

INFORME ESTADÍSTICO SAC-2016



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

**Secretaría de Salud Pública
Municipal de Cali**



ALCALDÍA DE CALI
Secretaría de Salud Pública

Servicio de Atención a la Comunidad - SAC

Informe Estadístico 2016

Dr. Maurice Armitage Cadavid
Alcalde de Santiago de Cali

Dr. Alexander Duran Peñafiel
Secretario de Salud Pública Municipal

Dr. Alexander Camacho Erazo
Subsecretario de Salud

Proyección y Elaboración
MD. Antonio José Triana Yusti

Santiago de Cali, febrero de 2017

EN DEFENSA AL DERECHO DE LA SALUD SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD-SAC

Porque la defensa del Derecho ajeno es la defensa de nuestro propio Derecho.

Según la Organización Mundial de la Salud, OMS, “el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano.” En consecuencia, el derecho a la salud está referido al acceso oportuno, aceptable y asequible a servicios de calidad.

En Colombia, la Ley 1751 de 2015, conocida como Ley Estatutaria, elevó la Salud a derecho fundamental; anteriormente, era concebida como un servicio público y obligatorio; por lo tanto, el Estado debe garantizar la promoción, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos, sin ninguna discriminación.

Con el objetivo de garantizar ese derecho, el Municipio de Cali estableció en la Secretaría de Salud Pública el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, oficina creada para defender y reivindicar el acceso a los derechos en Salud de los caleños, frente a las ESE, EAPB e IPS.

La indiscutible crisis del Sistema de Salud motivó a la administración del Alcalde Maurice Armitage Cadavid a fortalecer el SAC para atender la creciente cifra de peticiones y consultas que diariamente presentan los caleños. Con un equipo multidisciplinario, esta oficina realiza el acompañamiento al usuario mediante la gestión y seguimiento de las peticiones hasta su respuesta efectiva y/o apoyo en la Superintendencia Nacional de Salud, según la competencia.

Actualmente, la dependencia está bajo la responsabilidad de Alexander Durán Peñafiel, Secretario de Salud Municipal, y Alexander Camacho Erazo, Subsecretario para la Promoción Prevención y Producción Social de la Salud.

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

En defensa al Derecho de la Salud	
Servicio de Atención a la Comunidad-SAC	03
Siglas más empleadas	04
Análisis sobre Accesibilidad y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud 2016	06
Cifras	
Comparativo Cuatrienio 2013-2016	08
Derechos de Petición según Regímenes de Seguridad Social en Salud	08
Frecuencia y Porcentaje DP según Escenario Administrativo de Gestión Final	10
Dopu según Año y Escenario Administrativo de Gestión Final	10
Informe Estadístico SAC Vigencia 2016	12
Frecuencia DP según EAPB	13
DP según grupos de Edad, Sexo y Régimen de Seguridad Social en Salud	16
Frecuencia y distribución según Tipo de Enfermedad de Peticionario ...	16
DP según EAPB e Instancia Administrativa Final	20
Dopu según EAPB	21
Frecuencia DP según IPS generadora	22
Dopu Trimestral según Instancia Final de Gestión Administrativa	24
Derechos de Petición según Comuna	24
Derechos de Petición según Motivo	26
Riesgo de Generación de DP según EAPB	26
Clasificación de EAPB según Riesgo de Generación de DP	27
Motivos de Remisión de DP a SuperSalud	28
Conclusiones	29
Recomendaciones	31

Análisis sobre Accesibilidad y Calidad en la Prestación de Servicios de Salud 2016

En la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali, el equipo de la oficina del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, está conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos, posicionado frente a la ciudadanía usuaria de la Salud como la falange de la Administración Local que les brinda respaldo 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 de sus derechos en Salud. 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 e IPS y la oficina de Aseguramiento de la SSPM, con el propósito de realizar una gestión más oportuna y competente de la peticiones radicadas por los usuarios.

Objetivo

El presente informe tiene por objeto describir el comportamiento y los resultados de la gestión de los Derechos de Petición, DP, registrados durante 2016 en el SAC por los usuarios de las diferentes EAPB, ESE e IPS de Cali.

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. Además de las variables de registro contenidas en el formato de recolección primaria se consideraron variables de indicadores de proceso y gestión.

Métodos

Para el análisis descriptivo se construyeron series de frecuencias y tasas de incidencia de DP x 10,000 afiliados para cada EAPB. Mediante el uso de percentiles se crearon rangos en las tasas, frecuencias y se agruparon los DP en 14 motivos.

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

Las frecuencias presentadas en este informe se relacionan con la totalidad de peticiones radicadas en la oficina del SAC y que son una muestra dinámica y espontánea del universo de las peticiones de los usuarios de las EAPB e IPS del Municipio de Cali, como expresión descriptiva del componente oferta–demanda de servicios según Regímenes y Administradoras, hecho que posibilita el monitoreo por parte de la Administración Municipal.

Población Objetivo

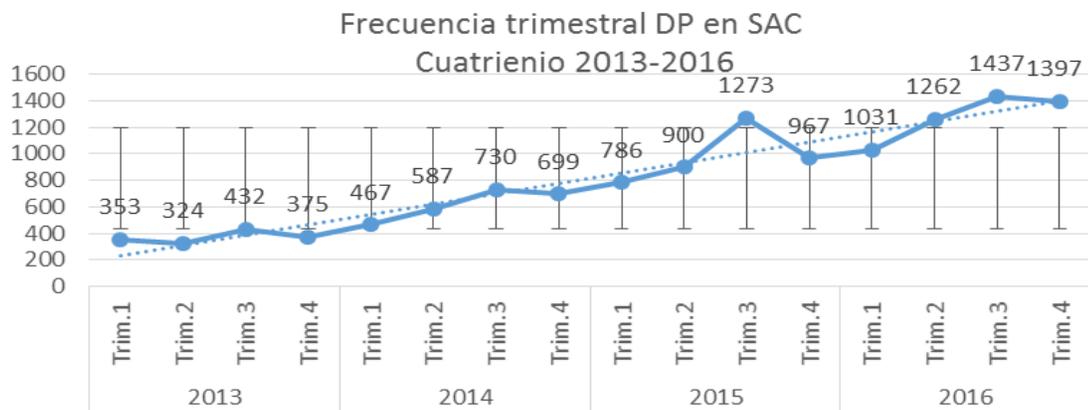
La población objetivo la constituyen los usuarios de los servicios de Salud de Cali: de las redes Pública y Privada, Población Pobre No Asegurada y todos los regímenes que, según su percepción de insatisfacción, acudieron a la oficina del SAC en demanda, espontánea o dirigida, referente a las barreras de acceso a los servicios de salud.

CIFRAS

Comparativo del Cuatrienio 2013 - 2016

La tendencia trimestral de los DP registrados en el SAC durante el cuatrienio 2013-2016 fue creciente con un rango entre 400-1200, con frecuencias superiores en el 3° trimestre de 2015 y entre el 2° y 4° trimestre de 2016.

Gráfica 1.



Derechos de Petición según regímenes de Seguridad Social en Salud

La frecuencia de DP registrados en el SAC durante el cuatrienio 2013-2016 muestra una tendencia creciente con una proporción promedio de 55,4% para el Régimen Subsidiado, 42% para el Régimen Contributivo, 2,4% Régimen Especial y un 0,1% para la Población Pobre No Asegurada.

Gráfica 2.

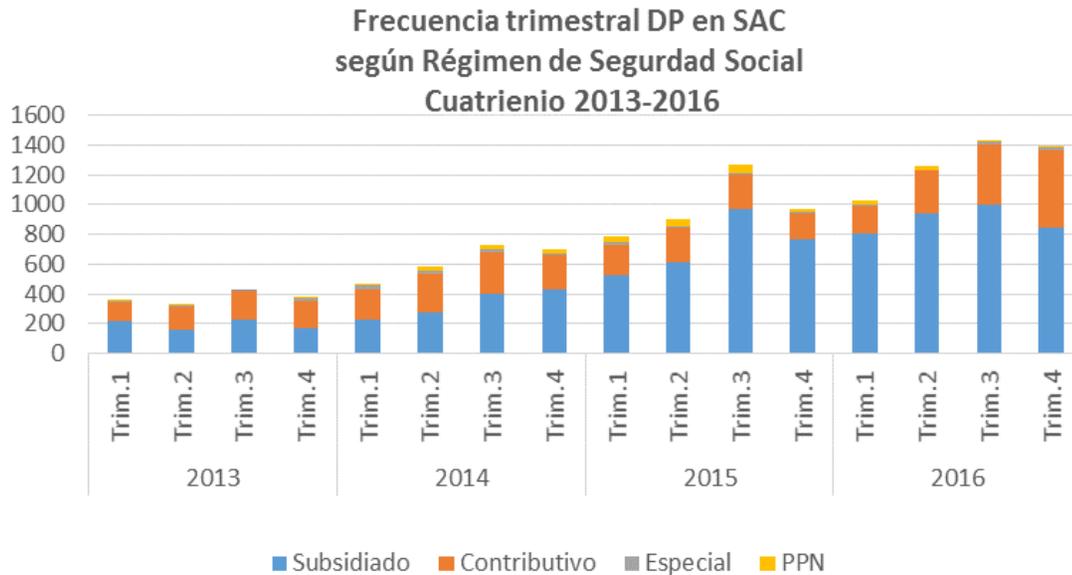


Tabla 1.

Año	Subsidiado		Contributivo		Especial		PPN		Total Frec DP
	Frec DP	%	Frec DP	%	Frec DP	%	Frec DP	%	
2013	656	49,3%	636	47,8%	36	2,7%	3	0,2%	1331
2014	978	49,1%	922	46,3%	85	4,3%	5	0,3%	1990
2015	1784	68,1%	789	30,1%	43	1,6%	3	0,1%	2619
2016	1423	51,0%	1319	47,3%	48	1,7%	1	0,0%	2791
Total General	4841	55,4%	3666	42,0%	212	2,4%	12	0,1%	8731

Frecuencia y Porcentaje DP según Escenario Administrativo de Gestión Final

A partir de 2014 se observa una disminución paulatina de la proporción de DP trasladados a Supersalud. Con el objeto de dar un apoyo más cercano a los usuarios del municipio de Cali la Superintendencia Nacional de Salud se descentralizó iniciando con oficina de atención en Cali en 2014.

Tabla 2.

Año	SAC		Supersalud		Frec Total DP
	Frec DP	%	Frec DP	%	
2013	1207	91%	124	9%	1331
2014	1403	71%	587	29%	1990
2015	1923	73%	696	27%	2619
2016	2059	74%	732	26%	2791
Total	6592	76%	2139	24%	8731

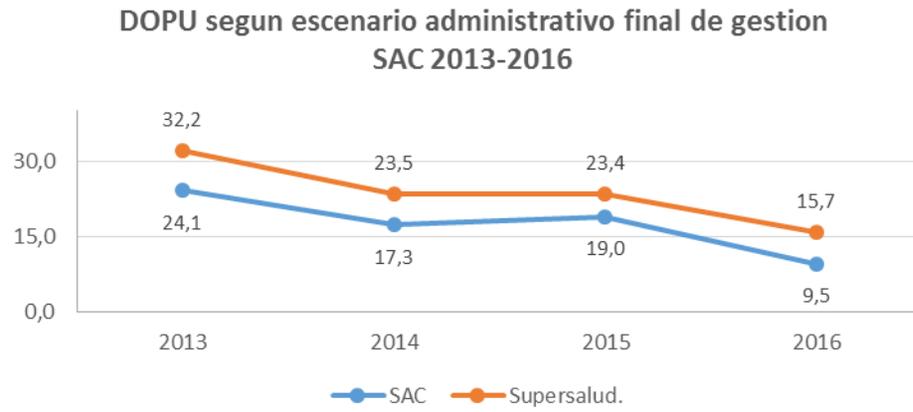
DOPU según año y Escenario Administrativo de Gestión Final

Tabla 3.

Año	SAC		Supersalud		Total DP	DOPU Promedio
	DP	DOPU Promedio	DP	DOPU Promedio		
2013	1207	24,1	124	32,2	1331	24,9
2014	1403	17,3	587	23,5	1990	19,1
2015	1923	19,0	696	23,4	2619	20,1
2016	2059	9,6	732	15,6	2791	11,1
Total	6592	16,6	2139	21,3	8731	17,8

Durante el cuatrienio, el promedio Dopu presentó una tendencia decreciente mucho más marcada en 2016.

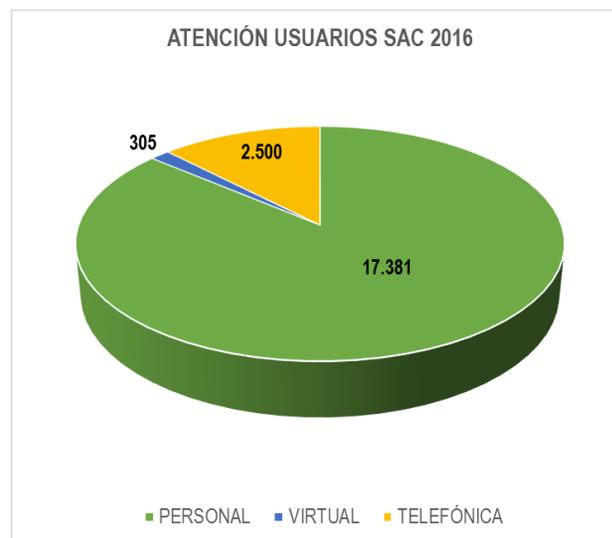
Gráfica 3.



INFORME ESTADÍSTICO SAC - VIGENCIA 2016

Durante 2016 recurrieron al SAC 20.186 usuarios; de estos 17.381 lo hicieron personalmente, 305 vía correo electrónico y redes sociales y 2.500 vía telefónica, 1.463 de estas llamadas se recibieron a través de la línea 24 Horas, establecida en agosto de 2016.

La atención a los usuarios del SAC en 2016 generó 5.127 Derechos de Petición, DP, (25%) cifra que superó en un 30% los DP recibidos durante 2015. De este total, 2.791 DP se relacionaron con las EAPB/IPS.



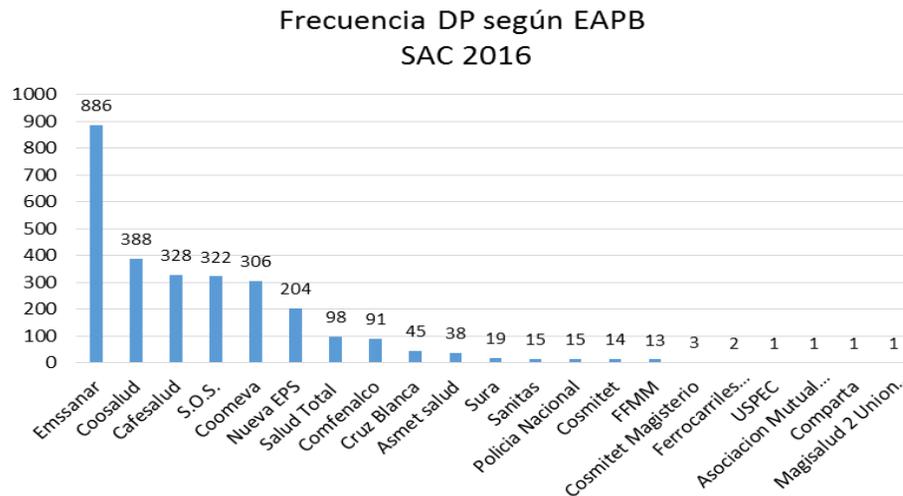
Frecuencia DP según EAPB

Durante 2016, el SAC registró 2.791 DP relacionados con las EAPB/IPS, de los cuales el 31,7% correspondió a usuarios afiliados a Emssanar, con un comportamiento estadístico diferente al del resto del grupo de EAPB, cuya dinámica estadística fue similar.

Tabla 4.

EAPB	Frec DP	%	
Emssanar	886	31,7%	95%
Coosalud	388	13,9%	
Cafesalud	328	11,8%	
S.O.S.	322	11,5%	
Coomeva	306	11,0%	
Nueva EPS	204	7,3%	
Salud Total	98	3,5%	
Comfenalco	91	3,3%	
Cruz Blanca	45	1,6%	
Asmet Salud	38	1,4%	5%
Sura	19	0,7%	
Sanitas	15	0,5%	
Policía Nacional	15	0,5%	
Cosmitet	14	0,5%	
FF.MM.	13	0,5%	
Cosmitet Magisterio	3	0,1%	
Ferrocarriles Nales. de Colombia	2	0,1%	
USPEC	1	0,0%	
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó -AMBUQ	1	0,0%	
Comparta	1	0,0%	
Magisalud 2 Unión Temporal	1	0,0%	
Total General	2791	100%	

Gráfica 4.



DP según Edad, Sexo y Régimen de Seguridad Social

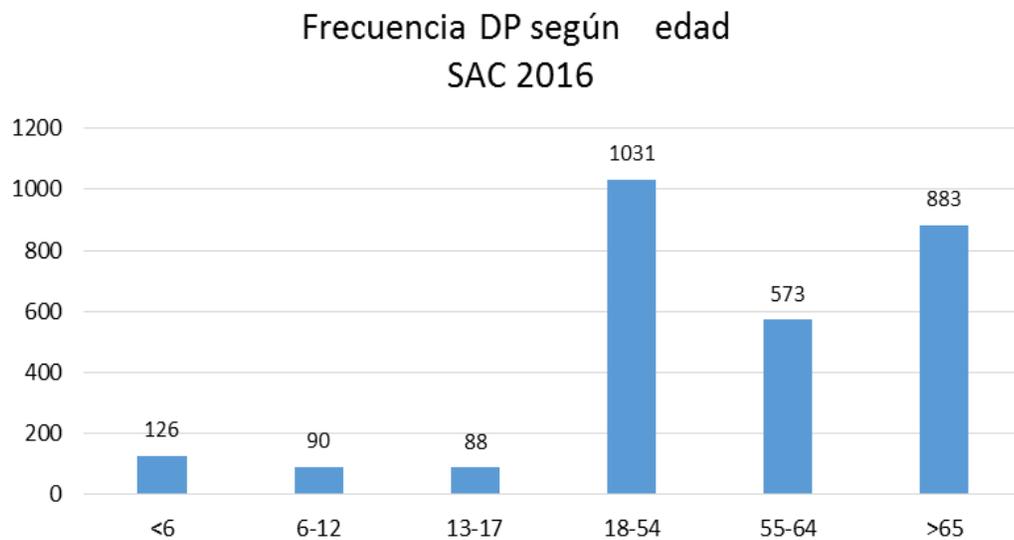
El 58% de los DP de 2016 correspondió a usuarios del sexo femenino y el 42% a usuarios del sexo masculino.

Tabla 5.

Etiquetas de fila	M		F		Total Frec DP	Total %
	Frec DP	%	Frec DP	%		
<6	79	2,8%	47	1,7%	126	4,5%
6-12	56	2,0%	34	1,2%	90	3,2%
13-17	41	1,5%	47	1,7%	88	3,2%
18-54	387	13,9%	644	23,1%	1031	36,9%
55-64	224	8,0%	349	12,5%	573	20,5%
>65	381	13,7%	502	18,0%	883	31,6%
Total	1168	41,8%	1623	58,2%	2791	

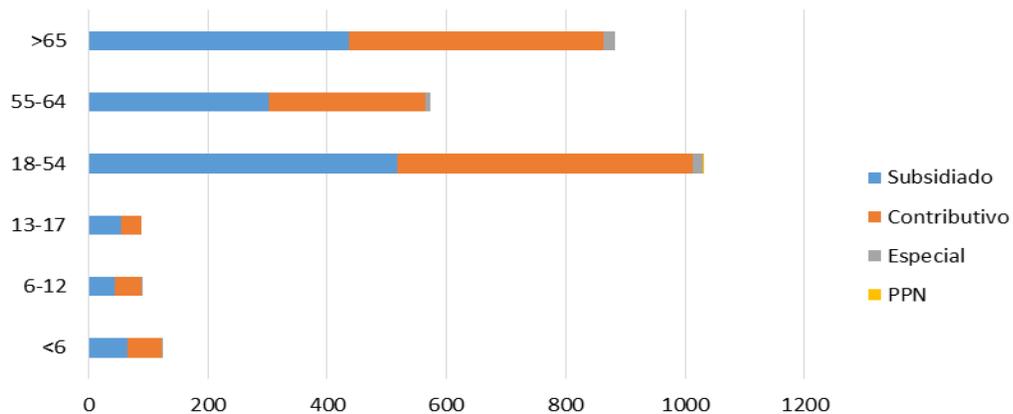
Los grupos de edad con mayor frecuencia de DP fueron 18-54 (36,9%) seguido de >65 (31,4%) y 55-64 (20,5%). Y los grupos de edad productiva de 18-64 años (57,5%) fueron los más afectados por las barreras de acceso a los servicios, lo cual no es costo efectivo.

Gráfica 5.



Gráfica 6.

Frecuencia DP según Edad y Régimen de Seguridad Social



No hubo diferencias en la distribución de Peticionarios por grupos de edad y régimen de seguridad social en Salud.

Frecuencia y Distribución según Tipo de Enfermedad de Peticionario

El 11,4% (319/2791) de las patologías de los peticionarios estuvo relacionado con alto costo, la mayoría, el 76,5%, corresponde a patologías oncológicas que incluyeron CA de mama (31) y de cérvix uterino (7) sobre las que Salud Pública realiza Promoción para su prevención, detección precoz e intervención oportuna. De estas el 16% (Ca Mama) y 14% (Ca cérvix) se tuvo que remitir a la Supersalud.

Tabla 6.

Tipo de Enfermedad	Frec DP	%
Enfermedad General	2409	86,3%
Alto costo	319	11,4%
No aplica	49	1,8%
Huérfana	14	0,5%
Total	2791	100%

Tabla 7.

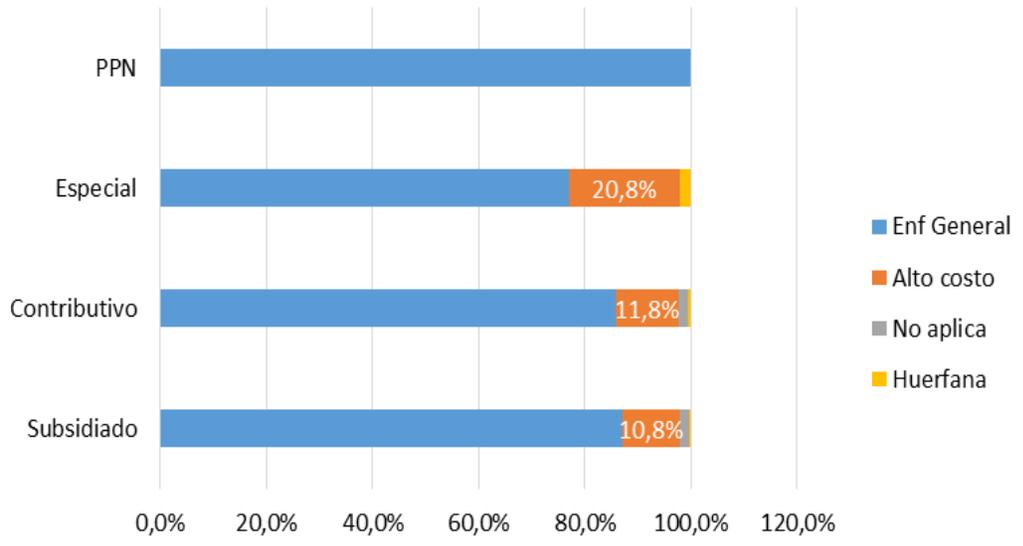
Diagnósticos Alto costo	Frec DP	%
Otras no Oncológicas	107	33,5%
Otros tumores	51	16,0%
Ca Mama	31	9,7%
Ca Próstata	21	6,6%
Ca Piel	17	5,3%
Ca Colon	16	5,0%
Ca Tiroides	13	4,1%
Ca Recto	11	3,4%
Linfoma	7	2,2%
Ca Pulmón	7	2,2%
Ca Cérvix uterino	7	2,2%
Melanoma	5	1,6%
Mieloma Múltiple	5	1,6%
Ca Páncreas	4	1,3%
Ca Gástrico	4	1,3%
Ca Endometrio	3	0,9%
Ca Ovario	3	0,9%
Leucemia	2	0,6%
Ca Hepático	2	0,6%
Ca Esófago	1	0,3%
Ca Vejiga	1	0,3%
Ca Laringe	1	0,3%
Total General	319	100%

Tabla 8.

Alto costo Oncológicas	Supersalud		SAC		Total Frec
	Frec DP	%	Frec DP	%	DP
Otros tumores	18	35,3%	33	64,7%	51
Ca Mama	5	16,1%	26	83,9%	31
Ca Próstata	8	38,1%	13	61,9%	21
Ca Piel	5	29,4%	12	70,6%	17
Ca Colon	5	31,3%	11	68,8%	16
Ca Tiroides	5	38,5%	8	61,5%	13
Ca Recto	2	18,2%	9	81,8%	11
Linfoma	1	14,3%	6	85,7%	7
Ca Cérvix Uterino	1	14,3%	6	85,7%	7
Ca Pulmón	1	14,3%	6	85,7%	7
Melanoma	2	40,0%	3	60,0%	5
Mieloma Múltiple	3	60,0%	2	40,0%	5
Ca Páncreas	2	50,0%	2	50,0%	4
Ca Gástrico	1	25,0%	3	75,0%	4
Ca Endometrio		0,0%	3	100,0%	3
Ca Ovario		0,0%	3	100,0%	3
Leucemia	1	50,0%	1	50,0%	2
Ca Hepático		0,0%	2	100,0%	2
Ca Laringe	1	100,0%		0,0%	1
Ca Esófago		0,0%	1	100,0%	1
Ca Vejiga		0,0%	1	100,0%	1
Total General	61	29%	151	71%	212

Gráfica 7.

DP segun Regimen y porcentaje de enfermedad
SAC 2016



El Régimen Especial presentó la mayor proporción de enfermedad del Alto costo (20,8%) seguida de Régimen Contributivo (11,8%) y Subsidiado (10.8%).

DP según EAPB e Instancia Administrativa Final

Tabla 9.

EAPB	SAC		Supersalud		Total Frec DP
	Frec DP	%	Frec DP	%	
Emssanar	674	76%	212	24%	886
Coosalud	227	59%	161	41%	388
Cafesalud	224	68%	104	32%	328
Coomeva	202	66%	104	34%	306
S.O.S.	277	86%	45	14%	322
Nueva EPS	172	84%	32	16%	204
Salud Total	75	77%	23	23%	98
Asmet Salud	26	68%	12	32%	38
Policía Nacional	4	27%	11	73%	15
Cruz Blanca	34	76%	11	24%	45
FF.MM.	6	46%	7	54%	13
Comfenalco	84	92%	7	8%	91
Ferrocarriles Nales. de Colombia	1	50%	1	50%	2
Cosmitet	13	93%	1	7%	14
Comparta		0%	1	100%	1
Sanitas	15	100%		0%	15
Uspec	1	100%		0%	1
Sura	19	100%		0%	19
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó -AMBUQ	1	100%		0%	1
Magisalud 2 Unión Temporal	1	100%		0%	1
Cosmitet Magisterio	3	100%		0%	3
Total General	2059	74%	732	26%	2791

El 80% (581) de los DP remitidos a Supersalud correspondió a usuarios de Emssanar (212), Coosalud (161), Cafesalud (104) y Coomeva (104).

DOPU Según EAPB

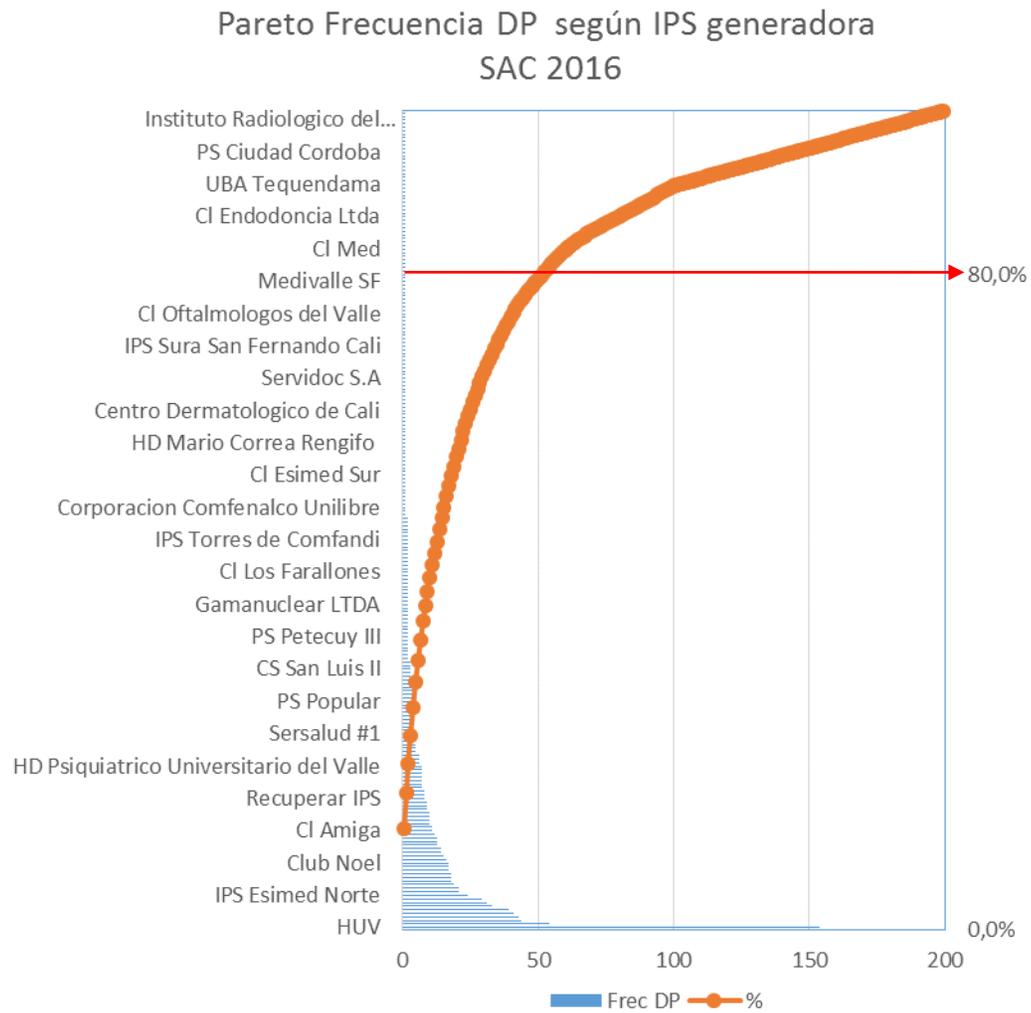
La disminución de promedio de los Días de Oportunidad Perdidos por los Usuarios, DOPU, muestra la trazabilidad histórica de la gestión continua de los profesionales del SAC ante las EAPB con resultados positivos en la restitución de los derechos de los usuarios en Salud.

Tabla 10.

EAPB	DOPU Promedio
Policía Nacional	13,9
Nueva EPS	13,9
Cosmitet Magisterio	13,7
Ferrocarriles Nales. de Colombia	13,5
Asmet Salud	13,4
Emsanar	12,9
FFMM	12,7
Coosalud	11,7
Cosmitet	10,9
Coomeva	10,8
Salud Total	9,5
S.O.S.	8,9
Cruz Blanca	8,8
Cafesalud	8,8
Comfenalco	7,4
Sanitas	7,1
Magisalud 2 Unión Temporal	7,0
Sura	6,0
Comparta	3,0
USPEC	2,0
Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó -AMBUQ	1,0
Total General	11,2

Frecuencia DP según IPS generadora

Gráfica 8



El 80% de los DP fue generado por 59 de las IPS, es decir el 20%. El primer lugar en frecuencia lo ocupó el HUV significativamente distante de la segunda que fue la Central de Especialistas de Cali, Clínica Saludcoop.

Tabla 11.

IPS	Frec DP	IPS	Frec DP
HUV	154	HB Joaquín Paz Borrero	10
Central de Especialistas Cali	54	IPS Chipichape	10
Centro de Excelencia Cardiopulmonar	44	Cooemssanar IPS	10
CI Esensa	43	HB Cañaveralejo	10
H San Juan de Dios	41	Sinergia Global en Salud S.A	9
CI de Oftalmología de Cali S.A.	39	UT Salud Calle 26	9
I Ciegos y sordos	33	IPS Comfandi Alameda	9
CI Nueva Rafael Uribe Uribe	31	Recuperar IPS	8
UBA Coomeva Tequendama	29	CI Oriente	8
IPS Esimed Norte	24	CI Sigma	8
CI de Occidente	21	CS Terrón Colorado	7
HB Carlos Holmes Trujillo	21	HD Psiquiátrico Universitario del Valle	7
CI NS Rosario	19	Oncólogos Asociados de Imbanaco S.A.	7
Centro Médico Imbanaco	18	IPS Comfandi Calipso	7
Angiografía de Occidente	18	CI Nuestra	7
UBA Imbanaco	18	IPS Comfandi El Prado	7
Club Noel	17	CI de Artritis Temprana	7
CI de la Visión del Valle Ltda.	17	Salud Primera S.A.S.	6
Fundación Valle del Lili	17	CS Siloé	6
HB Primitivo Iglesias	16	Sociedad Médica y Cardiológica Miocardio LTDA.	6
CI Comfandi Tequendama	15	UBA La 80	5
Centro Médico San Martín	14	Epsifarma	5
CI Colombia	14	Fundación Prevrenal	5
IPS Cali Sur	13	Farmacia San Martín	5
Punto Coomeva CI Farallones	13	IPS Virrey Solís	5
HD Isaías Duarte Cancino	13	Sersalud #1	4
HD Mario Correa Rengifo	12	Unidad Quirúrgica Ramón y Cajal	4
IPS Cali Centro	11	UT Salud Villacolombia	4
CI Amiga	11	CI NS Remedios	4
		HB Carlos Carmona	4
Total Parcial DP 993			

DOPU Trimestral según Instancia Final de Gestión Administrativa

Tabla 12.

EAPB	SAC		Supersalud		Total Frec DP	DOPU Promedio
	Frec DP	DOPU Promedio	Frec DP	DOPU Promedio		
Trim.1	386	11,9	182	17,2	568	13,6
Trim.2	422	9,5	145	15,0	567	10,9
Trim.3	559	8,5	138	15,7	697	9,9
Trim.4	692	9,2	267	14,8	959	10,7
2016	2059	9,6	732	15,6	2791	11,1

Derechos de Petición según Comuna

El 70% de los DP correspondió a usuarios de 12 comunas del Municipio. Las primeras tres, de mayor a menor, fueron: la 14 con 229; 13 con 204 y la 6 con 187. Mientras que la Comuna con el menor número de usuarios atendidos fue la 22 con 5.

Gráfica 9.

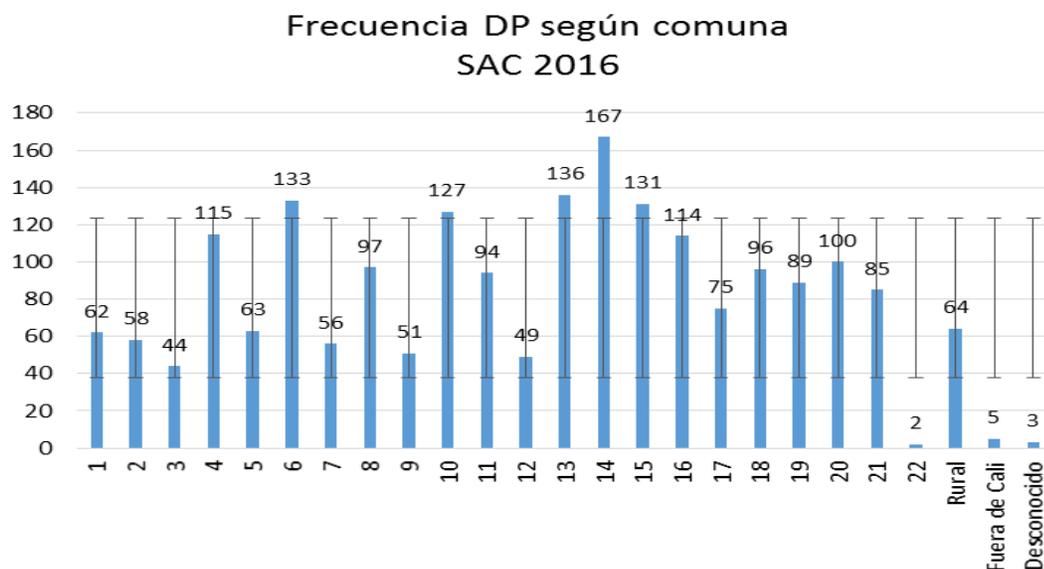


Tabla 13.

Comuna	Frec DP	%
14	229	40%
13	204	
6	187	
15	173	
10	159	
16	154	
4	150	30%
18	141	
20	138	
8	138	
11	137	
21	124	
19	115	20%
17	102	
7	89	
Rural	85	
5	84	
1	82	
9	74	10%
12	73	
2	70	
3	59	
Fuera de Cali	19	
22	5	
Total General	2791	100%

Centro {

Llama la atención que las comunas 2, 3, 9 y 12 (Centro) se encuentren en el grupo de menor frecuencia, (10%) de los DP de Cali.

Derechos de Petición según Motivo

Tabla 14.

Motivo	Frec DP	%
Demora Programación de Actividades, Procedimientos e Intervenciones	843	80%
Demora Autorización de Servicios	756	
Demora Entrega de Medicamentos	414	
Capacidad de Oferta	287	
Demora Autorización de Servicios por no contar con Red Prestadora	133	20%
Demora del caso por CTC	116	
Otro	70	
Falta de Pertinencia en el Servicio Recibido	55	
Negación del Servicio de Salud	37	
Pérdida Continuidad en Tratamiento por Cambio de Prestador	33	
Incumplimiento a Fallo de Tutela	33	
Presunción Negligencia Profesional	9	
Servicio Deshumanizado	3	
Demora Autorización de Medicamentos	2	
Total General	2791	100%

El 80% de las barreras de acceso a los servicios de Salud se agrupa en las 4 primeras causas, las cuales se comparten entre EAPB e IPS convirtiéndose en un círculo vicioso para el usuario ya que luego de una demora en autorización se pasa a una demora en la prestación.

Riesgo de Generación de DP según EAPB

La Tasa de Incidencia de DP x cada 10,000 afiliados según EAPB es indicador del riesgo de generación de DP o barreras de acceso a los servicios para los usuarios. Además, la tasa le facilita al Ente Territorial el poder clasificarlas y monitorear periódicamente los resultados implementados de la Gestión de Calidad. Los rangos de riesgo se establecieron mediante cuartiles y se denominaron Muy Alto, Alto, Medio y Bajo.

Clasificación de EAPB según Riesgo de Generación de DP

En la clasificación general, Cali se situó en la categoría de riesgo Alto.

Tabla 15.

Clasificación de Riesgo de Presentación de DP según EAPB							
EAPB	Orden	Tasa x 10,000	Categ.	Frec. DP	Prom. DOPU	Max. DOPU	Afiliados
Sura	1	1	Bajo	19	6	20	183995
Sanitas	2	1,5		15	7,1	22	96579
Ferrocarriles Nales	3	3,5		2	13,2	17	5634
Comfenalco	4	4,5		91	7,4	27	200701
SOS	5	8,9	Medio	322	8,9	31	359762
Cruz Blanca	6	9,5		45	8,8	22	47147
Coomeva	7	11,9	Alto	306	10,8	97	256338
Salud Total	8	12		98	9,5	39	81238
Nueva EPS	9	12,1		204	13,8	71	167625
Cali en SAC	10	12,4		2742	11,1	97	2211058
Emssanar	11	18,9	Muy Alto	886	12,8	40	467550
Cafesalud	12	21,2		328	8,7	28	154302
Coosalud	13	22,2		388	11,2	32	174524
Asmetsalud	14	24,2		38	13,4	30	15663

Según el número de DP recibidos en el SA, durante la vigencia 2016, el 50% de las EAPB registradas se encuentra en las categorías de riesgo Alto y Muy Alto. Este panorama invita al análisis de costo-efectividad de la atención, toda vez que el énfasis de las políticas en Salud se relaciona con la promoción, prevención y calidad de la protección específica.

Motivos de Remisión de DP a la Superintendencia Nacional de Salud

La remisión de los DP del SAC a la Superintendencia de Salud se adelanta con el propósito de proteger los derechos de los usuarios y se relaciona directamente con la incapacidad de las EAPB/IPS de superar las barreras de acceso para la atención o servicios generados, caso para el cual la instancia competente encargada es la Superintendencia.

Tabla 16.

Motivo	Frec DP	%	
Demora Entrega de Medicamentos	200	27,3%	80%
Demora programación de actividades, procedimientos e intervenciones	195	26,6%	
Demora autorización de servicios	137	18,7%	
Demora autorización de servicios por no contar con Red Prestadora	60	8,2%	
Capacidad de oferta	49	6,7%	20%
Demora del caso por CTC	29	4,0%	
Falta de Pertinencia en el servicio recibido	19	2,6%	
Otro	18	2,5%	
Negación del servicio de salud	9	1,2%	
Incumplimiento a fallo de Tutela	9	1,2%	
Perdida continuidad en tratamiento por cambio de prestador	6	0,8%	
Servicio Deshumanizado	1	0,1%	
Total General	732	100%	

Durante 2016 se remitieron a la Superintendencia Nacional de Salud 732 DP, es decir, el 26% de los 2.791 derechos de petición recibidos en el SAC.

Elaboró
ANTONIO JOSÉ TRIANA Y.
Médico SAC

CONCLUSIONES

1. Durante la vigencia 2016 fueron atendidos en el SAC 20.186 usuarios de manera personal, por vía telefónica, correo electrónico y redes sociales.
2. El SAC amplió la cobertura de atención mediante la implementación, a partir de agosto, de la Línea 24 Horas, siete días a la semana.
3. La atención a los usuarios del SAC en 2016 generó 5.127 Derechos de Petición, cifra que superó en 30% los recibidos en 2015. De este total, 2.791 DP se relacionaron con las EAPB/IPS.
4. El 95% de los DP procedió de usuarios afiliados a nueve EAPB. De mayor a menor las entidades con mayor número de DP fueron: Emssanar, Coosalud, Cafesalud, S.O.S., Coomeva, Nueva EPS, Salud Total, Comfenalco, Cruz Blanca.
5. El 57,5% de los usuarios que más consultaron al SAC corresponde a personas en edad productiva (18-64 años) sin consideración del Régimen de Seguridad Social.
6. El 11,4% de los peticionarios presentó diagnósticos relacionados con enfermedades de Alto Costo. El 66,5% de ellos correspondió a Patología Oncológica que incluyó Ca de mama (31DP) y de Cervix uterino (7 DP); con el agravante de remisión a Supersalud del 29% de los DP de usuarios con patología Oncológica; es decir, 61 de 212. El régimen Especial presentó la mayor proporción de enfermedad de Alto costo (20,8%) seguido del Régimen Contributivo (11,8%) y del Subdidiado (10,8%)
7. El 80% de los DP correspondió a cuatro EAPB. De mayor a menor se sitúan: Emssanar, Coosalud, Cafesalud y Coomeva.
8. El promedio de DOPU registró 11,1. Para el SAC correspondió 9,6 DP y 15,6 a Supersalud.
9. El 70% de los DP provino de usuarios residentes en 12 comunas, en su mayoría habitantes de las comunas 14, 13, 6, 15, 10 y 16.

10. El 80% de las barreras de acceso de los peticionarios estuvo relacionado con las EAPB por autorizaciones y capacidad de oferta, y con las IPS por programaciones y entrega de medicamentos.
11. El 50% de las EAPB de Cali mostró un riesgo de presentación de barreras a sus usuarios entre Muy Alto - Alto y el promedio para Cali se situó en Alto.
12. Las EAPB que mostraron riesgo Muy Alto de presentación de barreras de acceso fueron, de mayor a menor: Asmetsalud, Coosalud, Cafesalud, y Emssanar.
13. Las EAPB con riesgo Bajo de presentar barreras de acceso a los usuarios fueron, de menor a mayor: Sura, Sanitas, Ferrocarriles Nacionales y Comfenalco.
14. El Riesgo medio de presentación de barreras correspondió a S.O.S. y Cruz Blanca.
15. El 26% de DP debió remitirse a la Superintendencia Nacional de Salud. De esta cifra, el 80% de las barreras estuvo relacionada con entrega de medicamentos, programación y autorizaciones.
16. La tendencia de DP durante el cuatrienio 2013-2016 fue creciente con un promedio del 55,4% para usuarios del Régimen Subsidiado y 42% del Régimen Contributivo, con una coadyuvancia promedio del 24% de la Superintendencia Nacional de Salud oficina de Cali y un descenso en los DOPU en el periodo de 24,9 en 2013 a 11,1 en 2016, para un 17,8 promedio.

RECOMENDACIONES

1. Según el número de DP recibidos en el SA, durante la vigencia 2016, el 50% de las EAPB registradas se encuentra en las categorías de riesgo Alto y Muy Alto; panorama que invita al análisis de costo-efectividad de la atención, toda vez que el énfasis de las políticas en Salud está relacionado con la promoción, prevención y calidad de la protección específica.

Servicio de Atención a la Comunidad – SAC
Cali, febrero de 2017