51	0,19	-53,2
Total	42,73	45,55	45,42	53,16	51,14	69,34	62,3

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

Entre 2018 y 2023, el valor de las autorizaciones reportadas como no facturadas aumentó en 118,3%, al pasar de \$ 2,36 billones a \$ 5,15 billones en precios constantes de 2023.

Este incremento está asociado principalmente a la EPS Compensar, cuya información para la suficiencia 2023 presenta comportamientos atípicos tanto en frecuencias como en costos, situación también observada en los ejercicios de contraste realizados para el cálculo del incremento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)¹⁹.

¹⁹ Documento disponible:

https://www.adres.gov.co/analitica/Documents/Documento_resumen_Ejercicio_de_Contraste_070125.pdf

Tabla 2. Distribución porcentual (%) del valor total reportado por forma de reconocimiento respecto del total anual
2018 a 2023

Forma de reconocimiento	Porcentaje de forma de reconocimiento (%)					
	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Evento	58,6	47,3	55,5	52,0	55,3	57,2
Capitación	23,0	29,2	22,3	19,0	16,6	20,8
Caso/ Canasta	11,9	15,9	15,8	20,1	19,3	14,4
Autorizaciones	5,5	6,7	5,1	7,9	7,7	7,4
Directo	0,9	0,8	1,2	1,1	1,0	0,3
Total	100,0	100	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

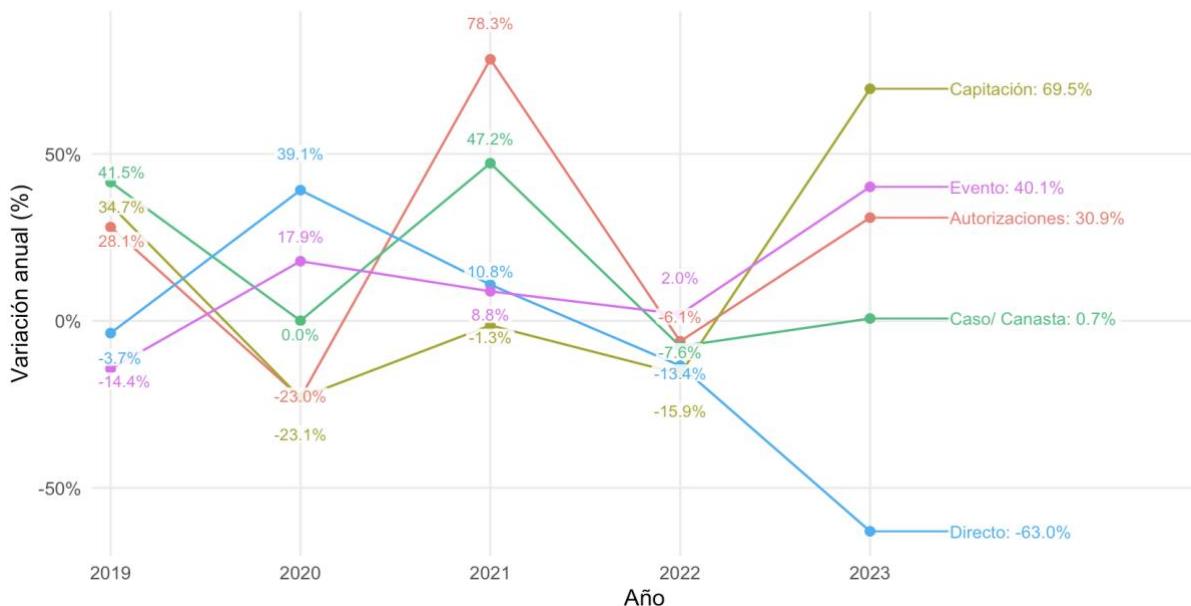
Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES.

La Tabla 2 muestra que, entre 2018 y 2023, el pago por Evento se mantuvo como la principal forma de reconocimiento, con una participación que osciló entre 47,3% y 57,2% del total.

La capitación registró fluctuaciones importantes, alcanzando un máximo de 29,2% en 2019 y cerrando en 20,8% en 2023. La modalidad de caso/canasta tuvo un aumento relativo en 2021 y 2022, con participaciones superiores al 19%, aunque en 2023 descendió a 14,4%. Por su parte, las autorizaciones no facturadas conservaron un peso intermedio y estable (entre 5,1% y 7,9%), mientras que el de la forma de pago directo mantuvo siempre una participación marginal, reduciéndose progresivamente hasta representar apenas 0,3% en 2023.

En el Gráfico 1 se presenta la variación interanual del valor reportado por la forma de reconocimiento y pago por EPS.

Gráfico 1. Evolución variaciones interanuales de reconocimiento en autorizaciones 2019 a 2023, variaciones sobre valores deflactados a precios constantes de 2023.



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023. IPC, DANE dic-dic.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

Durante el período analizado se observaron comportamientos diferenciados entre las formas de reconocimiento. En 2021, la categoría Autorizaciones registró el mayor crecimiento de toda la serie, con un incremento de 78,3% en precios constantes. Para 2023, el pago por Capitación registró un incremento del 69,5%, constituyéndose en la variación más alta del año frente a las demás categorías, mientras que la categoría pago por Evento mantuvo una trayectoria de crecimiento sostenido desde 2020, cerrando con un alza del 40,1%.

Específicamente, para las autorizaciones se observa una variación del 78,3% entre 2020 y 2021, seguido de una variación de -6,1% entre 2021 y 2022, y finalmente un incremento de 30,9% entre 2022 y 2023.

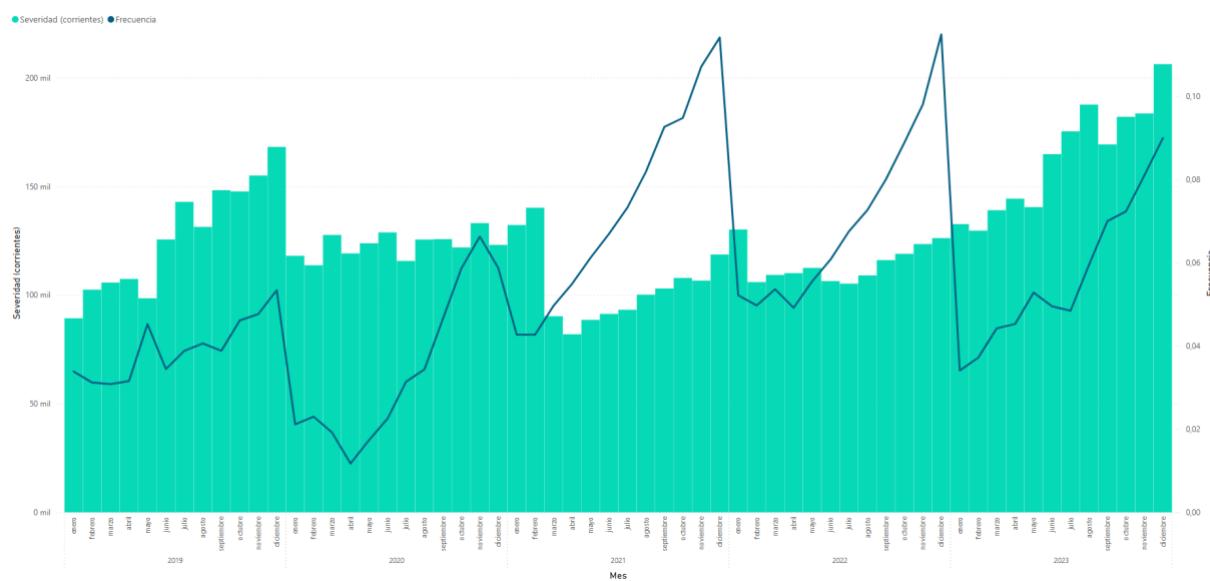
Por su parte, la forma de reconocimiento de pago Directo se caracterizó por su alta volatilidad, presentando en 2023 una caída de -63,0%, en claro contraste con el comportamiento positivo del resto.

En el Gráfico 2 se presenta el comportamiento histórico del valor total y número de las autorizaciones.

Gráfico 2. Comportamiento del valor y del número de autorizaciones no facturadas

Precios constantes de 2023

2018 a 2023



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

En las vigencias 2021 y 2022, el número de autorizaciones incrementa en el último trimestre donde se observan picos de servicios autorizados reportados como no facturados. En el **Anexo 1** del presente documento se encuentran las gráficas que presentan la evolución de las autorizaciones no facturadas por las EPS del régimen contributivo.

4.2 Distribución de las autorizaciones por EPS

Los registros de actividades reportadas en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) con forma de reconocimiento en autorizaciones en 2023 se concentran en 5 EPS, que son: Compensar, Capital Salud, Savia Salud, Nueva EPS y Aliansalud.

Se destaca Compensar, que incrementó su participación del 9,8% en 2018 al 55,7% en 2022, para luego descender a 25,5% en 2023, comportamiento que evidencia una marcada fluctuación en el reporte de autorizaciones.

También sobresale Salud Mia, que en 2021 concentró el 53,6% de las autorizaciones y no registró participación en las demás vigencias. De forma similar, Ecoopsos EPS S.A.S. alcanzó una participación de 31,7% en 2021. Como se ha mencionado, esto releva severas irregularidades en los tiempos regulados de autorización y pago de servicios del SGSSS, dado que, la información que se solicita es no pagado a corte de 31 de marzo de la siguiente vigencia.

Tabla 3. Distribución porcentual (%) de las actividades en forma de reconocimiento y pago de autorizaciones por EPS
2018 a 2023

EPS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
COMPENSAR	9,8	22,0	10,2	48,8	55,7	25,5
CAPITAL SALUD	0,0	0,0	0,0	7,7	8,2	11,4
SAVIA SALUD	0,0	0,0	0,0	6,2	5,4	5,7
NUEVA	1,3	1,1	2,1	3,5	3,3	2,6
ALIANSALUD	4,4	3,9	3,3	5,7	3,7	1,9
MUTUAL SER	Sin información	Sin información	Sin información	1,6	1,5	1,7
FAMISANAR	1,3	1,7	2,3	2,5	3,0	1,3
SURA	0,9	1,3	2,6	1,5	0,7	0,9
COMFAORIENTE	Sin información	Sin información	Sin información	8,9	1,2	0,9
CCF SUCRE ²⁰	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,5	0,8
COOSALUD EPS S.A.	Sin información	Sin información	0,0	2,8	3,7	0,8
SANITAS	0,8	0,9	1,4	1,2	1,4	0,5
SOS	2,5	1,8	2,3	0,9	1,1	0,4
ASMET	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,4
SALUD TOTAL	0,0	0,0	2,9	4,7	2,8	0,1
COMFENALCO	3,0	0,0	0,0	0,6	1,6	0,1
ANAS WAYUU	Sin información	0,1				
ÍNDIGENA DEL CAUCA	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
EPM	0,0	Sin información	0,0	0,0	Sin información	0,0
FERROCARRILES	Sin información	Sin información	0,0	0,0	Sin información	0,0

²⁰ A partir de 2022 llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

EPS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SALUD MIA	Sin información	Sin información	0,0	53,6	0,0	0,0
CAJACOPI	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
CCF CHOCÓ	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
EMSSANAR S.A.S.	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
MALLAMAS	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
PIJAOS	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
CAPRESOCA E.P.S.	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0
COOMEVA	3,0	2,1	1,6	3,1	Sin información	Sin información
CRUZ BLANCA EPS	0,0	Sin información				
MEDIMAS	0,0	0,0	0,0	0,0	Sin información	Sin información
SALUD VIDA	0,6	Sin información				
COMFAGUAJIRA	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información	Sin información
COMFAMILIAR	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información	Sin información
ECOOPSOS EPS SAS	Sin información	Sin información	Sin información	31,7	Sin información	Sin información
SALUD BOLIVAR	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES

Entre las EPS que muestran crecimiento o estabilidad moderada son Capital Salud, que mantiene una tendencia ascendente, pasando de 7,7% en 2021 y 2022 a 11,4% en 2023, y Savia Salud, que conserva un comportamiento relativamente estable, con participaciones entre 5,4% y 6,2%. En contraste, Coosalud registró un aumento entre 2021 (2,8%) y 2022 (3,7%), seguido de una disminución a 0,8% en 2023.

Tabla 4. Distribución porcentual (%) del valor total en forma de reconocimiento y pago de autorizaciones por EPS
2018 a 2023

EPS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
COMPENSAR	20,8	31,3	14,5	39,1	43,2	32,0
SAVIA SALUD	Sin información	Sin información	Sin información	13,5	14,4	13,5
CAPITAL SALUD	Sin información	Sin información	Sin información	9,7	7,9	11,9
NUEVA	14,6	11,9	8,0	7,7	9,6	11,9
COMFAORIENTE	Sin información	Sin información	Sin información	25,9	6,0	8,5
FAMISANAR	6,7	8,4	10,6	10,9	7,2	5,9
ALIANSALUD	6,7	6,4	9,0	19,9	6,4	5,1
MUTUAL SER	Sin información	Sin información	Sin información	9,4	6,5	4,2
COOSALUD EPS S.A.	Sin información	0,0	0,0	3,8	3,1	3,6
ASMET	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	2,8
SURA	1,5	1,8	3,0	3,1	1,6	2,7
CCF SUCRE ²¹	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	2,9	2,5
SOS	7,7	6,4	8,8	5,2	4,4	2,0
SANITAS	0,9	1,1	1,0	2,3	1,8	1,1
COMFENALCO	11,5	0,0	0,0	2,3	4,6	1,1
ANAS WAYUU	Sin información	0,7				
SALUD TOTAL	0,0	0,0	4,5	7,4	6,1	0,5
ÍNDIGENA DEL CAUCA	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,1
EPM	0,0	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	0,0
FERROCARRILES	Sin información	0,0	0,0	0,0	Sin información	0,0
SALUD MIA	Sin información	0,0	0,0	75,7	0,0	0,0
CAJACOPI	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
CCF CHOCÓ	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0

²¹ A partir de 2022 llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA

EPS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
EMSSANAR S.A.S.	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
MALLAMAS	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
PIJAOS	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	0,0	0,0
CAPRESOCA E.P.S.	Sin información					
COOMEVA	12,8	6,8	7,1	11,6	Sin información	Sin información
CRUZ BLANCA EPS	0,0	Sin información				
MEDIMAS	0,0	0,0	0,0	0,0	Sin información	Sin información
SALUD VIDA	2,5	Sin información				
COMFAGUAJIRA	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información	Sin información
COMFAMILIAR	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información	Sin información
ECOOPSOS EPS SAS	Sin información	Sin información	Sin información	47,2	Sin información	Sin información
SALUD BOLIVAR	Sin información	Sin información	Sin información	Sin información	0,0	Sin información

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES

En cuanto al valor total reportado, la EPS Compensar alcanzó un 43,2% en autorizaciones durante 2022 y un 32,0% en 2023. También se destacan Salud Mía, que en 2021 concentró el 75,7% del valor total en autorizaciones, y Ecoopsos EPS S.A.S., con un 47,2% en el mismo año. Estas cifras constituyen anomalías evidentes, que no pueden asumirse sin análisis crítico dentro de la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), ya que implican que un porcentaje considerable de los servicios no se factura dentro de los plazos normativos, no se materializa en atenciones reales o se registra en vigencias posteriores.

Por su parte, las EPS con una participación más estable en el tiempo son Famisanar, que mantiene un rango entre 6% y 11% del valor total en autorizaciones; Nueva EPS, con valores entre 8% y 15%; y Savia Salud, que conserva una participación cercana al 14% desde 2021.

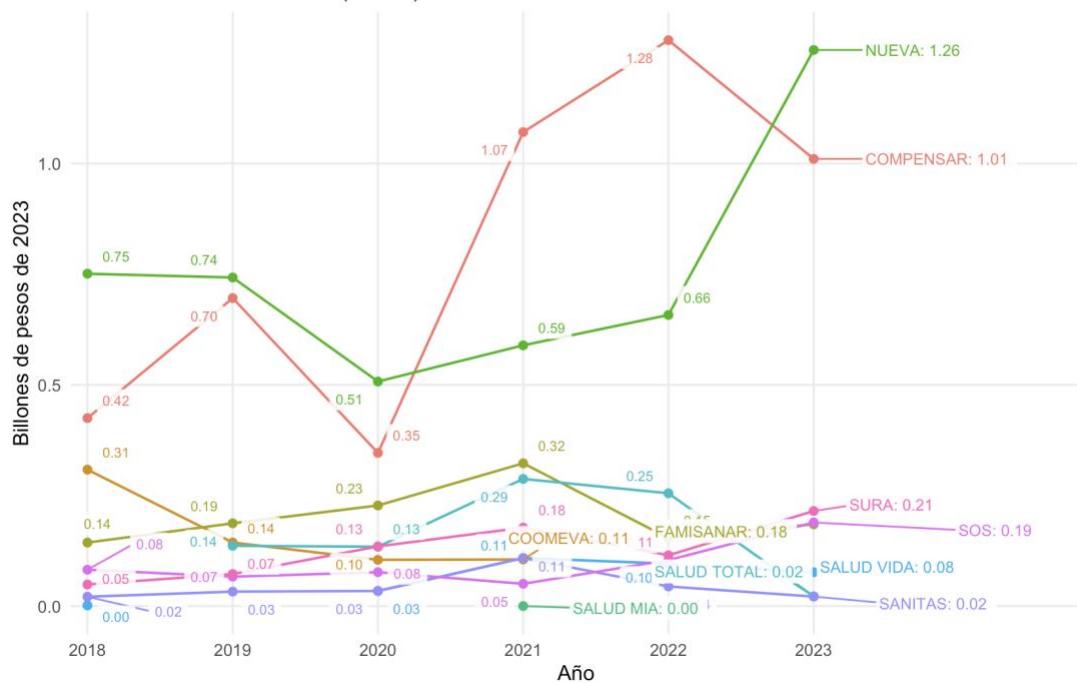
Las EPS con una participación más estable en el tiempo, son Famisanar que mantiene un rango de autorizaciones del 6% y 11% del valor total, Nueva EPS se mantiene entre 8% y 15% y Savia Salud se mantiene en 14% desde 2021.

El Gráfico 3 y Gráfico 4 presenta la evolución del valor de las autorizaciones en el tiempo por EPS para régimen Contributivo y Subsidiado.

Gráfico 3. Evolución del valor de las autorizaciones en el tiempo por EPS

Precios constantes a 2023, régimen Contributivo

2018 a 2023

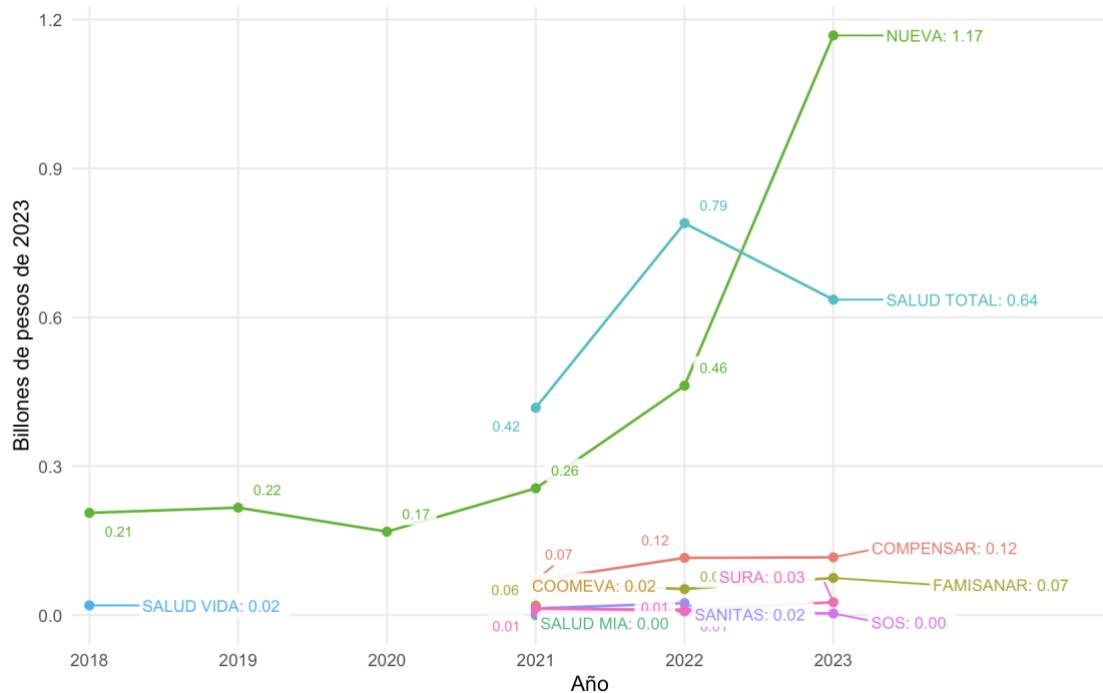


Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023. IPC, DANE dic-dic.

Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES

En el régimen contributivo, la mayor concentración en 2023 se encuentra en Nueva EPS y Compensar, con valores de \$1,256,420 millones (1,26 billones) y 1,010,430 millones (1,01 billones), respectivamente. En un segundo nivel se ubican Sura, SOS y Famisanar, con montos de \$214,912 millones, \$189,006 millones y \$184,916 millones respectivamente. En contraste, entidades como Sanitas, Salud Vida, Coomeva y Salud Total presentan valores menores frente al total del régimen. Téngase en cuenta que Nueva EPS es 5 veces más grande en número de afiliados respecto a Compensar.

Gráfico 4. Evolución del valor de las autorizaciones en el tiempo por EPS
 Precios constantes 2023, régimen Subsidiado.
 2018 a 2023



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023. IPC, DANE dic-dic.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

Por su parte, en el régimen subsidiado, la concentración se mantiene en Nueva EPS, con un valor de \$116,780 millones (1,17 billones), mientras que Salud Total y Compensar reportan montos de \$635,539 millones y \$116,407 millones, respectivamente. Otras EPS como Famisanar, Sura y SOS registran valores inferiores, reflejando una menor participación relativa en este régimen.

4.3 Contraste entre autorizaciones con prestación registrada

En el ciclo de vida de una atención en salud, la autorización es el primer paso formal que reconoce una necesidad clínica y establece un compromiso financiero. Su propósito es ser el puente entre la necesidad del paciente y la prestación efectiva del servicio solicitado. Por tanto, en la gestión del proceso de autorizaciones se esperaría una alta correlación entre los servicios autorizados y los servicios efectivamente prestados.

Cuando una EPS emite una autorización, está confirmando la existencia de tres premisas básicas del proceso de atención en salud:

1. **Pertinencia médica:** Existe el concepto de un profesional de la salud quien, habiendo valorado al paciente, determina el servicio requerido para atender la condición de salud del paciente.
2. **Cobertura financiera:** El servicio solicitado está cubierto por el plan de beneficios financiado con la UPC y la EPS se compromete a pagarlo.
3. **Garantía para el prestador (IPS):** La IPS tiene la seguridad de haber sido direccionada para la atención del paciente y que, una vez realizado el servicio autorizado, procede su facturación y el pago correspondiente, lo que reduce el riesgo financiero y administrativo.

Este flujo lógico (Necesidad → Autorización → Prestación → Facturación → Pago) es la base de la operación del aseguramiento a cargo de la EPS. Si el eslabón de la "Prestación" se rompe no es posible atribuir que el servicio haya sido prestado y se rompe el flujo.

Es en este proceso autorizador a cargo de las EPS, donde desde la normatividad vigente se les exige una gestión diligente de la garantía del derecho fundamental a la salud de las personas afiliadas y del manejo eficiente de los recursos que la financian, esperándose una alta correlación entre los servicios autorizados, prestados, facturados y pagados.

Teniendo en cuenta lo anterior, se realizó el análisis en ocho EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “*Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023*”, que registran pacientes con actividades autorizadas y que en fechas posteriores tuvieron un estado de *Forma de reconocimiento y pago del Procedimiento*, diferente a una autorización no facturada, obteniendo:

Tabla 5. Mismo paciente con actividad autorizada en 2023 y servicio prestado en 2023
8 EPS de estudio²²

Nombre EPS	Valor autorizaciones (cifras en millones de pesos \$)		Porcentaje sobre atenciones registradas (%)
	Total autorizado	Autorizaciones con una atención asociada	
SALUD TOTAL EPS S.A.	21.222	660	3,1%
EPS SANITAS S.A.S	73.825	1.636	2,2%
COMPENSAR EPS	862.304	113.249	13,1%
EPS SURAMERICANA S.A.	188.707	21.392	11,3%
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	4.077	389	9,5%
EPS FAMISANAR S.A.S.	177.967	16.194	9,1%
S.O.S S.A.	21.589	6.521	30,2%
NUEVA EPS S.A.	1.208.654	153.425	12,7%
NUEVA EPS S.A. - CM	-	-	-
Total	2.558.346	313.466	12,3%

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

En 2023, para las ocho EPS seleccionadas por la cobertura y calidad de sus datos, se registran autorizaciones no facturadas por un valor total de \$2.558.346 millones (\$2,55 billones), identificándose también registros de autorizaciones con una atención asociada por \$313.466 millones, equivalentes al 12,3% de las autorizaciones, presentando doble contabilización de estos registros de servicios prestados.

Ante la presencia de estas posibles duplicidades, se replicó el ejercicio con los registros de servicios autorizados no facturados en 2022, con el propósito de identificar aquellos reportados posteriormente como prestados o pagados en 2023, y así determinar la magnitud del traslape interanual en la información de las EPS.

²² Corresponden a las EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023”, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

Tabla 6. Mismo paciente con actividad autorizada en 2022 y servicio prestado en 2022 o 2023
8 EPS de estudio²³

Nombre EPS	Valor autorizaciones (cifras en millones de pesos \$)			Porcentaje sobre atenciones registradas 2023 (%)
	Total autorizado 2022	Autorizaciones con atenciones 2022	Autorizaciones con atenciones 2023	
SALUD TOTAL EPS S.A.	230.160	22.999	47.511	30,6%
EPS SANITAS S.A.S.	85.752	8.252	35.567	51,6%
COMPENSAR EPS	1.170.023	22.509	117.819	12,0%
EPS SURAMERICANA S.A.	95.089	11.060	18.284	30,5%
COMFENALCO VALLE DE LA GENTE	13.425	3.171	1.148	32,2%
EPS FAMISANAR S.A.S.	140.375	20.930	8.317	20,8%
S.O.S. S.A.	40.667	4.738	7.093	29,1%
NUEVA EPS S.A.	581.648	52	103.014	17,7%
NUEVA EPS S.A. – CM	19.879	0,8	-	0,0%
Total	2.377.013	93.712	338.753	18,2%

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES

En 2022, de un total de 8 EPS, se reportan autorizaciones por valor total de \$2.377.013 millones (\$2,37 billones), identificándose también registros de autorizaciones no facturados con una atención asociada por \$432.465 millones, equivalentes al 18,2% de las autorizaciones, presentando doble contabilización aunque en vigencias distintas, es decir, que se utilizan los mismos servicios para el cálculo de la UPC en dos años consecutivos.

En el 2023, se registran autorizaciones con atención por \$313.466 millones, frente a \$93.712 millones en 2022. Si bien, el incremento del valor de autorizaciones entre 2022 y 2023 es del 236%, el porcentaje de autorizaciones no facturadas que terminan en una atención registrada es del 18,2%.

Por EPS se observa alta heterogeneidad en el porcentaje de autorizaciones no facturadas que terminan en una atención registrada, lo que permite deducir que

²³ Corresponden a las EPS que superaron el 90% de los criterios de cobertura y calidad de la información, conforme a lo establecido en el “Estudio de suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación 2023”, disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/POS/Paginas/unidad-de-pago-por-capitacion-upc.aspx>

no existe uniformidad en el proceso autorizador y su necesaria trazabilidad frente a la dinámica de la ejecución de los servicios autorizados, provisionados, realizados y facturados, que son objeto de reporte como datos esenciales para la estimación prospectiva de la UPC. La EPS Sanitas muestra la mayor prestación de servicios autorizados con un 51,6%, seguida de Salud Total y Sura con 31%. También se destacan, Famisanar con un 21%, Nueva EPS un 18%, mientras que Compensar registra un 12%. Esta es la demostración de la doble contabilización, mientras que si no aparece en dos vigencias es una demostración de inflación de autorizaciones que no ocasionan gastos reales.

4.4 Valor de la forma de reconocimiento de las autorizaciones por EPS

Se realizó un análisis de la evolución del valor de la forma de reconocimiento de las autorizaciones en el tiempo por EPS, en el régimen contributivo y subsidiado.

Gráfico 5. Evolución del valor de las autorizaciones en el tiempo por EPS – Régimen Contributivo 2018 a 2023

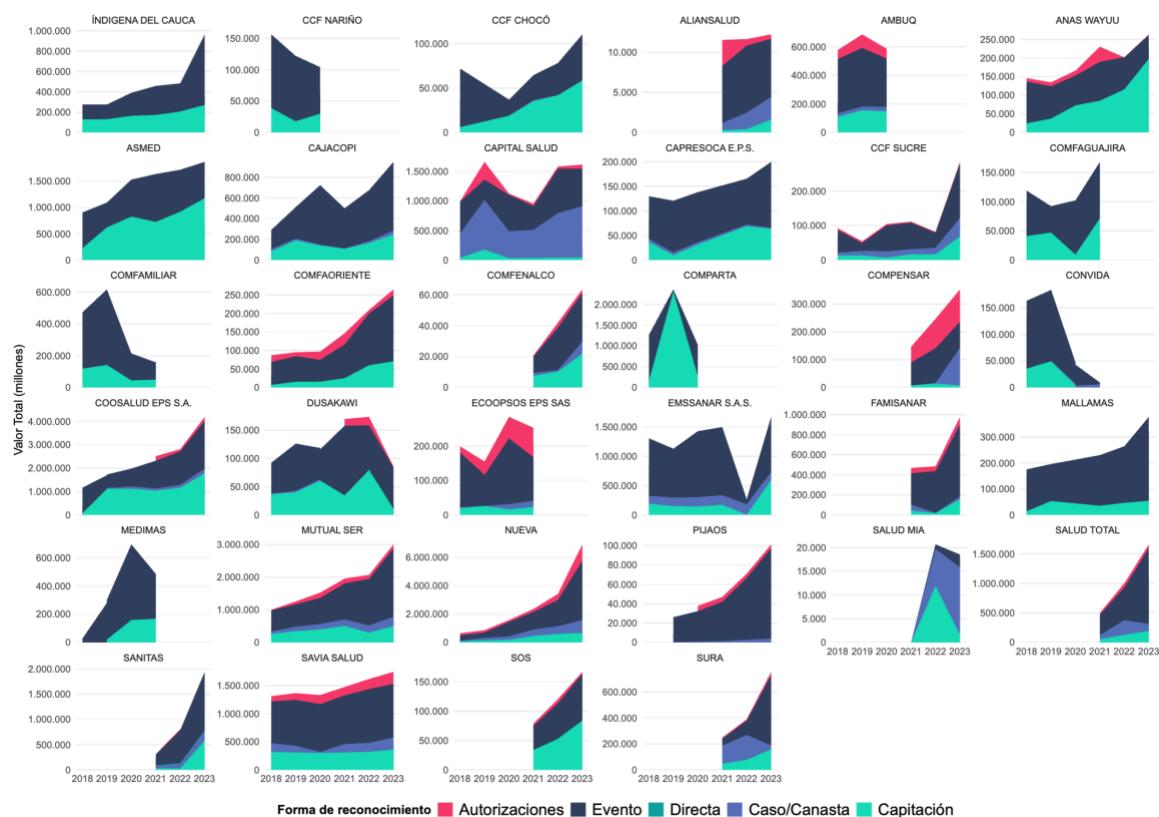


Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

En el régimen contributivo, las autorizaciones no facturadas (franja en rojo en las gráficas) mantienen un peso bajo pero creciente en términos absolutos en las EPS de mayor valor total, como Compensar, Nueva EPS, Sanitas, Sura y Salud Total, donde la franja roja acompaña el aumento del Valor Total sin ganar participación frente a Evento y Capitación. En EPS con mayor volatilidad o cambios estructurales, como Medimas y Coomeva, el componente de autorizaciones muestra picos aislados y posteriores caídas e incluso cortes de serie.

Gráfico 6. Evolución del valor de las autorizaciones en el tiempo por EPS – Régimen Subsidiado 2018 a 2023



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

En el régimen subsidiado, las autorizaciones no facturadas (franja en rojo en las gráficas) mantienen un peso bajo pero creciente en términos absolutos en las EPS que acumulan el mayor valor total, como Compensar, Ecoopsos, Aliansalud y Nueva EPS, donde la franja roja acompaña el aumento del Valor Total sin ganar

participación frente a Evento y Capitación, excepto para Compesas donde la forma de reconocimiento se reporta principalmente por Evento y Autorización.

4.5 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación años 2022 y 2023

Se realizó un análisis del número de actividades autorizadas por intervalo de tiempo por EPS tanto en el régimen contributivo como subsidiado.

Tabla 7. Número de actividades autorizadas por intervalo de tiempo por EPS, Régimen Contributivo 2022

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
SALUD TOTAL	43	11	33.563	2	23.516	1	414.502	2	150.013	4	285.049	1
NUEVA	218	8	1.634	8	3.731	7	427.380	1	252.228	1	210.755	2
SANITAS	4.863	2	46.100	1	18.616	2	101.175	5	40.427	6	136.505	3
SURA	601	6	9.311	4	8.398	4	179.284	3	150.369	3	128.412	4
FAMISANAR	4.299	3	10.599	3	8.826	3	91.985	6	70.502	5	90.753	5
COMPENSAR	5.300	1	7.241	5	6.043	5	118.052	4	192.205	2	80.533	6
ALIANSALUD	979	5	2.594	7	1.982	8	16.339	7	7.750	8	31.086	7
SOS	4	14	4.327	6	4.179	6	15.898	8	20.951	7	28.083	8
COMFENALCO	15	12	718	12	703	11	8.574	9	2.371	9	26.204	9
MUTUAL SER	1.078	4	1.328	10	1.158	10	7.357	10	979	11	8.491	10
COOSALUD S.A.	355	7	1.473	9	1.253	9	1.386	12	167	13	4.093	11
SAVIA SALUD	109	9	791	11	426	12	5.399	11	1.730	10	3.410	12
CAPITAL SALUD	81	10	269	13	185	13	1.151	13	240	12	1.569	13
COMFAORIENTE	7	13	27	14	45	14	222	14	60	14	381	14
SALUD MIA	0	16	0	16	7	15	49	15	13	15	44	15
CCF SUCRE	4	15	2	15	0	16	0	16	0	16	0	16
Total	17.956		119.977		79.068		1.388.753		890.005		1.035.368	

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

La distribución por intervalos En el intervalo “Hasta 100 días” sobresalen Salud Total (285.049), Nueva EPS (210.755) y Sanitas (136.505); mientras que en “Un año o más” los mayores volúmenes corresponden a Nueva EPS (252.228), Compensar (192.205), SURA (150.369) y Salud Total (150.013).

Tabla 8. Número de actividades autorizadas por intervalo de tiempo por EPS, Régimen Contributivo 2023

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
COMPENSAR	458.219	1	35.406	2	39.101	1	1.777.448	1	3.898.726	1	633.835	1
NUEVA	292.720	2	40.607	1	30.303	2	392.022	2	643.612	2	344.527	2
SANITAS	1.763	6	6.898	5	15.101	3	143.643	4	76.120	6	203.155	3
SURA	33.257	3	16.323	3	10.268	4	123.055	5	205.379	4	171.889	4
SALUD TOTAL	19	15	2.986	8	2.640	7	385.150	3	306.727	3	108.246	5
FAMISANAR	6.797	4	7.655	4	4.360	5	52.634	6	149.790	5	50.478	6
SOS	61	13	3.623	7	3.975	6	21.578	7	20.368	7	40.467	7
ALIANSALUD	545	7	2.345	9	1.180	9	14.486	8	15.557	8	15.529	8
MUTUAL SER	1.876	5	4.661	6	2.581	8	4.366	11	2.301	11	8.929	9
SAVIA SALUD	120	10	1.378	11	.687	10	6.373	9	3.660	10	5.373	10
COOSALUD S.A.	93	11	602	12	513	11	3.472	12	1.855	12	3.522	11
COMFENALCO	62	12	322	14	218	14	5.077	10	6.966	9	2.226	12
CAPITAL SALUD	167	9	427	13	285	13	1.122	13	1.004	13	1.809	13
ASMED	523	8	1738	10	399	12	25	15	0	16	755	14
COMFAORIENTE	26	14	59	15	25	15	212	14	130	14	232	15
CCF SUCRE	6	16	8	16	6	16	18	16	0	17	47	16
ÍNDIGENA DEL CAUCA	0	18	0	18	1	17	1	17	0	18	7	17
ANAS WAYUU	6	17	8	17	0	18	0	18	0	19	6	18
SALUD MIA	0	19	0	19	0	19	0	19	32	15	0	19
Total	796.260		125.046		111.643		2.930.682		5.332.227		1.591.032	

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

La participación de “Un año o más” asciende a 49,0% (5.332.227), “Hasta 1 año” representa 26,9% (2.930.682), “Hasta 100 días” 14,6% (1.591.032) y los tramos cortos de 0–10 días 9,5% (0 días 7,3%; 1–5 días 1,1%; 6–10 días 1,0%). En “Hasta 100 días” lideran Compensar (633.835), Nueva EPS (344.527) y Sanitas (203.155), seguidas de Sura (171.889) y Salud Total (108.246). En “Un año o más” se concentran los mayores conteos en Compensar (3.898.726), Nueva EPS (643.612) y Salud Total (306.727). Frente a 2022, se registra un aumento de volumen en Hasta 100 días para Compensar (80.533 → 633.835), Nueva (210.755 → 344.527) y Sanitas (136.505 → 203.155), mientras Famisanar desciende (90.753 → 50.478).

Tabla 9. Número de actividades autorizadas por intervalo de tiempo por EPS, Régimen Subsidiado 2022

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
COOSALUD EPS S.A.	14.769	1	35.868	1	27.371	1	99.471	3	37.875	4	113.759	1
MUTUAL SER	8.521	3	15.144	2	14.667	2	56.981	4	22.100	5	83.416	2
NUEVA EPS	516	9	957	9	1.855	7	183.533	1	98.035	3	76.765	3
SAVIA SALUD	1.206	6	14.786	3	8.469	3	113.088	2	200.305	1	70.523	4
SALUD TOTAL	12.955	2	9.916	4	5.979	4	53.482	5	9.195	7	51.092	5

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
CAPITAL SALUD	1.057	7	2.743	7	2.212	6	21.661	6	193.380	2	33.650	6
FAMISANAR	1.417	5	3.032	6	1.650	8	16.243	7	2.712	9	19.688	7
COMFAORIENTE	117	12	367	13	640	10	6.693	11	8.633	8	11.418	8
DUSAKAVI	729	8	4.564	5	4.104	5	3.352	13	1.247	11	11.037	9
SANITAS	165	11	1.374	8	1.109	9	6.530	12	593	15	10.449	10
COMPENSAR	287	10	513	11	366	13	7.943	9	1.519	10	6.995	11
SURA	36	13	631	10	564	11	7.229	10	1.231	12	6.714	12
ANAS WAYUU	0	17	54	17	141	16	9.569	8	10.420	6	4.821	13
SOS	0	15	379	12	377	12	1.242	14	218	17	2.657	14
COMFENALCO	0	16	248	15	153	15	887	15	46	19	2.548	15
ALIANSAUD	35	14	90	16	74	17	407	16	67	18	737	16
CCF SUCRE	1.757	4	338	14	175	14	0	18	367	16	161	17
SALUD MIA	0	18	0	18	2	18	18	17	2	20	9	18
CCF CHOCÓ	0	19	0	19	0	19	0	19	883	14	0	19
PIJAOS	0	20	0	20	0	20	0	20	1.125	13	0	20
Total	43.567		91.004		69.908		588.329		589.953		506.439	

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

La estructura por intervalos evidencia participaciones similares en los segmentos “Un año o más” (31,3%, 589.953) y “Hasta 1 año” (31,1%, 588.329), seguidos por “Hasta 100 días” (26,8%, 506.439) y los tramos cortos de 0–10 días (10,8% en conjunto: 0 días 2,3%; 1–5 días 4,8%; 6–10 días 3,7%).

Dentro del intervalo “Hasta 100 días” se destacan Coosalud EPS S.A. (113.759), Mutual Ser (83.416), Nueva EPS (76.765) y Savia Salud (70.523). En el segmento “Un año o más” sobresalen Savia Salud (200.305) y Capital Salud (193.380), seguidas por Nueva EPS (98.035).

Tabla 10. Número de actividades autorizadas por intervalo de tiempo por EPS, Régimen Subsidiado 2023

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
NUEVA	98.774	1	56.988	2	34.535	1	268.452	1	304.686	1	261.798	1
COMPENSAR	23.633	2	4.586	9	9.902	7	132.278	2	179.581	3	57.614	6
MUTUAL SER	19.140	3	45.719	3	27.079	2	89.048	6	62.694	6	102.524	3
ASMED	18.311	4	64.532	1	20.070	4	1.241	16	0	22	30.559	9
CAPITAL SALUD	13.791	5	8.743	8	5.659	9	27.792	8	152.735	4	43.193	8
EMSSANAR S.A.S.	11.298	6	30.781	4	25.630	3	37.341	7	0	21	157.851	2
SURA	4.778	7	3.594	10	2.410	10	10.789	11	9.194	11	21.601	10
COOSALUD EPS S.A.	3.281	8	12.391	7	11.130	5	116.578	4	128.576	5	90.884	4
FAMISANAR	3.043	9	3.215	11	1.972	11	19.320	10	17.674	8	19.707	11
SAVIA SALUD	1.679	10	18.037	5	10.056	6	119.962	3	182.789	2	81.316	5
COMFAORIENTE	256	11	809	12	416	14	2.763	12	9.759	10	2.551	16
ÍNDIGENA DEL CAUCA	230	12	718	13	838	12	663	17	0	23	6954	13
CCF SUCRE	217	13	478	15	388	15	502	18	419	18	3498	15
PIJAOS	165	14	225	17	210	18	0	21	2.205	14	888	18

EPS	Cero días		1 a 5 días		6 a 10 días		Hasta 1 año		Un año o más		Hasta 100 días	
	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking	Valor	Ranking
ANAS WAYUU	162	15	171	18	87	19	6	20	14.728	9	106	21
DUSAKAWI	67	16	327	16	326	17	2387	14	2.971	13	2.124	17
SALUD TOTAL	24	17	15.886	6	7.608	8	101.906	5	41.271	7	45.960	7
ALIANSA SALUD	15	18	64	21	70	21	403	19	291	19	452	20
COMFENALCO	9	19	77	20	76	20	1.702	15	883	16	836	19
SOS	3	20	607	14	573	13	2.535	13	685	17	5.217	14
SANITAS	0	21	110	19	367	16	23.528	9	6.133	12	17.013	12
CCF CHOCÓ	0	22	0	22	0	22	0	22	1.282	15	0	22
SALUD MIA	0	23	0	23	0	23	0	23	6	20	0	23
Total	198.876		268.058		159.402		959.196		1.118.562		952.646	

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

La distribución se concentra en “Un año o más” 30,6% (1.118.562) y “Hasta 1 año” 26,2% (959.196), con “Hasta 100 días” en 26,1% (952.646) y los tramos de 0–10 días en conjunto 17,1% (0 días 5,4%; 1–5 días 7,3%; 6–10 días 4,4%).
3497338

En Hasta 100 días lidera NUEVA EPS (261.798), seguida por Emssanar S.A.S. (157.851), Mutual (102.524), Coosalud EPS S.A. (90.884), Savia Salud (81.316) y Compensar (57.614). En Un año o más destacan Nueva (304.686), Savia Salud (182.789) y Compensar (179.581).

En conjunto, los resultados de los años 2022 y 2023, tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado, confirman la existencia de rezagos prolongados entre la autorización y la facturación de los servicios de salud. Este comportamiento evidencia la necesidad de fortalecer los mecanismos de trazabilidad y control en la gestión de autorizaciones, así como de mejorar la interoperabilidad entre los sistemas de información de las EPS y los prestadores. La persistencia de rezagos superiores a un año sugiere limitaciones estructurales que impactan la oportunidad de los reportes y la precisión de los análisis de suficiencia financiera.

4.6 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación año a año por régimen

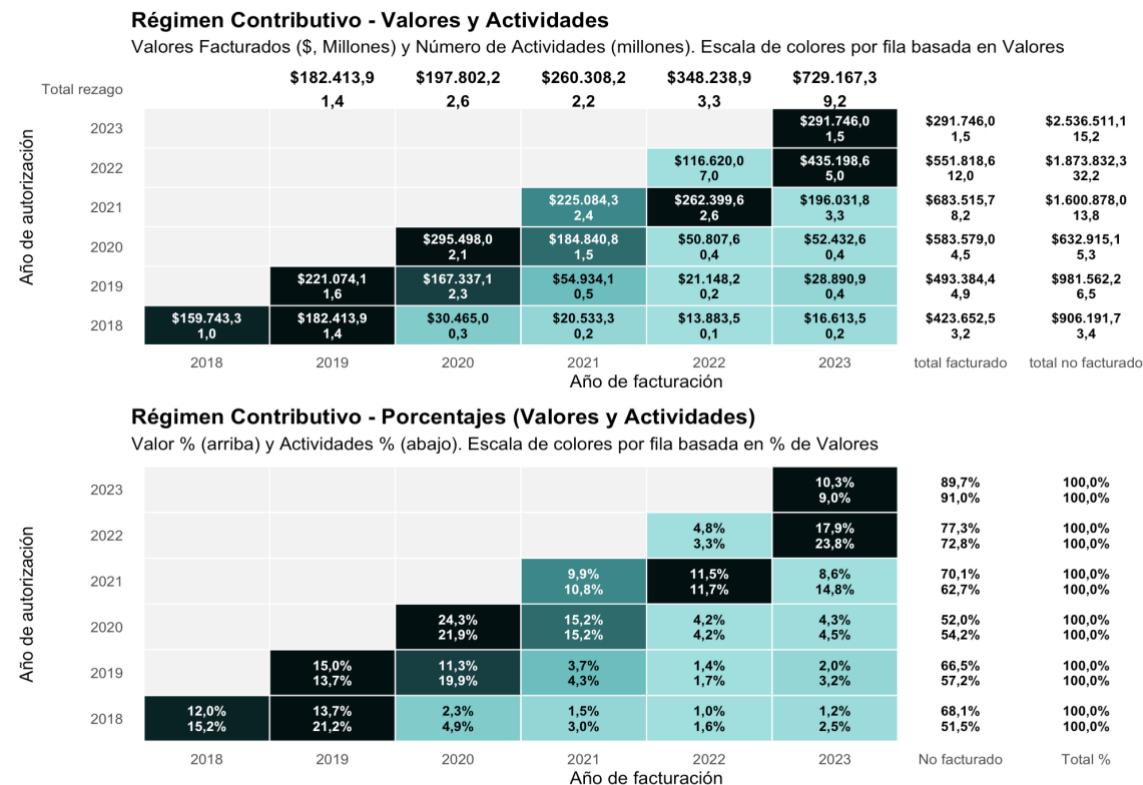
Con el fin de evaluar el comportamiento de las autorizaciones y su posterior reporte en los regímenes contributivo y subsidiado, se construyeron matrices triangulares que relacionan el año de autorización con el año de facturación de las actividades médicas reportadas.

La metodología empleada consistió en identificar, para cada actividad autorizada, la prestación efectiva correspondiente al mismo afiliado y código de actividad, seleccionando el registro con la fecha más cercana posterior a la autorización. A partir de esta asociación se calcularon:

- 1) Valores facturados: expresados en miles de millones de pesos,
- 2) Número de actividades: número total de atenciones registradas,
- 3) Proporción del valor y el número de actividades facturadas frente al total autorizado de cada año.

Los resultados se presentan en forma de mapas de calor, para visualizar de manera clara la magnitud y concentración de las actividades médicas en el tiempo, así como identificar los rezagos entre el momento de la autorización y la facturación en cada régimen.

**Gráfico 7. Régimen Contributivo del Sistema de Salud: Consolidado de Valores Facturados y Número de Actividades
2018 a 2023**



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

En el Régimen Contributivo, en el 2019 el rezago total ascendía a \$182,4 miles de millones y 1,4 millones de actividades, en 2023 la cifra alcanza \$729,2 miles de millones y 9,2 millones de actividades.

En términos de valores facturados, la mayor concentración de valores se presenta en los mismos años de autorización, con cifras que alcanzan hasta \$295,5 miles de millones en 2020 y \$291,7 miles de millones en 2023.

El análisis porcentual indica que, en promedio, cerca del 11% al 18% de los valores autorizados en un año se trasladan a facturación del año siguiente, lo que constituye un indicador de rezago estructural del sistema. Asimismo, en promedio a 2023 el 70,6% de las actividades autorizadas no llegan a facturarse.

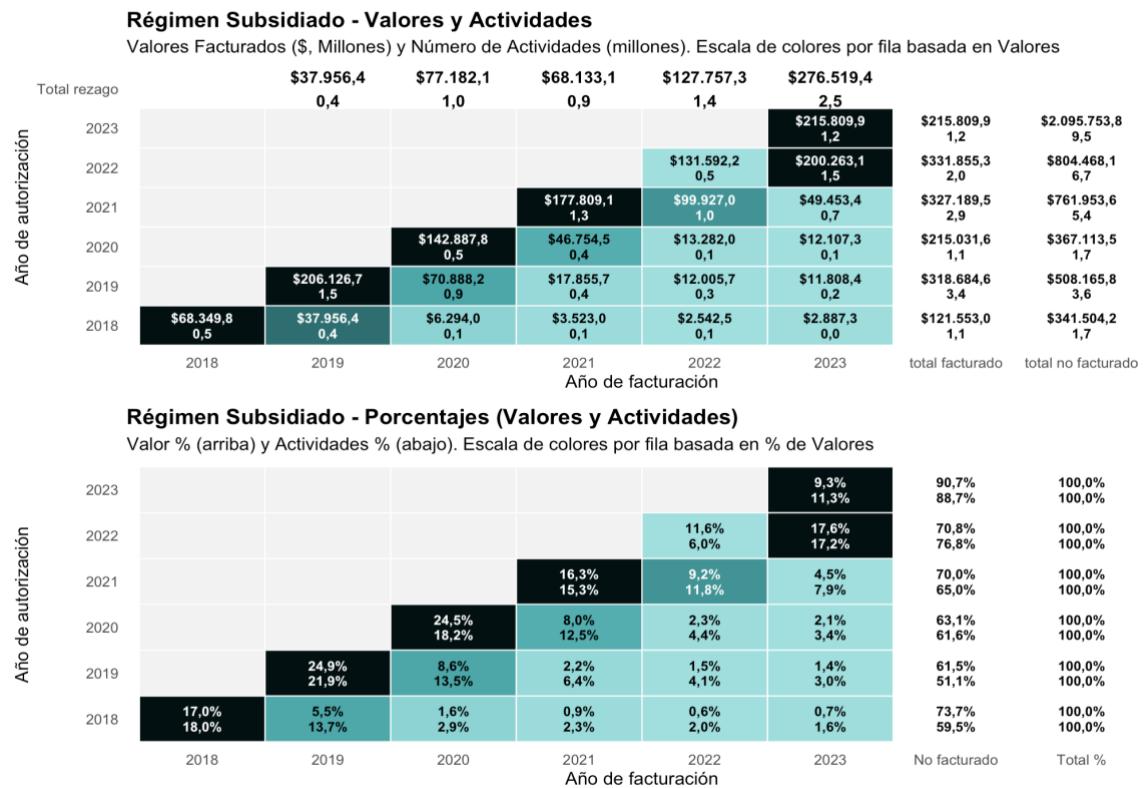
Régimen Contributivo porcentaje de valores no facturados

- **2018** → $100 - (12,0 + 13,7 + 2,3 + 1,5 + 1,0 + 1,3) = 68,1\%$
- **2019** → $100 - (15,0 + 11,4 + 3,7 + 1,4 + 2,0) = 66,5\%$
- **2020** → $100 - (24,3 + 15,2 + 4,2 + 4,3) = 52,0\%$
- **2021** → $100 - (9,9 + 11,5 + 8,6) = 70,1\%$
- **2022** → $100 - (4,8 + 17,9) = 77,3\%$
- **2023** → $100 - (10,3) = 89,7\%$

Promedio general (2018–2023): **70,6% de valores no facturados.**

Es importante precisar que, para todas las vigencias son resultados parciales; no obstante, para las vigencias 2018 a 2022 son afectaciones menores, pero en 2023 se presenta una afectación mayor porque no se cuenta con la base de 2024, que sería la que aporta un número importante de servicios prestados con base en estas autorizaciones.

Gráfico 8. Régimen Subsidiado del Sistema de Salud: Consolidado de valores facturados y número de actividades
2018 a 2023



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023

Cálculos: Innovación y Analítica de Datos – ADRES

En el Régimen Subsidiado, el rezago también presenta un crecimiento constante, pasando de \$38,0 miles de millones en 2019 a \$276,5 miles de millones en 2023, con un aumento en actividades rezagadas de 0,4 a 2,5 millones en el mismo periodo. Este comportamiento no solo responde a la acumulación de facturaciones pendientes de años anteriores, sino que evidencia un patrón de incremento en las cifras rezagadas de los años más recientes.

Los valores facturados se concentran principalmente en el mismo año de autorización, con cifras que alcanzan hasta \$215,8 miles de millones en 2023 y \$206,1 miles de millones en 2019. Sin embargo, se observa un rezago interanual, particularmente en el año de facturación 2023, cuando se facturaron más de \$200,3 mil millones de actividades autorizadas en 2022.

En términos del número de actividades, la mayor concentración igualmente ocurre en el año de autorización, pero destaca que más de 1,26 millones de actividades

autorizadas en 2021 fueron facturados en ese mismo año, mientras que otras 941 mil actividades de 2019 fueron diferidas a 2020.

El análisis porcentual indica que, en promedio, entre el 5% y 18% de los valores autorizados se trasladan a facturación del año siguiente, revelando un rezago sistemático en la ejecución. Asimismo, en promedio a 2023 el 71,6% de las actividades autorizadas no llegan a facturarse.

Régimen Subsidiado porcentaje de valores no facturados

- **2018** → $100 - (17,0 + 5,5 + 1,6 + 0,9 + 0,6 + 0,7) = 73,7\%$
- **2019** → $100 - (24,9 + 8,6 + 2,2 + 1,5 + 1,4) = 61,5\%$
- **2020** → $100 - (24,6 + 8,0 + 2,3 + 2,1) = 63,1\%$
- **2021** → $100 - (16,3 + 9,2 + 4,5) = 70,0\%$
- **2022** → $100 - (11,6 + 17,6) = 70,8\%$
- **2023** → $100 - (9,3) = 90,7\%$

Promedio general (2018–2023): **71,6% de valores no facturados**.

Se aclara que, para todas las vigencias son resultados parciales; no obstante, para las vigencias 2018 a 2022 son afectaciones menores, pero en 2023 se presenta una afectación mayor porque no se cuenta con la base de 2024, que sería la que aporta mayor número de servicios prestados con base en estas autorizaciones.

4.7 Análisis de rezago del comportamiento de las autorizaciones y facturación año a año por Entidad Promotora de Salud (EPS) para el régimen contributivo.

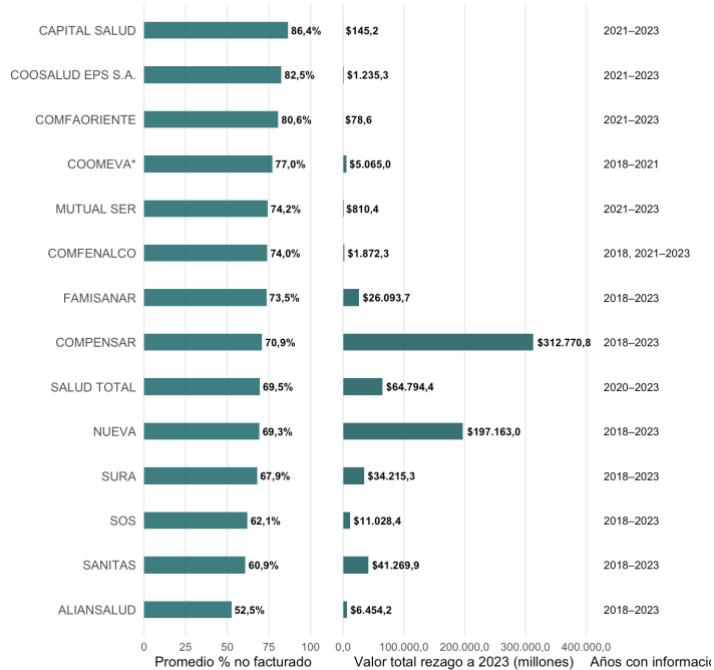
El análisis de los rezagos entre la autorización y la facturación de actividades médicas en el régimen contributivo muestra una marcada heterogeneidad entre EPS, tanto en montos como en porcentajes. Respecto al porcentaje promedio no facturado, los valores se ubican entre 86,4% Capital Salud y 52,5% Aliansalud, lo que refleja comportamientos diferenciados en el tiempo y entre entidades.

Respecto al porcentaje promedio no facturado, utilizando la metodología de cálculo presentada en la sección 4.6, se tienen los siguientes resultados:

- Niveles altos (mayores a 80%): Capital Salud (86,4%), Coosalud EPS S.A. (82,5%), Comfaoriente (80,6%).
- Niveles intermedios (entre 70% y 79%): Coomeva (77,0%), Mutual Ser (74,2%), Comfenalco (74,0%), Famisanar (73,5%), Compensar (70,9%).
- Niveles moderados (entre 60% y 69%): Salud Total (69,5%), Nueva EPS (69,3%), Sura (67,9%), SOS (62,1%), Sanitas (60,9%).
- Menor porcentaje dentro del conjunto: Aliansalud (52,5%).

En términos comparativos, los rezagos presentan comportamientos diferenciados según la estructura operativa de cada EPS. El promedio de valores no facturados se sitúa en un rango que oscila entre el 91,1% en CCF Sucre y el 78,9% en SOS.

Gráfico 9. Ranking de porcentajes no facturados por EPS, régimen contributivo.
2018 a 2023

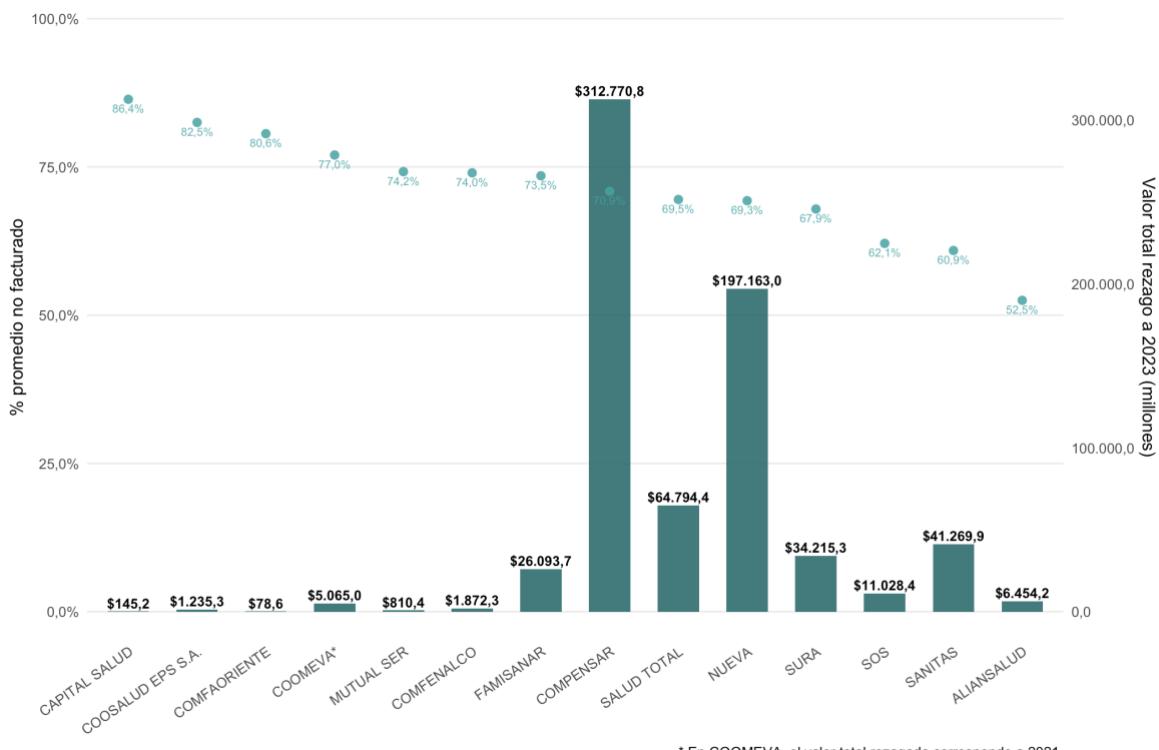


Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES. El promedio del% no facturado se calculó siguiendo la metodología de la Nota: sección 4.6. En COOMEVA, el valor total rezagado corresponde a 2021.

El comportamiento porcentual mostrado en el Gráfico 9 se complementa con la cuantificación del valor rezagado presentada en el Gráfico 10. Mientras los porcentajes permiten dimensionar la proporción de actividades no facturadas respecto al total autorizado, los valores absolutos evidencian la concentración de recursos comprometidos en cada EPS. El contraste entre ambas perspectivas revela que, aunque Capital Salud y Coosalud EPS S.A. registran los porcentajes más elevados de rezago, el mayor impacto financiero se concentra en Compensar, Salud Total y Nueva EPS, cuyas cifras representan los montos más significativos en términos absolutos.

Gráfico 10. Valor promedio no facturado y valor de facturación rezagada a 2023 por EPS en el Régimen Contributivo



* En COOMEVA, el valor total rezagado corresponde a 2021.

Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica– ADRES.

Nota: el promedio del porcentaje no facturado se calculó siguiendo la metodología de la sección 4.6.

En el **Anexo 2** se relacionan los resultados correspondientes a los triángulos de rezago por EPS.

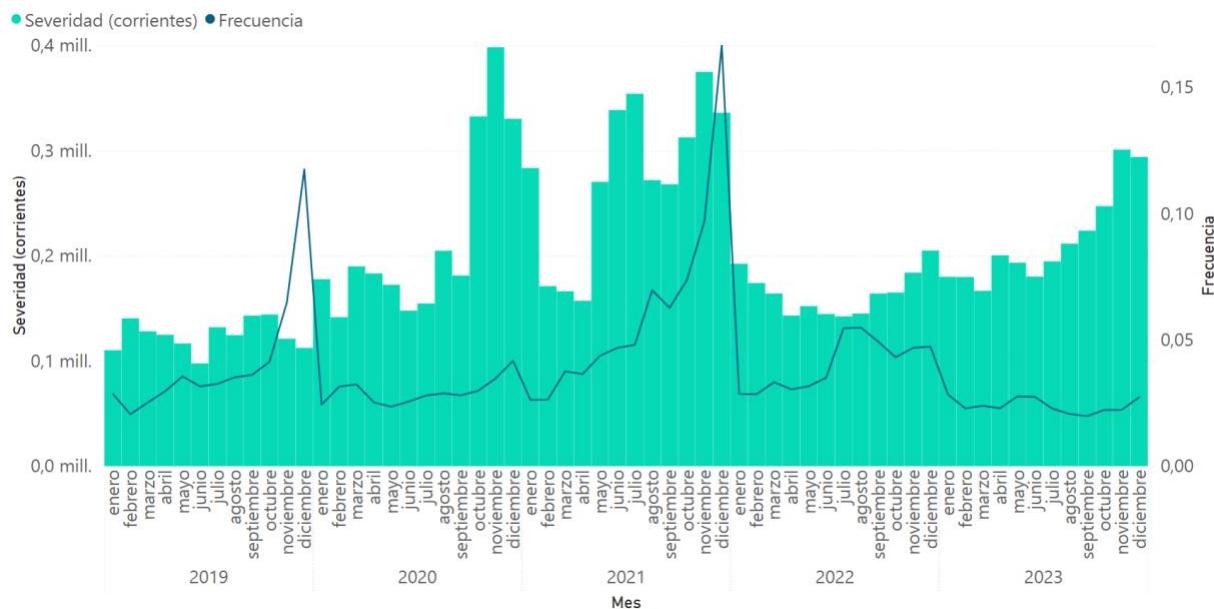
Aclaración institucional sobre el alcance

Los resultados evidenciados en este documento son producto de un ejercicio de analítica descriptiva con soporte metodológico verificable. Es importante aclarar que, no es el objetivo de la ADRES entrar a determinar las causas reales de tan graves irregularidades y las conclusiones que de ellas deriven; por esto, la entidad se limita a evidenciarlas dejando a posteriores autoridades u otras entidades responsables la investigación correspondiente.

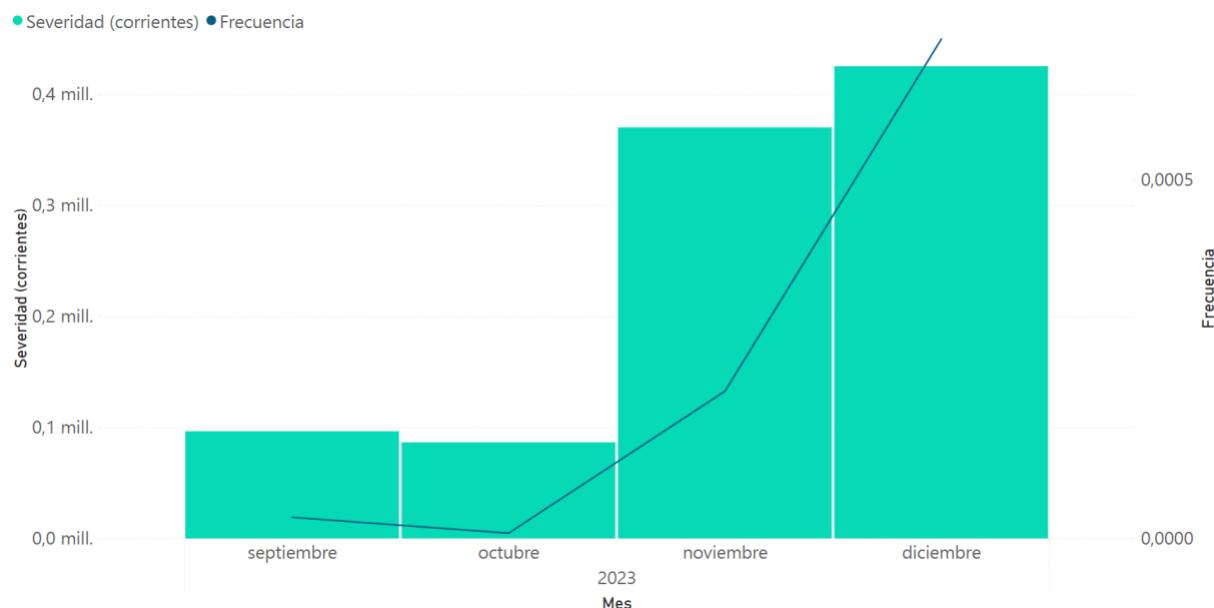
Este ejercicio evidencia la importancia de analizar, continuamente, con rigor y seriedad las cifras de servicios y costos del SGSSS para que la dirección del sistema y el país pueda tomar las decisiones correctas, en aras al buen uso control y protección de los recursos para lograr la eficiencia y sostenibilidad del Sistema, consagrada en el artículo 2 principio 1 de la Ley 100 de 1993.

Anexo 1. Evolución de las autorizaciones no facturadas por EPS del régimen Contributivo 2019-2023

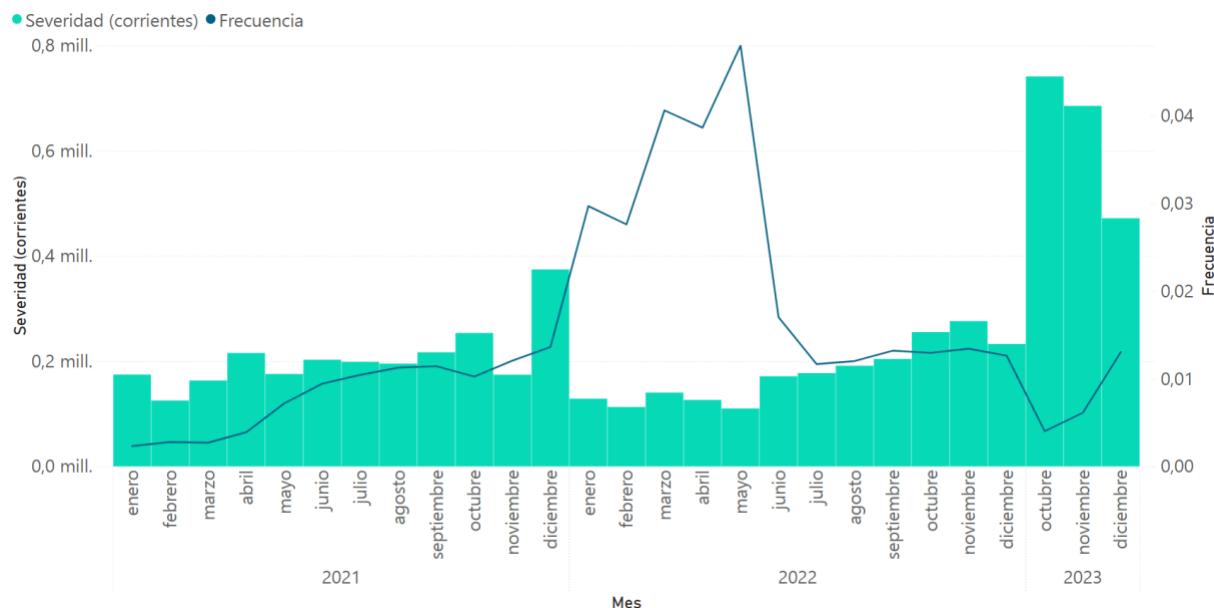
EPS ALIANSALUD



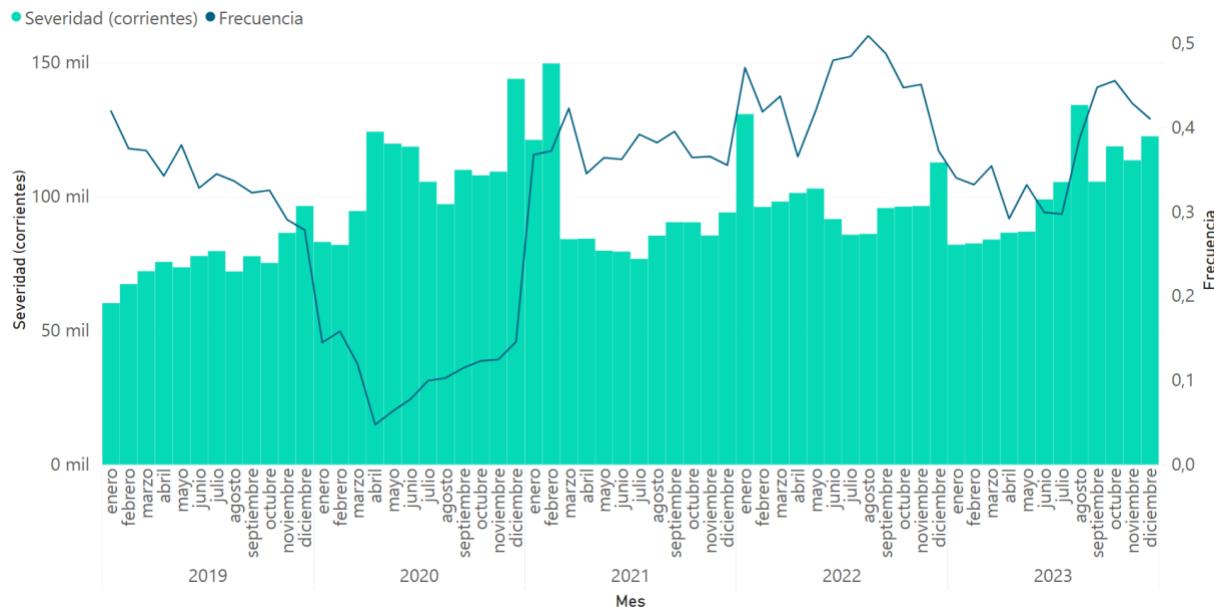
EPS ANASWAYU



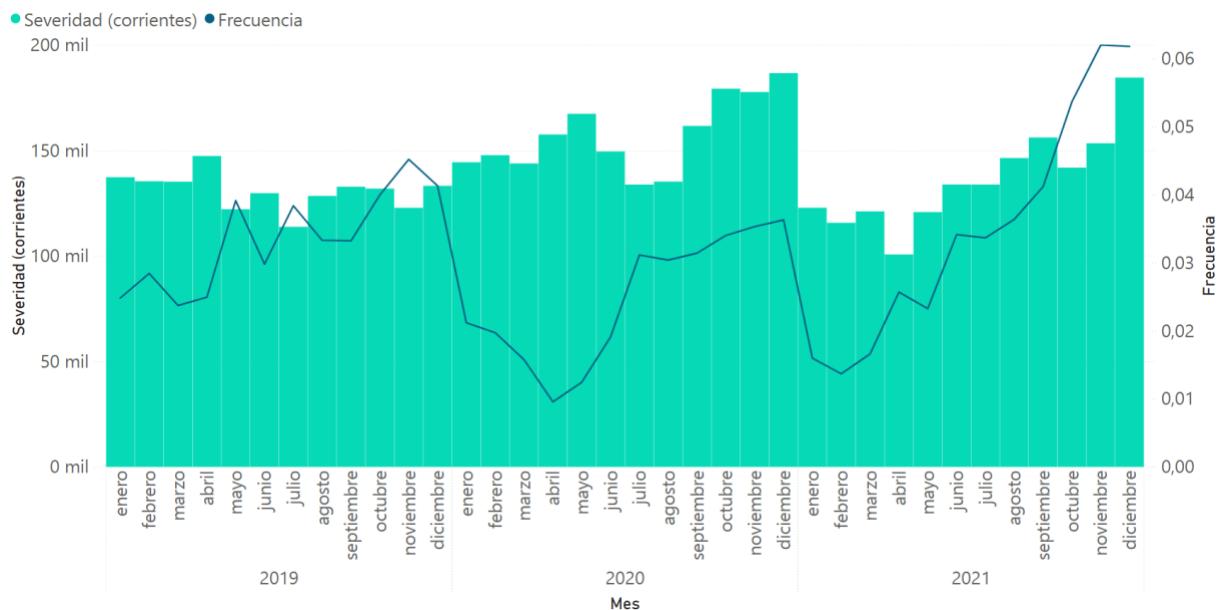
EPS COMFENALCO



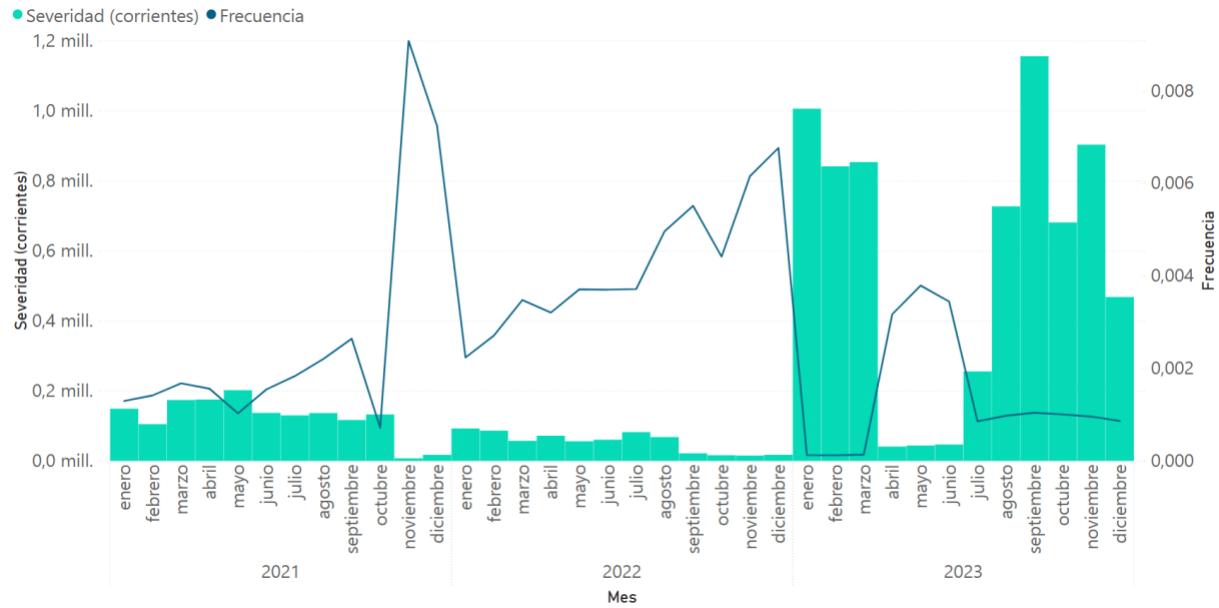
EPS COMPENSAR



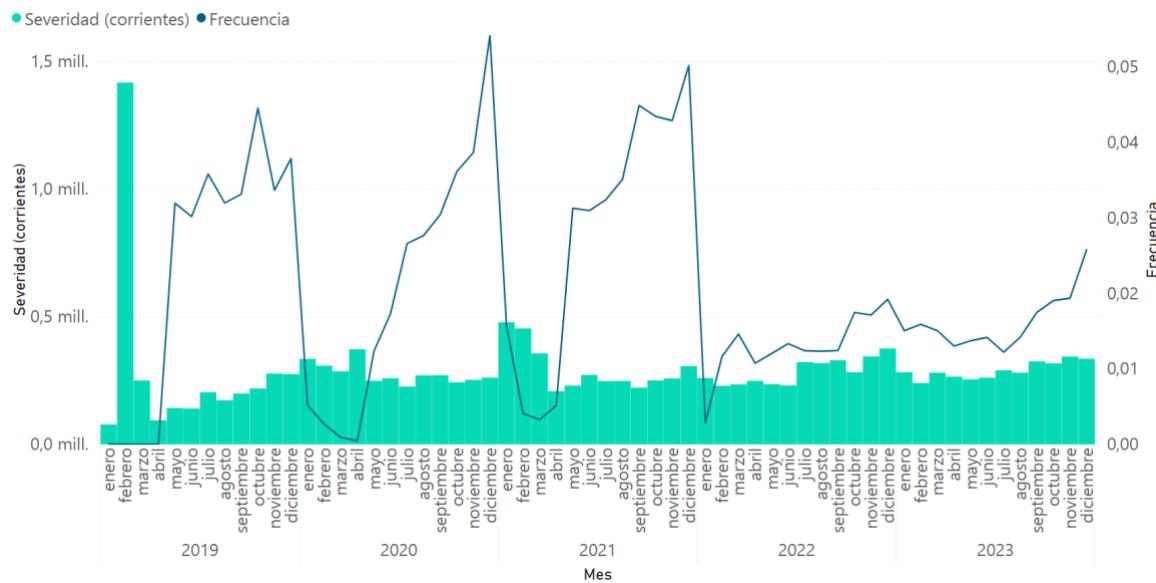
EPS COOMEVA



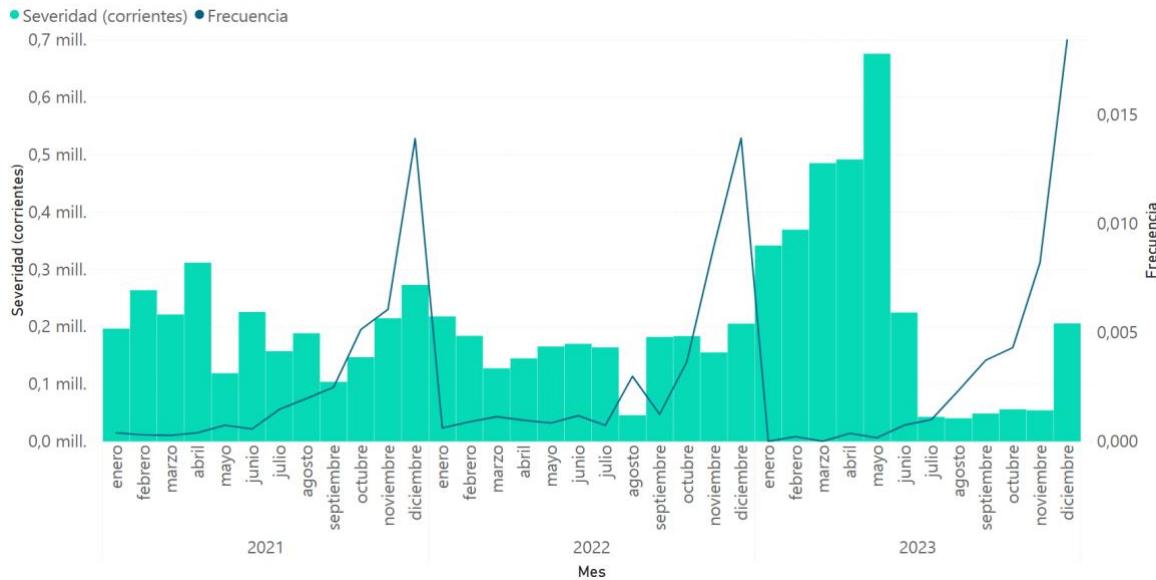
EPS COOSALUD



EPS FAMISANAR

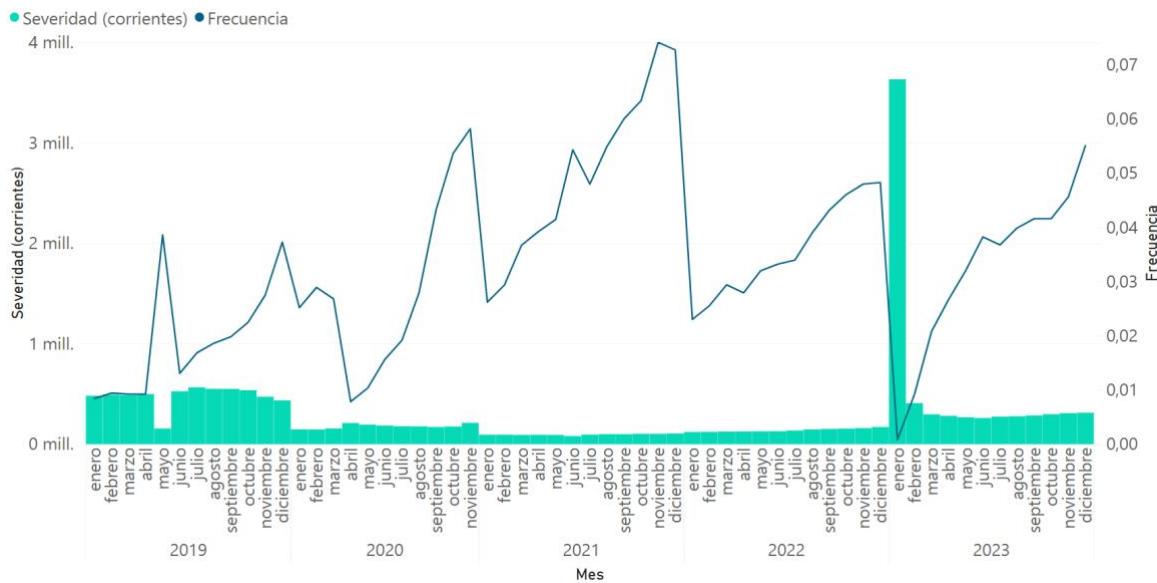


EPS MUTUAL SER

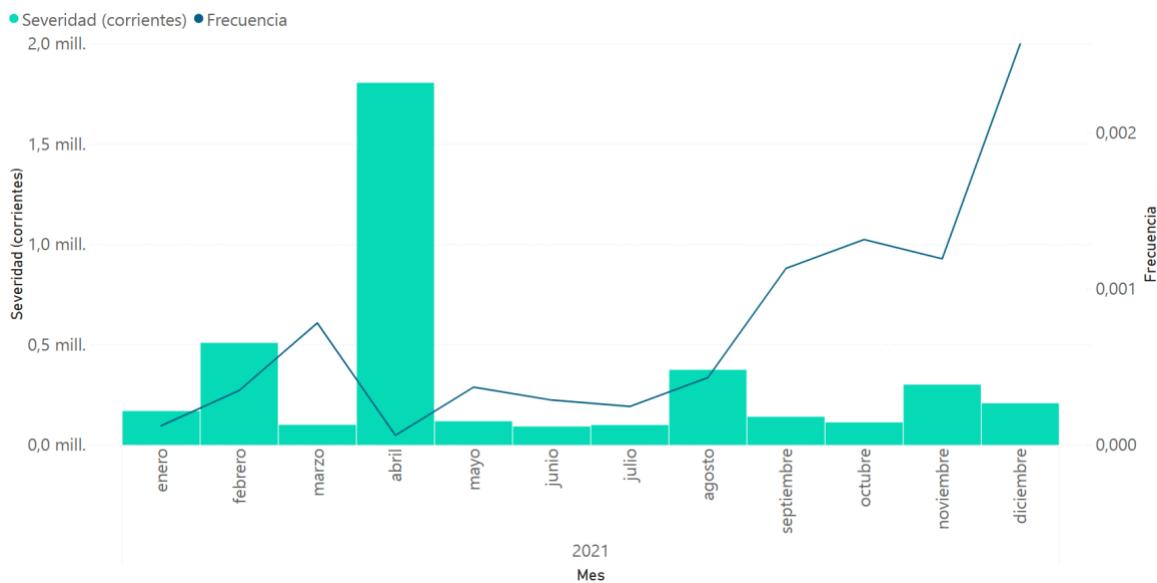




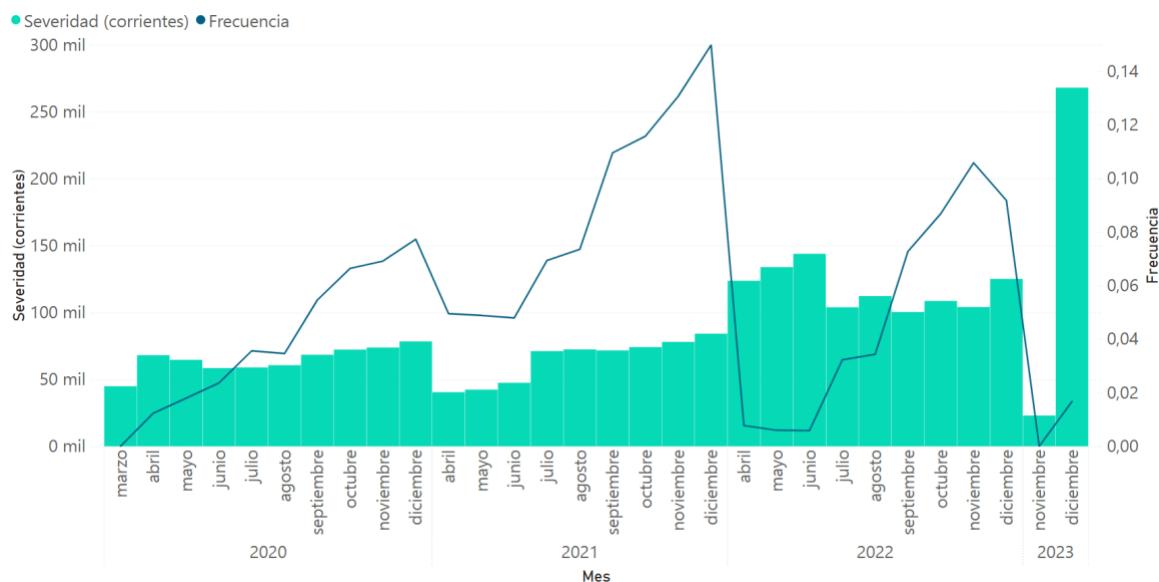
EPS NUEVA



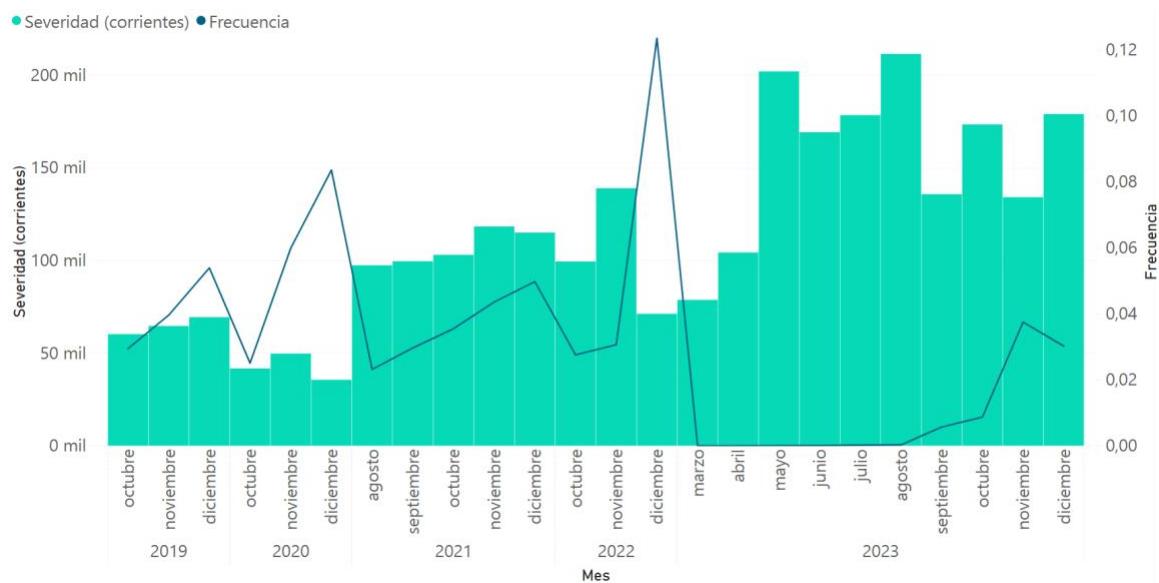
EPS SALUD MIA



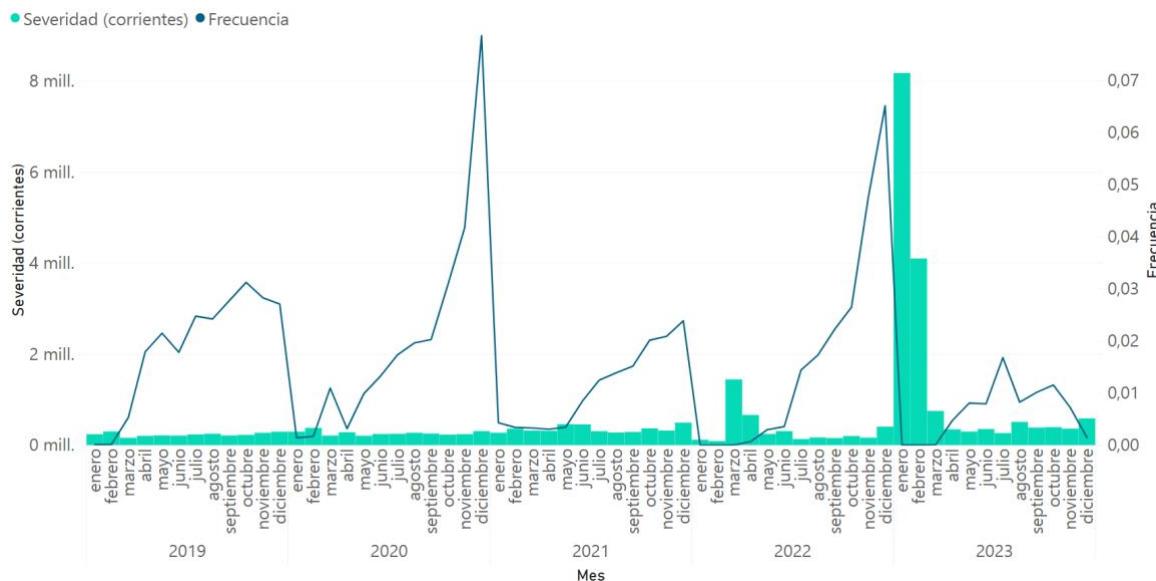
EPS SALUD TOTAL



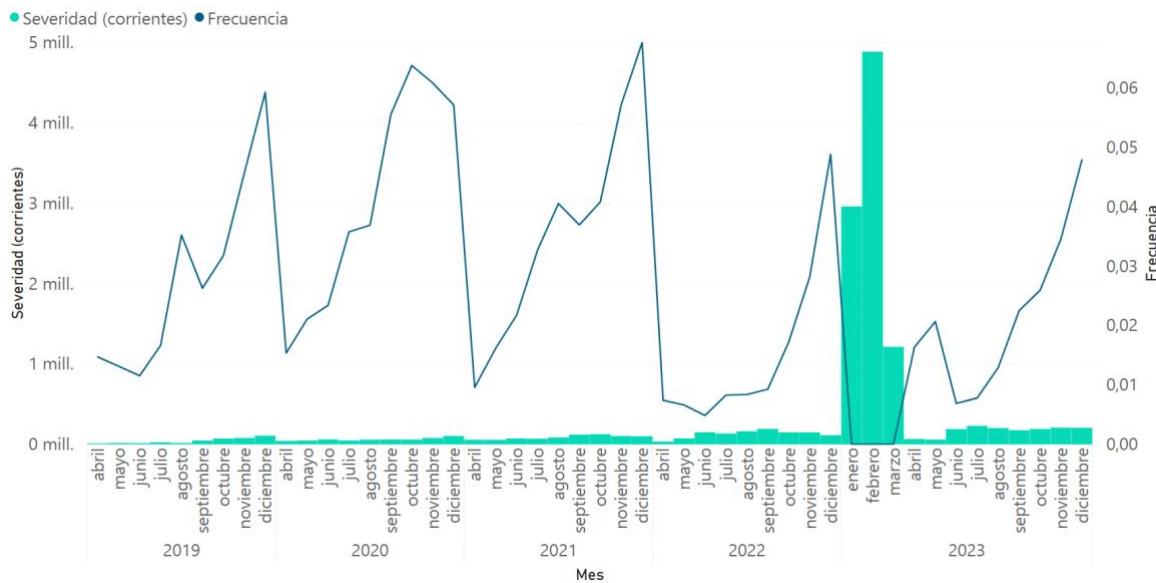
EPS SANITAS



EPS SOS



EPS SURA



Fuente: MSPS, Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), 2018-2023.

Cálculos: Innovación y Analítica- ADRES.

Anexo 2. Análisis de Regazo por EPS del régimen Contributivo 2018-2023

Los siguientes gráficos presentan el consolidado de Valores y Porcentajes Facturados de Servicios por EPS – Régimen contributivo, de 2018 a 2023

NUEVA - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Año de autorización	Total rezago	\$80.263,5	\$60.054,3	\$41.718,6	\$89.592,5	\$197.163,0		
2023						\$122.341,4	\$122.341,4	\$1.133.990,5
2022					\$89,9	\$131.509,4	\$131.599,3	\$470.198,3
2021				\$60.759,5	\$71.535,1	\$45.154,5	\$177.449,0	\$298.865,3
2020			\$156.651,3	\$35.664,6	\$13.845,1	\$14.794,1	\$220.955,1	\$167.533,2
2019		\$122.900,3	\$55.225,1	\$4.005,2	\$2.584,0	\$3.537,6	\$188.252,3	\$371.190,5
2018	\$43.004,0	\$80.263,5	\$4.829,2	\$2.048,8	\$1.628,3	\$2.167,4	\$133.941,1	\$411.266,2
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado	total no facturado
							Año de facturación	

NUEVA - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

Año de autorización						9,7%	90,3%	100,0%
2023						9,7%	90,3%	100,0%
2022					0,0%	21,9%	78,1%	100,0%
2021				12,8%	15,0%	9,5%	62,7%	100,0%
2020			40,3%	9,2%	3,6%	3,6%	43,1%	100,0%
2019		22,0%	9,9%	0,7%	0,5%	0,6%	66,4%	100,0%
2018	7,9%	14,7%	0,9%	0,4%	0,3%	0,4%	75,4%	100,0%
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	No facturado	Total %
							Año de facturación	

SURA - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$6.917,2	\$9.826,1	\$21.992,7	\$28.741,7	\$34.215,3		
2023					\$23.445,9	\$23.445,9	\$164.817,0
2022				\$11.470,2	\$20.096,4	\$31.566,6	\$63.422,1
2021			\$14.488,8	\$22.179,7	\$8.479,3	\$45.147,7	\$97.800,0
2020		\$16.808,2	\$18.165,5	\$4.777,0	\$3.900,1	\$43.650,8	\$59.544,5
2019	\$4.895,6	\$8.415,3	\$2.898,1	\$1.263,3	\$1.176,1	\$18.648,3	\$35.977,4
2018	\$3.351,3	\$6.917,2	\$1.410,8	\$929,2	\$521,8	\$563,4	\$13.693,6
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
							Año de facturación
							total facturado
							total no facturado

SURA - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

2023					12,5%	87,5%	100,0%
2022				12,1%	21,2%	66,8%	100,0%
2021			10,1%	15,5%	5,9%	68,4%	100,0%
2020		16,3%	17,6%	4,6%	3,8%	57,7%	100,0%
2019	9,0%	15,4%	5,3%	2,3%	2,2%	65,9%	100,0%
2018	9,5%	19,5%	4,0%	2,6%	1,5%	1,6%	61,3%
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
							No facturado
							Total %
							Año de facturación

SANITAS - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$5.581,6	\$1.041,6	\$10.829,4	\$22.863,9	\$41.269,9			
2023					\$1.921,5	\$1.921,5	\$74.067,4	
2022				\$8.265,1	\$35.926,4	\$44.191,5	\$43.607,9	
2021			\$18.841,5	\$21.819,5	\$4.460,8	\$45.121,8	\$42.712,5	
2020		\$8.874,3	\$10.446,7	\$762,1	\$656,9	\$20.740,0	\$5.450,1	
2019	\$190,8	\$670,7	\$150,5	\$137,4	\$64,8	\$1.214,2	\$23.467,4	
2018	\$635,8	\$5.581,6	\$370,9	\$232,2	\$144,8	\$7.126,3	\$8.267,2	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado	total no facturado
				Año de facturación				

SANITAS - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

2023					2,5%	97,5%	100,0%	
2022					9,4%	40,9%	49,7%	
2021			21,5%	24,8%	5,1%	48,6%	100,0%	
2020		33,9%	39,9%	2,9%	2,5%	20,8%	100,0%	
2019	0,8%	2,7%	0,6%	0,6%	0,3%	95,1%	100,0%	
2018	4,1%	36,3%	2,4%	1,5%	0,9%	1,0%	53,7%	100,0%
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	No facturado	Total %
				Año de facturación				



FAMISANAR - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$19.955,3	\$11.883,9	\$28.850,4	\$29.984,8	\$26.093,7		
2023					\$18.865,6	\$18.865,6	\$165.847,2
2022				\$24.095,2	\$10.744,0	\$34.839,3	\$105.563,6
2021			\$42.952,1	\$24.167,2	\$10.561,7	\$77.681,0	\$183.208,3
2020		\$23.037,0	\$24.258,8	\$4.061,5	\$2.494,1	\$53.851,4	\$119.738,6
2019	\$13.959,1	\$10.269,0	\$3.249,1	\$1.231,1	\$1.611,8	\$30.320,1	\$110.351,7
2018	\$19.047,3	\$19.955,3	\$1.615,0	\$1.342,6	\$525,0	\$682,1	\$43.167,2
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado
				Año de facturación			total no facturado

FAMISANAR - Porcentajes de valores

No facturado = 100% - suma de % facturados



COMPENSAR - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$39.341,4	\$87.896,2	\$109.698,9	\$65.041,8	\$312.770,8			
2023					\$144.501,3	\$144.501,3	\$865.997,1	
2022					\$24.666,0	\$162.130,4	\$186.796,5	\$968.450,4
2021			\$25.130,8	\$30.697,4	\$100.865,4	\$156.693,6	\$700.407,2	
2020		\$48.041,7	\$57.636,5	\$16.516,7	\$22.484,0	\$144.678,9	\$120.306,8	
2019	\$43.436,4	\$71.353,6	\$39.804,2	\$11.195,4	\$18.216,7	\$184.006,3	\$339.467,3	
2018	\$26.930,7	\$39.341,4	\$16.542,6	\$12.258,2	\$6.632,4	\$9.074,2	\$110.779,4	\$196.913,0
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado	total no facturado
				Año de facturación				

COMPENSAR - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

Año de autorización	2018	2019	2020	2021	2022	2023	No facturado	Total %
	8,8%	12,8%	5,4%	4,0%	2,1%	14,3%	85,7%	100,0%
2018								
2019		8,3%	13,6%	7,6%	2,1%	3,5%	64,8%	100,0%
2020			18,2%	21,8%	6,2%	8,4%	45,4%	100,0%
2021				2,9%	3,6%	11,8%	81,7%	100,0%
2022					2,1%	14,0%	83,8%	100,0%
2023						14,3%	85,7%	100,0%

ALIANSALUD - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$2.331,5	\$3.879,9	\$4.014,3	\$8.870,3	\$6.454,2		
Año de autorización	2023				\$3.981,8	\$3.981,8	\$11.078,0
	2022			\$4.950,0	\$3.304,8	\$8.254,8	\$11.688,4
	2021		\$10.695,8	\$7.759,1	\$2.426,9	\$20.881,7	\$32.971,1
	2020	\$5.255,2	\$3.447,3	\$844,5	\$499,0	\$10.046,0	\$9.142,7
	2019	\$4.712,2	\$3.622,0	\$393,9	\$147,1	\$139,0	\$9.014,2
	2018	\$4.847,2	\$2.331,5	\$257,9	\$173,0	\$119,5	\$84,6
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado
							total no facturado
					Año de facturación		

ALIANSALUD - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

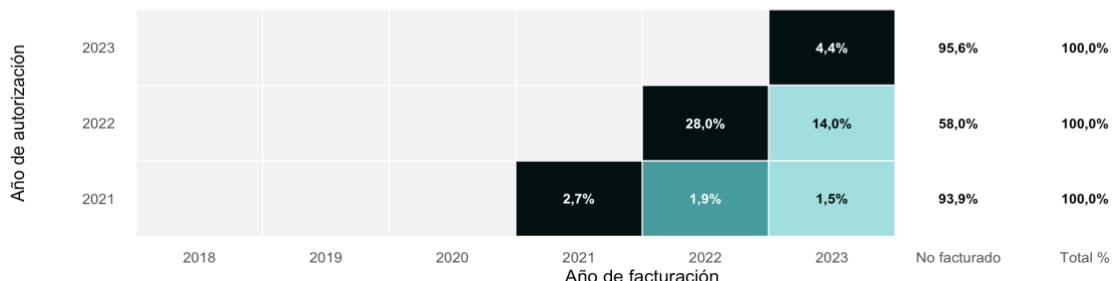
COOSALUD EPS S.A. - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado



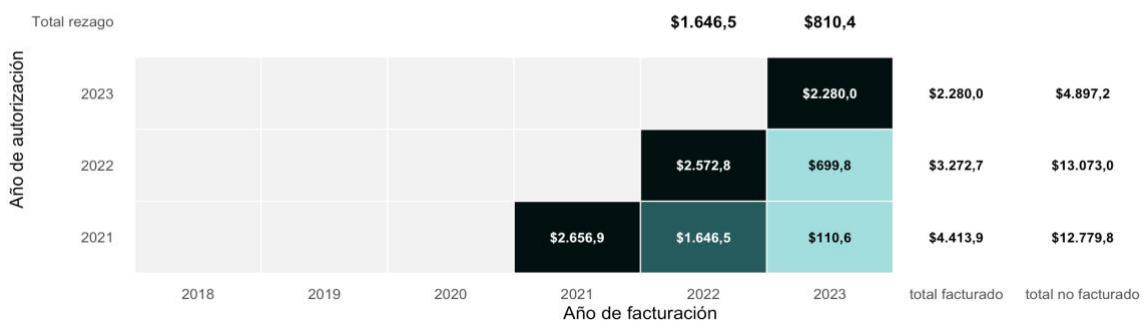
COOSALUD EPS S.A. - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados



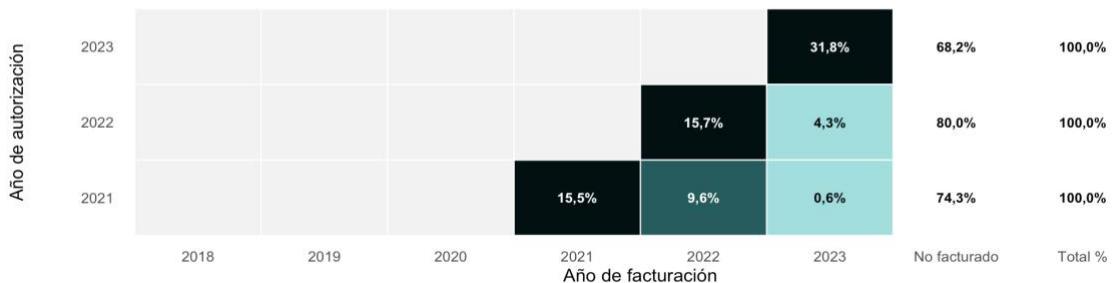
MUTUAL SER - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado



MUTUAL SER - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados





SALUD TOTAL - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago			\$15.048,2	\$59.854,9	\$64.794,4			
Año de autorización								
2023					\$605,9	\$605,9	\$21.482,7	
2022				\$24.646,9	\$50.495,9	\$75.142,8	\$157.904,4	
2021			\$43.109,7	\$54.961,4	\$11.345,2	\$109.416,3	\$122.602,7	
2020		\$18.187,0	\$15.048,2	\$4.893,5	\$2.953,3	\$41.082,0	\$61.532,0	
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	total facturado	total no facturado
								Año de facturación

SALUD TOTAL - Porcentajes de valores

No facturado = 100% - suma de % facturados

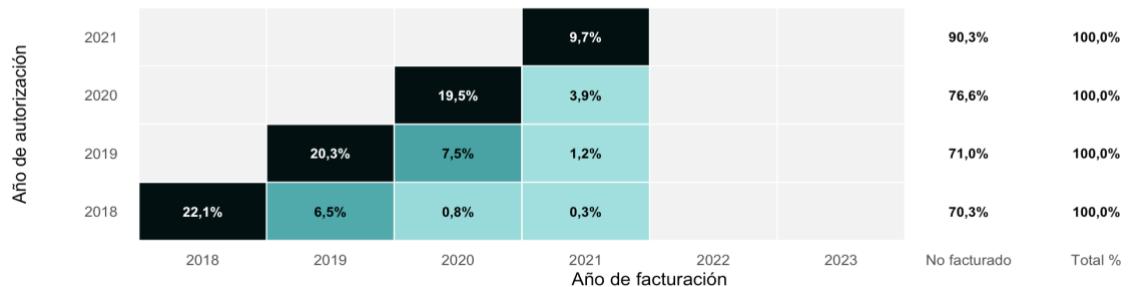
COOMEVA - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$14.529,7	\$9.961,1	\$5.065,0	\$0,0	\$0,0		
2021			\$8.306,7			\$8.306,7	\$77.005,1
2020			\$15.627,3	\$3.101,5		\$18.728,8	\$61.277,7
2019		\$21.963,9	\$8.105,9	\$1.312,8		\$31.382,6	\$76.993,3
2018	\$49.451,5	\$14.529,7	\$1.855,3	\$650,7		\$66.487,2	\$157.189,7
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
				Año de facturación			
							total facturado total no facturado

COOMEVA - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados



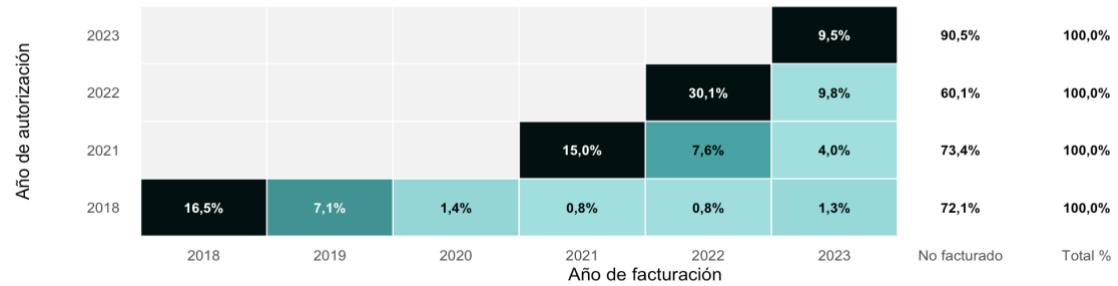
COMFENALCO - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado

Total rezago	\$1.786,4	\$353,3	\$198,3	\$664,4	\$1.872,3		
2023					\$389,0	\$389,0	\$3.693,1
2022				\$4.043,5	\$1.309,2	\$5.352,7	\$8.073,4
2021			\$889,6	\$454,9	\$239,0	\$1.583,5	\$4.369,7
2018	\$4.168,8	\$1.786,4	\$353,3	\$198,3	\$209,5	\$7.040,4	\$18.169,6
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	
				Año de facturación			
							total facturado total no facturado

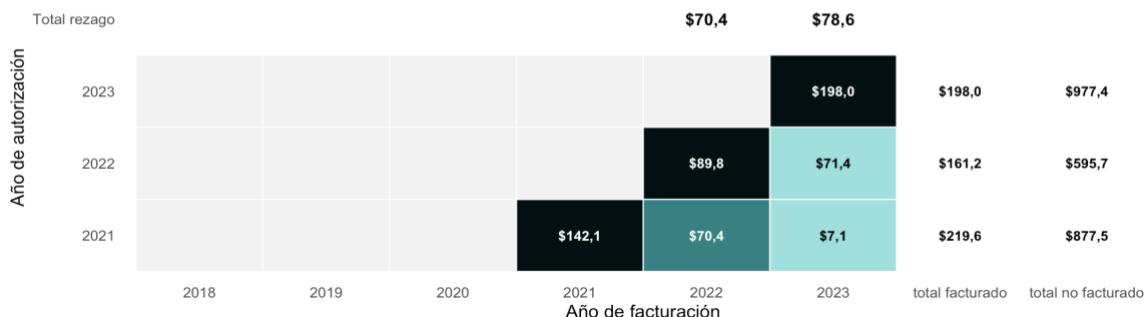
COMFENALCO - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados



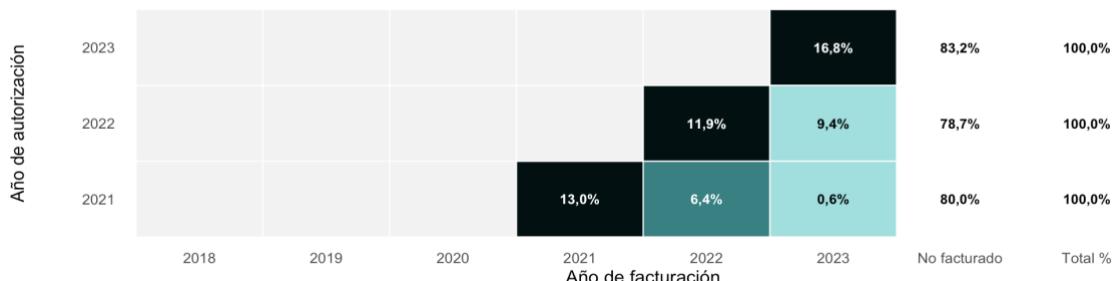
COMFAORIENTE - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado



COMFAORIENTE - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados



CAPITAL SALUD - Valores (Millones)

Total facturado y total no facturado



CAPITAL SALUD - Porcentajes de valores

No facturado = 100% – suma de % facturados

