

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Para responder este documento favor citar este número:	
Rad No:	20231000001827731
Fecha:	19-10-2023
Dependencia	Despacho del Superintendente Nacional de Salud
Expediente	2022100001901000011E

Bogotá D.C

Doctor
RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO
Secretario Comisión Séptima
Cámara de Representante
Carrera 7 N° 8-68 Bogotá D.C
comision.septima@camara.gov.co

Ciudad

Asunto: Proposición número 16 – debate de Control Político.
Referencia: Respuesta proposición número 16.

Respetado doctor Albornoz:

La Superintendencia Nacional de Salud recibió oficio del asunto, por lo cual de acuerdo con sus competencias definidas en el Decreto 1080 de 2021 procede a dar respuesta a las preguntas de la solicitud, previa transcripción de cada una, en los siguientes términos:

- 1. Sírvase informar el diagnóstico del sistema de salud teniendo como referencia la atención en salud de la población afiliada a la Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Coosalud, Compensar y Salud Total. Discrimine el diagnóstico realizado por departamento y Distrito Capital.***

Desde la Superintendencia Nacional de Salud, en conjunto con el Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció una metodología que permite identificar las Entidades Promotoras de Salud (EPS), excluyendo las indígenas (EPS-I) - dadas sus particularidades respecto a las demás EPS -, que más vulneran el derecho a la salud a partir de tres criterios de evaluación, que se pueden evidenciar en la siguiente tabla:

Tabla 1. Criterios de Evaluación Entidades Promotoras de Salud (EPS) - Sentencia T760/08

Criterio	Definición
Oportunidad en la prestación de servicios de salud a grupos de riesgos 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.
Integralidad de la atención en salud de grupos de riesgos 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

A partir de la definición de los criterios, se generó la propuesta de indicadores y variables que responden a la definición de cada uno. Adicionalmente, se debe señalar que se planteó la creación de indicadores compuestos, es decir, construidos a partir de la agrupación de varios indicadores simples que pueden ser clasificados en una misma categoría de interés.

A continuación, se presentan los indicadores compuestos¹ incluidos en el análisis para la medición realizada en la vigencia 2021, teniendo en cuenta que esta es la vigencia que cuenta con la totalidad de la información y la ejecución total de la medición:

Tabla 2. Indicadores compuestos por criterio. Vigencia 2021.

Criterio	Indicador compuesto	Fuentes
Oportunidad	Oportunidad en el inicio de tratamiento	CAC y MSPS- Res 256
Integralidad	Integralidad en la atención del binomio madre-hijo	MSPS- Res 256-PEDT
	Integralidad en la atención de personas que viven con VIH (PVVIH) e hijos de madres VIH	CAC
	Cobertura actividades promoción y mantenimiento de la salud	MSPS-PEDT-Aihospital

¹ Los subindicadores que componen cada uno de los indicadores compuestos se detallan en el *Anexo 1. Subindicadores por indicador compuesto.*

Criterio	Indicador compuesto	Fuentes
	Integralidad en la atención de cáncer de mama	CAC
	Integralidad en la atención de cáncer de colon y recto	CAC
	Integralidad en la atención de cáncer de cuello uterino	CAC
	Integralidad en la atención de cáncer de estómago	CAC
	Integralidad en la atención de cáncer de próstata	CAC
	Integralidad en la atención de otros tipos de cáncer	CAC
	Integralidad en la atención de ERC y sus precursores	MSPS-PEDT/ CAC
	Integralidad en la atención de Artritis Reumatoide	CAC
Inconformidad	Indicador de PQRD presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	SNS
	Indicador de PQRD presentadas ante las EPS asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	SNS
	Indicador de tiempo de cierre de PQRD presentadas ante la Superintendencia Nacional de Salud asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	SNS
	Indicador de respuestas a PQRD presentadas ante las EPS asociadas al macromotivo "Restricción en el acceso a los servicios de salud"	SNS

Fuente: elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud

Una vez se tiene la medición de cada criterio, se procede a determinar el nivel de vulneración en el que se puede clasificar la entidad de acuerdo con el desempeño en cada uno de los criterios; para ello se establecen las categorías de alta, media alta, media, media baja y baja. Finalmente, a partir de esta categorización por cada criterio, se establece el nivel general de vulneración del derecho a la salud para cada entidad.

A continuación, se presentan los resultados agregados por EPS para la vigencia 2021:

Tabla 3. Nivel de vulneración o incumplimiento de la garantía del derecho a la salud. Vigencia 2021.

EPS	Clasificación general
ALIANSA SALUD	BAJA
COMFENALCO VALLE	BAJA
SURA	BAJA
SALUD MIA	MEDIA BAJA

EPS	Clasificación general
ASMET SALUD	MEDIA
COMFACHOCÓ	MEDIA
COMFAORIENTE	MEDIA
COMPENSAR	MEDIA
COOSALUD	MEDIA
FAMISANAR	MEDIA
MUTUAL SER	MEDIA
NUEVA EPS	MEDIA
SALUD TOTAL	MEDIA
SANITAS	MEDIA
SAVIA SALUD	MEDIA
CAJACOPI	MEDIA ALTA
CAPRESOCA	MEDIA ALTA
EMSSANAR	MEDIA ALTA
SOS	MEDIA ALTA
CAPITAL SALUD	ALTA
ECOOPSOS	ALTA

Fuente: elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud

Es así como, se establece que, el nivel de vulneración de la garantía del derecho de la salud, para el 2021, de las EPS Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Coosalud, Compensar y Salud Total se encontró en un nivel medio en comparación con las demás EPS para el mismo periodo².

Por último, es necesario mencionar que, la evaluación presentada se realiza anualmente, con el fin de contar con información actualizada de acuerdo con las dinámicas del sector. A la fecha contamos con el ejercicio finalizado y completo de la vigencia 2021.

2 **Sírvase informar la totalidad de quejas instauradas contra las EPS del país, así mismo discriminar el número de quejas por EPS**

COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD EPS PERIODO ENERO 2022 - AGOSTO 2023:

	2022 (ENE - DIC)	2023 (ENE - AGO)	TOTAL RECLAMOS ENE 2022 - AGO 2023
RECLAMOS EN SALUD EPS	1.155.003	873.082	2.028.085
RECLAMOS DE ENTIDADES DIFERENTES A	92.134	73.457	2.766.242

² Los resultados no son comparables entre vigencias o periodos, aunque permite una comparación entre entidades en un mismo periodo.

EPS			
TOTAL RECLAMOS	1.247.137	946.539	4.794.327

Tabla 4. Comportamiento reclamos en salud a nivel nacional de EPS 2022-2023
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

N	EPS	2022 (ENE - DIC)	2023 (ENE - AGO)	TOTAL RECLAMOS ENE 2022 - AGO 2023
1	NUEVA EPS	239.842	187.999	427.841
2	SANITAS	135.876	120.055	255.931
3	EPS SURA	135.665	102.657	238.322
4	SALUD TOTAL	129.612	85.814	215.426
5	FAMISANAR	86.802	69.218	156.020
6	COMPENSAR	63.202	52.037	115.239
7	COOSALUD	49.587	37.204	86.791
8	EMSSANAR	53.742	30.081	83.823
9	CAPITAL SALUD	41.341	31.800	73.141
10	CCF ANTIOQUÍA "COMFAMA" - HOY SAVIASALUD EPS	35.683	36.171	71.854
11	ASMET SALUD	28.972	33.344	62.316
12	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (SOS)	34.387	23.685	58.072
13	CAJACOPI EPS	22.271	20.066	42.337
14	MUTUAL SER	16.679	15.177	31.856
15	COMFENALCO VALLE	10.876	7.218	18.094
16	**MEDIMÁS	16.269	0	16.269
17	**ECOOPSOS	10.119	3.833	13.952
19	ALIANSALUD	6.025	3.959	9.984
20	**CONVIDA	9.047	0	9.047
21	**CCF HUILA "COMFAMILIAR HUILA"	8.910	0	8.910
24	**COOMEVA	5.300	0	5.300
26	CAPRESOCA	2.606	1.862	4.468
27	AIC - ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA (EPS-I CAUCA)	1.864	1.809	3.673
29	CCF ORIENTE "COMFAORIENTE"	1.775	1.685	3.460
30	CCF DE SUCRE Y/O FAMILIAR DE COLOMBIA	1.561	1.733	3.294
32	MALLAMAS (EPS-I)	1.220	1.143	2.363
33	FUNDACIÓN SALUD MÍA	1.131	1.122	2.253
34	ANAS WAYUU (EPS-I)	1.225	1.000	2.225
35	CCF CHOCÓ "COMFACHOCÓ"	958	1.036	1.994
36	PIJAOS SALUD (EPS-I)	602	746	1.348
38	DUSAKAWI (EPS-I CESAR Y GUAJIRA)	689	621	1.310
39	**CCF DE LA GUAJIRA	1.165	0	1.165

4	SALUD BOLÍVAR	0	7	7
3	TOTAL GENERAL	1.155.003	873.082	2.028.085

*EPS Liquidadas o de retiro voluntario

RECLAMOS DE ENTIDADES DIFERENTES A EPS	92.134	73.457	2.766.242
---	---------------	---------------	------------------

Tabla 5. Comportamiento reclamos en salud a nivel nacional discriminado por EPS años 2022-2023

Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

3. Sírvase informar si ha habido un aumento en los PQRS presentados hacia la Nueva EPS, Sanitas, Famisanar, Coosalud, Compensar, y Salud Total entre el primer Semestre del 2022 y el primer semestre de 2023. discrimine porcentualmente por cada departamento y Distrito Capital en que caso de presentarse un incremento en PQRS

4. En caso de que haya un incremento en las quejas asociadas por la asignación de citas y la calidad de servicios en salud, Sírvase informar las medidas tomadas por la entidad para afrontar el problema.

1. COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS, SANITAS, FAMISANAR, COOSALUD, COMPENSAR Y SALUD TOTAL 2022 VS. 2023:

1.1. RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS:

- **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTO	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	ANTIOQUIA	18.493	19.859	7,4%
2	VALLE DEL CAUCA	14.081	13.969	-0,8%
3	BOGOTÁ. D.C.	11.565	13.308	15,1%
4	SANTANDER	9.016	11.062	22,7%
5	TOLIMA	5.210	7.696	47,7%
6	ATLÁNTICO	6.556	7.466	13,9%
7	BOYACÁ	4.251	7.223	69,9%
8	CUNDINAMARCA	3.812	6.703	75,8%
9	HUILA	2.564	5.559	116,8%
10	NORTE DE SANTANDER	4.210	5.338	26,8%
11	CALDAS	3.345	4.786	43,1%
12	CÓRDOBA	3.444	4.084	18,6%
13	META	2.580	3.837	48,7%
14	RISARALDA	3.463	3.463	0,0%
15	BOLÍVAR	3.016	3.093	2,6%
16	MAGDALENA	2.370	2.509	5,9%

6				
1				
7	CAUCA	2.167	2.445	12,8%
1				
8	CESAR	2.407	2.332	-3,1%
1				
9	ARAUCA	1.291	2.256	74,7%
2				
0	QUINDÍO	1.789	2.068	15,6%
2				
1	CASANARE	1.130	1.897	67,9%
2				
2	SUCRE	2.034	1.792	-11,9%
2				
3	LA GUAJIRA	734	1.358	85,0%
2				
4	NARIÑO	1.224	1.320	7,8%
2				
5	CHOCÓ	1.085	1.188	9,5%
2				
6	GUAVIARE	478	580	21,3%
2				
7	CAQUETÁ	203	440	116,7%
2				
8	PUTUMAYO	387	393	1,6%
2				
9	VICHADA	151	257	70,2%
3	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	192	216	12,5%
3				
1	AMAZONAS	198	184	-7,1%
3				
2	VAUPÉS	54	55	1,9%
3				
3	GUAINÍA	1	0	-100,0%
TOTAL GENERAL		113.501	138.736	22,2%

Tabla 6. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Nueva EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	11.565	13.308	15,1%
2	MEDELLÍN	8.217	7.943	-3,3%
3	CALI	5.226	4.929	-5,7%
4	BARRANQUILLA	3.960	4.267	7,8%
5	BUCARAMANGA	3.275	4.002	22,2%
6	NEIVA	1.617	3.411	110,9%
7	IBAGUÉ	2.298	3.312	44,1%
8	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2.488	3.021	21,4%
9	CARTAGENA DE INDIAS	2.186	2.117	-3,2%
1				
0	VILLAVICENCIO	1.451	2.094	44,3%
1				
1	MANIZALES	1.721	1.953	13,5%
1				
2	PEREIRA	1.979	1.857	-6,2%

1	3	POPAYÁN	1.250	1.477	18,2%
1	4	SANTA MARTA	1.195	1.192	-0,3%
1	5	YOPAL	714	1.104	54,6%
1	6	MONTERÍA	963	1.093	13,5%
1	7	ARMENIA	1.014	1.065	5,0%
1	8	TUNJA	632	1.033	63,4%
1	9	PASTO	783	828	5,7%
2	0	ARAUCA	543	763	40,5%
2	1	VALLEDUPAR	1.012	724	-28,5%
2	2	QUIBDÓ	712	704	-1,1%
2	3	SINCELEJO	855	637	-25,5%
2	4	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	392	491	25,3%
2	5	RIOHACHA	169	485	187,0%
2	6	FLORENCIA	157	357	127,4%
2	7	MOCOA	147	176	19,7%
2	8	PUERTO CARREÑO	123	175	42,3%
2	9	SAN ANDRÉS	170	171	0,6%
3	0	LETICIA	155	146	-5,8%
3	1	MITÚ	53	53	0,0%
3	2	INÍRIDA	1	0	-100,0%
TOTAL GENERAL			57.023	64.888	13,8%

Tabla 7. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Nueva EPS por capitales
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):

N	MOTIVOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACION
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	24.890	43.525	74,9%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	12.825	15.959	24,4%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	3.290	9.269	181,7%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGIA	4.677	7.384	57,9%
5	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	6.814	5.130	-24,7%

6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	2.038	3.331	63,4%
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	4.306	3.256	-24,4%
8	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	1.680	2.665	58,6%
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA	2.001	2.627	31,3%
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	3.631	2.626	-27,7%
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		66.152	95.772	44,8%
TOTAL GENERAL		113.501	138.736	22,2%

Tabla 8. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Nueva EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

1.2. RECLAMOS EN SALUD SANITAS:

- **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD SANITAS POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	16.204	24.475	51,0%
2	VALLE DEL CAUCA	7.172	9.568	33,4%
3	HUILA	2.531	7.531	197,6%
4	SANTANDER	4.400	6.266	42,4%
5	CUNDINAMARCA	2.991	5.472	82,9%
6	ANTIOQUIA	3.156	4.687	48,5%
7	TOLIMA	2.124	3.639	71,3%
8	ATLÁNTICO	2.655	3.437	29,5%
9	META	1.732	3.158	82,3%
10	NORTE DE SANTANDER	2.080	2.735	31,5%
11	BOYACÁ	1.204	2.062	71,3%
12	NARIÑO	1.489	1.959	31,6%
13	RISARALDA	1.492	1.897	27,1%
14	CASANARE	922	1.716	86,1%
15	CAUCA	1.420	1.625	14,4%
16	BOLÍVAR	1.231	1.581	28,4%
17	CESAR	861	1.426	65,6%
18	MAGDALENA	804	1.321	64,3%
19	LA GUAJIRA	494	1.282	159,5%
20	QUINDÍO	902	1.169	29,6%
21	CALDAS	887	1.038	17,0%
22	CHOCÓ	328	695	111,9%
23	CÓRDOBA	380	610	60,5%

24	SUCRE	346	385	11,3%
25	CAQUETÁ	247	326	32,0%
26	ARAUCA	235	270	14,9%
27	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	122	236	93,4%
28	AMAZONAS	89	118	32,6%
29	GUAINÍA	1	3	200,0%
30	PUTUMAYO	1	2	100,0%
31	VICHADA	1	0	-100,0%
TOTAL GENERAL		58.501	90.689	55,0%

Tabla 9. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Sanitas EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD SANITAS POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	16.204	24.475	51,0%
2	CALI	5.076	6.601	30,0%
3	NEIVA	1.781	4.884	174,2%
4	BUCARAMANGA	2.240	3.479	55,3%
5	IBAGUÉ	1.897	3.262	72,0%
6	MEDELLÍN	2.281	3.116	36,6%
7	BARRANQUILLA	2.150	2.717	26,4%
8	VILLAVICENCIO	1.477	2.662	80,2%
9	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	1.532	1.963	28,1%
10	PASTO	1.145	1.601	39,8%
11	CARTAGENA DE INDIAS	1.224	1.574	28,6%
12	YOPAL	733	1.408	92,1%
13	PEREIRA	1.087	1.393	28,2%
14	SANTA MARTA	798	1.311	64,3%
15	POPAYÁN	1.128	1.223	8,4%
16	ARMENIA	788	1.041	32,1%
17	MANIZALES	836	1.002	19,9%
18	VALLEDUPAR	584	968	65,8%
19	TUNJA	620	918	48,1%
20	QUIBDÓ	296	604	104,1%
21	MONTERÍA	300	488	62,7%
22	RIOHACHA	208	462	122,1%

2				
2				
3	SINCELEJO	342	381	11,4%
2				
4	FLORENCIA	228	309	35,5%
2				
5	SAN ANDRÉS	122	235	92,6%
2				
6	ARAUCA	151	148	-2,0%
2				
7	LETICIA	89	118	32,6%
2				
8	INÍRIDA	1	3	200,0%
2				
9	MOCOA	1	2	100,0%
	TOTAL GENERAL	45.319	68.348	50,8%

Tabla 10. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Sanitas EPS por capitales
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD SANITAS POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	MOTIVOS	2022	2023	% VARIACIÓN
		(ENE - JUN)	(ENE - JUN)	
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	13.971	25.233	80,6%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	5.349	8.233	53,9%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	2.824	5.081	79,9%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	1.402	4.954	253,4%
5	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	3.064	3.038	-0,8%
6	NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	2.330	2.340	0,4%
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	1.284	2.318	80,5%
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	1.577	1.843	16,9%
9	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA DE IPS	1.194	1.832	53,4%
10	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIÁTICOS)	533	1.704	219,7%
	TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS	33.528	56.576	68,7%
	TOTAL GENERAL	58.501	90.689	55,0%

Tabla 11. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Sanitas EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

1.3. RECLAMOS EN SALUD FAMISANAR:

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD FAMISANAR POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	23.728	26.907	13,4%
2	CUNDINAMARCA	7.911	12.805	61,9%
3	SANTANDER	1.849	2.293	24,0%
4	TOLIMA	1.201	1.487	23,8%
5	BOYACÁ	921	1.388	50,7%
6	META	701	1.029	46,8%
7	ATLÁNTICO	776	873	12,5%
8	HUILA	326	769	135,9%
9	VALLE DEL CAUCA	697	518	-25,7%
10	CESAR	329	513	55,9%
11	RISARALDA	354	385	8,8%
12	MAGDALENA	232	330	42,2%
13	BOLÍVAR	190	279	46,8%
14	NARIÑO	118	239	102,5%
15	CALDAS	222	225	1,4%
16	QUINDÍO	127	141	11,0%
17	ANTIOQUIA	22	19	-13,6%
18	CÓRDOBA	4	7	75,0%
19	CASANARE	5	5	0,0%
20	NORTE DE SANTANDER	5	5	0,0%
21	SUCRE	3	2	-33,3%
22	CAUCA	3	1	-66,7%
23	LA GUAJIRA	2	1	-50,0%
24	CHOCÓ	1	0	-100,0%
25	PUTUMAYO	1	0	-100,0%
26	ARAUCA	0	1	0,0%
	TOTAL GENERAL	39.728	50.222	26,4%

Tabla 12. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Famisanar EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD FAMISANAR POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	23.728	26.907	13,4%
2	BUCARAMANGA	920	1.167	26,8%
3	NEIVA	321	767	138,9%
4	IBAGUÉ	611	751	22,9%

5	VILLAVICENCIO	489	672	37,4%
6	BARRANQUILLA	547	616	12,6%
7	TUNJA	235	378	60,9%
8	VALLEDUPAR	259	311	20,1%
9	SANTA MARTA	190	285	50,0%
10	PEREIRA	208	260	25,0%
11	CALI	254	254	0,0%
12	PASTO	118	237	100,8%
13	CARTAGENA DE INDIAS	178	235	32,0%
14	ARMENIA	127	140	10,2%
15	MANIZALES	95	67	-29,5%
16	MEDELLÍN	13	14	7,7%
17	YOPAL	4	3	-25,0%
18	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	2	3	50,0%
19	SINCELEJO	3	0	-100,0%
20	POPAYÁN	2	0	-100,0%
21	MOCOA	1	0	-100,0%
22	QUIBDÓ	1	0	-100,0%
23	MONTERÍA	0	4	0,0%
TOTAL GENERAL		28.306	33.071	16,8%

Tabla 13. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Famisanar EPS por capitales
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD FAMISANAR POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	MOTIVOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	19.154	14.955	-21,9%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	2.485	3.602	44,9%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	4.526	3.347	-26,0%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	3.366	2.769	-17,7%
5	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DERIVADAS DE LICENCIA DE ENFERMEDAD GENERAL	839	2.106	151,0%
6	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	4.661	1.810	-61,2%
7	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	435	1.280	194,3%
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	1.352	1.111	-17,8%
9	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO (TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE ETC.)	922	1.060	15,0%

10	NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	2.041	1.005	-50,8%
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		39.781	33.045	-16,9%
TOTAL GENERAL		39.728	50.222	26,4%

Tabla 14. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Famisanar EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

1.4. RECLAMOS EN SALUD COOSALUD:

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COOSALUD POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	VALLE DEL CAUCA	5.867	5.655	-3,6%
2	SANTANDER	2.116	3.651	72,5%
3	ANTIOQUIA	3.052	3.317	8,7%
4	BOLÍVAR	1.503	2.288	52,2%
5	NORTE DE SANTANDER	2.443	2.151	-12,0%
6	ATLÁNTICO	2.085	2.101	0,8%
7	MAGDALENA	1.597	1.339	-16,2%
8	SUCRE	1.400	1.114	-20,4%
9	CESAR	1.052	1.102	4,8%
10	BOYACÁ	527	955	81,2%
11	CUNDINAMARCA	532	757	42,3%
12	CÓRDOBA	774	702	-9,3%
13	BOGOTÁ. D.C.	510	523	2,5%
14	RISARALDA	233	494	112,0%
15	GUAINÍA	201	227	12,9%
16	ARAUCA	172	201	16,9%
17	CHOCÓ	206	127	-38,3%
18	LA GUAJIRA	34	111	226,5%
19	CAUCA	85	75	-11,8%
20	META	59	57	-3,4%
21	CALDAS	22	43	95,5%
22	CASANARE	47	42	-10,6%
23	HUILA	2	33	1550,0%
24	TOLIMA	31	13	-58,1%

2				
5	NARIÑO	1	7	600,0%
2				
6	QUINDÍO	1	1	0,0%
2				
7	VICHADA	0	1	0,0%
TOTAL GENERAL		24.552	27.087	10,3%

Tabla 15. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Coosalud EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COOSALUD POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	CALI	3.364	3.070	-8,7%
2	BUCARAMANGA	873	1.562	78,9%
3	CARTAGENA DE INDIAS	1.016	1.235	21,6%
4	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	1.444	1.145	-20,7%
5	BARRANQUILLA	1.140	1.083	-5,0%
6	VALLEDUPAR	663	741	11,8%
7	BOGOTÁ. D.C.	510	523	2,5%
8	SINCELEJO	672	490	-27,1%
9	MEDELLÍN	335	422	26,0%
1				
0	SANTA MARTA	415	392	-5,5%
1				
1	PEREIRA	184	378	105,4%
1				
2	MONTERÍA	296	289	-2,4%
1				
3	INÍRIDA	188	198	5,3%
1				
4	TUNJA	61	140	129,5%
1				
5	QUIBDÓ	206	126	-38,8%
1				
6	ARAUCA	82	76	-7,3%
1				
7	POPAYÁN	67	68	1,5%
1				
8	VILLAVICENCIO	59	54	-8,5%
1				
9	RIOHACHA	2	50	2400,0%
2				
0	YOPAL	47	42	-10,6%
2				
1	IBAGUÉ	4	4	0,0%
2				
2	MANIZALES	3	1	-66,7%
2				
3	ARMENIA	1	1	0,0%
2				
4	PUERTO CARREÑO	0	1	0,0%
2				
5	PASTO	0	1	0,0%
TOTAL GENERAL		11.632	12.092	4,0%

Tabla 16. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Coosalud EPS por capitales

Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COOSALUD POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	MOTIVOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	4.790	6.791	41,8%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	3.005	5.361	78,4%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGÍA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	714	1.513	111,9%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	1.062	1.222	15,1%
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	881	1.013	15,0%
6	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	1.426	804	-43,6%
7	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIÁTICOS)	877	702	-20,0%
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	932	696	-25,3%
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	431	543	26,0%
10	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	524	530	1,1%
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		14.642	19.175	31,0%
TOTAL GENERAL		24.552	27.087	10,3%

Tabla 17. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Coosalud EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

1.5. RECLAMOS EN SALUD COMPENSAR:

- **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COMPENSAR POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	24.092	30.929	28,4%
2	CUNDINAMARCA	2.717	4.726	73,9%
3	BOYACA	438	760	73,5%
4	NORTE DE SANTANDER	343	624	81,9%
5	VALLE DEL CAUCA	695	463	-33,4%
6	META	199	361	81,4%
7	RISARALDA	251	134	-46,6%
8	ANTIOQUIA	178	105	-41,0%
9	ATLÁNTICO	88	78	-11,4%
10	TOLIMA	6	34	466,7%
11	CAUCA	25	33	32,0%

1				
2	BOLÍVAR	37	24	-35,1%
1				
3	QUINDÍO	4	10	150,0%
1				
4	SANTANDER	12	7	-41,7%
1				
5	CALDAS	1	6	500,0%
1				
6	HUILA	4	3	-25,0%
1				
7	SUCRE	1	3	200,0%
1				
8	MAGDALENA	6	2	-66,7%
1				
9	CASANARE	4	2	-50,0%
2				
0	CÓRDOBA	2	2	0,0%
2				
1	CAQUETÁ	0	2	0,0%
2				
2	ARAUCA	1	1	0,0%
2				
3	CESAR	2	0	-100,0%
	TOTAL GENERAL	29.106	38.309	31,6%

Tabla 18. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Compensar EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

• **COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COMPENSAR POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	24.092	30.929	28,4%
2	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	314	599	90,8%
3	TUNJA	214	348	62,6%
4	VILLAVICENCIO	196	347	77,0%
5	PEREIRA	246	130	-47,2%
6	CALI	143	117	-18,2%
7	MEDELLÍN	166	101	-39,2%
8	BARRANQUILLA	76	68	-10,5%
9	POPAYÁN	15	28	86,7%
1				
0	IBAGUÉ	4	27	575,0%
1				
1	CARTAGENA DE INDIAS	37	22	-40,5%
1				
2	ARMENIA	4	10	150,0%
1				
3	BUCARAMANGA	6	4	-33,3%
1				
4	NEIVA	3	3	0,0%
1				
5	SANTA MARTA	6	2	-66,7%
1				
6	YOPAL	3	2	-33,3%
1				
7	MANIZALES	1	2	100,0%
1				
8	VALLEDUPAR	2	0	-100,0%

19	FLORENCIA	0	1	0,0%
20	MONTERÍA	0	1	0,0%
21	SINCELEJO	0	1	0,0%
TOTAL GENERAL		25.528	32.742	28,3%

Tabla 19. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Compensar EPS por capitales
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD COMPENSAR POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	MOTIVOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	9.218	13.756	49,2%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGÍA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	685	2.951	330,8%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	1.649	2.737	66,0%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	1.379	2.114	53,3%
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	1.564	1.478	-5,5%
6	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	1.427	1.305	-8,5%
7	NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	1.141	911	-20,2%
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	559	825	47,6%
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	475	727	53,1%
10	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO (TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE ETC.)	490	663	35,3%
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		18.587	27.467	47,8%
TOTAL GENERAL		29.106	38.309	31,6%

Tabla 20. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Compensar EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

1.6. RECLAMOS EN SALUD DE SALUD TOTAL EPS:

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD DE SALUD TOTAL EPS POR DEPARTAMENTOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	DEPARTAMENTOS	2022 (ENE - JUN)	2023 (ENE - JUN)	% VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	13.587	12.880	-5,2%
2	ANTIOQUIA	12.233	11.479	-6,2%
3	SANTANDER	6.459	6.834	5,8%

4	TOLIMA	4.225	4.999	18,3%
5	ATLÁNTICO	5.690	4.269	-25,0%
6	RISARALDA	4.912	3.804	-22,6%
7	VALLE DEL CAUCA	4.362	3.351	-23,2%
8	CUNDINAMARCA	2.633	3.198	21,5%
9	CALDAS	3.861	3.103	-19,6%
10	BOLÍVAR	2.299	2.596	12,9%
11	META	1.178	1.381	17,2%
12	CESAR	1.673	1.289	-23,0%
13	MAGDALENA	1.222	1.267	3,7%
14	CÓRDOBA	1.145	1.132	-1,1%
15	SUCRE	770	675	-12,3%
16	QUINDÍO	416	429	3,1%
17	HUILA	4	429	10625,0%
18	LA GUAJIRA	90	328	264,4%
19	BOYACÁ	88	84	-4,5%
20	NORTE DE SANTANDER	52	37	-28,8%
21	CAUCA	5	9	80,0%
22	CAQUETÁ	2	8	300,0%
23	CHOCÓ	1	8	700,0%
24	CASANARE	3	6	100,0%
25	ARAUCA	3	3	0,0%
26	NARIÑO	1	2	100,0%
27	GUAVIARE	0	2	0,0%
28	ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA	0	1	0,0%
29	VICHADA	1	0	-100,0%
30	PUTUMAYO	1	0	-100,0%
31	AMAZONAS	1	0	-100,0%
TOTAL GENERAL		66.917	63.603	-5,0%

Tabla 21. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Salud Total EPS por departamentos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD DE SALUD TOTAL EPS POR CAPITALES AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	CAPITAL	2022	2023	%
---	---------	------	------	---

		(ENE - JUN)	(ENE - JUN)	VARIACIÓN
1	BOGOTÁ. D.C.	13.587	12.880	-5,2%
2	MEDELLÍN	7.439	7.013	-5,7%
3	BUCARAMANGA	3.629	3.958	9,1%
4	IBAGUÉ	3.111	3.846	23,6%
5	BARRANQUILLA	3.669	2.701	-26,4%
6	CALI	3.335	2.638	-20,9%
7	CARTAGENA DE INDIAS	2.155	2.424	12,5%
8	PEREIRA	3.040	2.325	-23,5%
9	MANIZALES	2.777	2.304	-17,0%
10	VALLEDUPAR	1.113	856	-23,1%
11	MONTERÍA	883	840	-4,9%
12	VILLAVICENCIO	683	829	21,4%
13	SANTA MARTA	699	699	0,0%
14	SINCELEJO	589	531	-9,8%
15	ARMENIA	388	402	3,6%
16	RIOHACHA	88	305	246,6%
17	NEIVA	0	283	0,0%
18	TUNJA	41	32	-22,0%
19	SAN JOSÉ DE CÚCUTA	9	29	222,2%
20	QUIBDÓ	0	8	0,0%
21	FLORENCIA	2	7	250,0%
22	POPAYÁN	4	3	-25,0%
23	YOPAL	2	3	50,0%
24	ARAUCA	2	3	50,0%
25	PASTO	1	1	0,0%
26	SAN ANDRÉS	0	1	0,0%
27	SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	0	1	0,0%
28	PUERTO CARREÑO	1	0	-100,0%
29	LETICIA	1	0	-100,0%
	TOTAL GENERAL	47.248	44.922	-4,9%

Tabla 22. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Salud Total EPS por capitales
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPARATIVO RECLAMOS EN SALUD DE SALUD TOTAL EPS POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS AÑO 2022 VS. 2023 (ENERO-JUNIO):**

N	MOTIVOS	2022	2023	% VARIACIÓN
		(ENE - JUN)	(ENE - JUN)	
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	19.154	22.290	16,4%
2	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	4.526	7.160	58,2%
3	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	2.485	4.011	61,4%
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	3.366	3.622	7,6%
5	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	4.661	2.112	-54,7%
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	1.352	1.673	23,7%
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	1.409	1.308	-7,2%
8	NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	2.041	1.276	-37,5%
9	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO TERAPÉUTICO (TERAPIAS FÍSICAS, RESPIRATORIAS, OCUPACIONALES, DEL LENGUAJE ETC.)	922	976	5,9%
10	NO RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS DERIVADAS DE LICENCIA DE ENFERMEDAD GENERAL	839	950	13,2%
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		40.755	45.378	11,3%
TOTAL GENERAL		66.917	63.603	-5,0%

Tabla 23. Comparativo reclamos 2022 Vs 2023 de Salud Total EPS por principales motivos específicos
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2022-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

5. Sírvase informar, de las EPS que operan a nivel nacional el nivel y grado de riesgo en la que se encuentra cada una. Relacionar por departamento el nivel de participación y cobertura de las mismas.

Con el fin de dar respuesta a esta pregunta es necesario evaluar 4 dimensiones como son: 1) el cumplimiento de las condiciones financieras, 2) el desempeño financiero de las entidades, 3) la cartera, entendida como Cuentas por Cobrar de las IPS a las EPS, y 4) el desempeño de las EPS en atención al usuario. Es importante aclarar que, dentro del análisis no se encuentran las EPS indígenas (EPSI) debido a que las dinámicas particulares que presentan estas entidades, no permiten que sean comparables con las otras EPS.

Adicionalmente, se establece la participación de las EPS a nivel departamental.

a) Condiciones financieras

Para evaluar el cumplimiento de las condiciones financieras se diseñó una calificación que consiste en agregar las brechas de cada uno de los indicadores (capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de las inversiones), midiendo el defecto de cada uno con respecto al valor que debería tener la entidad para cumplir con cada uno de los indicadores que componen las condiciones financieras. Una entidad que cumple con los tres indicadores debidamente obtendrá una calificación de 5, y la calificación disminuirá de acuerdo con que tan lejos esté del cumplimiento de estos indicadores.

CALIFICACIÓN DE CONDICIONES FINANCIERAS			
NIT	RAZÓN SOCIAL	CALIFICACIÓN	
		DICIEMBRE 2022	JUNIO 2023
800088702	EPS SURA.	5,00	5,00
830113831	ALIANSA SALUD	5,00	5,00
800130907	SALUD TOTAL SA	5,00	5,00
900914254	SALUD MÍA	5,00	5,00
901543761	EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	5,00	5,00
900226715	COOSALUD	5,00	5,00
890500675	COMFAORIENTE	5,00	5,00
901438242	SALUD BOLIVAR*	2,69	5,00
806008394	MUTUAL SER	4,80	4,90
800251440	SANITASSA	4,61	4,49
860066942	COMPENSAR	4,83	4,24
900298372	CAPITAL SALUD	3,88	4,15
891600091	COMFACHOCO	3,83	3,89
890303093	COMFENALCO VALLE	3,57	3,32
900156264	NUEVA EPS	3,38	3,28
901543211	CAJACOPI SAS*	3,02	3,11
891856000	CAPRESOCA E.P.S.	0,50	0,51
900935126	ASMET	0,49	0,49
900604350	SAVIA SALUDEPS	0,26	0,36
805001157	SOS.S.A.	0,25	0,35
830003564	FAMISANAR	-	0,18
901021565	EMSSANAR SAS	-	-

Fuente: Elaboración propia a partir del cálculo de las brechas de los indicadores que componen las condiciones financieras, archivos FT001, FT006, FT007, FT011, FT024

* Salud Bolívar ingreso al sistema en Diciembre, no es posible evaluar el indicador de Régimen de inversiones

Esta calificación es obtenida al ejecutar el cálculo de los indicadores, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2702 de 2014 y sus modificaciones contenidas en los Decretos 1683 de 2013, 1424 de 2019, 1492 de 2022 y la Resolución 1341 de 2021, tal como se puede evidenciar en la siguiente imagen³.

b) Desempeño financiero de la entidad - CAMEL

Para analizar las cifras financieras y obtener al final un indicador de desempeño financiero para cada una de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), se ejecuta la metodología CAMEL (por sus siglas en inglés: **Capital, Asset, Management, Earning and Liquidity**), contemplando cinco áreas: capital adecuado (C), calidad del activo (A), capacidad de la gerencia (M), rentabilidad (E) y situación de liquidez (L), la cual permite no solo medir los indicadores financieros de cada entidad y su evolución en el tiempo, sino que también permite medir su desempeño frente a sus comparables del sector en diferentes periodos.

³ La información detallada de los resultados por EPS se encuentra en el *Anexo 2. Condiciones financieras DIC 2022 JUN 2023*

Este indicador se encuentra en una escala de 1 a 5, donde 1 representa el desempeño financiero más bajo (riesgo significativo para el sector y prácticas precarias) y 5 el mejor desempeño (instituciones sanas financieramente). A continuación, se presentan los resultados para los cortes de diciembre 2022 y junio 2023 en la siguiente tabla:

Tabla 24. Indicador de desempeño financiero de las EPS diciembre 2022 / junio 2023

NIT	RAZÓN SOCIAL	2023_06	2022_12	Variación	Promedio
83011383	1 ALIANSALUD EPS S.A.	3,24	3,46	-0,22	3,35
90091425	4 FUNDACIÓN SALUD MÍA EPS	3,10	3,39	-0,29	3,25
89050067	5 COMFAORIENTE E.P.S.	3,01	3,19	-0,18	3,10
90022671	5 COOSALUD EPS S.A.	2,94	3,17	-0,23	3,06
80013090	7 SALUD TOTAL	2,81	2,81	0,00	2,81
90143824	2 SALUD BOLIVAR EPS SAS	2,78	2,69	0,09	2,73
89030309	3 COMFENALCO VALLE	2,71	2,69	0,02	2,70
80600839	4 ASOCIACIÓN MUTUAL SER	2,61	2,74	-0,13	2,67
86006694	2 COMPENSAR	2,60	2,64	-0,05	2,62
90154321	1 CAJACOPI	2,56	2,70	-0,14	2,63
89160009	1 COMFAMILIAR DEL CHOCO	2,49	2,80	-0,31	2,64
90015626	4 NUEVA EPS	2,46	2,61	-0,15	2,53
90029837	2 CAPITAL SALUD EPSS S.A.S	2,45	2,52	-0,07	2,48
80025144	0 SANITAS S A	2,44	2,30	0,15	2,37
80008870	2 EPS SURA.	2,25	2,59	-0,34	2,42
90093512	6 Asmet Salud Eps Sas	2,15	2,04	0,11	2,09
90154376	1 EPS FAMILIAR DE COLOMBIA SAS	2,13	2,59	-0,46	2,36
89185600	0 CAPRESOCA E.P.S.	2,02	1,95	0,06	1,99
90102156	5 EMSSANAR SAS	1,89	1,59	0,29	1,74
80500115	7 EPS SOS S.A.	1,81	1,54	0,28	1,67
83000356	4 FAMISANAR LTDA	1,81	1,76	0,05	1,78
90060435	0 SAVIA SALUD EPS	1,53	1,77	-0,24	1,65

Fuente: elaboración propia, Superintendencia Nacional de Salud

De acuerdo con los resultados obtenidos, se observa que las entidades con mejor desempeño financiero para junio de 2023 fueron Aliansalud EPS, Salud Mía EPS y Comfaoriental EPS. No obstante, comparadas con los resultados obtenidos en diciembre de 2022, estas 3 entidades presentaron leves retrocesos en su calificación. Por su parte, aquellas que presentaron el desempeño financiero más bajo fueron Savia Salud EPS, Famisanar EPS y SOS EPS.

c) Cartera

A junio de 2023, las Cuentas por Cobrar a las EPS, que fueron reportadas por los prestadores de servicios de salud en el Archivo Tipo FT003 (Cuentas por Cobrar - Deudores) y en SIHO (Sistema de Gestión Hospitalaria), registraron un valor de 18,8 billones de pesos. Al realizar la desagregación por EPS, considerando el número de afiliados de cada una de estas, se encontró que a Capresoca EPS es la entidad con la que los prestadores registran el mayor valor de cuentas por cobrar por afiliado (\$1.227.846), por su parte, Salud Bolívar es la entidad con la que menor valor registran (\$50.275).

Respecto al seguimiento del comportamiento de las Cuentas por Cobrar a EPS según la edad de cartera, se establece un indicador de promedio de días de mora. Según los resultados obtenidos, las cinco EPS con mayor promedio de días de mora corresponden a: Capresoca (266 días), Comfenalco Valle (235 días), Asmet Salud (219 días), Emssanar (203 días), y Comfachocó (200 días).

Tabla 25. Tabla de indicadores de Cuentas por Cobrar a las EPS (ordenada de mayor a menor por días promedio de mora de las Cuentas por Cobrar). Corte a junio de 2023.

Alias de EPS	Número de afiliados	Cuentas por Cobrar a EPS (Cifras en pesos)	Cuentas por Cobrar a EPS por afiliado (Promedio)	Días promedio de mora	Variación semestral en días promedio de mora (Porcentaje)
CAPRESOCA	176.780	\$ 217.058.691.180	\$ 1.227.846	266	-19,9%
COMFENALCO VALLE	294.789	\$ 193.412.796.895	\$ 656.106	235	-3,4%
ASMET SALUD	1.987.060	\$ 1.030.660.150.727	\$ 518.686	219	2,7%
EMSSANAR	1.860.18	\$ 1.317.363.473.683	\$	203	12,1%

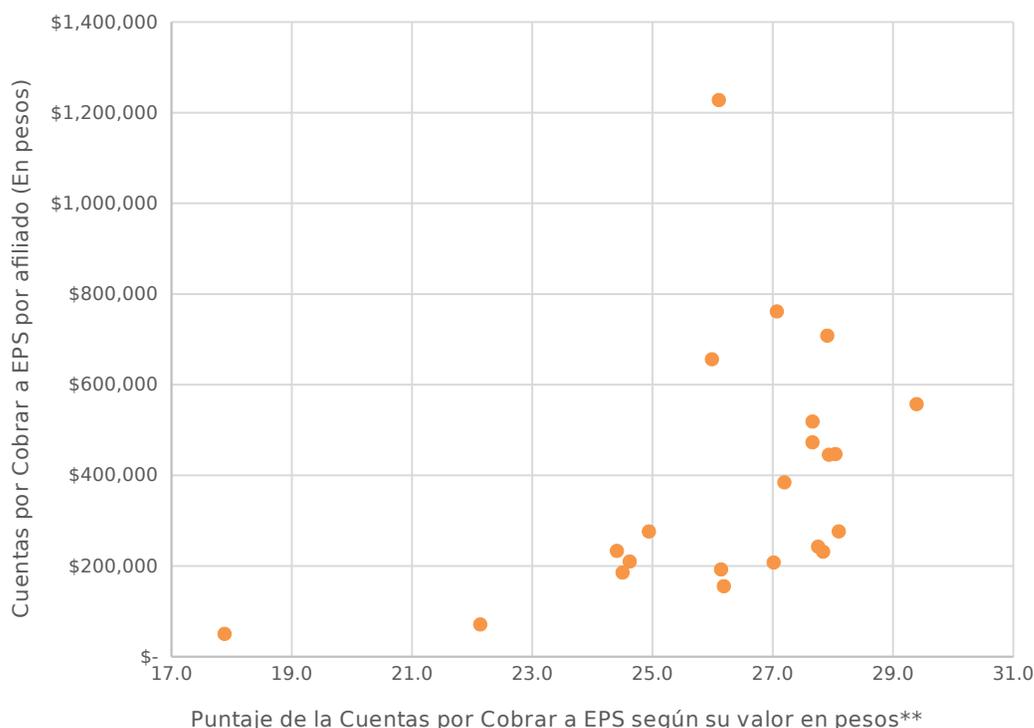
Alias de EPS	Número de afiliados	Cuentas por Cobrar a EPS (Cifras en pesos)	Cuentas por Cobrar a EPS por afiliado (Promedio)	Días promedio de mora	Variación semestral en días promedio de mora (Porcentaje)
	5		708.189		
COMFACHOCÓ	170.624	\$ 39.815.921.898	\$ 233.355	200	7,1%
SANITAS	5.772.143	\$ 1.595.178.297.327	\$ 276.358	197	20,0%
COOSALUD	3.377.737	\$ 1.509.721.814.882	\$ 446.963	192	-0,4%
SOS	747.508	\$ 569.306.400.555	\$ 761.606	184	-2,5%
NUEVA EPS	10.448.765	\$ 5.821.293.684.121	\$ 557.127	184	-1,3%
CAPITAL SALUD	1.170.550	\$ 225.279.728.471	\$ 192.456	169	-9,9%
SAVIA SALUD	1.678.529	\$ 645.440.816.319	\$ 384.528	167	-4,3%
FAMISANAR	3.039.544	\$ 1.354.071.350.899	\$ 445.485	153	-9,2%
ALIANSALUD	245.550	\$ 67.822.200.939	\$ 276.205	151	-3,0%
MUTUAL SER	2.599.154	\$ 540.001.482.887	\$ 207.760	139	-4,6%
COMFAORIENTE	234.716	\$ 49.259.143.847	\$ 209.867	137	-11,3%
SURA	5.304.511	\$ 1.228.838.561.116	\$ 231.659	131	-8,0%
SALUD TOTAL	4.656.104	\$ 1.130.031.485.230	\$ 242.699	124	-4,2%
FAMILIAR DE COLOMBIA	235.695	\$ 43.743.888.918	\$ 185.595	117	53,2%
CAJACOPI	1.517.568	\$ 235.936.357.604	\$ 155.470	115	3,0%
COMPENSAR	2.176.758	\$ 1.029.219.852.763	\$ 472.822	103	-4,9%
SALUD MIA	57.696	\$ 4.103.583.750	\$ 71.124	94	-2,9%
SALUD BOLÍVAR	1.161	\$ 58.369.492	\$ 50.275	62	NA

Fuente: Elaboración propia de la Superintendencia Nacional de Salud, a partir de FT003 Cuentas por cobrar Deudores - SIHO Cartera (MSPS). Notas: 1/ La fecha de consulta del anexo técnico FT003 y SIHO corresponde a 2 de octubre de 2023 para los datos de junio de 2023 y 25 de mayo de 2023 para los datos de diciembre de 2022. 2/ El indicador de días promedio de mora es un promedio ponderado del valor monetario según las edades de vencimiento reportadas por las IPS con los siguientes ponderadores: 60, 90, 180, 360 y 450 respectivamente, según la metodología establecida, donde la edad asociada a 60 incluye las no vencidas. 3/ El valor utilizado para el análisis de cuentas por cobrar corresponde al valor nominal y no incluye ni el deterioro efectuado por la entidad según sus políticas contables ni el ajuste que corresponde a la diferencia entre el valor nominal y el saldo contable según las políticas de la entidad. 4/ El valor utilizado de las cuentas

por cobrar se filtra según línea de negocio de 'Prestación de servicios' en el FT003. 5/ Se incluyen todas las entidades con reporte a la fecha de consulta de los datos en el FT003 y SIHO que en el deudor reportaron el número de identificación más reciente de las EPS activas que no son EPSI a junio de 2023.

El siguiente gráfico ilustra en un diagrama de dispersión las Cuentas por Cobrar a las EPS por afiliado, versus el puntaje de las Cuentas por Cobrar a EPS según su valor en pesos. Este gráfico permite ubicar la posición relativa de las EPS en conjunto con las demás en términos del tamaño de sus Cuentas por Cobrar. Se observa una tendencia positiva entre las dos variables analizadas, es decir, al aumentar el valor de las Cuentas por Cobrar a las EPS aumenta en general también el valor de las Cuentas por Cobrar a EPS por afiliado. Dentro de la gráfica se destaca el caso atípico de Capresoca EPS, entidad para la cual los prestadores registran un total de cuentas por cobrar similar al de otras EPS como Cajacopi o Mutual Ser, pero dada la menor cantidad de afiliados de esta entidad, se observa como presenta un alto valor en las Cuentas por Cobrar que se le asocian por afiliado.

Gráfico 1. Cuentas por Cobrar a EPS por afiliado versus Cuentas por Cobrar a EPS. Junio de 2023.

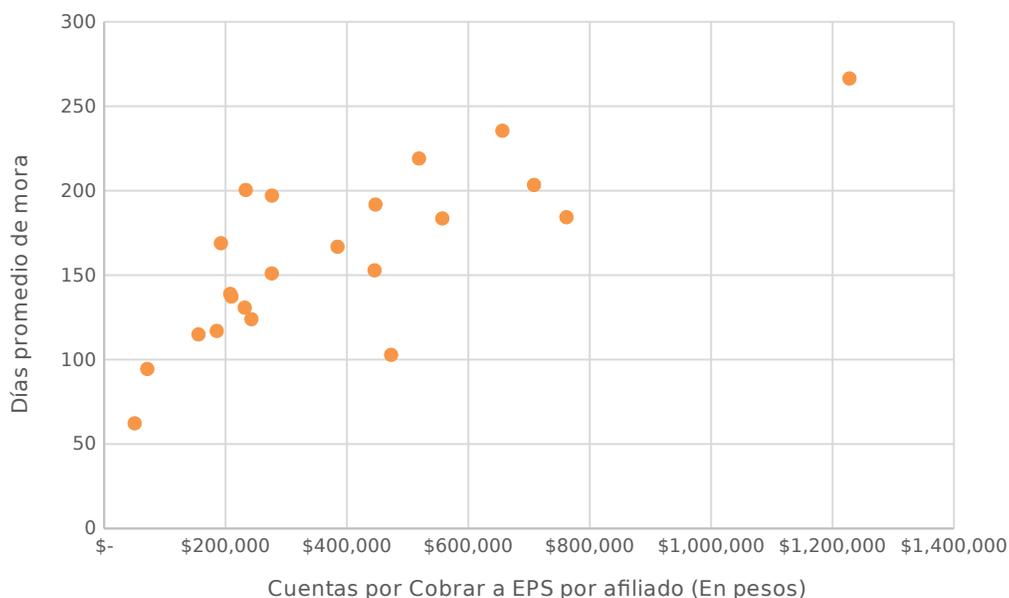


Fuente: Elaboración propia de la Superintendencia Nacional de Salud, a partir de FT003 Cuentas por cobrar Deudores - SIHO Cartera (MSPS). Notas: 1/ La fecha de consulta del anexo técnico FT003 y SIHO corresponde

a 2 de octubre de 2023 para los datos de junio de 2023 y 25 de mayo de 2023 para los datos de diciembre de 2022. 2/ El indicador de días promedio de mora es un promedio ponderado según las edades de vencimiento reportadas por las IPS con los siguientes ponderadores: 60, 90, 180, 360 y 450 respectivamente según la metodología establecida, donde la edad asociada a 60 incluye las no vencidas. 3/ El valor utilizado para el análisis de cuentas por cobrar corresponde al valor nominal y no incluye ni el deterioro efectuado por la entidad según sus políticas contables ni el ajuste que corresponde a la diferencia entre el valor nominal y el saldo contable según las políticas de la entidad. 4/ El valor utilizado de las cuentas por cobrar se filtra según línea de negocio de 'Prestación de servicios' en el FT003. 5/ Se incluyen todas las entidades con reporte a la fecha de consulta de los datos en el FT003 y SIHO que en el deudor reportaron el número de identificación más reciente de las EPS activas que no son EPSI a junio de 2023. 6/ ** Se calcula el puntaje de las Cuentas por Cobrar a EPS según el logaritmo natural de las Cuentas por Cobrar en pesos.

El siguiente gráfico permite observar la posición relativa de cada EPS en un plano de dos dimensiones con relación al volumen de Cuentas por Cobrar a las EPS por afiliado, con la edad de las mismas, medidas por los días promedio de mora. El gráfico sugiere una relación positiva entre las dos medidas, es decir, entre mayor sean las Cuentas por Cobrar a las EPS también mayor en promedio son los días promedio de mora por EPS.

Gráfico 2. Cuentas por Cobrar a EPS por afiliado versus días promedio de mora. Junio de 2023.



Fuente: Elaboración propia de la Superintendencia Nacional de Salud, a partir de FT003 Cuentas por cobrar Deudores - SIHO Cartera (MSPS). Notas: 1/ La fecha de consulta del anexo técnico FT003 y SIHO corresponde a 2 de octubre de 2023 para los datos de junio de 2023 y 25 de mayo de 2023 para los datos de diciembre de 2022. 2/ El indicador de días promedio de mora es un promedio ponderado según las edades de

vencimiento reportadas por las IPS con los siguientes ponderadores: 60, 90, 180, 360 y 450 respectivamente según la metodología establecida, donde la edad asociada a 60 incluye las no vencidas. 3/ El valor utilizado para el análisis de cuentas por cobrar corresponde al valor nominal y no incluye ni el deterioro efectuado por la entidad según sus políticas contables ni el ajuste que corresponde a la diferencia entre el valor nominal y el saldo contable según las políticas de la entidad. 4/ El valor utilizado de las cuentas por cobrar se filtra según línea de negocio de 'Prestación de servicios' en el FT003. 5/ Se incluyen todas las entidades con reporte a la fecha de consulta de los datos en el FT003 y SIHO que en el deudor reportaron el número de identificación más reciente de las EPS activas que no son EPSI a junio de 2023.

d) Indicador de desempeño de las EPS en atención al usuario

El indicador de desempeño de las EPS en atención al usuario se construye a partir de los reclamos en salud que recibe la Superintendencia Nacional de Salud y que son trasladados a las EPS como garantes del aseguramiento para su respectiva gestión. Este indicador se encuentra en una escala de 1 a 5, donde 1 representa el desempeño más bajo y 5 el mejor desempeño. Es relevante mencionar que en la construcción de este indicador se contempla el tipo de motivo del reclamo en salud y el tipo de población. A continuación, se presentan los resultados para los cortes de diciembre 2022 y junio 2023.

Tabla 26. Indicador de desempeño de las EPS en atención al usuario diciembre 2022 / junio 2023

EPS	Índice de Reclamos en Salud	
	dic-22	jun-23
COMFAORIENTE	5,00	5,00
SALUD BOLÍVAR	5,00	5,00
MUTUAL SER	4,90	4,96
FAMILIAR DE COLOMBIA / COMFASUCRE	3,57	4,30
SALUD MIA	5,00	4,04
SALUD TOTAL	3,55	3,93
SURA	3,84	3,77
FAMISANAR	3,28	3,68
COOSALUD	3,31	3,64
ALIANSA SALUD	3,49	3,49
SAVIA SALUD	3,27	3,45
CAPRESOCA	2,41	3,34
SANITAS	3,34	3,17
COMFACHOCÓ	3,13	3,15
NUEVA EPS	2,79	3,00
COMPENSAR	3,73	2,86
ASMET SALUD	3,90	2,82
CAPITAL SALUD	2,93	2,76
COMFENALCO VALLE	3,21	2,57

EPS	Índice de Reclamos en Salud	
	dic-22	jun-23
SOS	2,25	1,74
EMSSANAR	1,29	1,29
CAJACOPI EPS	1,18	1,10
ECOOPSOS	1,00	N.A

Fuente: elaboración propia a partir de los reclamos en salud radicados directamente ante la Superintendencia Nacional de Salud

De acuerdo con los resultados obtenidos para los periodos diciembre 2022 y junio 2023 se observa que las entidades con mejor desempeño según este indicador fueron Comfaorient, Salud Bolívar y Mutual Ser, por su parte aquellas que registraron el desempeño más bajo fueron Cajacopi, Emssanar y SOS. Se señala también el caso de Ecoopsos, que para el corte de diciembre 2022 registró la medición más baja del indicador⁴.

e) Participación y cobertura territorial

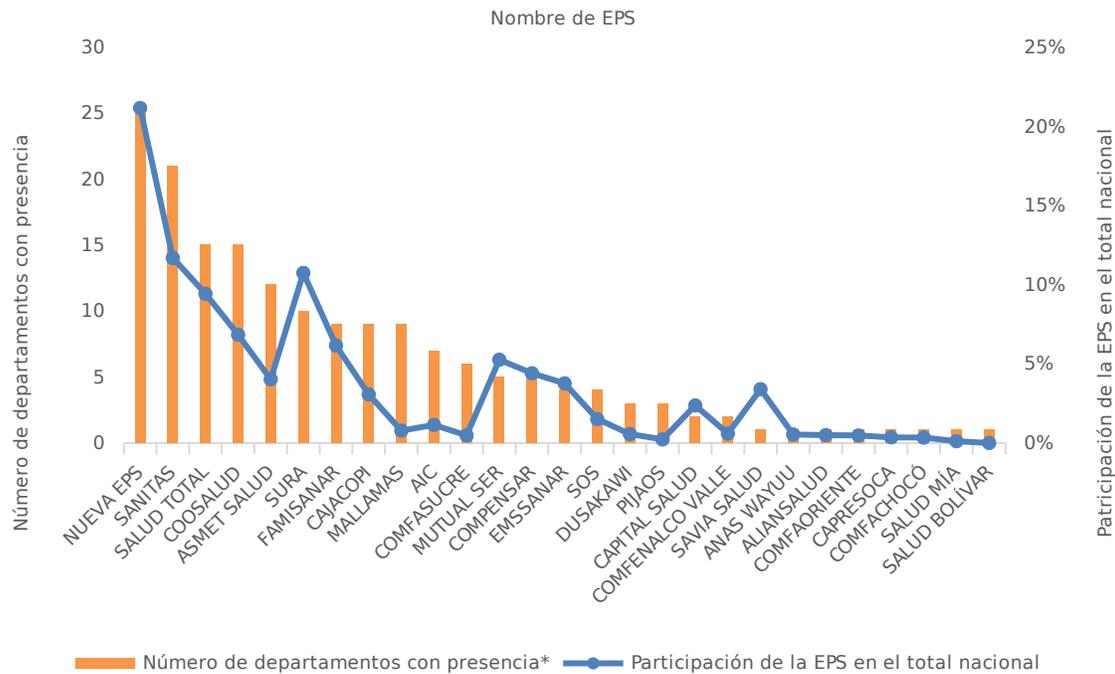
El número total de afiliados en las EPS activas a junio de 2023 asciende a la suma de 49.361.245, de los cuáles el 47% se encuentra afiliado al régimen contributivo. Tomando como referencia la presencia nacional, la Nueva EPS es la de mayor cobertura territorial, con presencia en con 25 de los 33 los departamentos del país (incluye Bogotá D.C); en segundo lugar, le sigue Sanitas con 21 departamentos (ver Gráfico 3 y Tabla 7) ⁵. En el *Anexo 3. 231002_eps_BDUA_depto* se detalla la información de participación (porcentaje de afiliados en el departamento).

El siguiente gráfico, además, ilustra una relación positiva en general, entre el número de departamentos por EPS y la participación de los afiliados de cada EPS en el total nacional.

Gráfico 3. Distribución de los afiliados y departamentos entre las EPS (ordenada de mayor a menor por número de afiliados). Junio de 2023.

⁴ No se cuenta con medición para el corte junio 2023 debido a la liquidación de la entidad.

⁵ Se cuentan los departamentos donde la EPS tiene una participación de afiliados de por lo menos 1% con respecto al total departamental.



Fuente: Elaboración propia a partir de BDUA de junio de 2023. Notas: 1/ * En el número de departamentos por EPS no se consideran aquellos con una participación en afiliados con respecto al total del departamento inferior al 1

Tabla 27. Distribución de los afiliados y departamentos entre las EPS (ordenada de mayor a menor por número de afiliados). Junio de 2023.

Nombre de EPS	Número de afiliados	Participación de la EPS en el total nacional	Número de departamentos con presencia*	Departamento con mayor cantidad de afiliados	Participación de departamento con mayores afiliados de la EPS (Porcentaje)
NUEVA EPS	10.448.765	21,2%	25	ANTIOQUIA	9%
SANITAS	5.772.143	11,7%	21	BOGOTÁ D.C.	28%
SURA	5.304.511	10,7%	10	ANTIOQUIA	57%
SALUD TOTAL	4.656.104	9,4%	15	BOGOTÁ D.C.	19%
COOSALUD	3.377.737	6,8%	15	VALLE	14%
FAMISANAR	3.039.544	6,2%	9	BOGOTÁ D.C.	45%
MUTUAL SER	2.599.154	5,3%	5	BOLÍVAR	33%
COMPENSAR	2.176.754	4,4%	5	BOGOTÁ D.C.	77%

Nombre de EPS	Número de afiliados	Participación de la EPS en el total nacional	Número de departamentos con presencia*	Departamento con mayor cantidad de afiliados	Participación de departamento con mayores afiliados de la EPS (Porcentaje)
	8				
ASMET SALUD	1.987.06	4,0%	12	CAUCA	23%
	1.860.18				
EMSSANAR	5	3,8%	4	VALLE	50%
	1.678.52				
SAVIA SALUD	9	3,4%	1	ANTIOQUIA	100%
	1.517.56				
CAJACOPI	8	3,1%	9	ATLÁNTICO	19%
	1.170.55				
CAPITAL SALUD	0	2,4%	2	BOGOTA D.C.	81%
	747.50				
SOS	8	1,5%	4	VALLE	77%
	565.17				
AIC	5	1,1%	7	CAUCA	57%
	387.07				
MALLAMAS	0	0,8%	9	NARIÑO	55%
	294.78				
COMFENALCO VALLE	9	0,6%	2	VALLE	95%
	278.58				
DUSAKAWI	1	0,6%	3	LA GUAJIRA	62%
	265.14				
ANAS WAYUU	7	0,5%	1	LA GUAJIRA	100%
	245.55				
ALIANSA SALUD FAMILIAR DE COLOMBIA/ COMFASUCRE	0	0,5%	1	BOGOTÁ D.C.	100%
	235.69				
	234.71	0,5%	6	SUCRE	50%
COMFAORIENTE	6	0,5%	1	NORTE DE SANTANDER	100%
	176.78				
CAPRESOCA	0	0,4%	1	CASANARE	100%
	170.62				
COMFACHOCÓ	4	0,3%	1	CHOCÓ	100%
	112.14				
PIJAOS	5	0,2%	3	TOLIMA	60%
	57.69				
SALUD MÍA	6	0,1%	1	SANTANDER	100%
	1.16				
SALUD BOLÍVAR	1	0,0%	1	BOGOTÁ D.C.	100%

Fuente: Elaboración propia a partir de BDUA de junio de 2023. Notas: 1/ * En el número de departamentos por EPS no se consideran aquellos con una participación en afiliados con respecto al total del departamento inferior al 1%.

A continuación, se presentan dos tablas con la distribución completa de afiliados para los departamentos de Arauca y Cundinamarca por EPS en junio de 2023. En el departamento de Arauca, la EPS con mayor participación es Nueva EPS que concentra el 71,4% de afiliados. Para el departamento de Cundinamarca, Famisanar concentra el mayor número de afiliados con 37,7% del total departamental.

Tabla 28. Distribución por EPS de Arauca. Junio de 2023.

Nombre de EPS	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Total afiliados	Participación en el total (Porcentaje)
NUEVA EPS	37.003	178.926	215.929	71,4%
SANITAS	12.334	39.648	51.982	17,2%
COOSALUD	2.152	32.158	34.310	11,3%
SALUD TOTAL	64	26	90	0,0%
CAJACOPI	-	6	6	0,0%
SURA	4	-	4	0,0%
CAPITAL SALUD	-	1	1	0,0%
CAPRESOCA	-	1	1	0,0%
COMPENSAR	1	-	1	0,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de BDUA de junio de 2023.

Tabla 29. Distribución por EPS de Cundinamarca. Junio de 2023.

Nombre de EPS	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Total afiliados	Participación en el total (Porcentaje)
FAMISANAR	645.468	343.561	989.029	37,7%
NUEVA EPS	255.433	250.083	505.516	19,3%
SANITAS	286.873	91.249	378.122	14,4%
SALUD TOTAL	199.326	121.485	320.811	12,2%
COMPENSAR	197.621	76.398	274.019	10,4%
SURA	74.387	18.328	92.715	3,5%
COOSALUD	4.127	54.613	58.740	2,2%
CAPITAL SALUD	276	1.891	2.167	0,1%
COMFASUCRE	148	1.646	1.794	0,1%
SOS				0,0%

Nombre de EPS	Afiliados régimen contributivo	Afiliados régimen subsidiado	Total afiliados	Participación en el total (Porcentaje)
	40	7	47	
MUTUAL SER	5	3	8	0,0%
CAJACOPI	1	3	4	0,0%
ASMET SALUD	2	-	2	0,0%
MALLAMAS	1	1	2	0,0%
PIJAOS	2	-	2	0,0%
ALIANSA LUD	1	-	1	0,0%
ANAS WAYUU	-	1	1	0,0%
DUSAKAWI	-	1	1	0,0%
SALUD BOLIVAR EPS SAS	1	-	1	0,0%

Fuente: Elaboración propia a partir de BDUA de junio de 2023.

6. “Sírvese relacionar los procesos administrativos sancionatorios hacia las EPS y el estado actual de los mismos, en el marco de la Inspección, vigilancia y control”.

En este contexto, se verificó que existen doscientos treinta y nueve (239) investigaciones en curso en contra de las EPS, con el siguiente registro

Investigaciones iniciadas en vigencia 2022 y 2023:

- ✓ Prestación de servicios de salud sesenta y uno (61) Aperturas
- ✓ Reporte de información cincuenta y tres (53) Aperturas
- ✓ Flujo de recursos ciento veinticinco pesos (125)

Sanciones de primera instancia proferidas en vigencia de los años 2022 y 2023:

En este contexto, se verificó que existen Cincuenta y ocho (58) Sanciones a EPS de las cuales funcionan a la fecha en el país

SANCIONES: 58 por valor en primera instancia de \$ 28.410.640.000

- ✓ Prestación de servicios de salud se impusieron multas por \$19.632.000.000
- ✓ Reporte de información \$3.958.400.000
- ✓ Flujo de recursos \$ 4.820.240.000

7. “Sírvese informar cuantas EPS en el departamento de Arauca. Asimismo, informe con cuantas IPS (Instituciones prestadoras de servicios de salud) debidamente autorizadas para operar, se garantiza la prestación del servicio de salud”.

En el Departamento de Arauca, hay cinco Entidades Promotoras de Salud (EPS) con capacidad autorizada para operar. Bajo el régimen contributivo se encuentran NUEVA EPS, SANITAS y SALUD TOTAL; y en el régimen subsidiado están NUEVA EPS, COOSALUD y CAPRESOCA, así:

Tabla No. 30 - EPS en el Departamento de Arauca

Régimen EPS	Nombre EPS
CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO	NUEVA EPS
CONTRIBUTIVO	SANITAS
	SALUD TOTAL
SUBSIDIADO	COOSALUD
	CAPRESOCA

Fuente: Base capacidad autorizada, régimen contributivo y subsidiado - Dirección de Inspección y Vigilancia para Entidades de Aseguramiento en Salud

En cuanto a la información específica sobre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) autorizadas en el departamento, esa pregunta se ha trasladado al Ministerio de Salud y Protección Social para su respectiva respuesta.

8. “Sírvese informar cuál es el número de afiliados y/o usuarios al sistema de salud en Arauca. Especifique por regímenes subsidiado y contributivo y por EPS”.

Para julio de 2023, Arauca cuenta con 309.960 afiliados al sistema de salud, desglosados en 51.466 para el régimen contributivo, 251.981 para el subsidiado y 6.513 en el régimen de excepción. De acuerdo con la información de la Base de Datos Únicas de Afiliados - BDUA, a continuación, se detalla la distribución de los afiliados en el departamento de Arauca, considerando la EPS y el número de afiliados en los regímenes contributivo, subsidiado y excepción:

Tabla No. 31 Afiliados en el departamento de Arauca discriminado por régimen y EPS

EPS	RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	RÉGIMEN SUBSIDIADO	EXCEPCIÓN	TOTAL
-----	----------------------	--------------------	-----------	-------

NUEVA EPS	36.880	179.831		216.711
SANITAS	12.367	39.403		51.770
COOSALUD	2.156	32.719		34.875
MAGISTERIO			6.059	6.059
INPEC			430	430
SALUD TOTAL	59	25		84
ECOPETROL			19	19
UNISALUD			5	5
SURA EPS	4	0		4
CAPRESOCA	0	2		2
CAJACOPI ATLANTICO	0	1		1
	51.466	251.981	6.513	309.960

Fuente: SNS-Dirección de Inspección y Vigilancia de Entidades de Aseguramiento en Salud. Elaboración propia a partir de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, con corte a julio de 2023. Fecha de actualización del reporte: 15/08/2023

Obsérvese que, entre las EPS con mayor número de afiliados, destaca NUEVA EPS con 216.711 afiliados, seguida por SANITAS con 51.770 y COOSALUD con 34.875.

9. "Sírvese informar cuál es la situación financiera, técnica y administrativa de las EPS y de la IPS que operan en el departamento de Arauca. En ejercicio de la inspección sobre la situación de los servicios de salud y sus recursos, informe si se han conformado situaciones críticas de sostenibilidad financiera de las Entidades Promotoras de Salud Nueva EPS, SANITAS EPS y COOSALUD EPS que operan en el departamento de Arauca, así como de cada una de sus IPS. En caso afirmativo, ¿cuáles son las principales razones?"

La Superintendencia Nacional de Salud en el marco de sus funciones de Inspección y Vigilancia, efectúa el seguimiento permanente frente a la situación financiera de las entidades, en este sentido, es importante precisar que el artículo 2.5.2.2.1.1 y subsiguientes del Decreto 780 de 2016, establece las condiciones financieras y de solvencia que deben acreditar las Entidades Promotoras de Salud autorizadas para operar el aseguramiento en salud, así como los criterios generales para que la información financiera, reúna las condiciones de veracidad, consistencia y confiabilidad necesarias para la adecuada y eficaz inspección, vigilancia y control.

En ese sentido, y en cumplimiento de las facultades asignadas en el Decreto 1080 de 2021, la Superintendencia Nacional de Salud lleva a cabo las funciones de Inspección y Vigilancia, relacionadas con la evaluación y seguimiento de los indicadores de habilitación financiera, de acuerdo con la normativa aplicable del Decreto 780 de 2016, que estableció los indicadores de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS), dentro de los cuales se incluyen: i. Capital Mínimo; ii. Patrimonio Adecuado.

Ahora bien, la metodología aplicada para el cálculo de los de indicadores de capital mínimo y patrimonio adecuado se fundamenta en los artículos 2.5.2.2.1.5 y 2.5.2.2.1.7 del citado decreto.

Por lo anteriormente expuesto, a continuación, se presentan al corte de junio de 2023 los resultados de los indicadores de capital mínimo, patrimonio adecuado y régimen de inversión de las reservas técnicas, para Nueva EPS, Sanitas y Coosalud EPS, así:

Tabla No. 32 - Indicador de Capital Mínimo

Entidad	Cumplimiento
Nueva EPS	SI
Sanitas EPS	SI
Coosalud EPS	SI

Fuente: Cálculo SNS. Archivo tipo reportados en el marco de la Circular Externa 016 de 2016

Tabla No. 33 - Indicador de Patrimonio Adecuado

Entidad	Cumplimiento
Nueva EPS	SI
Coosalud EPS	SI
Sanitas EPS*	NO

Fuente: Cálculo SNS. Archivo tipo reportados en el marco de la Circular Externa 016 de 2016

*Al respecto se precisa que, durante el primer semestre 2023, se evidencia un deterioro en el indicador de Patrimonio Adecuado influenciado principalmente por las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores en la línea de negocio del aseguramiento obligatorio; lo anterior como resultado de cambios inusuales en el resultado de la operación durante segundo semestre de 2022, donde pasó de \$19.418 millones de utilidad en julio de dicha vigencia a una pérdida de -\$295.368 millones al cierre del ejercicio”.

Tabla No. 34 - Indicador de Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas

Entidad	Cumplimiento
Coosalud EPS	SI
Nueva EPS*	NO
Sanitas EPS	NO

Fuente: Cálculo SNS. Archivo tipo reportados en el marco de la Circular Externa 016 de 2016

*Es relevante aclarar que la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 2021310000017934-6 del 27 de diciembre de 2021, aprobó plan de ajuste, con ejecución hasta la vigencia 2024; al respecto se precisa que Nueva EPS no ha logrado dar cumplimiento al porcentaje aprobado para el indicador de Régimen de inversiones que respalda las reservas técnicas, que actualmente se encuentra en un 80 % de exigencia.

En el ámbito de la sostenibilidad financiera, se han identificado aspectos de interés que requieren atención. En particular, los indicadores de Patrimonio Adecuado para Sanitas EPS y de Régimen de Inversión de las Reservas Técnicas para Nueva EPS y Sanitas EPS han generado alertas. Estos elementos están siendo objeto de seguimiento riguroso.

Las cifras y datos utilizados para la medición de dichos indicadores se calculan tomando como base la información reportada por las EPS en el Archivo Tipo FT011 - Condiciones Financieras para efectos de Supervisión en cumplimiento de lo ordenado en la Circular Externa 0016 de 2016.

Asimismo, se informa que, para su consulta, los informes de evaluación de cumplimiento de las condiciones financieras y de solvencia de las EPS se

encuentran publicados en el módulo de cifras y estadísticas del sitio web de la Superintendencia Nacional de Salud, en el siguiente enlace:

<https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Delegada%20Supervision%20de%20Riesgos/informacion-financiera-EPS-EMP-SAP-regimenes-de-excepcion-y-especiales.aspx>

En relación con la situación técnica y administrativa de las EPS que operan en Arauca, se está llevando a cabo un análisis que contempla tanto sus aspectos administrativos como su capacidad para la prestación de servicios en salud. Dicho análisis se encuentra actualmente en proceso

10. Sírvase informar cuales de las EPS que operan actualmente en el departamento de Arauca, tienen abiertas indagaciones o investigaciones en la Superintendencia. Detalle cuantas se han abierto por atención al usuario, situación financiera, tecnica-científica y administrativa.

1. Investigaciones iniciadas en vigencias 2022 y 2023:

- ✓ Prestación de servicios de salud Dos (2) Aperturas
- ✓ Reporte de información (1) Aperturas
- ✓ Flujo de recursos (1)

Adicional a lo antes expuesto y con el fin de completar la información solicitada, es menester señalar que la fuente principal donde se encontraban registradas las actuaciones administrativas adelantadas por la Delegada de Investigaciones Administrativas de la Superintendencia Nacional de Salud - plataforma SIAD - desde el 17 de febrero de los corrientes dejó de funcionar (adjunta certificación); en consecuencia, los datos requeridos fueron obtenidos de Bases de datos internas que tratan sobre el tema solicitado, como en efecto se especifica en la siguiente ficha técnica.



INDISPONIBILIDAD DE LA PLATAFORMA SIAD

La Subdirección de Tecnologías de la información de la Superintendencia de Salud informa que el sistema de información de Investigaciones Administrativas – SIAD, NO se encuentra disponible desde el pasado 17 de febrero de 2023, debido a un incidente técnico presentado.

El equipo de ingeniería de la Subdirección se encuentra trabajando en aras de reestablecer el sistema lo antes posible.

Hernán Ríos

Hernán Guiovanni Ríos Linares
Subdirector de Sistemas de Información

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORME	
Fuente y fecha de entrega	SISTEMA DE INFORMACIÓN SUPERARGO a fin de actualizar los procesos administrativos sancionatorios BASE EXCEL BASE ACTUALIZADA AGOSTO 2023, proporcionada por la Coordinación de la Secretaria de esta Delegatura.
Filtros	Sanciones e iniciaciones de investigación administrativa del año 2022 y 2023 en contra de las EPS.

Fecha de elaboración	Sanciones y aperturas VIGENCIA 2022 y 2023
Nota Metodológica	Cruce de información y consulta de las diferentes bases de datos. La información presentada data de Bases de Excel en trámite de la Delegatura para investigación administrativas por lo cual puede estar sujeta a modificaciones.

11. “Sírvasse informar, en ejercicio del Control que corresponde a la superintendencia, qué correctivos se han ordenado para garantizar la correcta ejecución de los recursos por parte de las EPS y por ende la correcta financiación de los servicios de salud en Arauca”.

En respuesta a su consulta sobre las medidas correctivas para garantizar la correcta ejecución de los recursos por parte de las EPS en el departamento de Arauca, se precisa que el 03 y 04 de mayo de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud llevó a cabo mesas de intervención Territorial en el departamento de Arauca. Contó con la participación de la ESE Hospital San Vicente de Arauca, el Hospital del Sarare ESE, la ESE Hospital Jaime Alvarado y Castilla, la ESE Hospital Moreno y Clavijo. Asimismo, se contó con la presencia de las aseguradoras Nueva EPS S.A., Coosalud EPS S.A., y EPS Sanitas S.A.S.

En el marco de las mesas de intervención territorial, se llevó a cabo una revisión en varios ámbitos clave. Se evaluaron aspectos como el estado actual de la contratación, la cadena de suministro de medicamentos —incluyendo proveedores y dispensadores—, los ajustes en los pagos a las Entidades de Salud (ESE) basados en la actualización de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para el año 2023, y los procedimientos de referencia. Consecuentemente, la Superintendencia Nacional de Salud ha emitido una serie de directrices e instrucciones a las EPS involucradas, como parte del seguimiento continuo a dichos aspectos y para asegurar el cumplimiento de los compromisos adquiridos, para ello solicitó que se complete una matriz específica, que se concretó a través de los siguientes requerimientos:

Tabla No 35 - Requerimientos

EPS	Radicado requerimiento	Fecha Radicación	Radicado requerimiento	Fecha Respuesta
Coosalud EPS	20233100201148561	14/07/2023	20239300402377272	21/07/2023
Nueva EPS	20233100201148551	14/07/2023	20239300402417622	24/07/2023
Sanitas EPS	20233100201148521	14/07/2023	20239300402386412	21/07/2023

Fuente: Sistema Documental SuperArgo.

En sus respuestas, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) proporcionaron información detallada en varios aspectos cruciales. Específicamente, indicaron la descripción y la fecha en que se cumplió cada compromiso, detallaron el tipo de contratación realizada, especificaron la tarifa acordada, señalaron el porcentaje pactado para el incremento tarifario y adjuntaron los documentos de soporte correspondientes.

Frente Recursos Humanos e infraestructura

13. Sírvase informar cuantos PQRS ha recibido por parte afiliados y/o usuarios o de sus representantes relacionadas con la prestación del servicio de salud en el departamento de Arauca por partes de las entidades Promotoras de Salud NUEVA EPS, SANITAS EPS, y COOSALUD EPS, en los últimos 5 años Clasifique por eventos médicos mas recurrentes.

2. COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DEPARTAMENTO DE ARAUCA NUEVA EPS, SANITAS Y COOSALUD:

2.1. RECLAMOS EN SALUD NUEVA EPS EN ARAUCA PERIODO ENERO 2019 - AGOSTO 2023:

- **COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE NUEVA EPS EN ARAUCA:**

	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-AGO)	TOTAL RECLAMOS
RECLAMOS NUEVA EPS EN ARAUCA	682	806	1.809	3.049	3.095	9.441
RECLAMOS ARAUCA	3.392	3.687	6.531	5.071	3.746	22.427
% PARTICIPACIÓN RECLAMOS NUEVA EPS EN ARAUCA VS. RECLAMOS DEL DEPARTAMENTO	20,1 %	21,9 %	27,7 %	60,1 %	82,6%	42,1%

Tabla 36. Comportamiento reclamos en salud Nueva EPS en el departamento de Arauca
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2019-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- **COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE NUEVA EPS EN ARAUCA POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS:**

A partir del 1 de julio de 2023 se implementó una nueva clasificación de motivos de los reclamos en salud en la Supersalud, a continuación, se presenta la información agrupada en dos bloques, primero del 1 de enero de 2019 al 30 de junio de 2023 y

luego del 1 de julio al 31 de agosto de 2023 con la nueva clasificación de motivos

No .	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-JUN)	TOTAL RECLAMOS ENE 2019-JUN 2023
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	97	90	294	510	558	1.549
2	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	90	119	158	130	115	612
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	20	19	78	250	131	498
4	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIÁTICOS)	49	30	125	181	94	479
5	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	15	8	35	147	272	477
6	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	11	12	75	134	105	337
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	7	19	68	121	66	281
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	28	36	78	74	48	264
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	10	9	29	121	92	261
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE MEDICINA INTERNA	6	9	41	65	93	214
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		333	351	981	1.733	1.574	4.972
TOTAL GENERAL		682	806	1.809	3.049	2.256	8.602

Tabla 37. Reclamos en salud de Nueva EPS en departamento de Arauca por principales motivos específicos enero 2019- junio 2023

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2019-2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

N o.	MOTIVOS ESPECÍFICOS	TOTAL RECLAMOS 2023 (JUL-AGO)
1	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	224
2	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	137
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	87
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	65
5	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	57
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	55
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	39
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	35
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	34
10	NEGACIÓN Y/O FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS	15
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		748
TOTAL GENERAL		839

Tabla 38. Reclamos en salud de Nueva EPS en departamento de Arauca por principales motivos específicos julio-agosto 2023
Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

2.2. RECLAMOS EN SALUD SANITAS EN ARAUCA PERIODO ENERO 2019 - AGOSTO 2023:

- COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE SANITAS EN ARAUCA:**

	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-AGO)	TOTAL RECLAMOS
RECLAMOS SANITAS EN ARAUCA	34	72	546	496	355	1.503
RECLAMOS ARAUCA	3.392	3.687	6.531	2.518	3.746	19.874
% PARTICIPACIÓN RECLAMOS SANITAS EN ARAUCA VS. RECLAMOS DEL DEPARTAMENTO	1,0 %	2,0 %	8,4 %	19,7 %	9,5 %	7,6 %

Tabla 39. Comportamiento reclamos en salud de Sanitas en el departamento de Arauca
Fuente: Base reclamos en salud SNS 2019-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE SANITAS EN ARAUCA POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS:**

A partir del 1 de julio de 2023 se implementó una nueva clasificación de motivos de los reclamos en salud en la Supersalud, a continuación, se presenta la información agrupada en dos bloques, primero del 1 de enero de 2019 al 30 de junio de 2023 y luego del 1 de julio al 31 de agosto de 2023 con la nueva clasificación de motivos

No.	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-JUN)	TOTAL RECLAMOS ENE 2019 - JUN 2023
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	6	8	110	53	37	214
2	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	4	7	28	28	26	93
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	0	4	24	46	16	90
4	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIÁTICOS)	2	4	24	31	13	74
5	NO APLICACIÓN DE NORMAS, GUÍAS O PROTOCOLOS DE ATENCIÓN	1	2	22	19	13	57
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	0	3	12	22	13	50
7	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	0	1	11	20	8	40
8	DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE CONSULTAS MÉDICAS	0	1	29	5	4	39

	ESPECIALIZADA						
9	DEFICIENTE INFORMACIÓN SOBRE DERECHOS, DEBERES Y TRÁMITES	0	1	12	19	6	38
10	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA	1	1	6	16	12	36
	TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS	14	32	278	259	148	731
	TOTAL GENERAL	34	72	546	496	270	1.418

Tabla 40. Reclamos en salud de Sanitas en departamento de Arauca por principales motivos específicos enero 2019- junio 2023

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2019-2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

N o.	MOTIVOS ESPECÍFICOS	TOTAL RECLAMOS 2023 (JUL-AGO)
1	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	23
2	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	11
3	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	9
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	7
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	4
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	3
7	INCONSISTENCIA CON TRASLADOS DEL MUNICIPIO DE LA AFILIACIÓN Y SOLICITUDES DE MOVILIDAD O PORTABILIDAD	3
8	RESTRICCIÓN EN LA LIBRE ESCOGENCIA	3
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	2
10	INSATISFACCIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO	2
	TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS	67
	TOTAL GENERAL	85

Tabla 41. Reclamos en salud de Sanitas en departamento de Arauca por principales motivos específicos julio-agosto 2023

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

2.3. RECLAMOS EN SALUD COOSALUD EN ARAUCA PERIODO ENERO 2019 - AGOSTO 2023:

• COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE COOSALUD EN ARAUCA:

	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-AGO)	TOTAL RECLAMOS
RECLAMOS COOSALUD EN ARAUCA	37	54	133	375	274	873
RECLAMOS ARAUCA	3.39	3.68	6.53	2.39	3.746	19.753
% PARTICIPACIÓN RECLAMOS COOSALUD EN ARAUCA VS. RECLAMOS DEL DEPARTAMENTO	1,1 %	1,5 %	2,0 %	15,6 %	7,3%	4,4%

Tabla 42. Comportamiento reclamos en salud de Coosalud en el departamento de Arauca Fuente: Base reclamos en salud SNS 2019-2023 (Fecha de descarga el 06 de septiembre de 2023)

- **COMPORTAMIENTO RECLAMOS EN SALUD DE COOSALUD EN ARAUCA POR PRINCIPALES MOTIVOS ESPECÍFICOS:**

A partir del 1 de julio de 2023 se implementó una nueva clasificación de motivos de los reclamos en salud en la Supersalud, a continuación, se presenta la información agrupada en dos bloques, primero del 1 de enero de 2019 al 30 de junio de 2023 y luego del 1 de julio al 31 de agosto de 2023 con la nueva clasificación de motivos

No .	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE-JUN)	TOTAL RECLAMOS ENE 2019 - JUN 2023
1	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA DE OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	2	5	18	51	25	101
2	DEMORA DE LA REFERENCIA O CONTRARREFERENCIA	12	8	24	18	4	66
3	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS PBS	0	4	2	23	35	64
4	DEMORA EN EL RECONOCIMIENTO DE REEMBOLSOS (VIÁTICOS)	0	4	1	31	13	49
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE CONSULTA MÉDICA GENERAL	0	1	12	19	15	47
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE MEDICAMENTOS NO PBS	2	2	1	17	11	33
7	NEGACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA TRASPORTE DE AMBULANCIA AMBULATORIA	0	0	2	20	3	25
8	FALTA DE OPORTUNIDAD PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE IMAGENOLÓGIA DE SEGUNDO Y TERCER NIVEL	1	0	1	11	11	24
9	DEMORA DE LA AUTORIZACIÓN DE INSUMOS NO-PBS	0	0	5	10	7	22
10	DEMORA DE LA PROGRAMACIÓN DE EXÁMENES DE LABORATORIO O DIAGNÓSTICOS	1	2	3	10	5	21
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		18	26	69	210	129	452
TOTAL GENERAL		37	54	133	375	201	800

Tabla 43. Reclamos en salud de Coosalud en departamento de Arauca por principales motivos específicos enero 2019- junio 2023

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2019-2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

No .	MOTIVOS ESPECÍFICOS	2023 (JUL-AGO)
1	NEGACIÓN EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS O CONSULTAS	11
2	NEGACIÓN PARA LA ENTREGA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS AUTORIZADOS	7
3	NEGACIÓN EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	7
4	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE OTROS SERVICIOS DE SALUD	6
5	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LAS CITAS O CONSULTAS	5
6	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	5
7	FALTA DE OPORTUNIDAD EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	4
8	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN OTROS SERVICIOS DE SALUD	4
9	FALTA DE OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA O ENTREGA INCOMPLETA DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS	4
10	NEGACIÓN EN LA AUTORIZACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD Y/O DE OTROS SERVICIOS	3
TOTAL TOP 10 MOTIVOS ESPECÍFICOS		56
TOTAL GENERAL		73

Tabla 44. Reclamos en salud de Coosalud en departamento de Arauca por principales motivos específicos julio-agosto 2023

Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2023 (fecha de descarga el 6 de septiembre de 2023)

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS	
Fuente	BD PQRD del Sistema PQRD Superargo.
Periodo	Enero 2019 a agosto de 2023
Filtros	BD Reclamos en salud: Clase: PQR. Ent_tipo_vig: 'régimen contributivo', 'Régimen subsidiado'
Fecha de descarga de la base de datos validada	06 de septiembre de 2023.
Fecha de elaboración	18 de septiembre de 2023.
Nota Metodológica	Este informe se obtiene de los Reclamos en salud recibidos en la SNS a nivel nacional en contra de las EPS durante los años 2019 y 2023 (agosto) La información presentada puede ser susceptible de cambios marginales respecto a informes presentados con anterioridad; dado que la información de los reclamos puede cambiar en el tiempo debido a actualizaciones en su estado, clasificación de riesgo de vida y redireccionamientos a otra entidad para su gestión.

14.. Sírvase informar cuantos PQRS ha recibido por parte afiliados y/o usuarios o de sus representantes relacionadas con la prestación del servicio de salud en el departamento de Arauca por parte de las IPS que operan en el departamento. En los últimos cinco años. Clasifique por eventos médicos mas recurrentes

Con respecto al punto 14 se informa que, no se presenta información de reclamos en salud para IPS, dado que los reclamos no se trasladan a este tipo de entidades. Los reclamos en salud que recibe la SNS se trasladan a las entidades encargadas del aseguramiento, como responsables de garantizar la prestación efectiva de los servicios de salud y dar respuesta oportuna a los usuarios

15. Sírvase informar cuántas acciones de tutela han sido interpuestas contra su Entidad relacionadas con la prestación del servicio de salud en el departamento de Arauca en los últimos cinco años. Clasifique por eventos médicos más recurrentes.

Sea lo primero aclarar que las acciones de tutelas relacionadas con la prestación del servicio de salud son interpuestas directamente contra las IPS y las EPS, y van encaminadas a solicitar el amparo de derechos fundamentales por servicios que deben prestar las Instituciones Prestadoras de Salud y que

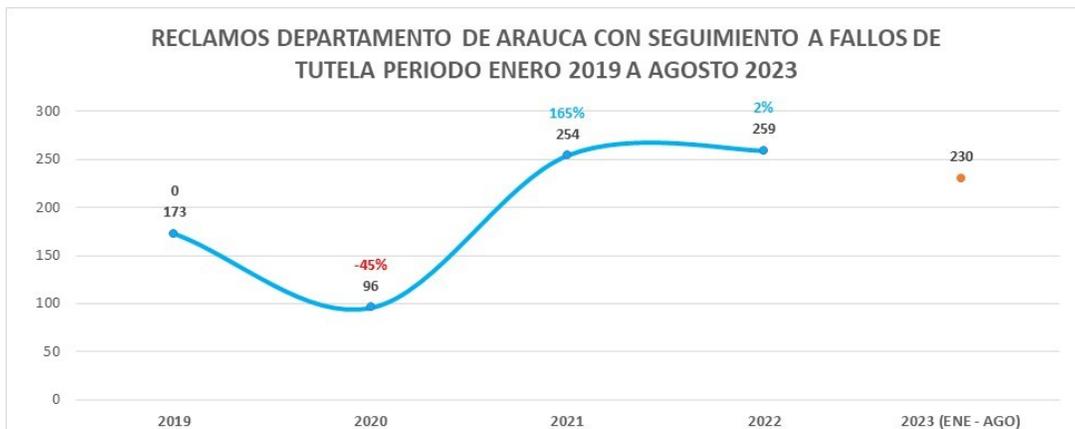
deben garantizar y autorizar las aseguradoras; solo en algunas oportunidades, los despachos judiciales o el accionante, solicitan la vinculación de Superintendencia Nacional de Salud, teniendo en cuenta que quien tiene a cargo la materialización efectiva de la prestación y la garantía de acceso no es esta Entidad, sino las aseguradoras.

En consecuencia, no se cuenta con el dato exacto que se solicita, ya que esta Entidad no es parte de todas las acciones de tutela que se han interpuesto en el departamento de Arauca, frente a la prestación de servicios de salud y que se dirigen contra las IPS y EPS.

En todo caso, desde la delegada de Protección al Usuario, se identificaron reclamos en salud del departamento de Arauca en seguimiento a fallos de tutela del periodo enero 2019 - agosto 2023, así:

	2019	2020	2021	2022	2023 (ENE - AGO)	TOTAL ENE 2019 - AGO 2023
RECLAMOS DEPARTAMENTO DE ARAUCA CON FALLO A TUTELA	173	96	254	259	230	1.012

Tabla 45. Comportamiento Reclamos en salud
Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2023 (descargada el 06 de septiembre de 2023)



Grafica 1. Comportamiento Reclamos en salud
Fuente: Base de datos de reclamos en salud SNS año 2023 (descargada el 06 de septiembre de 2023)

FICHA TÉCNICA DE ELABORACIÓN DE INFORMES ESTADÍSTICOS	
Fuente	BD PQRD del Sistema PQRD Superargo.
Periodo	Enero 2023- agosto 2023
Filtros	BD Reclamos en salud: Clase: PQR.

	ent_depto: ARAUCA. pqr_tipopeticion: Seguimiento a cumplimiento Fallos de Tutela
Fecha de descarga de la base de datos validada	6 de septiembre de 2023.
Fecha de elaboración	15 de septiembre de 2023.
Nota Metodológica	Este informe se obtiene de los Reclamos en salud recibidos por la SNS en el departamento de Arauca durante la vigencia 2019 - 2023 (ene - ago.) La información presentada puede ser susceptible de cambios marginales respecto a informes presentados con anterioridad; dado que la información de los reclamos puede cambiar en el tiempo debido a actualizaciones en su estado, clasificación de riesgo de vida y redireccionamientos a otra entidad para su gestión.

16. “Sírvese informar, en el marco de sus competencias, si ha identificado hallazgos relacionados con la calidad de la atención médica en las IPS y de las Entidades Promotoras de Salud Nueva EPS, SANITAS EPS y COOSALUD EPS que operan en el departamento de Arauca. Especifique los hallazgos más relevantes”.

En el marco del seguimiento y evaluación a los vigilados, desde un enfoque preventivo y de desarrollo escalonado, dirigido a monitorear de manera concurrente la gestión integral de los riesgos en salud asociados a las prioridades de salud pública definidas por el Gobierno Nacional frente a la Salud Materna y la Seguridad Alimentaria y Nutricional, durante la vigencia 2023 se realizaron mesas de trabajo con cuatro (4) IPS priorizadas, así:

Tabla No.46. Prestadores que ingresan a monitoreo y seguimiento por la DIVPSS en la vigencia 2023

RAZON SOCIAL	NIT	MUNICIPIO
HOSPITAL DEL SARARE ESE	800231215	SARAVENA
ESE JAIME ALVARADO Y CASTILLA	834001482	ARAUCA
ESE MORENO Y CLAVIJO	900034131	TAME
IPSI SIKUASO	900765005	TAME

Fuente: Priorización vigilados para Acciones de inspección y Vigilancia 2023

En el desarrollo de las mesas se identificaron alertas, correspondientes a:

- Desconocimiento de la población asignada mediante acuerdos de voluntades.
- Falta de claridad en la caracterización y georreferenciación de la población, dado a que no cuentan con información disponible que permita reconocer la situación en salud de los individuos y las comunidades que viven en el área de influencia de las IPS (zona urbana, rural y rural dispersa).
- Fallas en la captación temprana y seguimiento a grupos de riesgo (ambulatorio y comunitario).
- Falta de claridad, conocimiento y seguimiento a las cohortes de riesgo, que permita identificar las necesidades de atención de manera preventiva de la población usuaria.

- Fraccionamiento en la contratación de las RIAS (prestador primario y complementario) afectando principalmente la zona rural y rural dispersa.
- Falta planeación para la operativización y/o implementación de las RIAS, así como monitoreo a través de indicadores de proceso y resultado para medir el impacto en salud.
- Fallas en la coordinación de acciones con la entidad territorial (Departamental y Municipal) y las EAPB a fin de garantizar la integralidad en la atención en salud y la efectividad en las intervenciones para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y/o paliación.
- No se evidencia la planeación de las intervenciones individuales y colectivas con enfoque diferencial e intercultural para la población indígena, así como continuidad y efectividad en su ejecución.
- NO monitorean indicadores de proceso y resultado para medir el impacto en salud (RIAS).
- Fallas en la planeación y ejecución de actividades extramurales, e Insuficiencia de equipos de APS para atender la totalidad de la población asignada (zona rural y rural dispersa).
- No garantía de insumos y dispositivos médicos mínimos requeridos para la atención de población de riesgo (DNT) incluida fórmula láctea, F-75 y FTLC.

De otra parte, La Superintendencia Nacional de Salud recibió de la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el resultado del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que se proyectó finalizar en la vigencia 2022 para la ESE Hospital San Vicente de Arauca, cuyo resultado fue el incumplimiento del programa.

En consecuencia, la Superintendencia Delegada para Prestadores de Servicios de Salud realizó diagnóstico de la situación de la ESE, identificando alertas en los siguientes criterios evaluados:

Gestión Financiera:

- Déficit Presupuestal
- Composición del activo corriente y cartera
- Concentración de Cartera por deudor en liquidación o liquidado (EPS)
- Rotación de Cartera
- Facturación pendiente de radicar SS de salud
- Composición cuentas por pagar
- Rotación de Proveedores
- Mantenimiento

- Costos de prestación de Servicios/ ingreso operativo
- Recaudo de cartera
- Apalancamiento
- Rentabilidad

Gestión asistencial:

- Desviación en el resultado de la medición de indicadores de las RIAS PYM y materno perinatal.

En lo concerniente a las EPS referidas en la pregunta, durante la vigencia 2022 y a marzo de 2023, Sanitas EPS presentó una tasa de 25,64 reclamos en salud por cada 10.000 afiliados, Nueva EPS de 55,55 y Sanitas EPS de 29,26 en el Departamento de Arauca.

Teniendo en cuenta lo anterior, el día 3 de mayo de 2023, la Superintendencia Nacional de Salud, realizó una mesa de intervención territorial con los referentes de las entidades Sanitas EPS, Coosalud EPS y Nueva EPS, con el fin de generar un plan de acción frente a las barreras de acceso identificadas en la prestación de servicios en salud de los usuarios que pertenecen a los regímenes contributivo y subsidiado del departamento de Arauca.

Los principales incumplimientos identificados fueron:

- Falta de oportunidad en la asignación de citas de medicina especializada, especialmente medicina interna y pediatría.
- Inoportunidad en las citas de medicina general
- Demora en la referencia y contrarreferencia
- Inoportunidad en la entrega de medicamentos PBS y no PBS

Teniendo en cuenta lo anterior, se establecieron acciones por cada de una de las aseguradoras para mitigar estas falencias identificadas. Estas medidas se están implementando y monitoreando para evaluar su impacto en la mejora de los servicios de salud en el departamento de Arauca.

17. “En caso de haber identificado hallazgos, sírvase informar, que acciones concretas se han ordenado desde la Superintendencia Nacional de Salud para corregir dichas situaciones en el marco de las competencias de inspección y control”.

Como se indicó en el anterior numeral, de acuerdo con los incumplimientos identificados en el departamento de Arauca, la Superintendencia Nacional de Salud llevó a cabo mesa de intervención en el territorio en la que cada una de las EPS estableció un plan de acción en el mes de mayo de 2023; plan que se encuentra en seguimiento quincenal por parte del equipo técnico de la

Supersalud en la Regional Orinoquía y la Dirección de Inspección y Vigilancia de Entidades Aseguradoras en Salud.

Asimismo, la Entidad Territorial realiza auditorias de forma semestral a las EPS de su jurisdicción a través del aplicativo de Gaudi, en cumplimiento de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud, y sus competencias de Inspección y Vigilancia de acuerdo con lo establecido en la Ley 715 de 2001.

Véase que, en el marco de sus competencias, la Superintendencia Nacional de Salud ha ordenado una serie de medidas correctivas específicas a cada EPS, que forman parte de los planes de acción desarrollados. Estas medidas incluyen, pero no se limitan a, la revisión de procedimientos para la asignación de citas médicas, protocolos para acelerar la entrega de medicamentos y ajustes en los procesos de referencia y contrarreferencia. Cada medida correctiva se encuentra sujeta a evaluaciones de impacto y ajustes periódicos, en consonancia con los seguimientos quincenales realizados por nuestro equipo técnico.

Igualmente, frente a las mesas de trabajo realizadas en campo en el departamento de Arauca, se solicitó la suscripción de un Plan de Acción para la ejecución de las IPS y seguimiento por parte de la Superintendencia Nacional de Salud en el mediano plazo, en el que se generarán acciones para intervenir las alertas identificadas.

En lo que respecta, al traslado de la ESE Hospital San Vicente de Arauca por parte del Ministerio de Hacienda se solicitó la elaboración y presentación de un Programa de Mejoramiento Institucional (PMI) que permita corregir el resultado de los indicadores evaluados. Actualmente el PMI presentado por la ESE se encuentra en evaluación de viabilidad por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

18. Sírvase informar cuáles son los resultados o impactos de estas acciones.

Una vez sea ejecutado el 100% del plan de acción, el impacto esperado es la disminución de PQRD y mejorar la prestación de los servicios de salud por parte de las EPS, específicamente en la entrega de medicamentos, oportunidad en medicina general y especializada y en el proceso de referencia y contrarreferencia. Medición que se encuentra en análisis. Asimismo, a la fecha, las acciones correspondientes a los Planes de Acción y el Programa de Mejoramiento Institucional de la IPS, se encuentra en la fase de revisión y aprobación.

Al concluir este análisis, se informarán los resultados y las conclusiones para evaluar el impacto de las acciones implementadas.

19. ¿Qué recomendaciones tiene desde su entidad para mejorar la grave situación que se presenta frente a la prestación de los servicios de salud en Arauca?”.

La Superintendencia Nacional de Salud se encarga de inspeccionar, vigilar y controlar el Sistema General de Seguridad Social en Salud, asegurando el cumplimiento normativo, la protección de los derechos de los usuarios, y la eficiencia y transparencia en la gestión de recursos y servicios en el sector, de acuerdo con las funciones atribuidas en el Decreto 1080 de 2021, de ahí que no tiene competencia para dar recomendaciones. Sin embargo, teniendo en cuenta los hallazgos en la garantía de la prestación de los servicios de salud, se debe fortalecer la red de servicios de baja y media complejidad en el departamento de Arauca, para así mejorar los tiempos de oportunidad en la prestación de los servicios de salud y de referencia y contrarreferencia.

Es importante precisar que, dentro del análisis con las entidades encargadas del aseguramiento en salud, se destaca que el conflicto armando y la alta ruralidad en el departamento de Arauca, generan barreras de acceso para la atención de los usuarios del territorio.

Por último, la implementación y cumplimiento tanto de los Planes de Acción como del Programa de Mejoramiento Institucional por parte de los prestadores de servicios de salud en referencia, permiten intervenir los procesos institucionales y establecer los controles necesarios para garantizar la prestación de los servicios de salud y la protección de los recursos financieros, garantizando su ejecución de acuerdo con lo establecido en la norma y mediante un ejercicio de seguimiento articulado por parte de los actores responsables del sector salud en el territorio.

Esperamos que la información proporcionada sea de utilidad y estaremos atentos a cualquier otra solicitud o inquietud que pueda surgir en el futuro.

Atentamente

Firmado electrónicamente por: Ulahi Dan Beltrán López

Ulahi Dan Beltran Lopez
Superintendente Nacional de Salud

Anexos Electrónicos (4)

Proyectó: Gustavo Giovanni Peña Palacios- Asesor

Revisó: Eliecer Enrique Polo Castro- Claudia Patricia Forero Ramirez- Subdirección de Defensa Jurídica- Sergio David Sotelo Bustos- Dirección de Innovación y Desarrollo- Cesar Hernando Meza Mercado- Delegatura para Investigaciones Administrativas- Maria Isabel Angel Echeverry- Delegatura para Entidades de Aseguramiento en Salud- Helena Maria Salazar Arbelaez Delegatura para la Protección al Usuario

Aprobó: Ulahi Dan Beltrán Lopez