

II. ASPECTOS GENERALES



A. Situación geográfica

La población afiliada a Compensar EPS se encuentra ubicada principalmente en el Distrito Capital de Bogotá (97.9%) y en los municipios vecinos de los Departamentos de Cundinamarca y Boyacá donde cuenta con una amplia red de prestación de servicios de salud (ver tabla 1).

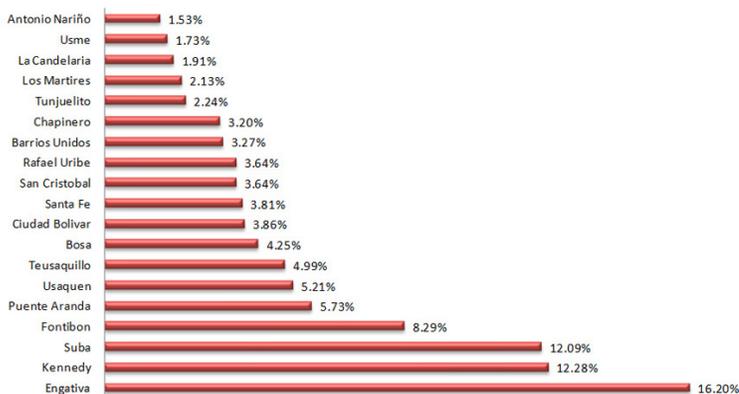
Tabla 1. Distribución por Departamentos de la población afiliada a Compensar EPS. Año 2009.

DEPARTAMENTO	POBLACIÓN	%
Bogotá	660.736	97.9 %
Cundinamarca	13.980	2.1 %
Boyacá	277	0.0 %
Otros	100	0.0 %
Total	675.093	100 %

Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión (Eureka).

En Bogotá, Compensar EPS tiene mayor participación en las localidades de 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 2009.

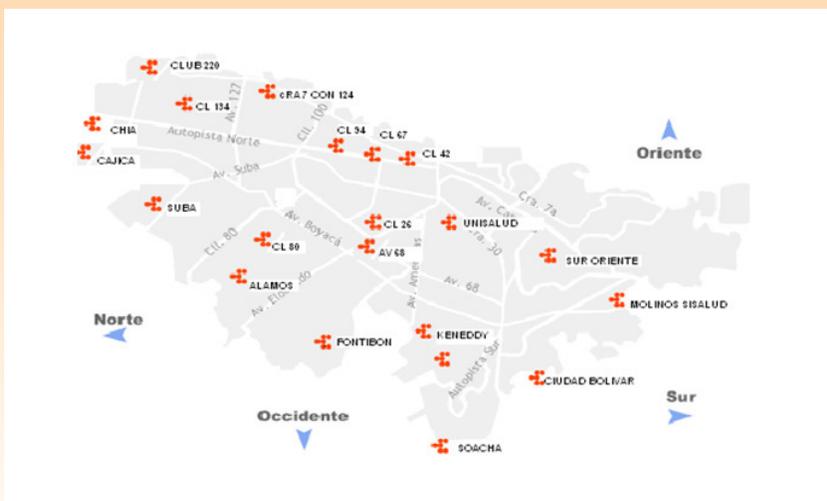


Fuente: Sistema de Información de Apoyo a la Gestión (Eureka).

Para fortalecer el acceso a los servicios de salud, la red de atención básica se amplió a 18 Unidades de Servicios de Salud ubicadas estratégicamente en diferentes sectores de la ciudad.

Cada Unidad de Servicios tiene una capacidad específica determinada por la infraestructura y el equipo humano. Por esta razón, es indispensable verificar en la base de datos la ubicación del usuario y remitirlo a la sede de Compensar EPS más cercana a su vivienda o lugar de trabajo (ver mapa 1).

Mapa 1. Distribución de la red de atención básica en Bogotá D.C., Compensar EPS. Año 2009.



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 del 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).

Tabla 2. Evolución de la UPC, IPC general y salud, y salario mínimo 1994 – 2009.

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
2009	467.078	6,1	2,00	4,94	3,6	4,11	2,47

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