



Ranquin de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), 2024.

Ministerio de Salud y Protección Social
Superintendencia Nacional de Salud



Contenido

Introducción	4
Antecedentes	4
Justificación	8
Objetivo.....	9
Metodología.....	9
Recolección de datos	15
Resultados.....	39
Descripción IPS.....	39
Caracterización de IPS	39
Caracterización Sedes IPS.....	70
Relación entre Características IPS e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud	73
Relación entre la zona ubicación de la IPS (Rural- Urbana) y los indicadores del derecho a la salud...	75
Relación entre la naturaleza jurídica de la IPS e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud.....	82
Correlación entre la satisfacción Global usuarios e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud	89
Eficiencia técnica y ranking de IPS de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud de acuerdo con su desempeño.	91
Eficiencia técnica de IPS con servicios de baja complejidad respecto de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud	95
Eficiencia técnica de IPS con servicios de mediana complejidad respecto de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud.....	96
Eficiencia técnica de IPS con servicios de alta complejidad respecto a los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud	98
Conclusiones	99
Referencias.....	103



LISTADO DE ANEXOS

Anexo 1. Identificación de categorías, subcategorías e indicadores para medición de la vulneración del derecho a la salud.

Anexo 2. Matriz aportes de asociaciones de usuarios/as y pacientes -reunión 2 de abril de 2025.

Anexo 3. Relación de IPS y sedes habilitadas con resultados de indicadores

Anexo 4. Cluster IPS con servicios de baja complejidad

Anexo 5. Cluster IPS con servicios de mediana complejidad

Anexo 6. Cluster IPS con servicios de alta complejidad

GLOSARIO DE SIGLAS

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

SGSSS: Sistema General de Seguridad Social en Salud

PQRSD: Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias

MSPS: Ministerio de Salud y Protección Social

SNS: Superintendencia Nacional de Salud

DX: Diagnóstico

TTO LAP: Tratamiento leucemia aguda pediátrica

ERC HTA: Enfermedad renal crónica por Hipertensión Arterial

LDL para HTA: Lípidos de baja densidad LDL en personas con Hipertensión Arterial.

LDL para DM: Lípidos de baja densidad LDL en personas con Diabetes Mellitus

ERC para DM: Enfermedad renal crónica por Diabetes Mellitus

HbA1c_DM: Hemoglobina glicosilada en personas con Diabetes Mellitus

EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

ACV: Accidente Cerebro Vascular

Hab: Habitantes por municipio.

ZOMAC: Zonas Más Afectadas por el Conflicto Armado

PDET: Programas de desarrollo con enfoque territorial

PNIS: Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito

PNSR: Plan Nacional de Salud Rural



Introducción

El Ranking de IPS es una herramienta del Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud que evalúa el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Su objetivo es proporcionar información confiable para que los/las usuarios/as tomen decisiones informadas sobre su atención médica, promoviendo transparencia y mejora continua. Se basa en criterios como calidad, accesibilidad y equidad en la prestación de servicios.

Este documento describe los antecedentes sobre la elaboración del Ranking, la metodología aplicada en 2024 y el resultado de la evaluación de la prestación de los servicios por parte de las IPS. El análisis de la vigencia 2024 tienen en cuenta las disposiciones emitidas en el Auto A-708 de abril de 2024 de la Corte Constitucional respecto a incorporar distintas fuentes de información, que permitan determinar la clasificación de las IPS de conformidad con a) los activos totales, los ingresos y el patrimonio totales de cada IPS b) la naturaleza de cada institución (pública, privada o mixta) y, c) la cantidad de servicios habilitados.

Antecedentes

La Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional ordenó a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) corregir las falencias del acceso a los servicios de salud; para esta sentencia la corte acumuló 22 acciones de tutela en los que se solicitaba la protección de este derecho, identificando que el acceso a los servicios de salud requeridos fueron negados; siendo la reiterada negativa o retraso por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) la prestación y suministro de servicios de salud a los usuarios.

Al fallar las tutelas, determinó que esos casos representaban vulneración del derecho a la salud, relacionados problemas estructurales del SGSSS, permitiendo ajustes y transformaciones dentro del mismo para garantizar el derecho a la salud. En el marco de la sentencia se emiten 32 órdenes dirigidas a los actores del sistema para que tomen medidas que garanticen el acceso a la salud y aseguren la cobertura universal buscando solucionar las barreras en el de acceso a medicamentos, la negación de procedimientos médicos y la falta de elección de la EPS.

Dentro de estas órdenes, la Corte Constitucional emitió la orden vigésima de la mencionada sentencia, donde se solicita 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 con la finalidad de realizar la medición y evaluación de la vulneración del derecho a la salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

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, se identifican las falencias en la prestación del servicio y se deben tomar 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.

La Corte Constitucional, profirió los autos 358 de 2020 y 689 de 2021, donde 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 del ranquin de EPS e IPS, contemplando la realización de sesiones técnicas para la definición de la metodología y los indicadores para la construcción de este ranquin conforme al cronograma con oficio N. 202211200079921 del 18 de enero de 2022.

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. (...)

De acuerdo con lo anterior, para 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:

- 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.
- 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.

Para 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.

Para el ranquin de IPS 2024 se desarrolló un plan de trabajo dentro del cual se realizó la revisión de la metodología de manera rigurosa y exhaustiva, contando con espacio de validación con asociaciones de usuarios/as y pacientes del SGSSS. En este proceso se tuvo como objetivo la calidad y validez de los datos, incluyendo la selección de fuentes confiables como de indicadores que ofrezcan información sobre prácticas vulneradoras del derecho a la salud por parte de las IPS. Para este se incrementó a cuarenta y tres (43) el número de indicadores para determinar las prácticas vulneradoras del goce efectivo del derecho a la salud.

La construcción del ranquin de IPS es un proceso que se realiza de manera continua, lo que ha permitido el fortalecimiento de la metodología para obtener información de mayor calidad, confiable, representativa y completa. Lo anterior, permite mejorar la identificación y valoración de las prácticas vulneradoras que afectan el acceso y la prestación de servicios de salud, permitiendo tener herramientas más confiables para los usuarios y la toma de decisiones en los procesos de las IPS para la garantía del derecho a salud.



Justificación

El Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de las directrices establecidas en la Sentencia T-760 de 2008 y autos de seguimiento realizó el Ranquin de IPS para la vigencia 2024, teniendo en cuenta que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia debe garantizar a los usuarios el goce efectivo del derecho a la salud. La construcción del ranquin permite contar con un panorama integral sobre el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, así como brindar una herramienta confiable a los usuarios sobre el desempeño de las instituciones.

Este ranquin, realiza un análisis sobre el acceso a los servicios de salud, evaluando las practicas vulneradoras que permiten evidenciar los procesos de accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios. 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 de indicadores que ofrezcan información sobre prácticas vulneradoras del derecho a la salud por parte de las IPS.

Para la realización del ranking de IPS en la vigencia 2024, por cada práctica vulneradora del derecho a la salud, se identificaron los indicadores a tomar en cuenta, evaluando los criterios de calidad de los datos: exactitud, objetividad, validez, completitud y oportunidad.

El Ranquin de IPS no es solo una herramienta para evaluar el desempeño de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), sino que también es un proceso que se revisa y actualiza. Con estas herramientas los usuarios tienen acceso a información clara, confiable, precisa y transparente para tomar decisiones informadas para ejercer su derecho a la libre elección.

Por otra parte, esta herramienta incentiva a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a realizar un análisis de la evaluación respecto a la prestación de los servicios en comparación con otras instituciones, lo que les permite identificar las oportunidades de mejorar para ofrecer servicios de mayor calidad, accesibilidad y oportunidad, lo que permite adaptarse a las necesidades de los usuarios aportando al mejoramiento y disminución de barreras del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Objetivo

Establecer un ranquin de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en Colombia, que registran mayor vulneración al goce efectivo del derecho a la salud en la vigencia 2024, con el fin de i) proporcionar información a los/as usuarios/as para el ejercicio de sus derechos, ii) identificar patrones o áreas críticas que afectan el goce efectivo y, iii) promover acciones preventivas y correctivas en materia de políticas de salud a nivel nacional y territorial.

Metodología

De acuerdo con los antecedentes mencionados, se desarrolló un plan de trabajo interinstitucional entre el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) y la Superintendencia Nacional de Salud (SNS), para la construcción del ranking IPS 2024, que incluyó 6 pasos a saber:

Tabla No. 1. Resumen del plan de trabajo MSPS-SNS para la construcción del ranking IPS 2024.

Pasos	Resumen
1. Articulación intrainstitucional y con grupos externos.	Se desarrolló una reunión el 12 de diciembre de 2024, entre la Superintendencia Nacional de Salud y el Ministerio de Salud y Protección Social, para la concertación del plan de trabajo.
2. Integración del grupo técnico institucional para el desarrollo del ranking	En enero de 2025 se instaló la mesa de trabajo entre las dos entidades, para la gestión del ranking de IPS 2024. La orientación técnica estuvo a cargo por parte del Ministerio, de la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones, la Oficina de Calidad y la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria; por parte de la SNS, la Delegada de Prestación de Servicios, la Dirección de Innovación y Desarrollo - Subdirección de Analítica.

Pasos	Resumen
3. Definición de la metodología del ranking de IPS 2024	Como parte del mejoramiento continuo en el cumplimiento de la orden 20 de la Sentencia T-760 de 2008, ambas entidades realizaron la revisión, definición y alistamiento de las fuentes de información, categorías, atributos y recolección de datos, teniendo en cuenta las fuentes citadas por la Corte Constitucional en los diferentes Autos de Seguimiento: Cuenta de Alto Costo, servicios de salud habilitados, capacidad instalada, reporte de la Resolución 256 de 2016, entre otras (Anexo 1. Categorías y Subcategoría Indicadores)
4. Concertación de la metodología del ranking de IPS 2024 con instancias de participación social y ciudadana	Definida la propuesta de metodología del ranking IPS 2024, se desarrolla un espacio de diálogo con las asociaciones de usuarios/as y pacientes del SGSSS, el 2 de abril de 2025; el resumen de los actores vinculados y los temas abordados se presenta a continuación de esta tabla.
5. Gestión de la información	Este paso incluye la revisión de la calidad de la información y su validez, completitud y confiabilidad, cuyos criterios se amplían más adelante.
6. Construcción del ranking de IPS 2024	Para la construcción del ranking IPS 2024 se definió la necesidad de contar con perfiles en estadística, gestión de sistemas de información, epidemiología, administración en salud, e ingeniería de sistemas, que permitió avanzar en un proceso de articulación interinstitucional y de mejoramiento del ranking.
7. Estrategia de comunicación de los resultados y retroalimentación continua	Teniendo en cuenta que uno de los aspectos que la Corte Constitucional y los Entes de Control identifican como relevante es la máxima publicidad de los resultados para su apropiación por parte de la ciudadanía y actores institucionales sectoriales e intersectoriales que tienen interés en el tema, se desarrollaron dos productos comunicativos a saber: • Publicación en el Repositorio Institucional Digital-RID¹ y Observatorio Nacional de Calidad en Salud -ONCAS²: – Informe ranking documento completo – Resumen ejecutivo ranking • Socialización a través de mecanismos poblacionales de fácil consulta³.

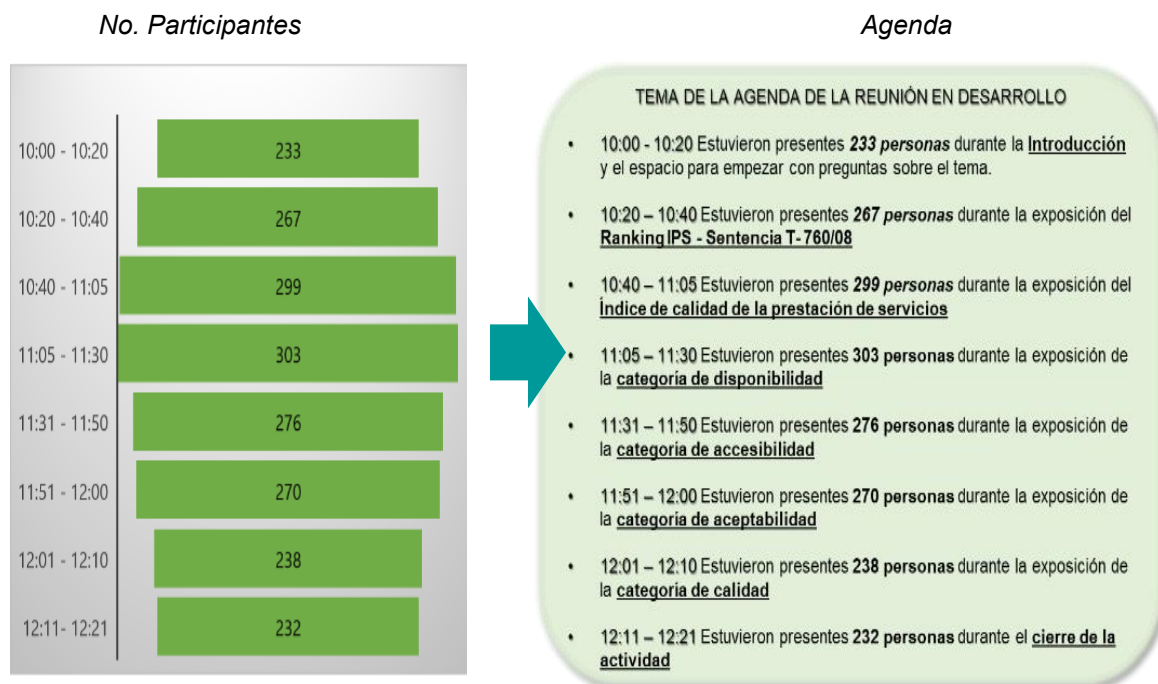
¹ https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresults.aspx?k=*%ss=Todos

² <https://www.sispro.gov.co/observatorios/oncalidadsalud/Paginas/default.aspx>

³ Microsoft Power BI

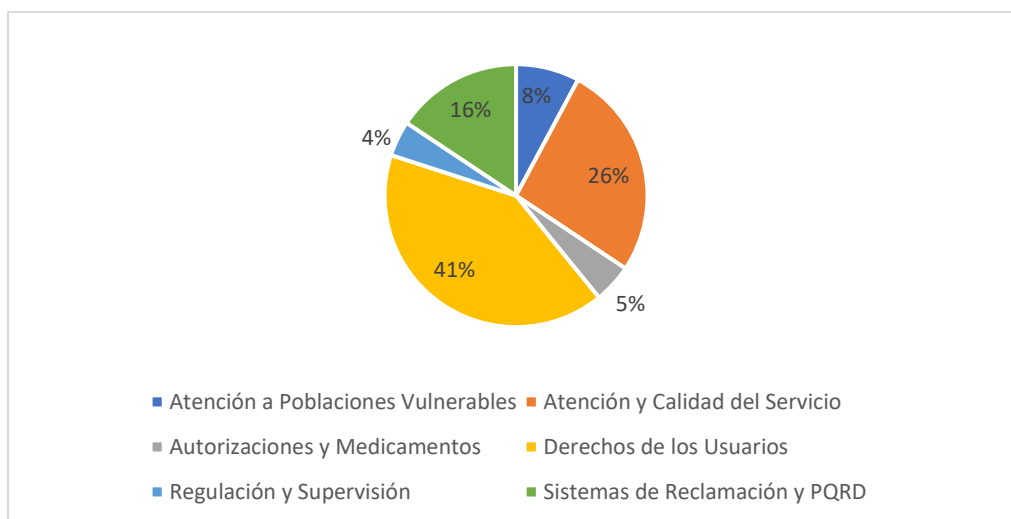
En relación al paso 4. *Concertación de la metodología del ranking de IPS 2024 con instancias de participación social y ciudadana*, se realizó una amplia convocatoria a asociaciones de usuarios/as y pacientes del SGSSS, a una mesa de diálogo el pasado 2 de abril de 2025, cuyo producto fue la definición de la metodología del ranking de IPS 2024. A continuación, se presentan los resultados de la participación y aportes de los/as usuarios/as (Anexo 2. Matriz de Aportes Usuarios) como parte de la validación de la metodología.

Grafica 1. Total participantes por momentos de la concertación de la metodología del ranking IPS 2024 con asociaciones de usuarios/as y pacientes del SGSSS.



Fuente: Elaboración propia. Mesa de trabajo realizada el 2/04/2025

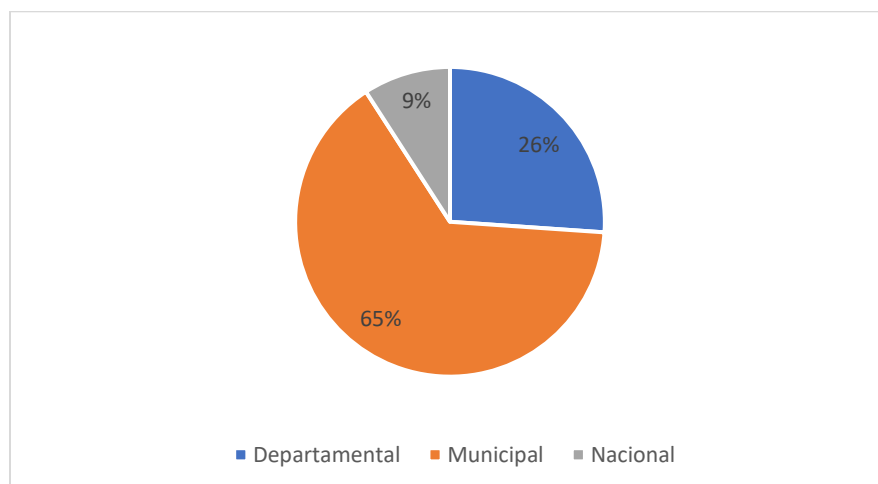
Gráfica 2. Distribución por temáticas en las que trabajan las asociaciones de usuarios participantes.



Fuente: Elaboración propia. Mesa de trabajo realizada el 2/04/2025

El 41% de los participantes refirieron como temáticas en las que centran su trabajo los derechos de los usuarios, el 26% la atención y calidad del servicio, el 16% en sistemas de reclamación y PQRD, el 8% en atención a poblaciones vulnerables, el 5% autorizaciones y medicamentos y el 4% sobre regulación y supervisión.

Gráfica 3. Ámbito territorial en el cual ejercen su rol las asociaciones de usuarios y pacientes participantes



Fuente: Elaboración propia. Mesa de trabajo realizada el 2/04/2025



El 65% de las asociaciones participantes señalan que su ámbito de ejercicio es a nivel municipal, el 26% a nivel departamental y el 9% a nivel nacional.

En relación al análisis de la información, se aplican las categorías y subcategorías de prácticas vulneratorias del derecho a la salud con indicadores provenientes de distintas fuentes de información, a través de la evaluación de la eficiencia técnica de las IPS, acatando las disposiciones de la Corte Constitucional emitidas en el Auto A-708 de abril de 2024. Como resultado de las mejoras incorporadas en la metodología, el Ranking 2024 no es directamente comparable con el análisis de vigencias anteriores.

Diseño del análisis

Para el análisis de la información se utiliza el método de Análisis por Envolvura de Datos (DEA: Data Envelopment Analysis), el cual es de carácter observacional y analiza la frontera de la máxima producción de cada sede de prestación de servicios de salud, para identificar las buenas prácticas sanitarias y valorar el desempeño de cada sede con respecto a la desviación de la frontera eficiente.

Es una metodología que utiliza el análisis lineal no paramétrico, donde relaciona las entradas y salidas productivas, que dependen de la toma de decisiones de cada unidad de análisis (DMU: Decision Making Unit), en este caso, cada sede de prestación de servicios de salud, que debe alcanzar el retorno constante a escala, formados por capacidad de respuesta y producción eficiente.

Una sede de prestación de servicios de salud es eficiente cuando tiene un óptimo uso de sus recursos (camas, talento humano, etc.) con una máxima producción; serán ineficientes las sedes de prestación de servicios de salud que con los mismos recursos obtengan menor nivel de producción.

Por lo anterior, por ser un método lineal no paramétrico se realiza un análisis de clúster para definir las sedes semejantes entre ellas, que permita homogeneizar las unidades de análisis y correr el método DEA. Este análisis en la producción tiene indicadores como el resultado de la mortalidad, por tanto, entre menos casos mejor es el resultado; se analiza en contraposición al indicador, como unidades eficientes las que menos casos de mortalidad tengan.

Población

Se tomó un total de 10.912 IPS, que corresponde a 21.144 sedes, de acuerdo con la información reportada por el REPS, con corte al 31 de diciembre de 2024 (Anexo 3 Relación de IPS y sedes habilitadas con indicadores).

Prácticas vulneratorias del goce efectivo del derecho a la salud

Para la construcción del ranquin del año 2024, se retomó la información del ranquin del 2023, se realizó un nuevo ejercicio de revisión de la literatura, documentos técnicos y normatividad vigente, ampliando el número de indicadores como se menciona anteriormente. A continuación, se describen las cuatro (4) categorías, diez (10) subcategorías y las prácticas vulneratorias del derecho a la salud seleccionadas para la elaboración del informe para el año 2024:

Tabla 2. Practicas vulneratorias del goce efectivo del derecho a la salud

Categoría	Subcategoría	Prácticas Vulneratorias del derecho a la 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
	Acceso a los servicios de salud	Fallas en el proceso de prestación de servicios o intervenciones que impiden que el usuario obtenga atención efectiva.
Aceptabilidad	Derechos de los pacientes	Baja calidad en la atención a los servicios de salud
		Insatisfacción del usuario frente a la atención integral de la IPS
	Enfoque diferencial e interseccional	Discriminación en la atención en salud por alguna de las siguientes causas: etnia, raza, cultura, creencia, género, edad, estrato socioeconómico, educación, víctimas de violencia y discapacidad.
Calidad	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
	Pertinencia	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
	Seguridad del paciente	Fallas en la seguridad del paciente
Disponibilidad	Infraestructura, Capacidad, Instalada y Dotación	Dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o con mal funcionamiento
		Infraestructura física del lugar (rampas, estado de los baños, adecuación de las salas de espera, etc.) inexistentes, defectuosos o con inadecuado mantenimiento

Categoría	Subcategoría	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		Las salas de parto, camas, sillas, consultorios, camas UCI, ambulancias ponen en riesgo la integridad del usuario por su estado de mantenimiento
	Medidas administrativas	Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024
	Talento Humano	Insuficiente talento humano en salud asistencial

Fuente: realización propia MSPS

Recolección de datos

La recolección de la información de los indicadores seleccionados para las categorías de vulneración del derecho a la salud respecto a “Aceptabilidad, Accesibilidad y Calidad”, se realiza mediante las siguientes 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 2024, 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 31 de diciembre de 2024 del SIC y SIVIGILA.

Fuentes de información

De acuerdo con las categorías y prácticas vulneratorias del goce efectivo del derecho a la salud, se revisan las siguientes fuentes:

Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS

Base de datos del Ministerio de Salud y Protección Social que registra y valida la información de los prestadores de servicios de salud reportada por los Entes Territoriales para asegurar la calidad y seguridad en la atención. Con corte al 31 de diciembre de 2024.



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 ranking 2024 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 a 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 transversal, con poca variabilidad.
- ✓ Objetividad: debe tratarse de información estandarizada, que permita su análisis.
- ✓ Validez: la información debe ser precisa, con respecto a los criterios establecidos y lo que se quiere analizar y estudiar, para el caso, la práctica vulneratoria 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 2024.

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

- ✓ Nombre del prestador de servicios de salud, NIT y código de habilitación
- ✓ Ubicación del prestador de servicios de salud (departamento y municipio) ✓
Año de reporte, para el caso, 2024

En consideración a los atributos, características y variables mínimas antes referidas, las fuentes de información seleccionadas para el ranquin de IPS 2024, 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.
- ✓ Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS

Variables

Para la elaboración del ranquin de IPS del año 2024, se utilizó la metodología diseñada para el ranquin del año 2023, la cual consiste en seleccionar los indicadores, bajo en marco de los conceptos de cobertura y principios de calidad de la atención, lo que conllevó el desarrollo de las siguientes actividades:

Selección de indicadores

De las fuentes de información seleccionadas (REPS, SIC, SIVIGILA y RIPS), y conforme con las categorías y prácticas vulneratorias del derecho a la salud relacionadas en los apartados anteriores, se seleccionaron 43 indicadores de acuerdo al cumplimiento de los atributos previamente establecidos, para el ranquin de IPS del año 2024. Estos fueron:

Tabla 3. Indicadores seleccionados por categoría y subcategoría.

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la 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
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
Calidad	Oportunidad	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

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
			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 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 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
		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 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 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 Pediatría	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó hasta cuando le agendaron la cita
		Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado	Demora en el tiempo promedio de asignación de citas, es decir desde cuando el usuario solicitó

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		como Triage 2 en el servicio de urgencias	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
		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
	Pertinencia	Proporción de gestantes con asesoría pretest para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		Proporción de gestantes con valoración por odontología	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		Enfermedad Renal Crónica (ERC)	las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
		Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad por ausencia de toma de acciones apropiadas y congruentes con las características propias de los usuarios y diagnósticos clínicos
	Seguridad del paciente	Proporción de endometritis por cesárea	Fallas en la seguridad del paciente
		Proporción de endometritis post parto vaginal	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	Fallas en la seguridad del paciente

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		de Urgencias en menos de 72 horas.	
		Tasa de Incidencia de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS- AC)	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 Neumonía Asociada a Ventilador Mecánico (NAV)	Fallas en la seguridad del paciente
Disponibilidad	Medidas administrativas	Porcentaje de Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024	Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024
		Tasa de mortalidad de pacientes con accidente cerebrovascular	Ejercer las funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud
		Tasa de mortalidad de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Ejercer las funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud
	Talento Humano	Porcentaje de PQRD sobre disponibilidad de talento humano en salud interpuestas a la IPS	Insuficiente talento humano en salud asistencial
	Infraestructura, Capacidad, Instalada y Dotación	Porcentaje de PQRD sobre dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o con mal	Dispositivos médicos o equipos biomédicos defectuosos o con mal funcionamiento

Categoría	Subcategoría	Indicador	Prácticas Vulneratorias del derecho a la salud
		funcionamiento interpuestas a la IPS	
		Porcentaje de PQRD sobre el estado de Infraestructura física del lugar (rampas, estado de los baños, adecuación de las salas de espera, etc.)	Infraestructura física del lugar (rampas, estado de los baños, adecuación de las salas de espera, etc.) inexistentes, defectuosos o con inadecuado mantenimiento
		Porcentaje de PQRD sobre el estado de mantenimiento de las salas de parto, camas, sillas, consultorios, camas UCI, ambulancias ponen en riesgo la integridad del usuario	Las salas de parto, camas, sillas, consultorios, camas UCI, ambulancias ponen en riesgo la integridad del usuario por su estado de mantenimiento
	Medidas administrativas	Porcentaje de Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024	Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024
		Tasa de mortalidad de pacientes con accidente cerebrovascular	Ejercer las funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud
		Tasa de mortalidad de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Ejercer las funciones de rectoría, regulación, inspección, vigilancia y control de los sectores público y privado en salud
	Talento Humano	Porcentaje de PQRD sobre disponibilidad de talento humano en salud interpuestas a la IPS	Insuficiente talento humano en salud asistencial

Fuente: realización propia MSPS

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

Tabla 4. Ficha técnica de los indicadores seleccionados para medir la vulneración del goce efectivo del derecho a la salud

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
1	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿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	Cuantitativa
2	Porcentaje de reporte al 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 R 256	Cuantitativa
3	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	Cuantitativa
4	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	Cuantitativa
5	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	Número total de cirugías de Cataratas realizadas	Días	Sistema de Información para la Calidad	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
		Cirugía de Cataratas y la fecha de realización				
6	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 Reemplazo de Cadera	Días	Sistema de Información para la Calidad	Cuantitativa
7	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	Cuantitativa
8	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron “muy buena” o “buena” a la pregunta: ¿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	Cuantitativa
9	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	Cuantitativa
10	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	Número total de citas de Odontología General de	Días	Sistema de Información para la Calidad	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
		Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	primera vez asignadas			
11	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	Cuantitativa
12	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	Cuantitativa
13	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	Cuantitativa
14	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	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
15	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	Cuantitativa
16	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	Cuantitativa
17	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	Cuantitativa
18	Proporción de endometritis post parto vaginal	Número de endometritis por parto vaginal	Total, de Nacidos vivos	Proporción	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
19	Proporción de endometritis por cesárea	Número de endometritis por cesárea	Total, de Nacidos vivos	Proporción	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
20	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.	Por 100 (%)	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
21	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Total, de personas atendidas en urgencias.	Por 100 (%)	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
	medicamentos en urgencias					
22	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	RIPS	Cuantitativa
23	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	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
24	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	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
25	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	SIVIGLA Instituto Nacional de Salud	Cuantitativa
26	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación	Total, de gestantes	Porcentaje	RUAF-ND cruzado con BDUA y PEDT	Cuantitativa
27	Proporción de gestantes con asesoría pretest para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pretest para prueba de VIH (ELISA)	Total, de gestantes	Porcentaje	RUAF-ND cruzado con BDUA y PEDT	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
28	Proporción de gestantes con valoración por odontología	Número de gestantes con valoración por Odontología	Total, de gestantes	Porcentaje	RUAF-ND cruzado con BDUA y PEDT	Cuantitativa
29	Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los últimos 2 años.	Número de mujeres de 50-69 años que cuentan con mamografía en los últimos 2 años	Total, de mujeres entre 50-69 años que fueron asignadas a la IPS	Porcentaje	BDUA	Cuantitativa
30	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.	Total, de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	Porcentaje	BDUA	Cuantitativa
31	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL	Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año	Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados	Porcentaje	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
32	Proporción de personas con Diabetes a quienes se les realizó toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Número de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realizó la toma de hemoglobina glicosilada en el último semestre	Número total de personas con Diabetes Mellitus reportadas	Porcentaje	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
33	Proporción de personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL	Personas con Diabetes Mellitus a quienes se les realiza medición de LDL en el año	Número total de personas con Diabetes Mellitus reportados	Porcentaje	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
34	Proporción de personas con Hipertensión Arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC	Número total de personas HTA reportadas	Porcentaje	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
35	Proporción de personas con Diabetes Mellitus,	Número de personas con Diabetes Mellitus	Número total de personas	Porcentaje	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
	estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	quienes fueron estudiadas para ERC	Diabetes Mellitus reportadas			
36	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha de inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico de cáncer de mama incidentes.	Número total de casos de cáncer de mama diagnosticados en el periodo	Días	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
37	Proporción de menores de 18 años que cumplen el estándar de 5 días para el inicio de tratamiento de LAP	Número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo con una diferencia en días entre el inicio de tratamiento y la fecha de diagnóstico menor o igual a 5 días.	Número de menores de 18 años con LAP incidentes en el periodo	Proporción	Cuenta de Alto Costo	Cuantitativa
38	Proporción de IPS según grupos de clasificación de la Superintendencia Nacional de Salud conforme Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 que tienen prácticas vulneradoras	Número de IPS según grupos de clasificación de la Superintendencia Nacional de Salud conforme Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 que tienen prácticas vulneradoras	Total, de IPS según grupos de clasificación de la Superintendencia Nacional de Salud conforme Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 que tienen prácticas vulneradoras	Proporción	Superintendencia Nacional de Salud conforme Circular Externa 20211700000005-5 de 2021	Cuantitativa
39	Porcentaje de Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024	Número de Prestadores que a las cuales las Entidades Territoriales de Salud les registraron medida de seguridad para el año 2024	Total, de prestadores incluidos en el REPS en la vigencia 2024	Porcentaje	Medidas de seguridad y sanciones interpuestas a las IPS - REPS	Cuantitativa
40	Tasa de mortalidad de pacientes con enfermedad pulmonar	Número de fallecidos con Dx de EPOC	población del distrito o departamento a	Tasa	Sistema de Estadísticas Vitales	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
	obstructiva crónica (EPOC)		mitad de periodo de año			
41	Tasa de mortalidad de pacientes con accidente cerebrovascular	Número de fallecidos con Dx de ACV	población del distrito o departamento a mitad de periodo de año	Tasa	Sistema de Estadísticas Vitales	Cuantitativa
42	Proporción de cancelación de cirugía	Número de cirugías canceladas	Total, de cirugías programadas	Proporción	Sistema de Información para la Calidad	Cuantitativa
43	Giro cama	Egresos hospitalización	Número de camas	Razón	RIPS-REPS	Cuantitativa
44	Razón de consultorios	Número de atenciones consultorios	Número de consultorios	Razón	RIPS-REPS	Cuantitativa
45	Razón de camillas	Número de atenciones urgencias	Número de camillas	Razón	RIPS-REPS	Cuantitativa
46	Razón de camillas	Número de atenciones urgencias	Número de camillas	Razón	RIPS-REPS	Cuantitativa
47	Ambulancias	Numero de ambulancias por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
48	Servicios cirugía general	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
49	Servicios cuidado intensivo adultos	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
50	Servicios cuidado intensivo neonatal	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
51	Servicios cuidado intensivo pediátrico	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
52	Servicios cuidado intermedio adultos	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
53	Servicios cuidado intermedio neonatal	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
54	Servicios cuidado intermedio pediátrico	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
55	Servicios ginecobstetricia	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
56	Servicios hospitalización adultos	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa

N	Indicador	Numerador	Denominador	Unidad de medida	Fuente	Definición operativa
57	Servicios hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
58	Servicios hospitalización en salud mental	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
59	Servicios hospitalización en unidad de salud mental	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
60	Servicios hospitalización paciente crónico con ventilador	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
61	Servicios hospitalización paciente crónico sin ventilador	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
62	Servicios hospitalización parcial	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
63	Servicios hospitalización pediátrica	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
64	Servicios medicina general	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
65	Servicios medicina interna	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
66	Servicios pediatría	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
67	Servicios psiquiatría	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
68	Servicios urgencias	Numero de servicios por IPS	No aplica	Frecuencias	REPS	Cuantitativa
69	Zona ubicada IPS	rural -urbana	No aplica	Frecuencias	REPS	Cualitativa
70	Naturaleza jurídica IPS	Publica Privada mixta	No aplica	Frecuencias	REPS	Cualitativa

Fuente: realización propia MSPS

Análisis de datos

Proceso

Para este análisis se utiliza como base el registro de sedes prestadoras de servicios de salud, a partir de la cual se modela en el motor de base de datos SQL server Microsoft®, para realizar la correlación de la información de los indicadores; posteriormente se inicia con la revisión depuración y ajuste de datos y se exporto en Excel para el procesamiento. Estos datos se procesarán por paquete estadísticos de IBM SPSS® y R®.

Este análisis se realiza al total de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que se encuentran habilitados en el país para el año 2024.

Para evaluar la eficiencia técnica de un grupo homogéneo de sedes con respecto a la capacidad de recursos y el resultado eficiente, se incluye las entidades que tienen información de consultas, hospitalizaciones, urgencias y procedimientos quirúrgicos y la información de insumos tales como número de empleados (talento humano en salud y otro personal), y capacidad instalada, incluyendo el número de camas y salas.

En primera instancia se realiza un análisis descriptivo, donde las variables nominales o cualitativas se describen por frecuencia absoluta y relativa y a las variables cuantitativas se les aplica medidas estadísticas de tendencia central (promedio aritmético, mediana, entre otros) con intervalos de confianza al $(1-\alpha)\%=95\%$ y medidas estadísticas de dispersión (desviación estándar, varianza y coeficiente de variación porcentual). Para mayor compresión se presentan los resultados en gráfico estadístico, según el caso, para variables cualitativas y cuantitativas.

En el procesamiento de los datos se tiene en cuenta:

- Resolución 1552 del 2013 *“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: define los criterios técnicos para la selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage”, disponiendo en el numeral 5.2 de su artículo 5 que el tiempo máximo de espera para la atención de los pacientes clasificados como “Triage II”, no debe exceder los 30 minutos.

- Resolución 408 de 2018 (la cual modificó la Resolución 710 de 2010): adopta 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, modificada por la Resolución 408 de 2018, en cuyo anexo técnico No. 2, se establecen 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 retoman los indicadores de tiempo promedio de espera para la atención de medicina y odontología general.

Posteriormente, se realiza análisis bivariado analizando las frecuencias observadas con las frecuencias esperadas, calculando el valor de chi-cuadrado y los grados de libertad, para determinar si existe una asociación significativa entre variables categóricas, donde se realiza i) planteamiento de hipótesis, ii) escogencia de la significancia estadística (α). $\alpha=1\%$, $\alpha=5\%$ u otro., iii) estimación de la estadística de prueba X^2 calculada, con los datos de la tabla de contingencia (cruzada) de tamaño r (filas, valores de la característica 1) x c (columnas, valores de la característica 2), formulada como:

$$\text{ChiCuadradoCalculado} = X^2 = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^c \frac{[O_{ij} - E_{ij}]^2}{E_{ij}}$$

$$\text{Donde } E_{i,j} = \frac{(R_i \cdot C_j)}{n}$$

Las variables cuantitativas se procesan bajo un análisis estadístico de correlación ($\rho = r$) de Pearson o Spearman (para características cuantitativas, de cantidad o numéricas), directa (+) o indirecta (-), para concluir i) Si $0 \leq \rho \leq \pm 0,5$ la relación es regular, ii) Si $\pm 0,5 \leq \rho \leq \pm 0,75$ la relación es buena, iii) Si $\pm 0,75 \leq \rho \leq \pm 0,99$ la relación es muy buena. Coeficiente de Pearson como:

$$r = \frac{\sum (x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{\sqrt{\sum (x_i - \bar{x})^2 \sum (y_i - \bar{y})^2}}$$

- ρ = coeficiente de correlación
- $x_{\{i\}}$ = valores de la variable x en una muestra
- $\bar{x}$ = media de los valores de la variable x
- $y_{\{i\}}$ = valores de la variable y en una muestra
- $\bar{y}$ = media de los valores de la variable y

Ó Coeficiente de Spearman

$$\rho = 1 - \frac{6 \sum d_i^2}{n(n^2 - 1)}$$

- ρ = coeficiente de correlación de rangos de Spearman
- d_i = diferencia entre los dos rangos de cada observación
- n = número de observaciones

Las pruebas de hipótesis se realizarán mediante la utilización del software estadístico Statistical Package for the Social Science (S.P.S.S.) versión 21.0

Para el método DEA se organizará por homogenización de las sedes de prestación de servicios de salud, por el método clúster como técnica estadística multivariante para agrupar sedes homogéneas, donde cada grupo comparte características similares.

Fórmula para el coeficiente de agrupamiento de nodos individuales:

- $C(v) = 2 * t(v) / [\text{grados}(v) * (\text{grados}(v) - 1)]$:
 - $C(v)$: El coeficiente de agrupamiento del nodo 'v'.
 - $t(v)$: El número de triángulos (tripletes cerrados) de los que forma parte el nodo 'v'.
 - $\text{deg}(v)$: El grado del nodo 'v' (el número de aristas conectadas a él).

Fórmula para el coeficiente de agrupamiento global (promedio de todos los nodos):

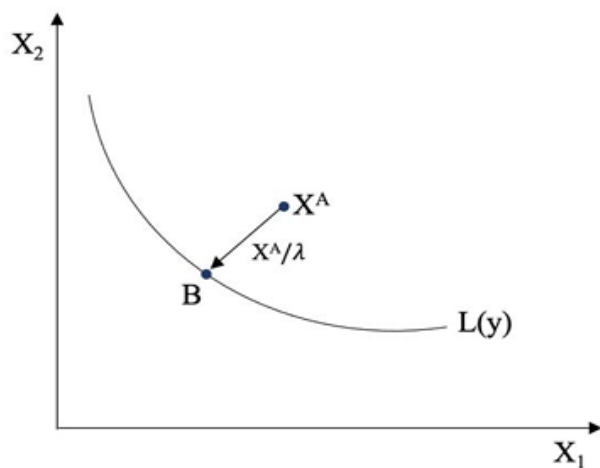
- $C = (1/n) * \sum v \in G C(v)$:
 - C : El coeficiente de agrupamiento global para toda la red.

- n : El número total de nodos en la red.
- $v \in G$: Representa todos los nodos de la red 'G'.
- $C(v)$: El coeficiente de agrupamiento del nodo 'v'.

Para correr la metodología DEA a cada modelo se aplican las mismas entradas y salidas. La función de distancia orientada a resultados mide la cantidad máxima en la cual puede reducirse los tiempos, mortalidades y morbilidades manteniendo factible la producción de un vector dado de recursos. Se define como $DI(y, x, t) = \max \lambda : x/\lambda \in L(y)$. Donde x son recursos, y son indicadores de resultado. La eficiencia indica qué tan cerca está la utilización de los recursos del uso óptimo.

El gráfico representa un caso simple de una función con dos recursos (X_1 , X_2). La curva $L(y)$ representa las diferentes combinaciones de insumos requeridas para producir y . El punto X^A es la combinación actual de insumos de una firma; cuanto más alejado esté dicho punto de la isocuanta, más ineficiente será la firma, puesto que podría producir con una menor utilización de sus recursos. Por lo tanto, λ es la tasa a la que se pueden reducir los insumos y que aún siga siendo factible producir la cantidad esperada de y . cómo se presenta a continuación:

Gráfica 4. Función de distancia orientada a insumos



Fuente: Eficiencia y solidez financiera de las Instituciones prestadoras de Servicio de Salud (IPS) en Colombia

Para cada prestador de servicios de salud, se analiza las diferentes entradas m y salidas s . Las sedes prestadoras de servicios de salud- j consume unos recursos x_{ij}

de la entrada i y produce unos resultados y_{rj} de indicadores de calidad, movilidad y mortalidad etc. de la salida r . Para obtener la productividad de cada sede o se obtiene la máxima razón de sus salidas entre las entradas. Al tener múltiples entradas se utiliza ponderaciones u_r para cada entrada y también tiene múltiples salidas se utiliza ponderaciones v_i para cada salida cuya función es la siguiente:

- Se realiza la programación de entradas y salidas, por sedes. A continuación, se muestra la fórmula de Entradas (m) y Salidas(s); en el cual u_{ij} y x_{ij} corresponden al peso de cada entrada y salida (57):

$$\text{Entradas } \sum_{i=1}^m u_{ij} x_{ij} \text{ y Salidas } \sum_{i=1}^s u_{ij} x_{ij}$$

- Se analiza la productividad por sedes: que es igual a la suma ponderada de salidas sobre la suma ponderada de entradas

$$\text{Productividad } J = \frac{\sum_{k=1}^s v_{kj} y_{kj}}{\sum_{i=1}^m u_{ij} x_{ij}}$$

- Con la productividad de cada sede, se inicia con el análisis de eficiencia de la atención medica; para lo cual se tomará la IPS con mejor productividad y se compara con las demás unidades productivas para obtener la eficiencia relativa.

$$\text{Eficiencia}_j = \frac{\frac{\sum_{k=1}^s v_{kj} y_{kj}}{\sum_{i=1}^m u_{ij} x_{ij}}}{\frac{\sum_{k=1}^s v_{kj} y_{kj}}{\sum_{i=1}^m u_{ij} x_{ij}}} = \frac{1}{1}$$

- El procesamiento de estas variables permite obtener un porcentaje de eficiencia con el cual se jerarquiza las IPS que vulneran o no vulneran la garantía del derecho a la salud.

Como resultado de las observaciones y recomendaciones de los diferentes grupos de valor e interés respecto al Ranking de IPS se realiza un rediseño de la metodología con las siguientes mejoras:

- Análisis de la totalidad de las IPS habilitadas en 2024
- Consolidación de 43 indicadores que permiten la evaluación de la eficiencia de los prestadores
- Aplicación de una metodología que permite comparar variables cuantitativas y cualitativas, lo cual mejora la confianza y validez de los resultados.

Es importante señalar que estas mejoras modifican los criterios aplicados en vigencias anteriores, por lo cual no es posible comparar los resultados obtenidos, no obstante, se genera mayor amplitud en los criterios analizados aspecto de promueve la mejor en los servicios de salud de las IPS aportando a la garantía del derecho a la salud.

Resultados

Descripción IPS

Caracterización de IPS

Se detalla, a continuación, algunas características de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud analizadas.

Se analiza un total de 10.912 IPS, de estas, el 22,81% son de Bogotá y Antioquia. Por su parte Guainía, Amazonas y Guaviare cuentan con 9 (0,08%), 12 (0,11%) y 19 (0,17%) IPS, respectivamente.

Tabla 5. Distribución de IPS según departamento.

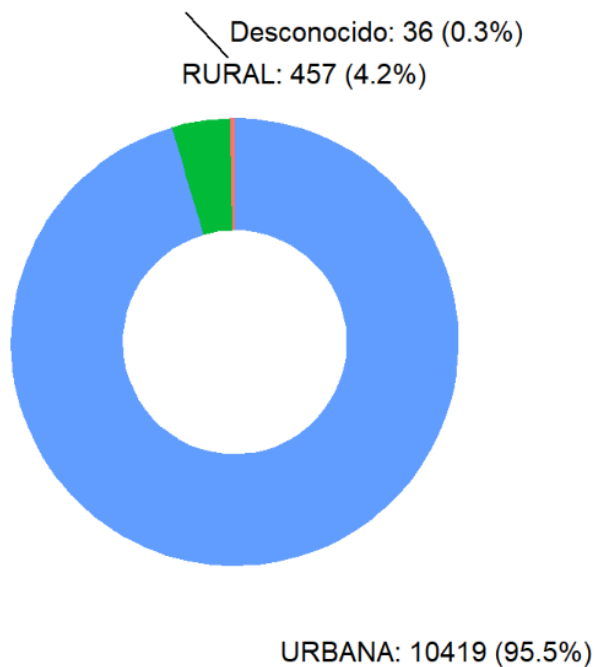
Departamento	Cantidad IPS	Porcentaje
Amazonas	12	0,11%
Antioquia	980	8,98%
Arauca	55	0,50%
Atlántico	239	2,19%
Barranquilla	568	5,21%
Bogotá D.C	1509	13,83%
Bolívar	169	1,55%
Boyacá	347	3,18%
Buenaventura	67	0,61%

Caldas	225	2,06%
Cali	588	5,39%
Caquetá	71	0,65%
Cartagena	367	3,36%
Casanare	129	1,18%
Cauca	252	2,31%
Cesar	359	3,29%
Chocó	145	1,33%
Córdoba	397	3,64%
Cundinamarca	461	4,22%
Guainía	9	0,08%
Guaviare	19	0,17%
Huila	233	2,14%
La Guajira	214	1,96%
Magdalena	171	1,57%
Meta	288	2,64%
Nariño	353	3,23%
Norte de Santander	280	2,57%
Putumayo	75	0,69%
Quindío	169	1,55%
Risaralda	239	2,19%
San Andrés y Providencia	21	0,19%
Santa Marta	274	2,51%
Santander	649	5,95%
Sucre	292	2,68%
Tolima	362	3,32%
Valle del cauca	313	2,87%
Vaupés	4	0,04%
Vichada	7	0,06%
Total	10912	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El 4,2% (457) de las IPS se encuentran en zona rural (Gráfica 1), mientras el 95,8% (10.419) están en zona urbana. Se aclara que, según base de datos, 36 Prestadores no contaban con este dato.

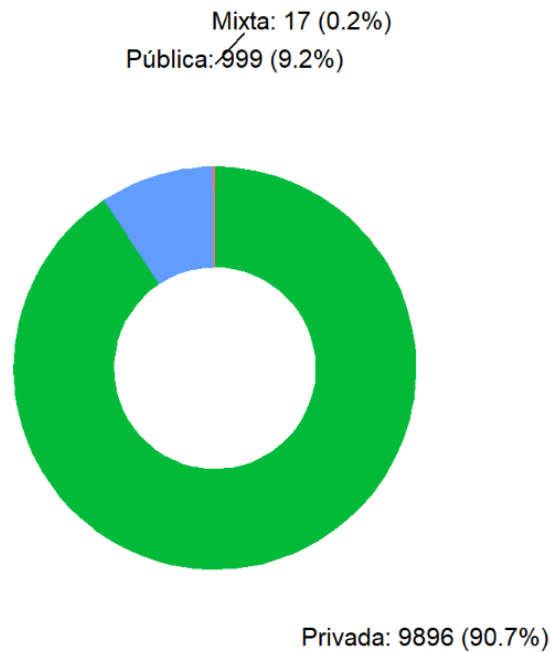
Gráfica 1. Distribución IPS según zona



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Según Naturaleza jurídica de la IPS, el 90,7% (9.896) corresponden a Privadas y las Públicas, al 9,2% (999).

GRÁFICA 6. DISTRIBUCIÓN IPS SEGÚN NATURALEZA JURÍDICA

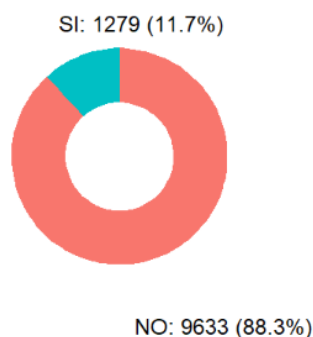


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

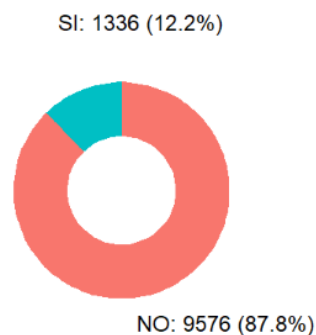
Del total de IPS, 1279 se encuentran en municipios PDET, los cuales son 170 municipios; 1336 en los municipios ZOMAC (344); 1952 en los municipios de PNSR (los municipios con esta condición son 1102) y, 682 en los municipios PNIS (56 municipios).

Gráfica 7. Distribución IPS según cada programa de priorización

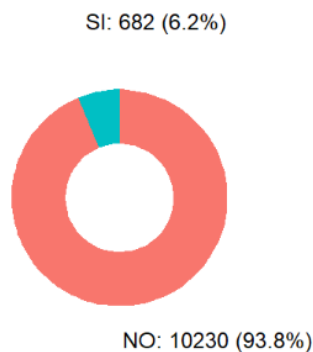
Distribucion de Municipio_PDET



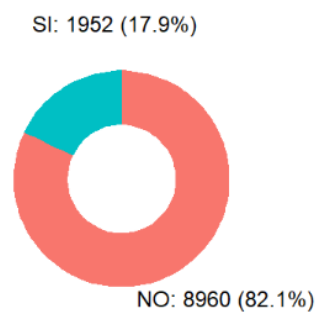
Distribucion de Municipio_ZOMAC



Distribucion de Municipio_PNIS



Distribucion de Municipio_PNSR_2024

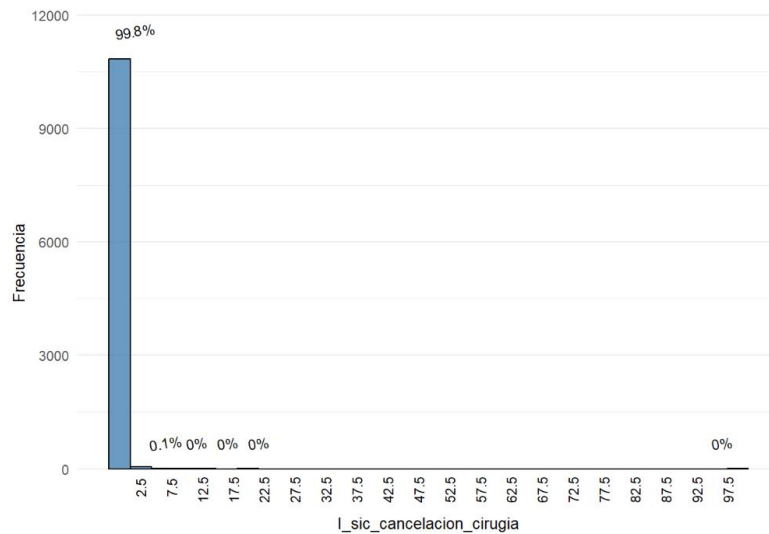


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Se da continuidad al análisis univariado, en el que se entra a detallar el comportamiento de cada uno de los indicadores considerados en este análisis para cada una de las IPS:

Según la gráfica subsiguiente, el porcentaje de cancelación de cirugía presenta un alto porcentaje de cancelaciones cercanas a cero (0). Se observa un porcentaje cerca del 0,1% de IPS que están en el rango entre 2,5 y 5 días.

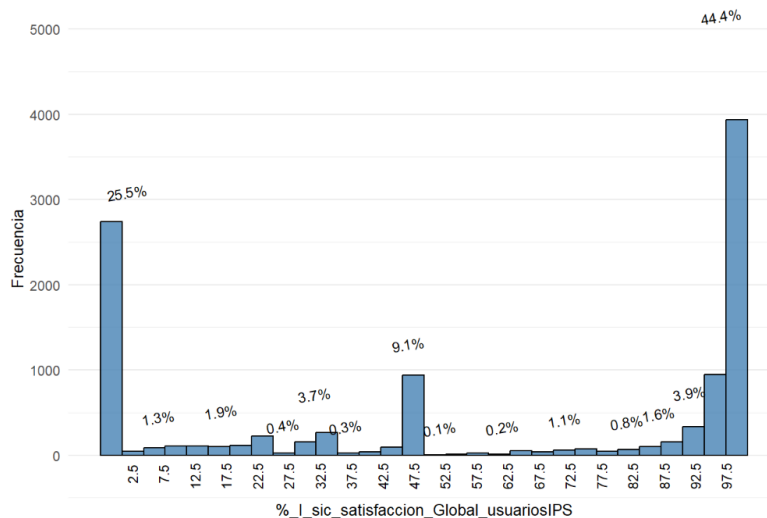
Gráfica 2. Proporción de cancelación de cirugía



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto a la Proporción de satisfacción global de usuarios, se observa el pico más alto, es decir, la proporción mayor de IPS, en la última barra. Esta indica que el 44,4% (cerca de 4.000) de las IPS reportan 100% de satisfacción de sus usuarios. Sin embargo, la segunda proporción mayor, con un 25,5% de las IPS, reporta 0% de satisfacción.

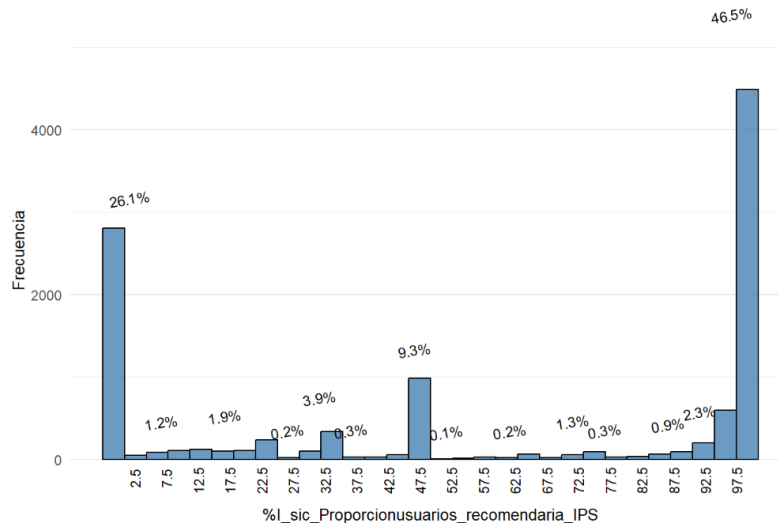
Gráfica 9. Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La proporción de usuarios que recomendaría su IPS tiene un comportamiento similar a la satisfacción global donde, nuevamente, la proporción mayor (46,5% de las IPS) serían recomendadas por el 100% de sus usuarios y cerca de un 26% de las IPS nadie las recomendaría.

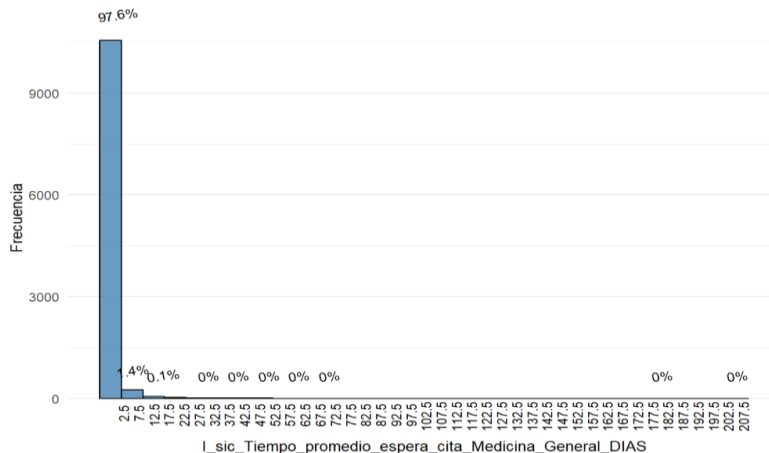
Gráfica 10. Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Tal como muestra la gráfica subsiguiente, el tiempo promedio de espera para una cita de Medicina General es bajo en la gran mayoría de IPS. Sin embargo, se observa algunas barras hacia la derecha que, si bien no llegan a un dígito, presentan tiempos mayores a 12 días con algunas de un mes o varios.

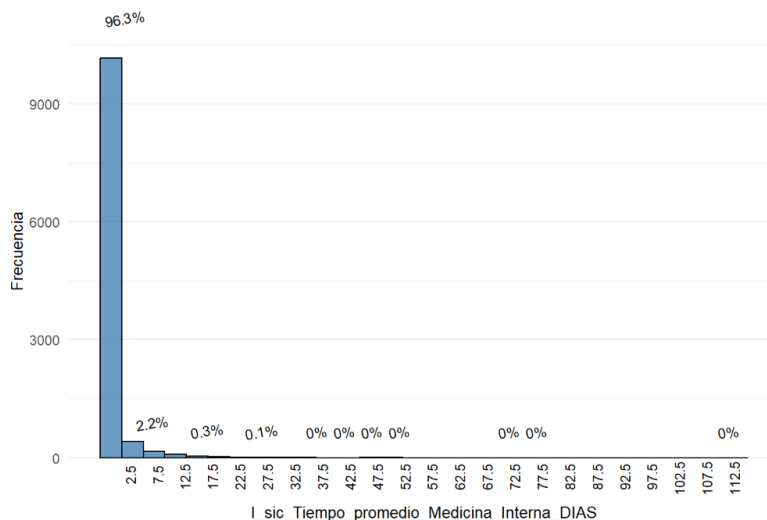
Gráfica 11. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El tiempo promedio de espera para asignación de cita de Medicina Interna presenta un comportamiento similar al de Medicina General donde, al parecer, no son muy prolongados los tiempos para la asignación de citas en este servicio.

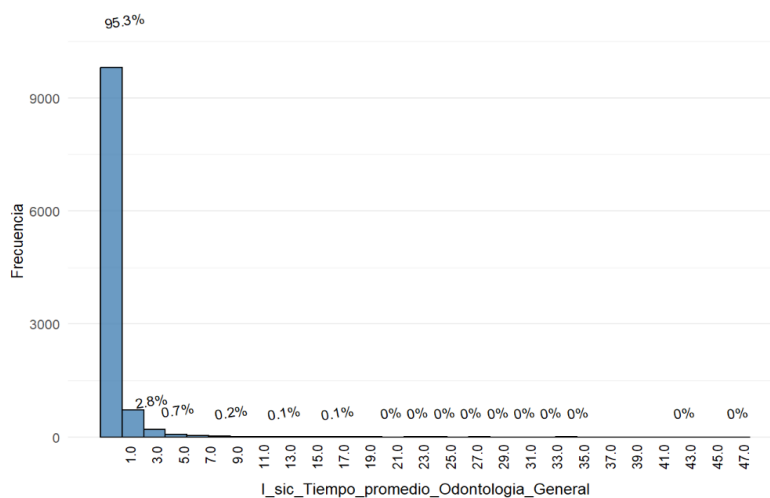
Gráfica 12. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En el tiempo promedio de espera en el Servicio de Odontología, algunas barras de menor proporción se concentran entre uno (1) y nueve (9) días. Pero es importante considerar que, si bien aquellas proporciones mínimas hacia la derecha no llegan al 1%, su cúmulo puede ser representativo, pues se encuentran entre 16 y 36 días.

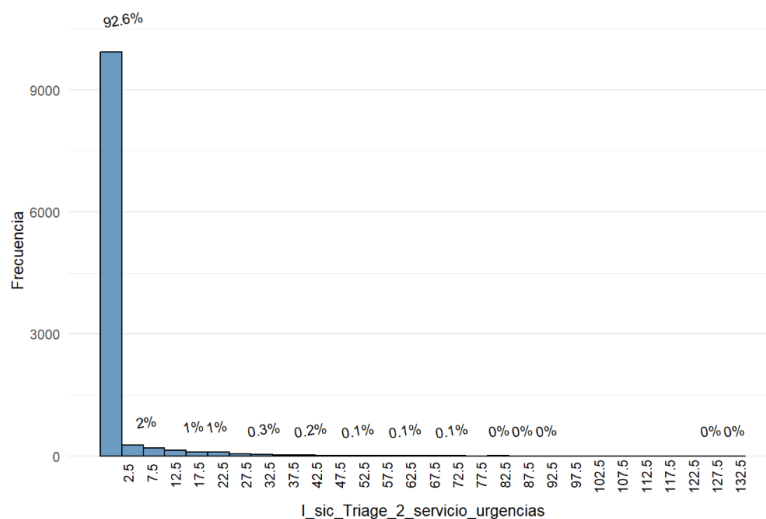
Gráfica 13. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Si se considera que el tiempo límite de espera recomendado de espera de atención en Triage II no debe superar los 30 minutos, la gráfica subsiguiente evidencia algunas barras con pequeñas proporciones de IPS donde este tiempo es sobrepasado, llegando hasta más de 130 minutos.

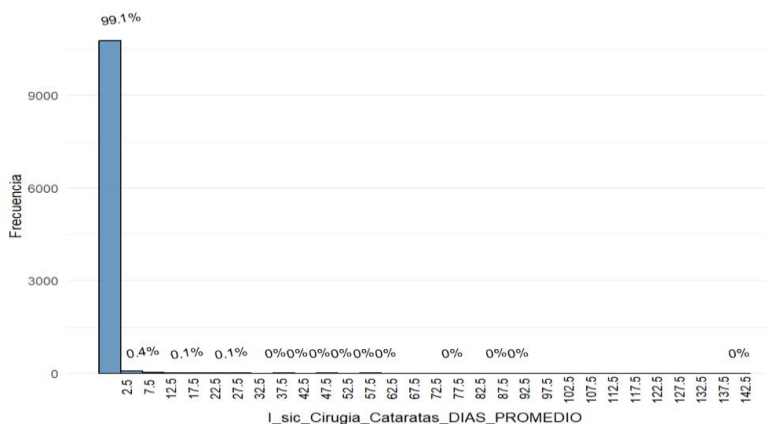
GRÁFICA 14. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIAS EN TRIAGE II



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al tiempo para la realización de Cirugía de Cataratas, la gran proporción del 99,1% de IPS en cero (0) indica, probablemente, que se trata de IPS que no prestan este servicio. Los demás tiempos varían con proporciones pequeñas entre cinco (5) y noventa y dos (92) días con concentraciones entre quince (35) y sesenta y dos (62) días.

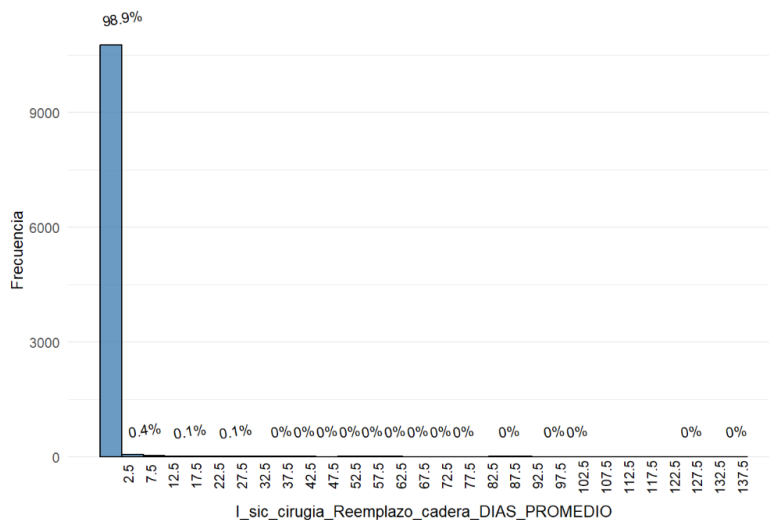
GRÁFICA 15. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La gráfica subsiguiente tiene un comportamiento muy similar a los tiempos promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas, lo cual indica también que, probablemente, por tratarse de un servicio de alta complejidad, la gran mayoría de las IPS no lo prestan. Se evidencian tiempos prolongados con concentraciones entre treinta y cinco (35) y setenta y dos (72) días.

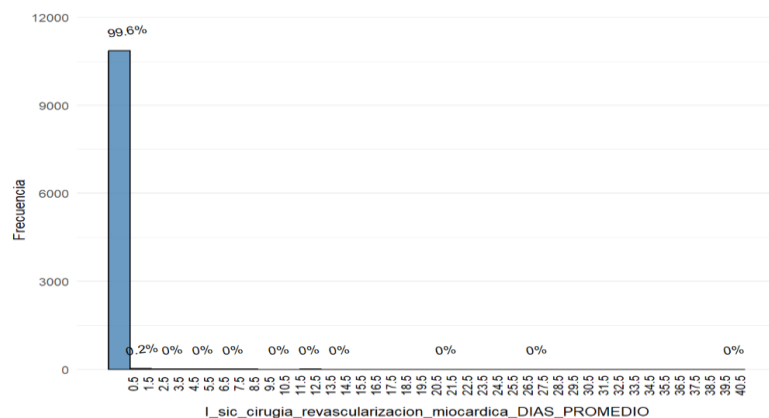
GRÁFICA 16. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE REEMPLAZO DE CADERA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de revascularización miocárdica (gráfica subsiguiente), evidencia tiempos dispersos con los máximos en cerca a 40 días y concentraciones entre uno (1) y trece (13) días.

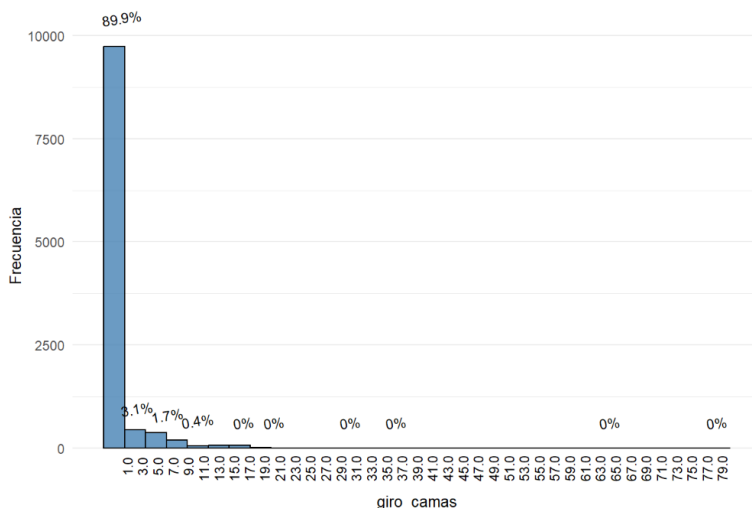
GRÁFICA 17. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE REVASCULARIZACIÓN MIOCÁRDICA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al giro de camas (gráfica subsiguiente), se observan cúmulos de proporciones de IPS entre uno (1) y nueve (9) días.

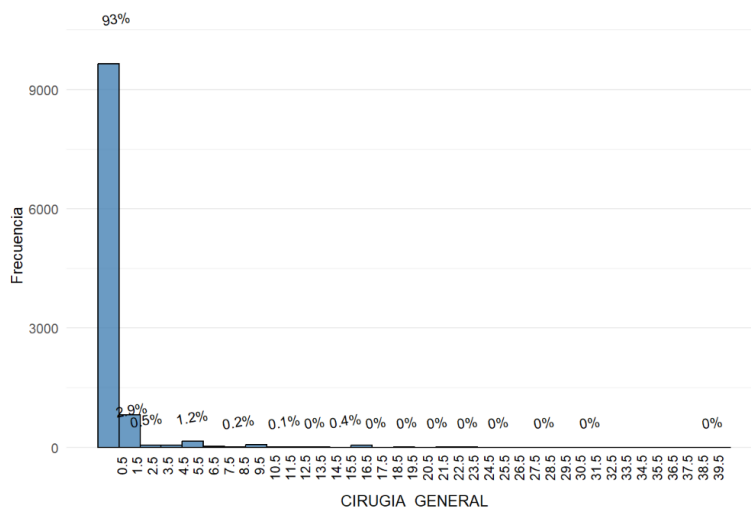
GRÁFICA 18. EGRESOS SEGÚN TOTAL DE CAMAS POR IPS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto a Servicios de Cirugía General, se observa que cerca del 2,9% de las IPS del país cuentan con un (1) servicio habilitado. Se observa una (1) con 40 servicios habilitados, correspondiente a la Subred Integrada de Servicios de Salud Norte, en Bogotá.

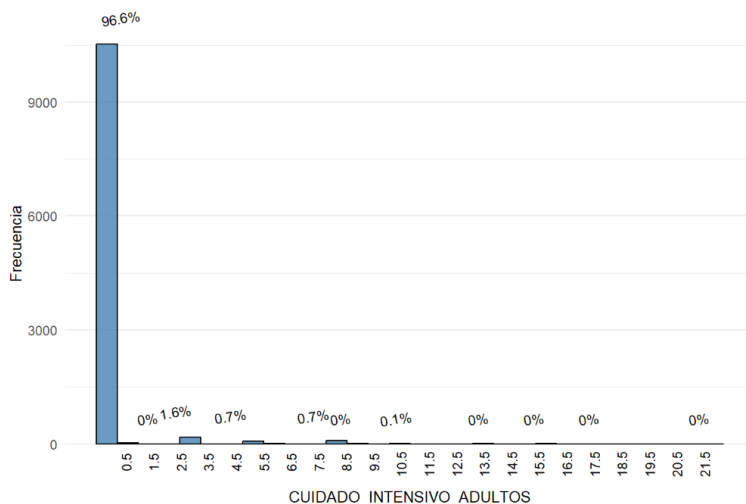
GRÁFICA 19. SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En la gráfica subsiguiente, se observan cúmulos de proporciones de IPS con Servicios de Cuidado Intensivo Adultos habilitados, siendo la frecuencia relativa más alta el 1,6% de IPS con 3 servicios.

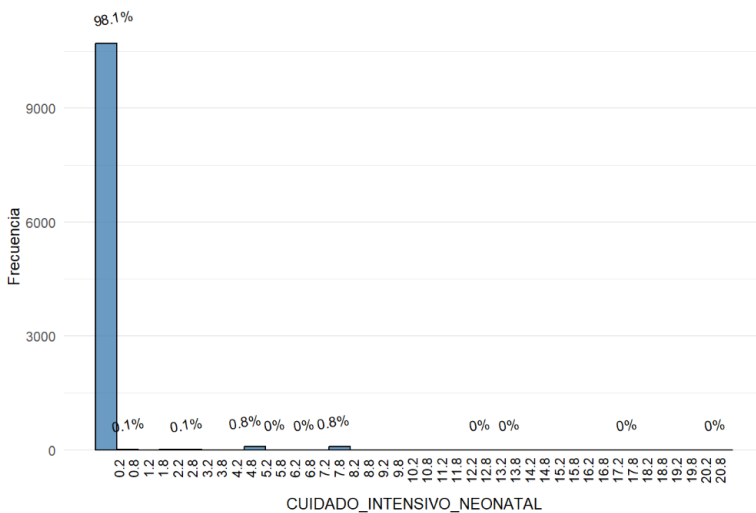
GRÁFICA 20. SERVICIO CUIDADO INTENSIVO ADULTOS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Sobre el Servicio Cuidado Intensivo Neonatal se tiene que en dos (2) ocasiones hay 0,8% de IPS. El primero corresponde a IPS que tienen 5 servicios, el segundo, a IPS que tienen 8 servicios.

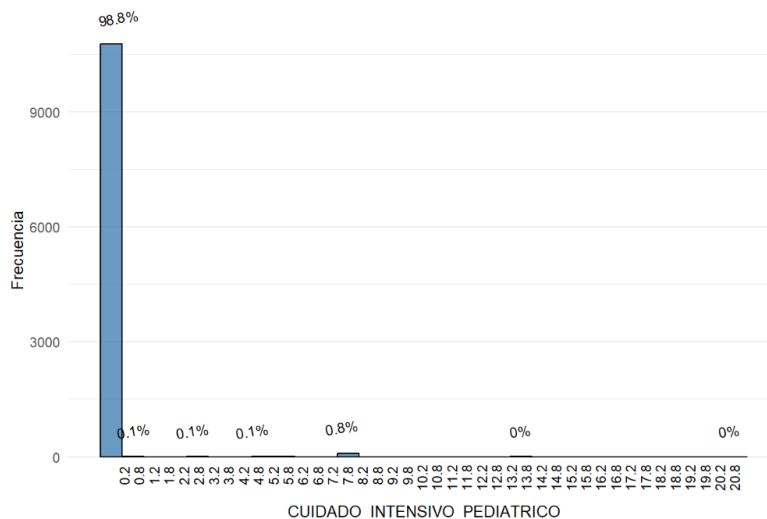
GRÁFICA 21. SERVICIO CUIDADO INTENSIVO NEONATAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Sobre el Servicio Cuidado Intensivo Pediátrico (gráfica subsiguiente), se observa un pequeño pico después de la proporción mayor del 98,8% de IPS que tienen cero (0), correspondiente a un 0,8% de IPS con 8 servicios habilitados.

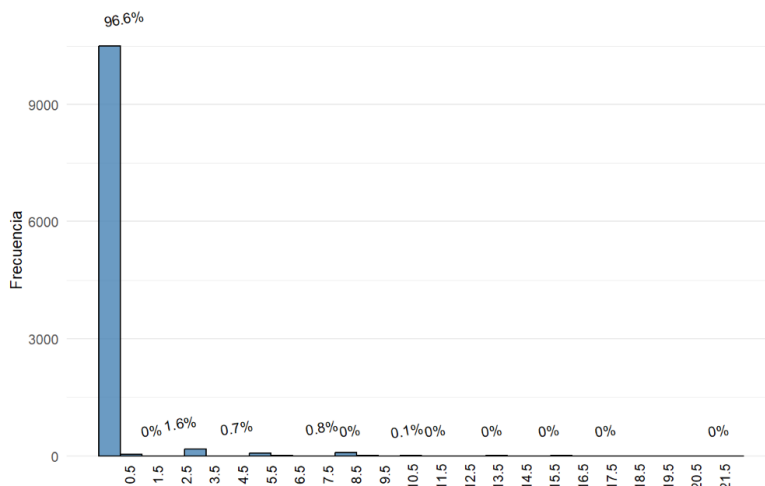
GRÁFICA 22. SERVICIO CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al Servicio Cuidado Intermedio Adultos, se evidencia una barra con un porcentaje de 1,6% de IPS, las cuales cuentan con 3 servicios habilitados.

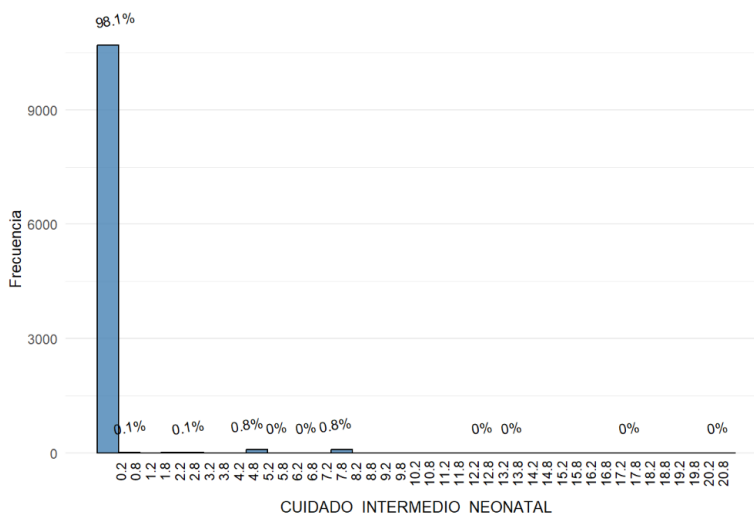
GRÁFICA 23. SERVICIO CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El Servicio Cuidado Intermedio Neonatal, se comporta de manera similar al Servicio Cuidado Intensivo Neonatal. En este sentido, es probable que las IPS que cuentan con alguno de los servicios tengan también el otro.

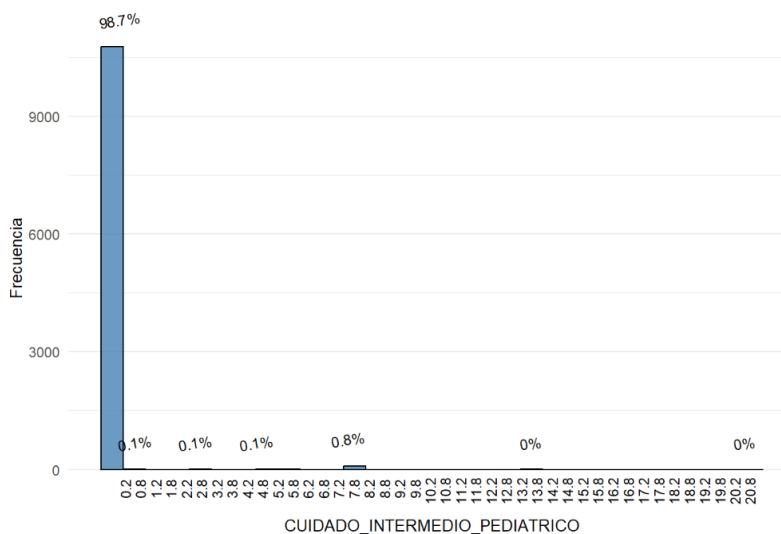
GRÁFICA 24. SERVICIO CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El caso anterior se repite entre el indicador de Servicio Cuidado Intensivo Pediátrico y Servicio Cuidado Intermedio Pediátrico. En el que uno es el espejo del otro.

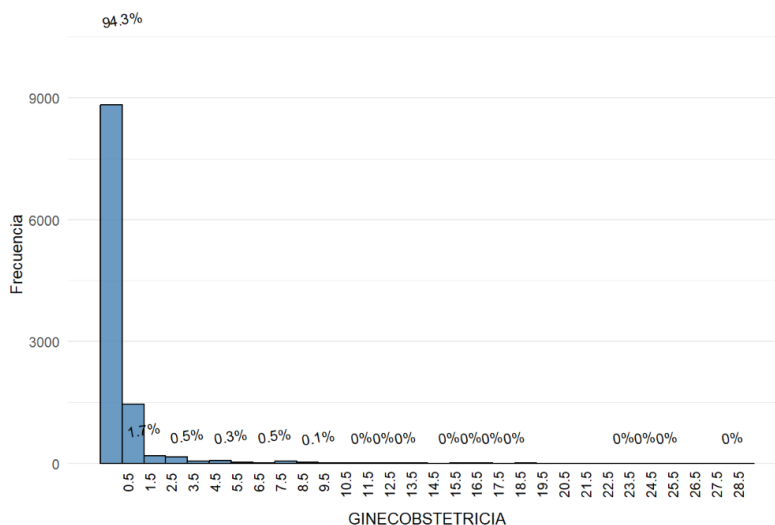
GRÁFICA 25. SERVICIO CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En la gráfica siguiente, se evidencia que el 94,3% de las IPS no cuentan con el Servicio de Ginecobstetricia, mientras el 1,7% de las IPS, cuentan con al menos un (1) servicio habilitado.

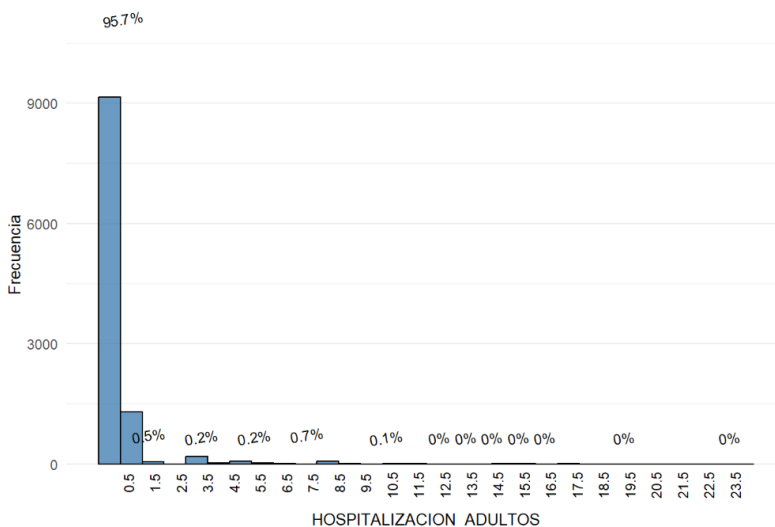
GRÁFICA 26. SERVICIO GINECOBSTETRICIA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El 0,5% de las IPS del país tienen al menos un servicio de Hospitalización de Adultos habilitados (gráfica 27).

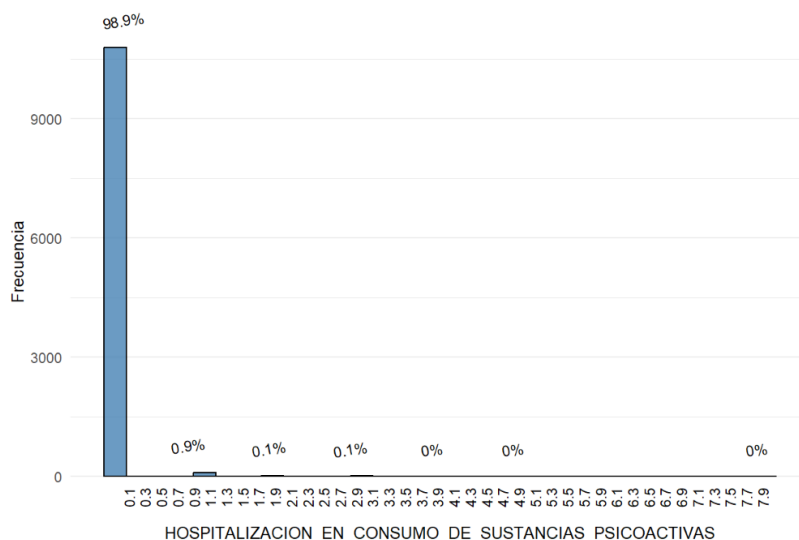
GRÁFICA 27. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN ADULTOS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Para el caso del Servicio Hospitalización en Consumo de Sustancias Psicoactivas, la disponibilidad de este servicio es baja, pues el 0,9% de las IPS tiene un (1) servicio habilitado y es muy baja la proporción de aquellas que tienen dos (2) o más servicios habilitados.

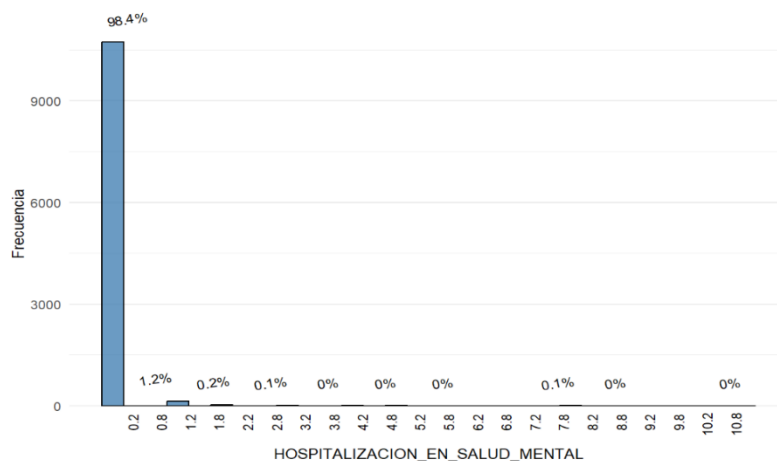
GRÁFICA 28. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El Servicio Hospitalización en Salud Mental evidencia que el 1,2% de las IPS tienen un (1) servicio habilitado, y muy pocas cuentan con dos (2) o más.

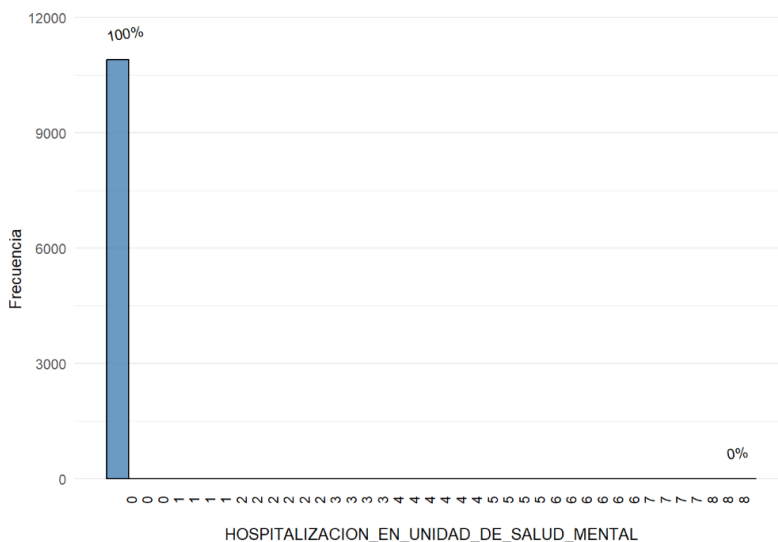
GRÁFICA 29. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Según la gráfica siguiente, ninguna de las IPS cuenta con el Servicio Hospitalización en Unidad de Salud Mental habilitado.

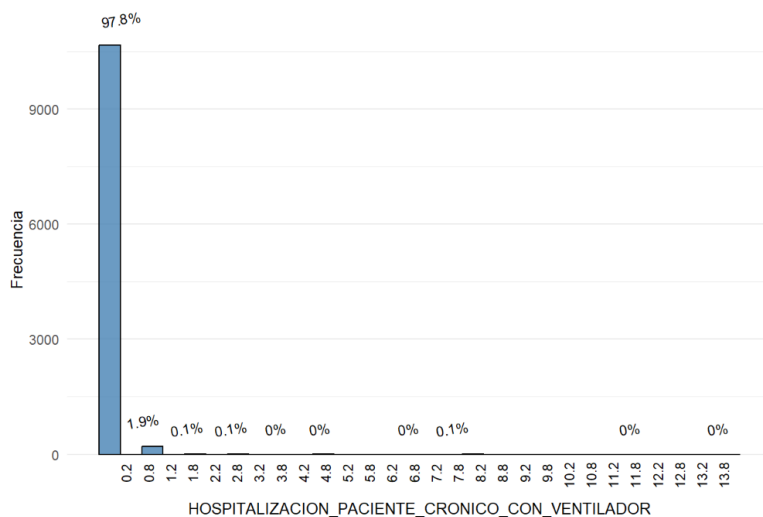
GRÁFICA 30. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Para el Servicio Hospitalización en Paciente Crónico con Ventilador, se tiene que el 1,9% de las IPS tienen un servicio habilitado y, alguna tiene once (11) servicios y otra trece (13) servicios habilitados.

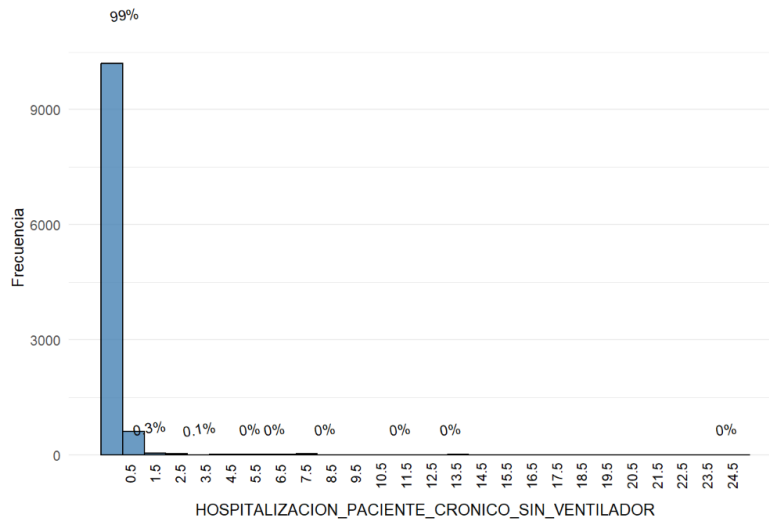
GRÁFICA 31. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al Servicio Hospitalización en Paciente Crónico sin Ventilador, solo el 0,3% de las IPS tiene un (1) servicio habilitado.

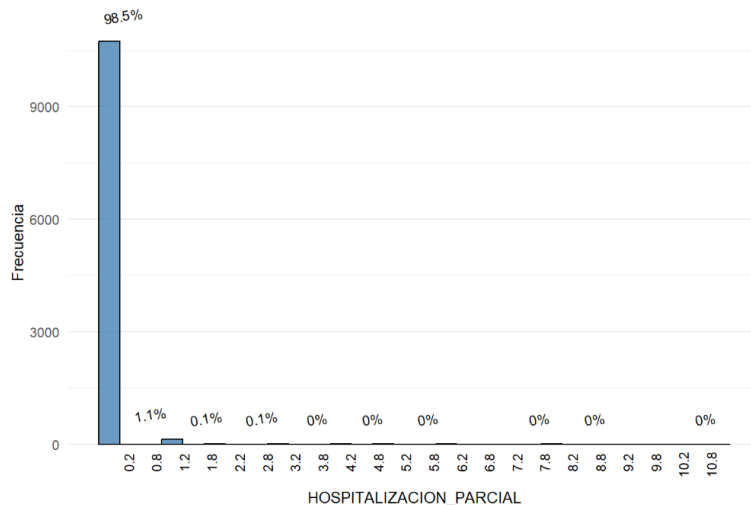
GRÁFICA 32. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN EN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El Servicio Hospitalización Parcial también cuenta con proporciones bajas de IPS que tienen habilitado este servicio. El 1,1% de las IPS cuenta con un (1) servicio habilitado.

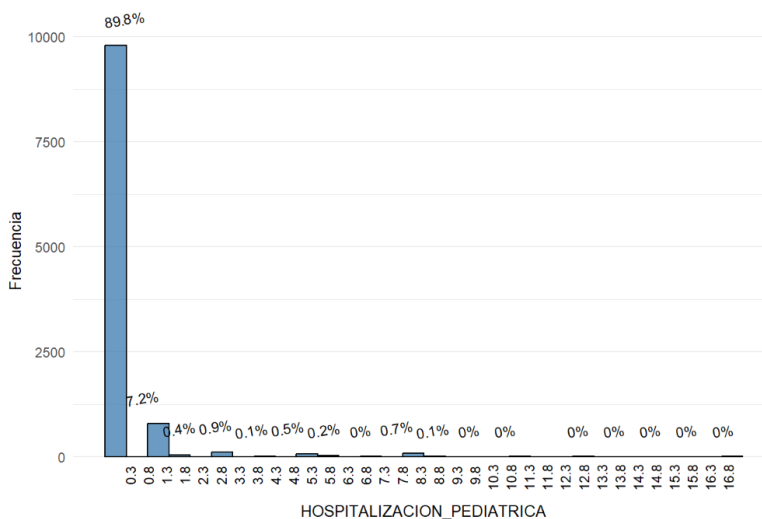
GRÁFICA 33. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN PARCIAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El Servicio de Hospitalización Pediátrica cuenta con mayor proporción de IPS con este servicio, se evidencia que el 7,2% de las IPS tienen un (1) servicio habilitado. Se observa también que hay otros porcentajes de ISP que tienen tres (3), cinco (5) y ocho (8) servicios.

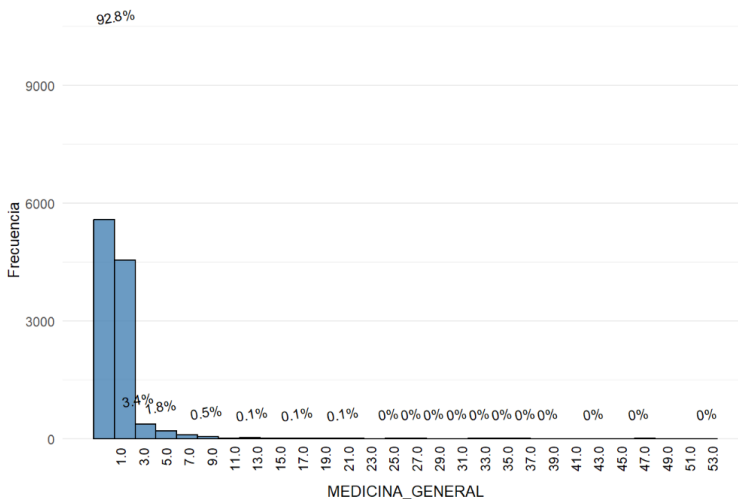
GRÁFICA 34. SERVICIO HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El servicio de Medicina General presenta un comportamiento diferente a los otros servicios, pues, alrededor de 4.000 IPS tiene al menos un (1) servicio habilitado.

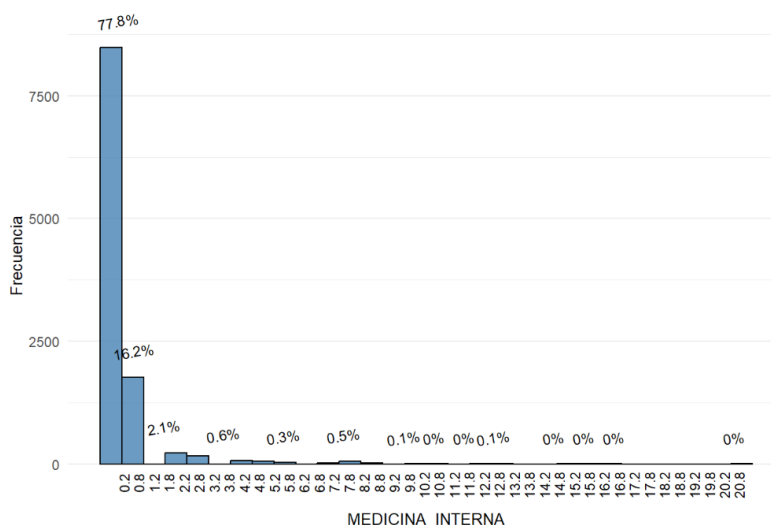
GRÁFICA 35. SERVICIO MEDICINA GENERAL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En Medicina Interna el 16,2% de las IPS cuenta con un (1) servicio habilitado, mientras que el 2,1% de las IPS tiene al menos 2 servicios habilitados.

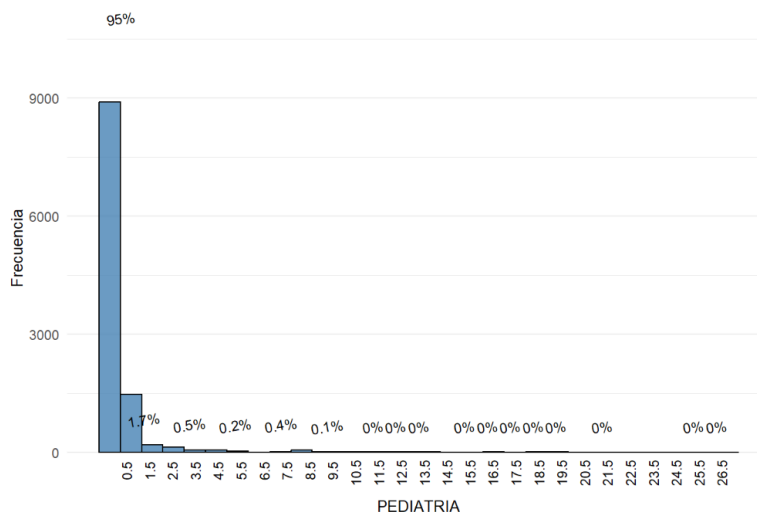
GRÁFICA 36. SERVICIO MEDICINA INTERNA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El comportamiento en el Servicio de Pediatría es similar al Servicio de Ginecobstetricia. En ambos casos el 1,7% de las IPS cuenta con 1 servicio habilitado, pero también se observa dispersión del servicio y su cantidad entre IPS.

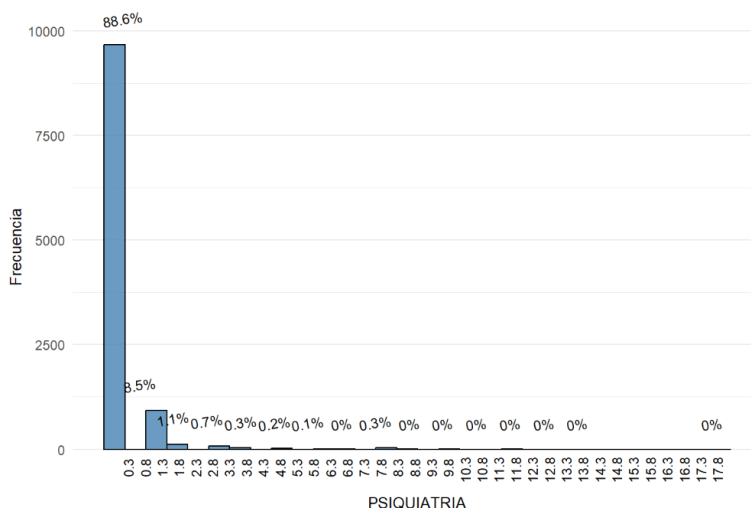
GRÁFICA 37. SERVICIO PEDIATRÍA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En el Servicio de Psiquiatría, el 3,5% de las IPS tienen un (1) servicio habilitado. Se observan también, varios porcentajes pequeños de IPS que cuentan con al menos dos (2) servicios habilitados.

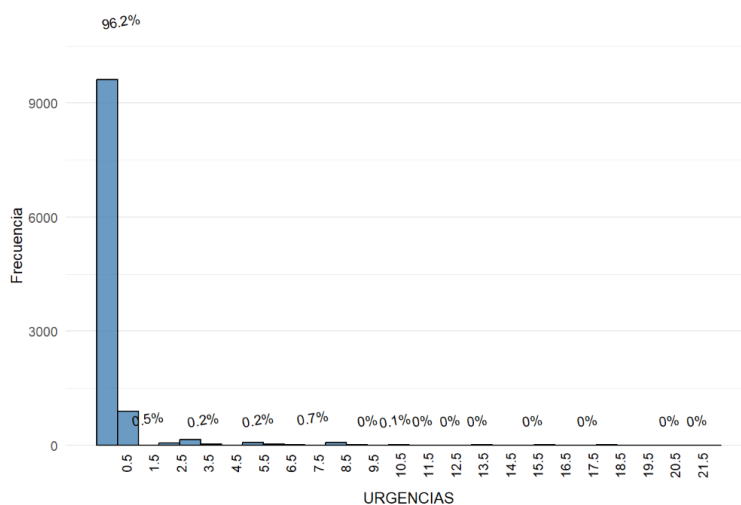
GRÁFICA 38. SERVICIO PSIQUIATRÍA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al Servicio de Urgencias, el 96,2% de IPS no tiene este servicio y el 0,5% tiene uno (1).

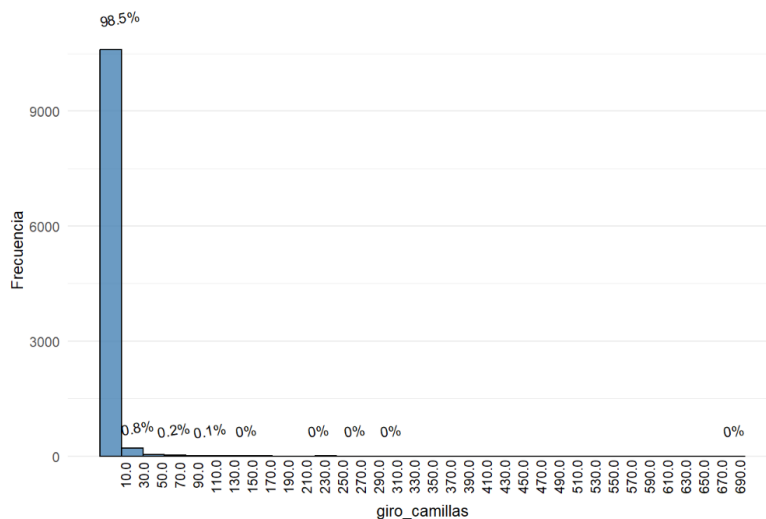
GRÁFICA 39. SERVICIO URGENCIAS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La Razón de Giro de camillas indica que el 0,8% de IPS alrededor de 10 atenciones en promedio por camilla.

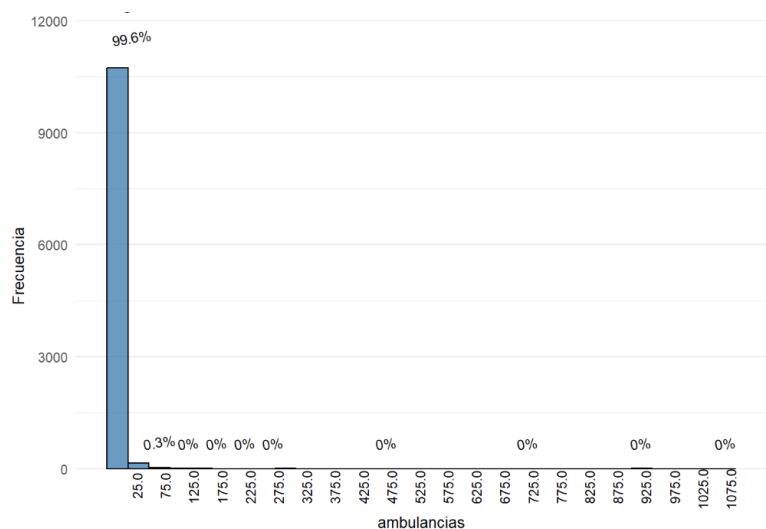
GRÁFICA 40. RAZÓN CAMILLAS (ATENCIÓNES SOBRE CAMILLAS-URGENCIAS)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Según la gráfica siguiente, el 99,6% de las IPS no cuenta con ambulancias, mientras alrededor del 0,3% tiene entre 1 y 25 ambulancias.

GRÁFICA 41. NÚMERO DE AMBULANCIAS



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto a la Razón de Consultorios se tiene que el 55% de las IPS del país generan alrededor de 7.000 atenciones por consultorio.

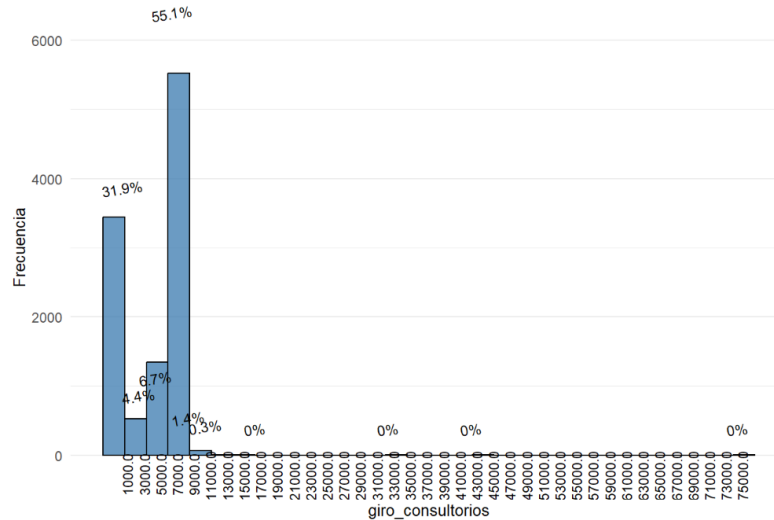
Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

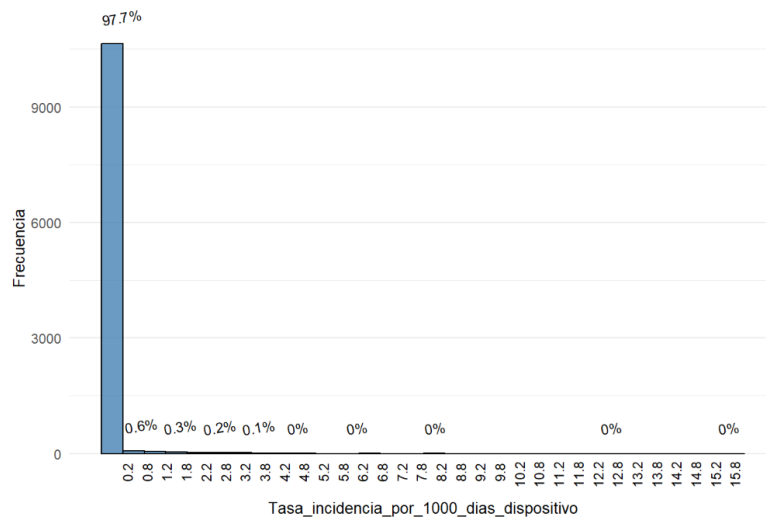
GRÁFICA 42. RAZÓN CONSULTORIOS (ATENCIÓNES SOBRE CONSULTORIOS – CONSULTA EXTERNA)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En la gráfica siguiente se observa que, el 0,6% de las IPS presentaron entre 0,2 y 0,8 infecciones por cada 1.000 días dispositivo. Este 0,6% corresponde al porcentaje de IPS más alto entre las IPS con Tasas de Incidencia de infecciones asociada a dispositivos médicos.

GRÁFICA 43. TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIONES ASOCIADA A DISPOSITIVOS MÉDICOS

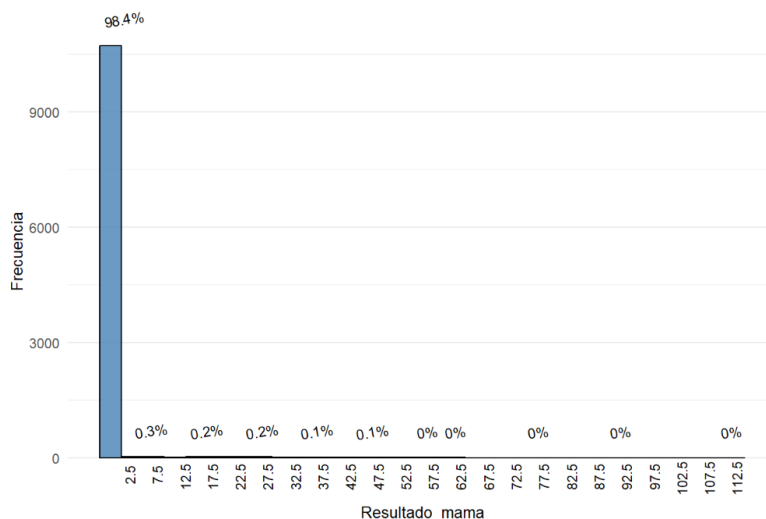


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

El Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de Mama evidencia que el 0,3% de las IPS está ente 2 y 7 días, sin embargo, si se observa el

rango de tiempo entre diez (10) y cuarenta (40) días, se observa un 0,5% de IPS en este rango de tiempo.

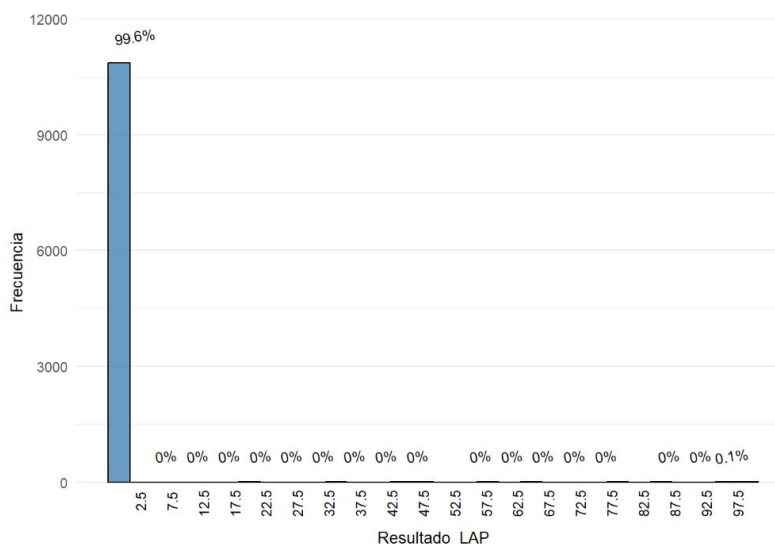
GRÁFICA 44. TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO EN CÁNCER DE MAMA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Se observa dispersión en el porcentaje de menores de 18 años que cumplen estándar de 5 días, pues solo el 0,1% de las IPS cumple este criterio en un 100%. Este cumplimiento está desde un 5% hasta el 100%.

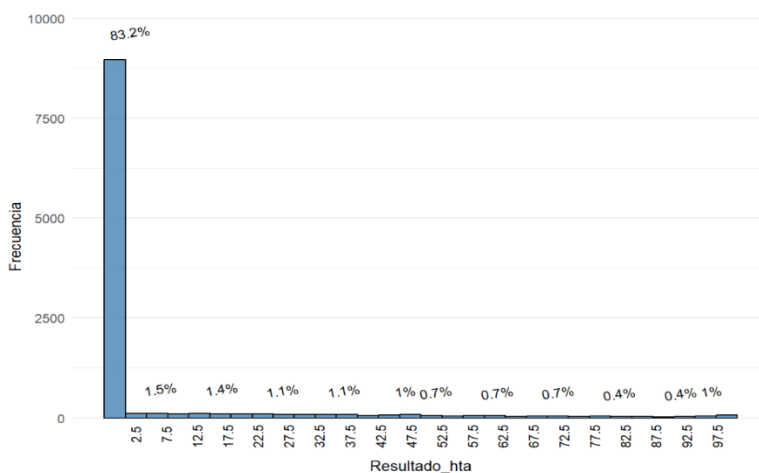
GRÁFICA 45. PROPORCIÓN DE MENORES DE 18 AÑOS QUE CUMPLEN EL ESTÁNDAR DE 5 DÍAS PARA EL INICIO DEL TRATAMIENTO DE LAP



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

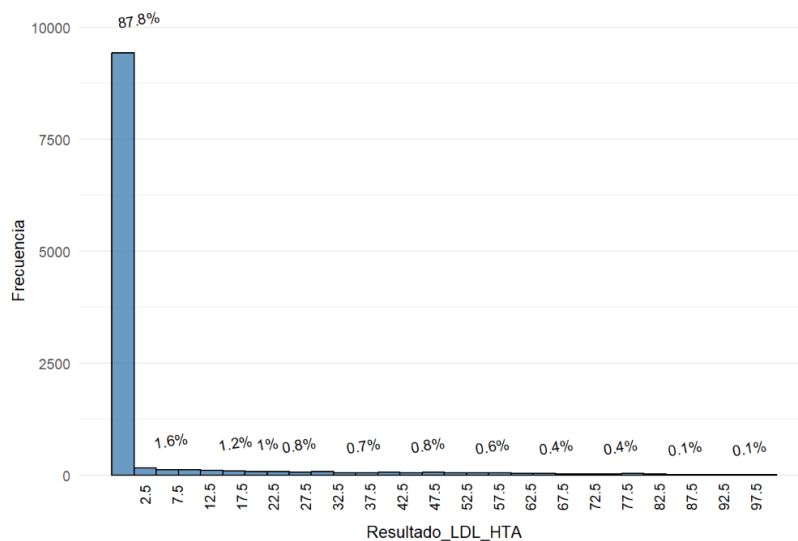
La Proporción de personas con HTA que se les hizo prueba de función renal varía bastante, pues se observa proporciones desde 2 a 100, es decir el total de los pacientes con HTA estudiadas, donde el porcentaje de IPS más alto (1,5%) se encuentra en el rango entre 2,5 y 7,5.

GRÁFICA 46. PROPORCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Gráfica 47. Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL

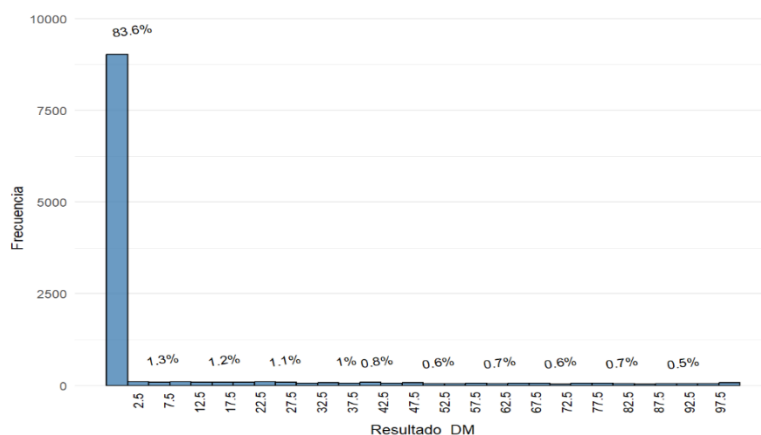


Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

En relación con las personas con Hipertensión Arterial que se les realiza medición de LDL, se observa un porcentaje de IPS bajo que logra hacerlo al 100% de personas con HTA, pes son solo el 0,1% aquellas IPS que se acercan a este porcentaje de cumplimiento.

Sobre las personas con DM estudiadas para Enfermedad Renal Crónica, se observa barras de porcentajes de IPS que van desde el 2% al 100%.

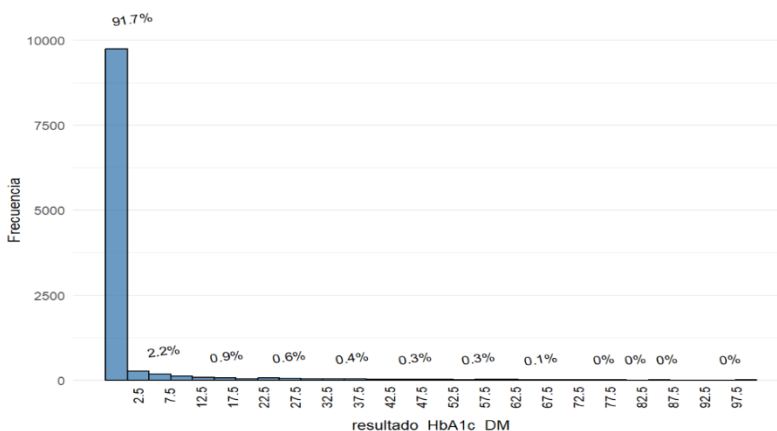
GRÁFICA 48. PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Pocas IPS realizan Toma de Hemoglobina Glicosilada a una proporción alta de pacientes con DM, pues la proporción de IPS empieza a disminuir a medida que se avanza en la proporción de realización de Toma.

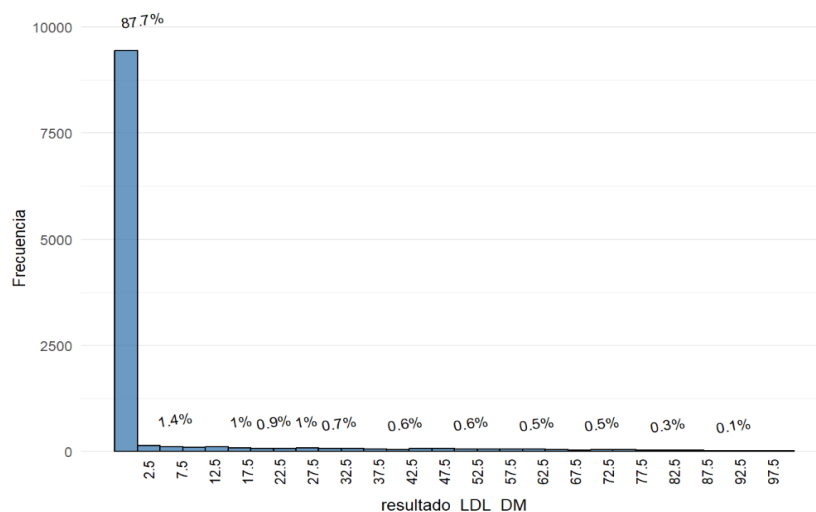
GRÁFICA 49. PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS A QUIENES SE LES REALIZÓ TOMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN EL ÚLTIMO SEMESTRE



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto a personas con DM que se les realiza medición de LDL, se observa un porcentaje de IPS bajo que logra hacerlo al 100% de personas con DM, pues son solo el 0,1% aquellas IPS que se acercan a este porcentaje.

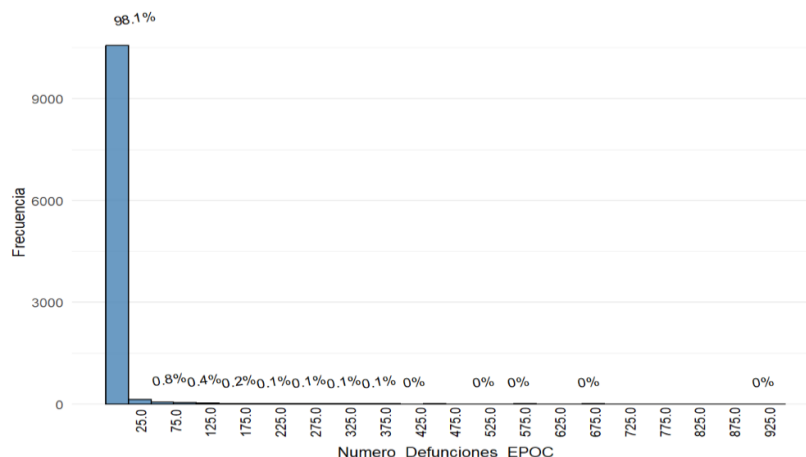
GRÁFICA 50. PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS A QUIENES SE LES REALIZA MEDICIÓN DE LDL



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Cerca del 0,8% de las IPS tuvieron alrededor de 25 decesos. La proporción de IPS disminuye a medida que aumentan los decesos por EPOC.

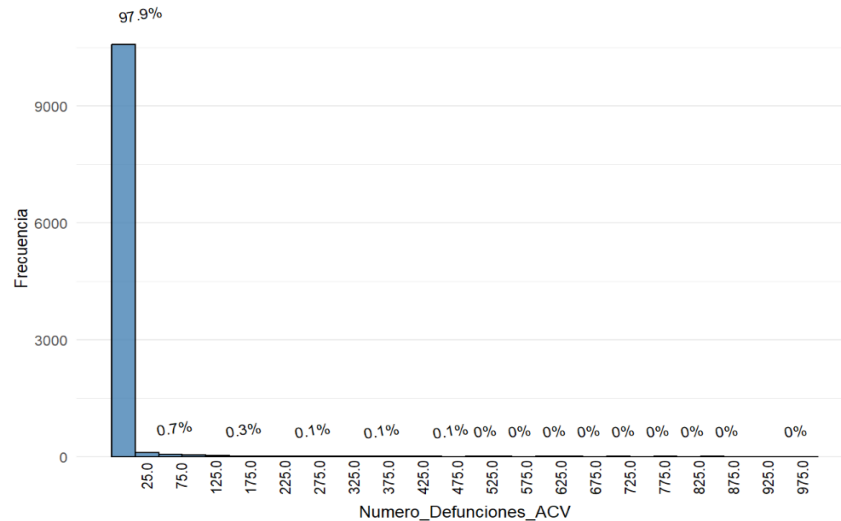
GRÁFICA 51. NÚMERO DEFUNCIONES EPOC



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Las defunciones por ACV siguen un comportamiento similar al descrito para las defunciones por EPOC, donde a medida que se aumentan los decesos, disminuye la proporción de IPS.

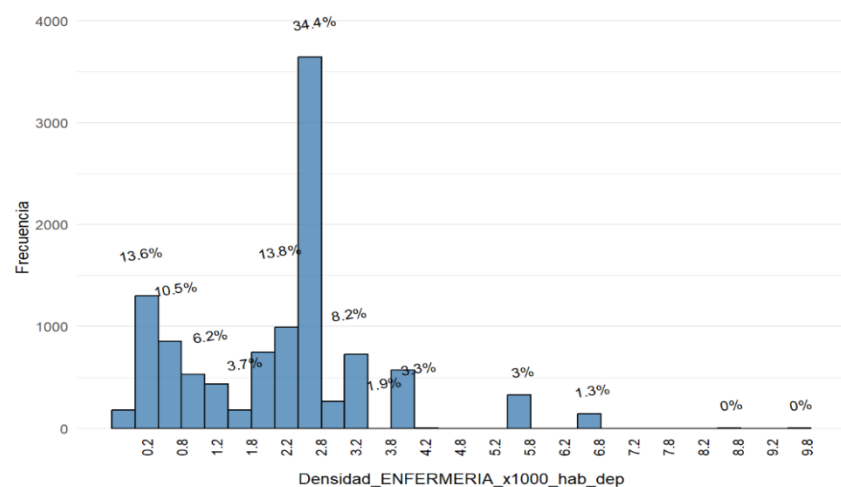
GRÁFICA 52. NÚMERO DEFUNCIONES ACV



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

De acuerdo con la gráfica siguiente, se tiene que el 34% de las IPS cuentan con alrededor de 2,6 profesionales de Enfermería por cada 1.000 habitantes-departamento.

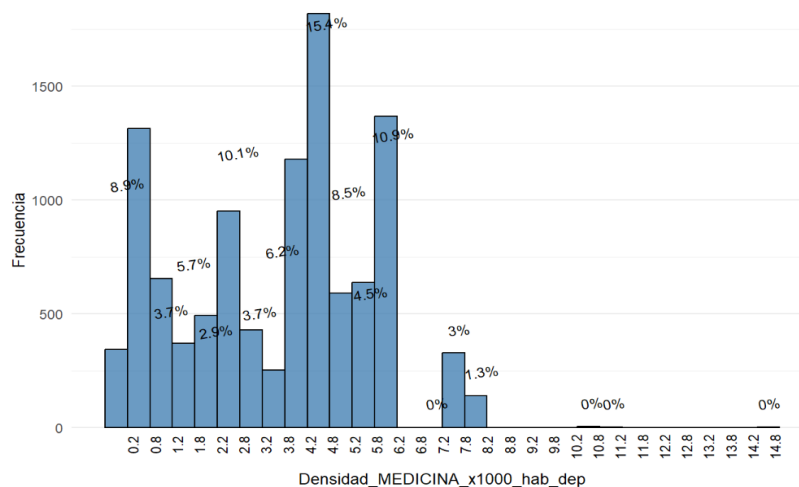
GRÁFICA 53. DENSIDAD ENFERMERÍA POR 1.000 HABITANTES-DEPARTAMENTO



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto a la Densidad Medicina General por 1.000 habitantes- departamento se observa que el 15,4% de las IPS cuentan con cerca de 4,4 profesionales de Medicina General por cada 1.000 habitantes- departamento, mientras un 10,9% de IPS cuenta con alrededor de 6 profesionales.

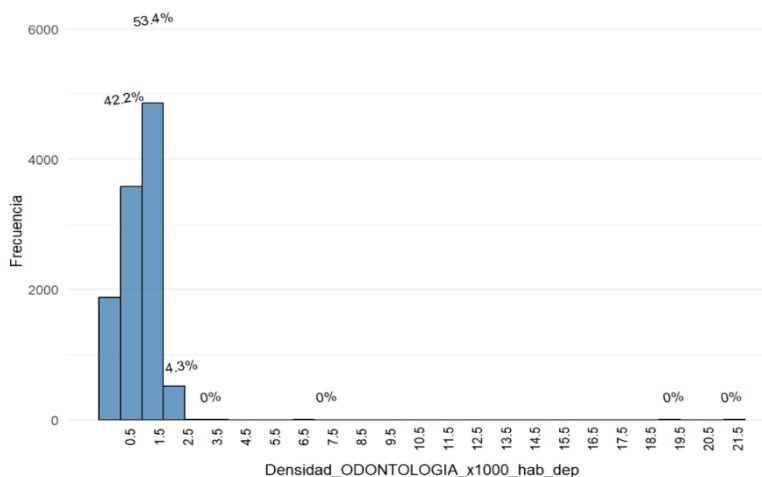
GRÁFICA 54. DENSIDAD MEDICINA GENERAL POR 1.000 HABITANTES-DEPARTAMENTO



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La Densidad Odontología por cada 1.000 habitantes (gráfica siguiente), evidencia que casi la totalidad de las IPS tienen entre 0 y 2,5 profesionales de Odontología por cada 1.000 habitantes-departamento, donde el 53% de las IPS cuenta con aproximadamente un (1) profesional de esta disciplina.

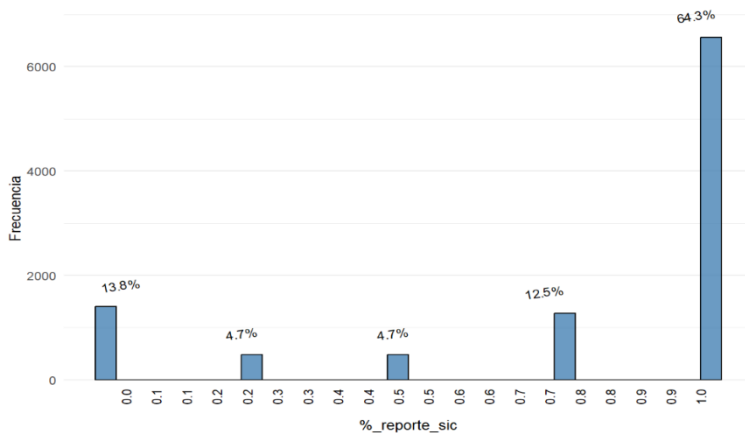
GRÁFICA 55. DENSIDAD ODONTOLOGÍA POR 1.000 HABITANTES-DEPARTAMENTO



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

De acuerdo con el indicador de reporte al Sistema de Información para la Calidad (gráfica siguiente), se observa que el 64,3% de las IPS cumplen con el 100% de sus reportes, y el 13,8% de las IPS incumplen totalmente con los reportes.

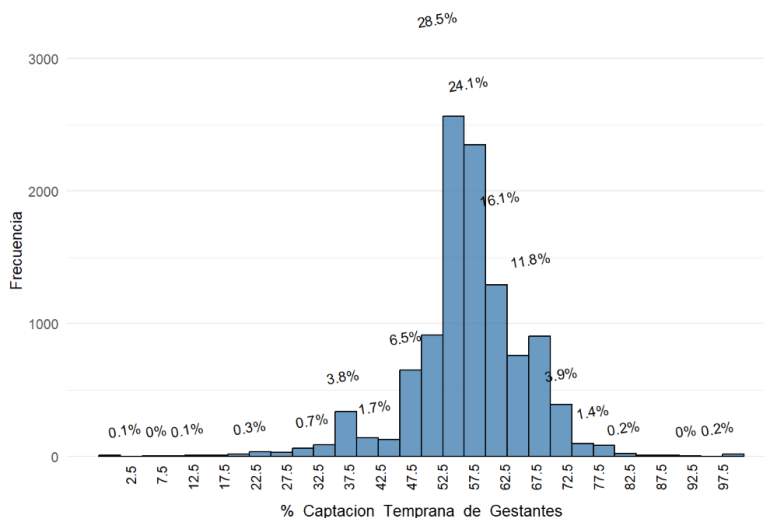
GRÁFICA 56. PORCENTAJE REPORTE SIC



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al Porcentaje Captación Temprana de Gestantes, se observa que el 28,5% de las IPS están en cerca del 52%.

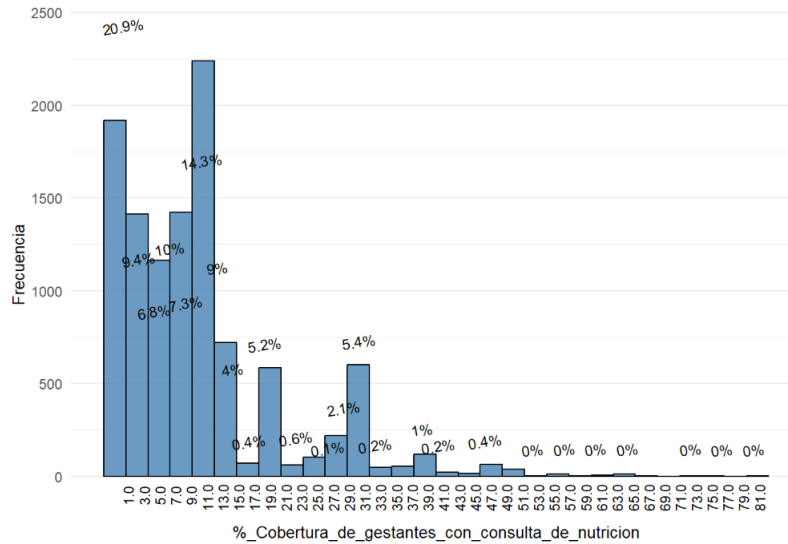
GRÁFICA 57. PORCENTAJE CAPTACIÓN TEMPRANA DE GESTANTES



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La Cobertura de Gestantes con Consulta de Nutrición es cero (0) en cerca del 16% de las IPS, mientras que cerca del 29% de las IPS tienen un porcentaje de cobertura de cerca del 20%.

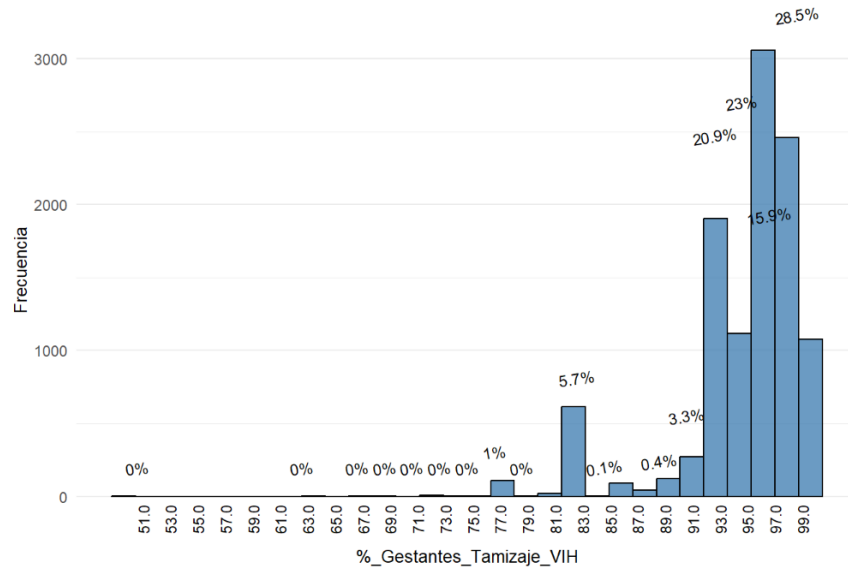
GRÁFICA 58. PORCENTAJE DE COBERTURA DE GESTANTES CON CONSULTA DE NUTRICIÓN



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Respecto al Porcentaje de Gestantes con Tamizaje de VIH, se evidencia porcentajes altos de cumplimiento en la mayoría de las IPS, donde el 28,5% de IPS realizan tamizaje al 96% de las gestantes.

GRÁFICA 59. PORCENTAJE DE GESTANTES CON TAMIZAJE DE VIH



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Caracterización Sedes IPS

Se presentan, a continuación, algunas características generales de las sedes. Para ver el detalle de cada sede según IPS, se debe acceder al **Anexo 3. Sedes de IPS con indicadores-Sede**.

Las sedes llegan a un total de 21.144. Entre Bogotá y Antioquia se encuentra el 25,8% (5.304) del total de las sedes, mientras Guainía y Amazonas cuentan con 13 y 23 sedes, respectivamente.

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN SEDES SEGÚN DEPARTAMENTO

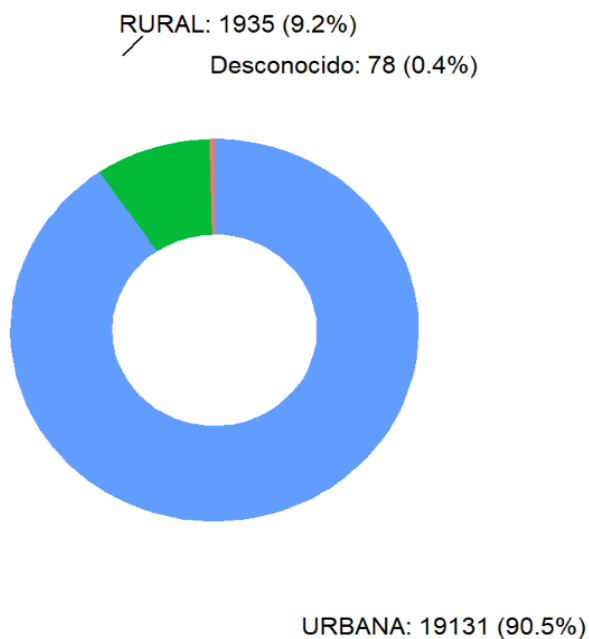
Departamento	Cantidad sedes	Porcentaje
Amazonas	23	0,11%
Antioquia	2.305	10,90%
Arauca	148	0,70%
Atlántico	432	2,04%
Barranquilla	916	4,33%
Bogotá D.C	3.019	14,28%
Bolívar	374	1,77%
Boyacá	569	2,69%
Buenaventura	103	0,49%
Caldas	374	1,77%
Cali	1.137	5,38%
Caquetá	124	0,59%
Cartagena	648	3,06%
Casanare	217	1,03%
Cauca	489	2,31%
Cesar	655	3,10%
Chocó	283	1,34%
Córdoba	890	4,21%
Cundinamarca	877	4,15%
Guainía	13	0,06%
Guaviare	34	0,16%
Huila	397	1,88%
La Guajira	492	2,33%
Magdalena	378	1,79%
Meta	508	2,40%
Nariño	910	4,30%
Norte de Santander	564	2,67%
Putumayo	137	0,65%

Quindío	255	1,21%
Risaralda	401	1,90%
San Andrés y Providencia	28	0,13%
Santa Marta	413	1,95%
Santander	1.132	5,35%
Sucre	544	2,57%
Tolima	583	2,76%
Valle del cauca	702	3,32%
Vaupés	58	0,27%
Vichada	12	0,06%
Total	21.144	100,00%

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

De acuerdo con la distribución de las sedes según zona, se tiene que el 90,5% (19.131) se encuentran en zona urbana, el 9,2% en zona rural, mientras del 0,4% (78) no se tiene identificación de esta característica.

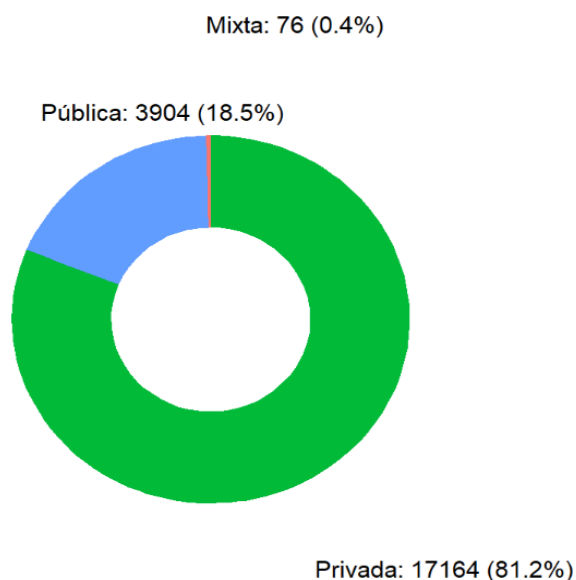
GRÁFICA 60. DISTRIBUCIÓN DE SEDES SEGÚN ZONA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

De acuerdo con la gráfica siguiente, el 17.164 (81,2%) de las sedes son privadas, mientras 3904 son públicas (18,5%).

GRÁFICA 61. DISTRIBUCIÓN SEDES SEGÚN NATURALEZA JURÍDICA



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

La distribución de sedes según programas de priorización evidencia que los municipios PDET, siendo estos 170, cuentan con 2.653 sedes; los municipios ZOMAC, que son 344, cuentan con 3.036 sedes. Los municipios PNIS (56 municipios) y los incluidos en PNSR (1102), tienen 1.517 y 4.100 sedes respectivamente.

GRÁFICA 62. DISTRIBUCIÓN SEDES SEGÚN PROGRAMAS PRIORIZADOS

Distribucion de Municipio_PDET

SI: 2653 (12.5%)



NO: 18491 (87.5%)

Distribucion de Municipio_ZOMAC

SI: 3036 (14.4%)



NO: 18108 (85.6%)

Distribucion de Municipio_PNIS

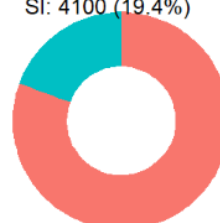
SI: 1517 (7.2%)



NO: 19627 (92.8%)

Distribucion de Municipio_PNSR_2024

SI: 4100 (19.4%)



NO: 17044 (80.6%)

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Relación entre Características IPS e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Para realización análisis de correlación de los indicadores, se requiere saber si los datos tienen una distribución normal. Este análisis se realizó prueba Kolmogórov-Smirnov para comprobar la distribución de normalidad los indicadores. Se observa en todos los indicadores P-valor menor 0,05, para lo cual se rechaza la hipótesis nula y se concluye que los datos son heterogéneos.

Tabla 7. criterios de normalidad de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Kolmogorov-Smirnov ^a			
Indicadores	Estadístico	gl	Sig.
cancelación cirugía	0,484	10912	0,000
% satisfacción Global usuarios IPS	0,253	10912	0,000
Proporción usuarios recomendaría IPS	0,263	10912	0,000
Días promedio cirugía cataratas	0,510	10912	0,000
Días promedio para cirugía Reemplazo _cadera_	0,509	10912	0,000
Giro camas	0,450	10912	0,000
Razón de camillas	0,450	10912	0,000
Ambulancias	0,466	10912	0,000
Razón consultorios	0,279	10912	0,000
Cirugía general	0,473	10912	0,000
Cuidado intensivo adultos	0,530	10912	0,000
Cuidado intensivo neonatal	0,532	10912	0,000
Cuidado intensivo pediátrico	0,530	10912	0,000
Cuidado intermedio adultos	0,529	10912	0,000
Cuidado intermedio neonatal	0,532	10912	0,000
Cuidado intermedio pediátrico	0,530	10912	0,000
Ginecobstetricia	0,424	10912	0,000
Hospitalización adultos	0,447	10912	0,000
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	0,524	10912	0,000
Hospitalización en salud mental	0,519	10912	0,000
Hospitalización en unidad de salud mental	0,504	10912	0,000
Hospitalización paciente crónico con ventilador	0,517	10912	0,000
Hospitalización paciente crónico sin ventilador	0,501	10912	0,000
Hospitalización parcial	0,520	10912	0,000
Hospitalización pediátrica	0,486	10912	0,000
Medicina general	0,368	10912	0,000
Medicina interna	0,409	10912	0,000
Pediatría	0,427	10912	0,000
Psiquiatría	0,482	10912	0,000
Urgencias	0,475	10912	0,000
Tasa incidencia_por_1000_dias_dispositivo	0,519	10912	0,000
Resultado mama	0,525	10912	0,000
Resultado LAP	0,519	10912	0,000
Resultado HTA	0,462	10912	0,000

Kolmogorov-Smirnov ^a			
Indicadores	Estadístico	gl	Sig.
Resultado LDL_HTA	0,470	10912	0,000
Resultado DM	0,470	10912	0,000
Resultado_hba1c_DM	0,463	10912	0,000
Resultado LDL DM	0,478	10912	0,000
Numero defunciones EPOC	0,449	10912	0,000
Numero defunciones ACV	0,467	10912	0,000
Densidad ENFERMERÍA x1000 Hab municipio	0,433	10905	0,000
Densidad MEDICINA x1000 Hab municipio	0,386	10905	0,000
Densidad ODONTOLOGÍA x1000 Hab municipio	0,339	10905	0,000
%_Reporte sic	0,358	10905	0,000
% Captación Temprana de Gestantes	0,148	10905	0,000
% Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	0,193	10905	0,000
% Gestantes tamizaje VIH	0,187	10905	0,000

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Relación entre la zona ubicación de la IPS (Rural- Urbana) y los indicadores del derecho a la salud

Respecto a los indicadores cualitativos, al evaluar la dependencia de estos indicadores con la zona de ubicación de la IPS, se observa que, el tiempo espera de citas de i) medicina general, ii) medicina interna, iii) odontología, iv) atención a triage 2 en urgencias y clasificación de riesgo de SNS, existe una alta asociación entre la ubicación de la IPS (zona rural o urbana) y el desempeño de los indicadores. Por lo anterior, el *p* valor del chi-cuadrado y el chi-cuadrado de verosimilitud de todas las variables está por debajo 0,05 se puede concluir que hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 8. Asociación entre zona ubicación IPS y los indicadores del derecho a la salud

Indicadores	RURAL		URBANA		Chi-cuadrado de Pearson	P valor	Chi-cuadrado de verosimilitud	P valor
Tiempo espera para cita medicina general	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	36, 664a	0,00	47,68	0,00
	20	437	1502	8917				
	4%	96%	14%	86%				
Tiempo espera para cita	MENOR 15 DIAS	MAYOR 15 DIAS	MENOR 15 DIAS	MAYOR 15 DIAS	12, 902a	0,00	17,72	0,00
	6	451	520	9899				

Indicadores	RURAL		URBANA		Chi-cuadrado de Pearson	P valor	Chi-cuadrado de verosimilitud	P valor
medicina interna	1%	99%	5%	95%				
Tiempo espera para cita odontología	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	21, 793a	0,00	27,82	0,00
	17	440	1090	9329				
	4%	96%	10%	90%				
Tiempo espera para triage 2 en urgencias	MENOR 30MINS	MAYOR 30MINS	MENOR 30MINS	MAYOR 30MINS	9, 330a	0,01	11,31	0,00
	8	449	473	9946				
	2%	98%	5%	95%				
Sin información	78		2219		21089, 299a	0,00	28858,88	0,00
Grupo B	1		21					
Grupo C1	9		506					
Grupo C2	19		233					
Grupo D1	22		239					
Grupo D2	249		4670					
Grupo D3	79		2530					

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Respecto a los indicadores cuantitativos, al evaluar la dependencia de estos indicadores con la zona de ubicación de la IPS, se observa que para los indicadores i) % satisfacción global usuarios IPS, ii) % proporción usuarios recomendaría IPS, iii) giro camas, iv) cirugía general, v) cuidado intensivo adultos, vi) cuidado intensivo neonatal, vii) cuidado intermedio adultos, viii) cuidado intermedio neonatal, ix) cuidado intermedio pediátrico, x) hospitalización adultos, xii) hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas, xiii) hospitalización en salud mental, xiv) hospitalización parcial, xv) hospitalización pediátrica, xvi) medicina general, xvii) urgencias, xviii) giro camillas, xix) ambulancias, xx) giro consultorios, xxi) tasa incidencia por 1000 días dispositivo, xxii) tiempo espera tratamiento mama, xxiii) tiempo de espera tratamiento LAP, xxiv) pacientes con estudio ERC de HTA, xxv) pacientes con estudio LDL HTA, xxvi) pacientes con estudio ERC diabetes mellitus, xxvii) pacientes con estudio hba1c diabetes mellitus, xxviii) pacientes con estudio LDL diabetes mellitus, xxix) número defunciones EPOC, xxx) número defunciones ACV, xxxi) %_reporte sistema información de calidad, xxxii) % captación temprana de gestantes, xxxiii) % cobertura de gestantes con consulta de nutrición y xxxiv) % gestantes tamizaje VIH se evidencia diferencias de medias.

Asociado a esto el valor p de t-Student de todas las variables está por debajo 0,05, indicando que las variables de indicadores si dependen de la zona de ubicación de la IPS, como se observa en la tabla a continuación.

Tabla 9. Asociación entre zona ubicación IPS y los indicadores del derecho a la salud

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
Cancelación Cirugía	Se asumen varianzas iguales	-0,281	10874	0,779	-0,02	0,07	-0,16	0,12
	No se asumen varianzas iguales	-0,565	669,492	0,572	-0,02	0,04	-0,09	0,05
% Satisfacción Global Usuarios IPS	Se asumen varianzas iguales	-10,981	10874	0,000	-22,37	2,04	-26,37	-18,38
	No se asumen varianzas iguales	-12,491	510,478	0,000	-22,37	1,79	-25,89	-18,85
% Proporción Usuarios Recomendar a IPS	Se asumen varianzas iguales	-10,666	10874	0,000	-21,94	2,06	-25,97	-17,91
	No se asumen varianzas iguales	-12,093	510,087	0,000	-21,94	1,81	-25,50	-18,38
Tiempo promedio espera cita Medicina General	Se asumen varianzas iguales	-1,521	10874	0,128	-0,27	0,18	-0,62	0,08
	No se asumen varianzas iguales	-2,745	617,639	0,006	-0,27	0,10	-0,46	-0,08
Cirugía Cataratas días promedio	Se asumen varianzas iguales	-1,354	10874	0,176	-0,18	0,13	-0,44	0,08
	No se asumen varianzas iguales	-5,684	5862,257	0,000	-0,18	0,03	-0,24	-0,12
Cirugía Reemplazo cadera días promedio	Se asumen varianzas iguales	-1,056	10874	0,291	-0,20	0,19	-0,57	0,17
	No se asumen varianzas iguales	-1,792	594,543	0,074	-0,20	0,11	-0,42	0,02
Cirugía revascularización miocárdica días promedio	Se asumen varianzas iguales	-0,857	10874	0,391	-0,02	0,03	-0,08	0,03
	No se asumen varianzas iguales	-4,094	10418,000	0,000	-0,02	0,01	-0,04	-0,01
Giro Camas	Se asumen varianzas iguales	14,702	10874	0,000	1,76	0,12	1,52	1,99
	No se asumen varianzas iguales	9,652	471,919	0,000	1,76	0,18	1,40	2,12
Cirugía General	Se asumen varianzas iguales	-2,230	10874	0,026	-0,21	0,09	-0,39	-0,03
	No se asumen varianzas iguales	-3,467	567,967	0,001	-0,21	0,06	-0,32	-0,09
	Se asumen varianzas iguales	-2,477	10874	0,013	-0,13	0,05	-0,23	-0,03

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
Cuidado Intensivo Adultos	No se asumen varianzas iguales	-4,678	637,397	0,000	-0,13	0,03	-0,18	-0,07
Cuidado Intensivo Neonatal	Se asumen varianzas iguales	-2,328	10874	0,020	-0,10	0,04	-0,18	-0,02
	No se asumen varianzas iguales	-5,099	726,467	0,000	-0,10	0,02	-0,14	-0,06
Cuidado Intensivo Pediátrico	Se asumen varianzas iguales	-1,938	10874	0,053	-0,08	0,04	-0,16	0,00
	No se asumen varianzas iguales	-4,970	890,635	0,000	-0,08	0,02	-0,11	-0,05
Cuidado Intermedio Adultos	Se asumen varianzas iguales	-2,522	10874	0,012	-0,13	0,05	-0,23	-0,03
	No se asumen varianzas iguales	-4,769	638,048	0,000	-0,13	0,03	-0,18	-0,08
Cuidado intermedio neonatal	Se asumen varianzas iguales	-2,364	10874	0,018	-0,10	0,04	-0,19	-0,02
	No se asumen varianzas iguales	-5,185	727,479	0,000	-0,10	0,02	-0,14	-0,06
Cuidado intermedio pediátrico	Se asumen varianzas iguales	-1,910	10874	0,056	-0,08	0,04	-0,15	0,00
	No se asumen varianzas iguales	-4,865	880,972	0,000	-0,08	0,02	-0,11	-0,05
Ginecobastricia	Se asumen varianzas iguales	-0,113	10874	0,910	-0,01	0,06	-0,13	0,12
	No se asumen varianzas iguales	-0,142	524,815	0,887	-0,01	0,05	-0,11	0,09
Hospitalización adultos	Se asumen varianzas iguales	3,364	10874	0,001	0,19	0,06	0,08	0,30
	No se asumen varianzas iguales	4,606	539,115	0,000	0,19	0,04	0,11	0,27
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	Se asumen varianzas iguales	5,150	10874	0,000	0,04	0,01	0,03	0,06
	No se asumen varianzas iguales	2,935	467,476	0,003	0,04	0,01	0,01	0,07
Hospitalización en salud mental	Se asumen varianzas iguales	4,437	10874	0,000	0,07	0,02	0,04	0,10
	No se asumen varianzas iguales	3,074	473,988	0,002	0,07	0,02	0,03	0,12
Hospitalización en unidad de salud mental	Se asumen varianzas iguales	-0,209	10874	0,834	0,00	0,00	-0,01	0,01
	No se asumen varianzas iguales	-1,000	10418,000	0,317	0,00	0,00	0,00	0,00
Hospitalización paciente	Se asumen varianzas iguales	-1,621	10874	0,105	-0,03	0,02	-0,06	0,01

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
crónico con ventilador	No se asumen varianzas iguales	-4,934	1263,993	0,000	-0,03	0,01	-0,04	-0,02
Hospitalización paciente crónico sin ventilador	Se asumen varianzas iguales	-1,494	10874	0,135	-0,04	0,03	-0,10	0,01
	No se asumen varianzas iguales	-2,393	576,335	0,017	-0,04	0,02	-0,08	-0,01
Hospitalización parcial	Se asumen varianzas iguales	3,591	10874	0,000	0,05	0,01	0,02	0,08
	No se asumen varianzas iguales	2,539	474,840	0,011	0,05	0,02	0,01	0,09
hospitalización pediátrica	Se asumen varianzas iguales	5,015	10874	0,000	0,24	0,05	0,15	0,34
	No se asumen varianzas iguales	6,043	518,042	0,000	0,24	0,04	0,16	0,32
Medicina General	Se asumen varianzas iguales	19,410	10874	0,000	2,11	0,11	1,90	2,33
	No se asumen varianzas iguales	9,985	464,979	0,000	2,11	0,21	1,70	2,53
Medicina Interna	Se asumen varianzas iguales	-0,419	10874	0,675	-0,02	0,06	-0,14	0,09
	No se asumen varianzas iguales	-0,453	504,571	0,651	-0,02	0,05	-0,13	0,08
Pediatria	Se asumen varianzas iguales	-0,010	10874	0,992	0,00	0,06	-0,12	0,12
	No se asumen varianzas iguales	-0,011	512,516	0,991	0,00	0,05	-0,10	0,10
Psiquiatria	Se asumen varianzas iguales	1,230	10874	0,219	0,05	0,04	-0,03	0,12
	No se asumen varianzas iguales	1,274	500,141	0,203	0,05	0,04	-0,03	0,12
Urgencias	Se asumen varianzas iguales	6,281	10874	0,000	0,34	0,05	0,23	0,44
	No se asumen varianzas iguales	7,605	518,718	0,000	0,34	0,04	0,25	0,42
Razón Camillas	Se asumen varianzas iguales	5,707	10874	0,000	3,13	0,55	2,05	4,20
	No se asumen varianzas iguales	4,322	477,986	0,000	3,13	0,72	1,71	4,55
Ambulancias	Se asumen varianzas iguales	6,854	10874	0,000	6,48	0,95	4,63	8,34
	No se asumen varianzas iguales	8,476	521,800	0,000	6,48	0,76	4,98	7,99
Razón Consultorios	Se asumen varianzas iguales	-7,519	10874	0,000	-1265,58	168,31	-1595,50	-935,67

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
	No se asumen varianzas iguales	-7,443	495,920	0,000	-1265,58	170,04	-1599,66	-931,50
Tasa incidencia_por_1000_dias_dispositivo	Se asumen varianzas iguales	-2,364	10874	0,018	-0,05	0,02	-0,09	-0,01
	No se asumen varianzas iguales	-9,111	3249,622	0,000	-0,05	0,01	-0,06	-0,04
Tiempo promedio entre DX y TTO mama	Se asumen varianzas iguales	-1,363	10874	0,173	-0,26	0,19	-0,63	0,11
	No se asumen varianzas iguales	-1,931	545,968	0,054	-0,26	0,13	-0,52	0,00
Tiempo promedio entre DX y TTO LAP	Se asumen varianzas iguales	-0,861	10874	0,389	-0,18	0,21	-0,58	0,23
	No se asumen varianzas iguales	-2,089	821,678	0,037	-0,18	0,08	-0,34	-0,01
Paciente con estudio ERC HTA	Se asumen varianzas iguales	1,653	10874	0,098	1,55	0,94	-0,29	3,38
	No se asumen varianzas iguales	2,060	522,973	0,040	1,55	0,75	0,07	3,02
Resultado_LDL_HTA	Se asumen varianzas iguales	1,351	10874	0,177	0,91	0,67	-0,41	2,22
	No se asumen varianzas iguales	1,692	523,719	0,091	0,91	0,54	-0,15	1,96
Paciente con estudio ERC DM	Se asumen varianzas iguales	2,132	10874	0,033	2,11	0,99	0,17	4,06
	No se asumen varianzas iguales	2,589	519,124	0,010	2,11	0,82	0,51	3,72
Resultado_HbA1c_DM	Se asumen varianzas iguales	-1,069	10874	0,285	-0,45	0,42	-1,27	0,37
	No se asumen varianzas iguales	-1,597	557,944	0,111	-0,45	0,28	-1,00	0,10
Resultado_LDL_DM	Se asumen varianzas iguales	1,824	10874	0,068	1,35	0,74	-0,10	2,79
	No se asumen varianzas iguales	2,185	517,241	0,029	1,35	0,62	0,14	2,56
Numero Defunciones EPOC	Se asumen varianzas iguales	-0,734	10874	0,463	-1,05	1,43	-3,85	1,75
	No se asumen varianzas iguales	-1,288	606,549	0,198	-1,05	0,81	-2,65	0,55
Numero Defunciones ACV	Se asumen varianzas iguales	-1,528	10874	0,127	-3,14	2,05	-7,17	0,89
	No se asumen varianzas iguales	-3,615	794,441	0,000	-3,14	0,87	-4,84	-1,43
_ % _reporte _sic	Se asumen varianzas iguales	-0,009	10874	0,992	0,00	0,02	-0,04	0,04

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
	No se asumen varianzas iguales	-0,010	497,239	0,992	0,00	0,02	-0,04	0,04
% Captación Temprana de Gestantes	Se asumen varianzas iguales	-7,565	10867	0,000	-3,32	0,44	-4,18	-2,46
	No se asumen varianzas iguales	-5,312	471,316	0,000	-3,32	0,63	-4,55	-2,09
% Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	Se asumen varianzas iguales	-1,352	10867	0,176	-0,67	0,50	-1,65	0,30
	No se asumen varianzas iguales	-1,061	476,497	0,289	-0,67	0,63	-1,92	0,57
% Gestantes Tamizaje VIH	Se asumen varianzas iguales	5,173	10867	0,000	1,13	0,22	0,70	1,56
	No se asumen varianzas iguales	5,544	500,047	0,000	1,13	0,20	0,73	1,53

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Relación entre la naturaleza jurídica de la IPS e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Respecto a los indicadores cualitativos, al evaluar la dependencia de estos indicadores con la naturaleza jurídica de la IPS, se observa que, el tiempo espera de citas de i) medicina general, ii) medicina interna, iii) odontología, iv) atención a triage 2 en urgencias y clasificación de riesgo de SNS, existe una alta asociación entre la naturaleza jurídica de la IPS (pública, privada y mixta) y el desempeño de los indicadores. Por lo anterior, el p valor del chi-cuadrado y el chi-cuadrado de verosimilitud de todas las variables está por debajo 0,05 se puede concluir que hay una relación estadísticamente significativa.

Tabla 10. Asociación entre la naturaleza jurídica de la IPS y los indicadores del derecho a la salud

Indicadores	PUBLICO		PRIVADO		MIXTO		Chi-cuadrado de Pearson	P valor	Chi-cuadrado de verosimilitud	P valor
Tiempo espera para cita medicina general	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	825,714a	0,00	609,77	0,00
	440	559	1084	8812	3	14				
	44,0%	56,0%	11,0%	89,0%	17,6%	82,4%				
Tiempo espera para cita medicina interna	MENOR 15 DIAS	MAYOR 15 DIAS	MENOR 15 DIAS	MAYOR 15 DIAS	MENOR 15 DIAS	MAYOR 15 DIAS	25,930a	0,00	22,06	0,00
	80	919	446	9450	2	15				
	8,0%	92,0%	4,5%	95,5%	11,8%	88,2%				
Tiempo espera para cita odontología	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	MENOR 3 DIAS	MAYOR 3 DIAS	1314,893a	0,00	863,99	0,00
	432	567	677	9219	2	15				
	43,2%	56,8%	6,8%	93,2%	11,8%	88,2%				
Tiempo espera para triage 2 en urgencias	MENOR 30MINS	MAYOR 30MINS	MENOR 30MINS	MAYOR 30MINS	MENOR 30MINS	MAYOR 30MINS	2081,542 ^a	0,00	1090,39	0,00
	327	672	155	9741	2	15				
	32,7%	67,3%	1,6%	98,4%	11,8%	88,2%				
Sin información	63	6,3%	2232	22,6%	3	17,6%	587,990 ^a	0,00	606,92	0,00
Grupo B	3	0,3%	19	0,2%	0	0,0%				

Indicadores	PUBLICO		PRIVADO		MIXTO		Chi-cuadrado de Pearson	P valor	Chi-cuadrado de verosimilitud	P valor
Grupo C1	80	8,0%	436	4,4%	3	17,6%				
Grupo C2	68	6,8%	188	1,9%	0	0,0%				
Grupo D1	72	7,2%	191	1,9%	0	0,0%				
Grupo D2	652	65,3%	4279	43,2%	8	47,1%				
Grupo D3	61	6,1%	2550	25,8%	3	17,6%				

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Respecto a los indicadores cuantitativos, al evaluar la dependencia de estos indicadores con la naturaleza jurídica de la IPS, se observa que para los indicadores i) tiempo promedio espera cita medicina general, ii) cirugía cataratas días promedio, iii) cirugía reemplazo cadera días promedio, iv) giro camas, v) cirugía general, vi) cuidado intensivo adultos, vii) cuidado intensivo neonatal, viii) cuidado intermedio adultos, ix) cuidado intermedio neonatal, x) cuidado intermedio pediátrico, xi) hospitalización adultos, xii) hospitalización en salud mental, xiii) hospitalización pediátrica, xiv) medicina general, xv) urgencias, xvi) giro camillas, xvii) ambulancias, xviii) giro consultorios, xix) tasa incidencia por 1000 días dispositivo, xx) tiempo de espera tratamiento LAP, xxi) pacientes con estudio ERC de HTA, xxii) pacientes con estudio LDL HTA, xxiii) pacientes con estudio ERC diabetes mellitus, xxiv) pacientes con estudio hba1c diabetes mellitus, xxv) pacientes con estudio LDL diabetes mellitus, xxvi) número defunciones EPOC, xxvii) número defunciones ACV, xxviii) %_reporte sistema información de calidad, xxix) % captación temprana de gestantes, xxx) % cobertura de gestantes con consulta de nutrición y, xxxi) % gestantes tamizaje VIH se evidencia diferencias de medias. Asociado a esto el valor p de t-Student de todas las variables está por debajo 0,05, indicando que las variables de indicadores si dependen de la naturaleza jurídica de la IPS, como se observa tabla a continuación.

Tabla 11. Asociación entre naturaleza jurídica IPS y los indicadores del derecho a la salud

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferenci a de medias	Diferenci a de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
Cancelación cirugía	Se asumen varianzas iguales	0,336	10893	0,737	0,02	0,05	-0,08	0,11
	No se asumen varianzas iguales	0,698	2901,433	0,485	0,02	0,02	-0,03	0,06
% satisfacción Global usuarios IPS	Se asumen varianzas iguales	0,881	10893	0,378	1,25	1,42	-1,53	4,04
	No se asumen varianzas iguales	1,006	1293,950	0,315	1,25	1,25	-1,19	3,70
% Proporción usuarios recomendaría IPS	Se asumen varianzas iguales	1,740	10893	0,082	2,50	1,44	-0,32	5,31
	No se asumen varianzas iguales	1,967	1286,751	0,049	2,50	1,27	0,01	4,99
Tiempo promedio espera cita Medicina General	Se asumen varianzas iguales	1,985	10893	0,047	0,24	0,12	0,00	0,48
	No se asumen varianzas iguales	4,844	5030,403	0,000	0,24	0,05	0,14	0,34
Cirugía Cataratas días promedio	Se asumen varianzas iguales	2,469	10893	0,014	0,23	0,09	0,05	0,41
	No se asumen varianzas iguales	1,396	1044,042	0,163	0,23	0,16	-0,09	0,54
Cirugía Reemplazo cadera días promedio	Se asumen varianzas iguales	4,503	10893	0,000	0,59	0,13	0,33	0,85
	No se asumen varianzas iguales	2,318	1032,246	0,021	0,59	0,26	0,09	1,10
Cirugía revasculariza ción miocárdica días promedio	Se asumen varianzas iguales	0,473	10893	0,637	0,01	0,02	-0,03	0,05
	No se asumen varianzas iguales	0,407	1141,589	0,684	0,01	0,02	-0,04	0,06
giro camas	Se asumen varianzas iguales	36,257	10893	0,000	2,88	0,08	2,72	3,03
	No se asumen varianzas iguales	19,597	1038,061	0,000	2,88	0,15	2,59	3,16
Cirugía general	Se asumen varianzas iguales	7,778	10893	0,000	0,50	0,06	0,37	0,62
	No se asumen varianzas iguales	5,056	1066,731	0,000	0,50	0,10	0,30	0,69
	Se asumen varianzas iguales	5,649	10893	0,000	0,20	0,04	0,13	0,27

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
Cuidado intensivo adultos	No se asumen varianzas iguales	4,064	1088,352	0,000	0,20	0,05	0,10	0,30
Cuidado intensivo neonatal	Se asumen varianzas iguales	4,075	10893	0,000	0,12	0,03	0,06	0,18
	No se asumen varianzas iguales	2,924	1087,731	0,004	0,12	0,04	0,04	0,20
Cuidado intensivo pediátrico	Se asumen varianzas iguales	2,764	10893	0,006	0,08	0,03	0,02	0,13
	No se asumen varianzas iguales	2,166	1110,880	0,031	0,08	0,04	0,01	0,15
Cuidado intermedio adultos	Se asumen varianzas iguales	5,912	10893	0,000	0,21	0,04	0,14	0,28
	No se asumen varianzas iguales	4,280	1089,840	0,000	0,21	0,05	0,11	0,30
Cuidado intermedio neonatal	Se asumen varianzas iguales	4,708	10893	0,000	0,14	0,03	0,08	0,20
	No se asumen varianzas iguales	3,345	1085,385	0,001	0,14	0,04	0,06	0,22
Cuidado intermedio pediátrico	Se asumen varianzas iguales	3,035	10893	0,002	0,08	0,03	0,03	0,14
	No se asumen varianzas iguales	2,372	1110,184	0,018	0,08	0,04	0,01	0,15
Ginecobstetricia	Se asumen varianzas iguales	11,204	10893	0,000	0,49	0,04	0,40	0,57
	No se asumen varianzas iguales	7,836	1081,804	0,000	0,49	0,06	0,37	0,61
Hospitalización adultos	Se asumen varianzas iguales	24,868	10893	0,000	0,95	0,04	0,87	1,02
	No se asumen varianzas iguales	16,309	1068,419	0,000	0,95	0,06	0,83	1,06
Hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	Se asumen varianzas iguales	1,825	10893	0,068	0,01	0,01	0,00	0,02
	No se asumen varianzas iguales	1,018	1042,199	0,309	0,01	0,01	-0,01	0,03
Hospitalización en salud mental	Se asumen varianzas iguales	8,507	10893	0,000	0,09	0,01	0,07	0,12
	No se asumen varianzas iguales	3,503	1012,130	0,000	0,09	0,03	0,04	0,15
Hospitalización en unidad	Se asumen varianzas iguales	3,149	10893	0,002	0,01	0,00	0,00	0,01

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
de salud mental	No se asumen varianzas iguales	1,000	998,000	0,318	0,01	0,01	-0,01	0,02
Hospitalización paciente crónico con ventilador	Se asumen varianzas iguales	-1,668	10893	0,095	-0,02	0,01	-0,04	0,00
	No se asumen varianzas iguales	-1,866	1278,654	0,062	-0,02	0,01	-0,04	0,00
Hospitalización paciente crónico sin ventilador	Se asumen varianzas iguales	-2,498	10893	0,013	-0,05	0,02	-0,09	-0,01
	No se asumen varianzas iguales	-3,053	1352,093	0,002	-0,05	0,02	-0,08	-0,02
Hospitalización parcial	Se asumen varianzas iguales	0,548	10893	0,584	0,01	0,01	-0,01	0,03
	No se asumen varianzas iguales	0,445	1121,475	0,657	0,01	0,01	-0,02	0,03
hospitalización pediátrica	Se asumen varianzas iguales	29,359	10893	0,000	0,95	0,03	0,89	1,01
	No se asumen varianzas iguales	18,549	1061,500	0,000	0,95	0,05	0,85	1,05
medicina general	Se asumen varianzas iguales	36,090	10893	0,000	2,59	0,07	2,45	2,73
	No se asumen varianzas iguales	15,578	1015,615	0,000	2,59	0,17	2,27	2,92
medicina interna	Se asumen varianzas iguales	8,401	10893	0,000	0,34	0,04	0,26	0,42
	No se asumen varianzas iguales	6,082	1089,868	0,000	0,34	0,06	0,23	0,45
pediatría	Se asumen varianzas iguales	10,506	10893	0,000	0,43	0,04	0,35	0,51
	No se asumen varianzas iguales	6,854	1067,406	0,000	0,43	0,06	0,31	0,56
psiquiatría	Se asumen varianzas iguales	10,250	10893	0,000	0,27	0,03	0,22	0,32
	No se asumen varianzas iguales	5,786	1043,796	0,000	0,27	0,05	0,18	0,36
urgencias	Se asumen varianzas iguales	35,098	10893	0,000	1,24	0,04	1,17	1,30
	No se asumen varianzas iguales	19,961	1044,845	0,000	1,24	0,06	1,11	1,36
razón camillas	Se asumen varianzas iguales	11,787	10893	0,000	4,48	0,38	3,74	5,23

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
	No se asumen varianzas iguales	13,073	1272,498	0,000	4,48	0,34	3,81	5,15
ambulancias	Se asumen varianzas iguales	20,022	10893	0,000	12,81	0,64	11,56	14,07
	No se asumen varianzas iguales	6,530	999,122	0,000	12,81	1,96	8,96	16,66
razón consultorios	Se asumen varianzas iguales	-31,886	10893	0,000	-3574,16	112,09	-3793,88	-3354,44
	No se asumen varianzas iguales	-37,713	1322,649	0,000	-3574,16	94,77	-3760,08	-3388,24
Tasa incidencia_por_1000_dias_dispositivo	Se asumen varianzas iguales	3,701	10893	0,000	0,05	0,01	0,02	0,08
	No se asumen varianzas iguales	3,056	1127,294	0,002	0,05	0,02	0,02	0,08
Tiempo promedio entre DX y TTO mama	Se asumen varianzas iguales	-0,107	10893	0,915	-0,01	0,13	-0,27	0,24
	No se asumen varianzas iguales	-0,106	1204,110	0,916	-0,01	0,13	-0,27	0,25
Tiempo promedio entre DX y TTO LAP	Se asumen varianzas iguales	2,153	10893	0,031	0,31	0,14	0,03	0,59
	No se asumen varianzas iguales	1,539	1086,743	0,124	0,31	0,20	-0,09	0,70
Paciente con estudio ERC HTA	Se asumen varianzas iguales	47,643	10893	0,000	28,15	0,59	26,99	29,31
	No se asumen varianzas iguales	36,035	1101,013	0,000	28,15	0,78	26,62	29,68
Resultado_LDL_HTA	Se asumen varianzas iguales	39,676	10893	0,000	17,30	0,44	16,45	18,16
	No se asumen varianzas iguales	25,768	1066,558	0,000	17,30	0,67	15,99	18,62
Paciente con estudio ERC DM	Se asumen varianzas iguales	51,757	10893	0,000	31,97	0,62	30,76	33,18
	No se asumen varianzas iguales	36,866	1085,982	0,000	31,97	0,87	30,26	33,67
resultado_HbA1c_DM	Se asumen varianzas iguales	11,719	10893	0,000	3,38	0,29	2,81	3,94
	No se asumen varianzas iguales	11,728	1208,849	0,000	3,38	0,29	2,81	3,94
resultado_LDLD_DM	Se asumen varianzas iguales	42,217	10893	0,000	20,11	0,48	19,17	21,04

Prueba t para la igualdad de medias								
Indicadores		t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
							Inferior	Superior
	No se asumen varianzas iguales	26,446	1059,999	0,000	20,11	0,76	18,61	21,60
Numero Defunciones EPOC	Se asumen varianzas iguales	14,002	10893	0,000	13,64	0,97	11,73	15,55
	No se asumen varianzas iguales	6,324	1019,313	0,000	13,64	2,16	9,41	17,88
Numero Defunciones ACV	Se asumen varianzas iguales	8,422	10893	0,000	11,87	1,41	9,10	14,63
	No se asumen varianzas iguales	4,772	1044,305	0,000	11,87	2,49	6,99	16,74
%_reporte_sic	Se asumen varianzas iguales	14,495	10893	0,000	0,19	0,01	0,16	0,22
	No se asumen varianzas iguales	20,499	1526,122	0,000	0,19	0,01	0,17	0,21
% Captación Temprana de Gestantes	Se asumen varianzas iguales	-5,616	10886	0,000	-1,71	0,30	-2,31	-1,11
	No se asumen varianzas iguales	-3,466	1050,840	0,001	-1,71	0,49	-2,68	-0,74
% Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	Se asumen varianzas iguales	-3,812	10886	0,000	-1,32	0,35	-2,00	-0,64
	No se asumen varianzas iguales	-2,857	1091,489	0,004	-1,32	0,46	-2,23	-0,41
% Gestantes Tamizaje VIH	Se asumen varianzas iguales	15,140	10886	0,000	2,27	0,15	1,97	2,56
	No se asumen varianzas iguales	14,798	1188,169	0,000	2,27	0,15	1,97	2,57

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Correlación entre la satisfacción Global usuarios e indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Se analiza la correlación entre el porcentaje de satisfacción global y los indicadores del derecho a la salud; para este análisis se utiliza la correlación Spearman; en este contexto se evidencia que las variables cancelación cirugía, % Proporción usuarios recomendaría IPS, cirugía cataratas días promedio, cirugía reemplazo cadera días promedio, cirugía general, cuidado intensivo adultos, cuidado intensivo neonatal, cuidado intensivo pediátrico, cuidado intermedio adultos, cuidado intermedio neonatal, cuidado intermedio pediátrico, hospitalización pediátrica, giro camillas, razón consultorios, Tasa incidencia por 1000 días dispositivo, Tiempo promedio entre DX y TTO mama, Tiempo promedio entre DX y TTO LAP, Paciente con estudio ERC HTA, Resultado LDL HTA, Paciente con estudio ERC para DM, resultado HbA1c DM, resultado LDL para DM, Numero Defunciones EPOC, Numero Defunciones ACV, Densidad ENFERMERÍA x1000 Hab municipio, Densidad MEDICINA x1000 Hab municipio y % reporte SIC, tienen una correlación positiva con el porcentaje de satisfacción global, esto se puede afirmar con 95% de confianza.

Así mismo, muestra correlación negativa entre las variables medicina general, medicina interna, pediatría, ambulancias y densidad odontología x1000 Hab y porcentaje de satisfacción global, entre más tiempo de espera para la cita menor la satisfacción.

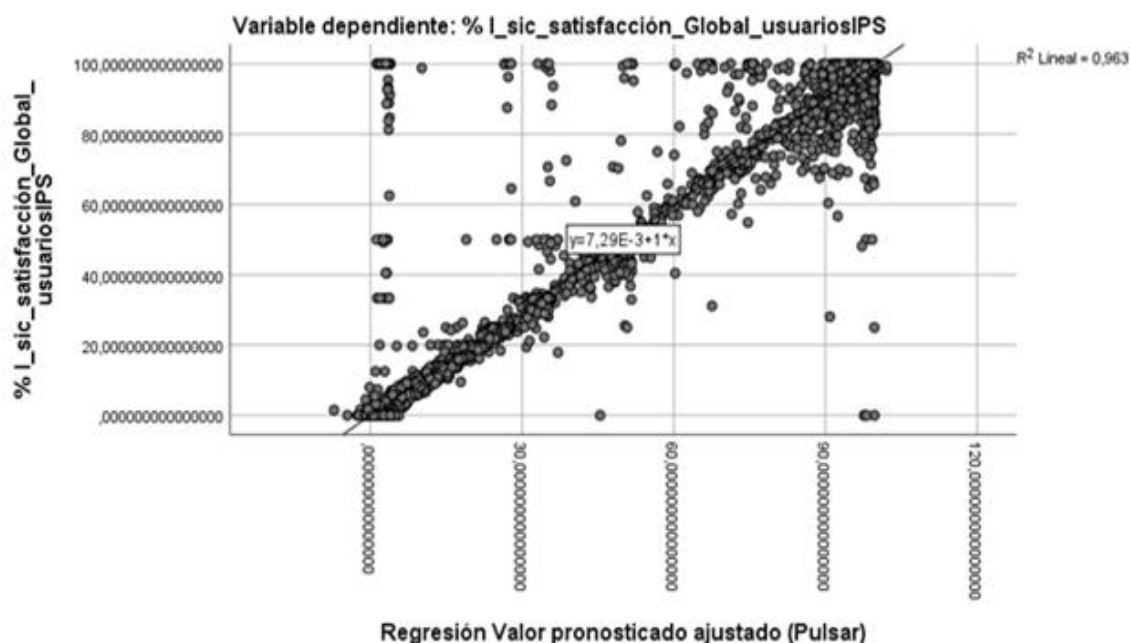
Tabla 12. correlación entre % de satisfacción de los usuarios y los indicadores del derecho a la salud

Correlación de Spearman			
Indicadores	rho	p-valor	N
Cancelación cirugía	0,023	0,000	10905
% Proporción usuarios recomendaría IPS	0,981	0,000	10905
cirugía Cataratas DIAS PROMEDIO	0,032	0,000	10905
cirugía Reemplazo cadera DIAS PROMEDIO	0,046	0,042	10905
Cirugía revascularización miocárdica DIAS PROMEDIO	0,017	0,083	10905
giro camas	-0,013	0,466	10905
cirugía general	0,001	0,000	10905
cuidado intensivo adultos	0,034	0,001	10905
cuidado intensivo neonatal	0,029	0,002	10905
cuidado intensivo pediátrico	0,028	0,000	10905
cuidado intermedio adultos	0,033	0,001	10905
cuidado intermedio neonatal	0,031	0,002	10905

Correlación de Spearman			
Indicadores	rho	p-valor	N
cuidado intermedio pediátrico	0,028	0,000	10905
ginecobstetricia	-0,083	0,222	10905
hospitalización adultos	-0,007	0,002	10905
hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	-0,027	0,038	10905
hospitalización en salud mental	-0,017	0,186	10905
hospitalización en unidad de salud mental	0,009	0,411	10905
hospitalización paciente crónico con ventilador	-0,002	0,000	10905
hospitalización paciente crónico sin ventilador	-0,042	0,150	10905
hospitalización parcial	-0,010	0,186	10905
hospitalización pediátrica	0,009	0,000	10905
medicina general	-0,170	0,000	10905
medicina interna	-0,084	0,000	10905
pediatría	-0,091	0,000	10905
psiquiatría	-0,047	0,357	10905
urgencias	-0,003	0,435	10905
razón camillas	0,002	0,000	10905
ambulancias	-0,052	0,000	10905
razón consultorios	0,046	0,000	10905
Tasa incidencia_por_1000_dias_dispositivo	0,057	0,002	10905
Tiempo promedio entre DX y TTO mama	0,027	0,011	10905
Tiempo promedio entre DX y TTO LAP	0,022	0,000	10905
Paciente con estudio ERC HTA	0,091	0,000	10905
Resultado LDL_HTA	0,074	0,000	10905
Paciente con estudio ERC DM	0,091	0,000	10905
resultado_HbA1c_DM	0,040	0,000	10905
Resultado LDL DM	0,077	0,038	10905
Numero Defunciones EPOC	0,017	0,004	10905
Numero Defunciones ACV	0,025	0,000	10905
Densidad ENFERMERÍA x1000 Hab	0,013	0,000	10905
Densidad MEDICINA x1000 Hab	0,003	0,000	10905
Densidad ODONTOLOGÍA x1000 Hab	-0,008	0,000	10905
% reporte SIC	0,534	0,000	10905
% Captación Temprana de Gestantes	0,084	0,154	10905
% Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	-0,010	0,050	10905
% Gestantes Tamizaje VIH	0,016	0,050	10905

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Gráfica 63. Análisis de dispersión



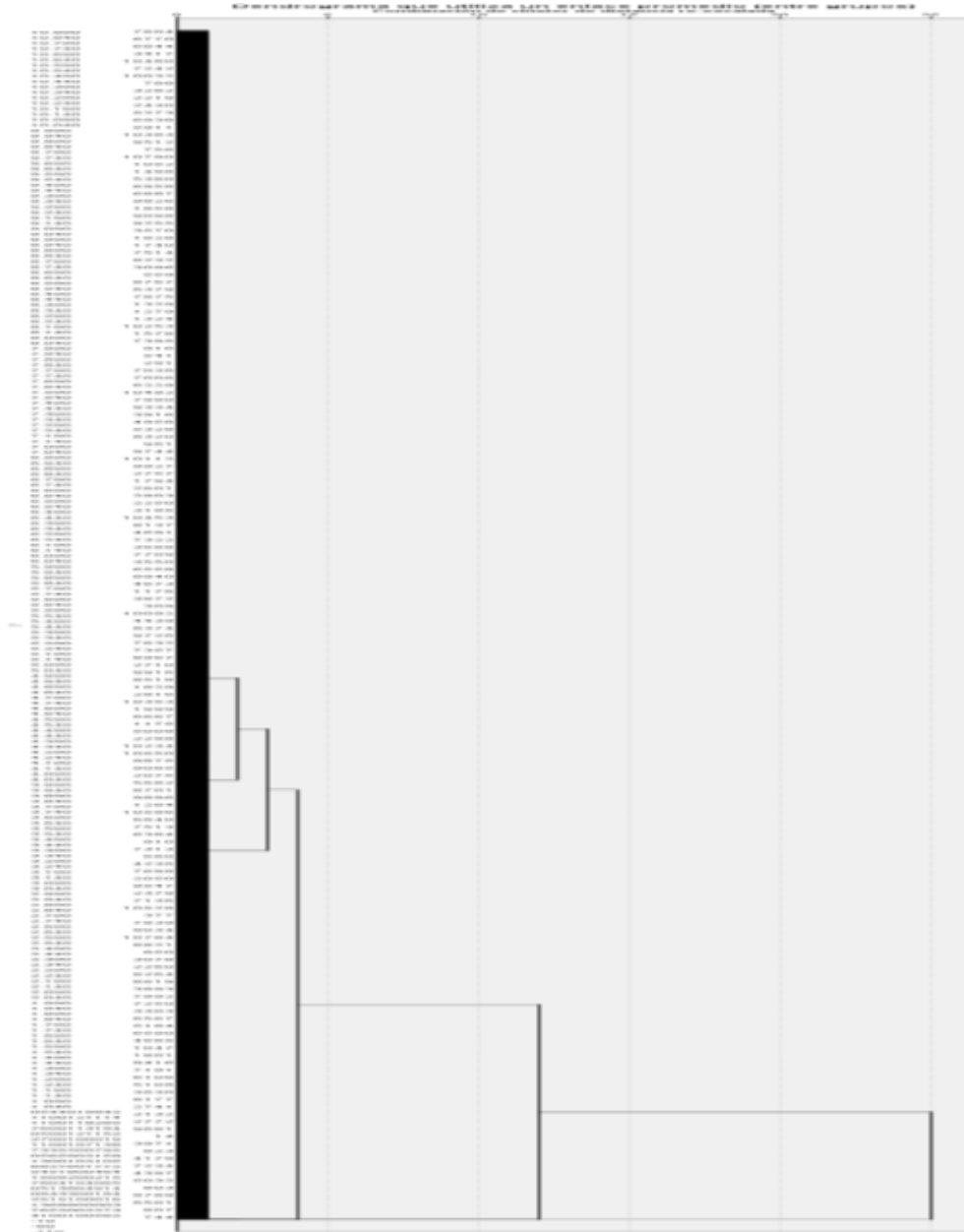
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social, 2025

Eficiencia técnica y ranking de IPS de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud de acuerdo con su desempeño.

Para analizar eficiencia técnica en las IPS, se utilizó la metodología DEA (Análisis Envolvente de Datos), consiste en una metodología no paramétrica, que utiliza una técnica de programación lineal, para poder determinar la máxima producción de los resultados de los indicadores del derecho a la salud, en un tiempo determinado, con los recursos disponibles y luego valorar la eficiencia relativa de las unidades productoras, estas unidades deben ser homogéneas; para este proceso se realizó análisis de clúster.

Se realizó análisis de clúster tipo jerárquico para definir el número de grupos a conformar para homogenizar las IPS, este análisis mostro que se debían generar tres grupos con una distancia de 5 desescalada, como se muestra a continuación.

Gráfica 64. Clúster tipo jerárquico



Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Posterior a determinar el número de agrupaciones, se realizó una estandarización de los indicadores, para realizar el clúster por medias y poder observar la iteración de los indicadores con las agrupaciones de IPS, como se observa a continuación.

Tabla 13. Iteraciones de los indicadores estandarizados y los grupos de clúster

Historial de iteraciones								
No	1	2	3	4	5	6	7	8
1	18,137	54,452	37,195	0,000	52,627	0,000	0,000	25,447
2	18,108	0,271	14,051	0,000	4,958	0,000	0,000	17,761
3	0,000	0,351	23,563	0,000	2,168	0,000	0,000	13,798
4	0,000	0,187	6,283	0,000	0,643	0,000	0,000	10,763
5	0,000	0,054	2,085	0,000	0,303	0,000	0,000	4,499

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos de las iteraciones de los indicadores utilizados se eligen tres cluster a saber:

1. Cluster 2: IPS con servicios de baja complejidad
2. Cluster 5: IPS con servicios de mediana complejidad
3. Cluster 3: IPS con servicios de alta complejidad

Tabla 14 Indicadores estandarizado y análisis de la varianza (ANOVA)

Indicadores	Clúster		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Puntuación Z (cancelación cirugía)	1325,264	7	0,150	10897	8837,31	0,00
Puntuación Z: % satisfacción Global usuarios IPS	12,974	7	0,992	10897	13,08	0,00
Puntuación Z: % Proporción usuarios recomendaría IPS	14,612	7	0,991	10897	14,74	0,00
Puntuación Z (Tiempo promedio espera cita medicina general)	12,672	7	0,993	10897	12,76	0,00
Puntuación Z Tiempo promedio Medicina Interna	162,063	7	0,897	10897	180,64	0,00
Puntuación Z Tiempo promedio Odontología	51,549	7	0,968	10897	53,27	0,00
Puntuación Z(I_sic_Triage_2_servicio_urgencias)	336,393	7	0,785	10897	428,61	0,00
Puntuación Z: cirugía Cataratas	404,970	7	0,741	10897	546,42	0,00
Puntuación Z: cirugía Reemplazo cadera_	233,120	7	0,852	10897	273,77	0,00
Puntuación Z: cirugía revascularización miocárdica	477,784	7	0,694	10897	688,09	0,00
Puntuación Z: giro camas	113,369	7	0,926	10897	122,41	0,00
puntuación z: cirugía general	1022,745	7	0,344	10897	2970,82	0,00

Indicadores	Clúster		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
puntuación z: cuidado intensivo adultos	1121,519	7	0,281	10897	3993,62	0,00
puntuación z: cuidado intensivo neonatal	1196,887	7	0,232	10897	5149,67	0,00
puntuación z: cuidado intensivo pediátrico	1044,506	7	0,330	10897	3162,21	0,00
puntuación z: cuidado intermedio adultos	1124,960	7	0,279	10897	4037,66	0,00
puntuación z: cuidado intermedio neonatal	1192,796	7	0,235	10897	5074,69	0,00
puntuación z: cuidado intermedio pediátrico	1057,668	7	0,322	10897	3286,17	0,00
puntuación z(ginecobstetricia)	629,144	7	0,597	10897	1053,72	0,00
puntuación z: hospitalización adultos	945,769	7	0,394	10897	2402,29	0,00
puntuación z: hospitalización en consumo de sustancias psicoactivas	318,758	7	0,797	10897	400,19	0,00
puntuación z: hospitalización en salud mental	387,751	7	0,752	10897	515,49	0,00
puntuación z: hospitalización en unidad de salud mental	1558,714	7	0,000	10897	480,00	0,00
puntuación z: hospitalización paciente crónico con ventilador	127,148	7	0,920	10897	138,26	0,00
puntuación z: hospitalización paciente crónico sin ventilador	142,759	7	0,910	10897	156,95	0,00
puntuación z: hospitalización parcial	294,306	7	0,812	10897	362,35	0,00
puntuación z: hospitalización pediátrica	984,087	7	0,369	10897	2666,20	0,00
puntuación z: medicina general	253,465	7	0,837	10897	302,70	0,00
puntuación z: medicina interna	546,238	7	0,650	10897	839,95	0,00
Puntuación Z(PEDIATRÍA)	605,704	7	0,612	10897	989,48	0,00
Puntuación Z(PSIQUIATRÍA)	521,601	7	0,666	10897	782,97	0,00
Puntuación Z(URGENCIAS)	994,212	7	0,362	10897	2743,26	0,00
Puntuación Z (razón camillas)	568,845	7	0,636	10897	894,65	0,00
Puntuación Z(ambulancias)	738,528	7	0,527	10897	1402,47	0,00
Puntuación Z (razón consultorios)	62,778	7	0,960	10897	65,36	0,00
Puntuación Z (Resultado mama)	166,880	7	0,894	10897	186,65	0,00
Puntuación Z (Resultado LAP)	297,083	7	0,810	10897	366,57	0,00
Puntuación Z (Resultado HTA)	1072,737	7	0,310	10897	3461,32	0,00
Puntuación Z (Resultado LDL_HTA)	1021,301	7	0,342	10897	2989,16	0,00
Puntuación Z (Resultado DM)	1125,310	7	0,276	10897	4080,17	0,00
Puntuación Z(resultado_HbA1c_DM)	605,330	7	0,612	10897	988,99	0,00

Indicadores	Clúster		Error		F	Sig.
	Media cuadrática	gl	Media cuadrática	gl		
Puntuación Z (resultado LDL_DM)	1054,929	7	0,320	10897	3296,41	0,00
Puntuación Z (Numero Defunciones EPOC)	931,498	7	0,403	10897	2311,98	0,00
Puntuación Z (Numero Defunciones ACV)	939,506	7	0,398	10897	2362,00	0,00
Puntuación Z: _%_reporte _sic	18,190	7	0,739	10897	24,61	0,00
Puntuación Z: % Captación Temprana de Gestantes	0,499	7	1,000	10897	0,50	0,84
Puntuación Z: % Cobertura de gestantes con consulta de nutrición	6,111	7	0,997	10897	6,13	0,00
Puntuación Z: % Gestantes Tamizaje VIH	16,053	7	0,990	10897	16,21	0,00

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Bajo este contexto se definió a que grupo pertenece cada IPS, como se muestra a continuación.

Tabla 15. Centros de clústeres finales

Número de caso de clúster				
Grupo	Frecuencia de No. IPS	Porcentaje del total de IPS	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
2	9725	46,0	89,1	89,1
3	157	0,7	1,4	90,6
5	1030	4,9	9,4	100,0
Total	10912	51,6	100,0	

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Eficiencia técnica de IPS con servicios de baja complejidad respecto de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Al analizar la eficiencia técnica de las 9.725 IPS con servicios de baja complejidad, se observa en 8.602 IPS una eficiencia técnica global del 100% con rendimientos crecientes o constantes, es decir, tienen un buen uso de los recursos con resultados positivos en salud. En las 1.123 IPS restantes la eficiencia técnica global está por debajo de 100% con un grado de ineficiencia técnica en escala mayor a 1 y

rendimientos constantes o decrecientes, mostrando el uso no adecuado de los recursos lo cual se refleja en la gestión y los resultados en salud.

En este contexto, en relación con la clasificación de prácticas vulneratorias del derecho a la salud, se evidencia lo siguiente (ver Anexo 4. IPS con servicios de baja complejidad):

TABLA 16. CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD POR IPS CON SERVICIOS DE BAJA COMPLEJIDAD

CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN		Número IPS	IPS
Alarma "Rojo"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100%, ii) rendimientos decrecientes; estos resultados generan indicadores de salud deficientes.	970	En el anexo 4 de IPS con servicios de baja complejidad "Clúster 2", estas se identifican con color rojo.
Crítico "Naranja"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100% y, ii) rendimientos constantes; estos resultados evidencian riesgo respecto al mantenimiento de los indicadores de salud.	153	En anexo 4 de IPS con servicios de baja complejidad "Clúster 2" se identifican con color naranja.
Aceptable "Amarillo"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos constantes; IPS que alcanzan equilibrio entre la gestión de recursos y el mantenimiento de indicadores en salud.	8.595	En anexo 4 IPS con servicios de baja complejidad "Clúster 2" se identifican con color amarillo.
Sin vulneración "Verde"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos crecientes; IPS que logran la gestión óptima de recursos y resultados en salud positivos. No tienen prácticas vulneratorias del derecho a la salud.	7	En anexo 4 IPS de con servicios de baja complejidad "Clúster 2" se identifican con color verde.

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Eficiencia técnica de IPS con servicios de mediana complejidad respecto de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Al analizar la eficiencia técnica de las 1030 IPS con servicios de mediana complejidad, se observa en 999 IPS tienen una eficiencia técnica global del 100% y rendimientos crecientes o constantes, es decir, tienen un buen uso de los recursos con resultados positivos en salud. En las 31 IPS restantes la eficiencia técnica global

está por debajo de 100% con grado de ineficiencia técnica en escala mayor a 1 y rendimientos constantes y decrecientes, mostrando el uso no adecuado de los recursos lo cual se refleja en la gestión y los resultados en salud.

En este contexto, en relación con la clasificación de prácticas vulneratorias del derecho a la salud, se evidencia lo siguiente (ver Anexo 5. *IPS con servicios de mediana complejidad*):

TABLA 17. CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD POR IPS CON SERVICIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD

CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN		Número IPS	IPS
Alarma "Rojo"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100%, ii) rendimientos decrecientes; estos resultados generan indicadores de salud deficientes.	9	En anexo 5 IPS de con servicios de mediana complejidad "Clúster 5" se identifican con color rojo.
Crítico "Naranja"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100% y, ii) rendimientos constantes; estos resultados evidencian riesgo respecto al mantenimiento de los indicadores de salud.	22	En anexo 5 IPS de con servicios de alta complejidad "Clúster 3" se identifican con color naranja.
Aceptable "Amarillo"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos constantes; IPS que alcanzan equilibrio entre la gestión de recursos y el mantenimiento de indicadores en salud.	994	En anexo 5 IPS de con servicios de mediana complejidad "Clúster 5" se identifican con color amarillo.
Sin vulneración "Verde"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos crecientes; IPS que logran la gestión óptima de recursos y resultados en salud positivos. No tienen prácticas vulneratorias del derecho a la salud.	5	En anexo 5 IPS de con servicios de mediana complejidad "Clúster 5" se identifican con color verde.

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Eficiencia técnica de IPS con servicios de alta complejidad respecto a los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud

Al analizar la eficiencia técnica de las 157 IPS con servicios de alta complejidad, de las cuales 137 IPS tienen una eficiencia técnica global del 100% y rendimientos crecientes o constantes, es decir, tienen un buen uso de los recursos con resultados positivos en salud. En las 20 IPS restantes, la eficiencia técnica global está por debajo de 100% con grado de ineficiencia técnica en escala mayor a 1 y rendimientos constantes y decrecientes, mostrando el uso no adecuado de los recursos lo cual se refleja en la gestión y los resultados en salud.

En este contexto, en relación con la clasificación de prácticas vulneratorias del derecho a la salud, se evidencia lo siguiente (ver Anexo 6. *IPS con servicios de alta complejidad*):

TABLA 18. CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN DE LOS DERECHOS A LA SALUD POR IPS CON SERVICIOS DE ALTA COMPLEJIDAD

CLASIFICACIÓN DE VULNERACIÓN		NÚMERO IPS	IPS
Alarma "Rojo"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100%, ii) rendimientos decrecientes; estos resultados generan indicadores de salud deficientes.	20	En anexo 6 IPS de con servicios de alta complejidad "Clúster 3" se identifican con color rojo.
Crítico "Naranja"	Son IPS con i) eficiencia técnica por debajo de 100% y, ii) rendimientos constantes; estos resultados evidencian riesgo respecto al mantenimiento de los indicadores de salud.	0	En anexo 6 IPS de con servicios de alta complejidad "Clúster 3" se identifican con color naranja.
Aceptable "Amarillo"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos constantes; IPS que alcanzan equilibrio entre la gestión de recursos y el mantenimiento de indicadores en salud.	134	En anexo 6 IPS de con servicios de alta complejidad "Clúster 3" se identifican con color amarillo.
Sin vulneración "Verde"	Son IPS con i) eficiencia técnica de 100% y, ii) rendimientos crecientes; IPS que logran la gestión óptima de recursos y resultados en salud positivos. No tienen prácticas vulneratorias del derecho a la salud.	3	En anexo 6 IPS de con servicios de alta complejidad "Clúster 3" se identifican con color verde.

Fuentes: SIC, RIPS, REPS, cuenta de alto costo corte 31 diciembre 2024

Conclusiones

Para el Rankin de IPS correspondiente a la vigencia 2024 se analizaron 10.912 Instituciones Prestadores de servicios de salud; de este total el 4,2% (457) se encuentran en zona rural y el 95,8% (10.419) en zona urbana; según su naturaleza jurídica el 90,7% (9.896) son Privadas y el 9,2% (999) son Públicas.

De acuerdo con las características sociodemográficas del territorio 1.279 IPS se encuentran en los municipios PDET; 1.336 IPS en los municipios ZOMAC; 1.952 en los municipios de PNSR y, 682 entre los municipios PNIS.

En el análisis de dependencia de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho a la salud, de acuerdo con la zona de ubicación de la IPS (rural o urbana), se observa una asociación estadísticamente significativa, que influye negativamente en la oportunidad en los tiempos de prestación del servicio.

En lo relacionado con la dependencia de los indicadores de prácticas vulneratorias del derecho con la naturaleza jurídica de la IPS (Pública, privada o mixta) se encuentra una asociación estadísticamente significativa, que influye negativamente en los resultados de calidad de la atención en salud.

De acuerdo, con la metodología establecida (método DEA); se realizó una agrupación de IPS de acuerdo con la complejidad de los servicios de salud prestados, donde se establece 3 clúster i) IPS con servicios de baja complejidad, ii) IPS con servicios de mediana complejidad y iii) IPS con servicios de alta complejidad.

En el análisis de eficiencia técnica, como resultado del proceso comparativo entre IPS, se determinan las buenas prácticas sanitarias, de acuerdo con la gestión de los recursos y el desempeño en los resultados en salud. Se evidencio, de acuerdo con la clasificación de vulnerabilidad a los derechos de salud lo siguiente:

- En las 9.725 IPS con servicios de baja complejidad, 970 IPS se encuentra en la categoría de “alarma”; 153 IPS se encuentra en la categoría “crítico” y 8.602 IPS se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.
- En las 1.030 IPS con servicios de mediana complejidad, 9 IPS se encuentra en la categoría de “alarma”, 22 IPS se encuentra en la categoría “crítico” y 999 IPS se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.

- En las 157 IPS con servicios de alta complejidad, 20 IPS se encuentra en la categoría de “alarma” y 137 IPS se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.

En consecuencia, con el análisis de eficiencia técnica, se recomienda que la generación de capacidades, la autogestión y el seguimiento respecto a las prácticas vulneratorias del derecho a la salud tengan en cuenta la siguiente priorización:

1. IPS con servicios de baja complejidad, debido a que el 10% (970 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma” y el 2% (153 IPS) se encuentra en la categoría “crítico”, lo cual evidencia que estas IPS tienen indicadores de salud deficientes o con riesgo respecto al mantenimiento de los mismos, incidiendo en su capacidad para gestionar acciones de salud pública como primer contacto con las personas, familias y comunidades en la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el tratamiento de las enfermedades comunes y la atención a las necesidades de salud de la comunidad.
2. IPS con servicios de mediana complejidad, debido a que el 1% (9 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma” y el 2% (22 IPS) se encuentra en la categoría “crítico”, lo cual evidencia que estas IPS tienen indicadores de salud deficientes o con riesgo respecto al mantenimiento de los mismos, incidiendo en su capacidad para asegurar la continuidad, oportunidad, pertinencia e integralidad en la atención de enfermedades o condiciones que requieren seguimiento y control para evitar secuelas, complicaciones o afectaciones mayores a los pacientes en el proceso de atención.
3. IPS con servicios de alta complejidad, debido a que el 12% (20 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma” y no tiene IPS en categoría “crítico”, lo cual evidencia que estas IPS tienen evidencia indicadores de salud deficientes o con riesgo respecto al mantenimiento de los mismos, incidiendo en su capacidad resolutoria.

En el análisis de eficiencia técnica, por naturaleza jurídica de la IPS; se evidencio, de acuerdo con la clasificación de vulnerabilidad a los derechos de salud lo siguiente:

IPS Públicas

- En las 490 IPS con servicios de baja complejidad, el 9% (44 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma”; 1,8% (9 IPS) se encuentra en la categoría “crítico” y 90% (437 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.
- En las 478 IPS con servicios de mediana complejidad, el 1% (5 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma”, 0,6% (3 IPS) se encuentra en la categoría “crítico” y el 98% (470 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.
- En las 31 IPS con servicios de alta complejidad, el 13% (4 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma” y el 87% (27 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.

IPS Privadas

- En las 9.222 IPS con servicios de baja complejidad, el 10% (924 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma”; 1,6% (144 IPS) se encuentra en la categoría “crítico” y el 88% (8.154 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.
- En las 550 IPS con servicios de mediana complejidad, el 0,7% (4 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma”, el 3,5% (19 IPS) se encuentra en la categoría “crítico” y el 96% (527 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.
- En las 124 IPS con servicios de alta complejidad, el 12% (15 IPS) se encuentra en la categoría de “alarma” y el 87,9% (109 IPS) se encuentra en la categoría “aceptable” y “sin vulneración”.

Las IPS restantes, son de naturaleza mixta, de las cuales 13 IPS cuentan con servicios de baja complejidad, 2 IPS con servicios de mediana complejidad y 2 IPS con servicios de alta complejidad.



Los resultados obtenidos permiten identificar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas en Colombia, que registran mayor vulneración al goce efectivo del derecho a la salud en la vigencia 2024, proporcionando información a los/as usuarios/as para el ejercicio de sus derechos; identifica patrones o áreas críticas que afectan el goce efectivo y genera insumos para las acciones preventivas y correctivas en materia de políticas de salud a nivel nacional y territorial.



Referencias

- Organización Panamericana de la Salud. (junio de 2024). www.paho.org. Obtenido de www.paho.org: <https://www.paho.org/es/temas/servicios-salud>
- Organización Panamericana de la Salud. (junio de 2024). www.who.int. Obtenido de www.who.int: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2010). Redes Integradas de Servicios de Salud: Conceptos, Opciones de Política y Hoja de Ruta. Washington DC: OPS/OMS.
- Secretario de Salud Departamental de Choco. (2024). ajuste al programa territorial de rediseño reorganización y modernización de la red. Quibdó: Gobernación del Choco.
- Salinas-Martínez am, Amaya-alemán MA, Arteaga García JC, Núñez-rocha gm, garza-elizondo me. eficiencia técnica de la atención al paciente con diabetes en el primer nivel. salud publica mex [internet]. 2009;51(1):48–58. available from: amsalinasm@intercable.net
- Romero cp, jesús j, martín m, titular p. tesis doctoral evaluacion de la eficiencia técnica de los hospitales generales del sistema nacional de salud. 2010.
- Félix garcía-rodríguez j, garcía-fariñas a, rodríguez-león ga, chaviano-moreno m, maría gálvez-gonzález a. experiencias de aproximación a la eficiencia técnica de unidades médicas prestadoras de servicios de salud en méxico y cuba. aplicación del análisis envolvente de datos. vol. 32, revista investigación operacional. 2011
- SOCIAL MDP. Documento Técnico de Construcción del Ordenamiento (Ranking) de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, basado en el Sistema Único de Habilitación y la incorporación de indicadores financieros y de resultado". <https://medium.com/> [Internet]. 2016; Available from: <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf>