

Análisis sobre Accesibilidad y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud **2015**



Servicio de Atención a la Comunidad

SAC

INFORMACIÓN ESTADÍSTICA

Secretaría de Salud Pública Municipal
Asesoría para la Atención al Usuario en Salud
Alcaldía de Santiago de Cali

Servicio de Atención a la Comunidad – SAC

Análisis sobre Accesibilidad y Calidad En la Prestación de Servicios de Salud

Informe Estadístico 2015

Dr. Rodrigo Guerrero Velasco
Alcalde de Santiago de Cali 2012 - 2015

Dr. Harold Alberto Suárez Calle
Secretario de Salud Pública Municipal

Dra. Yurany Quiñonez Restrepo
Dr. Alexander Camacho Erazo
Dra. Mariluz Zuluaga Santa
Asesores para la Atención al Usuario en Salud

MD. Antonio José Triana Yusti
Proyección y Elaboración

Santiago de Cali, marzo de 2016

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, UN COMPROMISO CON LA VIDA

Entre 2008 y 2011, el Municipio creó la figura del Defensor del Paciente, un asesor apoyado por tres personas que atendían en el 9° piso de un edificio, al norte de Cali.

Posteriormente, la Administración del médico Rodrigo Guerrero Velasco reorganizó y optimizó el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, para que, conjuntamente, con la Asesoría del Despacho del Alcalde para la Atención al Usuario en Salud, velaran por la protección de los derechos de usuarios y pacientes afiliados a la Red Pública y Privada, inclusive de quienes no tienen seguridad social.

La nueva oficina abrió sus puertas en enero de 2012, con toda la infraestructura física, mobiliaria y humana para una digna atención al usuario, sin barreras de acceso y mediante mecanismos de servicio con un enfoque garantista.

El equipo del SAC, conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos, se ha posicionado como la dependencia municipal que defiende el Derecho a la Salud de los caleños frente a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Empresas Sociales del Estado, ESE, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.

Esta oficina, ha establecido enlaces de apoyo y coordinación con la Superintendencia Nacional Salud, la Gobernación del Valle, la Personería Municipal, las altas Gerencias y Direcciones de las ESE, EAPB, IPS y la oficina de Aseguramiento de la SSPM, con el propósito de realizar una gestión más oportuna y competente de las peticiones radicadas por los usuarios en el SAC.

La demanda de usuarios, consultas y peticiones ha sido creciente y la atención a la ciudadanía se realiza mediante el acompañamiento, la gestión y el seguimiento hasta su respuesta efectiva y/o apoyo en la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la competencia; una labor que ha ganado importante reconocimiento entre la ciudadanía y que es modelo nacional que se implementa en otras ciudades colombianas.

SIGLAS MÁS EMPLEADAS

SAC	Servicio de Atención a la Comunidad
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
DP	Derecho de Petición
DOPU	Días de Oportunidad Perdidos por los Usuarios
SIPECI	Sistema de Peticiones Ciudadanas

TABLA DE CONTENIDOS

1. Presentación.....	3
2. Objetivo.....	6
3. Materiales.....	6
4. Métodos.....	7
5. Población Objetivo.....	7
6. Cifras.....	7
7. Derechos de Petición.....	8
8. Derechos de Petición según Régimen.....	9
9. Derechos de Petición según Sexo.....	10
10. Derechos de Petición según Grupos de Edad.....	10
11. Derechos de Petición según EAPB.....	11
12. DOPU según EAPB en 2013-2015.....	12
13. Frecuencia de DP según Unidad Generadora 2015.....	13
14. Frecuencia de Derechos de Petición según Comuna.....	14
15. Riesgo de Generación de DP según EAPB.....	15
16. Clasificación de las EAPB según Tasa de DP.....	15
17. Derechos de Petición según Motivo.....	16
18. Remisiones de DP a la Superintendencia Según EAPB.....	18
19. Frecuencia de Remisión de DP a Supersalud.....	19
20. Indicadores de Gestión Efectiva.....	20
21. Red Pública / Vinculado.....	20
22. Régimen Contributivo - Subsidiado / Asegurados.....	21
23. Conclusiones.....	22
24. Recomendaciones.....	24

ANÁLISIS SOBRE ACCESIBILIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN 2015

La gestión del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, frente a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, EAPB, Empresas Sociales del Estado, ESE, e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, para la reivindicación del Derecho a la Salud de los caleños que acuden a la dependencia, genera un volumen de información y cifras cuyo análisis revela un panorama de la realidad en cuanto a la atención y la prestación de servicios de salud en el Municipio

A partir de los resultados del Análisis, que se elabora cada tres meses, es posible concertar con las entidades de salud acciones y planes de mejoramiento en beneficio de una atención con oportunidad y calidad para los ciudadanos.

OBJETIVO

El presente Análisis tiene por objetivo describir el comportamiento y resultados de la gestión del SAC, para la atención de los Derechos de Petición, DP, registrados por los usuarios de Salud de las diferentes EAPB, ESE e IPS del Municipio, durante 2015.

MATERIALES

Los datos sobre los Derechos de Petición fueron tomados del Sistema ORFEO y del Registro de Peticiones en Salud caracterizados en el Sistema de Peticiones Ciudadanas, SIPECI, de la Oficina del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, digitados y procesados en la base de datos.

Posteriormente, los datos se consolidaron y se graficaron para su análisis mediante herramientas dinámicas. Se consideraron, además de las variables de registro contenidas en el formato de recolección primaria, variables de indicadores de proceso y gestión.

MÉTODOS

Para el análisis descriptivo se construyeron series de frecuencia y tasas de incidencia de Derechos de Petición x 10,000 afiliados para cada EAPB y mediante el uso de percentiles se crearon rangos en las tasas y frecuencias, y se agruparon los DP en 15 motivos.

Los Derechos de Petición se denominaron DP y los tiempos para respuesta por parte de la EAPB se denominaron Días de Oportunidad Perdidos por los Usuarios, DOPU; para la respuesta de las peticiones por las EAPB se establecieron rangos de tiempo cuya medida se determinó en días hábiles, contados a partir del día siguiente al ingreso del DP al SAC.

Las frecuencias presentadas en este informe corresponden al universo de las peticiones radicadas en el SAC y que son una muestra dinámica espontánea del universo de las peticiones de los usuarios de las EAPB e IPS del Municipio, como la expresión descriptiva del componente oferta–demanda de servicios según regímenes y administradoras posibilitando el monitoreo por parte de la Administración Municipal.

POBLACIÓN OBJETIVO

Los usuarios de los servicios de Salud de Cali, de la Red Pública y Privada, Población Pobre No Asegurada y todos los regímenes de salud que acudieron a la oficina del SAC por demanda espontánea o dirigida, según su percepción de insatisfacción relacionada con barreras de acceso a los servicios de salud.

CIFRAS

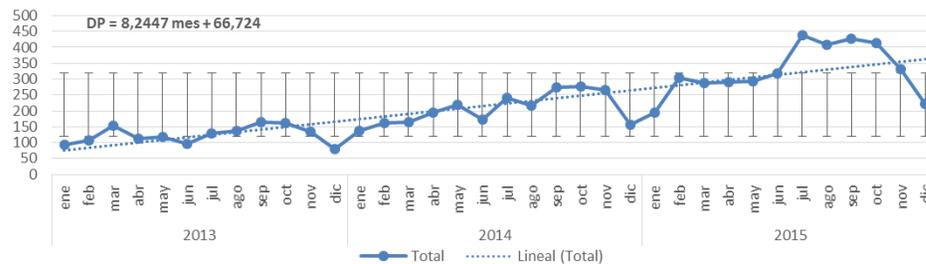
Durante 2015 fueron atendidas en el SAC 15.318 consultas realizadas por 14.896 usuarios que generaron 3.926 Derechos de Petición, DP, (26%) cifra que superó en un 58% a los DP recibidos durante 2014. De manera simultánea fueron captados y orientados 108 usuarios para el beneficio de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social y se elaboraron, revisaron y despacharon 11.778 oficios, con promedio de una comunicación telefónica de salida cada 10 minutos.

DERECHOS DE PETICIÓN

Durante el trienio 2013-2015, la tendencia mensual de DP gestionados en el SAC fue creciente, con un rango mensual entre 120-320, con frecuencias que superaron, ampliamente, este rango entre los meses de julio a octubre de 2015.

Gráfica 1

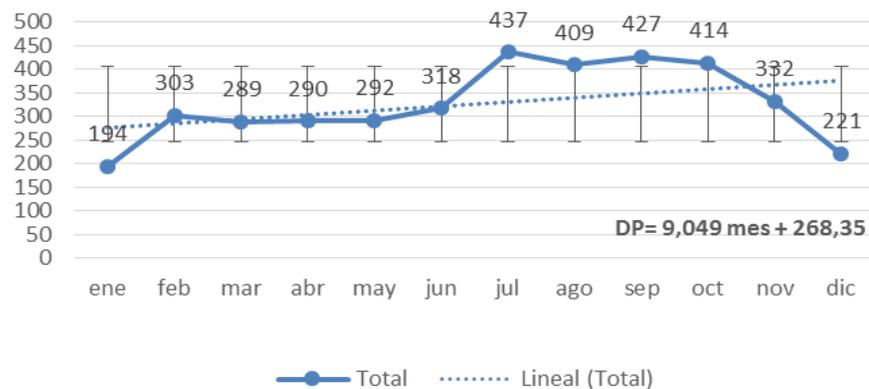
Frecuencia DP mensual en SAC 2013-2015



De manera similar, para 2015 los DP mostraron una tendencia creciente, con picos durante julio, agosto septiembre y octubre, con un rango entre 409-437, superior a lo esperado (250-407).

Gráfica 2.

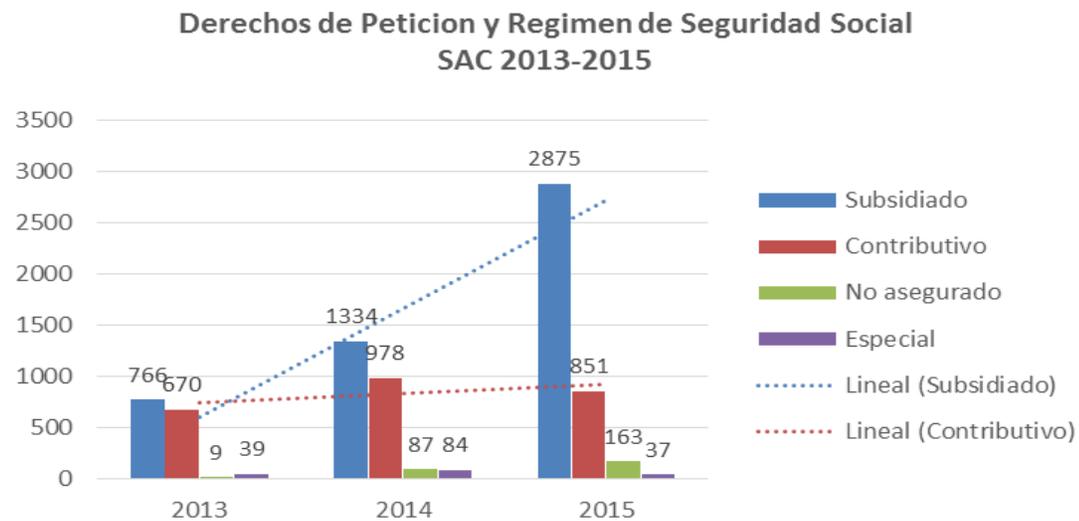
Frecuencia DP mensual en SAC 2015



DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN REGIMEN

El acumulado de DP durante 2015 fue de 3.926 frente a 2.483 de 2014, un incremento del 58% en el que fue determinante el Régimen Subsidiado por su comportamiento creciente frente al Régimen Contributivo que se comportó estable.

Gráfica 3.

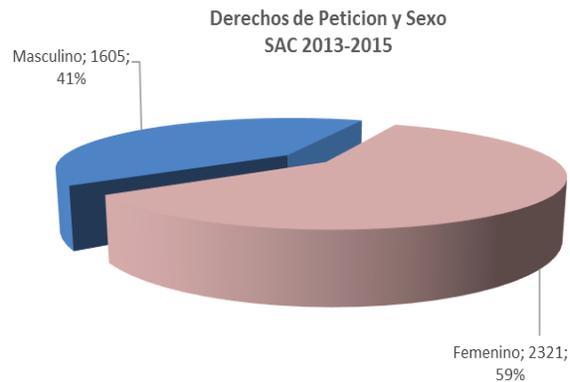


La frecuencia de DP del Régimen Subsidiado creció de manera importante frente al Régimen Contributivo en 2015. Emssanar aportó el 43% (1.653) seguida de Caprecom 13% (493), Coosalud 12% (465), Coomeva y S.O.S con el 5% (185 y 184) y No asegurados 4% (158).

DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN SEXO

El 59% de DP correspondió a usuarios del sexo femenino y el 41% a usuarios del sexo masculino.

Gráfica 4.



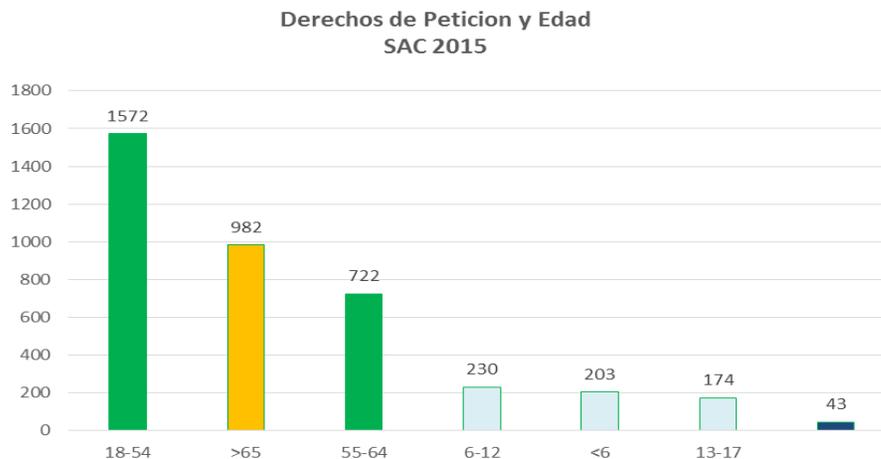
DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN GRUPOS DE EDAD

La población económicamente activa (18 - 64 años) registró un poco más de la mitad (58%) de los DP de 2015. El 15% correspondió a usuarios menores de 18 años y el 25% a mayores de 65 años, poblaciones económicamente dependiente.

Tabla 1.

Edad	Frec DP	%
18-54	1572	40%
>65	982	25%
55-64	722	18%
6-12	230	6%
<6	203	5%
13-17	174	4%
SD	43	1%
Total	3926	100%

Gráfica 5.



DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN EAPB 2013-2015

Para 2015, el grupo de EAPB responsable de la generación del 80% de los DP fue de 8, frente a 9 en 2014, de 11 para el Trienio 2013-2015 y de 6 para 2013.

Tabla 2.

Nº Orden	EAPB	2013	2014	2015	Trienio	%
1	Emssanar	291	635	1653	2579	33%
2	Caprecom	263	346	493	1102	14%
3	Coosalud	131	192	465	788	10%
4	Nueva EPS	184	273	147	604	8%
5	S.O.S.	136	172	184	492	6%
6	Coomeva	125	179	185	489	6%
7	Comfenalco		94	135	303	4%
8	Saludcoop		108		301	4%
9	No Asegurado		87	158	256	3%
10	Cafesalud				181	2%
11	Salud Total				106	1%
	Subtotal	1130	2086	3420	7201	80%
	Total	1484	2483	3926	7893	100%

En este grupo se destaca la persistencia de seis EAPB, entre las cuales Emssanar conservó el primer lugar y cada año se distancia más del segundo en frecuencia que fue Caprecom. El comportamiento descrito de la frecuencia de DP indica la prevalente, y cada vez más necesaria, aproximación a la solución de la oportunidad y calidad de atención de los usuarios en estas seis EAPB y confirma el posicionamiento del SAC frente a los usuarios de Salud en Cali.

DOPU SEGÚN EAPB EN 2013-2015

La disminución del promedio de los Días de Oportunidad Perdidos por los Usuarios, DOPU, describe el resultado de la interacción efectiva del SAC con la EAPB, en términos de tiempo, para la restitución de los derechos de los usuarios. Se estratificaron las EAPB para observar su tendencia anual durante el trienio.

Tabla 3.

PROMEDIO DE DOPU					
EAPB	2013	2014	2015	Trienio	% DP
Nueva EPS	23,4	17,4	16,9	19,1	8%
Emssanar	22,1	22,0	16,9	18,7	33%
Coomeva	24,9	17,2	14,6	18,2	6%
Caprecom	20,1	13,1	15,2	15,7	14%
S.O.S.	19,8	13,8	14,3	15,7	6%
Coosalud	32,8	16,3	7,9	14,1	10%
Salud Total				13,7	1%
Comfenalco		11,6	10,5	12,6	4%
Saludcoop		11,9		11,8	4%
Cafesalud				9,0	2%
No Asegurado		2,0	0,4	1,1	3%
Subtotal	23,8	13,9	12,1	13,6	80%
Total	21,8	16,3	13,8	16,1	100%

Así, las EAPB con disminución de sus DOPU fueron Nueva EPS, Coomeva, Coosalud, Comfenalco y No Asegurados. Sin embargo, para 2015, Nueva EPS presentó el promedio de DOPU más alto (16,9) junto a Emssanar. No Asegurado registró el promedio más bajo (0,4).

Los DOPU globales de 13,8 para 2015 frente a 21,8 de 2013 indican una disminución en 8 días (37%) durante el trienio, lo cual valida la gestión coadyuvante del SAC.

Los DOPU según rangos permitieron describir, también, dicho comportamiento. En 2015 se registró la mayor proporción de DP del trienio en el rango de 0-5 DOPU (40%) y la menor proporción en el rango de >30 DOPU (13%), lo cual ratifica la mayor efectividad en la reivindicación de los derechos de los usuarios de la Salud, toda vez que se registró un crecimiento importante en el número de DP durante el año.

Tabla 4.

Rangos DOPU	0-5		6-15		16-30		>30		Total DP	%
Año	Frec DP	%								
2015	1587	40%	750	19%	1076	27%	513	13%	3926	100%
2014	785	32%	615	25%	743	30%	340	14%	2483	100%
2013	369	25%	378	25%	365	25%	372	25%	1484	100%
Trienio	2741	35%	1743	22%	2184	28%	1225	16%	7893	100%

FRECUENCIA DE DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN UNIDAD GENERADORA

En 2015, el 81% de DP (3.165) fue generado por las EAPB y el 19% (761) por las IPS.

Tabla 5.

Unidad Generadora de DP	Frec DP	%
IPS	761	19%
EAPB	3.165	81%
Total	3.926	100%

FRECUENCIA DE DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN COMUNA

El 80% de DP correspondió a usuarios de 12 comunas del Municipio y el área rural, así: el mayor número de DP (368) correspondió a la Comuna 14 y el menor (137) a la 11. De la comuna 22 solo se presentó un usuario con DP y el área rural aportó 184.

Tabla 6.

Comuna	Frec DP	%
14	368	9%
13	329	8%
20	317	8%
15	312	8%
6	240	6%
18	229	6%
16	227	6%
21	226	6%
Rural	184	5%
10	163	4%
8	161	4%
1	147	4%
7	146	4%
11	137	3%
12	127	3%
9	105	3%
4	101	3%
19	100	3%
17	84	2%
3	83	2%
2	57	1%
5	56	1%
SD	26	1%
22	1	0%
Subtotal	3926	100%

RIESGO DE GENERACIÓN DE DP SEGÚN EAPB

La Tasa de Incidencia de DP x cada 10,000 afiliados según EAPB representa el riesgo de generación de DP o barreras de acceso a los servicios para sus usuarios, y permite al Ente Territorial clasificarlas y monitorear, periódicamente, los resultados de la Gestión de Calidad implementada. Los rangos de riesgo se establecieron mediante cuartiles y se han designado como *Muy Alto*, *Alto*, *Medio* y *Bajo*.

CLASIFICACIÓN DE EAPB SEGÚN TASA DE DP

La Tasa de riesgo de generación de DP se estratificó en 4 categorías: *Bajo*, *Medio*, *Alto* y *Muy Alto* y se ordenaron de menor a mayor. Los tres primeros lugares los ocupa la categoría *Bajo*; del 4° al 7° lugar *Medio*; del 8° al 11° *Alto* y del 12° al 15° *Muy Alto*. Cali se situó en la categoría de *Alto*.

Tabla 7.

EAPB	N° Orden	Tasa x 10,000 afiliados	Promedio DOPU.	max. DOPU
Sura	1	1,2	8,1	24
Sanitas	2	2,5	15,1	33
SOS	3	5,2	14,2	38
Salud Total	4	6,1	9,8	38
Comfenalco	5	6,2	10,5	31
Mallamas	6	6,4	0	0
Coomeva	7	7,2	14,6	55
Nueva EPS	8	8,8	16,9	87
Ferrocarriles Nacionales	9	12	16,2	37
PNA	10	12,2	0,4	27
Saludcoop	11	12,6	9,9	40
Municipio de Cali	12	16,7	13,4	87
Coosalud	13	28		
Emssanar	14	41,5	16,8	68
Caprecom	15	52,5	15,2	63
Asmetsalud	16	64,7	7,6	52

De igual manera, se estratificaron los DOPU promedio y los DOPU máximo. Así, la clasificación quedó con Sura, Sanitas y S.O.S en riesgo *Bajo*, y solo Sura presentó en categoría *Bajo* su promedio DOPU y *max DOPU*. Asmetsalud, Caprecom, Emssanar y Coosalud presentaron Riesgo *Muy Alto*. En ésta última categoría Emssanar y Caprecom compartieron, además, en *Muy Alto* los promedios DOPU y *max DOPU*. Combinar en la misma categoría las tres variables identifica la EAPB en una condición más pura o coherente en su categoría.

DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN MOTIVO

El 60% de DP se relacionó con seis motivos del binomio EAPB/IPS (Relacionados con barreras de acceso a los servicios de salud), el 33% *Relacionados con Aseguramiento*.

Tabla 8.

Motivo	Frec DP	%
Relacionadas con Aseguramiento	1307	33%
Demora Autorización de Servicios	1255	60%
Demora Programación de Actividades, Procedimientos e Intervenciones	472	
Demora Entrega de Medicamentos	197	
Capacidad de Oferta	159	
Demora Autorización de Servicios por carecer de Red Prestadora	154	
Demora del Caso por CTC	107	
Negación del Servicio de Salud	76	7%
Otro	54	
Falta de Pertinencia en el Servicio Recibido	49	
Pérdida Continuidad en Tratamiento por Cambio de Prestador	45	
Incumplimiento a fallo de Tutela	24	
Demora Autorización de Medicamentos	12	
Presunción Negligencia Profesional	10	
Servicio Deshumanizado	5	
Total	3926	100%

Para un mejor análisis, los motivos *Relacionados con Aseguramiento* se estratificaron observando más de la mitad (53%) en la denominación *Bajar nivel*. Lo cual, puede evidenciar la afectación económica que sufren los

usuarios para acceder a los servicios de salud, porque a este tipo de peticiones recurren quienes están en el Régimen Subsidiado.

Tabla 9.

Relacionados con Aseguramiento	Frec DP	%
Bajar Nivel	687	53%
Otro	326	25%
Traslado de Administradora y/o Localidad	181	14%
Reactivación	70	5%
Re afiliación	16	1%
Movilidad	12	1%
Falta Notificación de Retiro por parte de la Administradora	7	1%
Negación por falta de Cupos	5	0%
Corrección ID por Duplicidad	2	0%
Negación Afiliación	1	0%
Total	1307	100%

El número de DP relacionados con traslado de administradora tuvo que ver, primordialmente, con la necesidad de cambio de EAPB de usuarios de Caprecom.

El 9% de DP correspondió a usuarios con eventos de salud de Alto Costo.

Tabla 10.

Según Evento	Frec DP	%
Alto costo	351	9%
Otras	3575	91%
Total	3926	100%

REMISIONES DE DP A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD SEGÚN EAPB

La remisión de DP a la Superintendencia de Salud se adelanta con el objeto de proteger los derechos de los usuarios y se relaciona, directamente, con la incapacidad de la EAPB/IPS de superar la barrera de atención o servicio, caso en el cual la instancia competente es la Superintendencia.

Tabla 11.

Frecuencia y Porcentaje de DP según su Gestión Final					
EAPB	SAC		SPS		% Global
	Frec	%	Frec	%	
Emssanar	1373	83%	280	17%	42%
Caprecom	380	77%	113	23%	13%
Coosalud	403	87%	62	13%	12%
S.O.S.	132	72%	52	28%	5%
Coomeva	134	72%	51	28%	5%
Saludcoop	86	72%	33	28%	3%
Nueva EPS	123	84%	24	16%	4%
Comfenalco	117	87%	18	13%	3%
Cafesalud	76	84%	15	16%	2%
Cosmitet	16	59%	11	41%	1%
Asmet salud	53	87%	8	13%	2%
Salud Total	32	82%	7	18%	1%
Cruz Blanca	35	85%	6	15%	1%
FFMM	4	40%	6	60%	0%
Sanitas	15	75%	5	25%	1%
Salud Total	5	63%	3	38%	0%
Ferrocarriles Nacionales de Colombia	4	57%	3	43%	0%
No Asegurado	157	99%	1	1%	4%
Subtotal	3145	82%	698	18%	

En el grupo de EAPB responsables del 80% de DP enviados a Supersalud aparecen Emssanar, Caprecom, Coosalud, S.O.S y Coomeva. Las EAPB que, proporcionalmente, aportaron más DP para remisión a Supersalud fueron FF.MM, Ferrocarriles Nacionales, Cosmitet y Salud Total.

FRECUENCIA DE REMISIONES DP A SUPERSALUD SEGÚN MOTIVO

Los primeros cuatro motivos de remisión de DP a la Superintendencia Nacional de Salud suman el 80%, del cual el 47% corresponde a la EAPB y el 32% a la IPS.

Tabla 12.

DP enviados a Supersalud según Motivo		
Motivos	Frec	%
Demora Autorización de Servicios	268	38%
Demora Programación de Actividades, Procedimientos, Intervenciones	137	20%
Demora Entrega de Medicamentos	83	12%
Demora Autorización de Servicios por carecer de Red Prestadora	63	9%
Capacidad de Oferta	37	5%
Demora del caso por CTC	32	5%
Otro	18	3%
Falta de Pertinencia en el Servicio Recibido	17	2%
Pérdida Continuidad en Tratamiento por Cambio de Prestador	15	2%
Negación del Servicio de Salud	14	2%
Incumplimiento a fallo de Tutela	5	1%
Presunción Negligencia Profesional	4	1%
Demora Autorización de Medicamentos	3	0%
Aseguramiento	2	0%
Subtotal	698	100%

El 10% de DP (70) remitido a la Superintendencia se relacionó con usuarios que presentaron enfermedades de Alto costo.

DP remitidos a Supersalud según Tipo de Enfermedad		
Motivos	Frec	%
Alto costo	70	10%
Otras	628	90%
Subtotal	698	100%

INDICADORES DE GESTIÓN EFECTIVA

El 40% de DP se gestionó efectivamente en los primeros cinco días; el 60% alcanzó hasta 15 días y el 87% a los 30 días.

Tabla 14.

Rangos de Gestión	2013		2014		2015	
	Frec DP	%	Frec DP	%	Frec DP	%
0-5	369	24,9%	785	31,6%	1587	40,4%
6-15	378	25,5%	615	24,8%	750	19,1%
16-30	365	24,6%	743	29,9%	1076	27,4%
>30	372	25,1%	340	13,7%	513	13,1%
Subtotal	1484	100%	2483	100%	3926	100%

Se evidencia un incremento porcentual en la gestión efectiva en el rango de 0-5 días, correspondiente al 25% en 2013, al 40% en 2015, y una disminución en el rango de >30 días del 25% en 2013, al 13% en 2015.

RED PÚBLICA / VINCULADO

En 2015 se registraron en SAC 163 DP de la Población No Asegurada, de los cuales fue gestionado el 98% (160) entre 0-5 días.

Tabla 15.

Gestión Efectiva Red Pública 2015		
Rango Días	Frec DP	%
0-5	160	98%
6-15	1	1%
16-30	2	1%
Total	163	100%

RÉGIMEN CONTRIBUTIVO-SUBSIDIADO / ASEGURADOS

El SAC recibió y gestionó, en el año, 3.726 DP de usuarios asegurados en los Regímenes Subsidiado y Contributivo, de los cuales en el 58% se cumplió gestión efectiva en 15 días, 28% entre 15-30 días y 14% >30 días.

Tabla 16.

Gestión Efectiva Red Asegurada 2015		
Rango Días	Frec DP	%
0-5	1420	38%
6-15	737	20%
16-30	1059	28%
>30	510	14%
Total	3726	100%

Elaboró
ANTONIO JOSÉ TRIANA Y.
Médico SAC

CONCLUSIONES

1. Durante 2015 fueron atendidos en el SAC 14.896 usuarios que realizaron 15.318 consultas e interpusieron 3.926 Derechos de Petición, DP, (26% de usuarios) cifra que superó en 58% a los DP recibidos en 2014.
2. Se captaron y orientaron 108 usuarios para el beneficio de afiliación al Sistema General de Seguridad Social.
3. De los DP registrados por usuarios del Régimen Subsidiado, la mayoría, 43%, correspondió a Emssanar.
4. Los DP registrados por usuarios del sexo femenino representaron el 59% y los de sexo masculino el 41%.
5. El 58% de DP correspondió a usuarios en edad económicamente activa (18-64 años).
6. El grupo de EAPB responsable de la generación del 80% de DP, lo constituyeron seis EAPB, de las cuales Emssanar fue la de mayor frecuencia (1.653) y Coomeva la de menor frecuencia (185).
7. Del 81% de las peticiones radicadas, el 68% de EAPB corresponde a barreras generadas por Emssanar (42%), la liquidada Caprecom (13%) y Coosalud (12%).
8. En el grupo responsable del 80% de DP, el promedio de DOPU más alto lo registraron Emssanar y Nueva EPS (19,1) y el menor Coosalud (7,9). El promedio de DOPU más bajo lo registró el grupo de los No Asegurados con 0,4.
9. Para 2015 se registró la mayor proporción de DP, 40%, en el rango de 0-5 frente al 25% en 2013, toda vez que para 2015 se registró un incremento del 164% con respecto a 2013.
10. El 81% de DP fue generado por las EAPB y el 19% por las IPS.
11. Doce comunas de Cali contuvieron el 80% de DP; aquí aparece la Comuna 14 como la mayor (368) y la 11 como la menor (137). La 22 registró solo 1 DP en el año.

12. Las EAPB que más generaron barreras de acceso fueron Asmetsalud, Caprecom, Emssanar y Coosalud. Las que presentaron menor oportunidad en la resolución de las peticiones fueron Caprecom y Emssanar. Todas pertenecen al Régimen Subsidiado.
13. Las EAPB con menor riesgo para generar barreras de acceso fueron Sura, Sanitas y S.O.S. Los promedios DOPU bajos correspondieron a Sura.
14. Los seis motivos responsables del 60% de DP fueron, de mayor a menor, Demora en la autorización de los Servicios, Demora en Programación de Actividades, Demora en entrega de Medicamentos, Capacidad de Oferta, Demora en Autorización de Servicios por carecer de Red Prestadora y Demora por CTC.
15. Los Motivos relacionados con *Aseguramiento* agruparon el 33% de DP, de los cuales la solicitud de *bajar nivel* correspondió al 53% y *Traslados de administradora y/o localidad* fue el 14%. Estos últimos, en su mayoría, de usuarios de Caprecom.
16. El 9% (351) de DP correspondió a eventos de *Alto Costo*.
17. El 80% del total de las remisiones de DP a Supersalud fue ocasionado por Emssanar, Caprecom, Coosalud, S.O.S y Coomeva.
18. El 80% del total de los motivos de remisión de los DP a Supersalud estuvo relacionado con Demora en Autorización De Servicios, Demora en Programación de Actividades, Demora en Entrega de Medicamentos y Demora en Autorización de Servicios por carecer de Red Prestadora y el 10% correspondió a *Alto costo*.
19. El 60% de DP globales fue gestionado, efectivamente, en el rango de 0-15 días. El 58% de DP en la Red de Asegurados (personas aseguradas en una EAPB) fue gestionado, efectivamente, en el rango de 0-15 días. En la Red Pública (Población Pobre No Asegurada) la gestión efectiva fue del 98% en el rango 0-5 días.

RECOMENDACIONES

Más allá de todas las situaciones adversas vividas por miles de caleños durante 2015 es importante resaltar la labor de la Administración Municipal, comprometida en la restitución de los derechos vulnerados.

En 2015, el fortalecimiento del SAC permitió atender y orientar a 15.000 caleños y a gestionar las casi 4.000 peticiones. Las cifras evidencian, de manera significativa, la importancia de la función adelantada con un equipo interdisciplinario destacado por la gestión efectiva de cada uno de los casos radicados, en la defensa del derecho a la salud.

El anterior Análisis evidencia, de manera significativa, la dramática situación que sufren a diario decenas de personas en el Municipio, cuando requieren atención en salud.

Preocupa que las mayores barreras fueron generadas por las EAPB del Régimen Subsidiado, lo cual significa que la gente de menores recursos económicos es quien más encuentra obstáculos para acceder a los servicios; situación que se agrava considerando que no tienen con qué asumirlos.

De otro lado, el significativo número de peticiones relacionadas con la Demora en las Autorizaciones da cuenta de las barreras generadas por las AEPB, que deben replantear con urgencia los sistemas y protocolos establecido con ese objetivo.

RECOMENDACIONES PARA LAS EAPB

Frente a las falencias para garantizar a sus asegurados el acceso a los servicios de salud con pertinencia, accesibilidad, calidad, eficiencia, eficacia, efectividad, oportunidad y continuidad, las EAPB deben revisar su estructura organizativa, funcionamiento y tomar las medidas necesarias para dicha garantía.

A las tres EAPB que mayor demanda de peticiones tuvieron en el SAC se les hacen recomendaciones puntuales considerando que en el caso de Cafesalud, al sumar el número de usuarios de la liquidada Saludcoop, ocupa el tercer lugar con mayor número de peticiones radicadas.

Emssanar debe revisar su capacidad resolutoria en el proceso de las autorizaciones analizando que registró el 42% (1.653) de las peticiones

radicadas, de las cuales, el 45% (749) correspondió a la Demora en Autorizaciones.

Coosalud debe priorizar sus acciones para garantizar que los dispensarios siempre dispongan de los medicamentos necesarios para sus afiliados, porque, finalizando 2015, hubo grandes falencias en la entrega, situación que causó la vulneración del derecho a la salud de muchos de sus afiliados.

Observando que, de acuerdo con las peticiones radicadas en el SAC, entre Saludcoop y Cafesalud registraron 482 (12%), de las cuales 62, (30%) correspondieron a Demora en la Programación se le recomienda a **Cafesalud** revisar la capacidad de cobertura de su red prestadora para garantizar la prestación de los servicios.

Con el fin de Garantizar el Derecho a la Salud es importante que las EAPB asuman que, a partir de la Ley Estatutaria, la salud es un derecho más que un servicio, por lo cual deben adaptarse a la normatividad legal vigente para satisfacer las necesidades de sus afiliados, especialmente, de aquellos que padecen enfermedades de alto costo y de quienes requieren tratamientos permanentes.

RECOMENDACIONES PARA LAS IPS

Es indispensable reiterarles que la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria en Salud, PROHÍBE en el artículo 14, NEGAR la prestación de servicios de urgencias argumentando barreras para evitarlos; lo que significa el deber de prestar atención a toda urgencia vital.

Alexánder Camacho Erazo

Asesor del Alcalde para Atención al Usuario en Salud