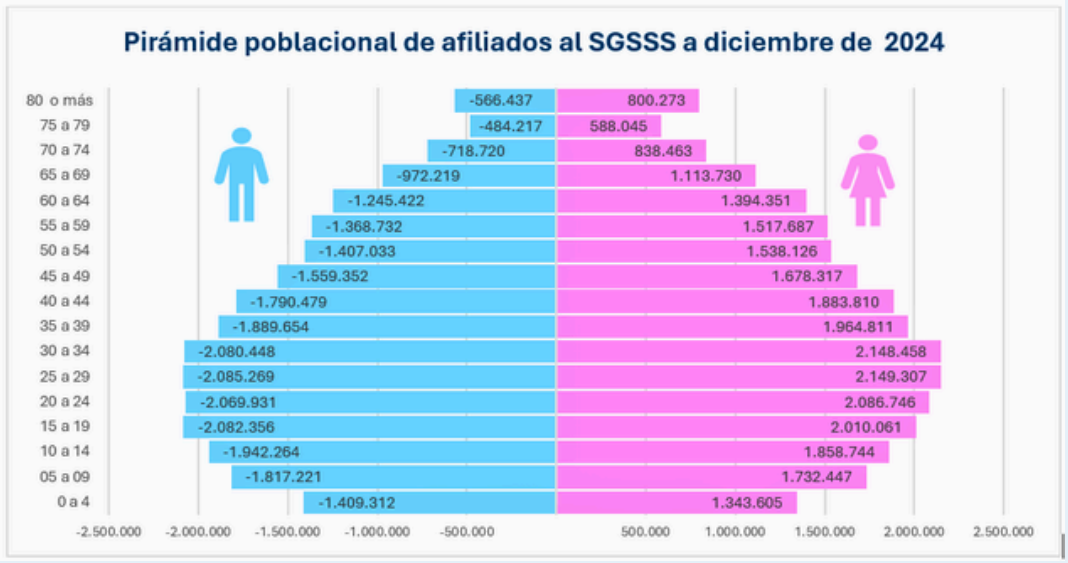
Boletín 004

ACCESO Y OPORTUNIDAD: OBJETIVOS DE LA CALIDAD EN SALUD

El acceso oportuno y equitativo a los servicios de salud constituye un pilar esencial para el bienestar de la población. En este boletín, el Centro de Pensamiento “Así Vamos en Salud” (AVS) realiza un seguimiento de cerca y un análisis detallado sobre el estado del acceso y la oportunidad en la prestación de servicios de salud.

Mediante datos actualizados y comparativos, se destacan los principales indicadores, avances y desafíos que enfrenta el sistema, ofreciendo una visión precisa sobre la eficiencia en la cobertura y la experiencia de los usuarios. El objetivo de AVS es generar información valiosa que contribuya a la toma de decisiones y al fortalecimiento de políticas públicas orientadas a garantizar una atención en salud accesible, oportuna y de calidad para toda la población.

Cobertura de afiliación



De acuerdo con las cifras publicadas por Minsalud, a diciembre de 2024 se encontraban afiliadas al sistema de salud 52.040.205 personas, lo que representa el 98,5% de la población proyectada por el DANE. Para febrero de 2025 la cobertura disminuyó en 0,32 décimas porcentuales (102.567 personas) con respecto a diciembre del año anterior. **Ver más**

Atenciones

Para el análisis del acceso a la salud es necesario iniciar por el indicador de atenciones el cual permite entender las dinámicas operativas dentro del sistema.Al igual que en boletines anteriores, la información es extraída del cubo de RIPS del Ministerio de Salud y Protección Social, haciendo siempre la claridad en la alta sensibilidad de los datos de esta fuente de información, lo que puede generar variaciones a lo largo del tiempo. **Ver más**



Gráfico 1. Personas atendidas y número de atenciones en consulta externa y en procedimientos. Fuente: Cubo RIPS SISPRO, extraído 01-03-2025.

Camas

Continuando con la revisión del desempeño operativo de la oferta, la medición del indicador de disponibilidad de camas en el país es indispensable, desafortunadamente ha sido difícil de seguir en el tiempo, ya que el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud), presenta informe diario, pero sin histórico y al hacer seguimiento periódico las cifras no concuerdan con las definitivas mensuales... **Ver más**



Gráfico 3. Camas disponibles para atención de parto y postparto en Colombia, 2024 - enero 2025. Fuente: REPS

PQRS

Durante el seguimiento al acceso a los servicios, es importante revisar el sentir de la población con respecto a los servicios obtenidos y para esto se hace un análisis de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Solicitudes (PQRS) ya que son fundamentales para mejorar la calidad del servicio, optimizar procesos y garantizar una atención centrada en las necesidades de los usuarios. **Ver más**

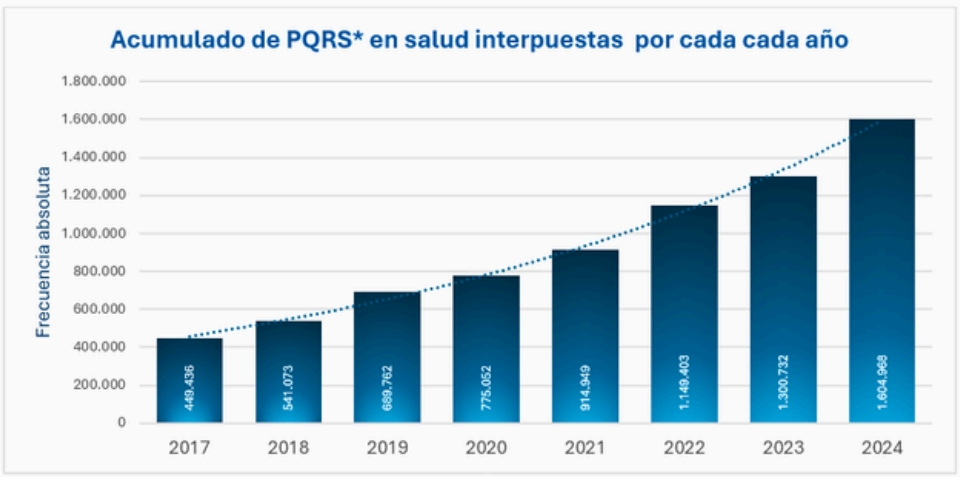


Gráfico 5. PQRS interpuestas en cada año, serie 2017 – 2024. Fuente: Supersalud.

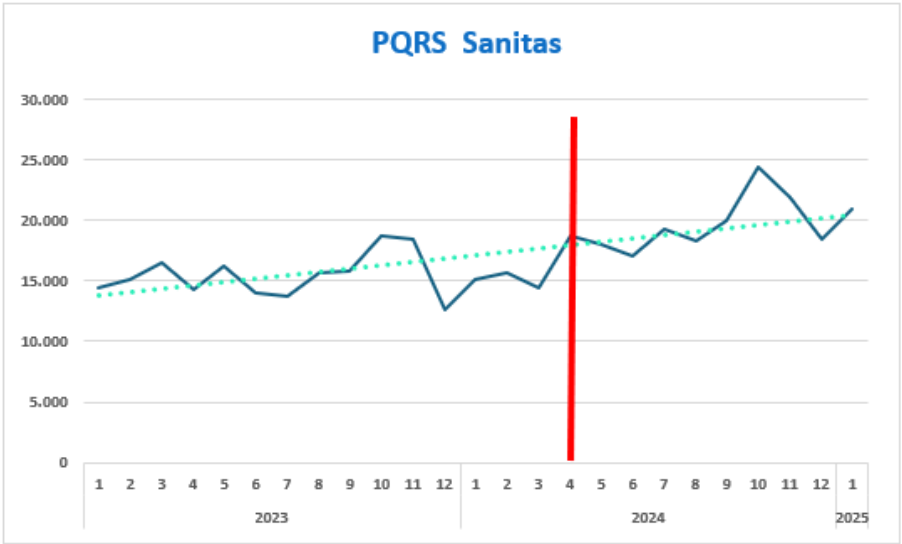


Gráfico 9. PQRS interpuestas a la EPS Sanitas 2023 - 2024. Fuente: Supersalud.

PQRS en EPS intervenidas

Al momento del presente boletín se encuentran 9 EPS en estado de intervención por la Superintendencia de Salud: Nueva EPS, Sanitas, Coosalud, Famisanar, Emssanar, Savia Salud, Asmet Salud, SOS EPS, y Capresoca.En el presente acápite se analizará brevemente el comportamiento de las PQRS en cada una de las instituciones antes y después de dicha intervención: **Ver más.**

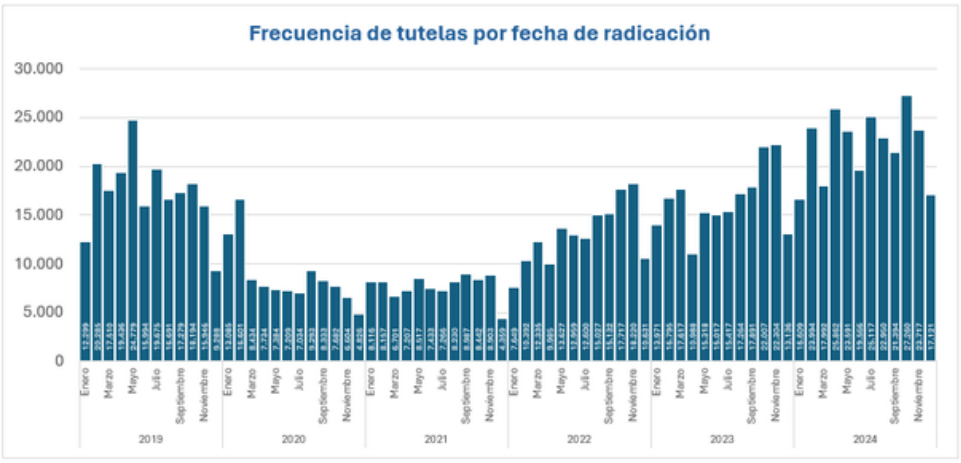


Gráfico 11. Frecuencia de tutelas por fecha de radicación, 2019 - 2024. Fuente: Corte Constitucional.

Tutelas

En el ámbito de la salud, la acción de tutela se utiliza comúnmente para exigir la prestación de un servicio médico que ha sido negado por una EPS, IPS u otra entidad del sistema de salud. Durante 2024, se ha evidenciado un aumento significativo en el uso de este mecanismo legal, tanto en el número de tutelas interpuestas como en las concedidas en los distintos departamentos de Colombia... **Ver más.**

Gasto de bolsillo y seguros voluntarios

Por último, el presente boletín analiza cómo los problemas de acceso están indicando en el gasto privado de la ciudadanía, con un enfoque particular en el gasto de bolsillo. El indicador hace referencia al desembolso directo que realizan las personas o los hogares para acceder a servicios de salud y productos sanitarios, sin contar con la cobertura de seguros o sistemas de protección financiera.. **Ver más**

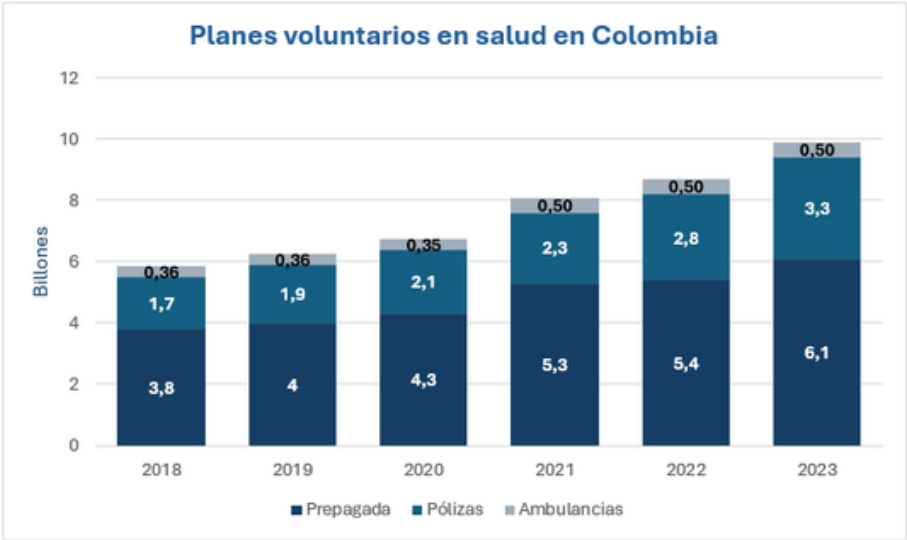


Gráfico 13. Evolución de los Planes voluntarios en salud (PVS) en Colombia. Fuente: Elaborado en base a los Catálogos de información financiera de la Superintendencia de Salud y Fasecolda[1].

Conclusiones

- La pirámide poblacional de afiliados al sistema de salud en Colombia plantea retos importantes para la atención de enfermedades crónicas y la atención geriátrica.
- Hay un aumento en la demanda en atenciones de consulta externa y procedimientos lo que puede generar una presión importante sobre los recursos del sistema.
- La capacidad de camas en algunas áreas (atención de parto, recuperación y salud mental) ha disminuido recientemente, mientras que en camas para adultos se mantiene estable o muestra un leve incremento.
- La falta de datos históricos consistentes y un repositorio de datos abiertos dificulta un análisis preciso de la evolución de la infraestructura hospitalaria.
- Las quejas, reclamos y sugerencias (PQRS) han aumentado más del 250% en los últimos ocho años, lo que refleja crecientes deficiencias en la prestación de servicios.
- Las intervenciones no siempre generan una disminución inmediata de las PQRS, en algunas EPS ha empeorado la insatisfacción de la ciudadanía, aumentando las quejas.
- A finales de cada año se observa una disminución generalizada en las PQRS, lo que debe .... **Ver más**

*Desde el centro de pensamiento Así Vamos en Salud, realizaremos informes periódicos en los que analizaremos diferentes aspectos sobre la **oportunidad y el acceso a la salud** de los colombianos. Este es el cuarto boletín con el que le hacemos seguimiento a este tema.

9 de abril de 2025