

# Boletín de salud

Caja de *resonancia*

## **LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR Y LA ATENCIÓN EN SALUD EN TIEMPOS DE PANDEMIA**



**Asocajas**

Asociación Nacional de Cajas  
de Compensación Familiar

# CONTENIDO

Presentación	1
1. Aseguramiento en salud: Coberturas	1
2. Evolución de la gestión frente al COVID 19	3
Estadísticas	
2.1. Avances en el diagnóstico de la enfermedad	6
2.2. Análisis de oferta de pruebas COVID 19 en las EPS CCF	9
2.2.1. Pruebas RT PCR	9
2.2.2. Pruebas Serológicas IgG y IgM	11
2.2.3. Transporte de Pruebas COVID19	12
3. Acciones de las EPS de las CCF en el aseguramiento	12
3.1. Orientación telefónica y canales virtuales	14
3.2. Equipos multidisciplinarios de salud - EMS	15
3.3. Atenciones en Salud	16
4. Flujo de recursos entre Entidades Promotoras de Salud CCF y Proveedores de servicios de Salud	17
5. Conclusiones y recomendaciones	19

# Boletín de salud

Caja de *resonancia*

## Las Cajas de Compensación Familiar y la atención en salud en tiempos de pandemia

Dirección de Proyectos Sociales y Económicos

### GLOSARIO

- **EPS:** Entidad Promotora de Salud.
- **EAPB:** Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- **CCF:** Caja de Compensación Familiar
- **EPS CCF:** Entidad Promotora de Salud de Cajas de Compensación Familiar
- **EOC:** Entidades Obligadas a Compensar
- **SGSSS:** Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **ADRES:** Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
- **RC:** Régimen Contributivo
- **RS:** Régimen Subsidiado
- **INS:** Instituto Nacional de Salud
- **Minsalud:** Ministerio de Salud y Protección Social
- **EMS:** Equipos Multidisciplinarios en Salud
- **PND:** Plan Nacional de Desarrollo

## PRESENTACIÓN

El país enfrenta uno de los mayores desafíos en salud pública, la propagación mundial del Covid-19 plantea un reto que, sin duda, implica el esfuerzo unificado de todos los actores del Sistema de Salud para minimizar el impacto de esta pandemia.

Conscientes de este compromiso, las EPS de las Cajas de Compensación Familiar han buscado garantizar la mejor respuesta a las necesidades de salud de sus afiliados y usuarios. En esta vía y con el propósito de visibilizar y contextualizar la gestión realizada, la Asociación Nacional de Cajas de Compensación Familiar, a través de su Dirección de Proyectos Sociales y Económicos, presenta el Boletín Informativo en temas de salud donde podrán encontrar un completo análisis del sector en medio de esta coyuntura.

Este documento presenta información sobre la gestión sociosanitaria, los aportes y avances de las Cajas de Compensación Familiar frente a la gestión de riesgo y la sostenibilidad del Sistema de Salud en Colombia. El informe está dirigido a las entidades que conforman el Sistema de Salud y a las EPS e IPS de las Cajas.

## 1. ASEGURAMIENTO EN SALUD: COBERTURAS

Las Cajas atienden **la tercera parte** de la población del país.

Las Cajas de Compensación Familiar – CCF participan en el Sistema de Salud a través de Programas de Aseguramiento en la Caja o siendo parte de EPS con personería jurídica independiente.

Las Cajas que cuentan con programas de EPS son:

- En el Contributivo: Compensar y Comfenalco Valle - EPS de la Gente.
- En el Subsidiado: Cajacopi, Comfamiliar Huila, Comfamiliar Nariño, Comfacundi, Comfaoriente, Comfachocó, Comfamiliar Cartagena, Comfasucre y Comfamiliar Guajira.

Las Cajas que son parte de EPS con personería jurídica independiente son:

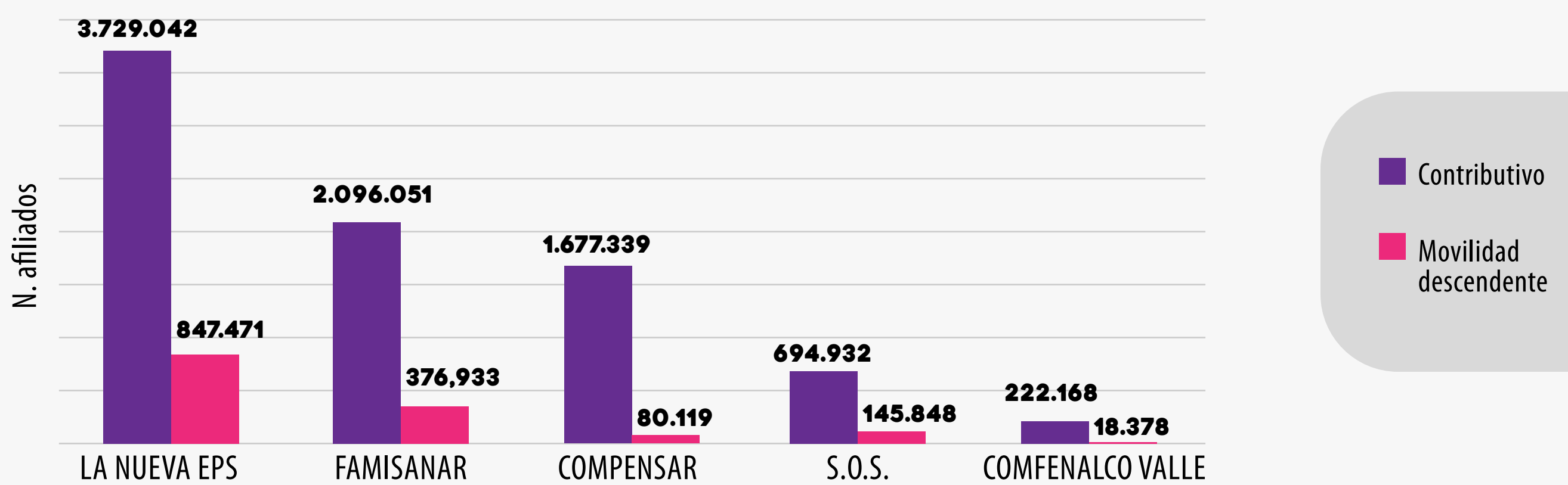
- En el Contributivo: Nueva EPS, Famisanar y Servicio Occidental de Salud S.O.S.
- En el Subsidiado: Nueva EPS y Savia Salud

A mayo de 2020, las Cajas atendíamos al **35,86%** de afiliados al Sistema General de Seguridad Social – SGSSS, es decir **16,5 MILLONES** de personas . El crecimiento neto en el último año ha sido del **14%** principalmente en el Régimen Contributivo - RC, asociado a traslados o asignación de afiliados ante la liquidación de EPS.

“A mayo de 2020, las Cajas atendíamos al **35,86%** de afiliados al Sistema General de Seguridad Social – SGSSS, es decir **16,5 millones de personas. De los cuales 10 millones se encontraban en el régimen Contributivo y el resto en el Régimen Subsidiado.**”

Del total de afiliados, cerca de 10 millones de afiliados pertenecen al Régimen Contributivo y de estos el **15% (1.5 MILLONES DE PERSONAS)** se encontraban en movilidad descendente, proceso que ocurre cuando un afiliado del régimen contributivo con nivel 1 o 2 de SISBEN pierde su contrato laboral y continúa en la misma EPS en calidad de afiliado al subsidiado. <sup>1</sup>Se prevé que esta condición podrá incrementarse como resultado de la pérdida de empleo ocurrida en medio de la pandemia, lo cual, podría exigir mayor financiación para el Régimen Subsidiado<sup>2</sup>. Ver Gráfica 1

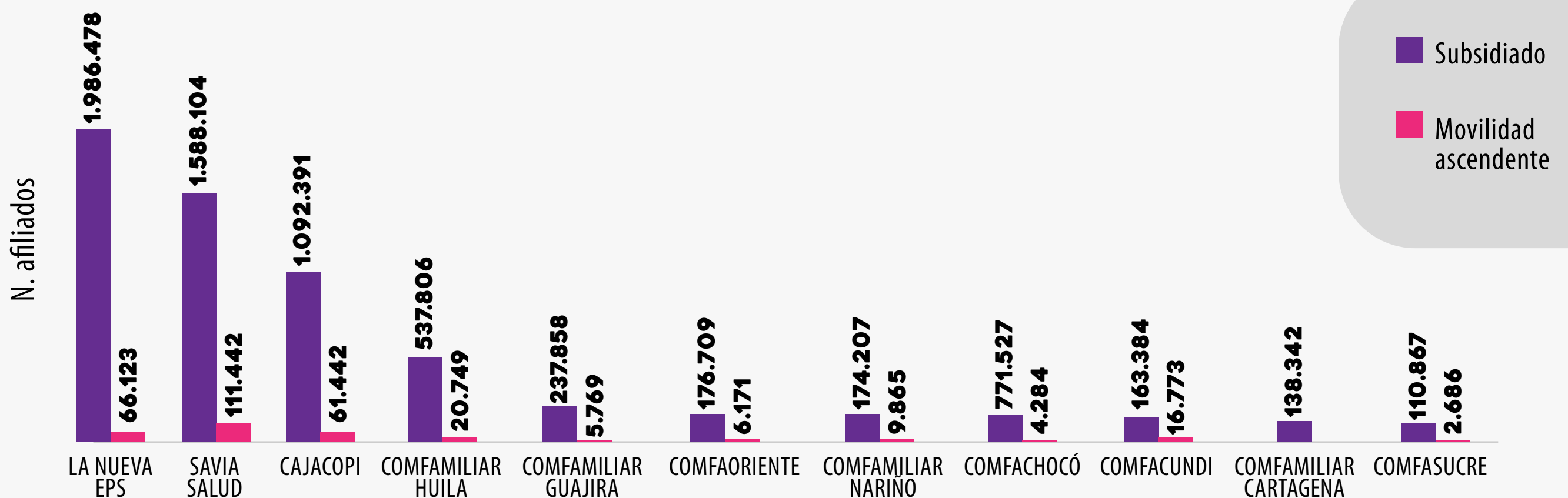
Gráfica 1. Afiliados Régimen Contributivo en EPS – CCF a mayo 2020



Fuente: Elaboración Propia con datos SISPRO, a mayo 2020

Por otra parte, en el Régimen Subsidiado - RS los afiliados eran 6,7 millones con un **4,6% (305.453 personas)** en movilidad ascendente, la cual se produce cuando un beneficiario del Régimen Subsidiado consigue un contrato laboral y pasa a ser afiliado del contributivo en la misma EPS. De estos 6,7 millones de afiliados el **81,6%** hacen parte de La Nueva EPS, Savia Salud, Cajacopi y Comfamiliar Huila. Ver Gráfica 2

Gráfica 2. Afiliados al Régimen Subsidiado en EPS – CCF a mayo 2020



Fuente: Elaboración Propia con datos SISPRO, a mayo 2020

1. Decreto 3047/2013 del Ministerio de Salud y Protección Social  
2. A la fecha no es posible identificar la relación entre pérdida de empleo y movilidad porque no se dispone de información para identificar de forma individual a la población que pierde el empleo y que cumple con condición de tener nivel 1 o 2 de sisben y pasar de manera automática al RS.

## 2. EVOLUCIÓN DE LA GESTIÓN FRENTE AL COVID 19

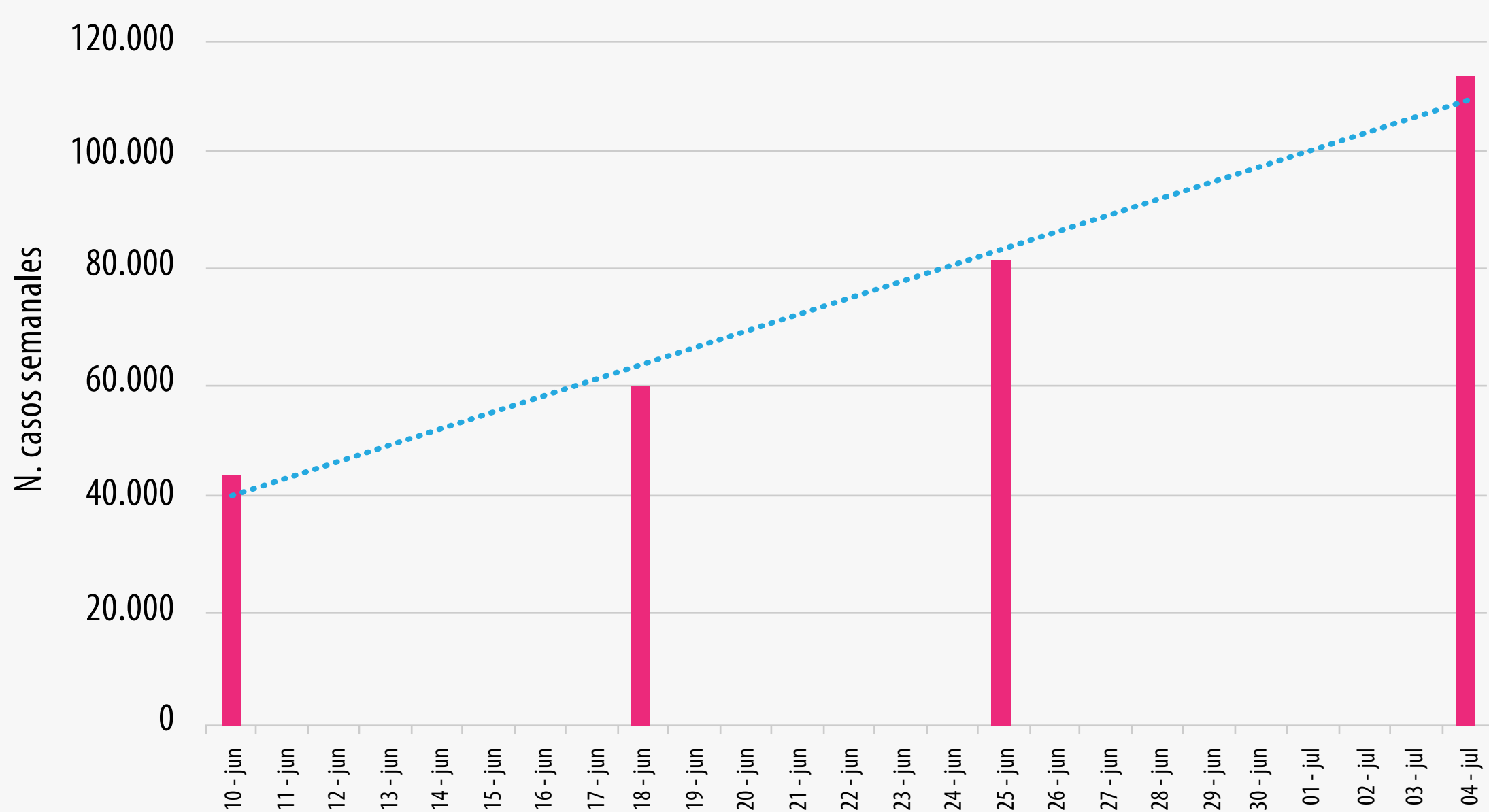
Análisis de contagios, diagnósticos y costos

“Según cifras al 4 de julio, las Cajas estamos atendiendo a **65.543 PERSONAS** diagnosticadas con COVID19.”

Al 4 de julio se registraban **11 MILLONES** de personas contagiadas a nivel global.

En Colombia, las cifras de contagio escalaron dramáticamente en las últimas cuatro semanas, donde hubo incremento en el número de casos del **260%** con un acumulado de **113.389 CASOS**, de los cuales más de la mitad de los casos del país (**58%**) corresponde a afiliados a EPS de las Cajas de Compensación Familiar del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado.

Gráfica 3. Crecimiento de casos en las últimas cuatro semanas en Colombia.

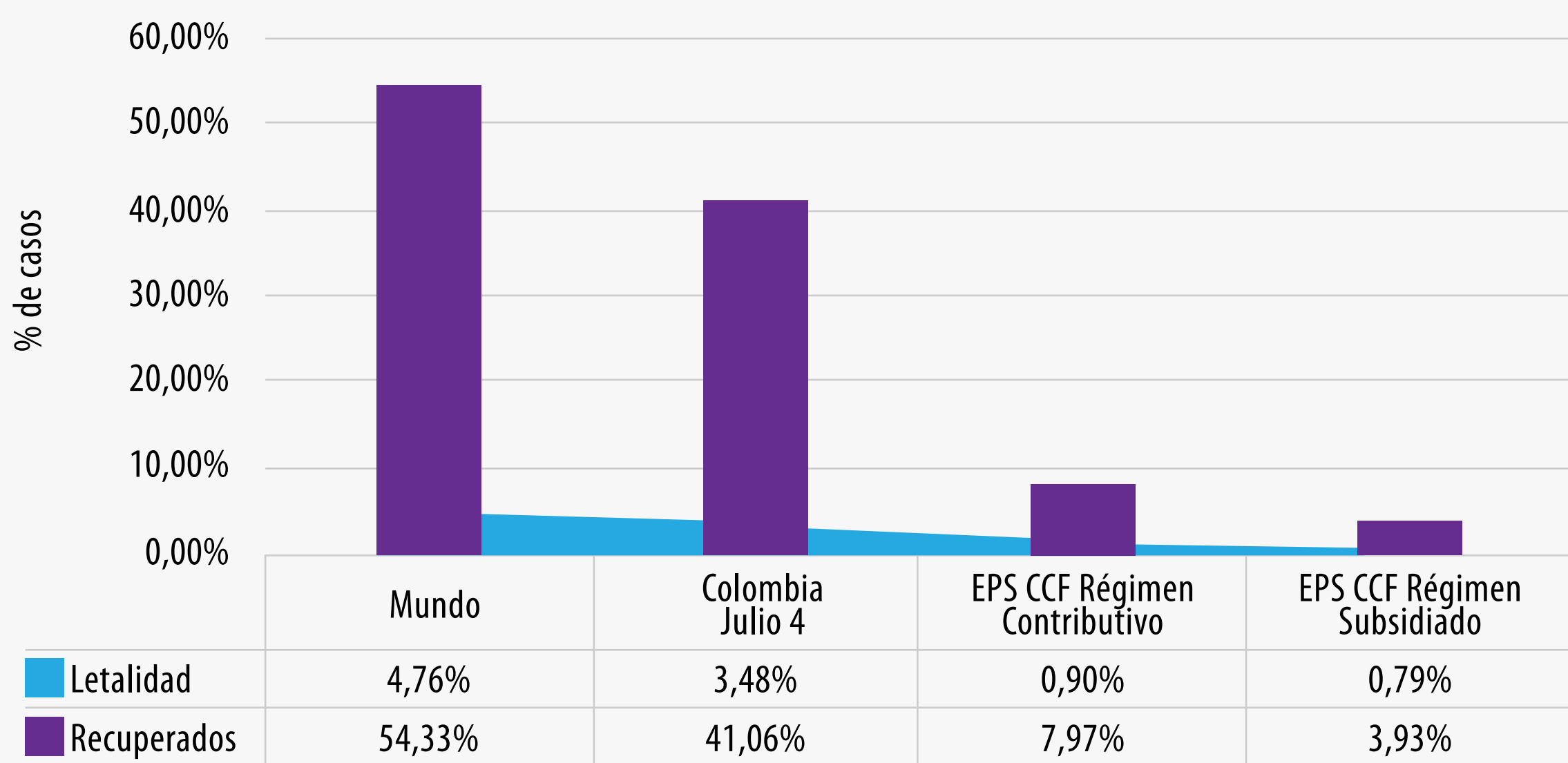


Fuente: Las fuentes de información utilizadas para los análisis corresponden a:

- SegCOVID Minsalud.
- Instituto Nacional de Salud, página coronavirus.
- Johns Hopkins Coronavirus Resource Center <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>

La tasa de letalidad que corresponde a la proporción entre las muertes por COVID19 y los casos confirmados por el coronavirus, es del **5%** a nivel global y del **3,5%** en Colombia. Entre los afiliados a las EPS de las CCF, tanto del Contributivo como del Subsidiado, la tasa de letalidad se encuentra por debajo del **1%**. Ver Gráfica 4.

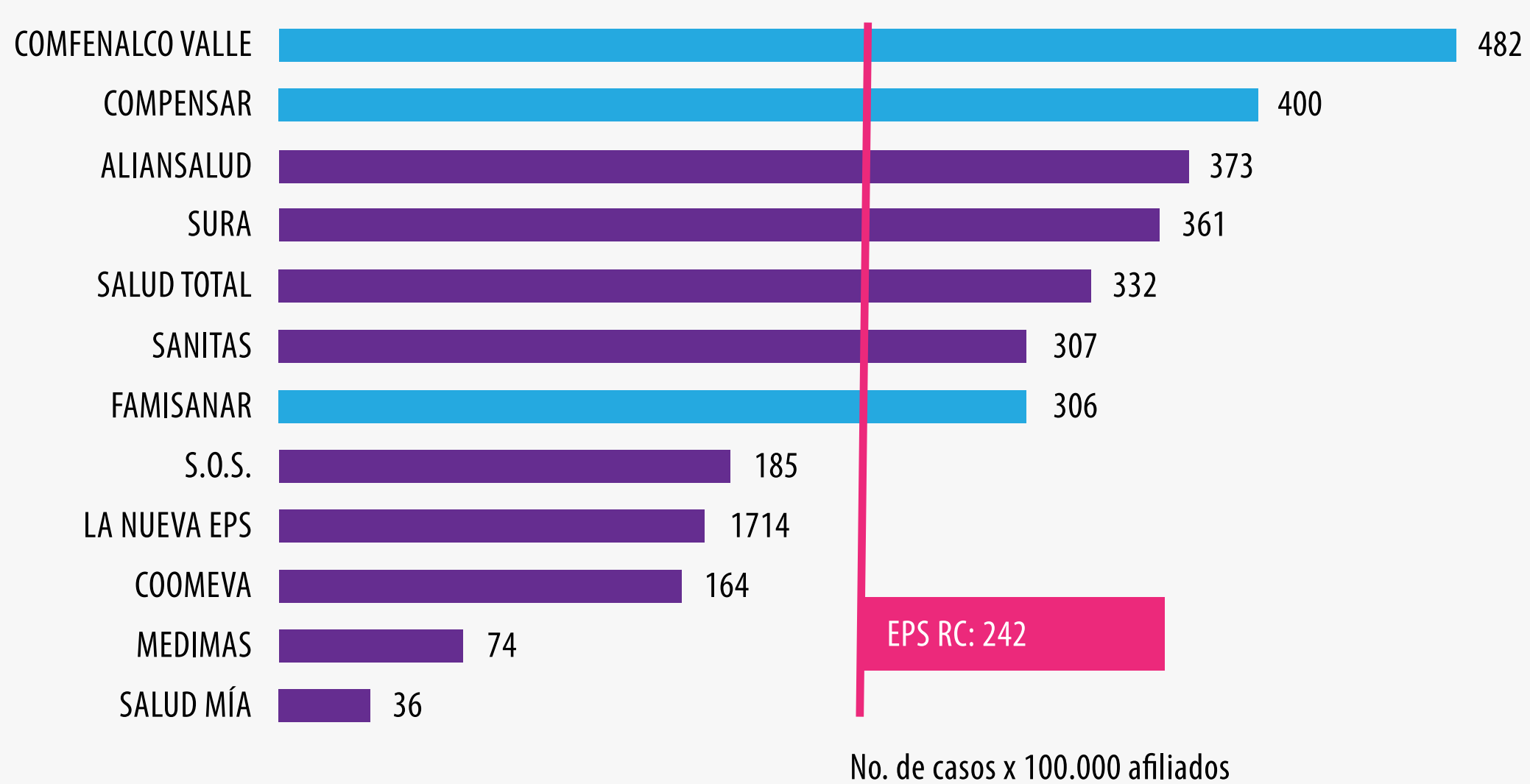
Gráfica 4. Letalidad y Recuperados COVID19 a nivel global, Colombia y EPS CCF, julio 4 2020.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información publicada por INS, julio 2020

Las EPS del Régimen Contributivo del país muestran una tasa de **242 CASOS** por cada 100 mil afiliados, siendo esta superada por las EPS Comfenalco Valle, Compensar y Famisanar. Esto, asociado a que la mayor participación de afiliados se encuentra en regiones como Bogotá y Valle del Cauca, donde se registran los mayores índices de contagio. Ver Gráfica 5.

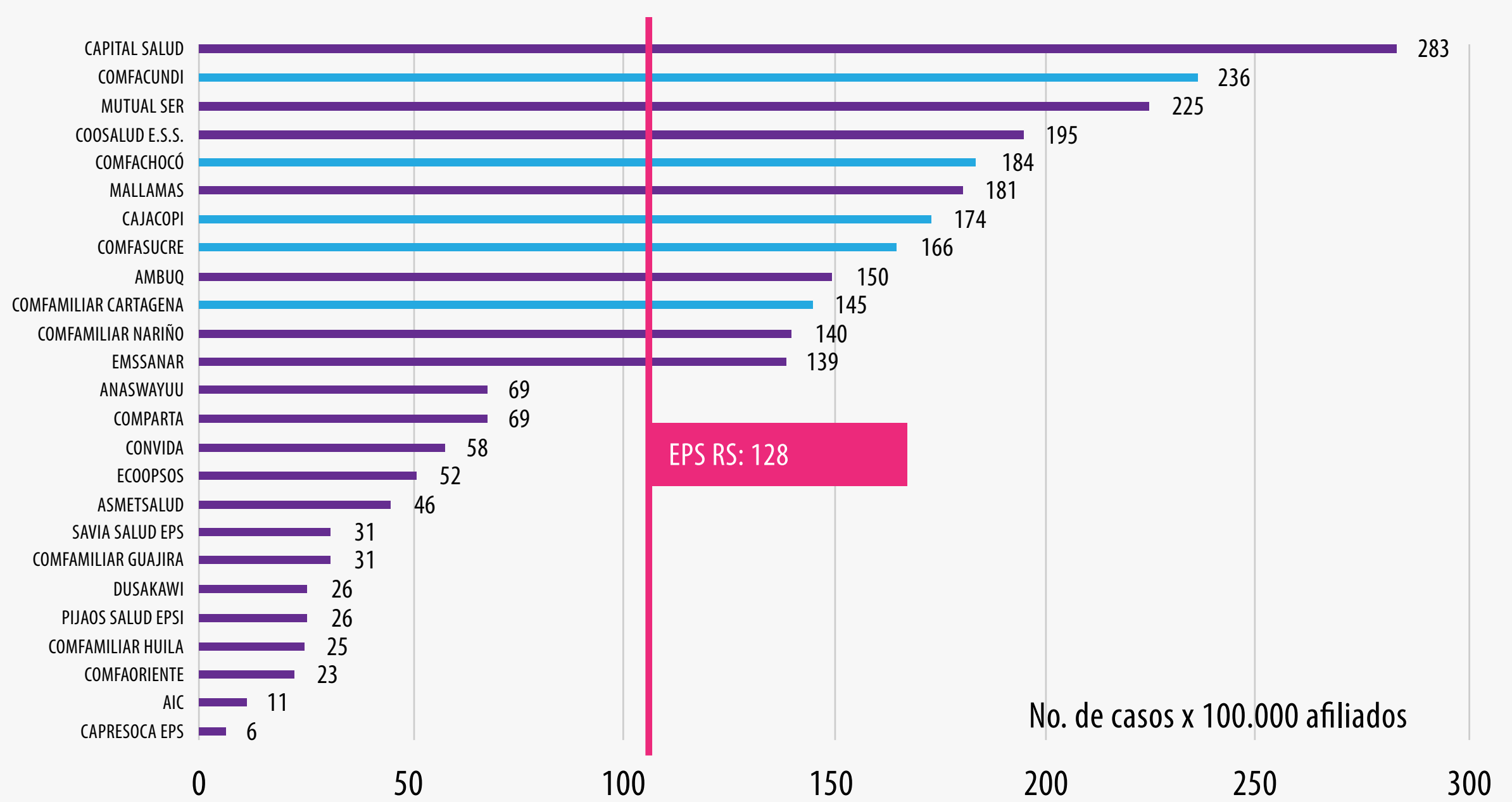
Gráfica 5. Casos por 100.000 afiliados EPS del Régimen Contributivo julio 4 de 2020.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información SegCovid – Minsalud, SISPRO, julio 2020

Las EPS del Régimen Subsidiado tienen una tasa de **128 CASOS** por cada 100.000 afiliados, menor a la de las EPS del Contributivo. Sin embargo, algunas entidades reportan una tasa superior a la mencionada, como es el caso de las EPS Cajacopi, Comfacundi, Comfamiliar Cartagena, Comfamiliar Nariño, y Comfachocó. Lo anterior se debe a la concentración de población en ciudades que muestran una alta velocidad de transmisión como es el caso de Barranquilla, Bogotá y Cartagena. Ver Gráfica 6.

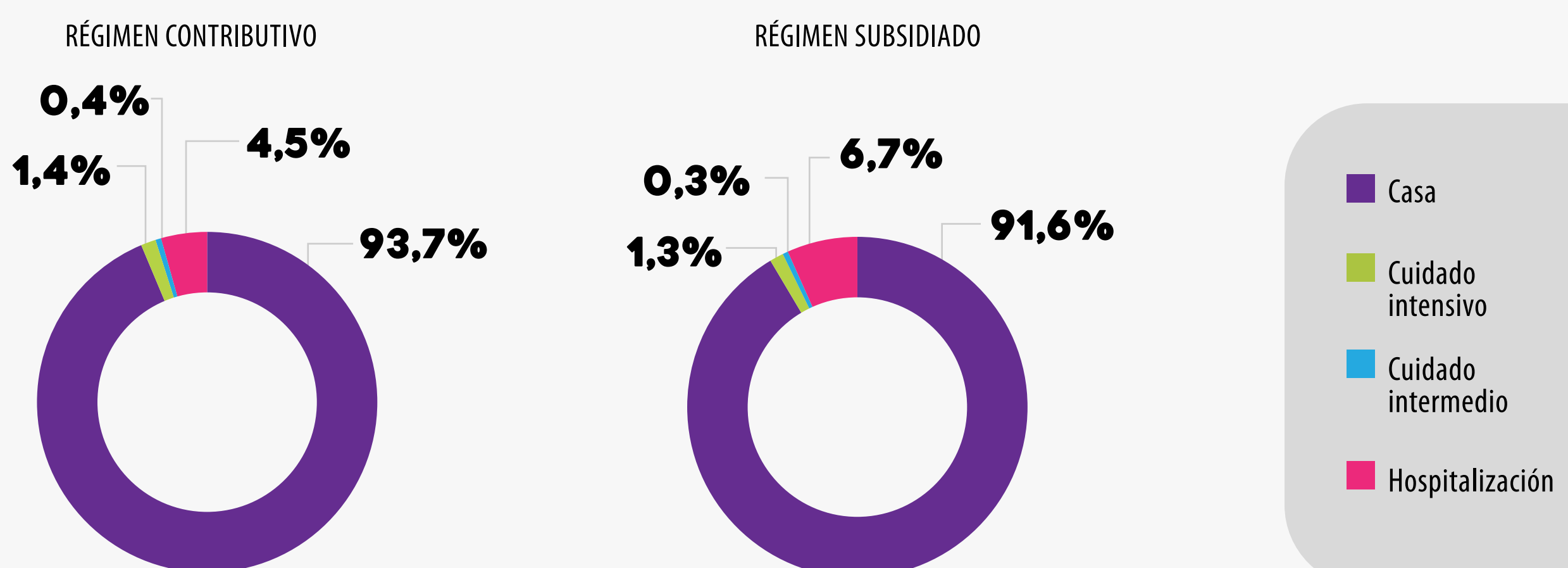
Gráfica 6. Casos por 100.000 afiliados EPS del Régimen Subsidiado julio 4 de 2020.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información SegCovid – Minsalud, SISPRO, julio 2020

En cuanto al ámbito de recuperación de los pacientes, se observa que, más del **90%** de los casos tanto del Contributivo como del Subsidiado se han recuperado en CASA. Se observa, por otra parte, que la mayor proporción de los hospitalizados son afiliados del Régimen Subsidiado. Ver Gráfica 7.

Gráfica 6. Casos por 100.000 afiliados EPS del Régimen Subsidiado julio 4 de 2020.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información SegCovid – Minsalud, SISPRO, junio 2020



## 2.1. AVANCES EN EL DIAGNÓSTICO DE LA ENFERMEDAD

Teniendo en cuenta las implicaciones que plantea la apertura económica, el Gobierno implementó -a inicios de junio- la estrategia Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo y Sostenible – PRASS, la cual permitirá trabajar en el aislamiento selectivo de poblaciones.

La estrategia consiste en un rastreo ampliado, que fortalece el trabajo que ya se viene haciendo por parte del Minsalud, el Instituto Nacional de Salud, las EPS y los entes territoriales, y busca aumentar capacidad de pruebas, detección, aislamiento definido y una trazabilidad para cortar las cadenas de transmisión y desacelerar el contagio.

Los 3 pilares de la estrategia son:

- **Superar 10.000 pruebas diarias.** Hoy el país cuenta con capacidad de procesar **36.000** pruebas diarias en **106** laboratorios para diagnóstico de COVID19, de los cuales Compensar y Comfandi cuentan con laboratorios autorizados.
- **Reforzar el rastreo** a los casos y sus contactos por COVID-19 a través de un rastreo masivo y sistemático.
- **Posibilitar el aislamiento** selectivo de todos los positivos resultantes y sus contactos.

Adicionalmente, se propone identificar, aislar y hacer pruebas a posibles portadores PRE-SINTOMÁTICOS como mecanismo para cortar la cadena de transmisión viral mediante el aislamiento temprano.<sup>4</sup>

## ¿CÓMO VAMOS EN EL PROCESO DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS?

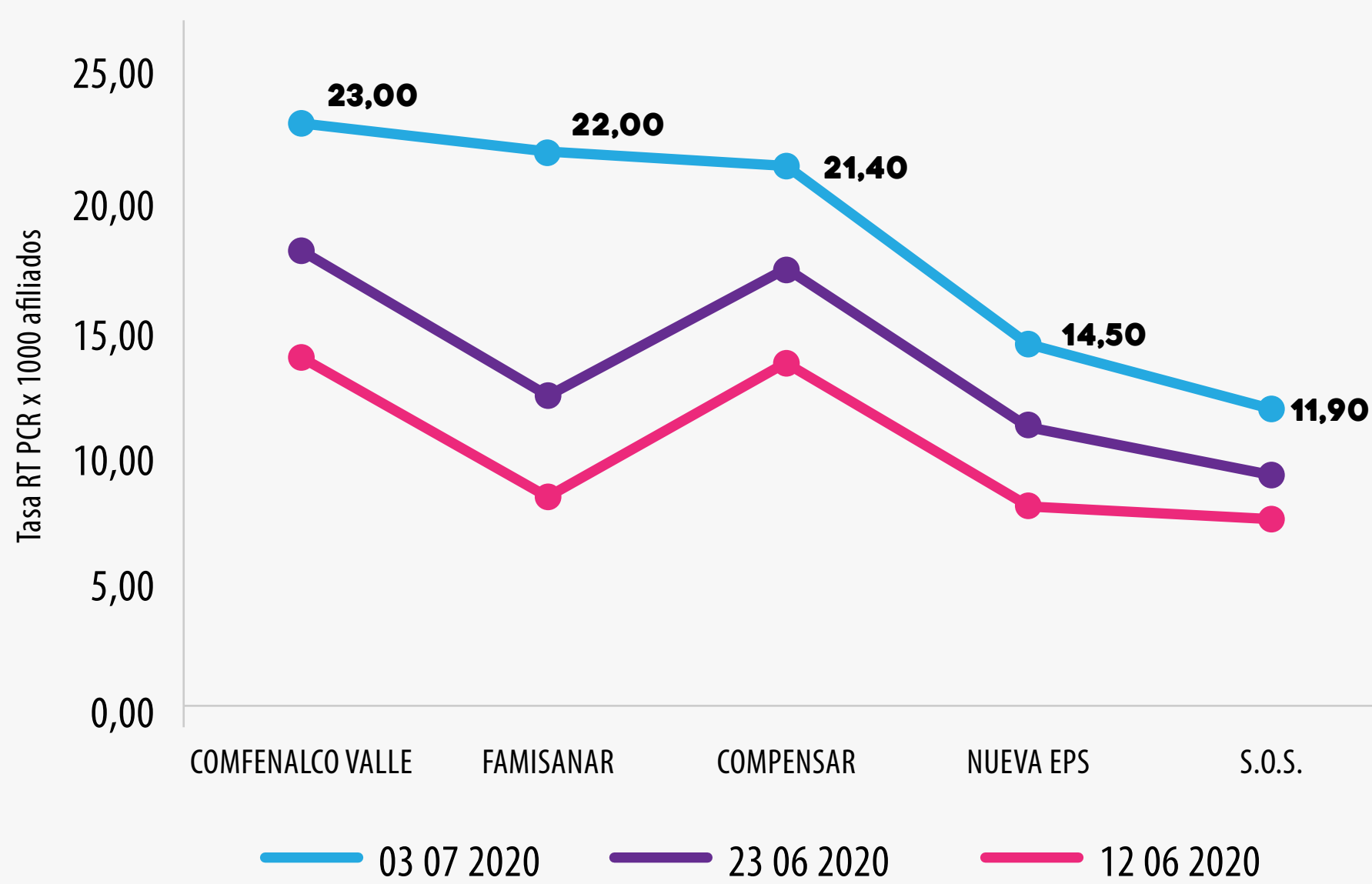
La meta establecida por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Salud es cumplir con la realización de 68 pruebas diagnósticas por cada 1000 afiliados, lo cual significa realizar 3 millones de pruebas en el corto plazo.

De acuerdo con la población afiliada a las EPS de las CCF, esta meta se traduce en **865 MIL** pruebas: **565 MIL** en el Régimen Contributivo y **299 MIL** en el Subsidiado. A corte del 30 de junio de 2020, entre las EPS de las Cajas del Contributivo y Subsidiado se habían realizado **143.354** pruebas diagnósticas que corresponde al **17%** de la meta estimada. En los siguientes gráficos se pueden observar los avances de las últimas tres semanas de las EPS de las CCF frente a la meta.

“A corte del 30 de junio de 2020, entre las EPS de las Cajas del Contributivo y Subsidiado se habían realizado **143.354** **PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**”

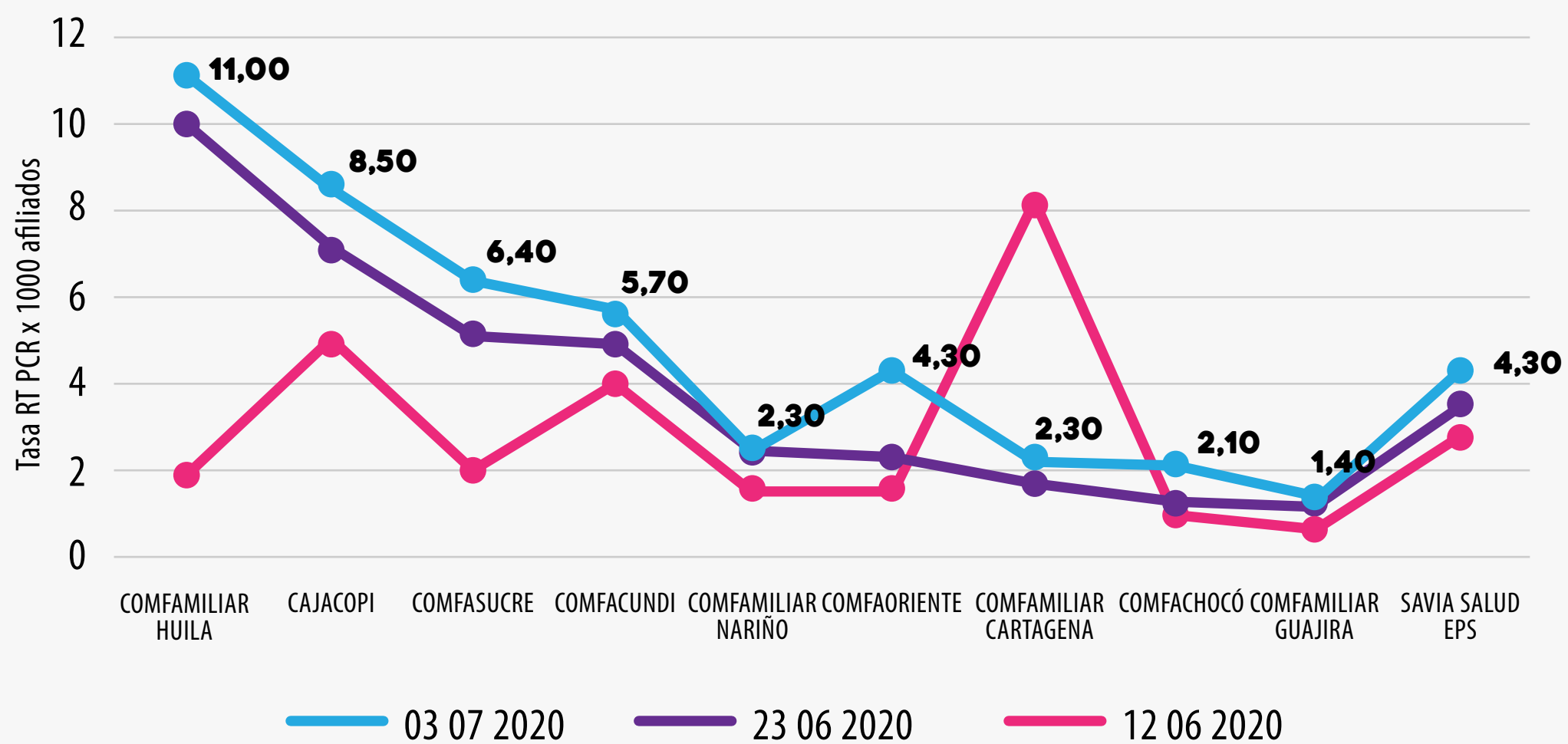
4. Presentación Gerencia COVID Presidencia de la República, Junio 8.

Gráfica 8. Avance Toma de Pruebas Moleculares RT PCR por cada1000 afiliados EPS Régimen Contributivo CCF.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las EPS CCF, julio 2020

Gráfica 9. Avance Toma de Pruebas Moleculares RT PCR por cada1000 afiliados EPS Régimen Subsidiado CCF.

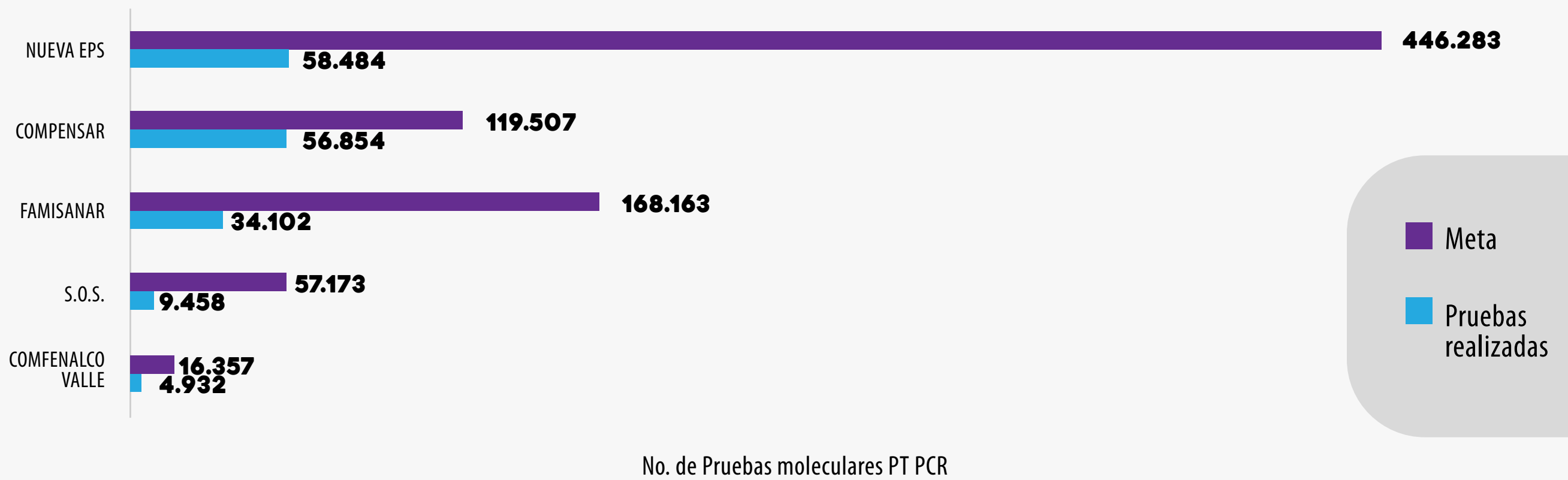


Fuente: Elaboración Propia a partir de la información del INS, julio 2020

Las EPS del país que muestran los mayores avances son Aliansalud y SURA con 30,0 y 26,6 pruebas, respectivamente, por cada mil afiliados. Comfenalco Valle y Famisanar muestran evidentes avances con una tasa de 23,0 y 22,0 pruebas realizadas por cada mil afiliados. De las EPS de las CCF en el Régimen Subsidiado Comfamiliar Huila y Cajacopi presentan las mejores cifras con una tasa del 11,0 y las 8,5 pruebas por cada 1000 afiliados.

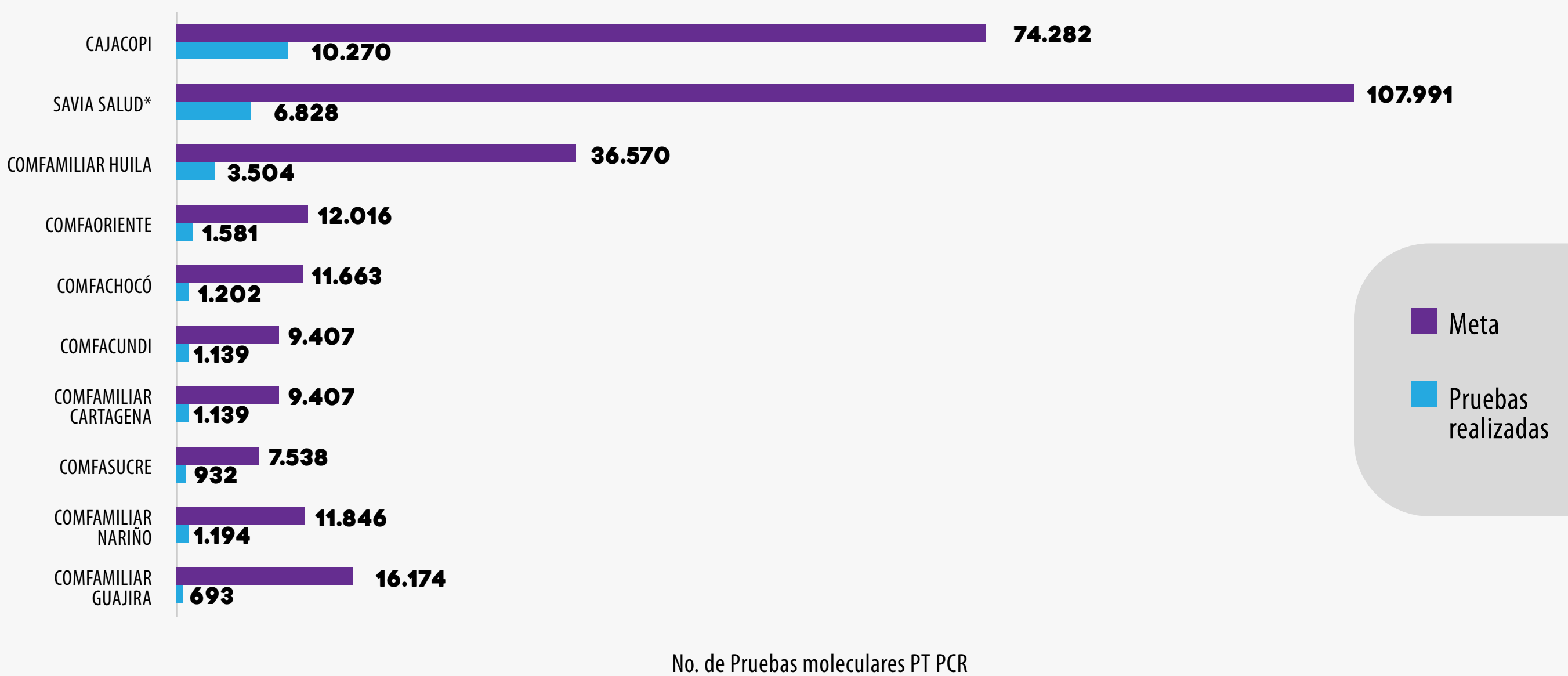
En las gráficas 10 y 11 se presenta el comparativo entre las pruebas realizadas por parte de las EPS CCF del Contributivo y Subsidiado, con respecto a la meta. Con la implementación de la Estrategia PRASS y ante el número creciente de contagios, algunas EPS de las CCF estiman la necesidad de fortalecer las pruebas diagnósticas en algunas regiones.

Gráfica 10. Número de Pruebas moleculares RT PCR a 30 de junio comparado con número de pruebas esperadas EPS del Régimen Contributivo CCF.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las EPS CCF, junio 2020

Gráfica 11. Número de Pruebas moleculares RT PCR a 30 de junio comparado con número de pruebas esperadas EPS del Régimen Subsidiado CCF.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las EPS CCF, junio 2020

Notas: \* Valor estimado con base en la tasa publicada por INS, \*\* Número de pruebas a corte 22 de junio.

## DIFICULTADES EN LA IMPLEMENTACIÓN

Dentro de las principales restricciones para avanzar de manera efectiva en la Estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo y Sostenible, PRASS se presentan los siguientes puntos:

- La oportunidad en la entrega de resultados de las pruebas diagnósticas RT PCR, la cual supera las 72 horas en varias regiones, no siendo responsabilidad exclusiva de la EPS sino de la capacidad de procesamiento del país, donde convergen muchos actores.
- La resistencia de la población a la realización de las pruebas, especialmente en Nariño y Norte de Santander, con especial dificultad en la zona del Catatumbo (Norte de Santander).

## 2.2. ANÁLISIS DE OFERTA DE PRUEBAS COVID 19 EN LAS EPS CCF

Con el fin de buscar una solución para las EPS de las Cajas en el Régimen Subsidiado que han presentado dificultades con la oferta institucional y tarifas de pruebas COVID19 (pruebas moleculares RT PCR y pruebas serológicas), Asocajas presenta este análisis gremial como un aporte a la regulación de las canastas de servicios COVID que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para el desarrollo de este documento se contó con la información de las EPS de las CCF del Régimen Subsidiado: Comfaorient, Cajacopi, Comfamiliar Huila y Comfasucre, las cuales reportaron la oferta económica de 42 proveedores públicos y 29 privados, durante los meses de mayo y junio, en los departamentos de Norte de Santander, Huila, Boyacá, Atlántico, Bolívar, Cesar, La Guajira, Magdalena, Sucre y Meta, donde las EPS CCF tienen operación.

Adicionalmente, también se tuvo en cuenta el valor de referencia informado por el Ministerio de Salud y Protección Social (\$294.128 prueba diagnóstica RT PCR COVID-19 y \$30.000 las pruebas serológicas IgG/IgM<sup>5</sup>). El análisis realizado aborda la suficiencia o no de este valor para cubrir los gastos de toma de muestra, transporte y procesamiento de las pruebas en los departamentos de operación de estas EPS de las CCF.

### 2.2.1. Pruebas RT PCR

De acuerdo con la información reportada se concluye lo siguiente:

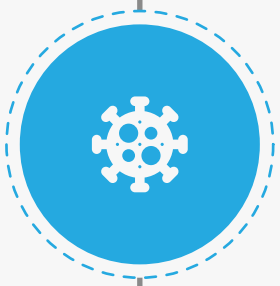


Por las características propias de la oferta institucional en las regiones, la prueba diagnóstica RT PCR COVID19 se realiza de manera fraccionada. El proceso se divide en toma de la muestra, transporte de los equipos de salud cuando se realiza en zonas apartadas, transporte de la muestra hasta laboratorio de salud pública y procesamiento. Por tanto, no es un solo concepto, sino varios conceptos los que deben ser reconocidos por el Ministerio de Salud.



Existe gran variabilidad de tarifas asociadas a la oferta de todos o una parte de los siguientes elementos: toma de muestra, kit de bioseguridad, medios de traslado viral, consulta médica general, transporte y procesamiento. En departamentos como Boyacá se cotiza de manera independiente la consulta de medicina general.

5. Proyecto de resolución "Por la cual se definen las canastas de servicios y tecnologías en salud para la atención de pacientes con Coronavirus Covid-19 y sus valores máximos de reconocimiento", Minsalud



Se presenta una tarifa diferente cuando se trata de pruebas RT PCR post mortem, ya que el valor aumenta por el uso de bolsas para el embalaje del cadáver, así como el uso de elementos de desinfección del domicilio.



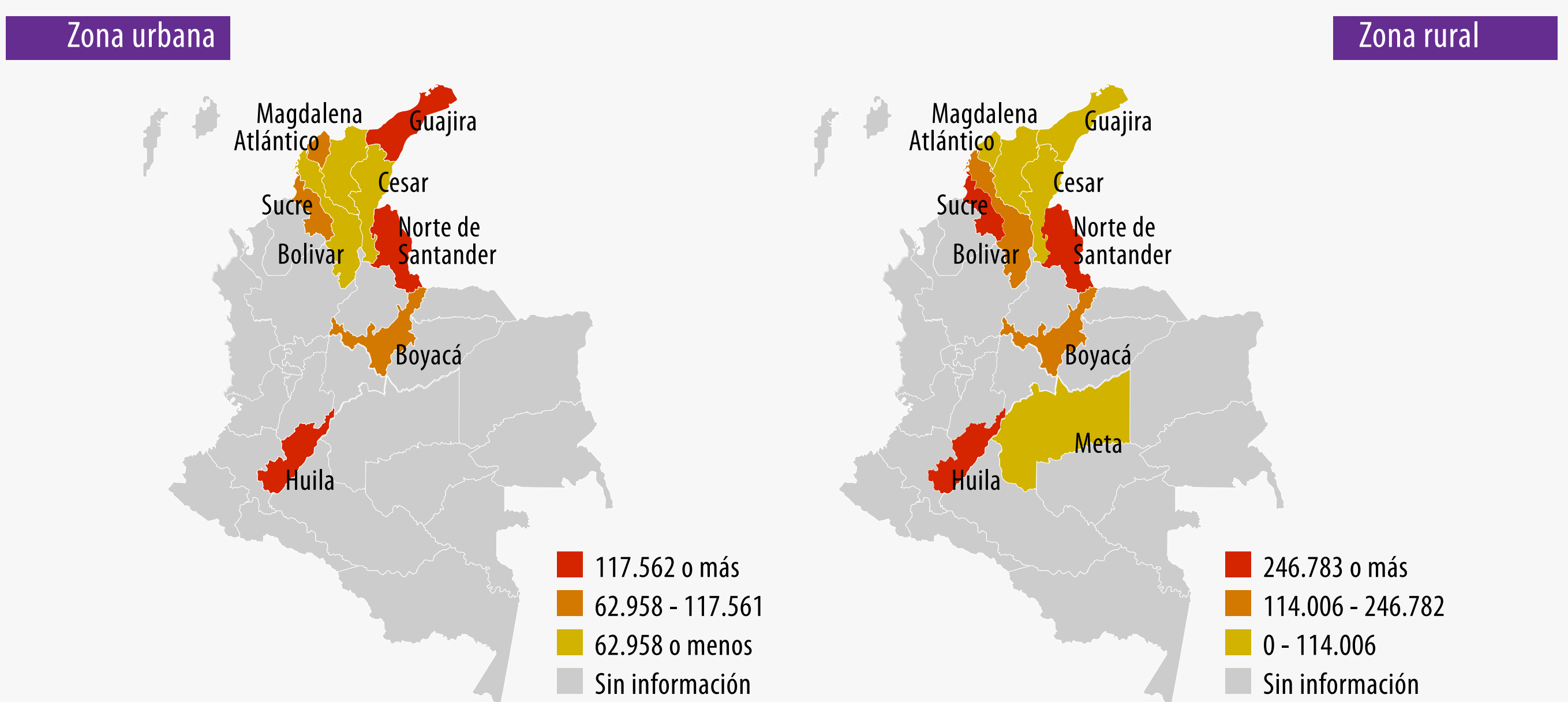
De los **89 laboratorios** autorizados en el país para el procesamiento de pruebas RT PCR, los únicos que ofrecen el servicio integrado de toma de muestra, transporte y procesamiento son los Laboratorios Colcan e IDIME. Sin embargo, su cobertura geográfica es limitada al igual que el procesamiento diario, por lo cual la demanda sobrepasa la capacidad.



En la mayoría de municipios la logística del transporte se cotiza de manera independiente, y este proceso encarece el valor de la prueba. Con el agravante, de la variabilidad sobre el concepto, ya que el servicio se puede requerir entre el punto de toma hasta la zona urbana, o entre el punto de la toma hasta la ciudad en que se encuentra el laboratorio autorizado, o entre el punto de toma y el laboratorio de salud pública para su envío al Instituto Nacional de Salud o al laboratorio de referencia. En este aspecto los departamentos de La Guajira y Huila siguen sin laboratorios autorizados para la toma de pruebas y desde hace muy poco Boyacá cuenta con laboratorio autorizado.

En departamentos analizados, exceptuando el departamento de Cesar, el valor de referencia para las pruebas RT PCR<sup>6</sup> propuesto por el Minsalud resulta insuficiente. En la zona urbana este valor solo cubre el **45%** de la tarifa cotizada por los proveedores y específicamente en el Norte de Santander solo cubre el **35%**. En la zona rural, la insuficiencia es mayor, el valor de referencia sólo cubre el **40%** de la tarifa del mercado. Ver Ilustración 1.

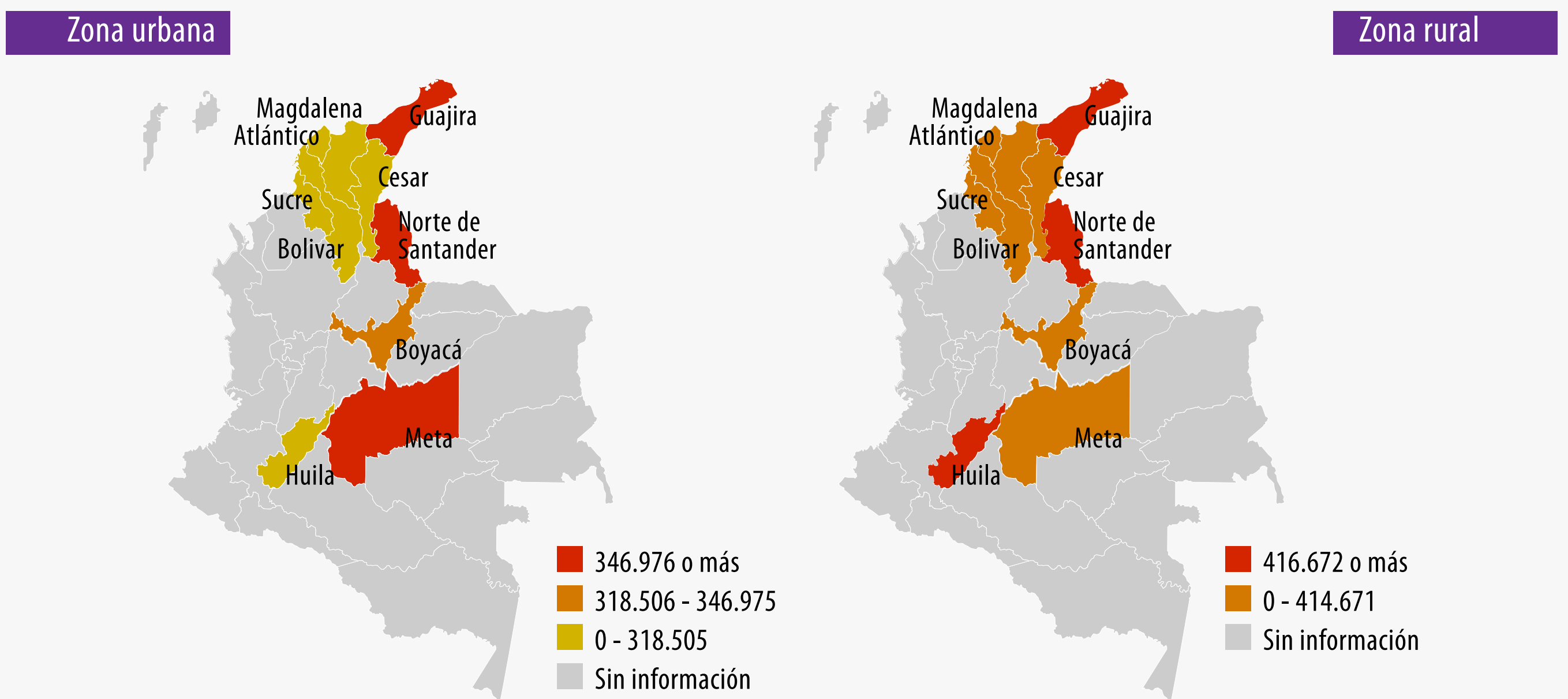
Ilustración 1. Diferencias entre la tarifa del mercado para la prueba RT PCR en zona urbana y rural y el valor de referencia Minsalud, mayo-junio 2020 EPS Cajas de Compensación Familiar.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las CCF

En el caso de la prueba RT PCR post mortem, el valor de referencia cubre sólo el **22%** para la zona urbana de la tarifa cotizada, y en los departamentos de Meta y La Guajira se reduce al **14%** y **17%** respectivamente. En la zona rural llega sólo al **22%** y particularmente para Norte de Santander solo cubre el **15%**. Ver Ilustración 2.

Ilustración 2. Diferencias entre la tarifa del mercado para la prueba RT PCR post mortem en zona urbana y rural y el valor de referencia Minsalud, mayo-junio 2020 EPS Cajas de Compensación Familiar.

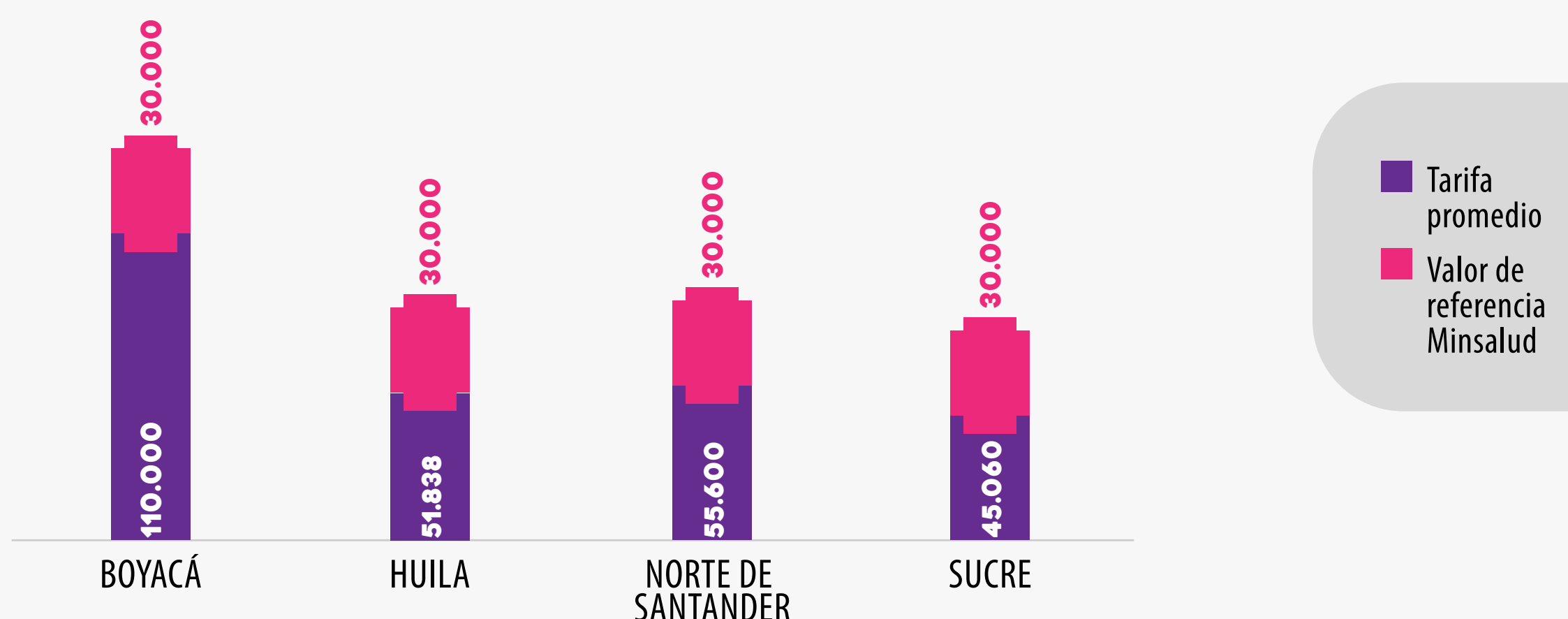


Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las CCF

## 2.2.2. Pruebas Serológicas IgG y IgM

El valor de referencia propuesto por el Ministerio de Salud para las pruebas serológicas IgG y IgM es de **\$30.000**, valor que cubre solo entre el **27%** y el **67%** de la tarifa ofertada para estos departamentos. En el mercado el valor promedio de estas pruebas se encuentra en **\$78.274**. Ver Gráfica 12.

Gráfica 12. Valores de Mercado Pruebas Serológicas IgG/IgM.

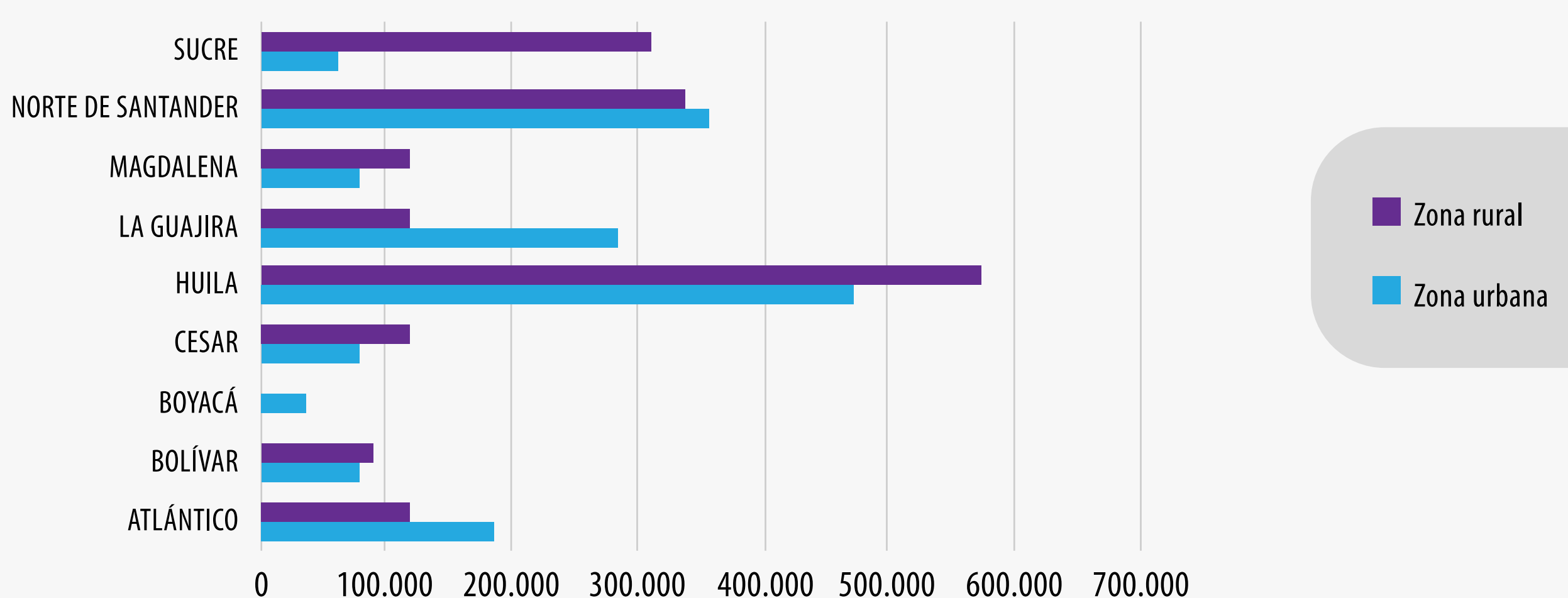


Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las CCF

### 2.2.3. Transporte de Pruebas COVID19

En los departamentos analizados los valores por este concepto oscilan entre **38.000 Y 474.000**, la variabilidad en los valores de este rubro evidencian la amplitud del proceso logístico, ya que se puede considerar desde el transporte del equipo de salud hasta el lugar donde se realiza la toma de la muestra domiciliaria, como el transporte de la muestra desde la zona urbana o rural hasta el laboratorio que realiza el procesamiento o incluso la entrega al laboratorio de salud pública que remita el INS para su procesamiento. Ver Gráfica 13

Gráfica 13. Valor promedio de transporte de las Pruebas RT PCR departamentos de operación EPS CCF.



Fuente: Elaboración Propia a partir de la información de las CCF, junio 2020

## 3. ACCIONES DE LAS EPS DE LAS CCF EN EL ASEGURAMIENTO

### Gestión, infraestructura y cifras de atenciones

Con el objetivo de garantizar la continuidad de la atención en salud y reducir el riesgo de contagio el Ministerio de Salud definió, a través de la Resolución 521 de 2020, el procedimiento de atención ambulatoria para la población en aislamiento preventivo obligatorio.

Dentro de las actividades y estrategias se establecieron la atención telefónica, la atención a través de canales virtuales, la tele consulta, y la atención domiciliaria incluyendo la toma de laboratorios clínicos y la entrega de medicamentos.

Adicionalmente, se definieron tres grupos prioritarios para la atención NO COVID y COVID:

**GRUPO 1:** Personas en aislamiento preventivo obligatorio que realizan demanda espontánea por morbilidad general.

**GRUPO 2:** Personas con patología crónicas de base con riesgo bajo.

**GRUPO 3:** Personas con patología de base no controlada o riesgo medio o alto y gestantes.

Para dar respuesta a los lineamientos del Ministerio y las necesidades de orientación y atención relacionada con eventos NO COVID y COVID, las aseguradoras ampliaron las líneas de atención telefónica y los canales virtuales como oficinas virtuales, chats, correos electrónicos, aplicaciones web y móviles. Adicionalmente, se implementaron nuevos canales vía WhatsApp®, y redes sociales como Twitter®, Facebook® e Instagram®. En el INFORME NÚMERO 002 - IMPLEMENTACIÓN RESOLUCIÓN 521 DE 2020 publicado por el Ministerio de Salud, se presentaron las acciones reportadas por las EPS entre los meses de marzo y mayo, en relación con eventos NO COVID y los asociados a COVID.

A continuación, se destacan los siguientes resultados:

## ATENCIONES TELEFÓNICAS:

### NO COVID:

Más de **cuatro millones y medio** en el mes de mayo, para orientaciones relacionadas con el estado de salud en general y más de **73 MIL** y **270 MIL** para las orientaciones en salud bucal y mental.

### COVID:

Más de **2 MILLONES** de atenciones con una distribución para este mes de **50%** atenciones telefónicas y **50%** de atenciones virtuales.

## TELE CONSULTAS:

### NO COVID:

Cerca de **2,9 MILLONES** de atenciones para enfermedad común, más **2 MILLONES** para control de crónicos y **1,1 MILLONES** por especialistas.

## ATENCIONES DOMICILIARIAS:

### NO COVID:

Más de **1400** atenciones en esta modalidad observando un crecimiento importante de mes a mes.

### COVID:

Más de **120 MIL** atenciones, la mayor parte son realizadas por profesionales médicos, seguido de enfermería profesional y por último auxiliares de enfermería.

## ENTREGA DE FÓRMULAS MÉDICAS A DOMICILIO:

En este periodo el número de fórmulas entregadas a domicilio creció **MÁS DE 6 VECES**, con una mayor participación en el despacho de fórmulas a pacientes con condiciones crónicas.

## TOMA DE MUESTRAS EN DOMICILIO:

### NO COVID:

Más de **230 MIL** muestras tomadas en domicilio. Destaca el Minsalud un aumento significativo de este evento, correspondiendo la mayor proporción en pacientes crónicos y en menor escala las gestantes aunque en mayo se tomaron **55 MIL** muestras en domicilio.

### COVID:

Aumentó de manera significativa para el mes de mayo, teniendo más de **164 MIL** pruebas moleculares RT PCR con un acumulado de **256 MIL** y más de **7 MIL** pruebas rápidas (pruebas serológicas).



Los números evidencian como las EPS de las CCF han mejorado sus capacidades institucionales al disponer de mayor recurso humano, físico, tecnológico y financiero, para alinear los procesos de atención en conjunto con la red de prestadores y así cumplir los lineamientos para la atención de la emergencia sanitaria.

A continuación, se detallan las actividades y atenciones en salud del periodo marzo a junio desarrolladas por las cinco EPS de las CCF del Régimen Contributivo y las 9 EPS CCF del Subsidiado.

### 3.1. ORIENTACIÓN TELEFÓNICA Y CANALES VIRTUALES

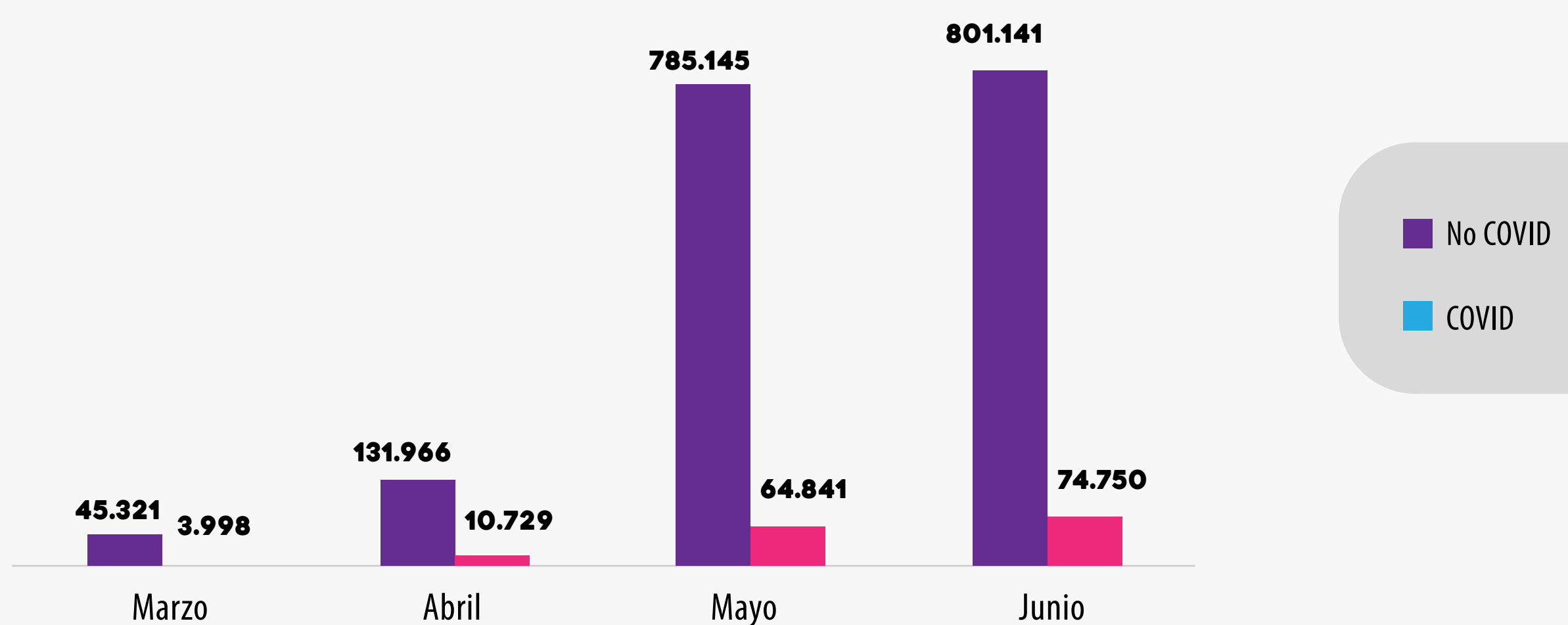
Para la atención de solicitudes NO COVID, las EPS CCF cuentan con **274** líneas telefónicas y **116** canales virtuales (chat en línea, correo electrónico, Instagram, Facebook, línea de whatsapp, asistente virtual inteligente, página web, video llamada, app móvil, app web y oficina virtual).

Los canales telefónicos son los más usados en este periodo de emergencia, en junio se atendieron un total de **875 MIL** llamadas telefónicas de las cuales el **99%** fueron por temas de salud general y el **1%** restante por temas de salud mental y salud bucal. El **91%** de las atenciones telefónicas fueron de afiliados a las EPS de las CCF del contributivo.

“Para la atención de solicitudes NO COVID, las EPS CCF cuentan con **274** líneas telefónicas y **116** canales virtuales”

Para la atención de solicitudes COVID, las EPS de las CCF dispusieron **113** líneas telefónicas a través de las cuales se atendieron **1,9 MILLONES** de llamadas entre marzo y junio. El **88%** de las comunicaciones fueron atendidas por las EPS de las CCF del Contributivo. Ver Gráfica 14. Por otra parte, en los **44** canales virtuales se atendieron más de **20 MIL** solicitudes relacionadas con temas COVID.

Gráfica 14. Atención telefónica NO COVID y COVID EPS CCF corte junio.



Fuente: Elaboración Propia a partir de los reportes de la Resolución 521/2020 entregado por las EPS CCF. Pendiente información de dos EPS CCF del Régimen Contributivo

## 3.2. EQUIPOS MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD - EMS

Entre las EPS de las CCF del Régimen Contributivo y Subsidiado se cuenta con **614 Equipos Multidisciplinarios de Salud – EMS**, conformados por médico general o enfermera, o por médicos familiares y médicos especialistas; quienes se apoyan en gestores comunitarios y auxiliares de enfermería para la gestión individual de los pacientes.

Estos equipos están dirigidos a la atención de población con 70 años o más, la atención de las gestantes, y la gestión de pacientes con enfermedades crónicas como: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, EPOC o Asma, Artritis Reumatoidea, VIH y otras inmunodeficiencias, Tuberculosis o Hepatitis C o problemas de salud mental.

## 3.3. ATENCIONES EN SALUD.

A continuación, un balance de las actividades de salud de las EPS de las CCF para pacientes NO COVID y COVID:

### ATENCIONES DOMICILIARIAS:

**157 MIL ATENCIONES**  
a personas con 70 años o más  
relacionado con eventos NO COVID

**86 MIL ATENCIONES**  
en el domicilio de personas  
con diagnóstico COVID19

### ENTREGA DE MEDICAMENTOS:

**1 MILLÓN DE FÓRMULAS**  
de medicamentos entregadas en el  
domicilio de los afiliados del  
Contributivo y Subsidiado.

**3,9 MILLONES DE PERSONAS**  
con patologías crónicas de ambos  
regímenes y **225 MIL** gestantes a quienes  
se despacharon fórmulas de medicamentos.

### TELECONSULTA:

**2,7 MILLONES** de atenciones por Teleconsultas relacionadas en un **58%** con enfermedad común, **23%** consultas por especialistas y **21%** con la atención del paciente crónico, en ambos casos atendidos por parte de médico general o enfermera.

### PRUEBAS COVID A DOMICILIO

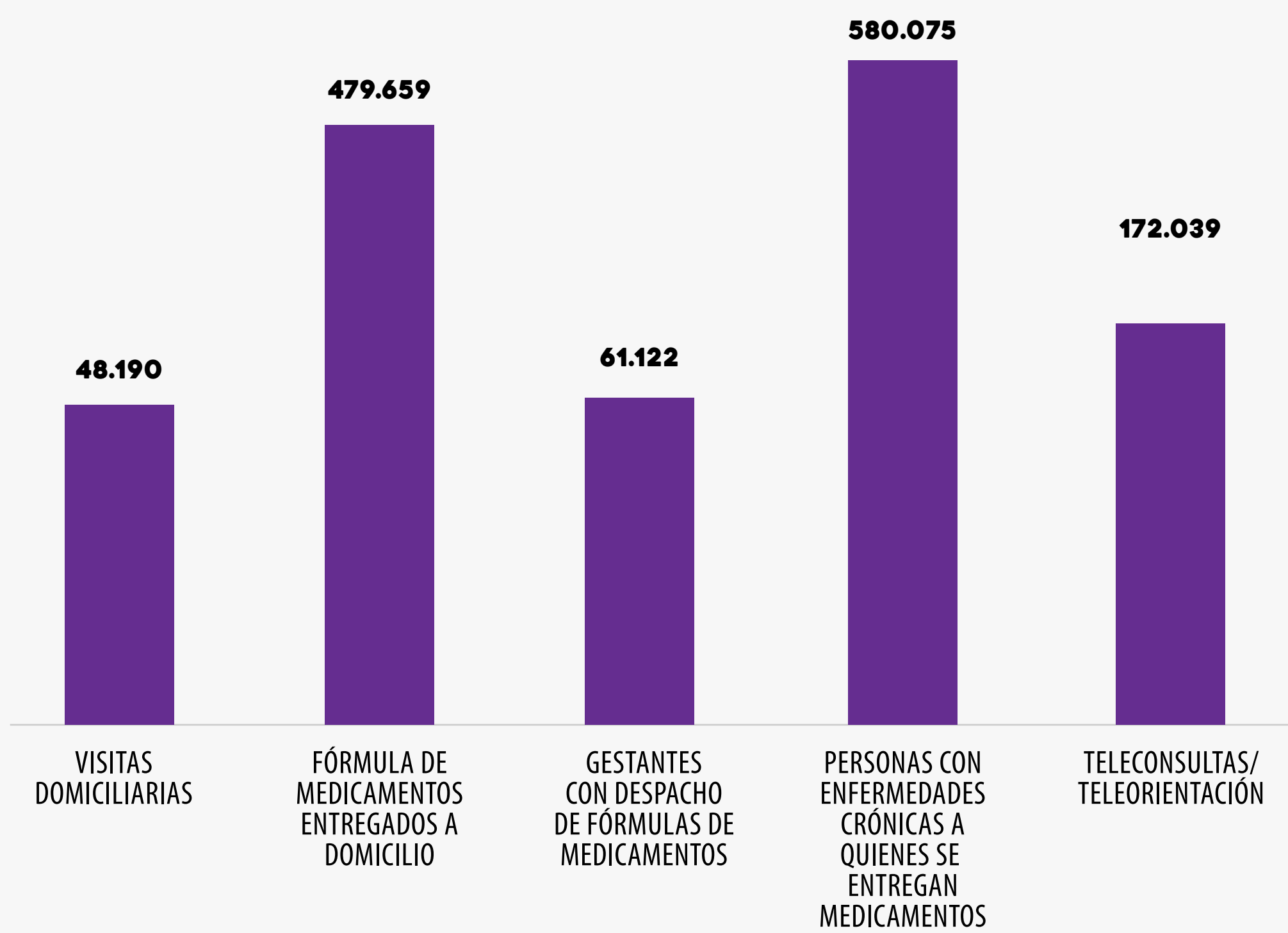
**143.837 PRUEBAS COVID**

Gráfica 15. Atenciones NO COVID y COVID de la Resolución 521 de 2020 por EPS CCF del Régimen Contributivo



Fuente: Elaboración Propia a partir de los reportes de la Resolución 521/2020 entregado por las EPS CCF.  
Pendiente información de una EPS CCF del Régimen Contributivo

Gráfica 16. Atenciones NO COVID y COVID de la Resolución 521 de 2020 por EPS CCF del Régimen Subsidiado.



Fuente: Elaboración Propia a partir de los reportes de la Resolución 521/2020 entregado por las EPS CCF.  
Pendiente información de una EPS CCF del Régimen Subsidiado.

## 4. FLUJO DE RECURSOS ENTRE ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD CCF Y PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, es la entidad que reconoce a cada EPS los valores de la Unidad de Pago por Capitación – UPC de acuerdo con la población afiliada, la estructura etárea y la zona geográfica donde se encuentran los afiliados. De manera que el giro corriente del aseguramiento en las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado procede de esta entidad.

Por lo anterior, las fuentes de información utilizadas para el presente análisis corresponden a los archivos que publica la ADRES y la información de pagos de la Circular 008/2020 de la Supersalud publicada por las EPS CCF en sus respectivos canales. Estas fuentes permiten determinar los valores de UPC reconocidos a las EPS de las CCF del Contributivo y Subsidiado, así como los valores de giro directo a prestadores y proveedores de servicios de salud realizados a través de la ADRES y los pagos realizados a través de la tesorería de las EPS.

De acuerdo con esta información, los valores de UPC reconocidos por la ADRES a las EPS del país durante el periodo marzo a mayo del año en curso asciende a **6.3 BILLONES DE PESOS** de los cuales el **53%** corresponden a EPS de las CCF del Régimen Contributivo. A las EPS del Régimen Subsidiado del país el monto reconocido fue de **5,8 BILLONES DE PESOS** en UPC, de los cuales corresponde, a las EPS CCF del Subsidiado, el **19%**. Ver detalle en las tablas 1 y 2:

Tabla 1. Valor de Unidad de Pago por Capitación – UPC reconocido a EPS CCF del **Régimen Contributivo** periodo marzo a mayo 2020

EPS CCF RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	VALOR DE UPC MARZO A MAYO
COMFENALCO VALLE E.P.S.	64.597.917.471
COMPENSAR E.P.S.	454.403.383.385
FAMISANAR E.P.S.	563.513.562.620
NUEVA E.P.S.	2.027.029.813.339
S.O.S.	214.295.270.864
<b>TOTAL</b>	<b>3.323.839.947.678</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información publicada por ADRES en su página web

Tabla 2. Valor de Unidad de Pago por Capitación – UPC reconocido a EPS CCF del **Régimen Subsidiado** periodo marzo a mayo 2020

EPS CCF RÉGIMEN SUBSIDIADO	VALOR DE UPC MARZO A MAYO
CAJACOPI	258.808.809.680
COMFACHOCÓ	35.559.752.341
COMFACUNDI	44.024.340.626
COMFAGUAJIRA	56.770.189.974
COMFAMILIAR CARTAGENA	39.973.123.616
COMFAMILIAR HUILA	132.256.376.767
COMFAMILIAR NARIÑO	41.373.694.398
COMFAORIENTE	45.100.0115.145
COMFASUCRE	29.576.990.647
SAVIA SALUD	446.343.058.106
<b>TOTAL</b>	<b>1.129.786.450.935</b>

Fuente: Elaboración propia a partir de la información publicada por ADRES en su página web.

Para el análisis del flujo de recursos entre la Nación, EPS e IPS, es importante tener presente el impacto que tienen los descuentos de UPC por las Auditorías de ADRES que afectan el flujo de recursos a toda la cadena de atención. Estos, son originados principalmente por duplicidades con afiliados de regímenes excepcionales o bases de datos especiales a las cuales las EPS no tienen acceso para realizar verificaciones y así evitar estas novedades. Los descuentos significan para las EPS del país no contar con el **1,2%** de UPC, y para el caso de las EPS de las Cajas CCF, significa un **2,5%** menos de recaudo para garantizar el acceso a la prestación del Plan de Beneficios.

Las EPS de las Cajas de Compensación Familiar del Contributivo y Subsidiado han transferido efectivamente el recurso de UPC a los prestadores y proveedores de los servicios de salud, con el fin de garantizar la atención de los afiliados en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el país.

Es así como las EPS de las Cajas de Compensación del Contributivo y Subsidiado, a corte de este boletín, habían girado entre el **95%** y **100%** de las UPC destinadas a la prestación de servicios. Este cálculo toma como referencia el valor de la prima neta referida a la fracción de la Unidad de Pago por Capitación destinada a la prestación de servicios de salud que en el caso del Régimen Contributivo corresponde al **90%** y en el Subsidiado al **92%**.

# Boletín de salud

Caja de *resonancia*

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- **Se debe prestar especial atención a la movilidad descendente** ya que refleja el volumen de la población que está perdiendo su empleo y pasa de manera transitoria o definitiva a ser afiliado del Régimen Subsidiado. Esta movilidad presionará el presupuesto para la financiación en Régimen subsidiado, así como la desafiliación del Sistema de Compensación Familiar.
- **Se requiere vigilancia y acciones para reducir la tasa de contagios del Covid-19.** La mayoría de EPS de las CCF tienen una alta tasa de casos de COVID-19, que incluso se encuentra por encima de la tasa nacional. Lo anterior lleva a que se plantee, prioritariamente en las ciudades o municipios que han presentado mayor velocidad de contagio, una mayor celeridad en la realización de pruebas, en el rastreo de casos y en la implementación de la estrategia PRASS que ya se adelanta en varias regiones.
- **Es necesario gestionar con el Ministerio de Salud el ajuste de los valores de las pruebas diagnósticas de acuerdo con la realidad del mercado.** Los valores de referencia de pruebas RT PCR y pruebas rápidas propuestas por Minsalud no son suficientes para el pago de estas pruebas en las regiones. El transporte es uno de los costos variables que más incide en el valor final de las pruebas.
- **Atención primaria en salud.** La curva de aprendizaje adquirida, en el curso de la pandemia, es el punto de partida para continuar fortaleciendo la Atención Primaria en Salud en el país. Meta de atención con cual están comprometidas las Cajas de Compensación Familiar.
- **Comunicación.** Las campañas informativas desde el Gobierno Nacional y las EPS son fundamentales para reducir la desinformación y atacar los mitos que se han creado en la población frente a las pruebas diagnósticas. Enfrentar el desconocimiento permitirá avanzar en la meta de la detección temprana y facilitará el acceso de la población a las pruebas.
- **Flujo de recursos.** Las EPS de las Cajas de Compensación Familiar de ambos regímenes han cumplido con el flujo de recursos de UPC para garantizar la prestación de los servicios y tecnologías del Plan de Beneficios, para de este modo evitar afectaciones en la atención de sus afiliados en medio de la pandemia.

# CRÉDITOS

Presidente Ejecutiva

**Adriana María Guillén Arango**

Presidente Junta Directiva

**Ernesto Herrera Díaz Granados**

Directora de Proyectos Sociales y Económicos

**María Margarita Ruiz Rodgers**

Coordinador del Boletín

**Eileen Patricia Guzmán Tovar**

Equipo de Trabajo

**John Davis Castillo Araque**

**Nicolás Ramírez Vargas**

**Omar Enrique Alvarado Pérez**

