

**ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI  
SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL  
PROCESO DE RENDICIÓN DE CUENTAS PLAN TERRITORIAL  
DE SALUD**

**AUDIENCIA PÚBLICA  
NOVIEMBRE 17 DEL 2010**

**EJE PROGRAMÁTICO:  
COBERTURA Y CALIDAD**

**TEMA:  
ASEGURAMIENTO Y DESARROLLO DE SERVICIOS**

**“PORQUE LA SALUD Y EL ASEGURAMIENTO...  
ES MÁS QUE UN CARNÉ”**

Tomando como referente el resultado de las jornadas de socialización del Plan Territorial y en especial la jornada dialogo público realizado por la secretaria de salud pública el día 7 de Octubre sobre el Eje Estratégico de Aseguramiento, Desarrollo de Servicios y Promoción Social, se elabora esta ponencia con las propuestas pertinentes:

**EJE ESTRATEGICO ASEGURAMIENTO:**

En el tema del Aseguramiento existen barreras de accesibilidad que obstaculizan a la población el tener este derecho, donde la falta de una información adecuada, oportuna y

comprensible se constituye en el factor que lleva a vulnerar este derecho.

-¿Cuál es el procedimiento para que una persona sin ningún tipo de aseguramiento acceda a un servicio en Salud? Esto se resuelve fácil... en el Puesto de Salud le dicen: vaya al CALI y haga la solicitud de encuesta; en el CALI, no lo pueden atender, lo remiten al CAM para que en la Oficina de Planeación registren su solicitud de Encuesta y diríjase a la Secretaria de Salud para que ordenen que lo atiendan; luego regrese a la ESE y pida a la Trabajadora Social que le aplique el formulario...

Es claro que la aplicación del SISBEN es responsabilidad de la Oficina de Planeación, pero se vuelve imperativo que la Secretaria de Salud como garante del acceso de la población a la salud, simplifique esta ruta, unifique los pasos y los difunda ante la comunidad y las instituciones.

Situación similar ocurre con quien haya estado asegurado por el régimen subsidiado y consigue un empleo temporal: “Siempre nos responden, que la solución es “simple”... envíe la carta solicitando que lo suspendan temporalmente del régimen subsidiado, que

cuando finalice su contrato laboral, solicita de nuevo que lo suban al sistema...otra nueva barrera, la EPS Contributiva lo sigue reportando, usted tiene doble afiliación, sus datos ya no coinciden, o en el mejor de los casos logro recuperar su subsidio, pero del nivel 1 subió al 3. Hace el reclamo y nuevamente le dicen que haga la solicitud de la encuesta...

Pero el martirio no termina aquí: supongamos que se le asigne su subsidio... ¿puede elegir la E.P.S? ¿Desde el P.O.S. a que se tiene derecho? ¿A quién acudir cuando la I.P.S. no garantiza calidad, oportunidad, para acceder a los servicios? ¿Qué hacer en los casos no P.O.S? y ¿en que casos es obligatorio pagar copagos?

En este caso se observa que las EPS´S, no cumplen con la obligación de entregarle la carta del derecho del usuario y la carta de desempeño de la E.P.S., establecida en el artículo 21 del Acuerdo 415 de Mayo 29, del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, la cual le sirve de garantía para conocer y evaluar si la E.P.S. esta o no cumpliendo con las obligaciones que adquirió por administrar su régimen subsidiado. (Ver artículos 21 y 30 de Acuerdo 415 del CNSSS)

## **PROPUESTA**

- 1. Establecer un procedimiento más efectivo de articulación intersectorial e interinstitucional entre los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud unificado y sencillo que garantice a la población acceder a su seguridad social, logrando trascender las barreras que la ineficacia administrativa de la fragmentación del estado ocasiona. En este caso La Secretaria de Salud, que representa la autoridad municipal en salud, debe ser contundente en su gestión ante el Alcalde para lograr incidir en la agilidad de Planeación en la aplicación de la encuesta del SISBEN, la que a su vez debe ser más confiable y oportuna en los datos que reporta de la población.*
- 2. Generar una estrategia de información y difusión que explique no solo que es el Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio, como funciona y quienes lo inspeccionan, lo vigilan y controlan. Precisar datos de nombres, teléfonos procedimientos para hacer efectiva la defensa de los derechos en*

*salud, haciendo mayor difusión y cumplimiento del acuerdo 415.*

*3. Es importante que se especifique la ruta que debe seguir una persona cuando se ha retirado temporalmente del régimen de salud subsidiado, o cuando está reportado en otro municipio, tal como lo citan los artículos 40 y 43 del Acuerdo 415.*

## **EJE ESTRATÉGICO DESARROLLO DE SERVICIOS.**

Desde la socialización del Plan Territorial de Salud, se ha planteado como interrogante: ¿Qué entiende la Secretaria de Salud por aseguramiento? Cada que usan esta palabra es para referirse solo a lograr la cobertura en salud de la población que requiere del régimen subsidiado, pero no se presta cuidado a la calidad del servicio en salud y su inspección, vigilancia y Control son débiles, dando como resultado contradicción al significado real de aseguramiento.

El Plan Territorial de Salud, elaborado en el año 2008 identifica serias debilidades que desde la prestación del servicio se venían presentando. En efecto se señala:

*“Existe una débil integración de la red de servicios, dificultando los procesos de referencia y contra referencia, la integración vertical y horizontal de los servicios de salud. Cada institución y cada subsector programa sus recursos con fundamento en sus propios criterios”. (PLAN DE DESARROLLO: 2008).*

En concordancia con esto El Plan Territorial de Salud se comprometió en sus metas a mejorar la accesibilidad de la población a los servicios en salud; la calidad de los mismos, la eficiencia en la prestación y la Sostenibilidad del sistema. Sin embargo en el Dialogo Público realizado el 7 de octubre se informa que desde la interventoría que la SSPM realiza a ESE y EPS, en cuanto a prestación de servicio se reportan los mismos hallazgos:

*“Deficiente seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad de la red prestadora de servicios; débil implementación del sistema de Referencia y Contrarreferencia; baja implementación de la política de seguridad del paciente (baja cultura del reporte y gestión de eventos adversos); PAMEC – Plan de Auditoría y Mejoramiento de la Calidad - estructurados deficientemente y con baja implementación,*

*No hay un estudio estructurado de la oferta / demanda de la Red prestadora; Inoportunidad en entrega de medicamentos; Falta de seguimiento en eventos de interés en salud pública”. (MESA TEMÁTICA; 2010)*

Esto denota un deficiente sistema de seguimiento a la calidad del servicio desde el municipio, ya que no solo se avanza poco, sino que se está deteriorando. Sin embargo no se reportan responsables de este deterioro, ni cuales son los requerimientos de mejoramiento que la SSPM ha hecho a las EPS y ESE, que sanciones se han establecido etc. Es importante recordar que el PTS establece que en si bien es cierto que lo relacionado con la organización de las redes de servicio son competencia departamental, según lo definido en la Ley 715 de 2001, no obstante el municipio tiene la responsabilidad de la red pública de baja complejidad y debe articular con el departamento la mediana y alta complejidad de la ciudad”.

Igualmente el PTS, reconoce las competencias municipales en cuanto al SOGC (Sistema Obligatorio de Gestión de la Calidad), las que “se limitan a prestar asistencia técnica en el desarrollo del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) a todos

los prestadores de servicios de salud del municipio, mientras que la vigilancia y control está a cargo del Departamento, lo cual ha limitado los avances en este tema a nivel municipal y dificulta la disponibilidad de información, el seguimiento y las acciones frente a la calidad de los servicios. En cuanto al SOGC, las competencias municipales se limitan a prestar asistencia técnica en el desarrollo del Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) a todos los prestadores de servicios de salud del municipio, mientras que la vigilancia y control está a cargo del Departamento, lo cual ha limitado los avances en este tema a nivel municipal y dificulta la disponibilidad de información, el seguimiento y las acciones frente a la calidad de los servicios.

## **PROPUESTAS**

- 1. Hacer mayor difusión sencilla y masiva a toda la población brindando mejor información, utilizando diferentes formas de comunicación, como cartillas, carteles, y el portafolio de servicios en salud, explicando cómo es el manejo adecuado de la referencia y contra referencia, transporte de pacientes, que permita saber al usuario cuáles son sus derechos como exigirlos, y*



*a quien acudir cuando estos le sean vulnerados.*

- 2. Que el Secretario de Salud, incida ante las EPS y las ESE y gestione ante el departamento el generar un mecanismo descentralizado de fácil acceso en los micro territorios para el trámite de citas de segundo o tercer nivel de complejidad.*
- 3. Que el Secretario de Salud, incida ante las EPS y las ESE en generar un mecanismo descentralizado de fácil acceso en los micro territorios para la entrega de los medicamentos.*
- 4. En el caso de las ambulancias hacer pública la respuesta a los interrogantes antes citados y dar a conocer el acto administrativo por el cual fueron asignadas a una ESE, los estudios de viabilidad y efectividad de la decisión tomada mediante dicho acto.*
- 5. Difundir las sanciones, multas y sentencias que a la EPS y ESE se les impone por no cumplir con sus competencias, pues pareciera que todas las quejas de muchos años parecen que no las tuviera en cuenta la interventoría que la Secretaria ejerce*

*sobre estas, por cuanto se desconocen sanciones eficaces, ante casos graves como el de no entregar oportunamente medicamentos, autorizaciones de servicios en salud un nivel de mayor complejidad o ante la mala calidad la prestación del servicio desde la I.P.S.*

*6. Conformar una comisión de seguimiento, integrado por representantes de la comunidad, los entes de control y la Secretaria de Salud que permita evaluar y proponer planes de mejoramientos. (acuerdo municipal 237 de julio 3 del 2010).*

## **INTERVENTORIA Y AUDITORIAS**

En este punto se quiere recoger el llamado general que la comunidad hizo desde los diferentes territorios a la función de Interventoria, Vigilancia e Inspección que la SSPM ejerce a las EPS y ESE. No queda claro: ¿Por qué cuando se realiza el seguimiento a la calidad en la prestación del servicio y la satisfacción del usuario, en este proceso no se consulta a las Asociaciones de Usuarios, a las veedurías en salud, quienes por el rol que cumplen, pueden corroborar si la información institucional es coherente a la

realidad que vive el usuario, con respecto al respeto a sus derechos en salud.

Por último se pregunto en varias ocasiones ¿Por qué se contratan a funcionarios de las E.S.E.S. por medio de cooperativas poco conocidas, quienes las evalúan y sancionan cuando estas no cumplen cabalmente el objeto del contrato o vulneran derechos laborales, los que generan un mal clima laboral, que también repercute en la mala calidad del servicio.

## **PROPUESTAS:**

- 1. Generar una forma o lugar de articulación entre la Auditoria e Interventoria con las Asociaciones de Usuarios y Veedurías que permitan confrontar la información de las I.P.S. con la real situación que vive el usuario, para que así se pueda garantizar mejor las funciones de la Interventoría y la Auditoria.*
- 2. Crear una comisión entre la comunidad, los entes de control, la Secretaria de Salud, las I.P.S. y las cooperativas, para hacer seguimiento, evaluación y veeduría a la contratación.*

## **DESDE LA INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL**

Solicitamos que en la presentación de esta Rendición de Cuentas se sustenten los Indicadores de Metas, Resultados e Inversión vs. impactos generados en las acciones de acuerdo a las metas trazadas y, del como se han ido desarrollando en los componentes de Aseguramiento, Desarrollo de Servicios y Promoción Social desde lo relacionado a Interventoría y Auditorias.

Solicitamos se profundice en que etapa va la acreditación y habilitación de servicios en las E.S.E. subsidiadas y la clase de acompañamiento que se les ha hecho específicamente.

Es pertinente conocer un avance sobre cómo va la liquidación de CALISALUD y de los verdaderos responsables de la misma, ¿que le han pasado y le deben? y ¿Cuándo terminaran de pagarle a las E.S.E. lo que aun les adeuda CALISALUD?

Por último se planteo ¿Qué pasa con la intersectorialidad, institucionalidad que no da los resultados esperados ya que cada quien

hace lo que quiere y no se ve articulación y gestión?

**En nombre de la comunidad, Comisión de  
relatoría:**

Julio César Mesa

Herney Roldán

José Espitia Germelle

Alejandro Vidal

Maria Rosalba Arias

Luís Alvaro Taborda