

Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud - vigencia 2023

Sentencia T-760 de 2008 Orden 20

Superintendencia Nacional de Salud
Ministerio de Salud y Protección Social

NOTAS ACLARATORIAS

Para efectos de la evaluación que se presenta en este documento, son aspectos para tener en cuenta:

- La evaluación responde al cumplimiento de la orden vigésima de la Sentencia T-760 de 2008 proferida por la Honorable Corte Constitucional, encaminada a informar cuáles son las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que con mayor frecuencia incurren en prácticas violatorias del derecho a la salud de las personas.
- Los resultados presentados derivan de la aplicación de la metodología propuesta a la Corte Constitucional¹, con el fin de llevar a cabo la medición del nivel de vulneración al derecho a la salud por parte de las EPS.

Por tanto, la propuesta metodológica se enfoca exclusivamente en la atención en salud y, consecuentemente, no incluye el componente financiero del aseguramiento.

Teniendo en cuenta lo anterior, es relevante mencionar que esta categorización no es estrictamente comparable con otras mediciones que se realizan respecto de las EPS.

- En atención a la instrucción de la Honorable Corte Constitucional atinente a realizar la evaluación de las EPS de forma anual y remitir los resultados antes del 30 de abril de cada año, se realizó una medición preliminar que fue compartida en el mes de abril de los corrientes, con la información que se tenía disponible hasta dicha fecha.

Sin embargo, con el fin de atender al objetivo establecido en la orden vigésima de la sentencia se realizó una medición final para la vigencia 2023 contando con la información que se actualizó de esta vigencia

¹ Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud. *Medición del nivel de vulneración de las EPS al derecho a la salud (Sentencia T-760 de 2008, orden 20) 2022.*

durante el segundo semestre del corriente, orientado a tener un resultado más robusto. Los resultados presentados en este documento hacen referencia a la medición final para la vigencia 2023.

En este punto cabe retomar que el proceso de verificación y auditoría de la información por parte de las entidades responsables conlleva que esta se disponga y actualice durante el segundo semestre, razón por la cual el informe de resultados de la medición en la versión final se realiza una vez culminado el mismo. En este sentido, se solicita a la Honorable Corte Constitucional reevaluar los plazos para la entrega del informe.

- La medición final para la vigencia 2023 que se presenta en la sección “*Clasificación de las EPS según el nivel de vulneración de la garantía del derecho a la salud*” de este documento, cuenta con la última actualización de todas las fuentes de información disponibles al 28 de noviembre de 2024.

A continuación, se enuncian las fuentes de información detallando su incidencia dentro de la metodología según el número de indicadores utilizados, así como con la vigencia para la cual se encuentra disponible.

- *Cuenta de Alto Costo (CAC)*: los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 79,8% de los indicadores. La información dispuesta por esta entidad se encuentra disponible para los siguientes años de reporte:
 - Indicadores de VIH - 2023.
 - Indicadores de Artritis Reumatoide - 2023.
 - Indicadores de ERC - 2023.
 - Indicadores de Cáncer - 2023.
- *Ministerio de Salud y Protección Social*: los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 16,7% de los indicadores. La información dispuesta por esta entidad se encuentra publicada para los siguientes años:

- Indicadores de Aihospital contigo - septiembre de 2022².
- Indicadores de Gestión del Riesgo Res256 – 2021³.
- Indicadores de seguimiento a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) - 2021⁴
- *Superintendencia Nacional de Salud (SNS)*: los indicadores tomados de esta fuente corresponden al 3,5% de los indicadores y se encuentran disponibles para los siguientes años de reporte:
 - Indicador de tasa de reclamos en salud ajustada – 2023
 - Indicadores de cierre de reclamos en salud – 2023

Cabe resaltar a la Honorable Corte Constitucional que en el marco del cambio de la clasificación de motivos y tipo de riesgo de las PQR llevado a cabo por el equipo de la Supersalud, puesto en marcha el 1 de julio de 2023 con la Circular Externa 2023151000000010-5 de 2023, los indicadores anteriormente mencionados son parte de un ejercicio preliminar con el que se busca llegar a una medición de tasa de reclamos en salud ajustada y a una medición de gestión de cierre, que se adapte a las nuevas clasificaciones.⁵

- La metodología a partir de la cual se realiza la medición del nivel de vulnerabilidad del derecho a la salud por parte de las EPS se encuentra sujeta a ajustes para próximas mediciones en el marco de los requerimientos realizados por la Corte Constitucional. Para efectos de la medición presentada en este documento, esta se realizó a partir del diseño metodológico dispuesto en informe entregado en enero 2023 a la Honorable Corte Constitucional, la Defensoría del Pueblo y la Procuraduría General de la Nación.

² Considerando que el último corte de la información corresponde al corte de septiembre 2022, no se incluyen estos indicadores dentro de la medición.

³ Considerando que el último corte de la información corresponde a la vigencia 2021, no se incluyen estos indicadores dentro de la medición preliminar.

⁴ Considerando que el último corte de la información corresponde a la vigencia 2021, no se incluyen estos indicadores dentro de la medición preliminar.

⁵ La propuesta metodológica para la medición de los indicadores de tasa de reclamos y de gestión de cierre sigue en proceso de mejora continua.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN A ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (EPS)

La Honorable Corte Constitucional emitió la Sentencia T-760 de 2008, dictando distintas órdenes con el fin de salvaguardar el derecho a la salud de la población ante la vulneración recurrente derivada de dificultades de regulación identificadas y fallas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

En este contexto, en la decisión vigésima de dicha providencia, se ordenó a la Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud) y al Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) *"adoptar las medidas para identificar las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones Prestadoras de Servicios que con mayor frecuencia se niegan a autorizar oportunamente servicios de salud incluidos en el POS o que se requieran con necesidad"*, identificando para tal efecto 14 prácticas estimadas como violatorias del derecho a la salud.

Derivado de lo anterior, mediante el Auto 358 de 2020 la Alta Corte estableció que se debían determinar nuevos criterios de evaluación que permitieran identificar las EPS que con mayor frecuencia incurrieran en prácticas vulneradoras del derecho a la salud de acuerdo con el actual Sistema de Salud.

Así las cosas, teniendo en cuenta los cambios normativos y en virtud del reconocimiento de las dinámicas actuales en el sector y la identificación de los principales problemas que vulneran el derecho a la salud, se establecieron los siguientes criterios de medición para determinar aquellas entidades que con mayor frecuencia incurren en prácticas vulneradoras del derecho a la salud:

Tabla 1. Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T-760 de 2008

Criterio	Definición
Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgo priorizados	Posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.

Criterio	Definición
Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgo priorizados	Se entiende por integralidad que el paciente reciba los servicios médicos que requiere para atender su enfermedad de manera oportuna, eficiente y de alta calidad, de tal forma que los usuarios reciban toda la atención necesaria, sin que haya que acudir al ejercicio de acciones legales de manera reiterada y prolongada en el tiempo para tal efecto.
Inconformidad del usuario frente a la prestación del servicio de salud	Acciones presentadas por los usuarios donde se identifica la negación del servicio de salud.

Fuente: Elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud

CLASIFICACIÓN DE LAS EPS SEGÚN EL NIVEL DE VULNERACIÓN DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A LA SALUD

Se establecieron cinco categorías para el nivel de vulneración al derecho a la salud: ALTA, MEDIA ALTA, MEDIA, MEDIA BAJA y BAJA, de conformidad con las cuales se identificó la categoría de cada EPS en cada uno de los criterios.

Para efectos de lectura de los resultados, se consideró que la categoría "ALTA" hace referencia al nivel de vulneración más alto establecido dentro de la metodología de medición y la categoría "BAJA" hace referencia al nivel de vulneración más bajo establecido dentro de la metodología de medición.

Tabla 2. Clasificación del nivel de vulnerabilidad diferenciada por criterio. Vigencia 2023.

EPS	Oportunidad	Integralidad	Inconformidad
ALIANSA SALUD	BAJA	MEDIA BAJA	BAJA
ASMET SALUD	MEDIA	MEDIA	MEDIA ALTA
CAJACOPI	MEDIA ALTA	ALTA	MEDIA

EPS	Oportunidad	Integralidad	Inconformidad
CAPITAL SALUD	MEDIA ALTA	ALTA	ALTA
CAPRESOCA	MEDIA BAJA	MEDIA	ALTA
COMFACHOCÓ	ALTA	MEDIA	MEDIA BAJA
COMFAORIENTE	ALTA	ALTA	BAJA
COMFENALCO VALLE	BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA
COMPENSAR	MEDIA	MEDIA	MEDIA ALTA
COOSALUD	ALTA	MEDIA ALTA	MEDIA
EMSSANAR	BAJA	MEDIA ALTA	MEDIA ALTA
FAMILIAR DE COLOMBIA	MEDIA ALTA	BAJA	BAJA
FAMISANAR	ALTA	ALTA	MEDIA ALTA
MUTUAL SER	BAJA	BAJA	MEDIA BAJA
NUEVA EPS	MEDIA ALTA	MEDIA	MEDIA
SALUD MIA	MEDIA	BAJA	BAJA
SALUD TOTAL	MEDIA	MEDIA ALTA	MEDIA BAJA
SANITAS	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA	MEDIA BAJA
SAVIA SALUD	MEDIA BAJA	MEDIA ALTA	ALTA
SOS	MEDIA	MEDIA BAJA	ALTA
SURA	MEDIA BAJA	BAJA	MEDIA

Fuente: Elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Nota: La Cuenta de Alto Costo aún no presenta información en la mayoría de los indicadores para la EPS Salud Bolívar. En este sentido, y teniendo en cuenta que la mayor parte de la información insumo de la medición proviene de esta fuente, no se presenta una medición final para esta EPS.

Posteriormente, para establecer una clasificación agregada (consolidada), se asignó a cada categoría una puntuación de la siguiente manera, de uno a cinco siendo uno el nivel más bajo de vulnerabilidad y cinco el nivel más alto de vulnerabilidad, con los siguientes niveles:

- **1** si presenta un nivel de vulnerabilidad baja.
- **2** si presenta un nivel de vulnerabilidad media baja.
- **3** si presenta un nivel de vulnerabilidad media.
- **4** si presenta un nivel de vulnerabilidad media alta.

- **5** si presenta un nivel de vulnerabilidad alta.

Luego, se establecieron los siguientes rangos de conformidad con la sumatoria de cada entidad:

- Si el resultado se encuentra entre 3 y 5, la calificación es BAJA.
- Si el resultado se encuentra entre 6 y 7, la calificación es MEDIA BAJA.
- Si el resultado se encuentra entre 8 y 10, la calificación es MEDIA.
- Si el resultado se encuentra entre 11 y 12, la calificación es MEDIA ALTA.
- Si el resultado se encuentra entre 13 y 15, la calificación es ALTA.

De conformidad con lo anterior, se obtuvo la siguiente clasificación agregada del nivel de vulnerabilidad:

Tabla 3. Clasificación agregada del nivel de vulnerabilidad. Vigencia 2023.

EPS	Clasificación general
ALIANSA SALUD	BAJA
MUTUAL SER	BAJA
SALUD MIA	BAJA
COMFENALCO VALLE	MEDIA BAJA
FAMILIAR DE COLOMBIA	MEDIA BAJA
SANITAS	MEDIA BAJA
SURA	MEDIA BAJA
ASMET SALUD	MEDIA
CAPRESOCA	MEDIA
COMFACHOCÓ	MEDIA
COMPENSAR	MEDIA
EMSSANAR	MEDIA
NUEVA EPS	MEDIA
SALUD TOTAL	MEDIA
SOS	MEDIA
CAJACOPI	MEDIA ALTA
COMFAORIENTE	MEDIA ALTA
COOSALUD	MEDIA ALTA

EPS	Clasificación general
SAVIA SALUD	MEDIA ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA
FAMISANAR	ALTA

Fuente: Elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud (SNS).

Nota: La Cuenta de Alto Costo aún no presenta información en la mayoría de los indicadores para la EPS Salud Bolívar. En este sentido, y teniendo en cuenta que la mayor parte de la información insumo de la medición proviene de esta fuente, no se presenta una medición final para esta EPS.