

# Sistema de Evaluación y Calificación de Actores

---

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

Oficina de Calidad

2024

## Contenido

<b>1. Introducción .....</b>	<b>9</b>
<b>2. Enfoques del SEA desde el 2018 al 2023 .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Metodología .....</b>	<b>16</b>
<b>4. Resultados del Sistema de Evaluación .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 Acceso a los servicios .....</b>	<b>20</b>
<b>4.2 Promoción y mantenimiento de la salud .....</b>	<b>32</b>
<b>4.3 Gestión del Riesgo .....</b>	<b>38</b>
<b>4.4 Peticiones, quejas, reclamos y denuncias .....</b>	<b>49</b>
<b>4.5 Enfermedades de interés en salud pública .....</b>	<b>54</b>
<b>4.5 Donación de órganos .....</b>	<b>58</b>
<b>4.5 Vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud .....</b>	<b>62</b>
<b>5. Conclusiones.....</b>	<b>72</b>
<b>6. Recomendaciones .....</b>	<b>73</b>

## Listado de ilustraciones

---

Ilustración 1 Comportamiento del tiempo promedio para la realización de cirugía de cataratas, reemplazo de cadera y revascularización miocárdica, Colombia, primer semestre de 2023.....	29
Ilustración 2 Indicadores trazadores de satisfacción del usuario de las EPS, 2019 al 2022 .....	30
Ilustración 3 Proporción de gestantes con captación temprana al control prenatal por departamento, Colombia, 2021 .....	34
Ilustración 4 Proporción de gestantes con tamizaje para el Virus de Inmunodeficiencia Humana por departamento, Colombia, 2021 .....	35
Ilustración 5 Proporción de mujeres con toma de mamografía por departamento, Colombia, 2021 .....	36
Ilustración 6 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados del 2018 al 2021, Colombia .....	43
Ilustración 7 Porcentaje de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humana con Terapia Antirretroviral del 2018 al 2021, Colombia .....	45
Ilustración 8 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable del 201 al 2021, Colombia.....	47

## Listado de tablas

---

Tabla 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, primer semestre de 2023.....	24
Tabla 2 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, primer semestre de 2023.....	25
Tabla 3 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, 2022. ....	27
Tabla 4 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 2023.....	40
Tabla 5 Porcentaje de PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo con los macromotivos, Colombia, primer semestre del 2023 .....	51
Tabla 6 Porcentaje de PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo con los macromotivos, Colombia, segundo semestre del 2023.....	52
Tabla 7 Tasa de pacientes en lista de espera para trasplante de órganos, Colombia, 2021 y 2022 .....	60
Tabla 8 Clasificación del nivel de vulnerabilidad de EPS diferenciada por criterio, preliminar vigencia 2022 .....	63
Tabla 9 Clasificación agregada del nivel de vulnerabilidad de EPS diferenciada por criterio, preliminar vigencia 2022.....	64
Tabla 10 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud por departamento y distrito, Colombia, 2022....	65
Tabla 11 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo con cada categoría, por departamento y distrito, Colombia, 2022 .....	67
Tabla 12 Porcentaje de IPS habilitadas categorizadas de acuerdo con el estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2022.....	68
Tabla 13 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud categorizadas por estado de vulneración del derecho a la salud, por departamento y distrito, Colombia, 2022 .....	69



OpenAI. (2024). \*Ilustración sobre innovación, la transformación futura y la integración de la IA para mejorar los procesos de evaluación y de mejora de la calidad dentro del sistema de salud \* [Imagen digital]. Creado con DALL-E.

La inclusión de imágenes generadas por inteligencia artificial (IA) en el informe del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) representa no solo una innovación en la forma de comunicar y visualizar información, sino también un reflejo del compromiso con la adaptación y evolución hacia el futuro del sistema de salud. Este prólogo busca explorar las razones y el impacto significativo de esta decisión en el contexto del informe SEA, así como su alineación con las tendencias de cambio y las perspectivas futuras del sector salud.

### *Innovación y Claridad Visual*

El uso de imágenes generadas por IA en el informe SEA marca un hito en la presentación de informes en el sector salud, ofreciendo una nueva dimensión de claridad y comprensión. Estas imágenes no son decoraciones; son herramientas poderosas que facilitan la interpretación de datos complejos, transformando estadísticas y resultados en visualizaciones intuitivas. Al hacerlo, democratizamos el acceso a la información, permitiendo que un espectro más amplio de actores, desde profesionales de la salud hasta pacientes y tomadores de decisiones, comprendan mejor los desafíos y logros del sistema de salud.

### *Representación del Cambio y la Evolución*

La adopción de tecnología de IA para la creación de imágenes es emblemática del cambio y la evolución constante en el ámbito de la salud. Al integrar estas innovaciones en el informe SEA, reflejamos cómo el sistema de salud se está adaptando y respondiendo a las nuevas tecnologías, preparándose para el futuro. Esto no solo subraya un compromiso con la mejora continua y la eficiencia, sino que también resalta la importancia de permanecer a la vanguardia de la innovación tecnológica para mejorar la calidad de la atención y los servicios de salud.

### *Mejora en la Comunicación y la Comprensión*

Las imágenes generadas por IA pueden capturar y transmitir ideas complejas de manera más efectiva que el texto solo, mejorando significativamente la comunicación y la comprensión. Este enfoque visual hacia la presentación de datos e información en el informe SEA facilita una comprensión más rápida y profunda de los temas abordados, mejorando la capacidad de los lectores para identificar tendencias, problemas y oportunidades dentro del sistema de salud.

### *Proyección hacia el Futuro*

La integración de tecnologías de IA en la creación de contenidos visuales para el informe SEA es también una declaración de intenciones hacia el futuro. Señala un camino hacia la integración más amplia de soluciones basadas en IA en la gestión y operación del sistema de salud, desde el diagnóstico y tratamiento hasta la administración y la política sanitaria. Al hacerlo, el informe no solo documenta el estado actual de los resultados de algunos indicadores trazadores del sistema de salud, sino que también invita a la reflexión y al diálogo sobre cómo la tecnología puede moldear su evolución futura.

En conclusión, el uso de imágenes generadas por inteligencia artificial en el informe SEA es una estrategia deliberada que subraya la importancia de la innovación, mejora la comunicación y el entendimiento, y refleja una visión progresista del futuro del sistema de salud. Al abrazar esta tecnología, el informe no solo enriquece su contenido, sino que también se posiciona como un precursor en la adopción de nuevas herramientas y enfoques para enfrentar los desafíos del mañana en el sector salud.



OpenAI. (2024). \*Ilustración Sistema de Evaluación y Calificación para las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) en Colombia \* [Imagen digital]. Creado con DALL-E.

## 1. Introducción

---

La Ley 1438 de 2011 marca un hito en la evolución del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia, al enfocarse en el fortalecimiento integral del sistema mediante la coordinación efectiva entre el Estado y todos los actores involucrados. Este marco legislativo no solo busca mejorar la salud de la población de manera equitativa, sino que también establece mecanismos claros para garantizar la calidad de los servicios de salud ofrecidos a todos los ciudadanos. Dentro de este esfuerzo, el artículo 111 de la ley es fundamental, ya que instruye al Ministerio de Salud y Protección Social para crear y mantener un Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA), que incluye a las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

El SEA es una herramienta crucial para monitorear y evaluar el desempeño de estos actores en diferentes dimensiones, incluyendo la gestión del riesgo, la implementación de programas de prevención y control de enfermedades, la calidad y resultados en la atención de enfermedades, la prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, la gestión de las listas de espera, y la administración y flujo de recursos. La transparencia y la rendición de cuentas son pilares fundamentales de este sistema, permitiendo no solo una mejora continua en la prestación de servicios de salud, sino también fomentando la confianza en el sistema de salud por parte de la población.

En este contexto, los informes anuales del SEA se convierten en una fuente de información valiosa y en un mecanismo de seguimiento para evaluar el progreso hacia los objetivos establecidos por la Ley 1438 de 2011. Estos informes reflejan el compromiso del Estado colombiano con la mejora continua del sistema de salud, proporcionando evidencia sobre los avances realizados y los desafíos pendientes en la búsqueda de una atención de salud de alta calidad, accesible y equitativa para todos los colombianos.



## 2. Enfoques del SEA desde el 2018 al 2023

A lo largo de los años, los informes del SEA han mantenido un enfoque coherente en evaluar y difundir indicadores de calidad, satisfacción, y desempeño de los actores del sistema de salud colombiano. Mientras que los objetivos y la estructura básica de los informes han permanecido constantes, ha habido una evolución en la metodología y en la presentación de la información para hacerla más accesible y útil tanto para los profesionales de la salud como para el público general.

Los informes del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) de 2018 a 2023 presentan una evolución en la forma de evaluar, calificar y dar a conocer los indicadores de las entidades del sector salud en Colombia. Aquí se resume la comparación basada en los aspectos destacados de cada informe:

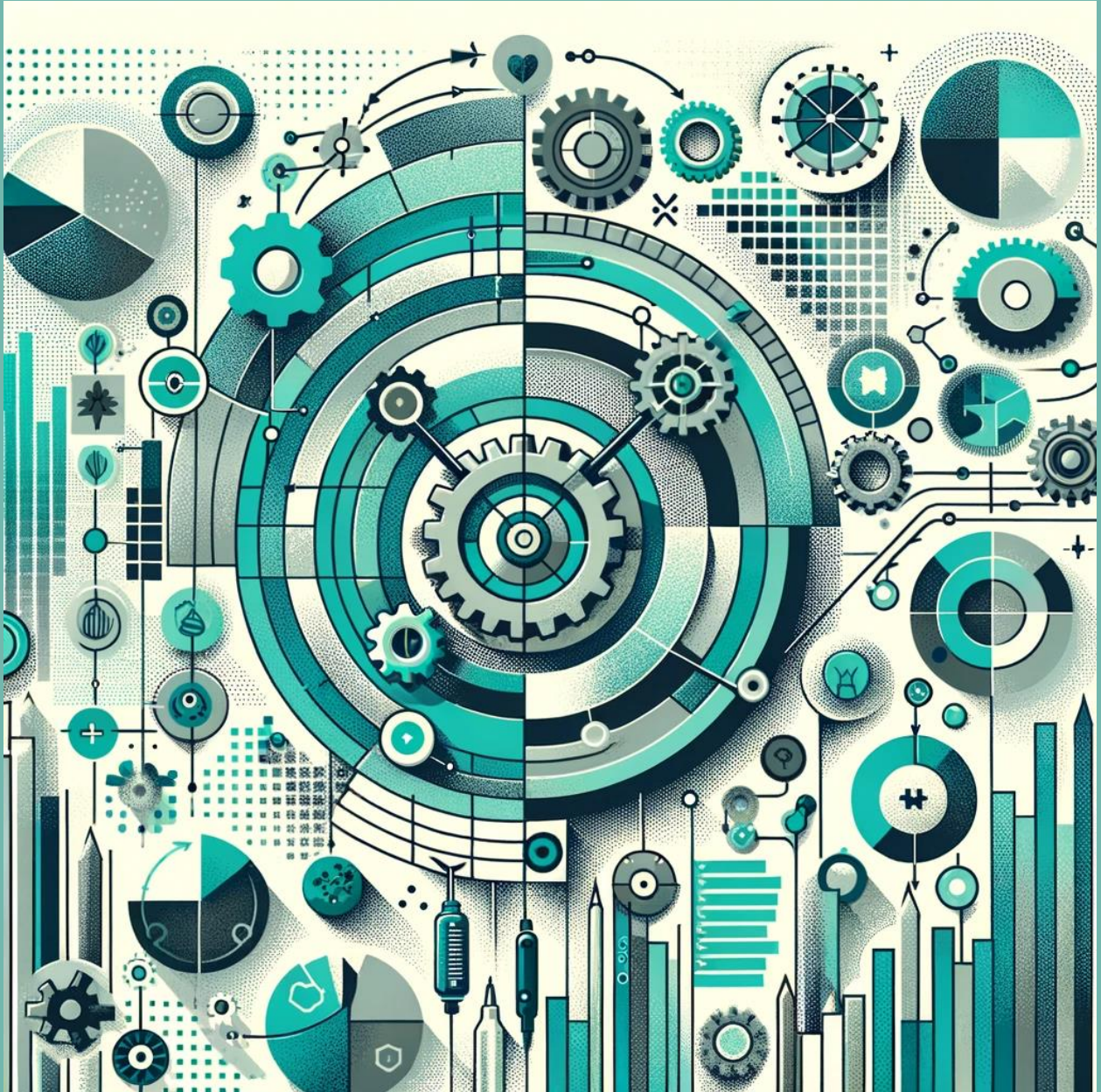
Informe	Enfoque	Contenido	Metodología	Resultados
SEA 2018	Se centra en la difusión de indicadores para el público general, buscando ser más dinámico y comprensible en comparación con informes anteriores que resultaban extensos.	Introduce una metodología de selección de indicadores y metas claras para evaluar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), y otros actores del sistema.	Se describe la selección de indicadores basada en criterios como calidad del dato, cobertura de servicios, y cumplimiento de estándares y metas.	Presenta indicadores de desempeño y satisfacción para EPS del año 2016, enfocándose en eficiencia operativa, efectividad, y satisfacción del usuario.
SEA 2019	Continúa la línea del informe anterior, manteniendo el objetivo de difundir indicadores de manera	Se menciona la elaboración de rankings de satisfacción para años anteriores y se enfatiza en la importancia de las publicaciones	Similar al 2018, se basa en criterios establecidos para la selección de indicadores y metas, enfocándose en la efectividad, seguridad, y	Presenta indicadores de desempeño y satisfacción para EPS del año 2017 y algunos del 2018, enfocándose en eficiencia

<b>Informe</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Contenido</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
	comprensible y dinámica.	seriales para satisfacer los requerimientos legales.	experiencia de atención.	operativa, efectividad, y satisfacción del usuario, así como el SEA del año anterior.
SEA 2020	Refuerza la importancia de la evaluación y calificación de actores del sistema de salud, incluyendo EPS, IPS, y Direcciones Territoriales de Salud (DTS).	Introduce justificaciones basadas en prioridades del Ministerio de Salud y Protección Social, como la garantía de condiciones mínimas de calidad.	Explica la responsabilidad del Ministerio en desarrollar el SEA para informar sobre gestión del riesgo, programas de prevención, y satisfacción del usuario.	Continúa con la misma línea de resultados de los informes del SEA del 2018 y 2019.
SEA 2021	Mantiene consistencia con los objetivos de años anteriores, buscando mejorar la comprensión pública de los indicadores de salud.	Detalla la justificación del SEA dentro de las prioridades del Ministerio de Salud, incluyendo el cumplimiento de condiciones de calidad y los resultados de desempeño de atención.	Se destaca la selección de indicadores basada en el análisis de la situación de salud del país, políticas de salud pública, y evidencia científica disponible.	Se mantienen los criterios establecidos en informes anteriores para garantizar la calidad y relevancia de la información presentada
SEA 2022	Insiste en la claridad y accesibilidad de la información para todos los actores del sistema de salud, con un énfasis renovado en la presentación de	Ofrece una justificación detallada del informe, alineándose con las prioridades ministeriales de calidad en la atención de salud y	Presenta una metodología detallada para la selección de indicadores, manteniendo el enfoque en la evaluación de riesgo y prevención.	Se pone énfasis en el desarrollo del informe por Entidades Territoriales, EPS e IPS, permitiendo una difusión más clara de los resultados

<b>Informe</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Contenido</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
	indicadores por Entidades Territoriales, EPS, e IPS.	satisfacción del usuario.		de los indicadores del año 2020 para cualquier actor del sistema de salud
SEA 2023	El enfoque del Sistema de Evaluación y Calificación de Actores (SEA) para el año 2023 se centra en la evaluación y calificación de las Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS). Este enfoque tiene como objetivo dar a conocer los resultados en salud relacionados con diversos aspectos como el número de quejas, la gestión de riesgo, programas de prevención y control de enfermedades implementados, resultados en la	El informe SEA 2023 abarca temas críticos para la evaluación del sistema de salud como el acceso a los servicios de salud, experiencia de la atención, medicina general y odontología general, atención en urgencias de paciente clasificado como Triage 2, especialidades médicas, satisfacción del usuario, atención en servicios de salud (consulta externa, internación, urgencias), análisis de medición de desigualdades de asignación de citas, promoción y	La metodología empleada en el SEA 2023 incluye la recolección de información del año 2021 y 2022 de las Direcciones Territoriales de Salud, EPS e IPS, utilizando fuentes secundarias como el 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	Presenta indicadores detallados como la proporción de gestantes con tamizaje para VIH, mujeres con toma de mamografía, y control de placa bacteriana, reflejando un enfoque en la prevención y detección temprana de condiciones de salud

<b>Informe</b>	<b>Enfoque</b>	<b>Contenido</b>	<b>Metodología</b>	<b>Resultados</b>
	atención de la enfermedad, prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, listas de espera, administración y flujo de recursos. Este enfoque detallado y amplio refleja un esfuerzo por mejorar la salud de la población colombiana, brindando servicios de calidad de forma equitativa y fortaleciendo el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante acciones coordinadas entre el Estado y los diferentes actores del sistema.	mantenimiento de la salud, gestión del riesgo (colectivo e individual), entre otros	Territoriales de Salud. Se realiza un análisis descriptivo de los resultados a nivel nacional, departamental, por EPS e IPS. Toma como metodología las categorías planteadas en la ley 1438 del 2011, siendo más específico y detallado en cada uno de los	

A lo largo de estos años, los informes SEA han evolucionado en su metodología y presentación, con un enfoque creciente en la claridad, accesibilidad y relevancia de la información para un público más amplio, incluyendo el desarrollo de informes por entidades territoriales y la inclusión de indicadores específicos de prevención y control de enfermedades. Esta evolución refleja un compromiso con la mejora continua del sistema de evaluación y calificación de actores del sector salud en Colombia.



## 3. Metodología

---

La metodología del informe SEA del año 2024, se basó en un análisis del informe SEA 2023 y los anteriores, se consideraron varios aspectos clave para mejorar la recopilación de datos, el análisis, y la presentación de resultados, así como la implementación de estrategias de mejora continua. La metodología propuesta se centró en optimizar la evaluación y calificación de Direcciones Territoriales de Salud, Entidades Promotoras de Salud (EPS), e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), con el objetivo de fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La metodología se desarrollará de acuerdo con las siguientes etapas:

### 3.1 Recopilación y Análisis de Datos

- ✓ 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. Los resultados del año 2022 y algunos del 2023 de los diferentes actores se publicarán en una segunda versión del informe del año 2024, ya que a la fecha de publicación aún continúa el proceso de cálculo de indicadores del año 2023.
- ✓ Se tomó como fuente para el presente informe el ranking de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud del año 2022 en los cuales se evalúan las EPS e IPS que mayor vulneración presentaron durante el año 2022.
- ✓ Análisis Predictivo y de Tendencias: En la segunda versión del informe SEA, que se publicará en el cuarto trimestre del año 2024, se utilizarán técnicas de análisis predictivos para identificar posibles áreas de riesgo o tendencias negativas antes de que se conviertan en problemáticas para los diferentes actores. Esto permitiría que los actores formulen intervenciones tempranas y dirigidas a la población correspondiente.
- ✓ Mejora en la Segmentación de Datos: Se realizará una profundización en la segmentación de datos por regiones, tipos de población, y condiciones de salud para identificar desigualdades y focalizar mejor las intervenciones, en la segunda versión del informe SEA del 2024.

### 3.2 Categorización

- ✓ 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.
- ✓ Además, para este informe se adiciona la categoría de vulneración al goce efectivo del derecho a la salud.

### 3.3 Indicadores de Evaluación y fuentes de datos

- ✓ Revisión y Actualización de Indicadores: se realizó una revisión y actualización de los indicadores de evaluación para asegurar que reflejen con precisión los objetivos actuales del sistema de salud.
- ✓ Indicadores de Experiencia del Usuario: se incluye en la categoría de acceso a los servicios indicadores que son fuente de la Encuesta de satisfacción de las EPS.
- ✓ Fuentes de datos: 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.

### 3.4 Transparencia y Comunicación

- ✓ Feedback de Actores del Sistema: se realizará feedback de los resultados del informe SEA a los diferentes actores como lo son las Direcciones Territoriales de Salud a través de la asistencia técnica y el fortalecimiento de capacidades que se brindará por parte de la Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección con la finalidad de identificar las oportunidades de mejora en cada uno.

### 3.5 Implementación de Mejoras

- ✓ Planes de Acción Personalizados: a partir del feedback que se desarrollará en el transcurso del año 2024 a las Direcciones Territoriales de Salud, se sugerirá en los planes de mejora plantear estrategias y acciones que vayan encaminadas a la mejora continua de aquellos indicadores en los que no se presentó mejora en el año 2023 y en aquellos que requieren intervenciones a corto y mediano plazo. En este mismo sentido se propondrá a la Dirección Territorial realizar el seguimiento de las EPS e IPS de su territorio.
- ✓ Estrategias Basadas en Evidencia: Promover la implementación de estrategias de mejora basadas en evidencia, incentivando la investigación y la innovación en el sistema de salud.

### 3.6 Enfoque en la Salud Pública

- ✓ Promoción y Prevención: Fortalecer los indicadores relacionados con actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, especialmente en lo que respecta a enfermedades crónicas y condiciones de salud pública prioritarias.
- ✓ Monitoreo de Desigualdades en Salud: a partir del feedback en el proceso de fortalecimiento de capacidades se propone intensificar el monitoreo y análisis de las desigualdades en el acceso y calidad de la atención en salud para dirigir recursos y esfuerzos hacia las poblaciones más vulnerables a través de la analítica de datos de calidad en salud del Sistema de Salud, en las siguientes versiones del informe SEA.

Esta metodología propuesta busca no solo mejorar la calidad del informe SEA del 2024, sino también contribuir a un sistema de salud más resiliente, equitativo, y centrado en el paciente, alineado con los objetivos de fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia.

#### 4. Resultados del Sistema de Evaluación



OpenAI. (2024). \*Ilustración sobre resultados del informe SEA 2024 \* [Imagen digital]. Creado con DALL·E.

#### 4.1 Acceso a los servicios

El acceso a los servicios de salud constituye un pilar fundamental para garantizar el goce efectivo del derecho a la salud. Este principio, profundamente arraigado en el principio de continuidad de la atención, está explícitamente reconocido en la Ley 1751 de 2015. Esta legislación establece que todas las personas tienen el derecho inalienable de recibir servicios de salud de manera ininterrumpida, asegurando que, una vez iniciada, la prestación de cualquier servicio de salud no se vea obstaculizada por barreras administrativas o económicas.

La Ley 1751 de 2015 amplía la concepción de accesibilidad a los servicios de salud, incluyendo la no discriminación, la accesibilidad física y económica, y el acceso a la información por parte de pacientes y usuarios. Este enfoque integral abarca desde el momento inicial de la consulta hasta la conclusión del tratamiento médico o atención en salud, enfatizando la importancia de un sistema de salud inclusivo y equitativo.

La jurisprudencia de la Corte Constitucional refuerza este marco, subrayando el deber del Estado y de los actores privados que ofrecen servicios públicos de salud de garantizar el acceso continuo y sin restricciones a estos servicios. La Corte ha sido enfática al declarar que no se deben imponer limitaciones a la prestación de servicios de salud que conlleven a la suspensión o interrupción de tratamientos para los pacientes, subrayando la supremacía del derecho a la salud sobre barreras administrativas o financieras.

En este contexto, la medición del acceso a los servicios de salud adquiere una relevancia crítica en la evaluación del desempeño de los actores del sector salud y en la materialización del derecho a la salud. Un acceso adecuado y sin obstáculos refleja positivamente en la calidad de vida de los usuarios, permitiéndoles beneficiarse plenamente del inicio, desarrollo y conclusión de sus tratamientos médicos. Esta medida no solo evidencia el compromiso del sistema de salud con los principios de equidad y justicia social, sino que también actúa como un indicador clave del progreso hacia la universalización del acceso a la salud.

Por lo tanto, es imperativo fortalecer los mecanismos de monitoreo y evaluación del acceso a los servicios de salud, con el objetivo de identificar y eliminar cualquier

barrera que impida el ejercicio pleno del derecho a la salud. La implementación de políticas y estrategias que promuevan la accesibilidad, la continuidad de la atención y la no discriminación es esencial para avanzar hacia un sistema de salud más inclusivo y equitativo, donde el bienestar de todos los ciudadanos sea la máxima prioridad.

#### 4.1.1 Experiencia de la atención

La oportunidad con la que se ofrecen los servicios de salud y la satisfacción del usuario son aspectos cruciales que reflejan la calidad y eficacia del sistema sanitario. Estos elementos no solo inciden directamente en la experiencia de atención al paciente, sino que también juegan un papel determinante en el acceso oportuno a tratamientos, la prevención de complicaciones y la mejora de los resultados de salud. Los servicios de consulta externa, atención especializada, procedimientos diversos y estudios de diagnóstico por imágenes constituyen la primera línea de interacción con el sistema de salud, marcando el inicio del proceso de atención para muchos pacientes.

En este contexto, el Sistema de Información para la Calidad se erige como una herramienta fundamental para la evaluación y mejora continua de la atención sanitaria. Mediante la implementación de dominios específicos como la "Experiencia de la atención", se establecen indicadores clave o trazadores que permiten monitorizar la calidad de los servicios ofrecidos y evaluar la satisfacción del usuario. Estos indicadores no solo miden tiempos de espera y accesibilidad a los servicios, sino que también valoran aspectos relacionados con la comunicación efectiva entre el paciente y el profesional de salud, la empatía y el trato humanizado, así como la claridad de la información proporcionada sobre diagnósticos y tratamientos.

El análisis de los resultados de estos indicadores para el año 2021 y el acumulado hasta el tercer trimestre del 2022 revela tendencias importantes que pueden orientar la toma de decisiones y la implementación de políticas de mejora. Por ejemplo, la reducción de tiempos de espera para la asignación de citas y procedimientos, la implementación de estrategias de atención centradas en el paciente, y la adopción de tecnologías de la información y comunicación pueden contribuir significativamente a mejorar la experiencia de atención y, por ende, la satisfacción del usuario.

Para potenciar la efectividad de estos indicadores, es esencial promover un enfoque integrado que contemple la capacitación continua de los profesionales de la salud en competencias comunicativas y empáticas, la optimización de los procesos administrativos y la incorporación de feedback directo de los usuarios sobre su experiencia de atención. Además, el análisis detallado de estos indicadores debe servir como base para el desarrollo de programas específicos destinados a abordar las necesidades y expectativas de los usuarios, asegurando así una atención de calidad que contribuya al bienestar y la salud de la población.

En última instancia, el monitoreo y la mejora continua de la experiencia de atención y la satisfacción del usuario son fundamentales para construir un sistema de salud más resiliente, equitativo y centrado en las personas. Estas acciones no solo favorecen la consecución de mejores resultados de salud, sino que también fortalecen la confianza en el sistema sanitario, promoviendo una mayor adherencia a los tratamientos y una participación de los pacientes en el cuidado de su salud.



#### 4.1.1.1 Comportamiento de tiempo promedio de asignación Medicina general y odontología general

El tiempo promedio de asignación de cita para medicina general en Colombia con corte al primer semestre del 2023 fue de 3,33 días y para Odontología general fue de 3,72 días (Tabla 1).

*Tabla 1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina y odontología general por departamento, Colombia, primer semestre de 2023*

Departamento / Distrito	Medicina General	Odontología General
05 - Antioquia	4,20	4,81
08 - Atlántico	4,67	3,97
11 - Bogotá, D.C.	3,61	4,39
13 - Bolívar	2,62	3,33
15 - Boyacá	2,77	1,71
17 - Caldas	3,16	3,18
18 - Caquetá	0,94	1,50
19 - Cauca	3,21	1,46
20 - Cesar	2,70	3,38
23 - Córdoba	1,71	1,38
25 - Cundinamarca	2,82	2,43
27 - Chocó	1,34	1,48
41 - Huila	3,52	3,10
44 - La Guajira	1,56	1,03
47 - Magdalena	2,76	1,38
50 - Meta	2,66	3,06
52 - Nariño	1,89	2,26
54 - Norte de Santander	2,32	1,95
63 - Quindío	4,04	4,14
66 - Risaralda	3,54	2,52
68 - Santander	3,26	3,96
70 - Sucre	1,94	1,15
73 - Tolima	2,60	2,30
76 - Valle del Cauca	4,05	7,81
81 - Arauca	1,75	1,16
85 - Casanare	2,17	2,72
86 - Putumayo	1,59	1,98

Departamento / Distrito	Medicina General	Odontología General
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	5,65	5,64
91 - Amazonas	4,73	3,60
94 - Guainía	0,03	0,06
95 - Guaviare	3,22	2,69
97 - Vaupés	0,75	1,10
99 - Vichada	1,33	0,88
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>3,33</b>	<b>3,72</b>

Fuente: SIC – Resolución 256 de 2016

#### 4.1.1.2 Comportamiento de tiempo promedio de Espera para la atención de pacientes clasificados Triage 2 en el servicio de Urgencias

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 primer semestre del año 2023 fue de 25,84 minutos (Tabla 2).

*Tabla 2 Tiempo promedio de espera para la atención de pacientes clasificados como Triage 2 en el Servicio de Urgencias por departamento, Colombia, primer semestre de 2023*

Departamento / Distrito	La atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias
05 - Antioquia	22,12
08 - Atlántico	20,33
11 - Bogotá, D.C.	34,65
13 - Bolívar	36,84
15 - Boyacá	18,67
17 - Caldas	30,49
18 - Caquetá	17,72
19 - Cauca	27,15

<b>Departamento / Distrito</b>	<b>La atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias</b>
20 - Cesar	15,77
23 - Córdoba	21,91
25 - Cundinamarca	35,61
27 - Chocó	15,72
41 - Huila	15,16
44 - La Guajira	23,60
47 - Magdalena	22,41
50 - Meta	18,92
52 - Nariño	25,68
54 - Norte de Santander	30,88
63 - Quindío	19,00
66 - Risaralda	25,69
68 - Santander	24,98
70 - Sucre	23,52
73 - Tolima	16,99
76 - Valle del Cauca	27,55
81 - Arauca	25,52
85 - Casanare	21,39
86 - Putumayo	24,79
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	4,13
91 - Amazonas	15,51
94 - Guainía	21,39
95 - Guaviare	30,73
97 - Vaupés	13,82
99 - Vichada	70,66
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>25,84</b>

Fuente: SIC – Resolución 256 de 2016

#### 4.1.2.3 Comportamiento de tiempo promedio de asignación de citas por especialidades

Con respecto al tiempo promedio de espera para asignación de cita de Cirugía general se observó que con corte al primer semestre del 2023 a nivel nacional se tardó 10,71 días, para medicina interna 12,82 días, para Ginecología 10,16 días, para Obstetricia el tiempo promedio de espera fue de 10,16 días y pediatría con el menor tiempo de espera de 6,86 días (Tabla 3).

*Tabla 3 Comportamiento del tiempo promedio de asignación de cita cirugía general, medicina interna, ginecología, obstetricia y pediatría por departamento, Colombia, 2022.*

Departamento / Distrito	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
05 - Antioquia	9,58	14,09	19,30	31,84	8,51
08 - Atlántico	10,62	7,39	8,69	6,63	6,40
11 - Bogotá, D.C.	11,73	10,91	14,98	7,09	6,70
13 - Bolívar	10,26	8,44	12,17	5,24	6,36
15 - Boyacá	7,27	6,79	6,14	4,44	4,47
17 - Caldas	9,46	7,69	12,27	9,62	9,79
18 - Caquetá	4,11	2,88	7,52	1,43	3,86
19 - Cauca	8,79	40,73	7,66	4,68	5,99
20 - Cesar	8,97	6,37	11,22	5,86	6,29
23 - Córdoba	12,48	8,37	9,74	10,98	4,80
25 - Cundinamarca	9,93	9,68	9,65	6,21	5,91
27 - Chocó	3,17	2,69	4,67	0,64	3,35
41 - Huila	5,92	8,72	9,13	4,66	8,18
44 - La Guajira	4,75	3,94	5,59	4,05	3,23
47 - Magdalena	10,82	8,40	9,35	5,12	5,20
50 - Meta	14,24	6,89	11,57	6,44	4,30
52 - Nariño	7,42	6,91	5,56	4,28	2,42
54 - Norte de Santander	6,08	4,32	7,70	4,81	3,71
63 - Quindío	8,84	10,12	16,85	8,10	9,62
66 - Risaralda	13,83	13,21	13,16	7,58	7,44
68 - Santander	8,93	9,87	9,99	8,21	5,54
70 - Sucre	8,96	8,14	9,05	4,73	5,35

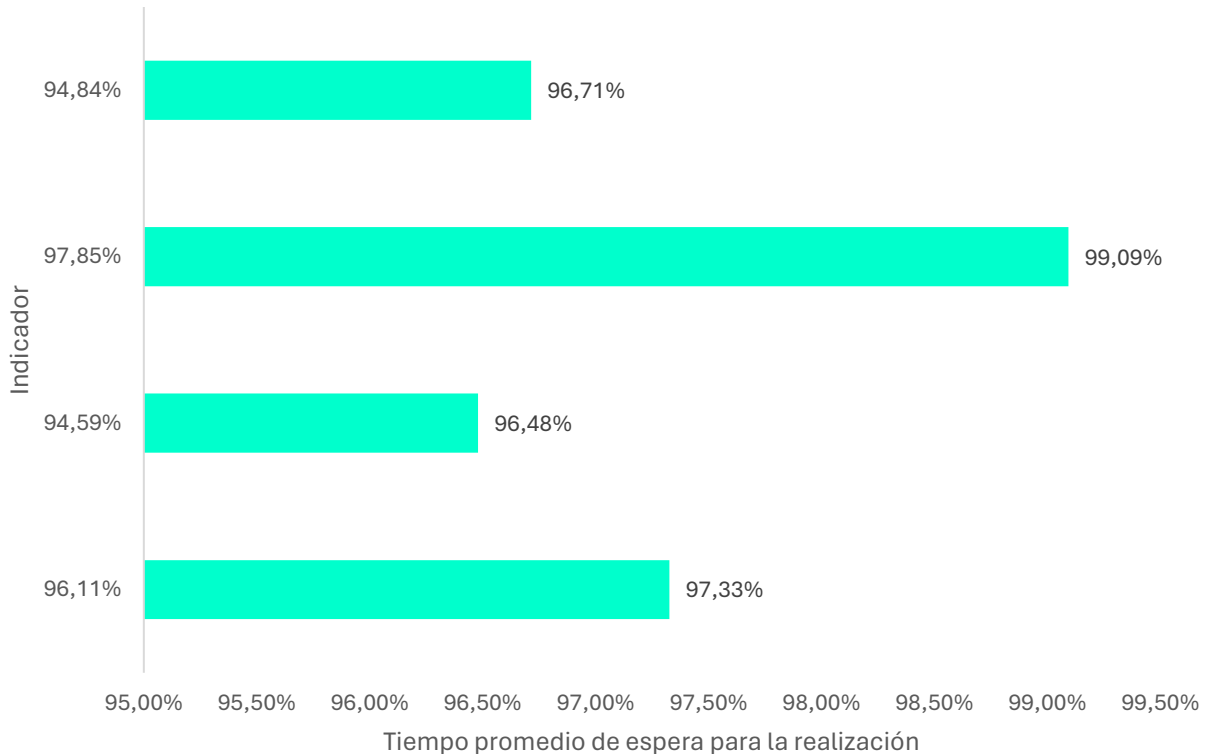
Departamento / Distrito	Cirugía General	Ginecología	Medicina Interna	Obstetricia	Pediatría
73 - Tolima	20,15	9,60	18,87	5,83	27,14
76 - Valle del Cauca	16,25	11,73	18,77	10,49	7,28
81 - Arauca	4,36	4,83	6,56	4,00	4,26
85 - Casanare	5,94	3,84	9,40	4,02	4,21
86 - Putumayo	6,07	5,26	4,25	4,63	4,27
88 - San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7,34	8,81	7,61	7,27	5,04
91 - Amazonas	4,13	9,25	5,50	6,67	5,76
94 - Guainía	0,16	0,10	0,01	#¡DIV/0!	0,06
95 - Guaviare	10,44	6,97	10,59	7,42	6,80
97 - Vaupés	#¡DIV/0!	4,26	4,30	4,66	2,64
99 - Vichada	6,24	2,69	5,22	2,23	3,27
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>10,71</b>	<b>10,16</b>	<b>12,82</b>	<b>10,19</b>	<b>6,86</b>

Fuente: SIC – Resolución 256 de 2016

#### 4.1.2.4 Comportamiento de tiempo promedio de espera para la realización de procedimientos quirúrgicos y toma de imágenes diagnósticas

El tiempo promedio de espera en con corte al primer semestre del año 2023 para la realización de cirugía de cataratas fue 23,97 días, para el reemplazo de cadera fue de 18,45 días, para la toma de ecografía de 9,78 días y el menor tiempo lo presento la revascularización miocárdica con 5,68 días (Ilustración 1).

*Ilustración 1 Comportamiento del tiempo promedio para la realización de cirugía de cataratas, reemplazo de cadera y revascularización miocárdica, Colombia, primer semestre de 2023*



Fuente: SIC – Resolución 256 de 2016

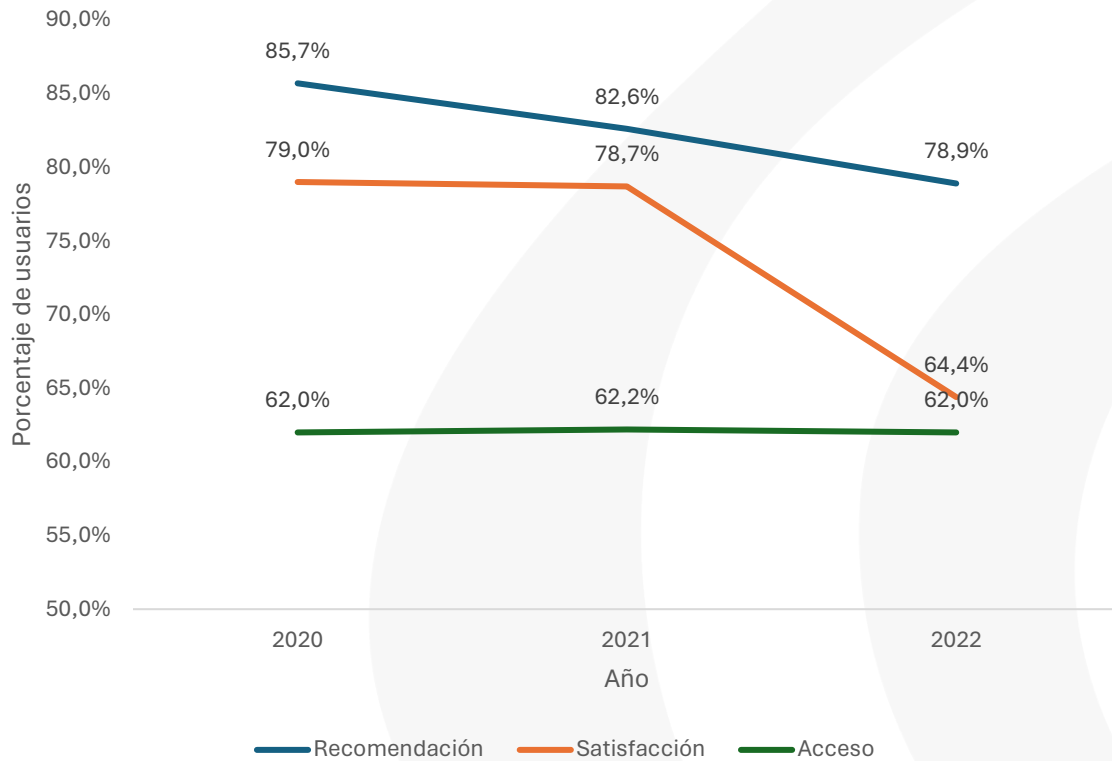
#### 4.1.2.5 Comportamiento de la satisfacción del usuario

Indicadores trazadores del Sistema de Información para la Calidad y la Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS son Porcentaje de afiliados que recomendarían la EPS a la cual se encuentran afiliados (Recomendación), porcentaje de usuarios que perciben los servicios de su EPS como bueno o muy buenos (Satisfacción), y porcentaje de usuarios que consideran fácil o muy fácil el acceso a los servicios de su EPS (Acceso).

Con corte al año 2022, se observó una disminución en el porcentaje de usuarios que recomendaría, así como los usuarios satisfechos, mientras que el porcentaje

de usuarios fue similar con respecto a la percepción del acceso a los servicios (Ilustración 2).

*Ilustración 2 Indicadores trazadores de satisfacción del usuario de las EPS, 2019 al 2022*



Fuente: Encuesta Nacional de Evaluación de los Servicios de las EPS, 2022



OpenAI. (2024). \*Ilustración sobre promoción y mantenimiento de la salud \* [Imagen digital]. Creado con DALL-E.

## 4.2 Promoción y mantenimiento de la salud

La promoción y el mantenimiento de la salud constituyen ejes centrales en el desarrollo de políticas públicas saludables, siguiendo los lineamientos establecidos desde la Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa. Estos principios han guiado a la Organización Mundial de la Salud y a los distintos países en el compromiso de fomentar entornos saludables y abordar los determinantes sociales de la salud a través de un enfoque proactivo y preventivo.

Desde esta perspectiva se hace necesario tener en cuenta estrategias de fortalecimiento por parte de los actores del Sistema de Salud que permitan ampliar y enriquecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, para lo cual es fundamental adoptar estrategias que integren de manera efectiva la participación comunitaria, el empoderamiento individual y colectivo, y el desarrollo de políticas que incidan directamente en la mejora de los determinantes sociales de la salud.

Entre estas estrategias se incluyen:

- ✓ Educación para la Salud: Incrementar las campañas de concienciación y educación para la salud dirigidas a toda la población, con especial énfasis en grupos vulnerables. Esto incluye la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de enfermedades y la importancia de la detección temprana de condiciones de salud a través de la participación activada de la comunidad.
- ✓ Integración de Servicios de Salud: Fortalecer los sistemas de salud para que integren servicios de promoción y prevención dentro de la atención primaria, facilitando así un acceso oportuno a controles prenatales, programas de tamizaje y seguimiento de condiciones crónicas.
- ✓ Políticas Públicas Saludables: Desarrollar e implementar políticas públicas que promuevan entornos saludables, como el mejoramiento de los espacios públicos, la regulación de alimentos y sustancias nocivas, y la promoción de la actividad física. Estas políticas deben estar respaldadas por una legislación sólida que garantice su cumplimiento y efectividad.
- ✓ Coordinación Intersectorial: Promover la colaboración entre diferentes sectores y niveles de gobierno para abordar de manera integral los determinantes sociales de la salud. Esto incluye educación, vivienda, empleo, medio ambiente y seguridad social, entre otros.

- ✓ **Uso de Tecnología:** Aprovechar la tecnología y la innovación para mejorar la promoción de la salud, como aplicaciones móviles para el seguimiento de la salud, plataformas de educación en línea y sistemas de información para el monitoreo de indicadores de salud.
- ✓ **Investigación y Desarrollo:** Fomentar la investigación en salud pública para identificar prácticas efectivas en la promoción de la salud y evaluar el impacto de las políticas y programas implementados.
- ✓ **Medición y Evaluación Continua:** Para garantizar la efectividad de las estrategias de promoción de la salud, es imprescindible contar con sistemas de medición y evaluación, así como equipos interdisciplinarios, que permitan monitorear los avances, identificar áreas de mejora y ajustar las intervenciones según sea necesario.

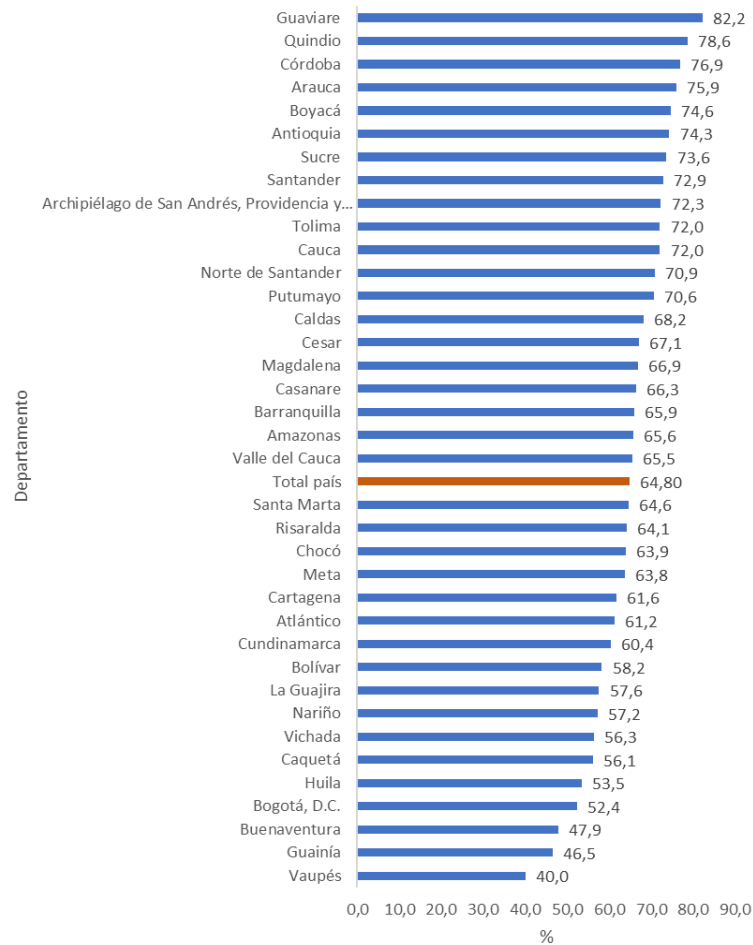
Finalmente, la promoción y el mantenimiento de la salud son fundamentales para el desarrollo de sociedades saludables y resilientes. A través de la implementación de estrategias integradas y el compromiso de todos los actores involucrados, es posible avanzar hacia el logro de una salud óptima para todos, garantizando así el bienestar completo de la población en línea con los principios establecidos en la Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa.

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:

#### **4.2.1 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).

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

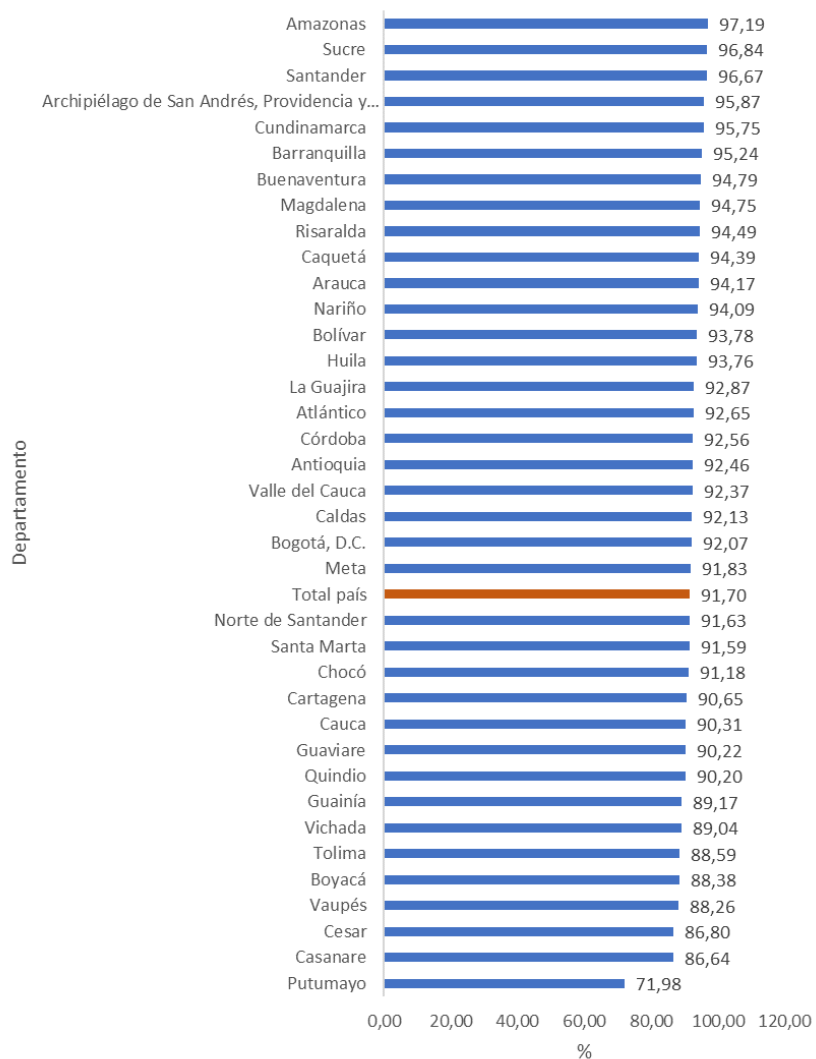


Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

#### 4.2.3 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).

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



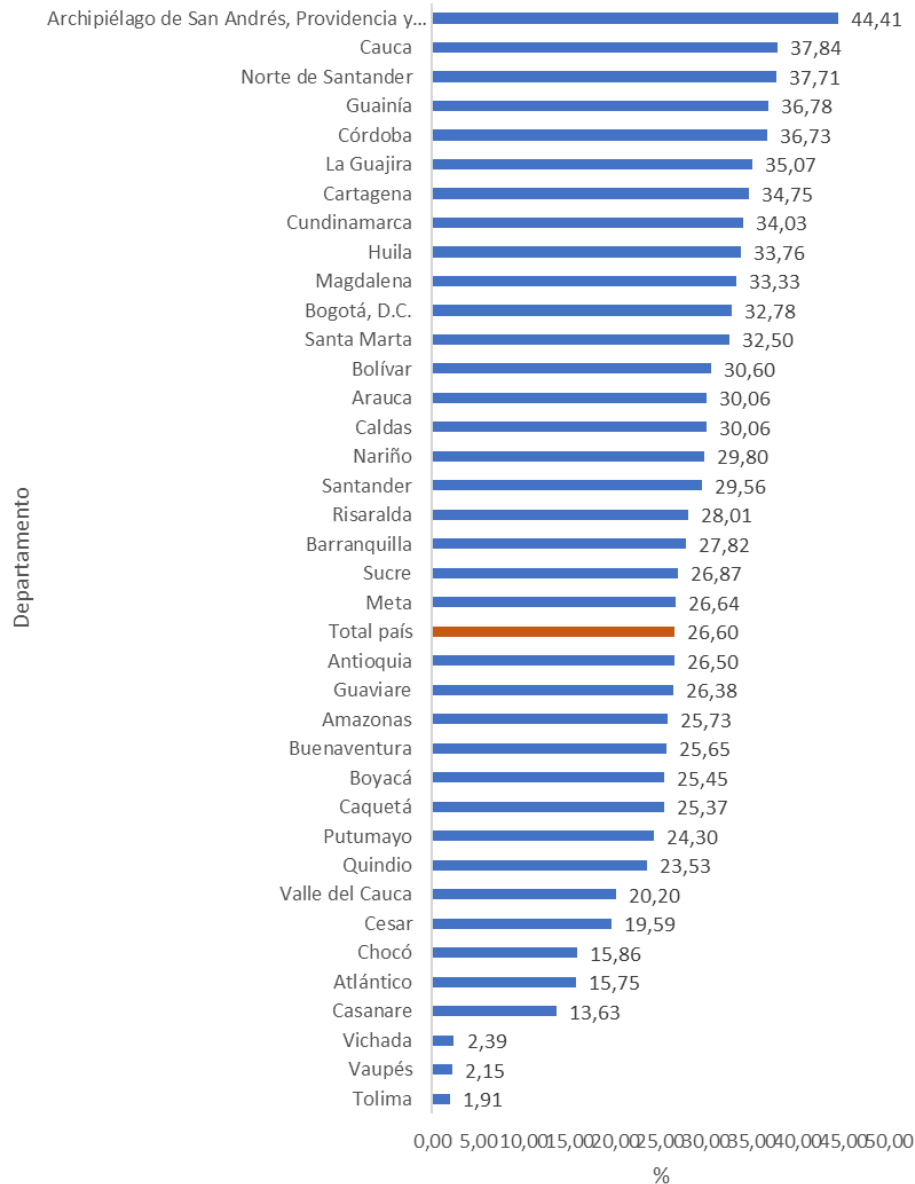
Fuente: Protección Específica y Detección Temprana (Resolución 202 de 2021).

#### 4.2.3 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).

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



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



### 4.3 Gestión del Riesgo

La gestión de riesgo individual y colectivo en el ámbito de la salud es fundamental para el diseño de estrategias eficaces de prevención y manejo de enfermedades. Este enfoque integral abarca desde la identificación y evaluación de factores de riesgo hasta la implementación de medidas preventivas específicas, tanto a nivel individual como poblacional. La meta es minimizar la probabilidad de incidencia de daños o efectos adversos en la salud, fortaleciendo así el bienestar general de la comunidad.

Para que los diferentes actores establezcan mejoras en la Gestión del Riesgo en Salud es necesario:

#### Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo Individual

- ✓ Desarrollo de Herramientas Personalizadas: Crear aplicaciones y plataformas digitales que permitan a los individuos monitorear su salud, identificar factores de riesgo personales y recibir recomendaciones personalizadas basadas en su historial médico y hábitos de vida.
- ✓ Programas Educativos Innovadores: Implementar programas de educación sanitaria que utilicen tecnologías emergentes, como realidad virtual y juegos serios, para enseñar sobre la prevención de enfermedades y promover estilos de vida saludables de manera más interactiva y atractiva.
- ✓ Asesoramiento Genético y Biomarcadores: Incorporar el asesoramiento genético y el uso de biomarcadores en la práctica clínica para identificar individuos con predisposición a ciertas enfermedades, permitiendo intervenciones tempranas y personalizadas.

#### Expansión de la Gestión del Riesgo Colectivo

- ✓ Integración de Datos para la Vigilancia Epidemiológica: Utilizar big data y análisis predictivo para integrar diversos conjuntos de datos (ambientales, sociales, de salud pública) y mejorar la vigilancia epidemiológica, identificando patrones que podrían indicar emergencias de salud pública antes de que se manifiesten ampliamente.

- ✓ Colaboración Intersectorial: Fomentar la colaboración entre diferentes sectores (salud, educación, urbanismo, medio ambiente) para abordar los determinantes sociales de la salud de manera más efectiva, desarrollando políticas públicas integradas que promuevan entornos saludables y equitativos.
- ✓ Campañas de Concienciación a Medida: Desarrollar campañas de salud pública dirigidas a grupos específicos, utilizando datos demográficos y comportamentales para personalizar los mensajes y medios de comunicación, maximizando así su impacto y eficacia.
- ✓ Mejora en la Cobertura y Calidad de la Vacunación
- ✓ Optimización de la Logística de Vacunación: Implementar sistemas de gestión logística avanzada para optimizar la distribución de vacunas, asegurando que lleguen de manera eficiente a todas las regiones, especialmente a las más remotas o desatendidas.
- ✓ Estrategias de Vacunación Basadas en la Comunidad: Promover estrategias de vacunación que involucren a la comunidad, como brigadas de vacunación móviles y eventos de vacunación en lugares de fácil acceso para la población, para aumentar las tasas de cobertura.
- ✓ Uso de Tecnología para el Seguimiento de la Vacunación: Aplicar tecnologías como la identificación digital y sistemas de recordatorios automatizados para mejorar el seguimiento de los esquemas de vacunación y recordar a los individuos sobre sus vacunas pendientes.

La gestión de riesgo en salud requiere un enfoque holístico que combine la prevención, la educación, y la intervención temprana, adaptándose a las necesidades cambiantes de la población y aprovechando las innovaciones tecnológicas para mejorar la eficacia de las estrategias implementadas. La participación activa de todos los actores involucrados, incluyendo individuos, profesionales de la salud, autoridades públicas, y organizaciones comunitarias, es clave para construir sistemas de salud resilientes y capaces de enfrentar los desafíos actuales y futuros.

#### 4.3.1 Gestión del Riesgo Colectivo

Para el año 2023, se observó que la cobertura de vacunación para BCG en recién nacidos fue de 82,4%, para triple viral de 92,6%, para la tercera dosis de pentavalente de 90,1% y para la tercera dosis de polio de 90% (Tabla 4).

*Tabla 4 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 2023*

Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Tercera dosis de Polio en menores de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Triple Viral en niños y niñas de un año
Amazonas	65,6	77,8	78,6	84,5
Antioquia	86,6	89,1	89,5	92,3
Arauca	80	85,9	86	90,5
Atlántico	95,9	96,2	97,1	101,9
Barranquilla	102,6	95,8	95,8	97,3
Bogotá, D.C.	101,7	86,1	87,4	87,6
Bolívar	67,1	90,9	91,2	94,8
Cartagena	99,9	88,5	88,5	89,3
Boyacá	91,7	95,6	95,6	93,3
Caldas	87,8	93,2	93,4	94
Caquetá	91,2	89	88,6	88,6
Casanare	80,7	89,6	89,4	93,1
Cauca	62,4	87,2	87,2	91,2
Cesar	82,1	91,1	91	96,1
Choco	61,8	84,6	84,6	99,7
Córdoba	85,6	94,1	94,1	95,3
Cundinamarca	51,6	89,7	89,8	89,3
Guainía	97	87,5	87,6	110,6

Dirección Territorial de Salud	BCG en recién nacidos	Tercera dosis de Polio en menores de un año	Tercera dosis de Pentavalente en menores de un año	Triple Viral en niños y niñas de un año
Guaviare	93,9	95,6	95,6	94,6
Huila	92,7	95,4	95,3	96,5
La Guajira	91,1	95,9	95,9	99,9
Magdalena	63	90,6	90,3	91,8
Santa Marta	101,9	90,6	89,5	94,7
Meta	95	88,4	88,2	92,7
Nariño	76,6	82,8	82,9	85,7
Norte De Santander	81,5	88,2	88,2	90,4
Putumayo	81,5	91,9	91,6	96,1
Quindío	88,7	88,5	88,5	90,7
Risaralda	87,7	89,9	89,9	90,3
San Andrés Islas	83,9	90,7	90,4	93,8
Santander	89,5	88,4	88,3	89,1
Sucre	85,8	100,8	100,5	95,6
Tolima	79,1	92	91,7	96,4
Valle Del Cauca	49,3	87,5	87,4	92
Cali	85,9	91,2	90,8	92,5
Buenaventura	61	61,9	61,8	76,3
Vaupés	81,8	86,8	93,8	117,4
Vichada	71,9	57,7	58,1	98,7
Total Nacional	84,2	90	90,1	92,6

Fuente: Plantillas de Reporte Mensual – Sistemas de Información- MSPS, fecha de corte 31 de diciembre de 2023

#### 4.3.2 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 indicador refleja la proporción de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DMT2) que han mantenido su nivel de hemoglobina glicosilada (HbA1c) por debajo del 7% durante los últimos seis meses. Esta práctica se alinea con la recomendación de la Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la DMT2 en adultos, que sugiere el uso de HbA1c como herramienta para el diagnóstico de esta condición en pacientes con glucemia plasmática en ayunas situada entre 100 y 125 mg/dL. En casos donde los resultados de glucemia en ayunas sean ambiguos, un valor de HbA1c igual o superior al 6.5% confirma el diagnóstico de diabetes.

Desde 2018 hasta 2021, se ha observado un incremento de casi 11 puntos porcentuales en el porcentaje de pacientes diabéticos con un control adecuado de la enfermedad en el país, evidenciando un avance positivo en la adherencia a las directrices clínicas. Sin embargo, es imperativo intensificar los esfuerzos para mejorar aún más la implementación de estas guías (Ilustración 6).

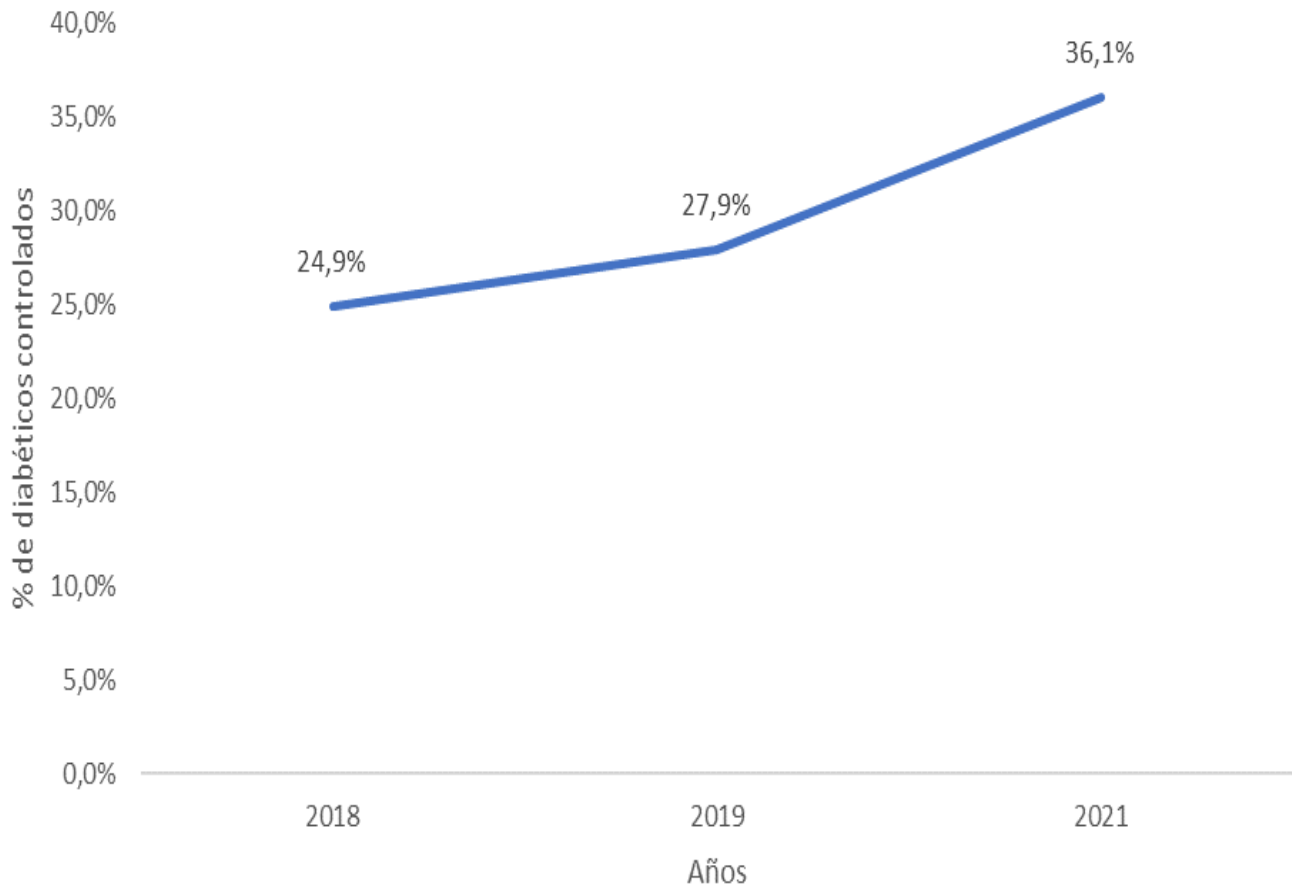
Acciones sugeridas para reforzar la implementación de la Guía de Práctica Clínica por parte de los diferentes actores:

- ✓ Educación Continua para Profesionales de la Salud: Organizar talleres y cursos de actualización sobre las últimas recomendaciones de la guía para médicos, enfermeras y otros profesionales de la salud implicados en el manejo de la diabetes.
- ✓ Programas de Apoyo al Paciente: continuar con el desarrollo programas educativos y de acompañamiento para pacientes diabéticos que promuevan el autocontrol, la importancia de la monitorización regular de HbA1c y el manejo efectivo de la enfermedad.
- ✓ Mejora del Acceso a la Atención Médica: Facilitar el acceso oportuno a consultas médicas y pruebas diagnósticas para garantizar que los pacientes puedan ser evaluados y tratados adecuadamente según las pautas de la guía.
- ✓ Tecnología en Salud: Implementar herramientas digitales, como aplicaciones móviles y plataformas en línea, que permitan a los pacientes llevar un registro de sus niveles de glucosa, recibir recordatorios para medicamentos y citas médicas, y acceder a información educativa sobre la diabetes.
- ✓ Interdisciplinaria en el Manejo de la Diabetes: Promover un enfoque de manejo interdisciplinario que involucre a dietistas, especialistas en ejercicio físico y psicólogos para abordar todos los aspectos del cuidado de la diabetes, desde la dieta y el ejercicio hasta el soporte emocional.

- ✓ **Monitoreo y Evaluación:** Establecer sistemas de seguimiento para evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas, permitiendo ajustes oportunos en las estrategias de manejo de las diabetes basadas en la evidencia recabada.

Al reforzar la implementación de la Guía de Práctica Clínica y adoptar un enfoque integral en el manejo de la diabetes, se puede mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes y reducir las complicaciones asociadas a esta condición crónica.

*Ilustración 6 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados del 2018 al 2021, Colombia*



Fuente: Cuenta de Alto Costo

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

La gestión de la atención a gestantes diagnosticadas con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y su tratamiento con terapia antirretroviral es un aspecto crítico en la prevención de la transmisión materno-infantil del virus. La recomendación para personas de 18 años o más que han sido diagnosticadas con VIH y que no han sido previamente tratadas con antirretrovirales, es iniciar un esquema de tratamiento antirretroviral. Este tratamiento tiene como objetivo alcanzar una carga viral indetectable, aspecto esencial que los proveedores de salud deben priorizar.

Entre 2018 y 2021, se registró un incremento significativo de casi 16 puntos porcentuales en la proporción de gestantes VIH positivas bajo tratamiento antirretroviral, lo que indica un progreso notable en la implementación de estas recomendaciones clínicas. Sin embargo, aún se requieren esfuerzos adicionales para optimizar estos resultados y garantizar la salud tanto de las madres como de sus hijos (Ilustración 7).

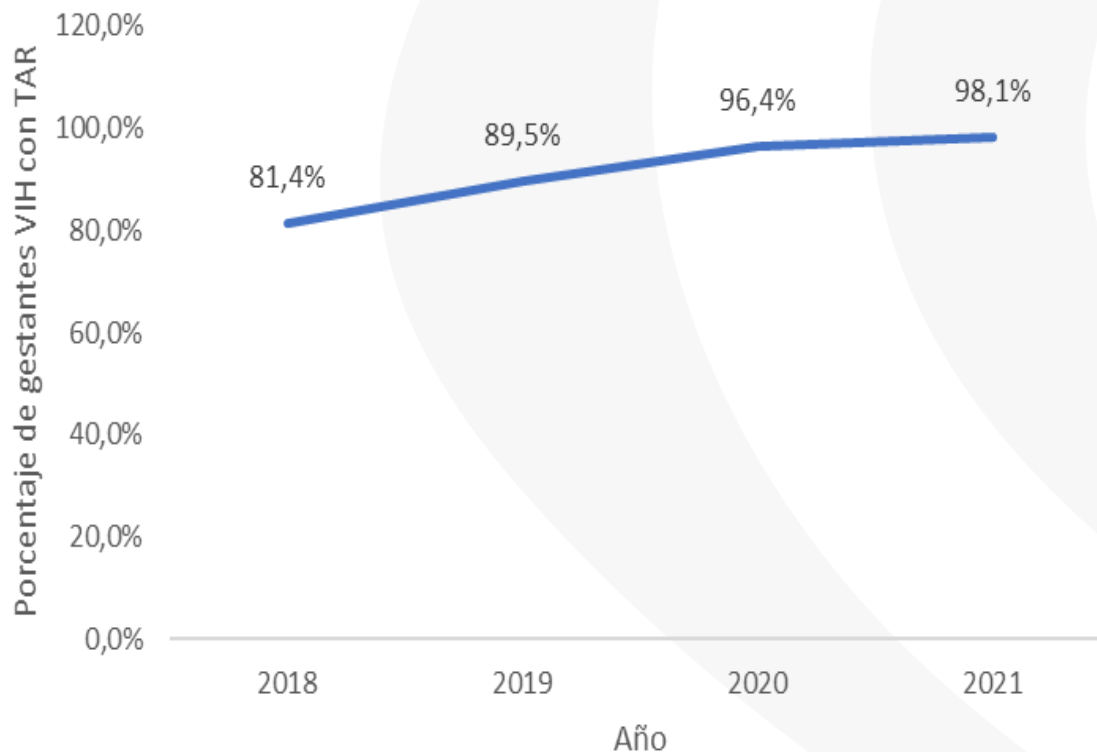
Acciones sugeridas para los diferentes actores del sistema para mejorar la atención a Gestantes VIH Positivas:

- ✓ Mejorar el Acceso y la Adherencia al Tratamiento Antirretroviral: Implementar estrategias que faciliten el acceso rápido al tratamiento antirretroviral para las gestantes VIH positivas. Esto incluye la eliminación de barreras económicas, el refuerzo de la educación sanitaria sobre la importancia del tratamiento y el seguimiento estricto para asegurar la adherencia.
- ✓ Capacitación del Personal de Salud: Realizar programas de formación continua para médicos, enfermeras y personal sanitario sobre las últimas guías y recomendaciones para el manejo del VIH en embarazadas, enfocándose en la importancia de alcanzar una carga viral indetectable.
- ✓ Monitoreo y Seguimiento Riguroso: Establecer protocolos de monitoreo y seguimiento riguroso de la carga viral en gestantes VIH positivas para asegurar la efectividad del tratamiento antirretroviral y la prevención de la transmisión del virus al bebé.
- ✓ Soporte Psicosocial: Ofrecer soporte psicosocial y asesoramiento a las gestantes VIH positivas para manejar el estigma asociado con el diagnóstico y promover una experiencia de embarazo y parto saludable y positiva.
- ✓ Coordinación Intersectorial: Fomentar la coordinación entre los diferentes niveles de atención sanitaria y los servicios sociales para proporcionar un soporte integral que abarque aspectos médicos, psicológicos y sociales.

- ✓ Educación y Prevención: Intensificar las campañas de educación y prevención dirigidas a la población en general y a las mujeres en edad fértil, en particular, sobre las vías de transmisión del VIH y las medidas preventivas, incluyendo la importancia de la detección temprana y el tratamiento durante el embarazo.
- ✓ Investigación y Desarrollo: Apoyar la investigación y el desarrollo de nuevas terapias antirretrovirales que sean seguras y efectivas durante el embarazo, así como estudios que permitan entender mejor las necesidades específicas de las gestantes VIH positivas.

A través de la implementación de estas acciones, se puede mejorar significativamente la calidad de la atención proporcionada a las gestantes VIH positivas, asegurando no solo su bienestar sino también el de sus futuros hijos, y contribuyendo a la erradicación de la transmisión materno-infantil del VIH.

*Ilustración 7 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

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

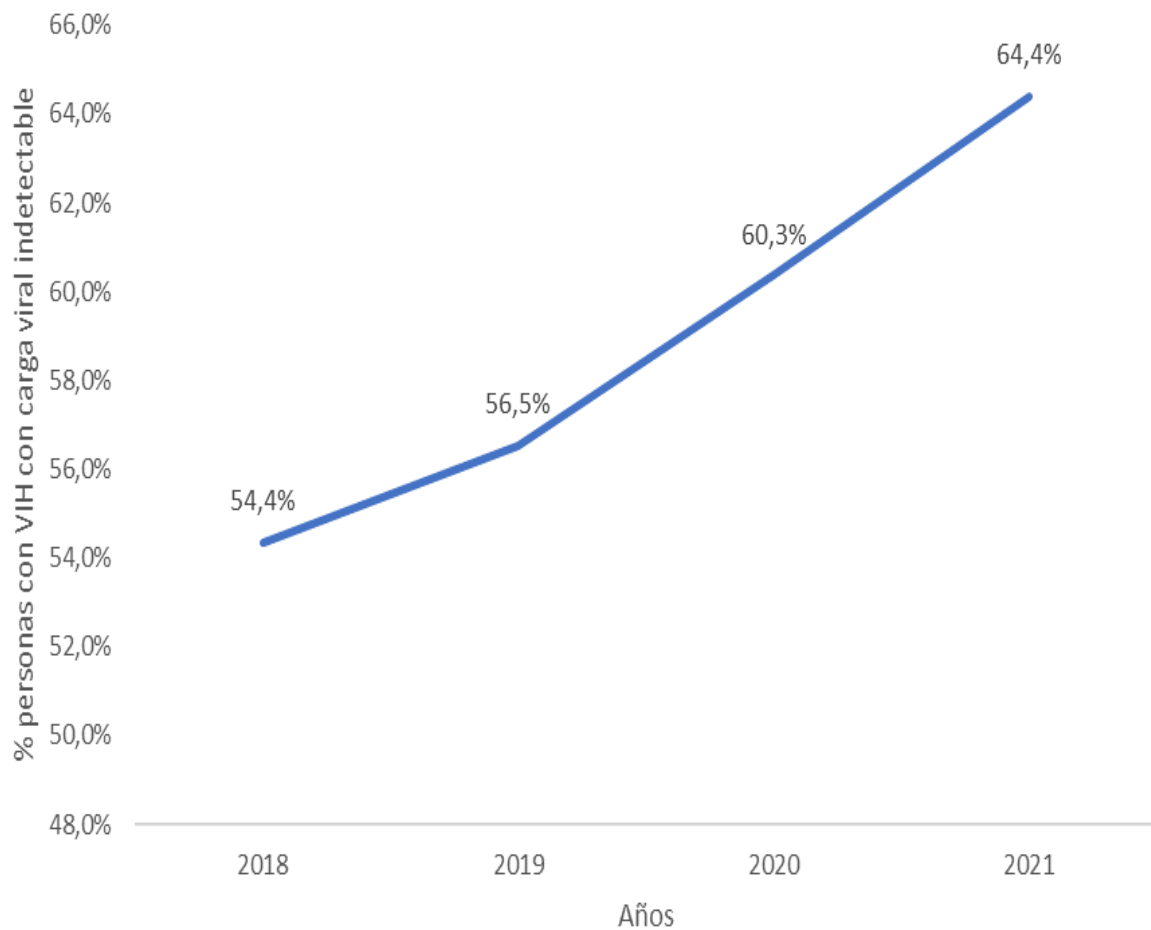
Para el año 2021, se registró que el 64.4% de las personas viviendo con VIH en Colombia alcanzaron una carga viral indetectable, lo cual es un indicador clave en la gestión eficaz del VIH y la prevención de su transmisión (Ilustración 8).

Acciones sugeridas para los diferentes actores para mejorar el control del VIH y alcanzar cargas virales indetectables en las personas que viven con VIH:

- ✓ Fortalecer los Programas de Detección Temprana: Es crucial mejorar el acceso y la cobertura de los programas de detección temprana del VIH para facilitar el diagnóstico y el inicio oportuno del tratamiento antirretroviral.
- ✓ Acceso Universal a Terapias Antirretrovirales: Garantizar el acceso universal y gratuito a terapias antirretrovirales, eliminando barreras económicas y logísticas que puedan impedir el tratamiento continuo y efectivo.
- ✓ Educación y Capacitación Continua: Implementar programas de educación y capacitación continua dirigidos tanto a profesionales de la salud como a la población general, enfocándose en la importancia del tratamiento antirretroviral y el mantenimiento de una carga viral indetectable.
- ✓ Mejorar la Adherencia al Tratamiento<sup>\*\*</sup>: Desarrollar estrategias de apoyo personalizadas para mejorar la adherencia al tratamiento, incluyendo el uso de recordatorios, asesoramiento y grupos de apoyo.
- ✓ Monitoreo y Seguimiento Riguroso: Establecer sistemas de monitoreo y seguimiento riguroso para pacientes con VIH, permitiendo ajustes tempranos en el tratamiento y la identificación de posibles resistencias al medicamento.
- ✓ Promoción de la Salud Mental: Ofrecer servicios de apoyo en salud mental para abordar el estigma asociado con el VIH y promover un enfoque integral en el manejo de la enfermedad.
- ✓ Implementación de Campañas de Sensibilización: Llevar a cabo campañas de sensibilización que promuevan la prevención del VIH, el diagnóstico temprano y la importancia de una carga viral indetectable.
- ✓ Inversión en Investigación: Apoyar la investigación para el desarrollo de nuevas estrategias de tratamiento que sean más eficaces, menos tóxicas y más fáciles de seguir para los pacientes.
- ✓ Colaboración Intersectorial: Fomentar la colaboración entre el sector salud, organizaciones no gubernamentales y la comunidad para desarrollar estrategias integradas que aborden las necesidades de las personas viviendo con VIH.

Implementando estas acciones, se puede lograr una mejora significativa en el manejo del VIH en Colombia, aumentando el número de personas con cargas virales indetectables y, por lo tanto, mejorando su calidad de vida y reduciendo la transmisión del virus.

*Ilustración 8 Porcentaje de personas viviendo con VIH con carga viral indetectable del 201 al 2021, Colombia*



Fuente: Cuenta de Alto Costo



#### 4.4 Peticiones, quejas, reclamos y denuncias

El derecho a la salud, consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia y reforzado por la Ley 1751 de 2015, establece la salud como un derecho fundamental y autónomo, asegurando el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Este marco legal subraya la responsabilidad del Estado y de los distintos actores del sistema de salud colombiano en garantizar el goce efectivo del derecho a la salud para todos los ciudadanos, sin distinción.

Sugerencias para los diferentes actores:

Direcciones Territoriales de Salud:

- ✓ Fortalecimiento de la Capacidad de Respuesta: Mejorar la infraestructura y la capacidad de respuesta de los servicios de salud a nivel territorial, asegurando la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud, especialmente en áreas remotas y poblaciones vulnerables.
- ✓ Vigilancia y Control: Implementar sistemas de monitoreo y evaluación para asegurar el cumplimiento de las normativas de salud, identificar áreas de mejora y aplicar correctivos de manera oportuna.
- ✓ Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades: Desarrollar campañas de educación y prevención que fomenten estilos de vida saludables y conciencien sobre la importancia de la detección temprana de enfermedades.

Entidades Promotoras de Salud (EPS):

- ✓ Mejora de la Calidad del Servicio: Implementar programas de calidad y seguridad del paciente que aseguren la prestación de servicios de salud efectivos, seguros y centrados en el paciente.
- ✓ Gestión de PQRD: Establecer canales eficientes y accesibles para la recepción y gestión de peticiones, quejas, reclamos y denuncias,

garantizando respuestas oportunas y adecuadas a las necesidades de los usuarios.

- ✓ Innovación en Servicios de Salud: Fomentar el uso de tecnologías de la información y la comunicación para mejorar el acceso a los servicios de salud, la gestión de citas y el seguimiento de tratamientos.

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- ✓ Capacitación Continua del Personal: Asegurar la formación continua del personal médico y asistencial en las últimas prácticas y protocolos de atención en salud, con énfasis en la humanización del servicio.
- ✓ Atención Integral e Interdisciplinaria: Promover modelos de atención integral que involucren equipos interdisciplinarios para el manejo holístico de los pacientes, abordando no solo aspectos físicos sino también psicológicos y sociales.
- ✓ Adopción de Tecnologías: Incorporar herramientas tecnológicas que permitan mejorar la eficiencia de los servicios, la gestión de la información clínica y la comunicación con los pacientes.

Todos los Actores:

- ✓ Colaboración y Coordinación: Establecer mecanismos de colaboración y coordinación entre las diferentes entidades del sistema de salud para garantizar una atención integrada y continua.
- ✓ Focalización en Grupos Vulnerables: Desarrollar programas específicos dirigidos a poblaciones vulnerables, asegurando su acceso a servicios de salud de calidad.
- ✓ Inversión en Investigación: Apoyar y promover la investigación en salud para el desarrollo de nuevas tecnologías, tratamientos y prácticas de atención que contribuyan a la mejora continua del sistema de salud.

Mediante la implementación de estas sugerencias, los diferentes actores del sistema de salud colombiano pueden fortalecer su capacidad para garantizar el

derecho a la salud, mejorando la calidad y la eficiencia de los servicios ofrecidos y contribuyendo significativamente a la salud y bienestar de la población colombiana.

Por tanto, las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD) se consolidan como un mecanismo crucial para evaluar el desempeño, la gestión, la oportunidad y el grado de vulneración del derecho a la salud por parte de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Representan expresiones tangibles de la disconformidad, insatisfacción o las barreras al acceso que enfrentan los pacientes y usuarios en la obtención de los servicios de salud requeridos. Indiscutiblemente, estas situaciones constituyen obstáculos significativos para el disfrute efectivo del derecho a la salud.

Para el año 2023 se presentaron un total de 1.417.221 PQRD de las cuáles el 49,4% (7000.524) fueron interpuestas en el primer semestre del año 2023 y el 50,6% (716.697) en el segundo semestre (Porcentaje de PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo con los macromotivos, Colombia, primer semestre del 2023 Tabla 5).

Con corte al primer semestre del 2023 la mayor proporción de PQRD fueron por el macromotivo “restricción en el acceso a los servicios”.

*Tabla 5 Porcentaje de PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo con los macromotivos, Colombia, primer semestre del 2023*

Macromotivo	n	%
Restricción en el acceso a los servicios de salud	625994	89,4%
Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	30062	4,3%
No reconocimiento de las prestaciones económicas	24064	3,4%
Deficiencia en la efectividad de la atención en salud	19361	2,8%
Falta de disponibilidad o inapropiado manejo del recursos humano y físico para la atención	597	0,1%
Peticiones, quejas y reclamos interpuestas por IPS-EPS, entidades territoriales y organismos de control y vigilancia	446	0,1%
<b>Total</b>	<b>700524</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud

Mientras que para el segundo semestre el macromotivo por el que más se interpusieron PQRD fue “Barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud; y otros elementos complementarios para la atención del usuario” (Tabla 6).

*Tabla 6 Porcentaje de PQRD interpuestas por los usuarios de acuerdo con los macromotivos, Colombia, segundo semestre del 2023*

Macromotivo	n	%
Barreras en el acceso a tecnologías y servicios de salud; y otros elementos complementarios para la atención del usuario	645250	90,0%
Insatisfacción del usuario con el proceso administrativo	55847	7,8%
Insatisfacción relacionada con la atención en salud	14577	2,0%
Insatisfacción relacionada con infraestructura y logística	1023	0,1%
<b>Total</b>	<b>716697</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud



#### 4.5 Enfermedades de interés en salud pública

El manejo eficaz de las enfermedades de interés en salud pública, cuya incidencia y prevalencia contribuyen significativamente a las tasas de morbi-mortalidad, es esencial para la protección y mejora de la salud poblacional. Factores ambientales y conductuales juegan un papel crucial en la aparición y propagación de estas enfermedades, lo que subraya la necesidad de estrategias integrales y multidisciplinarias para su control y prevención. Las enfermedades con mayor prevalencia, como la morbilidad materna, el dengue, las infecciones respiratorias agudas (IRA), la varicela, la parotiditis, la enfermedad diarreica aguda, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia, malaria, y la violencia de género e intrafamiliar, requieren una atención prioritaria.

#### Sugerencias para los diferentes Actores del Sistema de Salud

##### Direcciones Territoriales de Salud:

- ✓ Vigilancia Epidemiológica: Fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana de brotes y la implementación de medidas de control rápidas y efectivas.
- ✓ Educación y Sensibilización Pública: Desarrollar campañas de educación y sensibilización dirigidas a la población sobre las medidas de prevención de enfermedades, incluyendo la importancia de la vacunación y prácticas de higiene.
- ✓ Promoción de Entornos Saludables: Impulsar políticas y programas que promuevan entornos saludables, reduciendo los riesgos ambientales y conductuales asociados con las enfermedades de interés en salud pública.

##### Entidades Promotoras de Salud (EPS):

- ✓ Programas de Prevención y Promoción: Implementar programas de prevención y promoción de la salud que aborden de manera integral las

enfermedades con mayor prevalencia, ofreciendo servicios de vacunación, chequeos regulares y educación para la salud.

- ✓ Gestión de la Atención Primaria: Potenciar la atención primaria como la primera línea de detección y manejo de enfermedades, asegurando el acceso oportuno a servicios de calidad.
- ✓ Coordinación con Servicios Especializados: Establecer mecanismos de referencia y contrarreferencia efectivos con servicios especializados para el manejo adecuado de casos complejos o avanzados.

#### Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):

- ✓ Capacidad de Respuesta Mejorada: Aumentar la capacidad de respuesta ante brotes de enfermedades mediante la formación del personal en protocolos de manejo de enfermedades infecciosas y la mejora de la infraestructura sanitaria.
- ✓ Integración de Servicios: Ofrecer una atención integral que incorpore la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades, así como el seguimiento y rehabilitación cuando sea necesario.
- ✓ Innovación en Atención Sanitaria: Utilizar tecnologías de la información y comunicación para mejorar la prestación de servicios de salud, incluyendo la telemedicina para el seguimiento de pacientes y la educación en salud.

#### Acciones Conjuntas:

- ✓ Colaboración Intersectorial: Promover la colaboración entre el sector salud, educación, medio ambiente y otros sectores relevantes para abordar los determinantes sociales y ambientales de la salud.
- ✓ Investigación Aplicada: Apoyar la investigación aplicada para entender mejor las dinámicas de transmisión de enfermedades y desarrollar intervenciones más efectivas.
- ✓ Participación Comunitaria: Involucrar a las comunidades en el diseño e implementación de estrategias de prevención y control, fomentando la adopción de comportamientos saludables.

Mediante la implementación de estas sugerencias, los diferentes actores del sistema de salud pueden trabajar de manera coordinada para reducir la incidencia y prevalencia de enfermedades de interés en salud pública, mejorando así la calidad de vida y el bienestar de la población colombiana.

Los resultados para el año 2023 se publicarán en el segundo informe del SEA del año 2024.



#### 4.5 Donación de órganos

La donación de órganos es una práctica altruista crucial que permite salvar vidas y mejorar la calidad de vida de miles de personas que requieren trasplantes de órganos vitales como el hígado, riñón, córnea, corazón, entre otros. En Colombia, esta práctica está regulada por la Ley 1805 de 2016, que introduce la presunción legal de donación para personas fallecidas, buscando así incrementar la disponibilidad de órganos para trasplante y atender la creciente demanda. Los trasplantes son financiados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS), ya sea del régimen contributivo o subsidiado, como parte del Plan de Beneficios en Salud (PBS).

El proceso de asignación de órganos se rige por criterios técnicos y objetivos que buscan garantizar una distribución equitativa y transparente, sin discriminación por origen familiar, estrato socioeconómico, sexo, raza, religión u opinión política. Los criterios incluyen consideraciones geográficas, de compatibilidad entre donante y receptor, y aspectos técnico-científicos relacionados con la captación de donantes cadavéricos y las condiciones para la donación efectiva.

Recomendaciones para Mejorar la Donación y Trasplante de Órganos:

Direcciones Territoriales de Salud:

- ✓ Promoción y Educación: Llevar a cabo campañas informativas y educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la donación de órganos, desmitificando temores y proporcionando información clara sobre el proceso de donación y trasplante.
- ✓ Fortalecimiento de la Red de Donación: Mejorar la infraestructura y los procesos logísticos para la rápida identificación y captación de potenciales donantes en hospitales y clínicas, asegurando la eficiencia en el proceso de donación.

EPS:

- ✓ Soporte a Pacientes en Lista de Espera: Ofrecer acompañamiento psicológico y social a los pacientes y sus familias durante la espera, mejorando su calidad de vida y preparándolos para el proceso de trasplante.
- ✓ Mejora de la Gestión Clínica: Implementar protocolos clínicos para optimizar la identificación de pacientes elegibles para trasplante y garantizar su inclusión oportuna en las listas de espera.

IPS:

- ✓ Capacitación del Personal Médico: Asegurar que el personal médico y de enfermería esté debidamente capacitado en la identificación temprana de potenciales donantes y en los protocolos de manejo post-donación para maximizar la viabilidad de los órganos donados.
- ✓ Eficiencia en el Proceso de Trasplante: Adoptar las mejores prácticas y tecnologías para realizar los procedimientos de trasplante de manera segura y eficaz, minimizando el riesgo de rechazo y complicaciones postoperatorias.

Acciones Conjuntas:

- ✓ Mejora en el Registro Nacional de Donantes: Continuar con el desarrollo y la actualización del registro nacional de donantes, facilitando la identificación y el consentimiento de donantes potenciales.
- ✓ Investigación y Desarrollo: Apoyar la investigación en inmunología, genética y técnicas de preservación de órganos para mejorar los resultados de los trasplantes.
- ✓ Interoperabilidad de Sistemas de Información: Implementar sistemas de información interconectados que permitan un intercambio eficiente de información entre las EPS, IPS y las direcciones territoriales de salud para agilizar el proceso de asignación de órganos.

A través de la implementación de estas recomendaciones, los diferentes actores del sistema de salud pueden trabajar conjuntamente para fortalecer el programa de donación y trasplante de órganos en Colombia, mejorando así la accesibilidad y la eficiencia del proceso y, lo más importante, salvando vidas y mejorando la calidad de vida de los pacientes que requieren trasplantes.

Con respecto a las estadísticas, en Colombia, con corte al 2021, 6,4 de cada 100.000 habitantes estuvo en lista 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 (Tabla 7).

*Tabla 7 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
<b>Total</b>	<b>3107</b>	<b>6,4</b>	<b>3663</b>	<b>7,6</b>

*Fuente: RedDataINS© corte 31 de diciembre 2022, DANE*



#### 4.5 Vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud

La salud es un derecho fundamental reconocido universalmente, esencial para el desarrollo humano y el bienestar individual y colectivo. El goce efectivo del derecho a la salud implica no solo el acceso a servicios de salud de calidad, sino también a condiciones de vida que permitan llevar una vida sana, como acceso a agua potable, alimentación adecuada, vivienda, educación, y un medio ambiente saludable.

La importancia de este derecho radica en su impacto directo en la calidad de vida de las personas, así como en su contribución al desarrollo social y económico de las comunidades y naciones. Un sistema de salud eficiente y equitativo es fundamental para asegurar que todos los individuos puedan ejercer este derecho, independientemente de su situación económica, social, o geográfica.

La medición de la vulneración del derecho a la salud por parte de actores como las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) es crucial para identificar fallas y áreas de mejora dentro del sistema de salud. Estas evaluaciones permiten no solo detectar deficiencias en la prestación de servicios, sino también identificar prácticas que puedan estar limitando el acceso efectivo a la salud para diferentes poblaciones.

En este contexto, el Sistema de Evaluación y Calificación de Actores del Sistema de Salud (SEA) juega un papel fundamental. Este sistema tiene como objetivo evaluar el desempeño de los distintos actores del sistema de salud, incluyendo EPS e IPS, en función de diversos indicadores relacionados con la calidad del servicio, la eficiencia en la prestación de servicios de salud, y el cumplimiento de normativas y estándares establecidos.

La asociación entre la medición de vulneraciones del derecho a la salud y el SEA es, por lo tanto, de gran relevancia. Permite no solo identificar problemas y desafíos, sino también generar políticas y estrategias basadas en evidencia para fortalecer el

sistema de salud, asegurando que todas las personas puedan disfrutar de su derecho a la salud de manera plena y efectiva. Este enfoque integral contribuye a la construcción de sistemas de salud más justos, equitativos y sostenibles, que son esenciales para el bienestar de la sociedad en su conjunto.

Por esta razón, se toma como fuente el comportamiento de las EPS e IPS de acuerdo como lo ordena la orden vigésima de la Corte Constitucional, con ránkines que midan la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud.

#### 4.5.1 Entidades Promotoras de Salud

Se definieron cinco niveles para medir la vulneración al derecho a la salud por parte de las EPS: ALTA, MEDIA ALTA, MEDIA, MEDIA BAJA y BAJA, según los cuales se clasificó a cada EPS en función de los criterios establecidos. Para interpretar los resultados, es importante considerar que la categoría "ALTA" representa el grado más elevado de vulneración según la metodología de análisis de acuerdo con el informe "Avance en la medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud -vigencia 2022 preliminar", mientras que la categoría "BAJA" indica el grado más reducido de vulneración dentro del mismo marco metodológico (Tabla 8).

*Tabla 8 Clasificación del nivel de vulnerabilidad de EPS diferenciada por criterio, preliminar vigencia 2022*

EPS	Integralidad	Oportunidad	Inconformidad
ALIANSA SALUD	BAJA	BAJA	MEDIA BAJA
ASMET SALUD	ALTA	MEDIA BAJA	BAJA
CAJACOPI	MEDIA	MEDIA	MEDIA ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA	MEDIA ALTA	ALTA
CAPRESOCA	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA ALTA
COMFACHOCÓ	ALTA	BAJA	MEDIA ALTA
COMFAORIENTE	ALTA	MEDIA ALTA	BAJA
COMFENALCO VALLE	BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA
COMPENSAR	MEDIA	BAJA	MEDIA
COOSALUD	MEDIA ALTA	MEDIA	MEDIA ALTA
ECOOPSOS	MEDIA ALTA	ALTA	ALTA

EMSSANAR	MEDIA	MEDIA	ALTA
FAMILIAR DE COLOMBIA / COMFASUCRE*	BAJA	ALTA	MEDIA BAJA
FAMISANAR	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
MUTUAL SER	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	BAJA
NUEVA EPS	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA
SALUD MIA	BAJA	ALTA	BAJA
SALUD TOTAL	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
SANITAS	MEDIA	MEDIA BAJA	MEDIA
SAVIA SALUD	MEDIA BAJA	MEDIA	ALTA
SOS	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA
SURA	MEDIA BAJA	BAJA	MEDIA BAJA

Fuente: Avance en la medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud -vigencia 2022 preliminar

Finalmente, la clasificación general de vulneración del goce efectivo al derecho a la salud de acuerdo con el Informe (Tabla 9).

*Tabla 9 Clasificación agregada del nivel de vulnerabilidad de EPS diferenciada por criterio, preliminar vigencia 2022*

EPS	Clasificación general
ALIANSA SALUD	BAJA
SURA	BAJA
COMFENALCO VALLE	MEDIA BAJA
COMPENSAR	MEDIA BAJA
SALUD MIA	MEDIA BAJA
MUTUAL SER	MEDIA BAJA
NUEVA EPS	MEDIA BAJA
SANITAS	MEDIA
ASMET SALUD	MEDIA
FAMILIAR DE COLOMBIA / COMFASUCRE	MEDIA
FAMISANAR	MEDIA
SALUD TOTAL	MEDIA
COMFAORIENTE	MEDIA
CAJACOPI	MEDIA
COMFACHOCÓ	MEDIA

SAVIA SALUD	MEDIA
SOS	MEDIA ALTA
COOSALUD	MEDIA ALTA
EMSSANAR	MEDIA ALTA
ECOOPSOS	ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA
CAPRESOCA	ALTA

Fuente: Informe de “Avance en la medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud -vigencia 2022 preliminar”

Para visualizar la información completa visite:  
 (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>)

#### 4.5.2 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

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 10).

Tabla 10 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%

Departamento / Distrito	IPS que no vulneraron		IPS que vulneraron		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%
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%
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%
<b>Total país</b>	<b>6146</b>	<b>52,3%</b>	<b>5604</b>	<b>47,7%</b>	<b>11750</b>	<b>100%</b>

Fuente: Ranquin de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud de IPS

Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022” (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>)

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 11).

Tabla 11 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo con 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%
Barranquilla	163	73,4%	64	28,8%	5	2,3%	222	100,0%
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%

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	%
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%
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%
<b>Total país</b>	<b>4263</b>	<b>76,1%</b>	<b>1438</b>	<b>25,7%</b>	<b>97</b>	<b>1,7%</b>	<b>560</b>	<b>1</b>

Fuente: Ranquin de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud de IPS

Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022” (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>)

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 12).

Tabla 12 Porcentaje de IPS habilitadas categorizadas de acuerdo con el 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%
<b>Total</b>	<b>11750</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Ranquin de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud de IPS

De acuerdo con el comportamiento por departamento y distrito (Tabla 13), se observó:

*Tabla 13 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	Aceptable		Alarma		Crítico		No vulneró		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Amazonas	12	75,00%		0,00%		0,00%	4	25,00%	16	100,00%
Antioquia	472	46,78%	23	2,28%	2	0,20%	512	50,74%	1009	100,00%
Arauca	28	49,12%		0,00%		0,00%	29	50,88%	57	100,00%
Atlántico	166	57,24%	2	0,69%	1	0,34%	121	41,72%	290	100,00%
Barranquilla	217	37,67%	5	0,87%		0,00%	354	61,46%	576	100,00%
Bogotá D.C	815	48,80%	12	0,72%	3	0,18%	840	50,30%	1670	100,00%
Bolívar	107	58,15%	2	1,09%		0,00%	75	40,76%	184	100,00%
Boyacá	143	38,65%	3	0,81%		0,00%	224	60,54%	370	100,00%
Buenaventura	41	60,29%	2	2,94%		0,00%	25	36,76%	68	100,00%
Caldas	81	35,22%	5	2,17%	1	0,43%	143	62,17%	230	100,00%
Cali	256	41,16%	11	1,77%	2	0,32%	353	56,75%	622	100,00%
Caquetá	29	40,85%		0,00%		0,00%	42	59,15%	71	100,00%
Cartagena	224	53,33%	9	2,14%		0,00%	187	44,52%	420	100,00%
Casanare	51	36,96%		0,00%		0,00%	87	63,04%	138	100,00%
Cauca	116	42,96%	3	1,11%		0,00%	151	55,93%	270	100,00%
Cesar	205	48,46%	2	0,47%		0,00%	216	51,06%	423	100,00%
Chocó	142	85,03%		0,00%		0,00%	25	14,97%	167	100,00%
Córdoba	248	51,77%	8	1,67%		0,00%	223	46,56%	479	100,00%
Cundinamarca	195	41,58%	6	1,28%	1	0,21%	267	56,93%	469	100,00%
Guainía	4	57,14%		0,00%		0,00%	3	42,86%	7	100,00%
Guaviare	8	40,00%		0,00%		0,00%	12	60,00%	20	100,00%
Huila	73	29,08%	2	0,80%		0,00%	176	70,12%	251	100,00%
La Guajira	114	51,12%		0,00%		0,00%	109	48,88%	223	100,00%
Magdalena	96	60,76%	2	1,27%		0,00%	60	37,97%	158	100,00%
Meta	141	46,38%	3	0,99%	1	0,33%	159	52,30%	304	100,00%
Nariño	179	49,04%	2	0,55%		0,00%	184	50,41%	365	100,00%
Norte de Santander	115	37,10%	2	0,65%		0,00%	193	62,26%	310	100,00%

Departamento / Distrito	Aceptable		Alarma		Crítico		No vulneró		Total de IPS habilitadas	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Putumayo	17	22,67%		0,00%		0,00%	58	77,33%	75	100,00%
Quindío	63	35,39%	5	2,81%		0,00%	110	61,80%	178	100,00%
Risaralda	87	35,80%	2	0,82%		0,00%	154	63,37%	243	100,00%
San Andrés y Providencia	13	59,09%	1	4,55%		0,00%	8	36,36%	22	100,00%
Santa Marta	155	55,16%	3	1,07%	1	0,36%	122	43,42%	281	100,00%
Santander	337	47,27%	8	1,12%		0,00%	368	51,61%	713	100,00%
Sucre	190	56,05%	4	1,18%		0,00%	145	42,77%	339	100,00%
Tolima	177	45,15%	6	1,53%	1	0,26%	208	53,06%	392	100,00%
Valle del cauca	125	38,11%	10	3,05%	1	0,30%	192	58,54%	328	100,00%
Vaupés	2	66,67%		0,00%		0,00%	1	33,33%	3	100,00%
Vichada	3	33,33%		0,00%		0,00%	6	66,67%	9	100,00%
<b>Total general</b>	<b>5447</b>	<b>46,36%</b>	<b>143</b>	<b>1,22%</b>	<b>14</b>	<b>0,12%</b>	<b>6146</b>	<b>52,31%</b>	<b>11750</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Ranquin de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud de IPS

Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2022” (<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>)

Para visualizar el estado de vulneración de cada IPS se invita a consultar el “Anexo: Ranquin de IPS 2022”.

(<https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/Publicaciones.aspx>)



## 5. Conclusiones

---

**Avances en la Cobertura de Vacunación:** Se observaron avances significativos en la cobertura de vacunación para enfermedades prioritarias, lo cual es un indicador positivo de la capacidad del sistema de salud para proteger a la población contra enfermedades prevenibles.

**Desafíos en la Gestión del Riesgo Individual y Colectivo:** A pesar de los esfuerzos, persisten desafíos en la gestión del riesgo tanto a nivel individual como colectivo, lo que subraya la necesidad de estrategias más efectivas y personalizadas para abordar los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas y de interés en salud pública.

**Incremento de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias (PQRD):** El incremento en las PQRD, especialmente relacionadas con restricciones en el acceso a los servicios de salud, indica áreas de mejora en la capacidad de respuesta del sistema de salud y en la satisfacción del usuario.

**Tiempo de Espera para Servicios de Salud:** Los tiempos de espera prolongados para asignación de citas y procedimientos quirúrgicos, así como para la atención en servicios de urgencia, destacan la necesidad de optimizar la eficiencia operativa y la gestión de recursos dentro del sistema de salud.

**Educación y Prevención en Salud:** La promoción y el mantenimiento de la salud a través de la educación y la prevención continúan siendo pilares fundamentales para reducir la incidencia de enfermedades de interés en salud pública y mejorar la calidad de vida de la población.

## 6. Recomendaciones

---

**Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo:** Desarrollar e implementar estrategias integradas para la gestión del riesgo individual y colectivo, que incluyan el uso de tecnologías de la información para la identificación temprana y la intervención en factores de riesgo.

**Mejora en la Capacidad de Respuesta y Accesibilidad:** Implementar medidas para reducir los tiempos de espera para citas, procedimientos y atención de urgencias, aumentando la capacidad de respuesta del sistema de salud y mejorando la accesibilidad a los servicios.

**Expansión de Programas de Educación y Prevención:** Intensificar las campañas de educación y prevención enfocadas en estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades y vacunación, con un enfoque especial en poblaciones vulnerables.

**Optimización del Uso de Recursos:** Mejorar la eficiencia en la gestión y asignación de recursos dentro del sistema de salud para asegurar una distribución equitativa y eficaz que responda a las necesidades de la población.

**Fomento de la Investigación y la Innovación:** Incentivar la investigación y la innovación en salud pública y gestión del riesgo para desarrollar nuevas soluciones y tecnologías que mejoren la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

**Mejora de la Satisfacción del Usuario:** Establecer mecanismos efectivos para la gestión de PQRD, enfocándose en la mejora continua de la calidad del servicio y la experiencia del usuario en el sistema de salud.

Al implementar estas recomendaciones, se espera mejorar significativamente la calidad del sistema de salud en Colombia, garantizando el acceso equitativo a servicios de salud de alta calidad y promoviendo el bienestar y la salud de toda la población.