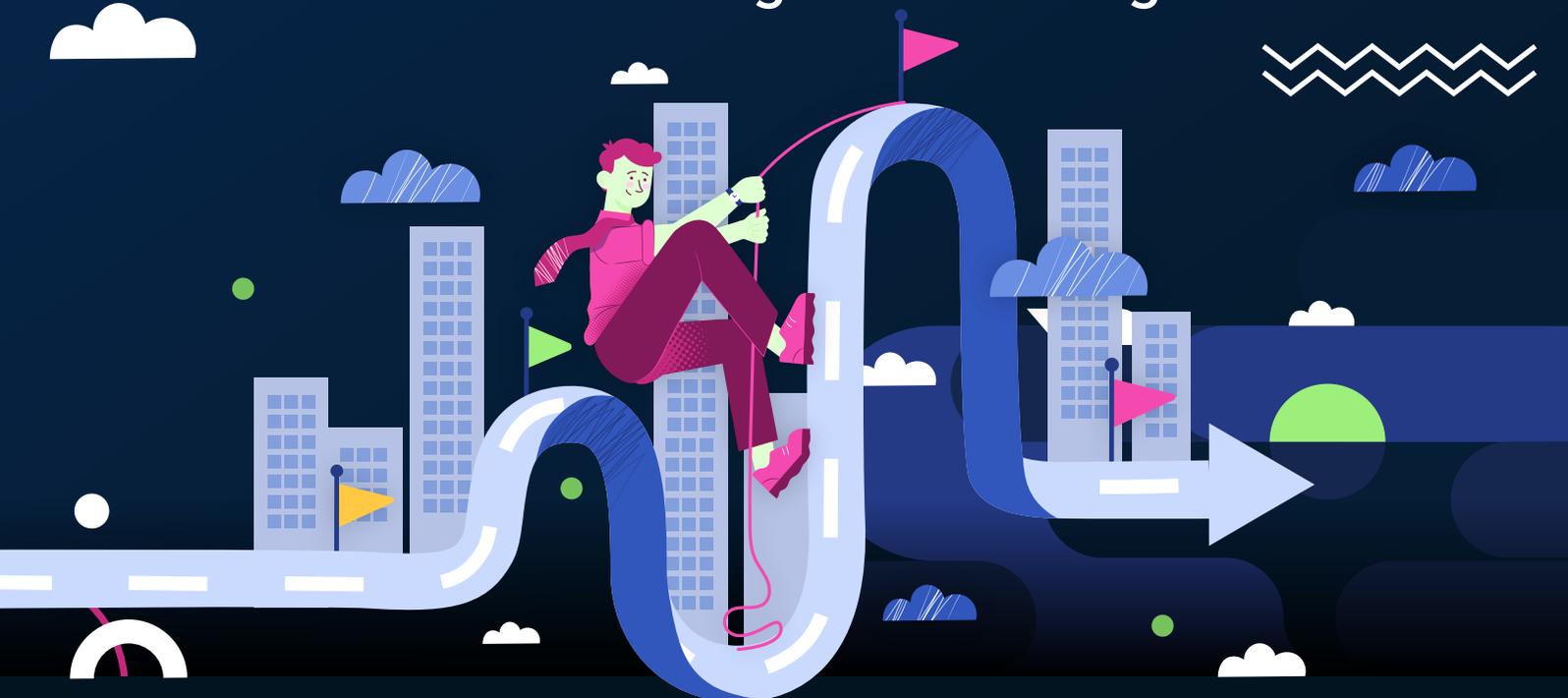




TRANCONES EN LAS RUTAS, recalculando la gestión del riesgo.



Gestión del Riesgo CAC
Cuenta de Alto Costo
Bogotá, D. C., 28 de junio de 2023

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

Luis Alberto Soler Vanoy
Coordinador de Gestión del Riesgo

Gestoras del riesgo
Ana María Díaz Díaz
Martha Lucía Salas Antolines

Entidades que participaron en esta reunión de gestión del riesgo realizada por la Cuenta de Alto Costo:

ALIANSA SALUD EPS
ANAS WAYUU EPSI
ASMET SALUD EPS
ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
CAJACOPI ATLÁNTICO
CAPITAL SALUD EPS
CAPRESOCA EPS
COMFACHOCÓ
COMFAORIENTE
EMSSANAR
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS

EPS FAMILIAR DE COLOMBIA
COMFENALCO VALLE
COMPENSAR EPS
COOSALUD (Contributivo)
COOSALUD (Subsidiado)
DUSAKAWI EPSI
EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
EPS SANITAS
EPS SURA
FAMISANAR EPS

FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
MALLAMAS EPSI
MUTUAL SER EPS (Contributivo)
MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
NUEVA EPS (Contributivo)
NUEVA EPS (Subsidiado)
PIJAOS SALUD EPSI
SALUD MÍA EPS
SALUD TOTAL EPS
SAVIA SALUD EPS

Contenido

Trancones en las rutas, recalculando la gestión del riesgo

1	Momentos para la implementación de RIAS
2	Efectos de los trancones en la ruta
3	¿Qué es la fragmentación de la atención?
4	Consecuencias de la fragmentación
5	Experiencias exitosas

Las Rutas integrales de atención en Colombia (RIAS), son un componente fundamental del sistema de salud, constituidas con el objetivo de garantizar un acceso equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud, a través de la promoción de una atención integral y coordinada a lo largo del ciclo de vida; con enfoque individual y comunitario. Entre los aspectos clave que destacan la importancia de las RIAS, se pueden destacar los descritos en la **figura 1**.

Figura 1. Aspectos clave de las rutas integrales de atención



Teniendo en cuenta lo anterior, las rutas integrales de atención son la puesta en marcha de estrategias de atención integral, que ubiquen al paciente como centro y que deben garantizar un actuar coordinado, complementario y efectivo entre todos los actores involucrados, para la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

Para una adecuada articulación basada en rutas integrales, la EPS y su red de prestadores deberán garantizar el cumplimiento de unas condiciones mínimas, que les permitan gestionar la atención de los usuarios y rápidamente dar respuesta a las desviaciones o a la identificación de nuevas necesidades dentro del proceso. Así mismo, es importante que se genere un relacionamiento efectivo, en ambas vías, con el **ente territorial** quien podrá aportar conocimiento y estrategias para el abordaje de la población regional. Algunos de estos requisitos se resumen a continuación:

Figura 2. Requisitos mínimos para la implementación de las Rutas Integrales de Atención



Requisitos para la EPS

- Capacidad analítica (indicadores, monitoreo de la cohorte).
- Direccionamiento y resolutivez de aquellos casos particulares.
- Asesoría de expertos clínicos.
- Puertas de entrada claramente establecidas.
- Contratación, vigencias amplias, basadas en valor.
- Desarrollo de competencias y capacidades funcionales.

Requisitos para la IPS

- Suficiencia de la red.
- Oportunidad atención.
- Grupo interdisciplinario.
- Proceso ágil de referencia de casos particulares.
- Indicadores medibles y verificables.
- Ajustes administrativos para la prestación de servicios.

Interoperabilidad

“ Capacidad de las organizaciones para intercambiar información y conocimiento en el marco de sus procesos de negocio para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios digitales a ciudadanos, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas TIC.

(Definición de MinTIC, Gobierno Digital)(1).

Momentos para la implementación de las RIAS

De acuerdo con las pautas establecidas en el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS (2), se destacan tres etapas fundamentales que deben tenerse en consideración para lograr una implementación efectiva de las rutas de atención integral. Estos tres momentos son: **el diagnóstico**, donde se identifican necesidades de salud y recursos disponibles; **la implementación y diseño**, donde se establece el modelo de atención integral; y **el monitoreo y seguimiento**, donde se evalúa el desempeño y los resultados, y se realizan ajustes si se consideran necesarios. En la **figura 3** se presentan los aspectos destacados de cada una de las etapas en mención.

Momentos para la implementación efectiva de Rutas Integrales de Atención

Figura 3. Momentos para la implementación efectiva de Rutas Integrales de Atención

Diagnóstico

- *Convocar al equipo de expertos temáticos y metodológicos (profesionales de la salud, administrativo, profesionales de evaluación de procesos).
- *Definir el alcance de la RIAS (metas y objetivos).
- *Realizar la priorización de grupos de riesgo, teniendo en cuenta: magnitud de la condición de salud, impacto, y disponibilidad de recursos.

Parámetros para identificación de hitos

Sí

¿Es considerado un momento crítico de la atención?

+

Sí

¿Es el resultado de una o varias intervenciones de las RIAS?

+

Sí

¿La intervención es susceptible de medición a través de un indicador?

+

Sí

¿La información para el seguimiento está disponible en los sistemas de información?

Implementación y diseño

- ***Establecer** las intervenciones enfocadas en el paciente, evaluando relevancia, factibilidad, y evidencia científica. Definir quién, cómo y cuándo se realizarán las intervenciones.
- ***Identificar** los hitos de la ruta: resultados esperados que se convierten en trazadores del proceso de atención, a los cuales se realizará medición, seguimiento y evaluación.

Monitoreo y seguimiento

- ***Establecer indicadores de estructura, proceso y resultado (alineados con objetivos):** debe operacionalizar esta información precisando numerador, denominador, meta, línea de base y periodicidad de medición.
- ***Realizar retroalimentación y comunicación:** compartir la información con actores involucrados a través de mesas de trabajo.
- ***Evaluar la satisfacción del paciente:** recopilar comentarios y sugerencias que ayuden a mejorar la calidad de la atención, al estimar resultados que importen al paciente (se sugiere revisar los PREMS y PROMS).
- *Identificar por cada intervención las barreras y facilitadoras.



La priorización de grupos de riesgo no debe **perjudicar el seguimiento** de otros eventos de salud.

Recuerda:

Efectos de los trancones en la ruta

La fragmentación de la atención es una de las principales causas que conducen al abandono de la atención por parte del paciente, así mismo, limita el acceso a los servicios prioritarios para la continuidad de la prestación, incrementa la morbimortalidad; genera desperdicios y duplicidad en los servicios, así como prescripciones excesivas no conciliadas; mayores eventos adversos y menor eficiencia y mayor demanda de los servicios no programados.



Figura 4. ¿Qué es la fragmentación de la atención? (3)



La fragmentación de la atención genera consecuencias en tres niveles del proceso de atención que pueden presentarse de manera aislada o simultáneamente; con el consecuente impacto para las personas, las entidades de salud, la articulación intersectorial y el sistema de salud. Algunas de las consecuencias de esta debilidad en el proceso son:

Atención

Desenlaces clínicos

Costo-efectividad

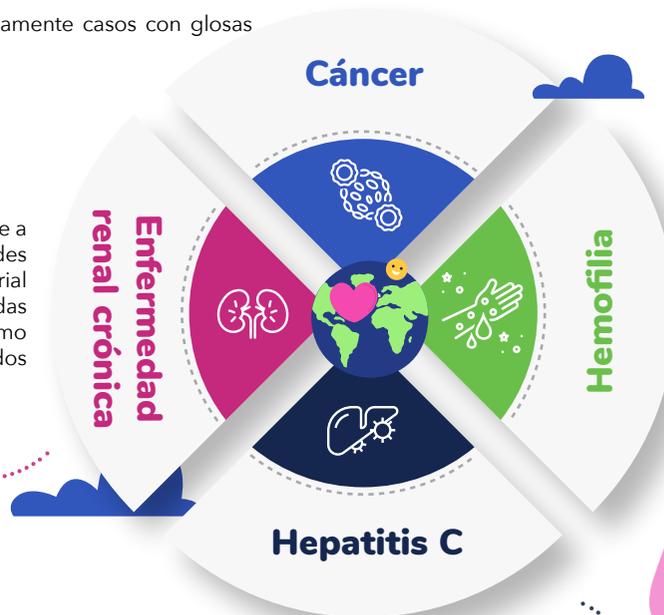
Figura 5. Consecuencias de la fragmentación de la atención



Como resultado de la falta de coordinación en la atención y una implementación ineficiente de las RIAS, se han identificado desde la CAC casos que requieren gestión prioritaria, como parte del proceso de seguimiento realizado por cada entidad involucrada.

*Mejorar seguimiento a pacientes poco adherentes al programa, por evidencia de abandonos reiterativos, y abandonos en menores de edad.
*Revisar concienzudamente casos con glosas reiterativas.

*Evaluar seguimiento pertinente a personas con enfermedades precursoras (hipertensión arterial y/o diabetes mellitus) notificadas de manera reiterativa como indeterminados o no estudiados para enfermedad renal crónica.



Verificar adecuada gestión de pacientes en tratamiento con ITI sin reporte de inhibidor, para 2022, el 12,95% de las personas auditadas en medición de anteriores tenían comodín de no gestión en la variable de presencia de inhibidor a la fecha de corte.



*Contactar a las personas que han sido informadas de tener hepatitis C crónica, sin estado de curación, de quienes no se han realizado reportes a la CAC en el último año.
*Abordar los casos notificados que sólo cuentan con información de diagnóstico, pero sin registro de seguimiento.



Dado que es prioritaria la revisión de casos perdidos y en abandonos de tratamiento desde la Coordinación de Gestión del Riesgo y la Coordinación de Auditoría se convocarán a reuniones de seguimiento para conocer la gestión realizada desde la entidad con esta población.

Experiencias exitosas



Durante la segunda reunión de gestión del riesgo del 2023, y considerando la importancia del reconocimiento de experiencias exitosas que puedan servir como insumo para el mejoramiento de la atención de pacientes con enfermedades de alto costo; la Cuenta de Alto Costo invitó a participar en el espacio programado con todas las EPS a nivel nacional: a un ente territorial, una EPS del régimen subsidiado y una del régimen contributivo para compartir sus estrategias, avances y retos frente a la gestión del riesgo, **en esta oportunidad para la cohorte de cáncer.**

Entre las principales recomendaciones que estas tres entidades, hicieron para el fortalecimiento de la atención integral y oportuna se encuentran:

1. Modelo de gestión en cáncer infantil

¿Cuál fue su propósito? Fortalecer la gestión integral de la población con un modelo de detección temprana e intervención caso a caso a través de una visión holística.

1 Identificación y captación

- *Realizar la caracterización de la población.
- *Realizar la captación de los niños con sospecha y diagnóstico confirmado.
- *Realizar marcación en el sistema y contacto con los familiares.

2 Clasificación

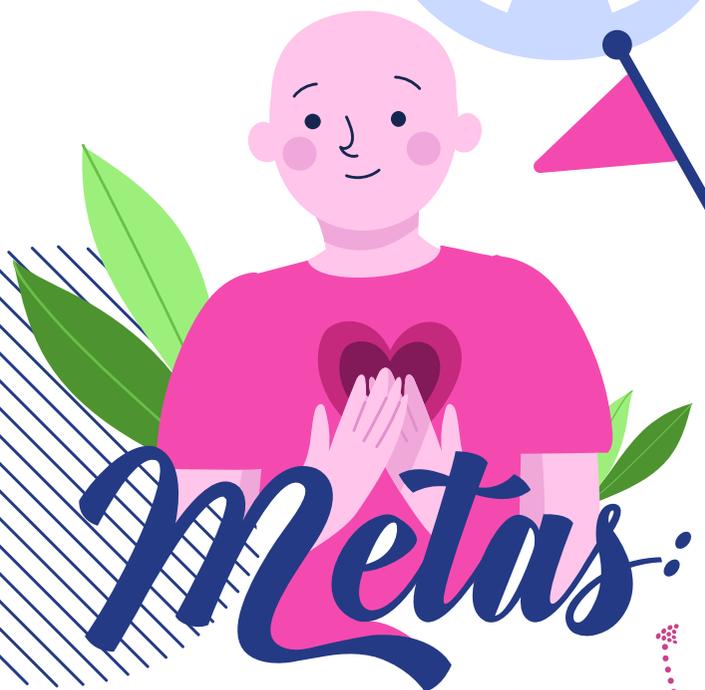
- *Realizar la priorización de los usuarios por los siguientes criterios: mayor riesgo clínico, usuarios con alerta de acceso y de municipios lejanos.

3 Intervención

- *Realizar el acompañamiento desde la sospecha.
- *Establecer un canal de comunicación para el menor y los familiares.
- *Gestionar el apoyo de acuerdo con las condiciones socioeconómicas, tales como: la alimentación.
- *Remitir desde el diagnóstico a valoración por cuidados paliativos.
- *Realizar la gestión integral de las necesidades oncológicas y no oncológicas.

4 Monitoreo y seguimiento

- *Evaluar el desempeño a través de aquellos indicadores con seguimiento en línea (sistemas de información).



-Alerta temprana de casos notificados a SIVIGILA.

-Meta de oportunidad para confirmación diagnóstica <8 días.

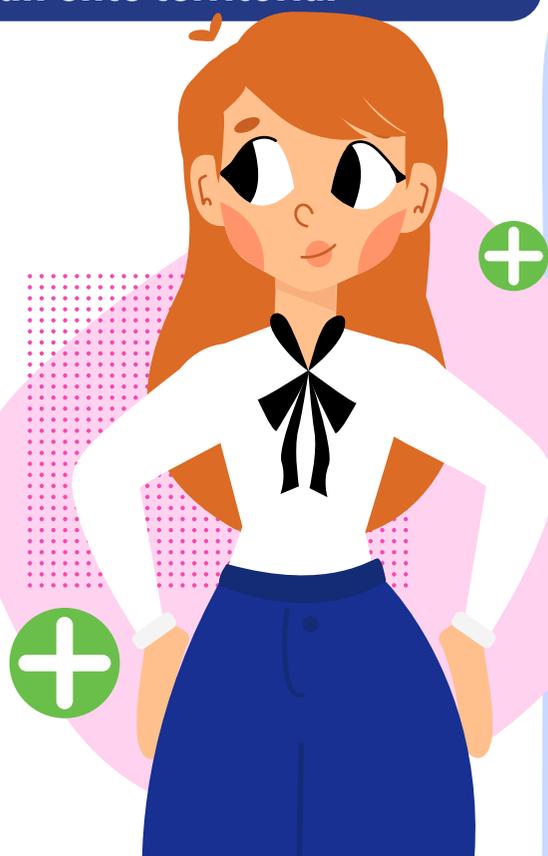
-Meta de oportunidad para inicio de tratamiento <2 días.

Logros:

1. **Cobertura** de valoración por cuidados paliativos, en 81% de los niños.
2. **Disminución** de los tiempos de espera para la confirmación diagnóstica y el acceso al tratamiento.
3. **Reducción** de PQR en un 40% respecto al 2021.
4. **Disminución** en la mortalidad en pacientes con diagnóstico de leucemia.
5. **Adecuada percepción** del paciente sobre la experiencia en el proceso de atención y el acompañamiento (superior a 4,5/5).

2. Vigilancia del cáncer desde un ente territorial

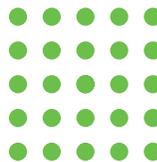
- Uno de los indicadores trazadores más importantes para la gestión en el largo plazo de las enfermedades crónicas no transmisibles, es la tasa ajustada de años de vida potencialmente perdidos.
- Con el acompañamiento de los entes territoriales, EPS e IPS deberán gestionar la implementación de herramientas técnicas de las rutas, estrategias y programas para las enfermedades crónicas no transmisibles y sus factores de riesgo.
- La estrategia AIEPI y su proyecto de cáncer infantil, son competencias fundamentales dentro de los equipos asistenciales a cargo de la atención de menores, a fin de lograr el diagnóstico temprano de cáncer en menores de 18 años.
- Como resultado del seguimiento y acompañamiento del ente territorial a las EPS en el departamento y/o distrito, será beneficioso generar espacios de formulación de estrategias, identificación de barreras y priorización de acciones articuladas.

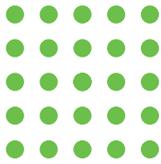




3. Rutas integrales para la atención del cáncer de mama

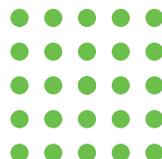
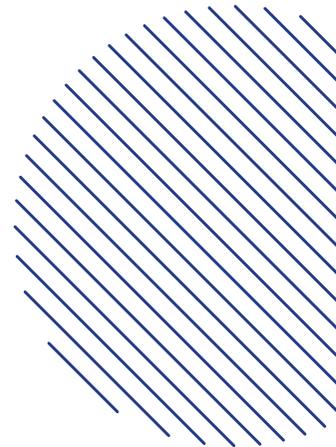
- Para la construcción de la RIAS exitosa, deberá tenerse en cuenta la caracterización poblacional, todas las actividades incluidas en la nota técnica, el rastreo de códigos CIE10, CUMPS, CUPS relacionados con la condición a intervenir; así como realizar propuestas económicas que incluyan todos los recursos a utilizar.
- Resulta útil convenir indicadores de proceso y resultado, así como las frecuencias y formas de medición; para finalmente incluirlos dentro de una contratación basada en valor.
- En cáncer, la ruta de atención inicia con intervenciones para el tamizaje, cuando haya lugar, para la detección temprana y no finalizará con la rehabilitación o la atención por cuidados paliativos, sino que deberá garantizar el seguimiento en el tiempo para evitar recidivas y garantizar la remisión completa.
- La implementación de canales de comunicación diferenciales, prioritarios para la población con cáncer y/o sospecha diagnóstica resulta un mecanismo efectivo para la garantía de la oportunidad de la atención y una mayor capacidad resolutive.
- En cáncer, así como en otras enfermedades, la atención integral incluye el acompañamiento al paciente y su familia en los diferentes ámbitos de la vida diaria, promoviendo espacios de interacción con familias y pacientes cursando procesos similares, que generen redes de apoyo efectivas.





Referencias bibliográficas

1. MinTIC M de tecnología de la información y comunicaciones. Marco de Interoperabilidad. [En línea]. p. 1. Disponible en: <https://mintic.gov.co/arquitecturati/630/w3-article-9375.html>
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual metodológico para la elaboración de las RIAs. Ministerio de Salud y Protección Soc. [En línea]. 2016;106. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>
3. OMS. Marco operacional para la atención primaria de salud. 2020;119.
4. Salud OP de la. Países de las Américas buscan reducir la fragmentación de los sistemas de salud para asegurar una atención sin interrupciones. [En línea]. Organización Panamericana de la Salud. 2022. p. 1. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/27-9-2022-paises-americas-buscan-reducir-fragmentacion-sistemas-salud-para-asegurar>



© Todos los derechos reservados

Revisión de estilo

Alejandro Niño Bogoya
Unidad de Comunicación y Difusión

Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca
Unidad de Comunicación y Difusión



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Junio, 2023



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL



MINISTERIO DE HACIENDA Y
CRÉDITO PÚBLICO

¡Síguenos en nuestras redes sociales!

