



Ranquin de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 2023.

Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud.

Contenido

Contenido.....	2
Listado de tablas	3
Antecedentes.....	4
Justificación	7
Objetivo	8
Metodología	8
Población	8
Prácticas vulneradoras del goce efectivo del derecho a la salud.....	8
Procesamiento de los datos.....	9
Análisis del inventario de fuentes de información.....	11
Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS	11
Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.....	12
Sistema de Información para la Calidad SIC.....	12
De los atributos requeridos frente a las fuentes de información para su selección y utilización en la elaboración del ranquin de IPS	13
Construcción de indicador compuesto de vulneración del derecho a la salud	14
Selección de indicadores.....	14
Recolección de datos	19
Normalización de los datos.....	19
Identificación de valores atípicos:	19
Técnica de normalización de los datos:	20
Indicador compuesto no ponderado de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud	26
Ánalisis de la información	26
Ranquin nacional.....	27

Listado de tablas

Tabla 1 Indicadores seleccionados discriminados por categoría (Aceptabilidad, Accesibilidad y Calidad).....	15
Tabla 2 Ficha técnica de los indicadores seleccionados para medir la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud.....	16
Tabla 3. Valor de referencia (X) establecido por la normatividad vigente para los indicadores.....	22
Tabla 4. Descripción de medida de indicadores seleccionados.....	23
Tabla 5. Descripción de indicadores de acuerdo a la categoría.....	25
Tabla 6 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud por departamento y distrito, Colombia, 2023	27
Tabla 7 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo a cada categoría, por departamento y distrito, Colombia, 2023.....	28
Tabla 8 Porcentaje de IPS de la red primaria, categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023.....	29
Tabla 9 Porcentaje de IPS de la red complementaria, categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023.....	30
Tabla 10 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud categorizadas por estado de vulneración del derecho a la salud, por departamento y distrito, Colombia, 2023	30
Tabla 11 IPS habilitadas categorizadas en estado crítico de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023	32
Tabla 12 IPS habilitadas categorizadas en estado alarma de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023	33
Tabla 13 IPS habilitadas categorizadas en estado aceptable de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023.....	33
Tabla 14 indicador compuesto, se categorizaron como IPS sin vulneración del derecho a lasalud.....	34

Antecedentes

La Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional puso de relieve las deficiencias estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Entre las más graves, se identificó la reiterada negativa o retraso por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en la prestación y suministro de servicios de salud a los usuarios. Además, se evidenció la falta de información oportuna, pertinente, comprensible y transparente sobre el desempeño de estas entidades, lo que impide a los usuarios ejercer de manera informada su libertad de afiliación.

En respuesta a esta situación, la Corte Constitucional emitió la orden vigésima de la mencionada sentencia. Esta orden encomienda al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) la elaboración conjunta de un ranquin de EPS e IPS. El objetivo del ranquin es identificar las entidades que con mayor frecuencia incurren en prácticas que vulneran el derecho a la salud de los usuarios. A partir de este diagnóstico, y con la elaboración de estos informes anuales se podrán adoptar medidas correctivas dentro de los procesos de inspección, vigilancia y control que adelante la Superintendencia Nacional de Salud, para establecer mecanismos que garanticen el acceso efectivo a servicios de salud de calidad para toda la población en pro de fortalecer el SGSSS y garantizar el derecho fundamental a la salud de todos los colombianos.

En seguimiento a lo dispuesto en la Sentencia T-760 de 2008, la Corte Constitucional, mediante autos Nos. 358 de 2020 y 689 de 2021, instruyó al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud (SNS) a desarrollar conjuntamente cronogramas de trabajo para la elaboración de los ránquines de EPS e IPS. Estos cronogramas debían contemplar la realización de sesiones técnicas con los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para definir la metodología y los indicadores que permitirían la construcción de dichos ránquines conforme al cronograma correspondiente con oficio No. 202211200074921 del 18 de enero de 2022. Concretamente, frente al ranquin de IPS, el cronograma de trabajo presentado, y ejecutado durante finales del 2021 y 2022, estuvo constituido por cuatro (4) etapas, consistentes en: “(i) Socialización actores involucrados y validación de Fuentes Internas; (ii) Identificación de Fuentes de información y prácticas vulneradoras; (iii) Construcción metodológica, técnica y operativa; (iv) Implementación sistemática y progresiva del registro del Ranquin de las IPS del país”.

Posteriormente, se presentaron informes de avance de la ejecución del referido cronograma, lo cual, fue valorado por esa Corporación en el auto 1089 de 2022,

mediante el que se profirió una nueva calificación de cumplimiento de la orden que nos ocupa (vigésima), donde concomitantemente, se dispuso lo siguiente:

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

(i) *Establezcan criterios de valoración que permitan identificar las EPS e IPS que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual Sistema de Salud, con ocasión a los cambios introducidos por la Ley Estatutaria en Salud y la sentencia C-313 de 2014, los cuales deben atender las características específicas de cada uno de los regímenes.*

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

(...)

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

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

(...)

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

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

- Se adelantaron sesiones de socialización y consenso metodológico con las asociaciones de usuarios, respecto de las prácticas que vulneran el derecho a la salud, indicadores y formas de medición.
- Se adelantaron sesiones de trabajo con las agremiaciones de IPS, para presentar resultados y generar consensos, con respecto a la metodología y los niveles de valoración y de generación del ordenamiento de IPS.

Como resultado de lo anterior, el informe del Ranquin de IPS del año 2022 se elaboró con el objetivo de superar las fallas estructurales identificadas en la orden vigésima, para ello, se construyó un indicador compuesto no ponderado que integró once (11) indicadores agrupados en dos categorías: Accesibilidad y Calidad. Estos indicadores se basaron en datos del Sistema de Información para la Calidad (SIC) y se evaluaron aspectos como el tiempo promedio de espera para citas, procedimientos y atención en urgencias.

Cabe destacar que, a pesar de los esfuerzos realizados para lograr un consenso amplio, no se obtuvo respuesta por parte de las asociaciones de pacientes y usuarios. Estas asociaciones fueron convocadas por correo electrónico para participar en la construcción y validación de los motivos de vulneración, las prácticas que vulneran el derecho y la metodología de medición, pero como mencionamos, no se obtuvo respuesta por parte de las asociaciones de pacientes y usuarios dentro del plazo establecido para la recolección de información ni con posterioridad a este.

Por lo anterior, la elaboración del Ranquin de IPS del año 2022 se basó en las categorías establecidas por las distintas dependencias y en los informes de diversos sistemas y fuentes de información. Sin embargo, este proceso se vio afectado por rezagos en la depuración, cálculo, validación y publicación de información y de indicadores, lo que no permitió cumplir con el plazo establecido para la elaboración del ranquin.

A pesar de las limitaciones indicadas, el ranquin IPS 2022 se elaboró siguiendo una metodología rigurosa y transparente, previamente establecida y socializada con las Direcciones Territoriales de Salud e IPS. Además, se incorporaron las recomendaciones del Auto 1089 de 2022 de la Corte Constitucional, específicamente en lo que respecta a la subcategoría "Trato Digno" y a los postulados definidos en la ley 1751 de 2015.

Ahora bien, para la elaboración del ranquin de IPS para el año 2023, aún con las limitaciones de información, se incrementaron a treinta (30) el número de indicadores para determinar la vulneración de los derechos de los usuarios, estos indicadores mantienen las categorías de Accesibilidad y Calidad e integra una nueva categoría, la de Aceptabilidad, en este sentido, el “ranquin” de IPS de 2023, se elaboró a partir de información confiable y debidamente validada, constituyendo una herramienta valiosa para los usuarios del SGSSS, que les permitirá ejercer su derecho a la libre elección de manera informada y responsable.

Finalmente, es importante destacar que el ranquin de IPS es un proceso continuo que se encuentra en permanente revisión y actualización, por lo que, se continuará trabajando en fortalecer la metodología de su construcción, ampliando las fuentes de información y mejora de la calidad de los datos, con el objetivo de ofrecer a los usuarios del SGSSS una herramienta cada vez más útil y confiable.

Justificación

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia enfrenta el desafío de garantizar a sus usuarios el acceso a servicios de salud de calidad. Sin embargo, la falta de información confiable sobre el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) dificultaba a los usuarios tomar decisiones informadas.

En respuesta a esta necesidad, el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las directrices establecidas en la Sentencia T-760 de 2008 y el auto 358 de 2020, realiza el Ranquin de IPS, como una herramienta que permita a los usuarios contar con información confiable sobre el desempeño de las IPS.

El ranquin se basa en una metodología rigurosa y exhaustiva que garantiza la calidad y validez de los datos, incluyendo la selección de fuentes confiables como el Sistema de Información para la Calidad (SIC), el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS- y el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).

El Ranquin de IPS no es solo una herramienta para evaluar el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), sino un proceso continuo en permanente revisión y actualización. A través de este proceso, se busca garantizar que los usuarios tengan acceso a información precisa y transparente sobre el desempeño de las IPS, permitiéndoles ejercer su derecho a la libre elección de manera responsable y, a su vez, promover la competencia entre las IPS para ofrecer servicios de mayor calidad.

Este compromiso con la mejora continua convierte al Ranquin de IPS en una herramienta práctica para empoderar a los usuarios y contribuir a la transparencia, la calidad y la equidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Al brindar información confiable, el ranquin permite a los usuarios tomar decisiones informadas sobre su salud.

Objetivo

Establecer el ranquin de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) 2023, habilitadas de acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), que incurrieron en prácticas de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud durante el año 2023 en Colombia.

Metodología

Población

Del total de sedes de IPS del país, se incluyeron 12.212 sedes de salud de acuerdo con la información reportada, con corte al 31 de diciembre de 2023.

Total sedes	
Nacional*	20.071
Que reportaron información	12.212

*Corte agosto 2023

Prácticas vulneradoras del goce efectivo del derecho a la salud

Para la construcción del ranquin del año 2023, se retomó la información del ranquin del 2022, se realizó un nuevo ejercicio de revisión de la literatura, documentos técnicos y normatividad vigente, ampliando el número de indicadores como mencionados anteriormente. A continuación, se describen las categorías, subcategorías y prácticas vulneradoras del derecho seleccionadas para la elaboración del informe para el año 2023:

Categoría	Subcategoría	Prácticas Vulneradoras
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes	Baja calidad en la atención a los servicios de salud
Accesibilidad	Acceso a la información	Omisión y opacidad de la información de calidad en salud que vulnera el derecho del usuario a tener información que le permita elegir libremente la IPS de su preferencia

Categoría	Subcategoría	Prácticas Vulneradoras
	Oportunidad	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
Calidad	Fallas en la seguridad del paciente	Fallas en la seguridad del paciente

Procesamiento de los datos

Para el análisis de los datos, se tuvo en cuenta las sedes de IPS que reportaron información, luego se procedió a revisar si el indicador debía ser reportado por la institución, teniendo en cuenta los servicios habilitados y su nivel de atención, asignándoles un valor de 0 o 1 teniendo en cuenta los siguientes criterios:

1. Revisión de indicadores para los que aplica el reporte según servicios habilitados
 - 1: Cuando el prestador debía reportar el indicador por tener el servicio habilitado,
 - 0: Cuando el prestador no tenía habilitado el servicio por lo tanto no aplica el reporto en el indicador
2. Revisión de indicadores reportados por los prestadores:
 - a. Para los prestadores que no aplica el reporte del indicador, marcados en cero en la variable “Aplica indicador #”, la columna correspondiente al dato del indicador (“indicador xx”) debe validarse que se encuentre en blanco.
 - b. Cuando el prestador debía informar el indicador, pero no lo hizo, se utiliza el comodín 999 en la variable correspondiente al indicador no reportado.
 - c. Cuando el indicador se reporta en 100% pero por su naturaleza podría sugerir que corresponde a un error de digitación o un valor atípico, este dato se considera perdido.

Total de sedes que aplica para el análisis de cada indicador

INDICADOR	No. de sedes
1. Proporción de cancelación de cirugía*	2651
2. Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	12212
3. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	12212
4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	1300

5.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	1982
6.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	5293
7.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	2202
8. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	1928
9.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	3048
10.Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	2411
11.Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	1440
12.Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	393
13.Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	833
14.Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	197
15.Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	1763
16.Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	1763
17.proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	2314
18.proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	1440
19.Reportó Sistema de información para la Calidad 2023	12212
20.Proporción de endometritis post cesárea	3256
21.Proporción de endometritis post parto	3256
22.Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI ADULTO	416
23.Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI ADULTO	416
24.Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI ADULTO	416
25.Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI NEONATAL	208
26.Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI NEONATAL	208
27.Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI PEDIATRICA	143
28.Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI PEDIATRICA	143
29.Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI PEDIATRICA	143
30.Prestadores a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2023	711

* Servicios habilitados para diversos tipos de cirugía (incluye cirugía general)

Posteriormente a ésta revisión, se construyeron las escalas de referencia de vulneración, teniendo en cuenta el resultado de la media y la desviación estándar para cada prestador.

Por otra parte, para efectos del análisis y comparación de resultados, considerando que no todas las sedes de IPS reportan la misma cantidad de indicadores, ni tienen los mismos niveles de atención y teniendo en cuenta el reporte de los siguientes indicadores básicos:

Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General***
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General
Reportó Sistema de información para la Calidad 2023
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos

Se construyeron dos grandes grupos para segmentar los resultados considerando un proxy para identificar los prestadores de nivel primario, aquellos que deban reportar como mínimo los indicadores básicos descritos en el cuadro anterior.

- IPS con 5 y menos indicadores a reportar: Corresponden a sedes de nivel primario, teniendo en cuenta que en éste caso corresponden a los descritos en la tabla anterior, esto se contrasta con los servicios habilitados para el prestador.
- IPS que deben reportar más de 5 indicadores: en este grupo se incluyen las sedes que tienen servicios especializados.

Este enfoque permite ajustar las comparaciones y las valoraciones de acuerdo con los recursos disponibles y los tipos de servicios que cada IPS puede ofrecer, lo cual es crucial para asegurar que se evalúe la equidad en el acceso a los servicios de salud.

Análisis del inventario de fuentes de información

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

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS

El Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) es el sistema donde los prestadores de servicios de salud registran las capacidades y servicios habilitados para atender a la población en el sistema de salud colombiano. Del total de sedes de IPS del país, se incluyeron para el análisis 12.212 sedes de salud de acuerdo con la información reportada, con corte al 31 de diciembre de 2023.

Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA

- Con el Decreto 3518 del 2006 se creó y reglamentó el Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública - SIVIGILA.
- Las IPS, independientemente de su naturaleza jurídica (públicas o privadas), al igual que otros actores del SGSSS, pueden ser unidades primarias generadoras de datos, y en tal carácter, dentro de sus responsabilidades se encuentran, detectar, confirmar eventos sujetos de vigilancia en salud pública, y realizar exámenes diagnósticos, procedimientos e intervenciones individuales o colectivas, con el fin de velar por la salud pública de la población.
- Para el ranquin 2023 se seleccionaron indicadores asociados al uso de catéter central, catéter urinario y ventilador mecánico en las UCI neonatal, pediátrica y adulto, que permiten medir la presentación de Infecciones asociadas a la atención en salud.

Sistema de Información para la Calidad SIC

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

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

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

- Exactitud: la información debe ser trasversal, con poca variabilidad. Objetividad: debe tratarse de información estandarizada, que permita su análisis.
- Validez: la información debe ser precisa, con respecto a los criterios establecidos y lo que se quiere analizar y estudiar, para el caso, la vulneración del derecho a la salud.
- Completitud: la información debe contener todos los datos y variables a utilizar en la finalidad requerida. Por ejemplo, contar con los numeradores y denominadores que permitan generar indicadores de vulneración para cada prestador.
- Oportunidad: la información debe estar disponible para el momento que se requiera, y contar con datos actualizados, para el caso, con corte al año 2023.

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

- Nombre del prestador de servicios de salud, y código de habilitación
- Ubicación del prestador de servicios de salud (departamento y municipio)
- Año de reporte, para el caso, 2023

En consideración a los atributos, características y variables mínimas antes referidas, las fuentes de información seleccionadas para el ranquin de IPS 2023, fueron las siguientes:

- Base de datos Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud REPS
- Sistema de Información para la Calidad SIC (Resolución 256 de 2016)
- Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA.

Construcción de indicador compuesto de vulneración del derecho a la salud

Para la elaboración del ranquin de IPS del año 2023, se utilizó la metodología diseñada para el ranquin del año 2022, la cual consiste en la herramienta de indicador compuesto no ponderado de vulneración del derecho a la salud, lo que conllevó el desarrollo de las siguientes actividades:

Selección de indicadores

De las fuentes de información seleccionadas (REPS, SIC Y SIVIGILA), y conforme con las categorías y prácticas de vulneración del derecho relacionadas en apartes anteriores, se escogieron treinta (30) indicadores para el ranquin de IPS del año 2023. Estos fueron:

1. *Proporción de cancelación de cirugía*
2. *Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS*
3. *Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos*
4. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General*
5. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología*
6. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General*
7. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna*
8. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia*
9. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General*
10. *Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría*
11. *Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias*
12. *Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas*
13. *Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera*
14. *Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica*
15. *Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía*
16. *Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear*
17. *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización*
18. *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias*
19. *Reportó Sistema de información para la Calidad 2023*
20. *Proporción de endometritis post cesárea*
21. *Proporción de endometritis post parto*
22. *Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI ADULTO*
23. *Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI ADULTO*
24. *Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI ADULTO*
25. *Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI NEONATAL*
26. *Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI NEONATAL*
27. *Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI PEDIATRICA*
28. *Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI PEDIATRICA*
29. *Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI PEDIATRICA*
30. *Prestadores a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2023"*

Tabla 1. Indicadores seleccionados discriminados por categoría (“Aceptabilidad” “Accesibilidad y Calidad”)

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneradoras
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Baja calidad en la atención a los servicios de salud
Accesibilidad	Acceso a la información	Porcentaje de reporte al Sistema de Información para la Calidad	Omisión y opacidad de la información de calidad en salud que vulnera el derecho del usuario a tener información que le permita elegir libremente la IPS de su preferencia
Calidad	Oportunidad	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		<u>Disponibilidad de agenda en todos los servicios</u>	
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó la cita hasta cuando le agendaron la cita

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneradoras
Seguridad del paciente	Proporción de endometritis post parto vaginal	Fallas en la seguridad del paciente	
	Proporción de endometritis por cesárea	Fallas en la seguridad del paciente	
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Fallas en la seguridad del paciente	
	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Fallas en la seguridad del paciente	
	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Fallas en la seguridad del paciente	
	Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	Fallas en la seguridad del paciente	
	Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	Fallas en la seguridad del paciente	
	Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	Fallas en la seguridad del paciente	

Fuente: Elaboración propia

A continuación, se describe la ficha técnica: numerador, denominador, unidad de medida y fuente de información, de cada uno de los indicadores seleccionados (Tabla 2).

Tabla 2. Ficha técnica de los indicadores seleccionados para medir la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud.

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena o “buena” ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Porcentaje	Satisfacción del Sistema de información - SIC
Porcentaje de reporteal Sistema de Información para la Calidad	Número de reportes realizado por la IPS en el año	Total de reportes a presentar en el año al Sistema de Información para la calidad	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
<u>Disponibilidad de agenda en todos los servicios</u>				
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	Minutos	Sistema de Información para la Calidad

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización	Número total de cirugías de Cataratas realizadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Reemplazo de cadera y la fecha de realización.	Número total de cirugías de Cirugía de Reemplazo de Cadera	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía para revascularización miocárdica y la fecha de realización	Número total de cirugías para revascularización miocárdica	Días	Sistema de Información para la Calidad
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena o “buena” ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” o “probablemente sí” a la pregunta ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina Interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita	Número total de Ecografías realizadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la de Resonancia Magnética Nuclear y la fecha en la que se solicita	Número total de Resonancia Magnética Nuclear realizadas	Días	Sistema de Información para la Calidad
Proporción de endometritis post parto vaginal	Número de endometritis post parto vaginal	Total de Nacidos vivos	Proporción	Instituto Nacional de Salud
Proporción de endometritis por cesárea	Número de endometritis post cesárea	Total de Nacidos vivos	Proporción	Instituto Nacional de Salud
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Total de egresos de hospitalización.	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad.
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Total de personas atendidas en urgencias.	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad.
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias en el periodo	Porcentaje	Sistema de Información para la Calidad.
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	Número de Neumonías Asociadas a Ventilador nuevas en la UCI (adulto o pediátrica o neonatal)	Número de días Ventilador mecánico en UCI (adulto o pediátrica o neonatal)	Tasa	Instituto Nacional de Salud - Sivigila

Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC)	Sumatoria de los casos nuevos de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter en un mes de seguimiento	Número días catéter urinario en UCI (adulto, y pediátrica) en un mes de seguimiento	Tasa	Instituto Nacional de Salud - Sivigila
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	Sumatoria de casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento.	Número días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento.	Tasa	Instituto Nacional de Salud - Sivigila

Recolección de datos

La recolección de la información de los indicadores seleccionados para las categorías de vulneración de “Aceptabilidad, Accesibilidad y Calidad” tuvo varias etapas:

- Reporte de los datos por parte de las IPS al SIC, a través de la plataforma PISIS del SISPRO, en los cuatro trimestres del año 2023, y reportes al SIVIGILA, mediante las correspondientes fichas de notificación.
- Depuración y validación de los datos reportados
- Cálculo y entrega de los resultados consolidados, con corte al 2023 del SIC y SIVIGILA.

Normalización de los datos

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

Identificación de valores atípicos:

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

$$X = Q3 + 2 * RQ$$

Técnica de normalización de los datos:

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

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

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

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

Los indicadores con estándar establecido fueron:

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

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

- ✓ **Resolución 1552 de 2013:** esta resolución en el parágrafo 3 de su artículo 1, establece que el tiempo máximo de espera para la asignación de citas

de medicina y odontología general, no puede exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud.

Resolución 5596 de 2015: esta resolución define los criterios técnicos para la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", disponiendo en el numeral 5.2 de su artículo 5 que el tiempo máximo de espera para la atención de los pacientes clasificados como "Triagell", no debe exceder los 30 minutos.

Resolución 408 de 2018 (la cual modificó la Resolución 710 de 2010): ésta resolución adoptó las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los gerentes de las Empresas Sociales del Estado - ESE del nivel territorial. Posteriormente, fue modificada por la Resolución 408 de 2018, en cuyo anexo técnico No. 2, se establecieron los indicadores y estándares por área de gestión, entre los que se encuentran el tiempo máximo de espera para la atención de medicina interna (15 días), obstetricia (8 días) y pediatría (5 días). También se retomaron los indicadores de tiempo promedio de espera para la atención de medicina y odontología general. Esta cuenta con una escala de calificación de resultado del periodo evaluado de 0, 1, 3 y 5, en donde 0 es una calificación de resultados deficiente y 5 excelente

A continuación, se describe el valor de referencia (x):

Para los siguientes indicadores el valor de referencia es un indicador establecido por normatividad:

- ✓ "Tiempo promedio de espera para la asignación de cita Medicina General": Resolución 1552 de 2013, Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018
- ✓ "Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia, Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 408 del 2018

Para los demás indicadores no se tiene un estándar en una norma específica, por lo tanto se calculó el promedio comportándose como el valor de referencia.

Tabla 3. Valor de referencia (x), establecido por la normatividad vigente para los indicadores

Indicador	Valor de referencia(x)	Media (μ)	Desviación estándar (σ)
Proporción de cancelación de cirugía	0,85	0,85	3,40
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	93,40	93,40	19,86
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	93,14	93,14	22,35
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	8,18	8,18	7,06
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	6,36	6,36	7,19
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General***	3,00	2,25	4,69
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	7,52	7,52	8,32
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia***	8,00	5,13	4,76
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	2,14	2,14	5,35
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	4,53	4,53	4,65
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	18,28	18,28	15,06
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	14,19	14,19	15,93
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	13,41	13,41	18,74
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	4,44	4,44	4,85
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	5,91	5,91	5,99
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	7,90	7,90	7,32
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	3,26	3,26	7,17
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	0,57	0,57	3,54
Reportó Sistema de información para la Calidad 2023	100,00	72,14	37,83
Proporción de endometritis post cesárea	0,09	0,09	0,21
Proporción de endometritis post parto	0,02	0,02	0,11
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI ADULTO	1,66	1,66	2,50
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI ADULTO	1,04	1,04	1,52
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI ADULTO	2,45	2,45	4,20
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI NEONATAL	2,33	2,33	4,30
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI NEONATAL	1,18	1,18	4,14
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI PEDIATRICA	3,37	3,37	6,21
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI PEDIATRICA	1,27	1,27	2,43
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI PEDIATRICA	2,01	2,01	6,24
Prestadores a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2023	1,00	---	---

Fuente: elaboración propia

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

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

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

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

Tabla 4. Descripción de medida de indicadores seleccionados

Indicador	Valor de referencia(x)	Media (μ)	Desviación estándar (σ)	Rango 1 ($x+1/2 \sigma$)	Rango 2 ($x+\sigma$)
Proporción de cancelación de cirugía	0,85	0,85	3,40	2,55	4,24
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	93,40	93,40	19,86	83,47	73,54
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	93,14	93,14	22,34	81,97	70,80
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	8,18	8,18	7,06	11,71	15,23
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	6,36	6,36	7,19	9,95	13,55
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General***	3,00	2,25	4,69	5,35	7,69
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	7,52	7,52	8,43	11,73	15,95
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia***	8,00	5,13	4,78	10,39	12,78
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	2,14	2,14	5,35	4,82	7,49
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	4,53	4,53	4,65	6,85	9,18
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	18,28	18,28	15,09	25,83	33,37
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	14,19	14,19	17,05	22,72	31,25
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	13,41	13,41	18,84	22,83	32,24
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	4,44	4,44	5,40	7,14	9,83
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	5,91	5,91	6,01	8,91	11,92
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	7,90	7,90	7,82	11,81	15,72
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	3,26	3,26	7,17	6,85	10,43
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	0,57	0,57	3,53	2,34	4,11

Reportó Sistema de información para la Calidad 2023	100,00	72,14	37,83	53,22	34,31
Proporción de endometritis post cesárea	0,09	0,09	0,22	0,20	0,31
Proporción de endometritis post parto	0,02	0,02	0,12	0,08	0,14
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI ADULTO	1,66	1,66	2,50	2,91	4,16
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI ADULTO	1,04	1,04	1,52	1,81	2,57
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI ADULTO	2,45	2,45	4,20	4,55	6,65
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI NEONATAL	2,33	2,33	4,29	4,48	6,62
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI NEONATAL	1,18	1,18	4,13	3,25	5,31
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI PEDIATRICA	3,37	3,37	6,19	6,46	9,56
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI PEDIATRICA	1,27	1,27	2,42	2,48	3,69
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI PEDIATRICA	2,01	2,01	6,22	5,12	8,23
Prestadores a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2023	1,00	---	---	---	---

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

El rango de valor establecido para cada categoría numérica fue:

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

“y” corresponde al resultado consolidado del año 2023 por indicador seleccionado y “x” corresponde al valor referencia establecido para cada indicador.

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

Tabla 5. Descripción de indicadores de acuerdo con la categoría numérica

Indicador		No vulneró (0)	Vulneración baja (1)	Vulneración media (3)	Vulneración alta (5)
Proporción de cancelación de cirugía	y<=	0,85	>y<=	2,55	>y<= 4,24 > 4,24
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	y>=	93,40	<y<=	83,47	>y<= 73,54 > 73,54
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	y>=	93,14	<y<=	81,97	>y<= 70,80 > 70,80
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	y<=	8,18	>y<=	11,71	>y<= 15,23 > 15,23
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	y<=	6,36	>y<=	9,95	>y<= 13,55 > 13,55
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General***	y<=	3,00	>y<=	5,35	>y<= 7,69 > 7,69
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna***	y<=	7,52	>y<=	11,73	>y<= 15,95 > 15,95
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia***	y<=	8,00	>y<=	10,39	>y<= 12,78 > 12,78
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General***	y<=	2,14	>y<=	4,82	>y<= 7,49 > 7,49
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría ***	y<=	4,53	>y<=	6,85	>y<= 9,18 > 9,18
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias***	y<=	18,28	>y<=	25,83	>y<= 33,37 > 33,37
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	y<=	14,19	>y<=	22,72	>y<= 31,25 > 31,25
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	y<=	13,41	>y<=	22,83	>y<= 32,24 > 32,24
Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía para revascularización miocárdica	y<=	4,44	>y<=	7,14	>y<= 9,83 > 9,83
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	y<=	5,91	>y<=	8,91	>y<= 11,92 > 11,92
Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	y<=	7,90	>y<=	11,81	>y<= 15,72 > 15,72
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN	y<=	3,26	>y<=	6,85	>y<= 10,43 > 10,43
PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS	y<=	0,57	>y<=	2,34	>y<= 4,11 > 4,11
Reportó Sistema de información para la Calidad 2023	y=	100,00	<y<=	53,22	>y<= 34,31 > 34,31
Proporción de endometritis post cesárea	y<=	0,09	>y<=	0,20	>y<= 0,31 > 0,31
Proporción de endometritis post parto	y<=	0,02	>y<=	0,08	>y<= 0,14 > 0,14
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI ADULTO	y<=	1,66	>y<=	2,91	>y<= 4,16 > 4,16
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI ADULTO	y<=	1,04	>y<=	1,81	>y<= 2,57 > 2,57
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI ADULTO	y<=	2,45	>y<=	4,55	>y<= 6,65 > 6,65
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI NEONATAL	y<=	2,33	>y<=	4,48	>y<= 6,62 > 6,62
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI NEONATAL	y<=	1,18	>y<=	3,25	>y<= 5,31 > 5,31
Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC) UCI PEDIATRICA	y<=	3,37	>y<=	6,46	>y<= 9,56 > 9,56
Tasa de Incidencia de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ISTU-AC) UCI PEDIATRICA	y<=	1,27	>y<=	2,48	>y<= 3,69 > 3,69
Tasa de Incidencia de Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV) UCI PEDIATRICA	y<=	2,01	>y<=	5,12	>y<= 8,23 > 8,23
Prestadores a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2023	y<	1,00	>y	---	---

"y" corresponde al resultado consolidado del año 2023 por indicador seleccionado

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

Partiendo de los pasos anteriores, se construyó el indicador compuesto no ponderado de vulneración del goce efectivo del derecho a la salud. Este indicador es la sumatoria de la categorización numérica asignada a cada indicador seleccionado de las categorías accesibilidad y calidad:

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

Análisis de la información

A partir de los resultados obtenidos del indicador compuesto no ponderado de vulneración del derecho a la salud, se realizó un ordenamiento de forma ascendente de las IPS que presentaron **mayor vulneración a menor vulneración** en el año 2023.

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

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

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

Estado de vulneración	Rango de valores permitidos
Crítico	$y \geq 20$
Alarma	$y \geq 10 \text{ y } y < 20$
Aceptable	$y \leq 10$
Sin vulneración	$y = 0$

y= puntaje total de vulneración de la IPS

Ranquin nacional

Durante el año 2023, Colombia tuvo un total de 12.212 IPS habilitadas, según el REPS, de las cuales el 97,4% (10.976) incurrieron en prácticas de vulneración del derecho a la salud, mientras que el 2,6% (295) no vulneró este derecho.

De acuerdo con el total de IPS habilitadas por cada departamento y distrito, se observó que el territorio con mayor porcentaje de IPS que vulneraron el derecho fue Bogotá (14%), Antioquia (9,1%), Santander (5,4%), y Cali con el (5,1%) (Tabla 6).

Tabla 6. Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud por departamento y distrito, Colombia 2023

Departamento	IPS que no vulneraron	IPS que vulneraron	Total de IPS habilitadas
Bogotá D.C	362 19,9%	1.457 14,0%	1.819 14,9%
Antioquia	147 8,1%	949 9,1%	1.096 9,0%
Santander	112 6,2%	559 5,4%	671 5,5%
Cali	124 6,8%	534 5,1%	658 5,4%
Barranquilla	127 7,0%	468 4,5%	595 4,9%
Cundinamarca	72 4,0%	440 4,2%	512 4,2%
Córdoba	61 3,4%	388 3,7%	449 3,7%
Cartagena	62 3,4%	380 3,7%	442 3,6%
Boyacá	54 3,0%	339 3,3%	393 3,2%
Cesar	49 2,7%	339 3,3%	388 3,2%
Tolima	73 4,0%	327 3,1%	400 3,3%
Nariño	47 2,6%	314 3,0%	361 3,0%
Valle del cauca	35 1,9%	305 2,9%	340 2,8%
Atlántico	25 1,4%	290 2,8%	315 2,6%
Meta	40 2,2%	282 2,7%	322 2,6%
Sucre	28 1,5%	280 2,7%	308 2,5%
Santa Marta	22 1,2%	266 2,6%	288 2,4%
Norte de Santander	59 3,2%	261 2,5%	320 2,6%
Cauca	44 2,4%	257 2,5%	301 2,5%
Risaralda	52 2,9%	211 2,0%	263 2,2%
La Guajira	14 0,8%	210 2,0%	224 1,8%
Huila	55 3,0%	208 2,0%	263 2,2%
Caldas	44 2,4%	199 1,9%	243 2,0%
Bolívar	19 1,0%	167 1,6%	186 1,5%
Chocó	3 0,2%	163 1,6%	166 1,4%
Magdalena	5 0,3%	159 1,5%	164 1,3%
Quindío	20 1,1%	157 1,5%	177 1,4%
Casanare	17 0,9%	153 1,5%	170 1,4%
Caquetá	5 0,3%	80 0,8%	85 0,7%
Putumayo	15 0,8%	64 0,6%	79 0,6%
Buenaventura	3 0,2%	60 0,6%	63 0,5%
Arauca	8 0,4%	52 0,5%	60 0,5%
Guaviare	3 0,2%	21 0,2%	24 0,2%
Amazonas	4 0,2%	19 0,2%	23 0,2%
San Andrés y Providencia	4 0,2%	17 0,2%	21 0,2%

Departamento	IPS que no vulneraron	IPS que vulneraron	Total de IPS habilitadas
Guainía	1	0,1%	10 0,1%
Vichada	1	0,1%	9 0,1%
Vaupés	0	0,0%	4 0,0%
Total País	1.816	14,9%	12.212 100,0%

Fuente: elaboración propia

Del total de IPS (10.396) que vulneraron el derecho a la salud, se observó que el 3,1% (323) incurrieron en prácticas vulneradoras de la categoría “Accesibilidad”; mientras que solo el 0,8% (86) de estas IPS incurrió en prácticas de la categoría “Aceptabilidad”. 3.764 IPS incurrieron en prácticas de la categoría “Calidad”, representado en un 36,2% (Tabla 7).

Con respecto a las IPS que vulneraron en las tres categorías de forma simultánea para el año 2023, se observó que el 9,1% (948) vulneró en la categoría “Accesibilidad”, “Aceptabilidad” y “Calidad” (Tabla 7).

Tabla 7 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que vulneraron el Derecho a la Salud de acuerdo a cada categoría, por departamento y distrito, Colombia, 2023

Departamento	Accesibilidad		Aceptabilidad		Calidad		Accesibilidad y Calidad		Aceptabilidad y Calidad		Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad		IPS que vulneraron
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Amazonas	0	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	7	0,1%	1	0,0%	8	0,1%	19
Antioquia	30	0,3%	2	0,0%	376	3,6%	406	3,9%	30	0,3%	105	1,0%	949
Arauca	1	0,0%	0	0,0%	27	0,3%	15	0,1%	2	0,0%	7	0,1%	52
Atlántico	7	0,1%	2	0,0%	65	0,6%	209	2,0%	4	0,0%	3	0,0%	290
Barranquilla	14	0,1%	7	0,1%	225	2,2%	188	1,8%	5	0,0%	29	0,3%	468
Bogotá D.C.	51	0,5%	21	0,2%	394	3,8%	696	6,7%	40	0,4%	255	2,5%	1457
Bolívar	3	0,0%	0	0,0%	59	0,6%	89	0,9%	2	0,0%	14	0,1%	167
Boyacá	5	0,0%	5	0,0%	147	1,4%	142	1,4%	5	0,0%	35	0,3%	339
Buenaventura	0	0,0%	1	0,0%	18	0,2%	38	0,4%	1	0,0%	2	0,0%	60
Caldas	10	0,1%	1	0,0%	98	0,9%	69	0,7%	7	0,1%	14	0,1%	199
Cali	34	0,3%	10	0,1%	183	1,8%	241	2,3%	36	0,3%	30	0,3%	534
Caquetá	3	0,0%	0	0,0%	30	0,3%	35	0,3%	2	0,0%	10	0,1%	80
Cartagena	7	0,1%	6	0,1%	114	1,1%	189	1,8%	10	0,1%	54	0,5%	380
Casanare	11	0,1%	0	0,0%	58	0,6%	56	0,5%	7	0,1%	21	0,2%	153
Cauca	7	0,1%	2	0,0%	92	0,9%	113	1,1%	4	0,0%	39	0,4%	257
Cesar	5	0,0%	2	0,0%	158	1,5%	155	1,5%	4	0,0%	15	0,1%	339
Chocó	0	0,0%	1	0,0%	22	0,2%	113	1,1%	2	0,0%	25	0,2%	163
Córdoba	8	0,1%	2	0,0%	147	1,4%	207	2,0%	11	0,1%	13	0,1%	388
Cundinamarca	15	0,1%	1	0,0%	128	1,2%	236	2,3%	11	0,1%	49	0,5%	440

Departamento	Accesibilidad		Aceptabilidad		Calidad		Accesibilidad y Calidad		Aceptabilidad y Calidad		Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad		IPS que vulneraron
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Guainía	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	7	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	9
Guaviare	0	0,0%	0	0,0%	10	0,1%	7	0,1%	1	0,0%	3	0,0%	21
Huila	8	0,1%	1	0,0%	90	0,9%	87	0,8%	9	0,1%	13	0,1%	208
La Guajira	3	0,0%	1	0,0%	83	0,8%	108	1,0%	7	0,1%	8	0,1%	210
Magdalena	2	0,0%	2	0,0%	53	0,5%	94	0,9%	1	0,0%	7	0,1%	159
Meta	6	0,1%	2	0,0%	95	0,9%	144	1,4%	7	0,1%	28	0,3%	282
Nariño	2	0,0%	2	0,0%	135	1,3%	163	1,6%	3	0,0%	9	0,1%	314
Norte de Santander	4	0,0%	1	0,0%	114	1,1%	103	1,0%	6	0,1%	33	0,3%	261
Putumayo	3	0,0%	0	0,0%	37	0,4%	21	0,2%	1	0,0%	2	0,0%	64
Quindío	5	0,0%	2	0,0%	64	0,6%	69	0,7%	6	0,1%	11	0,1%	157
Risaralda	10	0,1%	3	0,0%	87	0,8%	88	0,8%	8	0,1%	15	0,1%	211
San Andrés y Providencia	0	0,0%	0	0,0%	5	0,0%	10	0,1%	0	0,0%	2	0,0%	17
Santa Marta	5	0,0%	3	0,0%	67	0,6%	186	1,8%	3	0,0%	2	0,0%	266
Santander	20	0,2%	2	0,0%	235	2,3%	262	2,5%	22	0,2%	18	0,2%	559
Sucre	3	0,0%	2	0,0%	98	0,9%	169	1,6%	4	0,0%	4	0,0%	280
Tolima	15	0,1%	2	0,0%	126	1,2%	162	1,6%	9	0,1%	13	0,1%	327
Valle del cauca	25	0,2%	0	0,0%	116	1,1%	95	0,9%	20	0,2%	49	0,5%	305
Vaupés	1	0,0%	0	0,0%	1	0,0%	2	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	4
Vichada	0	0,0%	0	0,0%	2	0,0%	3	0,0%	0	0,0%	3	0,0%	8
Total País	323	3,1%	86	0,8%	3.764	36,2%	4.984	47,9%	291	2,8%	948	9,1%	10.396

De acuerdo con el estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud para el año 2023, se observó que las instituciones presuntamente pertenecientes a la red primaria, el 74,9% (5.834) se categorizó con un estado de vulneración aceptable, el 23,2% (1.807) no presentó vulneración; y el 1,9% (145) en estado de alarma (Tabla 8).

*Tabla 8 Porcentaje de IPS de la red primaria, categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023
Red primaria*

Estado de vulneración	Sedes con reporte de 5 indicadores o menos		Sedes con servicios de baja y mediana complejidad	
	n	%	n	%
Aceptable	5.834	74,9%	3.868	88,9
No vulnera	1.807	23,2%	363	8,3
Alarma	145	1,9%	118	2,7
Total	7.786	100,0%	4.349	100%

- 14 indicadores corresponden a servicios con grado de complejidad baja y mediana que corresponde a consulta general y especialidades básicas que son de un nivel primario resolutivo

De acuerdo con el estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud para el año 2023, se observó que las instituciones presuntamente pertenecientes a la red complementaria, el 68,6% (3.036) se categorizó con un estado aceptable, el 25,9% (1.145) presentó una categorización de alarma, el 5,3% presenta un estado de vulneración crítico y el restante (0,2%) no presentó vulneración. (Tabla 9).

Tabla 9 Porcentaje de IPS de la red complementaria, categorizadas de acuerdo al estado de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023

Red complementaria

Estado de vulneración	Sedes con reporte de 6 indicadores o más		Sedes con servicios de mediana* y alta complejidad	
	n	%	n	%
Aceptable	3.036	68,6%	2.529	36,7
Alarma	1.145	25,9%	2.678	38,9
Crítico	236	5,3%	1.665	24,2
No vulnera	9	0,2%	19	0,3
Total	4.426	100,0%	6.891	100%

• Excluye especialidades básicas por considerarse parte de un nivel primario resolutivo

De acuerdo con el comportamiento por departamento y distrito, se observó que de acuerdo con el estado de vulneración crítico los departamentos con mayor porcentaje de IPS en esta categoría fueron: San Andrés y Providencia (4,8%) y Madalena y Amazonas (4,3%) (Tabla 10).

En estado de alarma fueron: Vichada (33,3%) y Atlántico (21,8%) (Tabla 10).

Con respecto al estado de vulneración aceptable se observó que el departamento de Vaupés, el total de IPS evaluadas, presentaron dicha categoría (100%) (Tabla 10).

Tabla 10 Número de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud categorizadas por estado de vulneración del derecho a la salud, por departamento y distrito, Colombia, 2023

Departamento	Aceptable		Alarma		Crítico		No vulnera		Total de IPS habilitadas
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Amazonas	17	73,91%	1	4,35%	1	4,35%	4	17,39%	23
Antioquia	797	72,72%	121	11,04%	31	2,83%	147	13,41%	1.096
Arauca	42	70,00%	9	15,00%	1	1,67%	8	13,33%	60
Atlántico	217	68,89%	66	20,95%	7	2,22%	25	7,94%	315
Barranquilla	404	67,90%	53	8,91%	11	1,85%	127	21,34%	595

Departamento	Aceptable		Alarma		Crítico		No vulnera		Total de IPS habilitadas
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Bogotá D.C	1.293	71,08%	122	6,71%	42	2,31%	362	19,90%	1.819
Bolívar	134	72,04%	29	15,59%	4	2,15%	19	10,22%	186
Boyacá	299	76,08%	37	9,41%	3	0,76%	54	13,74%	393
Buenaventura	52	82,54%	7	11,11%	1	1,59%	3	4,76%	63
Caldas	170	69,96%	23	9,47%	6	2,47%	44	18,11%	243
Cali	471	71,58%	52	7,90%	11	1,67%	124	18,84%	658
Caquetá	66	77,65%	14	16,47%		0,00%	5	5,88%	85
Cartagena	338	76,47%	37	8,37%	5	1,13%	62	14,03%	442
Casanare	131	77,06%	21	12,35%	1	0,59%	17	10,00%	170
Cauca	205	68,11%	47	15,61%	5	1,66%	44	14,62%	301
Cesar	286	73,71%	41	10,57%	12	3,09%	49	12,63%	388
Chocó	127	76,51%	35	21,08%	1	0,60%	3	1,81%	166
Córdoba	325	72,38%	56	12,47%	7	1,56%	61	13,59%	449
Cundinamarca	367	71,68%	64	12,50%	9	1,76%	72	14,06%	512
Guainía	9	90,00%		0,00%		0,00%	1	10,00%	10
Guaviare	15	62,50%	5	20,83%	1	4,17%	3	12,50%	24
Huila	186	70,72%	21	7,98%	1	0,38%	55	20,91%	263
La Guajira	171	76,34%	33	14,73%	6	2,68%	14	6,25%	224
Magdalena	114	69,51%	38	23,17%	7	4,27%	5	3,05%	164
Meta	246	76,40%	31	9,63%	5	1,55%	40	12,42%	322
Nariño	275	76,18%	35	9,70%	4	1,11%	47	13,02%	361
Norte de Santander	222	69,38%	35	10,94%	4	1,25%	59	18,44%	320
Putumayo	54	68,35%	10	12,66%		0,00%	15	18,99%	79
Quindío	138	77,97%	16	9,04%	3	1,69%	20	11,30%	177
Risaralda	188	71,48%	20	7,60%	3	1,14%	52	19,77%	263
San Andrés y Providencia	14	66,67%	2	9,52%	1	4,76%	4	19,05%	21
Santa Marta	229	79,51%	32	11,11%	5	1,74%	22	7,64%	288
Santander	502	74,81%	45	6,71%	12	1,79%	112	16,69%	671
Sucre	226	73,38%	48	15,58%	6	1,95%	28	9,09%	308
Tolima	276	69,00%	42	10,50%	9	2,25%	73	18,25%	400
Valle del cauca	255	75,00%	39	11,47%	11	3,24%	35	10,29%	340
Vaupés	4	100,00%		0,00%		0,00%		0,00%	4
Vichada	5	55,56%	3	33,33%		0,00%	1	11,11%	9
Total País	8.870	72,63%	1.290	10,56%	236	1,93%	1.816	14,87%	12.212

Fuente: elaboración propia

• Para visualizar la información completa por favor ver el "Anexo: Ranquin de IPS 2023"

El ordenamiento de las IPS que incurrieron en prácticas que vulneraron el goce efectivo del derecho a la salud, se presenta en las tablas a continuación, el cual, se organizó de acuerdo a la categorización de estado de vulneración propuesta anteriormente, de la posición del 1 al 15 en cada una (Tabla 11, Tabla 12 y Tabla 13).

Para visualizar los resultados del ranquin de vulneración de IPS completos por categoría de vulneración, y prestador de servicios de salud, se detallan en el documento denominado “Anexo: Ranquin de IPS 2023”, que se acompaña al presente informe.

IPS en estado crítico de vulneración

Para el año 2023 se presentó un total de 236 IPS categorizadas en estado crítico de vulneración del derecho a la salud (Tabla 11).

Tabla 11 IPS habilitadas categorizadas en estado crítico de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023

Código de habilitación	# Sede	Departamento	nombre	Estado de vulneración
6827600289	01	Santander	FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA - INSTITUTO CARDIOVASCULAR	Crítico
6300101741	01	Quindío	CLINICA LA SAGRADA FAMILIA S.A.S	Crítico
2530702631	01	Cundinamarca	CLÍNICA SAN RAFAEL DUMIAN GIRARDOT	Crítico
2526902221	01	Cundinamarca	UNIDAD DE SERVICIOS FACATATIVA	Crítico
0800101106	01	Barranquilla	CLINICA LA ASUNCION	Crítico
4700100650	01	Santa Marta	HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE	Crítico
1100133903	01	Bogotá D.C	LOSCOBOS MEDICAL CENTER SAS - LOSCOBOS	Crítico
4465000717	01	La Guajira	CLINICA SAN JUAN BAUTISTA S.A.S.	Crítico
6827601666	01	Santander	FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SDER FOSCAL	Crítico
7000101733	01	Sucre	IPS VIDA PLENA S.A.S	Crítico
7600105765	01	Cali	CLINICA FARALLONES	Crítico
7600102657	01	Cali	CLINICA NUESTRA	Crítico
0500109099	23	Antioquia	CLINICA CENTRAL FUNDADORES	Crítico
1100118642	01	Bogotá D.C	HOSPITAL UNIVERSITARIO MAYOR-MEDERI	Crítico
1300101799	01	Cartagena	SOMEDYT IPS E.U. SERVICIOS MEDICO DE DIAGNOSTICO Y TERAPIA	Crítico

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2023”

IPS en estado de alarma de vulneración

Para la categoría estado de alarma de vulneración del derecho a la salud, con corte al año 2023, se presentó un total de 1.290 IPS (Tabla 12).

Tabla 12 IPS habilitadas categorizadas en estado alarma de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023

Código de habilitación	# Sede	Departamento	nombre	Estado de vulneración
2529000114	01	Cundinamarca	SOCIEDAD MEDICO QUIRURGICA NUESTRA SEÑORA DE BELEN DE FUSAGASUGA S.A.S.	Alarma
5200100279	01	Nariño	CLINICA NUESTRA SEÑORA DE FATIMA	Alarma
4100100385	01	Huila	CLINICA MEDILASER S.A.	Alarma
8500104031	01	Casanare	GYOMEDICAL IPS S.A.S SUC YOPAL	Alarma
1324400493	01	Bolívar	ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	Alarma
5449801940	01	Norte de Santander	VITAL MEDICAL CARE VIMEC S.A.S	Alarma
1100123368	01	Bogotá D.C	CLINICA CATANO & MARQUEZ	Alarma
1532201084	01	Boyacá	HOSPITAL DE GUATEQUE	Alarma
5235600890	01	Nariño	SOCIEDAD LAS LAJAS S.A.S	Alarma
6800100701	01	Santander	HOSPITAL LOCAL DEL NORTE	Alarma
			E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	Alarma
4100100562	01	Huila	CLINICA MEDICAL DUARTE	Alarma
5400102349	01	Norte de Santander	HOSPITAL REGIONAL DE ZIPAQUIRÁ	Alarma
2589902990	20	Cundinamarca	DENTIY VALLEDUPAR CALLE 16	Alarma
2000101938	01	Cesar	DENTIY NEIVA	Alarma
4100102060	01	Huila		Alarma

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2023”

IPS en estado aceptable de vulneración

Para la categoría estado aceptable de vulneración del derecho a la salud, con corte al año 2023, se presentó un total de 8.870 IPS (Tabla 13).

Tabla 13 IPS habilitadas categorizadas en estado aceptable de vulneración del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023

Código de habilitación	# Sede	Departamento	nombre	Estado de vulneración
0561507720	01	Antioquia	CENTRO CARDIOVASCULAR SOMER INCARE S A	Aceptable
1100101824	01	Bogotá D.C	INSTITUTO OFTALMOLOGICO SALAMANCA S.A IOSAL	Aceptable
1100105989	01	Bogotá D.C	CLINICA DE OJOS CLINOJOS	Aceptable
			CLINICA OFTALMOLOGICA VISION COLOMBIA Y/O UNIDAD DE DIAGNOSTICO MEDICO UNIDIME S.A.S	Aceptable
1100125093	01	Bogotá D.C	FUNDACION OFTALMOLOGICA VEJARANO	Aceptable
1900106174	01	Cauca	FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE SEDE VALLEDUPAR	Aceptable
2000102554	01	Cesar	SOCIEDAD REGIONAL DE CIRUGIA OCULAR S.A.S	Aceptable
2001101429	01	Cesar	VISION TOTAL S.A.S	Aceptable
2300101134	01	Córdoba	UNIDAD OFTALMOLOGICA DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S	Aceptable
2530702817	01	Cundinamarca		Aceptable

Código de habilitación	# Sede	Departamento	nombre	Estado de vulneración
4700101438	01	Santa Marta	SOCIEDAD DE CIRUGIA OCULAR CARIBE S.A.S.	Aceptable
7000100977	01	Sucre	CLINICA OFTAMOLOGICA DE SINCELEJO LTDA	Aceptable
7000101114	01	Sucre	CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	Aceptable
7300101545	01	Tolima	INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA	Aceptable
7600107508	01	Calí	CLINICA ODONTOLOGICA MI BOCA LTDA	Aceptable
1700101937	01	Caldas	CLINICA ESTUDIOS OFTALMOLOGICOS	Aceptable
1300100100	01	Cartagena	CLINICA OFTALMOLOGICA DE CARTAGENA	Aceptable

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2023”

IPS sin vulneración

Las IPS que tuvieron como puntaje total de vulneración “cero” en el indicador compuesto, se categorizaron como IPS sin vulneración del derecho a la salud, razón por la cual para el año 2023 fue un total de 1.816 IPS. (Tabla 14)

Tabla 14 IPS habilitadas categorizadas en estado no vulnerable del Goce Efectivo del Derecho a la Salud, Colombia, 2023

Código de habilitación	# Sede	Departamento	nombre	Estado de vulneración
0500102396	01	Antioquia	LOS ALAMOS CLINICA DE ESPECIALISTAS SAS	No vulnera
0500110355	01	Antioquia	QUIRUSTETIC S.A.S	No vulnera
0500112124	01	Antioquia	AC QUIRÓFANOS	No vulnera
0500113216	01	Antioquia	Aurora Centro Especializado en Cáncer De Piel SAS	No vulnera
0500113884	01	Antioquia	OFTALMOLOGOS EL TESORO S.A.S	No vulnera
0504509510	01	Antioquia	OFTLAMOSERVICIOS I.P.S	No vulnera
0800100127	01	Barranquilla	INSTITUTO DE REPRODUCCION HUMANA PROCREAR LTDA	No vulnera
0800100655	01	Barranquilla	MAYIVISION LTDA IPS	No vulnera
0800100929	01	Barranquilla	CLINICA CARRIAZO S.A	No vulnera
0800100951	01	Barranquilla	CLINICA OFTALMOLOGICA DEL CARIBE S.A.S	No vulnera
0800101222	01	Barranquilla	CLINICA OFTALMOLOGICA UNIDAD LASER DEL ATLANTICO S.A	No vulnera
0800101370	01	Barranquilla	YEPES PORTO OFTALMOLOGIA LTDA	No vulnera
0863800503	01	Atlántico	CLINICA DE OJOS DE SABANALARGA LTDA.	No vulnera
1100101443	01	Bogotá D.C	CLINICA BARRAQUER	No vulnera
			EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DERMATOLOGICO	
1100102654	01	Bogotá D.C	FEDERICO LLERAS ACOSTA	No vulnera

Fuente: elaboración propia

- Para visualizar la información completa por favor ver el “Anexo: Ranquin de IPS 2023”