

LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD PARA LA INTERVENCIÓN DE LAS
ENFERMEDADES DEL ALTO COSTO

2022



KELLY CATALINA FORERO LUQUE

CÓDIGO 2501222

Universidad Militar Nueva Granada

Facultad de Ciencias Económicas

Dirección de Posgrados

Especialización en Control Interno

Bogotá D.C.

2022

INDICE

- Resumen
- Abstract
- Introducción
- 1. Justificación
 - 1.1. Planteamiento del problema
 - 1.2. Pregunta de Investigación
- 2. Objetivos
 - 2.1. Objetivos Generales
 - 2.2. Objetivos Específicos
- 3. Marco Teórico
 - 3.1. Riesgo
 - 3.2. Riesgo en salud
 - 3.3. Gestión integral del riesgo en salud
 - 3.4. Enfermedades No Transmisibles
 - 3.5. Cuenta de Alto Costo
- 4. Metodología
- 5. Problemática y legislación colombiana
- 6. Conclusiones
- 7. Bibliografía

RESUMEN

Analizar la implementación de la gestión del riesgo como solución de la prevención de las enfermedades del alto costo, desde las decisiones que se toman entorno a la normatividad y la consumación de nuevas estrategias para promover la salud y prevenir la enfermedad.

Metodología: se realizó una revisión de la evolución a través del tiempo sobre las decisiones que se toman entorno a la cuenta de alto costo y la intervención de la gestión del riesgo para protección económica y disminuir el impacto sobre la salud pública. Adicionalmente se hizo una revisión exhaustiva la intervención desde la recolección de la información y la implementación de nuevas estrategias para la prevención del riesgo y de esta manera darle manejo a la problemática de las enfermedades del alto costo.

Palabras claves: Enfermedades de alto costo, riesgo en salud, calidad en salud, servicios de salud, gestión del riesgo, enfermedades no transmisibles, enfermedades catastróficas, riesgo financiero para la salud

ABSTRACT

Analyze the implementation of risk management as a solution for the prevention of high-cost diseases, from the decisions that are made around regulations and the consummation of new strategies to promote health and prevent disease. Methodology: a review of the evolution over time was carried out on the decisions that are made around the high-cost account and the intervention of risk management for economic protection and to reduce the impact on public health. Additionally, an exhaustive review was made of the intervention from the collection of information and the implementation of new strategies for risk prevention and in this way to manage the problem of high-cost diseases.

Keywords: High-cost diseases, health risk, health quality, health services, risk management, non-communicable diseases, catastrophic diseases, financial health risk

INTRODUCCIÓN

El sistema general de seguridad social en salud junto con la ley 100 de 1993 plantea la consolidación colectiva y obligatoria para las enfermedades de alto costo con lo que se espera que los pacientes tengan tratamiento oportuno y a su alcance, teniendo en cuenta que todas las empresas prestadoras de servicios (EPS), las entidades obligatorias a compensar (EOC) y los usuarios están obligados a implementar una estrategia para prevenir los riesgos ante las contingencias propias y desviaciones de gastos por atención a los afiliados con enfermedades o tratamientos de alto costo. Parte del análisis de situación de salud es generar un proceso para administrar la gestión del riesgo desde todo punto de vista, es decir, hoy se realiza una planeación previa para prevenir el riesgo de la naturaleza de la enfermedad hasta el riesgo en el costo de la complicación de la enfermedad a futuro. Desde este análisis situacional en salud se toma la muestra de un porcentaje de la población, por medio de la historia clínica y el diagnóstico definitivo, se sustenta el riesgo en la toma de decisiones del tratamiento y la evaluación para prevenir que el paciente se complique a futuro, pero es aquí donde se genera la confusión entre el actuar del sistema general de salud y los actores como las Empresas Prestadoras de Servicios y su actuar por régimen disponible.

Uno de los puntos relevantes a demostrar es el diagnóstico oportuno de las enfermedades de alto costo que son aquellas que representan uno de los desafíos en todos los sistemas de salud en el mundo, en el último año se ha notado un incremento significativo en las enfermedades que se pueden prevenir desde el punto de vista alimenticio como la obesidad y la hipertensión, además que no se demuestra la disminución en las cifras de prevención de la enfermedad son patologías que con el pasar del tiempo deterioran la salud y aunque no son inminentes no tienen cura.

Dentro del rango de enfermedades que se destacan del Alto costo se encuentran algunos cánceres, las enfermedades cardiovasculares, las cardiopatías, las enfermedades renales crónicas, el VIH/SIDA, artritis reumatoide y los accidentes cerebro vasculares.

Según la Organización Mundial de la Salud, este tipo de enfermedades son la principal causa de mortalidad en el mundo. En el 2021 la federación mundial del corazón menciona que el 80% de los fallecimientos por enfermedades gastrovasculares son prevenibles, pero a pesar de ello esta es la principal causa de la muerte en el mundo, aproximadamente 18.6 millones al año. Además, con relación al SARS-COV 2 es la primera causa de complicaciones graves.

1. JUSTIFICACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La definición del Alto Costo tiene grandes brechas en su definición, esto genera la interpretación a conveniencia de cada actor en el sistema de salud. Las enfermedades catastróficas o pertenecientes al alto costo, son la principal causa de muerte no solo en Colombia si no en el mundo entero y demandan atención permanente, vigilancia oportuna y evaluación de los procesos. Con la Ley 100 de 1993, el sistema general de seguridad social en salud y el estado como máxima autoridad sea garante al 100% para crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención y respetar el derecho de la salud; de ahí nace la necesidad y obligación de cubrir todas aquellas contingencias de la salud sin discriminación alguna teniendo en cuenta lo que dicta la ley.

Colombia realiza una reforma con la Ley 100 donde instaura la responsabilidad de aseguramiento de las EPS, abriendo la posibilidad de mecanismos nuevos de mercado y la competencia privada para la prestación del servicio. Mediante el Decreto 1938 y la Resolución 5261 de 1964 que reglamenta las actividades, intervenciones y procedimientos del Plan obligatorio en salud. De esta manera se evidencia que no todas las necesidades iban a estar cubiertas, se crea un mecanismo de defensa del ciudadano frente a estas coberturas y más las que significan el alto costo.

Con la creación del POS y no POS se permite a las Entidades Prestadoras de Servicios autoricen o no procedimientos y entre ellos los de las enfermedades de alto costo, de ahí surge un debate político, económico y jurídico de que procedimientos, tratamientos y consultas deben cubrir las EPS, mientras tanto en el

2007 se establece el Decreto 2699 que crea la cuenta de alto costo que corresponde al ministerio de protección social para determinar las enfermedades catastróficas con diagnóstico principal, seguimiento por historia clínica, realización de notificación de las enfermedades y programas de prevención de la enfermedad.

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la importancia de la aplicación de la gestión del riesgo en salud para la intervención de las enfermedades del alto costo?

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Analizar la gestión del riesgo en salud como solución al manejo de las enfermedades del alto costo.

2.2 Objetivos específicos

- Analizar la gestión del riesgo a nivel mundial para la implementación de nuevas herramientas que intervengan en las enfermedades del alto costo
- Identificar el impacto del problema de las enfermedades de alto costo en Colombia
- Analizar las enfermedades del alto costo de mayor prevalencia en Bogotá y sus efectos e implicaciones para el sistema de salud.

3. MARCO TEÓRICO

Este ensayo parte de una revisión normativa y bibliográfica el cual permite observar la importancia de la gestión del riesgo para la intervención de las enfermedades del alto costo e identificar el aporte del control interno y las buenas prácticas en la gestión.

3.1 Riesgo

El diccionario Panhispánico del español jurídico (2022, en línea) define el riesgo como: contingencia o proximidad de un daño; en donde contingencia se define como: la posibilidad de que algo suceda o no suceda, especialmente un problema que se plantea de manera no prevista. El concepto de riesgo se ha descrito desde el “pensamiento occidental del capitalismo y la teoría económica; haciendo a la economía una de las disciplinas pioneras en el cálculo del riesgo.”¹

3.2 Riesgo en salud

El plan decenal de salud pública 2012-2021, menciona que el riesgo en la salud es la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso no deseado, que se pudo evitar o se convierte en negativo para la vida de alguien, también puede empeorar las condiciones o requerir otras necesidades. Puede clasificarse como primario que se refiere a la incidencia, o como técnico que se refiere a la probabilidad que pasen los eventos que ocasionan fallas en la atención en salud y es de mayor carga en la enfermedad por mortalidad que se evita y la discapacidad.^{2,3}

¹ Diccionario Panhispánico del Español Jurídico.

² Ley 100 de 1993, diciembre 23, Publicado en el Diario Oficial. N.41148. 23 de diciembre, 1993.

³ Ley 1122 de 2007, Ministerio de Salud, pág. 1 – 18,

Entender el concepto busca las principales necesidades y realiza mecanismos donde se crea su identificación y la creación de estrategias para la prevención, reducción y superación del evento.

La obligación de las Entidades Obligadas a Prestar un servicio de salud son los principales actores de la mitigación del riesgo en salud, cada entidad debe velar por la protección de su población y la protección de los dineros para asegurar la cobertura de servicios y la disponibilidad de los mismos, con el plan obligatorio de salud o POS se busca proteger del riesgo financiero derivado.

3.3 Gestión integral del riesgo en salud (GIRS)

Según el ministerio de salud y protección social quien en el documento de trabajo de la perspectiva desde el aseguramiento en el contexto de la política de atención integran en salud, menciona que la gestión del riesgo es una estrategia que se fundamenta en la articulación e interacción del sistema de salud y otros sectores para planear, evaluar y responder desde la prevención hasta monitorea individuos, familias y comunidades ⁴

3.4 Enfermedades No Transmisibles

Conocidas como enfermedades crónicas son enfermedades de larga duración con una evolución larga y lenta:

- Las enfermedades cardiovasculares como los infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular y la hipertensión arterial
- Los diferentes tipos de cáncer.

⁴Gaviria Uribe, A., Dávila Guerrero, C.E, Correa Serna, L.F. (2018). Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud.

- Las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica o el asma.
- La diabetes

Estas enfermedades son la causa de muerte mas importante en el mundo, representan mas del 70% del numero de muertes anuales; comparten factores comunes que incluyen la exposición y consumo de tabaco y sus derivados, des acondicionamiento físico, uso de sustancias psicoactivas y alcohólicas y la dieta inadecuada. Las enfermedades no transmisibles se pueden prevenir y controlar a través de la orientación oportuna para corregir estilo de vida y entorno psicosocial, la intervención de la salud, y las políticas publicas costo-efectivas y requieren un abordaje intersectorial e integrado.⁵ La combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales, conductuales y las discapacidades mundiales, por esta razón el Instituto Nacional de Salud⁶ junto con el Equipo funcional de Enfermedades no transmisibles ha resaltado ciertos parámetros de vigilancia estricta:

- Cáncer en menores de 18 años.
- Cáncer de mama y cuello uterino.
- Enfermedades huérfanas.
- Exposición a flúor y análisis de morbilidad atendida en salud bucal.

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social.

⁶ Instituto Nacional de Salud

3.5 Cuenta de Alto Costo

Desde 1999 se establecen los parámetros de manejo de la historia clínica de esta manera se obtiene el primer ítem de recolección de la información de manera asertiva, solo si es diagnóstico confirmado por laboratorios y seguimiento de la historia se recopila esta información, adicionalmente con ayuda de la resolución 412 del 2000 se dispone de establecer actividades e intervenciones de demanda inducida para las acciones de protección específica y detección temprana de las enfermedades de salud pública; junto a esta y con el Decreto 2699 de 2007, que obliga a las Entidades Prestadoras de salud y demás Entidades Obligadas a Compensar asociarse para abordar el alto costo que opera junto al fondo autogestionado que contribuye a estabilizar el sistema de salud garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de la gestión del riesgo en función de los casos del alto costo. 2 años más tarde que saliera este decreto, se modifican algunos artículos de esta y con el decreto 3511 de 2009 quien determina periodicidad de giros, incumplimiento del giro, financiamiento y administración CAC.

Tiempo más tarde se crea la resolución 0962 de 2011 quien determina los plazos de distribución y giro de los recursos en la CAC, en la resolución 4505 del 2012 se crea la necesidad del debido reporte, para ese momento no se había contemplado la necesidad de dejar evidencia del trabajo desempeñado dentro de la mitigación del riesgo de la CAC. En el 2014 con la resolución 3797 del 2014 se regulan los servicios de cuidados paliativos.

Por medio de la articulación de sociedades científicas, instituciones que prestan servicios de salud, asociaciones de pacientes, grupos de apoyo de enfermedades, fundaciones y aseguradoras, las intervenciones de demanda inducida, la creación de

instrumentos para la vigilancia de los casos nuevos, sospechosos y probables, con el fin de disminuir los eventos evitables.

Según el artículo 6 del decreto 3511 de 2009, sobre la administración y financiación de la cuenta de alto costo, todas las entidades que presten servicios de salud se fija un monto total de los recursos para el funcionamiento de la cuenta del alto costo, con los cuales se financiara la operación, administración y auditoria.⁷

Parte la misión y objetivo de la cuenta de alto costo es promover la gestión del riesgo para la generación de resultados en salud y la gestión del conocimiento para que junto a los diferentes profesionales del SSGSS mitiguen la aparición de nuevos eventos de alto costo y la carga de la enfermedad actual.

La cuenta de alto costo cuenta dentro de su propuesta de reducir el riesgo trabaja desde diferentes líneas de acción como lo son el aseguramiento en donde se cuenta con la información confiable y periódica que incluya diagnóstico confirmado, manejo de tratamiento, servicios a ofertar y el costo que genera cada intervención, otra de las líneas de acción son la implementación de herramientas para la promoción de estrategias de gestión de riesgo y la evaluación de los resultados y la última es donde se establece las principales fases del tratamiento y se evalúa el costo por enfermedad y sus comorbilidades, adicional de diseñar herramientas de intervención.

Parte de los objetivos propuestos en la creación de la cuenta de alto costo es la estandarización de mediciones epidemiológicas en las enfermedades como el VIH/SIDA, enfermedad renal crónica, hipertensión, diabetes mellitus, cáncer, hemofilia que demuestren la relación verídica de los datos proporcionados por las Entidades Obligadas a prestar servicios de salud, adicionalmente garantizar la prevención en la

⁷ Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social, Supersalud, Instituto de Cancerología en Colombia

aparición de nuevos casos; es fundamental realizar un ajuste e implementación de programas con enfoque de prevención del riesgo con el fin de garantizar la calidad en el servicio.

Colombia tiene el mejor registro de Enfermedad Renal Crónica, hipertensión y diabetes en Latinoamérica, según investigadores de Oxford quienes revisan los registros de esta.

4. METODOLOGIA

Para el desarrollo de este ensayo y dando cumplimiento a cada uno de los objetivos, se realizó una revisión de la evolución a través del tiempo sobre las decisiones que se toman entorno a la cuenta de alto costo y la intervención de la gestión del riesgo para protección económica y disminuir el impacto sobre la salud pública.

Adicionalmente se hizo una revisión exhaustiva la intervención desde la recolección de la información y la implementación de nuevas estrategias para la prevención del riesgo y de esta manera darle manejo a la problemática de las enfermedades del alto costo. Finalmente, se hace una revisión de las posibles soluciones e intervenciones para mejorar la problemática y así concluir con como se puede gestionar para disminuir los ingresos nuevos y se regulan los casos existentes.

5. PROBLEMÁTICA, VISIÓN INTERNACIONAL Y LEGISLACIÓN COLOMBIANA

Junto con el Sistema General de Seguridad Social en Salud se establece la creación de la Ley 100 de 1993, se implementa un modelo de salud que daría respuesta a la situación económica de ciertos grupos poblacionales , pero este modelo empezó a presentar falencias uno de ellos fue el flujo del recurso y pago entre los diferentes

sistemas que ofertan servicios de salud, desencadenando un conflicto económico y que se intenta mejorar con la creación de algunas nuevas normas y guías que orienten los procesos.

La normatividad, como mecanismo de control y regulador de la conducta humana, cumple con el papel de crear nuevos sistemas sociales, la mezcla de normas que abordan la relación entre lo diferentes actores del sistema, hace una brecha en la eficacia y eficiencia de la información que se brinda y se entrega. El sentido de la norma es regular el sistema por orden de las leyes propuestas y justificar la competencia con calidad.

En medio de la perfección de la propuesta y el enfoque jurídico para proteger el equilibrio financiero y económico, el sistema no funciona, la creación de una herramienta como la tutela que se hizo popular con buscar la protección del derecho de la salud, no se enfoca solo en la protección de la vida si no en la búsqueda de beneficios propios y aun así no reciben los servicios los beneficiarios de esta, ni los prestadores su pago y los administradores se quejan de la carga y la ausencia que impone el estado sobre ellos.

El papel que desempeña la corte constitucional, con las dificultades y limitaciones que tiene el sistema, sujetan al individuo a exigir su derecho y la cobertura de los servicios con el artículo 23 de la ley 1755 de 2015 donde se regula el derecho de petición y el artículo 86 del decreto nacional 2591 de 1991 que regula la tutela como acuerdo entre la necesidad y la garantía sobre el sector privado y público y la sugerencia de los servicios ofertados.

En cuanto a las enfermedades del alto costo, en la normatividad se garantiza antes de 1991 a una pequeña parte de la población de afiliados la seguridad social, que en la realidad no cumplen ni con el 10% de la población afectada.

6. CONCLUSIONES

Antes de la ley 100, la cobertura del tratamiento de las enfermedades del alto costo se restringía a los afiliados al sistema, es decir solo el 10% del total de la población, porque las instituciones que prestan servicios de salud no contaban con la capacidad tecnológica para satisfacer la necesidad, el financiamiento no era enfocado en estas enfermedades si no en general. Por otro lado, el pago de medicinas prepagadas es una selección exclusiva de cierta población y esta minoría si podía tener acceso a salud de calidad.

Con la reforma de 1991 todo el desarrollo y planteamiento de la ley 100 se hace con base a cubrir los tratamientos de todas las enfermedades del alto costo, pero se ve truncado por la posición de las empresas prepagadas y la influencia que ejerce el banco mundial.

A pesar del esfuerzo por regular la inversión con el gasto, se adoptaron mecanismos de selección considerando el derecho a la atención y prevención de las enfermedades como algo opcional, al pasar el tiempo se crean diversas normativas es necesario agregar que con la cantidad de tutelas y derechos de petición que se imponen a diario se logra establecer del 100% de la población que un 10% obtengan los servicios de totalidad de enfermedad.

La medicina prepagada se restringe en la toma de decisiones por las llamas preexistencias que limitan los servicios, puede que el usuario pueda pagar pero no se tiene buena cobertura con las instituciones que prestan los servicios individuales y colectivos, adicionalmente se debe tener en cuenta que se tiene un grupo de la población con enfermedades que se pueden prevenir pero la gestión del riesgo no es un enfoque se tenga en cuenta, herramientas como la demanda inducida no funciona, la educación

puerta a puerta no es una voz a voz y el enfoque de captura de los nuevos pacientes no es verídico y la información es errada.

Según los análisis epidemiológicos del 2021, la primera causa de muerte son las enfermedades cerebro cardiovascular; seguida por las enfermedades respiratorias con el origen del Sars-cov2. Es necesario reforzar en estrategias para promover el cuidado de la salud y prevenir la enfermedad, ya que la aparición de la enfermedad crónica el día de mañana es una enfermedad del alto costo.

Al día de hoy en más del 50% de la población aparecen las enfermedades cardiovasculares desde la niñez, cabe la pena resaltar la importancia de la vigilancia de una vida sana fundamentada en la alimentación saludable, ejercicio consciente, el abandono de tabaquismo, consumo de spa y alcohol social.

Se debe tener presente que los niños de hoy son los ancianos del futuro y que así como se maneje la salud desde la niñez aparecerán secuelas que puedan disminuir la calidad de vida la población, si se educa un niño con hábitos saludables el adulto del futuro será parte de la ruta de mantenimiento y solo se vigilará los síntomas que aparezcan en procesos infecciosos.

La efectividad de la detección temprana de las enfermedades por medio de la captación de la población, la realización de pruebas diagnósticas, seguimientos personalizados o de grupos por patología ayuda a tener una información verídica, eficaz y efectiva para solicitar el rubro de mantenimiento y que ayuda a la implementación de nuevas estrategias para el abordaje poblacional, si se orienta un individuo se controla un grupo familiar y se disminuye la tasa de aparición de nuevas enfermedades en un grupo poblacional.

Involucrar el entorno del individuo con sintomatología crónica, ayuda a generar cambios en aceptar la evolución de la enfermedad y controlar las complicaciones de esta.

7. BIBLIOGRAFIA

1. Diccionario Panhispánico del Español Jurídico. <https://dpej.rae.es/lema/riesgo>
2. Ley 100 de 1993, diciembre 23, Publicado en el Diario Oficial. N.41148. 23 de diciembre, 1993.
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
3. Ley 1122 de 2007, Ministerio de Salud, pág. 1 – 18,
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1122-de-2007.pdf>
4. Gaviria Uribe, A., Dávila Guerrero, C.E, Correa Serna, L.F. (2018). Perspectiva desde el Aseguramiento en el contexto de la Política de Atención Integral en Salud. [https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n\)%20y%20llevar%20a%20cabo](https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/gestion-integral-de-riesgo-en-salud.aspx#:~:text=La%20gesti%C3%B3n%20integral%20del%20riesgo%20en%20salud%20es%20una%20estrategia,paliaci%C3%B3n)%20y%20llevar%20a%20cabo)
5. Ministerio de Salud y Protección Social.
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/Enfermedades-no-transmisibles.aspx>
6. Instituto Nacional de Salud.
<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/Paginas/No-Transmisibles.aspx>

7. Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social, Supersalud, Instituto de Cancerología en Colombia. <https://cuentadealtocosto.org/site/>
8. Martínez, F. y otro (2002). Enfermedades de Alto Costo, una propuesta para su regulación (ed.1, Vol.1, pp. 55). Bogotá, CID.
9. (2012, 01). Presente y Futuro de la atención de Enfermedades de Alto Costo en Colombia. Revista Salud Colombia. Recuperado 06, 2013, de <http://www.saludcolombia.com/actual/salud53/portad53.ht>