



31 DE DICIEMBRE DE 2021



INFORME DE RESULTADOS FUNDACIÓN RETORNO VITAL

EQUIPO TÉCNICO

TANIA CAROLINA DIAZ BASURDO, JORGE ERNESTO GARCÍA ROJAS,
NELLY ALLEYDA RODRIGUEZ CARO, SERGIO ALEJANDRO PEÑA

0



Contenido

FUNDACIÓN RETORNO VITAL	2
Propósito general	2
Misión	2
Objetivos	2
Servicios	3
Problemática	3
Plan de acción	4
INFORME GENERAL DE RESULTADOS 2021	6
1. Informe estrategia de medios y comunicación 2021: página web y redes sociales:	6
2. Gestión y resultados:	6
2.1 Aseguramiento en salud	10
2.1.1 Casos régimen contributivo	12
2.1.2 Casos régimen subsidiado	13
2.2 Análisis regional	14
2.3 Análisis del riesgo poblacional	16



CALL CENTER[®]
de pacientes para pacientes



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

Solo en el 2020, la Superintendencia Nacional de Salud atendió 708.110 PQRS por dificultades de acceso en el sistema; la falta de oportunidad en la asignación de citas médicas especializadas, la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos, y la demora con las autorizaciones de medicamentos son los motivos más frecuentes por los cuales los usuarios acuden a dichos organismos de control (Superintendencia Nacional de Salud (2020) Comportamiento de PQRD y solicitudes de información 2020 (ene-oct). Consultado en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>). Pese a los esfuerzos de la legislación colombiana para priorizar la atención para la población con patologías Crónicas y de Alto Costo, algunos estudios revelan que el mayor reto del sistema de salud colombiano es el acceso.

Gracias a la Ley 100 de 1993 y la Ley estatutaria de salud 1751 de 2015, la cobertura en salud ha logrado el cumplimiento de las metas establecidas en los planes decenales de salud; sin embargo, el crecimiento desbordado de quejas y tutelas ante los organismos de control ha develado las dificultades para la garantía en el acceso. Ante esta situación, la Corte Constitucional emitió la Sentencia T-760, constatando la necesidad de superar las



dificultades estructurales del sistema que impiden el goce efectivo del derecho a la salud de la población colombiana (Restrepo, Casas & Espinal (2018) Cobertura universal y acceso efectivo a los servicios de salud: ¿Qué ha pasado en Colombia después de 10 años de la Sentencia T-760? Revista Salud Pública, No.20:6).

El incremento de las barreras de acceso y las situaciones de riesgo ocasionadas por éstas, aumentan la carga de la enfermedad, dificultan la continuidad y la adherencia terapéutica, y afectan la condición de vida del paciente y su red de apoyo. Los tomadores de decisión en el sistema general de salud desconocen que las patologías crónicas y de alto costo son enfermedades con grandes repercusiones sociales, económicas y emocionales. La carga de estas enfermedades amerita intervenciones oportunas, certeras y coordinadas para lograr el impacto esperado a nivel poblacional e individual sobre diagnóstico temprano, incidencia, discapacidad, calidad de vida y mortalidad.

Plan de acción

1. Recopilar información de calidad, permanente y continua, reportada por los pacientes, sobre situaciones de riesgo en patologías Crónicas y de Alto Costo.

Metodología:

Recepción de solicitudes de orientación, información y apoyo sobre situaciones de riesgo en patologías Crónicas y de Alto Costo:

Actividades:

- Contacto inicial a través del "Call Center de pacientes para pacientes", la plataforma "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), WhatsApp, redes sociales y página web, con el fin de identificar el riesgo y las situaciones que afectan la condición de vida del paciente.
 - Recopilar de forma sistematizada la información que brindan los pacientes en la Plataforma "SUAP" (Somos Un Apoyo al Paciente) y contribuir a la generación de Data sobre situaciones de riesgo en patologías Crónicas y de Alto Costo.
 - Sistematización de información y generación de informes sobre situaciones de riesgo que impactan a los pacientes con patologías Crónicas y de Alto Costo.
2. Orientar, informar y apoyar de manera personalizada a los pacientes con patologías Crónicas y de Alto Costo y sus familias para resolver situaciones de riesgo en salud.



Metodología:

Seguimiento y acompañamiento a los procesos de resolución de situaciones de riesgo en salud.

Actividades:

- Seguimiento, acompañamiento y orientación a los usuarios a través del "Call Center de pacientes para pacientes", Línea única Nacional, redes sociales y/o página web, con el fin de educar, orientar y empoderar individualmente al paciente y su familia sobre acciones efectivas de autogestión dentro del Sistema de Salud.
 - Gestión, remisión permanente y continua de los factores de riesgo asociados a determinantes sociales en salud a las EPS, IPS y organismos de control (Superintendencia Nacional de Salud, Procuraduría General de Salud, Defensoría del Pueblo).
3. ADVOCACY: Elevar la voz del paciente con enfermedades Crónicas y de Alto Costo, la experiencia de los usuarios en el sistema de salud y las dificultades asociadas a oportunidad, continuidad y acceso.

Metodología:

Diálogo continuo y permanente con tomadores de decisiones en EPS, IPS y organismos de control como la Superintendencia Nacional de Salud, Defensoría del Pueblo, Procuraduría General de la Nación, organismos gubernamentales como Ministerio de protección Social; promover el diálogo intersectorial sobre las situaciones de riesgo y barreras de acceso de pacientes con patologías Crónicas y de Alto Costo.

Actividades:

- Mesas de trabajo de carácter mensual (mesas de discusión de casos con la Superintendencia Nacional de Salud, y mesa de trabajo de Enfermedades No Transmisibles con el Ministerio de Salud) para el diálogo y solución de barreras de acceso en salud para los pacientes con patologías Crónicas y de Alto Costo.

INFORME GENERAL DE RESULTADOS 2021

1. Informe estrategia de medios y comunicación 2021: página web y redes sociales:

Para el segundo semestre de 2021 se estableció una estrategia de medios y comunicaciones con la agencia One Group, orientada a fortalecer el posicionamiento de la entidad con todos los públicos de interés.

2. Gestión y resultados:

Durante el año 2021 se gestionaron 1.646 casos de barreras de acceso y/o situaciones de riesgo en salud, reportados por pacientes con enfermedades crónicas, de alto costo, y/o usuarios del sistema general de salud. Para el 31 de diciembre de 2021, el 89% de los casos reportados a través de la Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) se encontraban finalizados con éxito.



Gráfica 1: Estado de los casos 2021.

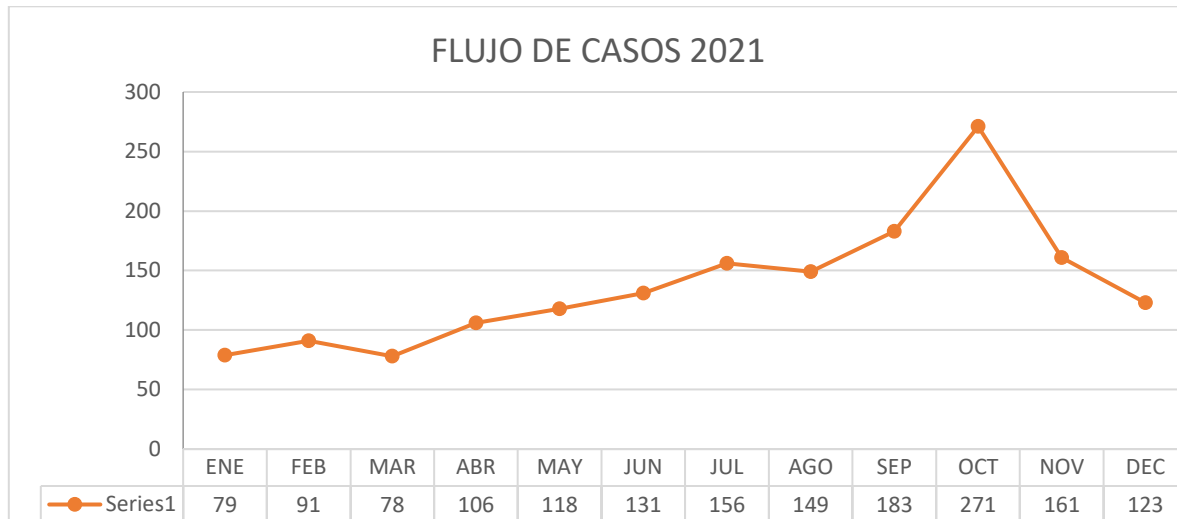
Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Pese a la crisis sanitaria evidenciada en 2020, no se evidenció un decrecimiento sustancial en las situaciones de riesgo para los pacientes crónicos durante el 2021, pese a las medidas de apertura de servicios de salud. De esta manera, ante los 1.690 casos reportados durante el 2020, se evidenció un decrecimiento del 2,6% en los reportes anuales ingresados a la plataforma SUAP para el 2021.

Como se puede evidenciar en la gráfica 2, la tendencia de incremento en las situaciones de riesgo para los pacientes se evidencia a partir del segundo semestre del 2021, alcanzando un



pico de casos en el mes de octubre. En el último bimestre del año se presenta un decrecimiento en los casos reportados en SUAP, el cual decrece por debajo del promedio de casos mensuales que corresponden a 137.



Gráfica 2: Flujo de casos mes a mes 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

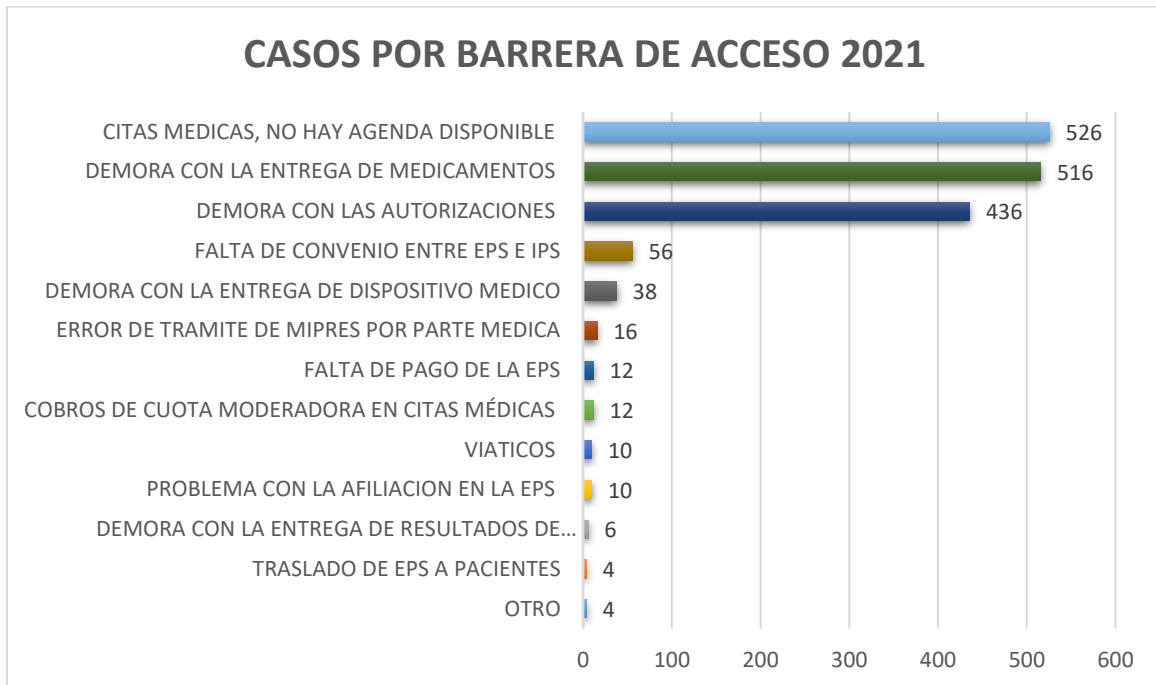
Las situaciones de riesgo más reportadas por los usuarios corresponden a demoras en la prestación de servicios de salud, especialmente la asignación de citas médicas; 526 del total de los casos reportados fueron por esta barrera de acceso, lo que representa el 31.96% del total. Además de esto, la demora con la entrega de medicamentos fue la segunda barrera más reportada, con 516 casos y una representación del 31,35% sobre el total anual; el 53% de los casos reportados por demoras en la dispensación, el 53% corresponden a demoras en la dispensación de prescripciones de terapias y tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, y el 47% a prescripciones de terapias incluidas en el plan de beneficios.

En tercer lugar, la demora con las autorizaciones de servicios y tecnologías presentó 436 casos, lo que representa el 26,49% del total anual. Además, el 51% de los casos por tramites de administración se presentaron por demoras en este proceso para prescripciones MIPRES de tecnologías no incluidas en el plan de beneficios, y el 49% para prescripciones de tecnologías y servicios incluidas en el plan de beneficios.

Otras barreras presentadas en el 2021 pueden asociarse a la inestabilidad de las redes de prestación de servicios en salud de las aseguradoras, como la falta de convenio entre EPS e IPS y la falta de pago de la EPS; las negaciones de servicios por estos motivos impactan la adherencia terapéutica de los pacientes, la trazabilidad y el manejo de la enfermedad de

acuerdo a las rutas de atención integral propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Por otro lado, se evidenciaron cobros de cuotas moderadoras para pacientes con enfermedades crónicas y de alto costo durante el 2021, lo que afectó especialmente a los pacientes con Diabetes Mellitus, cáncer y esquizofrenia.



Gráfica 3: Casos por barreras de acceso general 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Esta información puede contrastarse con el reporte de PQRD de la Superintendencia Nacional de Salud, el cual refleja que 924.619 solicitudes interpuestas ante esta entidad por los usuarios del sistema de salud, la principal barrera es la falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica especializada, con el 19,5% sobre el total anual; la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos PBS corresponden al 4,9% sobre el total de los casos anuales; y en el caso de la falta de oportunidad en la entrega de medicamentos No PBS, estos igualmente corresponden al 4,9% del total anual¹.

¹ Para más información consulta Copia de RQ-PQRD y solicitudes de información enero a diciembre 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud, disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/nuestra-entidad/cifras-y-estadisticas>



Por otro lado, para analizar la población atendida por Retorno Vital durante el 2021, hay que identificarla de acuerdo al sexo y grupo etario. La población que más reporta barreras de acceso en salud son las mujeres, que corresponden al 61, 24% de la población atendida en el año; mientras que los hombres corresponden al 38,76%.

La población entre los 51 a los 60 de ambos sexos años presenta mayores dificultades de acceso al sistema de salud, por lo cual es necesario plantear programas de apoyo para pacientes de este grupo etario con alto riesgo de pérdida de adherencia terapéutica, diagnósticos tardíos, demoras en el inicio de tratamientos, y complicaciones por mal manejo de la enfermedad. Aunque el riesgo disminuye para la tercera edad, la población adulta es la que más dificultades presenta en el sistema de salud; de acuerdo a los Análisis de Situaciones en Salud del país, y a la cuenta de alto costo, la población en los rangos de edad identificados por presentar mayores barreras de acceso (41 a 70 años), constituye la población con mayor incidencia de enfermedades crónicas, catastróficas o de alto costo, que impactan en la sostenibilidad del sistema de salud.

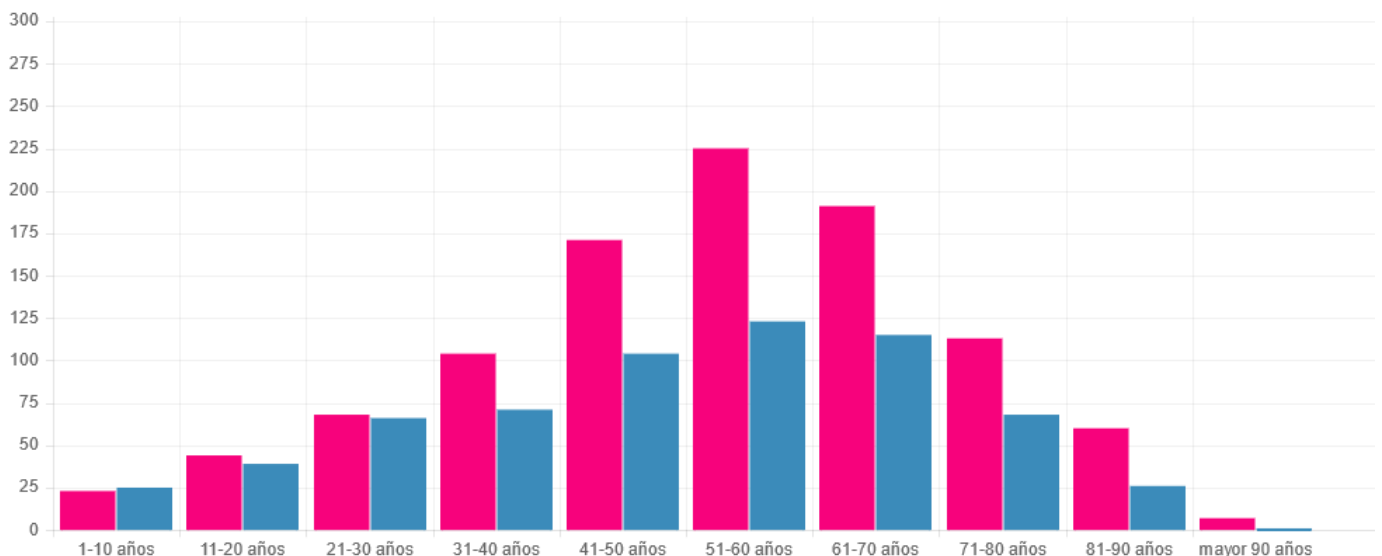
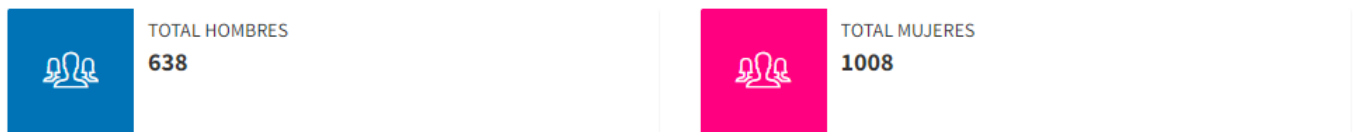
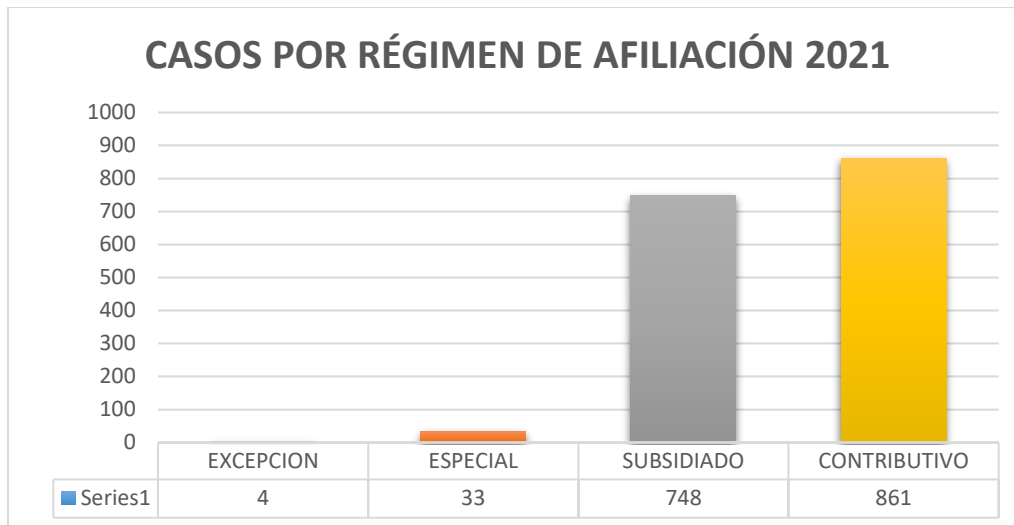


Imagen 1: Gráfica por sexo y grupo etario general 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.1 Aseguramiento en salud

De acuerdo a la gráfica 4, los pacientes del régimen contributivo son los que más situaciones de riesgo reportaron durante el 2021 en la plataforma SUAP, con un 46% de todos los casos registrados. Por otro lado, en 2021 se evidenció un incremento del 5% en las situaciones de riesgo para pacientes del régimen subsidiado, con un 46% del total anual. También se evidenció un incremento del 1,5% en las barreras para pacientes del régimen especial.



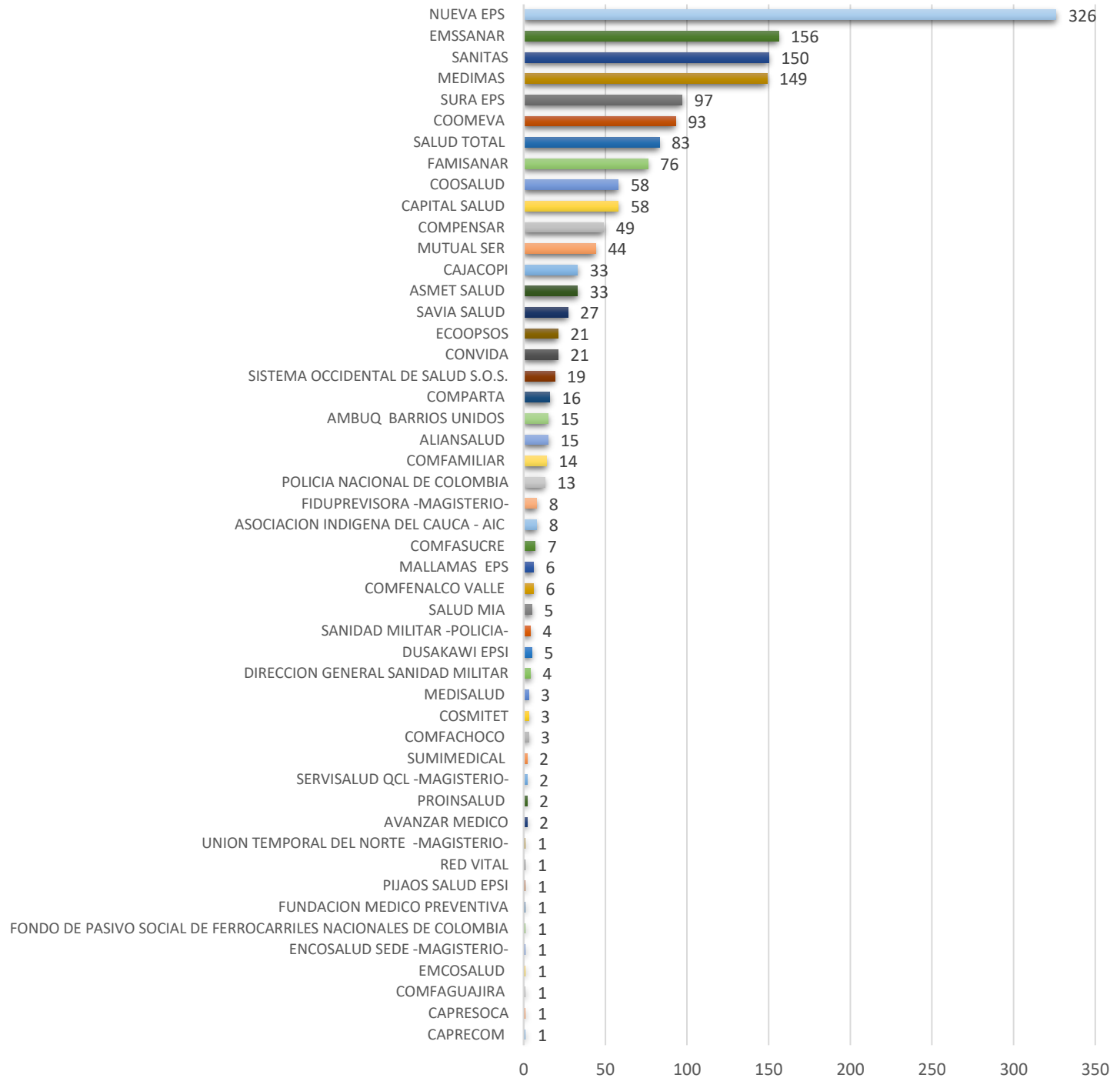
Gráfica 4: Casos por régimen de afiliación 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Ahora bien, las EAPB (Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, anteriormente denominadas Entidades Promotoras de Salud) que más presentaron situaciones de riesgo para los usuarios en el 2021 fueron Nueva EPS, Emssanar, Sanitas, Medimas, Sura, Coomeva, Salud Total, Famisanar, Coosalud y Capital Salud.

En estas entidades, la principal barrera de acceso para los usuarios fue la no disponibilidad de agenda para citas médicas, lo que refleja la inestabilidad y baja capacidad de las redes de prestación contratadas para la atención de la población crónica, además de la concentración de la carga de la enfermedad por la crisis sanitaria y el cierre de servicios de salud experimentada por el Covid-19 durante el 2020. En segundo lugar, la demora con la entrega de medicamentos fue la segunda barrera más reportada, afectando la continuidad y efectividad de tratamientos. Y, en tercer lugar, se reportó demora con las autorizaciones de tecnologías y servicios, siendo las formulaciones PBS las que presentan más demora. Y en cuarto lugar, en estas entidades se evidenció falta de convenio entre EPS e IPS, reflejando nuevamente la inestabilidad de las redes de prestación.

CASOS POR EAPB GENERAL 2021

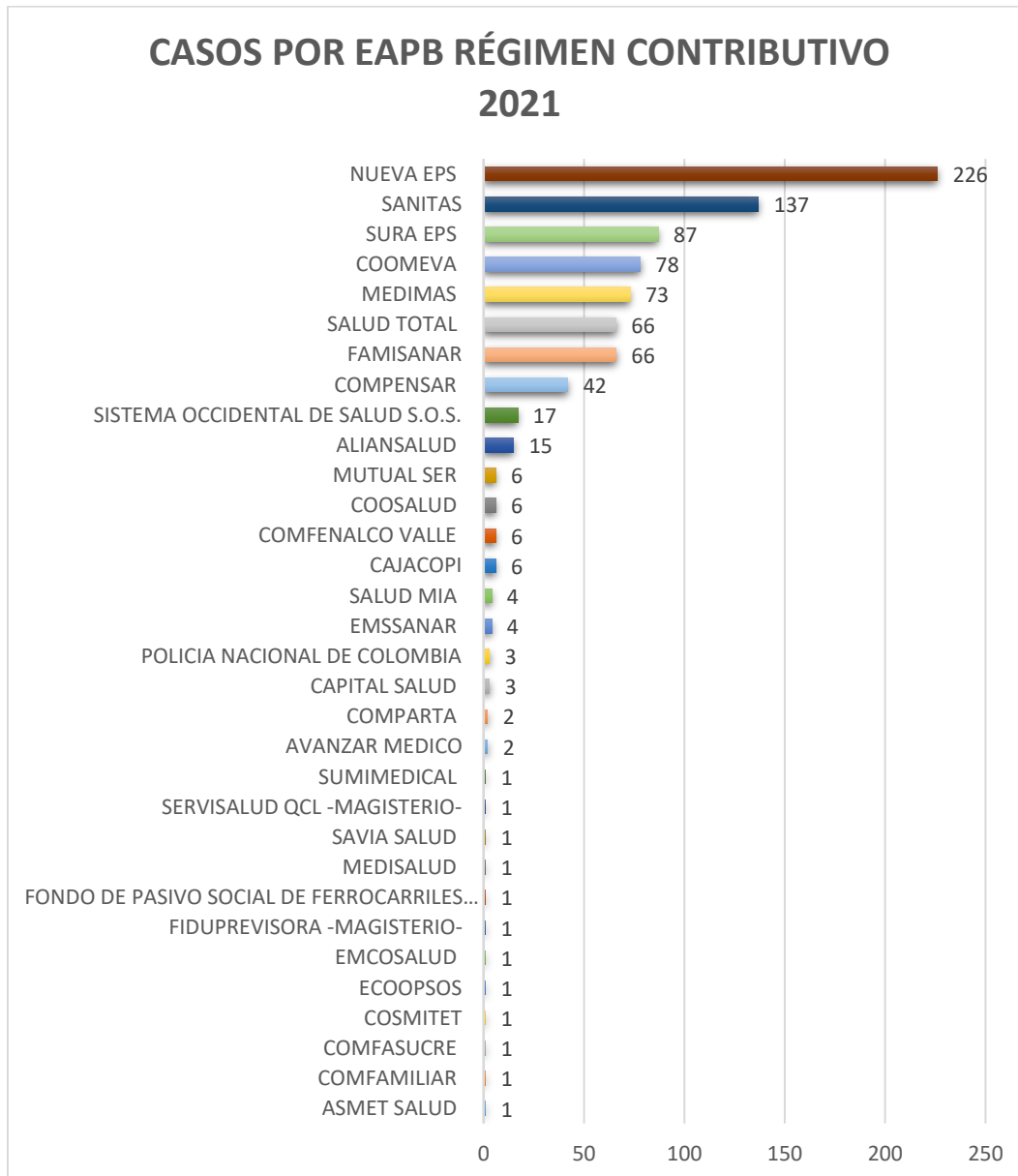


Gráfica 5: Casos por EAPB general 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.1.1 Casos régimen contributivo

En el caso de los pacientes del régimen contributivo, las principales barreras de acceso fueron demora con la asignación de citas médicas, y demora con la entrega de medicamentos. Las entidades que más situaciones de riesgo presentaron para sus usuarios fueron Nueva EPS, Sanitas, Sura, Coomeva, Medimas, Salud Total, Famisanar, Compensar, Sistema Occidental de Salud y Aliansalud.

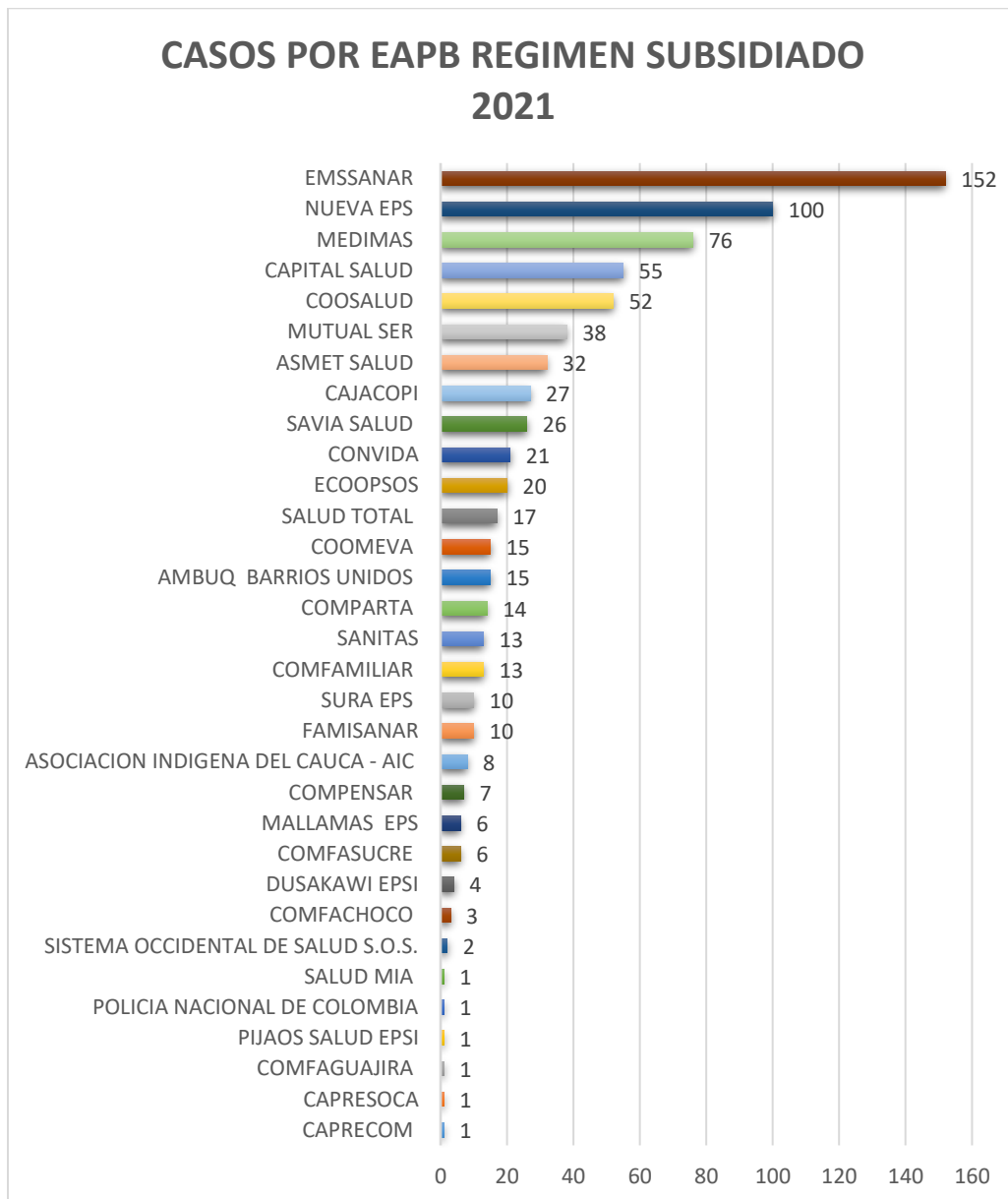


Gráfica 6: Casos por EAPB régimen contributivo 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.1.2 Casos régimen subsidiado

En el caso de los pacientes del régimen subsidiado, las principales barreras fueron la falta de oportunidad en citas médicas, la demora en la dispensación de medicamentos y la demora con las autorizaciones. Las entidades que más presentaron dificultades para sus afiliados fueron Emssanar, Nueva EPS, Medimas, Capital Salud, Coosalud, Mutual Ser, Asmet Salud, Cajacopi, Savia Salud y Convida.

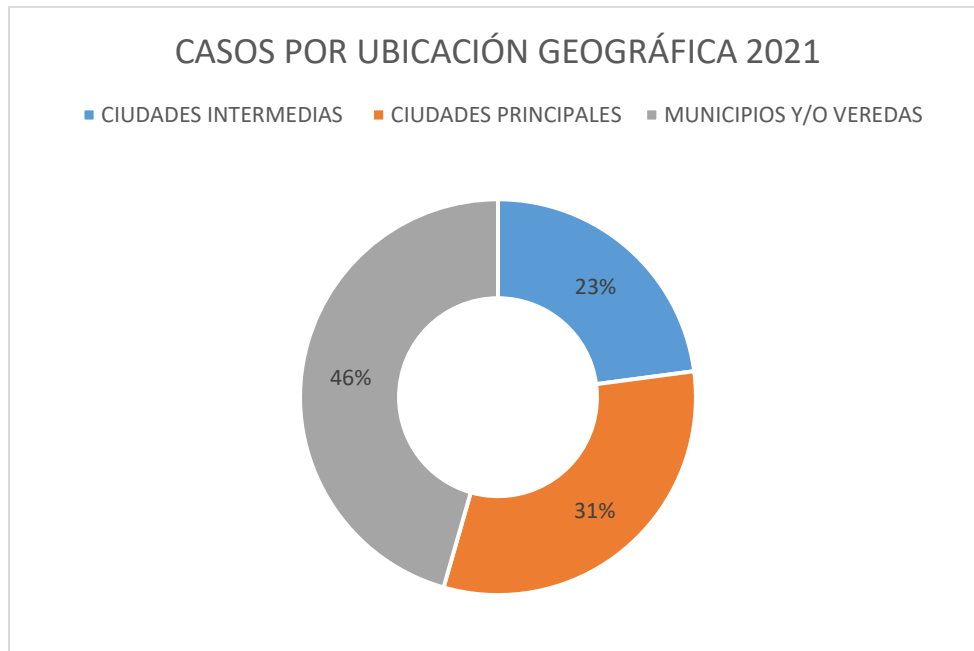


Gráfica 7: Casos por EAPB régimen subsidiado 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

2.2 Análisis regional

De los casos reportados durante el 2021, el 46% fueron reportados por usuarios que residen en municipios y veredas, siendo ésta la población más impactada por las inequidades en la oportunidad y acceso del sistema de salud colombiano. El 31% de la población atendida durante el 2021 se encuentra en las ciudades principales: Bogotá, Medellín, Cali y Barranquilla; y el 23% en ciudades intermedias y capitales de departamento.



Gráfica 8: Casos por ubicación geográfica 2021.

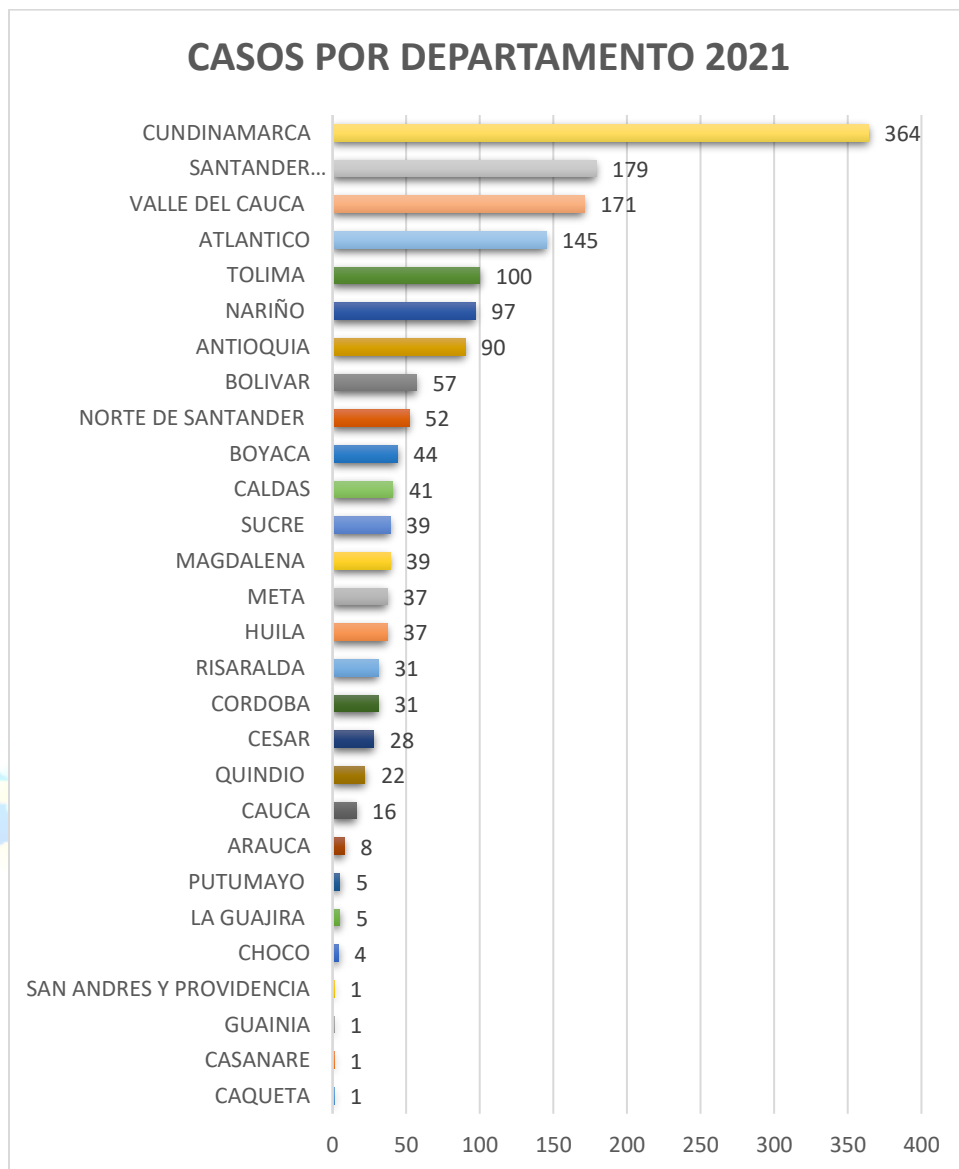
Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

En este sentido, el departamento en donde más barreras de acceso reportaron los usuarios fue Cundinamarca, siendo el 76% casos de la población de la ciudad de Bogotá. Como se puede observar en el gráfico 9, Santander, Valle del Cauca, Atlántico, Tolima, Nariño, Antioquia, Bolívar, Norte de Santander y Boyacá se encuentran en el top 10 de las regiones donde mayores dificultades se presentan para los pacientes con enfermedades crónicas.

En el caso del departamento de Cundinamarca, la población más afectada fue la afiliada a Famisanar, Capital Salud, Nueva EPS, Sanitas, Compensar, Sura, Convida, Medimas, Salud Total y Aliansalud.

En el caso de Valle del Cauca, los pacientes de Emssanar, Nueva EPS, Sanitas y Coomeva son los que más dificultades de acceso reportaron; en Atlántico, fueron los pacientes de Nueva EPS, Sanitas, Cajacopi, Sura, Salud Total y Mutual Ser. En el departamento del Tolima, los más impactados fueron los usuarios de Medimas, Nueva EPS, Sanitas y Salud Total.

En Nariño, los pacientes de Emssanar, son los que más barreras presentaron, con el 70% de los casos reportados en este departamento. En Antioquia, los usuarios de Savia Salud, Nueva EPS, Sura y Coomeva son los que reportan mayores barreras de acceso en salud. En Bolívar, los pacientes de Nueva EPS, Mutual Ser y Coomeva son los que más presentaron barreras; para el caso de Norte de Santander, fueron los usuarios afiliados a Medimas, Nueva EPS y Coomeva. Y finalmente, en el departamento de Boyacá los más impactados fueron los afiliados de Nueva EPS, Medimas y Comparta.



Gráfica 9: Casos por departamento 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.



En los departamentos de la región Andina (Antioquia, Boyacá, Caldas, Cundinamarca, Huila, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Santander y Tolima) las principales barreras de acceso para los pacientes crónicos es la falta de disponibilidad de agenda en citas médicas, la demora con las autorizaciones y la demora con la entrega de medicamentos. En la región Caribe (Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Guajira, Magdalena, Sucre y San Andrés y Providencia) la principal dificultad para los pacientes es la falta de agenda para la asignación de citas médicas, y la demora con la entrega de medicamentos.

Debido a la centralización del país, para los pacientes de las regiones apartadas, como las regiones Pacífica, Orinoquia y Amazónica la principal dificultad se encuentra en los trámites administrativos y las remisiones de ordenes médicas para la autorización y dispensación efectiva de medicamentos y tecnologías en salud.

En las ciudades principales e intermedias, la principal dificultad se encuentra en la demora en la autorización y dispensación de medicamentos, los cobros de cuotas moderadoras y la demora en la dispensación de dispositivos médicos. Mientras que, en los municipios y veredas, el riesgo es integral; los pacientes crónicos reportan dificultades para acceder con oportunidad y continuidad a citas médicas, demoras en los procesos administrativos, desplazamientos y desarraigo para acceder a procedimientos de las rutas de atención, problemas de afiliación, e inestabilidad en las redes de prestación por pagos y contratos de las EAPB.

2.3 Análisis del riesgo poblacional

Ahora, es necesario analizar las situaciones de riesgo para la población con enfermedades crónicas y de alto costo frente a lo descrito anteriormente. En primer lugar, se debe comprender qué población fue la más impactada por las dificultades de acceso durante el 2021; de acuerdo a la gráfica 10, el 20,6% sobre el total de casos reportados en el año corresponde a casos de la población con diagnósticos oncológicos, siendo esta la población más impactada por las ineficiencias del sistema de salud pese a la reglamentación que la protege. En el caso de los pacientes con cáncer, la principal barrera de acceso fue la demora con la asignación de citas médicas, viéndose afectada la adherencia terapéutica por las dificultades de reformulación, control de indicadores clínicos y efectividad clínica, y continuidad de los tratamientos.

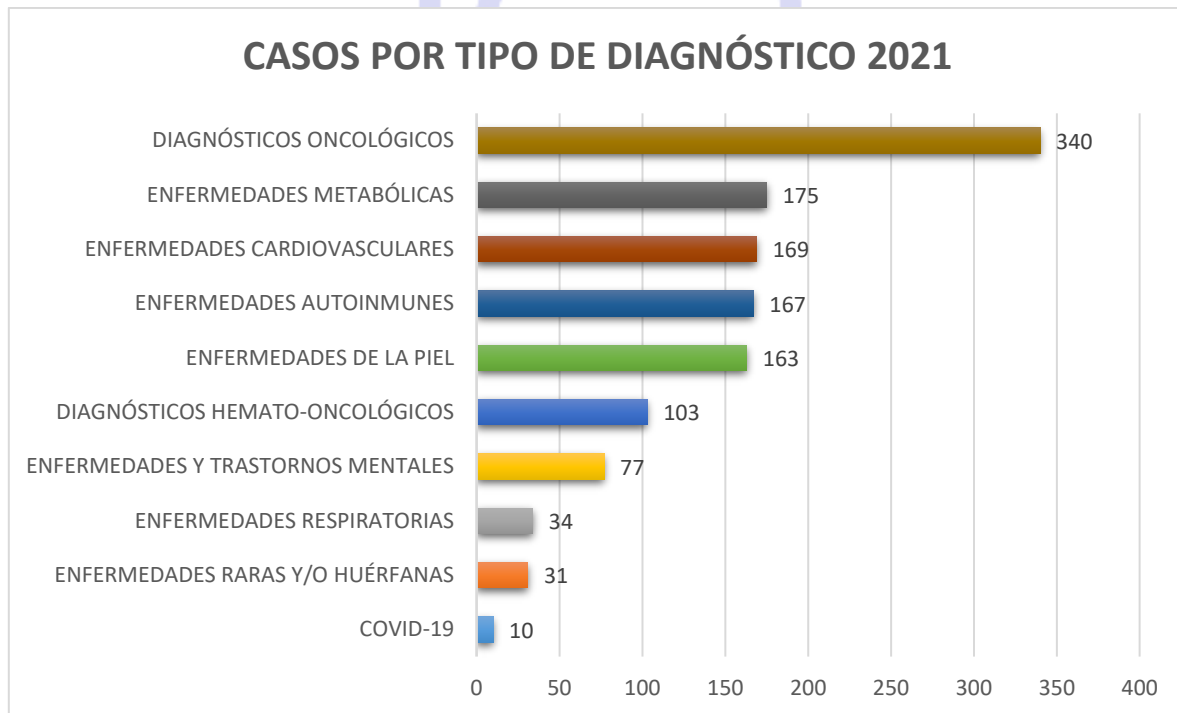
El 10,6% de la población reportada corresponde a pacientes con enfermedades metabólicas, siendo la población con diabetes mellitus y sobrepeso la más impactada por las inequidades de acceso. Para esta población, las principales dificultades fue la disponibilidad de agenda para consultas médicas y la dispensación de dispositivos médicos; en este sentido, la exclusión de tecnologías para el monitoreo continuo de pacientes con enfermedades metabólicas del plan de beneficios impactó los procesos de autorización y dispensación.

En tercer lugar, se encuentra la población con enfermedades cardiovasculares con el 10,2% sobre el total anual, de manera que pese a ser reconocido por la Organización Mundial de la Salud y el

Ministerio de Salud y Protección Social como los diagnósticos con mayor carga de la enfermedad, incidencia y generación de costos para los sistemas de salud, las ineficiencias del sistema colombiano afectaron a esta población generando sobrecostos por la pérdida del manejo de la enfermedad. Para la población con estas enfermedades la demora con la entrega de medicamentos PBS fue la principal barrera de acceso.

En cuanto a los pacientes con enfermedades autoinmunes, esta población representa el 10,1% del total de los casos de barreras de acceso; los pacientes con artritis reumatoide fueron los más impactados, siendo la falta de disponibilidad de agenda para citas médicas con especialista la principal barrera de acceso reportada.

Para los pacientes con enfermedades de la piel, como dermatitis atópica y psoriasis, la principal dificultad reportada durante el 2021 fue la demora de autorizaciones y dispensación de medicamentos PBS. Esta población corresponde al 9,9% del total anual.



Gráfica 10: Casos por tipo de diagnóstico 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.

Para los pacientes con diagnósticos hemato-oncológicos, que corresponden al 6,2% de la población atendida en el 2021, la principal barrera de acceso fue la autorización y dispensación de medicamentos, afectando la adherencia y efectividad terapéutica.

Para los pacientes con enfermedades y trastornos mentales, el 4,68% de la población atendida, la principal dificultad fue la autorización y dispensación de medicamentos; los



pacientes más impactados fueron los diagnosticados con esquizofrenia y depresión. Ante la creciente incidencia de las enfermedades mentales, es necesario fortalecer los procesos de formulación y autorización de medicamentos de control para el tratamiento de este tipo de diagnósticos, de forma que se faciliten los procesos para los profesionales de la salud, los pacientes y los cuidadores.

El 2,7% de la población atendida en 2021 ha sido diagnosticada con enfermedades respiratorias; un 0,6% de la población reportó ser diagnosticada con Covid-19, y la principal dificultad para esta población, pese a las prioritizaciones de la crisis sanitaria, fue la entrega de resultados de laboratorio. Aunque la población crónica con enfermedades respiratorias es poca, es necesario fortalecer las rutas de atención debido a la creciente preocupación mundial por la crisis ambiental, la calidad del aire y su impacto en salud pública.

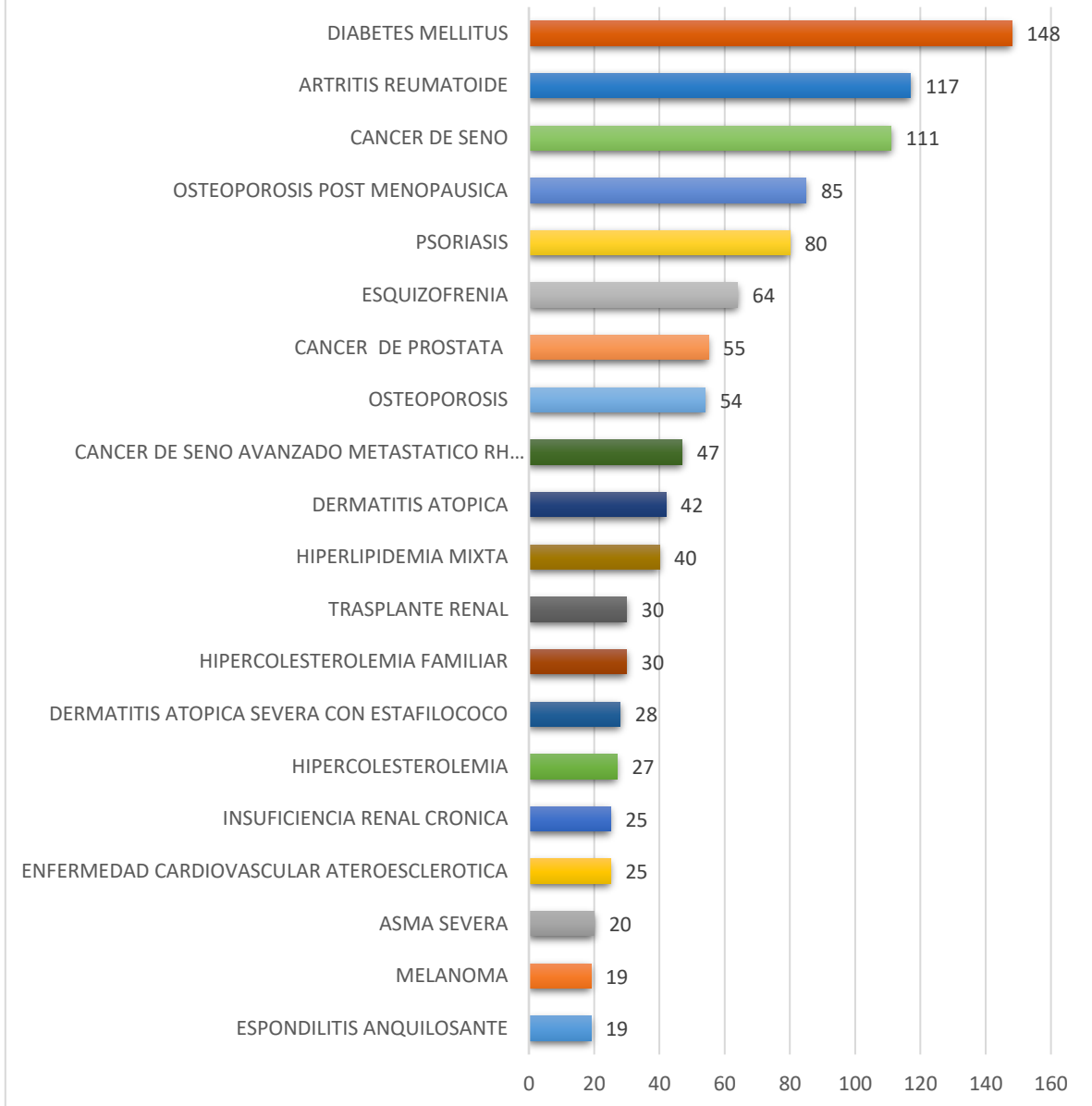
Finalmente, el 1,8% de la población atendida con barreras de acceso eran pacientes con enfermedades raras o huérfanas; para estos pacientes, la principal dificultad fue la autorización de medicamentos, lo que impacta el inicio oportuno de tratamientos y la adherencia terapéutica. A esto, se debe sumar la dificultad para que estos pacientes sean incluidos en el sistema de vigilancia de enfermedades huérfanas, impacto del cambio de política pública con las resoluciones 205 y 206 de 2020. La reciente inclusión de tecnologías en salud al Plan de Beneficios en Salud, presenta una oportunidad para mitigar las ineficiencias administrativas que afectan la adherencia terapéutica para esta población.

Ahora, reconociendo ya el riesgo diagnóstico por grupos diagnósticos, en la gráfica 11 se presenta el ranking de los 20 diagnósticos con mayor incidencia de barreras de acceso en salud durante el 2021.

Aquí se evidencia que la población que más reportó barreras de acceso en salud fue la diagnosticada con Diabetes Mellitus, para quienes la autorización y dispensación de dispositivos médicos, y la falta de oportunidad en citas médicas, impacta la adherencia terapéutica. En segundo lugar, se encuentra la población con artritis reumatoide; en tercer lugar, los pacientes con cáncer de seno; en cuarto lugar, las pacientes con osteoporosis post menopáusica; y de quinto lugar, los pacientes con psoriasis.

Como se mencionó anteriormente, la población con esquizofrenia, cáncer de próstata, dermatitis atópica, hiperlipidemia mixta, trasplante renal, hipercolesterolemia, enfermedad renal crónica, asma, melanoma, y espondilitis anquilosante, también se vieron impactados por las ineficiencias administrativas que limitan el acceso al sistema de salud.

TOP 20 DIAGNÓSTICOS CON MÁS BARRERAS 2021



Gráfica 11: Top 20 diagnósticos con más barreras 2021.

Fuente: Plataforma SUAP (Somos un Apoyo al Paciente) propiedad de la Fundación Retorno Vital en cumplimiento de la Ley de Habeas Data.