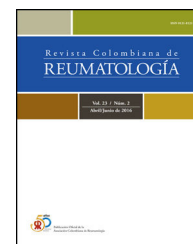




Revista Colombiana de REUMATOLOGÍA

www.elsevier.es/rcreuma



Editorial

El modelo de atención como piedra angular de los resultados en salud de los pacientes crónicos

The model of care as the cornerstone of the health outcomes of chronic patients

En Colombia, el sistema general de salud y seguridad social es un modelo financiado con recursos públicos y gestionado por pagadores principalmente privados. Los aseguradores y los prestadores siguen una legislación muy amplia y estricta, con la obligación de cumplir con unos lineamientos técnicos y de uso eficiente de recursos, cuidando la salud de la persona sana, controlando al paciente crónico y buscando atender oportunamente al paciente agudo. La pandemia por la COVID-19 puso a prueba todos los sistemas de salud del mundo, y, aun con todas las oportunidades de mejora, nuestro sistema ha salido bien librado hasta la fecha, lo cual avala la voluntad permanente de todos los actores de trabajar fuertemente en evolucionar y corregir progresivamente las falencias.

En los últimos 4 años la Superintendencia Nacional de Salud ha liquidado 13 aseguradoras¹. El incumplimiento de las condiciones financieras y de gestión por parte de estas entidades tiene un impacto en la atención clínica de sus usuarios, lo cual hace que se pierda la capacidad de responder eficazmente a las obligaciones en relación con los demás actores del sistema y que se afecte notoriamente la calidad de vida de los afiliados. Las causas principales de las insuficiencias financieras se desprenden de errores de estrategia de los equipos directivos, dificultades conceptuales del modelo de atención e inoperancias operativas de las decisiones tomadas.

Por otro lado, las aseguradoras y los prestadores que han logrado mantenerse con buen posicionamiento a lo largo del tiempo tienen como denominador común una adecuada construcción filosófica, conceptual y operativa del modelo de atención, siempre dentro del marco normativo con todos los componentes, y que a fuerza de necesidad el Estado ha tenido que ir construyendo. Estos componentes parten de la propia caracterización de la población en términos epidemiológicos y de consumo de servicios y costos asociados con la atención, información sobre calidad en la atención y gestión de riesgos en

salud de poblaciones específicas, así como estrategias de *case management* para pacientes con enfermedades de alto costo.

De particular interés resulta la definición de este modelo de atención en el manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, responsables del fallecimiento de 5,5 millones de personas al año en la región de las Américas. De tales muertes, 2,2 millones ocurren antes de los 70 años, de acuerdo con la información oficial de la Organización Panamericana de la Salud². A este gran impacto se suma la complejidad del proceso de atención integral de estas enfermedades, que incluye la gestión preventiva de los factores de riesgo asociados con su desarrollo, la necesidad de un nivel básico de atención fuerte en la detección temprana y el diagnóstico oportuno (antes de la presencia de complicaciones), y, especialmente, el tratamiento integral, guiado por especialista en caso necesario, pero que siempre debe contar con un equipo interdisciplinario que ayude al paciente a navegar de manera simple y confiable para lograr el control duradero de su condición.

Todo este escenario progresivo hace que los modelos de atención evolucionen y que las necesidades de las aseguradoras cambien. El ejercicio de la medicina es cada vez más ambulatorio y domiciliario, dejando los temas hospitalarios para los manejos en extremo complejos o para, eventualmente, estudiar pacientes de difícil diagnóstico, incluyendo incluso los ámbitos quirúrgicos.

Los modelos de atención por especialidades están cobrando mayor relevancia y no es sencillo construirlos con los alcances operativos que cumplan todas las definiciones necesarias hoy en día: prestaciones basadas en evidencia y costoefectivas, oportunidad y acceso de la más alta calidad y medición de desenlaces que incluyan resultados en salud, los cuales deben ser objetivos desde el punto de vista clínico e incluir reportes de la experiencia del usuario y de su percepción de calidad de vida y otros desenlaces. Cada vez es más

palpable en el mundo que si queremos tener modelos de atención realmente centrados en el paciente, la voz de este debe ser escuchada de manera sistemática en la toma de decisiones³. Estamos ante un trayecto aún extenso por recorrer en Colombia, aunque las condiciones están dadas para hacerlo.

En este sentido, la aparición del Decreto 441 del 2022 continúa aportando claridad en definiciones y herramientas necesarias para la adecuada contratación entre aseguradoras y prestadores, teniendo en cuenta que este proceso de contratación es el que lleva a la realidad el modelo de atención soñado. La especificación del concepto de nota técnica, la inclusión de guías y protocolos de atención, así como los mecanismos de protección al usuario, clarifican y ayudan sin duda a lograr la transparencia de la información necesaria para la estabilidad de los procesos y el gana-gana de todos los actores. Los siguientes pasos en este escenario son: 1) que el componente de auditoría valide su ejecución y los resultados de estos modelos, y 2) no menos importante, definir cuál es la disposición de Colombia a pagar por las nuevas tecnologías. Los recursos son finitos.

Finalmente, todos estos ajustes que se van dando en el sistema de salud hacen necesario que como en otros sectores se desarrollen y que se apliquen las herramientas de la cuarta revolución industrial, de modo que se combinen tecnologías avanzadas de producción de servicios de salud con tecnologías inteligentes que integren organizaciones, personas y activos. La integración de herramientas como la robótica, la analítica, la inteligencia artificial, las tecnologías cognitivas, la nanotecnología, entre tantas otras, debe empezar su desarrollo y ayudar a la progresiva maduración del sistema de salud y el

modelo de atención, como ya está empezando a ocurrir en otros países.

BIBLIOGRAFÍA

1. Supersalud ordena liquidación de la EPS Medimás. Supersalud, 8 de marzo de 2022. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Noticias/listanoticias/supersalud-ordena-liquidacion-de-la-eps-medimas>.
2. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Washington D. C.: OPS; 2022. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>.
3. Maertens de Noordhout C, Detollenaere J, Primus-de Jong C, Kohn L, Devleesschauwer B, Charafeddine R, Cleemput I. Identifying patient needs: Methodological approach and application. En: Health Services Research (HSR). Bruselas: Belgian Health Care Knowledge Centre (KCE); 2021. KCE Reports 348. D/2021/10.273/51.

Helbert Orlando Arévalo Roa* y Natalia Guarín Téllez
GSA Ciencia y Tecnología, Bogotá, Colombia

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: helbertarevalost@gmail.com (H.O. Arévalo Roa).

0121-8123/© 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. en nombre de Asociación Colombiana de Reumatología.
<https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2022.06.001>