

Ranquin de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 2022

Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud

Contenido

Listado de tablas	4
Antecedentes	5
Justificación.....	8
Objetivo	9
Metodología.....	9
Población	9
Prácticas vulneradoras del goce efectivo del derecho a la salud.....	9
Análisis del inventario de fuentes de información.....	12
Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS).....	13
Peticiónes, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), contra las IPS, presentadas ante las entidades territoriales (secretarías de salud departamentales y distritales).....	13
Imposición de sanciones a los prestadores de servicios de salud, según el régimen previsto en la Ley 9 de 1979	14
Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS.....	14
Cuenta de Alto Costo	14
Registro de actividades sobre protección específica y detección temprana	15
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.....	15
Sistema de Información para la Calidad – SIC	16
De los atributos requeridos frente a las fuentes de información para su selección y utilización en la elaboración del ranquin de IPS	16
Construcción de indicador compuesto de vulneración del derecho a la salud.....	17
Selección de indicadores	17
Normalización de los datos	23
Indicador compuesto no ponderado de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud	28
Recolección de datos.....	28
Análisis de la información.....	28
Ranquin nacional.....	29
IPS en estado crítico de vulneración	36

IPS en estado de alarma de vulneración.....	36
IPS en estado aceptable de vulneración.....	37
IPS sin vulneración.....	38

Listado de tablas

Tabla 1 Categorías, subcategorías y prácticas vulneradoras del Goce Efectivo del Derecho a la Salud	9
Tabla 2 Indicadores seleccionados para medir la vulneración del del goce efectivo del derecho a la salud	18
Tabla 3 Ficha técnica de los indicadores seleccionados para medir la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud	20
Tabla 4 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud por departamento y distrito, Colombia, 2022	30
Tabla 5 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo a cada categoría, por departamento y distrito, Colombia, 2022	31
Tabla 6 Porcentaje de IPS habilitadas categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022	33
Tabla 7 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud categorizadas por estado de vulneración del derecho a la salud, por departamento y distrito, Colombia, 2022	34
Tabla 8 IPS habilitadas categorizadas en estado crítico de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022	36
Tabla 9 IPS habilitadas categorizadas en estado alarma de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022	36
Tabla 10 IPS habilitadas categorizadas en estado aceptable de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022	37

Antecedentes

La Corte Constitucional en la Sentencia T-760 de 2008, evidenció una serie de fallas estructurales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, y entre ellas, que las Entidades Promotoras de Salud – EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, reiteradamente negaban y retrasaban la prestación y suministro de servicios de salud a que tenía derecho la población, y que esta no contaba con datos suficientes respecto del desempeño de las precitadas entidades, que como tal, les permitiera, informadamente, ejercer su libertad de afiliación, lo que llevó a dicha Corporación a proferir la orden vigésima de la mencionada sentencia, en virtud de la cual, este Ministerio y la Superintendencia Nacional de Salud – SNS, conjuntamente, deben elaborar el ranquin de EPS e IPS, para identificar las que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de los usuarios, y adoptar las medidas correctivas frente a tales entidades, así como las que garanticen el goce efectivo del derecho a la salud de los usuarios.

Conforme con lo anterior, y producto del seguimiento realizado, el Alto Tribunal mediante autos Nos. 358 de 2020 y 689 de 2021, ordenó a este Ministerio, y a la SNS, fijar conjuntamente cronograma de trabajo para cada ranquin (EPS e IPS), y llevar a cabo con los agentes del SGSSS, las sesiones técnicas a que refiere el auto 358 de 2020, para la definición de la metodología e indicadores que permitan el ranquin en cuestión, en cuyo marco, con oficio No. 202211200074921 del 18 de enero de 2022, se remitió el cronograma en cuestión.

Concretamente, frente al ranquin de IPS, el cronograma de trabajo presentado, y ejecutado durante finales del 2021 y 2022, está constituido por cuatro (4) etapas, consistentes en: “(i) *Socialización actores involucrados y validación de Fuentes Internas*; (ii) *Identificación de Fuentes de información y prácticas vulneradoras*; (iii) *Construcción metodológica, técnica y operativa*; (iv) *Implementación sistemática y progresiva del registro del Ranquin de las IPS del país*”.

Posteriormente, se presentaron informes de avance de la ejecución del referido cronograma, lo cual, fue valorado por esa Corporación en el auto 1089 de 2022, mediante el que se profirió una nueva calificación de cumplimiento de la orden que nos ocupa (vigésima), donde concomitantemente, se dispuso lo siguiente:

(...) **REITERAR** al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que:

(i) Establezcan criterios de valoración que permitan identificar las EPS e IPS que con mayor frecuencia incurren 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 específicas de cada uno de los regímenes.

(ii) Elaboren los ránquines que permitan identificar a las EPS e IPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud. Los informes deberán continuar presentándose anualmente, con remisión de copia a la Defensoría del Pueblo y a la Procuraduría General de la Nación y ser allegados a estas entidades antes del 30 de abril de cada año.

(...)

CUARTO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que:

(i) Ejecuten hasta su conclusión los cronogramas tendientes a construir los ránquines de EPS e IPS de 2021. Las sesiones técnicas por completar involucrarán a todos los actores del sistema. En atención a los retrasos evidenciados para la publicación por parte de la Superintendencia y el Ministerio de Salud.

(...)

QUINTO: ORDENAR al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud que elaboren los ránquines de 2022 con la participación dialógica de las agremiaciones de EPS e IPS, los grupos de los usuarios, los pacientes y/o los profesionales de la salud, de manera que se promuevan escenarios para integrar las pretensiones de todos los actores del sistema en la definición de la metodología y los criterios para cada ranquin. (...)"

En virtud del referido auto 1089, el informe de ranquin de IPS 2021 se presentó con el desarrollo de las actividades comprendidas en las etapas 1 a 3. En cuanto a prácticas vulneradoras, y la definición de categorías de vulneración del derecho a la salud, a que refiere la etapa 2, se obtuvieron resultados y consensos con las entidades territoriales y con las IPS, y se avanza en algunas actividades que demandan la convocatoria, y articulación con los actores del SGSSS, a saber:

- Adelanto de sesiones de socialización y consenso metodológico con las asociaciones de usuarios, respecto de las prácticas que vulneran el derecho a la salud, indicadores y formas de medición.

- Adelanto de sesiones de trabajo con las agremiaciones de IPS, para presentar resultados y generar consensos, con respecto a la metodología y los niveles de valoración y de generación del ordenamiento de IPS.

Al respecto, es importante señalar que con el objeto de dar cumplimiento a lo ordenado por el alto tribunal constitucional en el auto 1089 de 2021, respecto de culminar las actividades contempladas en los cronogramas de trabajo y adelantar las sesiones técnicas pendientes en el que se involucre a todos los actores del sistema, este Ministerio estableció contacto con la Defensoría del Pueblo en pro de obtener información con las diferentes asociaciones de usuarios y de pacientes que como tal, permitiera la realización de una convocatoria y participación amplia para la validación y concertación de la metodología para la construcción de Ranquin de IPS.

Frente a esta solicitud la Defensoría del Pueblo suministró a este Ministerio una base de datos contentiva de las diferentes asociaciones de usuarios y pacientes con las que tienen relacionamiento para la protección de sus derechos, y entre ellos, el derecho a la salud.

Con esta información, esta cartera ministerial procedió a convocar vía correo electrónico a dichas asociaciones para que participarán en la construcción y validación de motivos de vulneración y prácticas vulneradoras del derecho, así como de la metodología de medición, para lo cual, se aplicó un instrumento tipo encuesta que indagó con una escala tipo Likert la percepción sobre cada una de las categorías de vulneración y motivos. Así mismo, esta herramienta consto de preguntas abiertas con el objetivo de identificar nuevas prácticas de vulneración que no se hayan identificado (Se anexa copia de correo electrónico referido).

Ahora bien, es importante señalar que dentro del término establecido para recolección de la información por parte de dichas asociaciones no se obtuvo respuesta, la cual, tampoco fue recibida con posterioridad.

Por lo anterior, la construcción del presente ranquin se realizó conforme con la metodología previamente establecida y socializada con las Direcciones territoriales de Salud e IPS, además, de acoger las recomendaciones del Auto 1089 de 2022 del alto tribunal constitucional en cuanto al replanteamiento de la subcategoría “*Trato Digno*”.

Justificación

En la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional impartió una serie de mandatos dirigidos a distintas autoridades del SGSSS, con el fin de que se tomaran las acciones pertinentes para corregir las fallas estructurales identificadas a partir del análisis de las acciones de tutela, frente a casos concretos acumulados.

De la problemática evidenciada, como se anotó, hizo parte la ausencia de información sobre el desempeño de EPS e IPS, para el ejercicio por parte de los usuarios, de la libre elección en materia de afiliación, que, por tanto, les permitiera contar con datos suficientes en función del goce efectivo del derecho a la salud, lo que motivó la emisión de la citada orden vigésima.

Bajo este orden, se ha venido construyendo el ranquin de EPS e IPS, y según lo instruido en el auto 358 de 2020, se presentó ante ese Alto Tribunal el referido cronograma de trabajo, con actividades orientadas a posibilitar la identificación y establecimiento tanto de las prácticas vulneradoras del derecho a la salud, como de la metodología para la construcción del ranquin, mediante trabajo concertado con los actores del SGSSS.

Es así como, producto del cumplimiento de las actividades incluidas en el mencionado cronograma (primera fase), se exploraron las fuentes de información y se verificaron los atributos de calidad de que deberían estar revestidos los datos, a saber, cobertura, oportunidad y completitud.

Particularmente, como fuentes se revisaron i) el Sistema de Información Hospitalaria; ii) la Cuenta de Alto Costo; iii) el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPSS; iv) el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS; v) el reporte de actividades de protección específica y detección temprana; vi) el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA; vii) El Sistema de Información para la Calidad – SIC, y viii) el reporte de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias – PQRD de las entidades territoriales.

Valoradas dichas fuentes en su estado del arte, en lo que respecta al ranquin de IPS de 2022, se concluyó que las que cumplían con los atributos de calidad requeridos, eran el SIC y el SIVIGILA.

Objetivo

Establecer el ranquin de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) 2022, habilitadas de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que incurrieron en prácticas de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud durante el año 2022 en Colombia.

Metodología

Población

Se tomó el total de IPS habilitadas (11.750 IPS), de acuerdo con la información reportada por el REPS, con corte al 31 de diciembre de 2022.

Prácticas vulneradoras del goce efectivo del derecho a la salud

Para la construcción del ranquin del año 2022, se realizó un nuevo ejercicio de revisión de la literatura, documentos técnicos y normatividad vigente. A continuación, se describen las categorías, subcategorías y prácticas vulneradoras del derecho (Tabla 1).

Tabla 1 Categorías, subcategorías y prácticas vulneradoras del Goce Efectivo del Derecho a la Salud

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Prácticas vulneradoras</i>
Disponibilidad	Talento Humano	Talento humano suficiente para la prestación del servicio a los usuarios	Insuficiente talento humano en salud asistencial (clínico)
	Infraestructura, capacidad	Infraestructura, capacidad instalada y dotación vinculada con los servicios de salud,	Dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o con mal funcionamiento

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Prácticas vulneradoras</i>
	instalada y dotación	suficiente para la atención de los usuarios	Las salas de parto, camas, sillas, consultorios, camas UCI, ambulancias ponen en riesgo la integridad del usuario por su estado de mantenimiento <hr/> Infraestructura física del lugar (rampas, estado de los baños, adecuación de las salas de espera, etc.) inexistentes, defectuosos o con inadecuado mantenimiento
	Enfoque diferencial e interseccional	Atención digna sin distingo de etnia, cultura, raza, género, ciclo de vida, población víctima de conflicto armado, población migrante, condición socioeconómica, nivel educativo, etc.	Discriminación en la atención en salud por alguna de las siguientes causas: etnia, raza, cultura, creencia, género, edad, estrato socioeconómico, educación, víctimas de violencia, discapacidad, otros.
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes	Garantizar los derechos de los pacientes que permitan generar ambientes de confianza y seguridad en el marco de un trato digno, amable y respetuoso, donde se tengan en cuenta la atención médica de buena calidad, libertad de elección del profesional, educación en salud, autodeterminación, derecho a la información y secreto profesional	Baja calidad en la atención en los servicios de salud <hr/> Insatisfacción del usuario frente a la atención integral de la IPS

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Prácticas vulneradoras</i>
Accesibilidad	Acceso a los servicios de salud	Acceso efectivo del usuario a cualquier servicio o intervención que se pueda utilizar para promover la salud, prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades o para la rehabilitación o cuidado a largo plazo.	Fallas en el proceso de prestación de servicios o intervenciones que impiden que el usuario obtenga atención efectiva.
	Acceso a la información	La información para la calidad en salud, de acuerdo con la Ley 1438 de 2011, debe disponerse con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizar al usuario su derecho a la libre elección	Omisión y opacidad de la información de calidad en salud que vulnera el derecho del usuario a tener información que le permita elegir libremente la IPS de su preferencia
Calidad	Oportunidad	Es la 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. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le asignaron la cita.

<i>Categoría</i>	<i>Subcategoría</i>	<i>Definición</i>	<i>Prácticas vulneradoras</i>
	Pertinencia	Es la obtención de los servicios que se requieren, con la mejor toma de decisiones, utilizando los recursos de acuerdo con la evidencia científica orientados a un mejor resultado en salud.	Aumento de la probabilidad de morbi-mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
	Seguridad.	Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científica que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias.	Fallas en la seguridad del paciente

Fuente: Elaboración propia

Análisis del inventario de fuentes de información

De acuerdo con las categorías y prácticas definidas para la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud, se revisaron las siguientes fuentes:

Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)

- ✓ La Resolución 3374 de 2000 en el artículo 1°, numeral 3, define los RIPSS, como el conjunto de datos mínimos y básicos requeridos para procesos de dirección, regulación y control que se requieren para hacer seguimiento al SGSSS.
- ✓ Este reporte lo realizan los prestadores de servicios de salud, a partir de las atenciones en salud que prestan a la población.
- ✓ La fuente permite tener datos de número de atenciones en los diferentes servicios, diagnósticos, procedimientos, y personas atendidas por cada prestador que reporta.
- ✓ Esta fuente no permite construir indicadores de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud, ya que el denominador debe ser la población total asignada a cada prestador, y actualmente no se cuenta con datos frente al particular.
- ✓ Es una fuente que permite carga de archivos retroactivos, por lo que la información de cada prestador puede variar con el tiempo, lo cual, puede generar cambios en la posible categorización de vulneración por parte del prestador, de acuerdo con los resultados y generar sesgos en el análisis de la información.

Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD), contra las IPS, presentadas ante las entidades territoriales (secretarías de salud departamentales y distritales)

- ✓ Para el análisis de la precitada fuente de información, este Ministerio solicitó a las secretarías de salud de carácter departamental y distrital, o dependencias que hicieran sus veces, las PQRD que hubieren recibido contra las IPS de su respectiva jurisdicción.
- ✓ Sin embargo, analizada la información enviada por las referidas secretarías de salud, se desestimó su uso, dado que los datos remitidos no contaron con los atributos de calidad esperados, que permitieran la construcción de indicadores para el ranquin en cuestión, información que sea oportuno anotar, de haber cumplido con tales atributos, estaba llamada a constituir una fuente idónea, en cuanto permitiría conocer las inconformidades de los usuarios de los servicios de salud, y asociar los datos a los motivos y

prácticas de vulneración de derecho en que incurren los prestadores de servicios de salud.

Imposición de sanciones a los prestadores de servicios de salud, según el régimen previsto en la Ley 9 de 1979

- ✓ La Ley 9 de 1979, en los artículos 576 y siguientes, contempla el régimen sancionatorio por quebrantamiento a la normativa en materia de salud pública, cuyo proceso administrativo se adelanta a nivel territorial por parte de las secretarías de salud.
- ✓ Las variables necesarias fueron solicitadas a las secretarías de salud del nivel territorial, sin embargo, de los datos enviados, se infiere que la fuente de información no cuenta con la totalidad de variables que posibiliten la construcción de indicadores de vulneración, sumado a que lo reportado no contaba con la calidad requerida.

Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS

- ✓ Dentro de las fuentes de información inicialmente se consideraron los datos recogidos a través de la mencionada circular, cuyo reporte por parte de los actores del SGSSS (prestadores de servicios de salud, proveedores de insumos y medicamentos, entre otros), debe hacerse trimestralmente, según los archivos ST010 y ST011).
- ✓ Esta fuente genera información sobre la oferta de servicios de las IPS a las EPS, y es reportada por los prestadores con la periodicidad ya indicada (trimestral).

Cuenta de Alto Costo

- ✓ Esta fuente permite evidenciar la adherencia a guías de práctica clínica, así como la gestión del riesgo que realizan los prestadores de servicios de salud en el tratamiento de enfermedades de alto costo.
- ✓ Tiene una periodicidad anual, con rezago de información de 8 meses, por lo que no fue posible seleccionarla para el ranquin del año 2022, ya que la información de dicha vigencia, se prevé que esté disponible para agosto del año 2023.

- ✓ Tiene desagregación nacional y departamental, por Empresa Administradora de Planes de Beneficio - EAPB e Institución Prestadora de Servicios de Salud- IPS.

Registro de actividades sobre protección específica y detección temprana

- ✓ Mediante la Resolución 4505 de 2012, emanada de este Ministerio, se estableció la obligatoriedad para las EAPB, IPS, y secretarías de salud de los niveles departamental, distrital y municipal, de reportar la información relacionada con el registro de las actividades de protección específica y detección temprana, resolución que posteriormente fue modificada por la Resolución 202 de 2021, en la que se sustituyó el anexo técnico inicial, en pro de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.
- ✓ Esta fuente consolida datos sobre el registro de actividades de protección específica y detección temprana, así como de la aplicación de guías de atención integral de enfermedades de interés en salud pública.
- ✓ Permite construir indicadores de vulneración del derecho respecto de EAPB, sin embargo, para prestadores de servicios de salud, existe la limitante del denominador, que sería la población asignada, como ocurre con la fuente del RIPSS.

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA

- ✓ Con el Decreto 3518 del 2006 se creó y reglamentó el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.
- ✓ Las IPS, independientemente de su naturaleza jurídica (públicas o privadas), al igual que otros actores del SGSSS, pueden ser unidades primarias generadoras de datos, y en tal carácter, dentro de sus responsabilidades se encuentran, detectar, confirmar eventos sujetos de vigilancia en salud pública, y realizar exámenes diagnósticos, procedimientos e intervenciones individuales o colectivas, con el fin de velar por la salud pública de la población.
- ✓ Para el ranquin de 2022, se seleccionaron indicadores de infecciones asociadas a dispositivos individuales, y para el de 2023 se prevé seleccionar

indicadores de infecciones de sitio quirúrgico, asociadas a procedimiento médico quirúrgico-individual, e infecciones asociadas a procedimientos médico - quirúrgicos colectiva.

Sistema de Información para la Calidad – SIC

- ✓ La Resolución 256 del 2016, dictó disposiciones en relación con el SIC, y estableció indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- ✓ El reporte de información en el marco del SIC, es obligatorio para todas las IPS que se encuentren habilitadas en el REPS, de acuerdo con el artículo 5 de dicha resolución.
- ✓ La Resolución 3539 de 2019, que regula el registro de servicios negados a que refiere la orden décimo novena de la Sentencia T-760 de 2008, en su artículo 9, modificó el artículo 6 de la Resolución 256 de 2016, y, por tanto, la periodicidad del reporte que deben hacer, entre otros, las EAPB e IPS, pasando de semestral a trimestral, previendo igualmente el reporte a la SNS, ante las omisiones por parte de las citadas entidades al cumplimiento del deber de reporte.
- ✓ El SIC establece tres dominios para monitorear la calidad en la prestación del servicio de salud por parte de las IPS, a saber, i) efectividad; ii) seguridad, y iii) experiencia de la atención.
- ✓ De acuerdo con la ley 1438 del 2011, la información para la calidad en salud es una herramienta que garantiza al usuario el derecho a la libre elección, razón por lo cual se toma el porcentaje de reporte al Sistema de Información para la Calidad por parte de las IPS, en donde los 4 reportes corresponden al 100%.

De los atributos requeridos frente a las fuentes de información para su selección y utilización en la elaboración del ranquin de IPS

Los atributos analizados para considerar como insumo una fuente de información en la elaboración del ranquin que nos ocupa, fueron los siguientes:

- ✓ Exactitud: la información debe ser transversal, con poca variabilidad.
- ✓ Objetividad: debe tratarse de información estandarizada, que permita su análisis.

- ✓ Validez: la información debe ser precisa, con respecto a los criterios establecidos y lo que se quiere analizar y estudiar, para el caso, la vulneración del derecho a la salud.
- ✓ Completitud: la información debe contener todos los datos y variables a utilizar en la finalidad requerida. Por ejemplo, contar con los numeradores y denominadores que permitan generar indicadores de vulneración para cada prestador.
- ✓ Oportunidad: la información debe estar disponible para el momento que se requiera, y contar con datos actualizados, para el caso, con corte al año 2022.

Además de los precitados atributos, la fuente de información debe contar con variables mínimas, como:

- ✓ Nombre del prestador de servicios de salud, y código de habilitación
- ✓ Ubicación del prestador de servicios de salud (departamento)
- ✓ Año de reporte, para el caso, 2022

En consideración a los atributos, características y variables mínimas antes referidas, las fuentes de información seleccionadas para el ranquin de IPS 2022, fueron las siguientes:

- ✓ Sistema de Información para la Calidad – SIC (Resolución 256 de 2016)

Construcción de indicador compuesto de vulneración del derecho a la salud

Para la elaboración del ranquin de IPS del año 2022, se acudió a la herramienta de indicador compuesto no ponderado de vulneración del derecho a la salud, lo que conllevó el desarrollo de las siguientes actividades:

Selección de indicadores

De las fuentes de información seleccionadas (SIC), y conforme con las categorías y prácticas de vulneración del derecho relacionadas en apartes anteriores, se escogieron los indicadores para el ranquin de IPS del año 2022. Estos fueron:

- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general

- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de cirugía general
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de ginecología
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia
- ✓ Tiempo promedio de espera para la toma de resonancia magnética
- ✓ Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía
- ✓ Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de cataratas
- ✓ Tiempo promedio de espera para la realización de cirugía de reemplazo de cadera
- ✓ Porcentaje de reporte al SIC

Los indicadores seleccionados fueron indicadores de la categoría “Accesibilidad” y “Calidad” (Tabla 2).

Tabla 2 Indicadores seleccionados para medir la vulneración del del goce efectivo del derecho a la salud

Categoría	Subcategoría	Dimensión	Indicador seleccionado	Práctica vulnerable
Accesibilidad	Acceso a la información		Porcentaje de reporte al Sistema de Información para la Calidad	Omisión y opacidad de la información de calidad en salud que vulnera el derecho del usuario a tener información que le permita elegir libremente la IPS de su preferencia
Calidad	Oportunidad.	Atención inicial	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas para la atención. Es decir, desde cuando el usuario solicitó la cita, hasta cuando le asignación de la cita y desde el momento en que el paciente fue clasificado en triage, hasta el momento en que fue atendido.
		Urgencia Vital	Tiempo promedio de espera para la atención del	

Categoría	Subcategoría	Dimensión	Indicador seleccionado	Práctica vulnerable
			paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	
		Especialidades	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	
			Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	
	Imágenes diagnósticas		Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	
			Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	
	Procedimientos		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	
			Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de reemplazo de cadera	

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describe la ficha técnica: numerador, denominador, unidad de medida y fuente de información, de cada uno de los indicadores seleccionados (Tabla 3).

Tabla 3 Ficha técnica de los indicadores seleccionados para medir la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de Medida	Fuente
Porcentaje de reporte al Sistema de Información para la Calidad	Número de reportes realizados por la IPS al Sistema de Información para la Calidad	Total de reportes que deben realizar las IPS en el año al Sistema de Información para la Calidad	Porcentaje	Resolución 256 de 2016 / REPS
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual, es atendido en consulta de Urgencias por médico.	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	Minutos	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización	Número total de cirugías de Cataratas realizadas	Días	Resolución 256 de 2016

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de Medida	Fuente
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Reemplazo de Cadera y la fecha de realización.	Número total de cirugías de Cirugía de Reemplazo de Cadera	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de Medida	Fuente
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	Días	Resolución 256 de 2016
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita	Número total de Ecografías realizadas	Días	Resolución 256 de 2016

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de Medida	Fuente
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita	Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas	Días	Resolución 256 de 2016

Normalización de los datos

Para la construcción del indicador compuesto no ponderado se realizó normalización de los datos, así:

Identificación de valores atípicos:

Se identificaron los valores atípicos de los resultados de los indicadores seleccionados, calculando la ubicación en los cuartiles. Se removieron los valores (X) superiores al tercer cuartil (Q3) más 2 veces el rango intercuartílico (2*RQ). No se encontraron valores atípicos en la distribución inferior.

$$X=Q3+2*RQ$$

Técnica de normalización de los datos:

Se uso la categorización de escalas, con el fin de facilitar la comparación entre las unidades de análisis. Por esta razón, se usó una escala de Likert modificada, que permitió asignar un rango de categorías de 0, 1, 3 y 5, para las cuales, asignó un rango de valores permitidos (resultados de los indicadores), que fueron válidos para cada categoría.

A estas categorías se les asignó una valoración cualitativa, de acuerdo con el nivel de vulneración, así:

Puntuación	Categoría
0	La IPS no presentó vulneración del derecho a la salud
1	La IPS presento vulneración baja del derecho a la salud
3	La IPS presento vulneración media del derecho a la salud
5	La IPS presento vulneración alta del derecho a la salud

Para hallar los valores permitidos para cada categoría numérica, se tuvo en cuenta si el indicador escogido tiene o no estándar establecido en la actualidad.

Los indicadores con estándar establecido, fueron:

- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna
- ✓ Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría
- ✓ Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage II

Por tanto, la normatividad vigente que se tuvo en cuenta para estos efectos, corresponde a la siguiente:

- ✓ **Resolución 1552 de 2013:** esta resolución en el párrafo 3 de su artículo 1, establece que el tiempo máximo de espera para la asignación de citas de medicina y odontología general, no puede exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud.
- ✓ **Resolución 5596 de 2015:** esta resolución define los criterios técnicos para la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, disponiendo en el numeral 5.2 de su artículo 5, que el tiempo máximo de espera para la atención de los pacientes clasificados como “Triage II”, no debe exceder los 30 minutos.
- ✓ **Resolución 408 de 2018 (la cual modificó la Resolución 710 de 2010):** esta resolución adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado – ESE del nivel territorial. Posteriormente, fue modificada

por la Resolución 408 de 2018, en cuyo anexo técnico No. 2, se establecieron los indicadores y estándares por área de gestión, entre los que se encuentran el tiempo máximo de espera para la atención de medicina interna (15 días), obstetricia (8 días) y pediatría (5 días). También se retomaron los indicadores de tiempo promedio de espera para la atención de medicina y odontología general. Esta cuenta con una escala de calificación de resultado del periodo evaluado de 0, 1, 3 y 5, en donde 0 es una calificación de resultados deficiente y 5 excelente.

A continuación, se describe el valor de referencia (x), establecido por la normatividad vigente para los indicadores mencionados anteriormente:

Servicio	Días	Unidad de medida	Fuente
Medicina general	3	días	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 1552 de 2013, Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
Medicina interna	15	días	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
Obstetricia	8	días	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
Odontología general	3	días	<ul style="list-style-type: none"> Resoluciones 1552 de 2013 Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
Pediatría	5	días	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
Triaje II	30	minutos	<ul style="list-style-type: none"> Resolución 5596 de 2015

Con respecto a los indicadores que no contaron con estándar, se tomó como valor de referencia (x) la media (μ) nacional del indicador del año 2022, más la desviación estándar (σ).

$$x = \mu + \sigma$$

Indicadores	Valor de referencia (x)	Media (μ)	Desviación estándar (σ)
Cirugía de cataratas	38,4	15,2	23,2
Cirugía de reemplazo de cadera	43,6	15,9	27,7
Cirugía general	16,3	7,6	8,7

Indicadores	Valor de referencia (x)	Media (μ)	Desviación estándar (σ)
Ecografía	14,9	6,5	8,4
Ginecología	16,9	7,2	9,7
Resonancia magnética	20,6	8,7	11,9

Teniendo los valores referencia para cada uno de los indicadores, se determinó el rango de valor permitido para la categoría numérica establecida a partir de la escala de Likert modificada, mencionada anteriormente.

Para la definición de rangos fue necesario establecer el límite de rangos entre el valor referencia (x) y la desviación estándar (σ), para definir la categoría numérica de vulneración entre 1 y 5. Para esto se definieron dos rangos:

$$\text{rango}^1 = x + 1/2 \sigma$$

$$\text{rango}^2 = x + \sigma$$

En este sentido, a continuación, se describen para los indicadores seleccionados valor de referencia, media, desviación estándar, rango 1 y 2, respectivamente.

Indicadores	Valor de referencia (x)	Media (μ)	Desviación estándar (σ)	Rango 1 ($x + 1/2 \sigma$)	Rango 2 ($x + \sigma$)
Cirugía de Cataratas	38,4	15,2	23,2	50	61,6
Cirugía de reemplazo de cadera	43,6	15,9	27,7	57,45	71,3
Cirugía general	16,3	7,6	8,7	20,65	25
Ecografía	14,9	6,5	8,4	19,1	23,3
Ginecología	16,9	7,2	9,7	21,75	26,6
Resonancia Magnética	20,6	8,7	11,9	26,55	32,5
Medicina general***	3	***	***	4	5
Medicina interna***	15	***	***	22	30
Obstetricia***	8	***	***	10	16
Odontología general***	3	***	***	4	5
Pediatría***	5	***	***	7	10
Triaje II***	30	***	***	40	50

*** Para los indicadores con estándar establecido de acuerdo con la normatividad, se tomaron como valor referencia para el rango 1 y 2, los valores de la calificación de resultado del periodo evaluado de 0, 1, 3 y 5, modificando la escala, en donde 0 es una calificación de resultados sin vulneración y 5 vulneración alta.

El rango de valor establecido para cada categoría numérica fue:

Categoría numérica	Rango de valores permitidos
0	$y \leq x$
1	$x < y \leq x + \frac{1}{2} \sigma$
3	$x + \frac{1}{2} \sigma < y < x + \sigma$
5	$y \geq x + \sigma$

“y” corresponde al resultado consolidado del año 2022 por indicador seleccionado y “x” corresponde al valor referencia establecido para cada indicador.

En ese orden, establecidos los criterios de los rangos de valores permitidos, a continuación, se describe para cada indicador seleccionado de acuerdo con la categoría numérica de vulneración del derecho, los valores permitidos, así:

Indicadores	0	1	3	5
Cirugía de Cataratas	$y \leq 38,4$	$38,4 < y \leq 50$	$50 < y < 61,6$	$y \geq 61,6$
Cirugía de reemplazo de cadera	$y \leq 43,6$	$43,6 < y \leq 57,5$	$57,5 < y < 71,3$	$y \geq 71,3$
Cirugía general	$y \leq 16,3$	$16,3 < y \leq 20,7$	$20,7 < y < 25$	$y \geq 25$
Ecografía	$y \leq 14,9$	$14,9 < y \leq 19,1$	$19,1 < y < 23,3$	$y \geq 23,3$
Ginecología	$y \leq 16,9$	$16,9 < y \leq 21,8$	$21,8 < y < 26,6$	$y \geq 26,6$
Resonancia Magnética	$y \leq 20,6$	$20,6 < y \leq 26,6$	$26,6 < y < 32,5$	$y \geq 32,5$
Medicina general	$y \leq 3$	$3 < y \leq 4$	$4 < y < 5$	$y \geq 5$
Medicina interna	$y \leq 15$	$15 < y \leq 22$	$22 < y < 30$	$y \geq 30$
Obstetricia	$y \leq 8$	$8 < y \leq 10$	$10 < y < 16$	$y \geq 16$
Odontología general	$y \leq 3$	$3 < y \leq 4$	$4 < y < 5$	$y \geq 5$
Pediatría	$y \leq 5$	$5 < y \leq 7$	$7 < y < 10$	$y \geq 10$
Triage II	$y \leq 30$	$30 < y \leq 40$	$40 < y < 50$	$y \geq 50$
Reporte al SIC***	$y \geq 75\%$	$y = 50\%$	$y = 25\%$	$y = 0\%$

“y” corresponde al resultado consolidado del año 2022 por indicador seleccionado

***El rango de categorías de vulneración para el reporte al SIC, se definió a partir del porcentaje de reporte de prestadores de 0% de reporte a 100%

Indicador compuesto no ponderado de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud

Partiendo de los pasos anteriores, se construyó el indicador compuesto no ponderado de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud.

Este indicador es la sumatoria de la categorización numérica asignada a cada indicador seleccionado de las categorías accesibilidad y calidad:

Indicador	Cálculo
Vulneración del goce efectivo del derecho a la salud	Indicador = $\sum (x^1 + x^2 + \dots + x^{16})$

Recolección de datos

La recolección de la información de los indicadores seleccionados para las categorías de vulneración de “oportunidad” y “seguridad del paciente”, tuvo varias etapas:

- ✓ Reporte de los datos por parte de las IPS al SIC, a través de la plataforma PISIS del SISPRO, en los cuatro trimestres del año 2022, y reporte al SIVIGILA, mediante las correspondientes fichas de notificación.
- ✓ Depuración y validación de los datos reportados
- ✓ Cálculo y entrega de los resultados consolidados, con corte al 2022 del SIC y SIVIGILA.

Análisis de la información

A partir de los resultados obtenidos del indicador compuesto no ponderado de vulneración del derecho a la salud, se realizó un ordenamiento de forma ascendente de las IPS que presentaron **mayor vulneración a menor vulneración** en el año 2022.

El ordenamiento de las IPS se realizó a partir de los resultados obtenidos, usando como herramienta el procesador de datos Excel, aplicando la función de jerarquía con el factor de corrección de la función “*contar*”.

De otra parte, con el fin de establecer el estado de vulneración se realizó una categorización de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud.

La categorización del estado de vulneración fue crítico, alarma, aceptable y sin vulneración. Para cada categoría se asignó un rango de valor permitido, a partir de los resultados del puntaje de vulneración, de la siguiente forma:

Estado de vulneración	Rango de valores permitidos
Crítico	$x \geq 20$
Alarma	$x \geq 10$
Aceptable	$10 > x > 0$
Sin vulneración	$x = 0$

*x= puntaje total de vulneración de la IPS

Ranquin nacional

Durante el año 2022, Colombia tuvo un total de 11.750 IPS habilitadas, según el REPS, de las cuales el 47,7% (5.604) incurrieron en prácticas de vulneración del derecho a la salud, mientras que el 52,3% (6.146) no vulneró este derecho (Tabla 4).

De acuerdo con el total de IPS habilitadas por cada departamento y distrito, se observó que el territorio con mayor porcentaje de IPS que vulneraron el derecho fue Chocó (85,0%), Amazonas (75,0%) y Vaupés (66,7%) (Tabla 4).

Tabla 4 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud por departamento y distrito, Colombia, 2022

Departamento / Distrito	IPS que no vulneraron		IPS que vulneraron		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%
Amazonas	4	25,0%	12	75,0%	16	100%
Antioquia	512	50,7%	497	49,3%	1009	100%
Arauca	29	50,9%	28	49,1%	57	100%
Atlántico	121	41,7%	169	58,3%	290	100%
Barranquilla	354	61,5%	222	38,5%	576	100%
Bogotá D.C	840	50,3%	830	49,7%	1670	100%
Bolívar	75	40,8%	109	59,2%	184	100%
Boyacá	224	60,5%	146	39,5%	370	100%
Buenaventura	25	36,8%	43	63,2%	68	100%
Caldas	143	62,2%	87	37,8%	230	100%
Cali	353	56,8%	269	43,2%	622	100%
Caquetá	42	59,2%	29	40,8%	71	100%
Cartagena	187	44,5%	233	55,5%	420	100%
Casanare	87	63,0%	51	37,0%	138	100%
Cauca	151	55,9%	119	44,1%	270	100%
Cesar	216	51,1%	207	48,9%	423	100%
Chocó	25	15,0%	142	85,0%	167	100%
Córdoba	223	46,6%	256	53,4%	479	100%
Cundinamarca	267	56,9%	202	43,1%	469	100%
Guainía	3	42,9%	4	57,1%	7	100%
Guaviare	12	60,0%	8	40,0%	20	100%
Huila	176	70,1%	75	29,9%	251	100%
La Guajira	109	48,9%	114	51,1%	223	100%
Magdalena	60	38,0%	98	62,0%	158	100%
Meta	159	52,3%	145	47,7%	304	100%
Nariño	184	50,4%	181	49,6%	365	100%
Norte de Santander	193	62,3%	117	37,7%	310	100%
Putumayo	58	77,3%	17	22,7%	75	100%
Quindío	110	61,8%	68	38,2%	178	100%
Risaralda	154	63,4%	89	36,6%	243	100%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	8	36,4%	14	63,6%	22	100%
Santa Marta	122	43,4%	159	56,6%	281	100%
Santander	368	51,6%	345	48,4%	713	100%

Departamento / Distrito	IPS que no vulneraron		IPS que vulneraron		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%
Sucre	145	42,8%	194	57,2%	339	100%
Tolima	208	53,1%	184	46,9%	392	100%
Valle del cauca	192	58,5%	136	41,5%	328	100%
Vaupés	1	33,3%	2	66,7%	3	100%
Vichada	6	66,7%	3	33,3%	9	100%
Total país	6146	52,3%	5604	47,7%	11750	100%

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”

Del total de IPS (5.604) que vulneraron el derecho a la salud, se observó que el 76.1% (4.263) incurrieron en prácticas vulneradoras de la subcategoría “Acceso a la información”, categoría “Accesibilidad”; mientras que solo el 25,7% (1.438) de estas IPS incurrió en prácticas de la subcategoría “Oportunidad”, categoría “Calidad” (Tabla 5).

Con respecto a las IPS que vulneraron en las dos categorías de forma simultánea para el año 2022, se observó que el 1,7% (97) vulneró en la categoría “Accesibilidad” y “Calidad” (Tabla 5).

Tabla 5 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo a cada categoría, por departamento y distrito, Colombia, 2022

Departamento / Distrito	Accesibilidad (Acceso a la información)		Calidad (Oportunidad)		IPS que vulneraron en las dos categorías (Calidad y Accesibilidad)		Total de IPS que vulneraron	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Amazonas	8	66,7%	4	33,3%	0	0,0%	12
Antioquia	329	66,2%	179	36,0%	11	2,2%	497	100,0%
Arauca	19	67,9%	10	35,7%	1	3,6%	28	100,0%
Atlántico	153	90,5%	23	13,6%	7	4,1%	169	100,0%

Departamento / Distrito	Accesibilidad (Acceso a la información)		Calidad (Oportunidad)		IPS que vulneraron en las dos categorías (Calidad y Accesibilidad)		Total de IPS que vulneraron	
	n	%	n	%	n	%	n	%
	Barranquilla	163	73,4%	64	28,8%	5	2,3%	222
Bogotá D.C	656	79,0%	194	23,4%	20	2,4%	830	100,0%
Bolívar	85	78,0%	28	25,7%	4	3,7%	109	100,0%
Boyacá	103	70,5%	46	31,5%	3	2,1%	146	100,0%
Buenaventura	35	81,4%	9	20,9%	1	2,3%	43	100,0%
Caldas	46	52,9%	42	48,3%	1	1,1%	87	100,0%
Cali	182	67,7%	93	34,6%	6	2,2%	269	100,0%
Caquetá	21	72,4%	9	31,0%	1	3,4%	29	100,0%
Cartagena	175	75,1%	62	26,6%	4	1,7%	233	100,0%
Casanare	32	62,7%	19	37,3%	0	0,0%	51	100,0%
Cauca	91	76,5%	31	26,1%	3	2,5%	119	100,0%
Cesar	155	74,9%	55	26,6%	3	1,4%	207	100,0%
Chocó	130	91,5%	15	10,6%	3	2,1%	142	100,0%
Córdoba	213	83,2%	44	17,2%	1	0,4%	256	100,0%
Cundinamarca	144	71,3%	59	29,2%	1	0,5%	202	100,0%
Guainía	3	75,0%	1	25,0%	0	0,0%	4	100,0%
Guaviare	5	62,5%	4	50,0%	1	12,5%	8	100,0%
Huila	56	74,7%	19	25,3%	0	0,0%	75	100,0%
La Guajira	90	78,9%	26	22,8%	2	1,8%	114	100,0%
Magdalena	82	83,7%	16	16,3%	0	0,0%	98	100,0%
Meta	120	82,8%	26	17,9%	1	0,7%	145	100,0%
Nariño	148	81,8%	36	19,9%	3	1,7%	181	100,0%
Norte de Santander	92	78,6%	26	22,2%	1	0,9%	117	100,0%
Putumayo	10	58,8%	7	41,2%	0	0,0%	17	100,0%
Quindío	41	60,3%	29	42,6%	2	2,9%	68	100,0%
Risaralda	48	53,9%	42	47,2%	1	1,1%	89	100,0%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	12	85,7%	2	14,3%	0	0,0%	14	100,0%
Santa Marta	135	84,9%	26	16,4%	2	1,3%	159	100,0%
Santander	281	81,4%	72	20,9%	8	2,3%	345	100,0%
Sucre	169	87,1%	25	12,9%	0	0,0%	194	100,0%
Tolima	137	74,5%	47	25,5%	0	0,0%	184	100,0%

Departamento / Distrito	Accesibilidad (Acceso a la información)		Calidad (Oportunidad)		IPS que vulneraron en las dos categorías (Calidad y Accesibilidad)		Total de IPS que vulneraron	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Valle del cauca	91	66,9%	46	33,8%	1	0,7%	136	100,0%
Vaupés	1	50,0%	1	50,0%	0	0,0%	2	100,0%
Vichada	2	66,7%	1	33,3%	0	0,0%	3	100,0%
Total país	426	76,1%	143	25,7%	97	1,7%	560	4

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”

De acuerdo con el estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud para el año 2022, se observó que el 52,3% (6.146) de las IPS habilitadas no presentó vulneración; el 46,4% (5.447) se categorizó con un estado de vulneración aceptable; el 1,2% (143) en estado de alarma y el restante en estado crítico (Tabla 6).

Tabla 6 Porcentaje de IPS habilitadas categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022

Estado de vulneración	n	%
Sin vulneración	6146	52,3%
Aceptable	5447	46,4%
Alarma	143	1,2%
Crítico	14	0,1%
Total	11750	100,0%

De acuerdo con el comportamiento por departamento y distrito, se observó que de acuerdo con el estado de vulneración crítico los departamentos con mayor porcentaje de IPS en esta categoría fueron: Caldas (0,43%), Santa Marta (0,36%) y Atlántico (0,34%) (Tabla 7).

En estado de alarma fueron: Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (4,55%), Valle del Cauca (3,05%) y Buenaventura (0,94%) (Tabla 7).

Con respecto al estado de vulneración aceptable se observó que el mayor porcentaje de prestadores lo tuvo Chocó (85,03%), Amazonas (75%) y Vaupés (66,67%) (Tabla 7).

Tabla 7 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud categorizadas por estado de vulneración del derecho a la salud, por departamento y distrito, Colombia, 2022

Departamento / Distrito	Crítico		Alarma		Aceptable		Sin vulneración		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	0	0,00 %	0	0,00 %	12	75,00 %	4	25,00%	16	100 %
Antioquia	2	0,20 %	23	2,28 %	472	46,78 %	512	50,74%	1009	100 %
Arauca	0	0,00 %	0	0,00 %	28	49,12 %	29	50,88%	57	100 %
Atlántico	1	0,34 %	2	0,69 %	166	57,24 %	121	41,72%	290	100 %
Barranquilla	0	0,00 %	5	0,87 %	217	37,67 %	354	61,46%	576	100 %
Bogotá D.C	3	0,18 %	12	0,72 %	815	48,80 %	840	50,30%	1670	100 %
Bolívar	0	0,00 %	2	1,09 %	107	58,15 %	75	40,76%	184	100 %
Boyacá	0	0,00 %	3	0,81 %	143	38,65 %	224	60,54%	370	100 %
Buenaventura	0	0,00 %	2	2,94 %	41	60,29 %	25	36,76%	68	100 %
Caldas	1	0,43 %	5	2,17 %	81	35,22 %	143	62,17%	230	100 %
Cali	2	0,32 %	11	1,77 %	256	41,16 %	353	56,75%	622	100 %
Caquetá	0	0,00 %	0	0,00 %	29	40,85 %	42	59,15%	71	100 %
Cartagena	0	0,00 %	9	2,14 %	224	53,33 %	187	44,52%	420	100 %
Casanare	0	0,00 %	0	0,00 %	51	36,96 %	87	63,04%	138	100 %
Cauca	0	0,00 %	3	1,11 %	116	42,96 %	151	55,93%	270	100 %
Cesar	0	0,00 %	2	0,47 %	205	48,46 %	216	51,06%	423	100 %
Chocó	0	0,00 %	0	0,00 %	142	85,03 %	25	14,97%	167	100 %
Córdoba	0	0,00 %	8	1,67 %	248	51,77 %	223	46,56%	479	100 %
Cundinamarca	1	0,21 %	6	1,28 %	195	41,58 %	267	56,93%	469	100 %
Guainía	0	0,00 %	0	0,00 %	4	57,14 %	3	42,86%	7	100 %
Guaviare	0	0,00 %	0	0,00 %	8	40,00 %	12	60,00%	20	100 %
Huila	0	0,00 %	2	0,80 %	73	29,08 %	176	70,12%	251	100 %

Departamento / Distrito	Crítico		Alarma		Aceptable		Sin vulneración		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
La Guajira	0	0,00 %	0	0,00 %	114	51,12 %	109	48,88%	223	100 %
Magdalena	0	0,00 %	2	1,27 %	96	60,76 %	60	37,97%	158	100 %
Meta	1	0,33 %	3	0,99 %	141	46,38 %	159	52,30%	304	100 %
Nariño	0	0,00 %	2	0,55 %	179	49,04 %	184	50,41%	365	100 %
Norte de Santander	0	0,00 %	2	0,65 %	115	37,10 %	193	62,26%	310	100 %
Putumayo	0	0,00 %	0	0,00 %	17	22,67 %	58	77,33%	75	100 %
Quindío	0	0,00 %	5	2,81 %	63	35,39 %	110	61,80%	178	100 %
Risaralda	0	0,00 %	2	0,82 %	87	35,80 %	154	63,37%	243	100 %
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00 %	1	4,55 %	13	59,09 %	8	36,36%	22	100 %
Santa Marta	1	0,36 %	3	1,07 %	155	55,16 %	122	43,42%	281	100 %
Santander	0	0,00 %	8	1,12 %	337	47,27 %	368	51,61%	713	100 %
Sucre	0	0,00 %	4	1,18 %	190	56,05 %	145	42,77%	339	100 %
Tolima	1	0,26 %	6	1,53 %	177	45,15 %	208	53,06%	392	100 %
Valle del cauca	1	0,30 %	10	3,05 %	125	38,11 %	192	58,54%	328	100 %
Vaupés	0	0,00 %	0	0,00 %	2	66,67 %	1	33,33%	3	100 %
Vichada	0	0,00 %	0	0,00 %	3	33,33 %	6	66,67%	9	100 %
Total país	1	0,12 %	14	1,22 %	544	46,36 %	6146	52,31%	1175	100 %
	4	%	3	%	7	%			0	%

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”

El ordenamiento de las IPS que incurrieron en prácticas que vulneraron el goce efectivo del derecho a la salud, se presenta en las tablas a continuación, el cual, se organizó de acuerdo a la categorización de estado de vulneración propuesta anteriormente, de la posición del 1 al 15 en cada una (Tabla 8;Tabla 9;Tabla 10).

Para visualizar los resultados del ranquin de vulneración de IPS completos por categoría de vulneración, y prestador de servicios de salud, se detallan en el documento denominado “Anexo: Ranquin de IPS 2022”, que se acompaña al presente informe.

IPS en estado crítico de vulneración

Para el año 2022 se presentó un total de 14 IPS categorizadas en estado crítico de vulneración del derecho a la salud (Tabla 8).

Tabla 8 IPS habilitadas categorizadas en estado crítico de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022

NIT	Código de Habilitación	Departamento	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	Estado de Vulneración
860007336	1100108171	Bogotá D.C	Caja Colombiana De Subsidio Familiar Colsubsidio	Crítico
860015536	1100109456	Bogotá D.C	Hospital Universitario San Ignacio	Crítico
860013570	1100105597	Bogotá D.C	Caja De Compensación Familiar Cafam	Crítico
892000401	5000100321	Meta	Inversiones Clínica Del Meta S.A.	Crítico
800067065	500102126	Antioquia	Promotora Medica Las Américas S.A	Crítico
800003765	500114276	Antioquia	Virrey Solís I.P.S S.A	Crítico
805029487	7652005240	Valle del cauca	Asistencia En Servicios De Salud Integrales S.A.S	Crítico
900219120	1700102216	Caldas	Viva 1A IPS SA	Crítico
890324177	7600102870	Cali	Fundación Valle Del Lili	Crítico
860013570	875802171	Atlántico	Caja De Compensación Familiar Cafam	Crítico
860013570	2543000078	Cundinamarca	Caja De Compensación Familiar Cafam	Crítico
900219120	4700101102	Santa Marta	Viva 1A IPS SA	Crítico
800212422	7600105765	Cali	Clínica Farallones S A	Crítico
800003765	7300102822	Tolima	Virrey Solís Ips S.A.	Crítico

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”

IPS en estado de alarma de vulneración

Para la categoría estado de alarma de vulneración del derecho a la salud, con corte al año 2022, se presentó un total de 143 IPS (Tabla 9).

Tabla 9 IPS habilitadas categorizadas en estado alarma de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022

NIT	Código de Habilitación	Departamento	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	Estado de Vulneración
891380054	7611103495	Valle del cauca	Fundación Hospital San José De Buga	Alarma
901041691	500119457	Antioquia	Centros Médicos Colsanitas S.A.S	Alarma
901130913	500116607	Antioquia	Coomsocial Ips Sas	Alarma
890901826	500102104	Antioquia	Hospital Pablo Tobón Uribe	Alarma
800003765	1100109523	Bogotá D.C	Virrey Solís Ips. S.A.	Alarma

NIT	Código de Habilitación	Departamento	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	Estado de Vulneración
800003765	2575401988	Cundinamarca	Virrey Solís Ips S.A.	Alarma
900219120	7000101717	Sucre	Viva 1a Ips Sa	Alarma
860013570	7344901827	Tolima	Caja De Compensación Familiar CAFAM	Alarma
800191916	7683405751	Valle del cauca	Clínica San Francisco S.A	Alarma
800074112	2300100297	Córdoba	Clínica Zayma S.A.S	Alarma
800149026	500105616	Antioquia	Instituto De Cancerología S.A.S.	Alarma
800149384	1100109186	Bogotá D.C	Clínica Colsanitas S.A.	Alarma
900317898	7600107793	Cali	Orthopedic Join S.A.S.	Alarma
800003765	7600110304	Cali	Virrey Solís Ips Sa	Alarma
800003765	2300102162	Córdoba	Virrey Solís Ips. S.A	Alarma

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”

IPS en estado aceptable de vulneración

Para el año 2022, del total de IPS habilitadas el mayor número de IPS que vulneraron el derecho se categorizó en aceptable con un total de 5.447 IPS (Tabla 10Tabla 9).

Tabla 10 IPS habilitadas categorizadas en estado aceptable de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022

NIT	Código de Habilitación	Departamento	Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud	Estado de Vulneración
890939936	561502129	Antioquia	Sociedad Médica Rionegro S.A. Somer S.A.	Aceptable
900219120	875800627	Atlántico	Viva 1a Ips Sa	Aceptable
800149453	1100109178	Bogotá D.C	Cpo S A	Aceptable
900098476	1100116133	Bogotá D.C	Fundación Hospital Infantil Universitario De San Jose	Aceptable
900128332	1100117261	Bogotá D.C	Lacorsalud Sas	Aceptable
900536325	1100124279	Bogotá D.C	Psq Sas	Aceptable
900196346	1324400493	Bolívar	Ese Hospital Nuestra Señora Del Carmen	Aceptable
900014785	7600105817	Cali	Servimedica Quiron S.A.S.	Aceptable
900219120	7600107049	Cali	Viva 1a Ips Sa	Aceptable
901022801	8500104547	Casanare	Lacor Yopal Ips Sas	Aceptable
900218612	1910008109	Cauca	Ips Nuestra Señora De Las Misericordias Ltda	Aceptable
900798032	2001102248	Cesar	M&S Solutions Sas	Aceptable
824001041	2000100530	Cesar	Clínica Médicos S.A.	Aceptable
900345765	2000101346	Cesar	Empresa Multiactiva De Salud	Aceptable
900192459	2300101227	Córdoba	Promosalud Ips T&E S.A.S.	Aceptable

Fuente: elaboración propia

- *Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”*

IPS sin vulneración

Las IPS que tuvieron como puntaje total de vulneración “cero” en el indicador compuesto, se categorizaron como IPS sin vulneración del derecho a la salud, razón por la cual para el año 2022 fue un total de 6.146 IPS.

- *Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”*