



# Reunión Anual CAC 2009

- Agenda
  - 8:00 – 8:30 Saludo e Introducción. Dr. Luis Guillermo Vélez
  - 8:30 – 9:30 Presentación CAC. Dra. Martha Lucia Ospina
  - 10:00 – 10:30 SOS EPS. Dra. Licelore Ruiz
  - 10:30 -11:00 Refrigerio y visita a los Stand de proveedores
  
  - 11:00 – 11:30 Gestión de Riesgos la única alternativa para la viabilidad del SGSSS. Dr. Augusto Galán
  - Experiencias exitosas en Gestión del Riesgo en el SGSSS
    - 11:30 – 12:00 EPS SURA. Dra. María Mercedes Yepes
    - 12:00 – 12:30 Clínica Renal Colombiana. Dra. Sandra Castelo
  - 1:00 Cierre y visita a los Stand de proveedores



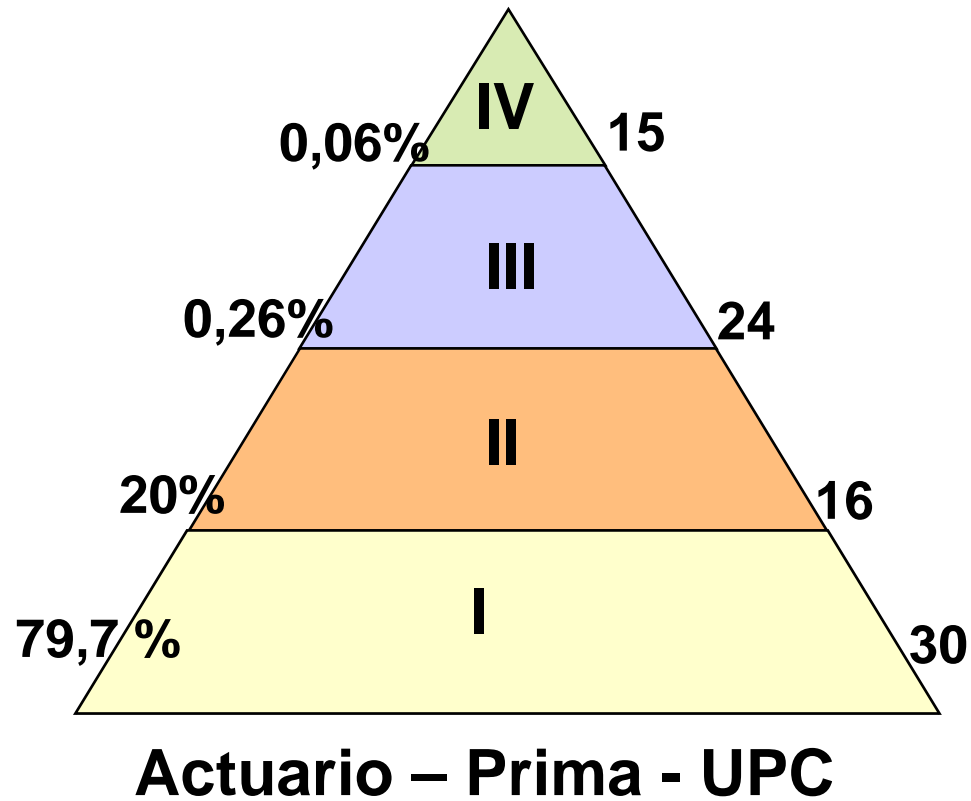
# CUENTA DE ALTO COSTO (CAC)

FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE  
ALTO COSTO

[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



# ASEGURAMIENTO



# Riesgo en los Individuos

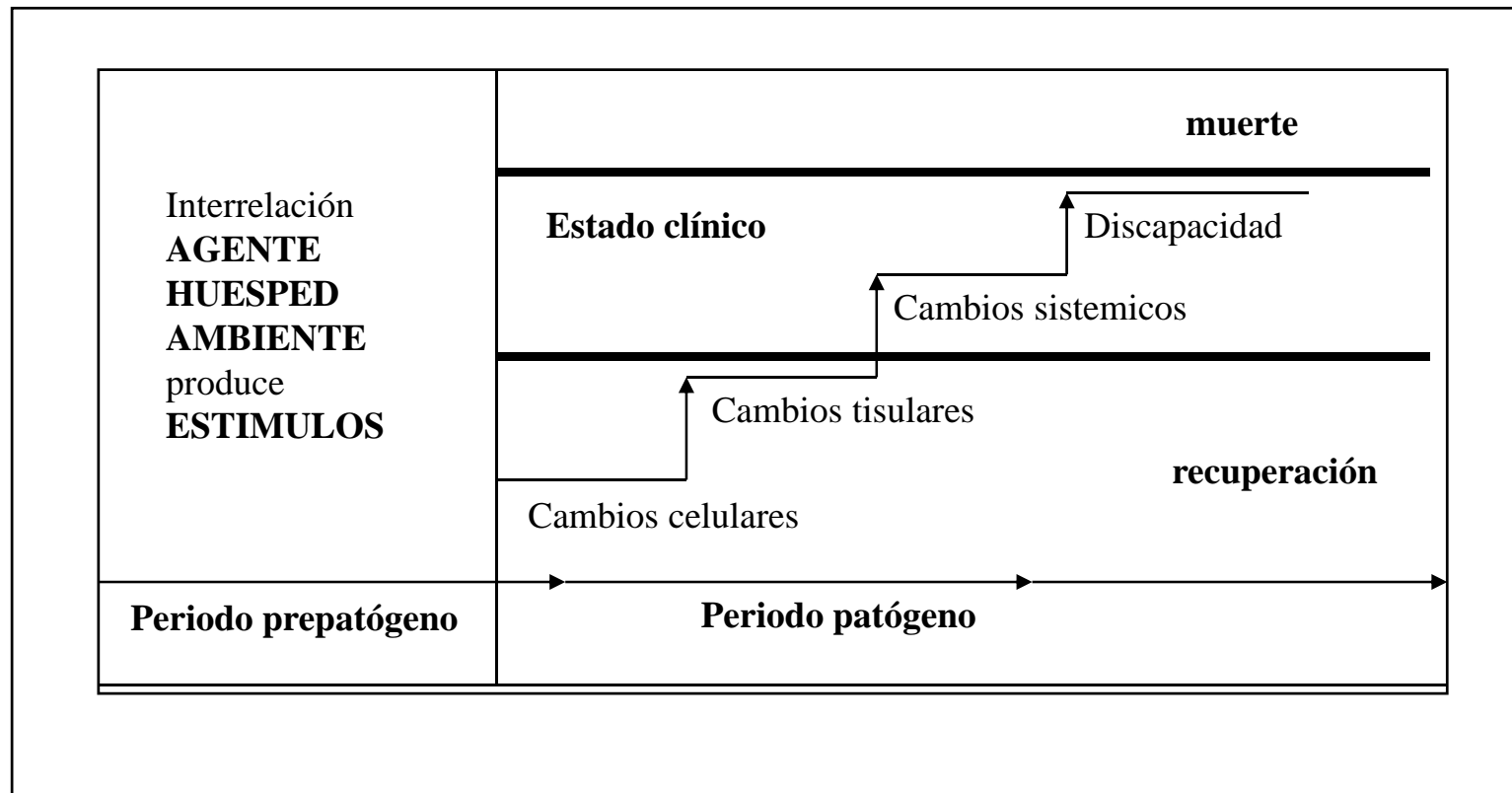


Universal



Individual

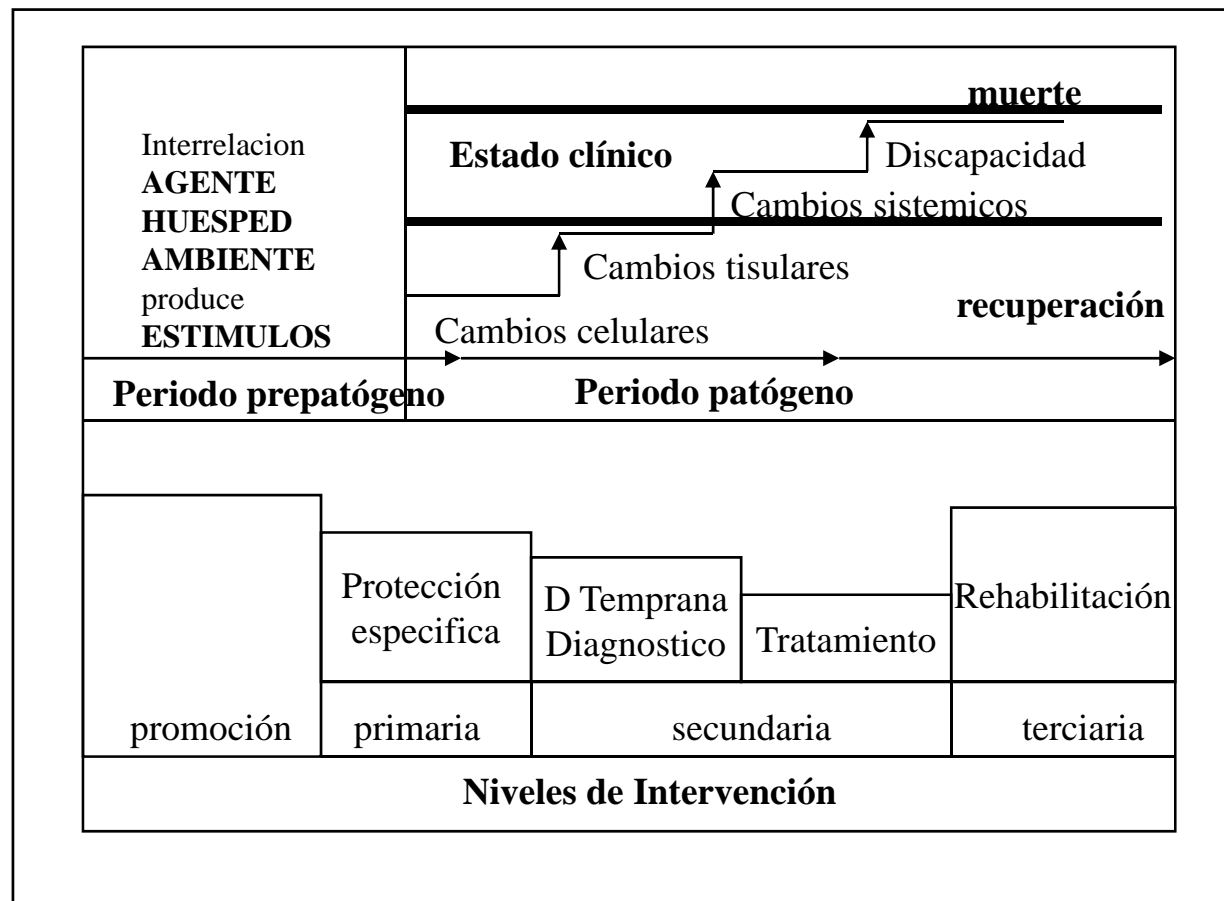
# Manifestación del Riesgo



Fuente Adaptación de Leavel HC, E.G. In: Rouquayrol MR, de Almeida FN,

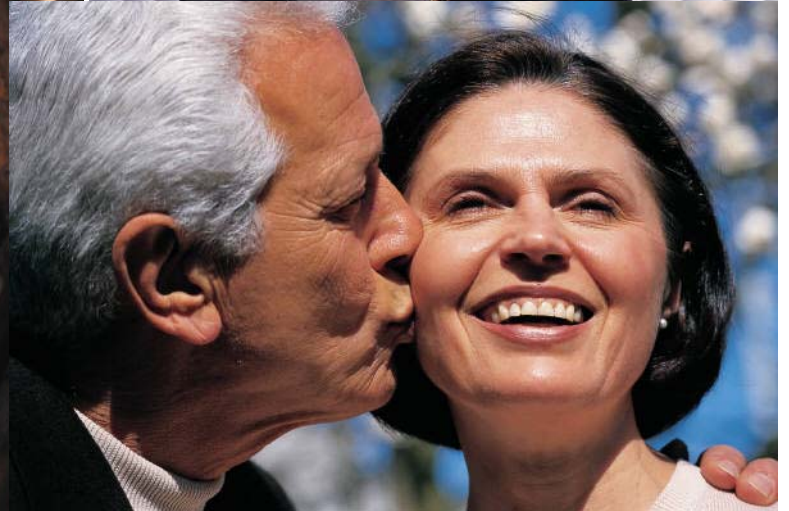


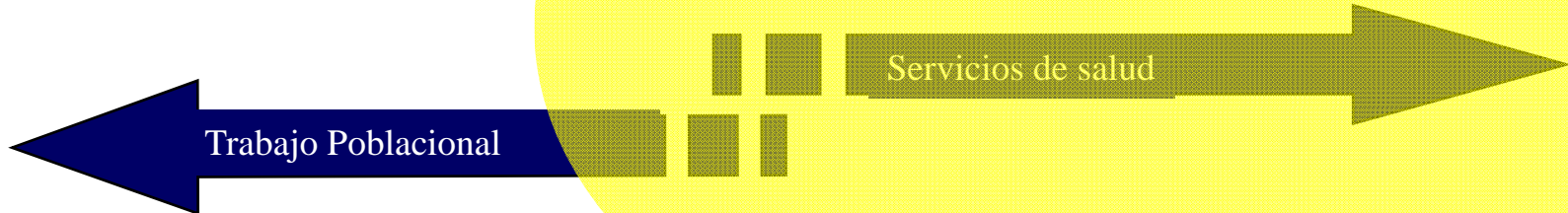
# Manifestación del Riesgo



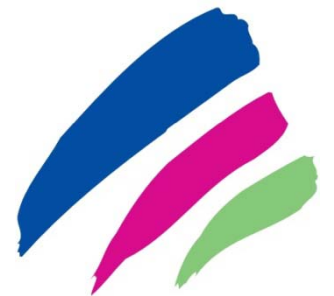
Fuente Adaptación de Leavel HC, E.G. In: Rouquayrol MR, de Almeida FN,

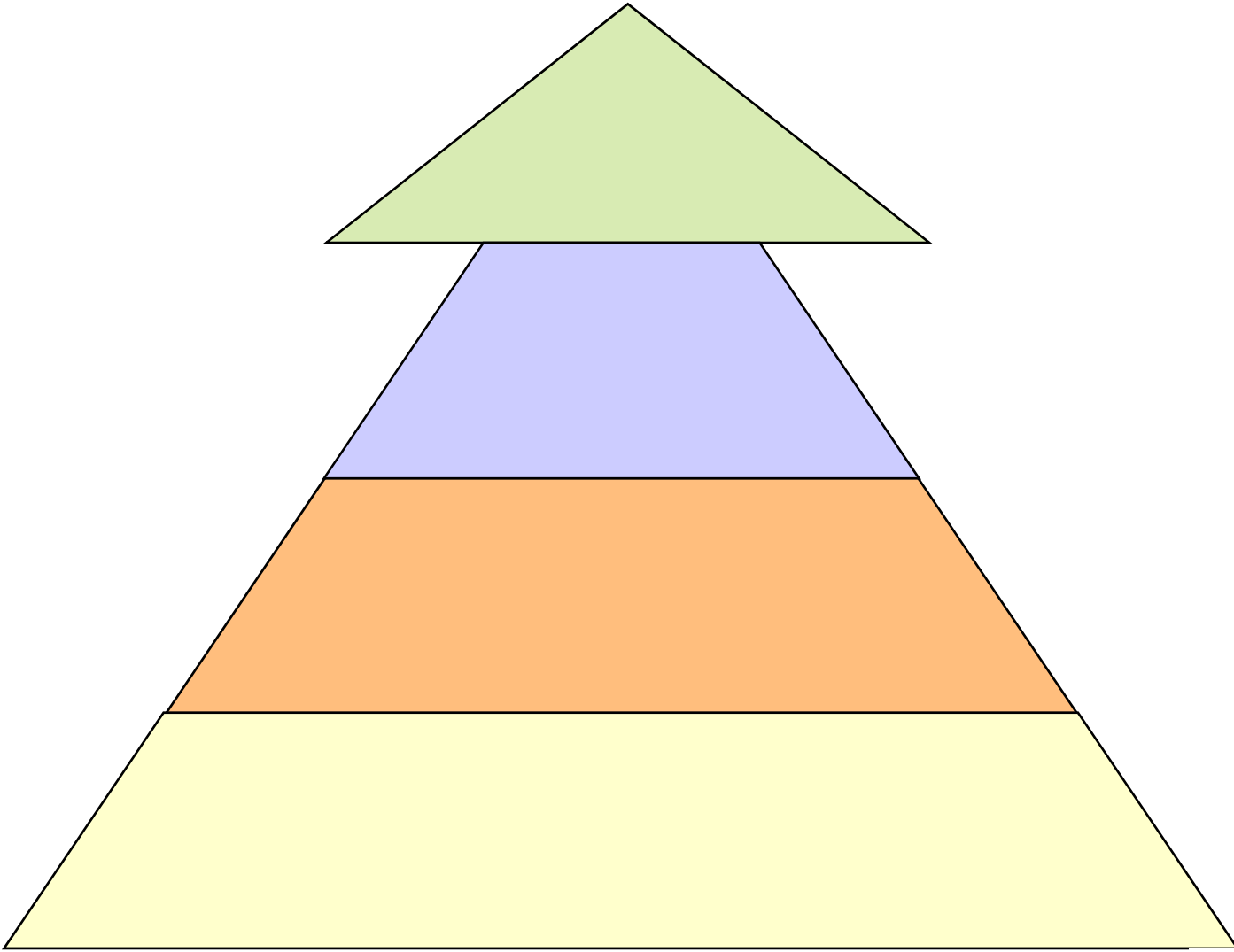
Martha Lucia Ospina M.D. MSP



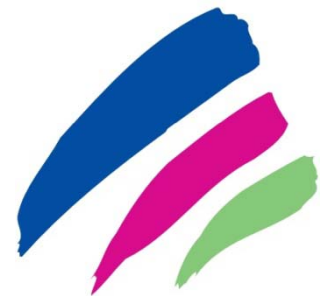


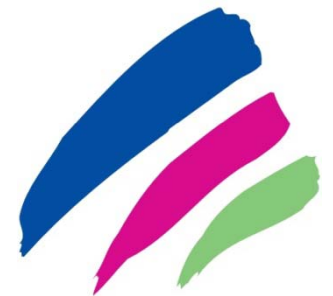
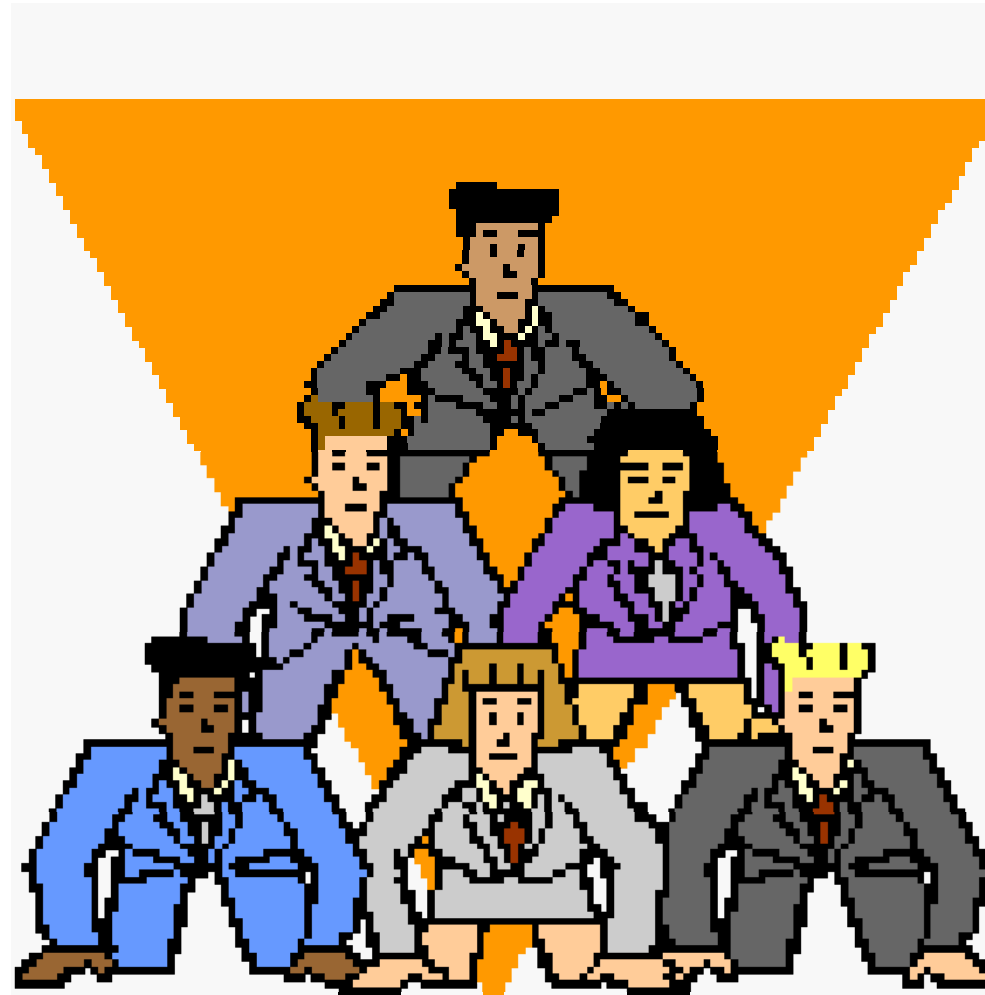
Alto Costo





Por que?





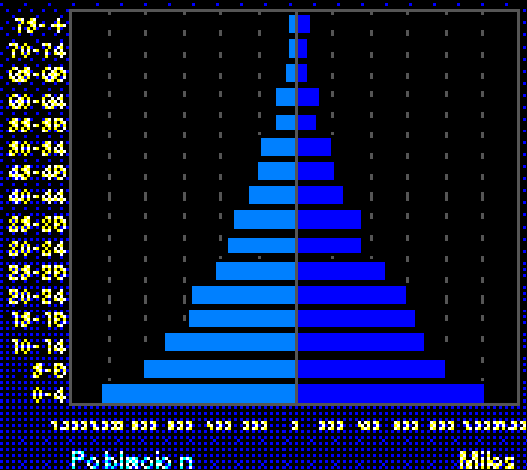
# Triple Transición

- ☐ **Transición Demográfica** debido modificación de la Pirámide Poblacional por disminución de mortalidad general y disminución de la natalidad.
- ☐ **Transición en la Atención en Salud**, debido a la reorganización del sistema , mayores expectativas y aun no universalidad.
- ☐ **Transición Epidemiológica**, traducida en cambios de los procesos de salud y enfermedad :
  - ☐ Desplazamiento de la mortalidad hacia Morbilidad,
  - ☐ Descenso en la mortalidad por causas de tipo infeccioso que favorece a los niños, en tanto se incrementa la contribución relativa de las enfermedades crónicas
  - ☐ violencia, incremento de la morbilidad en población joven principalmente masculina

# Piramide de Población

1961

Grupos de Edad

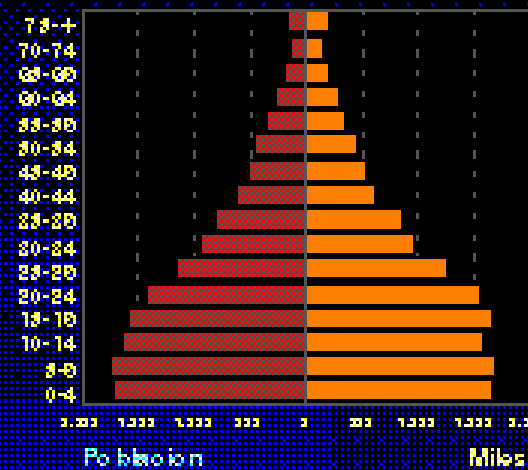


■ Hombres  
■ Mujeres

# Piramide de Población

1985

Grupos de Edad

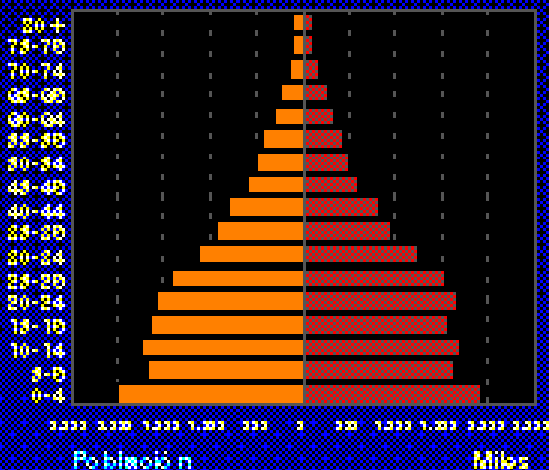


■ Hombres  
■ Mujeres

# Piramide de Población

1990

Grupos de Edad

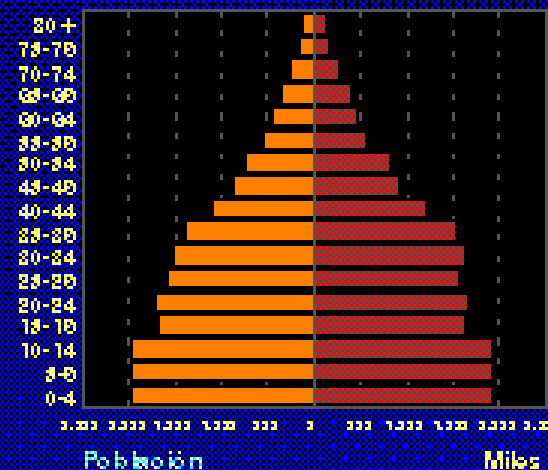


■ Hombres  
■ Mujeres

# Piramide de Población

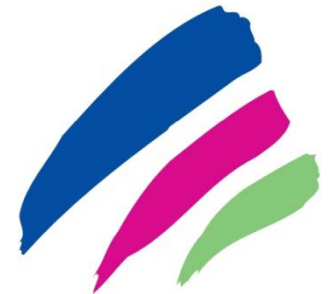
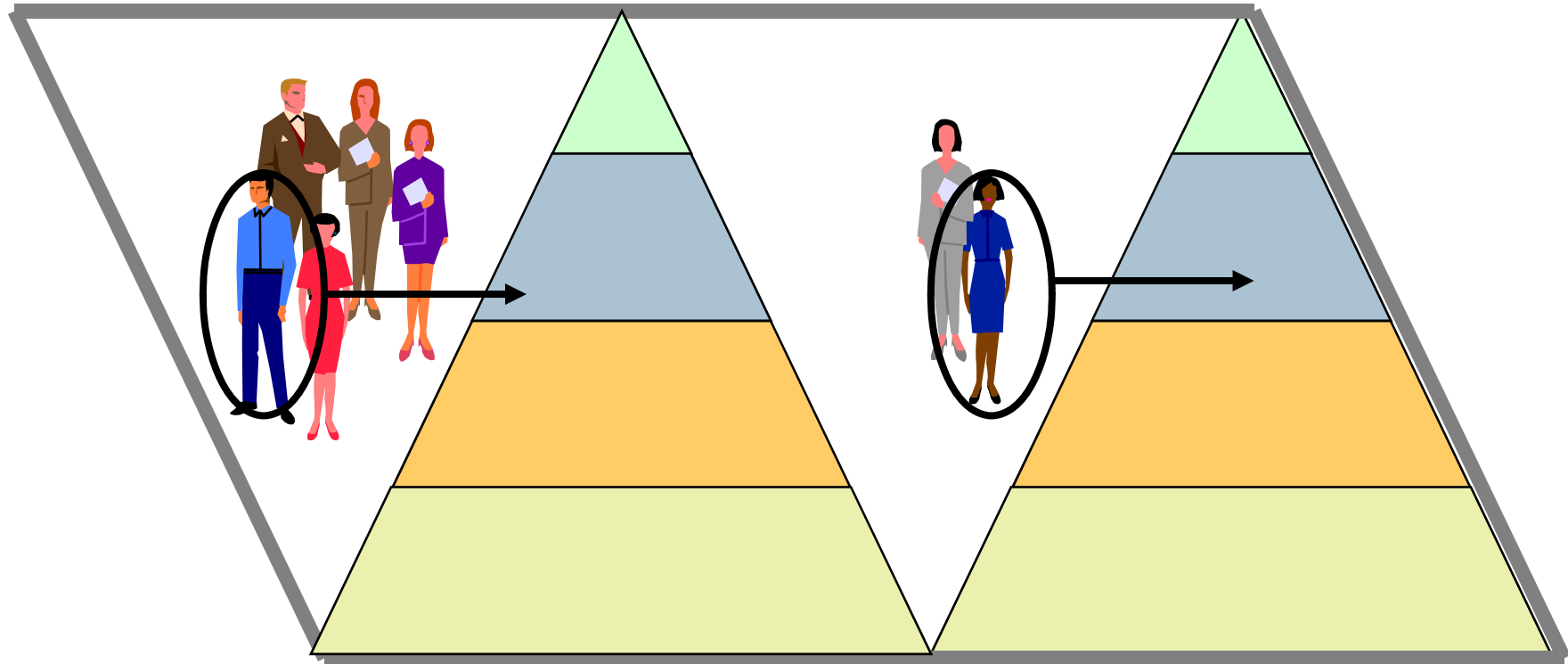
2000

Grupos de Edad

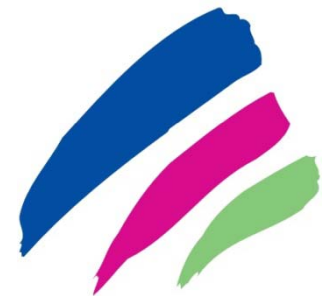


■ Hombres  
■ Mujeres

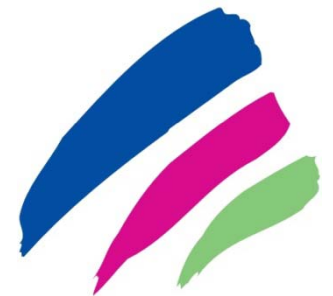
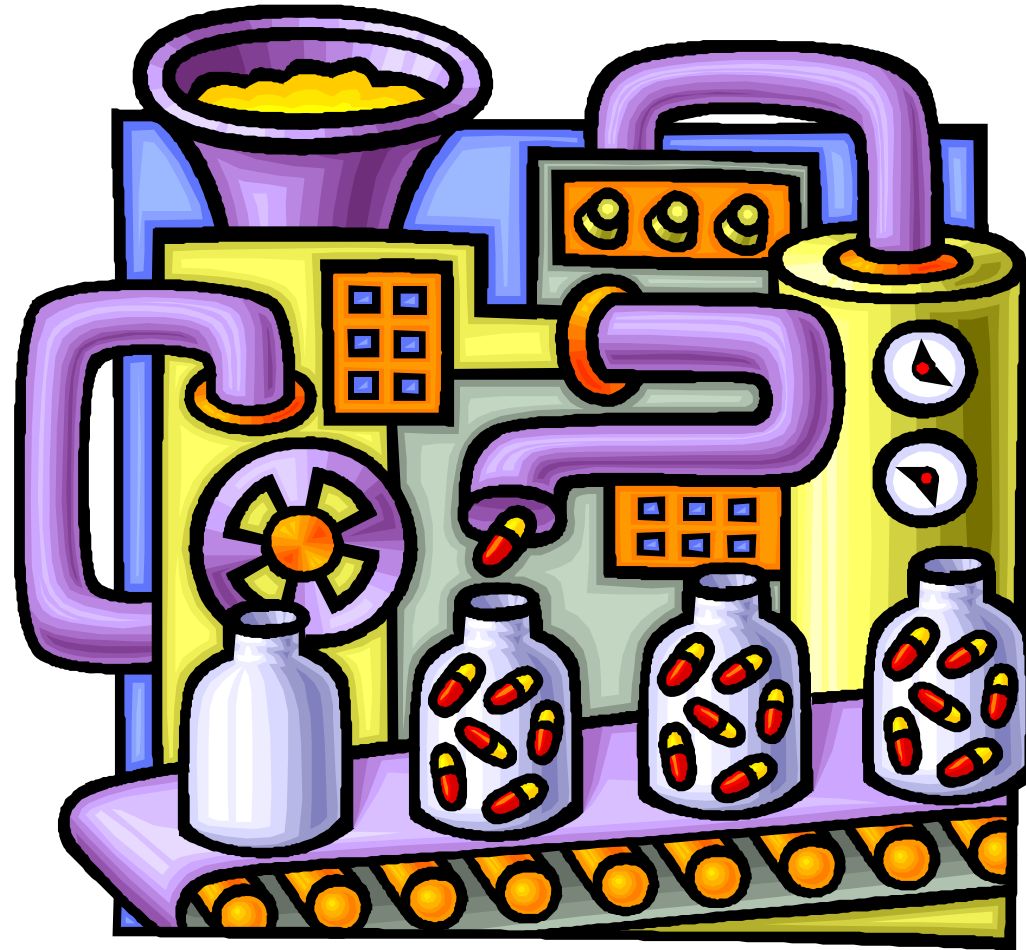
# No universalidad



# Mala Clasificación del “Alto Costo”



# Sobreproducción de Nuevos Casos



# Introducción indiscriminada de tecnología



Intervencion?



# Cuenta de Alto Costo

## Misión

La Cuenta de Alto Costo (CAC) es un Organismo no gubernamental del SGSSS creado mediante el decreto 2699 de 2007 que constituye un “Frente Común” para el abordaje del Alto Costo; como fenómeno de gran impacto en el país, mediante la unión de las EPS de ambos regímenes y demás EOC.

Busca sumar esfuerzos técnicos y administrativos entre aseguradoras y los demás actores del Sistema para lograr mediante diversos mecanismos:

- Promover la gestión de riesgos en el Sistema (aseguradores y prestadores) y a través de ella, la generación de resultados en salud para disminuir la tendencia futura de los casos de Alto Costo.
- Estabilizar la variabilidad en el manejo de los casos existentes, asegurando calidad técnico-científica medida y permitiendo el seguimiento de los costos y los beneficios
- Introducir mecanismos financieros en el Sistema que contribuyan a disminuir el impacto de la carga de enfermedad actual en el SGSSS



# Cuenta de Alto Costo

## Visión

Lograr en el Sistema:

Selección de patologías de Alto Costo, dentro del SGSSS según Criterios de prevalencia, desviación de costo, comparabilidad y carga de enfermedad, que permitan que entren y salgan las patologías de manera dinámica.

Un proceso estable y técnicamente seguro para censar los pacientes con patologías de Alto Costo en el SGSSS.

Un sistema de información único y seguro de patologías de alto costo, con flujo de información desde IPS, para el uso de todos los actores, desde diferentes intereses y con diferentes finalidades.

Unas estructuras de reporte de información por parte de las aseguradoras y unos formatos de reporte para prestadores, unificados, basados en evidencia y consensados entre todas las partes.



# Visión (continuación)

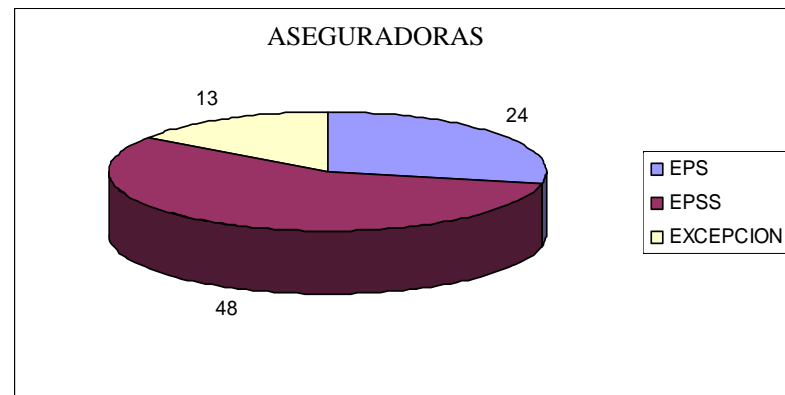
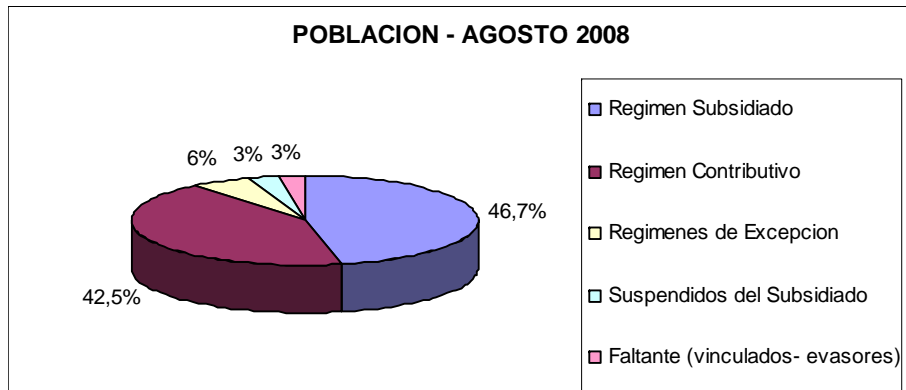
Un ranking para EPS e IPS (de prestación específica de servicios de AC para cada patología) por Resultados en Salud para cada patología, con unos criterios de medición Basados en Evidencia y Consensados entre EPS, IPS y Sociedades Científicas, que de lugar a un Sistema de Incentivos de diversos tipos por adecuada gestión.

Que las GPC, desarrolladas para el MPS por las entidades contratadas, tengan claro enfoque de riesgo, consideren los contenidos del plan de beneficios, los costos y los formatos de reporte de información para prestadores y aseguradores, basados en evidencia y consensados entre todas las partes que son unificados por la CAC.

Un mecanismo financiero, para compensación de las desviaciones en la prevalencia pacientes de cada patología de Alto Costo en las aseguradoras que permita el ajuste de riesgo entre ellas y el Sistema basado en mediciones epidemiológicas técnicamente adecuadas y reproducibles.



# Representatividad de la CAC

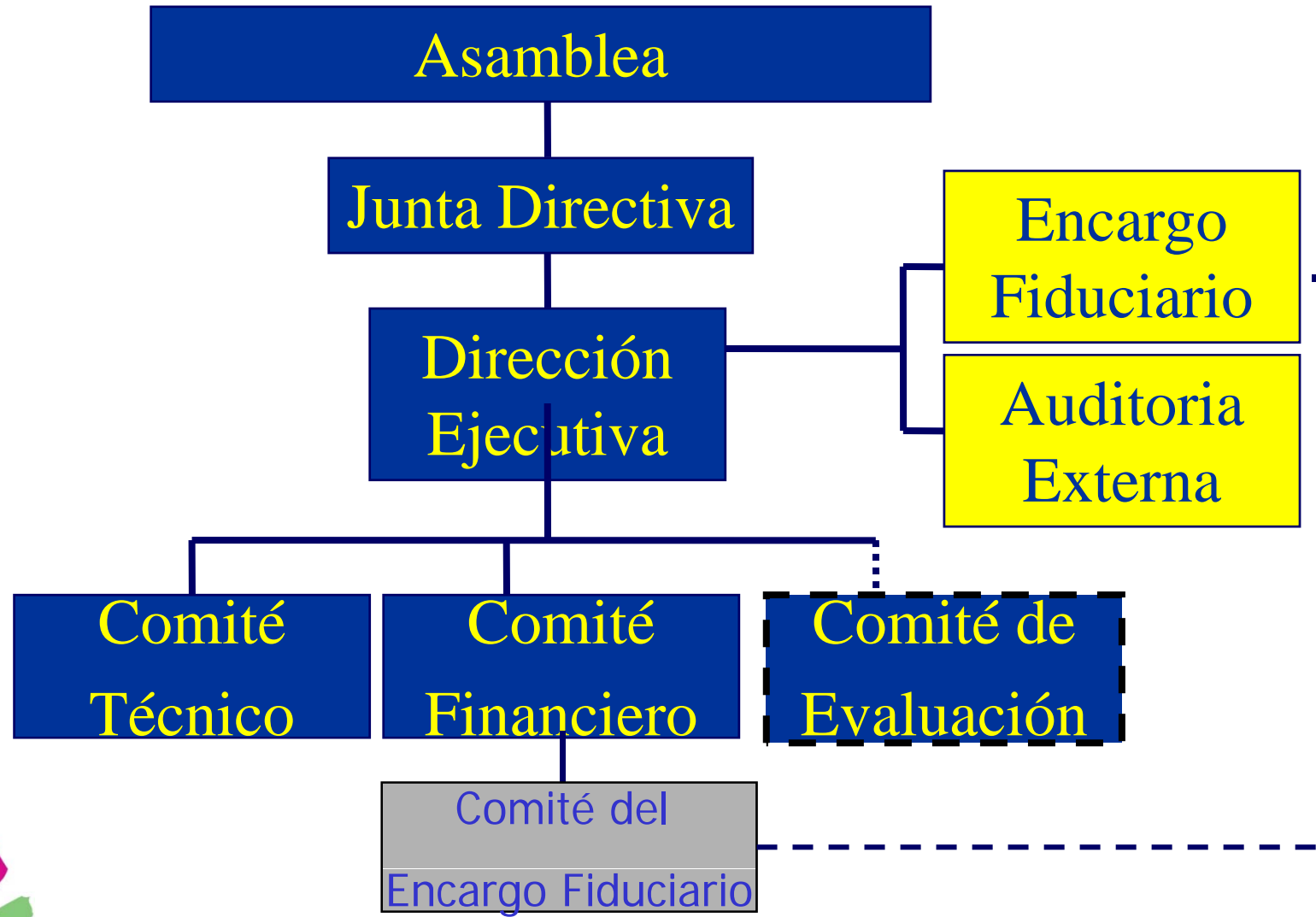


Fuente. Reporte certificado de EPS – requerimiento CAC060



# Convenio de Administración

## Estructura Administrativa



# Junta directiva CAC

1er renglón	EPS Cajas de Compensación del Subsidiado
2do renglón	EPS Solidarias o Cooperativas del Subsidiado
3er renglón	EPS Comerciales del Subsidiado
4to renglón	EPS Cajas de Compensación del Contributivo
5to renglón	EPS Solidarias o Cooperativas del contributivo
6to renglón	EPS Comerciales del Contributivo
7mo renglón	EPS Publicas o Mixtas de ambos regimenenes
8vo renglón	EPS Indígenas y Adaptadas de ambos regimenenes

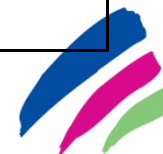


# Líneas de Acción CAC

<b>Línea de Acción 1:</b>		Aseguramiento
<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia</b>	
1.1. Garantizar el SGSSS incluya como Alto Costo, patologías seleccionadas técnicamente de acuerdo a criterios que las evidencian como tal.	1.1 1. Sistema de Evaluación de costos en servicios de salud, por patologías, de apoyo a la CRES 1.1.2 Monitoreo del aseguramiento y la distribución del Alto Costo en la población.	

<b>Línea de Acción 2:</b>		Gestión del Riesgo (Intervención de los casos futuros)
<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia</b>	
2.1. Promoción de Modelos de Gestión y Modelos de Atención con enfoque de Riesgo para EPS e IPS.	2.1.1 Mecanismo de promoción de la Gestión del Riesgo en Salud y Evaluación de Resultados en Salud en patologías de Alto Costo y sus precursoras.	

<b>Línea de Acción 3:</b>		Impacto de la carga de Enfermedad Actual de Alto Costo (Intervención de los casos existentes)
<b>Objetivo</b>	<b>Estrategia</b>	
3.1 Disminuir la variabilidad en el manejo de los casos existentes, adoptando los manejos de mayor costo-beneficio para el país basados en evidencias	3.1.1 Protocolización de la atención en las principales intervenciones y fases del tratamiento de las Patologías de alto costo, mediante consenso de todos los actores del Sistema con metodología válida y basada en evidencias.	
3.2. Medición de la Carga de enfermedad Actual (para cada patología de Alto Costo) y su distribución en el País, en el SGSSS y en las Aseguradoras para identificar la presencia de desviaciones al comportamiento normal.	3.2.1 Mecanismo de Medición de Prevalencias de AC, distribución y comportamiento normal. 3.2.2 Mecanismo de Redistribución de Recursos Financieros entre Aseguradoras para compensación de desviaciones al comportamiento normal en Alto Costo.	

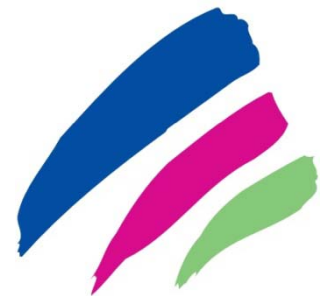




Primera patología

# Primera Patología

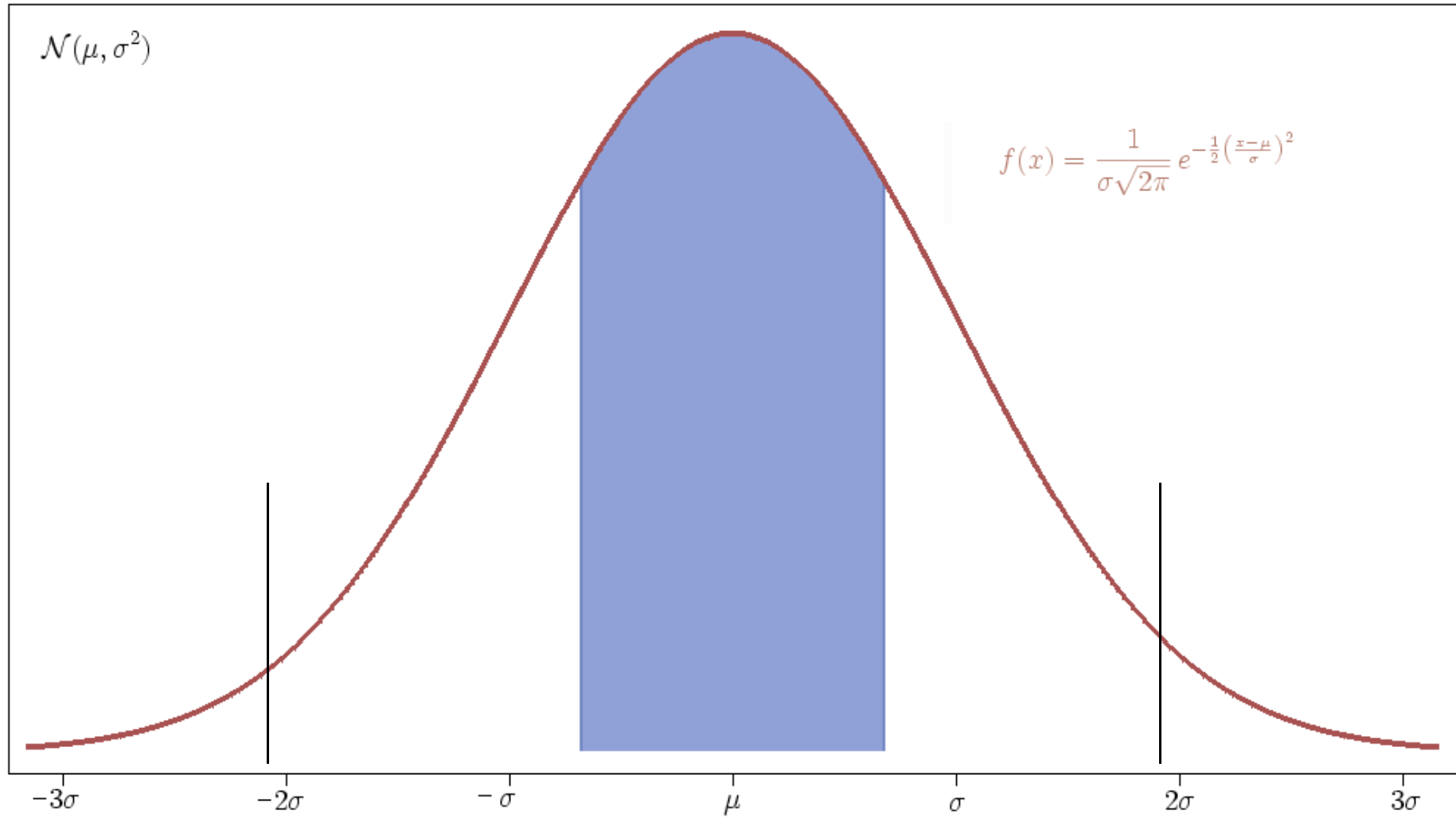
- Resolución 2565 de 2007  
Enfermedad Renal Crónica



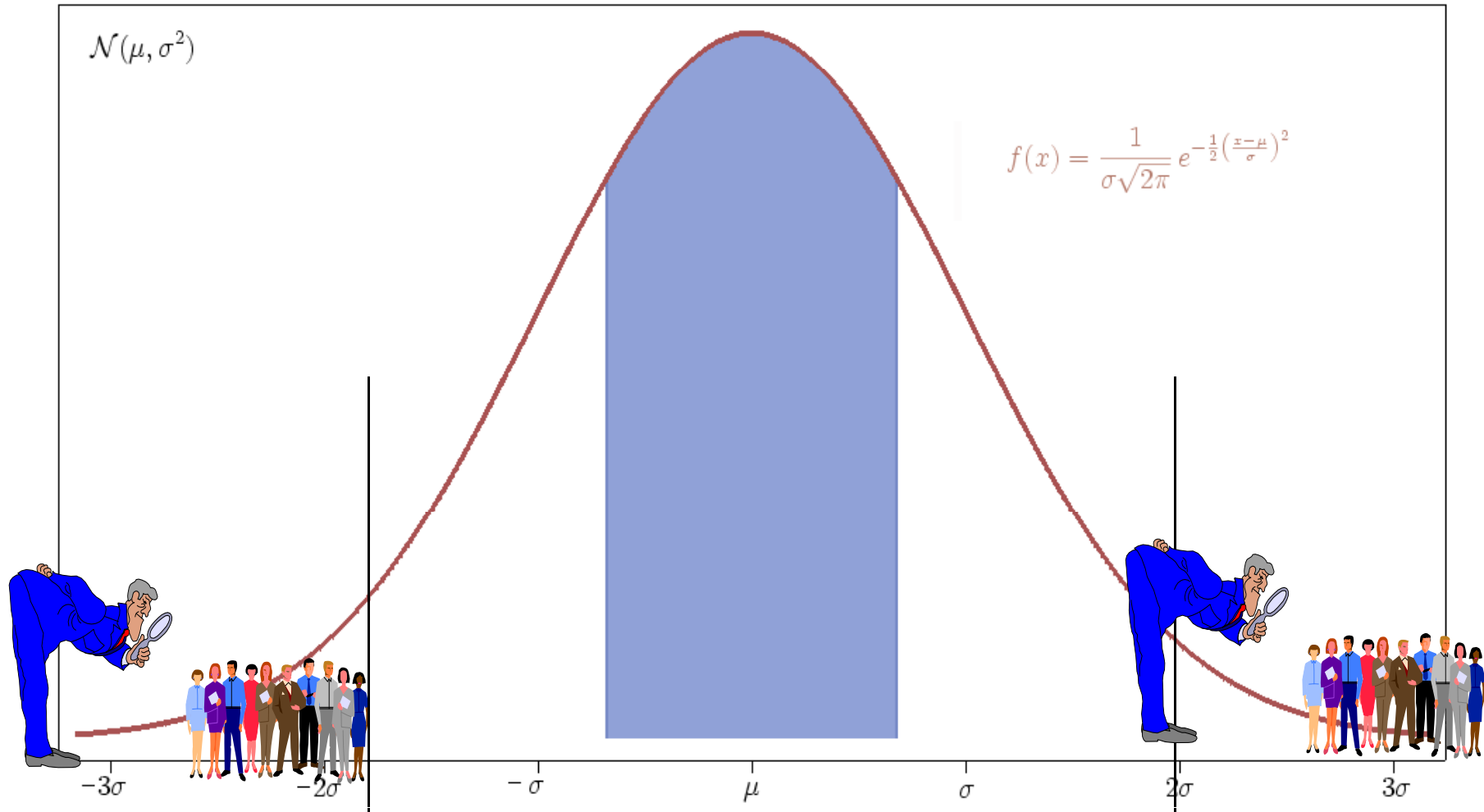
- Fase 1 ✓
- Fase 2
- Fase 3



# Fase 1



# Fase 2



# Fase 3

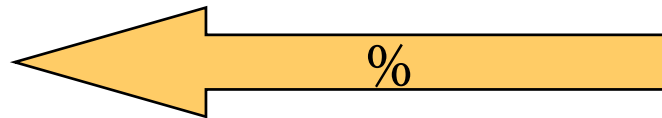
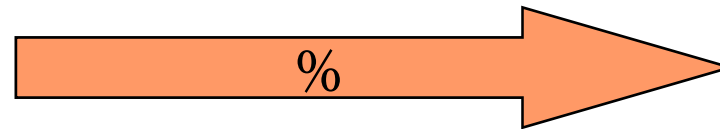
## Definitions of progression, remission, and regression of proteinuric chronic nephropathies

Variable	Progression	Remission	Regression
Proteinuria	$\geq 1$ g/24 h	$< 1$ g/24 h	$< 0.3$ g/24 h
Glomerular filtration rate	Declining*	Stable	Increasing
Renal structural changes	Worsening	Stable	Improving

\*Faster than physiological decline associated with aging (1 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> per month).

# Fase 3

KDQI



---

## HEMODIALISIS y PERITONEAL

PARAMETRO	ESTANDAR POR PACIENTE	META (% de ptes en estandar)				PUNTO DE ATENCION-UNIDAD RENAL



**IMPLEMENTACION  
OPERATIVA  
CUENTA DE ALTO COSTO**



# Condiciones Internas de Operación

- **Organización estructura y procesos administrativos**

Contrataciones de apoyo

Procesos internos de operación

- **Sistema de Información:**

Diseño y desarrollo del SW parametrizable

Diseño y desarrollo de la pagina Web.

- **Proceso de censo de pacientes y medición de la primera patología:**

Negociación y definición de la estructuras y formatos de reporte ERC

Definición del Sistema de procesamiento y aseguramiento de la calidad de la información.

Negociación con MPS y MHCP metodología de Análisis de Información para definir desviaciones entre EPS



# Preparación para Condiciones Externas de Operación

## **BUSQUEDA SISTEMATICA –ANALISIS DE EVIDENCIA- CONSENSO**

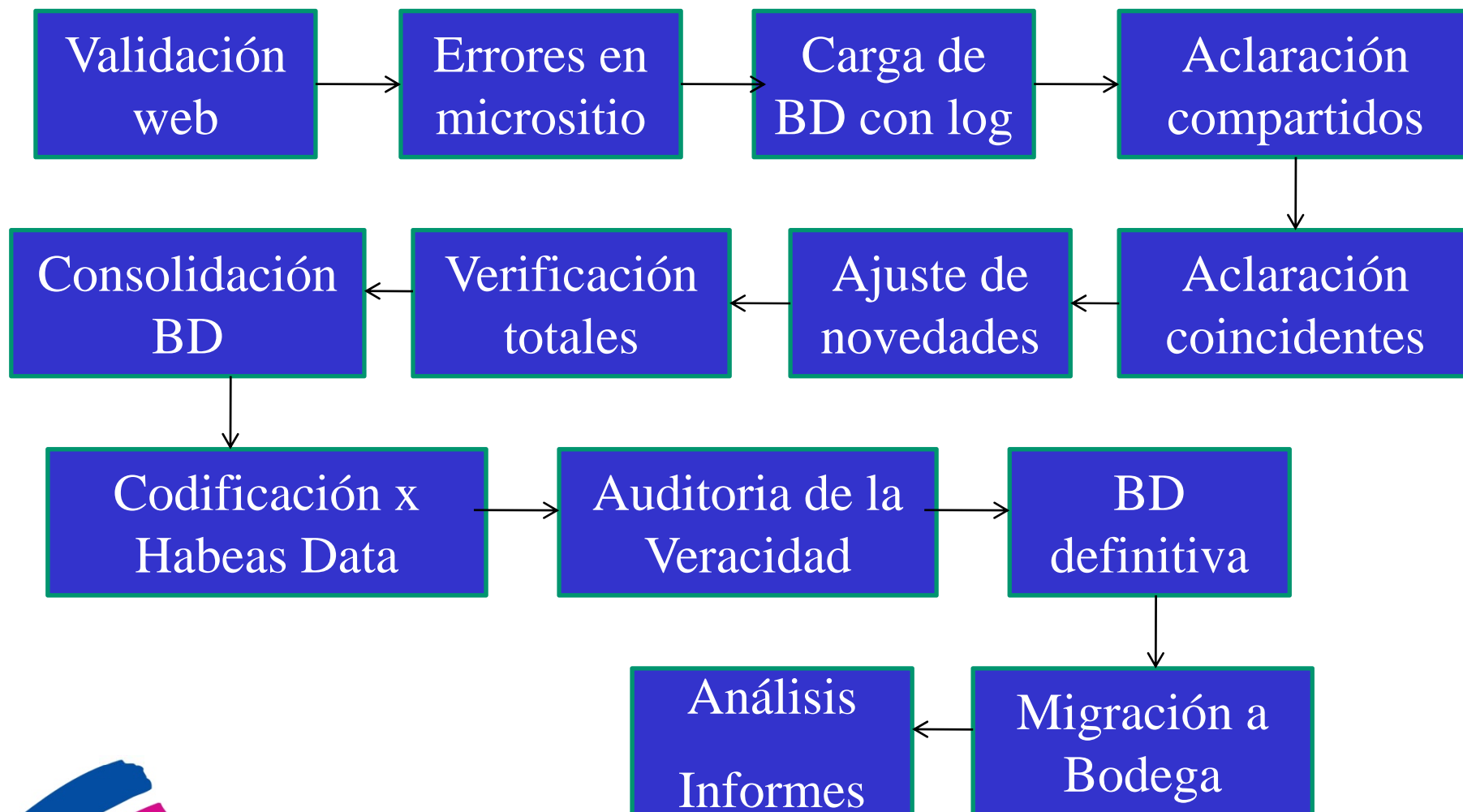
- Definición de las estructuras de información a solicitar EPS y formatos de reporte de IPS:
- Definición de criterios para selección de enfermedades de Alto Costo para el país, Definición de criterios, metodologías y rangos para evaluación de EPS e IPS por resultados en salud
- PAR de la CAC en representación de las EPS/EOC para los grupos de elaboración de GPC
- Asistencia técnica para la adopción de Modelos de Gestión con Enfoque de Riesgo.



# **SISTEMA DE INFORMACION CUENTA DE ALTO COSTO**



# Aseguramiento de la Calidad de la Información





# CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto costo



REPUBLICA DE COLOMBIA  
Ministerio de la Protección Social  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público

## Cronograma de Actividades

Hoy es;  
Domingo, 31 de Mayo de  
2009.

**May/09/2009**  
Responsable: Auditoria  
Terminación de trabajo de

## Contáctenos

Nombre:

Empresa:

Acerca de  
La CAC

Normatividad y  
Circulares CAC

Archivos Técnicos  
y Estadísticas

Contrataciones  
de Apoyo

Asociaciones y  
Vínculos de Interés


Ya está disponible el informe final de Auditoría, el cual puede ser consultado en el micrositio de cada EPS/EOC

► Recuerde: ◀  
La fecha límite para hacer observaciones al informe es el día 2 de Junio de 2009




Si aún no ha inscrito al responsable de la EPS para asignarle la contraseña; hágalo **aquí**

en dirigir por escrito a AGS por correo electrónico, con el comunicado como anexo

 [Acerca de la CAC](#)



