

II. ASPECTOS GENERALES



A. Situación geográfica

La población afiliada a Compensar EPS, se encuentra ubicada principalmente en el Distrito Capital de Bogotá (98.1%) y en los municipios vecinos de los departamentos de Cundinamarca y Boyacá, en los cuales se cuenta con una amplia red de prestación de servicios de salud, (ver tabla 1).

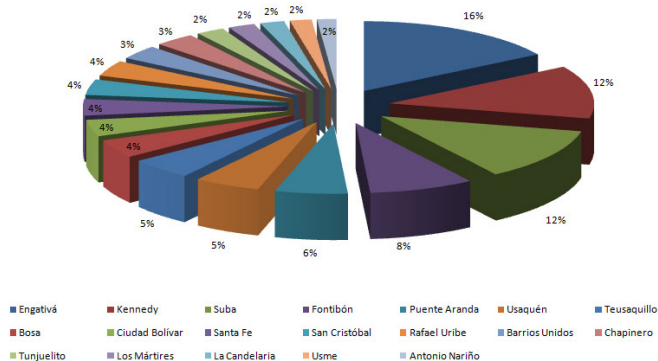
Tabla 1. Distribución por departamentos de la población equivalente compensada a Compensar EPS, año 2008.

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	%
Bogotá	613,812	98.1%
Cundinamarca	11,736	1.9%
Boyacá	288	0.0%
Valle	3	0.0%
Meta	2	0.0%
Total general	625,841	100%

Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión (Eureka), Módulo Población. Compensar, año 2008.

En Bogotá las localidades en las cuales Compensar EPS tiene una mayor participación son: Engativá (16%), Kennedy (12%), Suba (12%), Fontibón (8%) y Puente Aranda (6%), (ver gráfica 1).

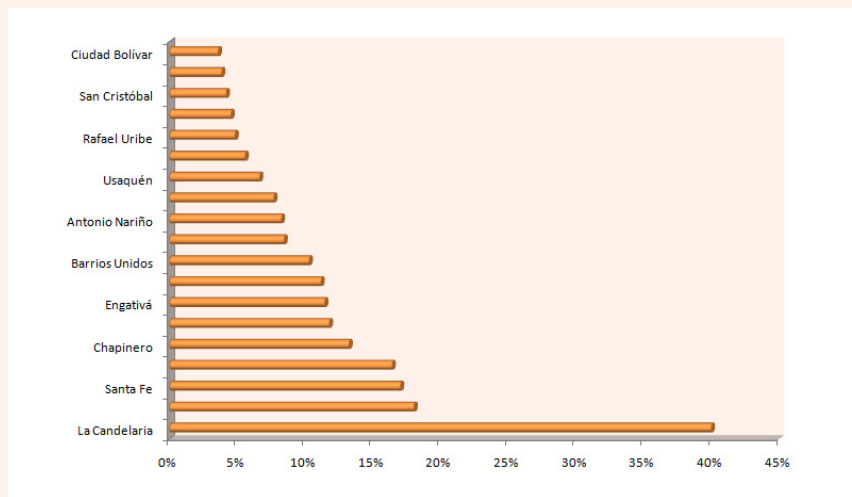
Gráfica 1. Distribución por localidades de residencia de la población compensada al régimen contributivo. Compensar, año 2008.



Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión (Eureka), Módulo Población. Compensar, año 2008.

Comparando la población afiliada a Compensar EPS por localidades con respecto a la población de Bogotá por localidades, se observa que las de mayor participación en su orden son: Candelaria, Teusaquillo y Santa Fe, (ver gráfica 2).

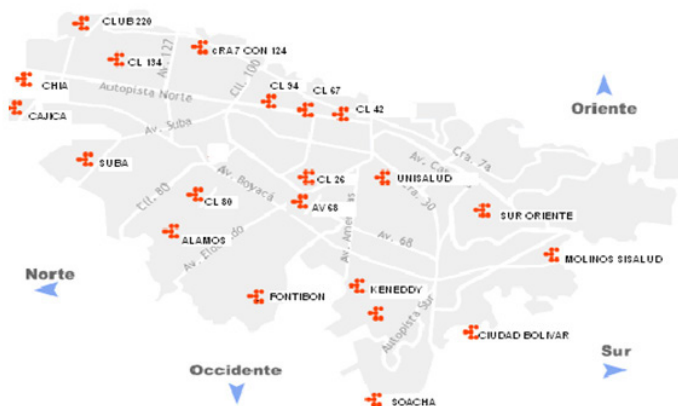
Gráfica 2. Participación de Compensar EPS por localidades con respecto a la población de Bogotá, año 2008.



Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión (Eureka),
Módulo Población. Compensar, año 2008.
DANE, Proyecciones Municipales 1985-2016

Con relación a la distribución de servicios de salud, Compensar EPS, posee una amplia red, constituida por servicios de atención básica y complementaria. La red de atención básica, presta en forma integral servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y resolución de alteraciones del estado de salud de la población afiliada con equipos de atención integral, distribuidos en 18 Unidades de Servicios de Salud ubicadas estratégicamente en diferentes sectores de la ciudad, como se observa en el mapa 1.

Mapa 1. Distribución de la red de atención básica en Bogotá D.C., Compensar EPS, año 2008.



Cada Unidad de Servicios tiene una capacidad acorde con la población residente en la zona de influencia, con equipos de salud, de tal forma que el afiliado encuentre servicios integrales y accesibles, que den solución a sus necesidades de salud.

B. Financiamiento

El financiamiento de los servicios de salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud para el régimen contributivo, tiene como fuente los aportes de la población, los cuales a través de un mecanismo solidario permiten financiar la atención de la población afiliada.

Uno de los indicadores clave para evaluar la evolución en el financiamiento del sector salud es el valor per cápita por afiliado año, que se destina para la atención de salud, representado por la Unidad de Pago por Capitación (UPC); en la tabla 2 se presenta su evolución desde 1994, observando que para el 2008 su variación se ubicó en el 6.5%, que según lo expresado por el estudio de suficiencia de la UPC realizado por el Ministerio de la Protección Social, la insuficiencia agregada del gasto de prestación de servicios de salud de la UPC del régimen contributivo, está relacionada con el gasto por grupo etéreo y por zona geográfica.

En el 2008 la variación de la UPC promedio presenta un crecimiento mayor que el IPC Salud, pero este crecimiento sigue siendo insuficiente para mantener el sistema más aún si se tiene en cuenta el desarrollo tecnológico, transición demográfica y epidemiológica, selección adversa, evasión y elusión y las nuevas disposiciones legales como la sentencia T-760 de 2008 que busca, por un lado, alcanzar las metas planteadas en la legislación sobre universalización del aseguramiento en salud y unificación de los planes de salud, y por otro lado, corregir algunas de las fallas que se han generado en el transcurso de la aplicación del sistema.

Tabla 2. Evolución de la UPC, IPC general y salud y salario mínimo, años 1994 – 2008.

PERÍODO	UPC Promedio	Tasa variación UPC	IPC (Inflación Consumidor)	IPC Salud	Crecimiento Salario Mínimo	Diferencia UPC vs IPC	Diferencia UPC vs Salario Mínimo
1994	141.600		22,59	26,78	21,1		
1995	121.000	-14,5	19,46	23,13	20,5	-34,01	-35,05
1996	144.595	19,5	21,63	22,20	19,5	-2,13	0,00
1997	174.989	21,0	17,68	21,47	21,0	3,34	0,00
1998	207.362	18,5	16,70	20,63	18,5	1,80	0,00
1999	241.577	16,5	9,23	15,13	16,0	7,27	0,49
2000	265.734	10,0	8,75	10,30	10,0	1,25	0,00
2001	289.119	8,8	7,65	10,85	10,0	1,15	-1,16
2002	300.684	4,0	7,07	9,23	8,0	-3,07	-4,04
2003	323.316	7,5	6,49	8,62	7,4	1,04	0,09
2004	346.271	7,1	5,50	6,99	7,8	1,60	-0,73
2005	365.674	5,6	4,85	5,11	6,6	0,75	-0,96
2006	386.881	5,8	4,48	5,28	6,9	1,32	-1,14
2007	404.215	4,5	5,69	6,50	6,3	-1,21	-1,81
2008	440.176	8,9	7,67	5,30	6,4	1,23	2,49

Fuente: Acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. DANE,
www.dane.gov.co