CAC
Cuenta de Alto Costo
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Boletín #3, 2023

INDICADORES DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

¿Qué estamos midiendo?

Gestión del Riesgo CAC
Cuenta de Alto Costo
Bogotá, D. C., 1° de septiembre 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:

ALIANSALUD 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
SALUD BOLÍVAR 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

Indicadores de la gestión del riesgo
¿Qué estamos midiendo?

1 La importancia de medir en salud 03

2 Modelo de medición basada en valor 05

3 Decisiones basadas en valor 07

4 Uso de SISCAC para la gestión de fuentes de información 08

5 Experiencia exitosa en artritis reumatoide 10

1. La importancia de medir en salud

La gestión del riesgo en salud comprende grandes retos y desafíos, provenientes de un contexto diverso, vulnerable a los cambios sociales, económicos y epidemiológicos que definen la necesidad de intervenciones asertivas, que garanticen la efectividad y el impacto en la calidad de vida y en los resultados en salud para las personas, y genere un uso más eficiente de los recursos.

Algunas de las condiciones actuales, que sugieren la necesidad de un proceso de mediciones más objetiva y que contribuyan a la toma de decisiones son:

¿Cuáles son los beneficios de medir en el sector salud?

- Conocer tendencias.
- Entender causales de los resultados de los pacientes.
- Comparación consigo mismo, con otros o con la referencia.
- Conocer y corregir brechas a las metas propuestas.
- Establecer objetivos SMART.
- Definir qué genera mayor valor.
- Establecer dónde y cómo reducir costos.
- Integrar diferentes ámbitos de la atención.
- Crear un repositorio de datos.

Si no se puede medir, no se puede gestionar.

Pero ¿qué medir?

Previo al proceso de medición, es necesario **establecer los objetivos** para cada uno de los procesos y actividades en la cohorte, respondiendo mejor a las necesidades de gestión y procurando acciones con mayor impacto. Una de las metodologías propuestas para la definición de objetivos, **es el método SMART:**

1 S

Specific

Específico: lo más concreto posible.

2 M

Measurable

Medible: completamente cuantificable.

3 A

Attainable

Alcanzable: debe generar reto, pero también ser viable y realizable.

4 R

Relevant

Relevante: debe tener un efecto significativo dentro del proyecto e impacto en los resultados finales.

5 T

Time based

Basado en el tiempo: definición clara del tiempo y las fases necesarias para llegar a la meta.

Metodología para la definición de objetivos (1).

¿Cómo definir mejores indicadores?

La definición de los indicadores deberá provenir de un consenso entre todos los generadores de fuentes de datos, los tomadores de decisiones, el equipo gerencial y el grupo a cargo de la operación. Algunas de las consideraciones para la generación de indicadores son (2):

> **"No** todo lo que importa puede ser **medido,** ni todo lo que puede ser medido **importa."**

Buenas prácticas para la medición	Inadecuada generación de indicadores
Metodología de medición definida.	Exceso de mediciones, que no aportan valor final.
Debe definirse el producto final que se extraerá de las fuentes de datos.	No contemplar posibles barreras y escenarios diferentes.
La fuente de datos debe ser accesible, verificable y los resultados reproducibles.	No actualizar los indicadores al final de cada periodo de medición.
Incluir una ficha técnica para cada indicador.	Basar la medición **únicamente** en indicadores propuestos por una referencia externa.
Identificar el estándar de comparación para establecer metas.	No definir valores críticos y acciones de rápida intervención ante desviaciones.

2. Medición en salud, basada en valor

La medición en salud ha pasado de la determinación de la eficiencia, eficacia y costo-efectividad de las intervenciones, a la inclusión de conceptos de seguridad del paciente aunado a la pertinencia de las acciones en salud, evolucionando a un nuevo concepto que incluye la experiencia reportada por el paciente **(PREMS)** y los resultados reportados por el paciente **(PROMS)** en torno a los recursos destinados para la consecución de estos objetivos.

Salud basada en valor = Resultados que importan al paciente / Cantidad de recursos utilizados para obtener los resultados

El eje central de la salud basada en valor es la **persona**

La **calidad** debe ser el factor indispensable en todas las atenciones, para la generación de valor, la integración de la experiencia del usuario y el cumplimiento de buenas prácticas recomendadas en la evidencia, son el punto de partida para la obtención de resultados basados en valor. Los tres tipos de calidad que deben considerarse para la generación de valor son (4):

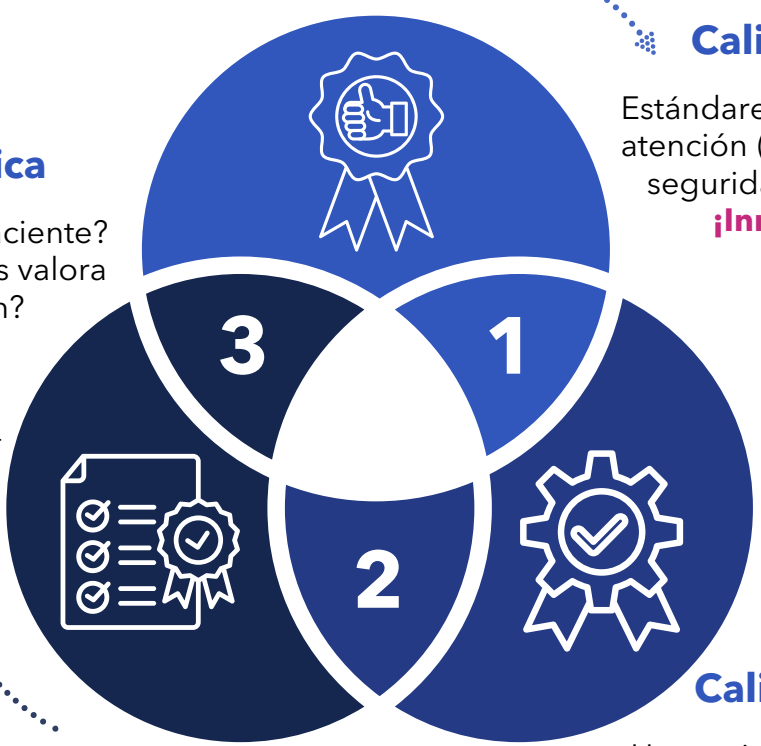
Calidad funcional

Estándares básicos para la atención (protocolos, guías, seguridad del paciente).
¡Innegociable!

Calidad simbólica

¿Qué prefiere el paciente? ¿Qué es lo que más valora de la atención?

Darle valor a los "me gusta…" del paciente y usarlos para generar mejores experiencias y adherencia.



Calidad vivencial

Herramientas y estrategias para poner los servicios al alcance de las personas.
(Centros de atención, horarios flexibles, menos trámites administrativos).

¿Cómo implementar la medición basada en valor? (5) (6)

1 Revisar el marco conceptual y las métricas actuales:

- Definir objetivos, establecer los procesos críticos y priorizarlos.
- Establecer la información actual.
- **Buena práctica de la gestión del riesgo:** Conformar equipos de mejoramiento por cohorte integrados por un líder de proyecto, analista de datos (con acceso a datos clínicos y administrativos), 2 – 3 pacientes, médicos, otros profesionales.

2 Definir la cadena de valor:

- Alineación del proceso.
- Herramienta descriptiva: **qué, cómo, quién;** contribución al proceso.
- Revisar todas las actividades e incluir otras tareas transversales.

3 Diseñar instrumentos para la alineación:

- *Benchmark* (medirse y compararse con los mejores).
- Articular la medición con la estrategia organizacional y los modelos de incentivos.
- Diseñar las herramientas para la implementación progresiva del nuevo modelo.

4 Incluir el valor de la compra:

- Evaluar diferentes alternativas de intervención, con los mejores *outcomes* demostrables.
- Analizar los costos de la implementación.

5 Generar recomendaciones para todos los actores:

- Desarrollar protocolos, manuales, información, programas continuos de capacitación para profesionales asistenciales, gestores clínicos y administrativos y pacientes.

3. Decisiones basadas en valor

La toma de decisiones en salud debe estar respaldada por argumentos basados en información y la gestión de la mejor evidencia verificada y comprobable, razón por la cual los datos, registros y análisis de los resultados en salud, económicos y la experiencia del usuario revierten una gran importancia durante la programación de actividades y la definición de estrategias y modelos de atención. **La toma de decisiones informadas permite garantizar:**

- Mejor calidad en la atención.
- Incremento de la confianza entre los actores del sistema.
- Mayor comprensión del contexto y conocimiento de la cohorte.
- Posibilidad de implementar estrategias de largo plazo.
- Prevención de errores y minimización del riesgo.
- Equipos mejor articulados, con enfoque en resultados.
- Optimización de recursos.

En todos los casos, la toma de decisiones en salud deberá evaluar de manera integral las diferentes condiciones y el contexto de todos los actores implicados:

1. **Evaluar la complejidad:** definir el tipo de situación y el grado de afectación de los posibles desenlaces, a fin de identificar la prioridad de las acciones.
2. **Tiempo y situación:** dependiendo de la premura de la decisión y de la situación particular, se podrán determinar las fases del desarrollo de las intervenciones y establecer el plazo para su ejecución.
3. **Contexto:** se deberán tener en consideración todos los factores externos e internos que puedan afectar la situación particular, imponer barreras para la propuesta a ejecutar y definir las alternativas para contrarrestar dichas limitantes.
4. **Equilibrio:** deberán generarse estrategias que nivelen las recomendaciones de la evidencia científica con la realidad actual de la organización y la situación particular, así como establecer acciones que permitan que todos los actores obtengan el mismo nivel de beneficio, de manera justa y equitativa.
5. **Riesgo:** es importante establecer escenarios futuros que puedan dar a conocer posibles complicaciones y desenlaces no favorables durante la ejecución del proyecto, a fin de contar con las herramientas necesarias para su mitigación.

4. Uso de SISCAC para la gestión de fuentes de información

SISCAC como plataforma de interoperabilidad de la Cuenta de Alto Costo, permite a las EPS **la visualización de las fuentes de casos adicionales para cada una de las cohortes;** dentro de las que se encuentran: casos autorreportados bimestralmente por la entidad a través del reporte simplificado de datos (diagnósticos nuevos); información reportada por las IPS a la Red Nacional de Trasplantes y el Sistema de Vigilancia Epidemiológica Nacional, que permite visualizar los eventos de salud pública relacionados con enfermedades de alto costo, reportados por las UPGD.

¿Sabía que desde SISCAC puede gestionar otras fuentes de información, para la identificación de casos?

Fuentes de reporte

SISCAC
SISTEMA DE INTERCONEXIÓN E INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN EN SALUD

Reporte simplificado de datos

- Información por bimestres.
- Casos con reporte previo de la misma EPS.
- Casos con reporte previo de otra EAPB (traslado).
- Distribución de los casos por geolocalización.
- Detalle por departamento y municipio.

Red Data

- Casos nominales por entidad.
- Trasplantes funcionales/no funcionales (renal).
- IPS trasplantadora y fecha.
- Casos en lista de espera para trasplante.
- Verificación de reporte previo a la CAC.
- Retrasplante – tipo de donante.

SIVIGILA

- Casos nominales por entidad.
- Eventos relacionados con enfermedades de alto costo.
- Semana epidemiológica de notificación.
- UPGD notificadora.
- Visualización de casos con ajuste.
- Datos de identificación.

Con esto podrá:

- Identificar casos e incluirlos en la cohorte.
- Evidenciar necesidad de ajuste en fuentes externas.
- Visualización dinámica de población reportada.
- Identificar casos con reporte previo.
- Preparar el reporte de requeridos.
- Mejor consolidación de enfermedades de alto costo.

5. Experiencias exitosas en el seguimiento de una cohorte de artritis reumatoide

Meta: excelencia en la atención y sostenibilidad financiera

- **Definir** los criterios para la remisión adecuada de pacientes al equipo especializado. No saturar la atención por especialistas con casos de poca probabilidad diagnóstica.
- **Establecer** los canales de comunicación interna para que los pacientes ingresen rápidamente a la ruta.
- **Realizar** la demanda inducida, con un equipo humano entrenado, que pueda orientar a los pacientes dentro de la ruta, posterior a la remisión de la unidad de atención primaria.
- **Tener** protocolos que garanticen la evaluación integral de la atención de pacientes con enfermedades autoinmunes y la realización efectiva de clinimetrías.
- **Identificar** las tendencias en el uso de medicamentos.
- **Generar** conocimiento a partir del análisis de la cohorte y comprender de manera detallada la caracterización y el comportamiento de la población activa en los programas de artritis reumatoide.
- **Optimización** de los manejos terapéuticos a partir de la medición de indicadores, y análisis de los resultados frente a la evidencia.
- **Garantizar** la oportunidad de la remisión, el acceso a las consultas por especialistas, el suministro y la administración de los medicamentos para los pacientes prevalentes e incidentes evaluando frecuentemente las posibles barreras y la adherencia.
- **Educación continua** a todos los pacientes en el programa, a fin de procurar una mayor adherencia y promover la independencia para las actividades básicas en su cotidianidad.
- El programa deberá **procurar** la atención y el direccionamiento adecuado para la identificación y manejo de comorbilidades, no solamente el seguimiento a la artritis reumatoide.
- **Vigilancia cercana** de los prestadores y acompañamiento para la identificación y mejora de las desviaciones en los resultados.
- **Adaptar** la prestación a las necesidades de los pacientes, generando acuerdos con las IPS que beneficien y faciliten el acceso de los pacientes.

Referencias

1. Tableau. Objetivos SMART Qué son y cómo puedes crear los tuyos [en línea]. Disponible en: https://www.tableau.com/es-mx/learn/articles/smart-goals-criteria
2. Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud. Documentar lecciones aprendidas. Metodologías de la OPS/OMS para intercambio de información y gestión del conocimiento en salud. [En línea]. 2023. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=list&slug=metodologias-8847&Itemid=270&lang=es#gsc.tab=0
3. Haugstvedt A, Hernar I, Strandberg RB, Richards DA, Nilsen RM, Tell GS, et al. Use of patient-reported outcome measures (PROMs) in clinical diabetes consultations: study protocol for the DiaPROM randomised controlled trial pilot study. BMJ Open [en línea]. 2019 Jan 1 [cited 2023 Aug 22];9(1):e024008. Disponible en: https://bmjopen.bmj.com/content/9/1/e024008
4. Nuño-Solinís R, Martínez Ibañez, Vicenç Pereyra-Rodríguez JJ. La implementación efectiva y participativa de la sanidad basada en valor - Fundación Gaspar Casal [en línea]. Cuadernos de gestión sanitaria. 2023 [cited 2023 Aug 22]. p. 92. Disponible en: https://fundaciongasparcasal.org/cuadernos-gestion-sanitaria-numero-12-la-implementacion-efectiva-y-participativa-de-la-sanidad-basada-en-valor/
5. Barrubés J, HONRUBIA L, DE VICENTE M. VALUE-BASED HEALTHCARE De la teoría a la acción. Antares Consult [en línea]. 2019;55. Disponible en: https://p3y9n9a5.rocketcdn.me/wp-content/uploads/2020/12/7.-Value-Based-HealthCare-2019.pdf
6. García-Casanovas A, Ruiz-López PM, Blanch C, Varela Rodríguez C. Consideraciones prácticas para la implementación de proyectos de medición de resultados en salud en una organización sanitaria: Estudio Delphi de consenso de expertos. J Healthc Qual Res. 2022 Sep 1;37(5):326–34.
7. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos [en línea]. Indicadores de salud. Aspectos conceptuales y operativos. Organización Panamericana de la Salud; 2018 [cited 2023 Aug 22]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/49058

© 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

Septiembre, 2023

CAC

Cuenta de Alto Costo

Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

¡Síganos en nuestras redes sociales!

www.cuentadealtocosto.org