



Contraste de información de prestación de servicios a personas con estado de afiliación fallecido en la base de Datos Única de Afiliados en el marco de la mesa de trabajo participativa, en cumplimiento del Auto 007, 089 y 504 de 2025 de la Honorable Corte Constitucional.

Dirección General - Innovación y Analítica
Septiembre, 2025



Tabla de Contenido

Introducción.....	3
1. Principales resultados.....	3
2. Marco normativo	8
3. Metodología	10
4. Resultados.....	16
4.1 Reporte de actividades por tecnología	20
4.2 Reporte de actividades según el máximo de días y años	24
4.3 Reporte de actividades a casos con más de 20 años de fallecimiento	26
4.4 Reporte de más de 2.000 actividades en un mismo año a personas fallecidas	28
4.5 Reporte de actividades con valor superior a \$500 millones en un año en personas fallecidas.....	30
Aclaración institucional sobre el alcance.....	32



Introducción

Con información de 2018–2023, se contrastaron la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA) y la Base de Prestación de Servicios, en el marco de las solicitudes de información a las EPS para el Estudio de Suficiencia y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC. El objetivo fue validar los registros de actividades en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) que se reportan con “Fecha de Prestación del Servicio”, asociados a personas afiliadas en sus distintos estados, dentro de los cuales se encuentra el estado de fallecido.

Este análisis se enmarca en la Resolución 1324 de 2025, que establece el reinicio de la mesa participativa para la revisión de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), 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 Corte Constitucional.

En ejercicio de sus funciones de administración de los recursos del SGSSS (Decreto 1429 de 2016), la ADRES aporta información fundamental al Ministerio de Salud y Protección Social y al país, contribuyendo al análisis de las frecuencias y costos de los servicios y tecnologías cumpliendo con su obligación de garantizar el buen uso, control y protección de los recursos.

En síntesis, el contraste permitió identificar que, entre 2018 y 2023, la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) reporta atenciones en salud a personas registradas en la BDUA como fallecidas. Los servicios se registran en fechas posteriores a la fecha de fallecimiento en un total de 471.480 casos reportados por un valor de \$2.302.347 millones (2,3 billones).

El documento se organiza en cuatro secciones: i) Principales resultados, ii) Marco normativo, iii) Metodología y iv) Resultados específicos.

1. Principales resultados

Los resultados presentados en este documento están soportados en un *anexo* formato Excel, que consolida la información por personas fallecidas e incluye: identificador anonimizado, fecha de fallecimiento, año de reporte de las actividades, EPS que reporta, cantidad de actividades en el año, valor total de las actividades,

primera fecha de la actividad reportada en el año, última fecha de la actividad reportada en el año, promedio de la diferencia de días entre la actividad reportada y la fecha de fallecido, así como los valores mínimo y máximo para la diferencia de días.

- Entre 2018 a 2023, la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) reporta 471.480 personas fallecidas que recibieron servicios de salud con posterioridad a la fecha de fallecimiento registrada en la BDUA.
- En el mismo periodo, el valor total en precios corrientes de los servicios a personas fallecidas asciende \$2.302.347 millones (\$2,3 billones). El año con mayor concentración fue 2021 con \$699.480 millones. El régimen contributivo representó el 52% del valor total. La EPS con mayor cantidad de personas fallecidas y valores reportados es Sura con 50.404 casos y \$684.969 millones.
- Por valor total, las mayores sumas se concentran en Sura (\$684.969 millones), Compensar (\$418.970 millones) y Savia Salud (\$261.580 millones). Asimismo, la forma de reconocimiento¹ con mayor número de casos reportados y mayor valor fue el pago por evento. Además, se observó un máximo de 26 años entre la fecha de fallecimiento y la fecha de la atención registrada.
- El ámbito de atención² con mayor cantidad de actividades reportadas a personas fallecidas es el ambulatorio³, con el 70% del total (326.543 personas). En contraste, los valores más altos se reportan en actividades del ámbito hospitalario, con 84,1% del valor total.
- La forma de reconocimiento con mayor número de registros de servicios y valores asociados a personas fallecidas según la BDUA fue el pago por

¹ La forma de reconocimiento corresponde con el tipo de contrato que se realiza entre una EPS y los prestadores para reconocer el pago de las actividades. Estas formas pueden ser Por evento: caso a caso, Cápita: pago por persona afiliada, Caso: pago por paquete de servicios dentro de una patología, Autorización: servicios no prestados pero autorizado.

² Corresponde al ámbito de atención en el que la persona afiliada recibe los servicios de salud (ambulatorio, hospitalario, urgencias y domiciliario)

³ Corresponde a consultas médicas, tratamientos y procedimientos que no requieren hospitalización.

evento, con un total de 215.089 personas fallecidas y un valor de \$1.264.241 millones (\$1,26 billones).

- La distribución de personas fallecidas según el tiempo transcurrido entre la fecha de fallecimiento y las actividades reportadas se presenta en la Tabla 1. Cabe aclarar que, una misma persona fallecida puede aparecer con servicios en distintas fechas, todas ellas posteriores al registro de fallecimiento; por lo tanto, la suma de casos no coincide con el total general. Para corregirlo, se utiliza la variable “personas fallecidas equivalentes”⁴, la cual sí puede sumarse de manera consolidada.

Tabla 1. Distribución de personas fallecidas y valor de los servicios entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), según tiempo transcurrido entre la fecha de fallecimiento y la prestación del servicio. 2018 a 2023

Años entre el reporte de fallecido y la prestación del servicio	Personas fallecidas	Personas fallecidas equivalentes*	Valor de los servicios (cifras en pesos \$)
1 día	106.039	64.124,64	271.430.314.076
Entre 2 y 10 días	235.930	173.401,79	858.196.511.786
Entre 11 días a 1 mes	200.942	139.781,95	718.457.572.321
Entre 1 mes y 3 meses	107.779	59.791,76	327.601.785.708
Entre 3 y 6 meses	41.674	20.608,79	85.871.456.027
Entre 6 meses y 1 año	18.219	9.104,18	29.733.094.142
2 años	2.118	1.199,98	5.235.002.495
3 años	972	582,14	1.405.199.331
4 años	659	378,31	496.504.091
5 años	532	312,00	436.071.280
6 años	497	285,10	248.845.959
7 años	449	256,97	347.525.930
8 años	431	248,63	849.105.409
9 años	422	230,69	488.345.848
10 años	398	227,06	493.862.597
11 años	366	218,06	208.283.859
12 años	319	195,91	152.344.114
13 años	228	137,90	222.294.726

⁴ Las personas fallecidas equivalentes se calculan a partir de la proporción de actividades que se encontraba en cada periodo de tiempo. Así, por ejemplo, para personas fallecidas que recibieron atenciones entre 2 y 10 días después de la fecha de fallecimiento, la cantidad de documentos únicos es de 235.930, pero al aplicar la proporción de actividades que un mismo registro tuvo en ese rango se estima que el número equivalente corresponde a 173.401.

Años entre el reporte de fallecido y la prestación del servicio	Personas fallecidas	Personas fallecidas equivalentes*	Valor de los servicios (cifras en pesos \$)
14 años	218	135,45	110.270.168
15 años	142	85,94	82.673.392
16 años	94	57,22	22.990.588
17 años	66	39,37	27.992.462
18 años	53	29,74	61.677.107
19 años	33	16,17	17.658.062
20 años	18	9,31	21.253.736
21 años	15	8,59	88.112.521
22 años	12	6,37	3.473.861
23 años	6	2,99	3.964.212
24 años	4	1,13	32.632.941
25 años	2	1,32	74.126
26 años	1	0,12	28.035
Total	-	471.480	2.302.346.920.910

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Se observa que el mayor porcentaje de casos se concentra entre 2 a 10 días (37,27%) y de 11 días a 1 mes (31,21%). Asimismo, se identifican 4.666 personas fallecidas equivalentes con registro de actividades posteriores más allá de un año del reporte del fallecimiento, 1.172 más allá de 10 años y 29 más allá de 20 años después de su fecha de fallecimiento registrada en la BDUA. El tiempo máximo registrado, corresponde a un caso de la EPS Coosalud, con atenciones 26 años después de la fecha registrada de fallecimiento. La siguiente tabla presenta la distribución de casos de personas fallecidas según la cantidad de años después de la fecha registrada de fallecimiento.

La Tabla 2 identifica que la mayoría de las personas fallecidas (30%, es decir 144.072 personas), presentaron actividades por un valor total inferior a \$100 millones; por otra parte, se observan 1.424 personas fallecidas con actividades entre \$100 y \$200 millones y 28 personas con atenciones superiores a \$500 millones en un año. El valor más alto lo registra un caso de persona fallecida con actividades por \$2.753 millones de la EPS Coosalud. La siguiente tabla presenta la distribución de las personas fallecidas en los distintos rangos de valores en servicios entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios.

Tabla 2. Cantidad de casos de personas fallecidas de acuerdo con el rango de valor reportado en actividades en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) 2018 a 2023

Rango de valores	Cantidad de personas fallecidas
Menos de 100 mil	144.072
Entre 100 y 200 mil	50.563
Entre 200 y 300 mil	27.461
Entre 300 y 400 mil	18.094
Entre 400 y 500 mil	14.167
Entre 500 y 600 mil	10.681
Entre 600 mil y 700 mil	8.980
Entre 700 mil y 800 mil	7.914
Entre 800 mil y 900 mil	6.969
Entre 900 mil y un millón	6.096
Entre 1 y 2 millones	39.510
Entre 2 y 3 millones	23.771
Entre 3 y 4 millones	15.799
Entre 4 y 5 millones	12.359
Entre 5 y 6 millones	8.625
Entre 6 y 7 millones	7.267
Entre 7 y 8 millones	5.720
Entre 8 y 9 millones	4.657
Entre 9 y 10 millones	3.976
Entre 10 y 20 millones	23.528
Entre 20 y 30 millones	10.528
Entre 30 y 40 millones	6.802
Entre 40 y 50 millones	5.953
Entre 50 y 60 millones	2.359
Entre 60 y 70 millones	1.490
Entre 70 y 80 millones	1.115
Entre 80 y 90 millones	768
Entre 90 y 100 millones	521
Entre 100 y 200 millones	1.424
Entre 200 y 300 millones	207
Entre 300 y 400 millones	54

Rango de valores	Cantidad de personas fallecidas
Entre 400 y 500 millones	21
Entre 500 y 600 millones	11
Entre 600 y 700 millones	10
Entre 700 y 800 millones	4
Entre 1000 y 1100 millones	1
Entre 1500 y 1600 millones	1
Entre 1600 y 1700 millones	1
Más de 2700 millones	1
TOTAL	471.480

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

2. Marco normativo

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la desafiliación por muerte constituye la única causal automática de terminación de la afiliación. Así lo dispone el parágrafo 2 del artículo 2.1.3.1 del Decreto 780 de 2016⁵, al señalar que la afiliación se extingue por el fallecimiento de la persona afiliada, circunstancia a partir de la cual cesa la relación jurídico-prestacional y, en consecuencia, el reconocimiento de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) no puede extenderse a periodos posteriores al deceso.

En cuanto al reporte de novedades, el artículo 2.1.3.10 del mismo decreto establece que las EPS, las entidades territoriales y los demás administradores deben informar las novedades que afecten el estado de afiliación —incluido el fallecimiento— a más tardar dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia del hecho o a la fecha en que se tenga conocimiento de este. Sin embargo, en ocasiones, los fallecimientos se registran con atraso mediante el cruce de bases de datos con la Registraduría.

No obstante, la forma y oportunidad de dicho reporte ha sido desarrollada de manera operativa por la ADRES. La Resolución 1133 de 2021 fijó las reglas

⁵ Decreto 780 de 2016 – Artículo 2.1.3.10. Disponible en:

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=77813>



generales de administración de la BDUA⁶; sin embargo, los detalles técnicos sobre la periodicidad y los archivos a remitir se encuentran en los manuales expedidos por la entidad. En particular, el procedimiento denominado “Procesos BDUA-BDEX-PVS”⁷ precisa que las novedades solo se procesan en las denominadas “semanas de proceso”, entendidas como aquellas semanas del mes que cuenten con al menos cuatro días hábiles. Durante estas semanas, las EPS y Entidades Obligadas a Compensar deben remitir distintos archivos estandarizados, cuya entrega y procesamiento se realizan en fechas determinadas de acuerdo con el calendario oficial de procesos publicado anualmente por la ADRES.

De esta manera, la regla de cinco días hábiles prevista en el Decreto 780 de 2016 debe interpretarse en armonía con la dinámica operativa definida por la ADRES: las entidades responsables tienen la obligación de reportar oportunamente la novedad de defunción, garantizando tanto el cumplimiento del plazo legal como la observancia de los procedimientos técnicos de cargue y validación. En todo caso, aunque el registro tarde varios días, el registro real se realiza con la fecha real del fallecimiento.

En cuanto a la facturación de servicios, la normatividad es clara al establecer que el derecho a la cobertura con cargo a la UPC termina con la fecha de fallecimiento en la BDUA. Se entiende entonces, que servicios entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios no son reconocibles ni facturables, pues no existe sujeto asegurado, lo que generaría un pago indebido con recursos públicos. Únicamente procede el reconocimiento de aquellos servicios efectivamente prestados hasta la fecha exacta del fallecimiento, incluidas atenciones en curso iniciadas con anterioridad al deceso.

Cabe señalar que, la Corte Constitucional ha respaldado esta interpretación al reiterar que los recursos del SGSSS son de naturaleza parafiscal y de destinación específica, conforme al artículo 48 de la Constitución Política. En la Sentencia C-824 de 2004, el Tribunal precisó que dichos recursos solo pueden emplearse en la

⁶ Ministerio de Salud y Protección Social, Resolución 1133 de 2021, disponible en:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201133%20de%202021.pdf

⁷ ADRES, “Procesos BDUA-BDEX-PVS”. Documento oficial disponible en:

<https://www.adres.gov.co/eps/procesos/bdua>. Véase también ADRES, “Calendario Procesos BDUA-SAT-BDEX-PVS 2025”, disponible en:

https://www.adres.gov.co/eps/bdua/CalendariosBDUA/Calendario_Procesos_BDUA-SAT-BDEX-PVS_2025.pdf

financiación de servicios de salud efectivamente prestados y legalmente reconocibles. Por tanto, la utilización de estos fondos en servicios inexistentes o posteriores al fallecimiento del afiliado implica un desvío prohibido.

En consecuencia, las EPS e IPS solo pueden facturar los servicios efectivamente prestados hasta la fecha del fallecimiento del afiliado. Cualquier registro posterior carece de soporte jurídico y debe ser depurado o, en su caso, objeto de glosa y rechazo en el proceso de auditoría. Asimismo, corresponde a las EPS reportar la novedad de defunción dentro del término de cinco (5) días hábiles previsto en el Decreto 780 de 2016 y conforme a las semanas de proceso definidas por la ADRES, de manera que se garantice la actualización oportuna de la BDUA y, con ello, la correcta destinación de los recursos públicos del sistema de salud.

3. Metodología

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

- **Objetivo**

Verificar el reporte de actividades en salud de la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) correspondiente a personas con estado de afiliación fallecido en la BDUA.

- **Alcance**

Identificar alertas mediante un contraste de información de cada persona afiliada de acuerdo con su estado de afiliación en la BDUA y el reporte del gasto en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia). Si una persona fallecida se reporta en la base de suficiencia con un servicio prestado con posterioridad a la fecha de fallecimiento reportada en la BDUA, se etiqueta con alerta.

Para este ejercicio se diseñó un tablero de analítica interactivo para analizar las actividades reportadas a personas fallecidas con estado de afiliación fallecido y se analiza por días del servicio posteriores al fallecimiento, ámbito, forma de



reconocimiento, tipo de tecnología (CUMS y CUPS). Consulte el tablero en este [enlace](#)⁸.

- **Fuentes de información**

- i. Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) del 2018 a 2023 después de calidades⁹.

La Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) corresponde a 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 en el SGSSS durante el periodo 2018 - 2023.

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*”¹¹, esta información es el 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).

- ii. Histórico de la Base de Datos Única de Afiliados.

La información registrada en la Base de Datos Única de Afiliados es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que

⁸ Enlace tablero:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazWUyNTgwMDItMWFkMS00YjBmLTkxMDUtNzAwMGZlZGMyYzc1IiwidCI6IjgwNjIOMGQwLTNiYTMTNDEwMi05ODRjLTRmNWQ2ZjFjM2JjNCIsImMiOiR9>

⁹ Corresponde a la base de datos entregadas por las EPS después de los procesos de calidad y las correspondientes retroalimentaciones a las EPS aplicadas el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de corregir las inconsistencias de una información de las prestaciones auditadas y pagadas por las EPS.



opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

- **Consideraciones**

- i. En la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y conforme al 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”*¹⁰, se determina el campo **“Fecha de Prestación del Servicio”**, que corresponde a:

- Formato: AAAA-MM-DD
- Para los servicios ambulatorios corresponde a la fecha de realización del servicio.
- Para la Estancia o Internación se registra la fecha de ingreso.
- En caso de los paquetes de atención mensual (por ejemplo, diálisis) se registra la fecha de inicio de la atención mensual.

- ii. El anexo técnico de la BDUA define el estado de afiliación AF como “Desafiliado por fallecimiento”. En la BDUA se registra la fecha real de fallecimiento, sin importar que haya sido notificada con retraso por distintas autoridades (Resolución 762 de 2023¹¹).

- **Limitaciones**

- i. Para el análisis de medicamentos y procedimientos registrados entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), no todos los registros cruzan con las tablas maestras de CUPS y CUMS; por lo que, los análisis en este aspecto se presentan para aquellos códigos que guardan consistencia.

¹⁰ Documento disponible en:

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

¹¹ Resolución 762 de 2023, disponible en:

<https://www.adres.gov.co/eps/bdua/Normativa/Resolución%20ADRES%20No.%20762%20de%202023.pdf>

Como se presenta en la Tabla 3 y la Tabla 4, la cantidad de registros y valores que no se encuentran en los maestros de medicamentos y procedimientos corresponden con el 0,29% y 0,33% respectivamente. El promedio de valor total de actividades que no se encuentran en la tabla maestra de CUPS o CUMS es de \$144.072 millones anuales en precios corrientes.

El valor acumulado en precios corrientes para el periodo 2018–2023 asciende a \$864.436 millones. Las tablas incluyen las actividades de tipo INSUMO, que completan el total de registros y valores reportados.

Tabla 3. Cantidad de registros que si cruzan y que no cruzan con el maestro de Procedimientos (CUPS) y de medicamentos (CUMS) en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) 2018 a 2023

Años	Cantidad de actividades				Distribución porcentual de las actividades (%)			
	Se encuentra en maestro de medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total	Se encuentra en maestro medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total
2018	633.629.082	2.668.983	51.495.875	687.793.940	92,12	0,39	7,49	100
2019	658.492.736	3.259.686	52.211.205	713.963.627	92,23	0,46	7,31	100
2020	612.297.748	2.484.345	57.651.671	672.433.764	91,06	0,37	8,57	100
2021	791.195.291	2.211.649	50.935.720	844.342.660	93,71	0,26	6,03	100
2022	743.317.108	1.505.374	54.208.772	799.031.254	93,03	0,19	6,78	100
2023	1.021.142.194	1.758.019	76.585.014	1.099.485.227	92,87	0,16	6,97	100
Total	4.460.074.159	13.888.056	343.088.257	4.817.050.472	92,59	0,29	7,12	100

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Maestros CUPS y CUMS, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES

Tabla 4. Valor total de los registros que si cruzan y que no cruzan con el maestro de Procedimientos (CUPS) y de medicamentos (CUMS) en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) 2018 a 2023

Años	Valores (cifras en pesos \$)				Distribución porcentual de los valores (%)			
	Se encuentra en maestro de medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total	Se encuentra en maestro de medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total
2018	28.049.426.708.027	200.243.531.557	3.013.973.762.541	31.263.644.002.125	89,72	0,64	9,64	100
2019	31.246.064.577.157	218.148.762.878	2.951.595.218.326	34.415.808.558.361	90,79	0,63	8,58	100
2020	31.464.745.306.141	113.304.885.836	3.569.395.424.916	35.147.445.616.893	89,52	0,32	10,16	100
2021	39.376.900.486.257	116.958.542.220	3.641.622.072.477	43.135.481.100.954	91,29	0,27	8,44	100
2022	42.614.143.021.594	109.689.609.316	4.056.410.387.327	46.780.243.018.237	91,09	0,23	8,68	100

Años	Valores (cifras en pesos \$)				Distribución porcentual de los valores (%)			
	Se encuentra en maestro de medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total	Se encuentra en maestro de medicamento o procedimiento	No se encuentra en los maestros	Insumo	Total
2023	62.515.174.534.603	106.091.241.848	6.719.291.684.368	69.340.557.460.819	90,16	0,15	9,69	100
Total	235.266.454.633.779	864.436.573.655	23.952.288.549.955	260.083.179.757.389	90,46	0,33	9,21	100

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y Maestros CUPS y CUMS, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES

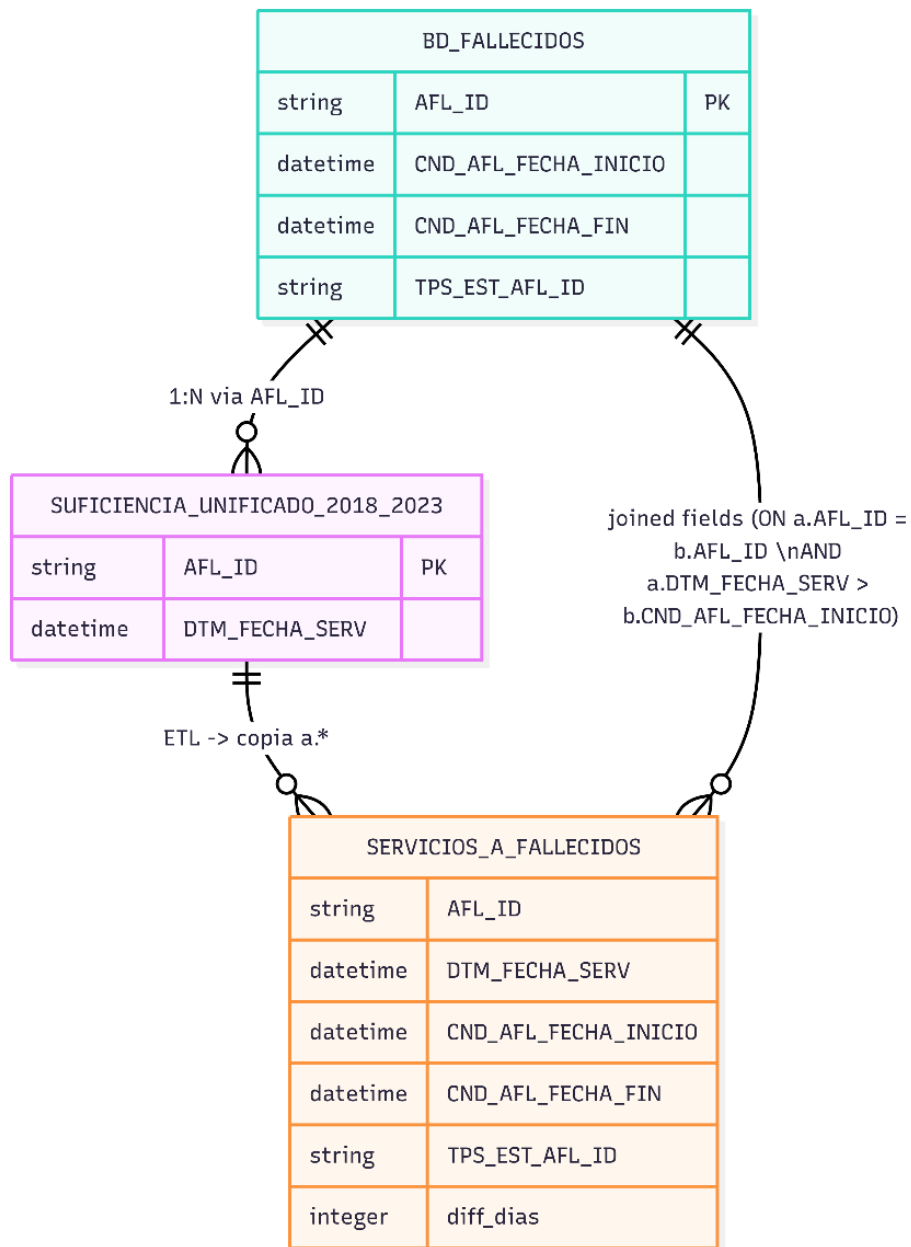
- ii. El cálculo de personas únicas se realiza como conteo distintivo del número único de afiliado, por lo que, en los análisis agrupados por diversas categorías, por ejemplo, el ámbito de atención, si una misma persona tuvo servicios en diferentes ámbitos, se cuantifica una unidad en cada categoría.

- **Arquitectura de datos**

La arquitectura de datos utilizada para realizar el cruce de datos entre la BDUA y la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) consiste en identificar el AFL_ID (identificador único de afiliado)¹² en ambas fuentes de información y verificar, para cada servicio prestado reportado en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia), la fecha de inicio del estado fallecido de la BDUA (CND_AFL_FECHA_INICIO en el diagrama). Con ellos, se filtran los servicios con fecha de prestación posterior a la fecha de fallecimiento y se registra la diferencia de días entre el reporte de BDUA y el servicio.

¹² El AFL_ID es único para cada habitante del país sin importar que tenga un cambio de documento o nombre, por ejemplo, al cumplir la mayoría de edad una persona pasa de tener tarjeta de identidad a cédula, y el número puede cambiar. El AFLID no se modifica.

Ilustración 1. Diagrama de arquitectura del análisis de datos



Fuente: Elaboración propia, Innovación y Analítica – ADRES

4. Resultados

En desarrollo del objetivo planteado, para el periodo 2018–2023 se genera un tablero de analítica interactivo que permite explorar las actividades reportadas a personas fallecidas desde diferentes dimensiones de análisis, como el tiempo transcurrido después del fallecimiento, el ámbito de atención, la forma de reconocimiento, la tecnología reportada (CUPS y CUMS) y la EPS responsable del registro. Consulte el tablero en este [enlace](#)¹³.

Se identificaron 471.480 personas con al menos una atención registrada en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) con posterioridad a la fecha de fallecimiento consignada en la BDUA. Se reportan un total de 12.028.673 actividades a personas fallecidas por valor total de \$2.302.347 millones (\$2,30 billones).

Se aclara que, al realizar agrupaciones de información en distintos periodos de tiempo, un mismo caso reportado puede contabilizarse en más de una agrupación. En el caso de las personas fallecidas, por ejemplo, si un caso registra defunción en 2019 y presenta atenciones hasta 2022, será incluida en cada agrupación en que aparezcan dichas atenciones. De esta manera, si se reportan servicios en cuatro trimestres consecutivos, esa persona se contabilizará una vez en cada trimestre, generando cuatro registros en lugar de uno.

¹³ Enlace tablero:

<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiazZWUyNTgwMDItMWFkMS00YjBmLTkxMDUtNzAwMGUwZGM5Yzc1IiwidCI6IjgwNjI0MGQwLTNiYTU0NDEwMi05ODRjLTRmNWQ2ZjFjM2JjNCIsImMiOiR9>

Gráfico 1. Reporte de actividades a personas con estado fallecido
2018 a 2023



Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023
Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Teniendo en cuenta lo anterior, de la ilustración anterior se puede evidenciar que:

- En la agrupación de tiempo entre 2 y 10 días posteriores al fallecimiento se registran 235.930 personas atendidas posteriormente al fallecimiento; y en el corte de 10 días hasta 27 años posteriores al fallecimiento, se registran 289.314 personas atendidas¹⁴.
- El año con mayor número de actividades reportadas en personas con estado de afiliación fallecido fue 2021, con 105.082 registros.

¹⁴ La suma entre ambos cortes supera el total de los 471.480, debido a la explicación realizada. Esto es, una persona tiene al mismo tiempo atenciones entre los 2 a los 10 días y también posterior a los 10 días, por lo que es cuantificada como una en ambos conjuntos de datos, y, por tanto, al sumarlos, se duplican.

- Respecto al valor total de las atenciones reportadas a personas fallecidas, lideran Sura con \$684.970 millones, Compensar con \$418.970 millones y Savia Salud con \$261.580 millones.
- El ámbito de atención con mayor cantidad de actividades reportadas a personas fallecidas es el correspondiente a ambulatorio, en el que se reporta el 70% del total de fallecidos con servicios en salud, equivalente a 326.543 casos. En contraposición, los valores de las actividades más altos se reportan en el ámbito hospitalario, con un 84,11% del valor total.
- La forma de reconocimiento con mayor número de personas fallecidas y mayor valor de las actividades reportadas es el pago por evento, con un total de 215.089 personas fallecidas y un valor total de \$1.264.241 millones (\$1,26 billones). La modalidad de capitación apenas representa \$126.727 millones, es decir, aproximadamente la décima parte del evento en estos casos.

Se realizó un análisis del reporte de número de personas fallecidas con actividades prestadas por cada una de las EPS, como se muestra a continuación:

Tabla 5. Número de personas y actividades prestadas a personas fallecidas por EPS 2018 hasta 2023

Nombre EPS	Personas fallecidas	Personas fallecidas equivalentes	Actividades	Actividades por persona fallecida
SAVIA SALUD	43.686	43.676,12	3.072.476	70,33
ASMET	31.027	31.025,08	1.490.365	48,03
MUTUAL SER	18.927	18.905,56	1.079.795	57,05
COOSALUD EPS S.A.	49.888	49.855,02	991.203	19,87
EMSSANAR S.A.S.	29.167	29.161,70	914.852	31,37
ÍNDIGENA DEL CAUCA	6.850	6.846,41	487.657	71,19
SALUD TOTAL	24.353	24.338,51	466.338	19,15
CAJACOPI	16.747	16.727,00	425.789	25,42
CONVIDA	6.220	6.218,26	347.222	55,82
CAPITAL SALUD	23.175	23.165,06	342.058	14,76
MALLAMAS	3.531	3.528,35	273.125	77,35
AMBUQ	8.022	7.990,30	249.634	31,12
DUSAKAWI	2.433	2.431,98	200.402	82,37
SURA	52.470	52.427,70	180.496	3,44

Nombre EPS	Personas fallecidas	Personas fallecidas equivalentes	Actividades	Actividades por persona fallecida
CCF SUCRE ¹⁵	2.730	2.726,25	144.214	52,83
NUEVA	17.864	17.835,64	134.188	7,51
COMPARTA	5.574	5.558,14	114.165	20,48
CCF NARIÑO	1.536	1.533,39	109.210	71,10
FAMISANAR	16.328	16.315,69	103.116	6,32
CAPRESOCA E.P.S.	2.600	2.598,57	94.832	36,47
SANITAS	22.827	22.790,91	93.020	4,07
MEDIMAS	14.236	14.193,25	92.538	6,50
COMPENSAR	26.330	26.304,27	73.098	2,78
FERROCARRILES	2.196	2.196,00	69.063	31,45
EMBIDASALUD	1.369	1.361,74	64.837	47,36
SALUD VIDA	4.079	4.060,73	63.354	15,53
COOMEVA	7.432	7.407,65	62.684	8,43
COMFAGUAJIRA	2.333	2.328,39	59.894	25,67
CCF CHOCÓ	1.499	1.497,26	39.723	26,50
COMFAORIENTE	2.548	2.547,73	36.704	14,41
COMFAMILIAR	2.877	2.875,36	31.969	11,11
ECOOPSOS EPS SAS	3.892	3.891,00	24.886	6,39
SOS	6.031	6.028,30	21.112	3,50
COMFACUNDI	442	441,70	16.325	36,93
ANAS WAYUU	1.629	1.627,03	16.293	10,00
ALIANSA SALUD	3.568	3.565,55	16.033	4,49
COMFENALCO	2.057	2.054,33	10.480	5,09
CRUZ BLANCA EPS	1.856	1.853,57	8.315	4,48
PIJAOS	1.404	1.403,50	6.244	4,45
SALUD MIA	97	97,00	730	7,53
EPM	90	90,00	234	2,60
Total		471.480,00	12.028.673	25,51

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Se evidencia que, durante 2018 a 2023, las EPS que más reportan personas con estado de afiliación fallecido son: Sura con 52.470 casos, seguida de Coosalud con 49.888 y Savia Salud con 43.686.

En términos de número de actividades reportadas a personas fallecidas, las EPS con mayor volumen son: Savia Salud con 3.072.476 actividades, ASMET con 1.490.365 actividades y Mutual Ser con 1.079.795 actividades.

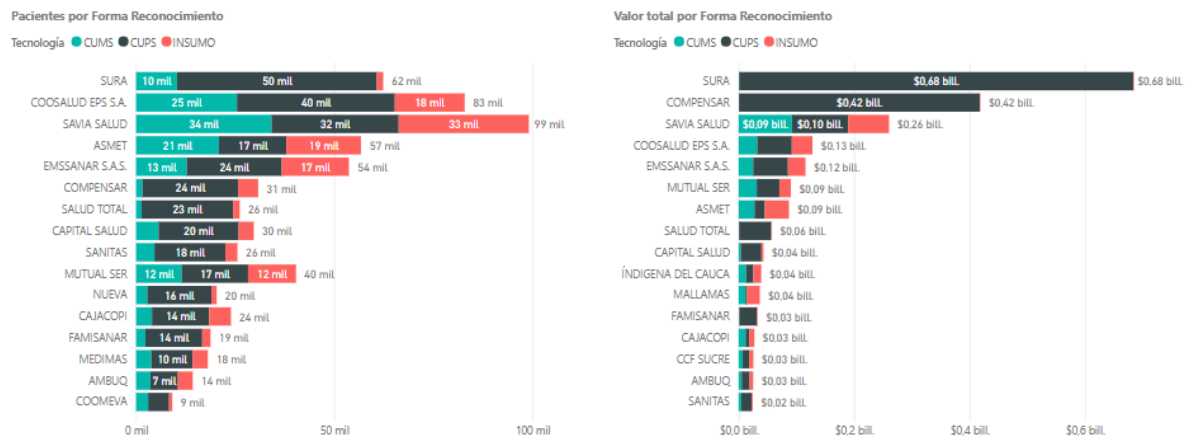
¹⁵ A partir de 2022 llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.

Analizando por tasa de actividades reportadas por persona fallecida, se evidencia que las EPS que mayores niveles de tasa reportan son Dusakawi con 82,37 seguido de Mallamas con 77,35, CCF Nariño con 71,10 y Savia Salud con 70,33.

4.1 Reporte de actividades por tecnología

Se analizó el reporte de personas fallecidas por tipo de tecnología, CUMS, CUPS, INSUMO y el valor total, por cada EPS.

Gráfico 2. Reporte de casos de personas fallecidas y valor por tipo de tecnología 2018 a 2023

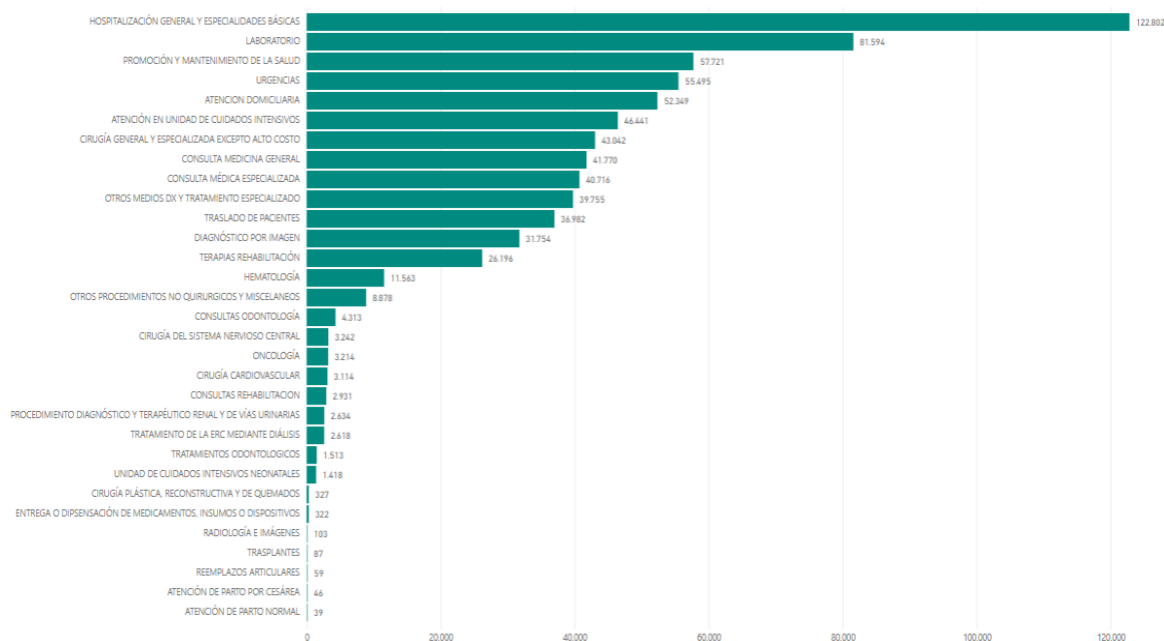


Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Se identifica que el tipo de tecnología más reportada en atenciones a personas fallecidas son los Procedimientos (CUPS), con 382.864 casos y un valor de \$1.680.439 millones (\$1,6 billones). Para el caso de Sura y Compensar el 99.99% del valor reportado a personas fallecidas corresponde a procedimientos.

Gráfico 3. Número de personas fallecidas por agrupador de CUPS
2018 a 2023

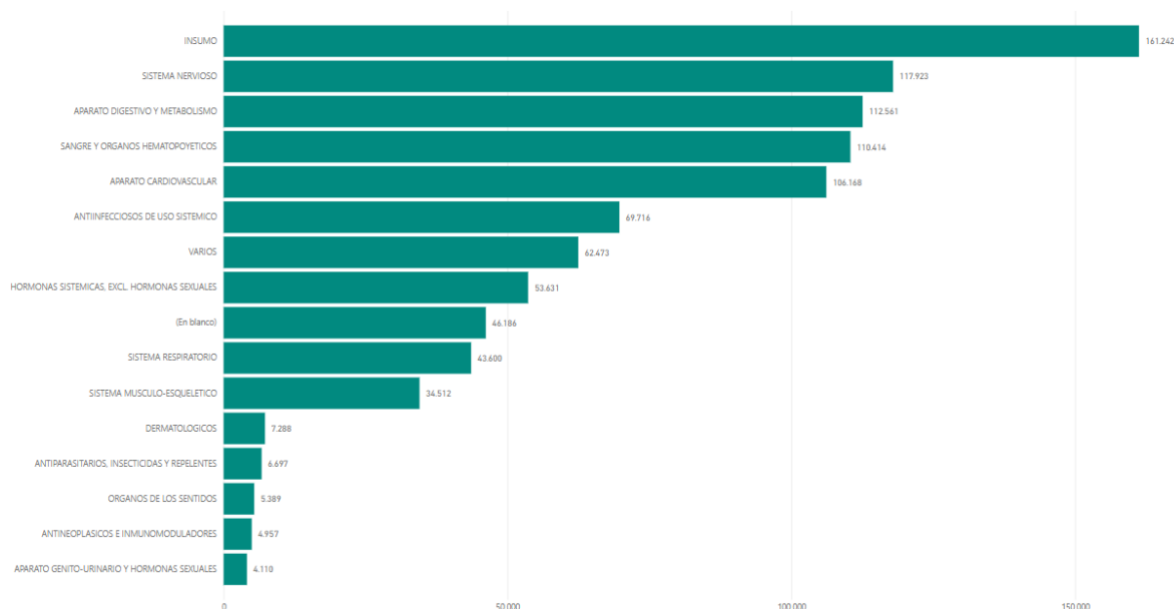


Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Respecto a la tecnología suministrada, en cuanto a Procedimientos (CUPS) la categoría que más reporta personas fallecidas y con prestación de servicios posteriores a la fecha de fallecimiento son hospitalización general (122.802 personas), seguido de laboratorios (81.594 personas) y promoción y mantenimiento de la salud (57.721).

Gráfico 4. Número de personas fallecidas por agrupador de medicamentos ATC e insumos
2018 a 2023

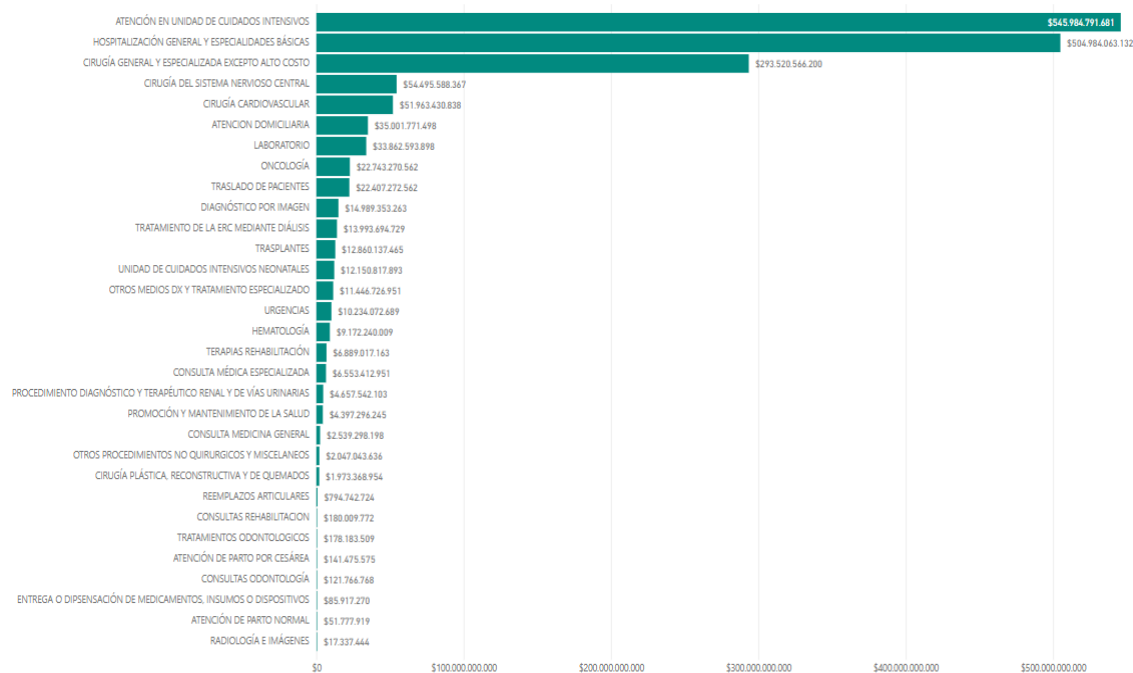


Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Análítica – ADRES.

Por otro lado, la mayoría de las personas fallecidas reportaron gasto en *Insumo* (161.242 personas). Respecto de *Medicamentos*, agrupados por ATC cero, se encuentran: para sistema nervioso (117.923 personas), aparato digestivo y metabolismo (112.561 personas) y sangre y órganos hematopoyéticos (110.414 personas).

Gráfico 5. Valor de los servicios prestados entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios, por agrupador de CUPS 2018 a 2023

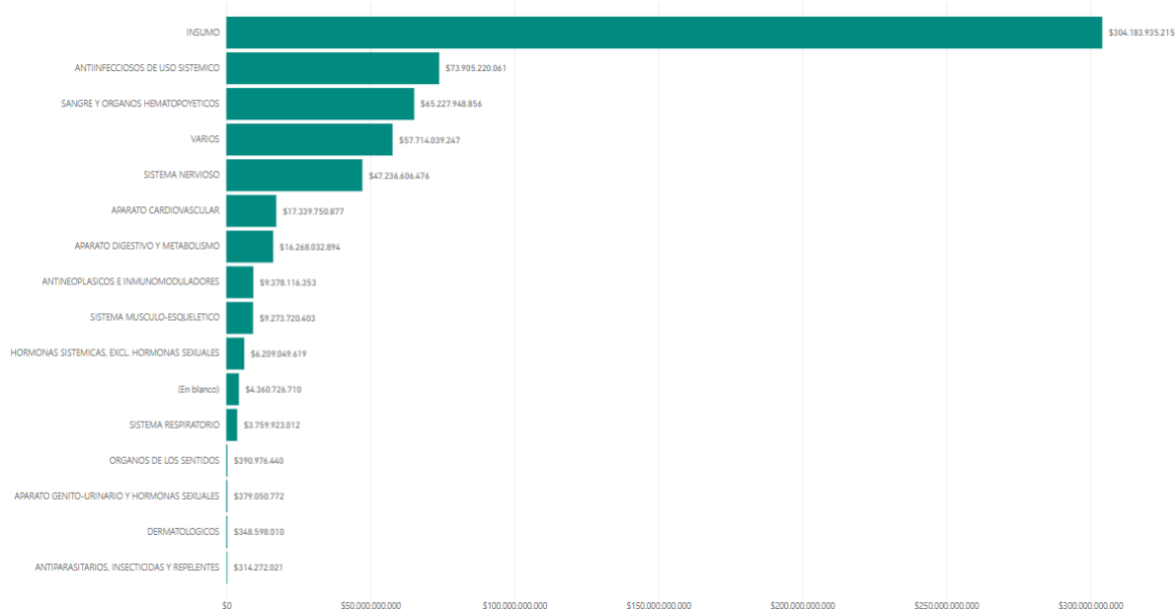


Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Respecto del valor de las actividades, el mayor valor se encuentra en Procedimientos de la categoría CUPS – Atención en Unidad de Cuidados Intensivos (\$545.984 millones), seguido por los procedimientos de Hospitalización General y Especialidades Básicas (\$504.984 millones) y Cirugía general y especializada (\$293.520 millones).

Gráfico 6. Valor de los servicios prestados entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios, por agrupador de medicamentos ATC e insumos 2018 a 2023



Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

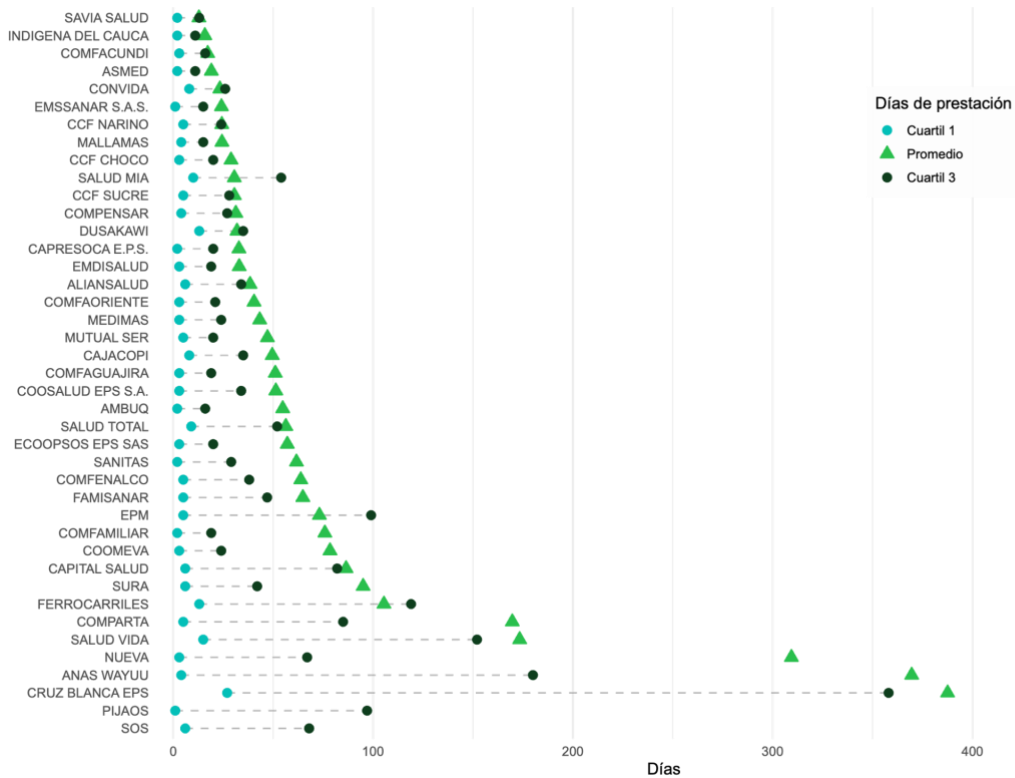
Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Por su parte Insumos presenta un valor de \$304.183 millones, seguidos de medicamentos agrupados por ATC relacionados con antiinfecciosos de uso sistémico (\$73.915 millones), Sangre y órganos hematopoyéticos (\$65.227 millones) y Varios (\$57.714 millones).

4.2 Reporte de actividades según el máximo de días y años

Se realizó un análisis del número de días entre una actividad reportada en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y la fecha de estado fallecimiento en BDUA.

Gráfico 7. Días de prestación después de fallecido, Cuartil 1 (Q1), Promedio y Cuartil 3 (Q3), 2018 a 2023

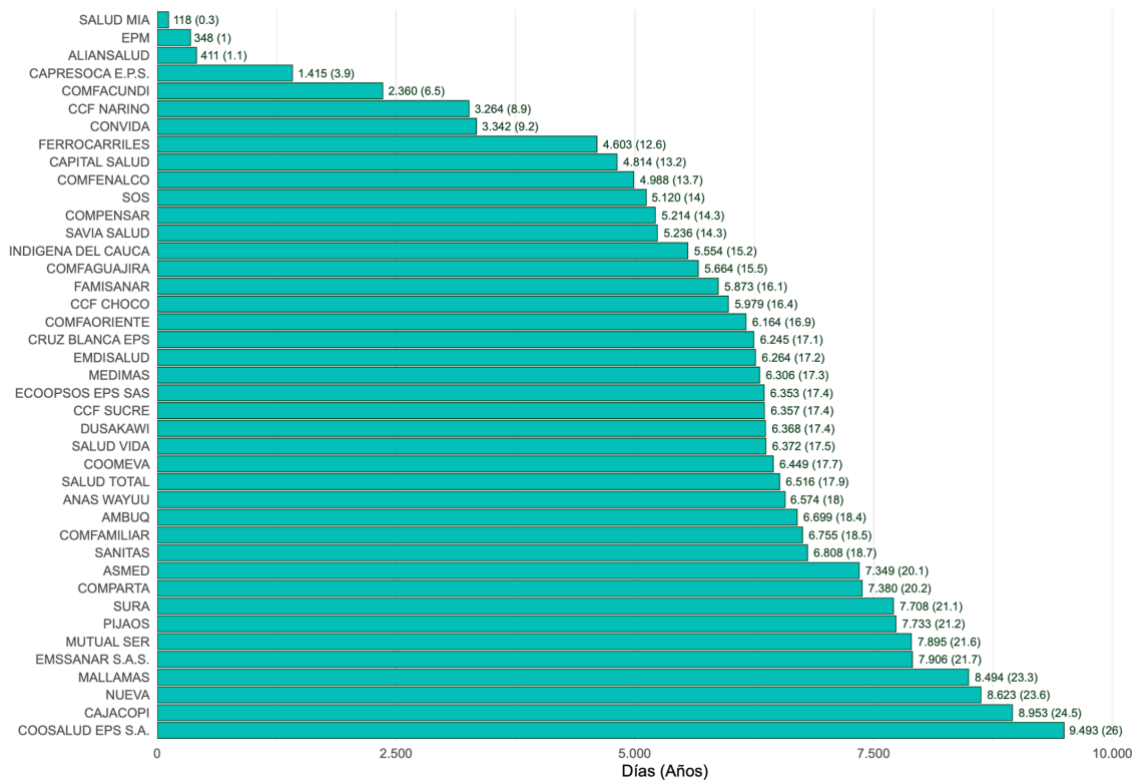


Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Se identifica que, entre 2018 a 2023, el promedio entre la fecha de fallecimiento y la fecha de prestación de servicio es de 40 días. La EPS SOS es la que presenta mayor promedio con 476 días, seguida de Pijaos con 473 días y Cruz Blanca EPS 388 días. También se encuentra Nueva EPS con 309 días, Sura 95 días y Famisanar 65 días.

Gráfico 8. Máximo de días (años) de las atenciones registradas entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios
2018 a 2023



Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

El tiempo máximo registrado corresponde a un caso en la EPS Coosalud, con atenciones 26 años después de su fecha de fallecimiento, seguido de Cajacopi con uno de 24,5 años, Nueva EPS con uno de 23,6 años y Mallamas con uno de 23,3 años.

4.3 Reporte de actividades a casos con más de 20 años de fallecimiento

Se identificaron casos de personas fallecidas a quienes le reportaron actividades 20 años o más después de la fecha de fallecimiento. Se evidencia que, algunos casos de personas fallecidas reportan actividades en distintos años. En la Tabla 6, por ejemplo, el caso 05 reporta actividades en 2019, 2020, 2021 y 2023, o el caso 09 le reportaron actividades entre 2018 y 2022 (5 años continuos).

Tabla 6. Casos de personas fallecidas con más de 20 años de diferencia entre la fecha de fallecimiento registrada en la BDUA y la fecha de prestación de servicios registrada en la Base de Prestación de Servicios (Suficiencia)
2018 a 2023

Año	EPS	Caso por persona fallecida	Actividades		Valor (cifras en pesos)		Máximo de años entre fallecimiento y servicio
			Número	Por día	Total	Por día	
2020	MUTUAL SER	Caso 01	1	1	19.205	19.205	21
2023	NUEVA	Caso 02	124	2	12.818.404	241.857	20
2019	MUTUAL SER	Caso 03	1	1	19.600	19.600	20
2023	SURA	Caso 04	116	3	6.073.097	173.517	20
2019	NUEVA	Caso 05	6	1	137.881	22.980	20
2020	NUEVA	Caso 05	19	1	367.588	21.623	21
2021	NUEVA	Caso 05	7	1	192.308	27.473	22
2023	NUEVA	Caso 05	4	4	199.671	199.671	24
2023	SURA	Caso 06	3	2	50.925	25.463	21
2020	NUEVA	Caso 07	1	1	48.047	48.047	20
2023	EMSSANAR S.A.S.	Caso 08	1	1	9.170	9.170	22
2018	COOSALUD EPS S.A.	Caso 09	1	1	9.800	9.800	23
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 09	2	2	10.698	10.698	24
2020	COOSALUD EPS S.A.	Caso 09	1	1	10.064	10.064	25
2021	COOSALUD EPS S.A.	Caso 09	10	5	81.067	40.534	25
2022	COOSALUD EPS S.A.	Caso 09	11	6	92.506	46.253	26
2022	MUTUAL SER	Caso 10	2	1	175.001	87.501	22
2020	COOSALUD EPS S.A.	Caso 11	2	2	55.426	55.426	23
2021	COOSALUD EPS S.A.	Caso 12	10	1	95.790	13.684	20
2022	COOSALUD EPS S.A.	Caso 12	138	7	3.889.029	194.451	21
2018	MALLAMAS	Caso 13	54	2	2.457.696	98.308	20
2019	MALLAMAS	Caso 13	33	2	1.158.070	77.205	21
2021	MALLAMAS	Caso 13	58	4	1.189.387	74.337	23
2022	MALLAMAS	Caso 13	96	14	8.239.625	1.177.089	24
2023	EMSSANAR S.A.S.	Caso 14	22	11	400.630	200.315	21
2023	EMSSANAR S.A.S.	Caso 15	11	11	54.930	54.930	20
2022	NUEVA	Caso 16	388	8	79.736.642	1.696.524	20
2023	NUEVA	Caso 16	64	4	2.672.297	178.153	21
2019	MUTUAL SER	Caso 17	6	3	127.940	63.970	21
2022	NUEVA	Caso 18	138	5	7.183.131	256.540	20
2021	COOSALUD EPS S.A.	Caso 19	27	3	48.201	5.356	20
2022	ASMET	Caso 20	1	1	10.300	10.300	20
2022	ASMET	Caso 21	1	1	30.000	30.000	20
2018	NUEVA	Caso 22	129	3	3.437.650	85.941	23
2019	NUEVA	Caso 22	102	13	23.686.880	2.960.860	23
2023	CAJACOPI	Caso 23	1	1	11.030	11.030	25
2022	MUTUAL SER	Caso 24	1	1	1	1	22
2019	NUEVA	Caso 25	8	4	68.633	34.317	20
2023	NUEVA	Caso 26	1	1	14.008	14.008	21
2022	PIJAOS	Caso 27	12	1	23.631	1.969	20
2023	PIJAOS	Caso 27	12	1	18.330	1.528	21
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 28	8	3	95.677	31.892	20
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 29	1	1	11.486	11.486	20
2020	COOSALUD EPS S.A.	Caso 29	1	1	8.485	8.485	20
2023	NUEVA	Caso 30	1	1	14.008	14.008	23
2023	NUEVA	Caso 31	1	1	14.008	14.008	20
2023	NUEVA	Caso 32	1	1	14.008	14.008	22
2020	COMPARTA	Caso 33	26	9	261.252	87.084	21

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

De la tabla anterior, se identifican 33 casos de personas fallecidas que registran atenciones tras 20 años o más de su fecha de fallecimiento, según la BDUA. El tiempo máximo registrado corresponde al caso 09 de la EPS Coosalud con atenciones 26 años después de su fecha de fallecimiento.

Asimismo, se identifican casos en las siguientes EPS: Asmet Salud, Cajacopi EPS, Comparta EPS, Coosalud EPS S.A., Emssanar S.A.S., Mallamas EPS, Mutual Ser, Nueva EPS, Pijaos EPS y Sura EPS.

4.4 Reporte de más de 2.000 actividades en un mismo año a personas fallecidas

Se identificaron casos de personas fallecidas a quienes se les reportaron 2.000 actividades o más en un mismo año, con posterioridad a la fecha de fallecimiento registrada en la BDUA.

Tabla 7. Distribución por EPS de personas fallecidas con más de 2.000 actividades en un año reportadas en la base de Prestación de Servicios (Suficiencia) 2018 a 2023

Año	EPS	Casos por persona fallecida	Actividades		Valor (cifras en pesos \$)		Promedio días
			Total	Por día	Total	Por día	
2022	COOSALUD EPS S.A.	Caso 01	3110	62	181.559.650	3.631.193	31,76
2021	SAVIA SALUD	Caso 02	2319	1160	93.183.677	46.591.839	2,02
2018	SALUD TOTAL	Caso 03	2226	13	121.716.263	691.570	38,68
2019	NUEVA	Caso 04	2097	2097	394.554	394.554	2
2018	AMBUQ	Caso 05	3830	958	290.323.764	72.580.941	8,09
2022	COOSALUD EPS S.A.	Caso 06	3070	52	84.662.742	1.434.962	77,46
2021	SAVIA SALUD	Caso 07	2438	1219	167.770.609	83.885.305	3,02
2022	SAVIA SALUD	Caso 08	2008	1004	38.757.626	19.378.813	3
2021	SAVIA SALUD	Caso 09	2598	866	172.087.415	57.362.472	4,2
2022	SAVIA SALUD	Caso 10	3032	1516	204.618.932	102.309.466	2,21
2022	SAVIA SALUD	Caso 11	7346	3673	252.409.064	126.204.532	2,01
2021	SAVIA SALUD	Caso 12	2191	2191	76.914.329	76.914.329	1
2023	SAVIA SALUD	Caso 13	2474	1237	77.710.381	38.855.191	6,1
2022	SAVIA SALUD	Caso 14	2912	971	117.577.320	39.192.440	8,11
2022	SAVIA SALUD	Caso 15	2082	1041	71.819.435	35.909.718	1
2020	ÍNDIGENA DEL CAUCA	Caso 16	7414	2471	17.650.916	5.883.639	2,16
2023	SAVIA SALUD	Caso 17	2756	1378	106.236.544	53.118.272	7,01
2022	SAVIA SALUD	Caso 18	2900	967	154.900.306	51.633.435	4,01
2022	SAVIA SALUD	Caso 19	2321	580	75.125.324	18.781.331	2,34
2021	EMSSANAR S.A.S.	Caso 20	2424	2424	34.240.587	34.240.587	1
2022	SAVIA SALUD	Caso 21	2211	1106	92.451.259	46.225.630	2,01
2019	ASMET	Caso 22	2304	2304	16.488.596	16.488.596	5
2018	ÍNDIGENA DEL CAUCA	Caso 23	3557	3557	179.662.938	179.662.938	13
2018	ASMET	Caso 24	2043	1022	38.372.498	19.186.249	1,01
2018	ASMET	Caso 25	2239	2239	118.964.920	118.964.920	2
2020	COOSALUD EPS S.A.	Caso 26	4346	71	102.138.013	1.674.394	289,82

Año	EPS	Casos por persona fallecida	Actividades		Valor (cifras en pesos \$)		Promedio días
			Total	Por día	Total	Por día	
2022	SAVIA SALUD	Caso 27	2083	1042	94.741.216	47.370.608	1
2023	SAVIA SALUD	Caso 28	2204	1102	114.790.591	57.395.296	1,05
2022	SAVIA SALUD	Caso 29	2036	1018	113.042.380	56.521.190	5
2021	SAVIA SALUD	Caso 30	4076	2038	160.343.355	80.171.678	13,98
2022	SAVIA SALUD	Caso 31	3720	3720	124.058.082	124.058.082	3
2020	SAVIA SALUD	Caso 32	8274	8274	323.775.776	323.775.776	3
2020	COOSALUD EPS S.A.	Caso 33	2840	710	133.414.849	33.353.712	8,71
2018	ASMET	Caso 34	2040	2040	35.979.589	35.979.589	3
2023	SAVIA SALUD	Caso 35	2105	2105	118.793.249	118.793.249	4
2022	SAVIA SALUD	Caso 36	3564	1782	95.038.654	47.519.327	4,02
2022	SAVIA SALUD	Caso 37	2011	1006	83.643.504	41.821.752	14,83
2022	SAVIA SALUD	Caso 38	2380	1190	92.229.366	46.114.683	1,15
2023	SAVIA SALUD	Caso 39	2234	1117	102.909.221	51.454.611	4,06
2021	SAVIA SALUD	Caso 40	2469	823	149.390.639	49.796.880	6,9
2021	SAVIA SALUD	Caso 41	5077	1692	254.678.819	84.892.940	10
2020	CAPITAL SALUD	Caso 42	2534	195	18.323.103	1.409.469	13,03
2018	SAVIA SALUD	Caso 43	2114	2114	12.934.021	12.934.021	1
2021	SAVIA SALUD	Caso 44	2122	2122	88.547.054	88.547.054	18
2022	SAVIA SALUD	Caso 45	2295	2295	111.005.100	111.005.100	1
2018	COMPARTA	Caso 46	2037	107	153.848.567	8.097.293	148,26
2022	SAVIA SALUD	Caso 47	2494	1247	99.643.547	49.821.774	10,03
2018	ASMET	Caso 48	2420	22	79.127.025	\$ 719.337	637,73
2018	ASMET	Caso 49	2847	1424	33.631.912	16.815.956	1,01
2022	SAVIA SALUD	Caso 50	2132	2132	67.482.672	67.482.672	5
2023	SAVIA SALUD	Caso 51	3322	1661	70.555.292	35.277.646	11,05
2021	SAVIA SALUD	Caso 52	2001	2001	113.410.332	113.410.332	19
2023	SAVIA SALUD	Caso 53	2730	2730	83.682.129	83.682.129	4
2019	MUTUAL SER	Caso 54	2631	1316	83.904.746	41.952.373	20,99
2018	ASMET	Caso 55	2248	2248	76.462.158	76.462.158	2
2022	CCF SUCRE ¹⁶	Caso 56	2101	29	83.460.770	1.159.177	96,94
2020	MUTUAL SER	Caso 57	2369	790	64.504.018	21.501.339	5,34
2018	SAVIA SALUD	Caso 58	3524	705	228.214.108	45.642.822	86,02
2021	SAVIA SALUD	Caso 59	2724	1362	153.404.061	76.702.031	4
2021	ÍNDIGENA DEL CAUCA	Caso 60	2496	2496	181.522.019	181.522.019	1
2022	SAVIA SALUD	Caso 61	2375	1188	54.235.734	27.117.867	1,09
2019	MUTUAL SER	Caso 62	2485	31	153.021.641	1.936.983	692,36
2018	MUTUAL SER	Caso 63	2671	890	143.242.385	47.747.462	25,12
2018	ASMET	Caso 64	2070	1035	129.854.523	64.927.262	3,21
2022	COOSALUD EPS S.A.	Caso 65	4536	101	167.290.017	3.717.556	60,6
2021	ÍNDIGENA DEL CAUCA	Caso 66	2121	707	55.638.808	18.546.269	4,26
2022	SAVIA SALUD	Caso 67	3423	3423	115.147.025	115.147.025	5

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Se identifican 67 casos de personas fallecidas con más de 2.000 actividades registradas en un solo año entre 2018 y 2023.

El caso con mayor volumen corresponde a la EPS Savia Salud en 2020 (caso 32), con un total de 8.274 actividades reportadas.

¹⁶ A partir de 2022 llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.

La siguiente tabla presenta la distribución de casos de personas fallecidas por EPS, en los que se registraron más de 2.000 actividades en un mismo año.

Tabla 8. Distribución de personas fallecidas con más de 2.000 actividades en un año por EPS. 2018 a 2023

Nombre EPS	Casos de personas fallecidas	Máximo de actividades en un caso
SAVIA SALUD	39	8.274
ASMET	8	2.847
COOSALUD EPS S.A.	5	4.536
MUTUAL SER	4	2.671
ÍNDIGENA DEL CAUCA	4	7.414
AMBUQ	1	3.830
SALUD TOTAL	1	2.226
NUEVA	1	2.097
EMSSANAR S.A.S.	1	2.424
CAPITAL SALUD	1	2.534
CCF SUCRE ¹⁷	1	2.101
COMPARTA	1	2.037
Total	67	8.274

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

4.5 Reporte de actividades con valor superior a \$500 millones en un año en personas fallecidas

Se identifican 28 casos personas fallecidas con un valor total de atenciones de más de \$500 millones de pesos en un año, reportadas después de su fecha de fallecimiento.

Tabla 9. Casos de personas fallecidas con valor de los servicios entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios de más de 500 millones de pesos al año 2018 a 2023

Año	EPS	Caso por persona fallecida	Actividades	Valor total (cifras en pesos \$)	Promedio de días ⁽¹⁾	Máximo de días ⁽²⁾
2022	COMPENSAR	Caso 01	2	517.204.801	92	125
2018	SANITAS	Caso 02	7	580.226.328	54,86	162
2021	COMPENSAR	Caso 03	4	730.192.108	6	6
2019	SOS	Caso 04	1	692.904.783	4	4

¹⁷ A partir de 2022 llamada EPS FAMILIAR DE COLOMBIA.

Año	EPS	Caso por persona fallecida	Actividades	Valor total (cifras en pesos \$)	Promedio de días ⁽¹⁾	Máximo de días ⁽²⁾
2023	COMPENSAR	Caso 05	3	527.472.375	50	50
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 06	163	777.594.169	28,55	50
2022	COMPENSAR	Caso 07	2	582.373.078	24,5	38
2022	SURA	Caso 08	1	612.027.805	122	122
2022	SURA	Caso 09	2	572.056.891	4,5	7
2022	SURA	Caso 10	4	699.998.352	8,5	19
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 11	112	572.379.136	11	11
2022	SURA	Caso 12	2	548.764.496	39	42
2022	COMPENSAR	Caso 13	1	611.682.915	3	3
2019	SURA	Caso 14	4	676.829.533	16	30
2022	COMPENSAR	Caso 15	1	667.765.927	36	36
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 16	375	1.675.550.549	6,25	98
2022	SURA	Caso 17	6	662.610.642	120,17	216
2022	SURA	Caso 18	3	563.883.824	9,33	11
2023	COMPENSAR	Caso 19	5	598.869.580	36,8	48
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 20	411	2.753.749.320	24	24
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 21	296	1.512.716.288	5	5
2022	COMPENSAR	Caso 22	1	714.238.560	34	34
2023	COMPENSAR	Caso 23	4	581.496.129	43	43
2019	SURA	Caso 24	2	602.206.050	88,5	106
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 25	201	1.022.305.600	11,96	12
2019	COOSALUD EPS S.A.	Caso 26	166	740.015.706	6,55	98
2022	COMPENSAR	Caso 27	1	602.540.105	8	8
2021	COMPENSAR	Caso 28	3	686.447.737	41,33	74

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Nota:

⁽¹⁾ y ⁽²⁾ Entre el reporte de estado de afiliación fallecido BDUA y reporte de actividades en Base de Prestación de Servicios (Suficiencia)

El valor más alto se registró en un caso de la EPS Coosalud, con un total de \$2.753 millones en actividades reportadas después del fallecimiento.

Tabla 10. EPS con casos de personas fallecidas con valor de los servicios entre la fecha del fallecimiento y la fecha de prestación de servicios de más de 500 millones de pesos al año 2018–2023

EPS	Cantidad de casos	Máximo valor de un caso (cifras en pesos \$)
COOSALUD EPS S.A.	7	2.753.749.320
COMPENSAR	11	730.192.108
SURA	8	699.998.352
SOS	1	692.904.783
SANITAS	1	580.226.328

Fuente: Base de Prestación de Servicios (Suficiencia) y BDUA, 2018 a 2023

Cálculos: Innovación y Analítica – ADRES.

Entre 2018 y 2023, se identificaron EPS con casos de personas fallecidas que superaron los \$500 millones en un mismo año por valor total de actividades reportadas. La EPS con mayor concentración fue Compensar, con 11 casos, seguida de Sura con 8 casos y Coosalud con 7 casos. El valor más alto corresponde a Coosalud, con un caso que alcanzó los \$2.753 millones.

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.