



**MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Sistema de Evaluación y Calificación de Actores 2023

Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de
Salud e Instituciones Prestadoras de Salud.

Oficina de Calidad

2023



Contenido

Introducción	- 7 -
Metodología	- 8 -
Acceso a los servicios de salud	- 9 -
Experiencia de la atención	- 9 -
Medicina general y odontología general	- 10 -
Atención en urgencias de paciente clasificado como Triage 2	- 13 -
Especialidades	- 16 -
Satisfacción del usuario	- 19 -
Atención en servicios de salud	- 22 -
Consulta externa	- 23 -
Internación	- 24 -
Urgencias	- 25 -
Análisis de medición de desigualdades de asignación de citas	- 27 -
Concentración de IPS para la asignación de cita de medicina y odontología general	- 27 -
Concentración de IPS para la asignación de cita de medicina especializada	- 28 -
Promoción y mantenimiento de la salud	- 30 -
Gestantes con captación temprana al control prenatal	- 30 -
Gestantes con tamizaje para VIH	- 31 -
Mujeres con toma de mamografía	- 33 -
Control de placa bacteriana	- 34 -
Gestión del Riesgo	- 35 -
Gestión del Riesgo Colectivo	- 35 -
Gestión del Riesgo Individual	- 39 -
Pacientes diabéticos controlados	- 39 -
Gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral	- 42 -



Personas viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable	- 44 -
Peticiones, quejas, reclamos y denuncias	- 48 -
PQRD a nivel nacional.....	- 49 -
PQRD a nivel departamental.....	- 51 -
PQRD por Asegurador.....	- 52 -
PQRD por Prestador	- 55 -
Enfermedades de interés en Salud Pública	- 56 -
Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM) ...	- 56 -
Donación de Órganos.....	- 58 -
Indicadores financieros y recursos	- 60 -
Capital mínimo	- 61 -
Patrimonio adecuado	- 64 -



Ilustraciones

Ilustración 1 Tiempo de espera para la asignación de citas de medicina y odontología general v. concentración de prestadores por kilómetro cuadrado, Colombia, 2022	27 -
Ilustración 2 Tiempo de espera para la asignación de citas de pediatría, medicina interna y ginecología vs. concentración de prestadores por kilómetro cuadrado, Colombia, 2022	28 -
Ilustración 3 Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal por departamento, Colombia, 2021	31 -
Ilustración 4 Proporción de gestantes con tamizaje para el Virus de Inmunodeficiencia Humana por departamento, Colombia, 2021	32 -
Ilustración 5 Proporción de mujeres con toma de mamografía por departamento, Colombia, 2021	33 -
Ilustración 6 Proporción personas con control de placa bacteriana por departamento, Colombia, 2021	34 -
Ilustración 7 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados del 2018 al 2021, Colombia	39 -
Ilustración 8 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados por EAPB, 2021, Colombia	41 -
Ilustración 9 Porcentaje de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral del 2018 al 2021, Colombia -	42 -
Ilustración 10 Porcentaje de gestantes a la fecha de corte positivas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral por EAPB, 2021, Colombia	43 -
Ilustración 11 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable del 201 al 2021, Colombia	44 -
Ilustración 12 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable por Departamento, Colombia, 2021	45 -
Ilustración 13 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable por EAPB, Colombia, 2021	46 -
Ilustración 14 Número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud por mes, Colombia, 2021 y 2022	50 -
Ilustración 15 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por departamento, Colombia, 2021	51 -
Ilustración 16 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por departamento, Colombia, 2022	52 -



Ilustración 17 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por EPS de régimen contributivo y subsidiado, Colombia, 2021.....	- 53 -
Ilustración 18 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por EPS de régimen contributivo y subsidiado, Colombia, 2022.....	- 54 -



Tablas

Tabla 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, 2021	10 -
Tabla 2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, primer al tercer trimestre del año 2022	12 -
Tabla 3 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, 2021 -	13 -
Tabla 4 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, primer a tercer trimestre del 2022	15 -
Tabla 5 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, 2021	16 -
Tabla 6 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, primer al tercer trimestre del 2022	18 -
Tabla 7 Comportamiento de los indicadores de Satisfacción del usuario de IPS por departamento, Colombia, 2021	19 -
Tabla 8 Comportamiento de los indicadores de Satisfacción del usuario de IPS por departamento, Colombia, primer a tercer trimestre del 2022	21 -
Tabla 9 Promedio de consultas (atenciones) en el grupo de servicio de consulta externa por usuario por departamento, Colombia, 2021 y 2022	23 -
Tabla 10 Promedio días de estancia hospitalaria por departamento, Colombia, 2021 y 2022	24 -
Tabla 11 Tasa de atenciones en urgencia por atenciones en consulta externa por departamento, Colombia, 2021 y 2022	26 -
Tabla 12 Cobertura de vacunación BCG en recién nacidos, triple viral en niños y niñas de un año de edad, tercera dosis de pentavalente en menores de un año y tercera dosis de polio en menores de un año, por Dirección Territorial de Salud departamental, Colombia, 2021	36 -
Tabla 13 Cobertura de vacunación BCG en recién nacidos, triple viral en niños y niñas de un año de edad, tercera dosis de pentavalente en menores de un año y tercera dosis de polio en menores de un año, por Dirección Territorial de Salud departamental, Colombia, primer semestre del año 2022	37 -
Tabla 14 Número de PQRD categorizadas por macromotivos, Colombia, 2021 y 2022	50 -
Tabla 15 Número de PQRD impuestas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por departamento, Colombia, 2021 y 2022	55 -



Tabla 16 Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM) por departamento, Colombia, 2021 y 2022.....	57 -
Tabla 17 Tasa de pacientes en lista de espera para trasplante de órganos, Colombia, 2021 y 2022.....	60 -
Tabla 18 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Contributivo. Cifras en miles de millones de \$	61 -
Tabla 19 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$	62 -
Tabla 20 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$	63 -
Tabla 21 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste. Cifras en miles de millones de \$.....	63 -
Tabla 22 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS del Régimen Contributivo. Cifras en miles de millones de \$.....	64 -
Tabla 23 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS del Régimen Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$	65 -
Tabla 24 Indicadores de Patrimonio adecuado para las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$.....	65 -
Tabla 25 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste. Cifras en miles de millones de \$.-	66 -
-	
Tabla 26 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del Régimen Contributivo	66 -
Tabla 27 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del Régimen subsidiado	67 -
Tabla 28 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del régimen contributivo y subsidiado	68 -
Tabla 29 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste-	68
-	



Introducción

La ley 1438 del 2011 tiene como objeto fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante acciones coordinadas entre el Estado y los diferentes actores del sistema con el fin de mejorar la salud de la población, brindar servicios de calidad de forma equitativa para toda la población.

Esta ordena al Ministerio de Salud y Protección Social crear un sistema de Evaluación y Calificación de Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud, establecido en el artículo 111. Este permite dar conocer los resultados en salud relacionados con: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos.

De acuerdo con lo establecido, la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social realiza la publicación en la página web del Observatorio Nacional de Calidad en Salud (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>) de forma anual.

Este informe tendrá la información correspondiente al año 2021 y 2022, sin embargo, se realizará actualización de la información presentada de acuerdo a la consolidación, cálculo y análisis de resultados de diferentes fuentes de información.



Metodología

Se tomaron resultados en salud relacionados con: número de quejas, gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera; administración y flujo de recursos con corte al año 2021 y 2022 de las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Salud.

En la recolección de información se observó un rezago de resultados en salud del año 2022, razón por la cual se realizará actualización del informe en el transcurso del presente año.

La información se obtuvo de fuentes secundarias como: Sistema de Información para la Calidad, Cuenta de Alto Costo, Estadísticas Vitales, Censo poblacional proyección 2020 del DANE, Superintendencia Nacional de Salud, Informe de Tutelas de la Defensoría del Pueblo, la Encuesta de Calidad de Vida y reporte de PQRD impuestas a IPS por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados a nivel nacional, departamental, por EPS e IPS.



Acceso a los servicios de salud

El Acceso a los servicios de salud resulta ser uno de los principales principios que permiten medir el Goce Efectivo del Derecho a la Salud. Este principio orientador se encuentra intrínsecamente ligado con el principio de Continuidad en la atención, el cual, se encuentra contenido de manera expresa en la Ley 1751 de 2015. Este último, señala que las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua, lo cual, significa que una vez se inicia la prestación de un servicio determinado, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas y económicas.

En este sentido, en términos de la Ley 1751 de 2015 la accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, económica y el acceso a la información por parte de los pacientes y usuarios, por ende, este principio orientador comprende desde la necesidad de consulta por el paciente y/o usuario hasta la culminación de su tratamiento médico o atención en salud.

En este sentido, la Corte Constitucional ha considerado que el Estado y los particulares que prestan el servicio público de salud, *“están en la obligación de brindar el acceso a este, atendiendo el principio de continuidad y accesibilidad, por lo tanto, No se puede limitar la prestación de los servicios de salud que impliquen la suspensión o interrupción de los tratamientos a los pacientes¹”*.

Por lo anterior, la medición del acceso a los servicios de salud por parte de los pacientes resulta ser de alta relevancia en todo lo relacionado con la Evaluación de los Actores del sector salud, y así mismo, del Goce Efectivo del Derecho a la Salud que han tenido los usuarios del sistema relacionado con el acceso, el cual, es de vital importancia debido a que de ser positivos los resultados significa que los usuarios se vieron favorecidos en el inicio, desarrollo y terminación de los tratamientos médicos.

Experiencia de la atención

Uno de los aspectos que se evalúan en la calidad de la atención en salud, tiene que ver con la oportunidad con la cual son ofrecidos los servicios de salud y la

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-017-2021. MP: CRISTINA PARDO SCHLESINGER



satisfacción del usuario. De esta manera, parte de los servicios de consulta externa, atención por especialidades, realización de procedimientos y toma de imágenes diagnósticas son puerta de entrada para el Sistema de Salud.

Por esta razón, el Sistema de Información para la Calidad², establece la Experiencia de la atención como dominio que cuenta con indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad de los aspectos mencionados anteriormente.

A continuación, se describe el comportamiento de los resultados de los indicadores trazadores para el año 2021 y acumulado del primer, segundo y tercer trimestre del año 2022.

Medicina general y odontología general

Indicadores como tiempo promedio de espera para la asignación de cita medicina y odontología generales, la Resolución 1552 de 2013, establece un tiempo máximo de espera de tres días para la asignación de estas citas.

En Colombia, con corte al año 2021 el tiempo promedio de asignación de cita para medicina general en Colombia con corte al 2021 fue de 4,1 días y para odontología general de 5,2 días.

De acuerdo con el comportamiento por departamento se observó que Bolívar tuvo el mayor tiempo de espera para la asignación de medicina general (9,5 días) y Bogotá para odontología general (11,8 días).

Tabla 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, 2021

Departamento	Medicina General	Odontología General
Bogotá, D.C.	6,61	11,80

² Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



Departamento	Medicina General	Odontología General
Cundinamarca	5,64	9,70
Bolívar	9,54	1,92
Risaralda	5,49	3,73
Valle del Cauca	3,71	4,62
Caldas	3,65	4,07
Atlántico	4,68	2,89
Meta	3,19	4,19
Antioquia	3,11	3,86
Santander	2,68	3,84
Tolima	3,52	2,56
Cesar	2,53	3,31
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	3,86	1,79
Magdalena	3,00	2,47
Quindío	3,03	2,02
Casanare	2,12	2,64
Guainía	3,92	0,82
Arauca	2,15	2,44
Boyacá	2,31	2,12
Huila	2,08	2,27
Sucre	2,41	1,66
Guaviare	2,10	1,89
Córdoba	2,28	1,63
Norte de Santander	1,88	1,66
Nariño	1,65	1,73
Putumayo	1,33	2,00
Chocó	1,46	1,54
Vichada	1,47	1,49
Cauca	1,79	1,04
La Guajira	1,36	1,28
Caquetá	1,35	1,02
Amazonas	0,71	1,57
Vaupés	0,95	0,73
Total País	4,10	5,42

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



Con respecto al acumulado del primer al tercer trimestre del año 2022, se observó que el tiempo de espera para medicina general disminuyó comparado con el 2021 (3,3 días), así como para odontología general 83,9 días).

Para medicina general, Guainía tuvo el mayor tiempo de espera a este corte (6,9 días) y para odontología general fue Valle del Cauca (6,4 días).

Tabla 2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, primer al tercer trimestre del año 2022

Departamento	Medicina General	Odontología General
Valle del Cauca	4,46	6,38
Guainía	6,98	3,17
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4,91	4,97
Cundinamarca	4,51	5,36
Risaralda	6,02	3,80
Bogotá, D.C.	3,66	5,73
Guaviare	4,07	4,27
Caldas	3,62	3,99
Santander	3,31	3,72
Atlántico	3,73	3,29
Meta	3,47	3,55
Antioquia	3,13	3,75
Quindío	4,20	2,58
Tolima	3,83	2,46
Bolívar	3,67	2,58
Amazonas	2,97	2,89
Cesar	2,59	2,87
Casanare	2,05	3,03
Sucre	2,56	2,47
Magdalena	2,98	1,94
Nariño	1,89	2,68
Boyacá	2,36	2,09



Departamento	Medicina General	Odontología General
Norte de Santander	2,18	1,91
Arauca	2,39	1,69
Huila	1,99	1,79
Chocó	1,79	1,92
Córdoba	2,03	1,61
Vichada	2,75	0,68
Caquetá	1,41	1,69
Putumayo	1,29	1,67
La Guajira	1,63	1,06
Cauca	1,49	0,94
Vaupés	0,84	0,80
Total País	3,34	3,86

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)

- ✓ *Para visualizar el comportamiento por asegurador y prestador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.*

Atención en urgencias de paciente clasificado como Triage 2

Según la Resolución 5596 de 2015 el tiempo de espera máximo para la atención de paciente clasificados como Triage 2 en el servicio de urgencias debe ser de 30 minutos. En el país con corte al 2021 la atención fue de 25,45 minutos. El 24,2% (8) de los departamentos en los que se realizó el reporte superaron el tiempo establecido en dicha resolución.

Tabla 3 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, 2021



Departamento	Triage 2 en el servicio de urgencias
Guaviare	48,08
Vichada	45,90
Arauca	43,09
Guainía	41,74
Santander	37,15
Bogotá, D.C.	36,15
Norte de Santander	33,55
Bolívar	31,52
Nariño	29,69
Caldas	29,04
Boyacá	28,13
Quindío	27,80
Risaralda	27,61
Chocó	27,25
Valle del Cauca	26,66
Cauca	24,82
La Guajira	24,02
Atlántico	23,78
Cundinamarca	21,09
Meta	21,07
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	20,59
Antioquia	20,48
Sucre	19,92
Putumayo	19,85
Vaupés	19,15
Magdalena	18,61
Cesar	18,34
Tolima	17,64
Huila	17,44
Córdoba	17,36
Amazonas	15,75
Casanare	15,46
Caquetá	14,70
Total País	25,45

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



Para el año 2022 (acumulado de primer a tercer trimestre) se observó un leve aumento en el tiempo de espera para la atención de urgencias del paciente clasificado como Triage 2, siendo el tiempo promedio de espera de 26,3 minutos.

Tabla 4 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, primer a tercer trimestre del 2022

Departamento	Triage 2 en el servicio de urgencias
Vaupés	67,39
Bogotá, D.C.	40,75
Guaviare	38,28
Norte de Santander	38,12
Bolívar	37,13
Vichada	36,63
Caquetá	33,17
Nariño	31,17
Magdalena	29,84
Cauca	29,25
Valle del Cauca	28,30
Sucre	28,21
Santander	27,71
La Guajira	26,33
Guainía	24,85
Quindío	24,28
Arauca	23,78
Meta	23,67
Cundinamarca	23,46
Risaralda	22,75
Antioquia	22,31
Casanare	21,08
Huila	20,82
Caldas	20,45
Boyacá	19,86
Tolima	19,57
Putumayo	19,06
Atlántico	17,21



Departamento	Triage 2 en el servicio de urgencias
Amazonas	16,90
Chocó	16,45
Cesar	15,77
Córdoba	12,30
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5,58
Total País	26,36

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)

- ✓ Para visualizar el comportamiento por prestador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.

Especialidades

El mayor tiempo de espera de las especialidades del dominio experiencia de la atención para el monitoreo de la calidad en salud, con corte al año 2021, se observó para Medicina Interna con 11,5 días, seguido de Cirugía general con 10,8 días.

Tabla 5 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, 2021

Departamento	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
Amazonas	4,68	4,59	6,64	7,18	4,96
Antioquia	9,45	13,14	14,33	14,99	8,08
Arauca	3,98	5,87	7,70	5,59	5,99



Departamento	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	10,05	7,25	12,86	7,17	7,94
Atlántico	16,75	7,91	13,87	8,36	4,83
Bogotá, D.C.	15,51	13,07	15,44	8,04	6,90
Bolívar	12,28	8,90	10,90	8,02	5,60
Boyacá	5,06	4,31	5,58	3,95	3,23
Caldas	10,36	9,06	4,95	7,12	11,60
Caquetá	4,12	3,00	3,19	3,07	3,14
Casanare	5,20	4,91	7,24	3,42	4,77
Cauca	7,20	10,78	6,38	5,51	4,53
Cesar	6,22	5,14	8,34	5,25	4,17
Chocó	2,55	4,14	6,09	4,50	2,42
Córdoba	9,54	8,27	10,09	5,28	7,70
Cundinamarca	9,23	11,35	9,65	7,64	8,51
Guainía	4,50	4,04	3,55		5,69
Guaviare	7,89	8,89	13,84	8,92	9,23
Huila	6,42	7,53	10,81	4,61	5,32
La Guajira	5,47	4,74	5,24	4,30	5,03
Magdalena	9,08	8,69	9,39	6,64	5,91
Meta	8,27	13,08	10,79	5,14	5,19
Nariño	7,53	7,29	6,85	5,02	3,90
Norte de Santander	4,93	4,16	5,37	3,89	3,93
Putumayo	3,61	3,88	3,53	3,48	3,48
Quindío	8,87	9,71	11,32	5,30	6,00
Risaralda	9,68	9,83	12,65	7,79	6,51
Santander	8,88	8,12	8,93	5,45	4,86
Sucre	11,13	8,45	10,58	3,83	5,04
Tolima	9,19	6,17	10,15	5,25	6,65
Valle del Cauca	13,50	11,64	16,80	10,13	9,81
Vaupés	2,00	2,80	4,50		6,00
Vichada	7,58	10,74	7,66	12,70	8,33
Total País	10,82	9,97	11,48	7,61	6,64

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



En cuanto al comportamiento para el año 2022, se observó que en promedio aumentó un día el tiempo de espera para la asignación de cita de las especialidades, siendo Medicina Interna (13,7 días) y Cirugía General (13,16 días) las que mayor tiempo de espera presentaron.

Tabla 6 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, primer al tercer trimestre del 2022

Departamento	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
Amazonas	9,05	6,82	5,89	5,44	5,22
Antioquia	11,18	12,18	17,95	21,19	12,11
Arauca	5,77	6,14	8,46	5,96	6,15
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7,99	6,96	19,73	6,49	7,26
Atlántico	19,60	7,49	14,93	6,38	7,44
Bogotá, D.C.	14,97	13,77	15,46	8,61	7,92
Bolívar	18,45	11,07	14,29	5,73	7,43
Boyacá	6,49	6,47	7,57	4,16	4,43
Caldas	14,58	10,81	15,85	10,36	10,91
Caquetá	4,28	2,55	4,19	1,93	3,12
Casanare	8,44	4,96	7,14	4,33	5,66
Cauca	5,64	17,62	6,79	3,81	4,92
Cesar	6,55	6,64	9,63	4,84	6,83
Chocó	4,70	2,02	4,72	2,26	3,17
Córdoba	11,96	11,43	13,77	8,80	9,26
Cundinamarca	10,13	12,06	10,38	8,62	9,52
Guainía	3,92	5,67	2,04		8,47
Guaviare	12,23	4,17	7,78	5,17	4,09
Huila	7,29	7,88	9,29	4,50	5,21
La Guajira	6,30	4,74	5,19	5,90	4,80
Magdalena	13,47	12,94	18,01	6,91	8,18
Meta	20,96	12,84	11,11	6,35	6,25
Nariño	7,72	6,32	5,93	5,73	4,01
Norte de Santander	5,24	3,94	7,36	4,09	4,08



Departamento	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
Putumayo	6,32	6,08	4,92	4,24	4,19
Quindío	17,31	10,59	13,04	5,71	6,86
Risaralda	14,21	9,93	11,77	6,10	8,66
Santander	11,53	9,08	11,90	6,24	5,93
Sucre	9,23	8,94	12,10	3,12	8,74
Tolima	13,38	10,25	14,76	8,33	9,56
Valle del Cauca	17,90	14,37	17,55	12,64	15,27
Vaupés		5,65	8,18		3,10
Vichada	7,85	6,13	6,95	5,86	2,80
Total País	13,16	11,15	13,71	9,00	8,51

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)

- ✓ *Para visualizar el comportamiento por prestador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.*

Satisfacción del usuario

La satisfacción del usuario es el reflejo de la experiencia vivida durante el acceso a los diferentes servicios de salud, por lo tanto el Sistema de Información para la Calidad establece dos indicadores trazadores como: proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS y proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos.

Con corte al 2021, el 96,2% de los usuarios que accedieron a los servicios de salud consideraron como buena y muy buena la atención de los prestadores y el 95,5% si recomendará el prestador en el que recibió la atención.

Tabla 7 Comportamiento de los indicadores de Satisfacción del usuario de IPS por departamento, Colombia, 2021



Departamento	Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos
Amazonas	95,7%	98,9%
Antioquia	95,3%	93,8%
Arauca	94,7%	97,5%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	94,3%	95,4%
Atlántico	96,2%	98,3%
Bogotá, D.C.	95,9%	96,2%
Bolívar	94,8%	97,7%
Boyacá	95,7%	97,7%
Caldas	97,4%	98,2%
Caquetá	95,5%	97,0%
Casanare	97,1%	98,7%
Cauca	95,4%	95,3%
Cesar	96,2%	97,3%
Chocó	94,9%	97,9%
Córdoba	96,3%	98,3%
Cundinamarca	96,9%	76,6%
Guainía	98,8%	98,7%
Guaviare	94,2%	98,2%
Huila	98,4%	98,9%
La Guajira	95,6%	97,8%
Magdalena	96,0%	97,9%
Meta	95,9%	97,7%
Nariño	95,8%	97,8%
Norte de Santander	97,7%	98,4%
Putumayo	91,9%	94,7%
Quindío	96,9%	97,9%
Risaralda	97,7%	97,2%
Santander	96,5%	83,5%
Sucre	96,4%	98,5%
Tolima	97,4%	98,7%
Valle del Cauca	96,4%	98,0%
Vaupés	97,6%	98,4%
Vichada	90,3%	96,0%
Total País	96,2%	95,4%

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



Para el 2022, el 96,1% de los usuarios fue buena la percepción de la atención y con respecto al porcentaje de usuarios que recomendaría el prestador en el que recibió la atención, comparado con el 2021 aumentó casi dos puntos porcentuales.

Tabla 8 Comportamiento de los indicadores de Satisfacción del usuario de IPS por departamento, Colombia, primer a tercer trimestre del 2022

Departamento	Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos
Amazonas	95,5%	97,9%
Antioquia	95,2%	95,6%
Arauca	92,8%	97,6%
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	94,0%	94,8%
Atlántico	97,4%	98,8%
Bogotá, D.C.	94,6%	95,1%
Bolívar	96,3%	97,5%
Boyacá	96,9%	97,0%
Caldas	96,9%	97,9%
Caquetá	96,3%	98,0%
Casanare	96,7%	98,2%
Cauca	96,2%	98,1%
Cesar	96,9%	98,2%
Chocó	94,2%	96,8%
Córdoba	96,8%	98,6%
Cundinamarca	96,0%	97,8%
Guainía	81,2%	93,6%
Guaviare	94,1%	97,6%
Huila	98,1%	99,0%
La Guajira	95,6%	98,2%
Magdalena	94,9%	98,1%
Meta	95,8%	96,9%
Nariño	96,5%	98,3%
Norte de Santander	97,9%	98,7%
Putumayo	90,2%	93,4%
Quindío	96,7%	97,5%



Departamento	Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos
Risaralda	97,7%	98,7%
Santander	96,8%	98,1%
Sucre	96,6%	97,8%
Tolima	97,7%	98,3%
Valle del Cauca	96,6%	97,9%
Vaupés	98,8%	99,7%
Vichada	93,9%	98,7%
Total País	96,1%	97,3%

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)

- ✓ *Para visualizar el comportamiento por prestador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.*

Atención en servicios de salud

Los servicios de salud se encuentran categorizados por grupos de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores, entre estos se encuentran consulta externa, urgencias e internación.

Entre los servicios que hacen parte de Consulta externa se encuentran medicina general, enfermería, psicología, odontología general, nutrición y dietética, medicina interna, ginecobstericia, pediatría, cirugía general, entre otros.

Para Internación están los servicios de hospitalización de adultos, pediátrica, cuidado intermedio e intensivo de adultos, pediátrico y neonatal; y finalmente el servicio de urgencias.



Consulta externa

Con corte al 2021 cada usuario que accedió al servicio de consulta externa tuvo en promedio 5,6 consultas durante el transcurso del año, cifra similar a la del año 2022 (5,2 consulta por paciente).

Tabla 9 Promedio de consultas (atenciones) en el grupo de servicio de consulta externa por usuario por departamento, Colombia, 2021 y 2022

Departamento	2021	2022
Antioquia	5,50	4,18
Atlántico	5,27	5,35
Bogotá, D.C.	5,16	4,55
Bolívar	4,97	4,87
Boyacá	5,29	4,74
Caldas	5,17	5,06
Caquetá	4,85	4,41
Cauca	5,10	4,85
Cesar	4,72	5,25
Córdoba	4,85	5,13
Cundinamarca	4,15	3,67
Chocó	4,85	5,47
Huila	5,61	4,96
La Guajira	6,18	5,29
Magdalena	4,67	4,52
Meta	4,60	3,93
Nariño	4,64	4,40
Norte de Santander	6,09	5,49
Quindío	5,12	5,37
Risaralda	4,99	4,91
Santander	6,18	6,02
Sucre	5,03	5,02
Tolima	4,85	4,58
Valle del Cauca	6,33	5,93
Arauca	5,53	5,57
Casanare	3,93	3,76
Putumayo	4,71	3,66
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4,46	4,40
Amazonas	3,25	3,17



Departamento	2021	2022
Guainía	3,61	2,32
Guaviare	5,69	4,27
Vaupés	4,46	4,46
Vichada	3,65	4,44
No definido	4,78	5,90
Total país	5,6	5,2

Fuente: RIPS

Internación

En cuanto al servicio de internación (hospitalización), para el año 2021 el usuario que ingreso al servicio tuvo una estancia promedio de 8,2 días y para el 2022 de 7,9 días.

Para el año 2021 el departamento que tuvo un promedio mayor de días de estancia en hospitalización fue San Andrés, Providencia y Santa Catalina (16,3 días) y Putumayo (15,7 días), mientras que en el 2022 fue Bolívar (14,5 días) y Risaralda (11,9 días).

Tabla 10 Promedio días de estancia hospitalaria por departamento, Colombia, 2021 y 2022

Departamento	2021	2022
Antioquia	10,65	10,40
Atlántico	8,77	8,96
Bogotá, D.C.	8,63	5,84
Bolívar	9,97	12,47
Boyacá	9,51	5,36
Caldas	7,37	5,79
Caquetá	5,74	6,09
Cauca	8,36	6,96
Cesar	7,95	9,62
Córdoba	6,77	6,43
Cundinamarca	6,01	5,23
Chocó	5,89	6,92
Huila	5,68	8,47



Departamento	2021	2022
La Guajira	5,38	5,73
Magdalena	6,37	6,47
Meta	11,66	9,00
Nariño	8,09	7,19
Norte de Santander	8,01	9,85
Quindío	12,94	11,60
Risaralda	10,64	11,87
Santander	10,22	8,18
Sucre	7,85	10,83
Tolima	6,91	5,86
Valle del Cauca	10,86	8,99
Arauca	6,77	5,38
Casanare	6,98	5,60
Putumayo	15,67	5,81
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	16,31	2,62
Amazonas	8,20	7,01
Guainía	8,63	6,71
Guaviare	6,88	4,46
Vaupés	8,14	4,94
Vichada	5,07	3,80
No definido	4,29	4,54
Total país	8,82	7,86

Fuente: RIPS

Urgencias

Para el año 2021, a nivel nacional, hubo tres atenciones en el servicio de urgencia por cada 100 atenciones en consulta externa. Departamentos como Guainía (10,14), Vichada (9,5) y Guaviare (8,8) tuvieron la mayor tasa de atenciones de urgencias.

El año 2022 tuvo una tasa de 2,9 atenciones en el servicio de urgencia por cada 100 atenciones y con respecto al comportamiento departamental se observó una alta tasa en Antioquia (16,1).



Tabla 11 Tasa de atenciones en urgencia por atenciones en consulta externa por departamento, Colombia, 2021 y 2022

Departamento	2021	2022
Antioquia	7,14	16,08
Guainía	10,14	6,84
Vichada	9,48	7,00
Guaviare	8,85	6,73
Casanare	6,35	6,92
Huila	6,07	6,71
Tolima	5,37	6,67
Valle del Cauca	6,37	5,25
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5,17	5,30
Caquetá	5,46	5,00
Bolívar	5,94	4,21
Risaralda	4,26	5,48
Cesar	4,51	4,83
La Guajira	3,15	3,56
Boyacá	3,12	2,89
No definido	4,26	1,57
Amazonas	3,20	2,61
Sucre	2,85	2,20
Nariño	2,30	2,37
Quindío	2,36	2,05
Cauca	2,13	2,23
Arauca	2,09	2,09
Norte de Santander	2,41	1,37
Cundinamarca	2,22	1,54
Vaupés	3,21	0,49
Córdoba	1,61	2,02
Magdalena	2,11	1,49
Putumayo	2,00	1,50
Chocó	1,32	2,09
Bogotá, D.C.	2,24	1,14
Caldas	1,07	1,35
Santander	0,86	1,49
Meta	0,60	0,25
Atlántico	0,22	0,49
Total país	3,00	2,96

Fuente: RIPS

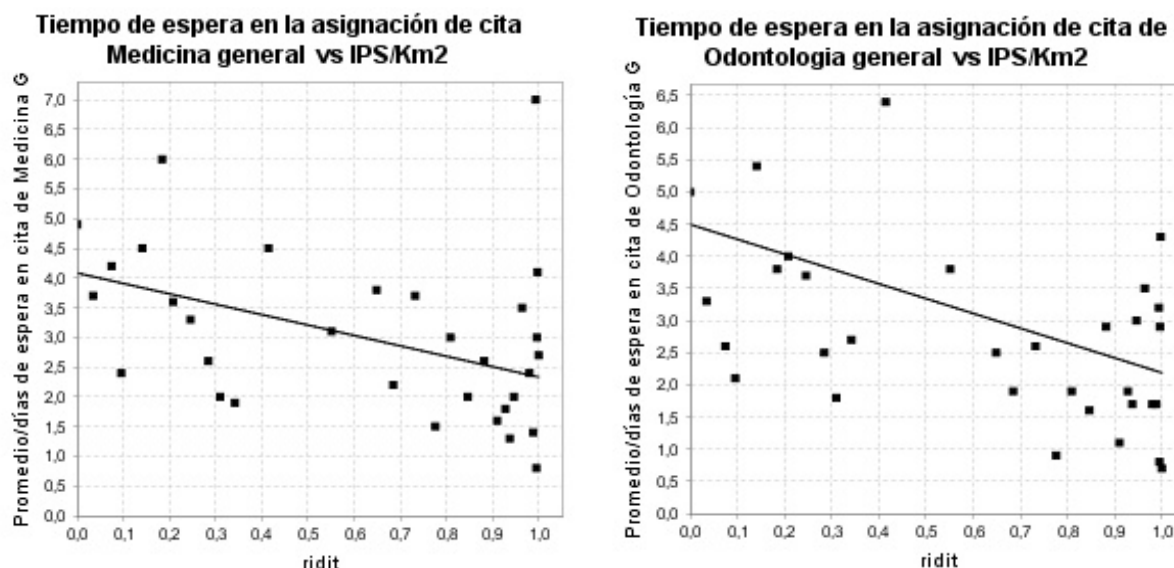


Análisis de medición de desigualdades de asignación de citas

Concentración de IPS para la asignación de cita de medicina y odontología general

Se observó la desigualdad en la asignación de cita de medicina general en relación con los prestadores por kilómetro cuadrado (IPS/Km²), dado que la pendiente fue negativa y con una tendencia sostenida donde se observó diferencias hasta de dos días para la asignación de citas entre departamentos con mayor concentración vs. Departamentos con menor concentración de IPS. Situación similar se presentó con respecto a la asignación de cita de odontología general con diferencias hasta de 2,5 días.

Ilustración 1 Tiempo de espera para la asignación de citas de medicina y odontología general v. concentración de prestadores por kilómetro cuadrado, Colombia, 2022



Fuente: Elaboración propia apartir de Indicadores Tiempo de espera de medicina general septiembre 2022 Resolución 256 de 2016- Poblacion Afiliada BDUA por departamento- MSPS Diciembre 2022. Reporte de KM2 por Departamentos DANE 2022. Reporte de IPS por Departamentos -REPS- Registros Especial de prestadores de servicios MSPS Diciembre-2022.



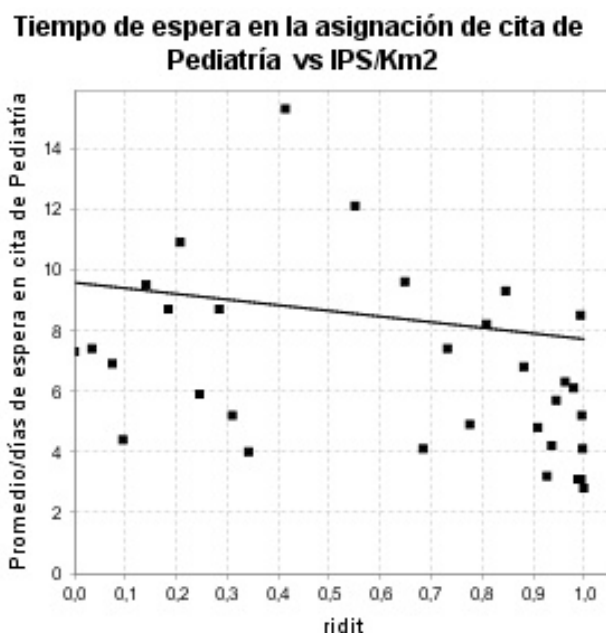
Concentración de IPS para la asignación de cita de medicina especializada

En la asignación de cita de medicina especializada se observa en general una brecha menos marcada en comparación de las citas de medicina general. Tal es el caso de la cita de ginecología en donde se observa un promedio de 10 días para asignación, la pendiente es levemente negativa indicando poca diferencia entre departamentos con mayor concentración de prestadores vs. departamentos con menor concentración.

Con respecto a la asignación de cita de Medicina interna se observa desigualdad por departamento en relación la concentración de prestadores, explicada por una pendiente es negativa y diferencias de hasta dos días entre departamentos con mayor concentración vs. a departamentos con menor concentración.

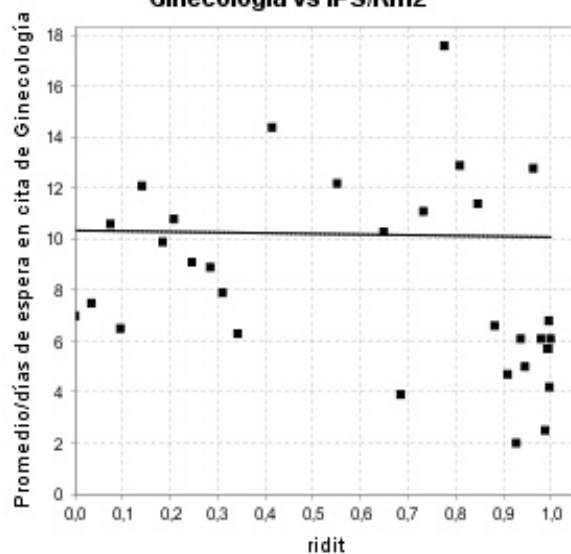
En la asignación de cita de pediatría se observa desigualdad en relación IPS/km² dado que la pendiente, observando diferencias de hasta 1.5 días entre departamentos con mayor concentración vs. a departamentos con menor concentración.

Ilustración 2 Tiempo de espera para la asignación de citas de pediatría, medicina interna y ginecología vs. concentración de prestadores por kilómetro cuadrado, Colombia, 2022

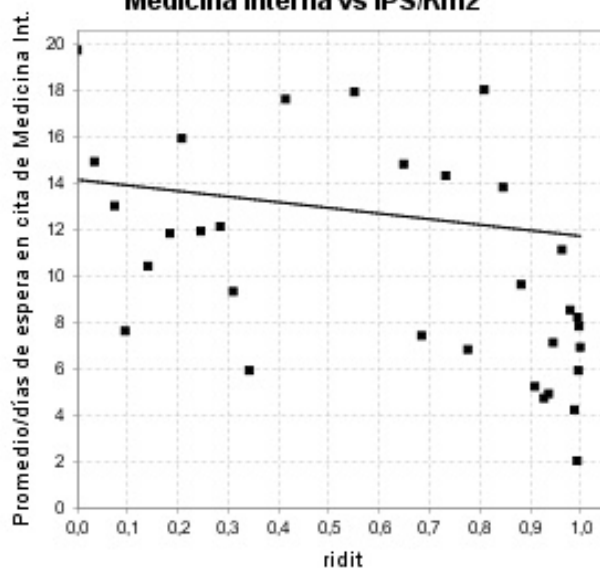




**Tiempo de espera en la asignación de cita de
Ginecología vs IPS/Km2**



**Tiempo de espera en la asignación de cita de
Medicina Interna vs IPS/Km2**



Fuente: Elaboración propia apartir de Indicadores Tiempo de espera de Pediatría septiembre 2022 Resolución 256 de 2016- Poblacion Afiliada BDUA por departamento- MSPS Diciembre 2022. Reporte de KM2 por Departamentos DANE 2022. Reporte de IPS por Departamentos -REPS- Registros Especial de prestadores de servicios MSPS Diciembre-2022.



Promoción y mantenimiento de la salud

Desde la Declaración de Alma-Ata en 1978 y la Carta de Ottawa en 1986 se estableció un compromiso mundial con la promoción de la salud, por esta razón la Organización Mundial de la Salud ha realizado llamados a los diferentes actores con el fin de crear entornos saludables que permitan fortalecer la capacidad para abordar los determinantes sociales mediante un enfoque de promoción de la salud.

Por lo tanto, para que la población goce de un bienestar completo se deben constituir procesos políticos y sociales que permitan modificar las condiciones de vida y salud de cada colectivo e individuo.

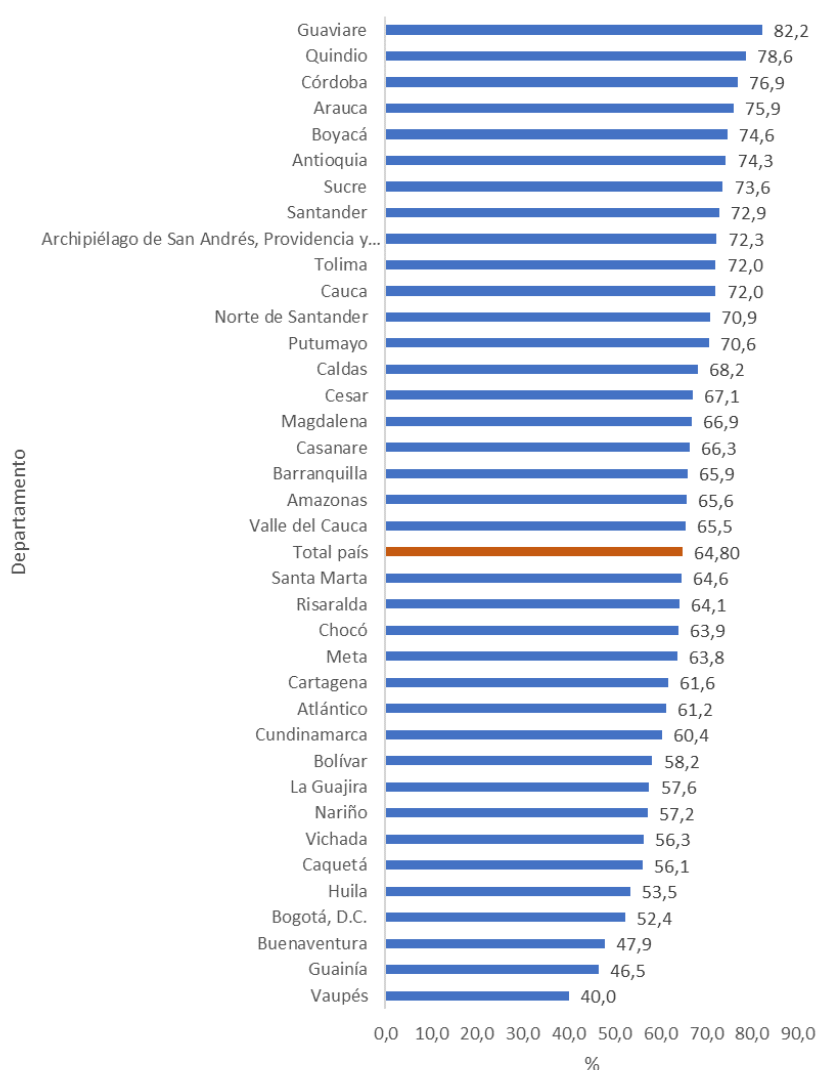
Parte de la respuesta esta buscar acciones de promoción en salud que reconozcan la salud desde un concepto positivo y que contribuyan a las necesidades de la población. Por esta razón se seleccionaron los siguientes indicadores trazadores de promoción y mantenimiento de la salud:

Gestantes con captación temprana al control prenatal

Con respecto a la captación temprana al control prenatal, con corte al 2021, el 64,8% de las gestantes ingresaron al control prenatal antes de la semana decimosegunda de gestación. Guaviare fue el departamento con mayor porcentaje de gestantes captadas.



Ilustración 3 Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal por departamento, Colombia, 2021



Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

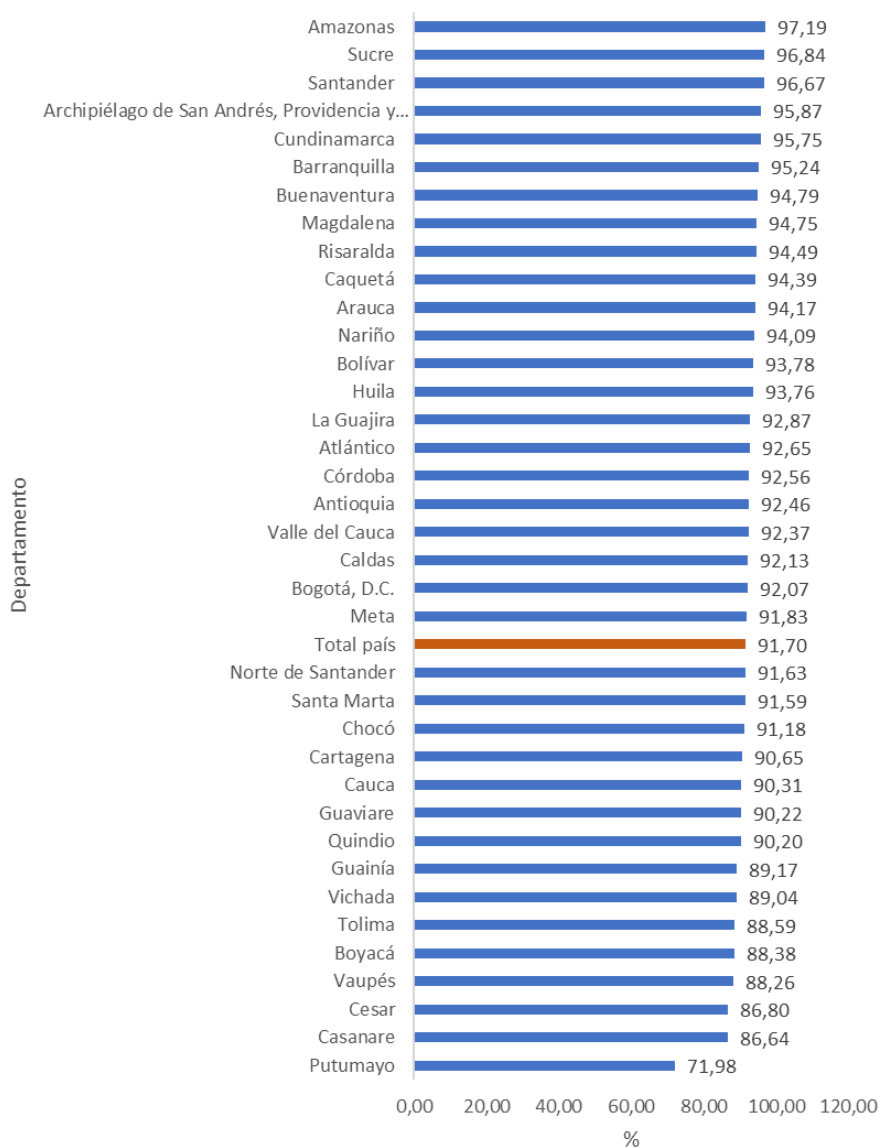
- ✓ Para visualizar el comportamiento por asegurador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.

Gestantes con tamizaje para VIH

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica de VIH todas las gestantes deben tener tamizaje para VIH, con corte al 2021 en el país el 91,7% de las gestantes tuvo tamizaje.



Ilustración 4 Proporción de gestantes con tamizaje para el Virus de Inmunodeficiencia Humana por departamento, Colombia, 2021



Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

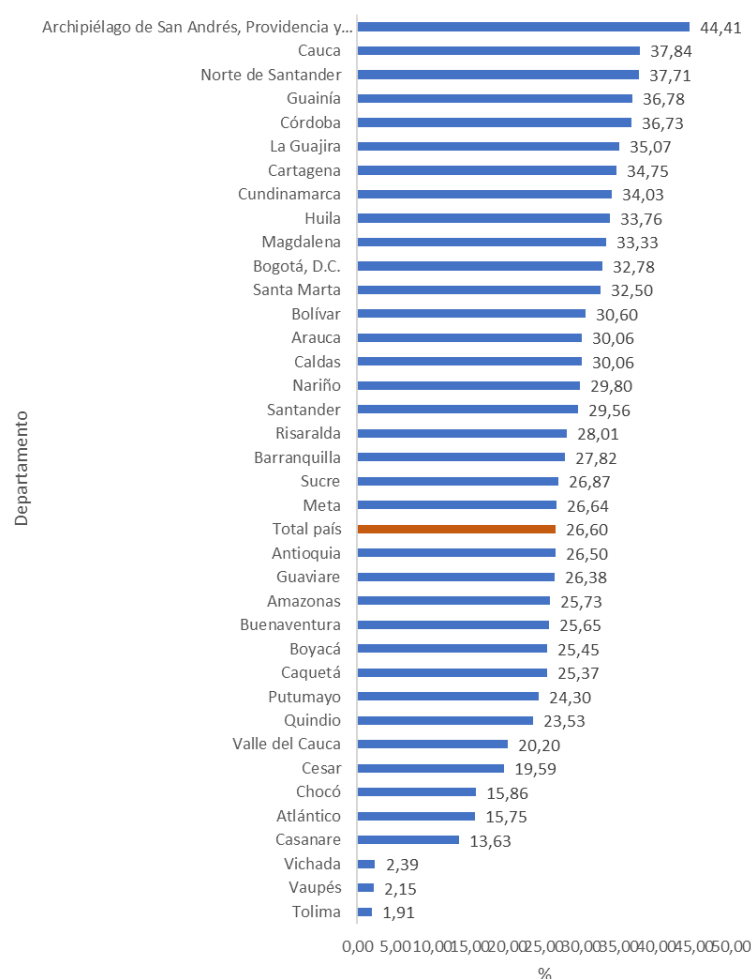
✓ Para visualizar el comportamiento por asegurador por favor revise el archivo "Anexo SEA 2023".



Mujeres con toma de mamografía

La toma de mamografía es una ayuda diagnóstica que permite detectar el cáncer en las etapas iniciales. En el país, para el año 2021, solo al 26,6% de las mujeres se le tomó mamografía. El departamento con mayor porcentaje de toma de mamografías fue el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (44,1%).

Ilustración 5 Proporción de mujeres con toma de mamografía por departamento, Colombia, 2021



Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

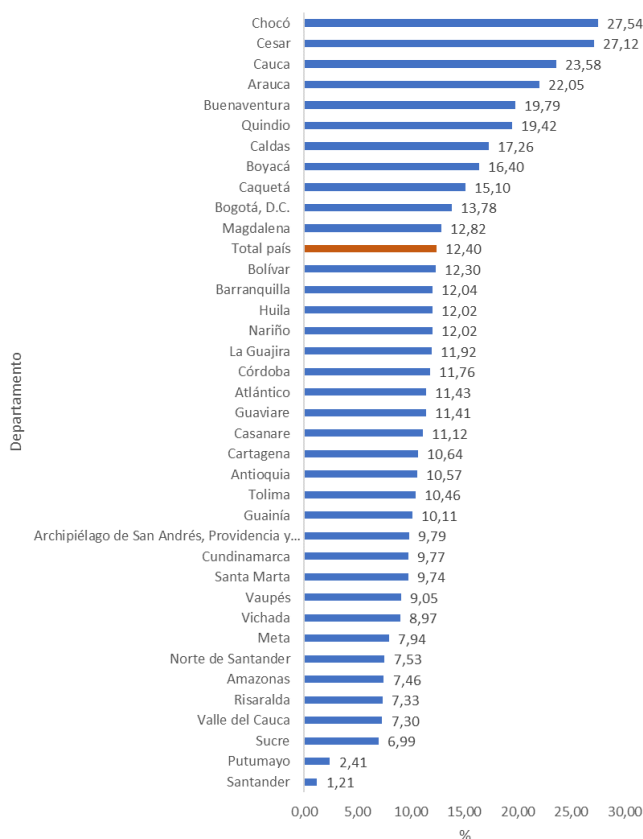
- ✓ Para visualizar el comportamiento por asegurador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.



Control de placa bacteriana

Una de las acciones de promoción y mantenimiento de la salud trazadoras para la salud oral es el control de placa bacteriana, ya que permite identificar un factor de riesgo como lo es el alto porcentaje de placa bacteriana y con ello definir estrategias de educación en salud oral a la población para evitar enfermedades prevalentes como la caries dental y la enfermedad periodontal. Con corte al 2021, solo el 12,4% de la población en dentición temporal, mixta o permanente tuvo control de placa bacteriana. Con respecto a departamentos con mayor porcentaje de control de placa bacteriana fueron Chocó (27,5%) y Cesar (27,1%).

Ilustración 6 Proporción personas con control de placa bacteriana por departamento, Colombia, 2021



Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

✓ Para visualizar el comportamiento por asegurador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.



Gestión del Riesgo

La gestión de riesgo individual y colectivo en salud es un proceso esencial para la prevención y manejo de enfermedades y afecciones en la población. El riesgo en salud se refiere a la probabilidad de sufrir daños o efectos negativos en la salud, ya sea a nivel individual o colectivo.

La gestión de riesgo individual en salud se enfoca en la identificación, evaluación y control de los factores de riesgo para la salud de un individuo. Esto implica que se deben tomar medidas preventivas para reducir la probabilidad de que el individuo sufra daños a su salud. Mientras que la gestión de riesgo colectivo en salud se enfoca en la prevención y control de riesgos en una población en su conjunto.

La gestión de riesgo individual y colectivo en salud se basa en el principio de prevención, que implica tomar medidas anticipadas para prevenir o reducir la probabilidad de que ocurran eventos no deseados. Para lograr esto, es necesario realizar una evaluación de riesgo adecuada, lo que implica identificar los posibles riesgos y su magnitud, y evaluar las medidas que se pueden tomar para reducir el riesgo.

La gestión de riesgo en salud es una tarea que requiere la participación de todos los actores involucrados, desde los proveedores de atención médica y los responsables de políticas públicas, hasta los propios individuos. La educación y la concienciación son fundamentales para que cada persona comprenda su propio riesgo en salud y las medidas que puede tomar para reducirlo.

Gestión del Riesgo Colectivo

Para el monitoreo para la calidad de la gestión colectiva del riesgo realizada por las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales y Distritales del país, el Sistema de Información para la Calidad establece en el dominio Gestión del Riesgo cuatro indicadores trazadores. Estos son: cobertura de vacunación BCG en recién nacidos, triple viral en niños y niñas de un año de edad, tercera dosis de pentavalente en menores de un año y tercera dosis de polio en menores de un año.



Con corte al 2021 el 63,95% de los niños recién nacidos fueron vacunados contra el bacilo de Calmette-Guérin (BCG), el 64% de niños y niñas de un año fueron vacunados con la triple viral, el 65,4% con la tercera dosis de pentavalente y el 65,1% con la tercera dosis de polio en menores de un año.

Tabla 12 Cobertura de vacunación BCG en recién nacidos, triple viral en niños y niñas de un año de edad, tercera dosis de pentavalente en menores de un año y tercera dosis de polio en menores de un año, por Dirección Territorial de Salud departamental, Colombia, 2021

Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Triple Viral en niños y niñas de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Tercera dosis de Polio en menores de un año
Guainía	100,00	68,24	70,06	70,40
Arauca	82,84	70,84	72,04	72,07
Casanare	71,03	71,95	76,61	76,55
Putumayo	69,20	70,76	75,24	75,40
Sucre	74,35	66,37	74,02	74,03
La Guajira	81,83	69,70	67,32	67,11
Atlántico	70,92	69,05	73,04	71,93
Cesar	72,73	68,67	71,37	71,20
Risaralda	73,32	67,29	71,07	70,84
Norte de Santander	72,92	69,53	69,78	69,55
Magdalena	67,60	70,12	72,13	71,89
Quindío	76,57	66,06	69,94	68,30
Meta	73,85	68,15	67,45	67,48
Caquetá	76,12	65,86	66,58	66,61
Guaviare	74,37	68,58	66,11	66,11
Huila	73,41	64,57	66,15	66,20
Tolima	63,73	66,38	69,12	69,12
Boyacá	61,96	65,53	67,77	67,24
Córdoba	63,72	64,34	67,13	66,84
Bolívar	55,23	64,59	69,01	69,01
Antioquia	66,07	61,68	64,94	64,40
Chocó	70,66	67,67	59,34	59,27
Santander	63,29	64,11	64,07	63,73
Nariño	64,04	62,80	63,12	63,13



Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Triple Viral en niños y niñas de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Tercera dosis de Polio en menores de un año
Caldas	63,05	57,05	66,00	62,93
Cauca	55,75	62,17	63,97	63,73
Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	57,76	60,55	61,99	62,13
Vaupés	75,00	56,91	53,87	54,35
Bogotá, D.C.	61,81	58,14	56,71	56,71
Cundinamarca	28,81	66,72	68,57	67,59
Valle del Cauca	57,30	57,73	57,48	57,39
Amazonas	51,18	48,33	50,49	50,62
Vichada	57,09	54,78	43,33	42,31
Total País	63,90	64,00	65,44	65,12

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)

Con corte al primer semestre del año 2022, se observó una menor cobertura de vacunación comparado con el año 2021. La cobertura de vacunación para BCG en recién nacidos fue de 41,7%, para triple viral de 43,9%, para la tercera dosis de pentavalente de 44,7% y para la tercera dosis de polio de 44,34%.

Tabla 13 Cobertura de vacunación BCG en recién nacidos, triple viral en niños y niñas de un año de edad, tercera dosis de pentavalente en menores de un año y tercera dosis de polio en menores de un año, por Dirección Territorial de Salud departamental, Colombia, primer semestre del año 2022

Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Triple Viral en niños y niñas de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Tercera dosis de Polio en menores de un año
Atlántico	51,90	48,71	51,94	50,89
Putumayo	48,17	50,78	48,66	48,61
Guaviare	48,63	45,97	49,22	49,22



Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Triple Viral en niños y niñas de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Tercera dosis de Polio en menores de un año
La Guajira	54,08	48,50	45,19	44,63
Guainía	67,46	40,88	41,00	40,89
Arauca	46,93	46,39	47,59	47,47
Casanare	41,84	48,62	48,39	48,47
Cesar	46,49	47,14	46,61	46,05
Magdalena	41,19	48,38	47,99	48,40
Meta	50,50	45,77	44,84	44,64
Huila	47,45	45,57	45,95	45,72
Risaralda	45,77	44,67	47,07	46,94
Norte de Santander	45,34	44,98	46,61	46,70
Vaupés	53,43	44,67	41,43	44,00
Valle del Cauca	39,83	46,35	48,44	47,87
Sucre	45,36	43,29	48,12	42,87
Antioquia	43,99	45,45	44,82	44,42
Caquetá	46,48	46,75	42,67	42,65
Tolima	42,00	44,68	45,59	45,75
Quindío	47,72	42,01	44,04	44,24
Bolívar	33,53	45,92	48,96	49,06
Cauca	35,92	46,67	46,64	46,43
Archiipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	41,13	40,45	44,84	44,98
Córdoba	33,64	44,42	45,59	45,60
Nariño	39,28	43,35	42,74	42,72
Santander	42,97	40,49	41,17	41,22
Chocó	43,27	45,44	38,29	38,23
Boyacá	39,84	39,79	43,60	41,77
Caldas	42,92	35,06	45,02	38,12
Amazonas	41,23	37,95	37,51	38,39
Cundinamarca	21,31	41,93	44,32	44,62
Bogotá, D.C.	41,55	33,92	36,70	36,51
Vichada	15,81	23,03	22,43	22,61
Total País	41,77	43,59	44,77	44,34

Fuente: Sistema de Información para la Calidad (Resolución 256 de 2016)



Gestión del Riesgo Individual

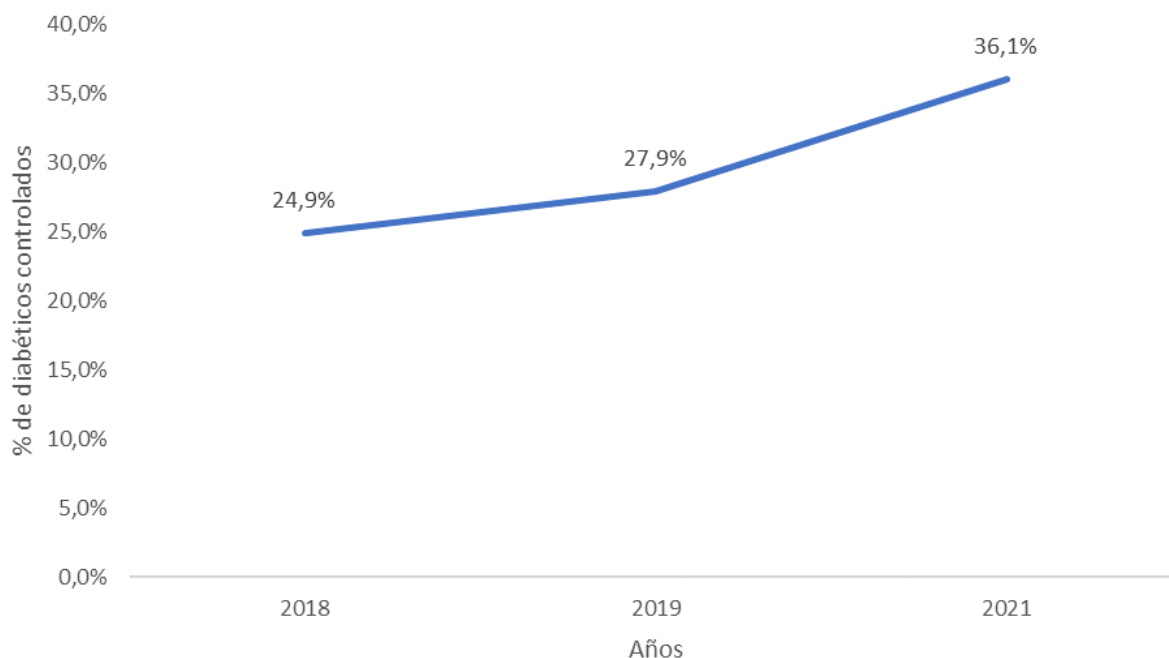
Los indicadores seleccionados para describir parte de la gestión individual del riesgo que realizan los aseguradores son los siguientes:

Pacientes diabéticos controlados

Este expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus quienes se encuentran con hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses recomendación dada por la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes tipo II en población mayor de 18 años, Recomendación 2 “. Se sugiere utilizar la HbA1c como estrategia para diagnosticar DMT2 en pacientes con glucemia plasmática en ayunas entre 100 y 125 mg/dL. También se puede utilizar para corroborar el diagnóstico cuando el resultado de la glucemia plasmática en ayunas es equívoco*. Un valor $\geq 6,5$ %confirma el diagnóstico”

De acuerdo con el comportamiento por años, se observó que del 2018 al 2021 ha aumentado en casi 11 puntos porcentuales el porcentaje de pacientes diabéticos controlados en el país (Ilustración 11), lo cual muestra una mejora en la adherencia a las guías de práctica clínica a través de los años, sin embargo, se hace necesario reforzar la implementación de esta.

*Ilustración 7 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados del 2018 al 2021,
Colombia*



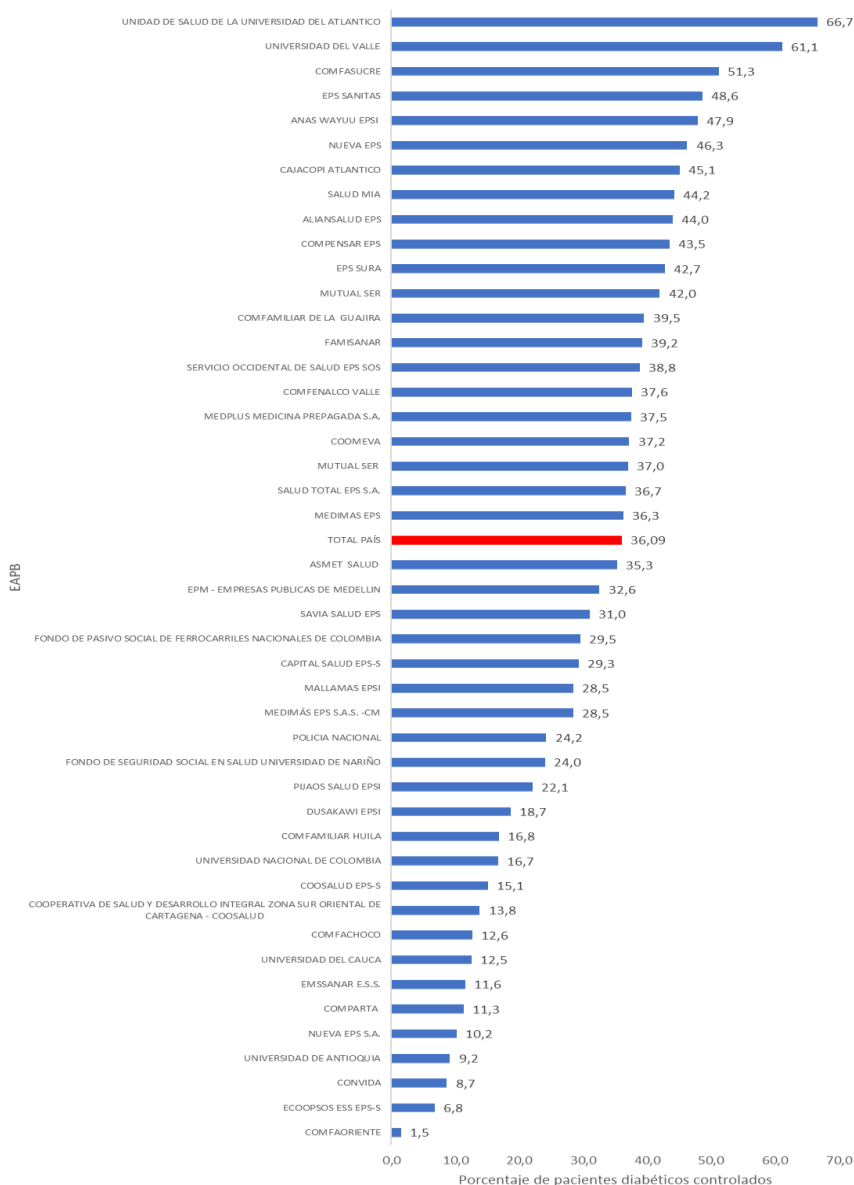
Fuente: Cuenta de Alto Costo

El comportamiento de la proporción de pacientes diabéticos controlados se midió por EAPB. De acuerdo con la Cuenta de Alto Costo para el año 2021 el país presentó 36,09% de pacientes diabéticos controlados. De acuerdo con el comportamiento departamental el 53% (24) de las EAPB presentaron una proporción menor de pacientes diabéticos controlados con respecto al comportamiento nacional.

Entre las EAPB con mayor porcentaje de pacientes controlados se encontró la Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico (66,7%), Universidad del Valle (61,11%), Comfasucre (51,3%) y EPS Sanitas (48,6%). A continuación, se observa el comportamiento por EAPB en el año 2021:



Ilustración 8 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados por EAPB, 2021, Colombia



Fuente: Cuenta de Alto Costo

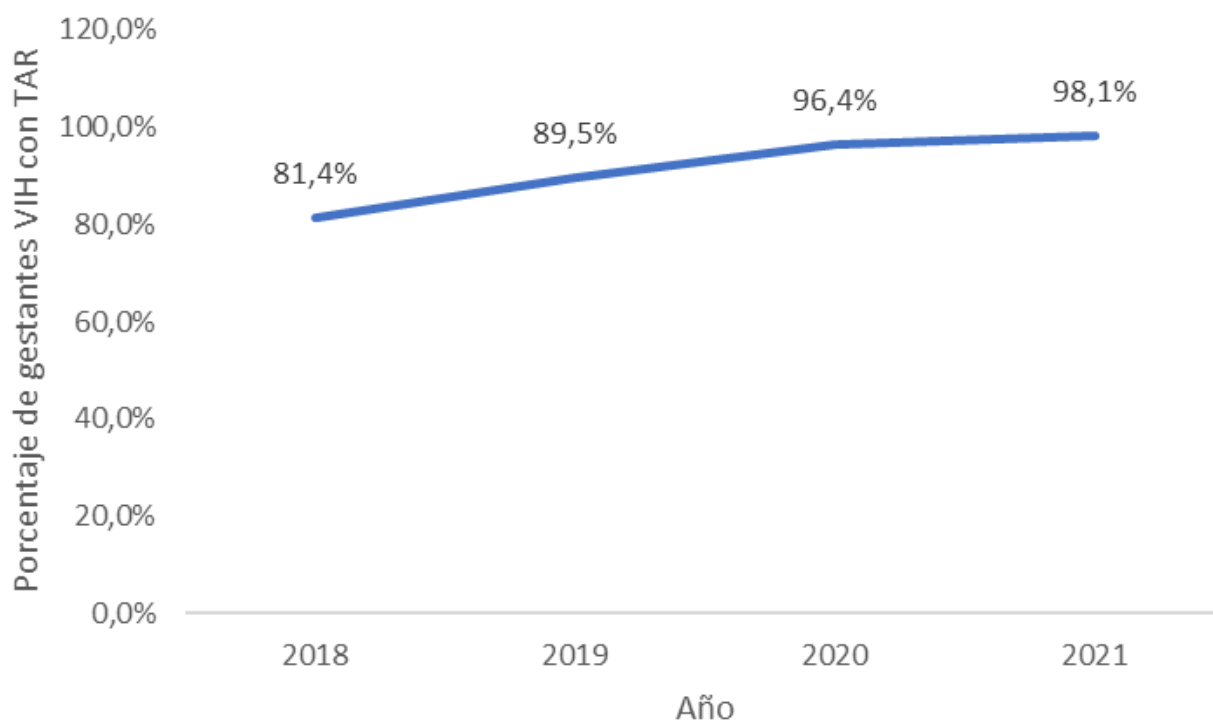


Gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral

Se recomienda, en personas con edad igual o mayor a 18 años con diagnóstico de infección por VIH sin experiencia previa con antirretrovirales, iniciar tratamiento con antirretroviral según esquema. Para lo cual se requiere el reporte de carga viral indetectable y es lo que se debe enfatizar a los prestadores.

De acuerdo con el comportamiento por años, se observó que del 2018 al 2021 ha aumentado en casi 16 puntos porcentuales el porcentaje gestantes a la fecha de corte positivas para VIH con Terapia Antirretroviral (Ilustración 9).

Ilustración 9 Porcentaje de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral del 2018 al 2021, Colombia



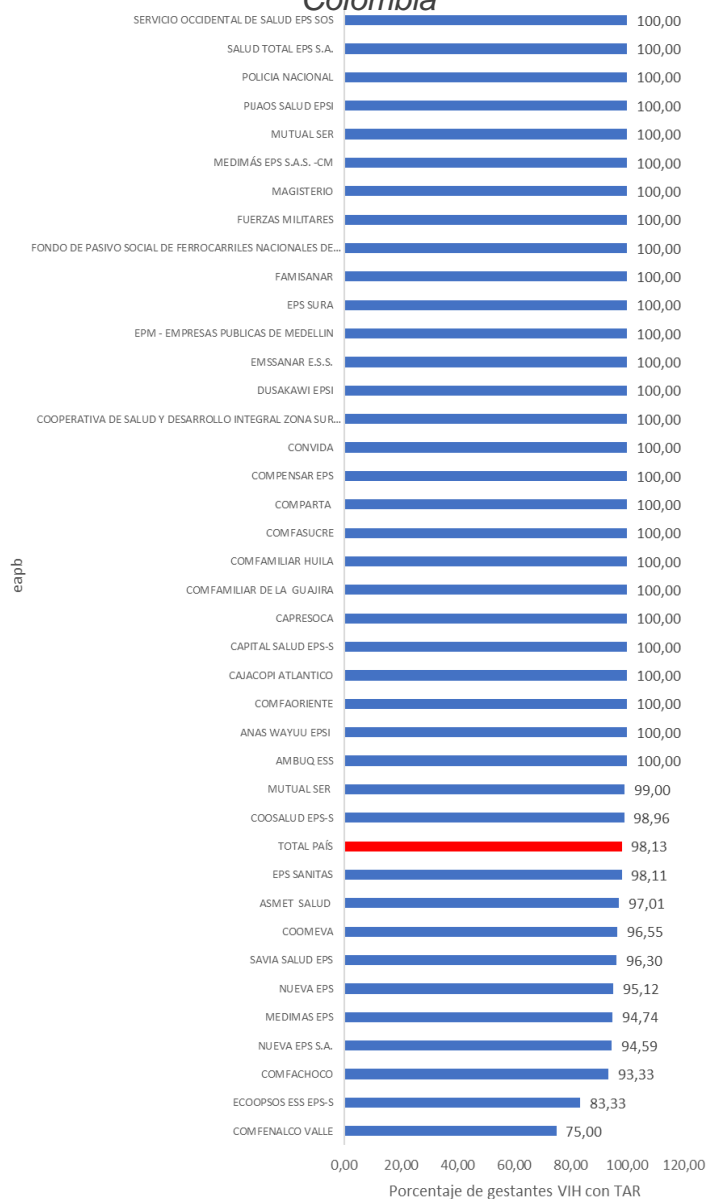
Fuente: Cuenta de Alto Costo

Con respecto al comportamiento según las EAPB. Con corte al año 2021 el 98,13% de las gestantes positivas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana se encontraron con terapia antirretroviral. De acuerdo con el comportamiento por



EAPB, el 22,5% (9) tuvieron un valor por debajo del comportamiento nacional, como Comfenalco Valle (75%), Entidad Cooperativa Solidaria de Salud del Norte de Soacha (83,3%), Comfachocó (93,3%), Nueva EPS (94,5%), entre otras. Contrario al comportamiento del 75% de las EAPB con un valor superior al comportamiento nacional. A continuación, se observa el comportamiento del indicador por EAPB en el año 2021:

Ilustración 10 Porcentaje de gestantes a la fecha de corte positivas para el Virus de Inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral por EAPB, 2021, Colombia



Fuente: Cuenta de Alto Costo

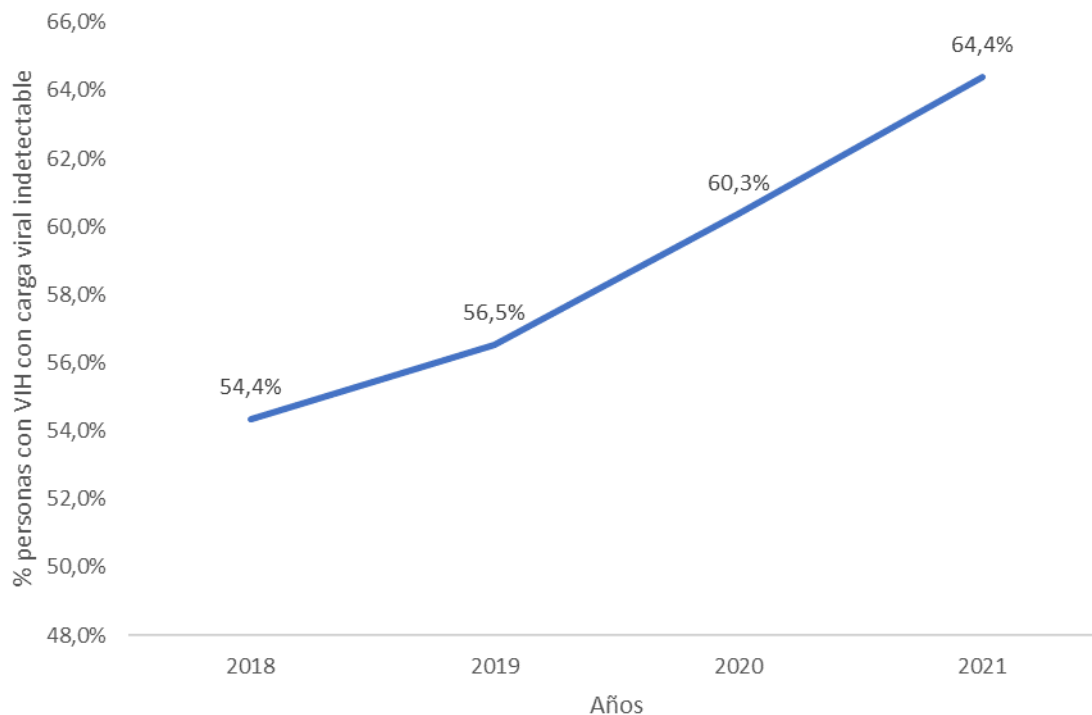


Personas viviendo con Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable

Número de personas con edad igual o mayor a 18 años con diagnóstico de infección por VIH que se encuentren con carga viral indetectable* durante más de 6 meses con su esquema de tratamiento actual

De acuerdo con el comportamiento por años, se observó que del 2018 al 2021 ha aumentado en 20 puntos porcentuales el porcentaje de personas con VIH que tienen carga viral indetectable (Ilustración 11).

Ilustración 11 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable del 201 al 2021, Colombia

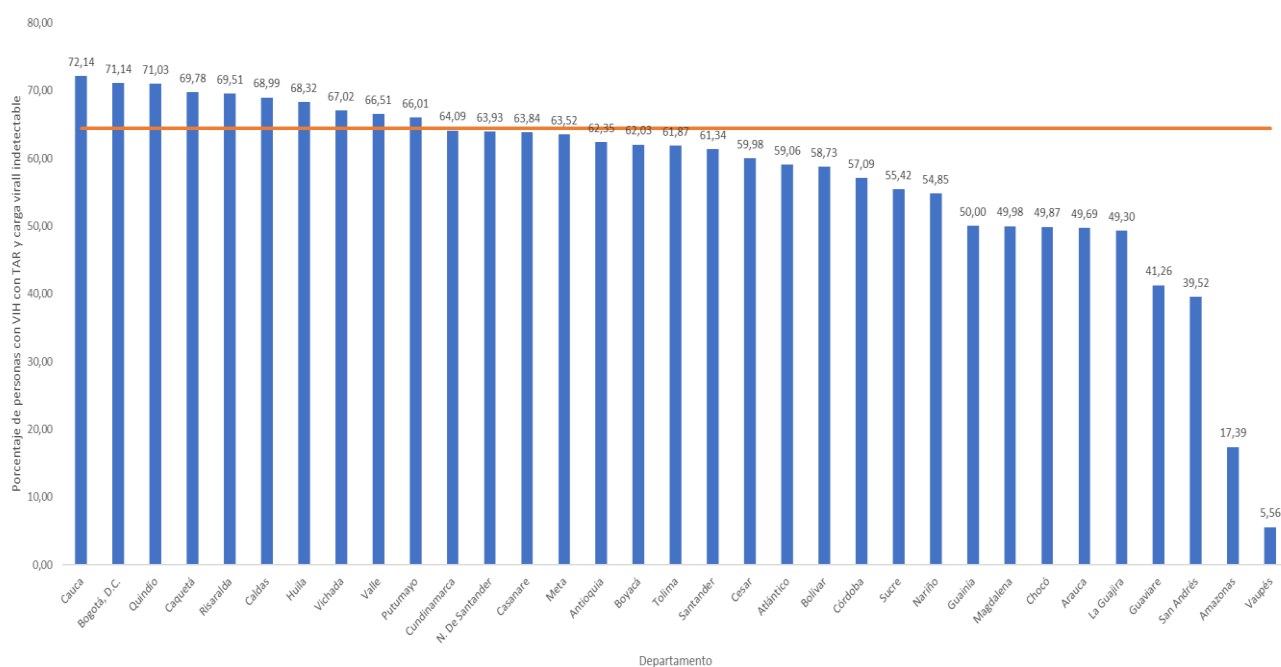


Fuente: Cuenta de Alto Costo



Con corte al 2021 el total de personas viviendo con VIH y carga viral indetectable fue un total del 64,4%. Con respecto al comportamiento por departamento se observó que solo 10 departamentos tuvieron un mayor peso porcentual comparado con el nacional, de los cuales Cauca (72,14%), Bogotá (71,14%) y Quindío (71,03%) tuvieron un peso porcentual superior al 70%.

Ilustración 12 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable por Departamento, Colombia, 2021

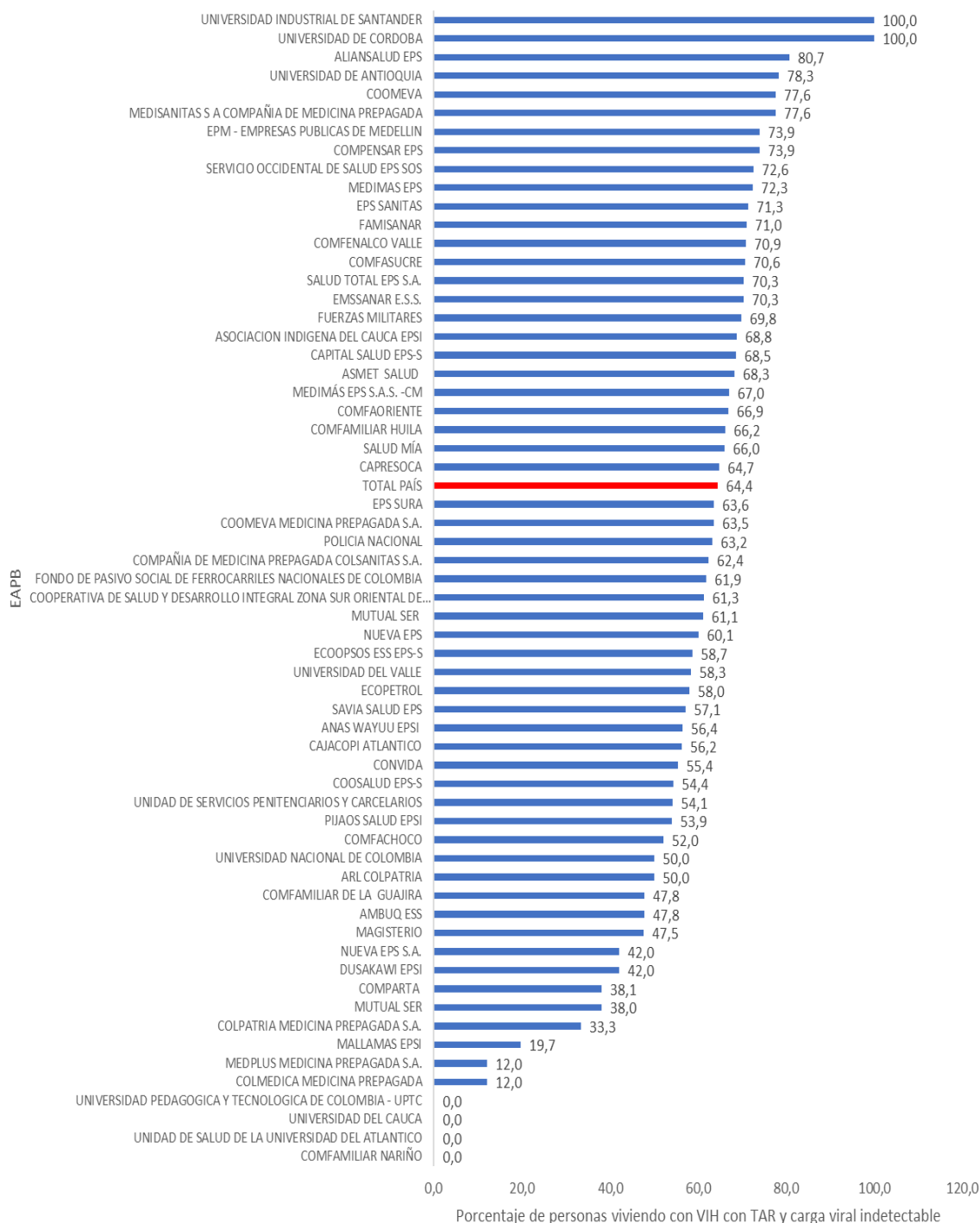


Fuente: Cuenta de Alto Costo

Con respecto a las personas viviendo con VIH con carga viral indetectable por EAPB, se observó que solo tres tuvieron un porcentaje mayor al 80% entre las que se encontraron la Universidad Industrial de Santander (100%), Universidad de Córdoba (100%) y Aliansalud (80,7%).



Ilustración 13 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable por EAPB, Colombia, 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo



Finalmente en Colombia desde el año 2018 al 2021, aumentó casi 12 puntos porcentuales el porcentaje de pacientes diabéticos tipo 2 controlados.

Con corte al 2021 el 36,1% de los pacientes diabéticos tuvieron la hemoglobina glicosilada menor a 7% en los últimos seis meses, recomendación dada por la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de Diabetes tipo 2 en población mayor de 18 años (1) .

Bajo este panorama, se recomienda realizar seguimiento de las recomendaciones de la Guía de Práctica Clínica, ya que se observó que hay una baja proporción de pacientes diabéticos controlados en el país, lo que puede llegar a generar complicaciones adicionales en los pacientes diagnosticados como daño hepático, daño renal, neuropatía, retinopatía, alteraciones cardíacas, daños en el sistema vascular y sistema nervioso periférico.

Con respecto a la población gestante VIH positiva en Colombia se observó que desde el año 2018 al 2021 aumentó el porcentaje de esta población con terapia antirretroviral, siendo para el 2018 el 81,4% y para el 2021 el 98,1%.

El resultado cercano al 100% de la población gestante VIH positiva con carga antirretroviral para el año 2021 da cuenta de la adecuada implementación de la Guía de práctica clínica para esta población (2).

De acuerdo con la guía todas las mujeres VIH positivas que se encuentren en estado de gestación, puerperio o periodo de lactancia debe tener tratamiento antirretroviral con el fin de disminuir la probabilidad de transmisión materno infantil y otras complicaciones (2).

Por otro lado, con respecto a las personas viviendo con VIH con tratamiento antirretroviral en el país se observó que para el año 2018 solo el 54,4% tuvieron carga viral indetectable, resultado que fue incrementando hasta llegar al 64,4% con corte al 2021. Si bien, la importancia de determinar la carga viral de la infección por



VIH permite evaluar la reacción del paciente al tratamiento antirretroviral con el que está en el momento de la medición, lo cual establece el éxito o fracaso terapéutico, así como la evolución de la infección (2).

Por tanto, es necesario realizar seguimiento a los programas de VIH con el fin de verificar la aplicación de la Guía de Práctica Clínica y con ello establecer planes de tratamiento terapéuticos adecuados, realizar el seguimiento de la evolución de la enfermedad y evaluar la posible resistencia a antirretrovirales, infecciones oportunistas y mortalidad (2).

Peticiones, quejas, reclamos y denuncias

El derecho a la salud se encuentra definido en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia como un servicio público a cargo del Estado, en virtud del cual se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

En este sentido, la Ley 1751 de 2015 reguló el derecho a la salud como un derecho fundamental y autónomo en cabeza de todos los colombianos sin distinción de grupo etario o sector poblacional. En este sentido, la garantía del derecho fundamental a la salud comprende el acceso a unas prestaciones que tienen por objeto la preservación, mejoramiento y promoción de la salud³.

Es por lo anterior, que el ordenamiento jurídico contempla una serie de mecanismos para la protección de este derecho a la salud, entre ellos, se destacan la acción de tutela y la interposición de PQRD como principales mecanismos de acceso y de protección al que más recurren los usuarios ante posibles vulneraciones de su derecho fundamental a la salud.

Ahora bien, con respecto a las PQRD son gestionadas por la Superintendencia Nacional de Salud y las Entidades Territoriales en Salud de cada territorio, en el

³ Corte Constitucional. Sentencia T-038-2022. MP: Alejandro Linares Cantillo



marco de sus competencias de Inspección, Vigilancia y Control con el objetivo de restablecer los derechos de los ciudadanos, y tomar las medidas correctivas del caso concreto para garantizar de esta manera un Goce Efectivo del Derecho a la Salud.

Así las cosas, y para los fines del presente informe, el análisis de las exigencias en materia de PQRSD resulta ser un ejercicio riguroso, en la medida en que existen varios instrumentos jurídicos mediante los cuales se regulan diferentes aspectos relacionados con las acciones que deben atender las instituciones promotoras o prestadoras de servicios de salud; los cuales abarcan procesos y procedimientos internos hasta la prestación efectiva de los servicios. Por ende, las exigencias legales deben atenderse dentro de un orden sistémico que genere valor a las políticas de las entidades públicas y por ende contribuya a mejorar la calidad de vida de los ciudadanos.

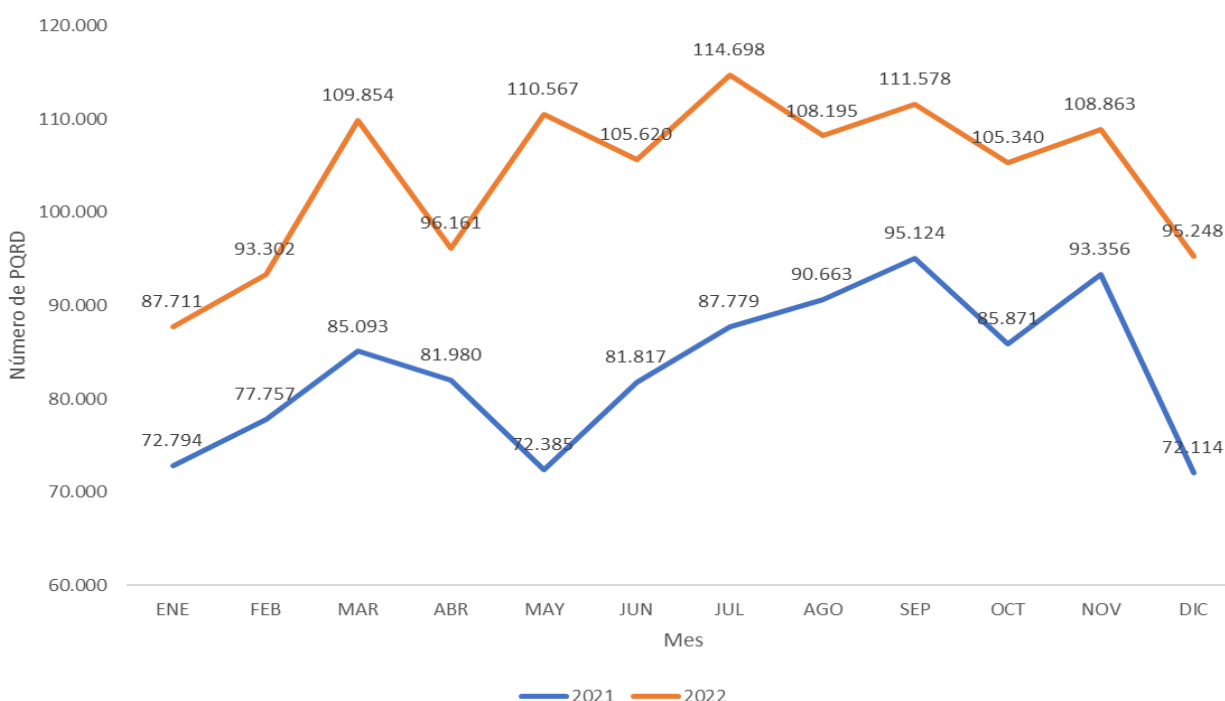
En consecuencia, las PQRD resulta ser un instrumento valioso de evaluación del comportamiento, la gestión, la oportunidad y el nivel de vulneración del derecho a la salud por parte de los agentes del SGSSS, pues son, una manifestación de la inconformidad, insatisfacción o de barreras de acceso a la que se ven sometidas los pacientes y/o usuarios para las atenciones en salud que necesitan, y que sin duda, se traducen es un impedimento del goce efectivo del derecho a la salud.

PQRD a nivel nacional

A nivel nacional con corte al año 2021 se presentaron un total de 996.733 PQRD y con corte al año 2022 un total de 1.247.137 PQRD. De acuerdo con el comportamiento mensual, para el año 2021 el mes con mayor número de PQRD fue julio (114.698) y para el año 2022 fue septiembre (95.124).



Ilustración 14 Número de peticiones, quejas, reclamos y denuncias interpuestas por los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud por mes, Colombia, 2021 y 2022



Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022

Con respecto a los motivos por los cuales son impuestas por los usuarios las peticiones, quejas, reclamos y denuncias, se realiza una categorización de estos en Macromotivos. Para el año 2021 y 2022 el mayor número de PQRD estuvo asociado a la restricción en el acceso a los servicios de salud.

Tabla 14 Número de PQRD categorizadas por macromotivos, Colombia, 2021 y 2022

Macromotivos	2021		2022	
	n	%	n	%
Restricción en el acceso a los servicios de salud	844.185	84,7%	1.014.663	83,6%
Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	62.182	6,2%	82.880	6.6%



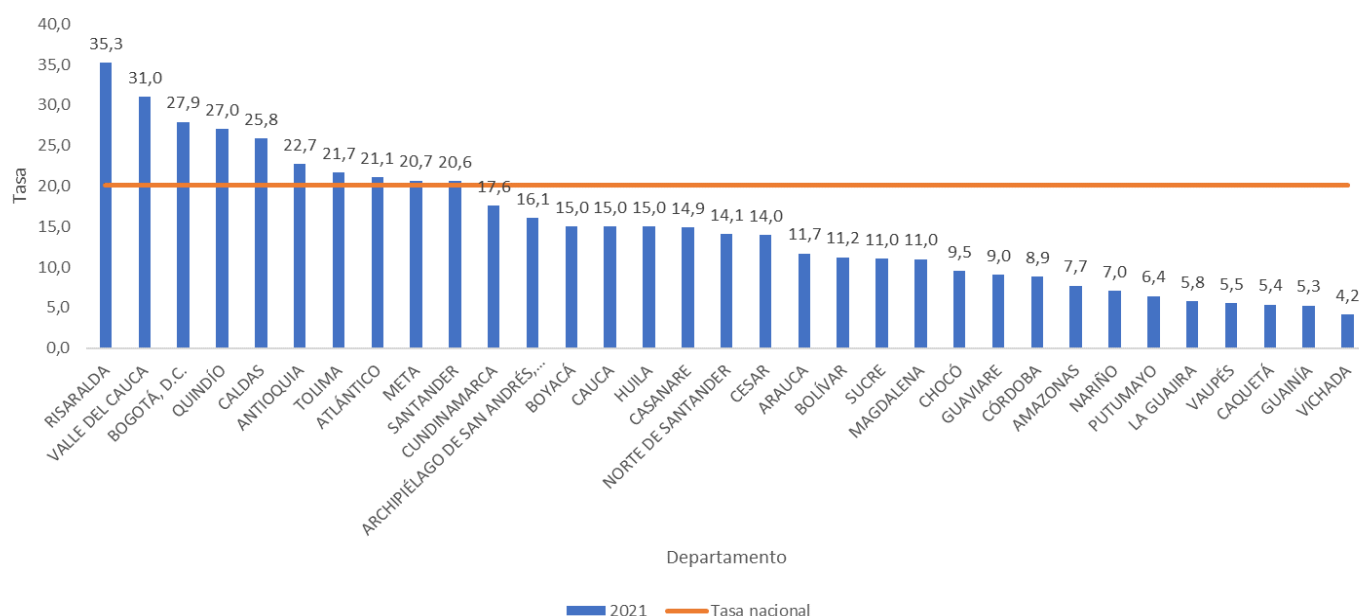
Macromotivos	2021		2022	
	n	%	n	%
Deficiencia en la efectividad de la atención en salud	47.726	4,8%	78.268	6,3%
No reconocimiento de las prestaciones económicas	37.752	3,8%	39.932	3,2%
Peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS-EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia	3.449	0,3%	1.660	0,1%
Falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recursos humano y físico para la atención	1.439	0,1%	1.734	0,1%
Total de PQRD	996.733	100,0%	1.247.137	100,0%

Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022

PQRD a nivel departamental

Con corte al año 2021 hubo 20,3 PQRD impuestas por cada mil afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El departamento con mayor tasa de PQRD fue Risaralda (35,3), Valle del Cauca (31,0) y Bogotá (27,9).

Ilustración 15 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por departamento, Colombia, 2021

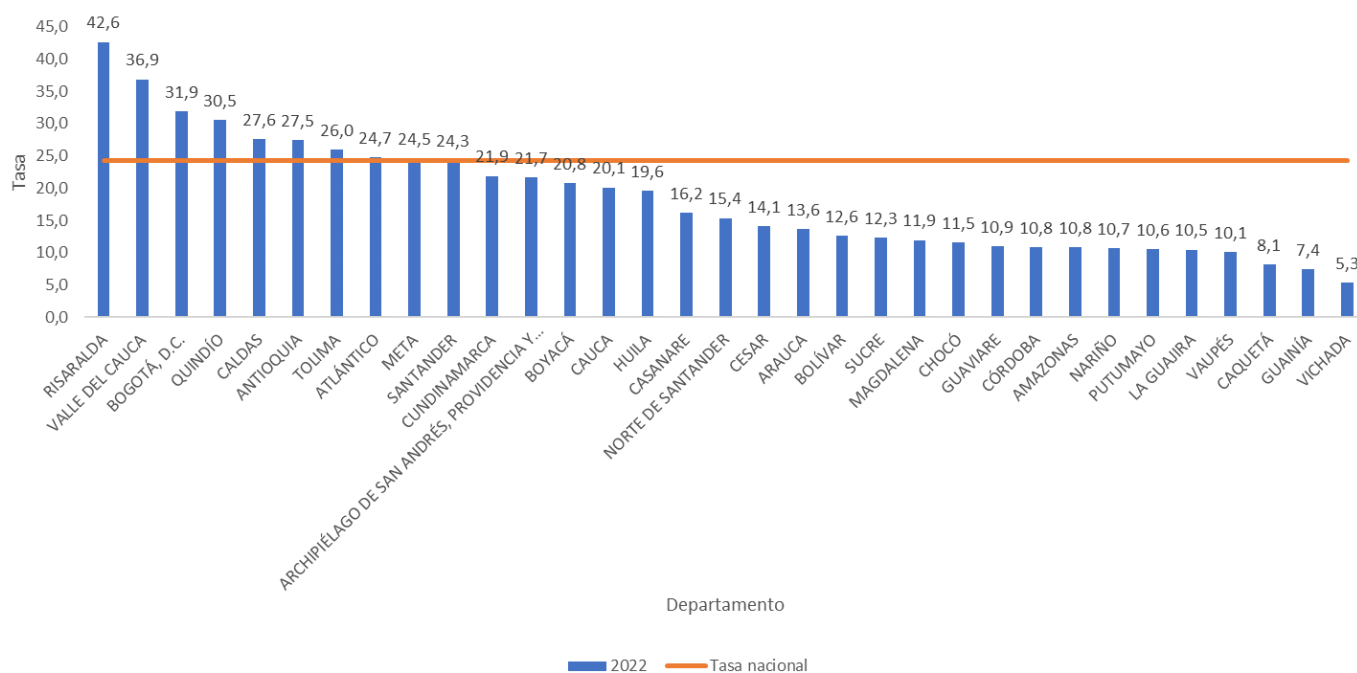




Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022

Para el año 2022, aumentó a 24,3 PQRD impuestas por cada mil afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y con respecto al comportamiento por departamento la mayor tasa de PQRD se volvió a presentar en Risaralda (42,6), Valle del Cauca (36,9) y Bogotá (31,9).

Ilustración 16 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por departamento, Colombia, 2022



Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022

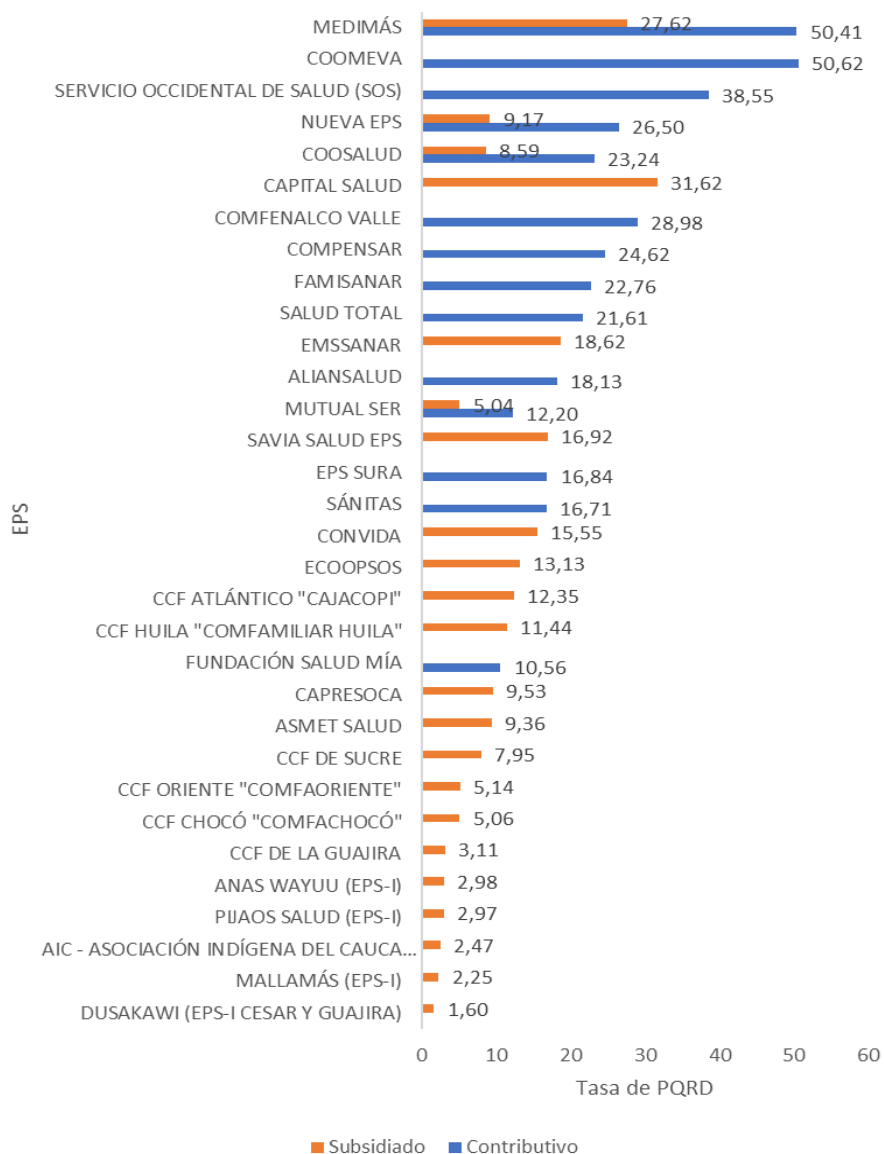
PQRD por Asegurador

Las EPS de régimen contributivo, con corte al año 2021, tuvieron una tasa de 23,9 PQRD por cada 1.000 afiliados, mientras que para las EPS de régimen subsidiado fue de 11,17 por cada mil afiliados.



La EPS con mayor tasa de PQRD fue Medimás de régimen contributivo con 50,4 PQRD por cada 1.000 afiliados y con respecto a la EPS de régimen subsidiado fue Capital salud con 31,6 PQRD por cada 1.000 afiliados.

Ilustración 17 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por EPS de régimen contributivo y subsidiado, Colombia, 2021



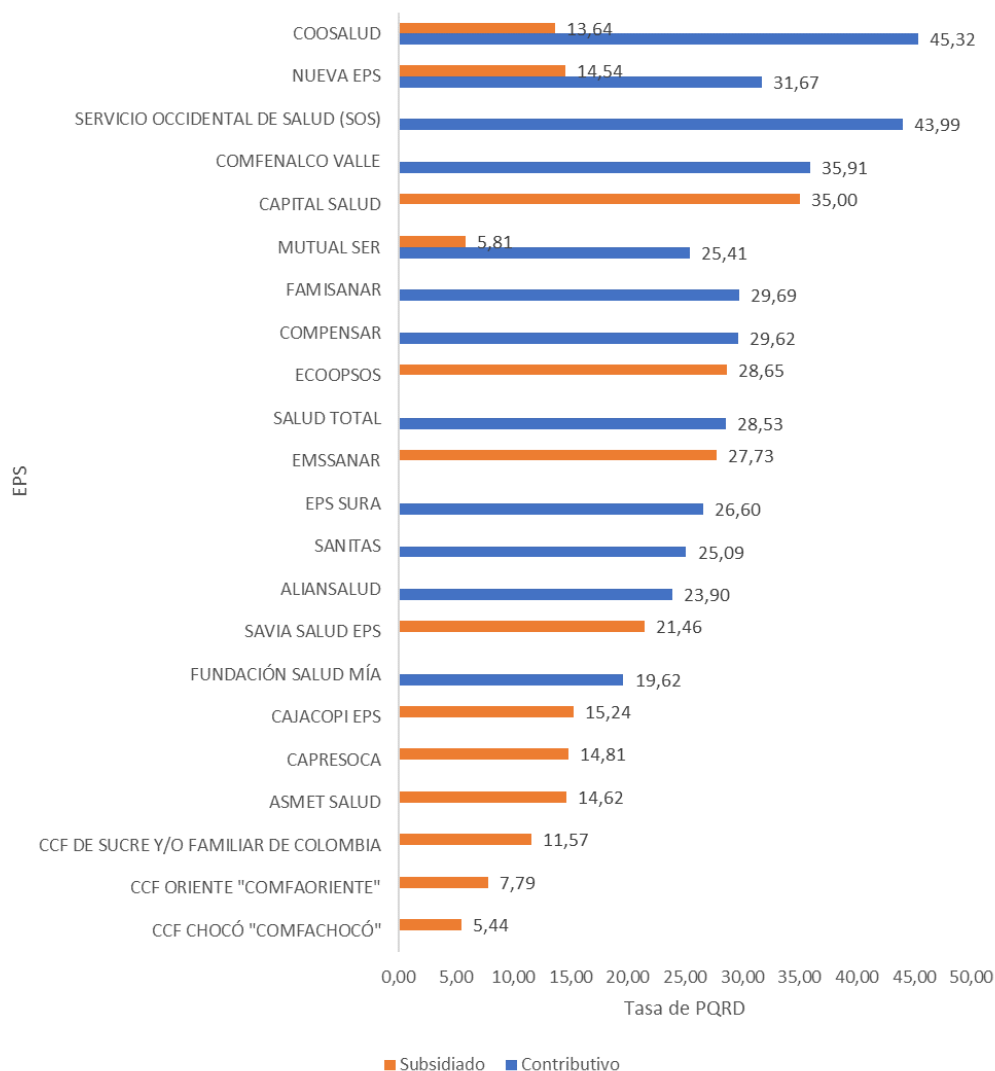
Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022



Con respecto al comportamiento para el año 2022, se observó que las EPS de régimen contributivo tuvieron 28,9 PQRD por cada 1.000 afiliados, mientras que para las EPS de régimen subsidiado fue de 16,8 por cada mil afiliados.

La EPS con mayor tasa de PQRD fue Coosalud de régimen contributivo con 45,3 PQRD por cada 1.000 afiliados y con respecto a la EPS de régimen subsidiado fue Capital salud con 35 PQRD por cada 1.000 afiliados.

Ilustración 18 Tasa de peticiones, quejas, reclamos y denuncias por EPS de régimen contributivo y subsidiado, Colombia, 2022



Fuente: Reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud 2021 y 2022



PQRD por Prestador

Las PQRD impuestas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud durante el año 2021 fueron un total de 2.340 mientras que para el año 2022 fueron 4676. Los departamentos con mayor número de PQRD impuestas a IPS fueron Valle del Cauca y Barranquilla.

Tabla 15 Número de PQRD impuestas a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, por departamento, Colombia, 2021 y 2022

Departamento	2021	2022
Valle del Cauca	1134	2637
Barranquilla	740	1376
Cauca	141	193
Cartagena	82	182
Arauca	43	64
Bolívar	35	58
Caquetá	45	47
Guainía	35	51
Casanare	32	4
Atlántico	0	25
Magdalena	6	18
Amazonas	19	1
Vichada	9	8
Boyacá	16	0
Putumayo	3	12
Total país	2340	4676

Fuente: Reporte de PQRD por parte de las Entidades Territoriales 2021 y 2022



Enfermedades de interés en Salud Pública

Las enfermedades de interés en Salud Pública están relacionadas con múltiples factores, entre los que se encuentran los factores ambientales y comportamentales. La incidencia y prevalencia de estas enfermedades conducen al aumento de las tasas de morbi-mortalidad en la población. Por esta razón, los actores que realizan control y vigilancia en salud pública buscan de forma constante estrategias que permitan detectar alertas tempranas, prevenir enfermedades y mantener el estado de salud de la población.

Las enfermedades de interés en salud pública con mayor prevalencia en el año 2021 y 2022 fueron morbilidad materna, dengue, morbilidad por IRA, varicela, parotiditis, enfermedad diarreica aguda, agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia, malaria y violencia de género e intrafamiliar.

Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM)

La morbilidad materna extrema es definida como un caso que tuvo una complicación severa relacionada con la disfunción de órganos, enfermedades específicas o manejos quirúrgicos de emergencia que pueden ocurrir durante la gestación, el parto o dentro de los siguientes 42 días a la terminación del embarazo. Estas complicaciones severas ponen en riesgo la vida de la mujer.

La progresión del estado de salud de la mujer a la morbilidad extrema y mortalidad también se encuentra relacionado con factores sociales, demográficos, acceso a los servicios de salud con calidad, oportunidad y pertinencia.

En Colombia, por cada muerte temprana de una materna hubo 137,5 casos de morbilidad materna extrema en el año 2021 y para el 2022 fueron 130,4 casos.

La mayor proporción se presentó en los departamentos de Cauca (536,7) y Barranquilla (483,5) para el año 2021 y Santander (722) y Caldas (665) para el 2022.



Tabla 16 Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM) por departamento, Colombia, 2021 y 2022

Departamento	2021	2022
Caldas	180,3	665,00
Santander	66,4	722,00
Valle del cauca	324,7	452,00
Barranquilla	483,5	245,88
Cauca	536,7	108,11
Cali	268,5	315,40
Putumayo	158,5	334,00
Risaralda	187,3	256,00
Tolima	160,5	264,50
Huila	218,8	196,25
Bogotá	205,1	203,42
Boyacá	283,0	103,17
Atlántico	164,9	200,17
Cundinamarca	144,1	204,56
Antioquia	159,0	183,40
Sucre	181,5	137,60
Cartagena	181,6	125,22
Nariño	130,6	72,33
Caquetá	126,0	73,67
Arauca	103,0	90,50
Amazonas	132,0	60,00
Bolívar	99,6	87,00
Meta	39,2	122,00
Buenaventura	54,5	104,00
Córdoba	67,3	87,57
Cesar	94,1	56,06
Santa marta	72,6	75,50
Quindío	66,0	80,50
Norte Santander	90,7	54,00
Magdalena	71,9	69,82
La Guajira	55,5	67,67
Casanare	84,5	NA
Chocó	30,1	26,00
Vaupés	0,0	41,00
Vichada	24,0	14,40
Guainía	0,0	21,00
Guaviare	21,0	NA



Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0,0	NA
Total país	137,5	130,38

Fuente: SIVIGILA, Instituto Nacional de Salud

- ✓ *Para visualizar el comportamiento por departamento, asegurador y prestador de las enfermedades con mayor prevalencia en el 2021 y 2022 por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.*

Donación de Órganos

La donación de órganos es un acto en el cual una persona **autoriza la extracción de sus órganos en vida o muerte**, con el fin de que puedan ser utilizados para alguien que lo necesite.

Los trasplantes de hígado, riñón, cornea, corazón, entre otros, son financiados por la EPS contributiva o subsidiada a la cual pertenezca el paciente, puesto que **el procedimiento está incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS)**.

Ahora bien, a través de la Ley 1805 de 2016 se busca atender la demanda de órganos de miles de colombianos que están en lista de espera y que reclaman una mejor calidad de vida, como la de aumentar la presunción legal de donación a las personas que fallezcan.

Para lograr lo anterior, se han establecido una serie de criterios técnicos y objetivos con la finalidad de hacer una asignación eficiente de estos, conforme a principios de igualdad, equidad y transparencia. En el proceso de asignación de órganos o tejidos no se tiene en cuenta razones de origen familiar, el estrato socioeconómico, el sexo, la raza, la lengua, la religión, la opinión política o filosófica de otra índole. Una vez el paciente esté incluido en lista de espera para trasplante, el proceso de distribución y asignación de órganos para que sea realizado el procedimiento quirúrgico depende de varios factores, entre ellos:



“Criterios geográficos. De acuerdo con el nivel de la Red (local, regional o nacional) donde se encuentre un donante del cual se disponga consentimiento para la donación;

Criterios de compatibilidad. Después de cumplir el criterio geográfico, la asignación de órganos (riñón) obedece a criterios de compatibilidad entre donante y receptor entre otros, compatibilidad de grupo sanguíneo, medidas antropométricas, compatibilidad genética, presencia de anticuerpos sensibilizantes y demás criterios clínicos propios del receptor contemplados por los grupos de trasplante y;

Captación de donantes y criterios técnico-científicos. Para el proceso de donación de órganos se captan donantes cadavéricos, es decir personas a las que una vez se les declara la muerte encefálica se identifica si cumplen con los criterios técnicos para la donación. De ser así, se aplican la normatividad vigente y el criterio médico para proceder a la extracción de órganos que posibilite la realización de trasplante.⁴”

Adicionalmente a estos criterios el Instituto Nacional de Salud ha diseñado otros requisitos y condiciones para la asignación de órganos o tejidos, lo cual, permite mitigar el riesgo de rechazo o de ineficiencias en las listas de espera.

Este procedimiento por supuesto tiene estricta relación con derechos fundamentales inherentes al derecho a la salud como la integralidad, la dignidad humana, la calidad de vida y la recuperación en condiciones óptimas de los pacientes y/o usuarios que se encuentran en listas de espera de asignación de órganos para la realización del procedimiento de trasplante.

En Colombia, con corte al 2021 6,4 de cada 100.000 habitantes estuvo en list de espera para trasplante de hígado, riñón, pulmón, corazón u otros órganos, cifra que aumento con corte al 2022, con 7,6 por cada 100.000 habitantes.

⁴ Corte Constitucional. Sentencia T-062 de 2020. MP: ALBERTO ROJAS RIOS



Tabla 17 Tasa de pacientes en lista de espera para trasplante de órganos, Colombia, 2021 y 2022

Órgano	2021		2022	
	n	tasa*100,000 habitantes	n	tasa*100,000 habitantes
Hígado	2839	5,9	3328	6,9
Riñón	143	0,3	177	0,4
Pulmón	48	0,1	55	0,1
Corazón	49	0,1	48	0,1
Otros	28	0,1	55	0,1
Total	3107	6,4	3663	7,6

Fuente: RedDataINS© corte 31 de diciembre 2022, DANE

- ✓ Para visualizar el comportamiento por asegurador y prestador por favor revise el archivo “Anexo SEA 2023”.

Indicadores financieros y recursos

El Decreto 780 de 2016 en Colombia establece cuatro condiciones financieras y de solvencia que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) deben cumplir obligatoriamente. Estas condiciones son las siguientes:

1. Capital Mínimo: las EPS deben contar con un capital mínimo para garantizar su estabilidad financiera y cumplir con sus obligaciones.
2. Patrimonio Adecuado: las EPS deben contar con un patrimonio suficiente para cubrir los riesgos financieros a los que están expuestas.
3. Constitución de la reserva técnica: las EPS deben constituir una reserva técnica para garantizar la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud y asegurar la prestación adecuada de servicios de salud a la población.
4. Régimen de inversión que respalda la reserva técnica: las EPS deben contar con un régimen de inversión que respalde la reserva técnica y garantice su crecimiento a largo plazo.



Capital mínimo

Estas condiciones buscan garantizar que las EPS organicen su situación financiera y contable de manera adecuada, para generar condiciones que aseguren su equilibrio económico y la prestación de servicios de salud oportunos y adecuados para toda la población.

En ese sentido, el Gobierno Nacional emitió los Decretos 2117 de 2016 y 718 de 2017, compilados en el Decreto 780 de 2016, los cuales permiten a las EPS llevar a cabo procesos de ajuste y reorganización institucional para cumplir con estas condiciones financieras y de solvencia. Esto establece un tratamiento especial para las EPS que les permite cumplir con estas obligaciones en plazos y condiciones definidos por la Superintendencia Nacional de Salud.

Cabe mencionar que algunas EPS, como Asmet, Emssanar, Ecoopsos, Nueva EPS y EPS Familiar de Colombia, son evaluadas de acuerdo con los plazos y condiciones definidos en los actos administrativos aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, para garantizar que cumplan con estas condiciones y asegurar la sostenibilidad del sistema de salud en el país.

Tabla 18 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Contributivo.
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Capital Mínimo			Cumplimiento Capital Mínimo		
	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022
COMPENSAR	913,4	987,6	961,5	SI	SI	SI
SANITAS	501,4	943,8	938,0	SI	SI	SI
SURA	457,3	616,3	673,3	SI	SI	SI
SALUD TOTAL	274,5	654,8	627,3	SI	SI	SI
FAMISANAR	178,1	343,2	203,8	SI	SI	SI
CCF. VALLE	176,7	122,2	135,2	SI	SI	SI
ALIANSALUD	128,4	105,2	37,3	SI	SI	SI
SALUD MÍA						
EPS	0,5	4,9	5,6	SI	SI	SI
FERROCARRIL						
ES	2,6	-1,2	14,1	SI	NO	SI
EPM	4,3	-0,3	0,0	SI	NO	NO



S.O.S.	Valor Capital Mínimo			Cumplimiento Capital Mínimo		
	-177,0	-184,5	-308,6	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

En Colombia, el cumplimiento del requisito de capital mínimo es un factor importante para garantizar la estabilidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y la prestación adecuada de servicios de salud a la población.

De acuerdo con los datos presentados en la *Tabla 18*, se puede observar que la mayoría de las EPS cumplen con el requisito de capital mínimo en los tres períodos reportados (diciembre de 2020, diciembre de 2021 y septiembre de 2022). Sin embargo, Ferrocarriles, EPM y SOS presentaron incumplimiento del requisito de capital mínimo en al menos un período.

Tabla 19 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Subsidiado.
Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Capital Mínimo			Cumplimiento Capital Mínimo		
	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022
Cajacopi	100,4	180,6	230,2	SI	SI	SI
Comfachoc	58,1	42,4	37,1	SI	SI	SI
Capital Salud	-128,4	33,6	11,7	NO	SI	SI
Comfaorient	51,8	65,3	10,4	NO	NO	SI
CCF Guajira	-68,1	-30,4	-5,0	NO	NO	NO
Capresoca	-153,1	-154,0	0,0	NO	NO	NO
Saviasalud	-599,6	-436,6	-565,3	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

Acorde con la *Tabla 19*, se presentan los valores del capital mínimo y el cumplimiento del capital mínimo de algunas Entidades Promotoras de Salud (EPS) en Colombia.



Se puede observar que la mayoría de las EPS cumplieron con el requisito de capital mínimo en todos los períodos reportados (Cajacopi, Comfachocó y Capital Salud). Por otro lado, Comfaorienté cumplió con el requisito de capital mínimo solo en septiembre de 2022, mientras que CCF Guajira y Capresoca no cumplieron con el requisito de capital mínimo en ningún período. Finalmente, Saviasalud presentó un incumplimiento del requisito de capital mínimo en todos los períodos reportados.

Tabla 20 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Capital Mínimo			Cumplimiento Capital Mínimo		
	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022
Mutual Ser Coosalud S.A.	155,3	249,3	245,0	SI	SI	SI
	140,9	238,2	0,0	NO	SI	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

En la *Tabla 20* se puede observar que Mutual Ser cumplió con el requisito de capital mínimo en todos los períodos reportados. Por otro lado, Coosalud S.A. no cumplió con el requisito de capital mínimo en septiembre de 2022.

Tabla 21 Indicadores de Capital Mínimo para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Capital Mínimo			Cumplimiento Capital Mínimo		
	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022	Diciemb re 2020	Diciemb re 2021	Septiemb re 2022
Nueva EPS EPS Familiar de Colombia Ecoopsos S.A.S. Asmet S.A.S. Emssanar S.A.S.	745,9	1.042,6	1.222,8	SI	SI	SI
	0,0	0,0	-24,6	N/A	N/A	SI
	-72,4	-60,0	-60,4	NO	NO	NO
	-690,8	-607,4	-778,5	NO	NO	NO
	-649,5	-982,4	-1.211,9	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.



Se puede observar en la *Tabla 21* que Nueva EPS cumplió con el requisito de capital mínimo en todos los períodos reportados, mientras que EPS Familiar de Colombia cumplió con el requisito en septiembre de 2022.

Por otra parte, Ecoopsos S.A.S., Asmet S.A.S. y Emssanar S.A.S. no cumplieron con el requisito de capital mínimo en ninguno de los períodos reportados. Es importante destacar que el cumplimiento del capital mínimo es una de las condiciones financieras y de solvencia establecidas por la Superintendencia de Salud para garantizar la estabilidad financiera de las EPS y la prestación adecuada de servicios de salud a la población.

Patrimonio adecuado

Tabla 22 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS del Régimen Contributivo. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Patrimonio Adecuado			Cumplimiento Patrimonio Adecuado		
	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Compensar	735,2	770,0	771,6	SI	SI	SI
Sanitas	241,3	552,7	514,7	SI	SI	SI
Salud Total	92,0	361,8	344,3	SI	SI	SI
Sura	139,8	188,4	296,9	SI	SI	SI
CCF Valle	170,9	108,8	125,7	SI	SI	SI
Aliansalud	113,5	84,8	21,5	SI	SI	SI
Salud Mía	0,5	15,0	15,6	SI	SI	SI
EPM	15,4	11,0	0,0	SI	NO	NO
Ferrocarriles	-4,0	-10,7	-8,5	NO	NO	NO
Famisanar	-90,2	32,7	-57,5	NO	NO	NO
S.O.S.	-301,4	-318,9	-445,7	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

Los datos reportados en la

Tabla 22 son para los períodos de diciembre de 2020, diciembre de 2021 y septiembre de 2022. También se muestra si cada EPS cumple o no con el requisito de patrimonio adecuado en cada uno de esos períodos.



Se puede observar que Compensar, Sanitas, Salud Total, Sura, CCF Valle, Aliansalud y Salud Mía EPS cumplen con el requisito de patrimonio adecuado en todos los períodos reportados. Por otro lado, Famisanar, S.O.S., Ferrocarriles y EPM no cumplieron con el requisito de patrimonio adecuado en algunos de los períodos reportados.

Tabla 23 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS del Régimen Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Patrimonio Adecuado			Cumplimiento Patrimonio Adecuado		
	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Cajacopi	59,3	132,4	155,6	SI	SI	SI
Comfachoc	59,4	43,1	37,8	SI	SI	SI
Comfaorient	51,8	63,7	9,5	NO	NO	SI
Capresoca	-156,0	-156,0	0,0	NO	NO	NO
CCF Guajira	-73,4	-38,0	-13,4	NO	NO	NO
Capital Salud	-219,8	-69,1	-99,2	NO	NO	NO
Savia Salud	-750,2	-597,7	-735,4	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

Como lo evidencia la *Tabla 23* que Cajacopi y Comfachocó cumplen con el requisito de patrimonio adecuado en todos los períodos reportados. Por otro lado, Comfaorient, Capresoca, CCF Guajira, Capital Salud y Savia Salud no cumplen con este requisito en algunos de los períodos reportados.

Tabla 24 Indicadores de Patrimonio adecuado para las EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Patrimonio Adecuado			Cumplimiento Patrimonio Adecuado		
	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Coosalud	45,7	152,9	0,0	NO	SI	NO
Mutual Ser	30,5	81,5	73,8	SI	SI	SI

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.



Por su parte, en la *Tabla 24* se evidencia que Mutual Ser ha cumplido con los requisitos en los tres períodos evaluados, mientras que Coosalud ha cumplido solo en diciembre de 2021.

Tabla 25 Indicadores de Patrimonio Adecuado para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste. Cifras en miles de millones de \$

Entidad	Valor Patrimonio Adecuado			Cumplimiento Patrimonio Adecuado		
	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Nueva EPS	145,2	407,7	493,7	SI	SI	SI
EPS Familiar de Colombia	0	0	-15,7	N/A	N/A	SI
Ecoopsos	-85,9	-75,4	-77,4	NO	NO	NO
Asmet	-880,8	-801,6	-981,2	NO	NO	NO
Emssanar	-789,5	1.161,60	-1.405,80	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

Se observa que Nueva EPS es la única EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste que cumple con el patrimonio adecuado en los tres períodos, mientras que las otras EPS evaluadas no lo cumplen. Esto indica que las EPS con planes de ajuste o reorganización institucional están en una situación financiera compleja y los planes de mejora efectuados aún no han surtido efectos.

Resultado de los indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica

Tabla 26 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del Régimen Contributivo

Entidad	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Sura	SI	SI	SI
Aliansalud	SI	SI	SI
Salud Total	SI	SI	SI
Salud Mía	SI	SI	SI
Sanitas	SI	NO	SI
Compensar	NO	NO	NO



Famisanar	NO	NO	NO
CCF Valle	NO	NO	NO
Ferrocarriles	NO	NO	NO
S.O.S.	NO	NO	NO
EPM	SI	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

La Tabla 26 muestra el cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del Régimen Contributivo. En la tabla se pueden observar las entidades y su cumplimiento en los tres periodos evaluados: Diciembre 2020, Diciembre 2021 y Septiembre 2022. Las EPS Sura, Aliansalud, Salud Total y Salud Mía cumplieron con el régimen de inversiones en los tres periodos evaluados. Sanitas cumplió en dos de los tres periodos, mientras que Compensar, Famisanar, CCF Valle, Ferrocarriles y S.O.S. no cumplieron en ninguno de los tres periodos evaluados. EPM cumplió en diciembre de 2020, pero no cumplió en los dos periodos posteriores evaluados.

Tabla 27 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del Régimen subsidiado

Entidad	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Cajacopi	SI	SI	SI
Comfachocó	SI	SI	NO
Capital Salud	NO	NO	NO
CCF Guajira	NO	NO	NO
Savia Salud	NO	NO	NO
Comfaoriente	NO	NO	NO
Capresoca	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

La Tabla 27 indica que Cajacopi ha cumplido con el régimen de inversiones de la reserva técnica en todos los periodos evaluados, mientras que Comfachocó ha cumplido en los dos primeros periodos, pero no en septiembre de 2022. Por otro lado, Capital Salud, CCF Guajira, Savia Salud, Comfaoriente y Capresoca no han cumplido con el régimen de inversiones de la reserva técnica en ninguno de los periodos evaluados



Tabla 28 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS del régimen contributivo y subsidiado

Entidad	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
Mutual Ser	SI	SI	SI
Coosalud S.A.	SI	SI	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

Se observa en la *Tabla 28* que Mutual Ser ha cumplido con los indicadores en los tres períodos evaluados (diciembre 2020, diciembre 2021 y septiembre 2022). Por otro lado, Coosalud S.A. ha cumplido en los dos primeros períodos, pero no en septiembre 2022.

Tabla 29 indicadores de cumplimiento del régimen de inversiones de la reserva técnica para las EPS con plan de reorganización institucional y/o plan de ajuste

Entidad	Diciembre 2020	Diciembre 2021	Septiembre 2022
EPS Familiar de Colombia	N/A	N/A	NO
Nueva EPS	NO	NO	NO
Emssanar S.A.S.	NO	NO	NO
Asmet S.A.S.	NO	NO	NO
Ecoopsos S.A.S.	NO	NO	NO

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. (2022). Informe de evaluación del cumplimiento de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversiones de la reserva técnica.

En la *Tabla 29* se aprecia que ninguna de las entidades evaluadas cumple con el régimen de inversiones de la reserva técnica en diciembre de 2020, diciembre de 2021 y septiembre de 2022. Las entidades evaluadas son EPS Familiar de Colombia, Nueva EPS, Emssanar S.A.S., Asmet S.A.S. y Ecoopsos S.A.S.