

CUENTA DE ALTO COSTO

Cuenta de Alto Costo

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

Suma esfuerzos técnicos y administrativos entre APB y los demás actores del Sistema para lograr mediante:

1. 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.
2. Estabilizar la variabilidad en el manejo de los casos existentes, asegurando calidad técnico-científica que el país pueda seguir y pagar
3. Introducir mecanismos financieros en el Sistema que contribuyan a disminuir el impacto de la carga de enfermedad actual.

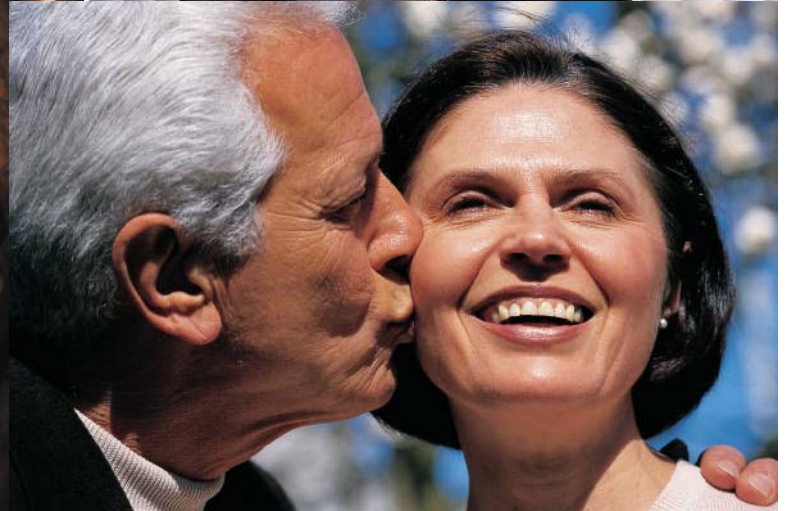


**NECESIDAD DE
PROMOCION DE LA SALUD Y
PROGRAMAS PREVENTIVOS PARA
LA INTERVENCION DE LA
ENFERMEDAD RENAL**

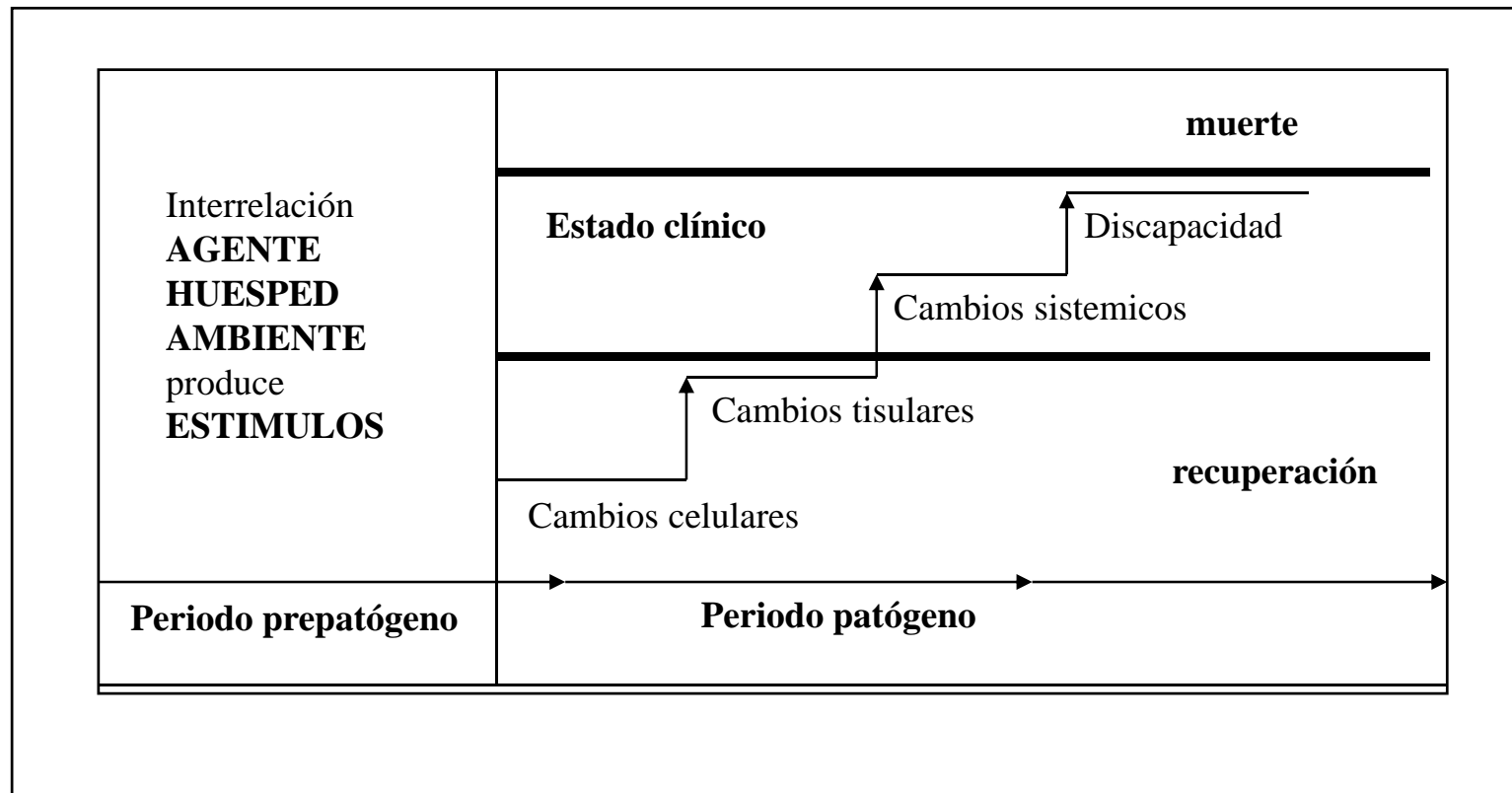


Conceptos Básicos





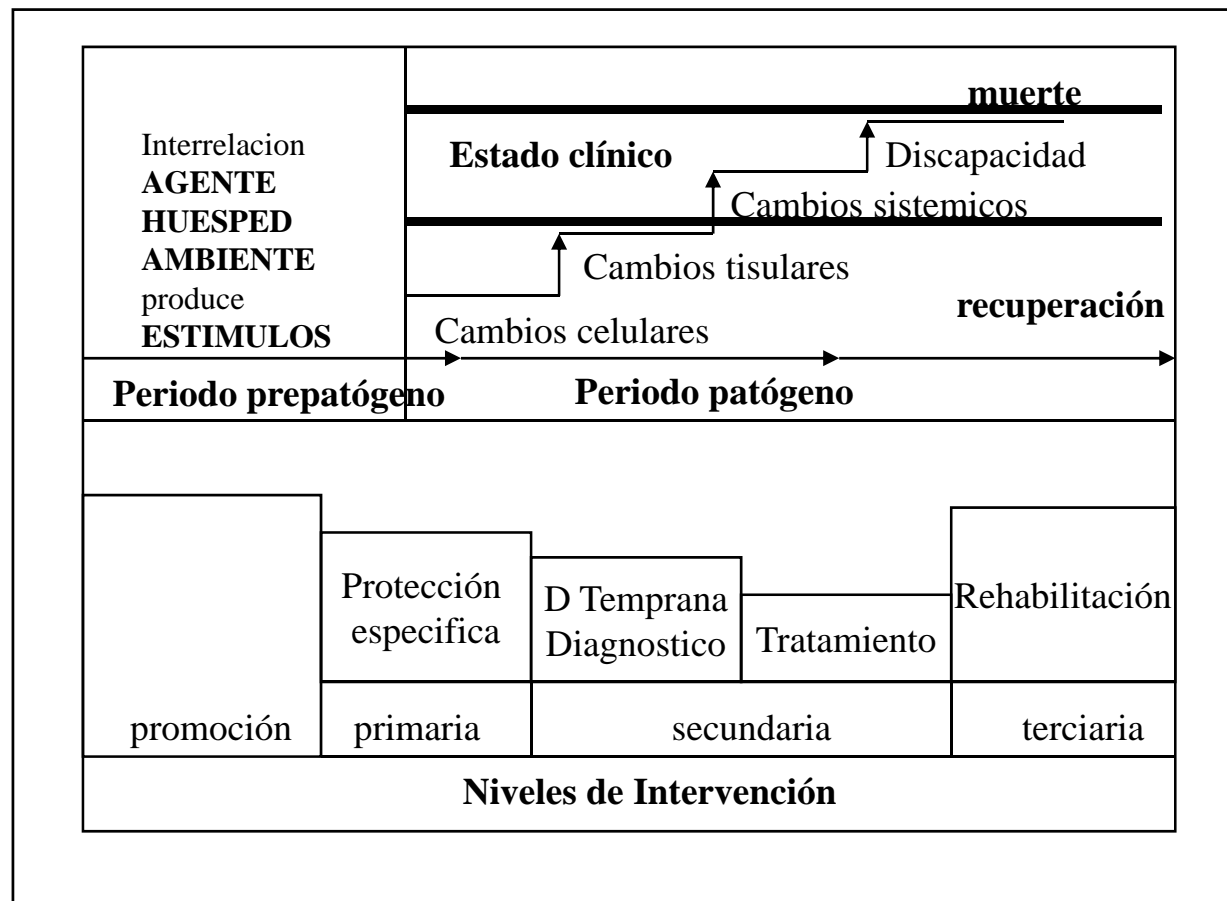
Manifestación del Riesgo



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

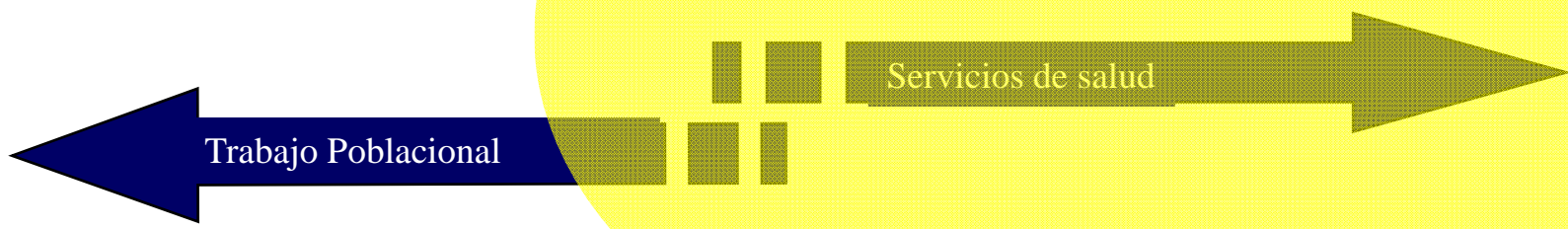
PREVENCIÓN VS. PROMOCIÓN

- Prevención = Enfoque de Riesgo
- Promoción = Enfoque Poblacional

- Prevención = Enfoque Individual
- Promoción = Enfoque Político y Social

- Prevención = trabaja en extremo de curva
- Promoción = trabaja con el centro de curva

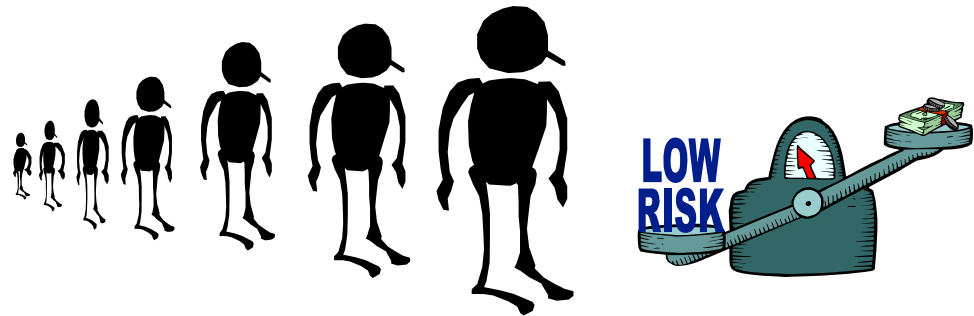




Que camino seguir?

- Enfoque Poblacional

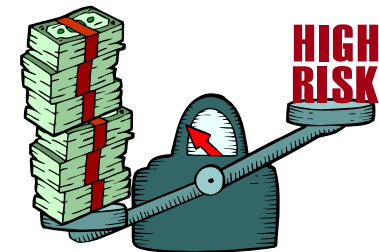
Promoción de la Salud, Intervención de determinantes en cohortes Jóvenes, Prevención primaria.



Que camino seguir?

- Enfoque de Riesgo

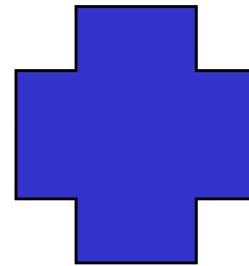
Prevención Primaria Secundaria y Terciaria en población focalizada por Riesgos Prioritarios Específicos.



Que camino seguir?



Enfoque Poblacional



Enfoque de Riesgo

Por que?



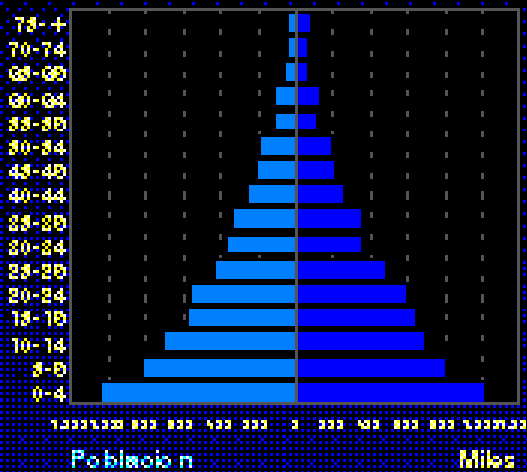
Triple Transición

- ☐ **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

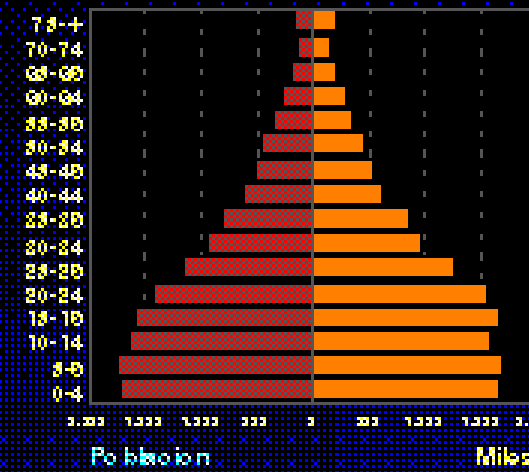


■ Hombres
■ Mujeres

Piramide de Población

1985

Grupos de Edad

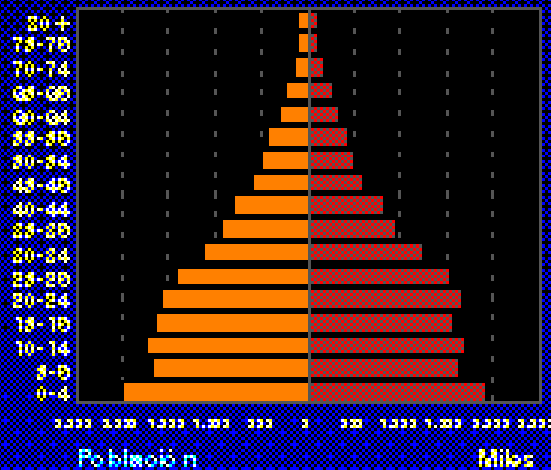


■ Hombres
■ Mujeres

Piramide de Población

1990

Grupos de Edad

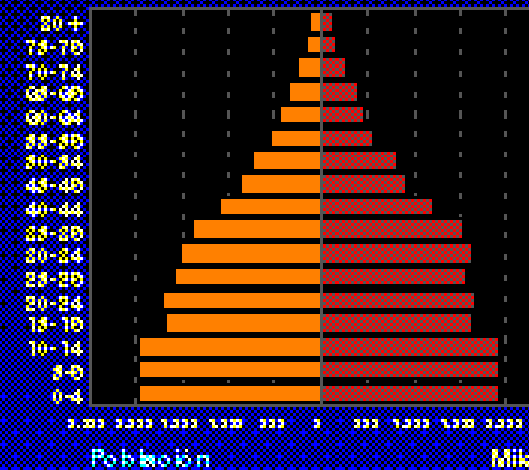


■ Hombres
■ Mujeres

Piramide de Población

2000

Grupos de Edad



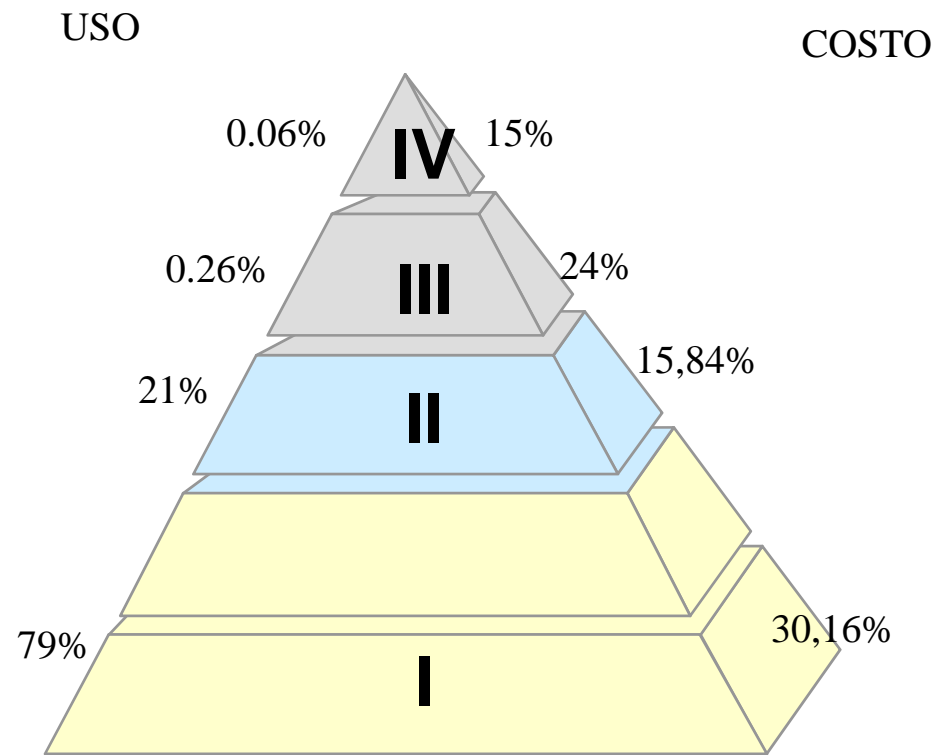
■ Hombres
■ Mujeres

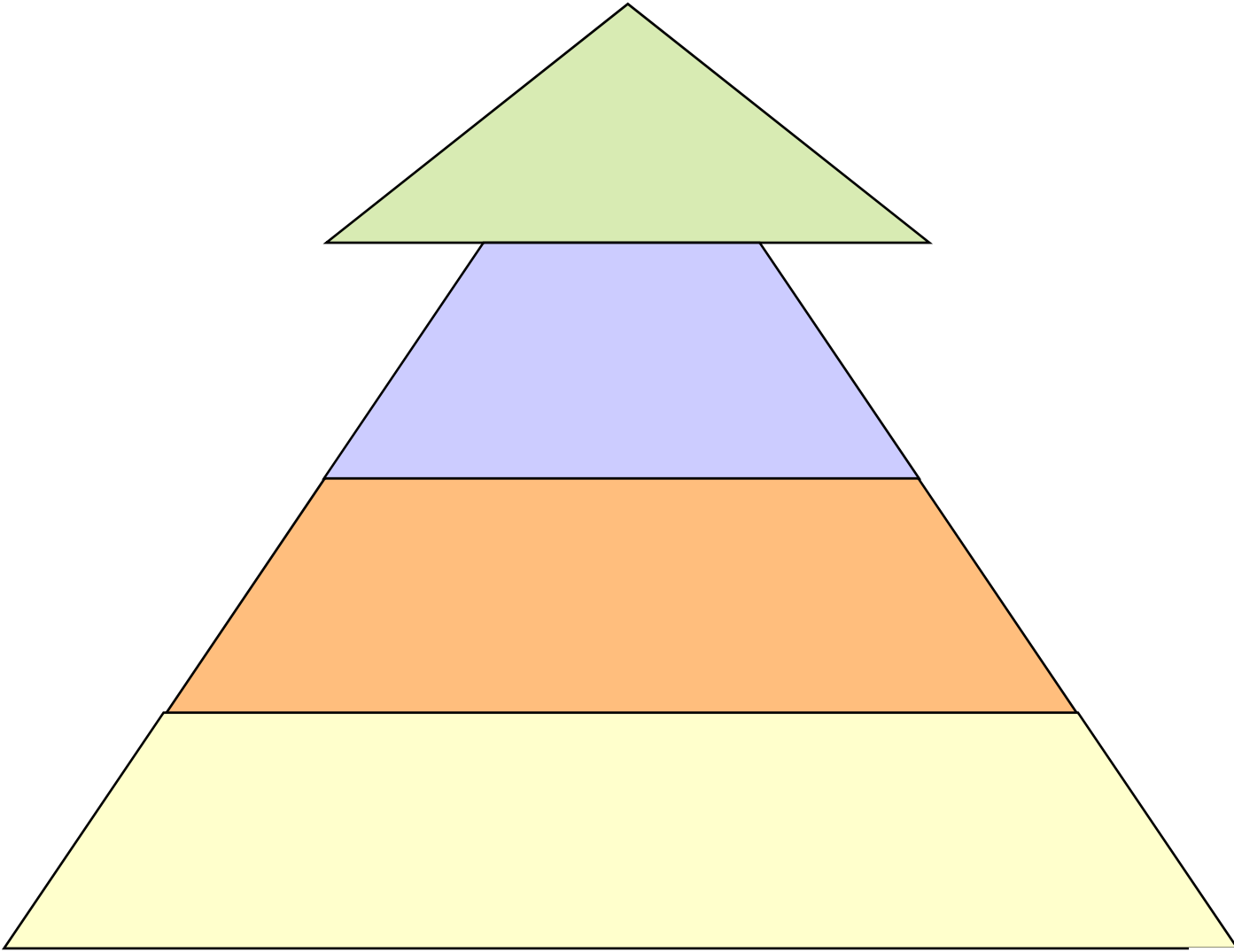
Alto Costo



SGSS

Aseguramiento

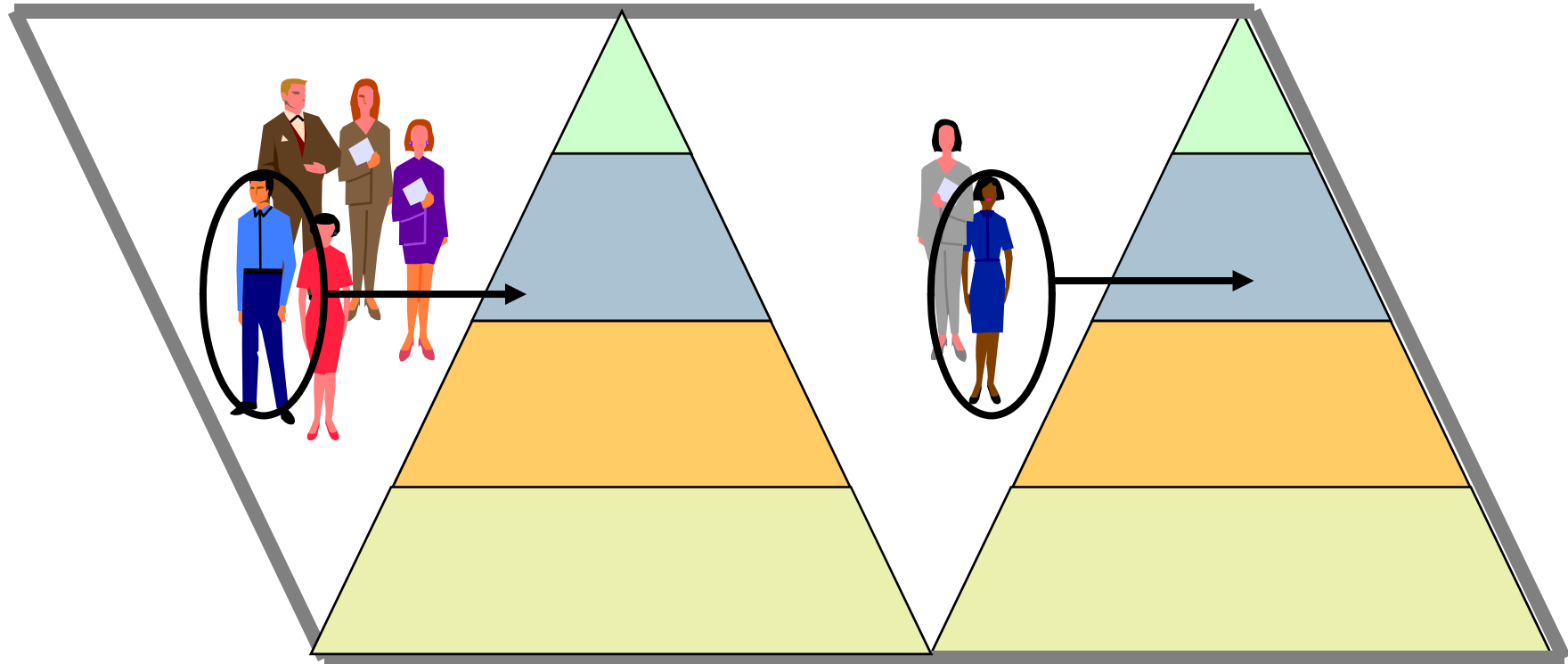




Por que?



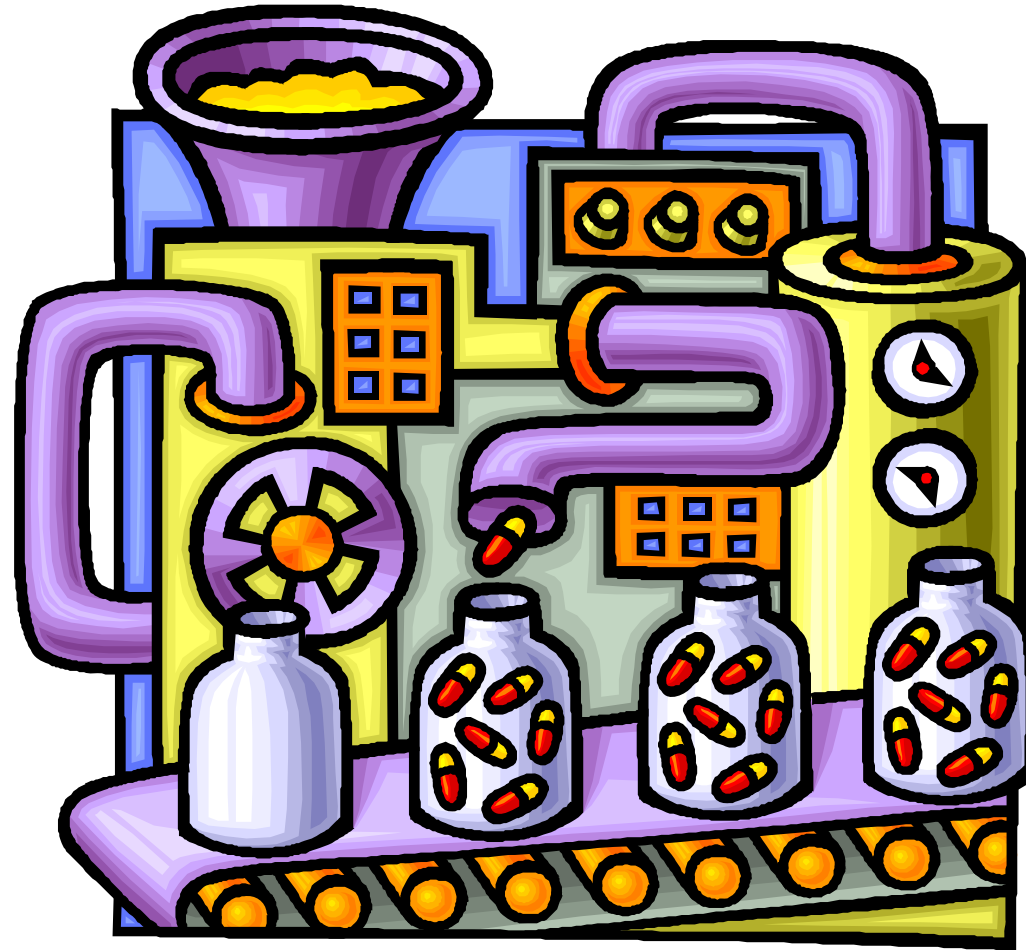
No universalidad



Mala Clasificación del “Alto Costo”



Sobreproducción de Nuevos Casos



Introducción indiscriminada de tecnología



Cuenta de Alto Costo

“Frente Común” para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país.

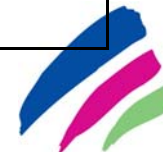


Líneas de Acción CAC

Línea de Acción 1:		Aseguramiento
Objetivo	Estrategia	
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.	

Línea de Acción 2:		Gestión del Riesgo (Intervención de los casos futuros)
Objetivo	Estrategia	
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.	

Línea de Acción 3:		Impacto de la carga de Enfermedad Actual de Alto Costo (Intervención de los casos existentes)
Objetivo	Estrategia	
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

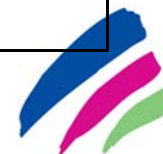


Líneas de Acción CAC

Línea de Acción 1:		Aseguramiento
Objetivo	Estrategia	
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.	

Línea de Acción 2:		Gestión del Riesgo (Intervención de los casos futuros)
Objetivo	Estrategia	
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.	

Línea de Acción 3:		Impacto de la carga de Enfermedad Actual de Alto Costo (Intervención de los casos existentes)
Objetivo	Estrategia	
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.	



Riesgo Cardiovascular



Distancia

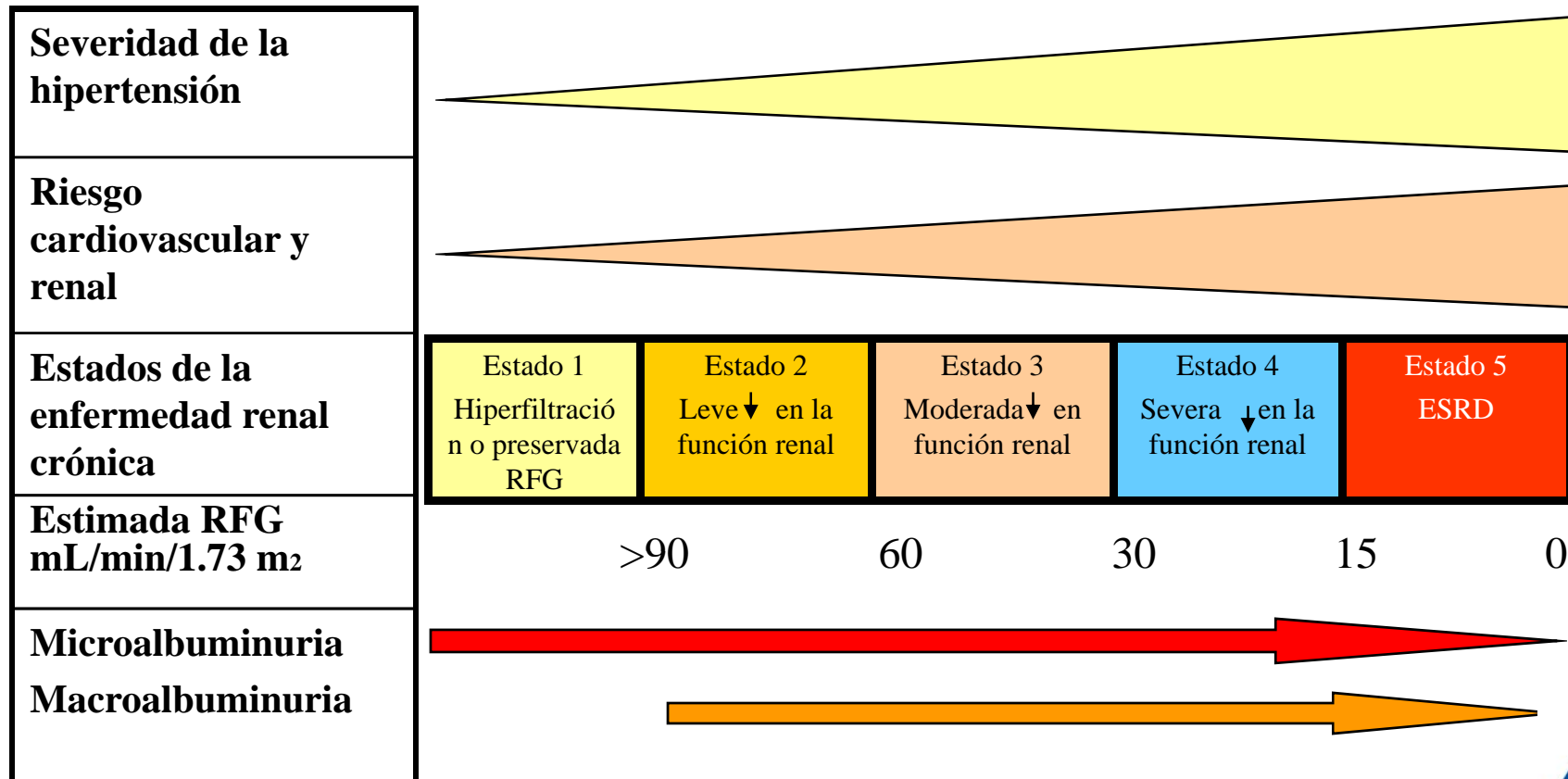
Velocidad

Trazador

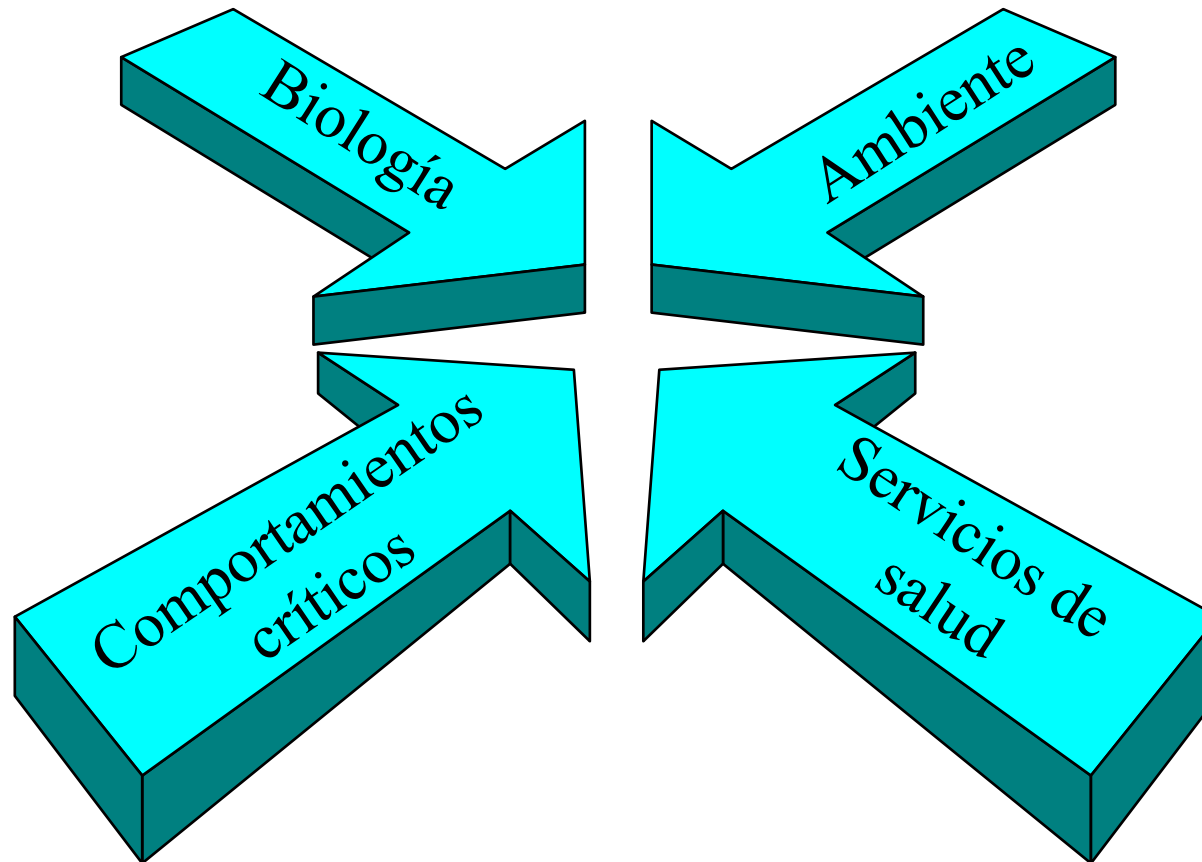
Indicadores de Función Renal



SEVERIDAD DE LA HIPERTENSIÓN, RIESGO CARDIOVASCULAR, ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y ALBUMINURIA



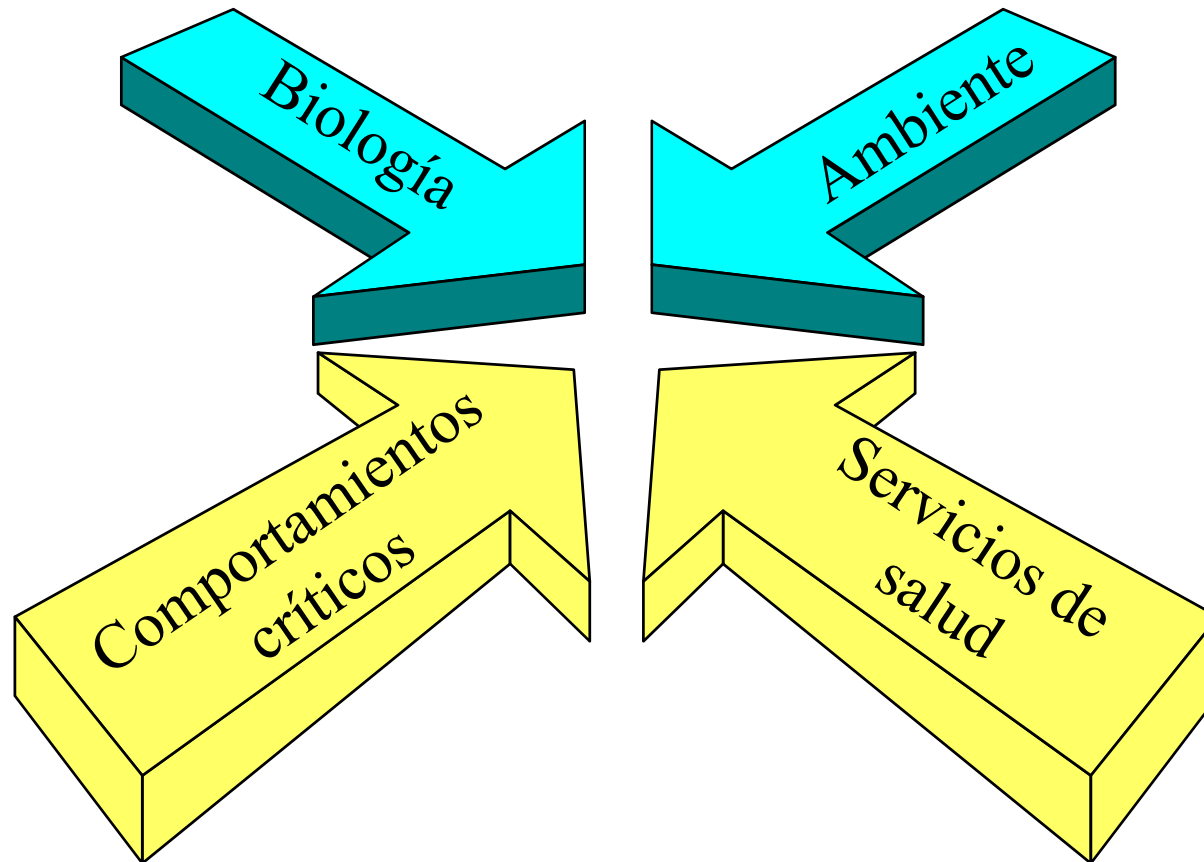
DETERMINANTES DE LA SALUD



Fuente :LALONDE, Marc. "El concepto de campo de la salud" OPS.1973



DETERMINANTES DE LA SALUD



Fuente :LALONDE, Marc. "El concepto de campo de la salud" OPS.1973

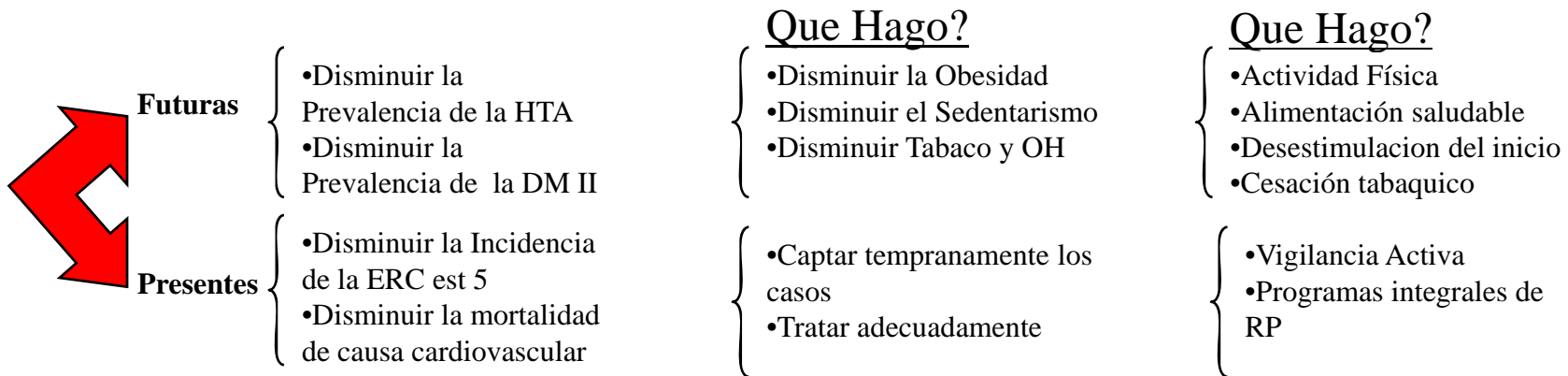


Plan Nacional de Salud Pública

“COORDINANDO SECTORES Y ARTICULANDO ACCIONES PARA MEJORAR LA SALUD PÚBLICA”

Objetivo 6: **COMBATIR LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES**

•ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR – METABÓLICA



Quienes lo Hacen y con cual estrategia?

ET	MPS	APB	IPS	Coldeportes	M Educacion
----	-----	-----	-----	-------------	-------------



CICLO GESTION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR - P. RENOPROTECCION



Articulación Sectorial para implementación de Políticas Publicas.

- Proyecto de Actividad Física
- Consenso GUIA/modelo IRC y precursoras
- Ley antitabaco
- Seguridad Alimentaria
- Regulación del consumo de OH en los menores.
- Regulación de la venta libre de AINES

Sistema de Inducción de Demanda y Soporte Educativo

Programa de Prevención del riesgo cardiovascular

- Seguimiento BPN
- Restricción Nefrotóxicos.
- Autocuidado flia Enf precursora.

Sistema de Comunicación con el Usuario.

Sistema de Garantía de Calidad

- Red de ref y contrareferencia.
- Idoneidad IPS urgencias.
- Aseg. en IPS, proceso captación, ciclo dx.
- Aseg, sist. Adquisición insumos y medicamentos.

Componente de Detección Temprana

Búsqueda Activa de Casos:

- Glicemias y albuminurias anormales.
- Toma habitual de TA en servicios

Componente de Atención

- Atención enf precursoras
- Seguimiento ERC
- Seguimiento a ptes con terapia de reemplazo renal

Sistema de Protocolización de Salud

- Laboratorio
- Programa de Atención.

Sistema de Vigilancia

- Casos
- Mortalidad
- Morbilidad extrema
- Estadística
- Inc/preva FRT
- Hospitalización
- Ux

Sistema de Seguimiento a Pacientes Crónicos y Especiales

- Cumplimiento de agenda terapéutica.
- Atención Domiciliaria
- Redireccionamiento
- Cumplimiento de agenda terapéutica.
- Atención Domiciliaria
- Redireccionamiento.

Sistema de Seguimiento a Incapacidad Continua Prolongada.

Sistema de Farmacovigilancia

- Farmacia Inteligente
- S. Interacciones
- S. Segundos Conceptos
- S. Vigilancia a Fallas terapéuticas.

- Farmacia Inteligente
- S. Interacciones
- S. Segundos Conceptos
- S. Vigilancia a Fallas terapéuticas.

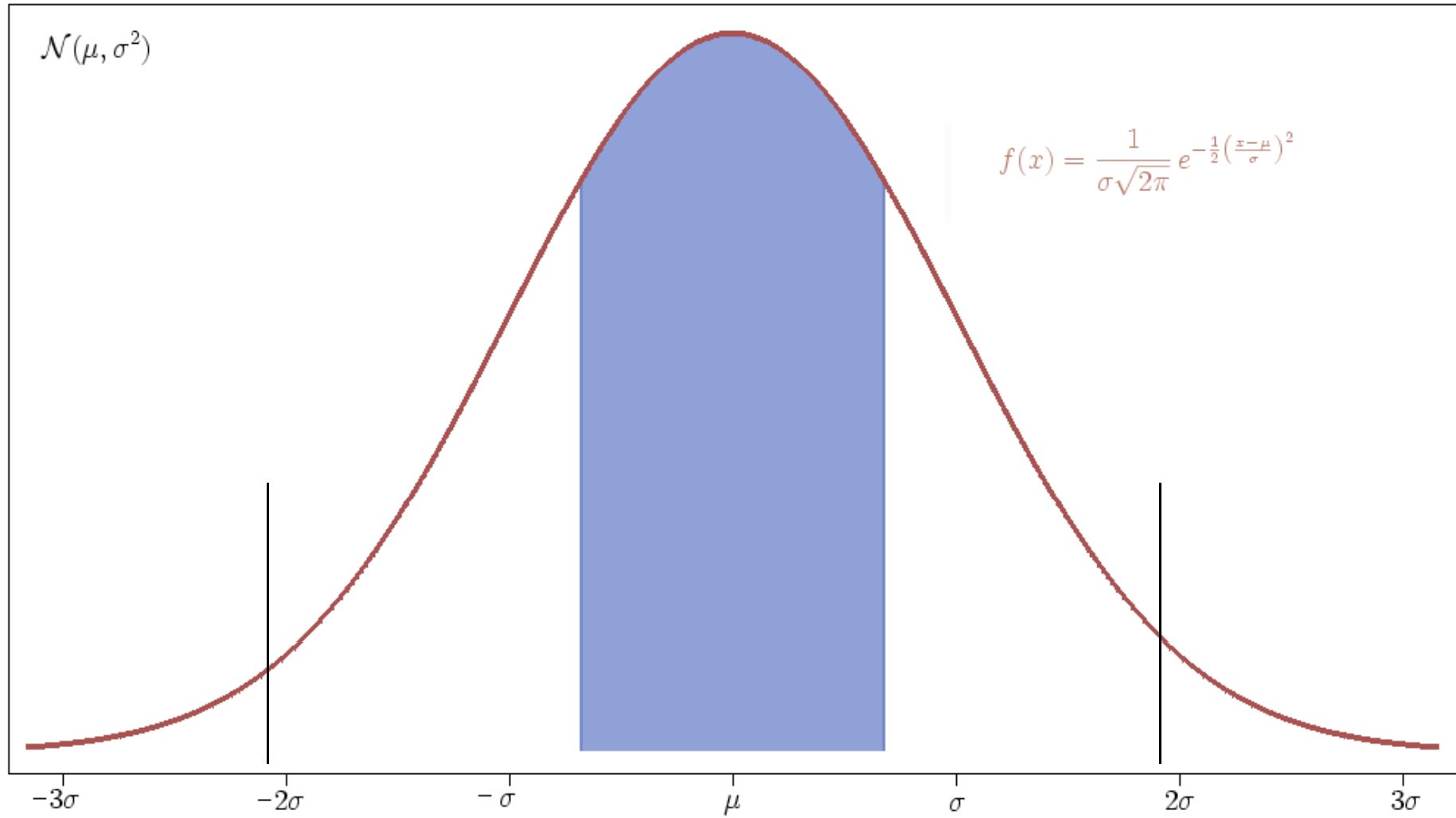




Censo de pacientes y distribución en el SGSSS



Fase 1

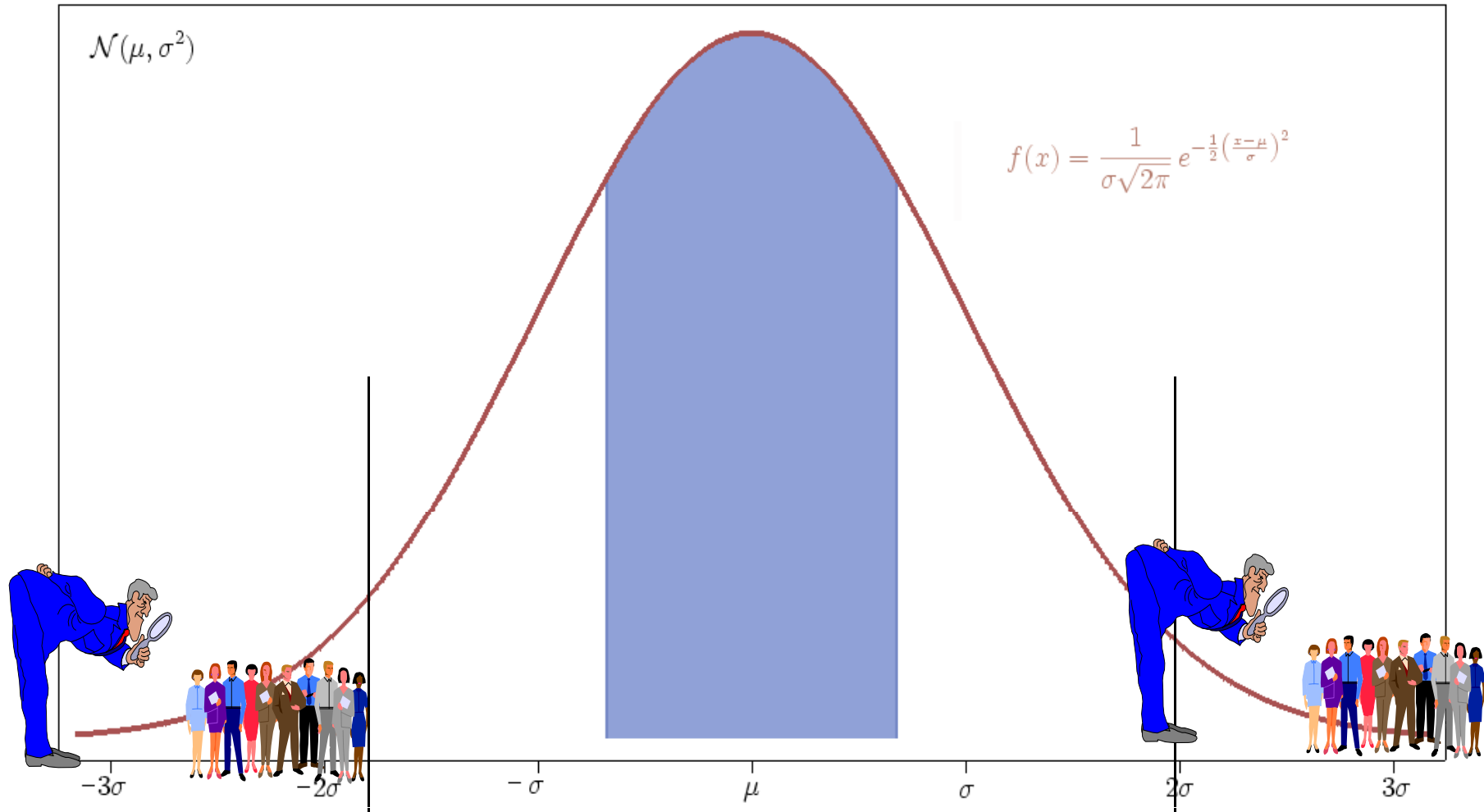


Conceptos Fundamentales

- Valor estándar para TRR
- Intervalo de confianza “normalidad para Colombia”
- Prevalencia ajustada por grupos etáreos.



Fase 2



Fase 3

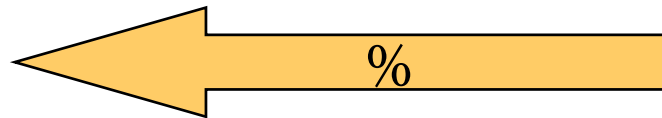
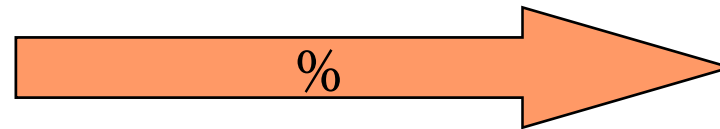
Definitions of progression, remission, and regression of proteinuric chronic nephropathies

Variable	Progression	Remission	Regression
Proteinuria	≥ 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 m² per month).

Fase 3

KDQI



HEMODIALISIS y PERITONEAL

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





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

Fecha de corte: 31 de Agosto de 2008

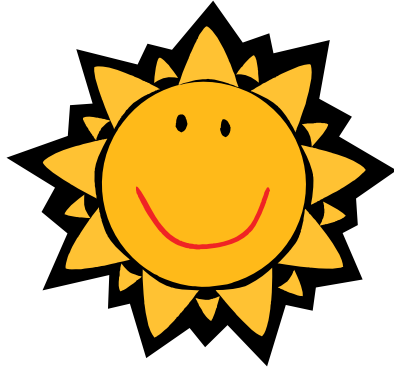
Regimen	Pacientes con ERC 5		Poblacion Afiliada	
	Numero	%	Numero	%
Contributivo	13.344	63%	18.895.084	48%
Subsidiado	7.852	37%	20.769.568	52%
Total	21.196	100%	39.664.652	100%

Fuente:

Población: Informe de población EPSC y EPSS

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





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 mejor medida es la Mediana.

PROPORCION ACUMULADA



Logros para Colombia



1. Se conformo y organizo administrativamente el organismo que convoca y organiza un “frente común” con todos los actores para abordar e intervenir el Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el SGSSS y en la población.
2. Se estableció una metodología técnica para censar y analizar los casos existentes (cuantos son y donde están)
3. Se esta construyendo la “bodega única de datos de pacientes de Alto Costo para el país”.
4. Definió la metodología para evaluar la gestión por resultados en salud de Prestadores y Administradores y promover la gestión del riesgo.