



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

# ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS 2015

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DICIEMBRE DE 2015

ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS 2015



**MINSALUD**

---



Oficina de Calidad del Ministerio de Salud y Protección Social  
Bogotá, D.C.

DICIEMBRE DE 2015

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	4
1. DEFINICIONES TÉCNICAS .....	6
1.1 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR DESEMPEÑO EN SALUD? .....	6
1.2 REVISIÓN ESTUDIOS SOBRE DESEMPEÑO EN SALUD.....	7
2. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	9
2.1 LAS DECISIONES DE UN USUARIO EN SALUD .....	9
2.2 METRICAS PARA PRESENTACIÓN DEL ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS.....	13
3. RESULTADOS.....	18
3.1 RESULTADOS EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO .....	18
3.2 RESULTADOS EPSI RÉGIMEN SUBSIDIADO INDÍGENAS .....	19
3.3 RESULTADOS EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO .....	20
4. REFLEXIONES FINALES .....	21
5. ANEXOS .....	23

## INTRODUCCIÓN

Siendo la salud un derecho fundamental que comprende el derecho al acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad, y a cargo principalmente de las entidades responsables de asegurar la prestación de servicios de salud EPS, y siguiendo lo establecido en la Constitución Política Nacional y el Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993) se considera necesario evaluar el desempeño de las EPS.

Uno de los fines de la evaluación de desempeño es servir de referente a los usuarios para tomar la mejor decisión frente a su afiliación y movilidad a una EPS, igualmente es deseable que este instrumento sea útil a las aseguradoras para que puedan evaluar sus resultados y a la vez compararlos con los obtenidos por sus competidores, generando acciones de mejora en todos los aspectos que forman parte del desempeño basado en calidad.

La importancia del ordenamiento por desempeño de EPS radica en que ofrece a usuarios y empresas del sector un contexto de comparación inmediato con respecto a sus similares permitiéndoles saber si la EPS a la cual están afiliados está haciendo bien las cosas o tiene un margen para mejorarlas, por otro lado la sencillez en la presentación y la selección de un conjunto de indicadores se convierte en el éxito de un ranking, de ahí que para este Ministerio esas dos premisas fueron clave para desarrollar este trabajo.

El documento se ha organizado en cuatro secciones. En la primera parte, se define desempeño en salud como la medida en que el sistema de salud contribuye al logro de los resultados generales en términos de eficiencia, eficacia, resolutivez, costo beneficio, entre otros. En esta se tiene en cuenta además el enfoque de la OMS relacionado con las estrategias para medir el desempeño de los sistemas de salud, así como el de la OCDE el cual resalta la importancia de la garantía del acceso a los servicios y la calidad de la atención.

La segunda sección presenta la metodología que permite estructurar el ordenamiento por desempeño de EPS, el cual debe ser útil, de fácil comprensión, transparente y debe facilitar al usuario, quien es el que efectivamente utiliza los servicios de salud, comprender cuales son los resultados de su EPS en términos de desempeño en comparación con otras EPS, todo esto ordenado a través de tres dimensiones sencillas con las cuales se sienta identificado:

- Dimensión 1. ¿Qué tanto el asegurador se preocupa por **proteger mi salud y evitar que me enferme?**
- Dimensión 2. ¿Qué tanto el asegurador me **facilita el acceso a los servicios cuando los requiero?**
- Dimensión 3. ¿Qué tanto el asegurador me **informa y facilita afiliarme, desafiarme y moverme dentro del sistema de salud?**

Que consolidadas reflejan **el trato que como ser humano recibo de la EPS y en qué medida resuelve mi necesidad/problema**

La tercera sección muestra los resultados obtenidos por las aseguradoras del régimen contributivo y subsidiado. Se parte definiendo los ejes con los cuales se evaluará el desempeño de las EPS: resultado de calidad y percepción de los usuarios, se definen las fuentes de información y, finalmente las tres dimensiones conformadas por grupos de indicadores. Para el caso de las aseguradoras del régimen subsidiado, se destaca el hecho que las EPS: COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFAGUAJIRA, CCF DE NARIÑO, AMBUQ EPS, y MUTUAL SER alcanzaron un resultado final ALTO. En el grupo conformado por las aseguradoras del régimen subsidiado EPS indígenas, las EPSI: DUSAKAWI EPSI y ANAS WAYUU EPSI obtuvieron un resultado final ALTO. Respecto a las aseguradoras que pertenecen al régimen contributivo las EPS: E.P.S SANITAS y E.P.S SURA se destacan como aquellas que presentaron un resultado final ALTO.

## 1. DEFINICIONES TÉCNICAS

### 1.1 ¿QUÉ SE ENTIENDE POR DESEMPEÑO EN SALUD?

Un Sistema de Salud se entiende como el conjunto de actividades y actores cuyo principal objetivo es mejorar la salud, mediante la provisión de servicios individuales y de salud pública. Sin embargo, no solo el sistema sanitario determina las condiciones de salud de una población, sino que también otros factores como el ambiente, los estilos de vida y la biología humana juegan un rol importante. De esta manera, y con el objetivo de desarrollar un conjunto de indicadores capaces de reflejar la calidad de los sistemas de salud, sin perder de vista los otros determinantes involucrados, nace en 2001 el proyecto Health Care Quality Indicator (HCQI) de la OCDE.<sup>1</sup>

El proyecto de la OCDE parte de un marco conceptual para la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, en el cual se definen unas dimensiones y necesidades de atención (Figura 1). Para la OCDE, el desempeño hace referencia al mantenimiento de un Sistema de Salud equitativo y eficiente, que es evaluado con relación a sus metas públicas establecidas, teniendo en cuenta el nivel y la distribución de los beneficios y costos de los servicios individuales y de salud pública<sup>2</sup>.

Por su parte, las dimensiones del desempeño son aquellos atributos del sistema, preferiblemente cuantificables, que están relacionados con su propósito de mantener, restaurar o mejorar la salud. En cuanto a las dimensiones que no forman parte de los atributos centrales de la calidad, la accesibilidad hace referencia a la facilidad con la cual los servicios de salud son alcanzados, para lo cual se requiere que éstos estén disponibles a priori, pudiendo ser dicho acceso físico, financiero o psicológico.

Finalmente, la evaluación del desempeño se completa considerando las necesidades de atención en salud, que aportan una lógica clínica subyacente basada en el curso natural de la enfermedad. Dichas necesidades abarcan desde los aspectos relacionados con el mantenimiento de la salud (servicios de promoción y prevención de la enfermedad), recuperación de la salud (cuidados de agudos), hasta el manejo continuo e integrado de la misma (cuidado crónico y del final de la vida).

---

<sup>1</sup> Kelley E, Hurst J. Health Care Quality Indicators Project Conceptual Framework Paper [Internet]. [cited 2014 Apr 17]. Available from: <http://www.oecd.org/els/health-systems/36262363.pdf>

<sup>2</sup> Arah OA, Westert GP, Hurst J, Klazinga NS. A conceptual framework for the OECD Health Care Quality Indicators Project. *Int J Qual Health Care J Int Soc Qual Health Care ISQua*. 2006 Sep;18 Suppl 1:5–13.

**Figura 1. Marco conceptual del proyecto Health Care Quality Indicator de la OCDE.**

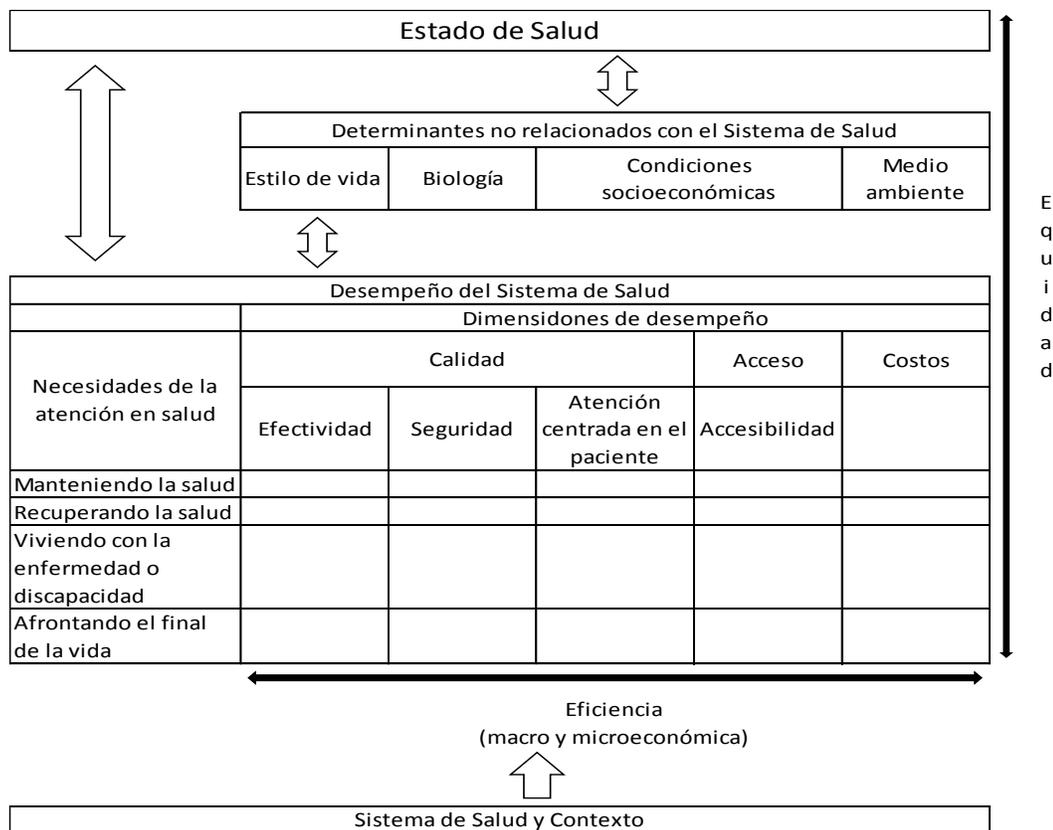


Figura 1. Se aprecian cuatro niveles formando parte del marco conceptual de la OCDE. El primero, estado de salud, está influenciado tanto por el desempeño del Sistema de Salud (tercer nivel), como por otros determinantes no relacionados con el sistema (segundo nivel). Así, el desempeño del sistema puede verse afectado por condiciones ajenas al mismo, e influenciar a su vez los determinantes no relacionados con éste.

## 1.2 REVISIÓN ESTUDIOS SOBRE DESEMPEÑO EN SALUD

La Organización Mundial de la Salud (2002), al proponer las Estrategias para evaluar el desempeño de los sistemas de Salud considera:

1. La OMS se ha preocupado por fomentar el desarrollo de los sistemas de salud nacionales, para lo cual ha apoyado la evaluación sistemática de su desempeño por parte de los respectivos ministerios de salud.
2. Los conceptos y valores básicos de la Estrategia Mundial de Salud para Todos, se orientan a

establecer “*sistemas de salud que mejoren de forma equitativa los resultados sanitarios, respondan a las exigencias legítimas de la población y sean financieramente justos*”.

2. El análisis del desempeño del sistema de salud debe permitir a los usuarios entender mejor las funciones de los sistemas de salud y tener acceso a información sobre el grado en que se alcanzan resultados en el sistema sanitario.
3. Las metas del sistema de salud se traducen en cinco resultados específicos:
  - a. el nivel de salud alcanzado en una población
  - b. la equidad en materia de salud dentro de esa población
  - c. la capacidad de respuesta del sistema de salud
  - d. la equidad en la capacidad de respuesta
  - e. la equidad de la contribución financiera

De otra parte la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2011) en su informe *Health at a Glance 2011: OECD Indicators*, propone que el desempeño de los sistemas de atención en salud contribuye a la salud de la población, especialmente a través de la garantía del acceso a los servicios y la calidad de la atención. Este desempeño depende entre otros del recurso humano que presta los servicios, de su formación, de la tecnología y equipos que están a su disposición, así como de los recursos financieros disponibles, y de las características demográficas, el contexto económico y social y el diseño de los sistemas de salud.

## 2. ASPECTOS METODOLÓGICOS

### 2.1 LAS DECISIONES DE UN USUARIO EN SALUD

Presentar resultados de desempeño a través de un ordenamiento se ha convertido en una práctica habitual en diferentes sectores de la economía; el sector salud no ha sido ajeno a ella. El objetivo de divulgar este tipo de información es lograr despertar el interés del usuario respecto al desempeño que tiene la EPS que le presta los servicios y da una respuesta a su necesidad de salud. En este sentido, el ordenamiento no solamente deberá considerar la percepción del usuario, sino también indicadores de desempeño y de resultados en salud.

Ante esta situación, es indispensable entender que el objetivo esencial de un ordenamiento de este tipo es ofrecer al usuario promedio del sistema de salud colombiano, un instrumento a su alcance y comprensión, mediante el cual pueda formarse una opinión acerca del desempeño de las diferentes EPS, y con base en ello pueda tomar una decisión de elegir en cuál de ellas prefiere estar afiliado.

Aceptar que el objetivo del ordenamiento es apoyar al usuario promedio en la elección de su EPS, exige considerar los supuestos teóricos y fácticos que fundamentan la construcción de una herramienta de este tipo. En este sentido, la teoría de la elección racional se utiliza para entender y modelar formalmente el comportamiento social y económico de las personas cuando toman decisiones. Supone que el individuo al elegir tiende de manera intuitiva a maximizar su utilidad o beneficio y a reducir los costos o riesgos, es decir prefieren optimizar y mejorar sus condiciones.

No obstante lo anterior, el ser humano no actúa solo como un ser racional, porque cuando toma decisiones también tiene un sesgo o prejuicio cognitivo, que es un efecto psicológico que produce una desviación en el procesamiento de lo percibido, que lo lleva a una distorsión, juicio inexacto, interpretación ilógica, o lo que se llama en términos generales irracionalidad, que se da sobre la base de la interpretación de la información disponible.

Bajo la anterior perspectiva, el Nobel de Economía 2002 concedido al psicólogo Daniel Kahneman destaca la existencia de los “atajos cognitivos” o “heurísticos” que emplean las personas cuando deben tomar decisiones en situaciones inciertas. Al respecto:

*“los seres humanos, lejos de ser pensadores lógicos, calculadores y con amplias nociones probabilísticas, tienden a procesar la información y a tomar decisiones de manera sistemáticamente sesgada, confiando en una cantidad limitada de atajos heurísticos que ayudan a simplificar la compleja tarea que requeriría analizar de manera completa y exhaustiva toda la información disponible. Si bien tales “atajos” pueden ser de gran utilidad y contribuyen a una toma de decisiones rápida, en ocasiones pueden llevar a cometer errores sistemáticos”. (Tversky & Kahneman, 1974)*

Lo anterior en términos más sencillos implica que el usuario promedio del sistema de salud toma decisiones sobre las entidades que prefiere lo atiendan, utilizando una cantidad limitada de información, valorando de manera intuitiva, no técnicamente, aquella que considera está más relacionada con la búsqueda de su bienestar y a los menores riesgos y costos posibles.

De esta manera el ordenamiento de las EPS por dimensiones de desempeño sirve de herramienta para ampliar la información y señalar unos campos básicos que deben evaluar los usuarios a la hora de tomar decisiones de permanencia o movilidad en el aseguramiento.

Teniendo como referente **la información de desempeño reportada por las EPS y los resultados de la encuesta a los usuarios de las EPS**, se proponen las dimensiones esenciales que permitirán entender al usuario cómo es el trato que como ser humano recibe de la organización y la medida en que le resuelven su necesidad / problema. Los criterios a evaluar están relacionados con la oportunidad, la suficiencia, la integralidad, la información, la divulgación, la accesibilidad, la resolutivez y la satisfacción.

Las dimensiones se evalúan considerando de un lado la percepción del usuario y de otro el cumplimiento de las obligaciones (Artículo 177 de la Ley 100 de 1993- Art. 2, Decreto 1485 de 1999 y Art. 14, Ley 1122 de 2007) y la realización de actividades (Artículo 4 Decreto 1804 de 1999, Artículo 14 Ley 1122 de 2007) por parte de las EPS para la protección y garantía del derecho a la salud.

#### 2.1.1 DIMENSIONES DEL DERECHO A LA SALUD QUE DEBE PROTEGER UN ASEGURADOR

Un asegurador en salud en el sistema colombiano tiene unas obligaciones asignadas por ley que al cumplirlas contribuyen a la protección general del derecho a la salud. En su caso particular, estas entidades tienen la obligación de proteger y garantizar las siguientes dimensiones del derecho a la salud, las cuales se pueden expresar de la forma como un usuario las podría entender mejor: preguntas sencillas con las cuales se sienta identificado. Al final, la calificación del desempeño que se le asigna a un asegurador estará en función del cumplimiento de estas tres dimensiones:

##### **1. Dimensión 1. ¿Qué tanto el asegurador se preocupa por proteger mi salud y evitar que me enferme?**

Se refiere a si mi asegurador conoce mi estado de salud, los riesgos que pueden afectarlo y si ha diseñado y puesto en marcha programas o actividades específicas para tratar de eliminarlos o mitigarlos. En términos técnicos esta obligación se refiere a las actividades de gestión integral del riesgo en salud que todo asegurador en salud debe realizar con su población afiliada, incluidas aquellas de coordinación con otros sectores para el manejo de los determinantes sociales de la salud. Al final el resultado que espero como usuario es tener la certeza de que mi asegurador protege mi derecho a la salud cuando demuestra que conoce mi estado de salud, los riesgos que pueden afectarlo y realiza de manera permanente acciones concretas para que me mantenga sano.

## 2. Dimensión 2. ¿Qué tanto el asegurador me facilita el acceso a los servicios cuando los requiero?

Se refiere a si cuando por alguna circunstancia debo solicitar y acudir a un servicio de salud, el asegurador dispone de todo lo necesario para que este sea para mí un proceso fácil y oportuno. En términos técnicos esta obligación se refiere en esencia a la disponibilidad y operatividad de una red de prestación de servicios suficiente e integral, y de un sistema de información de apoyo a través del cual pueda saber cuál es, donde está ubicada, que servicios ofrece y en que horarios, que opciones tengo para elegir, y además cómo los trámites para solicitar y autorizar el servicio se pueden realizar de manera fácil y rápida, y que en caso de necesitarlo alguien me pueda orientar. Al final el resultado que espero como usuario es tener la certeza de que mi asegurador me apoya y facilita acceder al prestador de servicios que requiero cuando me siento enfermo.

## 3. Dimensión 3. ¿Qué tanto el asegurador me informa y facilita afiliarme, desafiarme y moverme dentro del sistema de salud?

Se refiere a si mi asegurador dispone de todos los medios físicos, tecnológicos y humanos necesarios para que cuando yo deba afiliarme al sistema de salud, cambiar de asegurador, inscribir un hijo y en general cualquier trámite de este tipo, pueda hacerlo de manera rápida y fácil, sin que ello se constituya en un obstáculo para poder acceder al disfrute de mi derecho a la salud. En términos técnicos esta obligación se refiere a la disponibilidad y operatividad de la infraestructura técnica, humana y de comunicaciones necesaria para que el usuario pueda realizar los trámites de afiliación, movilidad, y registro de novedades en el sistema de salud. Al final el resultado que espero como usuario es tener la certeza y satisfacción de que mi asegurador me apoya y facilita los trámites de afiliación, movilidad, y registro de novedades en el sistema de salud que requiera de una manera rápida y fácil.

Las dimensiones propuestas se evalúan considerando de un lado la percepción del usuario y de otro el cumplimiento de las obligaciones y la realización de actividades por parte de las EPS, de tal forma que se presente un ordenamiento donde se muestren las prácticas que mejor protegen el derecho a la salud. Consecuentemente la importancia de las dimensiones será igual, es decir todas tendrán el mismo peso dentro del cálculo final del ordenamiento, ya que todas ellas están protegiendo el derecho a la salud desde el punto de vista del asegurador; por tal razón se ha considerado inicialmente presentar los resultados de una institución para cada dimensión y un total utilizando **promedio simple**.

Con el objeto de validar que tanto grado de aceptación tendría una propuesta para presentar el ordenamiento por desempeño de EPS de esta manera, el Ministerio de Salud y Protección Social contrató un Estudio de Grupos Focales<sup>3</sup> cuyo objetivo general fue el de “Evaluar las alternativas propuestas para la presentación del *ranking* de las EPS construido por el Ministerio de Salud, identificando su capacidad, credibilidad, facilidad de lectura y comprensión de resultados”.

---

<sup>3</sup> El estudio de grupos focales fue desarrollado por la empresa TMG® - total Marketing Group. El levantamiento de información se realizó en el mes de marzo de 2014 en 8 ciudades del país, en el cual se incluyen usuarios agrupados en edades entre 18 y 28 años, 29 y 40 años, 41 y 55 años o más.

Si bien es claro que el ranking de EPS debe permitir al usuario tomar decisiones, se hace necesario entre otros:

1. Identificar la capacidad de atraer la atención de la audiencia para cada una de las alternativas de presentación del *ranking*
2. Evaluar si la presentación de resultados del *ranking* de las EPS logra conexión emocional, permitiendo generar un entorno de confianza y comprensión al momento de su exposición
3. Validar si las alternativas de presentación del *ranking* ofrecen un intercambio consciente e inconsciente justo, lo que permite asimilar el contenido y apropiarse del mensaje
4. Identificar si la estructura de resultados conecta con el grupo objetivo y genera un nuevo aprendizaje, construyendo un mensaje poderoso capaz de ajustar comportamientos

Se buscaba entonces, comparar la presentación del ranking de aseguradores bajo un nuevo esquema basado en preguntas cercanas y el esquema del año 2013 en el cual se tenía en cuenta:

- **Derechos:** Ordenamiento calculado a partir de los 14 criterios definidos por la Corte Constitucional (Cumplimiento Orden 20 de la Sentencia T-760)
- **Resultados en salud:** Ordenamiento calculado a partir de los indicadores del **Sistema de Evaluación de Actores**.
- **Evaluación por el usuario:** Ordenamiento calculado a partir de los resultados de la Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS – Noviembre 2012.

Para el usuario elegir una EPS despierta interés, siempre y cuando se conozca cómo se hace y qué implicaciones conlleva dicha elección, al final de la evaluación de alternativas de presentación del ranking se concluyó que:

1. Un sistema de evaluación de las EPS debe garantizar como mínimo:

a) Objetividad en la evaluación.

b) Claridad de los criterios evaluados, estableciendo aquellos que responden a las necesidades de los usuarios.

c) Utilidad de la evaluación, que vaya más allá de ser un medio para elegir la EPS; es decir, que a partir de esos resultados se generen acciones de mejora en cada EPS.

2. La evaluación de los dos modelos de presentación de los resultados de la evaluación de las EPS mostró dos caminos con claras diferencias:

a) **Una opción desde los derechos** Parte de un concepto de alto impacto: el respeto de los derechos, lo que implícitamente sugiere la defensa de los usuarios y la exigencia de mejor calidad en el servicio; sin embargo, esta misma opción reúne las mayores dudas, pues los indicadores se perciben lejanos y técnicos, lo que genera desconfianza en su evaluación y aplicación.

b) **Una opción que parte desde las preguntas cercanas** Esta opción conecta mejor con los usuarios, pues cada una de las preguntas responde a necesidades reales y sentidas del servicio; adicionalmente, dispone de una columna de Total que se presenta como respeto por el ser humano, expresión que implica un sentimiento desde el usuario, pero también sugiere mayores consecuencias en su aplicación.

3. Para destacar la utilidad de esta herramienta, se sugiere:

a) **Publicación** La presentación de los resultados debe tener una periodicidad específica para que genere intención de consulta. Sin embargo, es necesario que se haga por diferentes medios, que permitan que toda la población tenga acceso a estos; como canales se proponen los centros de atención médica, los sitios *web*, las oficinas de las EPS, etc.

b) **Utilidad** Si bien la propuesta se centra en una herramienta para elegir la EPS, los entrevistados consideran que su impacto debe ser mayor, pues en la medida que la elección es una opción escasa, el impacto será mínimo. Se sugiere llevar esta evaluación a un modelo de estímulo y castigo, con el fin de establecer acciones concretas, como multas, beneficios o sanciones suficientemente motivantes, de tal forma que los actores del sistema se exijan y mejoren su calidad.

## 2.2 METRICAS PARA PRESENTACIÓN DEL ORDENAMIENTO POR DESEMPEÑO EPS

La metodología de trabajo que se utilizó para la realización de este ordenamiento por desempeño EPS, comprendió previamente la revisión de otros indicadores nacionales e internacionales que miden desempeño y resultados en salud, considerando en esta revisión los ámbitos de observación comprometidos, criterios o dimensiones involucradas y metodologías aplicadas. De acuerdo a lo anterior, se optó por construir un Índice de Desempeño de EPS (en adelante IDEPS) sobre la base de dimensiones objetivas, es decir, aquellas dimensiones (conformadas por un conjunto de indicadores de desempeño) que se sostienen estadísticamente a partir de datos cuantitativos que son registrados y actualizados con cierta regularidad por fuentes institucionales confiables.

Esta alternativa metodológica, tuvo también como propósito establecer con precisión la naturaleza de los factores que explican el mayor o menor desempeño de una EPS, desde la perspectiva del usuario, para lo

cual se establecieron tres dimensiones como componentes de un IDEPS, bajo condiciones objetivas y comparables, ámbitos reconocidos como expresión de un mayor o menor desempeño en salud de una EPS, a saber:



1. Definición de los ejes con los cuales se evaluará el desempeño de las EPS:
  - a. Desempeño resultado calidad
  - b. Desempeño percepción usuarios
2. Definición de las fuentes de información:
  - a. EEVV-DANE
  - b. CAC - ERC – VIH
  - c. Resolución 4505 de 2012
  - d. Encuesta de evaluación de los servicios de las EPS
3. Definición de estándares mínimos para los indicadores:
  - a. se construyó una base de datos preliminar con más de 800 variables aplicables a todas las EPS y con un nivel de actualización anual, de los cuales se seleccionaron 15 variables provenientes de cinco fuentes secundarias de carácter público y privado (Anexo 1).
  - b. Dado que las variables están sobre unidades y escalas diferentes, así como su comportamiento cuándo **más es mejor** y en otras cuando **menos es mejor**, se procedió a efectuar un proceso denominado de *normalización de datos* que permitiera sumar y promediar variables para la construcción de indicadores.

En su mayoría las variables seleccionadas se encuentran en porcentajes y tienen una escala que va de 0 a 100, sin embargo para las variables “tasa” la transformación escogida recoge los elementos expuestos y transforma las variables originales en una escala que va desde el cero (0) al cien (100) y expresa la noción **más es mejor**. Si se llama a las variables originales  $X_i$  y sus transformaciones como  $Z_i$ , la transformación es:

$$Z_1(i) = 100 \times \frac{Max [X_i] - X_i}{Max [X_i] - Min[X_i]}$$

$$Z_2(i) = 100 \times \frac{X_i - Min [X_i]}{Max [X_i] - Min[X_i]}$$

La transformación  $Z_1(i)$  se aplica a aquellas variables donde **más es peor**, ya que para el máximo valor de  $X_i$  el valor  $Z_1(i)$  tiene un valor 0 y para el mínimo de  $X_i$  tiene un valor 100. La transformación  $Z_2(i)$  se aplica a aquellas variables que expresan numéricamente que “más es MEJOR” ya que el valor de  $Z_2(i)$  para el máximo de  $X_i$  es 100 y para el mínimo de  $X_i$  tiene un valor de 0.

4. Indicadores agrupados alrededor de cada una de las tres dimensiones, con resultados a fecha de corte 31/12/2014 tal como se presenta a continuación.

**Tabla 1 ¿Qué tanto la EPS se preocupa por proteger la salud y evitar que el usuario se enferme?**

Cód. indicador	Nombre del indicador
E-10	Tamización de sífilis gestacional
S-04	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes
S-06	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas
O-01	Cobertura de citología cérvico uterino
O-02	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez
5.1	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"

**Tabla 2 ¿Qué tanto la EPS le facilita al usuario el acceso a los servicios cuando los requiere?**

Cód. Indicador	Nombre del indicador
3.3_a	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días
3.3_b	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días

3.10_a	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil
4.3_a	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"
S-03	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales

**Tabla 3 ¿Qué tanto la EPS informa y facilita la afiliación, desafiliación y movimiento dentro del sistema de salud?**

<b>Cód. Indicador</b>	<b>Nombre del indicador</b>
3.16_a	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes
3.16_g	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS
4.11_a	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"
PQR-SNS	Tasa PQR por 10.000

5. Se realiza un promedio simple de los resultados obtenidos para cada una de las dimensiones y para las aseguradoras del régimen subsidiado y régimen contributivo.

6. El Índice de Desempeño de EPS (IDEPS) corresponde al resultado total de las tres dimensiones, y se define bajo tres categorías:

$$IDEPS(z_{ij}) = \begin{cases} BAJO, & z_{ij} \leq \mu_j - sd_j \\ MEDIO, & \mu_j - sd_j < z_{ij} < \mu_j + sd_j \\ ALTO, & z_{ij} \geq \mu_j + sd_j \end{cases}$$

Para la cual  $z_{ij}$  es el promedio obtenido en el punto 5 por EPS  $i$  y para la dimensión  $j$ ,  $\mu_j$  corresponde a la media de cada dimensión  $j$  y  $sd_j$  a la desviación estándar de la dimensión  $j$ .

Este mismo cálculo de categorización se realizó para cada una de las dimensiones.

### 3. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados del (IDEPS) tanto para aquellas EPS que forman parte del régimen subsidiado como del régimen contributivo. Así mismo, el hecho de considerar tres dimensiones claramente identificadas puede llegar a permitir intervenciones proactivas en las EPS en procura de mejorar el desempeño en beneficio el usuario. El objetivo es la identificación de EPS con un desempeño superior e inferior al comportamiento promedio.

#### 3.1 RESULTADOS EPS RÉGIMEN SUBSIDIADO

**Tabla 4 Desempeño EPS Régimen Subsidiado**

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
SAVIA SALUD	CCF002	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF007	ALTO	ALTO	MEDIO	ALTO
COMFABOY	CCF009	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
COMFACOR	CCF015	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CAFAM	CCF018	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
COMFAGUAJIRA	CCF023	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
COMFAMILIAR HUILA	CCF024	ALTO	MEDIO	BAJO	MEDIO
CCF DE NARIÑO	CCF027	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO
CCF DE SUCRE	CCF033	MEDIO	MEDIO	ALTO	MEDIO
COMFACUNDI	CCF053	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
CAJACOPI ATLÁNTICO	CCF055	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
COLSUBSIDIO	CCF101	MEDIO	BAJO	MEDIO	BAJO
CCF DEL CHOCÓ	CCF102	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CONVIDA	EPS022	MEDIO	BAJO	MEDIO	MEDIO
CAPRESOCA E.P.S.	EPS025	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO
CAFESALUD EPS RS	EPSS03	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
SALUDVIDA E.P.S. RS	EPSS33	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CAPITAL SALUD	EPSS34	MEDIO	BAJO	BAJO	BAJO
EMDISALUD	ESS002	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
COOSALUD	ESS024	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
ASMET SALUD	ESS062	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
AMBUQ EPS	ESS076	ALTO	ALTO	ALTO	ALTO

ECOOPSOS	ESS091	MEDIO	MEDIO	BAJO	BAJO
EMSSANAR E.S.S	ESS118	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
COMPARTA	ESS133	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
MUTUAL SER	ESS207	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO

Bajo este esquema la mayor parte de observaciones están en la categoría MEDIO, este ranking permite identificar las EPS que tienen un comportamiento sustancialmente bueno, y otras que tienen comportamiento sustancialmente bajo de acuerdo a la construcción de las categorías como se señala en la línea anterior. En este caso se resalta que no hay EPS sistemáticamente en categoría BAJO, es decir, ninguna tiene las tres dimensiones en BAJO, y tan sólo una EPS reporta ALTO en todas las dimensiones (AMBUQ EPS).

Aproximadamente el 20 % de las EPS están en ALTO y el 20% están en BAJO y el restante 60% están en categoría MEDIA, lo que indica que no hay alta dispersión en los indicadores seleccionados para las diferentes dimensiones.

### 3.2 RESULTADOS EPSI RÉGIMEN SUBSIDIADO INDÍGENAS

**Tabla 5 Desempeño EPSI Régimen Subsidiado indígenas**

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
DUSAKAWI EPSI	EPSI01	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
MANEXKA	EPSI02	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
A.I.C. EPSI	EPSI03	MEDIO	ALTO	BAJO	MEDIO
ANAS WAYUU EPSI	EPSI04	MEDIO	MEDIO	MEDIO	ALTO
MALLAMAS EPSI	EPSI05	ALTO	BAJO	MEDIO	MEDIO
PIJAOS SALUD EPSI	EPSI06	BAJO	BAJO	MEDIO	BAJO

En el caso de las EPS indígenas se encuentran dos EPS en categoría total ALTO y tan sólo una EPS en categoría total BAJO. Igualmente, se ilustra como en la dimensión 3 que responde a la pregunta *¿Qué tanto la EPS informa y facilita la afiliación, desafiliación y movimiento dentro del sistema de salud?* No hay ninguna EPS con un comportamiento destacable. Se resalta la heterogeneidad de las EPS A.I.C y MALLAMAS.

### 3.3 RESULTADOS EPS RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

**Tabla 6 Desempeño EPS Resultado Régimen Contributivo**

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
ALIANSAUD EPS	EPS001	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
SALUD TOTAL	EPS002	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CAFESALUD EPS RC	EPS003	BAJO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
E.P.S. SANITAS	EPS005	MEDIO	ALTO	ALTO	ALTO
COMPENSAR	EPS008	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
EPS SURA	EPS010	ALTO	MEDIO	MEDIO	ALTO
COMFENALCO VALLE	EPS012	MEDIO	ALTO	ALTO	MEDIO
COOMEVA E.P.S.	EPS016	ALTO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
FAMISANAR	EPS017	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
S.O.S.	EPS018	MEDIO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
CRUZ BLANCA	EPS023	BAJO	BAJO	BAJO	BAJO
SALUDVIDA E.P.S. RC	EPS033	MEDIO	ALTO	MEDIO	MEDIO
NUEVA EPS	EPS037	ALTO	BAJO	BAJO	MEDIO

Nota: No se muestran los resultados de la EPS SALUDCOOP por encontrarse en proceso de liquidación.

El análisis para Régimen Contributivo muestra como la clasificación general reporta dos EPS en categoría ALTO (EPS Sanitas y EPS Sura) y una EPS en categoría BAJO (Cruz Blanca), las restantes 10 EPS están en categoría MEDIO.

Los resultados de cada uno de los indicadores por EPS se pueden revisar en el Anexo 2 de este documento.

#### 4. REFLEXIONES FINALES

1. Presentar los resultados del desempeño de las aseguradoras a través de un ordenamiento se convierte no en una moda sino en la necesidad de conocer temas relacionados con el desempeño del aseguramiento, la prestación del servicio a sus afiliados y la calidad del mismo.
2. Las aseguradoras tendrán la oportunidad de comparar sus resultados con sus competidores y establecer acciones que les permita estar en los primeros lugares en cuanto a desempeño y calidad se refiere.
3. Aquellas aseguradoras cuyo resultado sea BAJO deben establecer medidas de acción al interior de las empresas y establecer contacto tanto con el Ministerio de Salud y Protección Social como con la Superintendencia Nacional de Salud para desarrollar un programa para desarrollo y fortalecimiento de capacidades que permitan alcanzar un mejor desempeño en la prestación de servicios de salud a sus afiliados.
4. La simplicidad en la presentación de la información debe servir a los afiliados para conocer el desempeño de su EPS comparada con otras.
5. Tres dimensiones logran simplificar la presentación del ranking de desempeño para las aseguradoras tanto del régimen subsidiado como del contributivo, presentadas como preguntas que logran ver reflejadas las necesidades de los afiliados: Dimensión 1. ¿Qué tanto el asegurador se preocupa por proteger mi salud y evitar me enferme?, Dimensión 2. ¿Qué tanto el asegurador me facilita el acceso a los servicios cuando los requiero?, Dimensión 3. ¿Qué tanto el asegurador me informa y facilita afiliarme, desafiarme y moverme dentro del sistema de salud?
6. Las EPS de régimen contributivo que presentaron desempeño ALTO son: E.P.S SANITAS y E.P.S SURA
7. Las EPS de régimen contributivo que presentaron un desempeño MEDIO son: ALIANSALUD, SALUDTOTAL, CAFESALUD, COMPENSAR, COMFENALCO VALLE, COOMEVA, FAMISANAR, S.O.S, SALUDVIDA E.P.S, NUEVA E.P.S.
8. La EPS de régimen contributivo que presentó un desempeño BAJO fue: CRUZ BLANCA.
9. Las EPS de régimen subsidiado que presentaron un desempeño ALTO son: COMFAMILIAR CARTAGENA, COMFAGUAJIRA, CCF DE NARIÑO, AMBUQ EPS, y MUTUAL SER.
10. Las EPS de régimen subsidiado que presentaron un desempeño MEDIO son: COMFABOY, COMFACOR, CAFAM, COMFAMILIAR HUILA, CCF DE SUCRE, CAJACOPI ATLANTICO, CCF DEL CHOCÓ, CONVIDA, CAFESALUD, SALUDVIDA, EMDISALUD, COOSALUD, ASMET SALUD, EMSSANAR, COMPARTA.
11. Las EPS de régimen subsidiado que presentaron un desempeño BAJO son: SAVIA SALUD, COMFACUNDI, COLSUBSIDIO, CAPRESOCA, CAPITAL SALUD, ECOOPSOS.

12. Las EPS de régimen subsidiado indígena que presentaron un desempeño ALTO son: DUSAKAWI y ANAS WAYUU.
13. Las EPS de régimen subsidiado indígena que presentaron un desempeño MEDIO son: MANEXKA, AIC y MALLAMAS
14. Las EPS de régimen subsidiado indígena que presentaron un desempeño BAJO son: PIJAOS.

## 5. ANEXOS

### ANEXO TECNICO No. 1 FICHA DE INDICADORES

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	FUENTE
Tamización de sífilis gestacional	Número de gestantes tamizadas para Sífilis	Número total de gestantes del periodo	Cuenta de Alto Costo
Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Número de gestantes tamizadas para Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	Número total de gestantes del período	Resolución 4505
Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas para enfermedad renal crónica (ERC).	Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC	Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas	Cuenta de Alto Costo
Cobertura de citología cérvico uterino	Número de mujeres entre 18-69 años con citología cervicouterina en los últimos 3 años	Número total de mujeres entre 18-69 años	Resolución 4505
Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	Número de menores de 10 años con consulta de primera vez por crecimiento y desarrollo	Número de menores de 10 años	Resolución 4505
% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Número de personas que respondieron "sí" a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Total d personas que respondieron la encuesta	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	Número de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	Número de usuarios que afirman haber utilizado el servicio de medicina general.	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	Número de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	Número de usuarios que afirman haber utilizado el servicio de medicina especializada	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes, hospitalización)	Número de personas que a la pregunta "En general en los últimos 6 meses, usted considera que acceder a	Número total de personas encuestadas	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS

nes, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil / muy fácil	servicios de salud (exámenes, hospitalizaciones, urgencias, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue:" respondió fácil / muy fácil		
% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?", responden: "probablemente sí o definitivamente si"	Número personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?", responden: "probablemente sí o definitivamente si"	Total de personas encuestadas	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	Número de nacidos vivos que recibieron 4 o más controles prenatales	Total de nacidos vivos	RUAF-ND
% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	Número de personas que respondieron que la EPS les entregó información sobre derechos y deberes	Total de personas que respondieron la encuesta	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	Número de personas que presento una queja y que su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	Total de personas que respondieron la encuesta	Encuesta de Evaluación de los servicios de las EPS
Tasa PQR por 10.000	Numero de PQRs en el periodo	Número de afiliados en el periodo	Superintendencia Nacional de Salud

**ANEXO TECNICO No. 2 RESULTADOS DE INDICADORES POR EPS (AÑO 2014)**
**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

ENTIDAD	Dominio 1					
	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez
EPS001	39,16	89,92	36,30	56,94	26,86	21,66
EPS002	35,75	82,82	17,67	89,14	8,53	50,14
EPS003	32,98	88,88	0,67	0,75	0,14	50,13
EPS005	44,13	96,95	48,02	59,65	19,33	12,16
EPS008	40,28	77,57	42,61	52,92	2,65	41,40
EPS010	36,47	100	67,59	46,75	39,01	66,49
EPS012	28,50	97,99	54,79	13,44	5,77	10,17
EPS016	33,56	98,37	58,53	77,8	34,16	60,53
EPS017	38,69	92,89	25,72	55,56	2,62	46,19
EPS018	25,08	97,53	26,37	47,95	3,19	10,08
EPS023	28,58	94,71	0,71	1,02	0,20	59,57
EPS033	39,79	99,07	40,21	67,96	6,50	8,88
EPS037	41,81	97,68	25,08	67,65	38,69	55,68

ENTIDAD	Dominio 2				
	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales
EPS001	0,3400	0,64601	0,75	0,96	98,76
EPS002	0,56	0,77163	0,53	0,83	95,76
EPS003	0,50	0,71246	0,63	0,81	96,11
EPS005	0,56	0,8317	0,61	0,96	97,38
EPS008	0,44	0,74135	0,50	0,91	97,22
EPS010	0,60	0,67357	0,69	0,87	97,86
EPS012	0,64	0,82797	0,70	0,91	97,75
EPS013	0,66	0,72536	0,47	0,88	94,61

EPS016	0,68	0,71134	0,47	0,83	97,18
EPS017	0,53	0,78593	0,42	0,90	94,14
EPS018	0,58	0,6783	0,52	0,84	97,42
EPS023	0,57	0,551	0,54	0,87	95,45
EPS033	0,76	0,94318	0,60	0,95	90,03
EPS037	0,55	0,74095	0,46	0,86	93,29

ENTIDAD	Dominio 3			pqr
	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	
EPS001	0,35	0,20	0,26	8,00
EPS002	0,34	0,12	0,13	6,60
EPS003	0,38	0,11	0,11	14,30
EPS005	0,55	0,17	0,10	4,50
EPS008	0,36	0,15	0,12	4,50
EPS010	0,42	0,10	0,16	5,00
EPS012	0,45	0,16	0,12	7,20
EPS013	0,27	0,08	0,46	10,00
EPS016	0,39	0,14	0,33	4,50
EPS017	0,25	0,07	0,15	5,40
EPS018	0,40	0,13	0,55	7,30
EPS023	0,27	0,05	0,09	14,80
EPS033	0,37	0,12	0,08	10,90
EPS037	0,32	0,10	0,78	8,60
EPS039	0,26	0,09	0,55	30,70

### RÉGIMEN SUBSIDIADO

ENTIDAD	Dominio 1					
	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez

	salud y prevención de la enfermedad?"					
CCF002	38,01	90,2	13,73	67,61	8,70	16,11
CCF007	42,59	99,71	33,74	85,81	10,82	17,86
CCF009	40,67	1,07	10,49	59,34	8,04	15,62
CCF015	37,82	99,43	33,55	6,69	4,70	15,31
CCF018	50,07	83,99	31,22	20,74	5,93	12,41
CCF023	59,89	41,97	13,45	12,62	6,48	13,13
CCF024	42,50	99,93	17,11	56,67	12,92	35,60
CCF027	38,52	94,85	49,95	64,73	15,02	34,42
CCF053	21,88	84,34	17,51	59,06	11,50	13,57
CCF055	43,77	88,61	30,90	19,71	4,99	16,40
CCF101	36,34	65,28	26,56	34,35	11,33	23,23
CCF102	28,12	100	47,93	0,08	0,89	3,86
EPS022	46,61	99,84	37,53	34,74	8,69	17,52
EPS025	22,95	99,79	5,20	99,55	0,73	2,28
EPSS03	32,93	98,44	7,69	68,67	0,44	3,94
EPSS33	35,84	92,39	19,62	35,26	4,11	12,83
EPSS34	28,32	70,77	23,47	57,38	8,44	20,25
ESS002	38,66	99,81	36,31	30,17	7,30	15,08
ESS024	37,11	91,66	17,41	58,67	4,56	14,39
ESS062	33,67	83,58	34,92	24,09	9,28	33,27
ESS076	45,78	85,62	58,13	28,93	15,34	31,76
ESS091	47,56	27,09	34,33	23,77	6,18	25,53
ESS118	38,98	97,29	37,16	45,29	13,23	38,11
ESS133	44,99	85,61	6,95	22,92	5,51	12,92
ESS207	43,08	83,09	35,23	64,62	5,39	12,48

ENTIDAD	Dominio 2				
	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales
CCF002	0,67	0,57	0,45	0,83	88,11
CCF007	0,94	0,83	0,73	0,98	88,15
CCF009	0,85	0,99	0,27	0,90	86,09

CCF015	0,57	0,87	0,61	0,97	84,35
CCF018	0,26	0,68	0,64	0,92	85,21
CCF023	0,92	0,94	0,90	0,99	79,38
CCF024	0,76	0,93	0,33	0,87	89,66
CCF027	0,64	0,87	0,47	0,85	88,34
CCF033	0,65	0,74	0,65	0,96	91,62
CCF053	0,29	0,35	0,55	0,94	75,23
CCF055	0,57	0,81	0,73	0,95	80,57
CCF101	0,32	0,62	0,49	0,81	87,37
CCF102	0,88	1,00	0,44	0,91	62,01
EPS022	0,23	0,77	0,53	0,82	82,79
EPS025	0,69	0,97	0,16	0,84	71,53
EPSS03	0,57	0,78	0,54	0,89	88,77
EPSS33	0,64	0,95	0,67	0,92	84,29
EPSS34	0,41	0,76	0,48	0,88	75,93
ESS002	0,81	0,89	0,51	0,88	81,52
ESS024	0,75	0,88	0,67	0,96	85,47
ESS062	0,66	0,80	0,54	0,95	84,89
ESS076	0,78	0,92	0,83	0,99	81,69
ESS091	0,56	0,87	0,53	0,87	81,27
ESS118	0,67	0,84	0,40	0,76	88,15
ESS133	0,72	0,90	0,66	0,93	83,76
ESS207	0,66	0,90	0,79	0,98	86,94

ENTIDAD	Dominio 3			PQR
	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	
CCF002	0,23	0,05	0,27	2,70
CCF007	0,29	0,12	0,38	1,40
CCF009	0,23	0,01	0,25	1,30
CCF015	0,28	0,07	0,27	0,90
CCF018	0,32	0,14	0,44	1,00
CCF023	0,43	0,05	-	0,50
CCF024	0,29	0,00	0,18	2,20
CCF027	0,25	0,03	-	0,30

CCF033	0,46	0,20	0,37	0,70
CCF053	0,19	0,07	0,10	2,40
CCF055	0,38	0,15	0,09	1,50
CCF101	0,15	0,13	0,24	1,50
CCF102	0,25	0,25	0,78	1,00
EPS020	0,33	0,08	0,09	2,60
EPS022	0,26	0,12	-	1,70
EPS025	0,19	0,13	0,35	0,80
EPSS03	0,27	0,10	0,18	1,30
EPSS33	0,38	0,12	0,34	1,30
EPSS34	0,17	0,06	0,11	2,20
ESS002	0,28	0,10	0,07	1,00
ESS024	0,26	0,11	-	0,90
ESS062	0,17	0,05	0,06	1,00
ESS076	0,39	0,14	-	0,80
ESS091	0,21	0,06	0,64	1,60
ESS118	0,41	0,06	0,10	1,60
ESS133	0,32	0,08	0,47	1,00
ESS207	0,40	0,18	-	0,50

### EPS INDIGENAS

ENTIDAD	Dominio 1					
	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez
EPSI01	59,45	99,91	33,78	100	5,40	5,05
EPSI02	49,19	99,92	77,25	0,51	7,87	26,69
EPSI03	56,46	0	18,88	42,63	3,05	3,26
EPSI04	57,33	90,15	29,64	61	8,31	11,26
EPSI05	43,69	99,04	64,79	89,96	35,82	64,95
EPSI06	49,37	0,1	3,49	0	0,66	7,19

ENTIDAD	Dominio 2				
	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales
EPSI01	0,91	0,96	0,82	0,97	70,73
EPSI02	0,50	0,92	0,67	0,99	85,33
EPSI03	0,99	1,00	0,81	0,99	75,71
EPSI04	0,96	0,99	0,92	0,99	67,44
EPSI05	0,78	0,84	0,50	0,75	70,76
EPSI06	0,82	0,86	0,55	0,90	59,24

ENTIDAD	Dominio 3			
	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	PQR
EPSI01	0,50	0,22	0,28	0,50
EPSI02	0,49	0,08	0,87	0,30
EPSI03	0,18	0,04	-	0,40
EPSI04	0,37	0,10	-	0,30
EPSI05	0,29	0,16	0,30	0,30
EPSI06	0,29	0,21	0,14	0,40

**ANEXO TECNICO No.3 RESULTADOS DE ESTANDARIZACIÓN SIMPLE**
**RÉGIMEN CONTRIBUTIVO**

<b>DOMINIO 1</b>							
<b>ENTIDAD</b>	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	<b>promedio</b>
EPS001	52,92	55,06	53,24	63,61	68,74	22,18	52,63
EPS002	40,12	23,41	25,40	100,00	21,58	71,62	47,02
EPS003	29,70	50,42	-	0,10	-	71,60	25,30
EPS005	71,60	86,40	70,76	66,67	49,37	5,69	58,42
EPS008	57,14	-	62,67	59,06	6,46	56,45	40,30
EPS010	42,82	100,00	100,00	52,09	100,00	100,00	82,49
EPS012	12,84	91,04	80,87	14,44	14,48	2,24	35,99
EPS013	100,00	9,50	0,43	-	0,54	63,70	29,03
EPS016	31,87	92,73	86,46	87,18	87,52	89,65	79,24
EPS017	51,16	68,30	37,43	62,05	6,38	64,76	48,35
EPS018	-	88,99	38,40	53,45	7,85	2,08	31,79
EPS023	13,14	76,42	0,06	0,41	0,15	87,99	29,69
EPS033	55,29	95,85	59,09	76,06	16,36	-	50,44
EPS037	62,88	89,66	36,48	75,71	99,18	81,24	74,19

<b>DOMINIO 2</b>						
<b>ENTIDAD</b>	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	<b>Promedio</b>
EPS001	-	24,23	100,00	100,00	100,00	64,85
EPS002	52,42	56,26	31,22	8,10	65,64	42,73
EPS003	38,80	41,17	63,95	-	69,64	42,71
EPS005	50,91	71,58	58,05	96,56	84,19	72,26
EPS008	24,26	48,54	24,48	67,62	82,36	49,45
EPS010	62,09	31,25	81,74	36,90	89,69	60,33
EPS012	70,14	70,62	84,21	66,51	88,43	75,98
EPS013	76,10	44,46	14,85	41,56	52,46	45,89
EPS016	81,03	40,88	13,24	10,11	81,90	45,43
EPS017	44,07	59,91	-	55,82	47,08	41,38
EPS018	57,35	32,46	29,76	16,57	84,65	44,16
EPS023	55,05	-	35,93	37,99	62,08	38,21
EPS033	100,00	100,00	52,90	94,14	-	69,41
EPS037	50,14	48,44	11,71	29,50	37,34	35,43

<b>DOMINIO 3</b>					
<b>ENTIDAD</b>	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	<b>pqr</b>	<b>Promedio</b>
EPS001	33,08	100,00	75,06	86,64	73,69
EPS002	30,94	46,61	92,89	91,98	65,61
EPS003	42,67	40,78	96,23	62,60	60,57
EPS005	100,00	77,19	97,63	100,00	93,71
EPS008	36,70	68,83	94,25	100,00	74,95
EPS010	56,50	34,96	88,30	98,09	69,46
EPS012	67,02	72,86	95,36	89,69	81,24
EPS013	6,04	21,68	45,53	79,01	38,06
EPS016	48,13	58,35	64,63	100,00	67,78
EPS017	-	11,62	90,28	96,56	49,62
EPS018	51,60	51,74	32,70	89,31	56,34
EPS023	7,64	-	98,28	60,69	41,65
EPS033	40,35	47,34	100,00	75,57	65,82
EPS037	25,22	34,40	-	84,35	35,99

### RÉGIMEN SUBSIDIADO

<b>DOMINIO 1</b>							
<b>ENTIDAD</b>	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	<b>promedio</b>
CCF002	42,44	90,13	16,12	67,58	55,44	38,60	51,72
CCF007	54,49	99,71	53,92	85,80	69,66	43,48	67,84
CCF009	49,44	0,39	9,99	59,31	51,01	37,23	34,56



MINSALUD



**TODOS POR UN  
NUEVO PAÍS**

PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CCF015	41,95	99,43	53,56	6,62	28,59	36,37	44,42
CCF018	74,18	83,88	49,16	20,68	36,85	28,27	48,84
CCF023	100,00	41,57	15,59	12,55	40,54	30,28	40,09
CCF024	54,26	99,93	22,50	56,64	83,76	92,99	68,35
CCF027	43,78	94,81	84,55	64,70	97,85	89,70	79,23
CCF053	-	84,23	23,26	59,03	74,23	31,51	45,38
CCF055	57,59	88,53	48,55	19,65	30,54	39,41	47,38
CCF101	38,05	65,04	40,36	34,30	73,09	58,47	51,55
CCF102	16,42	100,00	80,73	-	3,02	4,41	34,10
EPS020	70,22	99,93	30,10	46,95	13,89	10,77	45,31
EPS022	65,07	99,84	61,08	34,69	55,37	42,53	59,76
EPS025	2,82	99,79	-	99,55	1,95	-	34,02
EPSS03	29,07	98,43	4,70	68,64	-	4,63	34,25
EPSS33	36,72	92,34	27,24	35,21	24,63	29,44	40,93
EPSS34	16,94	70,57	34,52	57,35	53,69	50,15	47,20
ESS002	44,15	99,81	58,78	30,11	46,04	35,72	52,44
ESS024	40,08	91,60	23,07	58,64	27,65	33,80	45,81
ESS062	31,01	83,47	56,15	24,03	59,33	86,49	56,75
ESS076	62,87	85,52	100,00	28,87	100,00	82,28	76,59
ESS091	67,57	26,59	55,03	23,71	38,52	64,89	46,05

ESS118	44,99	97,27	60,38	45,25	85,84	100,00	72,29
ESS133	60,80	85,51	3,31	22,86	34,03	29,70	39,37
ESS207	55,77	82,97	56,74	64,59	33,22	28,47	53,63

<b>DOMINIO 2</b>						
<b>ENTIDAD</b>	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	<b>Promedio</b>
CCF002	61,87	33,22	38,63	30,06	88,15	50,39
CCF007	100,00	73,49	77,63	92,85	88,28	86,45
CCF009	87,23	98,90	13,86	60,34	81,32	68,33
CCF015	48,08	80,23	61,12	90,54	75,45	71,08
CCF018	3,88	50,61	65,64	66,86	78,35	53,07
CCF023	97,16	91,40	100,00	100,00	58,66	89,44
CCF024	74,60	89,29	21,98	48,46	93,38	65,54
CCF027	58,38	79,82	41,54	38,77	88,92	61,49
CCF033	58,90	59,81	66,57	87,74	100,00	74,60
CCF053	9,01	-	53,01	77,56	44,65	36,85
CCF055	48,52	70,35	77,81	80,16	62,68	67,90
CCF101	12,42	41,16	44,44	18,81	85,65	40,50

CCF102	92,75	100,00	37,51	62,69	-	58,59
EPS020	55,84	79,50	37,96	68,12	54,34	59,15
EPS022	-	65,08	49,37	25,83	70,18	42,09
EPS025	65,68	96,02	-	33,90	32,15	45,55
EPSS03	48,47	65,72	50,84	56,80	90,37	62,44
EPSS33	57,72	91,63	68,75	69,50	75,24	72,57
EPSS34	26,06	62,60	43,21	51,44	47,01	46,07
ESS002	81,97	82,56	46,84	50,73	65,89	65,60
ESS024	74,01	81,75	68,54	85,84	79,23	77,87
ESS062	60,97	68,67	51,53	81,99	77,27	68,09
ESS076	77,25	87,74	91,21	98,83	66,46	84,30
ESS091	46,22	80,62	50,57	45,11	65,05	57,51
ESS118	62,48	74,67	32,66	-	88,28	51,62
ESS133	69,01	85,30	67,53	74,00	73,45	73,86
ESS207	60,93	84,07	85,84	96,08	84,19	82,22

<b>DOMINIO 3</b>					
<b>ENTIDAD</b>	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	<b>PQR</b>	<b>Promedio</b>
CCF002	31,41	19,23	65,67	-	29,08
CCF007	48,98	47,39	51,19	54,17	50,43
CCF009	31,53	4,83	68,57	58,33	40,82
CCF015	45,40	28,91	65,77	75,00	53,77

CCF018	57,50	57,93	44,00	70,83	57,57
CCF023	90,27	20,21	100,00	91,67	75,54
CCF024	49,96	-	77,41	20,83	37,05
CCF027	37,66	11,01	100,00	100,00	62,17
CCF033	100,00	80,38	53,22	83,33	79,23
CCF053	20,26	28,89	87,05	12,50	37,18
CCF055	77,60	59,08	89,02	50,00	68,93
CCF101	6,65	51,83	69,44	50,00	44,48
CCF102	37,50	100,00	-	70,83	52,08
EPS020	60,50	31,07	88,87	4,17	46,15
EPS022	41,51	46,94	100,00	41,67	57,53
EPS025	20,12	53,45	54,77	79,17	51,88
EPSS03	41,92	38,57	76,54	58,33	53,84
EPSS33	75,21	48,15	56,46	58,33	59,54
EPSS34	13,61	22,29	86,43	20,83	35,79
ESS002	46,71	38,29	91,69	70,83	61,88
ESS024	41,51	43,09	100,00	75,00	64,90
ESS062	14,14	19,38	91,81	70,83	49,04
ESS076	78,40	54,77	100,00	79,17	78,08
ESS091	25,46	22,70	18,47	45,83	28,12
ESS118	84,29	22,37	87,18	45,83	59,92
ESS133	57,20	30,39	40,61	70,83	49,76
ESS207	81,62	73,80	100,00	91,67	86,77

### EPS INDIGENAS

DOMINIO 1							
ENTIDAD	% personas que a la pregunta "¿Su EPS lo ha invitado a utilizar los servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad?"	Tamización de sífilis gestacional	Porcentaje de tamización para VIH en gestantes	Porcentaje de personas con diabetes mellitus estudiadas y clasificadas	Cobertura de citología cérvico uterino	Cobertura en consulta de crecimiento y desarrollo de primera vez	promedio
EPSI01	100,00	99,99	41,07	100,00	13,48	2,90	59,57
EPSI02	34,88	100,00	100,00	0,51	20,51	37,98	48,98
EPSI03	80,99	-	20,86	42,63	6,80	-	25,21

EPSI04	86,55	90,22	35,45	61,00	21,76	12,97	51,33
EPSI05	-	99,12	83,11	89,96	100,00	100,00	78,70
EPSI06	36,04	0,10	-	-	-	6,37	7,08

DOMINIO 2						
ENTI-DAD	% de personas que obtuvo la cita de medicina general antes de 3 días	% de personas que obtuvo la cita de medicina especializada antes de 30 días	% de personas que considera que acceder a servicios de salud (exámenes hospitalizaciones, consultas médicas y terapias) a través de su EPS fue: fácil/muy fácil	% personas que a la pregunta "¿Considera que si llegara a estar gravemente enfermo va a poder acceder de forma oportuna o a tiempo a través de su EPS a los servicios de salud necesarios?"	Porcentaje de nacidos vivos con cuatro o más controles prenatales	Promedio
EPSI01	83,94	77,48	76,72	91,07	44,04	74,65
EPSI02	-	49,87	39,33	97,81	100,00	57,40
EPSI03	100,00	100,00	74,18	98,98	63,13	87,26
EPSI04	94,86	95,65	100,00	100,00	31,43	84,39
EPSI05	58,22	-	-	-	44,15	20,47
EPSI06	65,10	11,05	12,57	60,26	-	29,79

DOMINIO 3					
ENTIDAD	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre sus derechos y deberes	% de personas a quienes su EPS le ha entregado información sobre el desempeño de su EPS	% de personas que presentó una queja ante la EPS y su principal motivo fue "Demora en el servicio de autorizaciones"	pqr	Promedio
EPSI01	100,00	100,00	67,94	-	66,98
EPSI02	97,22	20,63	-	100,00	54,46
EPSI03	-	-	100,00	50,00	37,50
EPSI04	59,29	31,95	100,00	100,00	72,81
EPSI05	36,16	65,96	65,15	100,00	66,82
EPSI06	35,48	95,18	84,28	50,00	66,24

**ANEXO TECNICO No. 4 RESULTADOS DE CATEGORIZACIÓN**
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
ALIANSA SALUD EPS	EPS001	52,63	64,85	73,69	63,72
SALUD TOTAL	EPS002	47,02	42,73	65,61	51,78
CAFESALUD EPS RC	EPS003	25,30	42,71	60,57	42,86
E.P.S. SANITAS	EPS005	58,42	72,26	93,71	74,79
COMPENSAR	EPS008	40,30	49,45	74,95	54,90
EPS SURA	EPS010	82,49	60,33	69,46	70,76
COMFENALCO VALLE	EPS012	35,99	75,98	81,24	64,40
COOMEVA E.P.S.	EPS016	79,24	45,43	67,78	64,15
FAMISANAR	EPS017	48,35	41,38	49,62	46,45
S.O.S.	EPS018	31,79	44,16	56,34	44,10
CRUZ BLANCA	EPS023	29,69	38,21	41,65	36,52
SALUDVIDA E.P.S. RC	EPS033	50,44	69,41	65,82	61,89
NUEVA EPS	EPS037	74,19	35,43	35,99	48,54

RÉGIMEN SUBSIDIADO

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
SAVIA SALUD	CCF002	51,72	50,39	29,08	43,73
COMFAMILIAR CARTAGENA	CCF007	67,84	86,45	50,43	68,24
COMFABOY	CCF009	34,56	68,33	40,82	47,90
COMFACOR	CCF015	44,42	71,08	53,77	56,42
CAFAM	CCF018	48,84	53,07	57,57	53,16
COMFAGUAJIRA	CCF023	40,09	89,44	75,54	68,36
COMFAMILIAR HUILA	CCF024	68,35	65,54	37,05	56,98
CCF DE NARIÑO	CCF027	79,23	61,49	62,17	67,63
CCF DE SUCRE	CCF033	42,00	74,60	79,23	65,28
COMFACUNDI	CCF053	45,38	36,85	37,18	39,80
CAJACOPI ATLÁNTICO	CCF055	47,38	67,90	68,93	61,40
COLSUBSIDIO	CCF101	51,55	40,50	44,48	45,51
CCF DEL CHOCÓ	CCF102	34,10	58,59	52,08	48,26

CONVIDA	EPS022	59,76	42,09	57,53	53,13
CAPRESOCA E.P.S.	EPS025	34,02	45,55	51,88	43,82
CAFESALUD EPS RS	EPSS03	34,25	62,44	53,84	50,18
SALUDVIDA E.P.S. RS	EPSS33	40,93	72,57	59,54	57,68
CAPITAL SALUD	EPSS34	47,20	46,07	35,79	43,02
EMDISALUD	ESS002	52,44	65,60	61,88	59,97
COOSALUD	ESS024	45,81	77,87	64,90	62,86
ASMET SALUD	ESS062	56,75	68,09	49,04	57,96
AMBUQ EPS	ESS076	76,59	84,30	78,08	79,66
ECOOPSOS	ESS091	46,05	57,51	28,12	43,89
EMSSANAR E.S.S	ESS118	72,29	51,62	59,92	61,27
COMPARTA	ESS133	39,37	73,86	49,76	54,33
MUTUAL SER	ESS207	53,63	82,22	86,77	74,21

#### EPS INDIGENAS

EPS		D1	D2	D3	TOTAL
DUSAKAWI EPSI	EPSI01	59,57	74,65	66,98	67,07
MANEXKA	EPSI02	48,98	57,40	54,46	53,62
A.I.C. EPSI	EPSI03	25,21	87,26	37,50	49,99
ANAS WAYUU EPSI	EPSI04	51,33	84,39	72,81	69,51
MALLAMAS EPSI	EPSI05	78,70	20,47	66,82	55,33
PIJAOS SALUD EPSI	EPSI06	7,08	29,79	66,24	34,37