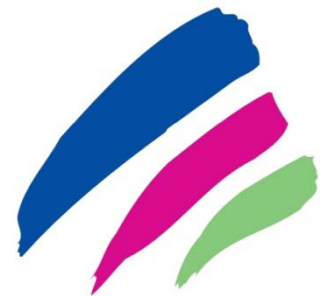




# CUENTA DE ALTO COSTO (CAC)

FONDO COLOMBIANO DE ENFERMEDADES DE  
ALTO COSTO

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



# Cuenta de Alto Costo

Organismo no gubernamental del SGSSS creado mediante el decreto 2699 de 2007 que obliga a las EPS de ambos regimenes y demás EOC a asociarse en un “Frente Común” para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país.

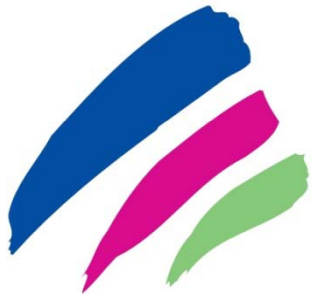
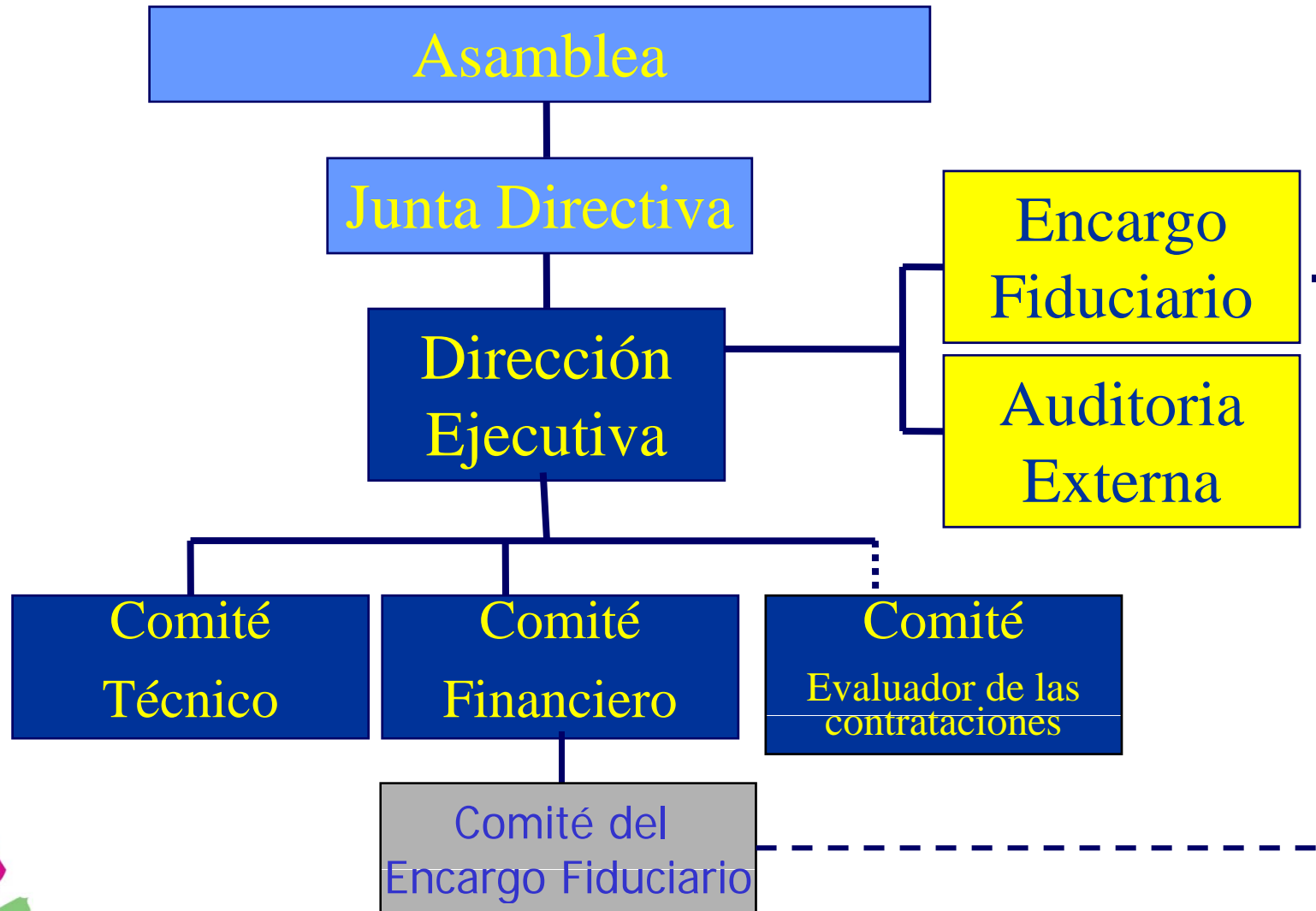
Busca sumar esfuerzos técnicos y administrativos entre APB y los demás actores del Sistema para lograr mediante diversos mecanismos:

Promover la gestión de riesgos y a través de ella, la generación de resultados en salud para disminuir la tendencia futura de los eventos de Alto Costo.

Estabilizar la variabilidad en el manejo de los casos existentes, asegurando calidad técnico-científica que el país pueda seguir y pagar e introducir mecanismos financieros en el Sistema que contribuyan a disminuir el impacto de la carga de enfermedad actual.



# Estructura Administrativa

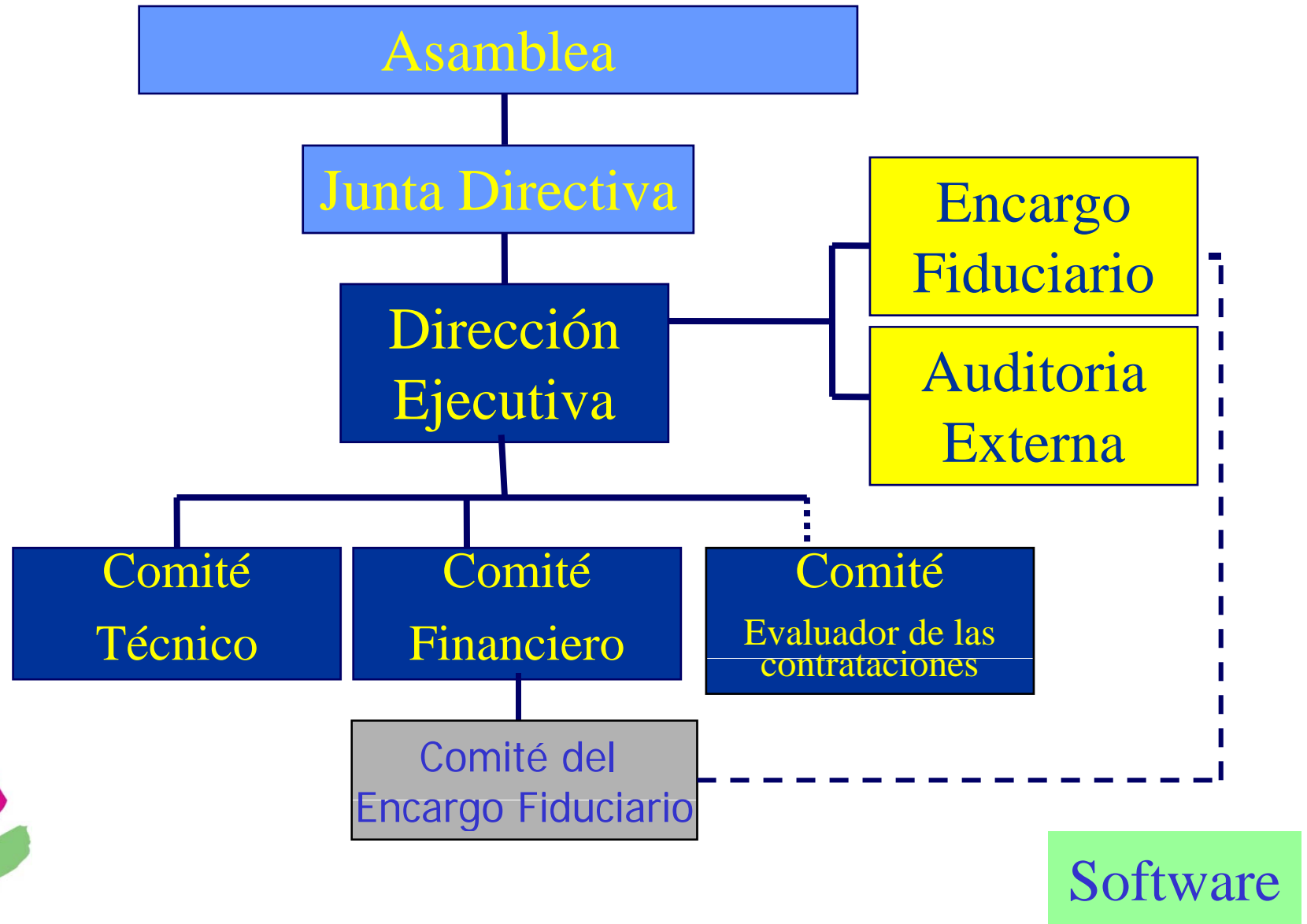


# Junta directiva CAC

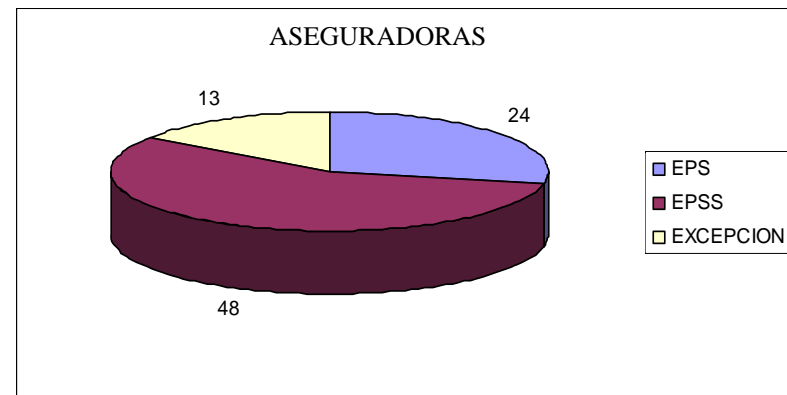
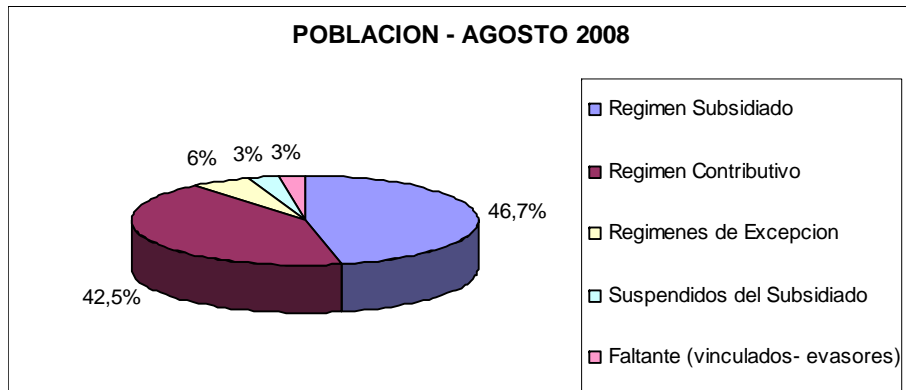
1er renglón	EPS Cajas de Compensación del Subsidiado
2do renglón	EPS Solidarias o Cooperativas del Subsidiado
3er renglón	EPS Comerciales del Subsidiado
4to renglón	EPS Cajas de Compensación del Contributivo
5to renglón	EPS Solidarias o Cooperativas del contributivo
6to renglón	EPS Comerciales del Contributivo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



# Estructura Administrativa



# Representatividad de la CAC



Fuente. Reporte certificado de EPS – requerimiento CAC060

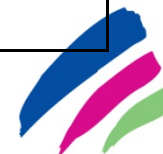


# Líneas de Acción CAC

<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.	



# 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

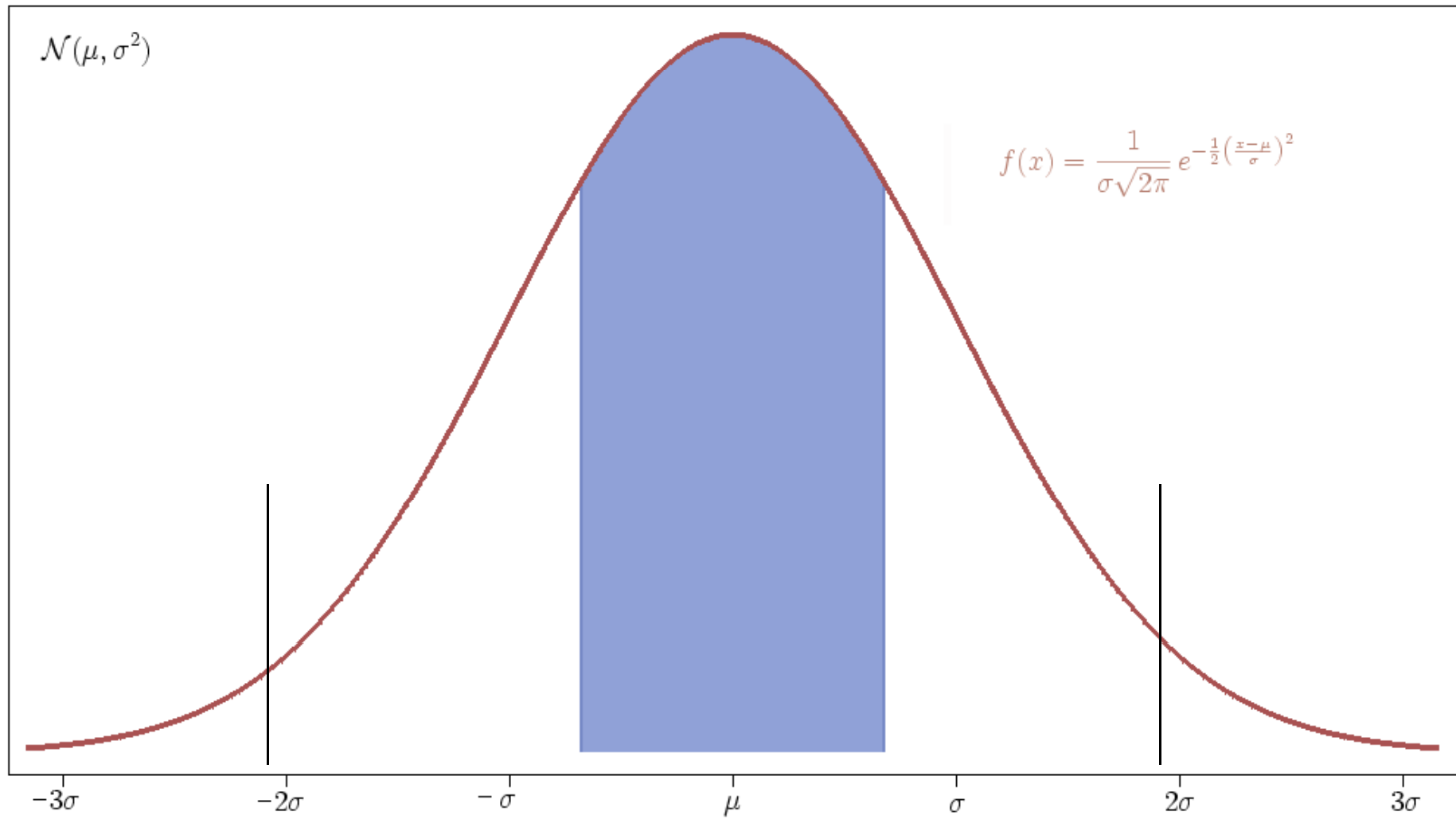
- Resolución 2565 de 2007  
Enfermedad Renal Crónica



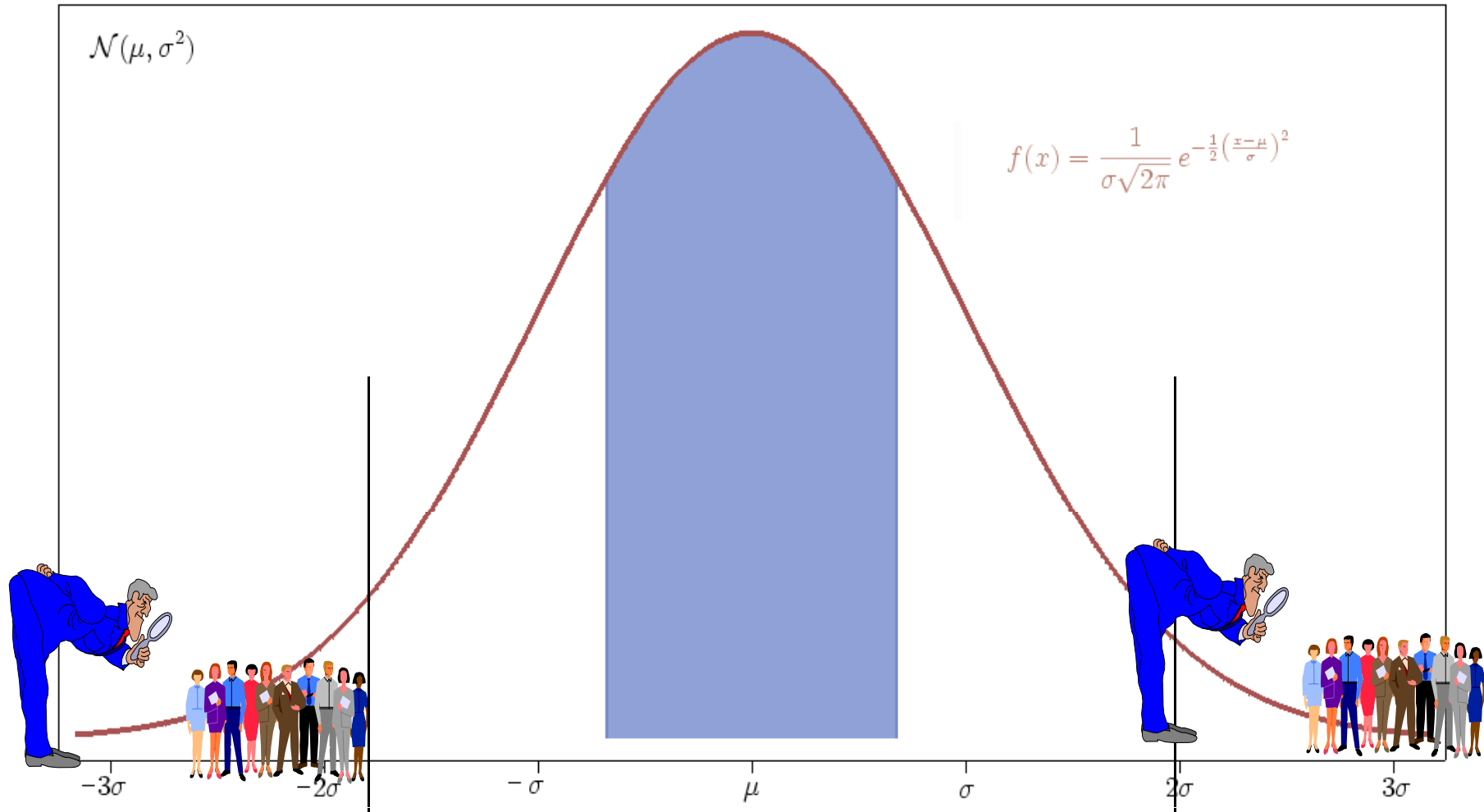
- Fase 1 ✓
- Fase 2
- Fase 3



# Fase 1

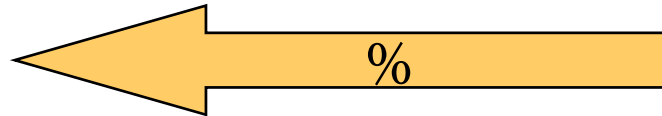
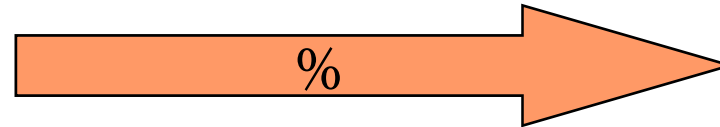


# Fase 2



# Fase 3

KDQI



---

## HEMODIALISIS y PERITONEAL

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





Resultados de la Fase 1

# Censo de pacientes y distribución en el SGSSS



## Distribucion de población afiliada y pacientes con ERC-5 por régimen de salud

Fecha de corte: 31 de Agosto de 2008

Regimen	Pacientes con ERC 5		Poblacion Afiliada	
	Numero	%	Numero	%
Contributivo	13.344	63%	18.895.084	48%
Subsidiado	7.852	37%	20.769.568	52%
<b>Total</b>	<b>21.196</b>	<b>100%</b>	<b>39.664.652</b>	<b>100%</b>

Fuente:

Población: Informe de población EPSC y EPSS

Casos: BD Resolucion 4700 de 2008 - Tabla 4 - Fase I



# Medición de la carga de ERC5 en Colombia

**Identificación del valor de  
referencia para Colombia y del  
rango “normal” alrededor de él.**



# Colombia 2008

## Prevalencia ERC estadio 5 x 100.000 personas

		LIMITE INFERIOR	LIMITE SUPERIOR
MEDIANA DE LA PREVALENCIA	39,6	30,6	53,9
PROMEDIO DE LA PREVALENCIA	41,8	37,0	46,6

\*Dado que la distribución no es “gaussiana” la medida de referencia con mayor estabilidad es la Mediana.

PROPORCION ACUMULADA	53,8	46,5	56
----------------------	------	------	----



# Medición de la carga de ERC5 en EPS/EOC



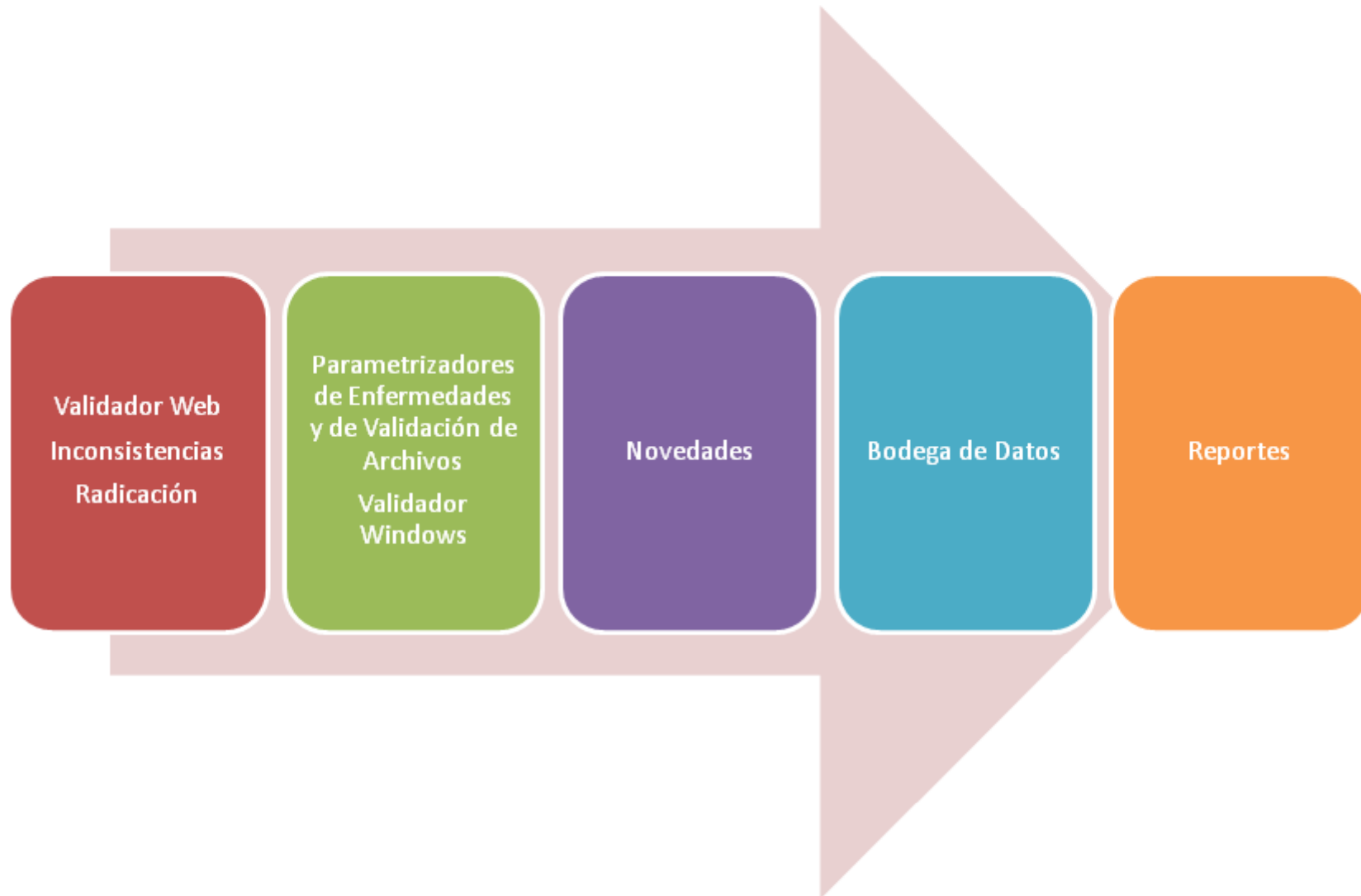


# **ANEXO**

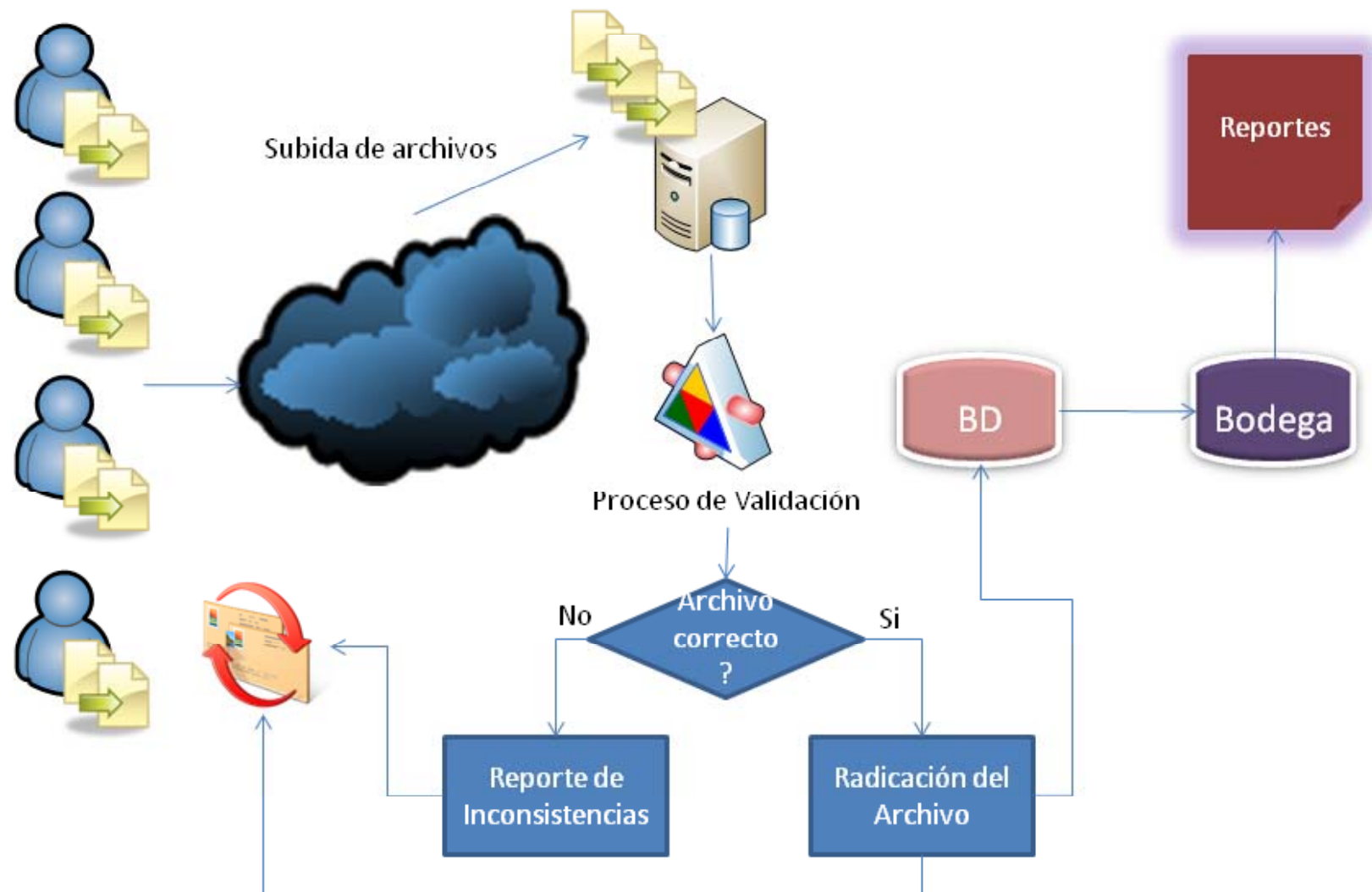
## **Sistema de información Enfermedades de Alto Costo- Colombia**



# Módulos de la Solución



# Proceso de Archivos





Usuario EPS



Aplicaciones Web



Usuario Ministerio



Servicios Web  
Sitio Web Reportes



Usuario CAC



Bodega de Datos  
Servidor de Reportes



Base de Datos Relacional  
Servicio Procesamiento Archivos



# 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](#)

