



Rendición de Cuentas

Secretaría de Salud



Servicio de Atención a la Comunidad SAC

www.cali.gov.co



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



Rendición de Cuentas - SAC 2018

Maurice Armitage Cadavid

Alcalde de Santiago de Cali

Nelson Sinisterra Cifuentes

Secretario de Salud Pública Municipal

Alexander Camacho Erazo

Subsecretario de Salud Pública Municipal
Responsable del SAC (Defensor del Paciente)

Antonio José Triana Yusti

Proyección y Elaboración

Servicio de Atención a la Comunidad - SAC

Santiago de Cali, abril de 2019



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI



CONTENIDO

| | PG. |
|--|-----|
| UNA EXPERIENCIA DE HUMANIZACIÓN DEL ESTADO... | 5 |
| RENDICIÓN DE CUENTAS | 8 |
| ANÁLISIS SOBRE ACCESIBILIDAD Y CALIDAD 2018 OBJETIVO, MATERIALES, MÉTODOS, POBLACIÓN OBJETIVO | 10 |
| CONSOLIDADO DE ATENCIÓN | 11 |
| ATENCIÓN TELEFÓNICA / LÍNEA 24 HORAS | 13` |
| CONSOLIDADO ATENCIÓN 2016 – 2018 / DERECHOS PETICIÓN | 14 |
| COBERTURA SEGÚN COMUNAS | 15 |
| DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN REGÍMENES | 17 |
| DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN EAPB | 19 |
| DP SEGÚN SEXO, EDAD Y CICLO VITAL DE LOS USUARIOS | 20 |
| DP POR CICLO VITAL | 21 |
| DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN BARRERA | 22 |
| BARRERAS DE ACCESO PARA ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS | 23 |
| DP DE CASOS DE PATOLOGIA ONCOLOGICA SEGÚN EDAD | 24 |
| PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE EAPB | 26 |
| CLASIFICACIÓN GENERAL DE LAS EAPB SEGÚN EFECTIVIDAD | 27 |
| RIESGO DE GENERACIÓN DE DP SEGÚN EAPB | 27 |
| RANKING DE EAPB SEGÚN RIESGO DE DP | 28 |
| CONCLUSIONES | 29 |





SIGLAS MÁS EMPLEADAS

| | |
|---------------|--|
| CA | Cáncer |
| DP | Derecho de Petición |
| EAPB | Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud |
| EE.HH. | Enfermedades Huérfanas |
| FF.MM. | Fuerzas Militares |
| IPS | Institución Prestadora de Servicios de Salud |
| PPN | Población Pobre No Asegurada |
| SAC | Servicio de Atención a la Comunidad |
| SD | Secretaría de Salud Departamental |
| SIPECI | Sistema de Peticiones Ciudadanas |
| SSPM | Secretaría de Salud Pública Municipal |





UNA EXPERIENCIA DE HUMANIZACIÓN DEL ESTADO PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LA POBLACIÓN

Una tarea en defensa de los pacientes

La oficina del Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, reconocida por los ciudadanos como Defensoría del Paciente la estableció la Administración Municipal en 2012 con el objetivo de velar efectivamente por el Derecho a la Salud de los caleños, afiliados a las redes Pública y Privada e inclusive de quienes no tienen seguridad social. El liderazgo es el resultado del interés del gobierno municipal en restituir el derecho a los servicios ante la crisis del Sistema de Salud y la creciente insatisfacción de los ciudadanos.

La oficina es atendida por un equipo multidisciplinario de idóneos profesionales y técnicos que la han posicionado en el panorama nacional.

En pro de una gestión oportuna y competente de las peticiones radicadas por los usuarios, el SAC 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 EAPB e IPS y la oficina de Aseguramiento de la SSPM.

El médico Nelson Sinisterra Cifuentes es el secretario de Salud de Cali; su dependencia es responsable del SAC, al frente del cual está Alexander Camacho Erazo, Subsecretario para la Producción Prevención y Promoción de la Salud, funcionario reconocido como el Defensor del Paciente.

Una labor con alma social

Hace 10 años, Cali identificó el problema generado por la crisis de los servicios de salud en el país y fue pionera en asumir el reto de defender los derechos de los pacientes ante las EAPB y las IPS asignando un funcionario para esa tarea. Ya en 2012, se estableció el actual modelo de atención.

Desde 2016, cuando se inició la administración del alcalde Maurice Armitage se orientó la tarea del SAC hacia la construcción y promoción de una cultura de atención humanizada capacitando a funcionarios y actores del sistema, motivando su concientización y sensibilización para el respeto a la dignidad humana, la calidez del servicio, la cordialidad y la amabilidad. Una labor inspirada en el deber de estar al lado de quien siente vulnerado su derecho.





Con voluntad estatal, el modelo se ha ido implementado en otros territorios en pro de una Colombia más sana y con mayor calidad de vida.

Somos sensibles frente a la preocupación de los usuarios y sus familias. Por esa razón, los recibimos, los escuchamos y acompañamos asumiendo su causa como propia para hacer gestión hasta encontrar respuesta, ante las entidades de salud o los entes de control.

Partimos de la certeza de que todos hemos sido pacientes y hemos vivido una sentida necesidad de apoyo, de ser escuchados, de oír una voz de aliento. Como dice el médico Harold Navia “Un paciente es un ser humano con toda su historia.” Es decir, es alguien que se nos acerca con su presente y su pasado, con una carga inmensa que desconocemos pero debemos respetar sin hacer juicios a priori, ni a posteriori.

La enfermedad provoca en el ser humano una confrontación con su debilidad, su vulnerabilidad y su finitud. Hace dos mil años, un profeta sanaba los cuerpos, pero también las almas de los enfermos porque más allá del alivio físico buscaba transformar las conciencias, liberar, restituir la dignidad, humanizar al sufriente.

Hoy, como entonces, el ser humano siente angustia y temor cuando está enfermo y en nuestro país el paciente se enfrenta a un Sistema de Salud que ha perdido humanidad y es deber ciudadano y estatal trabajar para recuperarla.

Premio Nacional de Alta Gerencia 2018

En 2018, el SAC presentó ante el Departamento Administrativo de la Función Pública de la Presidencia de la República, una exposición sobre su gestión que denominó: Una Experiencia de Humanización del Estado para la Salud y el Bienestar de la Población. Sustentación que le significó el reconocimiento a su gestión como la mejor experiencia en Salud del país y, por lo tanto, el Premio Nacional de Alta Gerencia 2018, la mayor distinción que, desde hace 20 años, se otorga a las mejores acciones del Estado.

A las estrategias iniciales de gestión oportuna y competente de las peticiones mediante enlaces con otras entidades, la creación de un Sistema de Seguimiento a las Peticiones Ciudadanas, Sipeci; la elaboración de Informes estadísticos periódicos; las agendas de acercamiento para visitas gerenciales a las EAPB e IPS, los espacios de interlocución y acercamiento a





dichas entidades, y la concertación de planes de mejoramiento sumamos nuevas estrategias orientadas hacia la Humanización del servicio: rutas de atención a pacientes con EE.HH y cáncer, jornadas en territorio para atender al público más cerca a sus viviendas. Línea 24 Horas 7 días de la semana, capacitación a funcionarios del SAC y colaboradores de EAPB e IPS para la humanización del servicio y la comunicación por Redes Sociales. Todo en pro de una labor con alma social.

El Premio Nacional Alta Gerencia se hace a una ardua tarea cumplida por la Administración del alcalde Maurice Armitage a través de la Secretaría de Salud Pública Municipal en beneficio de la salud y el bienestar de los caleños, tal como lo plantean los Objetivos de Desarrollo Sostenible, ODS, de la ONU.

Alexánder Camacho Erazo
Subsecretario de Salud Municipal
Responsable del SAC





REDICIÓN DE CUENTAS 2018

Metas Pan de Desarrollo 2016 – 2019 Cali Progresas Contigo

Por iniciativa del alcalde, Maurice Armitage, interesado en la sostenibilidad del vital compromiso con la salud de los caleños, el objetivo del SAC se consignó en el Plan de Desarrollo Municipal Cali Progresas Contigo, que orienta la administración 2016-2019. Artículo 6 del Eje 1 Cali Social y Diversa Numeral 1.3.2. Componente: Salud pública oportuna y confiable.

Página 58

Artículo 6 Eje 1 Cali Social y Diversa

1.3. Componente: Salud pública oportuna y confiable

1.3.2. Programa: Servicios de salud pública oportuna y confiable

Área Funcional 41030020003

Personas atendidas:

2015 Número 13.384 atenciones

2019 Número 54.000 atenciones

Atención a Usuarios

La meta de atención fijada en el Plan de Desarrollo 2016 – 2019 Cali Progresas Contigo fijada en 54.000 atenciones se superó durante el trienio 2016 a 2018 con la prestación de 60.505 atenciones.

Inversión

| INVERSIÓN | | | |
|-------------|---------------|---------------|---------------|
| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 |
| 981.035.961 | 1.181.674.065 | 1.243.165.568 | 1.245.066.086 |





Proyecciones y objetivos para 2019

Para la vigencia 2019 se proyecta consolidar las estrategias de servicio implementadas en 2018 y lograr el objetivo de descentralizar el servicio brindando atención permanente en las comunas de mayor demanda, según estadísticas del SAC.

Estrategias de Atención

1. Rutas de Atención prioritaria para pacientes con EE.HH y Cáncer.
2. Gestión de alta gerencia, desde el despacho del subsecretario (defensor del paciente).
3. Descentralización del Servicio. Para atender a los caleños más cerca a sus casas se establecieron:
 - ✓ Jornadas Periódicas que se adelantan en las zonas de influencia de las ESE.
 - ✓ Atención Permanente con funcionarios en las zonas norte, oriente y ladera, donde se encuentran las comunas de mayor demanda.
4. Atención Línea 24 Horas 5554545, que atiende llamadas a cualquier hora del día, siete días de la semana para orientar y/ gestionar
5. Capacitación para Humanización del Servicio. Funcionarios del SAC y colaboradores de EAPB e IPS se convocan a espacios de formación para la humanización del servicio en pro de una labor con alma social.





ANÁLISIS SOBRE ACCESIBILIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA 2018

OBJETIVO

Este análisis tiene el propósito de describir el comportamiento y resultado de la gestión ante los Derechos de Petición, DP, registrados por los usuarios de Salud de las diferentes EAPB, ESE e IPS de Cali en el SAC de la Secretaría de Salud Pública Municipal durante 2018.

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 tuvo en cuenta, 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 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 8 motivos relacionados unos con la EAPB, otros con la IPS y otros la combinación de ambas.

Las frecuencias presentadas en este informe corresponden a peticiones radicadas en la oficina del SAC, constituyéndose en una muestra de la dinámica espontánea del universo de las peticiones de los usuarios de las EAPB e IPS del municipio de Cali, que describen el componente Oferta–



Demanda de los servicios según Regímenes y Administradoras y que a su vez permite su monitoreo por la Dirección Local de Salud.

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 en salud que acudieron a la oficina del SAC por demanda espontanea o dirigida según su percepción de insatisfacción, relacionada con las barreras de acceso a los servicios de salud.



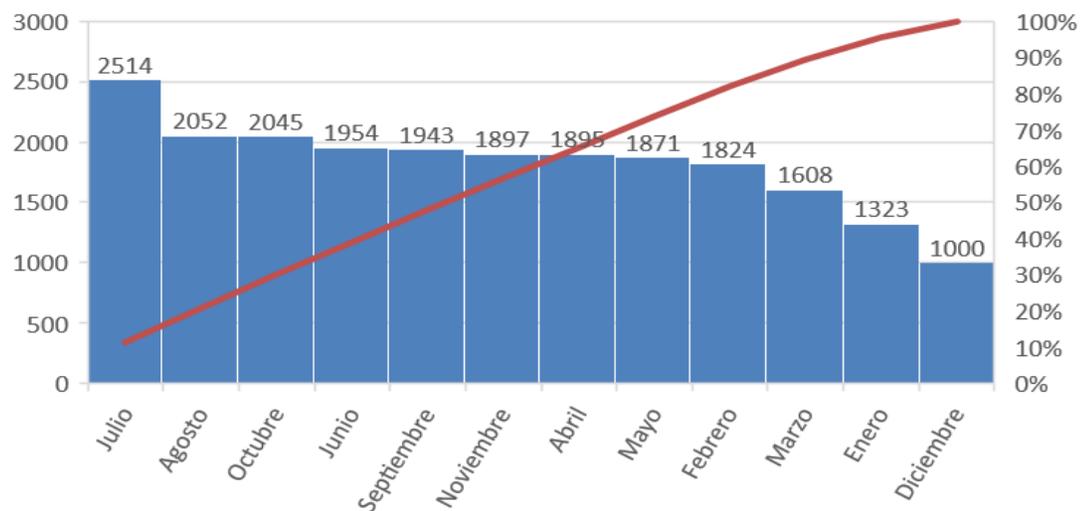
CONSOLIDADO DE ATENCIÓN 2018

Durante 2018, en el SAC fueron atendidas 21.926 consultas; de estas, 4.256 fueron telefónicas y virtuales, (3.351 correspondieron a la Línea 24 horas). Se radicaron 6.802 Derechos de Petición, DP, (31%) relacionados directamente con la vulneración del Derecho a la Salud por parte de EAPB e IPS. También se cumplieron cinco jornadas extramurales en las sedes de las ESE, donde se realizaron 527 atenciones personalizadas.

Tabla 1. Consultas atendidas.

| Escenarios | Canales | | | Total |
|--------------|--------------|-------------|------------|--------------|
| | Presencial | Telefónico | Virtual | |
| SAC | 17143 | 673 | 232 | 18048 |
| Línea 24 H | 0 | 2731 | 620 | 3351 |
| Extramural | 527 | 0 | 0 | 527 |
| Total | 17670 | 3404 | 852 | 21926 |

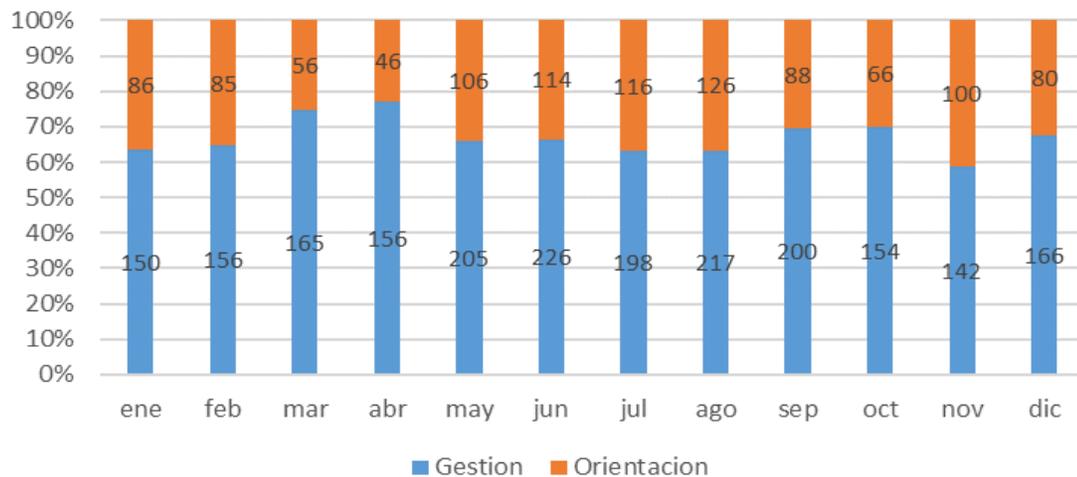
Gráfica 1. Comportamiento mensual de atenciones



ATENCIÓN TELEFÓNICA / LÍNEA 24 HORAS

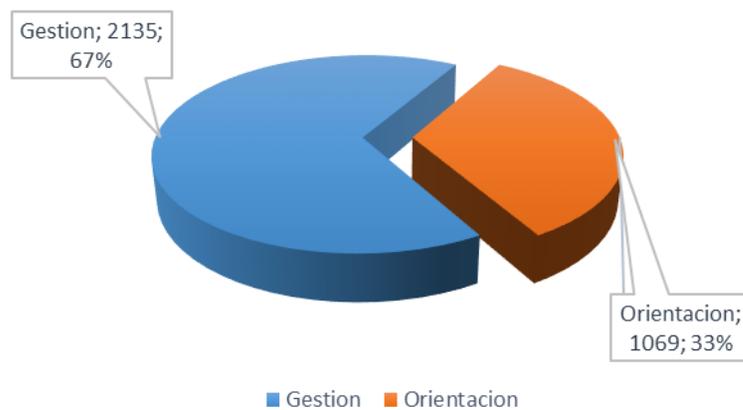
Durante 2018 la Línea 24 Horas orientó y gestionó 3.351 solicitudes telefónicas y virtuales, las cuales generaron 20.284 comunicaciones telefónicas de gestión, para promedio de 55 diarias.

Gráfica 2. Frecuencia y proporción de llamadas según tipo de solicitud



Según tipo de solicitud, el 67% requirió gestión y el 33% orientación.

Gráfica 3. Porcentajes según solicitud

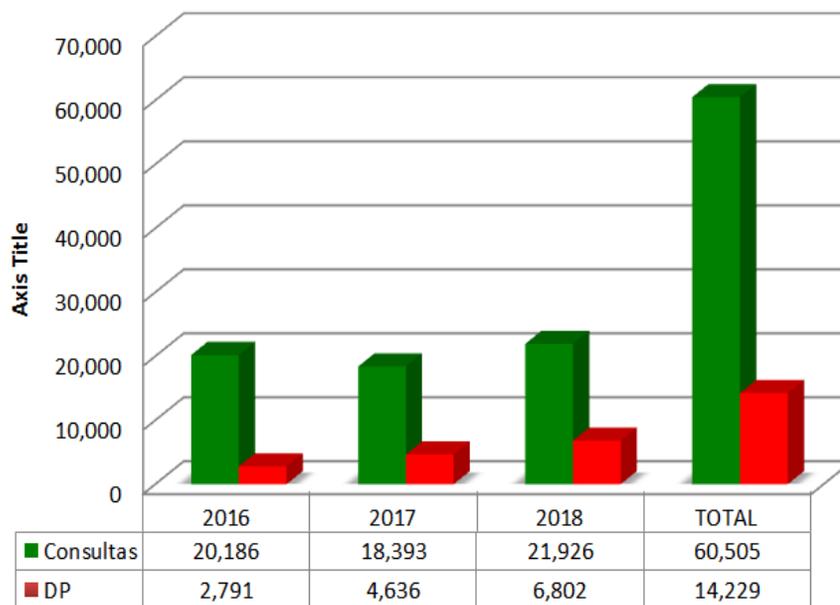


CONSOLIDADO DE ATENCIÓN 2016 - 2018

Durante el trienio 2016 – 2018, de la administración del Alcalde Maurice Armitage, el SAC atendió 60.505 consultas que generaron 14.229 Derechos de Petición.

En tres años el Gobierno Municipal superó la meta de atenciones fijada en el Plan de Desarrollo 2016 – 2019, en 54.000. Línea de base 2015: 13.384.

Gráfica 4. Atenciones trienio 2016 - 2019

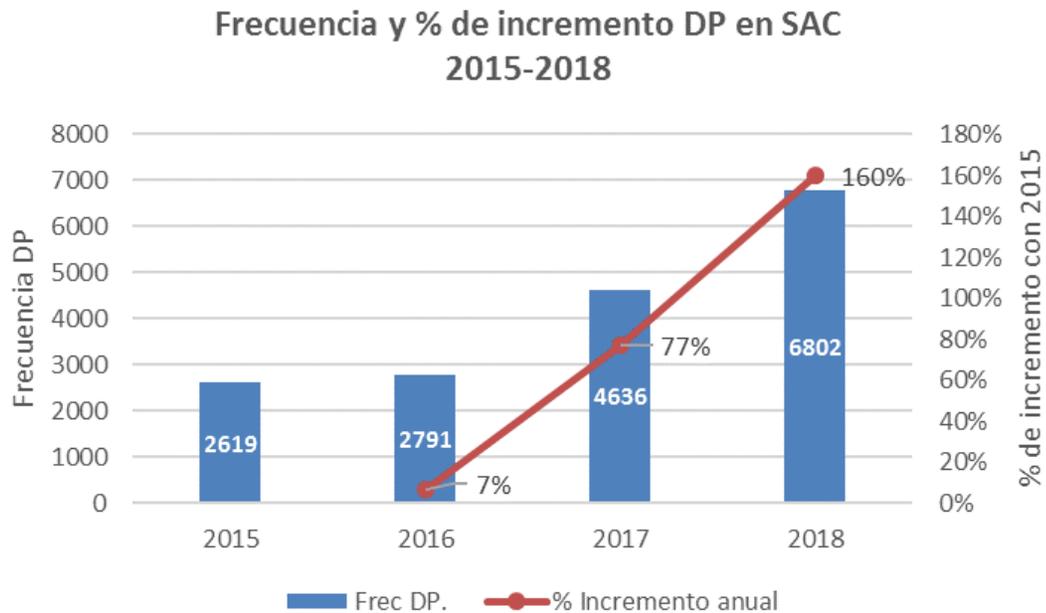


DERECHOS DE PETICIÓN

Durante el cuatrienio 2015-2018 la tendencia trimestral de los Derechos de Petición, DP relacionados con EAPB/IPS, registrados por usuarios en el Servicio de Atención a la Comunidad ha sido creciente con pico en 2018 que supera a 2017 en 46,7%.

Para este periodo se registró un incremento en los DP del 160% respecto a los DP registrados en 2015.

Gráfica 5. Comportamiento de los DP en el cuatrienio 2015-2018.

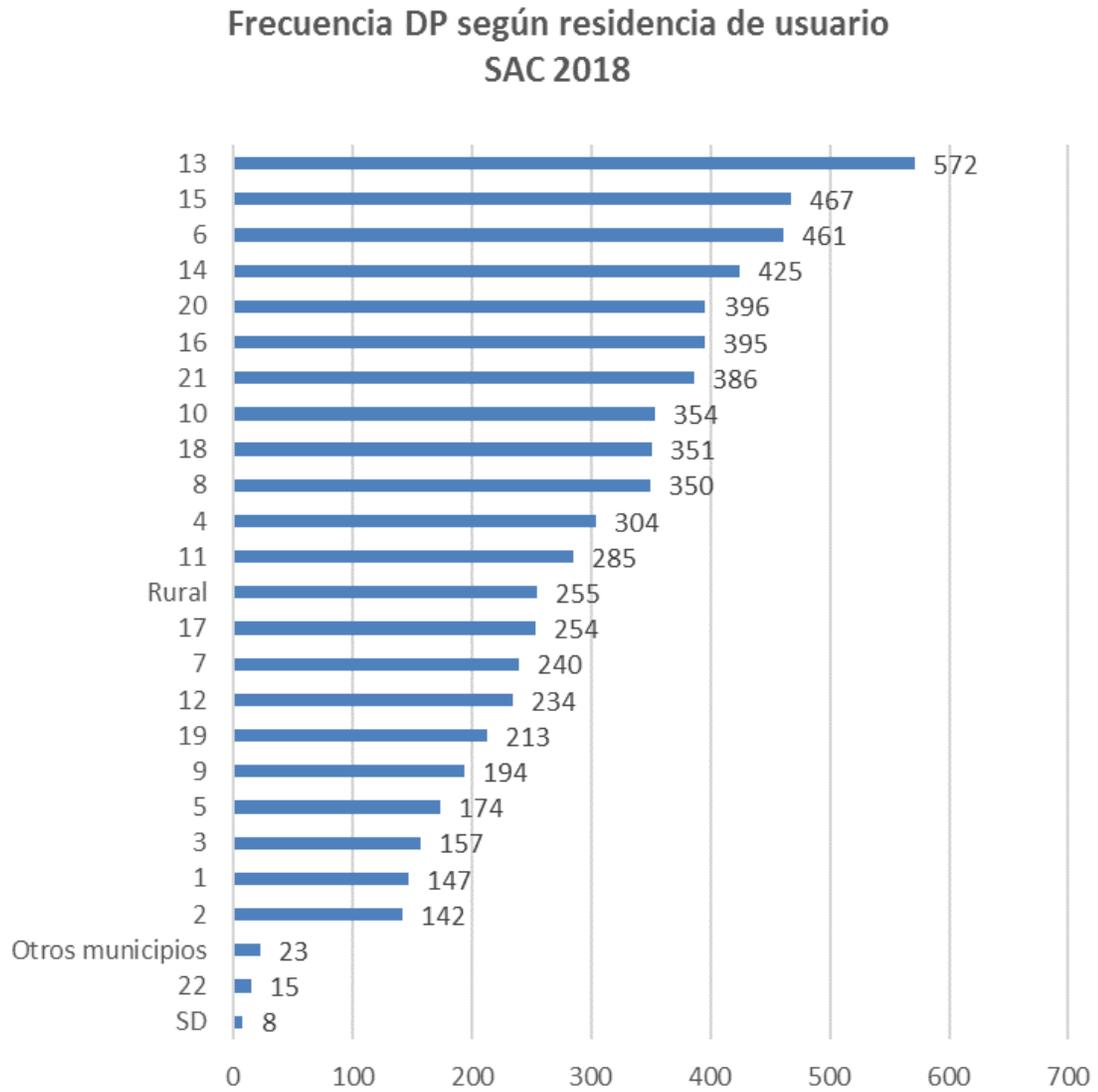


COBERTURA SEGÚN COMUNA

El SAC recibió, atendió y gestionó peticiones de usuarios correspondientes al 100% del área geográfica del Municipio de Cali incluidas las 22 comunas y los 15 corregimientos del sector rural.

Los primeros cinco lugares de las comunas con mayor frecuencia de DP fueron -de mayor a menor- 13, 15, 6, 14 y 20, correspondientes a las zonas Oriente, Norte y Ladera, con el 28% del total.

Gráfica 6. DP según comuna de residencia de usuarios.



DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN RÉGIMENES

El 54% (3681/6802) de los DP correspondió a usuarios del Régimen Subsidiado y el 44% (2982/6802) al Contributivo.

Gráfica 7. DP según Régimen.

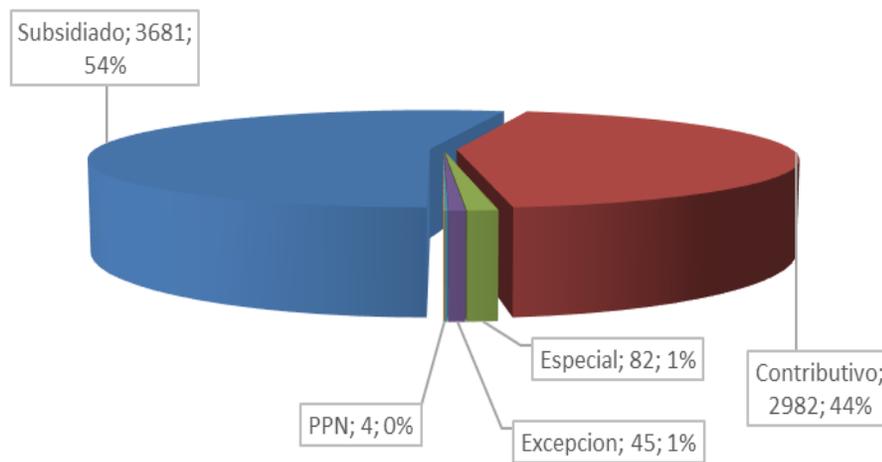


Tabla 2. Frecuencia de DP según Régimen

| Régimen | Frec. DP |
|--------------------------------------|-------------|
| Subsidiado | 3681 |
| Contributivo | 2982 |
| Especial (Policía, Fuerzas Armadas,) | 76 |
| Excepción (Magisterio) | 51 |
| SD | 8 |
| PPN | 4 |
| Total | 6802 |



DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN EAPB

El 85% de los DP fueron presentados por usuarios de 5 EAPB: Emssanar, SOS, Coosalud, Coomeva y Medimas.

Gráfica 8. Frecuencia de DP según EAPB

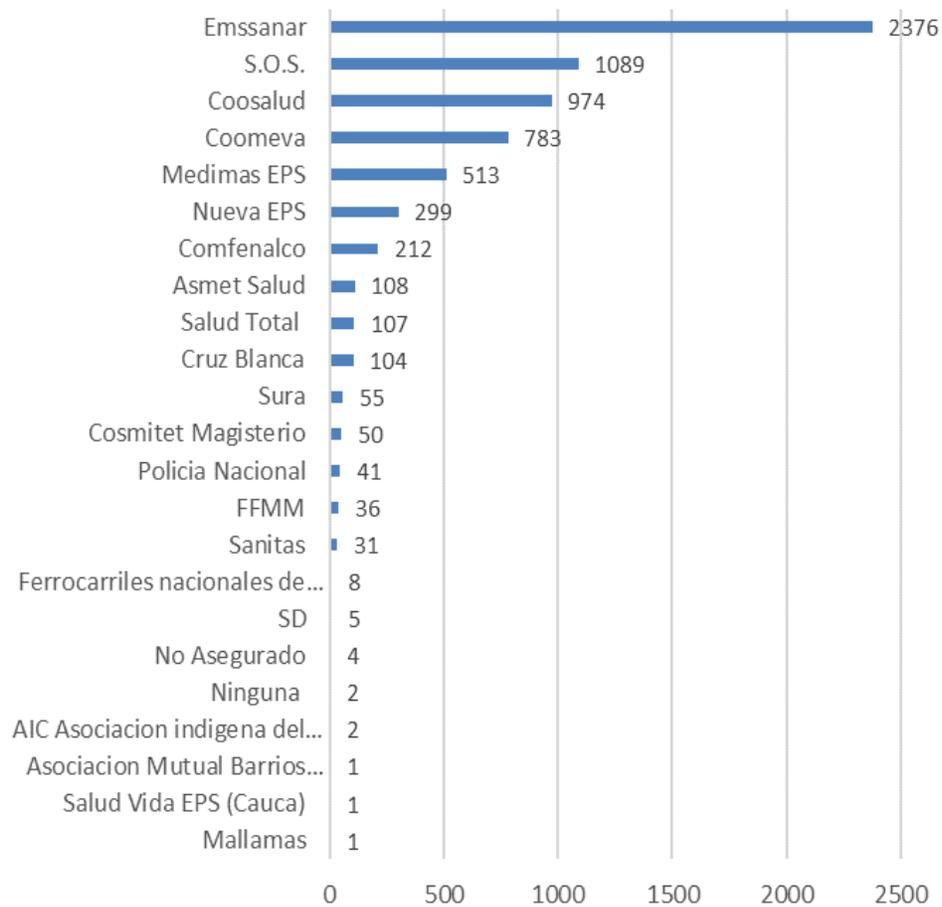


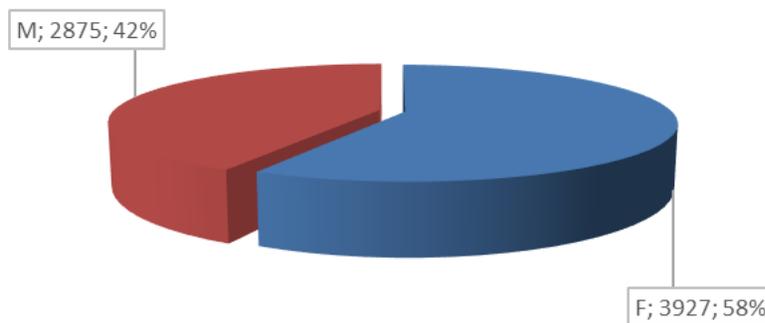
Tabla 3. Frecuencia (carga) y porcentaje de DP según EAPB

| EAPB | Frec DP | % |
|---|-------------|----------------|
| Emssanar | 2376 | 34,9% |
| S.O.S. | 1089 | 16,0% |
| Coosalud | 974 | 14,3% |
| Coomeva | 783 | 11,5% |
| Medimas EPS | 513 | 7,5% |
| Nueva EPS | 299 | 4,4% |
| Comfenalco | 212 | 3,1% |
| Asmet Salud | 108 | 1,6% |
| Salud Total | 107 | 1,6% |
| Cruz Blanca | 104 | 1,5% |
| Sura | 55 | 0,8% |
| Cosmitet | 50 | 0,7% |
| Policía Nacional | 41 | 0,6% |
| FF.MM. | 36 | 0,5% |
| Sanitas | 31 | 0,5% |
| Ferrocarriles nacionales de Colombia | 8 | 0,1% |
| SD | 5 | 0,1% |
| No Asegurado | 4 | 0,1% |
| AIC Asociación indígena del Cauca | 2 | 0,0% |
| Ninguna | 2 | 0,0% |
| Salud Vida EPS (Cauca) | 1 | 0,0% |
| Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó -AMBUQ | 1 | 0,0% |
| Mallamas | 1 | 0,0% |
| Total General | 6802 | 100,00% |

DP SEGÚN SEXO, EDAD Y CICLO VITAL DE LOS USUARIOS

La población femenina fue la más comprometida con el 58% de los DP, frente al 42% de población masculina.

Gráfica 9. DP según Sexo.



Gráfica 10. DP por Sexo y Grupo de Edad (Quinquenal)



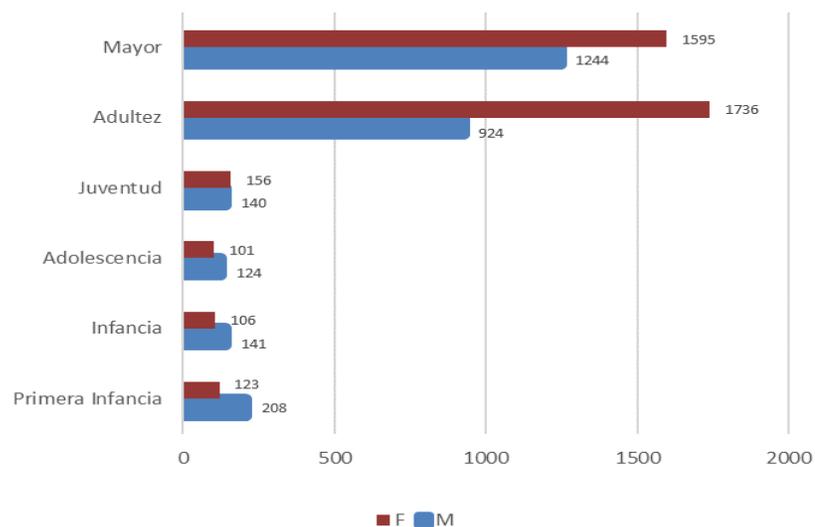
DP POR CICLO VITAL

Las peticiones por barreras de acceso a los servicios de Salud involucran todo el Ciclo vital de los caleños, correspondiendo el 81% a los Ciclos Mayor (42%) y Adulto (39%).

Tabla 4. Proporción y frecuencia de los DP según ciclo vital y sexo

| Porcentaje de DP según Ciclo Vital y Sexo | | | |
|---|--------------|--------------|-------------|
| Ciclo Vital | M | F | Total |
| Primera Infancia | 3,1% | 1,8% | 4,9% |
| Infancia | 2,1% | 1,6% | 3,6% |
| Adolescencia | 1,8% | 1,5% | 3,3% |
| Juventud | 2,1% | 2,3% | 4,4% |
| Adulthood | 13,6% | 25,5% | 39,1% |
| Mayor | 18,3% | 23,4% | 41,7% |
| SD | 1,4% | 1,6% | 3% |
| Total | 42,3% | 57,7% | 100% |

Gráfica 11. DP por Sexo y Ciclo Vital.



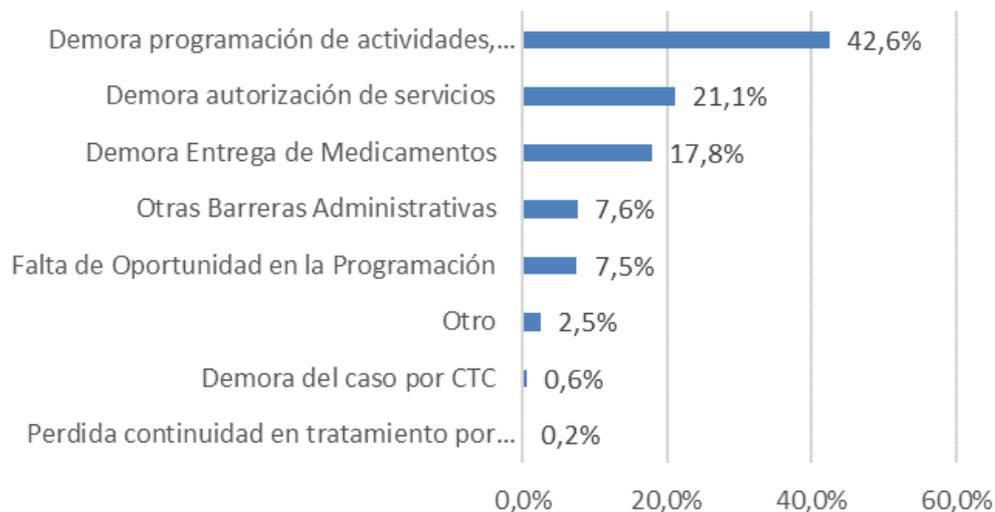
DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN BARRERA

Con el fin de realizar el análisis de las peticiones recibidas, éstas se estratificaron en 8 motivos o barreras.

Tabla 5. Frecuencia DP según Barrera de acceso a los servicios de Salud

| Barreras de acceso a los servicios | Frec. DP |
|---|-------------|
| Demora programación de actividades, procedimientos e intervenciones | 2895 |
| Demora autorización de servicios | 1438 |
| Demora entrega de medicamentos | 1212 |
| Otras barreras administrativas | 520 |
| Falta de oportunidad en la programación | 513 |
| Otro | 173 |
| Demora del caso por CTC | 39 |
| Pérdida continuidad en tratamiento por cambio de prestador | 12 |
| Total General | 6802 |

Gráfica 12. DP según Barreras de Acceso



El 81,5% (5.545/6.802) de los DP correspondió a las Barreras por Demoras en programación de actividades e intervenciones, Autorización de servicios y Entrega de medicamentos.

BARRERAS DE ACCESO PARA PACIENTES CON ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS

Los DP de usuarios con patología oncológica correspondieron al 8% de los del periodo (543/6.802), de los cuales el 77% (419/543) corresponden a afiliados a Emssanar, Coomeva, S.O.S. y Medimás.

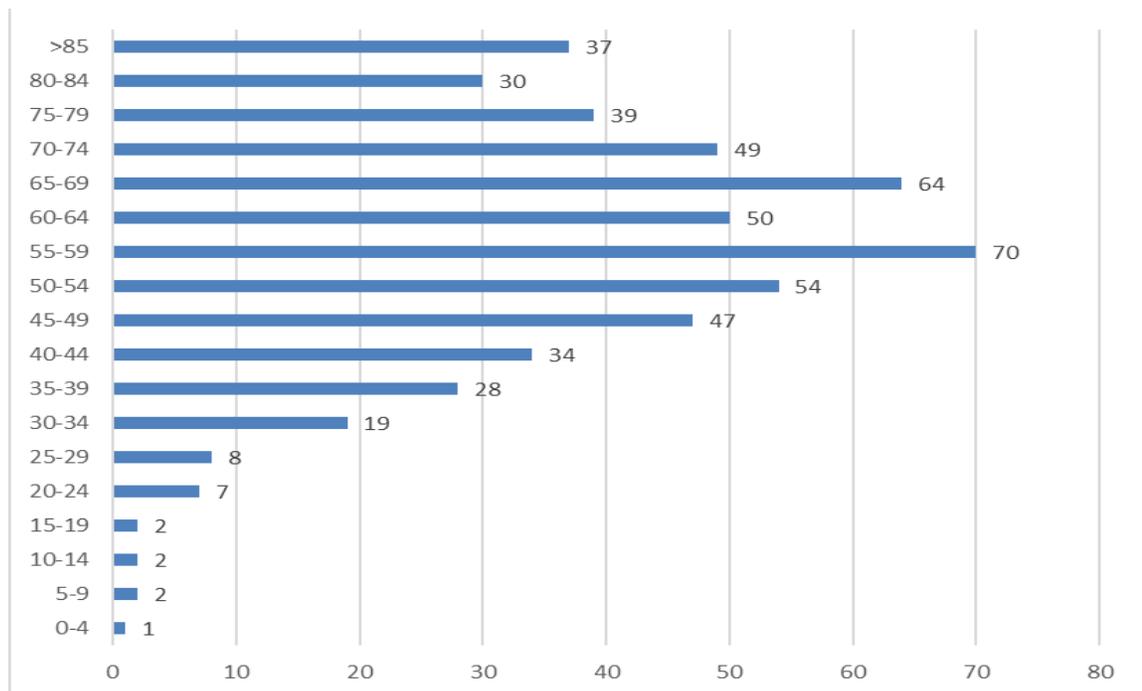
Tabla 6. Frecuencia y proporción DP de usuarios oncológicos según EAPB.

| EAPB | Frec. DP | % |
|----------------------------------|------------|-------------|
| Emssanar | 164 | 30,2% |
| Coomeva | 137 | 25,2% |
| S.O.S. | 76 | 14,0% |
| Medimas EPS | 42 | 7,7% |
| Coosalud | 37 | 6,8% |
| Nueva EPS | 33 | 6,1% |
| Salud Total | 15 | 2,8% |
| Cruz Blanca | 11 | 2,0% |
| Comfenalco | 8 | 1,5% |
| Cosmitet Magisterio | 7 | 1,3% |
| Asmet Salud | 4 | 0,7% |
| Policía Nacional | 3 | 0,6% |
| Sanitas | 2 | 0,4% |
| Sura | 2 | 0,4% |
| FFMM | 1 | 0,2% |
| Ferrocarriles Nales. de Colombia | 1 | 0,2% |
| Total | 543 | 100% |

DP DE CASOS DE PATOLOGIA ONCOLOGICA SEGÚN EDAD

El 81% (440/543) de los DP de los usuarios se presentaron entre los 45->85 años.

Gráfica 13. Casos de Ca según Edad



El 27% (146/543) de los DP de estos casos correspondió a usuarios con diagnóstico de Ca de Próstata y Mama.

Tabla 7 Frecuencia y proporción DP de usuarios oncológicos según diagnóstico.

| Diagnóstico | Frec. DP | % |
|-----------------------|------------|-------------|
| Otros T malignos | 100 | 18,4% |
| Ca Mama | 82 | 15,1% |
| Ca Próstata | 64 | 11,8% |
| Ca Tiroides | 37 | 6,8% |
| Ca Piel | 32 | 5,9% |
| Ca Colon | 26 | 4,8% |
| Ca Recto | 26 | 4,8% |
| Leucemia | 22 | 4,1% |
| Linfoma no Hodgkin | 18 | 3,3% |
| Ca Ovario | 14 | 2,6% |
| Ca Gástrico | 14 | 2,6% |
| Ca Cerebral | 13 | 2,4% |
| Ca Cérvix uterino | 13 | 2,4% |
| Mieloma Múltiple | 11 | 2,0% |
| Ca Hepático | 10 | 1,8% |
| Linfoma | 9 | 1,7% |
| Ca Páncreas | 8 | 1,5% |
| Ca Endometrio | 7 | 1,3% |
| Ca Pulmón | 6 | 1,1% |
| Ca cavidad oral | 5 | 0,9% |
| Ca Riñón | 5 | 0,9% |
| Ca Laringe | 4 | 0,7% |
| Ca vejiga | 4 | 0,7% |
| Ca Óseo | 4 | 0,7% |
| Linfoma de Hodgkin | 3 | 0,6% |
| Melanoma | 3 | 0,6% |
| Enfermedad de Hodking | 2 | 0,4% |
| Ca Basocelular | 1 | 0,2% |
| Total | 543 | 100% |

El 93% (504/543) de los DP de casos oncológicos fue ocasionado por Demoras en Programación de actividades, de autorización de servicios, Otras Barreras administrativas y de Entrega de medicamentos.

Tabla 8. Frecuencia y proporción DP de usuarios oncológicos según barrera.

| Barreras de Acceso a los Servicios | Frec. DP | % |
|---|------------|-------------|
| Demora programación actividades procedimientos e intervenciones | 198 | 36,5% |
| Demora autorización de servicios | 171 | 31,5% |
| Otras barreras administrativas | 77 | 14,2% |
| Demora entrega de medicamentos | 58 | 10,7% |
| Falta de oportunidad en la programación | 29 | 5,3% |
| Otro | 6 | 1,1% |
| Pérdida continuidad en tratamiento por cambio de prestador | 2 | 0,4% |
| Demora del caso por CTC | 2 | 0,4% |
| Total | 543 | 100% |

PORCENTAJE DE EFECTIVIDAD DE EAPB

El porcentaje (%) de efectividad permite clasificar las EAPB según su capacidad resolutoria gerencial de las Barreras siendo el 100% la Efectividad Esperada. De igual forma, se estratifica por Régimen y Tipo de diagnóstico.

Tabla 9. Clasificación general de las EAPB según % de Efectividad

| Clasificación General de EAPB según % de Efectividad Gerencial | | | | | |
|--|-----------|------------------|---------------|--------------|----------|
| CATEGORÍA | No. ORDEN | EAPB | % EFECTIVIDAD | DP EFECTIVOS | DP TOTAL |
| Alta | 1. | Comfenalco | 95.3 | 202 | 212 |
| | 2. | Sura | 92.7 | 51 | 55 |
| | 3. | Salud Total | 91.6 | 98 | 107 |
| | 4. | S.O.S. | 91.4 | 995 | 1089 |
| | 5. | Sanitas | 90.3 | 28 | 31 |
| Media | 6. | Nueva EPS | 83.6 | 250 | 299 |
| | 7. | Cruz Blanca | 79.8 | 83 | 104 |
| | 8. | Medimas EPS | 76.8 | 394 | 513 |
| Baja | 9. | Cosmitet | 74.1 | 43 | 58 |
| | 10. | Coosalud | 72.1 | 702 | 974 |
| | 11. | Emsanar | 65.4 | 1555 | 2376 |
| Más Baja | 12. | Coomeva | 57.3 | 449 | 783 |
| | 13. | Asmet Salud | 49.1 | 53 | 108 |
| | 14. | Policía Nacional | 46.3 | 19 | 41 |
| | 15. | FF,MM | 44.4 | 16 | 36 |

El rango de efectividad de las EAPB al momento del análisis estuvo entre 0-95,3%, clasificándose en 4 categorías: Alta, Media, Baja y Más Baja. Así, el grupo de efectividad Alta correspondió a Comfenalco, Sura, Salud Total, S.O.S y Sanitas (Rango: 90,3-95,3%)

Tabla 10. Efectividad según tipo de Diagnóstico

| Efectividad según Tipo de Diagnóstico | | | |
|--|--------------------|------------------|-----------------|
| Tipo | Efectividad | Efectivos | Total DP |
| Oncológicos | 77,0% | 418 | 543 |
| No oncológicos | 72,4% | 4465 | 6167 |
| SD | 69,5% | 64 | 92 |
| Total | 72,7% | 4947 | 6802 |

Tabla 11. Efectividad según tipo de Régimen

| Efectividad según Régimen | | | |
|----------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Régimen | Efectividad | Efectivos | Total DP |
| Contributivo | 80,4% | 2399 | 2982 |
| Excepción | 74,5% | 38 | 51 |
| Subsidiado | 67,0% | 2466 | 3681 |
| PPN | 50,0% | 2 | 4 |
| Especial | 46,1% | 35 | 76 |
| Total | 72,7% | 4947 | 6802 |

RIESGO DE GENERACIÓN DE DP SEGÚN EAPB

La Tasa de Incidencia de DP x cada 10,000 afiliados, según EAPB, es un indicador del riesgo de generación de DP o barreras de acceso a los servicios de salud. Mediante ésta el ente territorial las clasifica y monitorea periódicamente.

Los rangos de riesgo se establecieron mediante cuartiles asignándolas en categorías: Alto, Medio, Bajo y Más Bajo.

RANKING DE EAPB SEGÚN RIESGO DE DP X 10,000 AFILIADOS

La clasificación (ranking) se organizó de mayor a menor riesgo.

Tabla 12. Ranking o clasificación general de las EAPB según riesgo de generación barreras (x10,000 afiliados)

| Clasificación de Riesgo para DP según EAPB | | | | | |
|--|-----------|----------------------|-------------------------|----------|---------------|
| CATEGORÍA | No. ORDEN | EAPB | TASA X 10.000 AFILIADOS | FREC. DP | No. AFILIADOS |
| Alto | 1. | Medimas | 56.9 | 513 | 90041 |
| | 2. | Coosalud | 56.2 | 974 | 173262 |
| | 3. | Emssanar | 52.2 | 2376 | 454415 |
| | 4. | Asmet Salud | 48 | 108 | 22478 |
| Medio | 5. | Coomeva | 32.3 | 783 | 242096 |
| | 6. | S.O.S. | 29.7 | 1089 | 365507 |
| Bajo | 7. | Cruz Blanca | 26.9 | 104 | 38550 |
| | 8. | Nueva EPS | 17.5 | 299 | 169909 |
| | 9. | Ferrocarriles Nales. | 15.1 | 8 | 5269 |
| Más Bajo | 10. | Comfenalco | 11.2 | 212 | 188503 |
| | 11. | Salud Total | 11.1 | 107 | 96348 |
| | 12. | Sura | 2.4 | 55 | 229756 |
| | 13. | Sanitas | 2.3 | 31 | 134174 |
| Medio | | Total | 30.7 | 6802 | 2213032 |

Las EAPB con mayor riesgo de generación de barreras de Salud para sus afiliados en categoría Alto fueron: Medimás, Coosalud, Emssanar y Asmet Salud (Rango: 48-56.9 x 10,000 afiliados) con una Efectividad Media a Baja (76.8%-49,1%).

Las EAPB con menor Riesgo de generar barreras de acceso categoría Más Bajo fueron: Sanitas, Sura, Salud Total y Comfenalco (Rango 2,3 -11,2 x 10,000 afiliados) con una Efectividad Alta (Rango: 90,3-95,3%)

No se incluyeron en el Ranking, las Fuerza Militares, la Policía Nacional y Cosmitet porque no se conoce la población afiliada a estas entidades.

El riesgo promedio para las EAPB se clasificó en la categoría Medio (30.7 x 10,000 afiliados) con una efectividad promedio en la categoría de Media (72.7%).



CONCLUSIONES

Durante 2018 el SAC recibió 21.926 solicitudes de usuarios de los servicios de Salud que en Cali buscaron orientación por desconocimiento y/o gestión asociada a barreras de acceso, siendo en promedio 60 por día.

Durante el trienio 2016 – 2018, de la administración del Alcalde Maurice Armitage, el SAC atendió 60.505 consultas que generaron 14.229 Derechos de Petición. En tres años el Gobierno Municipal superó la meta de atenciones fijada en el Plan de Desarrollo 2016 – 2019, en 54.000.

La Línea 24 Horas orientó el 33% y gestionó el 67% de las 3.351 solicitudes atendidas durante el año, para lo cual realizó 20.284 comunicaciones telefónicas.

El SAC se acercó a los usuarios de salud a través de su estrategia de jornadas extramurales en las 5 ESE del Municipio cubriendo las 21 comunas, estrategia presencial que sumada a la atención en la oficina, la telefónica, la virtual y la de Línea 24 horas alcanzó la cobertura total del territorio municipal.

Los Derechos de Petición gestionados en 2018 registraron un incremento del 46,7% con respecto a 2017. Para el cuatrienio 2015-2018 el incremento global fue del 160% (4.183)

El 54% de los DP correspondió a usuarios del Régimen Subsidiado y el 44 % al Contributivo; el 85% de los DP procedió de usuarios de Emssanar, S.O.S., Coosalud, Coomeva y Medimás.

Las Barreras de acceso permearon todos los ciclos vitales correspondiendo a los ciclos Adulto y Mayor el 81% y el 19% a los ciclos de Primera Infancia, Infancia y Adolescencia. La Población Femenina aportó el 58% de los DP y la Masculina el 42%.

De las 8 Barreras clasificadas para el acceso a los servicios de Salud de los usuarios de Cali, el 82% correspondió a tres: Demora en la programación de actividades, procedimientos e intervenciones, Demora en autorización de servicios y Demora en la entrega de medicamentos.

Las Barreras de acceso a los servicios afectaron de manera indiscriminada a los usuarios de toda la patología, siendo una de las más sensibles la oncológica, correspondiendo al 8% (543/6,802); de las cuales el 77%





(419/543) correspondió a usuarios de Emssanar, Coomeva, S.O.S. y Medimás y el 27% (146/543) a usuarios con Ca de Próstata y Mama.

El 93% (504/543) de las Barreras de acceso a los Servicios de Salud de los usuarios con patología oncológica fueron: Demora en programación de actividades, procedimientos e intervenciones, Demora en autorización del servicio, Otras Barreras administrativas y Demora en entrega de medicamentos.

El indicador de Efectividad Gerencial, o respuesta efectiva, clasificó a las EAPB en categoría Alta a Comfenalco, Sura, Salud Total, S.O.S. y Sanitas; en Baja a Emssanar, Coosalud y Cosmitet y en Más baja a las Fuerzas Militares, Policía Nacional, Asmet Salud y Coomeva.

El indicador de riesgo de Barreras de acceso a los servicios de salud clasificó con Riesgo Alto a Medimás, Coosalud, Emssanar y Asmet Salud; Riesgo medio a Coomeva y S.O.S. Riesgo Bajo a Ferrocarriles Nacionales, Nueva EPS y Cruz Blanca. El Riesgo Más Bajo fue para Sanitas, Sura, Salud Total y Comfenalco.

Elaboró
ANTONIO JOSÉ TRIANA Y.
Médico SAC

