



MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Supersalud 

The logo for Supersalud consists of three stylized human figures in green, arranged in a curve, enclosed within a green circular arc.

# Ranquin de Entidades Promotoras de Salud (EPS), 2021



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD



**MINISTERIO DE SALUD  
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# **SEGUNDO INFORME EJECUCIÓN DE CRONOGRAMA EVALUACIÓN EPS**

---

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

## Contenido

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>EJECUCIÓN CRONOGRAMA</b> .....	4
1. Socialización del Auto 358/2020 .....	4
2. Revisión fuentes de información y selección preliminar de indicadores requeridos para la evaluación de las EPS .....	5
3. Estructuración propuesta inicial "Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08" .....	7
4. Validación propuesta inicial "Criterios Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08" - Delphi modificado .....	8
4.1. Resultados de la primera ronda de evaluación.....	10
Resultados – Grupos de trabajo de Minsalud.....	10
Resultados – Grupos de trabajo EPS .....	10
4.2. Resultados de la segunda ronda de evaluación .....	15
4.3. Validación de indicadores criterio de Inconformidad con mesas de trabajo entre ministerio y superintendencia.....	18
5. Ajuste de la propuesta "Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08" .....	18
6. Acercamientos y mesas de trabajo con diferentes actores para la obtención de la información requerida para la evaluación de las EPS .....	20
7. Estructuración de instrumentos - recolección de información no disponible en la SNS y en el MSPS, para la evaluación de las EPS (opcional, sujeto a resultados de mesas de trabajo) .....	21
8. Gestión de la información disponible para la evaluación de las EPS .....	26
<b>ACTIVIDADES POR DESARROLLAR</b> .....	31
<b>DISPOSICIÓN DE HERRAMIENTA DE CONSULTA DEL RESULTADO DE EVALUACIÓN</b> .....	32

Tabla 1. Propuesta inicial indicadores compuestos para la medición del criterio de Oportunidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08 .....	5
Tabla 2. Propuesta inicial indicadores compuestos para la medición del criterio de Integralidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08 .....	6
Tabla 3. Propuesta inicial indicadores o variables planteados para la medición del criterio de Inconformidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08.....	6
Tabla 4. Propuesta inicial indicadores o variables planteados para la medición del criterio de accesibilidad a servicios complementarios en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) – Sentencia T760/08 .....	7
Tabla 5. Propuesta inicial Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08 .....	7
Tabla 6. Resultados evaluación de criterios .....	10
Tabla 7. Resultados indicadores – Criterio de Oportunidad en la prestación de servicios de salud GRP .....	11
Tabla 8. Resultados indicadores – Criterio de Inconformidad por negación o no adecuada prestación del servicio a la salud .....	12
Tabla 9. Resultados indicadores – Criterio de Integralidad de la atención en salud GRP.....	14
Tabla 10. Resultados indicadores – Criterio de accesibilidad a servicios complementarios a la atención en salud .....	15
Tabla 11. Resultados evaluación del criterio de inconformidad por negación en la prestación del servicio a la salud .....	16
Tabla 12. Resultados indicadores – Criterio de Oportunidad en la prestación de servicios de salud GRP .....	16
Tabla 13. Resultados indicadores – Criterio de Inconformidad por negación en la prestación del servicio a la salud .....	16
Tabla 14. Resultados indicadores – Criterio de Integralidad/Indicador compuesto de cobertura actividades promoción y mantenimiento de la salud .....	17
Tabla 15. Propuesta ajustada Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08 .....	19
Tabla 16. Propuesta inicial anexo técnico para la solicitud de información para el "Seguimiento prestaciones en salud a poblaciones de riesgo" .....	19
Tabla 17. Ajuste cronograma de trabajo.....	21

## INTRODUCCIÓN

En 2008 la Corte Constitucional emitió la sentencia T-760 de 2008, a través de la cual se impartieron distintas órdenes con el fin de salvaguardar el derecho a la salud de la población ante su vulneración recurrente derivada de fallas estructurales y dificultades de regulación identificadas.

En este contexto, en concreto respecto a la decisión vigésima de dicha providencia, se ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y al Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) "*adoptar las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad*", identificando para tal efecto 14 prácticas estimadas como violatorias del derecho a la salud.

Mediante Auto 358 de 2020 se establecieron nuevos criterios de evaluación que permitan identificar las EPS que con mayor frecuencia incurran en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual Sistema de Salud, con ocasión a los cambios introducidos por la Ley Estatutaria en Salud y la Sentencia C-313 de 2014, los cuales deben atender las características de cada uno de los regímenes

Así las cosas, el presente documento expone los avances correspondientes a las actividades establecidas en el cronograma de trabajo presentado a la Corte Constitucional, a partir del cual, se establecerá la *Evaluación de las EPS – Criterios sobre prácticas vulneradoras del derecho a la salud*.

## EJECUCIÓN CRONOGRAMA

### 1. Socialización del Auto 358/2020

El 13 de agosto de 2021 fue realizada la socialización del Auto 358 de 2020 por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, con la participación de representantes de las EPS<sup>1</sup>. Durante dicha socialización, la anterior Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades de Aseguramiento en Salud trató los siguientes temas:

- Antecedentes;
- Efectos de la sentencia;
- Órdenes;
- Acciones realizadas desde la Dirección;
- Posibles acciones para realizar;

---

<sup>1</sup>. Ver Anexo 1. Socialización Auto 358.

- Autos 354 y 358.

## 2. Revisión fuentes de información y selección preliminar de indicadores requeridos para la evaluación de las EPS

De forma paralela a la estructuración de la propuesta inicial de los *Criterios de Evaluación de las EPS* y derivado del análisis del sector y la disponibilidad de fuentes de información, la Superintendencia Nacional de Salud realizó una propuesta preliminar de indicadores o variables que podrían ser parte de la evaluación para la identificación de las EPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud.

Este ejercicio se llevó a cabo durante los meses de octubre y noviembre de 2021, permitiendo obtener una batería de indicadores preseleccionados y sujetos a validación con las EPS posteriormente.

A partir de la definición de los criterios que se describen en el numeral 4 del presente documento, se generó la propuesta de indicadores y variables que responden a definición de cada uno. Adicionalmente, en el caso de los criterios de Oportunidad e Integralidad se planteó la creación de indicadores compuestos, es decir, indicadores construidos a partir de la agrupación de varios subindicadores que pueden ser clasificados en una misma categoría de interés.

En las tablas que se presentan a continuación se exponen los indicadores y variables planteados para la medición de los criterios de Inconformidad y accesibilidad a servicios complementarios y los indicadores compuestos o categorías de interés planteados para los otros dos criterios.

*Tabla 1. Propuesta inicial indicadores compuestos para la medición del criterio de Oportunidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08*

Indicador compuesto
Oportunidad en la asignación de consultas médicas y odontológicas generales
Oportunidad en la asignación de consultas por otros profesionales de la salud
Oportunidad en la asignación de consultas médicas y odontológicas especializadas
Oportunidad procedimientos quirúrgicos ambulatorios y de alta complejidad programados
Oportunidad procedimientos quirúrgicos mayores y críticos
Oportunidad en la realización de imágenes diagnósticas
Oportunidad en el inicio de tratamiento

**Nota:** En el archivo “Anexo\_técnico\_criterios\_oportunidad\_e\_integralidad\_T760” ubicado en la carpeta de “Anexo 3. Validación propuesta inicial” se encuentran de forma específica los indicadores o variables que conforman cada indicador compuesto con su respectiva estructura y fuente de información. El número total de indicadores para formar las categorías de indicadores compuesto es 30.

**Tabla 2. Propuesta inicial indicadores compuestos para la medición del criterio de Integralidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08**

<b>Indicador compuesto</b>
Integralidad en la atención del binomio madre-hijo
Integralidad en la atención de PVVIH e hijos de madres VIH
Cobertura actividades promoción y mantenimiento de la salud
Integralidad en la atención de Cáncer de mama
Integralidad en la atención de Cáncer - Linfoma Hodgkin
Integralidad en la atención de Cáncer - Linfoma No Hodgkin
Integralidad en la atención de Cáncer - LLA Adultos
Integralidad en la atención de Cáncer - Melanoma
Integralidad en la atención de Cáncer de colon y recto
Integralidad en la atención de Cáncer de cuello uterino
Integralidad en la atención de Cáncer de estómago
Integralidad en la atención de Cáncer de próstata
Integralidad en la atención de Cáncer de pulmón
Integralidad en la atención de ERC y sus precursores
Integralidad en la atención de Artritis Reumatoide

**Nota:** En el archivo “Anexo\_técnico\_criterios\_oportunidad\_e\_integralidad\_T760” ubicado en la carpeta de “Anexo 3. Validación propuesta inicial” se encuentran de forma específica los indicadores o variables que conforman cada indicador compuesto con su respectiva estructura y fuente de información. El número total de indicadores para formar las categorías de indicadores compuesto es 105.

**Tabla 3. Propuesta inicial indicadores o variables planteados para la medición del criterio de Inconformidad en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08**

<b>Indicador o variable</b>
PQRD presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud asociadas a la restricción en los servicios de salud
PQRD presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud asociadas a la deficiencia en la atención en los servicios de salud
PQRD presentadas ante las EPS asociadas a la restricción en los servicios de salud
PQRD presentadas ante las EPS asociadas a la deficiencia en la atención en los servicios de salud
Tutelas interpuestas ante la Corte asociadas a la restricción de los servicios de salud o a la deficiencia en la prestación de estos

**Nota:** Las fuentes de información propuestas para estas variables son la Superintendencia Nacional de Salud y la Corte Constitucional.

*Tabla 4. Propuesta inicial indicadores o variables planteados para la medición del criterio de accesibilidad a servicios complementarios en la evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) – Sentencia T760/08*

Indicadores o variables
PQRD asociados a negación por servicio de transporte para atención en un municipio diferente al de residencia
PQRD asociados a negación por servicio de alimentación para atención en un municipio diferente al de residencia
PQRD asociados a negación por servicio de estadía para atención en un municipio diferente al de residencia
Tutelas asociadas a negación por servicio de transporte para atención en un municipio diferente al de residencia
Tutelas asociadas a negación por servicio de alimentación para atención en un municipio diferente al de residencia
Tutelas asociadas a negación por servicio de estadía para atención en un municipio diferente al de residencia

**Nota:** Las fuentes de información propuestas para estas variables son la Superintendencia Nacional de Salud y la Corte Constitucional.

### 3. Estructuración propuesta inicial "Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08"

Teniendo en cuenta la necesidad manifiesta por la Corte Constitucional de actualizar los criterios de valoración de conformidad con los cambios normativos, así como en virtud del reconocimiento de las dinámicas actuales en el sector y la identificación de los principales problemas que vulneran el derecho a la salud, la Superintendencia Nacional de Salud realizó una propuesta preliminar de los criterios a tener en cuenta para la evaluación de las EPS y, de esta manera, identificar aquellas entidades que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud.

Justamente, en la tabla que se presenta a continuación se exponen los cuatro criterios propuestos con sus definiciones.

*Tabla 5. Propuesta inicial Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08*

Criterio	Definición
<b>Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos priorizados</b>	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Criterio	Definición
<b>Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos priorizados</b>	Se entiende por integralidad que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, de tal forma que los pacientes reciban toda la atención necesaria, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto.
<b>Inconformidades o denuncias de los usuarios frente a una no adecuada prestación del servicio a la salud</b>	Acciones presentadas por los usuarios donde se identifica la negación o no adecuada prestación del servicio de salud.
<b>Accesibilidad a servicios complementarios a la atención en salud (sitio de atención diferentes al de residencia)</b>	Posibilidad que tiene el usuario o cuidador para utilizar servicios complementarios (manutención o transporte) que se requieren para poder acceder a los servicios de salud de acuerdo con lo establecido por la normativa.

El resultado del ejercicio fue comunicado a la Corte Constitucional el 9 de diciembre de 2021, como parte del reporte al cronograma inicialmente presentado el 12 de agosto de 2021.<sup>2</sup>

#### 4. Validación propuesta inicial "Criterios Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08" - Delphi modificado

Una vez planteada la propuesta preliminar de los criterios e indicadores que permitieran cumplir el objetivo de lo requerido en la orden 20 de la Sentencia T-760, se trabajó mediante un proceso de Delphi modificado la validación de estos con los equipos de trabajo del Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y los representantes de las EPS, respecto de lo cual se remítelos los soportes de las actividades realizadas.<sup>3</sup>

El proceso de Delphi propuesto fue el siguiente:

- Primera evaluación por parte del grupo de expertos, mediante un formulario en el cual se solicitaba calificar el nivel de pertinencia de cada criterio y cada indicador en una escala de 1 a 6, siendo 6 muy pertinente y 1 nada pertinente.
- Análisis de resultados de la primera ronda.
- Retroalimentación de los resultados a los participantes

<sup>2</sup>. Ver Anexo 2. Oficio propuesta inicial criterios.

<sup>3</sup>. Ver Anexo 3. Validación propuesta inicial.

- Segunda evaluación por parte del grupo de expertos, mediante un segundo formulario en el que se solicitará que se reevalúen los criterios o indicadores que quedaron en una zona de duda en la primera ronda de evaluación.
- Análisis de resultados de la segunda ronda.
- Ajuste a la propuesta de criterios a evaluar y preselección de indicadores o variables.

Para el caso de la evaluación por parte de los grupos de trabajo del ministerio y de esta superintendencia, el proceso fue agotado hasta el tercer punto, habida cuenta que los resultados de evaluación de la primera ronda mostraron que todos los criterios e indicadores eran pertinentes.

Mientras tanto, en el proceso de validación con los representantes de las EPS se contó con una segunda ronda de evaluación dado los resultados de la primera. Para el efecto, se remite copia de los archivos “Sentencia T760 - Orden Vigésima EPS Primera\_ronda\_formulario” y “Sentencia T760 - Orden Vigésima EPS Segunda\_ronda\_formulario” en los cuales se pueden revisar los formularios aplicados para la calificación de criterios e indicadores en cada ronda.<sup>4</sup>

El proceso de validación se ha ejecutado de la siguiente manera:

1. Previo al inicio del proceso de validación por parte de las EPS, se realizó una reunión para la presentación de la metodología propuesta para la validación de los criterios, indicadores y variables preseleccionados para la construcción de la metodología de evaluación de las EPS, reunión que fue llevada a cabo el 1 de marzo de 2022 de forma virtual, con la participación de representantes de las EPS y la Supersalud.
2. Primera validación de los criterios, indicadores y variables preseleccionados por parte de las EPS y análisis de la información por parte de la Supersalud que se realizó durante el periodo entre el 2 de marzo y 4 de abril.
3. Revisión de los criterios e indicadores propuestos con el equipo del Ministerio de Salud y Protección Social que se realizó durante el periodo comprendido entre el 23 de febrero y 7 de marzo 2022.
4. Segunda validación de los criterios, indicadores y variables preseleccionados por parte de las EPS y análisis de la información por parte de la Supersalud que se realizó durante el periodo entre el 5 y 24 de mayo de 2022.

---

<sup>4</sup>. Ver Anexo 3. Validación propuesta inicial subcarpetas 2. Ronda 1 y 3. Ronda 2

#### 4.1. Resultados de la primera ronda de evaluación

##### Resultados – Grupos de trabajo de Minsalud





A partir de la primera ronda de validación de la propuesta inicial con los equipos, se encontró que ambos equipos estuvieron de acuerdo con los cuatros criterios planteados y los indicadores dispuestos para la medición de dichos criterios<sup>5</sup>.

##### Resultados – Grupos de trabajo EPS

En la primera ronda del proceso de evaluación se contó con la participación de 49 personas que representaron a 30 de las 32 EPS<sup>6</sup> que se encontraban activas en el momento de la aplicación. Dentro del análisis realizado, se consideró que los criterios e indicadores que no debían ser revaluados eran aquellos en los que más del 60% de los participantes calificara con nivel de pertinencia 5 o 6 y adicionalmente su media de calificación fuese al menos 4,5.

A continuación, se expone de forma agregada la calificación de pertinencia que los participantes dieron a los cuatro criterios propuestos.

*Tabla 6. Resultados evaluación de criterios*

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
 <b>Oportunidad</b>	63,3	24,5	8,2	4,1	0,0	0,0	5,5	Cumple	Cumple
 <b>Inconformidad</b>	40,8	14,3	10,2	18,4	12,2	4,1	4,4	No cumple	No cumple
 <b>Integralidad</b>	46,9	24,5	8,2	10,2	6,1	4,1	4,8	Cumple	Cumple
 <b>Accesibilidad</b>	26,5	22,4	10,2	10,2	8,2	22,4	3,8	No cumple	No cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

<sup>5</sup> Los resultados de la validación pueden consultarse en los soportes adjuntos que constituyen el Anexo 3.

<sup>6</sup> Las EPS Ecoopsos y Coosalud no participaron en este proceso de validación a pesar de haber sido convocados. Es de resaltar que se trataba de un proceso participativo y voluntario, por lo cual, no se establecen acciones posteriores por su no asistencia.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

A partir de la tabla anterior se observa que los criterios de oportunidad e integralidad cuentan con la aprobación del grupo, mientras los criterios de inconformidad y accesibilidad no alcanzan a cumplir con las condiciones de aprobación establecidas. Sin embargo, al analizar los comentarios realizados en cada criterio, se observó que no existía objeción frente a las definiciones de estos; el grupo se centró en realizar comentarios alrededor de los potenciales indicadores a partir de los cuales se medirán los criterios.

Teniendo en cuenta lo anterior, se entiende que la no aprobación de los criterios de inconformidad y accesibilidad se debe a la propuesta de medición; por tanto, para la segunda evaluación se pidió calificar el criterio de inconformidad de acuerdo con su definición. Para el caso del criterio de accesibilidad este no fue reevaluado, ya que, dentro del análisis de información se encontró que para él aún no hay información de calidad disponible, lo cual, no permitiría su medición para el periodo de interés, año 2021.

Ahora bien, frente a la evaluación de los indicadores para la medición del criterio de oportunidad se obtuvieron los resultados que se muestran a continuación.

*Tabla 7. Resultados indicadores – Criterio de Oportunidad en la prestación de servicios de salud GRP*

	<b>%R6</b>	<b>%R5</b>	<b>%R4</b>	<b>%R3</b>	<b>%R2</b>	<b>%R1</b>	<b>Media</b>	<b>C_1</b>	<b>C_2</b>
Consultas médicas generales y odont.	63,3	18,4	16,3	0,0	0,0	2,0	5,4	Cumple	Cumple
Consulta por otros profesionales de la salud	32,7	20,4	18,4	8,2	4,1	16,3	4,2	No cumple	No cumple
Consultas médicas y odont. Especializadas	46,9	22,4	20,4	0,0	6,1	4,1	4,9	Cumple	Cumple
Procedimientos quirúrgicos ambulatorios	40,8	30,6	8,2	14,3	0,0	6,1	4,8	Cumple	Cumple
Procedimientos quirúrgicos mayores	46,9	26,5	8,2	8,2	6,1	4,1	4,9	Cumple	Cumple
Imágenes diagnósticas	46,9	12,2	20,4	8,2	2,0	10,2	4,6	Cumple	No cumple
Inicio de tratamiento	57,1	18,4	12,2	4,1	6,1	2,0	5,1	Cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

De acuerdo con la tabla anterior se observa que 5 de los 7 indicadores compuestos tienen una media superior a 4,5 y al menos el 60% de los participantes los puntuaron con 5 o 6.

Por otra parte, los indicadores de *consulta por otros profesionales de la salud e imágenes diagnósticas* no alcanzaron los umbrales propuestos a partir de los cuales se sugiere considerar que el indicador es aprobado por el grupo, por tanto, estos se sometieron a evaluación en la segunda ronda. De igual forma, debido a que se identificó que hubo un error en la especificación de la construcción del indicador de *Tiempo entre el reporte histopatológico y el primer tratamiento – Cáncer de colon y recto*, este también fue evaluado nuevamente<sup>7</sup>.

Frente a los indicadores de medición del criterio de Inconformidad se observó que ninguno de los cinco indicadores propuestos registraba una media superior a 4,5 y únicamente el indicador *PQR GT005 restricción a los servicios de salud* registra que al menos el 60% de los participantes dio una puntuación de 5 o 6.

**Tabla 8. Resultados indicadores – Criterio de Inconformidad por negación o no adecuada prestación del servicio a la salud**

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
PQR SNS restricción a los servicios de salud	34,7	22,4	8,2	14,3	12,2	8,2	4,3	No cumple	No cumple
PQR SNS deficiencia en los servicios de salud	32,7	16,3	4,1	22,4	8,2	16,3	3,9	No cumple	No cumple
PQR GT005 restricción a los servicios de salud	36,7	26,5	0,0	10,2	12,2	14,3	4,2	No cumple	Cumple
PQR GT005 deficiencia en los servicios de salud	34,7	18,4	12,2	12,2	8,2	14,3	4,2	No cumple	No cumple
Tutelas por restricción o deficiencia en la prestación del servicio	38,8	12,2	6,1	6,1	20,4	16,3	3,9	No cumple	No cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

<sup>7</sup> En el Anexo 3. Validación propuesta inicial (Ronda1) se presentan de forma agregada los comentarios realizados a los indicadores de Oportunidad en consulta por otros profesionales de la salud y Oportunidad en la toma de Imágenes diagnósticas.

Pese a que ningún indicador cumplió las condiciones establecidas, al analizar la media de estos se observó que en tres de ellos esta era superior a 4 y en los otros dos fue superior a 3,5. Así mismo, se obtuvo que para cuatro de los indicadores más de 50% de los participantes calificaron con 5 y 6 el nivel de pertinencia de estos en la medición del criterio.

En los comentarios realizados por los participantes fue posible identificar puntos de mejora en la propuesta de indicadores.

Entre las observaciones más recurrentes se encontró la importancia de incluir un indicador que midiera la gestión que hace la entidad ante las PQR que recibe y la preocupación por el hecho de que las PQR tienen un componente subjetivo por parte del afiliado. Frente a la primera preocupación, se planteó la inclusión de dos indicadores que midieran los tiempos de cierre de las PQR por parte de las EPS y para el caso del segundo comentario recurrente, se expuso que la construcción de los indicadores de PQR tendrían en consideración componentes territoriales y de régimen, lo anterior con el fin de garantizar que en caso de que existiese un sesgo este fuese homogéneo entre entidades<sup>8</sup>.

Respecto a los indicadores del criterio de integralidad se observó que todos los indicadores contaban con la aprobación del grupo, esto teniendo en cuenta que tenían una media superior a 4,5 y que más del 60% los calificó con 5 y 6.

---

<sup>8</sup> En el Anexo 3. Validación propuesta inicial (Ronda1) se presentan de forma agregada los comentarios realizados a los indicadores de Inconformidad por negación o no adecuada prestación del servicio a la salud.

*Tabla 9. Resultados indicadores – Criterio de Integralidad de la atención en salud GRP*

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
Binomio Madre-Hijo	59,2	16,3	16,3	4,1	0,0	4,1	5,2	Cumple	Cumple
PVVIH e hijos de madres VIH	51,0	32,7	10,2	2,0	0,0	4,1	5,2	Cumple	Cumple
Cobertura promoción y mantenimiento de la salud	51,0	10,2	20,4	6,1	2,0	10,2	4,7	Cumple	Cumple
Cáncer de mama	65,3	24,5	2,0	6,1	0,0	2,0	5,4	Cumple	Cumple
Cáncer - Linfoma Hodgkin	59,2	16,3	4,1	4,1	6,1	10,2	4,9	Cumple	Cumple
Cáncer - Linfoma No Hodgkin	55,1	20,4	6,1	4,1	4,1	10,2	4,9	Cumple	Cumple
Cáncer - LLA Adultos	59,2	16,3	12,2	2,0	0,0	10,2	5,0	Cumple	Cumple
Cáncer - Melanoma	55,1	18,4	8,2	6,1	2,0	10,2	4,9	Cumple	Cumple
Cáncer de colón y recto	61,2	24,5	2,0	6,1	4,1	2,0	5,3	Cumple	Cumple
Cáncer de cuello uterino	61,2	20,4	14,3	2,0	0,0	2,0	5,3	Cumple	Cumple
Cáncer de estómago	61,2	20,4	6,1	6,1	0,0	6,1	5,2	Cumple	Cumple
Cáncer de próstata	69,4	16,3	6,1	6,1	0,0	2,0	5,4	Cumple	Cumple
Cáncer de pulmón	57,1	16,3	8,2	2,0	10,2	6,1	4,9	Cumple	Cumple
ERC y sus precursores	55,1	18,4	22,4	2,0	0,0	2,0	5,2	Cumple	Cumple
Artritis Reumatoide	57,1	20,4	14,3	2,0	4,1	2,0	5,2	Cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

Adicionalmente, se decidió agregar nuevos subindicadores dentro del indicador compuesto *cobertura actividades promoción y mantenimiento de la salud* para ser evaluados por el grupo, dado que en diferentes mesas de trabajo que se realizaron se discutió la importancia de la inclusión de estos.

- Tamizaje de anemia.
- Topicación de flúor en barniz.
- Valoración integral de salud bucal.
- Valoración integral de salud general.

Finalmente, para los indicadores del criterio de accesibilidad se observó que ninguno de los cinco propuestos cumple con las dos condiciones para considerarlo aprobado por el grupo de expertos. Además, se evidenció que a partir de la información disponible de PQR de la SNS y los procesos de tutelas no es posible identificar de manera exacta la no prestación de los servicios complementarios (manutención y transporte) cuando el usuario tiene derecho a los mismos.

*Tabla 10. Resultados indicadores – Criterio de accesibilidad a servicios complementarios a la atención en salud*

	<b>%R6</b>	<b>%R5</b>	<b>%R4</b>	<b>%R3</b>	<b>%R2</b>	<b>%R1</b>	<b>Media</b>	<b>C_1</b>	<b>C_2</b>
PQR negación de servicio de transporte para atención en otra ciudad	20,4	12,2	10,2	20,4	12,2	24,5	3,3	No cumple	No cumple
PQR negación de servicio de alimentación para atención en otra ciudad	16,3	12,2	8,2	22,4	12,2	28,6	3,1	No cumple	No cumple
PQR negación de servicio de estadía para atención en otra ciudad	20,4	8,2	8,2	22,4	12,2	28,6	3,2	No cumple	No cumple
Tutelas negación de servicio de transporte para atención en otra ciudad	32,7	6,1	6,1	14,3	16,3	24,5	3,5	No cumple	No cumple
Tutelas negación de servicio de alimentación para atención en otra ciudad	26,5	8,2	6,1	14,3	16,3	28,6	3,3	No cumple	No cumple
Tutelas negación de servicio de estadía para atención en otra ciudad	26,5	8,2	6,1	14,3	16,3	28,6	3,3	No cumple	No cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

Dado lo anterior se propone la eliminación temporal de este criterio hasta que se tenga una información disponible a partir de la cual puedan construirse indicadores más precisos para este criterio<sup>9</sup>.

#### 4.2. Resultados de la segunda ronda de evaluación

Como se mencionó anteriormente, dados los resultados en la primera ronda únicamente el grupo de representantes de las EPS participó en una segunda evaluación. En esta ronda 31 personas de las 49 iniciales contestaron el formulario<sup>10</sup>. A continuación, se resumen los resultados obtenidos para el criterio, los indicadores revaluados y los nuevos indicadores dispuestos para evaluación.

<sup>9</sup> En el Anexo 3. Validación propuesta inicial (Ronda 2) se presentan de forma agregada los comentarios realizados a los indicadores de accesibilidad a servicios complementarios a la atención en salud.

<sup>10</sup> En el Anexo 3. Validación propuesta inicial (Ronda 2) se puede observar el formulario implementado

**Tabla 11. Resultados evaluación del criterio de inconformidad por negación en la prestación del servicio a la salud**

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
 <b>Inconformidad</b>	41,94	22,58	6,45	12,90	6,45	9,68	4,5	Cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

**Tabla 12. Resultados indicadores – Criterio de Oportunidad en la prestación de servicios de salud GRP**

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
Consulta por otros profesionales de la salud	29,0	22,6	9,7	19,4	6,5	12,9	4,1	No Cumple	No Cumple
Imágenes diagnósticas	29,0	25,8	16,1	16,1	0,0	12,9	4,3	No Cumple	No Cumple
Oportunidad en el tratamiento - Cáncer de colon y recto	61,3	25,8	6,5	3,2	3,2	0,0	5,4	Cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

**Tabla 13. Resultados indicadores – Criterio de Inconformidad por negación en la prestación del servicio a la salud**

	%R6	%R5	%R4	%R3	%R2	%R1	Media	C_1	C_2
Indicador de PQRD presentadas ante la SNS asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	41,9	19,4	3,2	19,4	6,5	9,7	4,4	No cumple	Cumple
Indicador de PQRD presentadas ante las EPS asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	32,3	25,8	3,2	19,4	3,2	16,1	4,2	No cumple	No cumple
Indicador de Tutelas interpuestas ante la Corte asociadas a la vulneración del derecho a la salud	25,8	22,6	3,2	19,4	3,2	25,8	3,7	No cumple	No cumple
Indicador de tiempo de cierre de PQRD presentadas ante la SNS, asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	35,5	25,8	3,2	12,9	6,5	16,1	4,2	No cumple	Cumple
Indicador de respuestas a PQRD presentadas ante las EPS asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	38,7	25,8	3,2	9,7	6,5	16,1	4,3	No cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

**Tabla 14. Resultados indicadores – Criterio de Integralidad/Indicador compuesto de cobertura actividades promoción y mantenimiento de la salud**

	<b>%R6</b>	<b>%R5</b>	<b>%R4</b>	<b>%R3</b>	<b>%R2</b>	<b>%R1</b>	<b>Media</b>	<b>C_1</b>	<b>C_2</b>
Tamizaje de anemia	38,7	22,6	9,7	12,9	9,7	6,5	4,5	Cumple	Cumple
Topicación de flúor en barniz	38,7	29,0	16,1	6,5	9,7	0,0	4,8	Cumple	Cumple
Valoración integral de salud bucal	45,2	25,8	12,9	3,2	6,5	6,5	4,8	Cumple	Cumple
Valoración integral de salud general	48,4	22,6	9,7	6,5	3,2	9,7	4,8	Cumple	Cumple

**%R:** indica el porcentaje de participantes que dieron ese nivel de calificación.

**Media:** Es la calificación promedio.

**C\_1:** La media de la puntuación fue mayor o igual a 4,5.

**C\_2:** El 60% de los participantes respondieron 6 o 5.

De acuerdo con las tablas anteriores, se encuentra que el criterio de inconformidad por negación en la prestación del servicio a la salud si es pertinente para la evaluación de lo descrito en la orden 20 de la Sentencia T-760 y autos posteriores.

Por otro lado, en la reevaluación de los tres indicadores del criterio de Oportunidad se obtuvo que el subindicador de *Oportunidad en el tratamiento de cáncer de colon y recto* era pertinente en la medición mientras los otros dos, *Consulta por otros profesionales de la salud e Imágenes diagnósticas*, no alcanzaron ninguna de las condiciones establecidas. Cabe anotar que, al menos el 50% de los participantes calificaron con 5 y 6 la pertinencia de estos y su media de calificación fue superior a 4.

Para el caso de los indicadores del criterio de inconformidad tres de los cinco propuestos cumplieron al menos una de las condiciones planteadas para considerarse aprobados y uno de ellos pese a no cumplir con ninguna de las condiciones obtuvo una calificación de 5 y 6 por parte de más del 50% de los participantes.

Atendiendo lo antedicho se estimó que estos indicadores que siguen en una zona de duda, por lo que se estableció una mesa interna con los equipos de trabajo del ministerio y de esta superintendencia para determinar si es importante la inclusión de ellos o no en la evaluación.

Finalmente, frente a los indicadores nuevos para incluirse dentro el criterio de Integralidad se obtuvo que los cuatro cumplieron las condiciones propuestas para considerarlos

aprobados por la mesa de expertos por lo que se incluyen de forma directa dentro de la medición.

4.3. Validación de indicadores criterio de Inconformidad con mesas de trabajo entre ministerio y superintendencia

De acuerdo con los resultados obtenidos en la segunda ronda de validación con EPS, se concluyó que era necesario revisar, mediante una mesa de trabajo con los equipos del Ministerio y de la Supersalud, aquellos indicadores que seguían en una zona de duda respecto a su inclusión en la medición, esto teniendo en cuenta que aunque no se cumplieron las condiciones de aprobación propuestas en principio, la mayoría de los participantes los consideraban pertinentes y su media de calificación fue superior a 4.

Esta mesa de trabajo se desarrolló el 7 de junio de 2022<sup>11</sup>, en la cual, posterior evaluación por el equipo participante, se acogen los indicadores que se encontraban en zona de duda y se establece revisar la información del repositorio de tutelas que entrega la Corte Constitucional al Ministerio de Salud y Protección Social. Posterior a la revisión de la información se concluyó que aún no era pertinente incluirla dentro de la medición, ya que, no se contaba con datos relevantes relacionados con la gestión del proceso de tutela y no se podía realizar una desagregación territorial; criterios que son relevantes para ser considerados de forma conjunta con el número de tutelas por entidad<sup>12</sup>.

## 5. Ajuste de la propuesta "Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08"

En esta sección se presenta la propuesta ajustada de criterios que se tendrán en cuenta para la evaluación de las EPS que con mayor frecuencia vulneran el derecho a la salud para la vigencia 2021, de acuerdo con los resultados del proceso de validación descrito anteriormente.

---

<sup>11</sup> En el Anexo 3. Validación propuesta inicial (Segunda validación SNS\_MSPS) se encuentra la grabación y acta de la mesa de trabajo desarrollada.

<sup>12</sup> Este último era el dato que podía extraerse a partir de la información que posee el MSPS frente al tema de tutelas.

*Tabla 15. Propuesta ajustada Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08*

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
<b>Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos priorizados</b>	Posibilidad que tiene el Usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
<b>Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos priorizados</b>	Se entiende por integralidad que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad, de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, de tal forma que los pacientes reciban toda la atención necesaria, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto.
<b>Inconformidad del usuario frente a la prestación del servicio de salud</b>	Acciones presentadas por los usuarios donde se identifica la negación del servicio de salud.

Es de aclarar que, posterior a la evaluación realizada de los criterios se concluyó que para esta medición no se tendría en cuenta el criterio de accesibilidad, ya que, no se tiene una fuente para la información requerida para la construcción de ninguno de los indicadores trazadores propuestos para este criterio. Sin embargo, siendo este criterio relevante, se tendrá en cuenta para ser evaluado en las mesas de trabajo que deberán realizarse con la academia, asociaciones de usuarios y/o asociaciones gremiales, así como las EPS, como lo solicita la Honorable Corte Constitucional. No obstante, la inclusión de este criterio en la medición quedará sujeta a la identificación de fuentes claras y confiables de información que nos permitan construir indicadores trazadores para este criterio.

*Tabla 16. Criterio sujeto a revisión para mediciones posteriores*

<b>Criterio</b>	<b>Definición</b>
<b>Accesibilidad a servicios complementarios a la atención en salud (sitio de atención diferentes al de residencia)</b>	Posibilidad que tiene el usuario o cuidador para utilizar servicios complementarios (manutención o transporte) que se requieren para poder acceder a los servicios de salud de acuerdo con lo establecido por la normativa.

## 6. Acercamientos y mesas de trabajo con diferentes actores para la obtención de la información requerida para la evaluación de las EPS

Durante el periodo comprendido entre el 1 de marzo al 27 de abril de 2022, se realizaron mesas de trabajo con el Ministerio de Salud y Protección social atinentes a la información de indicadores relevantes en la medición de los criterios de evaluación propuestos. De manera específica, fue solicitada información relacionada con los indicadores de la Resolución 256 de 2016, indicadores de PEDT e indicadores de Aihospital contigo. En el proceso de solicitud de información fue posible establecer espacios de trabajo en los cuales se aclararon dudas frente a la forma en la que estos fueron dispuestos, en la interpretación de estos y de algunas inconsistencias encontradas.

En cuanto a la información que reposa en la Cuenta de Alto Costo (CAC), siendo esta información que no se encuentra bajo custodia del Ministerio, fue necesario adelantar acercamientos con la CAC con el fin de establecer la transferencia de información. En este sentido, la información requerida fue solicitada directamente por esta superintendencia, atendiendo a que la misma se constituye en insumo para las diferentes acciones de IVC a cargo de la entidad y para la construcción de la metodología de *Evaluación de las EPS– Criterios sobre prácticas vulneradoras del derecho a la salud*.

Justamente, fue enviado oficio con radicado número RC 20221500000560331<sup>13</sup>, en el cual se especifica:

“[...] Por otro lado, la evaluación de las EPS e IPS a partir de los indicadores estandarizados y concertados que ha construido la CAC, han sido insumo esencial en el seguimiento y evaluación de nuestros vigilados. Es por lo anterior que, solicitamos su apoyo con la disposición los indicadores de seguimiento de morbimortalidad y gestión de riesgo para cada cohorte por EAPB, territorio y Prestadores de Servicio de Salud de acuerdo con la desagregación que disponga la entidad, ya que desde los visores públicos no es posible la descarga de la información, y se requiere realizar cruces de esta y otros datos adicionales para el análisis integral de los vigilados.

Entendemos el trabajo que esto implica, por lo cual solicitamos con prioridad la información correspondiente a los reportes de los años 2020 y 2021. Para el caso del periodo de reporte 2021 comprendemos que es posible que no todos los indicadores tengan información a este corte, por lo que requeríamos aquellos que si dispongan de ella y solicitaríamos se nos compartiera la información del resto de indicadores a 2021 una vez se tenga disponible.

Esperamos poder contar con el numerador, denominador y el resultado del cálculo realizado por la CAC. Adicionalmente, si consideran algunas aclaraciones, indicaciones u observaciones que debemos tener en cuenta al momento del análisis de la información, agradecemos enviarlas de igual forma.

---

<sup>13</sup>. En el Anexo 4, subcarpeta CAC, se encuentra el oficio referido.

Finalmente, en aras de velar por la confidencialidad y adecuada gestión de la información, la Superintendencia ha designado a la Dirección de Innovación y Desarrollo, como la dependencia encargada del intercambio de información y gestión de usuarios para las plataformas establecidas por su entidad para la transferencia de información. [...]"

Igualmente, se llevó a cabo una mesa de trabajo el 19 de mayo de 2022 con el fin de esclarecer la necesidad de información con representantes de la CAC (ver *Listado de asistencia 19-05-2022(1-5)*, incluido en *Anexo 4. Obtención de información, CAC*). En la actualidad, la Dirección de la CAC se encuentra evaluando la solicitud con el área de tecnologías para establecer la forma de entregar la información por temas de seguridad, esperando contar con una propuesta final entre el 31 de mayo y 3 de junio de 2022.

### **7. Estructuración de instrumentos - recolección de información no disponible en la SNS y en el MSPS, para la evaluación de las EPS (opcional, sujeto a resultados de mesas de trabajo)**

De acuerdo con los ejercicios previos de construcción de los criterios, selección preliminar de indicadores y su validación, durante el periodo del 5 de abril al 20 de mayo de 2022, esta superintendencia ha estructurado una propuesta de Anexo Técnico para la recolección de información que sería necesaria para la medición del criterio de oportunidad.

Dicho anexo se describe a continuación:

*Tabla 17. Propuesta inicial anexo técnico para la solicitud de información para el "Seguimiento prestaciones en salud a poblaciones de riesgo"*

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación del Afiliado	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda:  CC= Cédula de ciudadanía CE= Cédula de extranjería CD= Carné diplomático PA= Pasaporte SC= Salvoconducto PE= Permiso especial de permanencia  PT:= Permiso por protección especial RC= Registro Civil	2	Texto

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			TI= Tarjeta de Identidad CN= Certificado de nacido vivo NU= Número único de identificación personal AS= Adulto sin identificación MS= Menor sin identificación		
2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado afectado.  En caso de tratarse de un Adulto sin identificación o Menor sin identificación, registre el consecutivo interno del afiliado según lo dispuesto en la Resolución 4622/2016 o aquella que lo modifique o sustituya.	16	Alfanumérico
3	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiliado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Político-Administrativa – DANE	5	Alfanumérico
4	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado: 1:= Indígena 2:= ROM (gitano) 3:= Raizal 4:= Palenquero de San Basilio 5:= Negro, mulato, afro colombiano, afro descendiente 6:= Ninguna de las anteriores	1	Numérico
5	Discapacidad	Persona con discapacidad	Registre si se trata de una persona con alguna discapacidad: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
6	cohortoAltoCosto	Cohorte de Alto Costo	Especifique si pertenece a una cohorte correspondiente a enfermedad de alto costo (Cáncer, Enfermedad Renal	1	Numérico

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			Crónica y sus precursoras, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Hemofilia, Enfermedades Huérfanas, Hepatitis C):  1:= Si 2:= No		
7	otrasCohortes	Otras Cohortes	Especifique si pertenece a alguna de las siguientes poblaciones de riesgo: Enfermedad Respiratoria Crónica e Insuficiencia Cardíaca:  1:= Si 2:= No	1	Numérico
8	diagPpal	Codigo de Diagnostico Principal	Diagnóstico principal CIE-10 relacionado con la atención que se está reportando	4	Alfanumérico
9	fechaOrden	Fecha generación de la Orden Médica	Registre la fecha de generación de la orden médica sel servicio de salud que está reportando.	8	Numérico Fecha con formato AAAAMMDD
10	servicioProcedimiento	Servicios o Procedimientos	Registrar si se trata de un servicio en salud (procedimiento) diferente a la entrega de medicamentos:  1:=Si 2:=No	1	Numérico
11	codigoProcedimiento	Código de Procedimiento	Si la respuesta en el campo <i>servicioProcedimiento</i> es "1", diligenciar el código CUPS, Código del procedimiento de acuerdo con los anexos técnicos de la Resolución 3495 de 2019 o la que la modifique o sustituya.	6	Alfanumérico

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			NA:= en caso de no tratarse de un servicio o procedimiento en salud		
12	medicamento	Medicamento	Registrar si se trata de la entrega de medicamentos en el domicilio:  1:=Si 2:=No  Si la respuesta en el campo <i>servicioProcedimiento</i> es "1", deberá diligenciar "2" en este campo.	1	Numérico
13	codigoMedicamento	Codigo de Medicamento	Si la respuesta en el campo <i>servicioProcedimiento</i> es "1", diligenciar el código CUMS, Código del procedimiento de acuerdo a la normatividad vigente.  NA:= en caso de no tratarse de la entrega de un medicamento.	12	Alfanumérico
14	planBeneficiosSalud	Plan Beneficios de Salud	Especifique si la tecnología en salud prestada se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS):  1:=Si 2:=No	1	Numérico
15	fechaPrestacion	Fecha de Prestacion Efectiva del Servicio	Registre la fecha en que fue prestada tecnología en salud.	8	Numérico Fecha con formato AAAAMMDD
16	ambito	Ámbito prestación servicio de salud	Registre el ámbito en el que se prestó el servicio de salud: A: = Ambulatorio D:= Domiciliario	1	Texto

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			T:=Telesalud (telemedicina y teleeducación en salud)		
17	tipoldProveedor	Tipo de Identificación del prestador/proveedor	Registre el tipo de identificación del prestador o proveedor que prestó el servicio de salud reportado según corresponda:  NI:= Número de identificación tributaria CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería OT:= Otra	2	Texto
18	idPrestador	Número de identificación del prestador/proveedor	Registre el número de identificación del prestador o proveedor que prestará el servicio reportado. En caso de tratarse del Número de identificación tributaria, no incluir dígito de verificación	16	Alfanumérico
19	codMunProveedor	Municipio de la Sede del Proveedor	Corresponde al Código del municipio de la sede del proveedor o prestador del servicio reportado, Tabla de División Político-Administrativa – DANE.	5	Alfanumérico
20	autorizacion	Autorizacion	Especifique si la tecnología en salud prestada requirió autorización previa  1:=Si 2:=No	1	Numérico

Elemento		Archivo Tipo ST0XX			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
21	idAutorizacion	Numero de Autorizacion	<p>Registre el número de la autorización del servicio, procedimiento o medicamento.</p> <p>En caso de ser una prestación realizada por urgencias registre "UR" o aquella en que no medie autorización por la modalidad de contrato pactada registre "MC".</p>	20	Alfanumérico

**Observación:** Se trata del registro de las atenciones realizadas en los ámbitos de atención ambulatorio, domiciliario o telesalud (incluye centros de atención telefónica y medios virtuales) a los usuarios pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo: Usuarios con discapacidad, cáncer, enfermedad renal crónica y sus precursoras, VIH/sida, artritis reumatoide, hemofilia, enfermedades huérfanas, hepatitis c, insuficiencia cardíaca, enfermedad respiratoria crónica o perteneciente al grupo de adulto mayor (60 años o más). Se debe realizar un registro por cada servicio en salud (procedimiento o medicamento) prestado en el periodo de reporte.

En el mes de junio de 2022 se realizó con las EPS una mesa de trabajo donde se explicó y socializó el instrumento anterior a partir del cual se pretendía capturar la información necesaria para construir 12 indicadores del criterio de oportunidad y se dio plazo hasta el 8 de julio para realizar dicho reporte. En la mesa de trabajo participaron de las que en ese momento se encontraban activas y se recibió posteriormente información de todas las EPS con excepción de Aliansalud y Famisanar.

Durante el proceso de exposición del instrumento surgieron varias dudas que trataron de ser solventadas durante la reunión, pero que una vez aplicado el piloto del instrumento se evidenció que éste aún necesitaba un mayor ajuste para el correcto reporte de las EPS. Pese a que la información de este primer piloto no hace parte de la medición final de este año, es importante resaltar que este ejercicio representa un avance, en tanto sirve como base para el ajuste de un instrumento más adecuado.

## 8. Gestión de la información disponible para la evaluación de las EPS

Durante el primer semestre, la Superintendencia Nacional de Salud ha realizado el procesamiento de la información que se requirió y se suministró referente a los indicadores propuestos (preliminares) para la medición de los criterios. Hasta el momento se cuenta con la información de los indicadores de la Resolución 256, PEDT y Aihospital contigo que

fueron entregados por el Ministerio de Salud y Protección Social. En esta etapa se contó con 36 indicadores para la construcción de la propuesta inicial de evaluación.<sup>14</sup>

Para el segundo semestre del año en curso, se logró consolidar la información de la Cuenta de Alto Costo, requerida para la evaluación del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud, en lo correspondiente a los criterios de *Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos priorizados* e *Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos priorizados*. Por otro lado, el Minsalud realizó un ajuste en los indicadores establecidos para el seguimiento del cumplimiento de las Rutas Integrales de Atención en Salud, lo cual implicó una nueva revisión y homologación de los indicadores incluidos en la evaluación.

Finalmente, de acuerdo con el compromiso de la mesa desarrolla el 7 de junio de 2022, se realiza la revisión el repositorio de tutelas que entrega la Corte Constitucional, este trabajo se adelantó por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, encontrando que la información dispuesta por la Honorable Corte Constitucional no permitía realizar la evaluación del criterio de inconformidad. En este sentido, se decide que la Supersalud y Minsalud continuarán con la construcción de un repositorio a partir del reporte de información que se defina por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas al Sistema, entidades pertenecientes a los Regímenes de Excepción y Especiales e Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud clasificadas en los grupos C1, C2 y D1 de acuerdo con la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021.

## **9. Diseño metodología de evaluación de las EPS V1 (con información disponible) y primera medición del nivel de vulnerabilidad**

En el mes de julio, se culminó la elaboración de la propuesta metodológica para la medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud, teniendo en cuenta los criterios de oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos priorizados, integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos priorizados e inconformidad del usuario frente a la prestación del servicio de salud.

A partir de esta propuesta metodológica, se realizó una evaluación preliminar cuyos resultados se encuentran a continuación:

---

<sup>14</sup>. Ver Anexo 5. Gestión de la información.

Tabla 18. Clasificación preliminar del nivel de vulnerabilidad diferenciada por criterio

EPS	Integralidad	Oportunidad	Inconformidad
SURA	BAJA	BAJA	BAJA
ALIANSALUD	MEDIA	BAJA	BAJA
COMFENALCO VALLE	BAJA	BAJA	MEDIA
SANITAS	BAJA	BAJA	MEDIA
SALUD MIA	MEDIA	MEDIA	BAJA
COMFAGUAJIRA	MEDIA	MEDIA	BAJA
ASMET SALUD	MEDIA	MEDIA	BAJA
FAMISANAR	BAJA	MEDIA	MEDIA
MUTUAL SER	MEDIA	BAJA	MEDIA
NUEVA EPS	BAJA	MEDIA	MEDIA
COMFAORIENTE	ALTA	MEDIA	BAJA
SALUD TOTAL	MEDIA	MEDIA	MEDIA
COOSALUD	MEDIA	MEDIA	MEDIA
SOS	MEDIA	MEDIA	MEDIA
COMPENSAR	MEDIA	MEDIA	MEDIA
SAVIA SALUD	BAJA	MEDIA	ALTA
COMFAHUILA	MEDIA	ALTA	MEDIA
CAJACOPI	ALTA	BAJA	ALTA
EMSSANAR	MEDIA	MEDIA	ALTA
CAPITAL SALUD	MEDIA	MEDIA	ALTA
CAPRESOCA	ALTA	ALTA	MEDIA
ECOOPSOS	ALTA	ALTA	MEDIA
COMFACHOCÓ	ALTA	ALTA	ALTA
CONVIDA	ALTA	ALTA	ALTA

Tabla 19. Clasificación preliminar agregada del nivel de vulnerabilidad

EPS	Nivel
ALIANSALUD	BAJA
COMFENALCO VALLE	
SANITAS	
SURA	

EPS	Nivel
ASMET SALUD	MEDIA BAJA
COMFAGUAJIRA	
FAMISANAR	
MUTUAL SER	
NUEVA EPS	
SALUD MIA	
COMFAORIENTE	MEDIA
COMPENSAR	
COOSALUD	
SALUD TOTAL	
SAVIA SALUD	
SOS	
CAJACOPI	MEDIA ALTA
CAPITAL SALUD	
COMFAHUILA	
EMSSANAR	
CAPRESOCA	ALTA
COMFACHOCÓ	
CONVIDA	
ECOOPSOS	

Dando continuidad al proceso participativo, la metodología fue compartida a cada una de las EPS participantes en el proceso para su revisión y retroalimentación. Así mismo, se realizó la remisión del documento metodológico y los resultados preliminares a la Honorable Corte Constitucional el 4 de agosto como consta en el oficio 20221510001078471<sup>15</sup>.

#### **10. Diseño metodología de evaluación de las EPS V2 (complementando con información recolectada otras fuentes no disponibles) y segunda medición del nivel de vulnerabilidad**

A partir de la retroalimentación realizada por las EPS con respecto a la propuesta metodológica preliminar y, posterior análisis de la totalidad de la información obtenida para

<sup>15</sup> En el Anexo 6. Propuesta preliminar metodología se encuentran los soportes del envío de la metodología y resultados tanto a la Honorable Corte Constitucional como a las EPS.

la medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho de la salud, se realiza el ajuste de la metodología y se establece el nivel de vulneración para la vigencia 2021<sup>16</sup>.

*Tabla 20. Clasificación del nivel de vulnerabilidad diferenciada por criterio. 2021.*

<b>EPS</b>	<b>Integralidad</b>	<b>Oportunidad</b>	<b>Inconformidad</b>
ALIANSA LUD	BAJA	BAJA	BAJA
ASMET SALUD	ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
CAJACOPI	MEDIA	MEDIA	ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA	MEDIA ALTA	ALTA
CAPRESOCA	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA
COMFACHOCÓ	ALTA	BAJA	MEDIA ALTA
COMFAORIENTE	ALTA	MEDIA ALTA	BAJA
COMFASUCRE*	BAJA	ALTA	MEDIA
COMFENALCO VALLE	BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
COMPENSAR	MEDIA	BAJA	MEDIA ALTA
COOSALUD	MEDIA ALTA	MEDIA	MEDIA
ECOOPSOS	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA ALTA
EMSSANAR	MEDIA	MEDIA	ALTA
FAMISANAR	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
MUTUAL SER	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
NUEVA EPS	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA
SALUD MIA	BAJA	ALTA	BAJA
SALUD TOTAL	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
SANITAS	MEDIA	MEDIA BAJA	MEDIA
SAVIA SALUD	MEDIA BAJA	MEDIA	ALTA
SOS	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA
SURA	MEDIA BAJA	BAJA	BAJA

<sup>16</sup> Anexo 7. Metodología del nivel de vulneración de las EPS

Tabla 21. Clasificación agregada del nivel de vulnerabilidad. 2021.

EPS	Clasificación general
ALIANSA LUD	BAJA
SURA	BAJA
COMFENALCO VALLE	BAJA
SALUD MIA	MEDIA BAJA
COMPENSAR	MEDIA
FAMISANAR	MEDIA
MUTUAL SER	MEDIA
NUEVA EPS	MEDIA
SALUD TOTAL	MEDIA
SANITAS	MEDIA
ASMET SALUD	MEDIA
COMFASUCRE*	MEDIA
COMFACHOCÓ	MEDIA
COMFAORIENTE	MEDIA
COOSALUD	MEDIA
SAVIA SALUD	MEDIA
CAJACOPI	MEDIA ALTA
EMSSANAR	MEDIA ALTA
CAPRESOCA	MEDIA ALTA
SOS	MEDIA ALTA
ECOOPSOS	ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA

## 11. Socialización resultados del nivel de vulnerabilidad del Derecho a la Salud de por parte las EPS (metodología de evaluación V2)

Teniendo en cuenta la importancia de involucrar a diversos actores del sistema de salud<sup>17</sup> y a la academia en el ejercicio metodológico y acogiendo las observaciones de la Honorable Corte Constitucional, se propone para el primer semestre del año 2023 realizar la socialización de la metodología implementada para la medición 2021 así como mesas de trabajo donde se discutan cambios potenciales a dicha medición.

<sup>17</sup> Asociaciones de usuarios y asociaciones gremiales del sistema de salud.

## **DISPOSICIÓN DE HERRAMIENTA DE CONSULTA DEL RESULTADO DE EVALUACIÓN**

En cuanto a la disposición de sitio web de publicación de los resultados de la evolución de las EPS, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud dispondrán de un sitio en sus páginas web para que los usuarios y personas que deseen consultar de manera expedita los resultados de evaluación de las EPS.