

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO PRELIMINAR DE LOS RECOBROS EN
EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.**

2002 A 2005

**DOCUMENTO TÉCNICO
INFORME FINAL**

**PROGRAMA DE APOYO A LA REFORMA DE SALUD
CRÉDITO BID 910/OC-CO**

**LEONARDO CUBILLOS TURRIAGO, MD MPH
EDUARDO ANDRÉS ALFONSO SIERRA, BA**

Este documento ha sido realizado para el Ministerio de la Protección Social (MPS) y el Programa de Apoyo a la Reforma de Salud (PARS) como parte de la Consultoría de producto (Contrato No. 2050732) para la evaluación de tecnologías en salud dentro de la línea de proyectos de *Implementación del Sistema de Garantía de Calidad en Salud y de desarrollo de la competencia por calidad.*

TABLA DE CONTENIDO

TABLA DE CONTENIDO	2
Introducción	3
Base de Datos Epidemiológica.....	3
Descripción.....	3
Errores e Inconsistencias.....	4
Procesos de Depuración.....	5
Base de Datos Financiera.....	5
Descripción.....	5
Errores e Inconsistencias.....	6
Procesos de Depuración.....	6
Resultados	6
Diagnósticos	7
Medicamentos.....	7
Procedimientos	8
Regímenes	8
Localización	9
Entidades	9
Comportamiento en el Tiempo.....	10
Conclusiones	11
Anexos	13
Tabla No. 1 Diagnósticos Más Frecuentes.....	13
Tabla No. 2 Diagnósticos Más Costosos.....	14
Tabla No. 3 Medicamentos Más Recobrados.....	15
Tabla No. 4 Medicamentos Más Costosos.....	16
Tabla No. 5 Medicamentos Usados para Esclerosis Múltiple.....	17
Tabla No. 6 Medicamentos Usados para Enfermedad de Gaucher	18
Tabla No. 7 Procedimientos Más Recobrados	18
Tabla No. 8 Procedimientos Más Costosos.....	19
Tabla No. 9 Distribución por Regímenes de los Recobros	19
Tabla No. 10 Distribución por Regímenes de los Recobros vía CTC.....	20
Tabla No. 11 Distribución por Regímenes de los Recobros vía Tutela.....	20
Tabla No. 12 Distribución de los Recobros por Departamentos	21
Tabla No. 13 Entidades con Mayor Número de Recobros.....	22
Tabla No. 14 Entidades con Valor Recobrado Más Alto.....	23
Tabla No. 15 Entidades con Mayor Porcentaje de Glosa.....	24
Tabla No. 16 Entidades con Menor Porcentaje de Glosa.....	25
Tabla No. 17 Entidades por Valor Recobrado Promedio.....	26
Tabla No. 18 Entidades con mayor Número de Recobros Per Cápita	27
Tabla No. 19 Entidades con Mayor Valor Recobrado Per cápita.....	28
Grafico No. 1 Número de Recobros Por Mes.....	29
Grafico No. 2 Valor Total Recobrado Por Mes.....	29
Grafico No. 3 Valor Total Recobrado por Mes en Pesos Corrientes y en Pesos Constantes de 1998	30

Introducción

Se recibieron dos bases de datos diferentes por parte del Consorcio Fisalud. La primera contiene información epidemiológica, mientras que la segunda sólo presenta datos financieros. Se denominarán, base de datos epidemiológica y financiera respectivamente.

Base de Datos Epidemiológica

Descripción

La base de datos epidemiológica se recibió en tres (3) archivos planos. El primero, de tamaño 82.580KB, contiene 224.030 registros con información de recobros autorizados por el Comité Técnico Científico (CTC) y presentados bajo la resolución 2949 de 2003. El segundo archivo tiene un tamaño de 66.668KB y contiene 114.841 registros de recobros vía CTC, pero presentados bajo la resolución 3797 de 2004. Esta resolución cambió los requerimientos para el proceso de auditoria de los recobros presentados ante el FOSYGA. Por último, un archivo plano de 136.009KB con 143.285 registros con información de recobros autorizados por un fallo de tutela y presentados bajo la resolución 3797 de 2004.

En total, la base de datos epidemiológica consta de 482.156 registros¹, y tiene el rango de fecha de presentación del recobro entre Junio de 2003 a Septiembre de 2005. Esto corresponde a los grupos de cuentas² conocidos como Plan Día a Día y Plan Normal.

Con el fin de ampliar el marco de análisis se extendió la base de datos epidemiológica con el grupo de cuentas conocido como las 44 Mil, puesto que en este conjunto también se dispone de información epidemiológica. Este grupo consta de 31.472 registros con información de recobros vía CTC y 12.405 autorizados por un fallo de tutela. Dichos registros se encuentran concentrados entre Junio de 2002 y Febrero de 2003, aunque en su mayoría se presentan en Diciembre de 2002 por efecto del decreto 1281 de 2002. Con esto, la base de datos epidemiológica analizada contiene en total 526.033 registros.

¹ Es preciso aclarar que los 482.156 registros no corresponden al mismo número de recobros puesto que en una misma reclamación se pueden recobrar dos o más medicamentos. Así, un recobro con dos medicamentos distintos tendrá dos registros en la base de datos epidemiológica.

² Ver Cubillos (2005) para una “descripción de los diferentes grupos de cuentas de recobros”.

Los diferentes archivos que componen la base de datos epidemiológica no contienen las mismas variables debido en parte al cambio en la normatividad, pero las variables más relevantes para este análisis sí son comparables. Así, aunque no es posible utilizar la información más detallada (como presentación y posología de los medicamentos por ejemplo), sí se puede analizar la base de datos completa en las principales variables que son:

- Fecha de radicación del recobro
- Entidad que presenta el recobro
- Régimen del paciente
- Diagnóstico
- Medicamento
- Procedimiento
- Valor Presentado
- Valor Aprobado

Errores e Inconsistencias

Es necesario llamar la atención sobre los errores de registro que presenta la base de datos. A continuación se listan algunos de los más relevantes.

- Se encuentran 3.946 (0.75%) registros con fecha inválida, nula o fuera del rango.
- Aparece una misma entidad registrada con nombres distintos.
- Existen 21.662 (4.11%) registros sin información de régimen.
- Hay 15.954 (3.03%) registros sin información de diagnóstico, 31.716 (6.02%) sin información de medicamento y 30.825 (5.75%) sin información de procedimiento.
- Existen valores presentados y aprobados no razonables como por ejemplo 20021206567876 o 2002120698600, donde parece evidente un error en el valor unido con la fecha.
- No existe información epidemiológica de los recobros presentados por fallo de tutela en el periodo Junio de 2003 a Febrero de 2005.
- No hay ningún criterio claro de unificación de diagnósticos, por lo cual se encuentran diagnósticos iguales con nombres distintos. Igual situación se presenta tanto en medicamentos, como en procedimientos donde aparece el mismo medicamento o procedimiento con múltiples nombres.

Si bien algunos de estos errores son subsanables, es innegable que evidencian graves problemas en el registro y captura de la información de los recobros presentados ante el FOSYGA.

Procesos de Depuración

En la medida en que fuese posible se corrigieron o depuraron los errores e inconsistencias encontrados.

- Se unificaron los nombres de entidades reduciendo de 189 a 98 los nombres únicos.
- Se corrigieron los valores no razonables donde era evidente que se concatenaron la fecha y el valor.
- Se agruparon los diagnósticos a través de 8.375 homologaciones, pasando de 10.917 diagnósticos distintos a 2.532.
- Se unificaron los medicamentos, cambiando nombres comerciales, siglas y abreviaciones, a nombres genéricos estandarizados. Este procedimiento permitió reducir el número de medicamentos únicos de 27.409 a 3.323.
- **No es posible subsanar los problemas de fechas erradas ni campos no diligenciados, así como tampoco la ausencia de información de recobros por tutela presentados bajo la resolución 2949.**

Base de Datos Financiera

Descripción

La base de datos financiera se recibió en un archivo de Microsoft Access® de tamaño 677.748.736KB (646MB). Este consta de 11 tablas a partir de las cuales se puede obtener la información de los recobros presentados ante el FOSYGA, en los grupos de cuentas conocidos como Plan de las 28.000, Plan Contingencia, Plan Día a Día y Plan Normal. En total se tienen 534.682 registros (tomando el último estado de cada recobro para evitar duplicar registros por los reprocesos³) que corresponden a igual número de recobros.

Las fechas de radicación de los recobros en esta base de datos se encuentran entre Enero de 2000 y Septiembre de 2005. Sin embargo, antes de Enero de 2002 sólo se presentan 439 recobros lo cual no supera el 0.08% sobre el total.

De las variables disponibles en esta base de datos las principales y más relevantes para este análisis son:

- Fecha de radicación del recobro

³ Es preciso aclarar que sólo en los recobros presentados bajo la resolución 2949 de 2003 es posible filtrar los reprocesos, pues la resolución 3797 de 2004 elimina este procedimiento. A partir de allí, en dado caso debe presentarse un nuevo recobro (con un nuevo número de radicación) por el valor restante.

- Entidad que presenta el recobro
- Valor presentado
- Valor aprobado

Errores e Inconsistencias

La base de datos financiera presenta menos errores e inconsistencias que la epidemiológica (en parte porque contiene menos información) pero no por esto los errores que persisten dejan de ser preocupantes.

- No es posible utilizar la variable régimen de esta base de datos, puesto que en gran parte de las cuentas presentadas bajo la resolución 2949, la variable régimen no contiene información alguna.
- 4.454 (0.83%) registros no poseen información de fecha de radicación y 146 registros presentan una fecha inválida.
- Las fechas de radicación presentan múltiples formatos. En algunos registros la información de fecha se presenta en el formato dd/mm/aaaa (“10/07/2002”), mientras que en otros se presenta es un formato completamente distinto (“03-feb-05”).

Procesos de Depuración

- Se unificaron los nombres de entidades.
- Se unificaron los formatos de fechas.

Resultados

Debido a los problemas de fechas en la base de datos epidemiológica, y a la ausencia de información de los recobros por tutelas entre Junio de 2003 y Febrero de 2005, no es viable utilizar dicha base de datos para analizar el comportamiento en el tiempo de los recobros. Por su parte, la base de datos financiera tiene continuidad en el tiempo de la información de recobros vía tutela y CTC. En consecuencia, la base de datos financiera se utilizará para revisar el comportamiento de los recobros en el tiempo, mientras que la base de datos epidemiológica para identificar las principales causas, diagnósticos y medicamentos asociados a los recobros. Así mismo, para los resultados de régimen y departamento se usará la base de datos epidemiológica, mientras que los datos de las entidades serán extractados de la base de datos financiera.

Diagnósticos

La tabla No. 1 muestra los diagnósticos que son recobrados con más frecuencia. Allí se muestran el número de casos y el porcentaje que representan sobre el total. La tabla No. 2 muestra los diagnósticos más costosos para el sistema, junto con el porcentaje que dicho costo representa sobre el total recobrado. En ambos casos, para la variable relevante en cada tabla, se presenta el porcentaje acumulado de los primeros casos en conjunto sobre el total.

En las tablas No. 1 y 2 puede observarse claramente el efecto de las enfermedades de alto costo. La tabla No. 1 muestra que VIH – SIDA es el diagnóstico más frecuentemente recobrado, con el 8.08% sobre el total de recobros. En contraste, la tabla No. 2 muestra la ESCLEROSIS MULTIPLE como la patología más costosa, incluso aunque en frecuencia es 4 veces menos importante que VIH – SIDA. Otra para destacar es la ENFERMEDAD DE GAUCHER, que aparece entre los 10 diagnósticos más costosos aunque el número de casos que se han presentado no supera el 0.01% del total.

CAMPO NO DILIGENCIADO se encuentra siempre entre los 10 diagnósticos más importantes, tanto por frecuencia como por costo. Resulta preocupante no tener información de diagnósticos del 3.03% de los recobros presentados, que dan cuenta del 3.87% del valor total reclamado. Esto muestra los graves problemas de registro y captura de información que se presentan en el proceso de auditoria de los recobros, y evidencia la necesidad de mejorar en este aspecto con el fin de utilizar los recobros y tutelas como una fuente de información que apoye el proceso de toma de decisiones.

Medicamentos

Las tablas No. 3 y 4 muestran los medicamentos más importantes, en términos de frecuencia y costo respectivamente. Se observa cómo cambia de manera significativa el ordenamiento de los medicamentos cuando éste se hace por frecuencia o por costo. Dicho efecto es causado en parte por las patologías de alto costo y sus medicamentos asociados. Mientras los INTERFERON (BETA, BETA 1A, BETA 1B) no aparecen entre los 20 medicamentos más recobrados, sí se encuentran en los primeros lugares en términos de costo. La tabla No. 5 muestra los medicamentos más usados para tratar la Esclerosis Múltiple, y puede verse que los INTERFERON son usados en más del 80% de los casos. Esto es consistente con lo visto en las tablas No. 1 y 2, en donde Esclerosis Múltiple es el diagnóstico más costoso en todos los recobros, pero no es tan importante en términos de frecuencia pues solo aparece en el puesto 13 de los más recobrados.

Similar situación ocurre con el CERZIME. Este medicamento solo representa el 0.04% del número total de recobros presentados, pero su alto costo lo ubica en los primeros lugares de la tabla No. 4 y llega a representar el 2.84% sobre el costo total de los recobros. De nuevo esto es acorde con lo encontrado en los diagnósticos, puesto que el CERZIME es usualmente empleado para tratar la ENFERMEDAD DE GAUCHER (Ver Tabla No. 6), que como muestra la tabla No. 2, es uno de los diagnósticos más costosos, pero con muy baja frecuencia.

Procedimientos

Dentro de los 526.508 registros hay 42.017 que corresponden a recobros de procedimientos. La tabla No. 7 muestra los procedimientos recobrados con más frecuencia, junto con los porcentajes que representa cada uno sobre el total. Aquí se vuelve crítico el problema de registro de la información, ya que más del 70% de los recobros por este concepto no presenta información válida del procedimiento recobrado. Por esto la tabla No. 7 también muestra los porcentajes sobre el total, pero sin tener en cuenta aquellos registros que no tienen información (% Sin Faltantes). Allí, de manera consistente con las frecuencias de los diagnósticos, CARGA VIRAL PARA VIH es el procedimiento más frecuente. La tabla No. 8 muestra los procedimientos más costosos con los porcentajes sobre el total recobrado.

La información de procedimientos presenta regularmente otra inconsistencia. Se encuentran nombres de medicamentos como EFAVIRENZ, LAMIVUDINA o CERZIME en el campo de procedimientos, algunas veces como una copia de la información en el campo medicamento, otras veces sin ninguna relación con el medicamento ni con el diagnóstico.

Regímenes

La tabla No. 9 muestra la distribución por regímenes de los recobros en la base de datos epidemiológica. Allí se manifiesta una marcada concentración de los recobros en el régimen contributivo, que con 461,402 casos, representa el 87.6% del total. El régimen subsidiado sólo da cuenta del 7.72% de los casos, y de nuevo, hay un buen número de recobros en los cuales no se dispone de información del régimen al que pertenece el paciente que recibió el medicamento o procedimiento.

En la misma tabla No. 9, además del número de casos (Frecuencia), se muestra el valor presentado de los recobros para cada uno de los regímenes. En este caso la diferencia es aún más marcada ya que sólo los recobros que pertenecen al régimen contributivo suman más del 90% del valor total

recobrado. Igualmente, el valor recobrado promedio del régimen contributivo es considerablemente superior al del régimen subsidiado.

Esta situación no varía con el tipo de recobro. Las tablas No. 10 y 11 muestran que la concentración de los recobros en el régimen contributivo es alta y similar, tanto en los recobros vía tutela como en aquellos presentados vía CTC.

Localización

La tabla No. 12 muestra una particular concentración de los recobros en Bogotá. El 58.15% de todos los recobros en la base de datos epidemiológica corresponden a pacientes atendidos en la capital del país.

Una vez más, CAMPO NO DILIGENCIADO aparece entre los más importantes de esta variable, con un porcentaje del 8.08% sobre el total de recobros.

Entidades

Los resultados de entidades aquí presentados son calculados a partir de la base de datos financiera, ya que ésta presenta mayor consistencia entre valores recobrados, aprobados y los nombres de entidades. Sin embargo, verificando esta información contra la base de datos epidemiológica, se encuentra que los mismos resultados para ambos conjuntos de información son bastante coherentes. En particular, las primeras 16 entidades que más recobran son las mismas en las dos bases de datos, pero con ligeros cambios en su ordenamiento al interior de este grupo.

La tabla No. 13 muestra las entidades que tienen el mayor número de reclamaciones, junto con el porcentaje que cada una representa sobre el total de recobros. Allí puede verse cómo las primeras 20 empresas aseguradoras, en conjunto, dan cuenta del 98.01% de todos los recobros.

La tabla No. 14 presenta un ejercicio similar pero usando como criterio de ordenamiento el valor recobrado. Las 20 entidades que más dinero recobran, coinciden casi todas con las 20 que mayor número de veces recobran. Tal vez los cambios más significativos son que CAJANAL pasa del puesto 3 al 15, y que no se encuentra en este grupo la ASOCIACION MUTUAL ESPERANZA DEL TAMBO pero entra a él COLSEGUROS. Estas primeras 20 entidades representan el 97.23% del valor total recobrado.

El porcentaje de glosa es la fracción del valor total recobrado que dejó de pagarse. Este toma un valor promedio, entre todos los recobros, de 42.76%. Las tablas No. 15 y 16 muestran las entidades con mayor y menor porcentaje de glosa respectivamente. También muestran el número de recobros y el porcentaje que estos representan sobre el total. En estas tablas no se han tenido en cuenta aquellas entidades cuyo número de recobros representa menos del 0.1% del total, ya que en estas, por el bajo número de recobros, presentan valores extremos de porcentaje de glosa (0%, 100%).

La tabla No. 17 presenta las entidades con mayor valor recobrado promedio (suma de todos sus valores recobrados dividido entre el número de recobros). Para referencia también muestra el número de casos y el porcentaje sobre el total. De nuevo no se tienen en cuenta las entidades que representan menos del 0.1% del número total de recobros, para evitar valores extremos como algunas entidades que tienen un valor recobrado promedio mayor a 200 millones de pesos.

Es esperable que las entidades más grandes (con mayor número de afiliados) aparezcan en los primeros lugares de las tablas No. 13 y 14. Pero esto no deja una idea clara de cómo se comportan las distintas entidades en cuanto a los recobros. Las tablas No. 18 y 19 usan datos del número de afiliados a cada entidad⁴, para calcular el número de recobros por cada 100 mil afiliados y el valor per cápita recobrado (valor total recobrado dividido entre el número de afiliados) respectivamente. Estos resultados muestran cómo algunas de las entidades más grandes pasan a puestos intermedios (i.e. SALUDCOOP) mientras que otras se mantienen (i.e. SANITAS), tanto en número de recobros como en su valor.

Comportamiento en el Tiempo

El gráfico No. 1 muestra el número de recobros totales presentados en cada mes desde enero de 2002 hasta septiembre de 2005⁵. Allí se ve un crecimiento significativo del número total de recobros presentados ante el FOSYGA. Crece el número de recobros realizados vía CTC al igual que los presentados por tutelas, que hasta antes del 2005 siempre fueron menos frecuentes que los CTC. En el 2005 este comportamiento se revierte y las tutelas superan en número a los CTC.

El gráfico No. 2 muestra el valor total recobrado mensualmente al FOSYGA y se observa un comportamiento similar al del número de casos. El valor total crece al igual que CTC y tutelas. Sin embargo, de manera regular, los recobros vía tutela cuestan más que aquellos presentados vía CTC.

⁴ Fuente: Dirección General de Financiamiento

⁵ Cabe anotar que el mes de septiembre de 2005 no está completo pues la base de datos financiera se recibió antes de que se registraran todas las cuentas presentadas durante septiembre.

El gráfico No. 3 muestra de nuevo el crecimiento del valor total recobrado por mes y lo compara con el crecimiento del valor por mes pero en pesos constantes de 1998. Al descontar la inflación del sector salud, como es de esperarse, el crecimiento del valor total recobrado es menor, pero sigue siendo considerable.

El gráfico No. 4 muestra el comportamiento de la glosa. Se presenta el valor total recobrado y el valor total aprobado para las mismas cuentas. La diferencia entre estos dos valores es el valor glosado. Allí se observa cómo también ha aumentado la glosa total.

Conclusiones

Tal vez la principal conclusión radica en que existe un importante problema de datos que se genera en el proceso de registro de la información. En esta medida, si bien hoy en día hay qué analizar, debe pensarse en mejorar el proceso de captura y registro de los datos de los recobros, para que en un futuro estos puedan ser usados de manera confiable y eficaz como insumo para tomar decisiones informadas.

En general el diagnóstico más importante es VIH – SIDA puesto que es uno de los más relevantes tanto en términos de frecuencia de recobro, como de costo. Sin embargo, no deben olvidarse diagnósticos de baja frecuencia pero de alto costo como es el caso de la ESCLEROSIS MULTIPLE o la ENFERMEDAD DE GAUCHER.

Los medicamentos más importantes en los recobros son, en general, asociados a las enfermedades más importantes. Así, al igual que en los diagnósticos, deben tenerse en cuenta los medicamentos frecuentes (como CLOPIDOGREL o EFAVIRENZ) al igual que los costosos (como los INTERFERON o CERZIME).

En los procedimientos, una vez más, aquellos asociados a VIH (CARGA VIRAL PARA VIH) cobran especial importancia y se encuentran entre los más frecuentes y costosos.

Hay una marcada concentración de los recobros en el régimen contributivo, tanto en los recobros vía CTC como aquellos presentados por un fallo de tutela. Es necesario investigar más a fondo la causa de este fenómeno pues la diferencia entre los afiliados al régimen contributivo y subsidiado no explica una concentración tan grande de los recobros.

Algo similar puede decirse de la concentración de recobros en Bogotá. En este caso la diferencia de afiliación al SGSSS entre Bogotá y otros departamentos es amplia y podría explicar dicha concentración.

Como es natural, las entidades más grandes son las que mayor peso tienen en los recobros, tanto en frecuencia como en costo. Sin embargo, controlando por su tamaño, la situación cambia de manera importante y algunas entidades se muestran más proclives a usar la vía de los recobros que otras de mismo tamaño.

Los recobros han aumentado significativamente, tanto en frecuencia como en costo, y dicho aumento no parece ser explicado en su totalidad por el aumento de la población afiliada o por incrementos en los precios de los medicamentos. Esta afirmación toma mayor fuerza si se tiene en cuenta que la afiliación al régimen contributivo ha crecido poco durante los años 2002 a 2004⁶ y que, en su mayoría, los recobros se concentran en éste régimen como se muestra en las tablas No. 9, 10 y 11.

⁶ Dirección General de Financiamiento, Ministerio de la Protección Social

Anexos⁷

Tabla No. 1 Diagnósticos Más Frecuentes

Diagnostico	Frecuencia	%	% Acum.	Valor Recobrado	%
VIH - SIDA	42,528	8.08	8.08	18,225,024,543	6.48
EPILEPSIA	41,276	7.84	15.92	9,678,170,495	3.44
HIPERTENSION ARTERIAL	29,202	5.55	21.46	4,420,321,600	1.57
ENFERMEDAD CORONARIA	20,877	3.97	25.43	5,263,747,055	1.87
CANCER DE SENO	19,640	3.73	29.16	18,347,519,899	6.52
ARTRITIS REUMATOIDEA	17,091	3.25	32.40	12,999,261,938	4.62
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>15,951</i>	<i>3.03</i>	<i>35.43</i>	<i>10,876,992,511</i>	<i>3.87</i>
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	13,563	2.58	38.01	5,562,992,160	1.98
CANCER DE PROSTATA	13,236	2.51	40.52	6,430,617,941	2.29
OSTEOPOROSIS	12,797	2.43	42.95	1,795,409,790	0.64
GLAUCOMA	12,590	2.39	45.35	974,481,728	0.35
CANCER DE SANGRE	12,529	2.38	47.73	16,914,446,297	6.01
ESCLEROSIS MULTIPLE	9,887	1.88	49.60	27,957,662,308	9.94
DIABETES MELLITUS	9,470	1.80	51.40	1,679,703,004	0.60
ASMA	7,942	1.51	52.91	725,016,205	0.26
TRASPLANTE DE RINON	7,551	1.43	54.34	4,753,075,619	1.69
PUBERTAD PRECOZ	7,324	1.39	55.74	3,080,105,062	1.10
CANCER DE LINFA	5,399	1.03	56.76	4,005,476,997	1.42
CANCER	5,281	1.00	57.76	6,153,045,615	2.19
DEPRESION	5,157	0.98	58.74	1,582,869,987	0.56

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

⁷ Todos los valores monetarios presentados en las tablas de esta sección se encuentran en Pesos (\$) de 1998.

Tabla No. 2 Diagnósticos Más Costosos

Diagnostico	Valor Recobrado	%	% Acum.	Frecuencia	%
ESCLEROSIS MULTIPLE	27,957,662,308	9.94	9.94	9,887	1.88
CANCER DE SENO	18,347,519,899	6.52	16.46	19,640	3.73
VIH - SIDA	18,225,024,543	6.48	22.94	42,528	8.08
CANCER DE SANGRE	16,914,446,297	6.01	28.96	12,529	2.38
ARTRITIS REUMATOIDEA	12,999,261,938	4.62	33.58	17,091	3.25
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>10,876,992,511</i>	<i>3.87</i>	<i>37.45</i>	<i>15,951</i>	<i>3.03</i>
EPILEPSIA	9,678,170,495	3.44	40.89	41,276	7.84
CANCER DE PROSTATA	6,430,617,941	2.29	43.18	13,236	2.51
CANCER	6,153,045,615	2.19	45.36	5,281	1.00
ENFERMEDAD RENAL CRONICA	5,562,992,160	1.98	47.34	13,563	2.58
ENFERMEDAD CORONARIA	5,263,747,055	1.87	49.21	20,877	3.97
ENFERMEDAD DE GAUCHER	5,051,902,548	1.80	51.01	65	0.01
TRASPLANTE DE RINON	4,753,075,619	1.69	52.70	7,551	1.43
HIPERTENSION ARTERIAL	4,420,321,600	1.57	54.27	29,202	5.55
CANCER DE CEREBRO	4,179,242,110	1.49	55.76	2,120	0.40
CANCER DE COLON	4,080,106,128	1.45	57.21	4,181	0.79
CANCER DE LINFA	4,005,476,997	1.42	58.63	5,399	1.03
SEPSIS	3,754,761,469	1.34	59.97	3,801	0.72
HEPATITIS VIRAL	3,657,132,839	1.30	61.27	2,794	0.53
HIPOACUSIA	3,093,879,025	1.10	62.37	1,119	0.21

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 3 Medicamentos Más Recobrados

Medicamento	Frecuencia	%	% Acum.	Valor Recobrado	%
CAMPO NO DILIGENCIADO	31,710	6.02	6.02	23,745,775,096	8.44
CLOPIDOGREL	20,957	3.98	10.00	2,573,458,469	0.92
EFAVIRENZ	14,068	2.67	12.68	2,972,365,433	1.06
GABAPENTIN	11,499	2.18	14.86	2,595,141,879	0.92
LAMOTRIGINA	10,584	2.01	16.87	2,990,443,730	1.06
MICOFENOLATO	10,442	1.98	18.85	7,421,404,683	2.64
COMPLEMENTO NUTRICIONAL ENTERAL	10,376	1.97	20.82	2,606,730,867	0.93
LEUPROLIDE	9,806	1.86	22.69	4,367,386,529	1.55
ALENDRONATO DE SODIO	8,254	1.57	24.25	870,301,714	0.31
ERITROPOYETINA	7,504	1.43	25.68	2,971,421,541	1.06
OXCARBAZEPINA	7,133	1.35	27.03	1,384,188,804	0.49
LEFLUNOMIDA	6,480	1.23	28.26	1,674,857,983	0.60
LOPINAVIR + RITONAVIR	5,988	1.14	29.40	4,986,947,093	1.77
MULTIVITAMINAS	5,761	1.09	30.50	1,065,434,838	0.38
PACLITAXEL	5,648	1.07	31.57	7,861,208,355	2.80
CLOBAZAM	5,098	0.97	32.54	694,715,930	0.25
NOREPINEFRINA	5,032	0.96	33.49	1,662,041,655	0.59
DEFLAZACORT	4,989	0.95	34.44	1,571,600,426	0.56
ELEMENTOS TRAZA	4,709	0.89	35.33	715,129,035	0.25
SOMATOTROPINA	4,705	0.89	36.23	6,211,550,990	2.21

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 4 Medicamentos Más Costosos

Medicamento	Valor Recobrado	%	% Acum.	Frecuencia	%
CAMPO NO DILIGENCIADO	23,745,775,096	8.44	8.44	31,710	6.02
IMATINIB	12,937,870,635	4.60	13.04	3,292	0.63
INTERFERON BETA 1A	12,040,648,092	4.28	17.32	3,124	0.59
CEREZIME	7,982,156,515	2.84	20.16	212	0.04
PACLITAXEL	7,861,208,355	2.80	22.96	5,648	1.07
INTERFERON BETA 1B	7,772,004,979	2.76	25.72	1,960	0.37
MICOFENOLATO	7,421,404,683	2.64	28.36	10,442	1.98
INTERFERON BETA	7,411,706,194	2.64	31.00	3,840	0.73
DOCETAXEL	6,577,149,050	2.34	33.33	3,740	0.71
SOMATOTROPINA	6,211,550,990	2.21	35.54	4,705	0.89
INMONUBLOGULINA HUMANA	5,187,343,236	1.84	37.39	1,955	0.37
TEMOZOLAMIDA	5,014,672,166	1.78	39.17	1,189	0.23
LOPINAVIR + RITONAVIR	4,986,947,093	1.77	40.94	5,988	1.14
ETANERCEPT	4,839,963,202	1.72	42.66	3,071	0.58
INFLIXIMAB	4,760,473,798	1.69	44.36	1,855	0.35
LEUPROLIDE	4,367,386,529	1.55	45.91	9,806	1.86
GEMCITABINA	4,037,598,546	1.44	47.34	1,896	0.36
FILGASTRIM	3,806,177,370	1.35	48.70	4,129	0.78
OCTREOTIDO	3,302,315,234	1.17	49.87	1,445	0.27
ABACAVIR + ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	3,279,504,690	1.17	51.04	4,157	0.79

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 5 Medicamentos Usados para Esclerosis Múltiple

Medicamento	Frecuencia	%	% Acum.	Valor Recobrado Promedio
INTERFERON BETA	3,397	34.36	34.36	1,952,667
INTERFERON BETA 1A	2,833	28.65	63.01	4,014,507
INTERFERON BETA 1B	1,663	16.82	79.83	4,247,719
GABAPENTIN	360	3.64	83.47	1,118,302
INTERFERON	161	1.63	85.10	1,805,780
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>161</i>	<i>1.63</i>	<i>86.73</i>	<i>942,719</i>
BACLOFEN	139	1.41	88.14	296,069
RILUZOLE	103	1.04	89.18	690,066
DEFLAZACORT	98	0.99	90.17	898,796
INTERFERON ALFA 2A	71	0.72	90.89	4,129,057
OXCARBAZEPINA	58	0.59	91.47	464,155
INTERFERON ALFA 2B	47	0.48	91.95	9,017,875
OXIBUTININA	46	0.47	92.41	353,602
MITOXANTRONA	31	0.31	92.73	102,434

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 6 Medicamentos Usados para Enfermedad de Gaucher

Medicamento	Frecuencia	%	% Acum.	Valor Recobrado Promedio
CEREZIME	56	86.15	86.15	89,919,180
ACIDO ZOLENDRONICO	7	10.77	96.92	321,587
CAMPO NO DILIGENCIADO	2	3.08	100.00	7,088,673

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 7 Procedimientos Más Recobrados

Procedimiento	Frecuencia	%	% Sin Faltantes
CAMPO NO DILIGENCIADO	30,825	73.36	
CARGA VIRAL PARA VIH	644	1.53	5.75
SUMINISTROS	310	0.74	2.77
MEDICAMENTOS	167	0.40	1.49
MEDICAMENTOS NO POS	127	0.30	1.13
TIRILLAS PARA DEXTROMETER	122	0.29	1.09
TIRAS REACTIVAS	120	0.29	1.07
LANCETAS	112	0.27	1.00
POTENCIALES EVOCADOS COGNOSCITIVOS	102	0.24	0.91
INSUMOS	91	0.22	0.81
QUIMIOTERAPIA	88	0.21	0.79
POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO	87	0.21	0.78
ELEMENTOS NO POS	75	0.18	0.67
JERINGA INSULINA	72	0.17	0.64
POLIQUIMIOTERAPIA	68	0.16	0.61
HEMODIALISIS CON BICARBONATO	67	0.16	0.60
INMUNOTERAPIA	67	0.16	0.60
CONSULTA AMBULATORIA	58	0.14	0.52
STENT	54	0.13	0.48

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 8 Procedimientos Más Costosos

Procedimiento	Valor Recobrado	%	% Sin Faltantes
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	22,094,612,697	76.91	
IMPLANTE COCLEAR	917,470,139	3.19	13.83
TRASPLANTE INTESTINO	336,888,027	1.17	5.08
CARGA VIRAL PARA VIH	305,056,326	1.06	4.60
STENT	159,295,909	0.55	2.40
BYPASS GASTRICO	149,411,266	0.52	2.25
TRANSPLANTE DE HIGADO	129,888,322	0.45	1.96
SUMINISTROS	101,654,540	0.35	1.53
POTENCIALES EVOCADOS COGNOSCITIVOS	96,906,949	0.34	1.46
CEREZYME	91,516,576	0.32	1.38
ATENCION INTEGRAL A PACIENTE	88,358,067	0.31	1.33
SOMATROPINA (AMPOLLETA)	80,863,768	0.28	1.22
TERAPIA FOTODINAMICA	80,709,825	0.28	1.22
TERAPIAS AURAL ORAL	67,914,365	0.24	1.02
TRANSPLANTE DE MEDULA OSEA	65,165,869	0.23	0.98
NEURO ESTIMULADOR PARA MEDULA ESPINAL	60,887,648	0.21	0.92
MEDIO CONTRASTE RMN GADOLINEO	60,179,390	0.21	0.91
HOSPITALIZACION POR ACV	57,993,045	0.20	0.87
CARDIODESFIBRILADOR	49,899,487	0.17	0.75
BYPASS GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	43,493,852	0.15	0.66

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 9 Distribución por Regímenes de los Recobros

Regimen	Frecuencia	%	Valor Recobrado	%	Valor Recobrado Promedio
CONTRIBUTIVO	461,402	87.64	262,048,406,879	93.17	567,939
SUBSIDIADO	40,638	7.72	12,322,135,649	4.38	303,217
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>21,662</i>	<i>4.11</i>	<i>5,764,905,204</i>	<i>2.05</i>	<i>266,130</i>
NO AFILIADO	2,802	0.53	1,111,174,520	0.40	396,565

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 10 Distribución por Regímenes de los Recobros vía CTC

Regimen	Frecuencia	%	Valor Recobrado	%	Valor Recobrado Promedio
CONTRIBUTIVO	331,252	89.34	205,350,990,606	94.88	619,924
SUBSIDIADO	29,162	7.87	8,831,010,552	4.08	302,826
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>10,016</i>	<i>2.70</i>	<i>2,191,112,792</i>	<i>1.01</i>	<i>218,761</i>
NO AFILIADO	327	0.09	68,825,643	0.03	210,476

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 11 Distribución por Regímenes de los Recobros vía Tutela

Regimen	Frecuencia	%	Valor Recobrado	%	Valor Recobrado Promedio
CONTRIBUTIVO	130,150	83.57	56,697,416,273	87.49	435,631
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>11,646</i>	<i>7.48</i>	<i>3,573,792,412</i>	<i>5.51</i>	<i>306,869</i>
SUBSIDIADO	11,476	7.37	3,491,125,097	5.39	304,211
NO AFILIADO	2,475	1.59	1,042,348,877	1.61	421,151

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 12 Distribución de los Recobros por Departamentos

Departamento	Frecuencia	%	% Acum.
BOGOTA	306,152	58.15	58.15
VALLE	71,950	13.67	71.81
ANTIOQUIA	54,116	10.28	82.09
<i>CAMPO NO DILIGENCIADO</i>	<i>42,525</i>	<i>8.08</i>	<i>90.17</i>
SANTANDER	9,764	1.85	92.02
ATLANTICO	5,994	1.14	93.16
CAUCA	5,841	1.11	94.27
BOYACA	4,577	0.87	95.14
NORTE DE SANTANDER	3,983	0.76	95.90
RISARALDA	3,417	0.65	96.55
QUINDIO	2,774	0.53	97.07
TOLIMA	2,706	0.51	97.59
HUILA	2,459	0.47	98.05
NARINO	2,047	0.39	98.44
CALDAS	1,620	0.31	98.75
META	1,570	0.30	99.05
BOLIVAR	1,304	0.25	99.30
CORDOBA	1,122	0.21	99.51
CESAR	676	0.13	99.64
CUNDINAMARCA	330	0.06	99.70
SUCRE	286	0.05	99.75
MAGDALENA	282	0.05	99.81
CASANARE	263	0.05	99.86
SAN ANDRES	247	0.05	99.90
AMAZONAS	240	0.05	99.95
CAQUETA	161	0.03	99.98
GUAJIRA	63	0.01	99.99
PUTUMAYO	27	0.01	100.00
GUAVIARE	5	0.00	100.00
VICHADA	4	0.00	100.00
YOPAL	2	0.00	100.00
CHOCO	1	0.00	100.00

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Epidemiológica.

Tabla No. 13 Entidades con Mayor Número de Recobros

Entidad	Frecuencia	%	% Acum.
SALUDCOOP	68,839	12.87	12.87
SANITAS	68,754	12.86	25.73
CAJANAL	45,977	8.60	34.33
ISS	44,752	8.37	42.70
SUSALUD	40,869	7.64	50.35
COOMEVA	40,817	7.63	57.98
FAMISANAR	37,195	6.96	64.94
SALUD TOTAL	31,467	5.89	70.82
COLMEDICA	28,374	5.31	76.13
CAFESALUD	24,995	4.67	80.80
HUMANA VIVIR	21,689	4.06	84.86
COMFENALCO	18,155	3.40	88.25
COMPENSAR	12,776	2.39	90.64
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	11,168	2.09	92.73
CRUZ BLANCA	11,045	2.07	94.80
CAPRECOM	5,748	1.08	95.87
SOLSALUD	4,730	0.88	96.76
SALUD VIDA	2,982	0.56	97.32
ASOCIACION MUTUAL ESPERANZA DEL TAMBO	2,087	0.39	97.71
COLPATRIA	1,606	0.30	98.01

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Tabla No. 14 Entidades con Valor Recobrado Más Alto

Entidad	Valor Recobrado	%	% Acum.
SALUDCOOP	43,129,880,853	14.00	14.00
SANITAS	38,249,549,914	12.42	26.42
SUSALUD	33,293,211,534	10.81	37.23
COOMEVA	29,069,635,261	9.44	46.66
SALUD TOTAL	19,836,916,572	6.44	53.10
ISS	19,806,901,545	6.43	59.53
CAFESALUD	17,327,164,512	5.62	65.16
FAMISANAR	15,122,568,929	4.91	70.06
COLMEDICA	14,726,066,166	4.78	74.85
CRUZ BLANCA	12,081,662,260	3.92	78.77
COMPENSAR	11,187,292,001	3.63	82.40
HUMANA VIVIR	9,609,106,545	3.12	85.52
COMFENALCO	9,496,272,595	3.08	88.60
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	7,189,874,016	2.33	90.93
CAJANAL	7,118,259,393	2.31	93.25
SOLSALUD	3,826,949,080	1.24	94.49
CAPRECOM	2,775,750,443	0.90	95.39
COLPATRIA	2,662,341,904	0.86	96.25
SALUD VIDA	1,929,200,523	0.63	96.88
COLSEGUROS	1,073,319,928	0.35	97.23

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Tabla No. 15 Entidades con Mayor Porcentaje de Glosa

Entidad	Porcentaje Glosa	Frecuencia	%
COLPATRIA	79.03	1,606	0.30
CAJANAL	76.18	45,977	8.65
SUPERBANCARIA CAJA PREVISION	67.11	842	0.16
CAJASALUD	65.32	533	0.10
SALUD VIDA	62.63	2,982	0.56
CAPRECOM	61.55	5,748	1.08
SOLSALUD	59.12	4,730	0.89
SALUD TOTAL	54.88	31,467	5.92
ISS	51.62	44,752	8.42
ASOCIACION MUTUAL ESPERANZA DEL TAMBO	50.65	2,087	0.39
CAFESALUD	50.56	24,995	4.70
HUMANA VIVIR	50.00	21,689	4.08
ECOOPSOS	49.67	1,372	0.26
CRUZ BLANCA	47.10	11,045	2.08

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Tabla No. 16 Entidades con Menor Porcentaje de Glosa

Entidad	Porcentaje Glosa	Frecuencia	%
COMFAMA	23.30	574	0.11
COMPENSAR	23.31	12,776	2.40
COLSEGUROS	24.58	1,334	0.25
FAMISANAR	28.10	37,195	7.00
SANITAS	28.24	68,754	12.94
COLMEDICA	28.91	28,374	5.34
SUSALUD	29.68	40,869	7.69
COOMEVA	34.34	40,817	7.68
SALUD COLOMBIA	35.73	521	0.10
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	38.59	11,168	2.10
CAFAM	39.85	471	0.09
SALUDCOOP	42.02	68,839	12.96
COMFENALCO	43.24	18,155	3.42
EMSANAR	46.96	647	0.12

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Tabla No. 17 Entidades por Valor Recobrado Promedio

Entidad	Valor Recobrado Promedio	Frecuencia	%
COLPATRIA	1,657,747	1,606	0.30
CRUZ BLANCA	1,093,858	11,045	2.07
EMSANAR	973,046	647	0.12
COMPENSAR	875,649	12,776	2.39
SUSALUD	814,632	40,869	7.64
SOLSALUD	809,080	4,730	0.88
COMFAMA	808,745	574	0.11
COLSEGUROS	804,588	1,334	0.25
COOMEVA	712,194	40,817	7.63
CAFESALUD	693,225	24,995	4.67
CAJASALUD	682,767	533	0.10
SALUD VIDA	646,949	2,982	0.56
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	643,792	11,168	2.09
SALUD TOTAL	630,404	31,467	5.89
SALUDCOOP	626,533	68,839	12.87
ECOOPSOS	563,855	1,372	0.26
SANITAS	556,325	68,754	12.86
COMFENALCO	523,067	18,155	3.40
COLMEDICA	518,999	28,374	5.31
CAPRECOM	482,907	5,748	1.08
HUMANA VIVIR	443,041	21,689	4.06
ISS	442,593	44,752	8.37
ASOCIACION MUTUAL ESPERANZA DEL TAMBO	432,531	2,087	0.39
FAMISANAR	406,575	37,195	6.96
SALUD COLOMBIA	284,074	521	0.10
CAJANAL	154,822	45,977	8.60
SUPERBANCARIA CAJA PREVISION	128,328	842	0.16
CAJA PREVISION NORTE DE SANTANDER	87,616	564	0.11

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Tabla No. 18 Entidades con mayor Número de Recobros Per Cápita

Entidad	Recobros Por 100 Mil Afiliados⁸	Frecuencia	%
SUPERBANCARIA CAJA PREVISION	39,943	842	0.16
CAJANAL	14,254	45,977	8.75
CAPRECOM	13,151	5,748	1.09
SANITAS	12,931	68,754	13.09
CAJA PREVISION NORTE DE SANTANDER	12,640	564	0.11
SALUD VIDA	10,767	2,982	0.57
COLMEDICA	8,697	28,374	5.40
FAMISANAR	5,213	37,195	7.08
HUMANA VIVIR	5,206	21,689	4.13
SUSALUD	5,151	40,869	7.78
COMFENALCO	4,482	18,155	3.46
SALUD COLOMBIA	4,389	521	0.10
SALUD TOTAL	3,684	31,467	5.99
CAFESALUD	3,551	24,995	4.76
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	2,786	11,168	2.13
SALUDCOOP	2,775	68,839	13.11
SOLSALUD	2,599	4,730	0.90
COMPENSAR	2,584	12,776	2.43
COOMEVA	2,509	40,817	7.77
COLPATRIA	2,320	1,606	0.31
CRUZ BLANCA	2,062	11,045	2.10
COLSEGUROS	1,598	1,334	0.25
ISS	1,525	44,752	8.52

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera. ***** Fuente de los datos de afiliación.

⁸ Debido a que aquí se están agregando, en pesos constantes de 1998, valores monetarios entre el año 2002 y 2005, el denominador usado para calcular los valores per cápita fue el promedio de afiliados a cada entidad en los años 2002, 2003 y 2004.

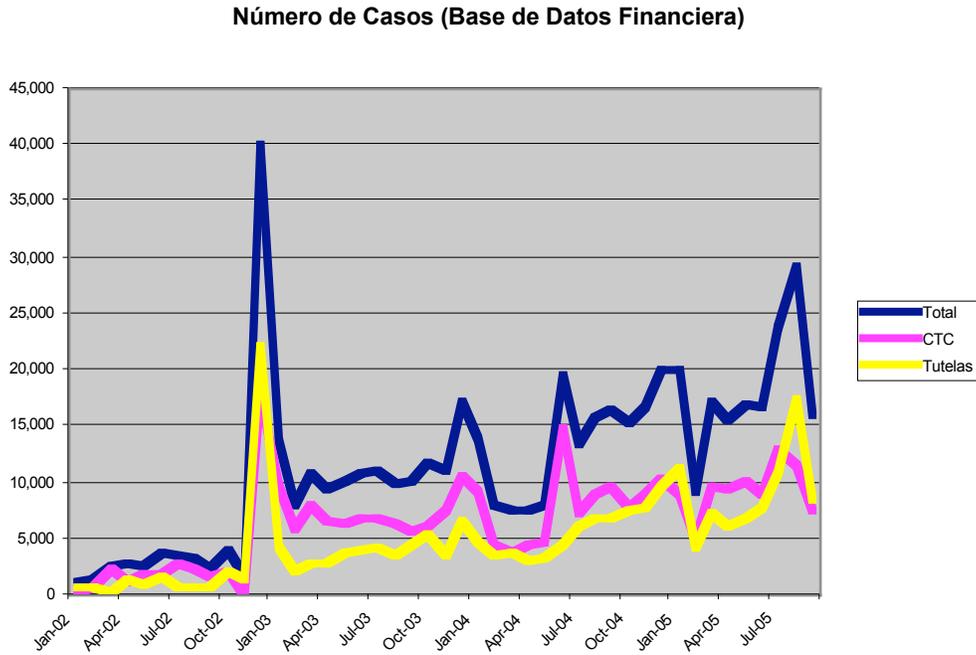
Tabla No. 19 Entidades con Mayor Valor Recobrado Per cápita

Entidad	Valor Recobrado Per Capita⁹	Valor Recobrado	%
SANITAS	71,938	38,249,549,914	12.76
SALUD VIDA	69,659	1,929,200,523	0.64
CAPRECOM	63,505	2,775,750,443	0.93
SUPERBANCARIA CAJA PREVISION	51,258	108,052,284	0.04
COLMEDICA	45,136	14,726,066,166	4.91
SUSALUD	41,962	33,293,211,534	11.10
COLPATRIA	38,468	2,662,341,904	0.89
CAFESALUD	24,616	17,327,164,512	5.78
COMFENALCO	23,442	9,496,272,595	3.17
SALUD TOTAL	23,225	19,836,916,572	6.62
HUMANA VIVIR	23,065	9,609,106,545	3.20
COMPENSAR	22,626	11,187,292,001	3.73
CRUZ BLANCA	22,554	12,081,662,260	4.03
CAJANAL	22,069	7,118,259,393	2.37
FAMISANAR	21,193	15,122,568,929	5.04
SOLSALUD	21,024	3,826,949,080	1.28
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	17,935	7,189,874,016	2.40
COOMEVA	17,870	29,069,635,261	9.70
SALUDCOOP	17,387	43,129,880,853	14.39
COLSEGUROS	12,859	1,073,319,928	0.36
SALUD COLOMBIA	12,468	148,002,518	0.05
CAJA PREVISION NORTE DE SANTANDER	11,075	49,415,410	0.02
ISS	6,750	19,806,901,545	6.61

Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera. ***** Fuente de los datos de afiliación.

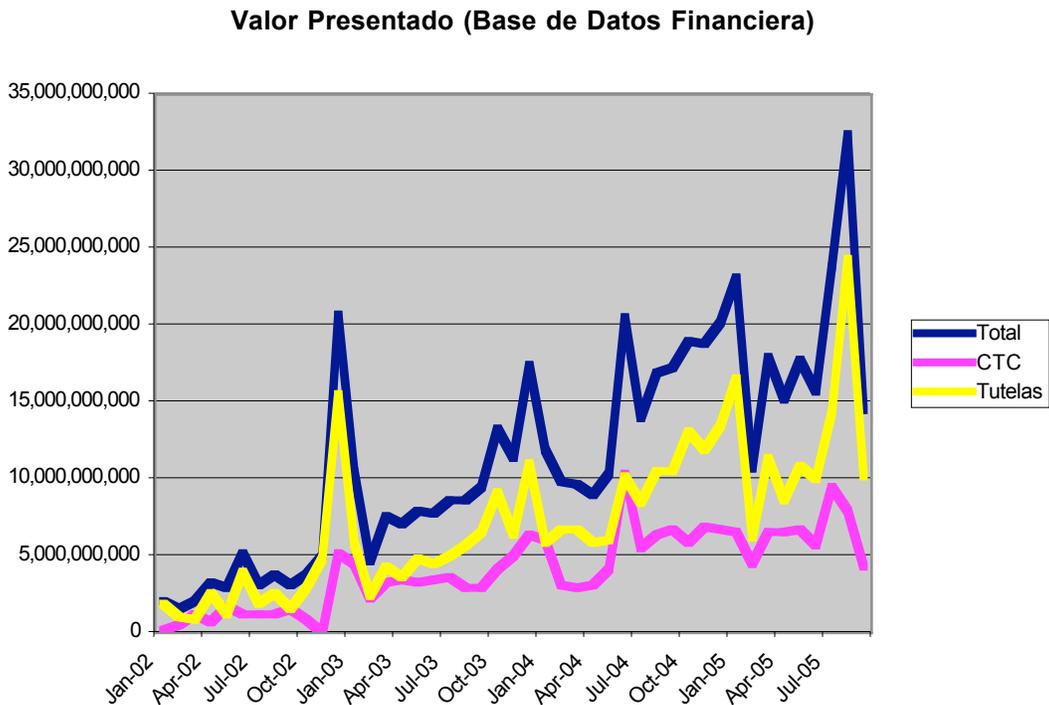
⁹ Debido a que aquí se están agregando, en pesos constantes de 1998, valores monetarios entre el año 2002 y 2005, el denominador usado para calcular los valores per cápita fue el promedio de afiliados a cada entidad en los años 2002, 2003 y 2004.

Grafico No. 1 Número de Recobros Por Mes



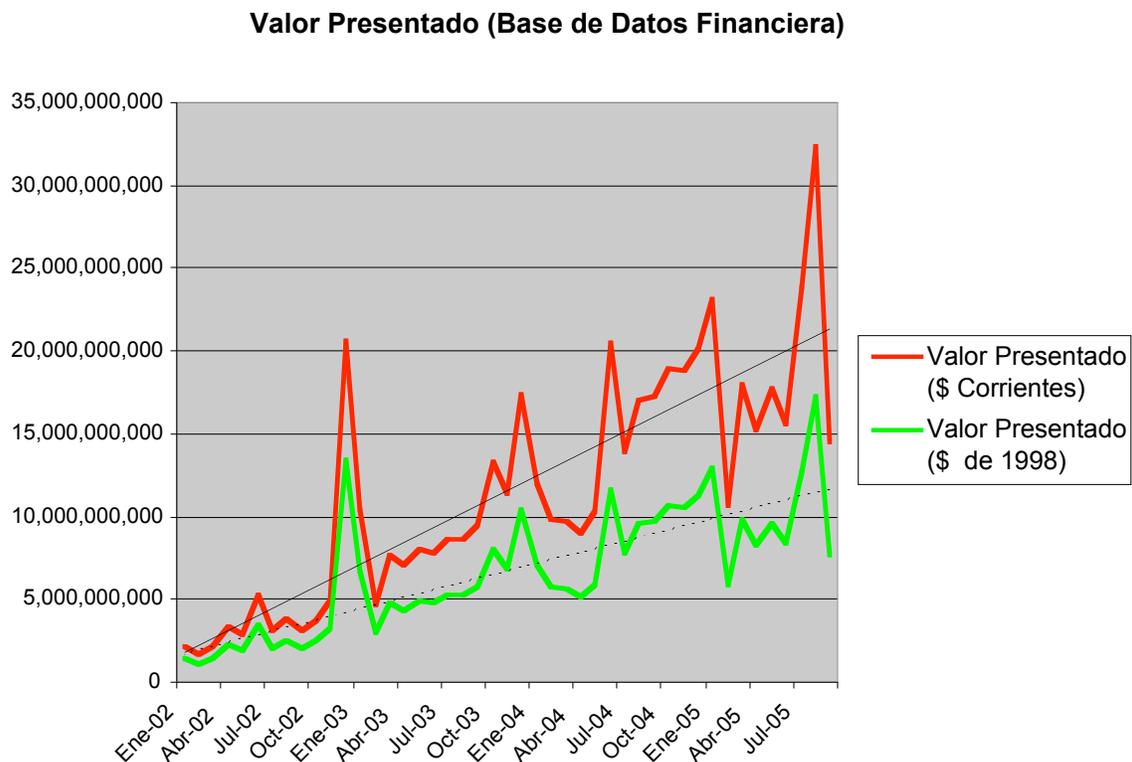
Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Grafico No. 2 Valor Total Recobrado Por Mes



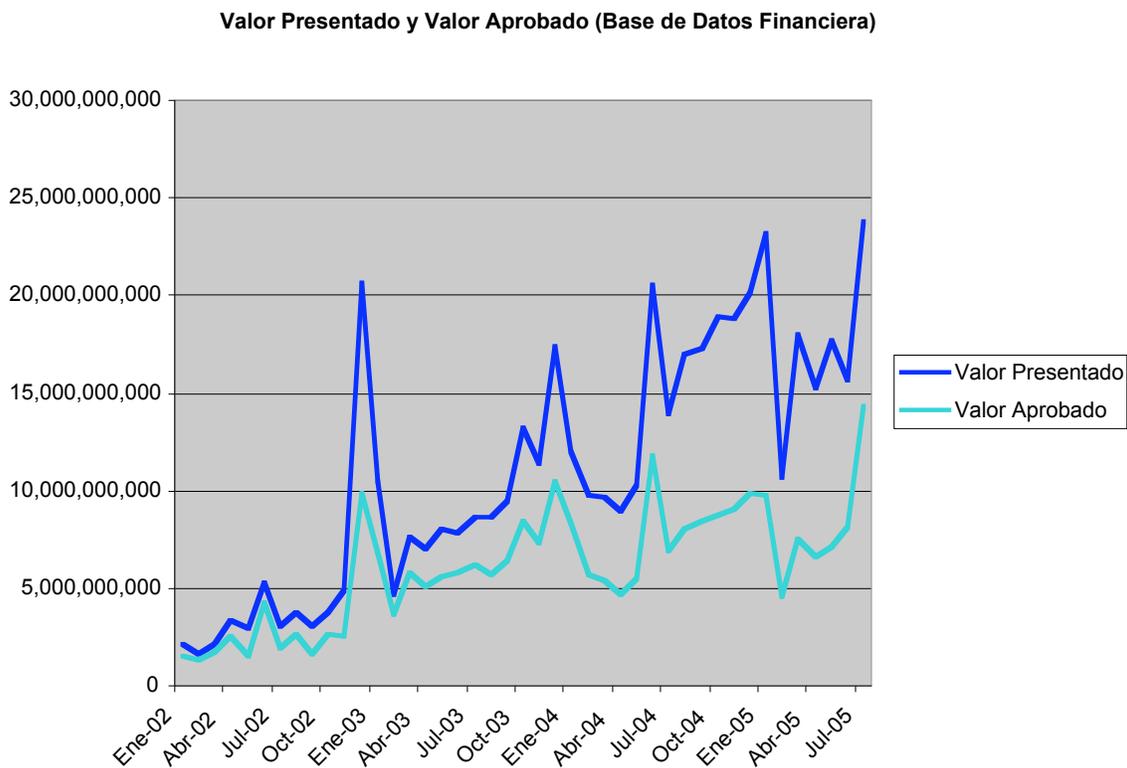
Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

Grafico No. 3 Valor Total Recobrado por Mes en Pesos Corrientes y en Pesos Constantes de 1998



Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera. IPC del sector salud, Banco de la República.

Grafico No. 4 Valor Recobrado y Valor Aprobado por Mes¹⁰



Fuente: Cálculos propios a partir de la Base de datos Financiera.

¹⁰ Gran parte de las cuentas de agosto y septiembre en la base de datos financiera se encuentran en estado “revisión”. Esto es, se recibieron y registraron los cobros pero no se ha llevado a cabo el proceso de auditoría sobre dichas cuentas. Por esto, el gráfico 4 sólo presenta datos hasta julio de 2005 pues no se tiene información del valor aprobado y/o glosado para los meses de agosto y septiembre.