



FUNDACIÓN RETORNO VITAL

Propósito general

Entidad sin ánimo de lucro, que desde su creación ha sido reconocida por su trabajo incansable por y para propender por el derecho a la vida y a la salud como derecho fundamental, la educación y el conocimiento en promoción y prevención y el acceso a los servicios de buena calidad con oportunidad y continuidad.

Misión

Orientar, empoderar y apoyar a las personas en general y de manera especial, las que se encuentran en condición de enfermedad catastrófica y/o considerada de alto costo, oncológica, cardiovascular, diabetes y sus comorbilidades, con especial énfasis en renales, trasplantadas, en espera de un trasplante, sus familias y cuidadores, con el fin de mejorar la adherencia a sus tratamientos y cambiar positivamente sus estilos de vida.

Objetivos

Nuestra labor está enfocada en las personas en general y de manera especial, en las que se encuentran en condición de enfermedad catastrófica y/o considerada de alto costo, oncológica, cardiovasculares, diabetes y sus comorbilidades, con especial énfasis en renales, trasplantadas, en espera de un trasplante, sus familias y cuidadores y la comunidad en general, la cual busca:

- a. Orientarlas, empoderarlas y apoyarlas para procurar el bienestar de manera prioritaria.
- b. Propender por el acceso de la población a servicios de salud de calidad, en defensa del derecho a la vida y a la salud.
- c. Proponer y desarrollar programas de logren mejorar la adherencia a los tratamientos y reducir así la morbimortalidad (enfermedad-muerte) de este tipo de enfermedades en Colombia.
- d. Investigar e identificar la problemática grupal e individual de los pacientes, con el fin de generar insumos en pro del trabajo en red.
- e. Consolidar y afianzar alianzas estratégicas entre la Fundación Retorno Vital y los diferentes actores del Sistema de Salud (pacientes, comunidad médico-científica y académica,



organismos de control, aseguradores, prestadores de servicios) con el fin de construir planes de mejoramiento.

f. Establecer sinergia entre la Fundación Retorno Vital y otros grupos de organizaciones de pacientes a nivel nacional e internacional.

g. Participar de manera activa en escenarios de políticas públicas, contribuyendo a la construcción desde el punto de vista de los pacientes.

Servicios

Educación y capacitación en promoción, prevención y funcionamiento del sistema general de salud.

Orientación y apoyo personalizado al paciente y su familia.

Investigación e identificación de problemática grupal e individual de pacientes.

Asesoría y apoyo a programas de seguimiento a pacientes (PSP).

Representación ante los diferentes actores del Sistema de Salud (pacientes, comunidad médico-científica y académica, organismos de control, aseguradores, prestadores de servicios).

Generación y desarrollo de proyectos de mejora de calidad de vida para pacientes, cuidadores y familias.

Capacitación, orientación, empoderamiento y acompañamiento a líderes de grupos de apoyo a nivel nacional (alianzas de usuarios, asociaciones de usuarios, organizaciones de pacientes).

Problemática

Para el Sistema de Salud colombiano, las enfermedades No Transmisibles, Crónicas y de Alto Costo se han convertido en un tema fundamental debido al aumento de las cifras de mortalidad: el crecimiento de la incidencia y la mortalidad de enfermedades crónicas como las enfermedades cardiovasculares, respiratorias crónicas, de la piel, diabetes u oncológicas, generan altos costos a los sistemas de salud y deterioran la calidad de vida de las personas.

Estas patologías causan el 70% de las muertes anuales en el mundo (Min Salud, 2018, Prevención de enfermedades no transmisibles <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>).

A su vez, la OMS considera que pueden ser prevenidas y manejadas con hábitos de vida saludable, políticas públicas en salud de calidad, integrales y costo-efectivas. Además de esto, las enfermedades Crónicas No Transmisibles generan altos costos sociales,



asociados a los altos costos para el sistema de salud, la intervención tardía, y el beneficio reducido para esta población y sus familias (Solarte, Benavides, Rosales, 2015. Costos de la enfermedad Crónica no Transmisible: la realidad colombiana. <http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v14n1/v14n1a10.pdf>).

Según la CAC, las enfermedades categorizadas como de Alto Costo son Artritis Reumatoide, Hemofilia, Enfermedad Renal Crónica, VIH, Cáncer y Hepatitis C. Mediante la ley 972/2005 se estipulan algunos parámetros para mejorar la atención en enfermedades catastróficas, declarándose como interés y prioridad Nacional la atención integral y la lucha contra estas patologías, especialmente el VIH (<https://cuentadealtocosto.org/site/normatividad/>). Por su parte, las enfermedades Crónicas representan un alto riesgo financiero para los aseguradores, dados los altos costos totales por servicios de salud y la creciente incidencia de la población que demanda este tipo de servicios de manera permanente. Entre otros elementos, las complicaciones y la edad son factores que agudizan la necesidad de prevenir patologías de Alto Costo en un porcentaje elevado de la población, y el buen manejo de la enfermedad. Las intervenciones tardías generan mayores costos para el sistema y un beneficio significativamente bajo para los pacientes y sus familias (David, Medina & Martínez, 2006. Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v24n2/v24n2a10>).

Es claro que en Colombia se hace necesario fortalecer la gestión de factores de riesgo que atentan contra la adherencia médica, de tal manera que se garantice la prestación de servicios de salud de calidad, oportunos e integrales para la población con patologías Crónicas o de Alto Costo. De esta manera, la priorización de estas en la legislación colombiana y la normatividad vigente que regula el Sistema Nacional de salud es fundamental para mantener indicadores de sobrevivencia, atención integral, calidad y adherencia (Bases del plan nacional de desarrollo 2018-2022, Consultor salud, <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2018-2022.aspx>). De esta forma, se articula el bienestar social, la seguridad social, y la salud pública para el fortalecimiento de servicios integrales y de calidad.

Plan de acción (Proyectos ejecutados)

1. Capturar información de calidad, permanente y continua, reportada por los pacientes (en promedio 74 beneficiados por mes), sobre situaciones de riesgo en enfermedades Crónicas y de Alto Costo.

Metodología:



Recepción de solicitudes de orientación, información y apoyo sobre situaciones de riesgo en pacientes con enfermedades Crónicas y de Alto Costo y su red de apoyo en el sistema de salud colombiano.

Actividades:

*Recibir y realizar llamadas telefónicas (o contacto a través de nuestras redes sociales y página web), con el fin de educar, orientar y empoderar individualmente al paciente y su familia, lo que les permitirá desarrollar acciones efectivas de autogestión dentro del Sistema de Salud.

*Capturar la información que brindan los pacientes en la Plataforma SUAP (Plataforma Somos un Apoyo al Paciente de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la ley de Habeas Data), y contribuir a la generación de Data sobre situaciones de riesgo en pacientes con enfermedades Crónicas y de Alto Costo.

2. Orientar, informar y apoyar de manera personalizada a los pacientes (en promedio 74 beneficiados por mes) y sus familias con situaciones de riesgo en enfermedades Crónicas y de Alto Costo.

Metodología:

Educación individual al paciente y su familia vía telefónica, mensajes de WhatsApp y Redes Sociales de como navegar en la ruta de atención, como identificar y resolver las situaciones adversas que afectan su condición de salud asociadas a oportunidad, continuidad y acceso a tratamientos; a reconocer los factores del riesgo y la importancia del autocuidado.

Actividades:

*Orientar y acompañar de manera personalizada al paciente a navegar dentro del sistema sin generar acciones legales y reconocer los beneficios que este le puede brindar para mejorar su condición de salud.

*Diálogo permanente de situaciones específicas de los pacientes Crónicos y de Alto Costo con todos los actores del sistema de salud, incluidos los organismos de control (Ministerio de Salud, Secretaría Distrital de Salud, EPS, IPS, Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de Salud, Defensoría del Pueblo).

*Procesamiento y sistematización de información: Consolidación, evaluación y generación de informes.



3. Advocacy: Elevar la voz del paciente con enfermedades Crónicas y de Alto Costo

Metodología:

Mesas de diálogo con actores del sistema como IETS, Ministerio de Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del pueblo, Procuraduría General de la Nación, EPS del régimen contributivo y subsidiado, etc.

Actividades:

*Generar valor desde la perspectiva del paciente en la Evaluación de Tecnologías en Salud, percepciones y problemáticas en el acceso a tratamientos de pacientes con enfermedades Crónicas y de Alto Costo.

*Contribuir desde la voz de los pacientes a la formulación, ejecución, seguimiento y ajuste de políticas públicas en salud.

*Diálogo permanente con actores del sistema (Ministerio de Salud, Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud, Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del pueblo, Procuraduría General de la Nación, EPS del régimen contributivo y subsidiado) sobre necesidades, percepciones y problemáticas de la población con enfermedades Crónicas y de Alto Costo en el sistema de salud colombiano.

4. Implementación primera fase del Call Center “Pacientes para pacientes”.

Metodología:

Implementación de la infraestructura tecnológica necesaria básica para la recepción de llamadas telefónicas del Call Center “Pacientes para pacientes”.

Actividades:

*Licenciamiento de infraestructura y puesta en marcha de la línea Call Center “Pacientes para pacientes”.

*Seguimiento de soporte, mantenimiento y seguridad del Call Center “Pacientes para pacientes”.

INFORME GENERAL DE RESULTADOS 2020

1. Informe estrategia de comunicación 2020: página web y redes sociales.

En el año 2020 25.309 visitas se registraron en el portal web www.fundacionretornovital.org reportando un 17% de incremento en las visitas anuales al portal web de la organización frente al año anterior. La implementación de una estrategia de comunicaciones en redes sociales, orientada a informar sobre temas relevantes de salud pública, generó un crecimiento promedio del 21% en el número de seguidores de los canales Facebook, Twitter e Instagram; además de esto, se puso en marcha el uso de las redes digitales LinkedIn y Youtube.

INFORME DIGITAL DEL AÑO 2020



25.309
Total visitas



fundacion
retornovital.org

1.692
Total seguidores



FUNDACIÓN
RETORNO VITAL

786
Total seguidores



@FUNDARETORNO

293
Total seguidores



FUNDACIÓN
RETORNO VITAL

Estos valores corresponden netamente a la parte digital, ya que también hay interacción mediante: Mensajes directos, vía e-mail, mediante Facebook, WhatsApp, Twitter, Instagram, llamadas telefónicas.



Fuente: <https://co.godaddy.com/offers/domains/godaddy-2020>

2. Gestión y resultados.

En el 2020 se gestionaron 1.690 solicitudes de orientación, apoyo, educación y empoderamiento de pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo a través de la Plataforma SUAP (Somos Un Apoyo al Paciente).

¿Problemas con tu EPS? ¿Problemas con tu medicamento?
SUAP (Somos Un Apoyo al Paciente) Es una plataforma creada por la Fundación Retorno Vital a la medida, para apoyar a los pacientes y sistematizar la información.

Cuéntanos tu caso diligenciando el siguiente: [Formulario de registro CLICK AQUÍ](#)

(Más información ingresando a <http://www.fundacionretornovital.org/suap.html>)

De las 1.690 solicitudes gestionadas, el 95% fueron solucionados con éxito; esto quiere decir que para el 1 de enero de 2021, la plataforma SUAP registró 78 casos interpuestos en el 2020 que se encontraban aún en proceso.



Gráfico 1. Estado de los casos gestionados 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.1. Análisis de los reportes por EPS.

De los 1.690 casos gestionados en el 2020, el 57% fue reportado por pacientes afiliados al régimen contributivo, el 41% por pacientes afiliados al régimen subsidiado; un 1% por pacientes del régimen especial y un 1% por pacientes del régimen de excepción.

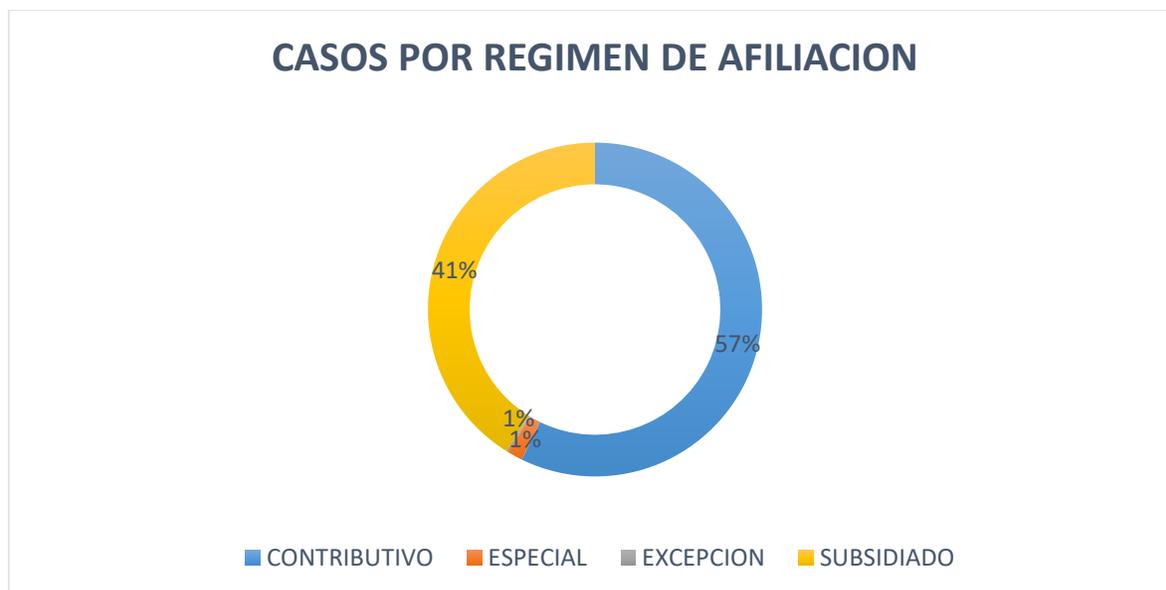


Gráfico 2. Casos por régimen de afiliación 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Las barreras que se presentaron con mayor frecuencia fueron demora con la entrega de medicamentos, demora con las autorizaciones, y citas médicas por no disponibilidad de agenda. Frente al año anterior, se evidenció un crecimiento del 72% en las barreras de acceso en salud frente al año anterior; el principal incremento se evidenció en la no disponibilidad de agenda para citas médicas, en la demora con la entrega de dispositivo médico y en la falta de pago de la EPS, barreras que presentaron un crecimiento mayor al 80%.

Las barreras de demora con la entrega de medicamentos y en las autorizaciones son las barreras con mayor número de casos, y también en las que se evidencia incremento en el tiempo promedio de espera para la respuesta efectiva por parte de los prestadores. El tiempo de respuesta promedio está en los 23 días en estos casos; algunos pacientes reportaron tiempos de espera de hasta 72 días en autorizaciones y entrega de medicamentos.

Las barreras administrativas asociadas a la inestabilidad de las redes de prestación y a los modelos de contratación de las aseguradoras también se incrementaron frente al año anterior; la falta de convenio entre EPS e IPS y la falta de pago son las principales dificultades que se presentan.

Por otro lado, en el 2020 se evidenció un crecimiento en el cobro de cuotas moderadoras en citas médicas y en dispensación de tecnologías en salud. Al menos 32 pacientes que presentaban demora con la entrega de medicamentos reportaron el cobro de cuotas moradoras y copagos para su dispensación efectiva.

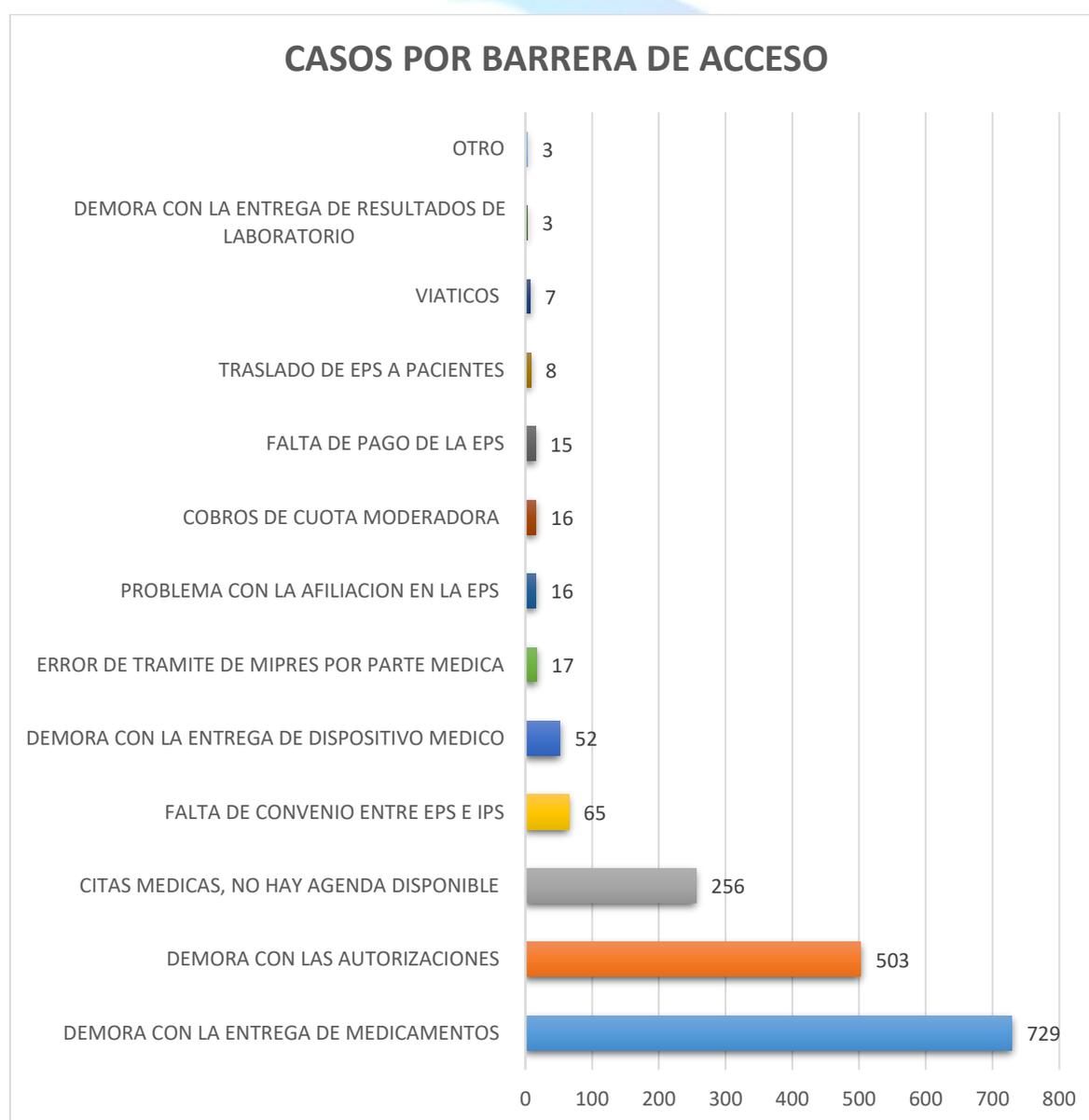


Gráfico 3. Casos por barrera de acceso 2020



Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Las entidades que presentan mayores dificultades para los usuarios son Medimas, Nueva EPS y Coomeva.



FUNDACIÓN
Retorno vital

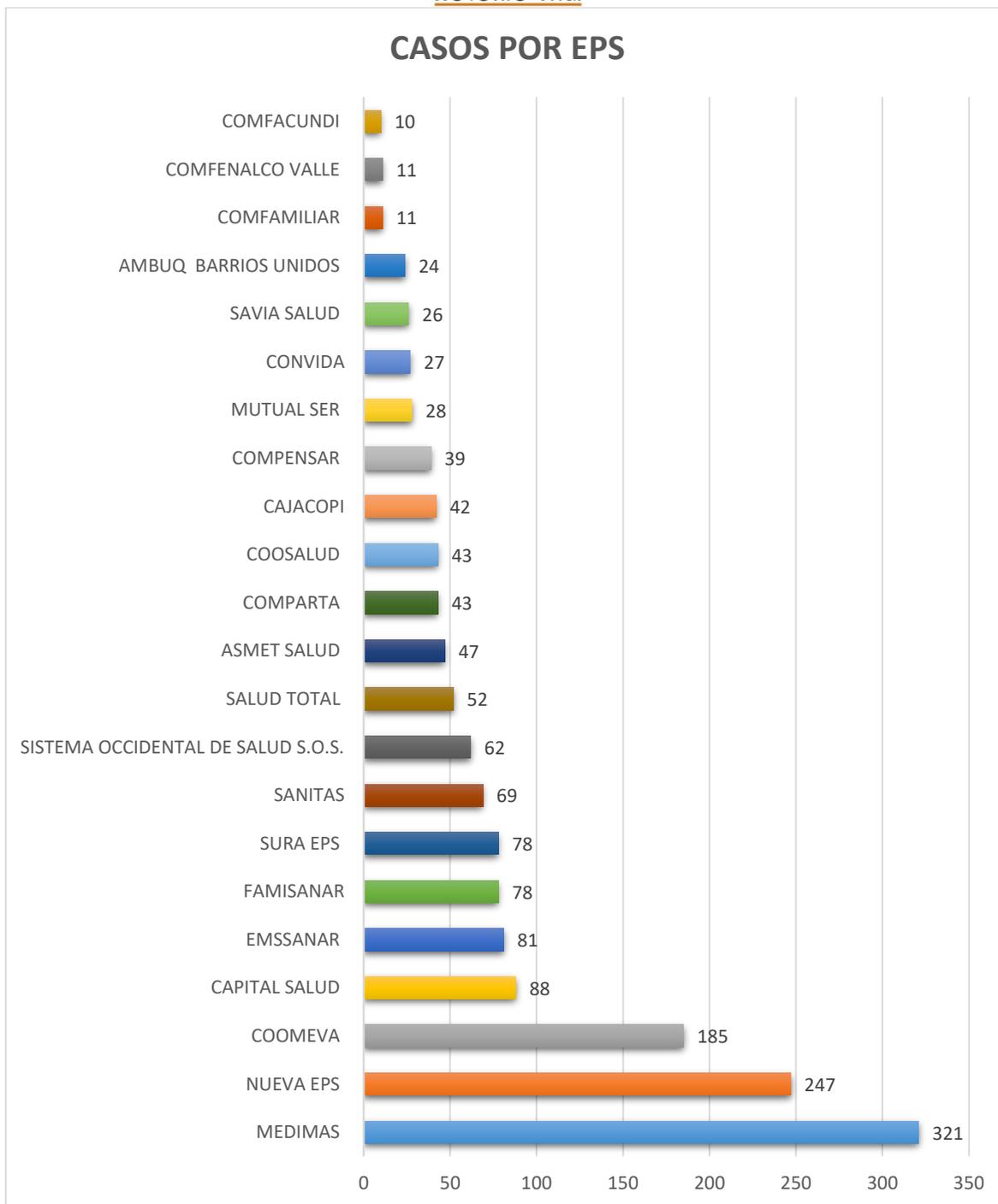


Gráfico 4. Casos por EPS 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Frente al 2019, estas cifras reflejan un incremento en las barreras de acceso en Emsanar, Famisanar, SURA, Sanitas, SOS, Salud Total, entre otras.

En el régimen contributivo Medimas, Nueva EPS, Coomeva, SURA, Famisanar, Sanitas, Sistema Occidental SOS, Salud Total, Compensar y Comfenalco Valle son las entidades donde más dificultades se presentan. En el caso del régimen subsidiado, se presentaron mayores dificultades para los pacientes en Medimas, Capital Salud, Emssanar, Nueva EPS, Asmet Salud, Comparta, Coosalud, Cajacopi, Convida y Savia Salud.

Es necesario analizar las 5 EPS del régimen contributivo y subsidiado con mayores dificultades y la población a la que impactan.

a. **Medimas:** esta aseguradora presentó un total de 321 barreras de acceso para los pacientes durante el 2020. Las principales dificultades fueron demora con la entrega de medicamentos, demora con las autorizaciones, y no disponibilidad de agenda para citas médicas.

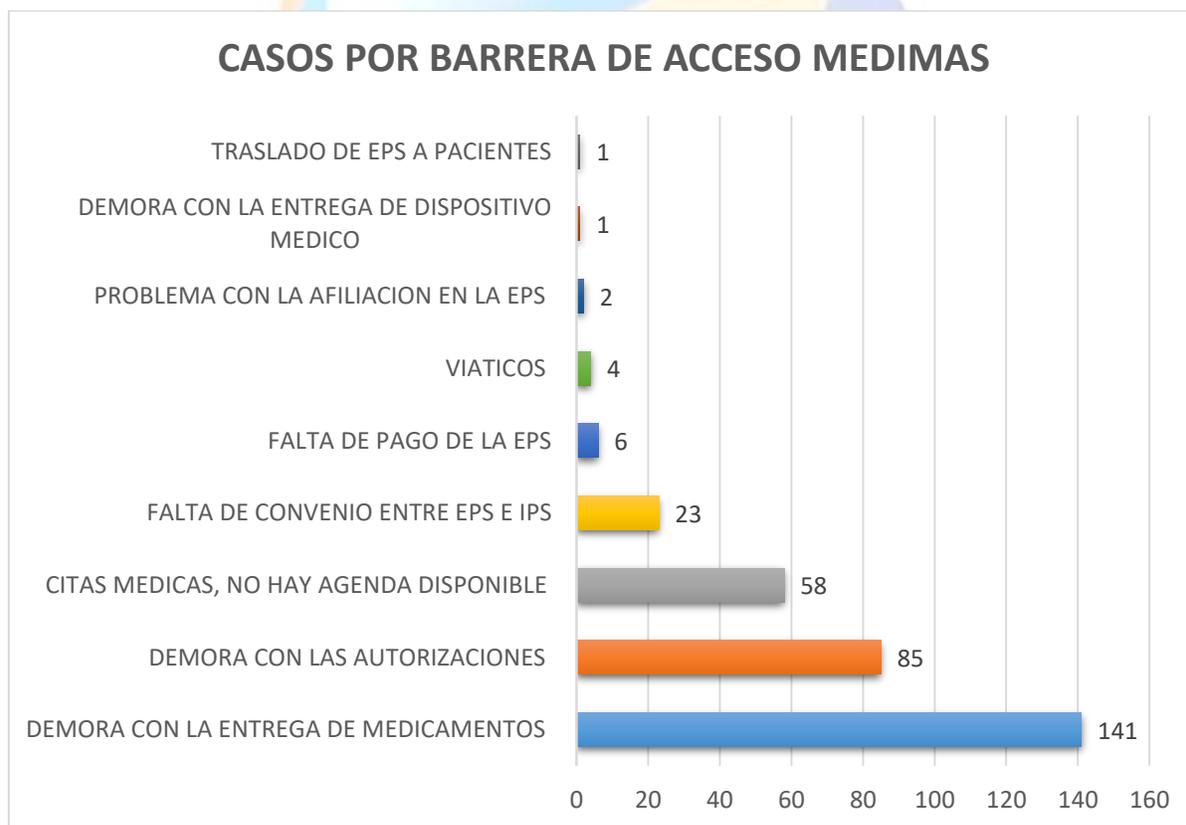


Gráfico 5. Casos por barrera de acceso Medimas 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Las regiones donde se presentaron mayores dificultades para los afiliados a Medimas fueron Norte de Santander, Cundinamarca, Santander, Nariño, Huila, Risaralda, Meta, Tolima, Antioquia y Boyacá.

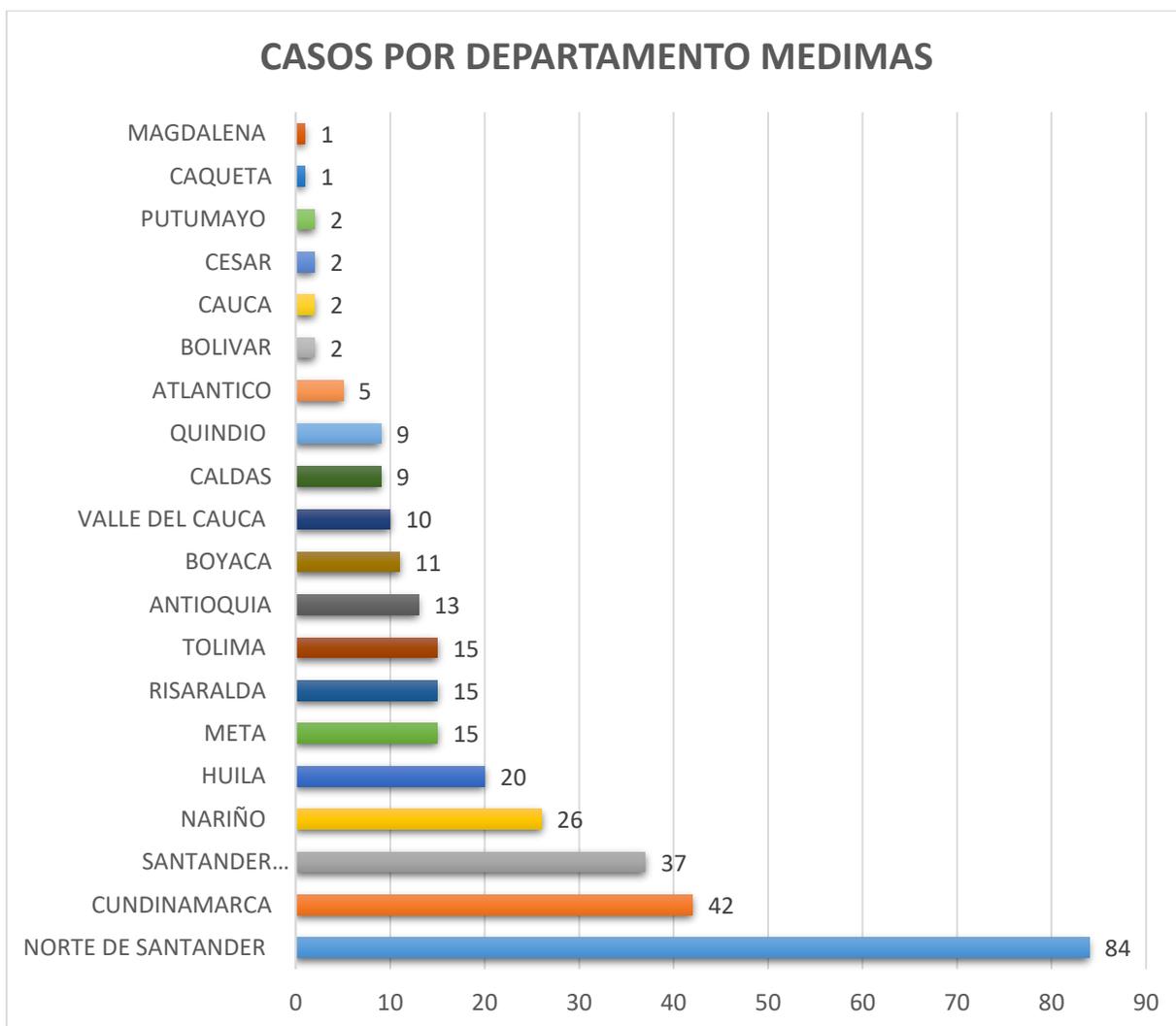


Gráfico 6. Casos por departamento Medimas 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

La población más afectada en Medimas son los pacientes con diagnósticos autoinmunes (como artritis reumatoide, diabetes mellitus, psoriasis, artritis psoriasica, espondilitis anquilosante, lupus, purpura Trombocitopenica), oncológicos (cáncer de próstata, seno, pulmón, cerebro, ovario, laringe, médula riñón, tiroides, melanoma, sarcoma de tejido blando, carcinoma escamocelular, carcinoma de células basales, tumores neuroendocrinos), hemato-oncológicos (leucemia mieloide crónica, linfoma de células de manto, linfoma no

hodgkin, linfoma extraganglionar de células NK/T, mieloma múltiple), huérfanos (trombocitopenia primaria inmune, policitemia vera, anemia de células falciformes, Cushing, síndrome de cri du chat). Los pacientes con trasplante renal, hepático, insuficiencia renal crónica, ACV, hipercolesterolemia y dermatitis atópica también presentaron barreras de acceso en esta entidad.

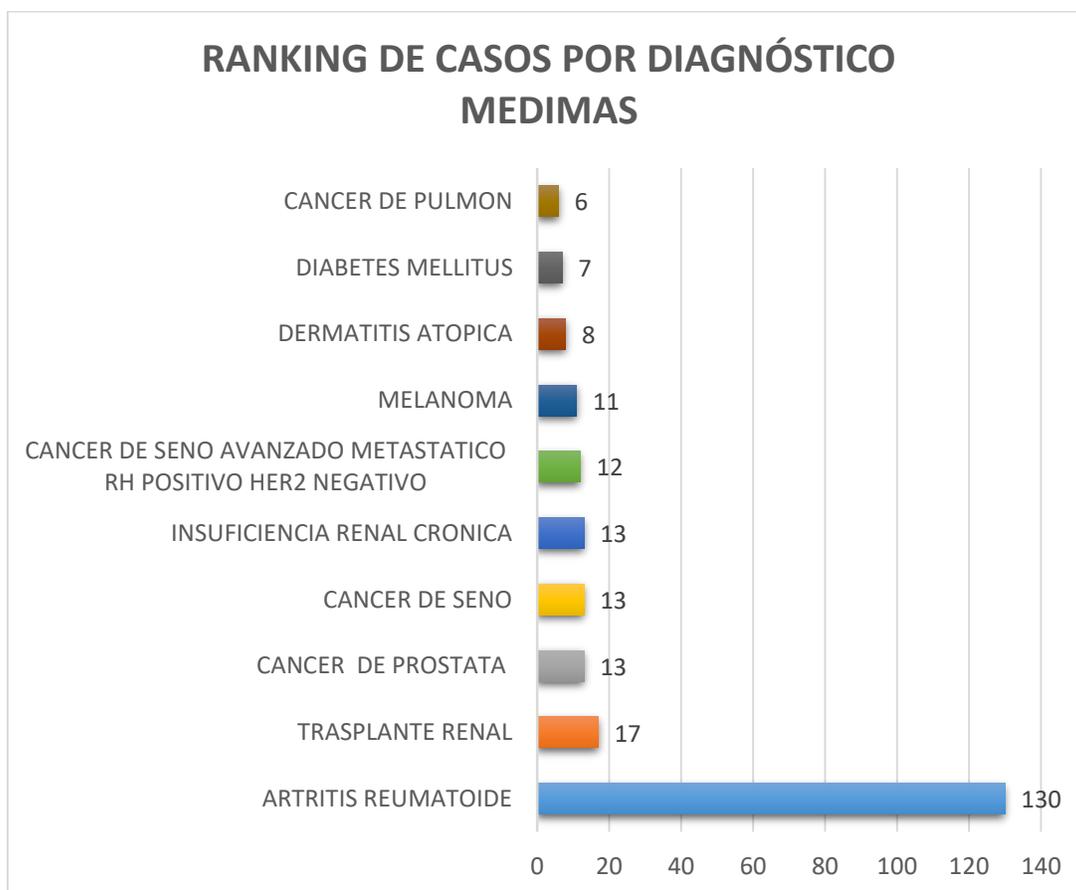


Gráfico 7. Ranking de casos por diagnóstico Medimas 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

b. **Nueva EPS:** esta aseguradora presentó un total de 247 barreras de acceso para sus usuarios en el 2020. Las principales dificultades fueron demora con la entrega de medicamentos, demora con las autorizaciones y la no disponibilidad de agenda para citas médicas. Además, se evidenció un incremento en los casos por demora en la entrega de dispositivos médicos.

CASOS POR BARRERA DE ACCESO NUEVA EPS

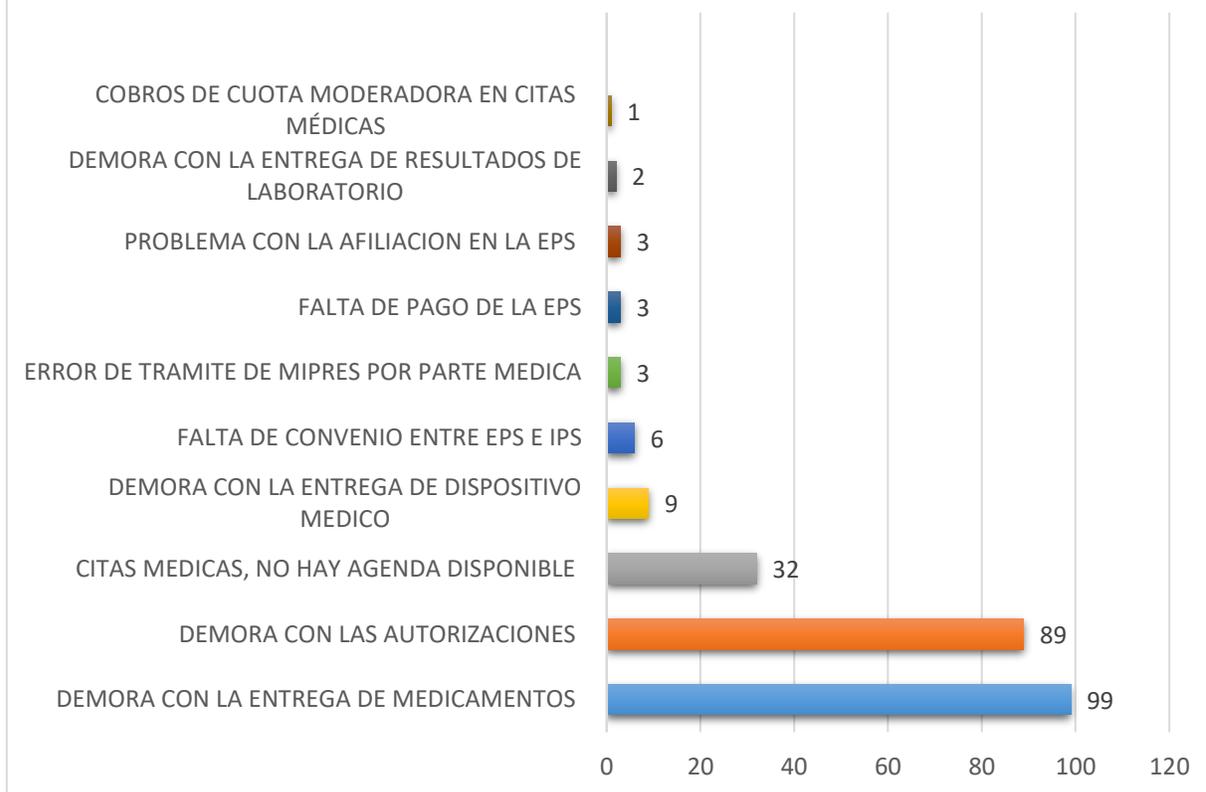


Gráfico 8. Casos por barrera de acceso Nueva EPS 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

En Nueva EPS, el mayor número de casos se presentaron en los departamentos de Cundinamarca, Santander, Valle del Cauca, Antioquia, Atlántico, Caldas, Bolívar, Magdalena, Cesar, Cauca y Norte de Santander como se evidencia en el gráfico 9.

La población más afectada por estas situaciones en Nueva EPS fueron los de diagnósticos oncológicos (Cáncer de seno, próstata, ovario, pulmón, páncreas, tiroides, melanoma), hemato-oncológicos (mieloma múltiple, leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide crónica, linfoma de Hodgkin, leucemia linfocítica crónica, leucemia linfoblástica aguda, leucemia mieloide aguda, linfoma de células de manto, linfoma no Hodgkin) autoinmunes (diabetes mellitus, psoriasis, artritis reumatoide, esclerosis múltiple, síndrome de Sjögren), cardiovasculares (hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular aterosclerótica, cardiopatía isquémica, cirugía a corazón abierto), huérfanas (trombocitopenia primaria inmune, inmunodeficiencias, hemofilia) y pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y trasplante de órgano sólido.

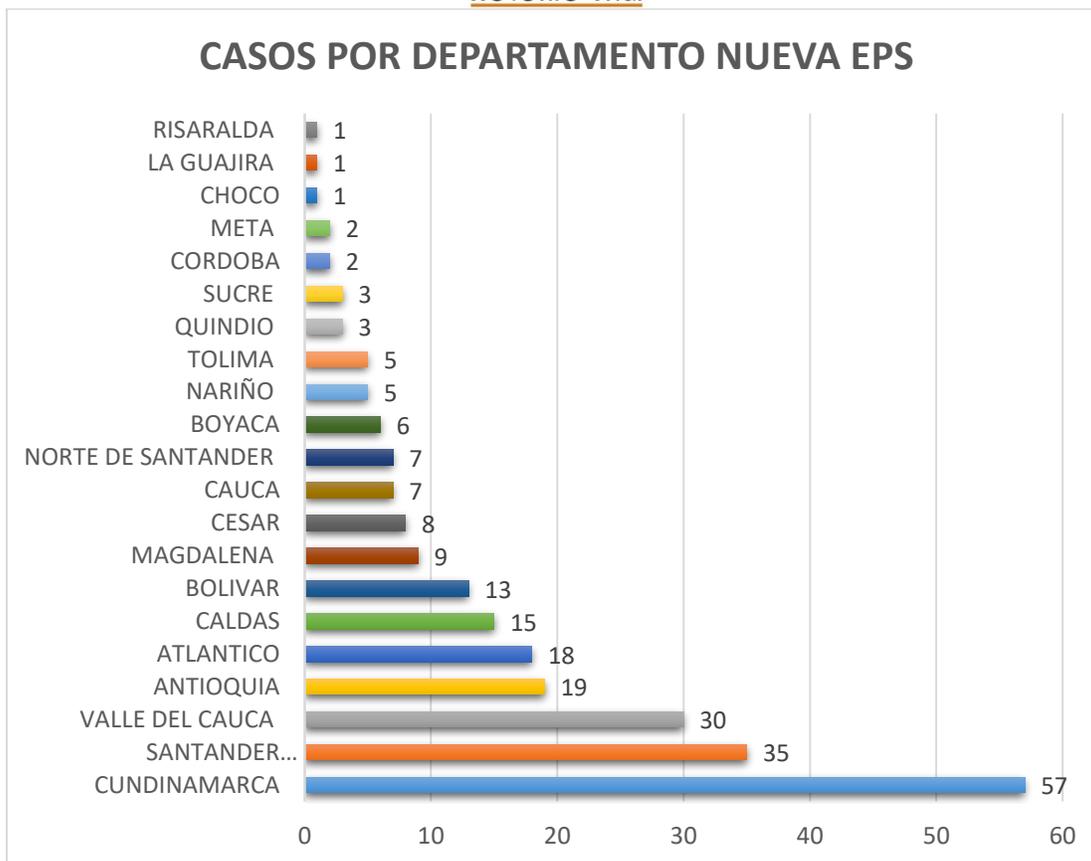


Gráfico 9. Casos por departamento Nueva EPS 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

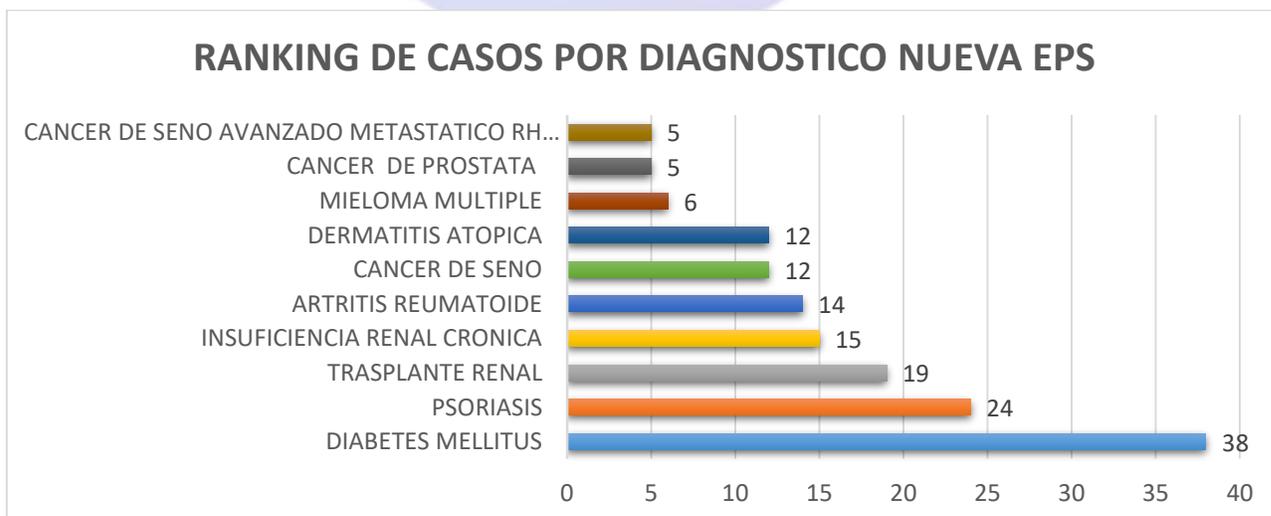


Gráfico 10. Ranking de casos por diagnóstico Nueva EPS 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

c. **Coomeva:** esta aseguradora presentó 185 barreras de acceso para pacientes durante el 2020. Las principales dificultades fueron demora con la entrega de medicamentos, en autorizaciones y la disponibilidad de agenda para citas médicas. También se presentó un incremento en la falta de convenio entre la EPS y las IPS y el cobro de cuotas moderadoras.

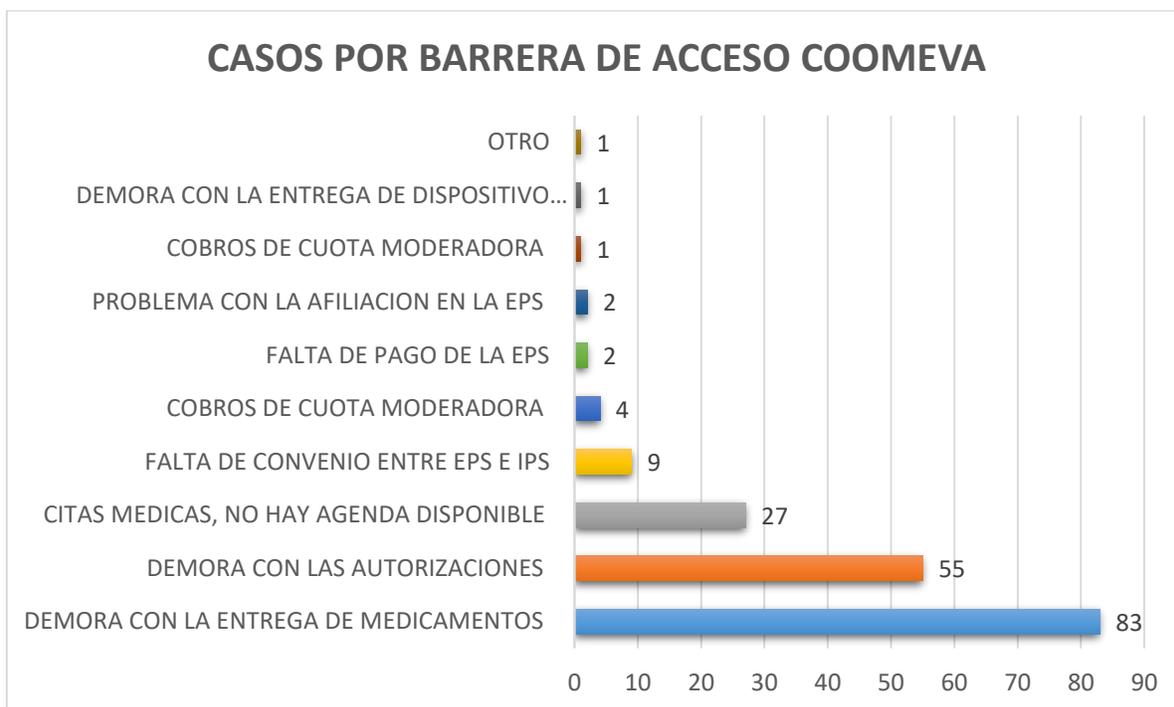


Gráfico 11. Casos por barrera de acceso Coomeva 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Los departamentos donde se presentaron dificultades fueron Valle del Cauca, Norte de Santander, Santander, Cundinamarca y Antioquia como se evidencia en la gráfica 12.

La población con mayores dificultades en Coomeva fue la diagnosticada con enfermedades oncológicas (cáncer de seno, pulmón, colon, riñón, próstata, gástrico, melanoma, sarcoma de tejido blando, carcinoma escamocelular), hemato-oncológicas (leucemia mieloide crónica, mieloma múltiple, leucemia linfocítica crónica, linfoma de hodgkin), autoinmunes (artritis reumatoide, diabetes mellitus, psoriasis), cardiovasculares (hipercolesterolemia, hipercolesterolemia familiar, enfermedad cardiovasculares arterioesclerótica, insuficiencia cardiaca congestiva), huérfanas (trombocitopenia primaria inmune, acromegalia, enfermedad de Crohn, sobrecarga crónica de hierro), con enfermedades de la piel como dermatitis atópica, con insuficiencia renal crónica, y esquizofrenia, entre otros.

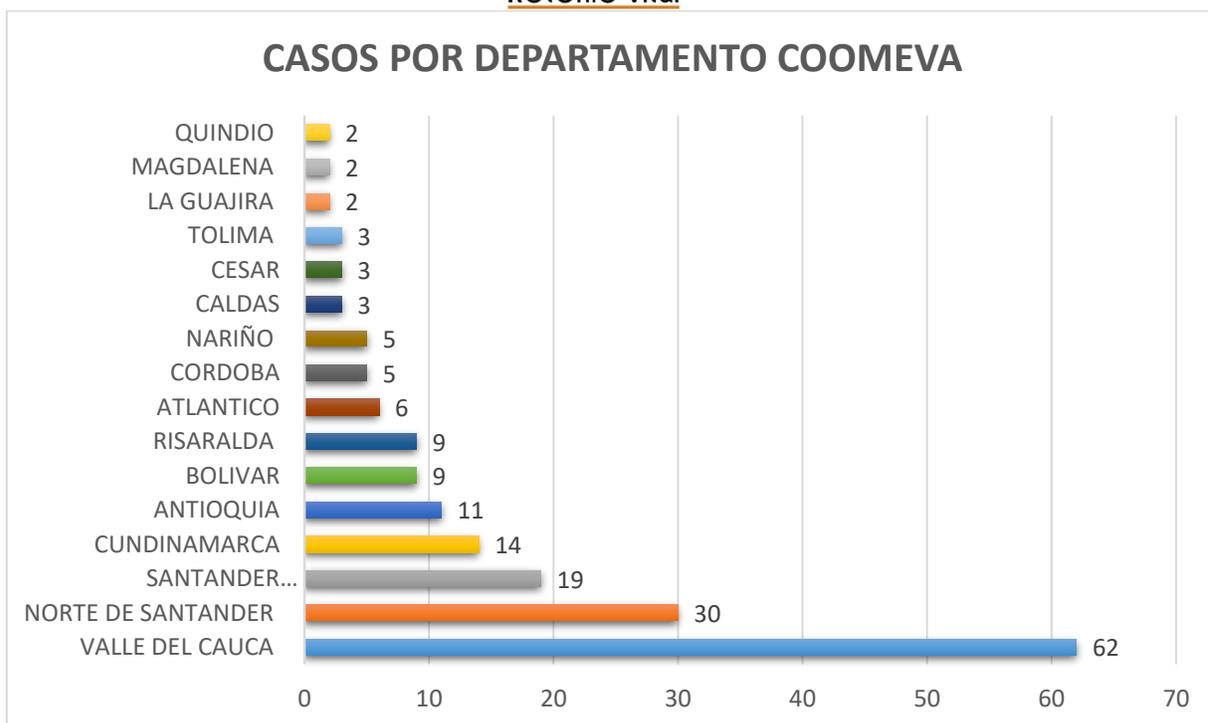


Gráfico 12. Casos por departamento Coomeva 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

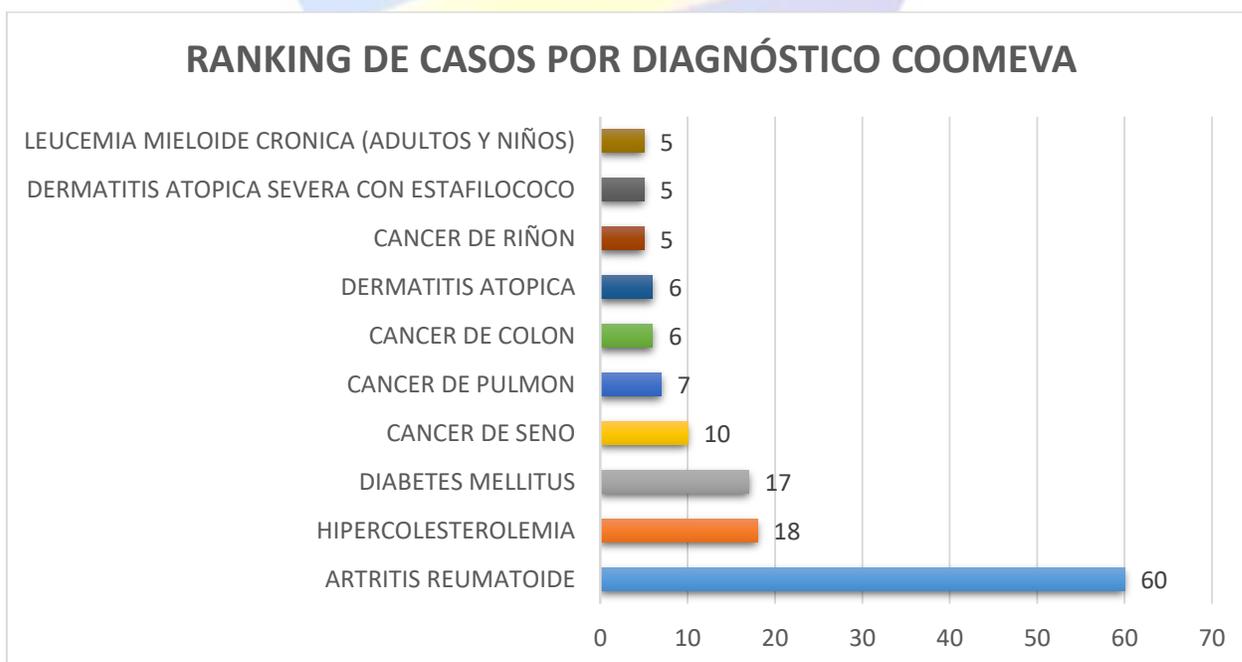


Gráfico 13. Casos por diagnóstico Coomeva 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

- d. **Capital Salud:** esta EPS presentó 88 barreras de acceso para los pacientes; las situaciones más frecuentes fueron la demora con las autorizaciones, y la demora con la entrega de medicamentos.

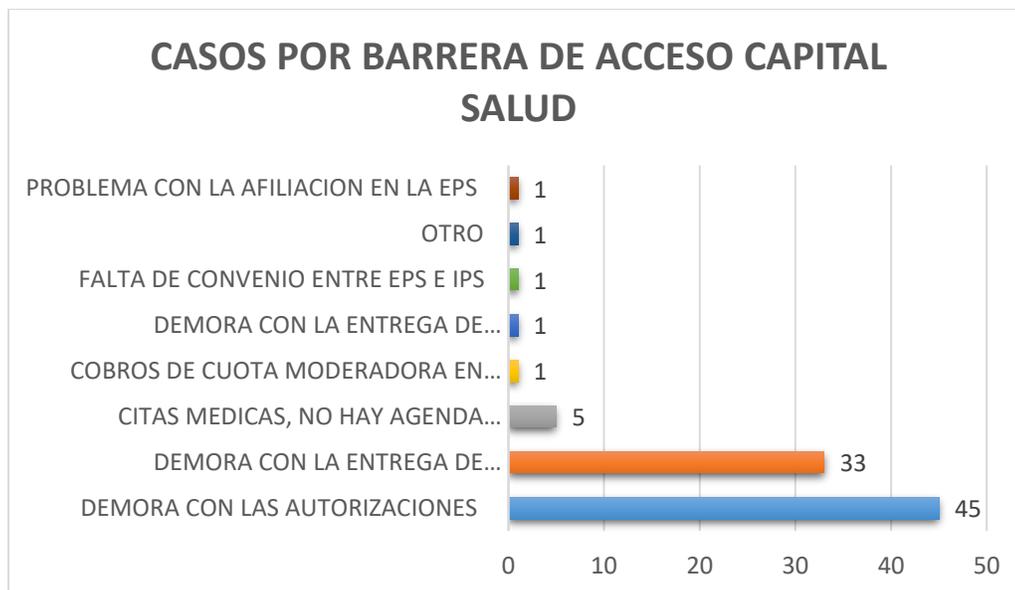


Gráfico 14. Casos por barrera de acceso Capital Salud 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Las regiones donde se presentaron estas dificultades fueron Cundinamarca y Meta.

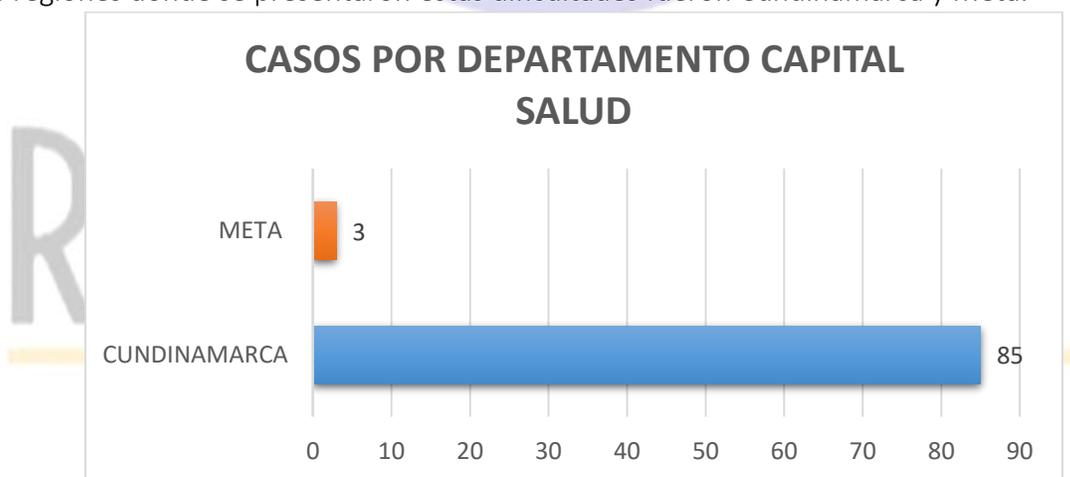


Gráfico 15. Casos por departamento Capital Salud 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

La población más afectada fue la diagnosticada con enfermedades oncológicas (cáncer de próstata, seno, colon, testículos, carcinoma escamocelular, sarcoma de tejido blando), hemato-oncológicas (leucemia mieloide crónica, leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide aguda, leucemia aguda, linfoma de células de manto), autoinmunes (psoriasis, diabetes mellitus, artritis reumatoide, espondilitis anquilosante), con trasplante de órgano sólido, dermatitis atópica, entre otros.

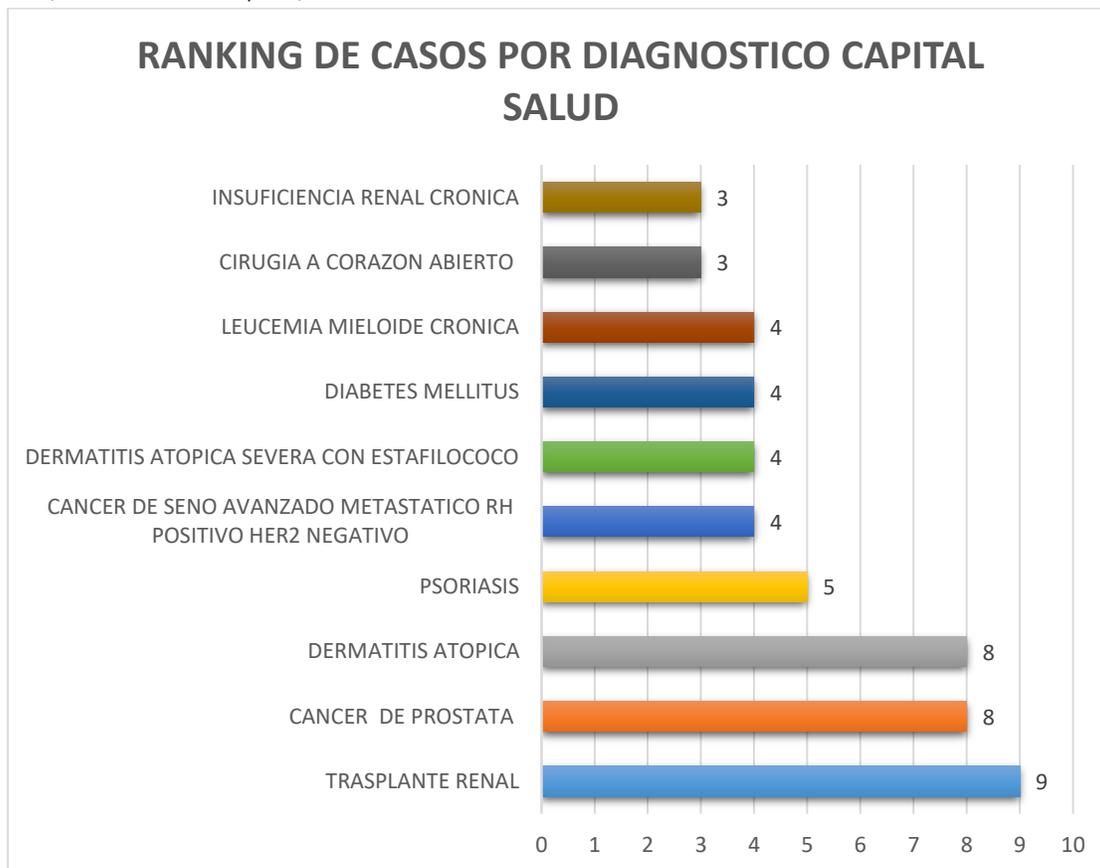


Gráfico 16. Casos por diagnostico Capital Salud 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

- e. **Emsanar:** esta EPS presentó 81 casos en total durante el 2020. Las principales dificultades para los pacientes afiliados a esta entidad fueron demora con la entrega de medicamentos, demora con las autorizaciones, y no disponibilidad de agenda para citas médicas.

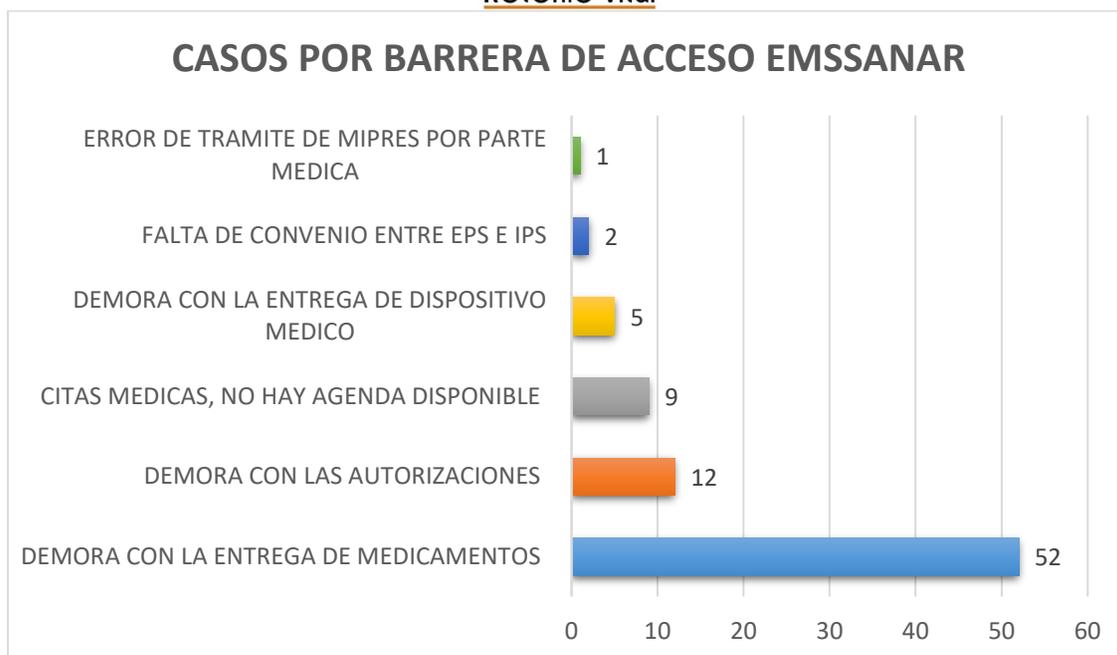


Gráfico 17. Casos por barrera de acceso Emssanar 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Estas situaciones se presentaron en los departamentos de Valle del Cauca, Nariño y Cauca; la población del suroccidente colombiano fue el más impactado por las barreras de acceso en salud de Emssanar.

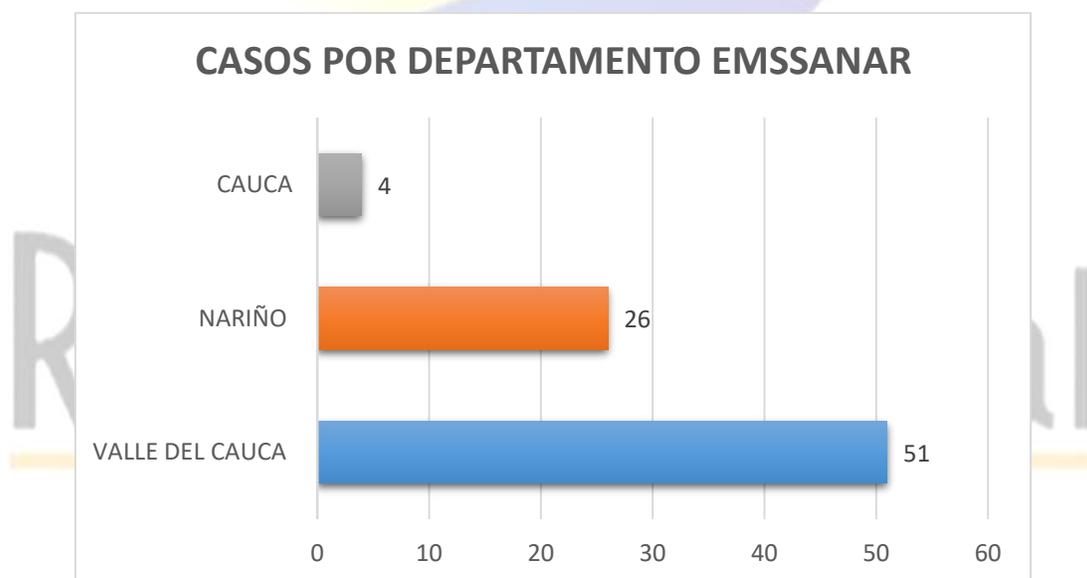


Gráfico 18. Casos por departamento Emssanar 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

La población más afectada con las barreras de acceso fue la diagnosticada con enfermedades oncológicas (cáncer de próstata, ovario, pulmón, seno, melanoma), hemato-oncológicas (leucemia linfocítica crónica, mieloma múltiple, leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide crónica), autoinmunes (diabetes mellitus, psoriasis, artritis reumatoide), huérfanas (trombocitopenia primaria inmune, sobrecarga de hierro), con dermatitis atópica y trasplantes de órgano sólido.

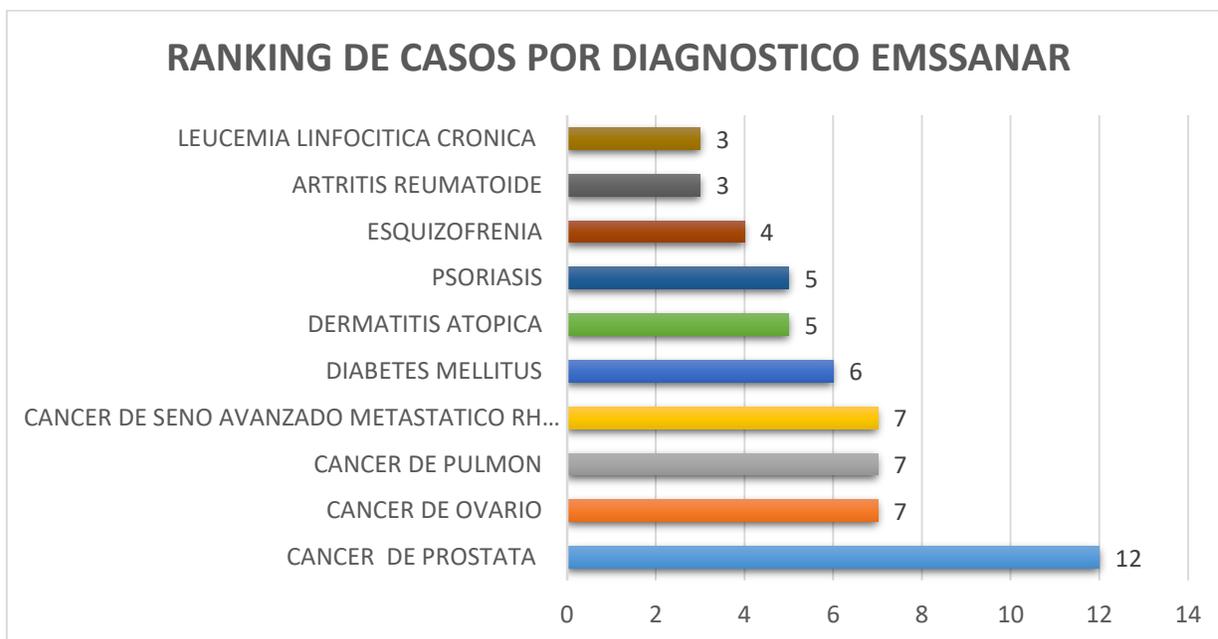


Gráfico 19. Casos por diagnóstico Emssanar 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.2 Análisis poblacional.

La población más impactada durante el 2020 por las barreras de acceso fue la diagnosticada con enfermedades autoinmunes, seguida de la población con diagnósticos oncológicos.

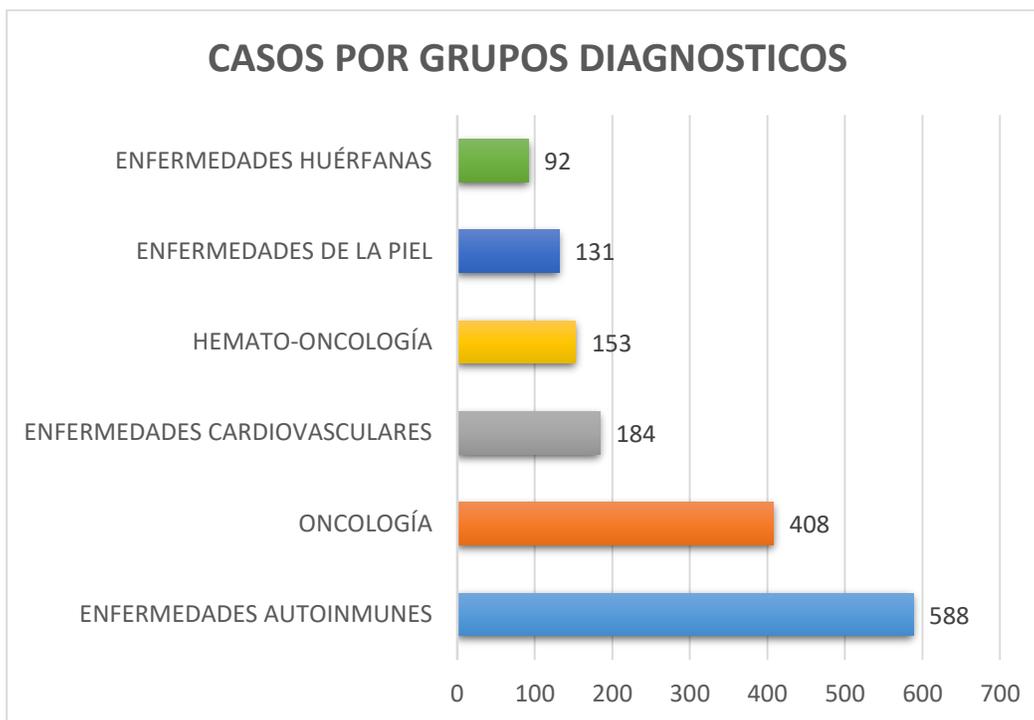


Gráfico 7. Casos por grupos diagnósticos 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

A continuación se presenta la tabla de clasificación por grupos diagnósticos, de acuerdo a la recopilación de enfermedades reportadas por cada grupo durante el 2020:

CATEGORIA	DIAGNOSTICOS
ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES	Hipercolesterolemia, hipercolesterolemia familiar, hipertensión arterial, insuficiencia cardiaca congestiva, tromboflebitis, aterosclerosis, cardiopatía isquémica, estenosis aortica, hiperlipidemia mixta, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva , papiledema - hipertensión intracraneal, parálisis cerebral, derrame cardiovascular, infarto cerebral, insuficiencia renal crónica, trasplante cardiaco, trasplante renal, tromboflebitis

ONCOLOGÍA	Cáncer de próstata, testículos, colon, recto, seno, tiroides, vejiga, ovario, páncreas, medula, cerebro, lengua, gástrico, próstata con metástasis ósea, pulmón, riñón, trompas de Falopio, neuroendocrino, carcinoma escamocelular, displasia, melanoma, tumores neuroendocrinos de origen pancreático o gastrointestinales,
HEMATO-ONCOLOGÍA	Leucemia linfoblástica aguda, leucemia linfocítica crónica, leucemia mieloide aguda, leucemia mieloide crónica, mieloma múltiple, hemangiolinfangioma, leucemia aguda, leucemia linfoblástica aguda, leucemia linfoblástica aguda filadelfia negativo, leucemia linfocítica crónica, linfoma de hodgkin, linfoma no hodgkin, mielofibrosis, mieloma múltiple, sarcoma de tejido blando, síndrome mielodisplásico, panmielosis aguda, agamaglobulinemia, policitemia vera, mielofibrosis
ENFERMEDADES AUTOINMUNES	Artritis reumatoide, psoriasis, diabetes mellitus, trasplante renal, esclerosis múltiple, lupus, purpura Trombocitopenia inmune crónica, purpura Trombocitopenia idiopática, artritis psoriásica, espondilitis anquilosante, espondiloartropatía seronegativa, anemia secundaria a insuficiencia renal crónica, VIH, síndrome de Sjögren, hiperparatiroidismo secundario a insuficiencia renal crónica, enfermedad de Crohn
ENFERMEDADES HUERFANAS	Acromegalia, sobrecarga de hierro, Cushing, deficiencia de GH, falta de hormona de crecimiento y trastorno del desarrollo óseo, síndrome de insensibilidad a los andrógenos (SIA), sobrecarga crónica de hierro por síndromes talasémicos no dependientes de transfusiones, inmunodeficiencia común variable, trombocitopenia primaria inmune adulta, trombocitopenia primaria inmune pediátrica, síndrome de Turner, hiperprolactemia, angioedema hereditario, inmunodeficiencia común variable, angioedema hereditario

Tabla 1. Clasificación de enfermedades por grupo diagnóstico 2020.

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Además de esto, es necesario identificar la población con mayor número de reportes de acuerdo a la enfermedad; la población con artritis reumatoide y diabetes mellitus se encuentran en el primer y segundo lugar en el ranking respectivamente. Los pacientes con cáncer de próstata y cáncer de seno también presentaron dificultades de acceso, y en el quinto lugar del ranking se encuentran los pacientes con dermatitis atópica.

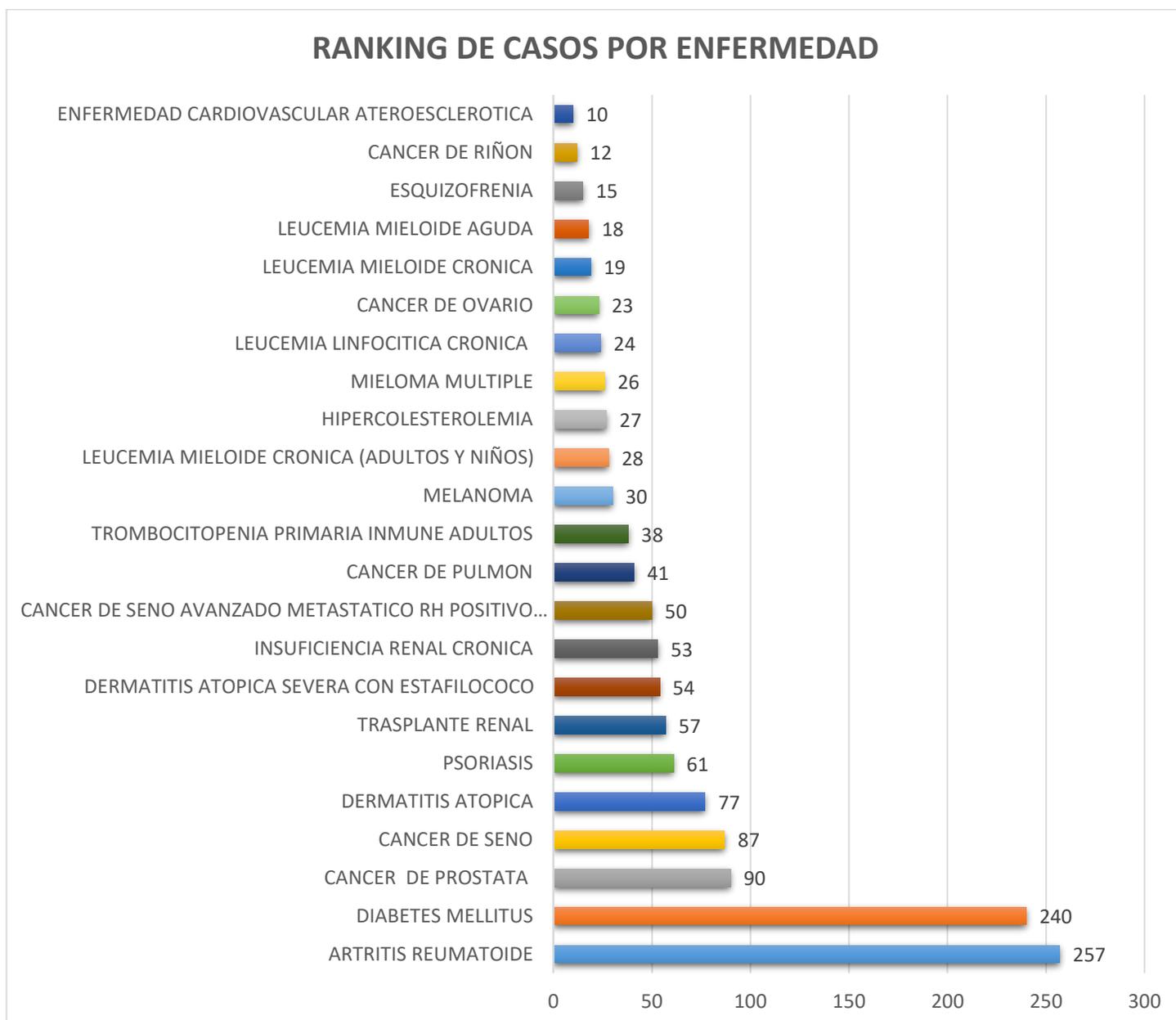


Gráfico 7. Casos por enfermedades 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

En cuanto al análisis regional, se identificaron los departamentos donde más barreras de acceso reportaron los pacientes. Cundinamarca y Valle del Cauca fueron las regiones donde mayor número de reportes se presentaron, seguidos por Santander, Norte de Santander, y Atlántico.



Gráfico 7. Casos por departamentos 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Con presencia en 27 de 32 departamentos, la población identificada en este informe presenta una dispersión poblacional particular; con base en los estándares del DANE se

puede deducir qué: el 39% de los casos fueron reportados por pacientes cuyo lugar de residencia es un municipio o vereda; el 37% de los casos fueron reportados por pacientes ubicados en ciudades principales (Bogotá, Medellín, Cali o Barranquilla). Y el 24% de los casos corresponden a pacientes que residen en ciudades intermedias (capitales de departamento).

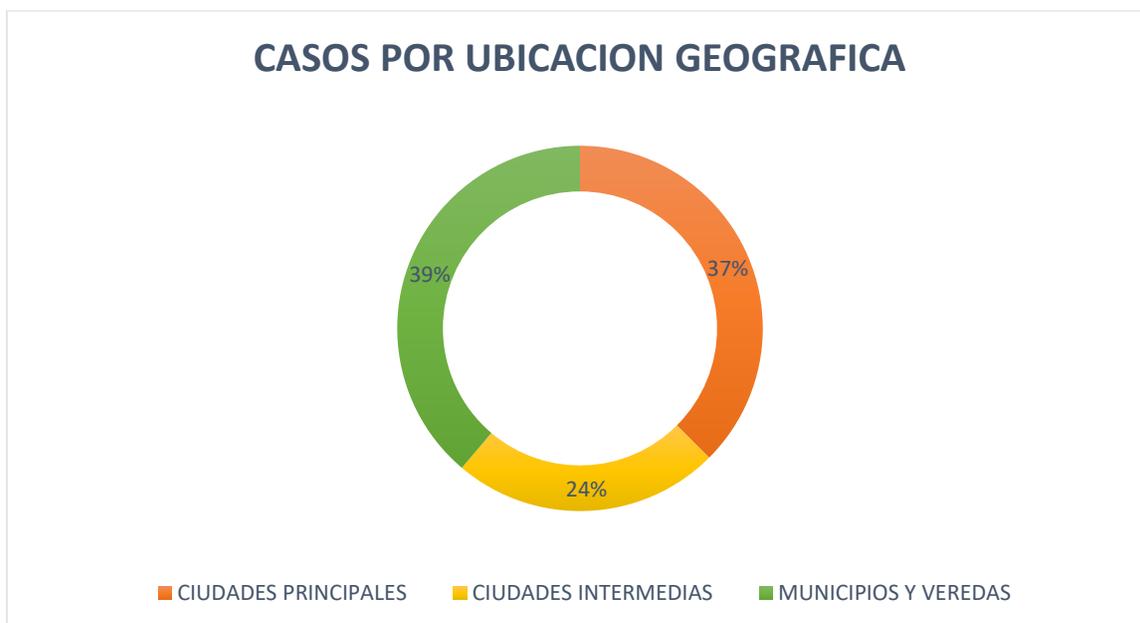


Gráfico 7. Casos por ubicación geográfica 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

De acuerdo a la siguiente gráfica, de los 1.690 casos el 60% de los casos fueron reportados por mujeres y el 40% por hombres. En el caso de las mujeres con enfermedades crónicas y de alto costo que apoyamos, el mayor riesgo de presentar barreras de acceso en salud se encuentra entre los 41 años y los 60; también se identifica que en todos los grupos etarios las mujeres presentan mayores factores de riesgo en barreras de acceso en salud, con excepción del grupo poblacional entre los 81 y 90 años. En este caso, los hombres presentan mayor riesgo; en este grupo poblacional, hay mayor concentración de reportes de barreras de acceso entre los 51 y los 70 años.

Entre la población infantil (de 1 a 10 años), se evidenció un incremento de los casos de pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo que presentan barreras de acceso en salud en este rango de edad; también es determinante el incremento de barreras de acceso en salud para la población adolescente y joven adulta (entre los 11 y los 30 años), grupo en el que también se evidenció un incremento frente a las estadísticas de años anteriores.

TOTAL HOMBRES
671

TOTAL MUJERES
1019

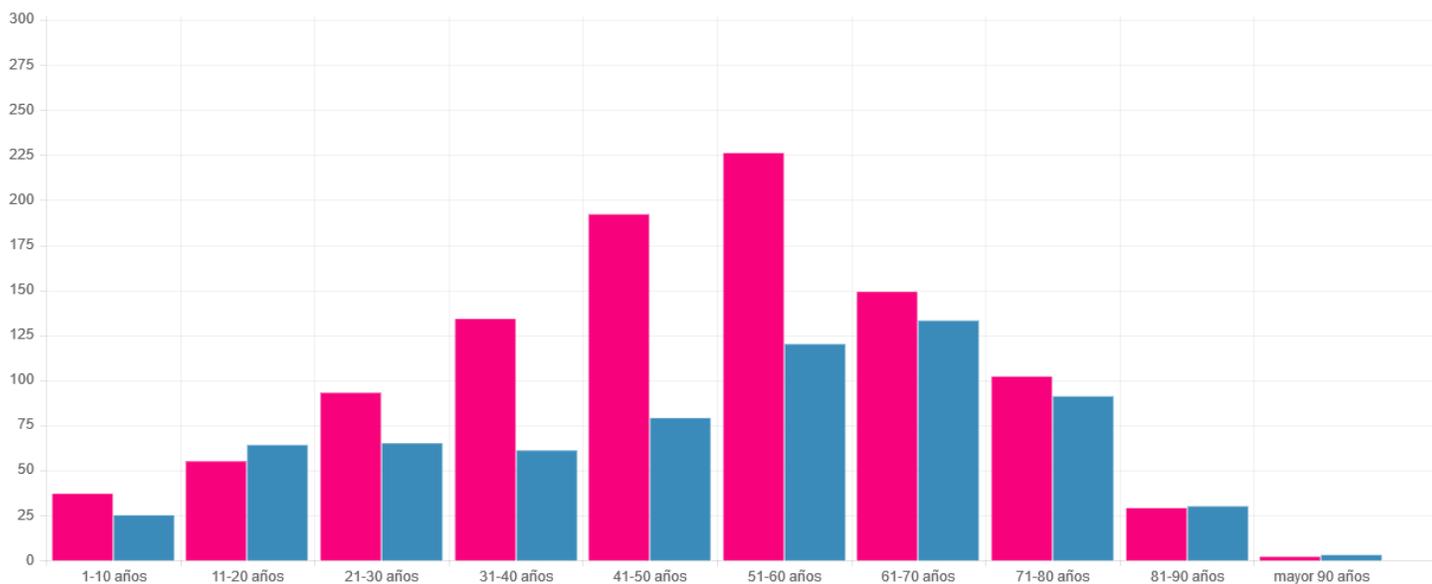


Gráfico 7. Casos por ubicación geográfica 2020

Fuente: Plataforma SUAP - propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.2 Fuente de verificación e informe Superintendencia Nacional de Salud.

De los 1.690 casos gestionados durante el 2020, el 71,66% fueron remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud; de los casos gestionados articuladamente con esta entidad, y en ejercicio de fuente de verificación de lo aquí reportado, el 95% de los casos fue solucionado con éxito.

Esto representa un incremento en los casos gestionados y finalizados con éxito a través de mecanismos de trabajo articulado con las EPS del régimen contributivo y subsidiado; el 28,34% de los 1.690 casos reportados a través de la Plataforma SUAP durante el 2020 se gestionaron con los canales directos de comunicación con las EPS, fortaleciendo el ejercicio de veeduría y control social.

A continuación se adjunta constancia del trabajo articulado con la Superintendencia Nacional de Salud como actor estratégico para la solución efectiva de barreras de acceso en salud.



SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	
	Para responder este documento favor citar este número:
Rad No:	*202132200025131*
Fecha	*19-01-2021*
Dependencia	*DEPENDENCIA* *Grupo de inspección y vigilancia en participación ciudadana*
Expediente:	**

DOCTOR

JORGE ERNESTO GARCÍA ROJAS

*FUNDACIÓN RETORNO VITAL *

retomovitalorg@hotmail.com; fundaretomovital@hotmail.com; gestor1frv@hotmail.com

Bogotá, d.c.

Asunto: *INFORME CASOS REPORTADOS VIGENCIA 2020 *

Referencia: Alcance [202082301357611](#)

Respetado doctor García:

En atención al compromiso adquirido por la Delegada para la Protección al Usuario el pasado 6 de febrero de 2020, relacionado con remitirle informe trimestral de los casos reportados por usted a esta Superintendencia, es importante señalar que de **1211** casos reportados durante la vigencia 2020, **1145** se encuentran cerrados lo cual equivale al 95%, dejando **66** casos en gestión, a los cuales el Grupo de Soluciones Inmediatas en Salud -SIS- continuará realizando acciones de inspección, vigilancia y seguimiento hasta tanto se garantice la efectiva prestación de los servicios de salud al usuario, impartiendo órdenes de inmediato cumplimiento a los vigilados de conformidad con lo establecido en el artículo 18 del Decreto 2462 de 2013.

Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Grupo de inspección y vigilancia en participación ciudadana. Informe de casos reportados vigencia 2020.