



ALCALDÍA DE
SANTIAGO DE CALI
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Informe Estadístico 2017

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 Pública Municipal

Responsable del SAC

MD. Antonio José Triana Yusti

Proyección y Elaboración

Servicio de Atención a la Comunidad - SAC

Santiago de Cali, octubre de 2017

Foto portada: Atención en territorio a usuarios de la Comuna 13



CONTENIDO

	PG.
Siglas más empleadas	4
Servicio de Atención a la Comunidad, SAC En defensa del derecho a la salud	5
Análisis sobre accesibilidad y calidad en la prestación de servicios de salud 1° semestre de 2017	6
Objetivo	
Materiales	
Métodos	
Población Objetivo	
Cifras	
Derechos de Petición, DP	8
Cobertura de atención mediante DP según comuna	
DP según regímenes Contributivo y subsidiado	9
DP según EAPB	10
DP según edad y sexo de los usuarios	11
DOPU según EAPB	12
Frecuencia de DP según entidad generadora	13
DP según motivo	14
DP según Efectividad de las EAPB/IPS	15
DP y alto costo	16
Traslados de DP a Supersalud según régimen/EAPB	17
Riesgo de generación de DP según EAPB	19
Clasificación de riesgo de DP según EAPB	20
Conclusiones	21

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

SERVICIO DE ATENCIÓN A LA COMUNIDAD, SAC EN DEFENSA DEL DERECHO A LA SALUD

El equipo de la oficina de Atención a la Comunidad SAC, conformado por un grupo multidisciplinario de profesionales y técnicos que lo ha posicionado frente a la ciudadanía usuaria de la Salud en Cali como la falange de la Administración que le brinda el respaldo, para la reivindicación de los derechos en Salud, 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 la Peticiones radicadas por los usuarios en el SAC.

El médico Alexander Durán Peñafiel es el secretario de Salud de Cali; a su dependencia corresponde la orientación del SAC, oficina reconocida por los caleños como Defensoría del Paciente, al frente de la cual está Alexander Camacho Erazo, Subsecretario para la Producción, Prevención y Promoción de la Salud.

Se realizaron durante el periodo 50 actividades extramurales (salidas a territorio) de las cuales 22 estuvo relacionada con el adulto mayor y 28 a comunas de las cuales se radicaron 192 DP que correspondió al 5% de los radicados del periodo.



ANÁLISIS SOBRE ACCESIBILIDAD Y CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN 2017

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 el año 2017.

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.

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, estableciéndose rangos de tiempo para la respuesta de las peticiones por 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 corresponden a peticiones radicadas en la oficina del SAC y que son una muestra dinámica espontánea del universo de las peticiones de los usuarios de las EAPB e IPS del municipio de Cali, como una expresión descriptiva del componente Oferta–Demanda de los servicios según Regímenes y Administradoras que permite su monitoreo a 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.

CIFRAS

Durante el año 2017 fueron atendidas en el SAC 18,393 consultas, 3,524 llamadas telefónicas, 536 email que generaron 7,314 Derechos de Petición, DP, (39,7%); de los cuales 4,636 estuvieron relacionados directamente con la vulneración de los derechos de la salud propiciados por el binomio Administrador(a) / Prestador(a), cifra que se incrementó en un 66% (4,636/2,791) comparado con el año 2016.

Tabla 1. Consultas atendidas.

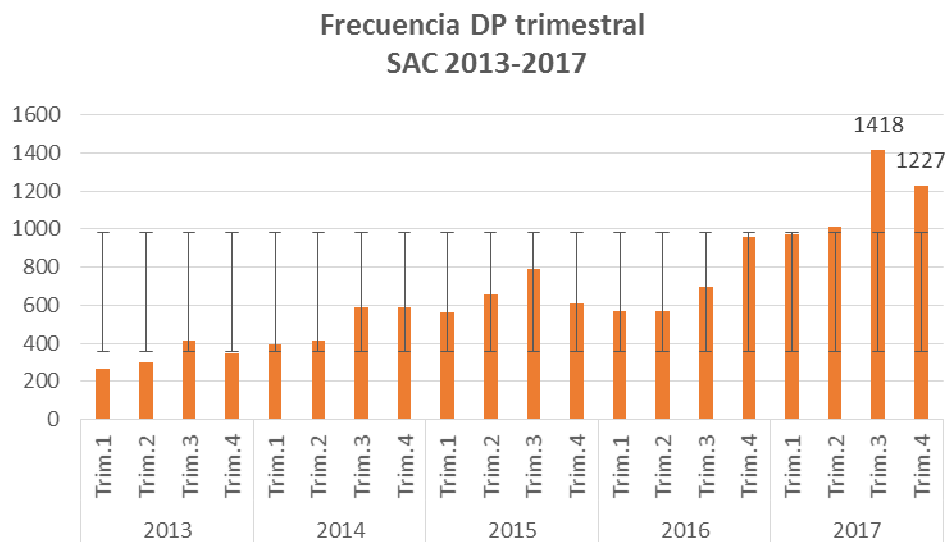
Consultas atendidos por SAC 2017				
Escenario	Personal	Tel	Virtual	Total
SAC (Oficina)	14141	648	238	15027
24 H	0	2876	298	3174
Extramural	192	0	0	192
Total	14333	3524	536	18393

DERECHOS DE PETICIÓN

La tendencia anual de los Derechos de Petición, DP relacionados con EAPB/IPS, registrados por usuarios de los servicios de salud de Cali en el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, durante el quinquenio 2013 - 2017, mostró crecimiento trimestral con picos en los 2 últimos trimestres de 2017 que superaron los 1200 DP.



Gráfica 1

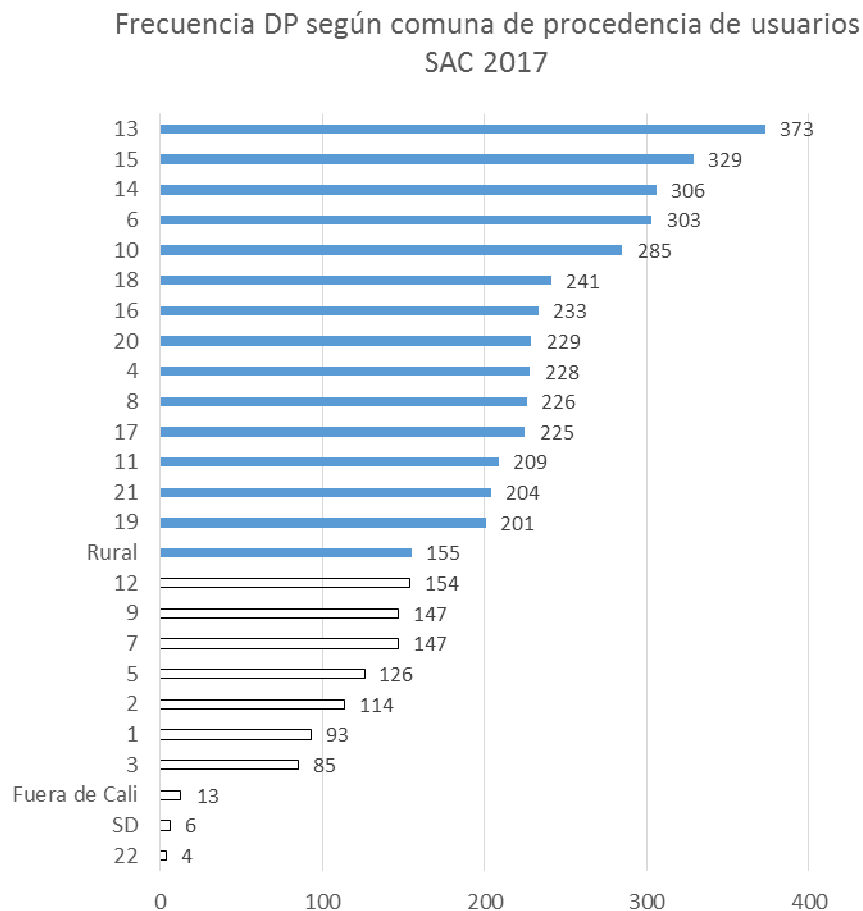


COBERTURA DE ATENCIÓN DP SEGÚN COMUNA

El Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, recibió, atendió y gestionó peticiones de usuarios del 100% del área geográfica del Municipio de Cali incluidas las 22 comunas y el sector rural.

El 80% de los DP correspondió a usuarios del sector rural y 13 comunas del Municipio.

Gráfica 2. DP según comuna de residencia de usuarios.



13 DP correspondió a usuarios fuera de Cali de los cuales 8 registraron por Ventanilla Unica, 4 por WEB y 1 por correo institucional.

DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN RÉGIMENES CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO

Al finalizar el año se registró la mayor proporción de Peticiones procedentes de usuarios del Régimen contributivo (52%) frente al 70% del subsidiado en 2016.

Gráfico 3. DP según Régimen.

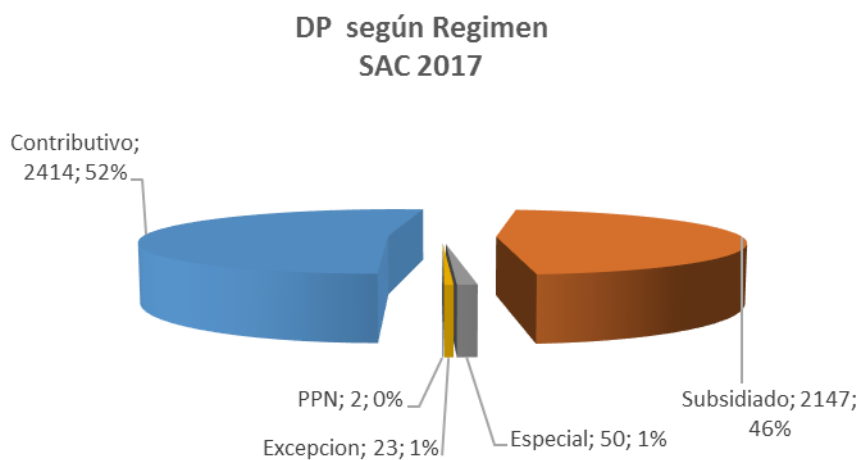


Tabla 2. Peticiones según Régimen.

Regimen	Fcia DP	%
Contributivo	2414	52%
Subsidiado	2147	46%
Especial	50	1%
Excepcion	23	0%
PPN	2	0%
Total general	4636	100%

DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN EAPB

Se presentó un incremento 66% de Peticiones registrado en 2017 comparado con 2016. Según EAPB Nueva EPS y Policía Nacional registraron decremento en 2017. Los incrementos presentados por EAPB estuvieron en un rango entre 0% (Ferrocariles Nacionales) y 215% (FFMM). Policía Nacional presentó un decremento del 40%

Tabla 3. Peticiones por EAPB 2016-2017

Comparativo DP en SAC 2016-2017			
EAPB	2016	2017	% Incremento
FFMM	13	41	215,3%
Coomeva	306	664	117,0%
Sanitas	15	31	106,7%
Coosalud	388	779	100,8%
S.O.S.	322	617	91,6%
Cafesalud / Medimas	328	583	77,7%
Sura	19	33	73,7%
Salud Total	98	166	69,4%
Nueva EPS	204	333	63,2%
Comfenalco	91	134	47,3%
Emssanar	886	1136	28,2%
Cosmitet Magisterio	17	21	23,5%
Asmet salud	38	39	2,6%
Cruz Blanca	45	46	2,2%
Ferrocariles nacionales de Colombia	2	2	0,0%
Policia Nacional	15	9	-40,0%
Total general	2791	4636	66%

DP SEGÚN EDAD, SEXO Y CICLO VITAL DE LOS USUARIOS

Si bien la población productiva (15-64 años) fué la que más acudió al SAC (55%) para la reivindicación de sus derechos en Salud. Por ciclo vital, la población femenina en la vejez fué la más afectada por las barreras de acceso a la salud, con una transversalidad que incluso comprometió la primera infancia e infancia.

Tabla 4. Peticiones por edad y sexo

POR GRUPOS DE EDAD QUINQUENALES

Tabla 4.

DP según Grupos edad y sexo				
Gedad	M	F	Total	%
0-4	111	98	209	10%
5-9	63	72	135	
10-14	49	45	94	
15-19	68	54	122	
20-24	63	79	142	55%
25-29	75	64	139	
30-34	65	93	158	
35-39	64	138	202	
40-44	73	145	218	
45-49	81	188	269	
50-54	114	245	359	
55-59	136	285	421	
60-64	174	282	456	
>65	720	992	1712	35%
Total	1856	2780	4636	100%

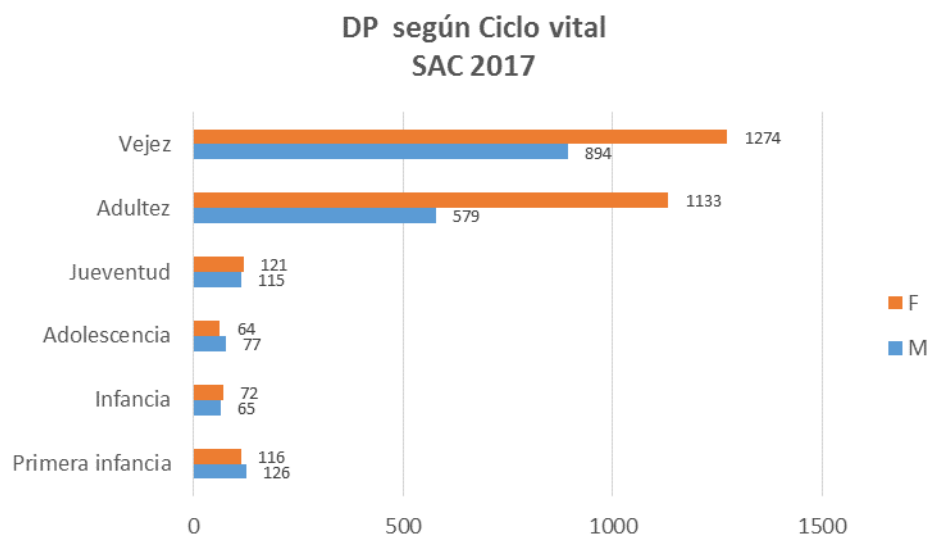
POR CICLO VITAL

Tabla 5

Ciclo vital	M	F	Total	%
Primera infancia	126	116	242	5%
Infancia	65	72	137	3%
Adolescencia	77	64	141	3%
Juventud	115	121	236	5%
Adulthood	579	1133	1712	37%
Vejez	894	1274	2168	47%
Total	1856	2780	4636	100%

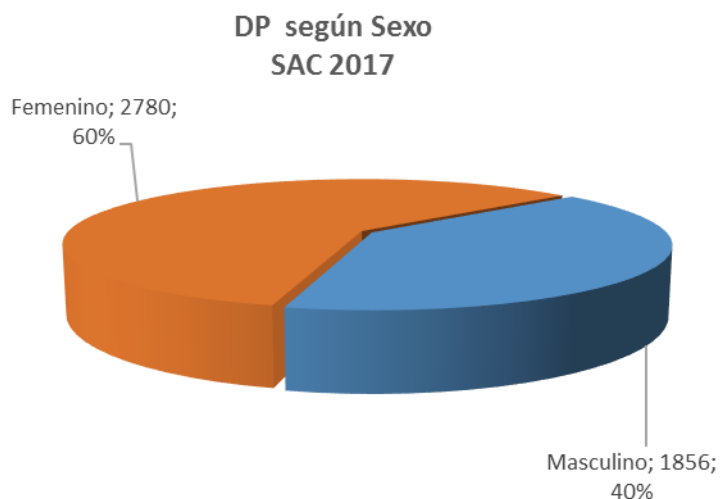
Las Peticiones por barreras de acceso a los servicios de Salud involucró todo el Ciclo vital de los Calenos, siendo los más comprometidos los ciclos de Vejez (47%) y Adulthood (37%).

Grafica 4. DP y ciclo vital.



La población femenina fué la más comprometida con el 60% de los DP, frente al 40% de población masculina.

Gráfica 5. DP según Sexo.



FRECUENCIA (CARGA) Y PROPORCION DE DP SEGÚN EAPB DE LOS USUARIOS

La distribución global de las Peticiones concentró el 95% de ellas en 8 EAPB siendo la primera Emssanar con el 24,5%.

Tabla 6. Carga y porcentaje de peticiones según EAPB

Carga (frecuencia) DP según EAPB			
N° Orden	EAPB	Fcia DP	%
1	Emssanar	1136	24,5%
2	Coosalud	779	16,8%
3	Coomeva	664	14,3%
4	S.O.S.	617	13,3%
5	Nueva EPS	333	7,2%
6	Cafesalud	324	7,0%
7	Medimas Eps	259	5,6%
8	Salud Total	166	3,6%
9	Comfenalco	134	2,9%
10	Cruz Blanca	46	1,0%
11	FFMM	41	0,9%
12	Asmet salud	39	0,8%
13	Sura	33	0,7%
14	Sanitas	31	0,7%
15	Cosmitet Magisterio	21	0,5%
16	Policia Nacional	9	0,2%
17	No Asegurado	2	0,0%
18	Ferrocarriles nacionales de Colombia	2	0%
Total general		4636	100%

DERECHOS DE PETICIÓN SEGÚN MOTIVO

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

Tabla 7. Frecuencia y porcentaje de Peticiones según motivo o barrera.

Orden	Motivos (barreras)	Frec DP	%
1	Demora programación de actividades, procedimientos e intervenciones	1736	37,4%
2	Demora autorización de servicios	1047	22,6%
3	Demora Entrega de Medicamentos	869	18,7%
4	Falta de Oportunidad en la Programación	442	9,5%
5	Barreras Administrativas	351	7,6%
6	Otro	111	2,4%
7	Demora del caso por CTC	64	1,4%
8	Perdida continuidad en tratamiento por cambio de prestador	16	0,3%
Total		4636	100%

El 79% de los DP se distribuyó en los 3 primeros motivos (barreras): Demoras en programaciones..., Demoras en autorizaciones... y Demoras en entrega de medicamentos, en usuarios enfermos con las implicaciones costo mórbidas específicas según el caso. La demora en la entrega de medicamentos es un predictor de fracaso terapéutico y de mayor utilización de los servicios de urgencias por usuarios con enfermedades crónicas como Diabetes, Hipertensión arterial y otras cardiovasculares.

BARRERAS DE ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

El 6% (282/4,636) de los DP recibidos en el SAC correspondió a usuarios con enfermedades de Alto Costo. Las peticiones se estratificaron según diagnóstico siendo el cáncer de mama y cuello uterino el 30% (85/282), y ocuparon el 1° y 7° lugar respectivamente. El Cáncer de Próstata ocupó el 4° lugar. Los DP correspondientes a enfermedades huérfanas ocuparon el 5° lugar de Alto costo.

Tabla 8. Peticiones de usuarios con enfermedades de Alto costo.

N° Orden	Enfermedades de alto costo	Fcia DP	%
1	Ca Mama	69	24,5%
2	Epilepsia	35	12,4%
3	Ca colon	24	8,5%
4	Ca Prostata	24	8,5%
5	Otras Huerfanas	21	7,4%
6	Artritis reumatoidea	20	7,1%
7	Ca Cervix uterino	16	5,7%
8	Ca Recto	16	5,7%
9	ERC	16	5,7%
10	VIH	12	4,3%
11	Ca gastrico	12	4,3%
12	Linfomas	12	4,3%
13	Leucemia	5	1,8%
Total		282	100,0%

Las Peticiones de usuarios con patologías oncológicas correspondieron al 63% del Alto costo (178/282) de lo registrado durante 2017 en el SAC.

El 78% de los DP en el grupo de Alto costo correspondió a las mismas 3 barreras de los DP globales: Programación, autorización y entrega de medicamentos, las cuales son responsabilidad del binomio Adminstrador(a)-Prestador(a).

Acudieron a la oficina del subsecretario de Salud 31 usuarios con diagnósticos en la categoría de enfermedades huérfanas con 42 Peticiones con tutela las cuales fueron gestionadas de manera exitosa a nivel de alta gerencia. Esta cifra incrementa a 63 el número de peticiones de la tabla del

Alto Costo en la categoría de “Otras huérfanas” para un total de 324 peticiones del Alto Costo.

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de peticiones de usuarios con enfermedades de alto costo según motivo o barrera.

N° Orden	Enfermedades de alto costo - Barreras	Fcia DP	%
1	Demora programación de actividades, procedimientos e intervenciones	87	30,9%
2	Demora autorización de servicios	82	29,1%
3	Demora Entrega de Medicamentos	51	18,1%
4	Barreras Administrativas	28	9,9%
5	Falta de Oportunidad en la Programación	19	6,7%
6	Otro	9	3,2%
7	Demora del caso por CTC	6	2,1%
Total general		282	100%

EFFECTIVIDAD (%) SEGÚN EAPB

El % de efectividad mide y permite clasificar las EAPB según su capacidad resolutive gerencial siendo el 100% la efectividad esperada.

Tabla 10. Clasificación general de las EAPB según % de Efectividad

Clasificación general de las EAPB según % de Efectividad					
Grupo	Orden	EAPB	%	DP efectivos	Total DP
Proxima esperada	1	Sura	93,9%	31	33
	2	Comfenalco	91,8%	123	134
	3	Sanitas	90,3%	28	31
	4	Emssanar	80,5%	915	1136
	5	Salud Total	78,3%	130	166
Media	6	Nueva EPS	77,2%	257	333
	7	Medimas Eps	74,5%	193	259
	8	Cruz Blanca	73,9%	34	46
	9	S.O.S.	72,9%	450	617

Baja	10	Cosmitet Magisterio	71,4%	15	21
	11	Asmet salud	66,7%	26	39
	12	Coomeva	60,5%	402	664
	13	FFMM	56,1%	23	41
Muy Baja	14	Coosalud	55,2%	430	779
	15	Ferrocarriles nacionales de Colombia	50,0%	1	2
	16	Cafesalud	45,7%	148	324
	17	Policia Nacional	44,4%	4	9
Total			69,3%	3211	4636

El espectro de efectividad de las EAPB se mantuvo entre el 44,4% y el 93,9% y se clasificaron en 4 categorías: “Próxima a/ esperada”, “Media”, “Baja” y “Muy Baja. Así, el grupo de muy Baja efectividad estuvo conformado por Policía Nacional, Cafesalud, Ferrocarriles Nacionales y NO asegurado; el de Próxima a/ esperada por Sura, Comfenalco, Sanitas, Emssanar y Salud Total.

Por Régimen, la efectividad se distribuyó entre “Baja” para los Regímenes de Excepción, Subsidiado y Contributivo y “Muy Baja” para Régimen Especial y PPN.

Tabla 11. Efectividad según Régimen.

Efectividad según Régimen				
Categoría	Régimen	%	DP efectivos	Total DP
Baja	Excepción	69,6%	16	23
	Subsidiado	69,4%	1491	2147
	Contributivo	69,4%	1676	2414
Muy Baja	Especial	54,0%	27	50
	PPN	50,0%	1	2
Total		69,30%	3211	4636

Por Barreras o Motivos, el 31% (1348) de las Peticiones presentaron una Efectividad en las categorías Baja y Muy Baja.

Tabla 12.

Efectividad según barrera				
Categoría	Motivo	%	DP efectivos	Total DP
Proxima esperada	Barreras Administrativas	81,1%	90	111
Media	Demora autorización de servicios	77,4%	1343	1736
	Demora del caso por CTC	76,9%	340	442
Baja	Demora Entrega de Medicamentos	70,9%	742	1047
	Demora programación de actividades, procedimientos e intervenciones	70,3%	45	64
	Falta de Oportunidad en la Programación	62,5%	10	16
	Otro	62,1%	218	351
Muy Baja	Perdida continuidad en tratamiento por cambio de prestador	48,7%	423	869
Total		69,30%	3211	4636

En las enfermedades de Alto costo la efectividad presentada se localizó en la categoría “Baja” (71,6%)

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 de Muy Alto, Alto, Medio y Bajo.

RANKING DE EAPB SEGÚN RIESGO DE PRESENTACION DE DP x 10,000 afiliados

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

Tabla 13. Ranking o clasificación general de las EAPB según riesgo (x10,000 afiliados) de generación de Peticiones.

Orden	EAPB	Tasa DP x 10,000 afiliados	Categoría	N° DP	Afiliados
1	Coosalud	44	Muy Alto	779	176761
2	Cafesalud	29,6		324	109123
3	Coomeva	26,4		664	251374
4	Emssanar	24,5		1136	463643
5	Medimas	23,7	Alto	259	109123
6	Asmetsalud	21,2		39	18359
7	Nueva EPS	19,9		333	166622
8	Salud Total	18,6	Medio	166	88793
9	SOS	16,8		617	366047
10	Cruz Blanca	10,6		46	43035
11	Comfenalco	6,8	Bajo	134	196479
12	Ferrocarriles Nales	3,6		2	5451
13	Sanitas	2,7		31	113958
14	Sura	1,6		33	198516
Total EAPB		21	Alto	4636	2200236

	Muy Alto		Alto		Medio		Bajo
---	----------	---	------	---	-------	---	------

La EAPB con mayor riesgo de barreras de Salud fue Coosalud que, además, presentó una Efectividad Muy Baja.

La EAPB con el Riesgo más bajo de barreras de Salud fue SURA que presentó, además, una Efectividad aproximada a la esperada.

Las EAPB de Cali, en general, se clasificaron en un riesgo Alto con una Efectividad Baja.

CONCLUSIONES

1. Durante 2017, el Servicio de Atención a la Comunidad, SAC, atendió 18,393 solicitudes y se radicaron 4,636 Derechos de petición.
2. Durante el 2017 se registró un incremento del 66% en la Peticiones (4,636/2,791) comparado con el 2016.
3. Si bien se registró un incremento continuo de la carga de los DP, el equipo del SAC prestó 100% de cobertura a los usuarios de la salud de Cali Urbano y rural de manera presencial, virtual, telefónica y mediante la estrategia ampliada de atención permanente de 24 horas a través de la línea 5554545.
4. La Línea de Atención SAC 24 Horas recibió 3,524 llamadas telefónicas y 298 solicitudes virtuales.
5. Por cada 10 Peticiones registradas en el SAC, 5 correspondieron a usuarios del régimen Contributivo, 4,6 al Subsidiado, 1 al Especial y de /Excepción; 6 fueron de sexo femenino, 4 masculino; 5 en edad productiva, 5 en el ciclo de vejez y 4 de Adultez.
6. 9,5 de cada 10 Peticiones recibidas procedieron de usuarios de 8 EAPB que de mayor a menor fueron, Emssanar, Coosalud, Coomeva, Cafesalud/Medimas, S.O.S., Nueva EPS, Salud Total y Comfenalco
7. Las barreras de acceso a los servicios mostraron un comportamiento transversal a todo el ciclo vital de los Caleños extendiéndose desde Vejez y Adultez hasta infancia y primera infancia.
8. Ocho (8) de cada diez (10) DP estuvo relacionada con las primeras 3 barreras: Demoras en programaciones..., Demoras en autorizaciones... y Demoras en entrega de medicamentos, con implicaciones costo mórbidas para la EAPB y usuarios.
9. El 6% de los DP (282/4,636) correspondió a usuarios con enfermedades de Alto Costo y 30% de este (85/282) a usuarias con Ca de Mama y de Cérvix uterino. La enfermedad más frecuente en Alto costo fue Ca de Mama seguida de Epilepsia; las primeras 3 barreras (78%) fueron Las Demoras en programación de actividades, autorizaciones y entrega de medicamentos.

10. Según la clasificación porcentual de efectividad por EAPB en la Categoría “Muy Baja” se agruparon Policía Nacional, FFMM, Cafesalud, Ferrocarriles y No asegurado; la categoría de Efectividad próxima a “esperada” estuvo conformada por Sura, Comfenalco, Sanitas, Emssanar y Salud Total en orden de mayor a menor respectivamente. Medimas/Cafesalud se localizó en categoría “Baja” (58,5%).
11. La Capacidad resolutive gerencial de las EAPB (Efectividad) en Cali para el 2017 fue del 69,3% (Baja).
12. Según el ranking o clasificación de riesgo de presentación de DP x 10,000 afiliados por EAPB en la categoría de riesgo “Muy Alto” se agruparon de mayor a menor Coosalud, Cafesalud, Coomeva y Emssanar. La categoría de riesgo “Bajo” agrupó de menor a mayor a Sura, Sanitas y Ferrocarriles. El riesgo Total de EAPB en SAC se situó en la categoría “Alto” con una Efectividad “Baja”.
13. El riesgo global de las EAPB de presentación de DP en Cali para el 2017 fue del 21 x 10,000 afiliados.
14. El incremento en el 66% (4,636/,2791) de las Peticiones durante el año 2017 frente a 2016 junto al riesgo Alto de presentación de DP con una capacidad resolutive gerencial (Efectividad) Baja reflejan un problema de Salud Pública de consecuencias de baja costoefectividad.

Elaboró
ANTONIO JOSÉ TRIANA Y.
Médico SAC

