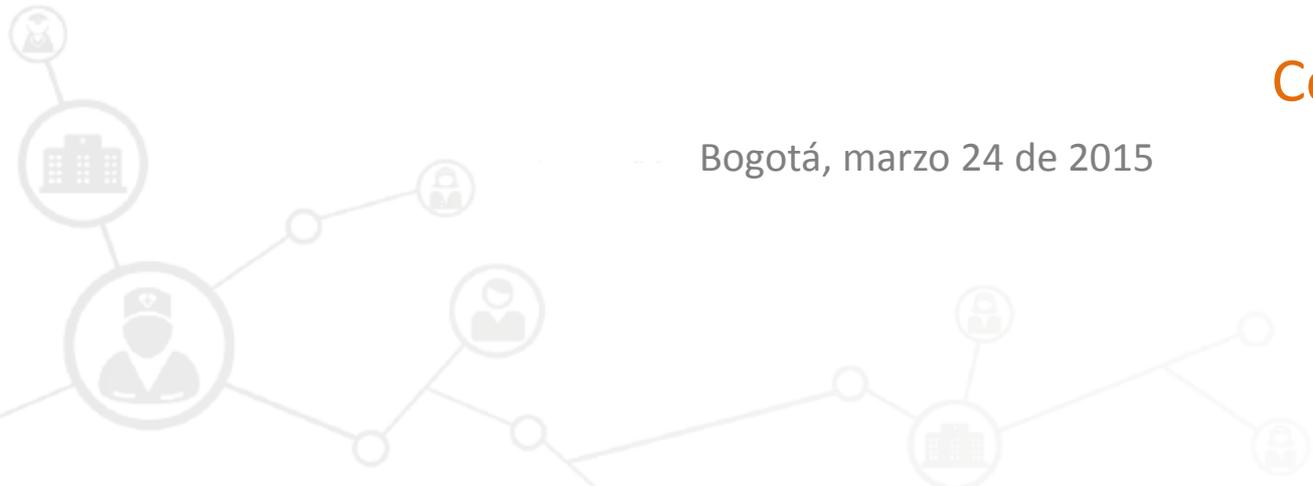


# Gestión del Riesgo en Redes Integradas

Arturo Rico L.  
MD, MPH  
Compensar EPS

Bogotá, marzo 24 de 2015



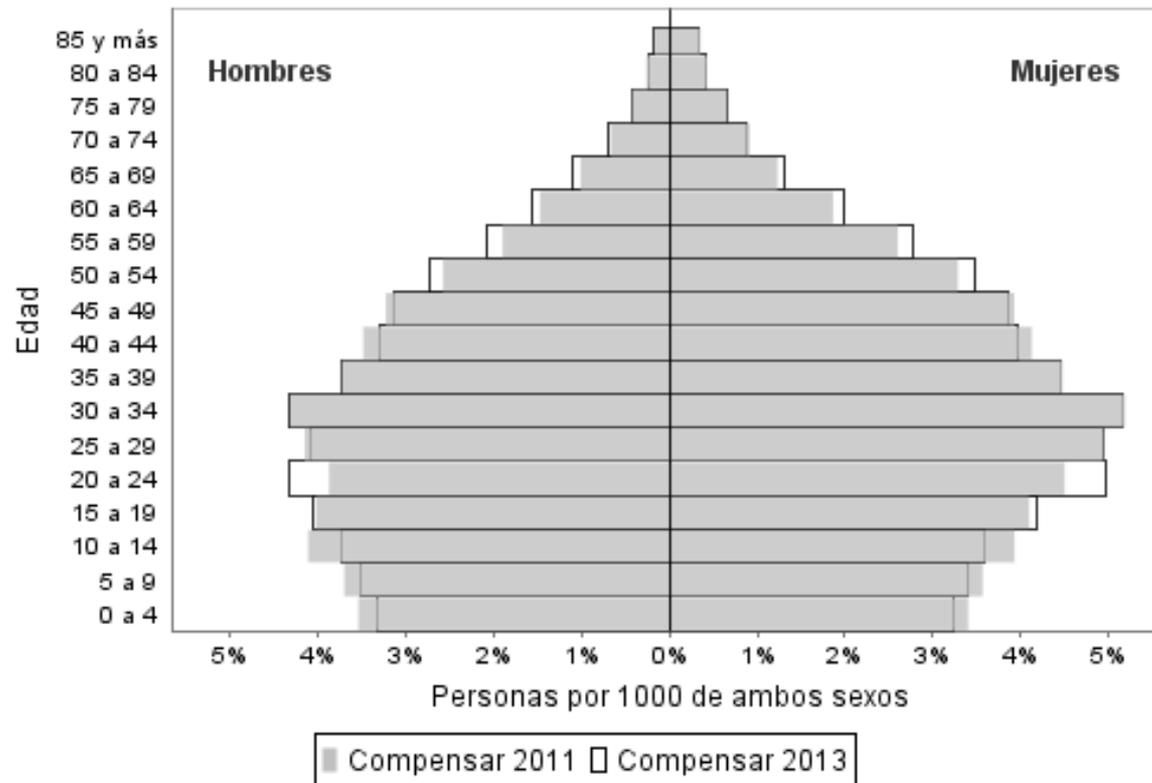
Comprometidos  
Con la  
*Red*

# Agenda

1. Modelo de Atención
2. Pilares del Modelo
3. Redes de Atención
4. Cohortes



# Compensar EPS. Pirámide poblacional 2011 – 2013



Fuente: Base de datos de población con corte a 31 de diciembre de 2011 y 2013. Usuarios POS y POS/PAC

## Modelo de salud

### OBJETIVO:

Mantener y/o recuperar la salud del afiliado, a través del autocuidado, la prevención y detección temprana de los riesgos, el tratamiento integral bajo estándares de calidad de la atención, que aseguren los mejores resultados en salud, el uso adecuado de los recursos y una experiencia satisfactoria para el usuario.



El Modelo de Atención en Salud define las estrategias para gestionar el riesgo de la población afiliada, con el objeto de alcanzar los mejores resultados en salud posibles, optimizando el uso de los recursos.

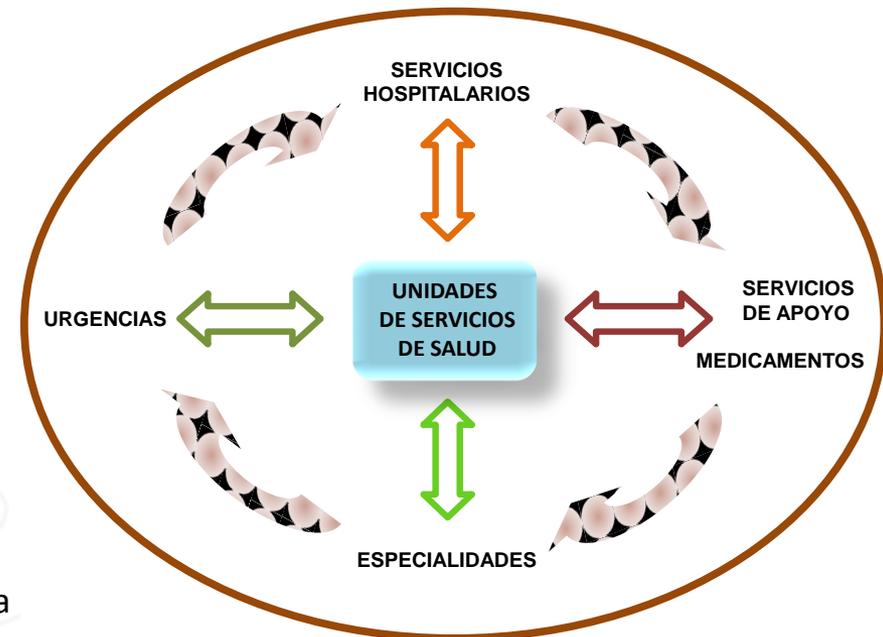
# Modelo de Atención

El Modelo de Salud se materializa en dos grandes componentes:



Cohortes:

- Cardiovascular
- Respiratoria
- Materno-perinatal
- Osteomuscular
- Oncológica
- Neurociencias
- Alto Costo / Baja Frecuencia



# Priorización de Riesgos



Cardiovascular



Materno-perinatal



Respiratorio



Oncológico



Osteomuscular



ACBF



Neurociencias

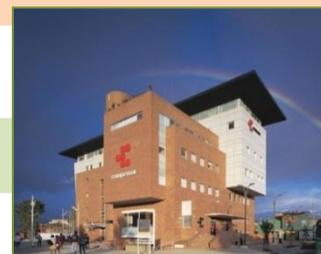


Promoción de hábitos saludables y diagnóstico precoz



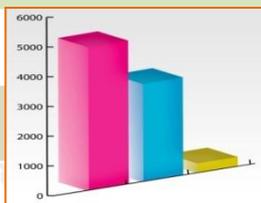
Vías Clínicas

Equipos de salud

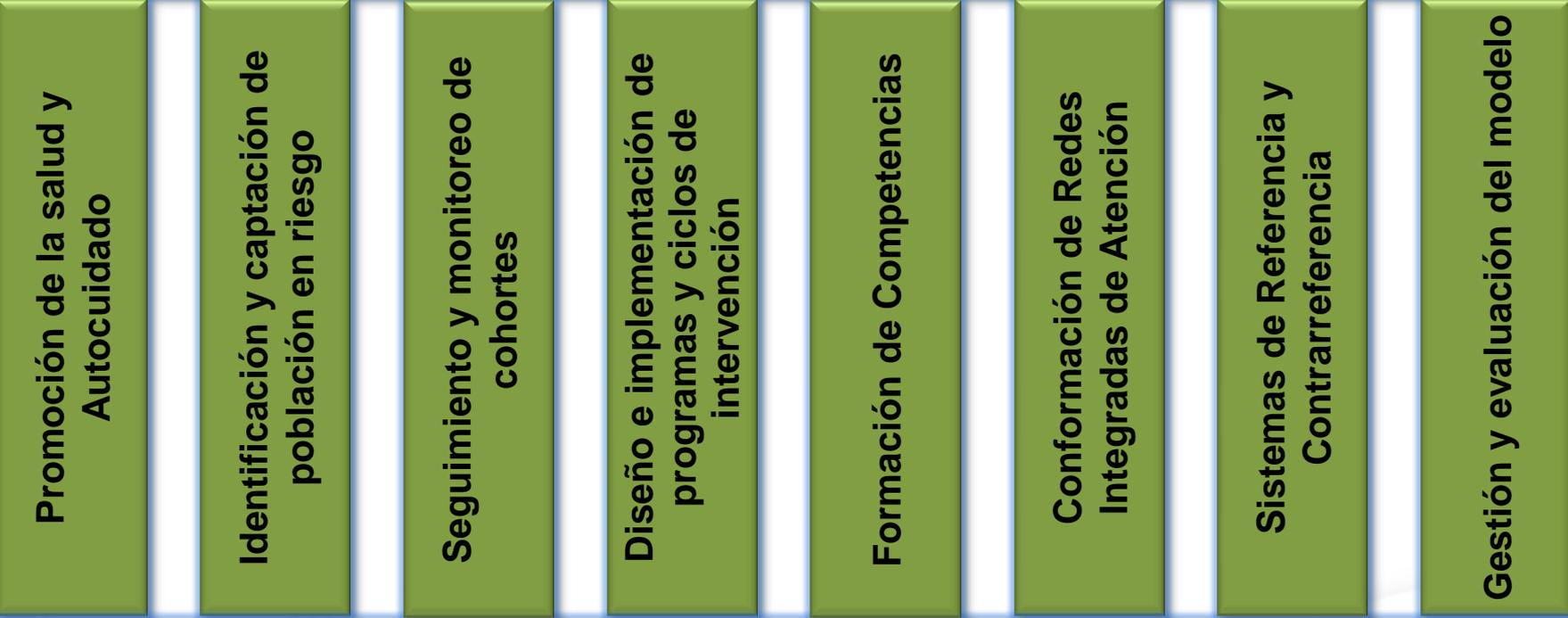


Red de atención

Indicadores



## MODELO DE ATENCION



## SISTEMA DE INFORMACION

# PILAR PROMOCION Y AUTOCUIDADO

¿Como me cuido?



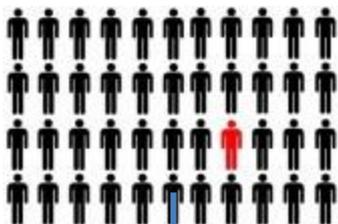
The screenshot shows the website interface with the following elements:

- Header: compensar logo, search bar, and social media icons (Facebook, Twitter, YouTube, LinkedIn, Pinterest).
- Navigation bar: Inicio, Salud, Recreación y Cultura, Educación, Deportes, Turismo, Subsidio, Finanzas, Vivienda, Eventos, Proyectos sociales, Alimentos y bebidas, Sedes e información.
- Location indicator: Usted está en: inicio
- Left sidebar menu:
  - Afiliaciones
  - Transacciones en Línea
  - Trabaje con nosotros
  - Derechos y deberes
  - Requerimientos de compra
  - Empleadores
  - Nuestra organización
  - Revista Compensar
  - Formularios
- Main banner: "Este 26 de abril Gran Jornada de Vacunación gratuita. Vacúnate sin excusas y completa tu esquema del Plan Ampliado de Inmunización\*." Includes a photo of a family and the slogan "Da tu brazo a forcer".
- Footer: Opiniones y sugerencias, Citas médicas en línea.



# Gestión del Riesgo

Identificación población de **riesgo**



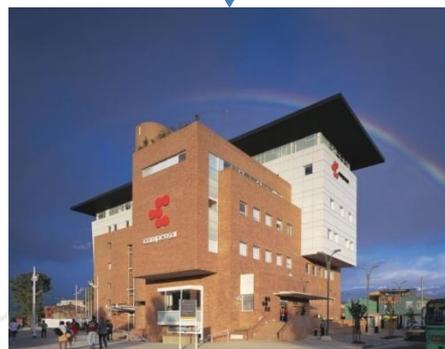
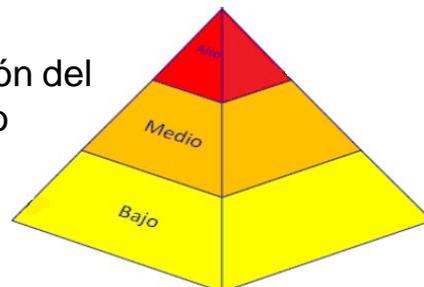
Atención del equipo de salud



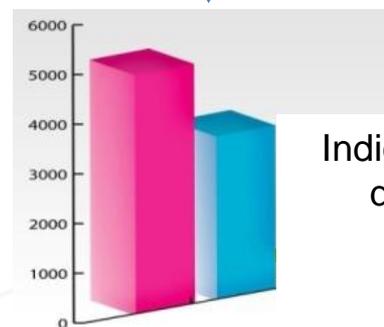
Seguimiento de cohortes



Clasificación del riesgo



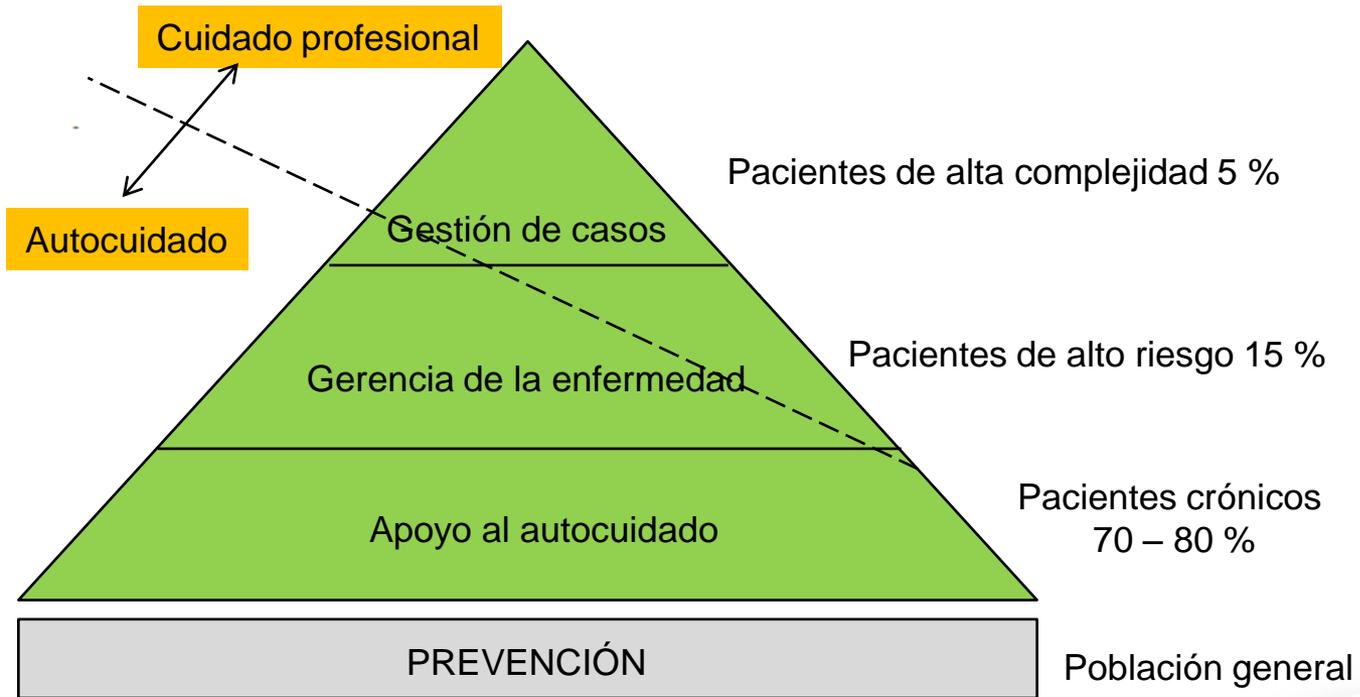
Ingreso a Programa



Indicadores de resultado y desenlaces en salud

# Modelo Kaiser

Kaiser Permanent stratification pyramid

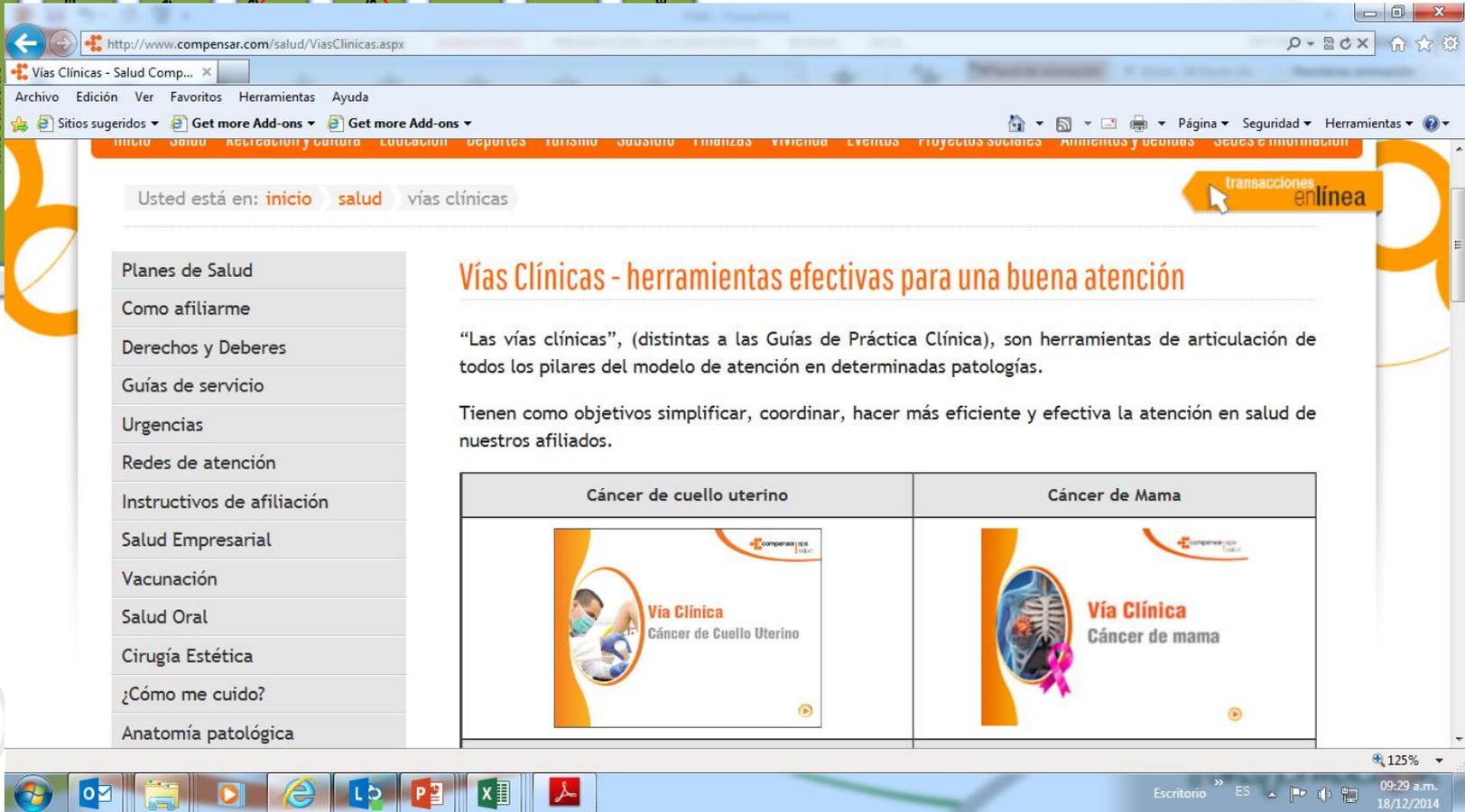


(DCGs), patients at risk of hospitalization (PARR 1 and 2) and combined predictive model (CPM) (42)

# Vías Clínicas

## MODELO DE ATENCION

Promoción de la salud y Autocuidado



Usted está en: inicio salud vías clínicas

transacciones en línea

### Vías Clínicas - herramientas efectivas para una buena atención

“Las vías clínicas”, (distintas a las Guías de Práctica Clínica), son herramientas de articulación de todos los pilares del modelo de atención en determinadas patologías.

Tienen como objetivos simplificar, coordinar, hacer más eficiente y efectiva la atención en salud de nuestros afiliados.

Cáncer de cuello uterino	Cáncer de Mama
	

## Trabajo no Articulado...

- Fragmentación de la Atención
- Oferta insuficiente (Falta de oportunidad)
- Redundancia de servicios
- Sobreutilización y duplicidad de apoyo diagnóstico
- Costos de no calidad (baja detección temprana, pérdida de continuidad en la atención)

## Redes Integradas de Servicios de Salud-RISS

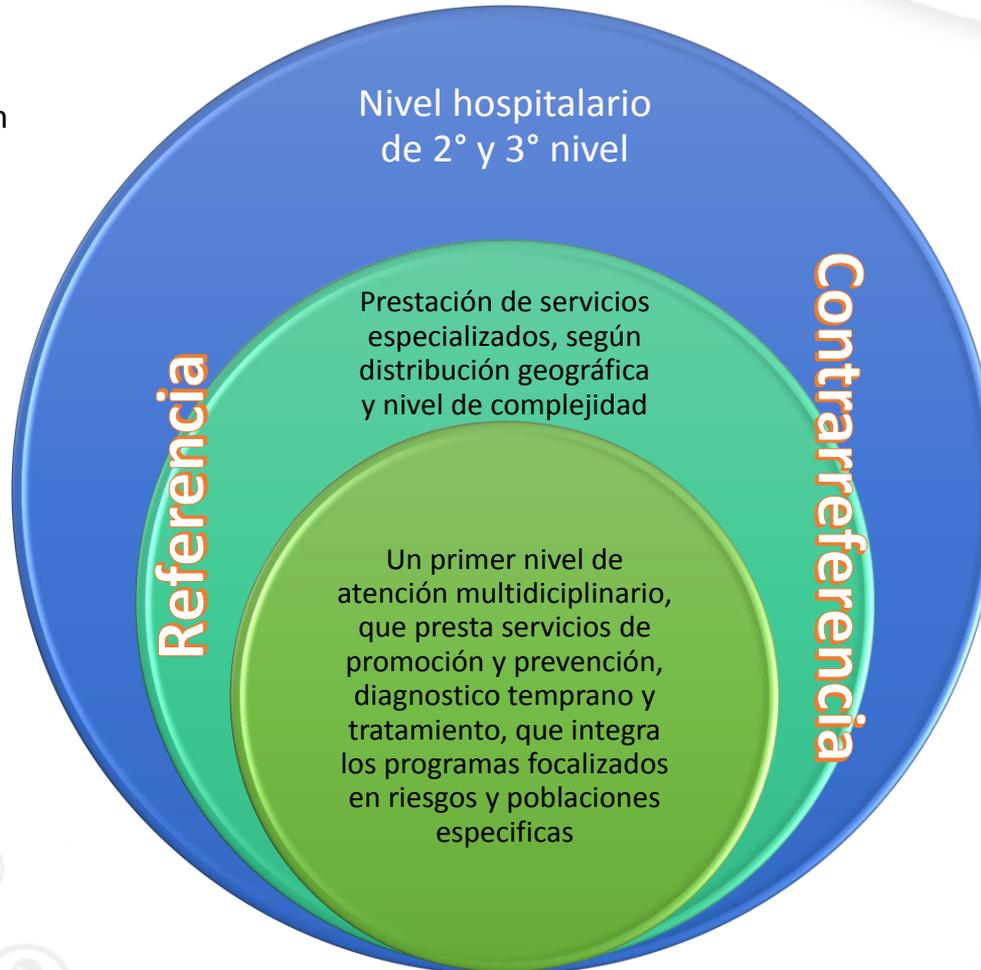
### **Objetivo:**

*La gestión y prestación de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, gestión de enfermedades, rehabilitación y cuidados paliativos, a través de los diferentes niveles y sitios de atención del sistema de salud, y de acuerdo a sus necesidades a lo largo del curso de vida”.*

Fuente: Modificado de WHO. Integrated health services – what and why? Technical Brief No. 1, May 2008.

# Componentes de la Red

Mecanismo de coordinación asistencial a lo largo del continuo de los servicios de salud **Nodo Articulador**



Gestión integrada de sistemas de apoyo, clínico, administrativo y logístico.  
**Sistema de Información, Aplicativos de Gestión del Riesgo**

Población y territorios definidos, perfil epidemiológico

Fuente: Redes Integradas de Servicios de Salud OPS 2010

# Red de atención Integrada



**Autocuidado**

Se promueve la incorporación de hábitos saludables y el uso de servicios preventivos



**Médico personal**

Los servicios de atención primaria intervienen el riesgo por ciclo vital



**Equipo de apoyo (STM)**



**Servicios especializados**

Se contra-refiere al médico personal o al equipo tratante



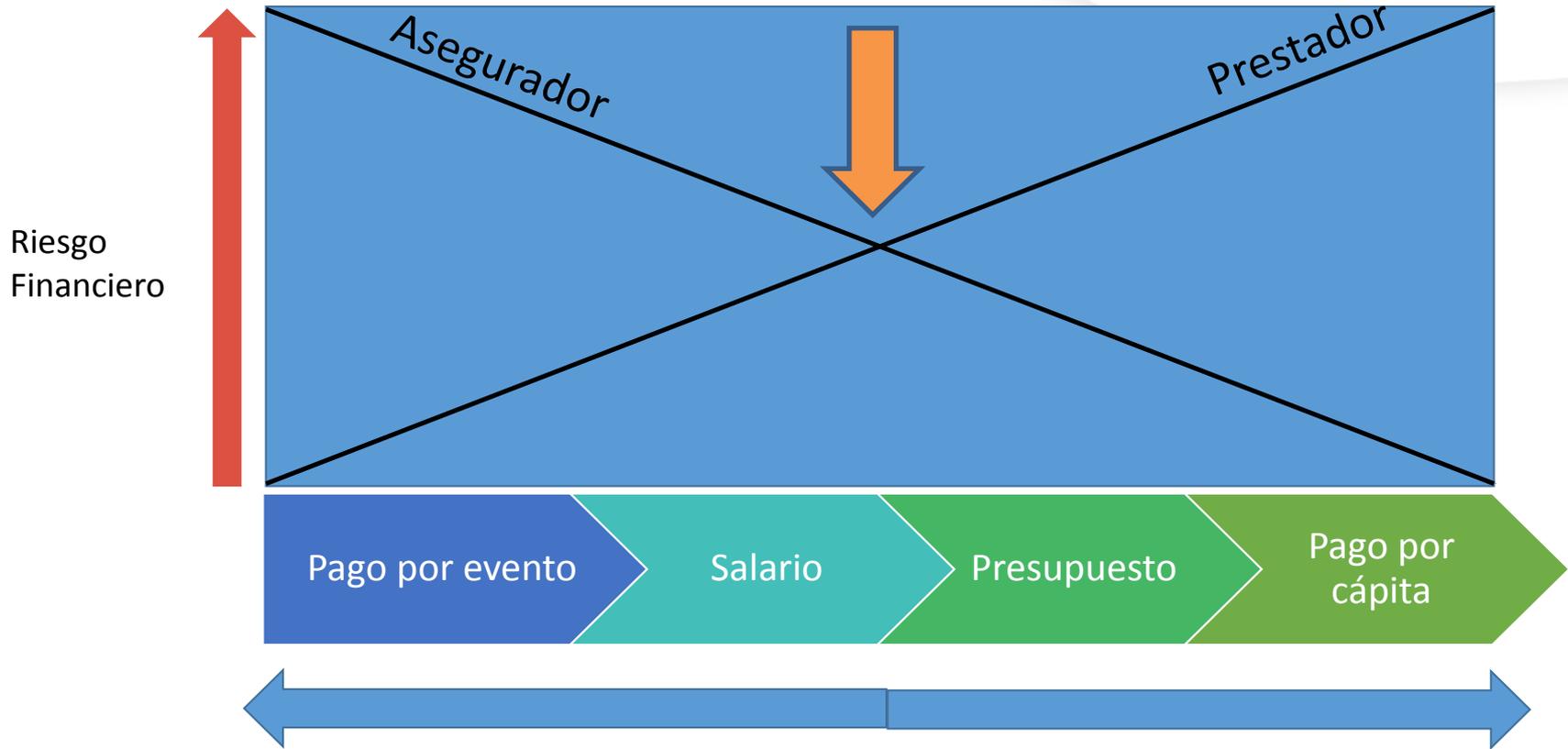
**Atención de urgencias y hospitalaria**







# Asignación de Recursos



Retrospectivo  
Desagregado

Prospectivo  
Agregado

Fuente: elaboración propia

Comprometidos  
Con la  
*Red*

# COHORTE RIESGO RESPIRATORIO

## Tasa de Mortalidad Infantil por IRA

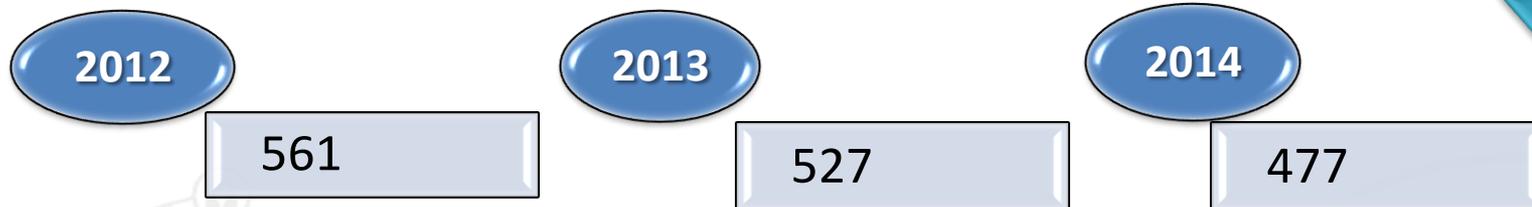
74 %



Fuente: Sivigila

## Tasa de Uso de Oxígeno

10 %



Tasa por 100.000  
Comprometidos  
Con la  
*Red*

# COHORTE RIESGO CARDIOVASCULAR

Atención Específica Integral

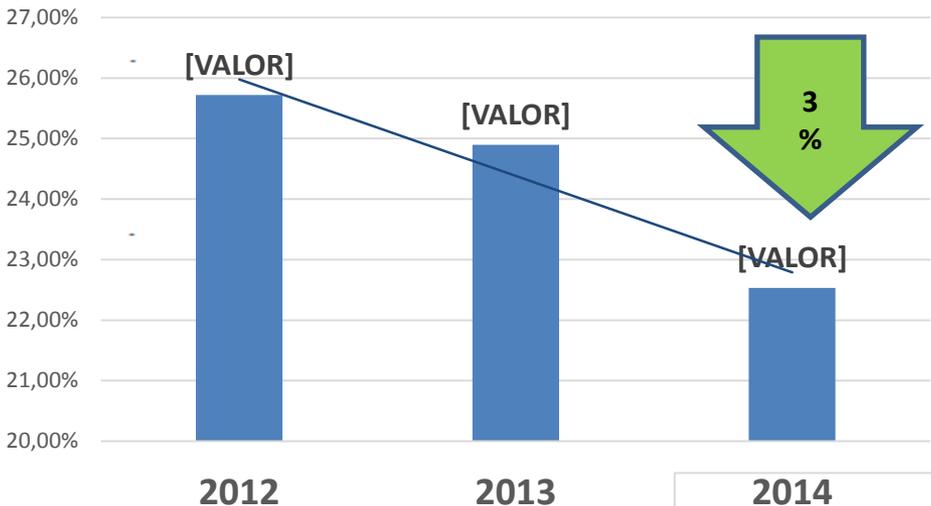
Atención Integral para las condiciones crónicas

	A Jun 2013	A Sep 2014
<b>Marcación</b> de HTA y DM	68,8%	86%
<b>Cobertura hta-dm:</b> Numero de pacientes HTA+DM	43.691 (Dic 2013)	48.501 (Sep 2014)
<b>Cobertura epoc :</b> Numero de pacientes captados EPOC	2.327 (Dic 2013)	2.559 (Sep 2014)
<b>Continuidad:</b> Proporción de ptes que permanecen adheridos al programa en un periodo	84%	89%
<b>Control TA:</b> % de ptes con Tensión arterial controlada en Diabetes e Hipertensión arterial	65%	71%
<b>Control Hemoglobina glicosilada:</b> % de ptes con Hemoglobina glicosilada < 8% en Diabetes	43%	57,7%



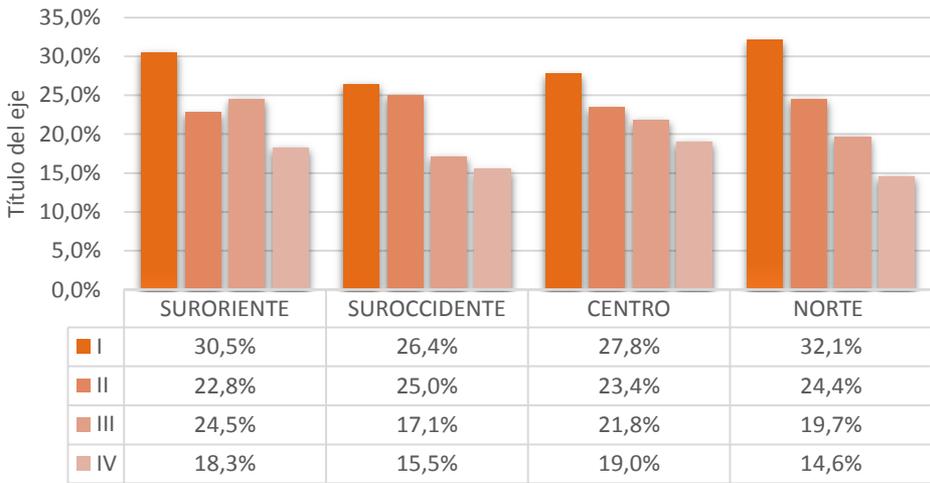
# COHORTE MATERNO PERINATAL

## TASA DE HOSPITALIZACIÓN NEONATAL COMPARATIVO AÑOS 2012-2013-2014



### 2014

### UNIDAD NEONATAL 2014



## Detección Temprana Ca de mama



37,6%

Meta: 25%

## Detección Temprana de Ca cérvix

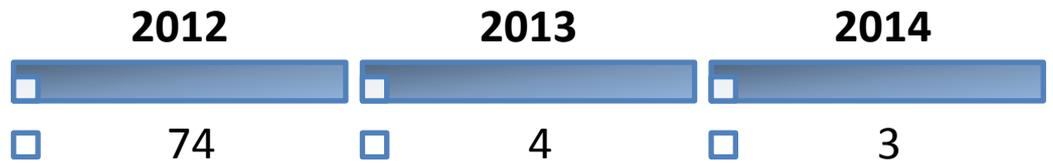


78%

Meta: 80%

## Días promedio entre sospecha diagnóstica e inicio del tratamiento

Desde mamografía alterada a consulta



Desde consulta hasta resultado de biopsia



Desde Dx hasta inicio de tratamiento



Total días

180

29

41

# Dinámica poblacional comparada 2011

Indicador	Colombia 2011 (1)	Compensar 2011 (2)
Tasa global de fecundidad por mujer (hijos por mujer)	2,35 (2010-2015) estimada	1,41
Tasa específica de fecundidad en mujeres de 15 a 19 años x cada 1000	74.50 (2010-2015) estimada	35,42
Tasa cruda de natalidad x 1000 habitantes	18,89 (2010)	13,27
Edad media a la maternidad	ND	28,25
Tasa bruta de mortalidad x cada 1000 habitantes	5.80 (estimada)	3,38
Edad promedio en años al morir	59.9	65,18
Tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (x 1000 nacidos vivos)	17,10 (estimada 2010-2015) (12,76 registrada en 2010)	9,81 IC 95% (7,9650 – 11,9563)
Esperanza de vida al nacer (total)	75,22	84

**Fuente:** construcción equipo PMA.

**(1)** MSPS – Indicadores Básicos 2011 y 2012. Situación de la salud en Colombia. **(2)** Datos DANE – Ministerio de Salud y Protección Social. Cubos SISPRO consulta 050414

El esfuerzo individual no es suficiente,  
es necesario el trabajo  
coordinado hacia un objetivo  
común.

