

# RANKING DESEMPEÑO EPS 2021 y I SEM 2022



La NUEVA EPS, PIJAOS, ASMET y SANITAS fueron las EPS que según el ranking presentaron mejor desempeño, con puntajes que superaron los 600 puntos.



Secretaría  
de Salud

# CALIFICACIÓN Y SEMAFORIZACIÓN

## Calificación en Puntos de desempeño ponderada de cada criterio

	Cumplimiento	Puntos Desempeño
4 Satisfactorio	> 90%	> 900
3 Bueno	80-89%	> 800 - 899
2 Básico	50-79%	> 500 - 799
1 Deficiente	< 50%	> 490



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**

**INFORME TÉCNICO Y RESULTADOS EVALUACION DEL DESEMPEÑO  
DE LAS EPS EN RISARALDA  
PERIODO ENERO 2021 A JUNIO 2022**

**VÍCTOR MANUEL TAMAYO VARGAS**  
Gobernador

**Rodolfo Antonio Burgos Pereira**  
Secretario de Salud Departamental

Mayo 2022



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**INFORME TÉCNICO Y RESULTADOS EVALUACION DEL DESEMPEÑO  
DE LAS EPS EN RISARALDA  
PERIODO ENERO 2021 A JUNIO 2022**

**DIRECTOR OPERATIVO PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Catalina Buitrago Ruiz

**EQUIPO AUDITOR**

Equipos auditores de los municipios de: APIA, BALBOA,  
BELEN DE UMBRIA, DOSQUEBRADAS, GUATICA,  
LA CELIA, LA VIRGINIA, MARSELLA, MISTRATO,  
PEREIRA, PUEBLO RICO, QUINCHIA,  
SANTA ROSA DE CABAL y SANTUARIO

María Natalia Bolívar – Coordinadora Aseguramiento-

Jorge Eliecer Sanchez Diaz –Coordinador MAITE-RIAS

José Joaquín Londoño – Referente SIC-PAMEC

Adriana Milena García –Ingeniera información Aseguramiento

Iván Felipe Vélez Castaño / Medico Auditorio

Claudia Lorena Cardona / Profesional de la salud Auditor

Oscar Alonso Bustamante / Enfermero Auditor

**ELABORACIÓN Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

Jorge Eliecer Sánchez Díaz

Claudia Lorena Cardona

Jairo Duarte Hernández



INFORME TÉCNICO Y RESULTADOS EVALUACION DEL DESEMPEÑO (RANKING)  
DE LAS EPS EN RISARALDA  
PERIODO ENERO 2021 A JUNIO 2022

Contenido

<b>I. OBJETIVOS</b> .....	4
<b>GENERAL</b> .....	4
<b>ESPECÍFICOS:</b> .....	4
<b>II. MARCO NORMATIVO</b> .....	4
<b>III. METODOLOGIA E INSTRUMENTOS</b> .....	7
<b>IV. MEDICION DESEMPEÑO – RANKING POR COMPONENTE</b> .....	15
• <b>COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO</b> .....	15
• <b>COMPONENTE INDICADORES DE CALIDAD</b> .....	17
• <b>COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> .....	20
• <b>COMPONENTE SALUD PUBLICA</b> .....	23
<b>V. MEDICION GLOBAL DEL DESEMPEÑO POR EPS – RESULTADO RANKING GLOBAL PONDERADO</b> .....	26
<b>ANALISIS Y CONCLUSIONES</b> .....	27
<b>PROPUESTAS</b> .....	28
<b>ANEXOS TECNICOS</b> .....	28



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**I. OBJETIVOS**

**GENERAL**

- Realizar la medición del desempeño de las EPS acorde a lo establecido en la Ordenanza número 017 de la Asamblea Departamental de Risaralda, por la cual se ordena la PUBLICACIÓN DEL ORDEN DE DESEMPEÑO (RANKING) DE LAS EPS O ENTIDADES ASIMILABLES QUE PRESTAN SERVICIOS EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, basado en los ejercicios de inspección y vigilancia de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidos en la Resolución 256 de 2016 y de las competencias y funciones de las EPS.

**ESPECÍFICOS:**

- Desarrollar la medición del desempeño en las competencias de las EPS en el proceso de Gestión del Aseguramiento, Gestión de la Prestación de servicios de salud y Gestión de la Salud Pública.
- Desarrollar la medición del desempeño de las EPS en el resultado del proceso inspección y vigilancia de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidos en la Resolución 256 de 2016.
- Construir un Ranking de desempeño a partir del proceso de inspección y vigilancia (auditoria) realizado a las EPS, a través de la implementación de la Circular Externa 01 De 2020 Implementación Guía Auditoria e Informe De Auditoría Supersalud, en la plataforma GAUDI.
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones de las EPS, que administran recursos del régimen subsidiado y contributivo, con sus afiliados y garantizar procesos continuos de mejoramiento en la prestación de servicios de salud, bajo la orientación de la Secretarías de Salud Municipales y la Secretaría departamental que realizaron la auditoria a las EPS contemplada en Circular Externa 01 De 2020 Implementación Guía Auditoria e Informe De Auditoría Supersalud, en la plataforma GAUDI

**II. MARCO NORMATIVO**

En ese contexto de la medición del desempeño de las EPS, es necesario considerar los siguientes elementos normativos:

- a) Las leyes 100 de 1993, 1122 de 2007, 1438 de 2011, 1751 y 1753, ambas de 2015, adoptó, a través de la Resolución 429 de 2016, modificada por la Resolución 489 de 2019, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). El artículo 3 de la Resolución 2626 de 2019, Por la cual se modifica la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se adopta el Modelo de Acción Integral Territorial-MAITE, establece que las entidades Territoriales ejercerán el liderazgo de la implementación y seguimiento de la Política de Atención Integral en Salud de su jurisdicción. Lo que implica para el departamento de Risaralda ejercer acción de coordinación intersectorial y Gobernanza
- b) En relación con los artículos 5, 108 y 111, así como los numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, es necesario desde la secretaria departamental e salud, hacer seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las EPS de sus obligaciones de información, en especial la respuesta a PQRS. Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

- c) Los Artículos 12, 13 y 17 de la Resolución 1536 de 2015, define la obligatoriedad de las EPS de hacer una con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada, por lo cual es responsabilidad de la Secretarías departamentales y distritales de salud Verificar que el documento de caracterización contenga la programación de las intervenciones de protección específica, detección temprana y de atención de las enfermedades de interés en salud pública (numeral 17.4 Artículo 17 Resolución 1536 de 2015 / Art. 7 Acuerdo 117/98). Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.
- d) El Artículo 8 y numeral 14.2 del artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016, con respecto a las conformación y funcionamiento de las Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS- hace necesario que las Secretarías departamentales y distritales de salud verifiquen los trámites de Habilitación de las EPS bien sea ante la Entidad territorial o ante la Superintendencia nacional de salud bien sea el caso, en especial en lo relacionado con verificar si la EPS realizó la autoevaluación y declaración de acuerdo con el Manual de Habilitación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y, subsanó los incumplimientos. Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.
- e) En virtud del Artículo 14 de la Resolución 256 de 2016, es menester de las secretarías departamentales y distritales de salud verificar si La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento. Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.
- f) Desde la autoridad sanitaria departamental, En cumplimiento del Artículo 3 y numeral 4.1.1., del artículo 4 de la Resolución 5600 de 2015, artículo 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016 y de los Artículos 2.1.12.5 y 2.1.12.6 2.1.3.4 del Decreto 780 de 2016, se debe hacer seguimiento y auditoria a garantía de las EPS a sus usuarios, de derecho a la movilidad o portabilidad, que garantice a su vez, la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo. Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.
- g) En relación con los Numerales 11, 12 y 17 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, es necesario desde la Secretaria departamental e salud, hacer seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las EPS de sus obligaciones de información, en especial la respuesta a PQRS. Esta responsabilidad se materializa operativamente en la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud conocido como “auditoria GAUDI”.
- h) En relación con el ARTÍCULO 2.11.3 del Decreto 1599 de 05/08/2022 es necesario en avanzar en la Articulación del Plan decenal de salud pública y la política de atención integral en salud. El Plan Decenal de Salud Pública y demás instrumentos de planeación nacional y territorial, deberán implementarse en correspondencia y de manera armónica con la Política de Atención Integral en Salud, a través de todos los agentes del Sistema de Salud y con la articulación y coordinación con los demás sectores responsables de las acciones intersectoriales que impactan los determinantes sociales de la salud, quienes actuarán de forma integrada en el marco de sus competencias y en función del objetivo común de garantizar el derecho fundamental a la salud de todas las personas, familias y comunidades que habitan en el territorio nacional.
- i) La Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.

- j) La Resolución 3280 de 2018, Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RIAS) y se establecen las directrices para su operación, en su Artículo 6°. Habla de la responsabilidad de realizar de manera permite el “Monitoreo y evaluación” de las RIAS.
- k) Igualmente, la Resolución 256 de 2016, define los indicadores que se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de beneficios –EAPB, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo. Adicionalmente la Resolución 256 en su artículo 10: estableció que los canales digitales y electrónicos de que dispondrá el Ministerio de Salud y PROTECCIÓN Social para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información: Sitio web del SISPRO, Sitios web para consultas predefinidas, Sitios web temáticos, Cubos en línea y Repositorio Institucional Digital (RID)

En responsabilidad de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, brindar asistencia técnica a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados en su jurisdicción, destinatarios de la resolución 256 (Artículo 8. Asistencia Técnica)

- l) En este sentido la Resolución 229 de 2020 en su artículo 5, establece que las Empresas Promotoras de Salud EPS al momento de afiliación, deben entregar a sus usuarios la Carta de desempeño de la entidad. En ella se debe explicar de forma clara y comprensible el desempeño de la EPS frente a aspectos básicos de calidad. La carta de desempeño contendrá la siguiente información básica (artículo 5 de la Resolución 229 de 2020):
  - a. Resultados de los indicadores de calidad de la EPS Resolución 0256 de 2016, mostrando la comparación con la media nacional.
  - b. Resultados de los indicadores de calidad, de las instituciones que hacen parte de la red de prestadores de servicios de salud de la EPS, mostrando la comparación con la media nacional.
  - c. Nivel de posicionamiento de la PS en el ordenamiento (Ranking) de estas entidades.
  - d. Situación de la EPS y de las instituciones prestadoras que hacen parte de su red frente al proceso de acreditación.
  - e. Comportamiento de la EPS como pagador de servicios.
  - f. Sanciones debidamente ejecutoriadas que le hayan sido impuestas en el último año por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- m) Finalmente, La Ordenanza número 017 de la Asamblea Departamental de Risaralda, “Por la cual se promueve la publicación del orden de desempeño (ranking) de las EPS o entidades asimilables que prestan servicios en el departamento de Risaralda”, Establece que acorde a lo definido en ley 1438 de 2011 y en especial el artículo 5, el artículo 108 y 111 respectivamente, y basado en a los resultados de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidos en la Resolución 256 de 2016, Ordena que La Secretaria Seccional de Salud de Risaralda haga la publicación del orden de desempeño (Ranking) de las EPS o entidades asimilables.



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud

DOCUMENTO TÉCNICO

### III. METODOLOGIA E INSTRUMENTOS

#### GENERALIDADES

Desde la Secretaria de Salud de Risaralda, para realizar el RANKING de DESEMPEÑO DE LAS EPS, se definió que se, haga desde los resultados de la auditorias realizada a las EPS por parte del departamento y los municipios en el contexto de la Circular 001 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud SNS en plataforma GAUDÍ, que incluyen los resultados de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud establecidos en la Resolución 256 de 2016, así como el cumplimiento de las responsabilidades de las EPS en Gestión del Aseguramiento, Gestión de la Prestación de servicios de salud y Gestión de la Salud Publica, proceso normados por la resolución 518 de 2015.

Para el primer ranking se propone usar los resultados de la auditoría de los periodos:

- ✓ Periodo de Auditoria Enero a diciembre del año 2021, realizada en los meses de junio a agosto de 2022
- ✓ Periodo de Auditoria Enero a junio del año 2022, meses de septiembre a noviembre de 2022

Ya que son las auditorías que ya están terminadas y revisadas por la SNS. Cabe anotar que las auditorías de II semestre de 2022 ya se terminaron el pasado 31/03/2023 pero, por un lado, el componente departamental (Criterios 1 al 7) no ha sido revisado al SNS y por otro aún no se han consolidado los resultados municipales.

#### GUÍA AUDITORIA E INFORME DE AUDITORÍA SUPERSALUD –GAUDI-

La Circular Externa 01 De 2020, que contempla la Implementación Guía Auditoria e Informe De Auditoría Supersalud en la plataforma GAUDI, define 19 criterios de auditoria. Del criterio 1 al 7 son auditados por la Secretaria de Salud Departamental o Distrital (incluye el Componente de Gestión del Aseguramiento y los Resultados de los indicadores Resolución 256 de 2016) y los Criterios 8 al 19 son auditados por la Secretaria de Salud Municipal o quien haga sus veces (Incluyen Gestión de la Prestación de servicios de salud – Oportunidad y acceso a servicios- y Gestión de la Salud Publica – Rutas de atención en salud y Actividades promocionales y preventivas)., así:

#### I. COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

##### Caracterización Poblacional: Criterio 1 y 2

Criterio 1. La EPS cuenta con una **caracterización poblacional** que contenga el análisis demográfico de su población afiliada acorde Resolución 1536 de 2015

Criterio 2.1 La EPS realizó las acciones de **gestión del riesgo individual** de sus afiliados, teniendo en cuenta los resultados de la caracterización.

Criterio 2.2 EPS **concertó acciones colectivas** con las prioridades del Plan Territorial en articulación con las entidades territoriales, teniendo en cuenta los resultados de la caracterización



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**Habilitación Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS: Criterio 3**

Criterio 3. La EPS tiene habilitada la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPS acorde Resolución 1441 de 2016

**Mejoramiento de los Indicadores de Calidad: Criterio 4**

La EPS realizó análisis de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) e implementó estrategias de mejoramiento

<p>Criterio 4.1 Indicadores <b>Efectividad (de E1.1 a E1.9)</b> <b>% de favorabilidad</b></p>	<p>E.1.1 Razón de Mortalidad Materna a 42 días E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer. E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil) E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA) E.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA E.1.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición E.1.7 Letalidad por dengue E.1.8 Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada E.1.9 Proporción de progresión de enfermedad renal crónica</p>
<p>Criterio 4.2 Indicadores <b>Gestión del Riesgo (E2.1 a E2.15)</b> <b>% de favorabilidad</b></p>	<p>E.2.1 Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Gestantes. /E.2.2 Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR). / E.2.3 Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral. E.2.4 Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento / E.2.5 Captación de hipertensión arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años E.2.6 Proporción de pacientes hipertensos controlados / E.2.7 Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años E.2.8 Proporción de pacientes diabéticos controlados / E.2.9 Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes / E.2.10 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama E.2.11 Proporción de mujeres con citología cervico-uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia / E.2.12 Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix / E.2.13 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino E.2.14 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata / E.2.15 Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)</p>
<p>Criterio 4.3 Indicadores <b>Experiencia de la Atención (E3.1 a E3.9)</b> <b>% de favorabilidad</b></p>	<p>E.3.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General. E.3.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General. E.3.3 Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear. E.3.4 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas E.3.5 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera E.3.6 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica E.3.7 Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS E.3.8 Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos E.3.9 Proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EPS</p>

**Afiliación, Novedades y Gestión Información: Criterio 5, 6 y 7**

<p>Criterio 5. a EPS realiza las verificaciones relacionadas con la afiliación y novedades presentadas a través del Sistema de Afiliación Transaccional –SAT.</p>	
<p>Criterio 6L a EPS garantiza a los usuarios en movilidad o portabilidad la continuidad del aseguramiento y la prestación de los servicios que venían recibiendo.</p>	
<p>Criterio 7. La EPS cumple sus obligaciones de información</p>	<p>La EPS da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial Departamental</p>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**II. COMPONENTE GESTIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

<p> <b>Criterio 8.</b> La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con <b>accesibilidad, oportunidad y continuidad.</b> </p>	<p>           Evaluación muestreo cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la <b>cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C).</b> </p>
<p> <b>Criterio 9.</b> La EPS asigna las <b>citas de odontología general y medicina general</b>, sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.         </p>	<p>           Llamadas telefónicas para verificar disponibilidad de citas para odontología general y medicina general antes de 3 días         </p>
<p> <b>Criterio 10.</b> La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de <b>medicina especializada</b> todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.         </p>	<p>           Llamadas telefónicas para verificar disponibilidad de agenda citas para medicina especializada (pediatría, ginecología, medicina interna, ortopedia, cirugía, oncología, cardiología, nefrología, infectología, hematología)         </p>
<p> <b>Criterio 11.</b> La EPS garantiza la operación del <b>sistema de referencia y contrarreferencia</b> dispone de una red de prestadores disponible y suficiente en todos los niveles de complejidad, así como la disponibilidad de la red de transporte y comunicaciones.         </p>	<p>           La EPS realizó las remisiones de los pacientes, catalogadas como urgentes dentro de las 12 horas siguientes a la solicitud.         </p>
<p> <b>Criterio 12.</b> La EPS asegura la entrega de medicamentos de manera inmediata y excepcionalmente dentro de las 48 horas siguientes a la solicitud.         </p>	<p>           Evaluación muestreo entrega de medicamentos a cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (Cáncer, VIH, ERC, Hemofilia, Artritis Reumatoidea y Hepatitis C).         </p>
<p> <b>Criterio 13.</b> La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.         </p>	<p>           Se verifica la EPS tengan en el municipio de residencia un lugar al cual acudir para ser atendidos por la aseguradora. Pruebe que la línea de atención telefónica y la página web estén funcionamiento para la recepción de PQRS.         </p>
<p> <b>Criterio 14.</b> La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.         </p>	<p>           Sobre muestra de PQR se evaluar oportunidad y resolutivez en al respuesta         </p>
<p> <b>Criterio 15.</b> La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios.         </p>	<p>           La EPS tiene y "cumple" fallos de tutela de tecnologías en salud del Plan de Beneficios.         </p>

**III. COMPONENTE GESTIÓN DETECCIÓN TEMPRANA Y PROTECCIÓN ESPECIFICA – SALUD PUBLICA-**

<p> <b>Criterio 16.</b> La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.         </p>	<p>           Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida en los programas de Atención de planificación familiar, Atención Preventiva de salud bucal, Detección temprana de cáncer de cuello uterino, Detección temprana de cáncer de seno y Vacunación         </p>
<p> <b>Criterio 17.</b> La EPS garantiza las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Resolución 3280 de 2018         </p>	<p>           17.1 Primera Infancia: Valoración Integral: Atención por enfermería, medicina general o pediatría.         </p>
	<p>           17.2 Primera Infancia: Protección Especifica: Vacunación según el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)         </p>
	<p>           17.3 Infancia: Valoración Integral: Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar y de enfermería         </p>
	<p>           17.4 Infancia: Protección Especifica: Aplicación de barniz de flúor.         </p>
	<p>           17.5 Adultez y vejez: Detección Temprana: Colposcopia y biopsia cervicouterina – Según hallazgos de las pruebas de tamización         </p>
	<p>           17.6 Adultez y vejez : Detección Temprana: Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía cada 2 años)         </p>
<p> <b>Criterio 18.</b> La EPS garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal - RIAMP.         </p>	<p>           18.1 Mujeres en período de gestación (gestantes), Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta se realizaron los siguientes exámenes de Laboratorio         </p>
	<p>           18.2 Mujeres en período de gestación (gestantes), Detección Temprana – Atención de Cuidado Prenatal: En la primera consulta se formularon y entregaron los siguientes micronutrientes         </p>
	<p>           18.3 Recién Nacido, Protección Especifica – Atención para el Cuidado del Recién Nacido: Toma de muestra de sangre de cordón para:         </p>
	<p>           18.4 Recién Nacido, Protección Especifica – Atención para el Seguimiento al Recién Nacido: Consulta de control ambulatorio del recién nacido (Entre los 3 y 5 días posterior al egreso hospitalario)         </p>
<p> <b>Criterio 19.</b> La EPS cumple sus obligaciones de información         </p>	<p>           La EPS da respuesta oportuna a los requerimientos de la Entidad Territorial Municipal         </p>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**DESARROLLO AUDITORIA**

Se realizaron las siguientes auditorias:

	2021	2022	
EPS ASMETSALUD	14	14	Todos
EPS COOSALUD	4	5	DLS QUINCHIA, DLS GUATICA, DLS PEREIRA, DLS LA VIRGINIA, PUEBLO RICO
EPS FAMISANAR	3	3	SANTA ROSA DE CABAL, DOSQUEBRADAS Y PEREIR
EPS NUEVA EPS	14	14	Todos
EPS PIJAOS	6	6	DLS QUINCHIA, GUATICA, MARSELLA, PUEBLO RICO, PEREIRA Y MISTRATO
EPS S.O.S.	8	7	DLS SANTA ROSA DE CABAL, DOSQUEBRADAS, APIA, MARSELLA, PUEBLO RICO, PEREIRA, LA VIRGINIA Y SANTUARIO
EPS SALUD TOTAL	4	10	BALBOA, SANTUARIO, APIA, MARSELLA, BELEN DE UMBRIA Y MISTRATO
EPS SANITAS	2	2	DLS DOSQUEBRADAS Y PEREIRA
EPS SURA	2	3	DLS DOSQUEBRADAS Y PEREIRA // MARSELLA
EPS COMFENALCO VALLE		5	DLS LA CELIA, SANTUARIO, APIA, PEREIRA Y DOSQUEBRADAS
EPS COMPENSAR		1	DLS PEREIRA

A nivel departamental para el año 2021 se realizaron 9 auditorías vigencia 2021 y para 11 auditorías para el I semestre de 2022 fueron 11, dado que ingresaron la EPS de COMFENALCO VALLE y COMPENSAR, que antes no estaban en el departamento. A nivel mundial en el 2021 fueron 55 auditorías y para el I semestre de 2022 fueron 71. Par un total de 146 auditorías. En la anterior tabla esta la presencia municipal de cada EPS.

Cabe anotar que para el I semestre de 2022 muchas EPS recibieron los afilados de las liquidadas MEDIMAS y COOMEVA EPS, lo cual afecto los resultados de las auditorias del I Semestre de 2022, así:

<b>RESULTADOS ASIGNACIÓN DE AFILIADOS EN RISARALDA</b>				
<b>COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN</b> - RESOLUCIÓN 2022320000000189-6 DEL 25 DE ENERO DE 2022				
<b>MEDIMAS EPS EN LIQUIDACION</b> - RESOLUCIÓN 2022320000000864-6 DL 8 DE MARZO DE 2022				
EMANADAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.				
EPS	MEDIMAS		COOMEVA	
	#	Municipios	#	Municipios
SALUD TOTAL	64.937	APIA, BALBOA, BELEN DE UMBRIA, DOSQUEBRADAS, GUATICA, LA VIRGINIA, MARSELLA, MISTRATO, PEREIRA, SANTA ROSA DE CABAL, SANTUARIO	18.450	DOSQUEBRADAS, LA VIRGINIA, SANTA ROSA DE CABAL Y PEREIRA
NUEVA EPS	52.626	APIA, BELEN DE UMBRIA, DOSQUEBRADAS, GUATICA, LA VIRGINIA, PEREIRA, PUEBLO RICO, QUINCHIA, SANTA ROSA DE CABAL	13.656	DOSQUEBRADAS, LA VIRGINIA, SANTA ROSA DE CABAL Y PEREIRA
SURA	24.691	DOSQUEBRADAS, MARSELLA, PEREIRA	9.173	DOSQUEBRADAS Y PEREIRA
COMFENALCO VALLE	15.585	APIA, DOSQUEBRADAS, LA CELIA, PEREIRA, SANTUARIO	646	<b>DOSQUEBRADAS</b>
COOSALUD	12.117	APIA, GUATICA, LA VIRGINIA, PEREIRA, PUEBLO RICO, QUINCHIA,	3.108	LA VIRGINIA, , PEREIRA,
FAMISANAR	11.914	DOSQUEBRADAS, PEREIRA, SANTA ROSA DE CABAL	3.282	DOSQUEBRADAS, SANTA ROSA DE CABAL Y PEREIRA
COMPENSAR	4.532	PEREIRA	1.935	, PEREIRA
PIJAOS	80	DOSQUEBRADAS, GUATICA, MISTRATO, PEREIRA		
SANITAS		DOSQUEBRADAS	5.745	DOSQUEBRADAS Y PEREIRA
TOTAL	186.482		55.995	



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**METODOLOGIA RANKING**

Como punto de partida se inició se consolidaron la sumatoria a nivel departamental de cumplimientos en cada criterio en cada año y sobre el 100% posible se sacó el porcentaje de cumplimiento de cada EPS en cada criterio para las dos vigencias (Anexo Metodológico M.1) Para el caso del Criterio 4 de los indicadores de monitoreo de la calidad en salud (Res. 256/16) se utilizó el porcentaje de indicadores favorables, ya que se consideró que muestra mejor los resultados en salud en salud y esto ve en concordancia con el espíritu de la ordenanza.

Se estableció la siguiente calificación del nivel desempeño según los resultados anteriores: en una escala numérica, así:

Valoración Nivel de Desempeño			
Porcentaje de Cumplimiento y/o Favorabilidad del Criterio en auditorías 2021 y I semestre 21022	Escala		
	Valoración Numérica	Semaforización	Interpretación
>90	4	Verde	Nivel de desempeño <b>Satisfactorio</b>
80 - 89	3	Amarillo	Nivel de desempeño <b>Bueno</b>
50 - 79	2	Naranja	Nivel de desempeño <b>Basico</b>
< 50	1	Rojo	Nivel de desempeño <b>Deficiente</b>

Así las cosas, se calificó cada criterio de cada EPS (Anexo Metodológico M.2, M.3 Y M.4) y se agruparon en cuatro componentes como categorías de análisis, a cada una de las cuales se le estableció un **RANKING POR COMPONENTE** como primer resultado de este ejercicio; así

**I. COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO**

<b>1. Caracterización poblacional --&gt; Doc. análisis demográfico--&gt; Resolución 1536 de 2015</b>
<b>2.1 Caracterización poblacional --&gt;gestión del riesgo individual</b>
<b>2.2 Caracterización poblacional --&gt; concertó acciones colectivas</b>
<b>3. Habilitación Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS</b>
<b>5. Afiliación Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.</b>
<b>6. Atención Usuarios movilidad o portabilidad</b>
<b>7. La EPS cumple sus obligaciones de información</b>

**II. COMPONENTE INDICADORES DE CALIDAD**

<b>4.1 INDICADORES DE CALIDAD</b> Indicadores <b>Efectividad (de E1.1 a E1.9) % de favorabilidad</b>
<b>4.2 INDICADORES DE CALIDAD</b> Indicadores <b>Gestión del Riesgo (E2.1 a E2.15) % de favorabilidad</b>
<b>4.3 INDICADORES DE CALIDAD</b> Indicadores <b>Experiencia de la Atención (E3.1 a E3.9) % de favorabilidad</b>

**III. COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

8. Accesibilidad, oportunidad y continuidad atención alto Costo
9. Oportunidad Citas de <b>odontología general y medicina general</b>
10. Agendas disponible <b>medicina especializada</b>
11. Operación del <b>sistema de referencia y contrarreferencia</b> Urgencias
12. Entrega de medicamentos Alto Costo
13. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.
14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.
15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías PBS

IV. COMPONENTE SALUD PUBLICA

16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.
17.1 RIAS: Valoración Primera Infancia
17.2 RIAS: Vacunación PAI Primera Infancia
17.3 RIAS: Valoración Infancia
17.4 RIAS: Salud Oral _ Aplicación de barniz de flúor Infancia
17.5 RIAS: Colposcopia y biopsia cervicouterina Ca. Cervix
17.6 RIAS: Tamizaje cáncer de mama (Mamografía cada 2 años)
18.1 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Prenatal: consulta Y Laboratorio
18.2 RIAS MATERNO-PERINATAL: Formulaci3n y entrega Micronutrientes
18.3 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atencion Recién Nacido, TSH y GS
18.4 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Seguimiento Recién Nacido
19. respuesta oportuna requerimientos del Municipio

Luego para calcular el **RANKING GLOBAL DE DESMPÑO** por EPS (Anexo Metodol3gico M.4) se vio la necesidad hacer una priorizaci3n y ponderaci3n t3cnica del resultado del GAUDÍ con el objeto de no solo hacer un listado del nivel desempe1o, sino tambi3n de evidenciar el nivel de cumplimiento de las EPS evaluados en cada uno de los criterios



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

Se realizó una ponderación de cada criterio con los siguientes criterios:

- ✓ **PERCEPCIÓN SOCIAL:** Nivel de afectación expectativas Sociales con un peso ponderado de 30%
- ✓ **PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** Nivel de impacto en la Prestación de los Servicios con un peso ponderado del 40%
- ✓ **GOBERNABILIDAD:** Nivel de injerencia y capacidad departamental sobre el criterio con un peso ponderado de 30%

Así las cosas, sobre un puntaje Global de 100 puntos de desempeño, el peso ponderado de los cuatro componentes del GAUDÍ sería:

		PONDERACIÓN	
AUDITORIA DEPARTAMENTAL	COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	150	40%
	MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	250	
AUDITORIA MUNICIPAL	COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	300	60%
	COMPONENTE SALUD PUBLICA	300	
		1000	

En el anexo metodológico M.3 está el cálculo del valor ponderado que se le asignó a cada criterio, así:

COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	1. Caracterización poblacional --> Doc. análisis demográfico--> Resolución 1536 de 2015	12
	2.1 Caracterización poblacional -->gestión del riesgo individual	25
	2.2 Caracterización poblacional --> concertó acciones colectivas	24
	3. Habilitación Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	18
	5. Afiliación Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.	27
	6. Atención Usuarios movilidad o portabilidad	30
	7. La EPS cumple sus obligaciones de información	14
		<b>150</b>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	4.1 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores <b>Efectividad (de E1.1 a E1.9)</b>	<b>80</b>
	4.2 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores <b>Gestión del Riesgo (E2.1 a E2.15)</b> <b>% de favorabilidad</b>	<b>80</b>
	4.3 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores <b>Experiencia de la Atención (E3.1 a E3.9)</b> <b>% de favorabilidad</b>	<b>90</b>
		<b>250</b>
COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	8. Accesibilidad, oportunidad y continuidad atención alto Costo	<b>29</b>
	9. Oportunidad Citas de odontología general y medicina general	<b>52</b>
	10. Agendas disponible medicina especializada	<b>52</b>
	11. Operación del sistema de referencia y contrarreferencia Urgencias	<b>30</b>
	12. Entrega de medicamentos Alto Costo	<b>28</b>
	13. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	<b>40</b>
	14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	<b>36</b>
	15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías PBS	<b>33</b>
	<b>300</b>	
COMPONENTE SALUD PUBLICA	16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	<b>22</b>
	17.1 RIAS: Valoración Primera Infancia	<b>28</b>
	17.2 RIAS: Vacunación PAI Primera Infancia	<b>30</b>
	17.3 RIAS: Valoración Infancia	<b>26</b>
	17.4 RIAS: Salud Oral _ Aplicación de barniz de flúor Infancia	<b>23</b>
	17.5 RIAS: Colposcopia y biopsia cervicouterina Ca. Cervix	<b>23</b>
	17.6 RIAS: Tamizaje cáncer de mama (Mamografía cada 2 años)	<b>23</b>
	18.1 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Prenatal: consulta Y Laboratorio	<b>32</b>
	18.2 RIAS MATERNO-PERINATAL: Formulaci3n y entrega Micronutrientes	<b>25</b>
	18.3 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atencion Recién Nacido, TSH y GS	<b>30</b>
	18.4 RIAS MATERNO-PERINATAL: AtenciónSeguimiento Recién Nacido	<b>25</b>
	19. respuesta oportuna requerimientos del Municipio	<b>13</b>
		<b>300</b>



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud

DOCUMENTO TÉCNICO

IV. MEDICION DESEMPEÑO – RANKING POR COMPONENTE

• COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO

CATEGORIA	Criterio	SALUD TOTAL	NUEVA EPS	RIJAS	COMPENSAR	ASMETSAUD	COMFENALCO VALLE	FAMISANAR	SANTAS	COOSALUD	S.O.S.	SURA	% de desempeño
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	1. Caracterización poblacional --> Doc. análisis demográfico--> Resolución 1536 de 2015	4	4	4	2	1	4	4	4	1	2	2	73%
	2.1 Caracterización poblacional -->gestión del riesgo individual	4	4	4	1	4	4	4	4	2	2	2	80%
	2.2 Caracterización poblacional --> concertó acciones colectivas	2	2	2	1	4	4	4	4	2	1	1	61%
	3. Habilitación Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	2	4	4	1	4	1	1	4	1	2	2	59%
	5. Afiliación Sistema de Afiliación Transaccional – SAT.	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	89%
	6. Atención Usuarios movilidad o portabilidad	2	4	3	1	2	4	3	2	1	2	3	61%
	7. La EPS cumple sus obligaciones de información	1	4	1	2	1	4	2	4	2	2	1	55%
	% de desempeño	68%	93%	79%	43%	71%	89%	79%	93%	39%	46%	50%	68%
	Mediana	2	4	4	1	4	4	4	4	2	2	2	2

Tabla. Evaluación desempeño Categoría GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO 2021 – I SEM 2022 \*Calificación Desempeño  
FUENTE: Sec.Salud Risaralda Consolidado Auditoría GAUDI Departamental periodos 2021 – I SEM 2022

**Tabla. Evaluación desempeño Categoría GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO 2021 – I SEM 2022**

En este componente se identifica un porcentaje global de desempeño del 68% que lo ubicaría en nivel básico, sin embargo, cabe la pena analizar:

- ✓ Los criterios 1, 2.1 y 2.2 que habla del proceso de caracterización poblacional (Acorde a Resolución 1536 de 2015 MSPS), sobre la cual se debe establecer las metas de actividades de Promoción y Prevención, son el soporte de la contratación de Capitación de las ESE/IPS de I nivel tiene un Promedio de desempeño global de 71% y una mediana de 4, mostrando un satisfactorio desempeño en la mayoría de EPS.
- ✓ El Criterio 3 que habla del proceso Habilitación Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS-, acorde Resolución 1441 de 2016, cabe anotar que es un proceso que están en manos de la Superintendencia Nacional de Salud y desde el año 2019 no ha habido posibilidad de surtir el proceso. En tal virtud las EPS en rojo COMPENSAR, COMFENALCO VALLE, FAMISANAR y COOSALUD no ha podido acceder a este proceso a pesar de haberlo solicitado. Y las que están en amarillo se debe a que no han actualizado su habilitación para todos los municipios en los cuales operan.



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

- ✓ En la evaluación del proceso de Afiliación a través del Sistema de Afiliación Transaccional – SAT- (Criterio 5), es en general satisfactoria, salvo COOSALUD Y SOS que han tenido dificultades para a la actualización de datos de sus afiliados poco este sistema.
- ✓ En el Criterio 6. donde sobre un muestro de usuarios de movilidad o portabilidad, se evalúa la posibilidad de ellos de acceder a los servicios NUEVA EPS, PIJAOS, COMFENALCO VALLE, FAMISANAR y SURA mostraron el mejor desempeño.
- ✓ En el criterio 7, La EPS cumple sus obligaciones de información que se basó sobre un muestreo de oportunidad en la respuesta de requerimientos realizados desde la Secretaria de salud de Risaralda el promedio es 55% con niveles muy desiguales entre las EPS, con nivel satisfactorio solo en NUEVA EPS, COMFENALCO VALLE y SANITAS

**RESULTADO RANKING COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO**

Mirando el resultado Global de este componente, que corresponde a la auditoria Departamental, y son actividades generales necesarias para a la garantía de la Gestión del Riesgo y el acceso efectivo a los servicios, tenemos:

- ✓ Dos EPS en nivel satisfactorio de desempeño están NUEVA EPS y SANITAS con 93% de calificación de desempeño y una EPS en nivel bueno COMFENALCO VALLE.
- ✓ Cinco EPS (PIJAOS, FAMISANAR, ASMETSALUD, SALUD TOTAL y SURA) se clasifican en un nivel de desempeño básico, con un puntaje promedio del 69%
- ✓ Finalmente, en rojo con un nivel de desempeño bajo están S.O.S., COMPENSAR y COOSALUD.

COMPONENTE GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO % de desempeño	
NUEVA EPS	<b>93%</b>
SANITAS	<b>93%</b>
COMFENALCO VALLE	<b>89%</b>
PIJAOS	<b>79%</b>
FAMISANAR	<b>79%</b>
ASMETSALUD	<b>71%</b>
SALUD TOTAL	<b>68%</b>
SURA	<b>50%</b>
S.O.S.	<b>46%</b>
COMPENSAR	<b>43%</b>
COOSALUD	<b>39%</b>

Tabla. Ranking Evaluación desempeño Categoría GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO 2021 – I SEM 2022



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

• **COMPONENTE INDICADORES DE CALIDAD**

El seguimiento a los indicadores de calidad de la atención de los servicios de salud en Colombia se ha realizado principalmente desde lo definido en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad (SOGC), enunciado en las diferentes regulaciones de calidad y establecido en el Decreto 1011 de 2006. Los enfoques de calidad en salud han avanzado; estos ya no se centran exclusivamente en los atributos presentes en los servicios ni en la satisfacción de los usuarios, sino en que todos los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) intervengan en los resultados, lo que requiere que los modelos de gestión se enfoquen en la excelencia del sistema. Es así como la creación de valor público se enfoca al desarrollo humano, para anticiparse a las necesidades en salud, a través del transcurso de la vida de todos los usuarios/pacientes. En coherencia con lo anterior, el Ministerio de salud y Seguridad Social expidió la Resolución 256 de 2016, a partir de la cual se actualiza el Sistema de Información para la Calidad y se definen los indicadores trazadores para el monitoreo de la calidad.

La Resolución 256 actualizó la batería de indicadores a partir de los cuales se hace monitoreo. En concreto, en este ítem para efectos del Ranking se midió la favorabilidad promedio del resultado de los indicadores de las EPS así:

Indicadores Resolución 256 de 20145 para EPS-EAPB Sistema de Monitoreo de la calidad (MOCA) Objeto de verificación en Criterio 4. Auditoria GAUDI - Circular 001 de 2020 Superintendencia Nacional de Salud		Indicadores Efectividad	
		16	E.1.1 Razón de Mortalidad Materna a 42 días
		17	E.1.2 Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer.
		18	E.1.3 Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)
		19	E.1.4 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por infección respiratoria aguda (IRA)
		20	E.1.5 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA
		21	E.1.6 Tasa de mortalidad en menores de 5 años por desnutrición
		22	E.1.7 Letalidad por dengue
		23	E.1.8 Proporción de pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada
		24	E.1.9 Proporción de progresión de enfermedad renal crónica
Indicadores Gestión del Riesgo		Indicadores Gestión del Riesgo Experiencia de la Atención	
1	E.2.1 Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en Gestantes.	25	E.3.1 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.
2	E.2.2 Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de Inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR).	26	E.3.2 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
3	E.2.3 Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral.	27	E.3.3 Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear.
4	E.2.4 Proporción de niños con diagnóstico de hipotiroidismo congénito que reciben tratamiento	28	E.3.4 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de cataratas
5	E.2.5 Captación de hipertensión arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	29	E.3.5 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de reemplazo de cadera
6	E.2.6 Proporción de pacientes hipertensos controlados	30	E.3.6 Tiempo promedio de espera para la autorización de cirugía de revascularización miocárdica
7	E.2.7 Captación de diabetes mellitus de personas de 18 a 69 años	31	E.3.7 Proporción de satisfacción global de los usuarios en la EPS
8	E.2.8 Proporción de pacientes diabéticos controlados	32	E.3.8 Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos
9	E.2.9 Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	33	E.3.9 Proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EPS
10	E.2.10 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama		
11	E.2.11 Proporción de mujeres con citología cervico-uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia		
12	E.2.12 Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix		
13	E.2.13 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino		
14	E.2.14 Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata		
15	E.2.15 Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de leucemia aguda pediátrica (LAP)		

Con respecto a la medición de estos indicadores vale a la pena anotar que se midió al nivel de favorabilidad que equivale al resultado en el departamento Vs la media Nacional del mismo indicador. Los resultado de la calificación de desempeño son: :



DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud

DOCUMENTO TÉCNICO

CATEGORIA	Criterio	SALUD TOTAL	NUEVA EPS	PIJAOS	COMPENSAR	ASMETSAUD	COMFENALCO VALLE	FAMISANAR	SANITAS	COOSALUD	S.O.S.	SURA	% de desempeño
		*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD	4.1 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores Efectividad (de E1.1 a E1.9) % de favorabilidad	3	2	2	4	4	3	4	3	3	4	3	80%
	4.2 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores Gestión del Riesgo (E2.1 a E2.15) % de favorabilidad	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	41%
	4.3 INDICADORES DE CALIDAD Indicadores Experiencia de la Atención (E3.1 a E3.9) % de favorabilidad	2	3	4	4	2	1	1	2	2	2	2	57%
	% de desempeño	58%	58%	67%	75%	67%	42%	50%	58%	58%	67%	50%	59%
	Mediana	2	2	2	4	2	1	1	2	2	2	2	2

Tabla. Evaluación desempeño Categoría MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD 2021 – I SEM 2022

- ✓ **Indicadores de Efectividad** tienen como finalidad valorar si los servicios de salud que se proveen cuentan con la calidad requerida para que la atención en salud produzca una mejora en el estado de salud de las personas. En este ÍTEM el Porcentaje de desempeño general 80%. Tuvimos 4 EPS con calificación satisfactoria y 5 con calificación de buena. En este ítem vemos que NUEVAEPS y PIJAOS salud obtienen la calificación más baja en virtud según a la revisión principalmente en virtud de indicadores de Morbi-Mortalidad Materna, nacidos vivos con bajo peso al nacer y mortalidad infantil. Cabe anotar que en marco de la revisión GAUDI se verificaron y revisaron el Análisis y los Planes de Mejoramiento de dichos indicadores desfavorables, pero este se sale del alcance de este Ranking según a la apuesta metodológica.
- ✓ **Indicadores de Gestión del Riesgo**, que miden el cumplimiento del conjunto de acciones que sobre una población específica, con individuos identificables y caracterizables, deben realizar las entidades públicas o privadas en el sector salud para disminuir la probabilidad de ocurrencia de un evento no deseado, evitable y negativo para la salud del individuo, que puede ser también el empeoramiento de una condición previa o la necesidad de requerir más consumo de bienes y servicios que hubiera podido evitarse. En este ítem el promedio departamental es mucho más bajo con un promedio de desempeño general de 41%. Ninguna EPS estuvo calificación con desempeño satisfactorio o bueno. Tuvimos 74 EPS en desempeño Básico y 4 en desempeño deficiente en nivel deficiente. En general los **indicadores relacionados con la Gestión del riesgo** de Enfermedades Crónicas (hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus, VIH); así como la Gestión del Riesgo (Tamizajes e inicio temprano de tratamiento) cáncer de mama, cáncer de cérvix y cáncer de próstata tienen unos resultados departamentales inferiores de la media nacional.
- ✓ Los **Indicadores de Experiencia de la Atención**, que corresponde a la medición de un conjunto amplio de atributos que se manifiestan durante el proceso de atención. Es decir, este dominio se refiere a la forma como los usuarios perciben que pueden acceder y hacer uso de los servicios. A su vez, contiene mediciones acerca de las expectativas y necesidades que los usuarios. Se observa en los resultados clarificaciones muy diferenciadas. Tres EPS (NUEVA EPS, PIJAOS y COMPENSAR) obtuvieron calificación de satisfactorio y bueno.



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**RESULTADO RANKING COMPONENTE INDICADORES DE CALIDAD**

El resultado Global de La Favorabilidad de los Indicadores para la EPS de la resolución 256 de 2015, tenemos:

- ✓ Ninguna EPS ha quedado nivel satisfactorio o bueno
- ✓ Diez EPS se clasifican en un nivel de desempeño básico, con puntaje que oscilan entre EL 75% al 50%.
- ✓ Finalmente, en rojo con un nivel de desempeño bajo están solo la EPS COMFENALCO VALLE.
- ✓ Como se vio anteriormente la calificación final de cada EPS se debió principalmente a la desfavorabilidad de los indicadores de efectividad y de Gestión del Riesgo, que agrupan el cumplimiento de mejores resultados en salud, principalmente en la población Materno-Infantil y la Gestión Preventiva y de atención de población con riesgo en salud definidos como los pacientes con patologías crónicas.

<b>MEJORAMIENTO DE LOS INDICADORES DE CALIDAD</b>	
<b>% de desempeño</b>	
COMPENSAR	<b>75%</b>
PIJAOS	<b>67%</b>
ASMETSALUD	<b>67%</b>
S.O.S.	<b>67%</b>
SALUD TOTAL	<b>58%</b>
NUEVA EPS	<b>58%</b>
SANITAS	<b>58%</b>
COOSALUD	<b>58%</b>
FAMISANAR	<b>50%</b>
SURA	<b>50%</b>
COMFENALCO VALLE	<b>42%</b>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA  
Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

• **COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

En el marco de la auditorías GAUDI estos criterios fueron auditados por los equipos de la Direcciones Municipales de salud, obtenido la siguiente calificación a nivel general:

Criterio	SALUD TOTAL	NUEVA EPS	PIJAOS	COMPENSAR	ASMETSALUD	COMFENALCO VALLE	FAMISANAR	SANITAS	COOSALUD	S.O.S.	SURA	% de desempeño
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
8. Accesibilidad, oportunidad y continuidad atención alto Costo	2	3	2	1	3	1	2	1	2	1	2	45%
9. Oportunidad Citas de odontología general y medicina general	1	2	1	4	1	2	1	2	2	1	1	41%
10. Agendas disponible medicina especializada	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	1	34%
11. Operación del sistema de referencia y contrarreferencia Urgencias	1	4	3	4	1	1	2	1	1	2	2	50%
12. Entrega de medicamentos Alto Costo	2	3	2	4	3	2	3	2	4	3	2	68%
13. La EPS garantiza los mecanismos de atención al usuario.	3	2	4	1	4	4	3	4	3	2	2	73%
14. La EPS resuelve las peticiones, quejas y reclamos oportunamente.	3	4	4	2	4	2	2	4	4	3	2	77%
15. La EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías PBS	3	3	4	4	2	4	2	4	2	3	1	73%
<b>% de desempeño x EPS</b>	<b>50%</b>	<b>72%</b>	<b>66%</b>	<b>66%</b>	<b>59%</b>	<b>53%</b>	<b>50%</b>	<b>66%</b>	<b>63%</b>	<b>50%</b>	<b>41%</b>	
<b>Mediana</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

En este componente se identifica un porcentaje global de desempeño del 58% que lo ubicaría en nivel básico, sin embargo, cabe la pena analizar:

- ✓ El Criterio 8. En el cual sobre un muestreo de paciente de las Cohortes del alto costo (paciente con VIH, Cáncer y Enfermedad renal Crónica) se midió el Acceso y oportunidad en las especialidades tratadas tenemos que ninguna EPS logro la calificación de satisfactorio solo 2 EPS lograron calificación de buen desempeño (NUEVAEPS Y ASMETSALUD) y la demás EPS se ubicaron en desempeño básico y deficiente. Esto nos da un nivel global de desempeño de 45%, lo que es preocupante. Lo que se observó en la revisión departamental es una cantidad importante de paciente con dificultad para acceder a especialidades médicas como infectología, oncología, reumatología, entre otras.
- ✓ El Criterio 9 corresponde a llamadas telefónicas para obtener citas de odontología y medicina generales antes de 3 días hábiles según lo define la norma, con preocupante desempeño global de 41%, con 6



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

EPS en nivel deficiente. Lo que evidencia dificultades reales de los ciudadanos para obtener cita de odontología y medicina generales en la oportunidad definida por la norma.

- ✓ El Criterio 10 corresponde a llamadas telefónicas para verificar si hay agenda disponible medicina especializada, muestra un nivel de desempeño global de solo el 34%; con 8 EPS en nivel deficiente, 2 en nivel básico y solo una en nivel bueno. Preocupa en especial el acceso a especialidades básica como Ginecología, Pediatría, Cirugía General y Medicina Interna.
- ✓ En el Criterio 11, se evaluó la Operación del sistema de referencia y contra-referencia para la gestión y traslado de Urgencias, que debe hacerse antes de 12 horas. Aquí tenemos 5 EPS con nivel deficiente, y 3 con nivel básico lo que supera más de la mitad de las EPS con dificultades en este criterio. Un elemento que se observó es poca trazabilidad y difícil documentación de soportes de esta gestión.
- ✓ En el Criterio 12, que evaluó la Entrega de Medicamentos a paciente crónicas de Alto Costo, en términos generales hubo un mejor desempeño, con 6 EPS con nivel satisfactorio o bueno. No hubo ninguna EPS con nivel deficiente. Cabe anotar que este muestreo se construyó con base en las cohortes del alto costo, que se consideran pacientes claramente caracterizables e identificados permanentemente por la red de servicios de cada EPS
- ✓ Los criterios 13 (mecanismos de atención al usuario), 14 (respuesta en cuanto a oportunidad y pertenece de PQRS) y 1 (cumplimiento de fallos de tutela) tienen un comportamiento con similar con portante globales de desempeño de 73%, 77% y 73% respectivamente. Tenemos 7 EPS con resultados Buenos o satisfactorio (SALUD TOTAL, NUEVA EPS, PIJAOS, ASMETSALUD, COMFENALCO VALLE, SANITAS y COOSALUD), las otras cuatro con menor calificaciones. Con respecto a estos criterios es menester aclarar:
  - Los mecanismos de atención al usuario evaluados fueron que hubiese desde presencial, que el canal virtual pudiera registrar PQRS y que el canal telefónico estuviera activo. Varias EPS hasta tal I semestre de 2022, con la liquidación de MEDIMAS, están incursionado en los municipios por lo cual aún no tenía totalmente implementado sus sedes en varios municipios.
  - La base de datos de PQRS, para obtener la muestra, es suministrada por las EPS, lo que no incluye las PQRS que legan por ejemplo la SNS o las Gobernación, esto en virtud de la metodología GAUDI. En varios municipios los auditores manifestaron inquietudes frente el universo de PQRS entregado.
  - En el criterio 15, que dice que la EPS tiene fallos de tutela en contra por tecnologías en salud incluidas en el Plan de Beneficios, varios municipio interpretaron es criterio de la Circular 0001 SNS de 2020 (GAUDI versión 2) como que: "Cumple si teniendo tuteladas PBS acato lo definido por el juez y no cumple si no entrego o no lo hizo fuera de los términos definidos en la jurisprudencia correspondiente", sin embargo el departamento considera que el solo hecho de tener tuteladas por tecnologías y/o atención incluidas en el PBS ya debería considerarse un incumplimiento dado que evidencia que un ciudadano requirió llegar a esta medida jurídica para obtener algo a lo que estaba contemplado en el PBS, si partimos que el juez realizo un verificación de que se agotaron los conducto regulares para dicha solicitud. Pero en virtud de la autonomía del municipio como ente auditor, el departamento valido positivamente este criterio.



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**RESULTADO RANKING COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

El resultado Global de este componente Prestación de Servicios, el cual fue auditado por las Direcciones Municipales de Salud y que son actividades generales relacionadas con el acceso y oportunidad en los servicios de salud, tenemos:

- ✓ Ninguna EPS ha quedado nivel satisfactorio o bueno
- ✓ Diez EPS se clasifican en un nivel de desempeño básico, con puntaje que oscilan entre EL 72% al 50%.
- ✓ Finalmente, en rojo con un nivel de desempeño bajo están solo la EPS SURA.
- ✓ Como se vio anteriormente la calificación final de cada EPS se debió principalmente al alto número de incumplimientos en las auditoria de los criterios de Oportunidad Citas de odontología general y medicina general, Agendas disponible medicina especializada y la operación del sistema de referencia y contra-referencia en Urgencias que muestra portajes promedio entre 34 al 45%.

<b>COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> <b>% de desempeño</b>	
NUEVA EPS	<b>72%</b>
PIJAOS	<b>66%</b>
COMPENSAR	<b>66%</b>
SANITAS	<b>66%</b>
COOSALUD	<b>63%</b>
ASMETSALUD	<b>59%</b>
COMFENALCO VALLE	<b>53%</b>
SALUD TOTAL	<b>50%</b>
FAMISANAR	<b>50%</b>
S.O.S.	<b>50%</b>
SURA	<b>41%</b>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

• **COMPONENTE SALUD PUBLICA**

En el marco de la auditorias GAUDI estos criterios fueron auditados por los equipos de la Direcciones Municipales de salud, obtenido la siguiente calificación a nivel general:

Criterio	SALUD TOTAL	NUEVA EPS	PIJAOS	COMPENSAR	ASMETSALUD	COMFENALCO VALLE	FAMISANAR	SANITAS	COOSALUD	S.O.S.	SURA	% de desempeño
	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*	
16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	4	4	4	1	4	1	3	2	1	2	1	61%
17.1 RIAS: Valoración Primera Infancia	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	1	39%
17.2 RIAS: Vacunación PAI Primera Infancia	1	2	2	1	2	4	2	1	1	2	2	45%
17.3 RIAS: Valoración Infancia	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	36%
17.4 RIAS: Salud Oral _ Aplicación de barniz de flúor Infancia	1	2	3	1	2	2	1	2	1	1	2	41%
17.5 RIAS: Colposcopia y biopsia cervicouterina Ca. Cervix	2	3	2	1	4	1	2	2	2	4	3	59%
17.6 RIAS: Tamizaje cáncer de mama (Mamografía cada 2 años)	1	4	2	1	3	4	3	4	1	1	4	64%
18.1 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Prenatal: consulta Y Laboratorio	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	41%
18.2 RIAS MATERNO-PERINATAL: Formulación y entrega Micronutrientes	2	2	2	1	2	1	2	1	1	2	1	39%
18.3 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Recién Nacido, TSH y GS	2	2	3	1	3	2	2	2	2	2	1	50%
18.4 RIAS MATERNO-PERINATAL: Atención Seguimiento Recién Nacido	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	1	32%
19. Respuesta oportuna requerimientos del Municipio	2	3	3	4	3	4	2	2	2	2	1	64%
<b>% de desempeño</b>	<b>44%</b>	<b>60%</b>	<b>60%</b>	<b>31%</b>	<b>63%</b>	<b>52%</b>	<b>50%</b>	<b>44%</b>	<b>33%</b>	<b>46%</b>	<b>40%</b>	<b>48%</b>

En este componente se identifica un porcentaje global de desempeño del 58%, el más bajo de todos los componentes, ante lo cual es preciso señalar:

- ✓ El criterio 16 evaluó las estrategias de demanda inducida de las EPS. Ubicando cinco EPS en nivel satisfactorio (SALUD TOTAL, NUEVA EPS, PIJAOS, ASMETSALUD y FAMISANAR) dos en nivel básico (SANITAS y SOS) y 4 en nivel deficiente (COMPENSAR, COMFENALCO VALLE, COOSALUD y SURA) de estas últimas tres que han llegado recientemente al departamento



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

- ✓ Los criterios 17.1 a 17.6 evaluaron la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPYMS), reglamentada en la resolución 3280 de 2018, con un promedio global Desempeño deficiente de 47%.
- ✓ El 17.1 y 17.3 evaluó muestras de Historia Clínicas de valoración de Primera infancia (7 días a 5 años) e Infancia (6 a 11 años), las dos con calificación muy bajas con desempeño globales de 39% y 36% respectivamente, sobre esto se encontró:
  - Desarticulación entre EPS y IPS/ESE para la gestión de soportes, lo que dejó muchos incumplimientos por ausencia de soportes o se trata de niños que no tuvieron dichas valoraciones.
  - De las muestras muchas Historia Clínicas no cumplían principalmente por dos razones: las HC aportadas no correspondían a valoración de Promoción y Prevención, sino eran valoraciones de enfermedad general (Diarreas, Gripas, Otitis, etc) y otra razón frecuente era que mucha atención contemplaba todas las intervenciones y/o tamizajes que exige la resolución 3280 de 2018, que es la norma a que las regula (por ejemplo tamizajes como el pagar familiar, la escala abrevia de desarrollo -3, etc.)
- ✓ El Criterio 17.2 evaluó el esquema de Valoración Primera Infancia, con unas evaluaciones desempeño baja en todas las EPS, excepto COMFENALCO VALLE. Aquí lo que se observó es Desarticulación entre EPS y IPS/ESE para la gestión de soportes, falta de seguimiento riguroso a la cohorte de niños y niñas de la primera infancia.
- ✓ El Criterio 17.4 evaluó la intervención de Salud Oral de Aplicación de barniz de flúor en el curso de vida de Infancia, que debe hacerse en estos niños dos veces al año. -Todas las ES tuvieron un bajo desempeño, excepto PIJAOS con desempeño Bueno., con promedio global de 41%.
- ✓ El Criterio 17.5 que evaluó la realización de Colposcopia en paciente con Citología cervicouterina alterada en el marco de la prevención de Cáncer de Cervix y el 17.6 que evaluó la realización de Mamografía (debe ser cada 2 años) en el marco de Tamizaje cáncer de mama a mujeres entre 50 a 69 años hubo resultados que muestran mejores resultados en las EPS de NUEVA EPS, ASMETSALUD, COMFENALCO VALLE, FAMISANAR, SANITAS y SURA, las demás mantienen resultados bajo como el resto del resto de la RMYPS.
- ✓ Los criterios 18.1 a 18.4 evaluaron la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal (RMP), reglamentada en la resolución 3280 de 2018, con un promedio global Desempeño deficiente de 40%.
- ✓ Para 18.1 se evaluó una muestra del primer control parental (Atención Prenatal: consulta y Laboratorio) y criterio 18.2 Formulación y entrega Micronutrientes Gestantes, con resultados muy bajos en todas las EPS, principalmente relacionado con:
  - Muchas atenciones no contemplaban o había un incorrecto diligenciamiento de algunas intervenciones y/o tamizajes que exige la resolución 3280 de 2018, que es la norma a que las regula (por ejemplo, Ecografía de tamizajes de euploidias de la semana 9 a 13 de embarazo, la escala de riesgo Psicosocial de Herrera y Hurtado, etc.)



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

- Muchas valoraciones incumplían por no tener captación temprana (antes de la semana 10).
- Desarticulación entre EPS y IPS/ESE para la gestión de soportes, lo que dejó muchos incumplimientos por ausencia de soportes.
- Cabe anotar que la mayoría de materna si tenían proceso de atención.
- ✓ En los criterios 18.3 Atención Recién Nacido y 18.4, Seguimiento Recién Nacido se evidencia niveles muy bajos de cumplimiento excepto en PIJAOS y ASMET SALUD, principalmente relacionada con:
  - Desarticulación entre EPS y IPS/ESE para la gestión de soportes, lo que dejó muchos incumplimientos por ausencia de soportes.
  - Mucho niño después del Parto no tenía su valoración posparto y no había evidencia de incluirlo en la Cohorte de Valoración e la primera infancia (Programa de Crecimiento y Desarrollo). Es decir, hay deficiencia en la contienda de a la atención de los recién nacido según los parámetros que contempla la resolución 3280 de 2018.
- ✓ En el criterio 19, La EPS cumple sus obligaciones de información con los municipios que se basó sobre un muestreo de oportunidad en la respuesta de requerimientos realizados desde la DLS el promedio es 55% con niveles muy desiguales entre las EPS, con nivel bueno y satisfactorio solo en NUEVA EPS, PIJAOS, COMPENSAR, ASMETSALUD y COMFENALCO VALLE

**RESULTADO RANKING COMPONENTE SALUD PUBLICA**

Mirando el resultado Global de este componente Prestación de Servicios, el cual fue auditado por las Direcciones Municipales de Salud y que son actividades generales relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, e incluyen la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal, tenemos:

- ✓ Ninguna EPS ha quedado nivel satisfactorio o bueno
- ✓ Cinco EPS se clasifican en un nivel de desempeño básico, con puntaje que oscilan entre EL 63% al 50%.
- ✓ Finalmente, en rojo con un nivel de desempeño bajo están 6 EPS (más del 50% de las EPS auditadas).
- ✓ Como se vio anteriormente la calificación final de cada EPS se debió principalmente al número de incumplimientos en las Rutas de atención Integral en Salud.

COMPONENTE SALUD PUBLICA % de desempeño	
ASMETSALUD	<b>63%</b>
NUEVA EPS	<b>60%</b>
PIJAOS	<b>60%</b>
COMFENALCO VALLE	<b>52%</b>
FAMISANAR	<b>50%</b>
S.O.S.	<b>46%</b>
SALUD TOTAL	<b>44%</b>
SANITAS	<b>44%</b>
SURA	<b>40%</b>
COOSALUD	<b>33%</b>
COMPENSAR	<b>31%</b>



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

**V. MEDICION GLOBAL DEL DESEMPEÑO POR EPS – RESULTADO RANKING GLOBAL PONDERADO**

Este ranking como ya se mencionó en la metodología que se construyó al aplicar a la valoración desempeño de cada criterio, el ponderado que el correspondió, para sobre un pontaje máximo 1000 puntos obtener el resultado de cada EPS. Y este resultado se le aplico la siguiente esta valorativa, que corresponde a la misma que se aplicó a cada criterio, así:

<b>Valoración Nivel de Desempeño</b>		
<b>Sumatoria de la Calificación en Puntos desempeño ponderada de cada Criterio</b>	<b>Clasificación</b>	
≥900		Nivel de desempeño <b>Satisfactorio</b>
800 - 899		Nivel de desempeño <b>Bueno</b>
500 - 799		Nivel de desempeño <b>Basico</b>
≤ 490		Nivel de desempeño <b>Deficiente</b>

Bajo estos parámetros, con cálculos registrado en el anexo metodológico M.4., los resultados fueron:

<b>EPS</b>	<b>Resultado Ranking Global de Desempeño</b>	
NUEVA EPS	666	Basico
PIJAOS	654	Basico
ASMETSALUD	632	Basico
SANITAS	610	Basico
COMFENALCO VALLE	548	Basico
FAMISANAR	535	Basico
COMPENSAR	530	Basico
SALUD TOTAL	522	Basico
S.O.S.	512	Basico
COOSALUD	489	Deficiente
SURA	438	Deficiente

Así las cosas, se concluye:

- Ninguna EPS logro una calificación de bueno o Satisfactorio.
- 9 EPS quedan categorizadas con nivel de desempeño básico.



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

- Las EPS con mejor desempeño, con puntajes arriba de 600 fueron NUEVA EPS con 666, PIJAOS con 654, ASMETSALUD con 632 y SANITAS 610 puntos de desempeño.
- El componente de gestión de aseguramiento fue el que presento mejor desempeño, encontrando que de la ponderación fue en el único módulo que contaba con 2 EPS en valoración bueno (es decir por encima del 90%)

## **ANALISIS Y CONCLUSIONES**

### **Datos de las auditorias**

- En la auditoria a EPS GAUDI, para la vigencia 2021 y I semestre 2022, se realizaron un total de 146 auditorías así: 20 departamentales y 126 municipales.
- A nivel municipal, en promedio las DLS refieren 65 horas/Auditor/EPS en revisión de soportes, es decirse utilizaron aproximadamente 8.190 horas de trabajo de auditores de todos los municipios.
- En la auditoria departamental, promedio se necesitaron 20 horas/Auditor/EPS en revisión de soportes, es decir se utilizaron aproximadamente 400 horas.
- Parea la verificación de la asignación de citas de odontología general y medicina general (criterio 9), y si la EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina que se realiza por llamas telefónicas se realizaron 423 llamadas telefónicas (232 I semestre 2022 y 191 vigencia 2021)
- Para el criterio verificar la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad a patólogas de alto costo (VIH, Cánceres y Enfermedad Renal crónica) se revisaron 676 historias clínicas.
- Para la revisión de las intervenciones individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud - Resolución 3280 de 2018- (valoraciones de infancia y primera infancia – Crecimiento y desarrollo- aplicación de flúor, vacunación, colposcopias y mamografías) es revisaron 2.920 historias clínicas.
- Para la garantiza las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal – RIAMP se revisaron una muestra de 1316 que incluye Historia Clínica de Gestantes y Recién nacidos y soporte de entrega de medicamentos y/o realización exámenes.

### **Aspectos positivos:**

- La circulación 001, conocida como Auditoria GAUDI-, genero el marco normativo para estandarizar la auditoria y el aplicativo que permite registrar y soportar las auditorías a las EPS.
- La secretaria de salud cuenta con equipo auditor con perfil y experiencia en el sector salud para el proceso departamental y la validación de las auditorias municipales.
- La NUEVA EPS, PIJAOS, ASMET y SANITAS fueron las EPS que según el ranking presento mejor desempeño, con puntajes que superaron los 600 puntos.

### **Aspectos por mejorar o necesidades:**

- La salida de cerca de 243.00 usuarios de las liquidadas MEDIMAS (apx. 186.482 usuarios) Y COOMEVA (55.995 usuarios apx.), llevo a otras EPS a recibir usuarios en I semestre 2022 en municipios donde no tenía red, ni vínculos previos o desbordar su actual red de servicios, lo que



**DEPARTAMENTO DE RISARALDA**  
**Secretaría Salud**

**DOCUMENTO TÉCNICO**

creemos contribuyo a los malos resultados de desempeño en EPS como SURA, SANITAS, SALUD TOTAL y NUEVAEPS, entre otras.

- Definitivamente hay barreras de acceso en Citas de Medicina –Odontología y en Especialidades.
- El nivel de desempeño en Gestión de las RIAS (Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal) es muy baja y medidas de choque prioritarias, que se deben materializar en los respectivos Planes de mejoramiento.
- El aplicativo GAUDI no tiene habilitado para los departamentos el componente de consolidación y comparación de la información, lo que genera la necesidad de realizar reprocesos manuales y en bases de datos externas, para el análisis local de la información y la generación del ranquin departamental.
- No todos los municipios cuentan con el suficiente e idóneo Talento humano de auditores con perfil y experiencia en salud necesarios para los ejercicios de IVC que contempla el GAUDI.
- Ninguna de las EPS auditadas se encuentra en un nivel bueno o satisfactoria según el ranking global ponderado de desempeño planteado en el modelo, y el 81% en el nivel básico (puntajes entre 500 a 799 puntos).

De otro lado al revisar de forma discriminada cada componente del ranking:

- Aseguramiento el 75% de las EPS esta es un nivel básico o deficiente
- Mejoramiento de los indicadores y la prestación de servicios el 90% de las EPS evaluadas quedaron en un nivel básico.
- Salud publica el 54,5% de las EPS quedaron en un nivel deficiente y el 45,5 % básico.

## **PROPUESTAS**

- Levantar Planes de mejoramiento a las EPS con participación activa de las DLS y las ESE/IPS de la red adscrita.
- Realizar socialización de este análisis con las Direcciones Locales de Salud municipales.
- Consolidar y analizar la información de la auditoria realizada en 2023 y comparar la evolución presentada por las EPS, municipio y por régimen.
- Solicitar los planes de mejoramiento a cada una de las EPS discriminado por municipio.
- Desarrollar el seguimiento y monitoreo a los planes de mejoramiento planteados por las EPS.

## **ANEXOS TECNICOS**

- Documento de consolidados resultados y calculo Ranking desempeño.
- Ordena 017 de 2022 Asamblea Departamental de Risaralda