

SEMINARIO DE INVESTIGACIÓN I

MONOGRAFÍA

PRESENTADO

AMALINE SANES FLOREZ

SUSANA CABRERA CABALLERO

SARA HESS DELGADO VELÁSQUEZ

DIRECTOR 1 LUIS FDO. LANDAZURY -

DIRECTOR 2 DAMARIS SUAREZ PALACIO

Dirección de programa

JORGE RAFAEL RODRÍGUEZ LÓPEZ

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR

POSGRADO

ESPECIALIZACIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN SALUD

2021-2

Impacto en la gestión de las enfermedades de alto costo en Colombia

Impact on the management of high-cost diseases in Colombia

Amaline Sanes Florez , Susana Cabrera Caballero, Sara Hess Delgado Velásquez

1. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, amaline.sanes@unisimon.edu.co
2. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, scabrera4@unisimon.edu.co
3. Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia, sara.delgado@unisimon.edu.co

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	4
INTRODUCCIÓN	7
PROPÓSITO	8
1. CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	9
PREGUNTA PROBLEMA	10
PREGUNTA PRINCIPAL	10
PREGUNTA SECUNDARIA	10
OBJETIVO	10
OBJETIVO GENERAL	10
OBJETIVO ESPECÍFICO	10
JUSTIFICACIÓN	11
CAPITULO 2 TEORIAS RELEVANTES	10
ANTECEDENTES	12
MARCO TEÓRICO	12
MARCO LEGAL	16
MARCO CONCEPTUAL	17
CAPITULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
ENFOQUE METODOLÓGICO	20
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	20
FUENTES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS	20
HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS	20
HIPÓTESIS	21
POBLACIÓN Y MUESTRA	21
TIPO DE MUESTREO	21
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	22
TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	22
RESULTADOS	22
CONCLUSIÓN	23
BIBLIOGRAFÍA	24

IMPACTO EN LA GESTIÓN DE LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO EN COLOMBIA

RESUMEN

Las enfermedades catastróficas, son aquellas que deterioran la salud de las personas, se caracterizan por su alto grado de complejidad, son agudas prolongadas amenazantes para la vida pues en su gran mayoría son letales, muchas de estas patologías producen la incapacidad del paciente y provocan el desmedro económico del que las padece, de su familia o de la institución aseguradora, pudiendo el asegurador ser una institución pública o privada.

Podemos evidenciar que las enfermedades de alto costo (EAC) representan un gran riesgo para el equilibrio financiero de las empresas de salud y pueden ser un factor determinante para su supervivencia en el mercado. Conocerlas mejor es esencial para prever su impacto en el sistema de prestación de servicios de salud.

En la ley 100 de 1993 y en su reforma parcial, la ley 1122 de 2007 el gobierno colombiano definió una lista explícita de eventos de alto costo en la que se incluían patologías, prestaciones o tratamientos específicos y ámbitos de prestación.

En Colombia el abordaje de las patologías de alto costo ha evolucionado y va más allá de la protección financiera de los ciudadanos, la cual se ha buscado por medio de la cobertura universal (mayor del 95%), logrando niveles de pagos de bolsillo por debajo del 5%.

La identificación de patologías de alto costo se orienta también a lograr la gestión del riesgo por medio de guías de práctica clínica, modelos de atención, normas técnicas, entre otros; Para neutralizar el efecto de la selección de riesgos entre aseguradoras y desincentivar la selección o discriminación de los pacientes con patologías de alto costo se incorporó al sistema un ajuste de riesgo el cual actualmente se hace ex post, con base en un mecanismo de redistribución de recursos entre todas las aseguradoras de salud, las cuales hacen parte manera obligatoria de un fondo de compensación denominado Cuenta de Alto Costo - CAC, complementando el ajuste de riesgo ex ante, el cual no incluye los diagnósticos dentro de su estimación.

De acuerdo al decreto 2699 de 2007 que creo la Cuenta de Alto Costo, le corresponde al Ministerio de la Protección Social determinar las enfermedades ruinosas y catastróficas (alto costo) y en la resolución 3974 de 2009 se considera conveniente atender criterios de selección y priorización tales como: Su importancia relativa en la carga de enfermedad del país; El carácter permanente o crónico de la enfermedad; La disponibilidad o el actual desarrollo de guías de atención integral; Las posibilidades de prevención de la enfermedad; El costo de la enfermedad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Resolución 2565 de 2007 y la resolución 3974 de 2009 establecen con fines de ajuste por la Cuenta de Alto Costo, una lista de patologías consideradas de alto costo a saber: Enfermedad Renal Crónica; Cáncer de cérvix; Cáncer de mama; Cáncer de estómago; Cáncer de colon y recto; Cáncer de próstata; Leucemia linfoide aguda; Leucemia mieloide aguda; Linfoma Hodgkin; Linfoma no Hodgkin; Epilepsia; Artritis reumatoide; VIH/SIDA.

PALABRAS CLAVE: Enfermedades de alto costo, Gestión, Cuentas de alto costo

ABSTRACT

Catastrophic diseases are those that deteriorate people's health, are characterised by their high degree of complexity, are acute, prolonged and life-threatening, as most of them are lethal. Many of these pathologies lead to the patient's incapacity and cause economic losses for the sufferer, his family or the insurance institution, and the insurer may be a public or private institution.

It is clear that high-cost illnesses (HCA) represent a major risk for the financial equilibrium of health companies and can be a determining factor for their survival in the market. A better understanding of these diseases is essential to anticipate their impact on the health care delivery system.

In Law 100 of 1993 and its partial reform, Law 1122 of 2007, the Colombian government defined an explicit list of high-cost events, including specific pathologies, benefits or treatments and areas of provision.

In Colombia, the approach to high-cost pathologies has evolved beyond the financial protection of citizens, which has been sought through universal coverage (greater than 95%), achieving levels of out-of-pocket payments below 5%.

The identification of high-cost pathologies is also aimed at achieving risk management through clinical practice guidelines, care models, technical standards, among others; To neutralise the effect of risk selection among insurers and discourage the selection or discrimination of patients with high-cost pathologies, a risk adjustment was incorporated into the system, which is currently done *ex post*, based on a mechanism of redistribution of resources among all health insurers, which are obligatorily part of a compensation fund called the High Cost Account (CAC), complementing the *ex ante* risk adjustment, which does not include diagnoses in its estimate.

According to Decree 2699 of 2007, which created the High Cost Account, it is up to the Ministry of Social Protection to determine the ruinous and catastrophic diseases (high cost) and Resolution 3974 of 2009 considers it convenient to consider selection and prioritisation criteria such as: their relative importance in the country's disease burden; the permanent or chronic nature of the disease; the availability or current development of comprehensive care guidelines; the possibilities of preventing the disease; the cost of the disease for the General System of Social Security in Health. Resolution 2565 of 2007 and resolution 3974 of 2009 establish for the purpose of adjustment by the High Cost Account, a list of pathologies that are not included in the High Cost Account.

Cost Account, a list of pathologies considered high cost, namely: Chronic Kidney Disease; Cervical Cancer; Breast Cancer; Stomach Cancer; Colon and Rectum Cancer; Prostate Cancer; Acute Lymphoid Leukaemia; Acute Myeloid Leukaemia; Hodgkin's Lymphoma; Non-Hodgkin's Lymphoma; Epilepsy; Rheumatoid Arthritis; VIH/SIDA.

INTRODUCCIÓN

En Colombia el sistema de salud no es muy diferente a la de otros sectores ya que ha seguido el ejemplo de la privatización y regulación de los servicios públicos (Vickers y Yarrow, 1991).

En este sistema, se simula un mercado competitivo mediante la fijación de un precio, por parte del regulador, que las firmas deben tomar. El Estado fija el precio, llamado Unidad de Pago por Capacitación (UPC), de acuerdo con los costos de producción y una ganancia que se considera razonable, y se ajusta por la inflación; asimismo, fija la unidad de producto como una canasta mínima de servicios que debe cubrir el sistema que, para el caso de la salud, es difícil de definir (Plan Obligatorio de Salud (POS)).

La regulación, dirección, coordinación, vigilancia y control del Sistema de Salud en Colombia, así como los criterios para evitar la selección adversa y la distribución inequitativa de los recursos, están a cargo del Estado; en tanto que la prestación del servicio la llevan a cabo entidades públicas y privadas (Ley 100, de 1993. Art. 154)

El artículo 16 de la Resolución 5261, de 1994, define las enfermedades catastróficas o ruinosas como aquéllas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, escasa ocurrencia y un mínimo costo-efectividad; y el artículo 17 define su tratamiento como aquél caracterizado por tener un bajo costo-efectividad en la modificación del diagnóstico y un alto costo. Además, enumera las actividades de alto costo incluidas en el POS para el régimen contributivo; en tanto que el Acuerdo 72, de 1997, señala las correspondientes al régimen subsidiado.

Antes de la Ley 100, la cobertura de las enfermedades de alto costo se restringía únicamente a los afiliados a la seguridad social, que apenas cubrían 20% del total de la población; el resto no estaba cubierto. Y la medicina prepagada con sus mecanismos de selección adversa, exclusiones contractuales, periodos de carencia y preexistencias eludía su cubrimiento. El sistema público de salud atendía hasta el III nivel de complejidad y no consideraba como responsabilidad explícita del Estado el IV nivel de atención o de las enfermedades

catastróficas (Jaramillo, 2001). A partir del artículo 49 de la Constitución Nacional de Colombia de 1991, que establece la seguridad social como un derecho universal e irrenunciable, y del artículo 162 de la Ley 100, de 1993, que establece la obligatoriedad del reaseguro, se orientó la política de manejo de las enfermedades de alto costo. Este artículo exige el reaseguro de los riesgos derivados de la atención de enfermedades consideradas por el Estado como de alto costo, garantizando así el cumplimiento integral del POS y evitando la selección adversa de los riesgos costosos por parte de EPS y ARS.

Los beneficios contenidos en el POS corresponden a las intervenciones que producen los mayores años de vida saludable por peso invertido, pero también incluyen los más vulnerables a la capacidad financiera de las familias. Es así como el POS cubre acciones de promoción y prevención, a la vez que enfermedades de alto costo, tanto para el régimen contributivo como subsidiado; privilegia el conjunto de actividades, intervenciones, procedimientos y guías de atención de mayor costo-efectividad (Decreto 1938 de 1994); y, al mismo tiempo, establece el acceso a la prestación de servicios de alto costo sin preexistencias y sólo sujetas a periodos mínimos de cotización (Ley 100, de 1993. Art. 164)¹.

PROPÓSITO

Indagar sobre las estadísticas de las enfermedades de alto costos en Colombia por medio de bases de datos y diferentes referencias bibliográficas sistemáticamente.

Se realizó una revisión de la evolución de la normatividad, las cifras y los planteamientos de los actores, además de una revisión del manejo del concepto y su relación con el SGSSS, OMS y su importancia en los sistemas de salud. Adicionalmente se hizo búsqueda bibliográfica en la cual se revisaron los sistemas y seguridad para observar el manejo de la problemática del alto costo. Finalmente, se hace una revisión de las posibles soluciones y propuestas de mejoramiento de la problemática tratada en los siguientes aspectos claves relacionados con tecnología, selección adversa y derechos.

1. CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Todos los seres humanos no poseen el mismo valor financiero en relación a la salud, una proporción de la población puede pasar un tiempo extendido sin requerir ninguna atención o prescripción médica, en cambio otros requieren urgentemente una atención de alta complejidad direccionada a consultas especializadas, tecnología diagnóstica, hospitalizaciones prolongadas, medicación específica, intervenciones quirúrgicas mayores o terapias de larga duración, considerándose enfermedades de alto costo.

La presencia de las Enfermedades de Alto Costo (EAC) en un Sistema de Salud en cualquier país del mundo, se ha convertido en una de las principales amenazas macroeconómicas ya que su impacto afecta de forma relevante la sostenibilidad financiera del sistema y por ende del país ²; provocando un gran riesgo para el equilibrio financiero, aún sin son acobijadas por la legislación colombiana y el Ministerio de Salud y Protección Social.

Comprender los perfiles en relación a la utilización de los servicios de salud en el contexto de enfermedades de alto costo es un elemento clave de la planificación del sistema de salud, que permite configurar la disponibilidad, el suministro, la oferta y la red de servicios de atención necesarios para brindar atención específica para el mejoramiento o establecimiento de la salud comprendiendo y abarcando todas las necesidades de las enfermedades catastróficas.

La normatividad colombiana define las EAC como aquellas que representan una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, baja ocurrencia y bajo costo-efectividad en su tratamiento y en la modificación del pronóstico, Hasta el momento, se ha producido una lista de seis EAC que son reportadas por las empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) a la cuenta de alto costo(CAC), pero no se cuenta con un listado completo y exhaustivo de las enfermedades por categorías y subcategorías, ni tampoco de los tratamientos considerados de alto costo ³; siendo la CAC el principal organismo encargado de monitorear las enfermedades de alto costo de acuerdo con la normativa emitida por el

Ministerio de Salud y Seguridad Social, direccionada a supervisar el comportamiento de los casos que reciben servicios de salud y medir los principales indicadores de gestión de riesgo de la enfermedad para efectuar los mecanismos de asignación de recursos y brindar información sobre el desempeño del país en el logro de las metas globales.

En la actualidad, los sistemas de información en Colombia se encuentran en fase de desarrollo y fortalecimiento, por lo cual no se cuenta con información para todos los eventos, según el informe del análisis de Situación de Salud (ASIS) del 2019, la Cuenta de Alto Costo - (CAC) aún no tiene sistematizada la información correspondiente a la situación de salud para el grupo de las EAC, y solo registró información para ERC y VIH- SIDA⁴.

1.2 PREGUNTA PROBLEMA

1.2.1 Pregunta principal

¿Cómo impactan las enfermedades de alto costo en el sistema de salud en Colombia?

1.2.2 Pregunta secundaria

¿Hasta qué punto las enfermedades de alto costo pueden volverse grandes cargas financieras en las Entidades Promotoras de Salud (EPS)?

1.3 OBJETIVO

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Exponer el impacto en la gestión de las enfermedades de alto costo en Colombia

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Analizar la problemática del Alto Costo y su comportamiento en relación a su manejo y gestión
- Sintetizar el impacto del problema de las enfermedades de alto costo en Colombia
- Plantear posibilidades de solución y mejoramiento para el manejo de la problemática del alto costo en Colombia

1.4 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades de alto costo, también llamadas “enfermedades catastróficas”, constituyen un conjunto limitado de patologías de baja prevalencia que tiene un alto impacto económico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades catastróficas son aquellas enfermedades cuyo tratamiento involucra un costo directo mayor al 40% del ingreso de las instituciones, requiriendo procedimientos complejos tanto para el diagnóstico como para el tratamiento ⁵.

Hoy en día la gestión y control organizacional en relación a las enfermedades de alto costo en las empresas de salud, se efectúa por medio de la Cuenta de Alto Costo (CAC), establecido mediante el Decreto 2699 de 2007, que obliga a las EPS de ambos regímenes y demás EOC (Entidades Obligadas a Compensar) a asociarse para abordar el Alto Costo y opera como un 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 riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo ⁶.

La responsabilidad social y política del Estado en el ámbito de la protección social no debe dejarse de lado, pues dentro de su ámbito de funciones, estipula las condiciones para la realización del bienestar personal y social para que la dignidad humana sea efectiva en la comunidad. Si un país protege a sus ciudadanos, el sistema de protección social se consolidará, logrando así la legitimidad y la estabilidad económica, permitiendo a los trabajadores y sus familias enfrentar y superar las crisis emergentes, el sistema de salud colombiano, la priorización de las enfermedades sugiere un desconocimiento de la integralidad requerida para la prestación de servicios, pero también desestima la complejidad clínica y la progresividad de la mayoría de estas enfermedades

Desde lo teórico, la gestión de las enfermedades de alto costo constituye un tema de interés, reflejándose por medio de un creciente número de investigaciones y publicaciones referentes a este tema, convirtiendo en una prioridad el manejo y apoyo óptimo y de calidad en relación a la gerencia de las enfermedades de alto costo.

Desde el punto de vista de la sociedad, las enfermedades de alto costo impactan de modo espontaneo todas las esferas direccionadas hacia la vida y estabilidad financiera del ser humano, ocasionando un riesgo económico para el núcleo familiar, además de las propias del ciclo vital, es por esto que la sociedad busca la protección de los entes territoriales e instituciones prestadoras de salud para obtener un soporte significativo para la adecuada atención y tratamiento esta situación inesperada.

Desde un enfoque disciplinar, la administración juega un papel indispensable en relación al manejo de las cuentas de alto costo, debido a que es el puente para identificar y orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar la gerencia de la enfermedad de las personas afectadas, abarcando la protección del riesgo financiero por medio del aseguramiento contra patologías de alto costo.

CAPÍTULO 2 TEORÍAS RELEVANTES

2.1 ANTECEDENTES

En Colombia las Enfermedades de Alto Costo, también llamadas enfermedades catastróficas llegan a afectar de manera considerable y muy notable al país ya que este es de ingresos bajos y medios, claramente se observan la gran cantidad de usuarios que llegan a perder la vida por dichas enfermedades como cáncer, VIH, enfermándose renal crónica entre otras que no pueden ser transmitidas, las cuales también entran dentro de las enfermedades de alto costo. Estas enfermedades ponen en riesgo la consecución de los Objetivos del Desarrollo Sostenible en su objetivo 3 “Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, a partir de esto se han derivado investigaciones para identificar factores de riesgo y las gestiones que está a tenido a nivel nacional.⁷

2.2 MARCO TEÓRICO

Hay un conjunto limitado de enfermedades que no solo matan o incapacitan a quienes las padecen, sino que además empobrecen a estas personas y sus familias. La investigación y el desarrollo tecnológico se centran en ellas y, hasta el momento, los avances en los tratamientos son importantes, pero, en general, se limitan a cuidados paliativos que resultan alentadores, pero cada vez más caros. Aparece entonces un doble problema: si el paciente no es tratado,

se priva a un ser humano del acceso a un tratamiento de vanguardia y se lo condena a un deterioro progresivo de su salud y de su calidad de vida. Pero si él o su familia deben costear este tratamiento, pueden caer en la pobreza. Por eso, las denominadas “enfermedades catastróficas” configuran un problema que no es solo médico, ni siquiera solo sanitario, sino que configura un complejo desafío económico y social que requiere su consideración y tratamiento desde las políticas públicas. No se trata de enfermedades comunes sino de afecciones que resultan complejas desde diversos aspectos ⁸:

- a) El clínico, porque en muchas ocasiones hay incertidumbre sobre las modalidades de abordaje.
- b) El económico, porque los importantes costos que involucran su diagnóstico y atención comprometen la sostenibilidad de los tratamientos y repercuten en gran manera sobre las finanzas de quienes deben pagar por ellos (los pacientes, sus familias o los sistemas de salud).
- c) El ético, porque la diseminación del uso de nuevas tecnologías terapéuticas puede resultar más acelerada que la generación de evidencias confiables sobre su seguridad y beneficios terapéuticos, lo que a menudo convierte al paciente en un conejillo de indias sobre el cual se ponen a prueba tratamientos sin la evidencia científica necesaria.
- d) El distributivo, porque cuando los sistemas de salud se hacen cargo de financiar los tratamientos, concentran una gran parte de sus recursos sobre unos pocos pacientes que, desafortunadamente, tienen poca o ninguna probabilidad de sanar.

En contrapartida, existen muchos tratamientos de comprobada efectividad que pueden ser utilizados para combatir enfermedades más simples, pero que aún no fueron implementados en todo su potencial, sobre todo en los países en desarrollo. Por lo tanto, si esos recursos que se están destinando a las enfermedades más caras se emplearan para extender la cobertura y mejorar la respuesta que se da a las enfermedades más simples, probablemente se obtendrían mejores resultados sanitarios para un mayor porcentaje de la población. En otras palabras, con la misma inversión dinero, se compraría más salud.

Con respecto al significado del adjetivo “catastróficas” se utiliza para hacer referencia a un conjunto de enfermedades cuya cura o tratamiento implica un alto costo. Esta problemática

fue abordada de diversas maneras en la bibliografía especializada. CIPPEC analizó la información disponible e identificó ocho características estructurales de las enfermedades catastróficas.⁹

1. Alto costo económico.
2. Generan severos daños en la salud de quienes la padecen.
3. Registran bajo impacto en la carga de enfermedad.
4. Su financiación desde el presupuesto de los hogares resulta insustentable.
5. Presentan una curva de gastos diferente.
6. La mayor parte del gasto se destina a medicamentos.
7. Su cobertura es definida por vía judicial.
8. La protección social de la población frente a las enfermedades catastróficas plantea dilemas de puja distributiva en la financiación sanitaria.

Determinar hoy en día un programa efectivo de mitigación del riesgo financiero en una institución de salud es una tarea muy difícil, debido a lo complejo que resulta abordar el tema referente a servicios de salud en el país. Se debe tener en cuenta la relación efectiva del costo-beneficio de la prestación de servicios de salud, la interacción de fuerzas internas y externas de trabajo, la satisfacción del cliente institucional primario - secundario y una serie de complementos que resultan útiles de analizar con el fin de determinar un programa eficaz de gestión del riesgo en salud.

Enfermedades de Alto Costo en el Sistema General de Seguridad Social en Colombia
Mediante la Resolución No. 5261 del 5 de agosto de 1994, se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el artículo 16 de esta misma Resolución se definen las enfermedades ruinosas o catastróficas como aquellas que presenten una alta complejidad técnica en su manejo, alto costo, escasa ocurrencia y un mínimo de costo-efectividad; y el artículo 17 define su tratamiento como aquel caracterizado por tener un bajo costo-

efectividad en la modificación del diagnóstico y un alto costo. Además, enumera las actividades de alto costo incluidas en el Plan obligatorio de salud³.

Tratamiento con radioterapia y quimioterapia para el cáncer, Trasplante renal, de corazón, de Médula ósea y de córnea, Tratamiento quirúrgico para enfermedades de corazón y del Sistema Nervioso, Tratamiento médico quirúrgico para el trauma mayor, Terapia en Unidad de Cuidados Intensivos, Reemplazos articulares, Diálisis para enfermedad Renal crónica, Tratamiento para el VIH y sus complicaciones, Tratamiento médico quirúrgico para enfermedades de origen Genético

La cuenta de alto de Alto Costo de Colombia (CAC) además de ser un Fondo Inter-EPS auto gestionado, que estabiliza el sistema de salud, garantizando la operación real de la solidaridad y desestimulando la selección y discriminación de la población mediante un ajuste de riesgo de la prima básica en función de los casos de alto costo, es un Organismo Técnico no gubernamental del SGSSS que constituye un "Frente Común" para el abordaje del Alto Costo como fenómeno de gran impacto en el país, mediante articulación de Sociedades Científicas, Instituciones Prestadoras, Asociaciones de pacientes y Aseguradoras, que promueve la gestión de riesgos en EPS e IPS mediante pedagogía, difusión de experiencias exitosas, instrumentación y la creación de referentes técnicos, para disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes con el fin de disminuir los eventos evitables derivados. Esta cuenta de alto costo tiene como objetivos: Aplicar mecanismos de ajuste de riesgo para procurar equilibrio entre los actores que operan en el Sistema, compensando la concentración de riesgos que presentan algunas de ellas. Contribuir en entregar mayor protección de salud a la población afiliada en general, y en particular, a los grupos de riesgo que, hasta ahora, han sido discriminados o seleccionados.¹⁰

2.3 MARCO LEGAL

Las enfermedades y gestión del alto costo en Colombia están regida por normas, leyes y reglamentos indispensables la óptima atención y gestión de esta población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, soportado por medio de documentos de carácter legal.

La Ley 0972 de 2005 emitida por Congreso de la República de Colombia, es fundamental ya que esta direccionada a la adopción de normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas ¹¹

El Decreto 2699 de 2007 del ministerio de la protección social de la Republica de Colombia, es la base de la cuenta del alto costo en su artículo primero, creó la "Cuenta de Alto Costo" administrada por las entidades promotoras de salud - EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado y de las demás Entidades Obligadas a Compensar. ¹²

La Resolución 0962 de 2011 emitida por Ministerio de Salud - Ministerio de Hacienda y Crédito Público, señalan los plazos para la distribución y giro de los recursos a la Cuenta de Alto Costo¹³; ese mismo año se anuncia el Decreto 0971 de 2011 por los mismo entes territoriales definiendo el instrumento a través del cual el Ministerio de la Protección Social girará los recursos del Régimen Subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud, se establecen medidas para agilizar el flujo de recursos entre EPS e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. ¹⁴

La Resolución 1912 de 2015 radicada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Ministerio de Salud y Protección Social, Por la cual se fija el mecanismo de cálculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo, del régimen subsidiado y entidades obligadas a Compensar ¹⁵; la Resolución 5036 emitida el mismo año por el Ministerio de Salud y Protección Social se señalan los plazos para el giro de los recursos a la Cuenta de Alto Costo y su distribución.¹⁶

La Resolución 535 de 2020 propuesta por Ministerio de Salud y Protección Social, esta direccionada al establecimiento de las condiciones para el manejo integrado de los recursos de la Unidad de Pago por Capacitación y los de presupuestos máximos a cargo de las Entidades Promotoras de Salud ¹⁷, La Resolución 205 de este mismo año establecido por el mismo ente territorial se establece la relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de

Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS.¹⁸

2.4 MARCO CONCEPTUAL

En Colombia se consideran enfermedades de alto costo, aquellas que tiene gastos muy altos derivados de tratamientos y medicamentos debido a su grado de complejidad o especialidad y la baja frecuencia con que ocurren. Son definidas y priorizadas por el Consejo de Salubridad General. En la ley 1122 de 2007 el gobierno colombiano busca realizar un ajuste o modificaciones en el sistema general de seguridad social, buscando la forma de brindar un mejor servicio a la comunidad en esta se define un listado de todos los servicios específicos y ámbitos de prestación. En cuanto a la ley 100 de 1993 se encarga de reclutar y reorganizar entidades relacionadas con la salud, asimismo establece normas y procedimientos para que las personas y la comunidad tengan acceso a los servicios de salud, con el objetivo de mejorar su calidad de vida.

En Colombia el abordaje de las enfermedades de alto costo ha evolucionado y va más allá de la protección financiera de los ciudadanos, la cual se ha buscado por medio de la cobertura universal mayor del 95%, logrando niveles de pagos de bolsillo por debajo del 5%.¹⁹

La identificación de enfermedades de alto costo se orienta también a lograr la gestión del riesgo por medio de guías de práctica clínica, modelos de atención, normas técnicas, entre otros; para neutralizar el efecto de la selección de riesgos entre aseguradoras y desincentivar la selección o discriminación de los pacientes con patologías de alto costo se incorporó al sistema un ajuste de riesgo el cual actualmente se hace ex post, con base en un mecanismo de redistribución de recursos entre todas las aseguradoras de salud, las cuales hacen parte manera obligatoria de un fondo de compensación denominado Cuenta de Alto Costo – CAC, complementando el ajuste de riesgo ex ante, el cual no incluye los diagnósticos dentro de su estimación.

De acuerdo al decreto 2699 de 2007 que creo la Cuenta de Alto Costo, le corresponde al Ministerio de la Protección Social determinar las enfermedades ruinosas y catastróficas (alto costo)¹¹ y en la resolución 3974 de 2009 se considera conveniente atender criterios de

selección y priorización tales como: Su importancia relativa en la carga de enfermedad del país; El carácter permanente o crónico de la enfermedad; La disponibilidad o el actual desarrollo de guías de atención integral; Las posibilidades de prevención de la enfermedad; El costo de la enfermedad para el Sistema General de Seguridad Social en Salud. La Resolución 2565 de 2007 y la resolución 3974 de 2009 establecen con fines de ajuste por la Cuenta de Alto Costo, una lista de patologías consideradas de alto costo²⁰:

- Enfermedad Renal Crónica
- Cáncer de cérvix
- Cáncer de mama
- Cáncer de estómago
- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de próstata
- Leucemia linfoide aguda
- Leucemia mieloide aguda
- Linfoma Hodgkin
- Linfoma no Hodgkin
- Epilepsia
- Artritis reumatoide
- VIH/SIDA.

LA MAYOR PARTE DEL GASTO SE DESTINA A MEDICAMENTOS

Como ya se mencionó, los cuidados predominantes tienden a ser paliativos. Una vez establecido el diagnóstico, la mayor parte de la asistencia se concentra en tratamientos químicos y biológicos. Para eso, se emplean medicamentos de alto costo (MAC), que por lo general tienen un único proveedor (son mono- pólicos). Pero, además, dentro de esta categoría hay cada vez menos productos de síntesis química y más biotecnológicos

En Colombia, por ejemplo, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) estableció en 2003 una política de atención integral de patologías de alto costo que incluyó 4 componentes: mecanismos de redistribución del riesgo, control de selección del riesgo,

ajustes al modelo de atención y procedimientos de vigilancia epidemiológica. En el marco de esta política, se ordenó una redistribución de afiliados (con patologías de VIH-SIDA o insuficiencia renal crónica) entre las aseguradoras por una única vez, con el propósito de que cada empresa promotora de salud (EPS) y administradoras de régimen subsidiado (ARS) tuvieran un número proporcional de casos en función del número total de afiliados, con la intención de homogeneizar el nivel de riesgo entre aseguradores. Las enfermedades catastróficas están definidas en el manual de actividades Procedimientos e Intervenciones del Plan Obligatorio de Salud (Colombia, 1994). Las patologías de alto costo son atendidas por el Sistema de Seguridad Social Colombiano bajo un esquema diferencial entre el régimen contributivo y el subsidiado. En el régimen subsidiado, la cobertura es plena desde el momento de la afiliación, Existen múltiples estudios que evidencian el impacto negativo de la falta de acceso a prácticas de probada eficacia, pero, al mismo tiempo, un impacto tan negativo como el anterior en casos en los que el paciente accede a esos mismos procedimientos sin tener una clara indicación para ello. La variabilidad en la práctica médica, entendida como diferentes maneras de encarar un mismo problema de salud por parte de diferentes profesionales, es un problema multicausal, que se relaciona con las diferentes necesidades de los pacientes y, sobre todo, con la falta de información al momento de tomar la decisión. Esa falta de información afecta tanto a médicos como a pacientes e impacta en decisiones, muchas veces, erróneas.¹⁹

Según la Ley 1438 de 2011 se incorporaron un conjunto de medidas de reforma para reducir el impacto de este problema. Por un lado, la revisión del POS y, por otro lado, la creación del Instituto de Evaluación de Tecnología Sanitaria, como órgano responsable de definir qué nuevas prestaciones y tecnológicas deberían ser incorporadas dentro de la cobertura del sistema²¹.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Abordaje de investigación cualitativo, debido a que este utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación²²; esta investigación esta direccionada a el interés e interpretación de la problemática y la concientización de la importancia de la gestión en estos procesos fundamental para el equilibrio financiero y atención de calidad.

3.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: descriptivo de corte longitudinal. Es descriptivo debido a que busca especificar las propiedades, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. De esta manera se permitirá medir o recoger información de forma independiente o conjunta sobre las variables a las que se refiere.²²

En este caso se describirá el impacto de las enfermedades de alto costo en relación a la gestión y administración de esta en el territorio colombiano, Y es *longitudinal*, porque en esta investigación se realizará llevando a cabo diferentes variables a lo largo de un período de tiempo y recopilando datos basados en múltiples estudios.

3.3 FUENTES PRIMARIA Y SECUNDARIA: Las fuentes primarias en esta investigación fueron apoyadas por monografías, documentos oficiales, informes técnicos de instituciones públicas o privadas publicados con anterioridad, considerándose estas fuentes los pilares fundamentales para el resultado de ideas, conceptos, teorías y resultados de nuestra investigación; por consecuencia nuestra fuente secundaria esta direccionada al análisis, interpretación y entendimiento mediante como la extracción y reorganización de la información de la fuente primaria.

3.4 HERRAMIENTAS Y ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS: Las Revisiones documentales fueron nuestro método y herramienta cualitativas implementada, permitiéndonos identificar mediante investigaciones elaboradas con anterioridad, impacto y

discusiones de la problemática expuesta; orientándonos a construir premisas de partida; consolidar autores para elaborar una base teórica; hacer relaciones entre trabajos.

3.5 HIPÓTESIS: Según la Cuenta de Alto Costo, la identificación de «este tipo de enfermedades es necesaria para orientar la gestión del riesgo en salud de las poblaciones y garantizar la gerencia de la enfermedad de las personas afectadas»

Por otro lado, si se identifican las condiciones de salud que se relacionan con el alto costo se podría lograr:

1. La gestión del riesgo en salud, por medio de estrategias de manejo de la enfermedad.
2. El ajuste de riesgo epidemiológico entre las aseguradoras en salud, por medio de la redistribución y compensación de riesgos.
3. La protección contra el riesgo de catástrofe financiera para los ciudadanos, por medio del aseguramiento contra patologías de alto costo.

Esta baja relevancia radica en su bajo impacto en términos de la salud perdida o, en otras palabras, en términos de carga de enfermedad. Por carga de enfermedad se entiende al impacto que ocasiona un problema de salud en un área específica, según los parámetros de mortalidad y morbilidad combinados. Este concepto fue incorporado a principios de los noventa y constituye el conjunto más completo y coherente de estimaciones de mortalidad y la morbilidad por edad, sexo y región (Murray y López, 1996).²³

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA: La población total de investigación de esta revisión sistematizada adquirió un total 22 referencia bibliográficas de las cuales se tomó como muestra un total de 8 apartados fundamentales y pertinentes que fueron el apoyo de esta investigación, abarcando desde artículos científicos hasta documentos oficiales, informes técnicos esenciales para un análisis e interpretación.

3.7 TIPO DE MUESTREO: Muestreo probalístico aleatorio estratificado en este método, se divide a la población en estratos o subgrupos menores, parecidos internamente respecto a una característica, pero heterogéneos entre ellos, diferenciándolos en el caso de nuestro trabajo por una variable que resulte de interés para la investigación y nos proporcione el tipo de enfermedades catastróficas existentes en el estrato seleccionado; cada estrato se considera

como una población de forma independiente y dentro de ellos se puede utilizar el muestreo aleatorio simple o el estratificado para elegir los elementos que formarán parte de la muestra, buscando que todos los estratos estén representados, un requisito que lo vuelve complejo es tener la composición exacta de cada estrato y el conocimiento con el mayor detalle posible de la población a estudiar. Una vez superado esto, tiene la ventaja de reducir el error muestral.

3.8 PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO: Esta técnica permite obtener indicadores de logro mediante la creación de actividades que permitan orientar y dirigir la investigación uno de los procedimientos metodológico fundamentales en la investigación impacto en la gestión de las enfermedades de alto costo fue la sistematización de información para conocer a profundidad la problemática expuesta a partir lectura y evaluación crítica de bibliografía y referencia científica.

3.9 TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS: El método de observación fue la técnica ejecutada en relación a la investigación del impacto en la gestión de las enfermedades de alto costo, donde se indaga y examina detalladamente el problema abordado mediante revisiones sistemática de artículos científicos para obtener un análisis global de la información obtenida.

RESULTADOS

Los resultados del análisis de diferentes investigaciones muestran que, el impacto de la gestión a enfermedades de alto costo varían dependiendo de la cantidad de casos presentados dentro de la misma, Sin embargo, para este 2021 el reconocimiento que se le realizaron a las EPS, IPS y Entidades territoriales ayudaron a encontrar un mejor análisis a los datos obtenidos sobre las comunidades ya que no hubo dificultad para identificarlas al utilizar la evaluación de la información que determina las entidades con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las enfermedades de alto costo, obteniendo un mejor control en los indicadores de gestión para enfermedades de alto costo, al analizar la cantidad de personas se obtuvieron números favorables para poder cumplir con la misma, es decir, se logró abastecer la demanda, sin embargo, este no solo ayudó a analizar los pacientes, teniendo en cuenta cada uno de los análisis como resultado a estos también obtuvimos una armonización

en el proceso de lo que fueron la tomas de decisiones, parte fundamental para la investigación y además de lo anterior y teniendo en cuenta que durante el año pasado en el 2020, según sus datos se realizó un trabajo constante para fortalecer la cultura data driven en la cual, se obtiene como resultado el valor de los datos como un activo estratégico para la toma de decisiones informadas en salud, y también fortaleció SISCAC como una herramienta que promueve la interoperabilidad en salud para facilitar el flujo de los datos entre los distintos actores del sistema.¹⁹

CONCLUSIÓN

El comportamiento del impacto financiero se analiza y da como resultado un impacto negativo debido a la gran demanda que existe en la prestación de servicios de salud en estas enfermedades de alto costo, los cuales son muy costosos en el mercado y tienen poca probabilidad de mejoramiento para los cuadros clínicos existente.

Se hace necesario un sistema de administración de riesgo institucional para las enfermedades de alto costo en las EPS del país, el cual necesitaría una actualización sistémica y enfocada a la mitigación de los riesgos identificados y un plan de trabajo estratégico que permita la operatividad y su optimización.

Se deben implementar estrategias enfocadas en la parte clínica (manejo del riesgo en la afiliación inicial del usuario, identificación de perfiles epidemiológicos claros, entre otras), con el fin de mitigar el sobre costo en la prestación de servicios de salud para este tipo de enfermedades catastróficas y así evitar la incidencia de nuevos casos que pondrán en un mayor desequilibrio financiero a la institución.

La planeación estratégica o una gestión del riesgo con proyección del gasto médico institucional, implementado de forma correcta lograría ser la bandera para la consecución de planes de beneficios para las enfermedades de alto costo en las instituciones.

BIBLIOGRAFÍA

1. Chicaiza, L. (2009). *El mercado de la salud en Colombia y la problemática del alto costo. Problemas Del Desarrollo*. Revista Latinoamericana De Economía. Recuperado de: <https://doi.org/10.22201/iiec.20078951e.2002.131.7455>
2. Alvarez, J., Bitar, L. y Caicedo, Y., 2017. *Comportamiento financiero de enfermedades de alto costo en una empresa promotora de salud del departamento de sucre 2017*. Montería Córdoba: Universidad De Córdoba. Recuperado de: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/2958/JuanCamiloAlvarez-Bitar%20Castilla%20Liliana%20Caicedo%20Pardo%20Yeferson.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
3. Ministerio de Salud. (1994). *Resolución 5261*. Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Colombia, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%205261%20DE%201994.pdf
4. Ministerio de salud y protección social. (2019). *análisis de situación de salud (asis)*. Colombia, Bogotá d. c.: dirección de epidemiología y demografía. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>
5. Parra Baltazar I, Pinto Dongo C, Quispe Iporra S. (2016). *Ley de cobertura universal de enfermedades de alto costo*. Perú: Rev Perú Med Exp Salud Publica. Recuperado de: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2016.v33n2/379-380/es>
6. Ministerio de salud y protección social. *Fondo colombiano de enfermedad de alto costo*. Colombia, Bogotá d. c.: dirección de cuentas de alto costo. Recuperado de: <https://cuentadealtocosto.org/site/>
7. Ministerio de Salud. (2015) *Criterios para identificar patologías de alto costo en Colombia*, Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/inec/cac/alto_costo_fin_al_070911.pdf

8. Tobar, F., Bürgin, M., Hamilton, G., Lifschitz, E., Yjilioff, R. (2014). *Respuestas a las enfermedades catastróficas*. Buenos Aires: Fundación CIPPEC. Recuperado de: <https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2017/03/1283.pdf>
9. Almeida Espinosa, A. Castro Méndez, W. (2019). *Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanga* (Vol. 6, Nº. 1, págs. 116-128). Bucaramanga: Revista GEON: Gestión - Organización – Negocios. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7828443>
10. Rodríguez, A. (2021). *Estimar el impacto de la gestión de la cuenta de alto costo (cac) sobre la mortalidad a causa del VIH*. Colombia, Bogotá d. c: universidad del rosario. Recuperado de: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/30929/RodriguezPe%F1a-AndreaNathalie-2021.pdf;jsessionid=DE0CC0D397B4E2A4DB515380703966F2?sequence=1>
11. Congreso de Colombia. (2005). *Ley 0972*. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Ley_0972_de_2005.pdf
12. Ministerio de Protección Social. (2007). *Decreto 2699*. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/Decreto-2699-de-2007.pdf>
13. Ministerio de la Protección Social. (2011). *Resolución 0962*. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Recuperado de: <https://cuentadealtocosto.org/site/wp-content/uploads/2019/10/Resolucion-0962-de-2011.pdf>
14. Ministerio de la Protección Social. (2011). *Decreto 0971*. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/DECRETO%200971%20DE%202011.pdf

15. Ministerio de la Protección Social. (2015). *Resolución 1912*. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1912-de-2015.pdf>
16. Ministerio de la Protección Social. (2015). *Resolución 5036*. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-5036-de-2015.pdf>
17. Ministerio de Salud. (2020) Resolución 535. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20535%20de%202020.pdf
18. Ministerio de Salud. (2020) Resolución 205. Colombia, Bogotá d. c. Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolucion%20205%20de%2002%202020.pdf
19. Castillo, J. Sierra, A. Ramírez, N. Valbuena, A. Acuña, L. (2018) *Caracterización epidemiológica y clínica en menores de 13 años que viven con VIH en Colombia*. Bogotá: Asociación Colombiana de Infectología. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.22354/in.v24i4.878>
20. ministerio de la protección social. (2007- 2009). *Resolución 2565 Y 3974. Establecen con fines de ajuste por la Cuenta de Alto Costo*, Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-2565-2007.pdf>
https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minproteccion_3974_2009.htm

21. Congreso de Colombia. (2011). Ley 1438. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado de:
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
22. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio MP. (2013). *Metodología de la investigación*. 6ta edi. Ciudad de México: México: Editorial: McGraw Hill. Recuperado de:
<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
23. Castillo, C., Mujica, O. Loyola, E. Canela, J. (2011) *Módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades* (2ª Edición) Washington DC, EUA: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de:
<https://www.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE6.pdf>