

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES HEMOFÍLICOS

Santiago Casilimas Wahl
Andrés Felipe Correa

**COLEGIO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ADMINISTRACIÓN – CESA
PREGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Bogotá

2018

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PACIENTES HEMOFÍLICOS

Santiago Casilimas Wahl
Andrés Felipe Correa

Director:

Guillermo Palacio Betancourt

**COLEGIO DE ESTUDIOS SUPERIORES DE ADMINISTRACIÓN – CESA
PREGRADO EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

Bogotá

2018

Contenido

Índice de tablas.....	4
1. Problema.....	5
2. Pregunta.....	7
3. Hipótesis.....	7
4. Objetivo General.....	7
5. Objetivos Específicos.....	8
6. Estado del Arte.....	8
7. Metodología.....	11
8. Resultados Esperados.....	12
9. Situación actual de la población con hemofilia en Colombia y la atención recibida por parte de las IPS.....	12
10. Elaborar un modelo de atención integral para pacientes hemofílicos.....	21
2 a) Definición de pilares fundamentales que van a caracterizar el modelo.....	22
2 b) Definición y estructuración de la atención a brindar.....	28
11. Realizar un análisis financiero a partir del estado de pérdidas y ganancias de una IPS que implementó el modelo de atención integral.....	35
1) Análisis Base de Usuarios.....	36
2) Resumen por año de operación.....	37
3) Análisis Horizontal y Vertical del PyG.....	40
4) Análisis Indicadores.....	44
5) Resumen de resultados.....	48
12. Investigar mediante puntos de vista de los pacientes, si mejoró o no, la calidad de vida con la atención ofrecida por la IPS.....	50
13. Conclusiones:.....	55
14. Bibliografía:.....	59
15. Anexo.....	60

Índice de tablas

Tabla 1 Profesionales que lideran la atención del paciente	14
Tabla 2 Principales entidades que atienden pacientes que padecen de hemofilia.....	14
Tabla 3 Porcentaje de Hemartrosis en pacientes hemofílicos.....	16
Tabla 4 Porcentaje de hemorragias contempladas en pacientes hemofílicos	17
Tabla 5 Casos de Hemofilia según datos demográficos y poblacionales	17
Tabla 6 Hemorragias en pacientes con hemofilia	18
Tabla 7 Porcentaje de artropatía hemofílica crónica en la población con hemofilia (2016)	19
Tabla 8 Programa de atención integral para hemofilia leve	29
Tabla 9 Programa de atención integral para hemofilia moderada	31
Tabla 10 Programa de atención integral para hemofilia severa	33
Tabla 11 Base de datos de usuarios IPS.....	36
Tabla 12 Resumen PyG de IPS años 2015, 2016 y 2017.....	37
Tabla 13 Análisis Vertical PyG IPS años 2015, 2016 y 2017	41
Tabla 14 Análisis Horizontal PyG IPS años 2015, 2016 y 2017	43
Tabla 15 \$\$\$ según el tipo de Indicador	45
Tabla 16 Crecimiento o decrecimiento según Indicador.....	47
Tabla 17 Costos evitados por complicaciones	48
Tabla 18 Resultados: Pregunta acerca de importancia de atención médica domiciliaria	50
Tabla 19 Resultados: Pregunta al paciente acerca de recibimiento de algún tipo de educación acerca de su enfermedad.	52
Tabla 20 Resultados: Pregunta acerca de utilidad de las orientaciones ofrecidas	53
Tabla 21 Resultados: Pregunta al paciente acerca de aplicación de enseñanzas.....	54

1. Problema

Con la Constitución Política de Colombia de 1991, se cambió el paradigma de la salud en el país, ello debido a que se caracterizó el Derecho a la Salud como una facultad inherente al ser humano, de carácter irrenunciable, que debía ser protegida y garantizada por el Estado. Como desarrollo legislativo de ello, nace la Ley 100 de 1993 en la cual se crea el Sistema Integral de Seguridad Social con el fin de proporcionar una cobertura total de las contingencias de los habitantes del territorio nacional bajo el principio de la Universalidad, logrando así el bienestar individual y la integración de la comunidad¹. Este sistema consistió en una relación entre el Estado y las empresas privadas con una cobertura del 98%, donde tanto EPS e IPS administran el servicio al público, estableciendo protocolos de funcionamiento y presupuestos anuales para cada enfermedad, entre eso la Hemofilia.

Definida por el Ministerio de Salud colombiano como una patología de alto costo, la Hemofilia es una enfermedad de trastorno congénito, hereditario, vinculada al cromosoma X, caracterizada por la deficiencia del factor VIII (hemofilia A) o el factor IX (hemofilia B) de la coagulación. Hasta una tercera parte de los casos no se conocen antecedentes y estos se consideran esporádicos ya que se deben a mutaciones espontáneas. Los principales afectados son los hombres, pero son las mujeres las portadoras y quienes la transmiten.

La incidencia es de 1:10.000 habitantes en la hemofilia A y la B es de 1:40.000.

¹ Constitución Política de Colombia de 1991; Ley 100 de 1993

Según reportes de la federación mundial de hemofilia, cerca del 75 % de las personas con hemofilia, viven en países en vía de desarrollo, y estos pacientes no tienen accesos tempranos y en forma oportuna a tratamiento de profilaxis, lo cual resulta en una baja calidad de vida o en una corta expectativa de vida.

“Para las empresas prestadoras de salud (EPS) esta patología está asociada con costos directos como: hospitalizaciones, visitas domiciliarias al paciente, tratamiento con medicamentos entre otros” (Chen, 2016, pg. 126-133)². Estos representan un gran porcentaje del total de costos dentro de los estados financieros de las EPS.

A esto hay que añadir la situación crítica, en términos financieros, que está atravesando el sector salud, tanto régimen subsidiado como contributivo. Actualmente las EPS, a nivel nacional, le deben a las clínicas y hospitales aproximadamente 7,3 billones de pesos. Esta cifra es la más alta en los últimos 18 años(El Colombiano, 2017).³ Sobre esta situación se han pronunciado figuras públicas como el ministro de salud, Alejandro Gaviria. El mandatario afirmó que esta crisis es paradójica debido a, que si bien es cierto existe déficit financiero, el sistema de salud sigue expandiéndose debido a que los servicios y las prestaciones están en permanente crecimiento. Para esta situación, Gaviria planteó como

² Chen, Shen-Li (2016). Economic Costs of Hemophilia and the Impact of Prophylactic Treatment on Patient Management. Supplement Incorporating Innovation in Hemophilia, pg. 126-133.

³ El Colombiano. “Deuda De EPS a Clínicas y Hospitales Ascende a 7,3 Billones De Pesos.” [Www.elcolombiano.com](http://www.elcolombiano.com), COLPRENSA, 11 Oct. 2017, www.elcolombiano.com/colombia/salud/deuda-de-eps-a-clinicas-en-colombia-es-alta-KD7476963.

⁴Dinero. “La salud afronta una "crisis paradójica", según el ministro Gaviria” [Www.Dinero.com](http://www.dinero.com), COLPRENSA, 11 Oct 2016. <http://www.dinero.com/edicion-impresa/informe-especial/articulo/analisis-de-la-crisis-de-la-salud-en-colombia-por-el-ministro-alejandra-gaviria/238779>

paso a seguir la capitalización de las EPS con el fin de conseguir recursos para el sector. (Dinero, 2016).⁴

Este oscuro panorama hace que sea necesario, no sólo para las EPS, si no para el sistema en general, reorientar sus planes de atención con un propósito principal: *Optimizar recursos prestando un excelente servicio a la población*. Los programas de atención para enfermedades alto costo, como la Hemofilia, presentan una gran oportunidad de mejora con el fin de garantizar la perdurabilidad y saneamiento del sistema de salud en Colombia.

2. Pregunta

¿Qué deben implementar las IPS en sus programas de atención a pacientes con hemofilia con el fin de reducir sus costos y mejorar la calidad de vida de sus usuarios?

3. Hipótesis

Las IPS deben implementar un modelo de atención centrado en el usuario hemofílico con un enfoque preventivo para reducir sus costos relacionados a esta patología en más del 40%.

4. Objetivo General

Desarrollar un Programa de Atención Integral con Enfoque Preventivo, centrado en el Usuario, el cual garantice la optimización de los recursos disponibles minimizando costos y

generando utilidades para las IPS; además busca proveer los medios necesarios para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

5. Objetivos Específicos

- Describir el estado de la población hemofílica en Colombia y la atención recibida.
- Elaborar un modelo de atención integral para pacientes hemofílicos.
- Realizar un análisis financiero del estado de pérdidas y ganancias de una IPS que implementó el modelo de atención integral.
- Investigar mediante puntos de vista de los pacientes si mejoró o no la calidad de vida con la atención ofrecida por la IPS.

6. Estado del Arte

De acuerdo con la consulta de diferentes fuentes de información, se llega a que el siguiente marco del estado del arte se desarrolle conforme a artículos e investigaciones, tanto nacionales como internacionales.

Nivel Internacional

Chen, Sheh-Li (2016). Economic Costs of Hemophilia and the Impact of Prophylactic Treatment on Patient Management. American Journal of Managed Care. April 2016 Supplement Incorporating Innovation in Hemophilia pg. S126-S133. 8p.

Este artículo habla de la hemofilia, tanto las generalidades comprendidas como su definición, los costos tangibles e intangibles que incurren en la enfermedad, los efectos que tiene en el cuerpo y por último los descubrimientos que se han hecho en los últimos años, que han logrado convertir la hemofilia de una enfermedad mortal, a una más manejable, la mayoría mediante a la educación de los pacientes de la misma.

Ullman, M & Hoots, W. K. (2006). Assesissing the costs for clinical care of patients with high-responding factor VIII and IX inhibitors. Haemophilia. Dec 2006 Supplement 3, Vol. 12, p74-80. 7p.

En este artículo se habla acerca del costo del tratamiento de pacientes con hemofilia, y de la evolución de los mismos, comparándolos durante un periodo de 24 meses entre los años 1995-1997. Al final presentan una conclusión acerca del incremento en los costos de tratamiento para los hospitales. Esto sirve para poder obtener una percepción de la evolución de los costos y el incremento en los mismos.

Feldman, B. M.; Berger, K.; Bohn, R.; Carcao, R.; Fischer, K.; Gringeri, A.; Hoots, K.; Mantovani, L.; Willan, A. R.; Schramm, W. (2012). Haemophilia prophylaxis: how can we justify the costs? Haemophilia. Sep. 2012, Vol. 18 Issue 5, p680-684. 5p.

Este artículo contiene información acerca de datos de mortalidad de la hemofilia, y de cómo el tratamiento con profilaxis ha logrado controlar esta enfermedad, y que, sin importar el costo, ha resultado ser la mejor de las opciones para poder vivir una vida más normal, teniendo en cuenta que el tratamiento tiene un costo muy alto. Más adelante presentan las 5 razones, por las cuales la sociedad valora más este tipo de tratamientos.

Rocha, Patricia; Carvalho, Manuela; Lopes, Manuela; Araújo, Fernando (2015). Costs and utilization of treatment in patients with hemophilia. BMC Health Services Research. 10/26/2015, Vol. 15, p1-17. 7p. 5 Charts.

En este artículo se puede ver un estudio hecho en Portugal, que tenía como objetivo principal la evaluación de los costos de tratamiento de pacientes con hemofilia A y B, a lo largo de un periodo de 3 años en un centro de tratamiento comprensivo de hemofilia portugués.

Nivel Nacional

Constitución Política de Colombia, (1991) Ley 100 de 1993.

La Constitución Política de Colombia de 1991 cambió el paradigma de la salud en el país, debido a que el derecho a la salud se caracterizó como una facultad inherente al ser humano, y es, por ende, de carácter irrenunciable.

El Colombiano. Deuda De EPS a Clínicas y Hospitales Ascende a 7,3 Billones de Pesos.

www.elcolombiano.com, COLPRENSA, 11 Oct. 2017,

www.elcolombiano.com/colombia/salud/deuda-de-eps-a-clinicas-en-colombia-es-alta-

KD7476963

Dentro de este artículo de prensa, se ve lo complicada que es la situación financiera actual en el país, lo cual hace que cada centavo asignado al presupuesto de la salud sea utilizado de manera eficiente, y más si se trata de una enfermedad como la que es estudiada en este documento.

Dinero. (2016) “La Salud Afronta Una ‘Crisis Paradójica’, Según El Ministro Gaviria.” La Salud Afronta Una Crisis Paradójica, Según El Ministro Gaviria, Dinero.com, 10 Nov. 2016, www.dinero.com/edicion-impresa/informe-especial/articulo/analisis-de-la-crisis-de-la-salud-en-colombia-por-el-ministro-alejandra-gaviria/238779.

El Ministro de Salud hace un balance sobre la situación del sector. Dice que la actual crisis es paradójica, porque se da en medio de una expansión del sistema. Admite que el pasivo reputacional de las instituciones es grande, que cree que ha habido avances. Entrevista.

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2016). Situación de la Hemofilia en Colombia,

https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/CAC_CO_2017_03_17_LIBRO_SITHEMOFILIA2016_INDD_V_0_A17_web.pdf

En este documento hecho por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, se puede apreciar la información necesaria para entender todo lo que abarca la hemofilia, desde lo que es, lo que afecta y cómo lo afecta; hasta cómo tratarla.

7. Metodología

Esta meta general, necesitará del desarrollo puntual de tres momentos, comenzando con la descripción detallada del proceso de tratamiento actual de la hemofilia en el país (desde el área de prevención, diagnóstico y tratamiento continuo). En segunda medida, se establecerán

las fortalezas que presenta el tratamiento, con el fin de potencializar dichas áreas. En tercera medida, se identificarán las debilidades y falencias radicadas en el tratamiento de hemofilia, puntualizando en el gasto desmedido de recursos causados por la falta de prevención.

8. Resultados Esperados

Se pretende establecer un diagnóstico nacional del tratamiento que otorgan las IPS para administrar y atender los pacientes con hemofilia. A su vez, se busca realizar un análisis del estado de pérdidas y ganancias actual de IPS que está bajo estudio, más específicamente en la línea de hemofilia, con el fin de determinar los diferentes factores que contribuyeron de manera positiva en el PYG de la compañía. También, se trazarán soluciones viables y un programa integral para la atención a los pacientes de hemofilia, con el objeto de establecer un documento que condense todas las necesidades del usuario y los pasos a seguir para las IPS.

Finalmente, se espera determinar si la hipótesis propuesta fue acertada y concordante con el panorama actual de la Hemofilia en Colombia.

9. Situación actual de la población con hemofilia en Colombia y la atención recibida por parte de las IPS.

Para el desarrollo del primer objetivo, se consultó el informe acerca de la situación de la hemofilia en Colombia para el año 2016, emitido por el Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, esto en aras de evidenciar cuales eran los protocolos de atención, la cantidad

de pacientes de Hemofilia en el país, las entidades avaladas para atender dicha patología y el número de casos que presento complicaciones en el tratamiento.

En primer lugar, según el documento mencionado anteriormente, “el tratamiento de los pacientes con hemofilia depende de la severidad de la deficiencia y del objetivo de mismo.” (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016, pg. 79)⁴. Esto implica que se le debe hacer al paciente un diagnóstico completo para establecer su nivel de Hemofilia: A, B o portador, y de allí de acuerdo al criterio médico, proporcionarle su tratamiento idóneo. Hay que tener en cuenta que existen dos esquemas de tratamiento, bien diferenciados, para el manejo de los pacientes, uno con profilácticos y otro que se denominó “a demanda”. La diferencia entre los dos es que uno es de carácter preventivo, debido a que busca la prevención de apariciones de sangrados espontáneos y la preservación de las articulaciones. Por otro lado, está el segundo tipo, que se utiliza principalmente para detener cualquier tipo de sangrado. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016)⁵.

Según los datos que arroja el informe se identificó que la profilaxis fue el más frecuente en la población con hemofilia, que ya en términos reales representa el 59,2%, mientras que el resto de pacientes se implementó para el otro esquema de tratamiento.

En segundo lugar, es necesario conocer cómo se hicieron los diagnósticos en este periodo.

En tercer lugar, se identificó que el protocolo actual de hemofilia no es integral, debido a que no se trabaja conjuntamente en todas las áreas médicas. Como lo demuestra la tabla 1.0, el 92% de las citas médicas que un paciente hemofílico recibe es con un hematólogo. Años

⁴ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2016). Situación de la hemofilia en Colombia; Características relacionadas con el tratamiento.

⁵ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2016). Situación de la hemofilia en Colombia; Características relacionadas con el tratamiento.

anteriores no se ha tenido en cuenta constantemente el criterio de los demás especialistas con el fin de evitar complicaciones y sangrados, lo cual a futuro se ve traducido en sobrecostos considerables para las IPS.

Tabla 1 Profesionales que lideran la atención del paciente

Profesional que lidera la atención del paciente	Hemofilia A		Hemofilia B		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hematólogo	1.566	91,9	323	91,2	1.889	91,7
Médico general	113	6,6	27	7,6	140	6,8
Médico familiar	6	0,4	1	0,3	7	0,3
Médico internista	13	0,8	3	0,9	16	0,8
Ortopedista	7	0,4	0	0,0	7	0,3
Total	1.705	100,0	354	100,0	2.059	100,0

Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

En cuarto lugar, es menester conocer cuáles son las entidades del país que han luchado para atender a los pacientes de hemofilia.

Tabla 2 Principales entidades que atienden pacientes que padecen de hemofilia

Nombre IPS	IPS/unidades de atención	n	%
Ips Especializada	10	345	16,8
Medicarte S.A	10	266	12,9
Vihonco S.A	9	144	7,0
Medicamentos Especializados	3	133	6,5
Clínica Infantil Colsubsidio	1	111	5,4
Cafi calle 100	1	94	4,6

E.S.E. Hospital General de Medellín Luz Castro de Gutiérrez	1	89	4,3
Integral Solutions S.A	1	61	3,0
Clínica Universitaria Colombia	1	60	2,9
Clínica Saludcoop	3	53	2,6
Organización Clínica General del Norte	1	49	2,4
Fundación Social para Promoción de Vida	1	46	2,2
Oncólogos Asociados de Imbanaco S.A	1	33	1,6
Centro médico Imbanaco	1	28	1,4
Hospital Infantil Los Ángeles	1	26	1,3
Centro médico Sinapsis Ips S.A	1	19	0,9
Unidad Oncológica Surcolombiana S.A.S	1	18	0,9
Hospital Central Policía Nacional	1	18	0,9
Fundación Hospital de la Misericordia	1	17	0,8
Onco Oriente	1	16	0,8
Fullsalud Ips S.A.S	1	16	0,8
Oportunidad y Vida	1	15	0,7
Vidamedical Ips Bucaramanga	1	13	0,6
Promosalud del Sinú Ltda	1	12	0,6
Hospital Militar Central	1	11	0,5
Fundación Colombiana de Cáncerología Clínica Vida	1	11	0,5
Central de Especialistas y Diagnóstico Ibagué	1	11	0,5
IPS que prestan atención a menos de 10 pacientes.	115	344	16,7
Total	172	2.059	100

Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

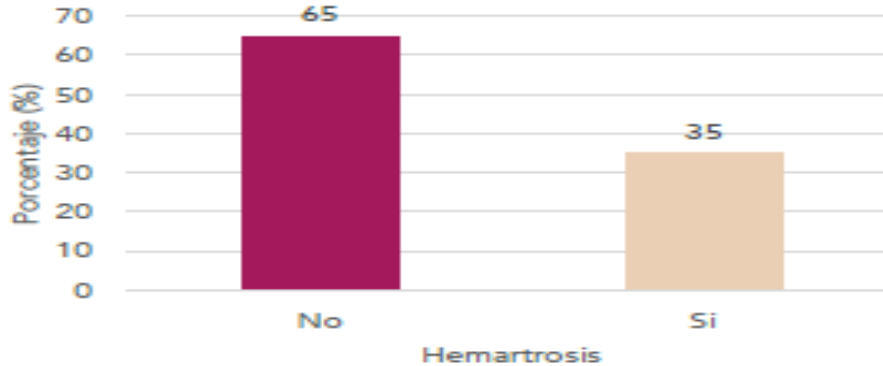
Siguiendo con esto, establecer cuáles fueron las complicaciones que existieron en los tratamientos de hemofilia y saber si esto fueron a causa de un mal diseño en el protocolo y poca colaboración de especialistas.

Sobre la población analizada por este estudio se analizaron varios tipos de complicaciones y que porcentaje han incurrido en las mismas debido a que las IPS no les han brindado un tratamiento integrado con todas las especialidades necesarias.

- 1) Hemartrosis: Caracterizada por una hemorragia en alguna articulación del cuerpo causando inflamación.

Como se observa en la tabla 3.0, un total de 1.677 pacientes hemofílicos sufren de hemartrosis (53.2% traumática y 46,8% leve).

Tabla 3 Porcentaje de Hemartrosis en pacientes hemofílicos

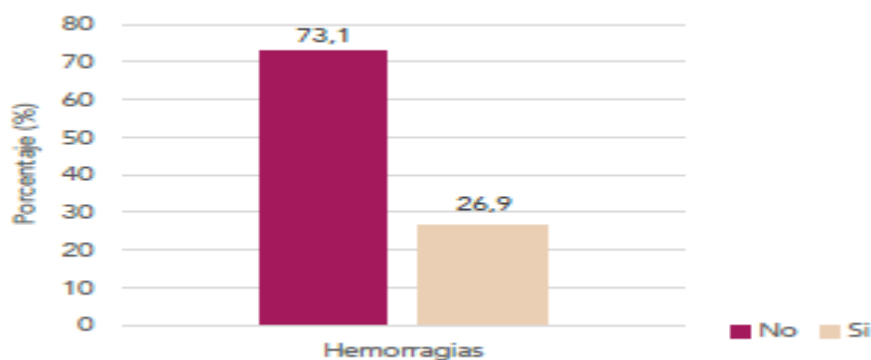


Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

- 2) Hemorragias: Sangrados producidos en cualquier parte del cuerpo (ya sea interno o externo). En un paciente hemofílico la mayoría de las hemorragias se producen internamente. A nivel general se identificaron 995 hemorragias en los pacientes. Donde el 26,9% de los enfermos padecieron esta complicación. Observe tabla 4.0.

Tabla 4 Porcentaje de hemorragias contempladas en pacientes hemofílicos



Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

A la hora de analizar las edades en las que más frecuentemente se presentaron las hemorragias, evidencia un dato muy interesante: El 51.89% de las hemorragias se presentaron en niños menores de 17 años donde aproximadamente el 60% de estas fueron debidas a causas traumáticas.

Tabla 5 Casos de Hemofilia según datos demográficos y poblacionales

Característica	Población	Hemofilia A (n=458)		Hemofilia B (n=95)		Total (n=553)	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Femenino	3	0,66	1	1,05	4	0,72
	Masculino	455	99,34	94	98,95	549	99,28
Edad actual	0-2 años	34	7,4	4	4,2	38	6,9
	3-4 años	27	5,9	10	10,5	37	6,7
	5-9 años	77	16,8	18	19,0	95	17,2
	10-17 años	100	21,8	17	17,9	117	21,2
	18 años y más	220	48,0	46	48,4	266	48,1

Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Tabla 6 Hemorragias en pacientes con hemofilia



Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.

Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

Los siguientes datos evidencian que más o menos el 60% de las hemorragias se hubieran podido evitar a través de la educación y capacitación tanto de los pacientes como de sus cuidadores sobre los riesgos y actividades que se deben evitar con el fin de no causar hemorragias.

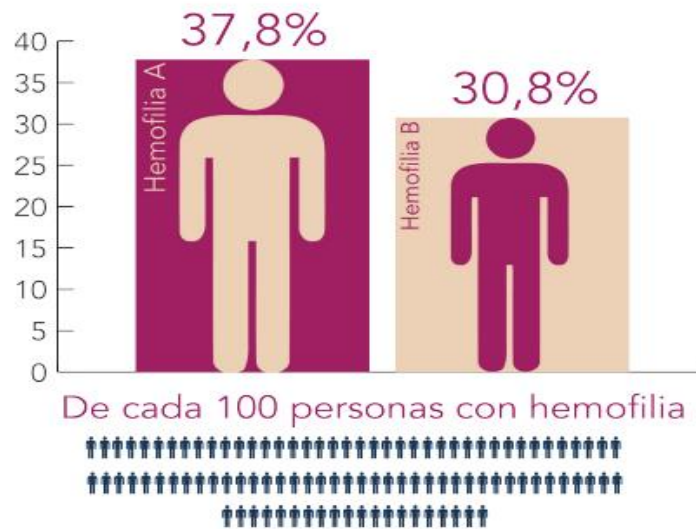
- 3) Artropatía Hemofílica Crónica: Es una de las manifestaciones más comunes que se pueden presentar ante un paciente hemofílico durante el transcurso de su vida y que se asocian a la restricción de su funcionalidad y vida social, lo que hace que la persona desde joven presente una discapacidad con severidad relativa. Es en otras palabras el

resultado de los sangrados repetitivos y otros factores que contribuyen en la destrucción articular.⁶ (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016).

La siguiente tabla presenta los casos de pacientes con hemofilia tanto A como B que presentan artropatía hemofílica, es importante aclarar que la muestra se realizó con 547 pacientes hombres.

Tabla 7 Porcentaje de artropatía hemofílica crónica en la población con hemofilia (2016)

Ilustración 70. Porcentaje de artropatía hemofílica crónica en la población con hemofilia. 2016



Fuente: Base de datos, Resolución 0123 de 2015. CAC.
Periodo de información: información con corte a 31 de enero de 2016.

Situación de la hemofilia en Colombia (2016), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, pg. 158

El promedio de edad de los pacientes de hemofilia que padecen de esta complicación es de 29,4 años, para ser más exacto, la mitad de las personas que padecen de

⁶ Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2016). Situación de la hemofilia en Colombia; Características relacionadas con el tratamiento, página 157.

artropatía hemofílica son menores de 27 años. (Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, 2016). Esto en otras palabras demuestra que no se trata de una complicación que esté directamente relacionada con la edad avanzada de los pacientes. Pero su gravedad es supremamente alarmante, dado a que deja en incapacidad a los pacientes que no son tratados adecuadamente.

- 4) Pseudotumores: son los hematomas producidos por hemorragias los cuales involucran los tejidos blancos y afectan la buena condición de los huesos. Esto muchas veces se ve reflejado en cirugías, las cuales suelen ser muy costosas para las IPS. En la muestra de la población analizada se encontraron 17 casos de pacientes que sufren esta patología. De estos 14 son enfermos de Hemofilia A y 3 de Hemofilia B.

Para el éxito de una implementación de un modelo de negocio que reduzca los costos asociados con una enfermedad de alto costo, como la hemofilia, es la prevención y el constante monitoreo de los pacientes que sufran de este tipo de enfermedad, debido a que cualquier síntoma de un sangrado es crucial no solo para salvarle la vida, sino también para ahorrarse la ampollita y el tratamiento posterior.

Es por esta razón, que el establecimiento de una unidad dentro de la EPS o la contratación de un tercero, encargado del seguimiento y del control del paciente es crucial para el seguimiento al paciente. No es ningún misterio, que no todos los pacientes son disciplinados con el consumo de las medicinas y cuidadosos con su manera de comportarse en el día a día.

Con esa línea de ideas es que podemos comenzar a desarrollar el siguiente objetivo del trabajo que se enfoca más hacia los puntos a mejorar dentro de los tratamientos a los pacientes que sufren de este tipo de enfermedades.

10. Elaborar un modelo de atención integral para pacientes hemofílicos.

La intención principal en este capítulo segundo es elaborar o desarrollar un modelo de atención a pacientes con hemofilia (leve, moderada o severa), el cual genere tanto impactos positivos en las finanzas para las administraciones de las IPS como para los pacientes que padecen esta patología. Este modelo está claramente enfocado en atender las necesidades de los pacientes dependiendo de sus necesidades propias, es decir, el protocolo diseñado pretende una atención personalizada a cada usuario en la que se evalúa su propio programa de tratamiento con base en el progreso de la patología, el nivel de la hemofilia y los síntomas presentados.

Es importante aclarar que los pasos expuestos a continuación se estructuraron acorde al marco teórico estudiado con la ayuda de un directivo de una IPS y un médico especializado en hemofilia los cuales nos brindaron toda su experiencia y sabiduría, con el fin de lograr un modelo bastante atractivo para el sistema de salud y sus usuarios.

2 a) Definición de pilares fundamentales que van a caracterizar el modelo.

1) Atención Domiciliaria

Se busca que el 100% de los usuarios en profilaxis reciban la prestación de los servicios básicos (aplicación de factores) directamente en su hogar.

OBJETIVOS:

- Aplicación oportuna y controlada de los medicamentos necesarios.
- Adherencia al programa (Con la correcta aplicación de los factores se logra que los pacientes cada vez sean mas adherentes a los medicamentos, optimizando la utilización de los mismos)

2) Empoderamiento Del Usuario

Pretende principalmente educar continuamente al usuario y a todas las personas que están en constante contacto con él (familiares, amigos, y/o cuidadores.

OBJETIVOS:

- El paciente conoce los cuidados que debe tener disminuyendo los riesgos de sangrados por accidentes o mal manejo.
- Las personas de su alrededor sean consientes de la enfermedad del paciente y sirvan como apoyo para que este lleve una vida normal, dentro de sus posibilidades, teniendo todos los cuidados necesarios.

3) Atención Multidisciplinaria

Busca garantizar que un equipo interdisciplinario (con formación especial en atención a pacientes hemofílicos) atienda a los usuarios. En este pilar, va a ser clave que la atención sea integrada, es decir que todos los especialistas que forman parte del equipo interdisciplinario constituyan un equipo donde cada uno esté al tanto de las observaciones, comentarios y recomendaciones de los demás especialistas con el fin de lograr una atención de gran calidad para los usuarios reduciendo los riesgos de que se presente algún evento de sangrado en los pacientes.

OBJETIVOS:

- Atención de los usuarios según los protocolos establecidos.
- Evitar cualquier tipo de sangrado causado por complicaciones de otra especialidad. Ejemplo: Odontología.

Equipo Interdisciplinario conformado por:

a) HEMATÓLOGO:

Función: Es quien va a definir el diagnóstico de cada paciente y establecer el plan de manejo de cada uno. Lidera el equipo multidisciplinario.

b) AUXILIAR DE ATENCIÓN DOMICILIARIA:

Función: Aplicación del factor según lo definido por el hematólogo, garantizando transparencia en el manejo de los mismos. Además brinda educación individualizada al usuario, familia y personas que lo rodean. Genera alertas tempranas ante posibles complicaciones evitando gastos.

Impacto en el paciente: Garantiza accesibilidad al servicio. Educa al usuario en la forma que este debe manejar su enfermedad.

c) NUTRICIONISTA:

Función: Mantener al paciente nutrido y en el peso ideal.

Impacto en el paciente: Evita sobrepeso el cual acelera el deterioro de las articulaciones causando sobrecostos (vistos en el capítulo 1)

d) PSICÓLOGO:

Función: Apoyo evitando cuadros depresivos en el usuario. Debe mantenerlo equilibrado psicológicamente. Mejorando así su calidad de vida.

e) TRABAJADOR SOCIAL:

Función: Debe caracterizar los usuarios acorde a su entorno familiar, social y económico.

Impacto en el paciente: Permite identificar los riesgos que cada paciente sufre a causa de su entorno, esto con el fin de enfocar sus protocolos de manejos orientados en la prevención de estos.

f) ODONTÓLOGO:

Función: Debe mantener a todos los usuarios con cero caries.

Impacto en el paciente: Minimiza riesgos de sangrados a causa de patologías orales llevando así a minimizar los gastos por sangrados evitables.

g) ORTOPEDISTA:

Función: Diagnosticar daños articulares y musculares. Realiza el seguimiento a estos daños.

Impacto en el paciente: Identificar lo más rápido posible daños en las articulaciones y músculos con el fin de evitar complicaciones las cuales conllevan a altos sobrecostos y a una calidad de vida precaria para el paciente.

h) FISIATRA:

Función: Responsable de dirigir la rehabilitación de los usuarios con daños

articulares o musculares.

Impacto en el paciente: Manejo adecuado definido con el fin de evitar la pérdida de la funcionalidad de las articulaciones o músculos, lo cual causaría precarias condiciones de vida para los pacientes.

i) FISIOTERAPEUTA:

Función: Realiza las acciones de rehabilitación que el fisiatra ha definido.

Impacto en el paciente: Mantiene en constante movilidad y uso las articulaciones y los músculos afectados.

j) GINECÓLOGO:

Función: Diagnosticar y manejar correctamente a las usuarias portadoras de la enfermedad, las cuales presentan como rasgo principal sangrados menstruales exagerados.

Impacto en el paciente: Minimiza posibles complicaciones derivadas de estos sangrados exagerados lo cual conlleva a disminución de gastos.

4) Seguimiento y Control

Mediante el equipo interdisciplinario busca garantizar un seguimiento día a día el cual posibilite a la IPS actuar de forma inmediata frente a posibles complicaciones.

OBJETIVOS:

- Atención oportuna
- Minimizar complicaciones
- Minimizar costos evitables.

5) Enfoque Preventivo

Identificación de todos los posibles factores de riesgo que un paciente pueda tener.

Establecer planes de acción para la intervención frente a estos riesgos.

OBJETIVOS:

- Eficacia en la intervención de los riesgos.
- Disminución de agudizaciones relacionadas con la patología.
- Minimizar costos evitables.

6) Seguimiento a los factores de coagulación

Controlar el seguimiento a Viales de Factores de Coagulación desde que la IPS

los compra al laboratorio hasta que se aplican al paciente y se destruyen.

OBJETIVOS:

- Transparencia

- Garantizar que sean aplicados al paciente.
- Eficiencia para el sistema.
- Disminución de riesgos causados por no aplicar los factores.

2 b) Definición y estructuración de la atención a brindar.

Después de definir los pilares fundamentales en la atención debemos estructurar la periodicidad con la cual cada paciente, dependiendo de la gravedad de su enfermedad, debe ver a cada integrante del equipo multidisciplinario el cual estará entrenado para brindar un servicio acorde a las necesidades del usuario y ofreciendo su conocimiento en pro de este modelo planteado.

A continuación (tanto en tablas como en textos) se va a resumir y a explicar el programa de atención que con la ayuda y experiencia de directivos de una IPS y un médico especializado en el tema definimos y diseñamos.

Las tablas que se presentan a continuación muestran los tratamientos que deben recibir los pacientes de hemofilia según la gravedad de su enfermedad, durante un periodo de un año.

Es necesario aclarar que la información que el contenido de estos gráficos fue adquirido a partir de las bases de datos de una IPS, respaldada con el criterio científico de un médico y hecha en base al marco teórico.

Tabla 8 Programa de atención integral para hemofilia leve

PROTOCOLO DE MANEJO														
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL HEMOFILIA LEVE														
ATENCION MULTIDISCIPLINARIA	ATENCION INICIAL	PERIODO MENSUAL UN AÑO												OBSERVACIONES
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Trabajo Social	Caracterizacion													
Laboratorio Clinico	Laboratorios Basicos de Diagnostico													
Hematologia														
Ortopedia														
Nutricion														
Psicologia														
Odontologia														Debe garantizar cero caries a la mayor brevedad. Manejo con criterio del profesional
Fisiatra														A necesidad
Fisioterapeuta														A necesidad
Ginecologia*														A necesidad

Según la tabla 8.0, se puede observar que, para un paciente con hemofilia de gravedad leve, se le deben hacer 7 consultas médicas obligatorias al año, distribuidas de la siguiente manera:

- Una consulta de “Trabajo Social” que se trata básicamente de una caracterización inicial del paciente. Normalmente se realiza al final del año (MES 12).

- Una consulta de “Laboratorio Clínico”, en la cual se realizan las pruebas básicas de diagnóstico. Al igual que la consulta mencionada anteriormente, ésta se realiza al final del año (MES 12).
- Dos consultas de “Hematología” en el cual se le hace un control al paciente de golpes o caídas que haya sufrido. De acuerdo con el modelo utilizado por la IPS seleccionada, las consultas se realizan cada 6 meses, para tener un control constante de la enfermedad y su evolución (MESES 6 y 12).
- Una consulta de “Ortopedia”, que tiene como objetivo revisar que el paciente no esté presentando hemorragias en las articulaciones. La frecuencia de esta consulta es de una vez al año y, normalmente, se realiza al final del año (MES 12).
- Una consulta de “Nutrición”. Esta consulta tiene como objetivo garantizarle al paciente una dieta especializada que le indique exactamente de que manera y cuando debe alimentarse. La consulta se realiza al final del año (MES 12).
- Una consulta de “Psicología”. Al igual que la realización de consultas que se enfocan en los aspectos físicos de las personas es necesario realizar una consulta psicológica al paciente, esto debido a que la hemofilia como tal es una enfermedad limitante en ciertos aspectos. Parte del éxito de cualquier tratamiento es la constancia del paciente en el mismo. Es por eso por lo que se le hace una cita con un psicólogo al usuario para revisar su estado y su adherencia al proceso, una vez al año (MES 12).

Después de contemplar las consultas obligatorias del modelo de atención multidisciplinaria, se puede observar que existen algunas consultas que pueden no ser obligatorias, pero según

lo que se concluya de las siete consultas anuales, se procede a programar revisiones de odontología, fisiatría, fisioterapia y, en caso de que sea una mujer, ginecología.

Tabla 9 Programa de atención integral para hemofilia moderada

PROTOCOLO DE MANEJO														
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL HEMOFILIA MODERADA														
ATENCION MULTIDISCIPLINARIA	ATENCION INICIAL	PERIODO MENSUAL UN AÑO												OBSERVACIONES
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Trabajo Social	Caracterizacion													
Laboratorio Clínico	Laboratorios Basicos de Diagnostico													
Hematologia														
Ortopedia														
Nutricion														
Psicologia														
Odontologia														Debe garantizar cero caries a la mayor brevedad. Manejo con criterio del profesional
Fisiatra														A necesidad
Fisioterapeuta														A necesidad
Ginecologia*														A necesidad

Según la tabla 9.0, se puede observar que, para un paciente con hemofilia de gravedad moderada, se le deben hacer 14 consultas médicas obligatorias al año, distribuidas de la siguiente manera:

- Dos consultas de “Trabajo Social” que se realizan semestralmente (MESES 6 y 12).
- Dos consultas de “Laboratorio Clínico”, en la cual se realizan las pruebas básicas de diagnóstico. Al igual que la consulta mencionada anteriormente, éstas se realizan semestralmente (MESES 6 y 12).

- Cuatro consultas de “Hematología”. De acuerdo con el modelo utilizado por la IPS seleccionada, las consultas se realizan trimestralmente, para tener un control constante de la enfermedad y su evolución. (MESES 3, 6, 9 y 12).
- Dos consultas de “Ortopedia”. La frecuencia de esta consulta es semestral (MESES 6 y 12).
- Dos consultas de “Nutrición”. Las consultas se realizan semestralmente (MESES 6 y 12).
- Dos consultas de “Psicología”. Se le realizan dos consultas con el psicólogo al año, con el fin de determinar el estado mental del paciente (MESES 6 y 12).

Al igual que en el modelo atención para un tratamiento de hemofilia “leve”, también se realizarán consultas médicas de Odontología, Fisiatría, Fisioterapia y Ginecología; según los resultados o acontecimientos que ocurran durante las citas obligatorias en el transcurso del año.

Tabla 10 Programa de atención integral para hemofilia severa

PROTOCOLO DE MANEJO														
PROGRAMA DE ATENCION INTEGRAL HEMOFILIA SEVERA														
ATENCION MULTIDISCIPLINARIA	ATENCION INICIAL	PERIODO MENSUAL UN AÑO												OBSERVACIONES
		M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	
Trabajo Social	Caracterizacion													
Laboratorio Clínico	Laboratorios Basicos de Diagnostico													
Hematología														
Ortopedia														
Nutrición														
Psicología														
Odontología														Debe garantizar cero caries a la mayor brevedad. Manejo con criterio del profesional
Fisiatra														A necesidad
Fisioterapeuta														A necesidad
Ginecología*														A necesidad

Según la tabla 10, se puede observar que, para un paciente con hemofilia de gravedad severa, se le deben hacer 30 consultas médicas obligatorias al año, distribuidas de la siguiente manera:

- Cuatro consultas de “Trabajo Social” que se realizan trimestralmente (MESES 3, 6, 9 y 12).
- Dos consultas de “Laboratorio Clínico”, en la cual se realizan las pruebas básicas de diagnóstico. Al igual que la consulta mencionada anteriormente, éstas se realizan semestralmente (MESES 6 y 12).
- 12 consultas de “Hematología”. De acuerdo con el modelo utilizado por la IPS seleccionada, las consultas se realizan mensualmente, para tener un control constante sobre los pacientes dado a la gravedad de su enfermedad (MESES 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 y 12). Cualquier sangrado puede resultar en una complicación severa en el paciente.

- Cuatro consultas de “Ortopedia”. La frecuencia de esta consulta es trimestral (MESES 3, 6, 9 y 12). Pacientes que sufren de hemofilia severa tienden a sufrir sangrados en las articulaciones.
- Cuatro consultas de “Nutrición”. Las consultas se realizan cada 3 meses (MESES 3, 6, 9 y 12).
- Cuatro consultas de “Psicología”. Se le realizan consultas trimestralmente con el psicólogo al año, con el fin de determinar el estado mental del paciente (MESES 3, 6, 9 y 12).

De igual manera que en el tratamiento brindado a pacientes con hemofilia leve o moderada, se realizaran consultas médicas de Odontología, Fisiatría, Fisioterapia y Ginecología; según los resultados y recomendaciones dadas por los especialistas en las citas obligatorias.

De acuerdo con los modelos presentados anteriormente, se puede apreciar que, según la gravedad de la enfermedad de un paciente, se requiere de una atención más constante y especializada.

Con ayuda de estos modelos se busca llevar un control constante que evite las complicaciones, golpes, sangrados, infecciones, etc.; que puedan afectar a los pacientes, dado el peligro que estas representan para el usuario. Y unido a esto, el costo financiero que provoca a la IPS alguna de las complicaciones de esta patología.

11. Realizar un análisis financiero a partir del estado de pérdidas y ganancias de una IPS que implementó el modelo de atención integral.

Antes de comenzar con el objetivo, es necesario aclarar que la manera en la que se rige el modelo financiero actual de las IPS es a través de un sistema de riesgo compartido con las aseguradoras, en el que la IPS licita con las aseguradoras para atender a los usuarios con enfermedades de alto costo. Al momento de licitar lo que se hace es presentar una propuesta de manejo de pacientes, en el cual se asigna un presupuesto lo que posteriormente se percibe como un ingreso. Una vez se llega a un acuerdo respecto al monto que va a ser el ingreso que va a percibir, la IPS se encarga de manejar el dinero de tal manera de que se eviten costos y gastos relacionados al manejo de los pacientes, con la finalidad de tener un resultado positivo en las utilidades y, a su vez, garantizar la sostenibilidad financiera de la compañía.

Una vez aclarado el funcionamiento de la operación financiera de una IPS, se puede continuar con la realización del presente objetivo, que tiene como finalidad realizar un diagnóstico de la efectividad del modelo de atención integral. La ejecución de el presente objetivo se realizó en 5 etapas que consisten en el análisis de la base de usuarios de los años 2015, 2016 y 2017; seguido por un resumen por año de operación de cada una de las líneas del P y G de la IPS, siendo estas las líneas de ingreso, costo, gasto operacional y utilidad de cada uno de los años; luego se realizó un análisis horizontal y vertical del P y G; un análisis de indicadores de ingreso, costo, gasto operacional y utilidad por usuario, así como un análisis horizontal de los mismos; y para finalizar, un resumen de resultados en términos de costos que se ahorraron gracias al modelo.

1) Análisis Base de Usuarios

Tabla 11 Base de datos de usuarios IPS

TIPO	USUARIOS IPS		
	2015	2016	2017
"PROFILAXIS"	30	41	58
"EVENTO"	9	13	63
TOTAL	39	54	121
CRECIMIENTO EN NUM.	-	15	67
CRECIMIENTO EN %	-	38%	124%

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

La tabla anterior incluye las cantidades pacientes según el tipo tratamiento que necesite, ya sea por evento o por "profilaxis"; por otro lado, también muestra el crecimiento tanto numérico como porcentual de la base de usuarios durante los años 2015, 2016 y 2017.

Estos datos resultarán críticos para el diagnóstico del modelo desde el punto de vista financiero, debido a que a continuación se realizará un análisis del P y G de la compañía.

En el año 2015 se tenía un total de 39 usuarios de hemofilia, de los cuales 30 estaban en tratamiento con profilaxis, lo que indica que deben estar bajo constante observación y seguimiento, y 9 en tratamiento por evento, es decir que son atendidos por eventualidad.

Al año siguiente ingresaron un total de 15 nuevos usuarios a la base de usuarios, lo que representa un incremento del 38% respecto al año anterior, de los cuales 13 eran tratados según evento y los otros 41 eran tratados con profilaxis. El año 2016 cerró con 54 usuarios de hemofilia.

El año 2017 representó un nuevo reto para la IPS, debido al ingreso de 67 nuevos usuarios al programa de hemofilia, esto se da gracias a los buenos resultados del modelo de atención integral. Con este nuevo ingreso se llegó a un total de 121 pacientes con hemofilia.

2) Resumen por año de operación

Tabla 12 Resumen PyG de IPS años 2015, 2016 y 2017

PYG	DATOS EN MILLONES DE PESOS		
	2015	2016	2017
VENTAS (INGRESO HEMOFILIA)	\$ 3,933.25	\$ 7,797.94	\$ 11,648.18
(-) COSTOS HEMOFILIA	\$ 5,782.47	\$ 6,052.56	\$ 9,682.49
UTILIDAD BRUTA HEMOFILIA	\$ (1,849.22)	\$ 1,745.38	\$ 1,965.70
(-) GASTO OPERACIÓN	\$ 104.74	\$ 11.53	\$ 7.24
UTILIDAD NETA HEMOFILIA	\$ (1,953.96)	\$ 1,733.85	\$ 1,958.45

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

La tabla anterior muestra a groso modo los números que se manejan cuando se habla de enfermedades de alto costo en una IPS.

Se puede apreciar que los ingresos de la compañía son de miles de millones de pesos y, conforme aumenta la base de usuarios, incrementa el monto de cada una de las cuentas.

A continuación, se hará un breve resumen de cada uno de los años reportados, siendo el 2016 el año en el que se implementó el modelo de atención integral.

En el año 2015 se reportaron ingresos por 3,900 millones de pesos, de los cuales las cuentas que más aportan a este monto son los medicamentos con 2,200 millones de pesos y las consultas a los pacientes por un valor de 1,700 millones de pesos. Por otro lado, los costos de venta que se percibieron fueron de 5,700 millones de pesos, de los cuales las cuentas más relevantes fueron las relacionadas a los costos de prestación de servicio que son los medicamentos por 5,250 millones de pesos, y los honorarios de los especialistas por los 450 millones restantes.

El resultado bruto de la operación fue una pérdida de 1,800 millones de pesos. Los gastos de la operación fueron de 104 millones de pesos, de los cuales más del 60% son sueldos del personal de las oficinas. Lo que nos lleva a una utilidad neta negativa de 1,950 millones de pesos.

Desde un punto de vista lógico se puede ver que el resultado neto se da principalmente a los costos tan elevados que tiene el manejo de pacientes con enfermedades de alto costo como la hemofilia, es por esto, que se decide implementar al año siguiente lo que sería el modelo de atención integral.

En el año 2016 aumentan los ingresos designados a la hemofilia a 7,800 millones de pesos. Este incremento se debe principalmente al ingreso de 15 nuevos usuarios al programa y a una renegociación con la aseguradora. Unido a esto, los costos de venta reportados fueron de 6,050 millones de pesos, lo que representa un crecimiento, pero demuestra la efectividad del nuevo modelo de atención. El resultado bruto de la operación que se reportó fue de 1,750 millones de pesos, que se debe principalmente al incremento en el ingreso y a leve incremento de los costos.

Los gastos relacionados a la operación fueron de 11.5 millones de pesos, lo que representa una reducción sustancial respecto al año anterior. El resultado neto de la operación del 2016 fue de 1,730 millones de pesos. Esto representó un punto de inflexión en las finanzas relacionadas a las enfermedades de alto costo, debido a que se determinó la efectividad del modelo de atención y, si se mantenía el buen trabajo, se podría aumentar la base de pacientes con hemofilia, mejorando cada vez más el modelo.

En el año 2017, se licitó para atender 67 nuevos pacientes. Mostrando la efectividad del modelo implementado el año se aceptó la oferta hecha por la IPS. Estos nuevos pacientes se vieron reflejados de esta manera en el P y G de la compañía.

Se percibieron ingresos por 11,650 millones de pesos, un incremento sustancial respecto al año anterior. El costo de ventas incrementó a 9,680 millones de pesos, algo que se debió principalmente al aumento tan sustancial y repentino en la base de usuarios.

Aún con un incremento tan notorio en el costo de ventas la compañía obtuvo una utilidad bruta de 1,960 millones de pesos, lo que representa un incremento contra el año anterior, pero no tan alto como el de años anteriores.

El gasto de operación a su vez se redujo aún más, pasó a 7.2 millones de pesos. EL resultado de la operación, en forma de utilidad neta de la línea de hemofilia de la compañía cerró el año con 1,950 millones de pesos.

3) Análisis Horizontal y Vertical del PyG

En la tercera etapa de este objetivo se tiene la intención de ver por un lado el peso de cada una de las cuentas dentro del PyG de la línea de la hemofilia y, por el otro, esta la realización de un análisis horizontal para poder observar, con una mayor claridad, la evolución de la operación teniendo en cuenta el “antes” y el “después” de la implementación del modelo de atención integral.

Tabla 13 Análisis Vertical PyG IPS años 2015, 2016 y 2017

ANÁLISIS VERTICAL	PESO DE CADA CUENTA SOBRE EL INGRESO		
	2015	2016	2017
VENTAS (INGRESO HEMOFILIA)	100%	100%	100%
COSTOS HEMOFILIA	147%	78%	83%
UTILIDAD BRUTA HEMOFILIA	-47%	22%	17%
GASTO OPERACIÓN	3%	0%	0%
UTILIDAD NETA HEMOFILIA	-50%	22%	17%

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

En la tabla anterior podemos observar con mayor claridad el peso de cada una de las cuentas del PyG sobre los ingresos percibidos en cada año.

En el año 2015, se puede ver que el costo de venta representa un 147% del ingreso, razón por la cual la utilidad bruta es del 47% negativo. Por otro lado, los gastos operacionales representan un 3% de los ingresos, los cuales, al restárselos a la utilidad bruta, da un resultado neto del 50% negativo de los ingresos.

En el 2016 presentó un cambio sustancial en la distribución de los pesos de cada una de las cuentas. Esta modificación se produjo a causa del aumento del ingreso a causa del incremento en la base de usuarios y la renegociación con las aseguradoras. El costo de ventas fue del 78% de los ingresos lo que representa un cambio sustancial, si es comparado con el año anterior, donde representaba 1,5 veces el ingreso.

Con el aumento en el ingreso y el control de los costos de venta gracias al nuevo modelo de atención implementado, se produjo un resultado bruto de 22%.

El gasto operacional fue básicamente nulo, lo que conlleva a una utilidad neta del 22% de los ingresos. Con el resultado neto de la compañía, se determinó la efectividad del modelo de atención implementado, lo que trajo optimismo y la opción de aumentar aún más la base de usuarios de hemofilia.

En el 2017, gracias a los resultados que se evidenciaron el año anterior, se decidió licitar para adquirir una porción de los pacientes de Medimás.

Dicha licitación fue ganada y se incorporaron 67 nuevos usuarios de hemofilia al sistema.

Con el ingreso de los nuevos pacientes, aumentaron los ingresos sustancialmente, pero, así como subieron los ingresos, también subieron los costos de venta. Dichos costos representaron el 83% de los ingresos, lo que dejó una utilidad bruta del 17%.

La reducción de los gastos operacionales permitió mantener la utilidad neta del ejercicio en un 17%. Si bien el crecimiento en los costos del 2017 fue sustancial, no fue lo suficiente para afectar la utilidad del ejercicio que aún así logró un monto de 1,900 millones de pesos.

Una vez terminado el análisis vertical del PyG de la línea designada para la hemofilia se puede proseguir con el análisis horizontal para poder observar de manera más detallada la evolución de la operación de la compañía.

Tabla 14 Análisis Horizontal PyG IPS años 2015, 2016 y 2017

ANÁLISIS HORIZONTAL	CRECIMIENTO VS AÑO ANTERIOR		
	2015	2016	2017
VENTAS (INGRESO HEMOFILIA)	-	98%	49%
COSTOS HEMOFILIA	-	5%	60%
UTILIDAD BRUTA HEMOFILIA	-	94%	13%
GASTO OPERACIÓN	-	-89%	-37%
UTILIDAD NETA HEMOFILIA	-	89%	13%

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

La tabla presentada anteriormente, muestra la evolución de cada una de las cuentas del PyG y ofrece mayor claridad respecto a los crecimientos mencionados anteriormente.

Para el cambio entre los años 2015 y 2016 se puede presenciar un crecimiento en los ingresos del 98%, que se debe a una renegociación con las aseguradoras, así como un incremento en la base de usuarios.

Por otro lado, se ve que los costos de ventas crecen únicamente un 5% respecto al año anterior, lo cual se debe principalmente a la efectividad del modelo de atención implementado ese año. Ese control en el costo de ventas que trajo consigo la implementación del modelo, se evidenció en el crecimiento de la utilidad bruta, que fue de un 94% positivo.

Además de un incremento en las ventas y un control sobre el costo de venta, se redujo el gasto operacional en un 89%.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente, gracias a la excelente gestión y efectividad del modelo, se logró un crecimiento del 89% en el resultado neto de la compañía.

Durante el periodo 2016-2017 se incremento la base de usuarios de hemofilia, lo cual trajo consigo un aumento en el ingreso de la compañía del 49%. Pero ese aumento en los pacientes, a su vez, trajo consigo un incremento en el costo de ventas del 60%, lo cual era de esperarse con la incorporación de 67 nuevos pacientes.

Aún con un incremento tan elevado en el costo de ventas, se evidenció un crecimiento en la utilidad bruta de la compañía del 13% y, con una reducción adicional en el gasto operacional del 37%, se logró mantener un crecimiento del 13% de la utilidad neta de la operación respecto al año anterior.

Con la información anterior se puede concluir que por más de hubo un incremento sustancial en la base de usuarios de hemofilia, las prácticas profesionales y las mejoras del modelo de atención, a su vez, fortalecieron la línea de hemofilia, convirtiéndola así en un modelo sostenible y en crecimiento.

4) Análisis Indicadores

Los indicadores mostrados en la siguiente tabla permiten tener una mejor idea respecto al ingreso, costo, gasto y utilidad por usuario de hemofilia.

Tabla 15 \$\$\$ según el tipo de Indicador

INDICADOR	DATOS EN MILLONES DE PESOS		
	2015	2016	2017
INGRESO X USUARIO	\$ 100.9	\$ 144.4	\$ 96.3
COSTO X USUARIO	\$ 148.3	\$ 112.1	\$ 80.0
UTILIDAD BRUTA X USUARIO	\$ (47.42)	\$ 32.32	\$ 16.25
GASTO OP. X USUARIO	\$ 2.69	\$ 0.21	\$ 0.06
UTILIDAD NETA X USUARIO	\$ (50.10)	\$ 32.11	\$ 16.19

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

De acuerdo con la tabla anterior, en el año 2015, el ingreso por cada usuario de hemofilia fue de 101 millones por paciente atendido.

Sin embargo, los costos por paciente fueron de 150 millones por paciente, por eso es que se percibía una utilidad unitaria bruta negativa de 47 millones de pesos por usuario.

Adicionalmente se percibían gastos operacionales de 3 millones por paciente.

Teniendo en cuenta los datos expresado anteriormente, se llegó a la conclusión de que, en el año 2015, cada paciente generó una pérdida neta de 50 millones de pesos.

En el año 2016 cambiaron significativamente los indicadores, debido principalmente a la implementación del modelo de atención integral y a la renegociación del ingreso designado para los pacientes de hemofilia. Lo anterior se evidenció de la siguiente manera en los indicadores:

- Los ingresos percibidos por paciente fueron de 144 millones de pesos.
- Los costos de venta por paciente pasaron de ser 148 a 112 millones de pesos.
- La utilidad bruta por usuario fue de 32 millones positivos, un cambio importante si se compara con el año inmediatamente anterior.
- El gasto operacional por paciente también se redujo de forma importante a 210 mil.

Teniendo en cuenta todos los montos anteriores se llegó a una ganancia neta por paciente de 32.1 millones de pesos.

Con la llegada de 67 nuevos usuarios se incrementaron también los ingresos para la IPS, estos dos factores se expresaron de la siguiente manera en los indicadores de la compañía:

Se obtuvo un ingreso de 96.3 millones por paciente, un costo de venta por paciente de 80 millones y una utilidad bruta de 16.3 millones por usuario.

Además de eso, con la reducción del gasto operacional en el 2017, se redujo también a su vez el gasto por paciente a tan solo 60 mil pesos por persona.

Los números mencionados anteriormente muestran una clara reducción en la mayoría de los indicadores que a su vez se evidenció en el resultado neto de 16.2 millones de pesos por usuario. Sin embargo, era de esperarse gracias a la incorporación de los nuevos pacientes y el aumento no tan alto en el ingreso del 2017 comparado con el 2016.

La siguiente tabla se hizo con la finalidad de ofrecer mayor claridad respecto a los movimientos porcentuales de los indicadores.

Tabla 16 Crecimiento o decrecimiento según Indicador

INDICADOR	CRECIMIENTO VS AÑO ANTERIOR		
	2015	2016	2017
INGRESO X USUARIO	-	43%	-33%
COSTO X USUARIO	-	-24%	-29%
UTILIDAD BRUTA X USUARIO	-	68%	-50%
GASTO OP. X USUARIO	-	-92%	-72%
UTILIDAD NETA X USUARIO	-	64%	-50%

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

Como mencionado anteriormente, la tabla de arriba se compiló para ofrecer una mayor claridad respecto a los crecimientos o decrecimientos que se presentaron durante la operación y los respectivos acontecimientos entre los 3 años de operación.

De acuerdo con lo mencionado a lo largo de este objetivo, se puede ver cómo el 2016 fue una vez más el punto de inflexión para el éxito de la línea de la hemofilia.

Un aumento del 43% de ingreso por paciente, así como un decrecimiento del 24% del costo de ventas, dieron un aumento del 68% en las utilidades brutas por paciente. La reducción en el gasto operacional permitió obtener a su vez un crecimiento del 64% en la utilidad neta percibida por usuario.

Los datos expresados acerca del periodo 2016-2017, son causados principalmente por el gran aumento en la base de usuarios de hemofilia.

Lo anterior se ve evidenciado en el ingreso por paciente, que cayó en un 33%. Sin embargo, los costos de venta por paciente se redujeron en un 29%.

Los dos movimientos anteriores, junto con la reducción del gasto operacional por paciente de un 72% adicional, dio como resultado una reducción del 50% en la utilidad neta percibida por usuario.

Teniendo en cuenta todo lo mencionado a lo largo de este objetivo no se debe percibir como algo malo la reducción de la utilidad neta por usuario, debido a que el mismo incremento en la base de pacientes de hemofilia traía consigo una consecuencia en los ingresos percibidos, pero, a su vez, redujo los costos marginales.

En el éxito de esta línea de negocio, se debe principalmente a la reducción en los costos de ventas por paciente en un 27% acumulado durante los últimos 3 años; que viene de la mano de la implementación del modelo de atención integral.

5) Resumen de resultados

Tabla 17 Costos evitados por complicaciones

Costos evitados por complicaciones					
Complicación	2015	2016	Total	Costo promedio estimado por complicación	Total costo evitado
Sangrado	10	37.5	47.5	\$ 8,500,000.00	\$ 403,750,000.00
Hospitalizaciones	4.58	4.6	9.18	\$ 50,000,000.00	\$ 459,000,000.00
Inhibidores H A	4.9	5.6			
Inhibidores H B	0.9	1.4			
TOTAL Inhibidores	5.8	7	12.8	\$ 561,562,560.00	\$ 7,188,000,768.00
GRAN TOTAL	20.4	49.1			\$ 8,050,750,768.00

Tabla hecha a partir de datos reales reportados por IPS con la que se realizó estudio en conjunto.

Una vez ya realizados los diagnósticos del P y G de la compañía, podemos pasar a observar los resultados de la operación desde una perspectiva de ahorro.

En la tabla 17, podemos ver los costos que implican cada una de las complicaciones de los pacientes de hemofilia, como lo son los sangrados, las hospitalizaciones y los diferentes inhibidores de tipo A o B, según sea el caso. Además de lo anterior, podemos apreciar que se apreció durante el periodo de implementación del modelo de atención integral. De acuerdo con eso, podemos apreciar que en los años 2015 y 2016 se previnieron 47,5 sangrados, lo que le significó un ahorro a la IPS por un valor cercano a los cuatrocientos cuatro millones de pesos (\$ 404.000.000).

Por otro lado, en el mismo periodo, se evitaron casi 9 hospitalizaciones, que para la IPS significaba dejar de gastar cuatrocientos cincuenta y nueve millones de pesos (\$ 459.000.000).

Y por último y más importante, gracias al modelo de atención integral, se logró disminuir el uso de tratamiento con inhibidores A y B, evitando así casi 13 eventos, con los cuales se ahorraron un monto cercano a los siete mil doscientos millones de pesos (\$ 7.200.000.000).

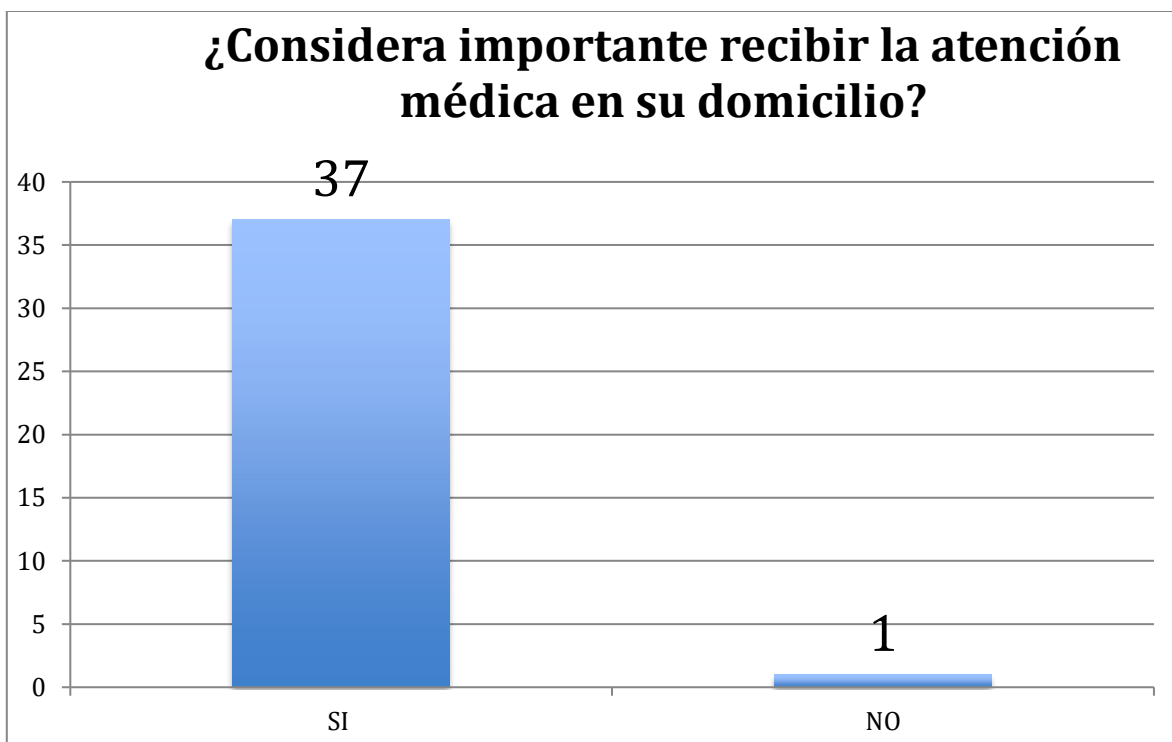
Gracias al buen manejo de los pacientes, al igual que su constante monitoreo que ofrece el modelo de atención integral; la compañía logró ahorrarse un total de ocho mil cincuenta millones de pesos (\$ 8.050.000.000). Pero lo anterior no solo significa un buen resultado financiero, sino una clara mejora en la calidad de vida de los pacientes que sufren de esta enfermedad, que en la mayoría de los casos limita a los pacientes y no les permite vivir de manera tranquila y relativamente normal.

12. Investigar mediante puntos de vista de los pacientes, si mejoró o no, la calidad de vida con la atención ofrecida por la IPS.

En este capítulo la intención es conocer la opinión de los pacientes hemofílicos sobre parte de los servicios prestados por la IPS, la cual ha venido ofreciendo en los últimos años un servicio multidisciplinario a sus pacientes. Adicionalmente también se busca conocer que impacto positivo o negativo ha causado en su día a día.

Para esto se le hizo la siguiente encuesta a un total de 38 pacientes, siendo una muestra bastante representativa del total de la población (121)

Tabla 18 Resultados: Pregunta acerca de importancia de atención médica domiciliaria



Primero, los encuestados respondieron a la pregunta ¿Considera importante recibir la atención médica en su domicilio? ¿Por qué?

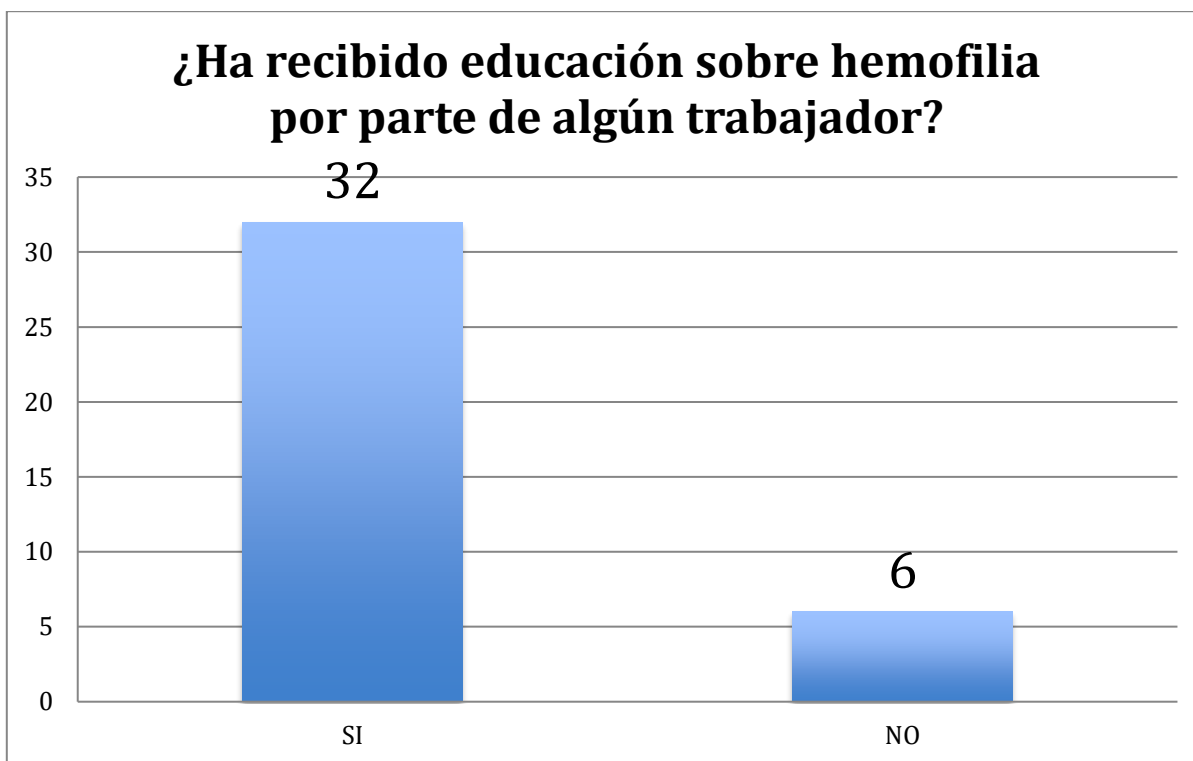
Como resultado, de un total de 38 pacientes, 37 pacientes respondieron “SI”. Con esto se evidencia la clara conformidad de los usuarios al recibir cualquier tipo de atención relacionada con su enfermedad en cada uno de sus hogares. Lo más valioso de este hallazgo fue encontrar las razones del por qué habían contestado positivamente a la pregunta formulada.

Las explicaciones con mayor frecuencia en las respuestas fueron:

- “Vivo en una zona muy lejos o casco rural”
- “Evito traslados”
- “Servicio más personalizado”
- “Tengo menor riesgo de un accidente al trasladarme”
- “Escasez económica para realizar traslados”
- Un menor enfermo contestó “Por que puedo ir a estudiar”

Después de leer y analizar el resultado cuantitativo y las explicaciones cualitativas dadas por los pacientes, se evidencia claramente que la *Atención Domiciliaria* es un pilar clave y fundamental que genera valor agregado, beneficios y mejor calidad de vida para los pacientes.

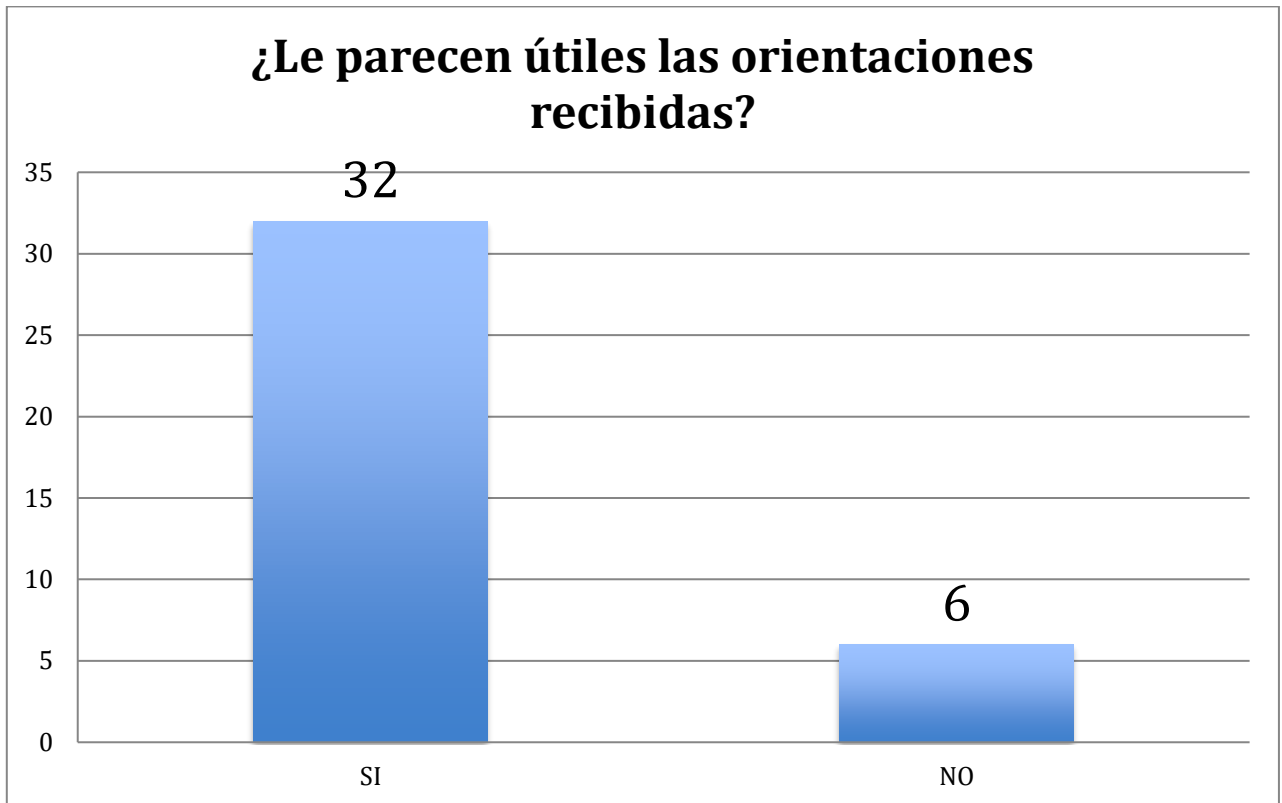
Tabla 19 Resultados: Pregunta al paciente acerca de recibimiento de algún tipo de educación acerca de su enfermedad.



Como lo definimos previamente, la educación de los pacientes sobre los cuidados que deben tener es de gran importancia, no solo para reducir los costos de las IPS si no para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

A la pregunta “¿Ha recibido educación sobre hemofilia por parte de algún trabajador?” 32 de 38 pacientes respondieron afirmativamente. Lo valioso de esta parte de la encuesta es que de los 32 pacientes que contestaron “SI” a la pregunta número 2, el 100% de estos respondieron positivamente a la siguiente pregunta “¿Le parecieron útiles las orientaciones recibidas?” tal y como lo muestra la Tabla 19.0

Tabla 20 Resultados: Pregunta acerca de utilidad de las orientaciones ofrecidas



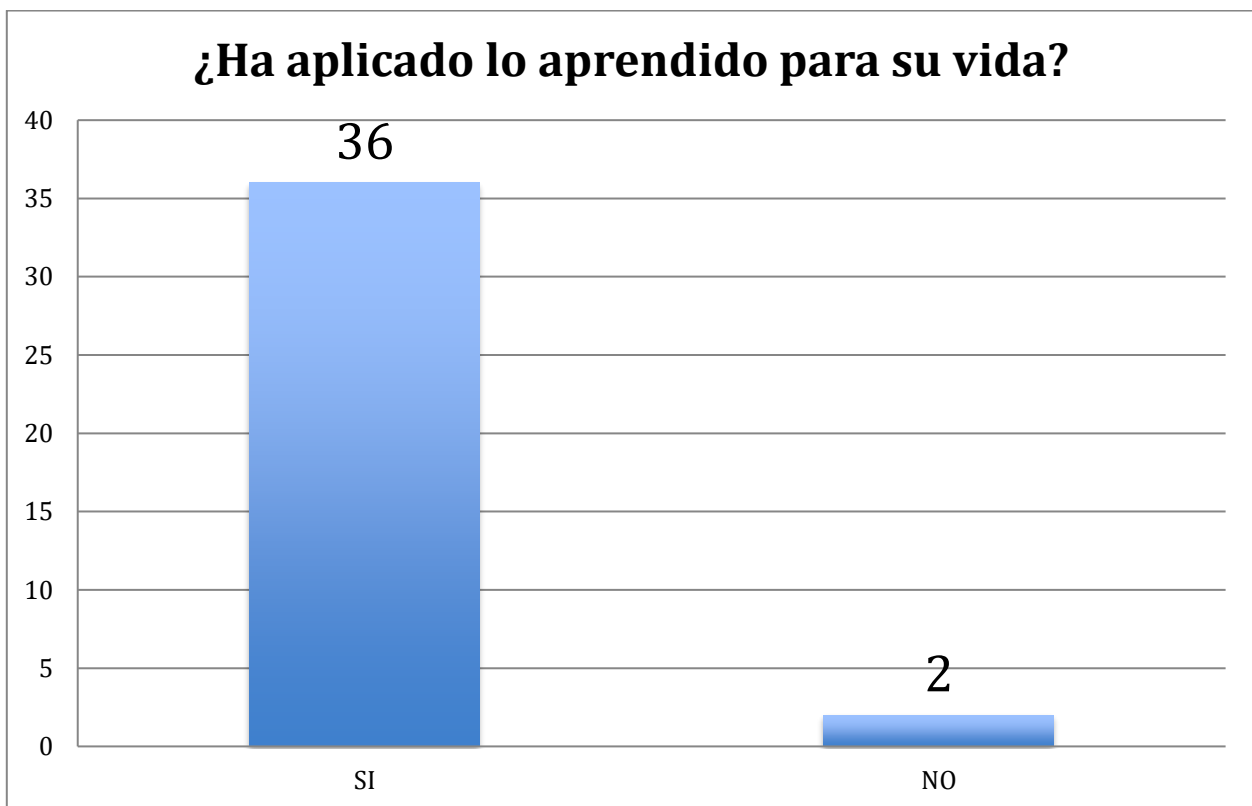
Esto demuestra que en su totalidad los pacientes no solo valoran si no que además han encontrado en estas orientaciones herramientas útiles para poder aplicar en su vida diaria, con el fin de mejorar la calidad de sus vidas.

En las explicaciones dadas por los pacientes al responder el por qué de esta pregunta nos encontramos con conceptos muy valiosos tanto para el usuario como para la IPS. Algunas respuestas dadas fueron:

- “Se toma conciencia”
- “Me abstengo de hacer ciertas actividades que pueden causarme daño”

- “Me ayuda a conocer más sobre mi enfermedad y a reaccionar oportunamente ante cualquier evento”
- “Me genera bienestar”
- “Aprendo a ser responsable sobre mi integridad física”
- “He mejorado mi calidad de vida, puedo evitar episodios que pongan en riesgo mi bienestar”

Tabla 21 Resultados: Pregunta al paciente acerca de aplicación de enseñanzas



Por último los pacientes fueron preguntados si la información recibida les había sido útil en sus vidas, 36 pacientes contestaron de manera afirmativa mientras que solo 2 respondieron “NO”. En las explicaciones dadas por los usuarios que contestaron “SI”, en su mayoría

afirmaron que cualquier conocimiento por más mínimo que fuera lo usaban todos los días de sus vidas buscando proteger su integridad.

Después de leer estas respuestas queda claramente evidenciado que la educación de los pacientes, por parte de un equipo multidisciplinario, es de gran importancia ya que con esto los pacientes podrán tener las herramientas y los conocimientos necesarios para poder adquirir un comportamiento el cual les permita llevar una vida normal dentro de sus posibilidades con la menor cantidad de eventos posibles.

Nota: Cabe aclarar que cada una de las encuestas se realizó a puño y letra de los pacientes y que de ser requerida para temas académicos las podemos facilitar.

13. Conclusiones:

Los resultados encontrados después de este trabajo de investigación, con la ayuda de una IPS y un médico especializado en hemofilia quienes hacen parte del sistema de salud y conocen a fondo los protocolos de atención, fueron sólidos y permitieron concluir lo siguiente:

Primero, en referencia de la investigación sobre la población de pacientes con hemofilia, sus posibles complicaciones y la atención recibida por parte de las IPS; encontramos un grave déficit. Las IPS atendían a sus pacientes sin un modelo que estableciera protocolos de atención, donde ninguno de los especialistas (Fisiatra, Psicólogo, Hematólogo, entre otros) trabajaba en equipo ni conocía los puntos de vista de los demás doctores.

Acorde al artículo *Protocolo Hemofilia* redactado en 2015 por el ministerio de salud, la atención a enfermos de esta patología se debe llevar a través de múltiples especialistas donde estos trabajen en conjunto con el fin de prestar la mejor atención posible a los pacientes.

Por otra parte buscamos apoyarnos en la experiencia de un directivo de la salud y un médico especializado en hemofilia para lograr desarrollar un Modelo de Atención Integral a Pacientes Hemofílicos con el fin de prestar mejor atención y servicio a los enfermos. Gracias al apoyo recibido por ellos, logramos darnos cuenta de la importancia de tener una atención integral la cual integrara múltiples disciplinas cuyo principal objetivo es lograr la disminución del riesgo de sangrado en los pacientes.

También se definieron protocolos de atención diferenciados para Hemofilia leve, moderada y severa; ya que los riesgos son distintos.

Pasando ahora al plano de las finanzas, podemos sacar varias conclusiones teniendo en cuenta todo lo mencionado anteriormente. Partamos desde la hipótesis de este trabajo, en la cual se afirmó que la implementación de este modelo de atención integral disminuiría los costos relacionados al tratamiento de los pacientes hemofílicos en un 40%.

La afirmación de la hipótesis, como tal, no estuvo tan desalineada como se esperaría. Esto se evidencia en la tabla número 16, donde se evidencia que los costos por paciente se reducen en un 24% para el periodo 2015/2016, y en un 29% entre los años 2016/2017. Eso representa un decrecimiento promedio de un 27% para el periodo de revisión. Lo cual aparentemente no parecería mucho, pero si se observa la tabla 17, podemos ver que los costos evitados llegan casi a los \$8.100 millones de pesos.

Por otro lado, podemos ver que el gasto operacional por usuario disminuyó drásticamente en el año 2016, con un 92%, seguido por una disminución del 72% en el año 2017. Estos datos ofrecen una visión supremamente positiva del modelo de atención integral, dado a que permite que los gastos operacionales relacionados al tratamiento de pacientes de hemofilia nulo.

Pasando ahora al resto de los indicadores, podemos apreciar que el ingreso por usuario de la compañía presentó una caída entre los años 2016/2017, pero esto es consecuencia del crecimiento repentino que tuvo la base de pacientes de hemofilia, que fue a su vez tanto un reto, como un aprendizaje. La utilidad de la compañía sufrió por este mismo motivo, pero, de todas maneras, se logró consolidar una utilidad neta de mil novecientos millones de pesos (\$ 1.900.000.000), lo cual representa un crecimiento del 49% respecto al año inmediatamente anterior.

Como recomendación a la IPS en sus prácticas de manejo de pacientes, se les diría que sean más conservadores con la entrada de nuevos pacientes, porque a su vez requiere de una operación más grande, una carga laboral mayor y una agilidad en la respuesta superior.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que el modelo no se trata únicamente de los resultados que se evidencian en los estados de pérdidas y ganancias de la compañía, sino en la satisfacción que tienen los usuarios con el mismo, su adherencia al tratamiento y el mejoramiento de su calidad de vida.

Es por lo mencionado anteriormente que gracias a unas encuestas que nos permitieron hacer a pacientes que padecen esta patología logramos concluir que simplemente con atención domiciliaria y un equipo interdisciplinario que trabaje en equipo de manera integral el impacto generado en la calidad de vida y en la percepción de bienestar en los pacientes iba a ser muy alto. En esta parte de la investigación nos encontramos con respuestas bastante sorprendentes las cuales no dejan muy convencidos de que no solo el modelo trae grandes

beneficios económicos para las IPS y los directivos de la salud, si no que también logra generar un impacto social muy positivo en personas cuyas realidades muchas veces son bastante complicadas.

14. Bibliografía:

- Chen, Sheh-Li (2016). Economic Costs of Hemophilia and the Impact of Prophylactic Treatment on Patient Management. American Journal of Managed Care. April 2016 Supplement Incorporating Innovation in Hemophilia pg. S126-S133. 8p.*
- Constitución Política de Colombia, (1991) Ley 100 de 1993.*
- Dinero. (2016) “La Salud Afronta Una ‘Crisis Paradójica’, Según El Ministro Gaviria.” La Salud Afronta Una Crisis Paradójica, Según El Ministro Gaviria, Dinero.com, 10 Nov. 2016, www.dinero.com/edicion-impresa/informe-especial/articulo/analisis-de-la-crisis-de-la-salud-en-colombia-por-el-ministro-alejandro-gaviria/238779.*
- El Colombiano. Deuda De EPS a Clínicas y Hospitales Ascende a 7,3 Billones de Pesos. www.elcolombiano.com, COLPRENSA, 11 Oct. 2017, www.elcolombiano.com/colombia/salud/deuda-de-eps-a-clinicas-en-colombia-es-alta-KD7476963*
- Feldman, B. M.; Berger, K.; Bohn, R.; Carcao, R.; Fischer, K.; Gringeri, A.; Hoots, K.; Mantovani, L.; Willan, A. R.; Schramm, W. (2012). Haemophilia prophylaxis: how can we justify the costs? Haemophilia. Sep. 2012, Vol. 18 Issue 5, p680-684. 5p.*
- Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo (2016). Situación de la Hemofilia en Colombia, https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/CAC_CO_2017_03_17_LIBRO_SITHEMOFILIA2016_INDD_V_0_A17_web.pdf*
- Ministerio de Salud de Colombia (2015). Protocolo Hemofilia, <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Protocolo-hemofilia-marzo-2015.pdf>*
- Rocha, Patricia; Carvalho, Manuela; Lopes, Manuela; Araújo, Fernando (2015). Costs and utilization of treatment in patients with hemophilia. BMC Health Services Research. 10/26/2015, Vol. 15, p1-17. 7p. 5 Charts.*
- Ullman, M & Hoots, W. K. (2006). Assessing the costs for clinical care of patients with high-responding factor VIII and IX inhibitors. Haemophilia. Dec 2006 Supplement 3, Vol. 12, p74-80. 7p.*

15. Anexo



Puente.
Oscar Buelva

"Somos esfuerzo humano generando bienestar social"

ENCUESTA DE SAEGUIMIENTO

1. Considera importante recibir la atención del Programa de Hemofilia en su domicilio? Sí No
Por qué? ... *porq e tenido una mejoría en cuanto a la enfermedad y no me an ocurrido mas sangrados*
2. Ha recibido Educación (es decir Orientación y/o Indicaciones sobre Hemofilia) de parte de algún trabajador del programa? Sí No
De quien o quienes?... *de los medicos*
3. Le parecen útiles las Orientaciones y las Indicaciones recibidas? Sí No
Por que?... *de hoy he aprendido a tener mas cuidado con respecto a mi enfermedad*
4. Ha aplicado lo aprendido para su vida. Sí No
Como *i* teniendo mas cuidado con no tener golpes
Cuando? *estando Realizando las cosas de en... la casa*