



Revista GEON (Gestión, Organizaciones y Negocios.)
ISSN: 2346-3910 en línea
revistageon@unillanos.edu.co
Universidad de los Llanos
Colombia

Almeida Espinosa, Alexanderⁱ; Castro Mendez, Wilsonⁱⁱ.
**Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las
enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de
Bucaramanga año 2018**

Revista GEON, Vol. 6, No. 1, 2019
Pág. 116-128

Disponible en: <https://doi.org/10.22579/23463910.150>

ⁱ <https://orcid.org/0000-0002-5597-0405>

ⁱⁱ <https://orcid.org/0000-0001-7286-1262>

Esta publicación
se encuentra bajo
licencia: Creative
Commons
Reconocimiento-
NoComercial-
SinObraDerivada
4.0 Internacional



RevistaGEON

in | | f |

“ Se logró identificar que los
comerciantes informales de la
antigua plaza San Isidro, se sienten a
gusto con las condiciones de trabajo
y desempeñando sus actividades
diarias ”

Castro Garzón, H., Romero Rincón, U., & Sarmiento
Suarez, K. (2019). Comercio informal en el espacio
público del barrio San Isidro en Villavicencio, Meta
Colombia. Legalización ¿realidad o utopía?

<http://revistageon.unillanos.edu.co>

Análisis del riesgo financiero y riesgo de salud para las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanga año 2018

Analysis of financial risk and health risk for high-cost diseases in an EPS of the city of Bucaramanga, 2018

Alexander Almeida Espinosa

Alexanderalmeida10@gmail.com

Docente investigador- PhD ciencias de salud – Doctorado en ciencias económicas y administrativas- Unidades Tecnológicas de Santander (UTS), Colombia

Wilson Castro Méndez

Wica50@gmail.com

Coordinador y Docente, Economista - Unidades Tecnológicas de Santander (UTS), Colombia

Revista GEON Vol. 6 No 1 enero – junio 2019

ISSN 2346-3910 en línea <http://revistageon.unillanos.edu.co/index.php/geon/article/view/150>

Artículo recibido 2018/08/15 aceptado 2018/11/12

Códigos JEL: M12

Resumen

Las enfermedades de alto costo se han convertido hoy en día en un determinante e indicador de perdurabilidad, calidad y prestación de servicios de salud en las empresas promotoras de salud (Eps) de la ciudad de Bucaramanga. Sumado a esto, el alto costo viene creciendo en esta ciudad de forma descontrolada, debido a que las personas no están siguiendo condiciones de hábitos de vida saludables y controles eficientes de salud, que son recomendados según su esquema de salud, cuadro clínico y factores de salud identificados. Todo esto repercute de forma negativa en la prestación de servicios de salud, ya que ocasiona un costo administrativo mayor que conlleva el amparo y prestación con calidad de esquemas de salud para combatir la mitigación de factores y la misma enfermedad de alto costo. Objetivo: analizar el riesgo financiero y de salud de las enfermedades de alto costo en una EPS de la ciudad de Bucaramanga en el año 2018. Metodología: estudio descriptivo, transversal, prospectivo con enfoque cuantitativo. Conclusiones. Las enfermedades de alto costo colocan en riesgo financiero – administrativo las EPS de la ciudad de Bucaramanga debido al costo elevado que se debe tener para la mitigación de estas y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Palabras claves: Enfermedades de alto costo, riesgo financiero, riesgo en salud, empresa promotora de salud, calidad en salud, servicios de salud.

Abstract

Introduction: High cost diseases have become today a determinant and indicator of durability, quality and provision of health services in the health promoters (Eps) of the city of Bucaramanga. Added to this, the high cost has been growing in this city in an uncontrolled way, because people are not following conditions of healthy living habits and efficient health controls, which are recommended according to their health scheme, clinical picture and health factors. health identified. All this negatively affects the provision of health services, since it causes a higher administrative cost that entails the protection and provision with quality of health schemes to combat the mitigation of factors and the same high-cost illness. Objective: to analyze the financial and health risk of high cost diseases in an eps of the city of Bucaramanga in 2018. Methodology: a descriptive, cross-sectional, prospective study with a quantitative approach. Conclusions High cost diseases place the eps of the city of Bucaramanga at financial and

administrative risk due to the high cost that must be had to mitigate them and improve the quality of life of users.

Keywords: High cost diseases, financial risk, health risk, health Promotion Company, quality in health, health services.

Introducción

El sistema de seguridad social en salud de nuestro país, se enfoca en el aseguramiento de los usuarios con entidades encargadas de la afiliación, administración y cobertura de las prestaciones de servicios de salud, con prima única ajustada por edad y sexo en el régimen contributivo (RC) y sin ajuste en los otros tres tipos de regímenes que coexisten; régimen subsidiado (RS), régimen especial y personas sin aseguramiento (vinculados) (Osorio, 2011). Las empresas aseguradoras del régimen contributivo, tienen como función adicional recaudar los recursos que aportan los ciudadanos y las empresas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y junto con las empresas aseguradoras del régimen subsidiado, administran los planes de beneficio para cada régimen (González, 2010)

Los planes establecidos se encuentran orientados en modelos enfocados a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pero hoy en día el manejo del sistema de salud en el país se enfoca a un modelo curativo en el cual se pretende dar solución efectiva a un cuadro clínico existente y no se orientan a la participación activa de estos programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, los cuales se fundamentan

en la mitigación de los factores de riesgo que conllevan a la aparición de enfermedades de difícil manejo médico y cuyo tratamiento se considera de alto costo institucional (Toro, 2003)

La demanda de servicios de salud, varía inmensamente dependiendo del tipo de individuo que los requiera, es decir, de la población que tenga cada aseguradora en su base de datos, por lo cual, para controlar y evitar la concentración de riesgo en algunas aseguradoras se implementan estrategias como la distribución de los costos para la atención de determinados riesgos en salud, la selección adversa y la selección de riesgo de los usuarios, al mismo tiempo que se promueve la gestión del riesgo y las medidas de prevención y control (Pinto, 2010)

El aseguramiento de los servicios de salud, es la razón fundamental de funcionamiento de toda Entidad Promotora de Servicios de Salud Subsidiada (EPS-S), la cual es parte fundamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) establecido en Colombia (Nieto, 2015)

Para asegurar los servicios de salud, toda organización no solo las Eps, deben gestionarse en diferentes aspectos; uno de estos aspectos corresponde a las situaciones o características internas y

externas a la organización que generan posibilidad de pérdidas. A estas situaciones con posibilidad de impactar negativamente a la organización se les conoce como riesgos (Kraus, 2008)

Los riesgos asociados a las instituciones de salud según Rowland y Rowland (2003) pueden ser resumidas en pérdidas o errores asociados a: la administración Farmacológica, las prácticas médicas, la prevención y error en la medicación, el cuidado personal de la salud de cada individuo, los sistemas de reportes de información médica, el deterioro o pérdida de activos, robos de los empleados, el número de demandas médico-legales en la prestación de servicios de salud y un superior costo de los tratamientos con respecto a los ingresos recibidos del sistema de administración de la salud que en Colombia corresponde al SGSSS (Cisneros, 2003)

Al respecto, el riesgo de sostener un costo de tratamientos o asistencia a la salud superior a los ingresos es uno de los aspectos de la gestión de riesgos en la EPS de mayor relevancia (Arango y Arroyave, 2012)).

Las Eps, tienen dentro de su responsabilidad, generar compromisos financieros con una red prestadora de servicios de salud (IPS) que garanticen su funcionamiento y la prestación final del servicio de salud en una región determinada.

La estructura de funcionamiento de estas EPS se basan en los giros de dinero que realiza un ente territorial municipal por medio de una unidad de pago por

capitación (UPC), a la que tiene derecho la EPS-S por cada uno de los usuarios que tenga asignado en una base de datos cargada y validada por un fondo de solidaridad y garantía llamado FOSYGA, a su vez, esta EPS-S es la encargada de realizar un pago de forma mensual según facturación o registros individuales de prestación de servicios (Rips) entregada con una entidad prestadora de servicios de salud (IPS).

El objetivo fundamental del funcionamiento de una Eps se basa en dos grandes aspectos, la administración de los riesgos de salud y el riesgo financiero de los usuarios que ostentan la calidad de asegurados por la misma.

Es por esta razón que su perdurabilidad en el tiempo y su crecimiento como entidad dependen en primer lugar de la identificación de estos riesgos, la aplicabilidad que estos tienen y las estrategias de ejecución, las cuales garanticen la optimización de los recursos y un adecuado manejo de los estándares administrativos de funcionamiento que deben tener estas instituciones.

El funcionamiento financiero de una Entidad Promotora de servicios de Salud (Eps) se fundamenta en la optimización de este valor por UPC que paga una entidad territorial para el aseguramiento de la prestación de los servicios de salud a los usuarios; ingresos que deben ser suficientes para el cubrimiento total de las necesidades de atención o prestación de servicios de salud de los usuarios que la solicitan y para la administración y sostenimiento a largo plazo de la entidad (David y Medina, 2006)

Una gran realidad es la que se vive hoy en día en el sistema de seguridad social colombiano, en el cual se observa la crisis financiera tan grande que tienen las entidades promotoras de servicios de salud subsidiado debido a la presencia de cuadros clínicos definidos que resultan muy costosos para el manejo del aseguramiento por parte de la EPS-S.

Estos cuadros clínicos si no se saben controlar y aumentan en una población definida en la EPS-S causaran el cierre total y la liquidación de esta debido al desangre económico que representa un usuario catalogado como de alto costo para la institución.

Las enfermedades de alto costo están definidas en el acuerdo 008 del año 2009 de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), en el cual se define cada una de ellas denominadas como altos costo para las Instituciones Prestadoras de servicios de Salud (IPS).

Es necesario conocer que las enfermedades de alto costo definidas en el régimen subsidiado de salud en Colombia son la principal causa de cierres y liquidaciones de EPS en el país, tal como lo exclamaron algunos representantes de estas instituciones en una jornada de trabajo programada por la Superintendencia Nacional de Salud, “las EPS aceptan que el sistema es inoperante con los usuarios de alto costo” (Ramos, 2013). Estos cuadros clínicos son la causa principal del consumo de la unidad de pago por capitación subsidiada en la institución y de paso son las causantes de impactos financieros superiores por objeto de acciones de tutelas las cuales enmarcan

un nivel de gasto al establecido en la normatividad actual vigente (Zapata, 2013).

Contexto teórico

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.

La implementación de este tipo de programas requiere del compromiso de todos los niveles de la organización, desde los niveles considerados jerárquicamente en la parte alta hasta aquellos en la parte baja. Por este motivo, puede ser considerado como un proceso lento, pero que debe ser alcanzado con la concurrencia de esta integración.

La traducción de un plan por escrito de los procesos asociados a la gestión de riesgos dentro de las áreas funcionales requiere de colaboración y el aporte de las habilidades de todo ahora más que nunca. No importa el grado de detalle que puede generarse en un plan de gestión de riesgos, el programa siempre deberá evolucionar, ya que se establece para enfrentar el

entorno y éste en un mundo como el de hoy se encuentra en permanente cambio, cambio al cual se debe adaptar la atención de la salud.

Las entidades promotoras del aseguramiento de salud en Colombia, fueron creadas mediante la ley 100 de 1993 (Galvis y Almeida, 2012), las cuales tienen su organismo de control y vigilancia por medio del Ministerio de Protección Social y Salud en su época, los cuales fundamentan su actuar a la prestación de servicios de salud de forma óptima, oportuna, pertinente y segura, buscando siempre la garantía y satisfacción total del cliente interno (empleados) y cliente externo (usuarios).

Los principios esenciales de la reforma al sistema de salud, mediante la Ley 100 de 1993, fueron la equidad, la calidad y el aumento en cobertura; se estableció así un sistema de prestación de servicios y de fuentes de financiación en donde la solidaridad en el financiamiento, la eficiencia y la competencia en la provisión de los servicios se constituyeron como los elementos centrales para aumentar la equidad, la calidad y la cobertura. Así mismo, se favoreció el aseguramiento como el principal instrumento para alcanzar las metas de cobertura, en especial entre la población más pobre (Santana y García, 2010)

De esta manera, el sistema de salud está compuesto por dos tipos de regímenes de afiliación o aseguramiento: el Contributivo y el Subsidiado. El primero se enfoca en un sistema de salud mediante el cual todas las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los

servidores públicos, los pensionados - jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago, hacen un aporte mensual (cotización) al sistema de salud pagando directamente a las EPS lo correspondiente según la ley para que a su vez éstas contraten los servicios de salud con las IPS o los presten directamente a todas y cada una de las personas afiliadas y sus beneficiarios. Según la ley 100 de 1993 todos los empleados, trabajadores independientes (con ingresos totales mensuales a un salario mínimo) y los pensionados, deben estar afiliados al Régimen Contributivo. La responsabilidad de la afiliación del empleado es del empleador y del pensionado es del Fondo de Pensiones (Martínez, 2012).

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 salud:

- 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

Administración o gestión del riesgo en organizaciones de salud

Cualquiera que sea el ámbito de la atención de salud, la administración de riesgos efectiva requiere ciertos componentes básicos elementales: Elementos estructurales claves, un alcance suficiente para cubrir todas las categorías aplicables de riesgo, estrategias de riesgo adecuadas, políticas - procedimientos escritos y procesos médicos - legales.

El desarrollo de un programa integral de gestión de riesgos debe afrontar una serie de consideraciones específicas. Un esfuerzo eficaz de gestión de riesgos se basa en los elementos estructurales clave mencionados en el párrafo anterior que permiten ejecutar un plan y aprobar los

cambios necesarios en las políticas de la organización. El programa debe definir con claridad el alcance de los riesgos que deben gestionarse, incluyendo una evaluación de los riesgos asociados con los pacientes, el personal médico, los empleados, las entidades, los activos físicos y otros riesgos que someten a la organización a posibles responsabilidades o que son una amenaza de pérdidas. Las estrategias de gestión de riesgos deben construirse como una mezcla de técnicas para prevenir o reducir las pérdidas potenciales y preservar los activos de la organización (Kuhn, 2005)

La última pieza fundamental es un conjunto de políticas y procedimientos escritos que aseguren la uniformidad y la coherencia del programa de gestión y ayuden en la comunicación del programa a las partes afectadas. A continuación, se describe la forma cómo cada una de las consideraciones anteriores contribuye a la eficacia de un programa de gestión de riesgos.

Riesgo financiero en instituciones relacionadas con la salud

En el sistema de salud, durante la operación se arriesgan diferentes elementos, entre ellos la vida de las personas, por lo tanto, además de las estrategias de procedimiento médico y administrativo que puedan ejecutarse, existen también estrategias de tipo financiero. Los fundamentos de la gestión financiera del riesgo para un viaje por el río Yangtze, o para los riesgos en los sistemas de salud son esencialmente los mismos, incluyendo algunos o varios de los siguientes (Gao et al, 2012):

- La necesidad de anticipar, prever o inventariar los riesgos de las operaciones
- Un plan o los medios para hacer frente financieramente a una pérdida en caso de que ocurra
- La oportunidad o posibilidad de colocar o distribuir el riesgo financiero entre varios participantes
- La transferencia del riesgo a terceros
- Compartir el riesgo entre otros con riesgos similares
- Utilizar contratos escritos para justificar los acuerdos de financiación en el caso de una pérdida
- La identificación formas sencillas, menos costosas y más creativas para financiar las pérdidas sin poner en peligro la integridad financiera de quienes operan
- La motivación para evitar la pérdida en primer lugar

En la actualidad, la gestión financiera del riesgo es vista como un tema complejo, con contratos legales, de contabilidad sofisticada, y de regulaciones gubernamentales innumerables. Algunas estructuras de gestión financiera del riesgo disponibles son: cláusulas de indemnización en los contratos, pólizas de seguro que permiten transferir el riesgo a una exposición dada por un precio determinado, el uso de una compañía de seguros o un plan de titulización de riesgos que utiliza bonos corporativos que asumen una pérdida previamente establecida.

Cuenta de Alto Costo. 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

Materiales y métodos

Estudio descriptivo, con una tipificación analítica o correlacional, longitudinal, con enfoque cuantitativo.

Así mismo, el desarrollo del mismo se basa en tres etapas, la primera etapa hace referencia a la búsqueda de la información mediante revisión de RIPS, facturación y demás mecanismos útiles en los cuales se haya recolectado información de los diferentes usuarios consultantes por cuadros clínicos de enfermedades de alto costo definidas; con esta información se lograra canalizar el número de usuarios, el valor del consumo total por cada usuario y el seguimiento que se ha dado a nivel financiero y en salud de cada uno de los mismos.

En la segunda etapa, se realiza identificación de las enfermedades de alto costo y su comportamiento en la población afiliada a la Eps seleccionada.

En la tercera etapa se analizará esta información y se establecerán canales óptimos de desarrollo de estrategias, las cuales logren generar un impacto en el ejercicio del seguimiento de cada una de estas patologías, promoviendo siempre la mitigación de los factores de riesgo en salud que se puedan presentar y de igual forma contribuir a un adecuado manejo del flujo de recurso financiero destinado para satisfacer esta necesidad de prestación de servicios de salud de los afiliados.

Resultados

El impacto financiero en la Eps seleccionada en la ciudad de Bucaramanga, evidenciado por el manejo y resolutivez de cuadros clínicos de enfermedades de alto costo se resumen en una serie de aspectos determinados, que evidencian que la mayor prevalencia de

usuarios con enfermedades de alto costo se evidencia en el año 2018 con 1.791 usuarios lo que representa el 1.7% del total de los usuarios asegurados en la Eps.

El comportamiento estadístico muestra que para cada año de medición en comparación con el siguiente hay un crecimiento del 5% y 8% respectivamente en los periodos de medición.

Se observa que la enfermedad de alto costo que presenta mayor número de usuarios asociados es la de referente al tratamiento médico de unidad de cuidados intensivos (295 usuarios para el año 2018); la enfermedad de alto costo que menos usuarios tienen en prevalencia de aparición es la de reemplazos articulares (62 usuarios para el año 2018).

Unidad de pago per cápita por usuarios

Para determinar la unidad de pago por capitación es necesario conocer el ingreso base por usuario que tuvimos para cada año, el número de usuarios y realizar la conversión a valores reales con el fin de identificar cuanto ingresaba mensualmente por usuarios afiliados y que cumplieran todas las condiciones exigidas por el ministerio de protección social para el respectivo giro de ingresos por UPC-S a usuarios afiliados.

El Valor de UPC-S reconocido de forma anual por usuario: 358.400 pesos (año 2018); estos valores son determinados según el ministerio de protección social, teniendo en cuenta análisis del costo en salud para cada tipo de población y grupo etáreo reconocido,

seguidamente más el porcentaje de inflación y reconocimiento por tipo de municipio de asignación).

Ingresos VS Costos en manejos de enfermedades de alto costo en la EPS

Conociendo el comportamiento del costo promedio mensual y anual para el tratamiento de cuadros clínicos con enfermedades de alto costo, es necesario comparar frente al ingreso per cápita si existe o no utilidad en ejercicio; Se puede evidenciar que existe un comportamiento negativo frente al aseguramiento de estas enfermedades de alto costo en la Eps, para los periodos de medición (año 2018), donde se determina que es necesario casi 3 (tres) veces más el ingreso óptimo obtenido en pesos para garantizar el aseguramiento de estos usuarios con enfermedades de alto costo, esto sin entrar a determinar la incidencia de nuevos usuarios con enfermedades de alto costo en la Eps

Por esta razón se ve inmediato hace el ejercicio estratégico de mitigación del riesgo de estas enfermedades y procurar el análisis estratégico con el fin de no continuar con un impacto negativo financiero en la institución.

Del mismo modo, el costo anual del grupo de enfermedades de alto costo representativo para la EPS en año 2018, evidencia que el tratamiento médico de unidad de cuidados intensivos (\$15.475.908.376 pesos para el año 2018); la enfermedad de alto costo que menos costo género es la referente a tratamientos de reemplazos articulares (\$1.110.566.760 pesos para el año 2018).

Compensación UPC-s usuarios para el manejo de enfermedades de alto costo

Con el fin de continuar con el análisis del impacto financiero existente en la Eps, frente al manejo de las enfermedades de alto costo, se realizará un cuadro comparativo en el cual, se logra determinar a escala la compensación necesaria de unidades de per cápita para usuarios sanos, los cuales garantizaran el equilibrio financiero para la atención de unidades de per cápita de usuarios con calidad de cuadro clínicos de enfermedades de alto costo

Se identifica que el número de usuarios sanos que se necesitan para cubrir un usuario que ostente calidad de enfermedad de alto costo de índole o referencia al tratamiento médico de unidad de cuidados intensivos (9.541 Usuarios) y el menor número de usuarios sanos para cubrir un usuario con enfermedad de alto costo es para el manejo quirúrgico de reemplazos articulares con (1.321 Usuarios)

Perdurabilidad en el sistema de salud

Surgen hoy en día muchas dudas frente al manejo de las enfermedades de alto costo donde se logre integrar factores como oportunidad, pertinencia, seguridad y accesibilidad en la prestación del servicio de salud, de la mano con el rendimiento financiero institucional y el manejo del riesgo en salud de los usuarios.

Teniendo en cuenta el comportamiento financiero institucional, la perdurabilidad depende única y exclusivamente de la mitigación del riesgo

financiero y en salud que se pueda hacer con el fin de minimizar estos cuadros clínicos existentes en la Eps y trabajar fuertemente en los posibles factores de riesgo que puedan generar estas complicaciones y terminar en enfermedades de alto costo institucional.

Por esta razón se plantean las siguientes alternativas de mitigación como estrategias a implementar con el fin de minimizar el impacto actual existente en la Eps, cuyas mismas se pueden implementar a nivel institucional y de igual forma sugerir a nivel nacional en el actual sistema de seguridad social en salud Colombiano, las cuales se fundamentan en establecer controles y seguimientos continuos a los diferentes estados de salud de los usuarios, factores de riesgo en salud existentes, perfiles epidemiológicos y sociodemográficos predominantes en la población, los cuales al ser intervenidos mediante estrategias de gestión de riesgo en salud y actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, pueden generar resultados óptimos de minimización de posibles enfermedades de alto costo y la mitigación de las ya existentes.

Teniendo en cuenta los alcances en mitigación de riesgo en salud se ve directamente influenciado el impacto financiero que pueda existir en el manejo de tratamientos establecidos para estas enfermedades de alto costo.

De igual forma es necesario aclarar que hay estrategias que se enfocan a modificaciones de políticas públicas normativas establecidas por el ministerio

de salud y otras enfocadas al actual sistema de seguridad social colombiano.

Conclusiones

Se identifican por parte de la institución las enfermedades de alto costo que ostentan los usuarios pertenecientes a la misma

Se analiza el impacto financiero que muestra el tratamiento de las enfermedades de alto costo en la Eps seleccionada, en la cual se tiene una serie de alternativas de análisis e interpretación como la morbilidad institucional de los usuarios, perfiles epidemiológicos, perfiles de riesgo clínico, el costo total del manejo clínico, los estados de cartera existentes, entre otros

El conocimiento y entendimiento de los riesgos se basa más en el conocimiento médico que en el estudio de otras variables de tipo familiar, social, o ambiental

La gestión del riesgo en salud debe vincularse a los demás componentes del sistema de gestión de riesgos empresariales, particularmente al riesgo operacional, legal y de reputación

Se encontró que los esfuerzos que se realizan en promoción y prevención se deben optimizar en función de garantizar los objetivos organizacionales y la solidez de la Eps y no exclusivamente con la perspectiva del riesgo epidemiológico

Se identifican las cifras económicas que giran alrededor de la prestación de servicios de salud para las enfermedades de alto costo en la Eps seleccionada

El uso de modelaciones sobre los comportamientos posibles de los riesgos es escaso y con pocas excepciones, no existe la posibilidad de hacer análisis de factores de riesgo con datos individuales que permitan determinar los factores que serían más fáciles de modificar en términos de costo-efectividad

No existe una planeación estratégica ni una gestión del riesgo con proyección del gasto médico institucional, el cual al ser implementado de forma correcta logra ser proceso bandera para la consecución de planes de beneficios para las enfermedades de alto costo en la institución

Se determinó que el ingreso que se obtiene de forma anual para el manejo clínico de estas enfermedades es mínimo al comparar el costo total del tratamiento de estos cuadros clínicos de alto costo, los cuales representan casi tres veces más el ingreso existente

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 cuadro clínico existente

No Existe un sistema de administración de riesgo institucional para las enfermedades de alto costo en la Eps seleccionada, el cual necesita a la fecha una actualización enfocada a la mitigación de los riesgos identificados y un plan de trabajo estratégico que permita la operatividad y su optimización

Dentro de los tratamientos para las enfermedades de alto riesgo institucional identificadas, la unidad de cuidados intensivos (UCI), es la que representa el mayor comportamiento de costo médico regional, razón por la cual se debe enfatizar esfuerzos a la búsqueda constante de una mayor red prestadora para este servicio y unos precios en el mercado favorable para su consecución

Se deben implementar estrategias de forma urgente 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

El énfasis que se hace actualmente en pacientes crónicos, ha generado mejora en la calidad de vida del usuario y disminuciones en los costos de atención para la institución, pero este enfoque de riesgo Epidemiológico no necesariamente contribuye a materializar el espíritu de llevar a la Eps a que implementen sistemas de gestión de riesgos empresariales con el fin de garantizar su supervivencia en tiempos adverso

Referencias

Arango, T. y Arroyave, E. (2012). Valoración del riesgo financiero (CFAR) en las EPS a través de opciones reales: una aplicación al nivel de atención IV. Revista Ingenierías Universidad de Medellín. Vol. 10. No. 19. P. 125-136

Cisneros, F. (2003). Sistema de seguridad social integral en Colombia. Universidad del Cauca. Facultad de ciencias de la salud. Popayán

CRES. (2009). Acuerdo 08 de 2009. Expedido el 29 de diciembre

David, M. y Medina, A. (2006). Enfermedades de alto costo en afiliados a un sistema institucional de aseguramiento y prestación de servicios de salud. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. Julio-diciembre Universidad de Antioquia. Vol. 24 N. 2

Galvis, E. y Almeida, A. (2012). Presente y Futuro de la atención de Enfermedades de Alto Costo en Colombia. Revista Salud Colombia.

Gao, S; Powers, M. y Chapman, A. (2012). A risk-based risk finance paradigm. Journal of Financial Transformation, 2012, vol. 35, p. 173-178.

Giraldo, J. (2011). Abordaje del alto costo, tarea de alto riesgo (Enfermedades de alto costo). En: Revista hospitalaria. Bogotá. Año 4 No. 19 (sept. Oct.). P.8-13.

González, I. (2010). Determinación del impacto financiero de las enfermedades de alto costo en la EPS del ISS, Escuela Superior de Administración Pública; Bogotá

Kraus, G. (2008). Health Care Risk Management: Organization and Claims Administration. Owings Mills, Md.: National Health Publishing

Kuhn, A. (2005). Introduction to Risk Management. The Risk Manager's Desk Reference. Gaithersburg, Md.: Aspen, 1988

Martínez, F. (2012). Enfermedades de Alto Costo, una propuesta para su regulación (ed.1, Vol.1, pp. 55). Bogotá, CID

Nereida, D. (2011). La gestión del riesgo en salud en Colombia. Universidad nacional de Colombia; Bogotá

Nieto, L. (2015). Análisis del comportamiento de la siniestralidad por enfermedades catastróficas en una empresa promotora de salud-Colombia. Salud Pública, vol. 7, no 3, p. 293-04.

Osorio, S. (2011). Eficacia de la ley en el conflicto económico en el sector salud colombiano. Hospitalaria, 75, 2 – 48.

Pinto, D. (2010). Colombia Sistema General de Seguridad Social en Salud. Estrategia del BID 2011 – 2014. BID Nota Técnica IDB-TN-246. Junio

Ramos, A. (2013). EPS y usuarios: frente a frente sobre enfermedades de alto costo. 30 de julio

Rowland, H. y Rowland, B. (2003). Hospital Risk Management: Forms, Checklists, and Guidelines. Gaithersburg, Md.: Aspen

Santana, M. y Garcia, F. (2010). El sector salud en Colombia: impacto del SGSSS después de más de una década de reforma; Bogotá.

Toro, W. (2003), Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo: aplicación para una entidad promotora de salud colombiana [tesis doctoral], Valencia, Universidad Politécnica de Valencia, Doctorado en Economía y Gestión de la Salud.

Zapata, P. (2013). Un destacado modelo: el Sistema de Salud Holandés. Instituto de Salud Pública y Gestión Sanitaria.