

Desafíos nacionales en la atención de las enfermedades respiratorias crónicas: **Una hoja de ruta a seguir**



Processum

Grafica Comprada por Processum: Pickit images. pixabay

32° Foro Internacional OES

Liz Garavito Beltran
Manuel Conrado Pacheco

20/09/2023

LIZ GARAVITO BELTRAN

- Directora Processum
- Miembro fundador de la asociación Colombiana de economía de la salud y del capítulo de ISPOR
- Consultora e investigadora

MANUEL CONRADO PACHECO

- No Grants de la industria del tabaco
- Investigador grupo Medicina Interna – Inscrito Colciencias
- Docente Universitario
- Miembro sociedades científicas
- Conferencista Nacional e Internacional
- Asesor Nacional – Advisory Board

NP-CO-RS-PPTX-230001

Fecha de Elaboración: septiembre 2023

Material para profesionales de la salud y/o personal de la salud diferente de médicos y/u odontólogos, pagadores, instituciones prestadoras de servicios de salud, gobierno, operadores logísticos, gestores avanzados en el mercado colombiano.

Referencia(s) disponible(s) a solicitud.

GlaxoSmithKline Colombia S.A., Calle 26 # 69B-45 Edificio Bogotá Corporate Center Piso 9.

Solicite mayor información científica de nuestros productos en nuestro servicio de información médica, a través del email mila@gsk.com.

Nace con el objetivo de desarrollar un diagnóstico situacional sobre los resultados de salud alcanzados en la población diagnosticada con enfermedades respiratorias crónicas, así como el costo nacional invertido en su atención, con el propósito de generar consensos que faciliten su intervención y monitoreo.

Equipo investigador

- Director científico - Rodolfo Denis
- Investigadora senior epidemiología - Ángela Pérez
- Investigadora senior economía - José Alejandro Soto
- Investigadora gestión y desarrollo - Karen Susana Toba
- Líder en analítica en macrodatos - Luz Adriana Moyano
- Directora general - Liz Garavito

Financiado y promotor GSK

No participó en diseño de los protocolos de investigación, no accedió a las bases de procesamiento o información recibida para la construcción del estudio.

	2019	2020	2021	2022	2023
Diagnóstico situacional	Cuatro dominios				
Divulgación de resultados en eventos académicos			ACEMI, Cámara de salud de la Andi, Minsalud entre otros		
Formulación y discusión de una estrategia				ACMI, Asoneumocito , entre otros stakeholders,	

Diagnóstico a partir de la evidencia

Situación epidemiológica y marco institucional de las ERC inferiores en Colombia

Costo económico de la atención en salud de la población diagnosticada con ERC inferiores en Colombia

Resultados nacionales de salud alcanzados en las enfermedades crónicas respiratorias

Generación de herramientas

Modelo de gestión operativa del riesgo en salud de las ERC inferiores ASMA - EPOC

Propuesta de una estrategia de intervención

Identificación de brechas frente al modelo referente

Validación y generación de consensos y alianzas



Contexto general

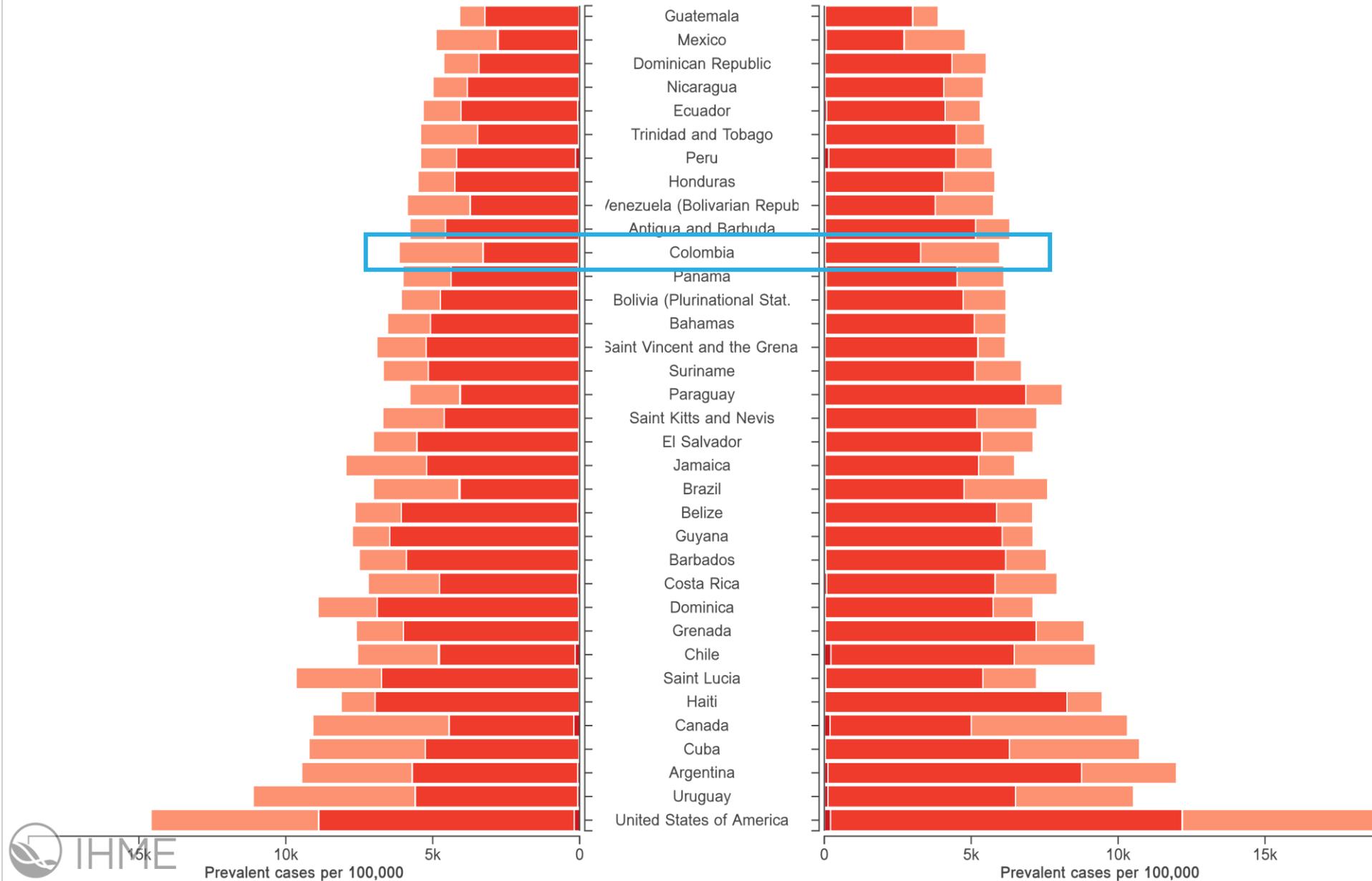
¿Por qué hablar de Enfermedades
Respiratorias Crónicas ?



Males, All ages, 2019

Females, All ages, 2019

- COPD
- Pneumoconiosis
- Asthma
- Interstitial lung disease

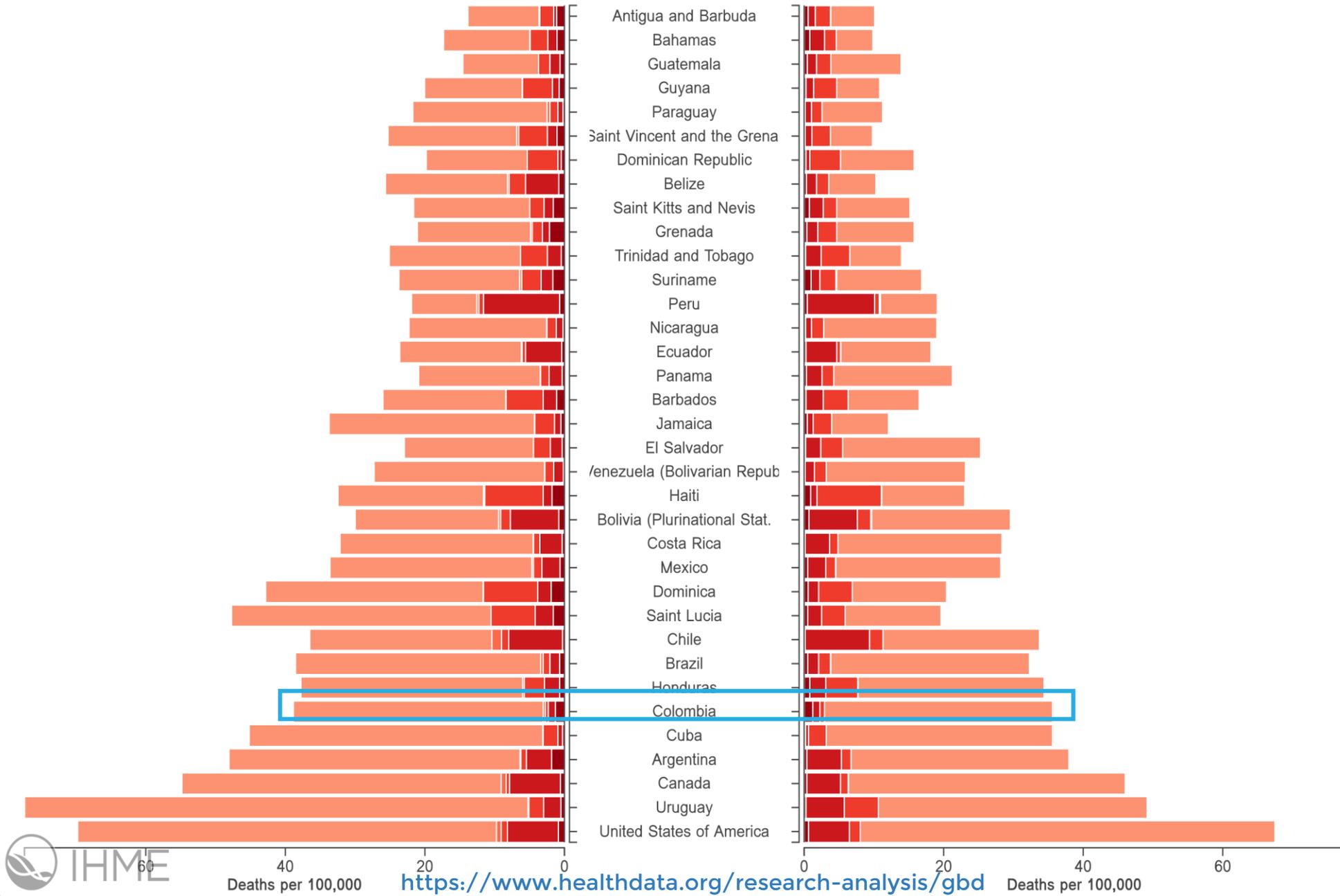




Males, All ages, 2019

Females, All ages, 2019

- COPD
- Pneumoconiosis
- Asthma
- Interstitial lung disease
- Other chronic respiratory



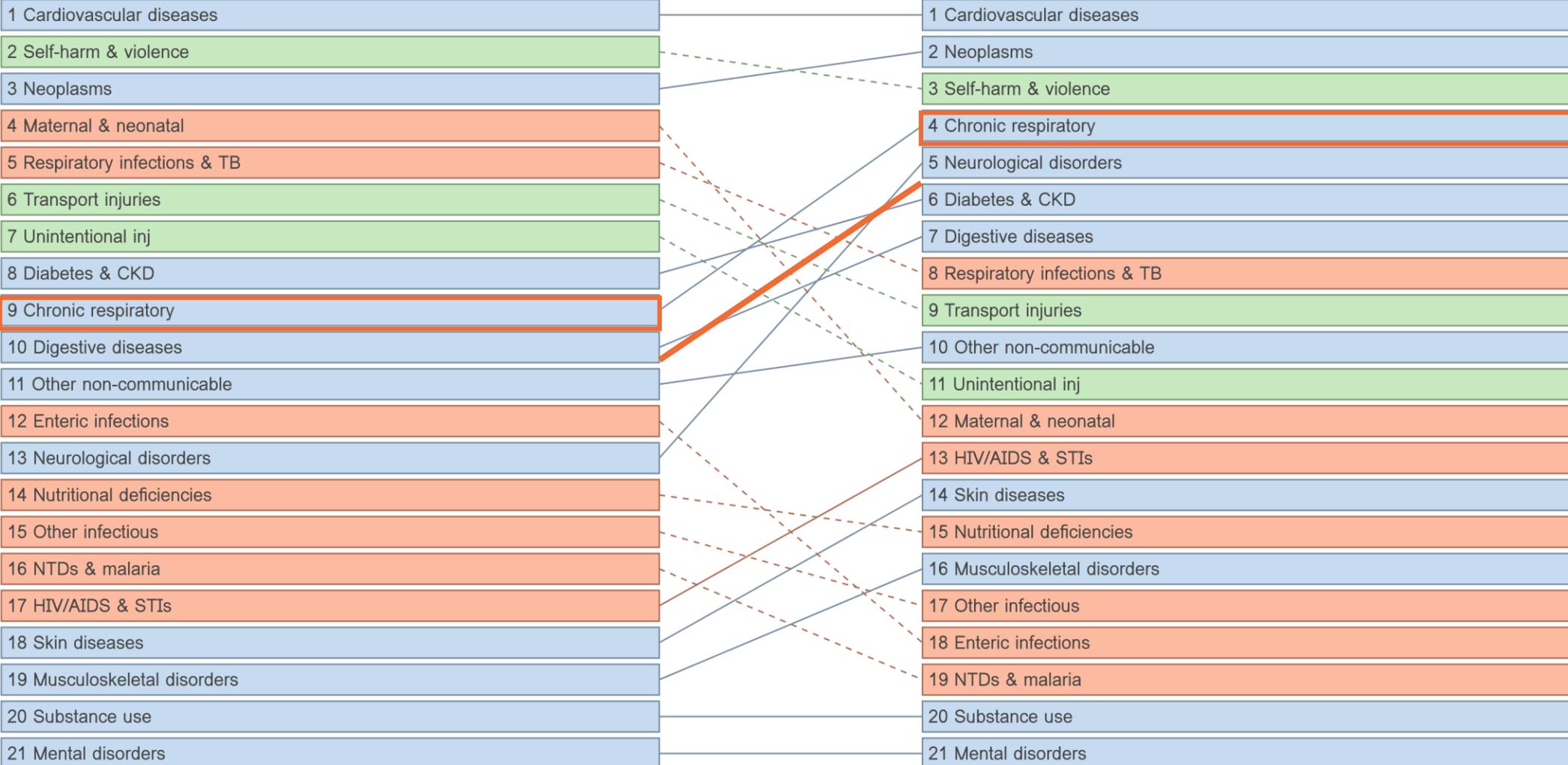
Mortalidad

Colombia
Both sexes, All ages, Deaths per 100,000

1990 rank

2019 rank

Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
Non-communicable diseases
Injuries



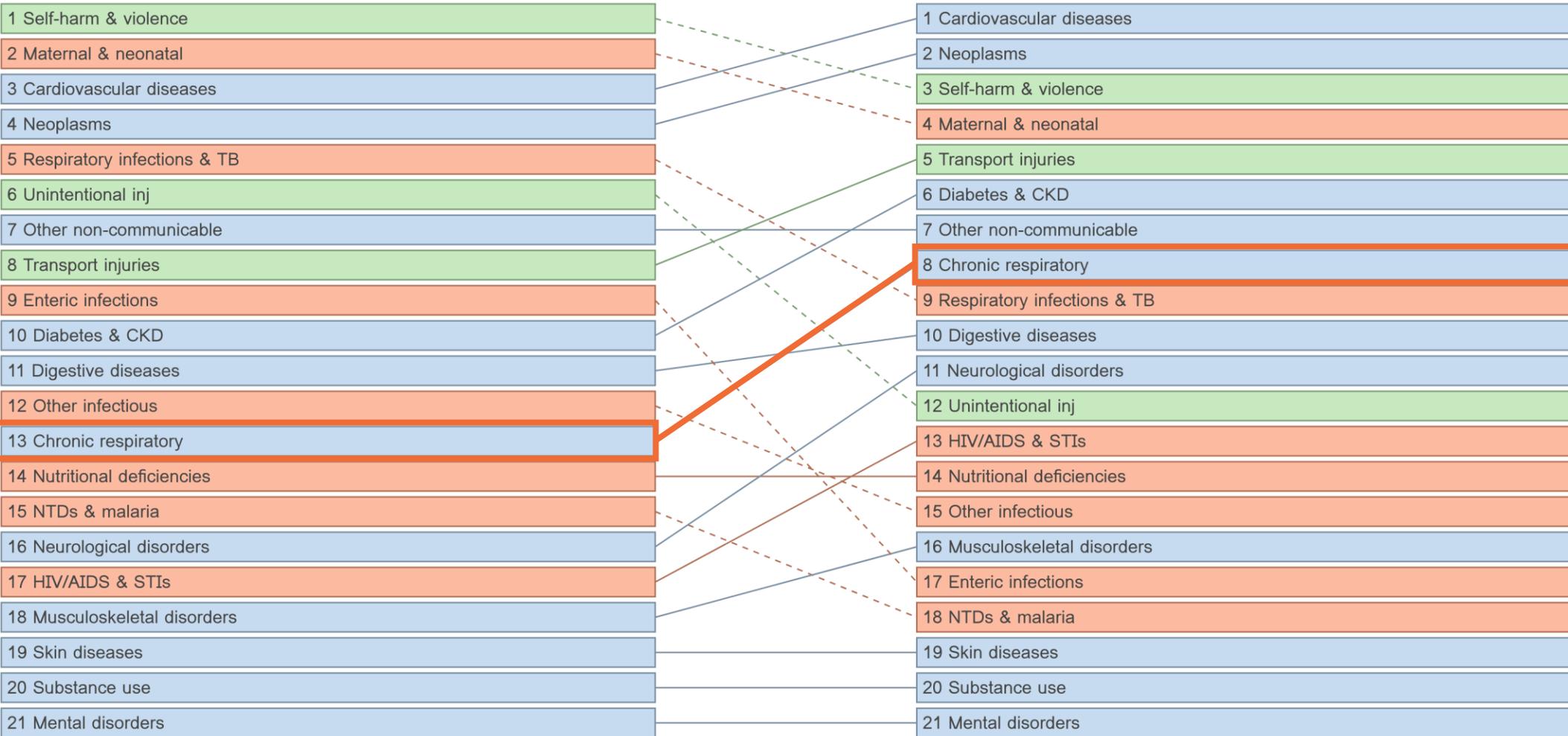
Años de vida perdidos

Colombia
Both sexes, All ages, YLLs per 100,000

1990 rank

2019 rank

Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
Non-communicable diseases
Injuries



Años de vida con discapacidad

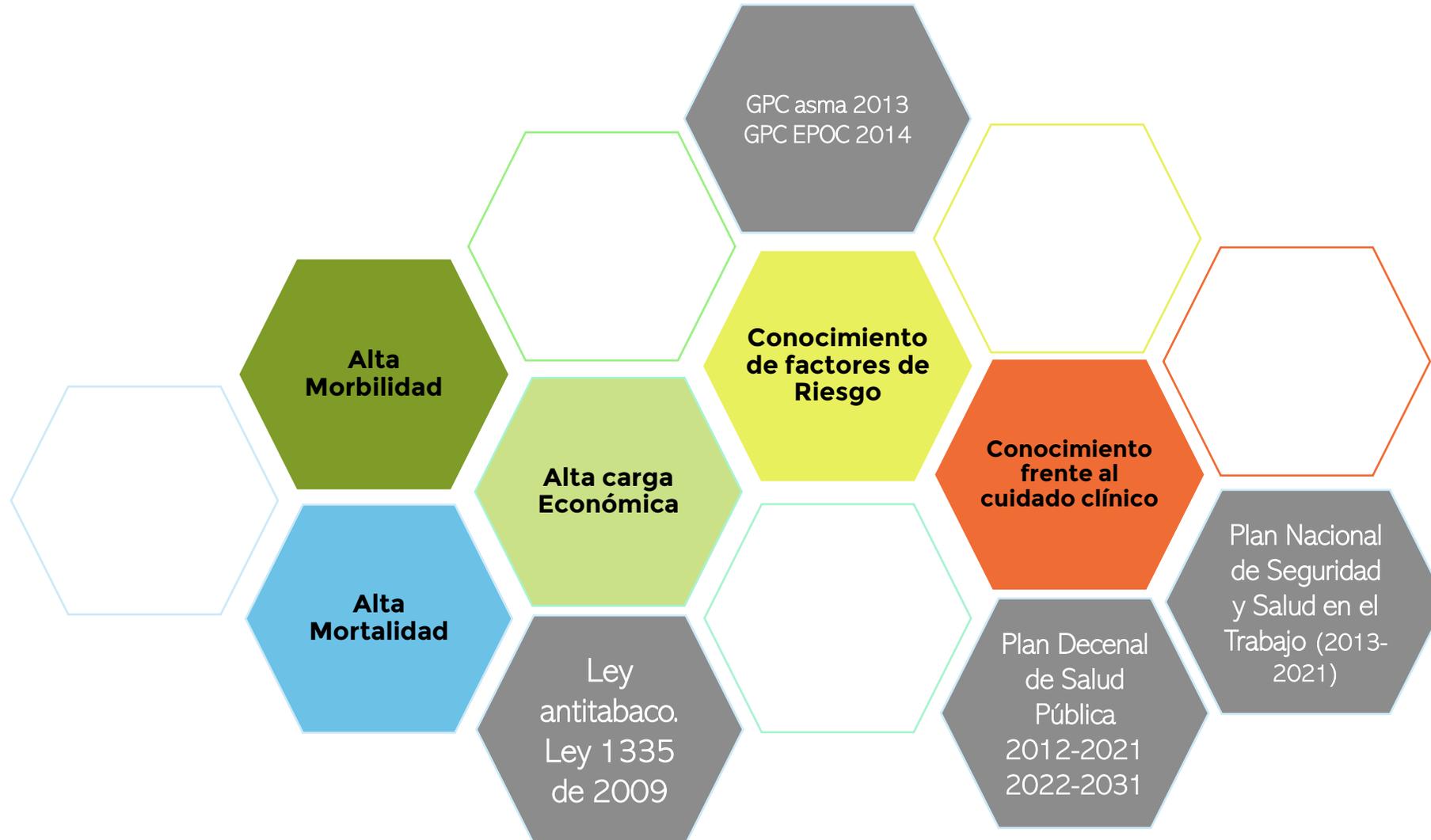
Colombia
Both sexes, All ages, YLDs per 100,000

1990 rank

2019 rank

Communicable, maternal, neonatal, and nutritional diseases
Non-communicable diseases
Injuries





Principales problemáticas en la prevención y tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas inferiores

01

Sub-diagnóstico

02

Desconocimiento del riesgo y la enfermedad laboral

03

Baja cobertura de tratamiento integral

04

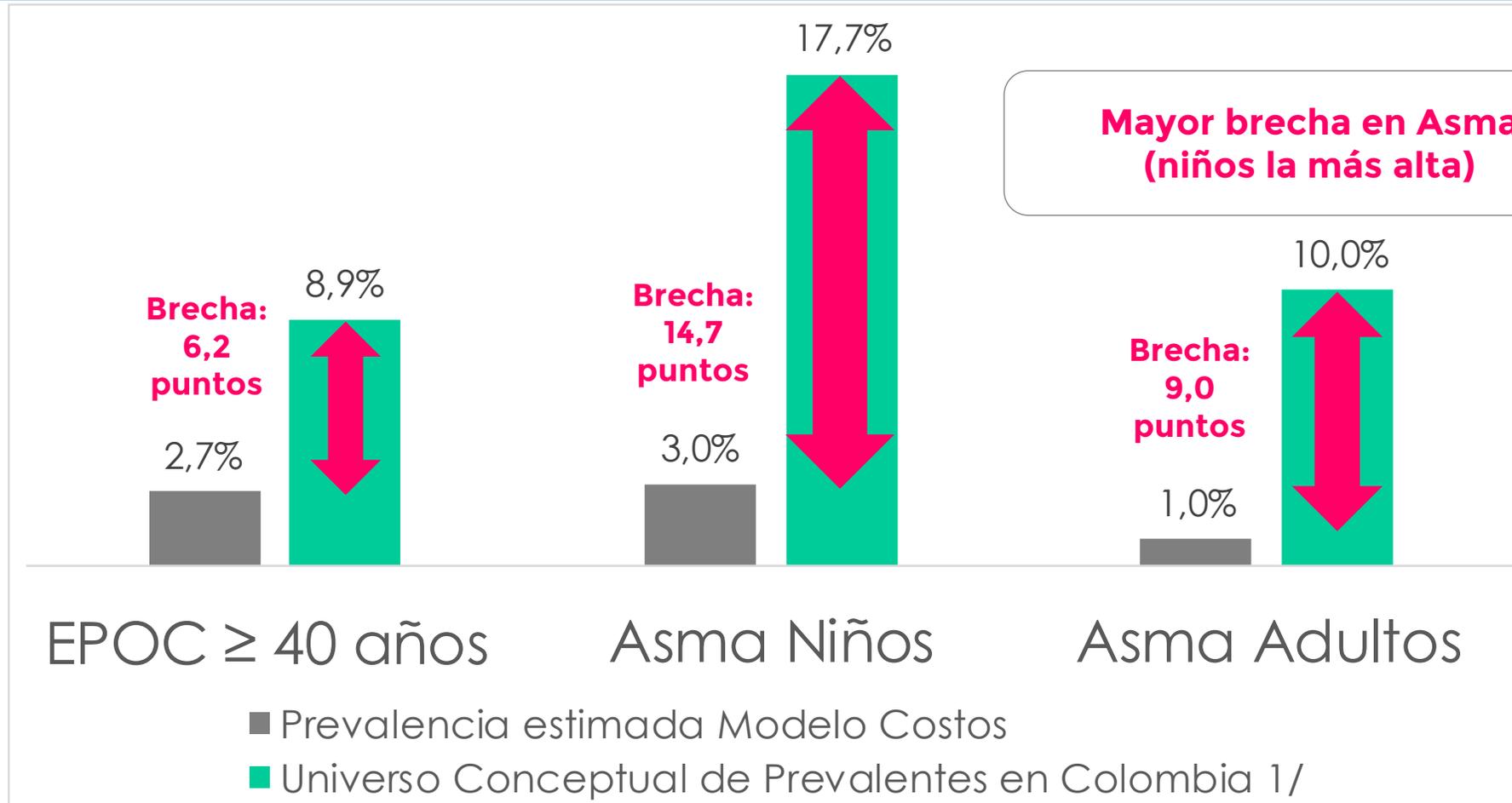
Reducido control sobre síntomas que incrementa la severidad

05

Baja cobertura y acceso al tratamiento farmacológico

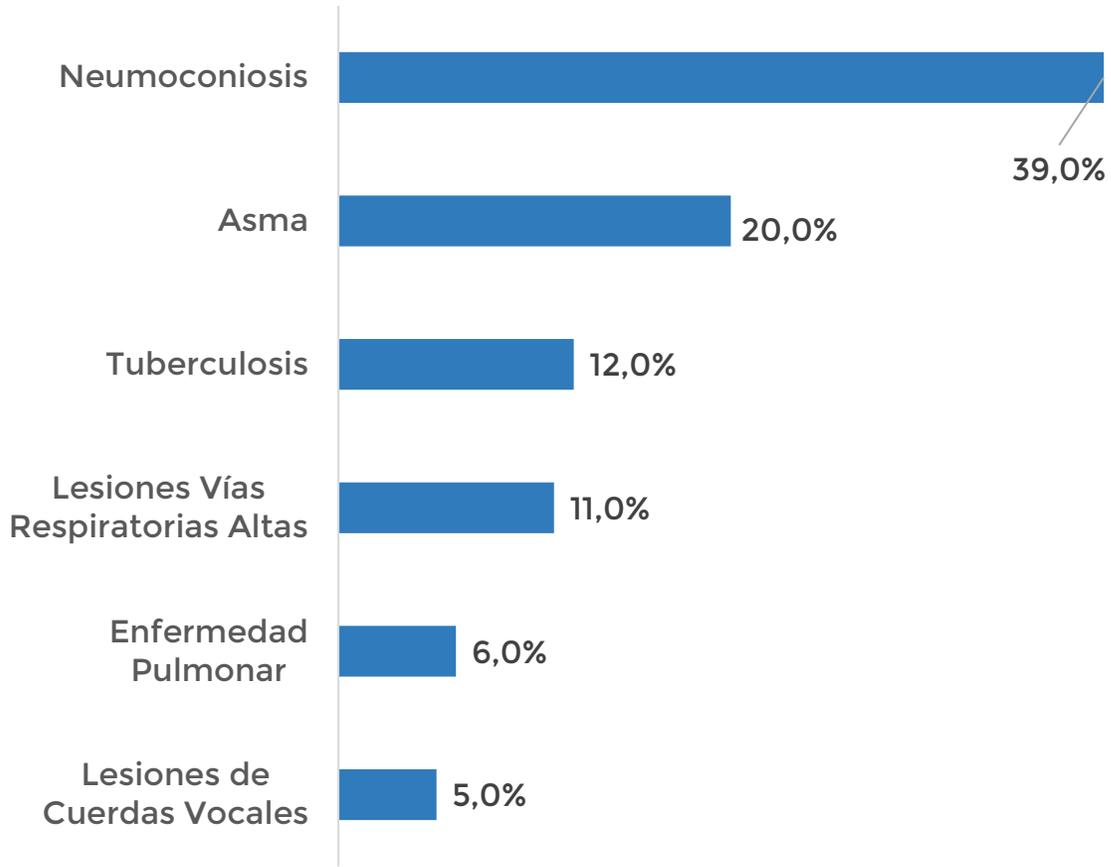
06

Elevada participación de costos evitables (HX - Urgencias)



- Referente Colombia **EPOC**: Caballero A. et. al (2008). Prevalence of COPD in Five Colombian Cities Situated at Low, Medium, and High Altitude (PREPOCOL Study). CHEST 2008; 133:343-34
- Referente Colombia **Asma**: Dennis, R. et al (2012). Prevalence of asthma and other allergic conditions in Colombia 2009-2010: a cross-sectional study. BMC Pulmonary Medicine 2012, 12:17
- Prevalencia EPOC según aplicación de prueba diagnóstica a la población de estudio Asma corresponde a prevalencia de síntomas/clínica

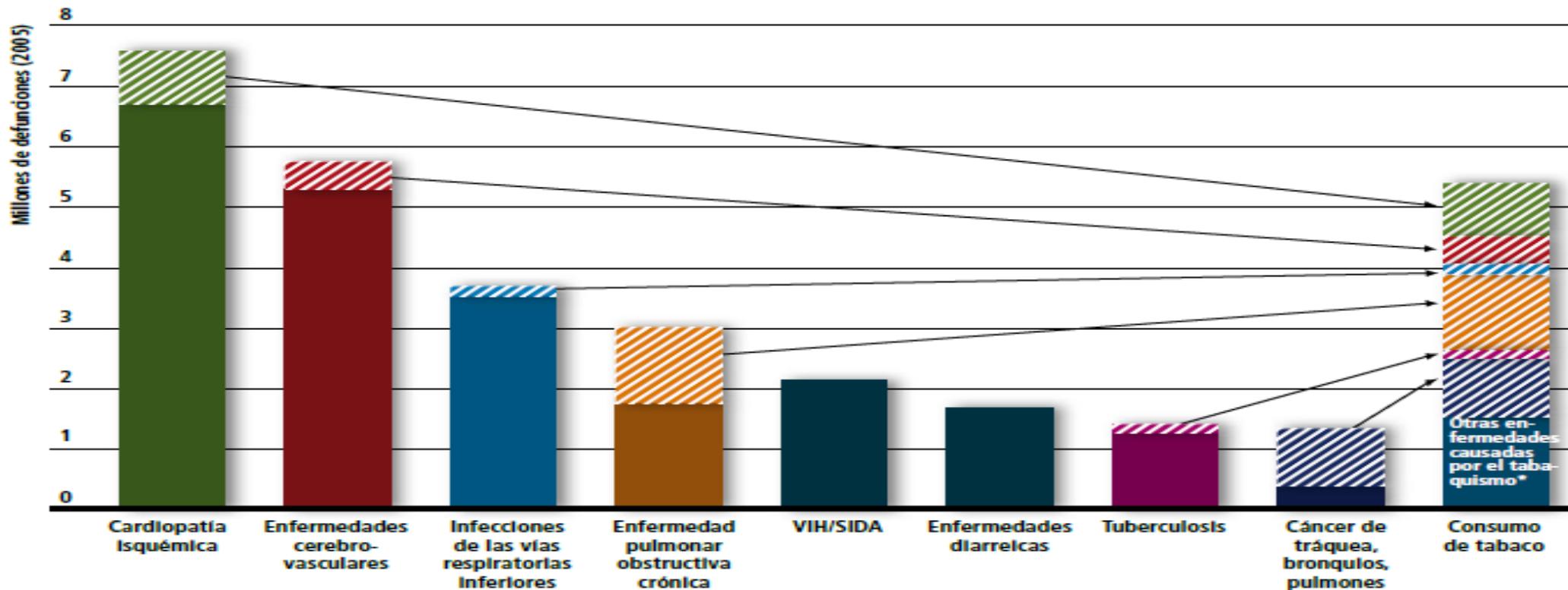
Distribución de patologías del sistema respiratorio con mayor reconocimiento por las ARL, 2012



- Enfermedades del Sistema Respiratorio (2% de los casos) son el tercer grupo de EL, después de las Lesiones Músculo Esqueléticas (90% de los casos) y las Patologías Auditivas.
- Entre las enfermedades respiratorias, el Asma es la segunda y EPOC la 5ta en el ranking de EL.
- Aplicando estas participaciones a la muestra más completa de EL (Reporte Consolidado Fasecolda 2017) que identifica 9690 casos a nivel nacional para el universo de ARL y ajustando por la elevada informalidad laboral, serían solo **85 casos de EL por Asma y 26 por EPOC en el país.**

Encuesta Nacional de Condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo - MinTrabajo (2013)

EL CONSUMO DE TABACO ES UN FACTOR DE RIESGO DE SEIS DE LAS OCHO CAUSAS PRINCIPALES DE MORTALIDAD EN EL MUNDO



Meta no alcanzada

META

- A 2021, se incrementan los servicios de cesación de tabaco en el 80% de los departamentos.

OBJETIVO

- Brindar atención oportuna y accesible a las personas con tabaquismo para que abandonen el consumo de tabaco, logrando así prevenir el desarrollo de enfermedades no transmisibles y disminuir la mortalidad prematura asociada.

Indicadores - EPOC	Régimen Contributivo			Régimen Subsidiado		
	2,016	2,017	Rangos RC	2,016	2,017	Rangos RS
% de población atendida por DX de EPOC mayor de 40 años	3,3%	3,7%	1.3% - 7.4%	2.4%	2.6%	0% - 4.9%
Uso de espirometría en pacientes con EPOC	12,9%	11,8%	2.3% - 19.9%	2.6%	5.5%	0 - 17.1%
% de adultos con diagnóstico de EPOC con Consulta de Neumología	3,5%	4,9%	0% - 19.6%	1.2%	4.0%	0- 27.8%
% de adultos con diagnóstico de EPOC con Consulta de Medicina interna	1,5%	3,5%	0.1% - 10.5%	1.6%	9.0%	0 - 29.5%
% de pacientes con EPOC con servicio de rehabilitación durante el año	1.28%	1.73%	0.18% - 4.66%	0.19%	0.35%	0-1.19%

Indicadores - Asma Mayores de 18 años	Régimen Contributivo			Régimen Subsidiado		
	2,016	2,017	Rango	2,016	2,017	Rango
Uso de espirometría en mayores de 18 años	27.3	23.4	0 - 69.8	1.4	1.6	0 - 7.3
% de adultos con Consulta de Neumología	3.9	5.2	0.1 - 20.9	0.4	2.4	0 - 5.7
% de adultos con consulta de Medicina Interna RC	0.7	1.0	0 - 3	0.3	2.2	0- 5.1

Indicadores - Asma Menores de 18 años	Régimen Contributivo			Régimen Subsidiado		
	2,016	2,017	Rangos RC	2,016	2,017	Rangos RS
% de usuarios con consulta de pediatría menores de 18 años	3,3%	11,9%	0% - 23,4%	1.4%	9.1%	0% - 27.9%
% de usuarios con consulta de pediatría de 0 a 5 años	4,2%	15.0%	0% - 29.3%	1.6%	10.6%	0% - 34.6%
% de usuarios con consulta de pediatría de 6 a 18 años	2.5%	9.1%	0% - 19%	1.1%	7.4%	0% - 21.9%
% de usuarios con consulta de neumología menores de 18 años	6,5%	10,6%	3.3% - 20%	0.5%	3.3%	0% - 23%

Reducido control sobre síntomas que incrementa la severidad

Indicadores - EPOC	Régimen Contributivo		
	2,016	2,017	Rangos RC
% de adultos con diagnóstico de EPOC que presentaron vacunación durante el año	0,1%	1,0%	0% - 3.7%
% de adultos con asma con vacunación	0.1%	0.1%	0% - 0.7%

Reducido control sobre síntomas que incrementa la severidad

Indicadores - Asma Menores de 18 años	Régimen Contributivo			Régimen Subsidiado		
	2,016	2,017	Rangos RC	2,016	2,017	Rangos RS
% de usuarios menores de 18 años con DX asma que consultaron en urgencias	25,0%	23,8%	3.1% - 50.7%	24.1%	23.3%	0% - 58%
% de usuarios menores de 18 años que presentaron agudización o exacerbación del asma	17,1%	15,2%	3.8% - 26.7%	25.3%	25.5%	0 - 42%
% de usuarios menores de 18 años con DX asma que presentaron hospitalización asociada	8,0%	4,5%	0% - 20.7%	5.3%	3.9%	0 - 66.7%
Tasa de usuarios hospitalizados en UCI por cada 1000 usuarios menores de 18 años con asma	3.30	4.00	0 - 21			

Reducido control sobre síntomas que incrementa la severidad

Indicadores - EPOC	Régimen Contributivo			Régimen Subsidiado		
	2,016	2,017	Rangos RC	2,016	2,017	Rangos RS
% de adultos con diagnóstico de EPOC que consultaron a urgencias	11,7%	12,0%	4.4% - 22.8%	10.9%	12.6%	0. - 43.9%
% de adultos con diagnóstico de EPOC que presentaron agudización y exacerbación del EPOC	18,0%	15,0%	3.5% - 26.9%	29.0%	31.5%	9.2% - 34.9%
Tasa de hospitalización por EPOC por 10.000 afiliados	15,5	17,3	0 - 50.2	21.4	24.2	0.1 - 74.2
% de adultos con diagnóstico de EPOC que presentaron hospitalización	4.3%	4.3%	0.1% - 11.3%	9.1%	9.5%	0.2% - 18.4%

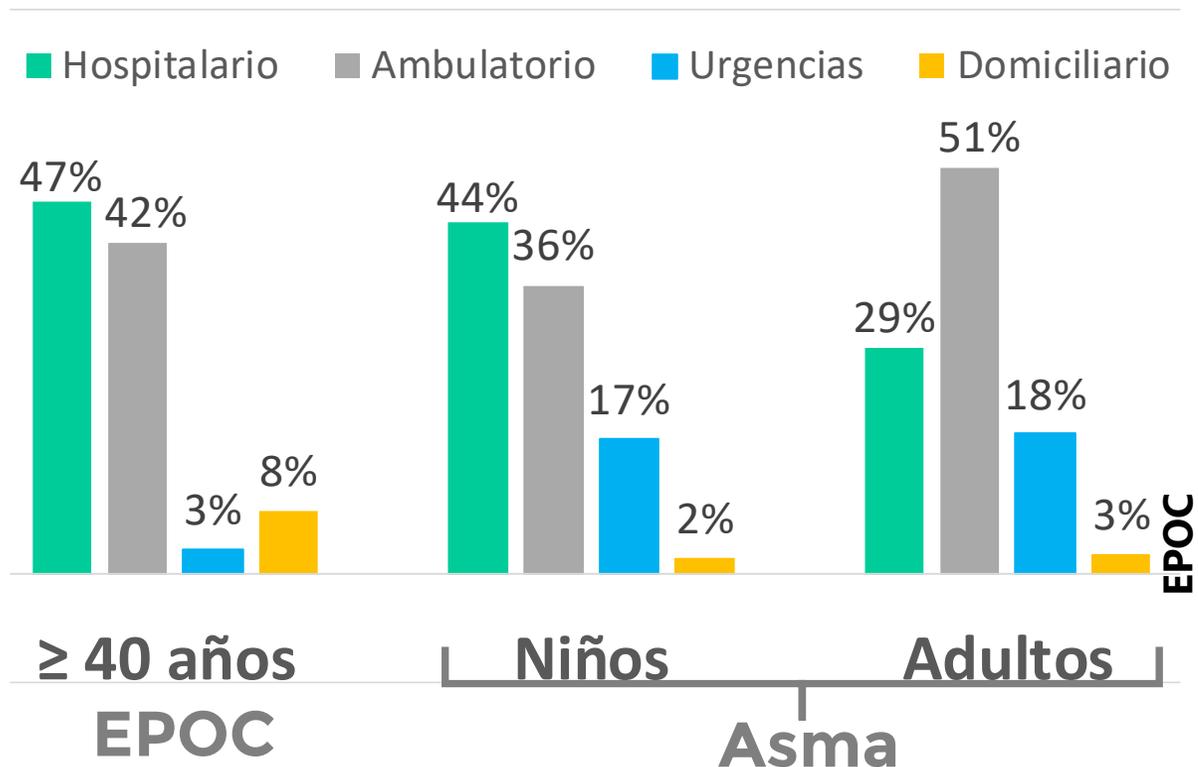
Baja cobertura y acceso al tratamiento farmacológico

Asma Menores de 18 años	Régimen Contributivo		
	2,016	2,017	Rangos RC
% de uso de inhaladores en menores de 18 años	37,5%	30,1%	7.7% - 71.1%
% de usuarios con medicamentos no PBS menores de 18 años		18.0%	2% - 33%
% de usuarios con medicamentos no PBS controladores de la enfermedad menores de 18 años		15.0%	2% - 32%

EPOC	Régimen Contributivo		
	2,016	2,017	Rangos
% de usuarios con medicamentos no PBS	-*	24.0	9 - 34
% de usuarios con medicamentos para reducción de la exacerbación y disnea para la EPOC no PBS	-*	20.0	7 - 30
% de adultos con diagnóstico de EPOC que utilizaron oxígeno durante el año	12.0	7.0	0- 59

Asma Mayores de 18 años	Régimen Contributivo		
	2,016	2,017	Rango
% uso de inhaladores mayores de 18 años	37,5	30,1	7.7 - 71.1
% de usuarios con medicamentos no PBS mayores de 18 años	-*	20.0	6 - 30
% de usuarios con medicamentos no PBS controladores de la enfermedad mayores de 18 años	-*	18.0	5 - 28
Oxígeno en adultos con asma	0.7	0.9	0 - 6.9

Caracterización Costo PBS por paciente según Ámbito de Atención

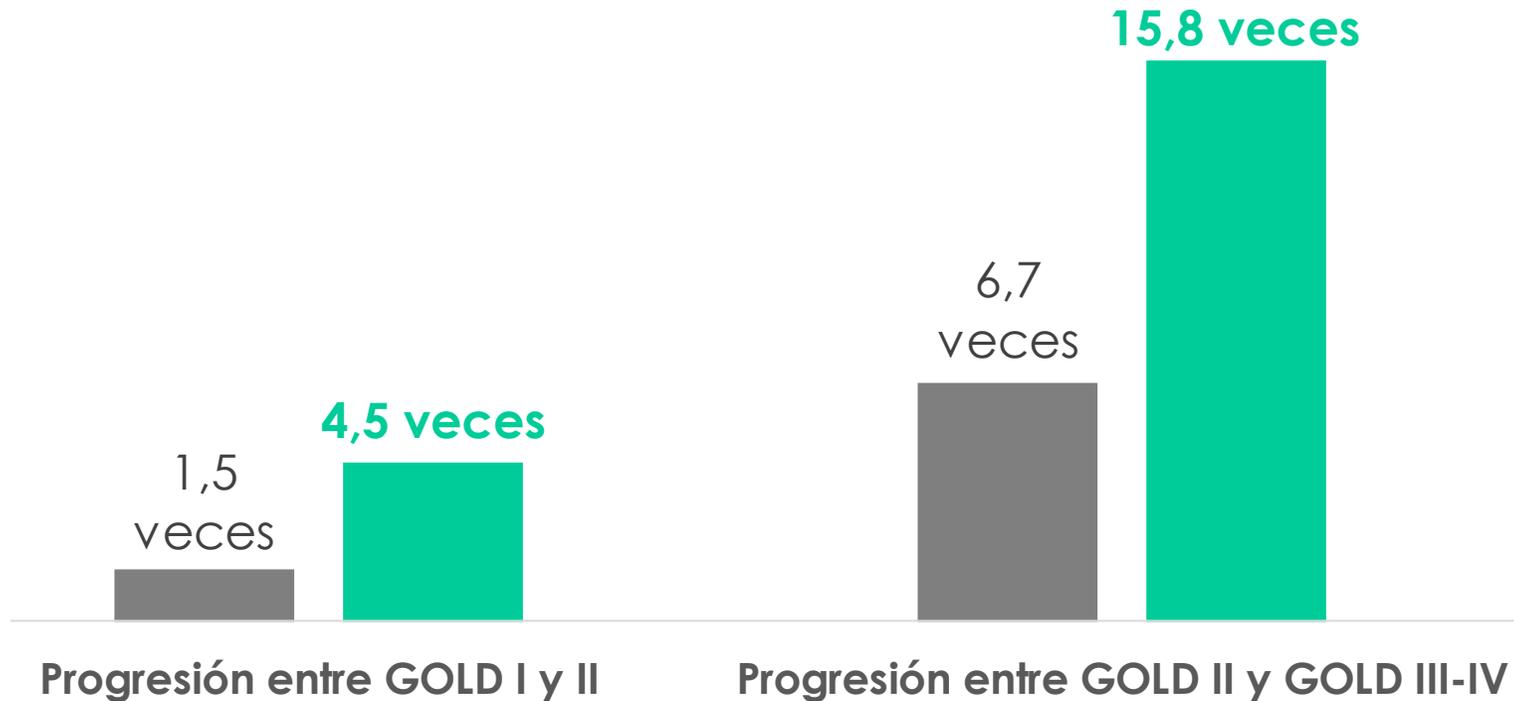


- Tanto en EPOC como en Asma, por lo menos 80% del costo se explica en los ámbitos hospitalario y ambulatorio
- Es mucho más alta la participación de las Urgencias en el costo de Asma (entre 17% y 18%) que en EPOC (3%)
- Es más alta la participación de las atenciones domiciliarias en EPOC (8% del costo) que en Asma (entre 2%-3%)

Caracterización Costo PBS por paciente EPOC –Progresión por grado de severidad

■ GPC

■ Simulación Base Suficiencia



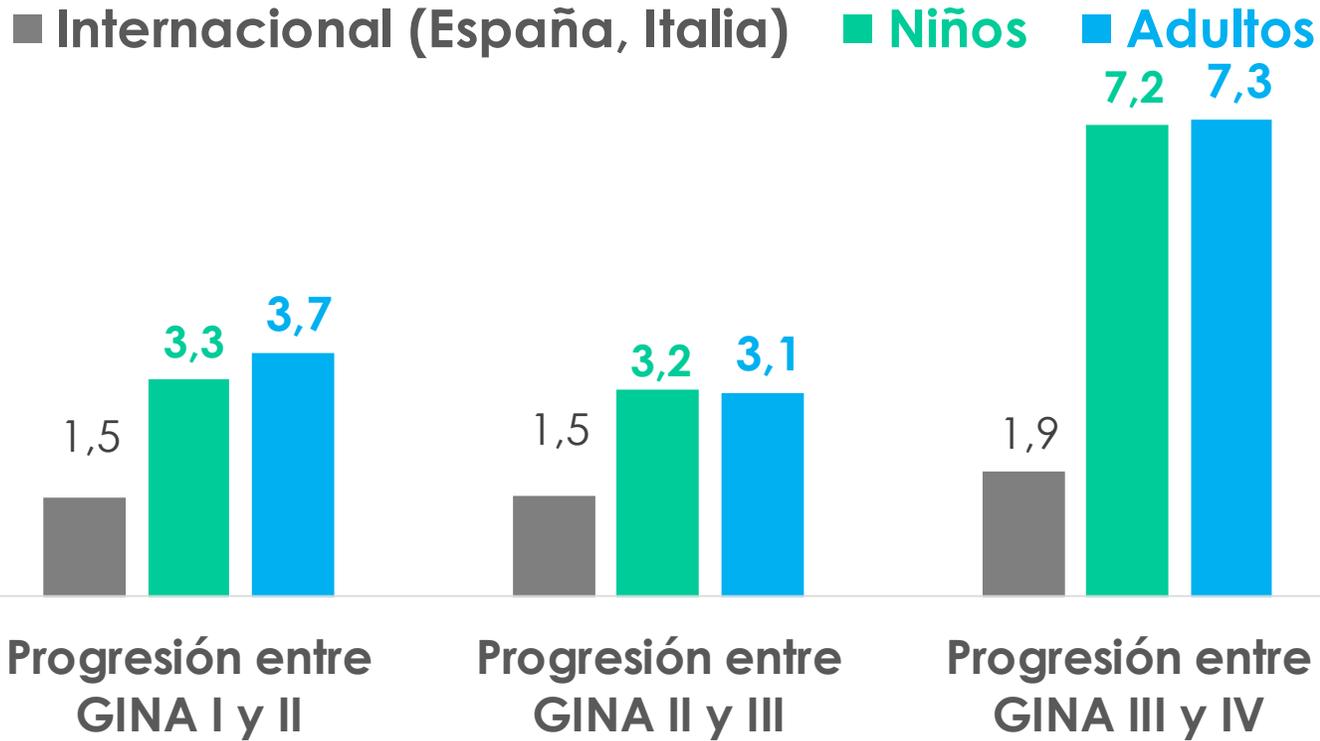
La progresión del costo directo de atención por estadios de severidad GOLD es explosiva en la simulación a partir de costos individuales de la base de suficiencia frente a la de un manejo GPC

Posible sub-manejo en fases previas lleva a complicaciones muy costosas

Simulación Base Suficiencia 2016

GPC IETS-MSPS (precios 2013)

Caracterización Costo PBS por paciente Asma –Progresión por grado de severidad



La progresión del costo directo de atención por nivel de severidad GINA es mas acentuada en la simulación a partir de costos individuales de la base de suficiencia frente a la de un manejo GPC

Posible sub-manejo en fases previas lleva a complicaciones muy costosas

Simulación Base Suficiencia Niños
Simulación Base Suficiencia Adultos
España
Italia

Rehabilitación

Tasas de urgencias y hospitalización

Sub-diagnóstico

Poco control de síntomas

Identificación de factores de riesgo

Sospecha diagnóstica

Evaluación de la sospecha diagnóstica

Confirmación del caso

Tratamiento farmacológico

Tratamiento integral

PRESTADOR PRIMARIO

PRESTADOR COMPLEMENTARIO

ATENCIÓN DOMICILIARIA

Estadio y gravedad de la enfermedad

Estrategia propuesta





Estrategia y nivel de intervención

No	ACTIVIDADES	Proceso de atención	Eje temático	ACTORES											Líder	Semestre de inicio	Semestr e fin	
				IPS	EPS	ARL	ET	Minsalud	IETS	Sociedade s	Científicas	Gremios	Academia	Mintrabaj o				
1	Inclusión de la Enfermedad Respiratoria Crónica en Planes Territoriales	Promoción de la salud	Identificación e intervención de riesgos				X	X		X						ET	I-2024	I-2024
2	Desarrollar lineamientos de búsqueda activa e intervención de factores de riesgo modificables	Prevención primaria	Identificación e intervención de riesgos	X	X		X	X		X						Sociedade s científicas	II-2023	II-2023
3	Diseñar una estrategia de articulación con el sistema de riesgos laborales.	Prevención primaria	Identificación e intervención de riesgos	X	X	X	X	X						X	Minsalud	II-2023	I-2024	
4	Fortalecimiento de los programas y esquemas de vacunación por COVID para poblaciones en riesgo.	Prevención primaria	Condiciones Emergentes	X	X		X								EPS	I-2023	II-2024	
5	Desarrollo de herramientas educativas bidireccionales que permitan la orientación y comunicación de información relevante para los pacientes y sus redes de apoyo	Tratamiento integral - Prevención secundaria	Fortalecimiento del conocimiento y autogestión del paciente y red de apoyo	X	X						X				Sociedade s científicas	II-2024	II-2025	
6	Algoritmo de sospecha diagnóstica	Diagnóstico temprano	Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo orientado a ERC	X	X						X				Sociedade s científicas	I-2023	I-2023	
7	Implementación de protocolo de desarrollo de espirometría en el prestador primario.	Diagnóstico temprano	Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo orientado a ERC	X	X			X		X					Sociedade s científicas	II-2023	II-2023	

Pérez Gómez, Á., Toba Veloza, K., Soto Moreno, J., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L. - Propuesta de estrategia de intervención para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud de las enfermedades respiratorias crónicas – ASMA, EPOC. (2020). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/4mas-aire-propuesta-de-estrategia-de-intervencion.html>



No	ACTIVIDADES	Proceso de atención	Eje temático	ACTORES										Líder	Semestre de inicio	Semestr e fin	
				IPS	EPS	ARL	ET	Minsalud	IETS	Sociedades Científicas	Gremios	Academia	Mintrabajo				
8	Incorporar variables de riesgos laborales/ocupacionales en la valoración clínica integral.	Diagnóstico temprano	Identificación e intervención de riesgos	X	X						X				IPS	II-2023	II-2024
9	Desarrollo de un programa de certificación de médicos expertos en enfermedades respiratorias crónicas a través de agremiaciones y universidades.	Diagnóstico temprano - tratamiento integral	Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud	X	X			X			X	X	X		Sociedades científicas	I-2024	II-2025
10	Diseñar e implementar estándares de calidad para el prestador primario en torno a la gestión del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC - ASMA)	Diagnóstico temprano	Estándares de calidad, evaluación y seguimiento	X	X		X	X			X				Sociedades científicas	II-2023	I-2024
11	Diseñar un mecanismo de incentivos para promover la captación temprana de personas en riesgo y confirmados de EPOC y ASMA, así como la obtención de resultados en salud	Diagnóstico temprano	Identificación e intervención de riesgos	X	X		X	X			X				Minsalud	I-2024	II-2024



No	ACTIVIDADES	Proceso de atención	Eje temático	ACTORES										Líder	Semestre de inicio	Semestr e fin
				IPS	EPS	ARL	ET	Minsalud	IETS	Sociedades Científicas	Gremios	Academia	Mintrabajo			
12	Actualización de GPC - Recomendaciones para la atención de la EPOC y el Asma	Tratamiento integral	Tecnologías en Salud					X	X	X			X	Sociedades científicas	I-2023	II-2023
13	Desarrollo de una GPC para la atención integral del Asma en adultos	Tratamiento integral	Tecnologías en Salud					X	X	X			X	Sociedades científicas	I-2023	II-2023
14	Implementación de modelo de gestión integral en el componente básico de la atención de manera articulada con el nivel especializado	Tratamiento integral	Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo orientado a ERC	X	X						X			EPS	I-2024	I-2025
15	Incorporación de la vacunación por Neumococo e Influenza en el PBS para pacientes con Dx de riesgo (EPOC - ASMA).	Tratamiento integral - Prevención secundaria	Tecnologías en Salud					X	X	X				Minsalud	II-2023	I-2024
16	Diseñar e implementar estándares de calidad para programas de rehabilitación pulmonar	Tratamiento integral - Rehabilitación	Estándares de calidad, evaluación y seguimiento	X	X		X	X			X			Sociedades científicas	II-2023	II-2023



Estrategia y nivel de intervención

No	ACTIVIDADES	Proceso de atención	Eje temático	ACTORES											Líder	Semestre de inicio	Semestr e fin	
				IPS	EPS	ARL	ET	Minsalud	IETS	Sociedades Científicas	Gremios	Academia	Mintrabajo					
17	Fortalecimiento a las modalidades de atención domiciliar para pacientes con EPOC y Asma	Tratamiento integral	Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo orientado a ERC	X	X											EPS	I-2023	I-2024
18	Implementación de modalidades de atención asistidas por tecnología y telemedicina buscando acercar los servicios de salud a las personas, para garantizar el acceso efectivo a la atención, seguimiento y control de las condiciones clínicas, EPOC y Asma	Tratamiento integral	Fortalecimiento del Modelo de Gestión del Riesgo orientado a ERC	X	X		X	X								IPS	I-2025	II-2025
19	Implementación de indicadores de seguimiento Nacional	Monitoreo para la seguimiento o y evaluación	Estándares de calidad, evaluación y seguimiento	X	X		X	X			X	X				Sociedades científicas	I-2023	II-2025
20	Evaluación del impacto de la inclusión de medicamentos para el tratamiento de la EPOC y el ASMA en el PBS	Gestión del conocimiento	Tecnologías en Salud					X	X	X						Sociedades científicas	II-2023	II-2023
21	Seguimiento de personas con antecedente de infección por COVID19 y evaluación de requerimiento de tratamiento domiciliario de acuerdo con las complicaciones secundarias a la infección.	Gestión del conocimiento	Condiciones Emergentes	X	X									X		EPS	I-2023	II-2023

Pérez Gómez, Á., Toba Veloza, K., Soto Moreno, J., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L. - Propuesta de estrategia de intervención para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud de las enfermedades respiratorias crónicas – ASMA, EPOC. (2020). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/4mas-aire-propuesta-de-estrategia-de-intervencion.html>

Actividades priorizadas por componente atención

Sub diagnóstico

- Algoritmo de sospecha diagnóstica
- Diseño e implementación de protocolo de desarrollo de espirometría en el prestador primario.
- Incorporar variables de riesgos laborales/ocupacionales en la valoración clínica integral.
- Desarrollo de un programa de certificación de médicos expertos en enfermedades respiratorias crónicas a través de agremiaciones y universidades.
- Diseñar e implementar estándares de calidad para el prestador primario en torno a la gestión del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC - ASMA)

Tratamiento integral

- Incorporación de la vacunación por Neumococo e Influenza en el PBS para pacientes con Dx de riesgo (EPOC - ASMA).
- Desarrollo de herramientas educativas bidireccionales que permitan la orientación y comunicación de información relevante para los pacientes y sus redes de apoyo

Monitoreo para la seguimiento y evaluación

- Implementación de indicadores de seguimiento Nacional

Algoritmo de sospecha diagnóstica

Tareas	Talento Humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
<ul style="list-style-type: none"> i. Revisión de referentes (por ejemplo, Modelo +Aire) ii. Definición de ámbito y agentes de implementación iii. Definición de criterios clínicos iv. Definición de criterios paraclínicos v. Definición de criterios por fuentes secundarias vi. Pilotaje con fuentes secundarias vii. Generación de recomendación viii. Divulgación de la recomendación 	<p>Expertos clínicos</p> <p>Investigadores con experiencia en uso de herramientas de minería de datos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> 1) Algoritmo de sospecha diagnóstica para el 1er nivel de atención 1) Algoritmo de gestión del riesgo para IPS y EPS 	<p>Reducir en 1% el porcentaje de sub-diagnóstico.</p>

Diseño e implementación de protocolo de desarrollo de espirometría en el prestador primario

Tareas	Talento Humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
i. Revisión de bibliografía.	Expertos clínicos	Documento técnico del protocolo	Reducir en 1% el porcentaje de sub - diagnóstico.
ii. Definición de criterios clínicos			
iii. Definición de criterios paraclínicos			
iv. Elaboración del protocolo			
v. Validación de contenidos.			
vi. Divulgación de la recomendación			

→ Programa de certificación de médicos expertos en enfermedades respiratorias crónicas

Tareas	Talento humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
<ul style="list-style-type: none"> i. Referenciación internacional con programas similares. ii. Validación en recomendaciones de GPC. iii. Definición de alcance del médico experto en enfermedades respiratorias crónicas. iv. Definición de escenarios de aprendizaje (virtual, presencial, durante la práctica clínica, etc). v. Conformación de aliados estratégicos. vi. Definición de ejes de conocimiento. vii. Apoyo en el desarrollo de contenidos de capacitación. viii. Apoyo en la definición de criterios de valoración. ix. Lanzamiento de programas de capacitación y certificación en médico experto en enfermedad respiratoria crónica. 	<p>Expertos clínicos.</p> <p>Lideres de programas de medicina.</p>	<p>Recomendación del médico experto en enfermedad respiratoria crónicas.</p> <p>Contenidos académicos.</p>	<p>Reducir en 1% del porcentaje de sub-diagnóstico.</p> <p>Incrementar en 10% el acceso a terapia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad.</p> <p>Reducir en 5% las tasas de hospitalización y urgencias secundarias a la enfermedad</p>

→ Diseñar e implementar estándares de calidad para el prestador primario en torno a la gestión del riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC - ASMA)

Tareas	Talento humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
i. Referenciación de estándares internacionales. Incluye revisión de estándares propuestos en modelo de gestión de la iniciativa +AIRE).	Expertos clínicos y metodológicos	Estándares	Reducir en 1% del porcentaje de sub-diagnóstico.
ii. Identificación de aliados estratégicos.		Publicación de experiencias	Incrementar en 10% el acceso a terapia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad.
iii. Generación de estándares			Incrementar en 10% el acceso a terapia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad.
iv. Validación de propuesta de estándares y ajuste.			
v. Desarrollo de experiencia piloto.			
vi. Ajuste de instrumento y publicación.			
vii. Certificación del programa.			

→ **Incorporación de la vacunación por Neumococo e Influenza en el PBS para pacientes con diagnóstico de riesgo (EPOC - ASMA)**

Tareas	Talento Humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
i. Revisión de literatura (GPC) ii. Consenso de expertos iii. Divulgación de la recomendación en stakeholders de interés con énfasis en Minsalud y IETS.	Grupo de expertos clínicos, pacientes y expertos metodólogos	Recomendación clínica en torno a la vacunación en pacientes con ERC.	Reducir en 5% las tasas de hospitalización y urgencias secundarias a la enfermedad
i. Movilización frente a la vacunación	Expertos clínicos Casas Farmacéuticas	Campaña educativa para promover la vacunación	

→ Desarrollo de herramientas educativas bidireccionales que permitan la orientación y comunicación de información relevante para los pacientes y sus redes de apoyo

Tareas	Talento Humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
i. Identificación de socio estratégico (Elservier por ejemplo).	Expertos clínicos	Lanzamiento de canales informativos digitales	Reducir en 5% las tasas de hospitalización y urgencias secundarias a la enfermedad
ii. Valoración de sensibilización de agentes frente a la necesidad.	Processum		
i. Identificación de estrategia tecnológica.			
ii. Desarrollar herramientas digitales que permitan establecer canales de comunicación y educación para los pacientes y sus redes de apoyo.			

→ Implementación de indicadores de seguimiento Nacional

Tareas	Talento Humano requerido	Productos	Meta a la cual se adhiere
i. Generación de norma de indicadores de seguimiento nacional.	Expertos clínicos	Sala situacional virtual de seguimiento	Reducir en 1% del porcentaje de sub-diagnóstico.
ii. Actualización de indicadores nacionales de seguimiento sobre la base de +AIRE.	Processum		Reducir en 5% las tasas de hospitalización y urgencias secundarias a la enfermedad.
iii. Actualización de minería de datos para construcción de indicadores con bases 2020			
iv. Incorporación de comorbilidades para el análisis.			
v. Conformación de comité nacional de seguimiento a indicadores.			
i. Establecer protocolos de seguimiento a cohortes anidadas de IPS.	Expertos clínicos	Tablero de indicadores de cada IPS anidado a la cohorte nacional	Medir la tasa de posesión de medicamento para inhaladores en pacientes con EPOC y ASMA en los últimos 12 meses Incrementar en 10% el acceso a terapia farmacológica para el tratamiento de la enfermedad. Identificar los pacientes con tabaquismo de primera y segunda mano Derivar a programa para cesación de tabaquismo.
ii. Incorporar IPS para la conformación de cohortes de seguimiento	Processum		
iii. Establecer mecanismo de seguimiento y medición			
iv. Desplegar experiencias.			
			Identificar los pacientes con riesgos ocupacionales respiratorios

<https://www.processum.org/publicaciones-mas-aire.html>

[1] Pérez Gómez, Á., Soto Moreno, J., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L., Beltran Gonzalez, D.- Situación epidemiológica y marco institucional de las enfermedades respiratorias crónicas inferiores en Colombia. (2018) Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Processum.org. Recuperado de <https://processum.org/1mas-aire-situacion-epidemiologica.html>

[2] Pérez Gómez, Á., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L. - Costo económico de la atención en salud de la población diagnosticada con enfermedades respiratorias crónicas inferiores en Colombia. (2018). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/2mas-aire-costo-economico-respiratorio-cronico.html>

[3] Pérez Gómez, Á., Toba Veloza, K., Soto Moreno, J., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L. - Modelo de gestión operativa del riesgo en salud de las enfermedades respiratorias crónicas ASMA – EPOC. (2020). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/3mas-aire-modelo-de-gestion-del-riesgo.html>

[4] Toba Veloza, K., Pérez Gómez, Á., Garavito Beltrán, L., Dennis Vejarano, R., Resultados nacionales de salud alcanzados en las enfermedades crónicas respiratorias. (2020). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/4mas-aire-propuesta-de-estrategia-de-intervencion.html>

[5] Pérez Gómez, Á., Toba Veloza, K., Soto Moreno, J., Dennis Vejarano, R., Garavito Beltrán, L. - Propuesta de estrategia de intervención para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en salud de las enfermedades respiratorias crónicas – ASMA, EPOC. (2020). Bogotá, Colombia: Processum Consultoría Institucional S.A.S - GlaxoSmithKline Colombia S.A. Recuperado de <https://processum.org/4mas-aire-propuesta-de-estrategia-de-intervencion.html>

1. ¿Qué medidas específicas se pueden proponer para involucrar activamente a las asociaciones científicas, EPS, IPS, Entidades Territoriales y el Ministerio de Salud y Protección Social en la implementación de una estrategia integral?

2. ¿Es el tabaquismo aun un problema en Colombia? ¿Qué estrategias debemos aplicar para reducir el tabaquismo, vapeo y la exposición al humo de cigarrillo en la población colombiana, como ayudar al fumador y cómo se planea promover ambientes saludables?

3. ¿Cuáles son los obstáculos más significativos que se anticipan en la mejora del diagnóstico temprano de asma y EPOC, y cómo se abordarán para garantizar un diagnóstico más rápido y preciso?

4. ¿En qué ámbito de atención debería darse principalmente el diagnóstico y tratamiento de los pacientes con DX de asma y EPOC? ¿Cuál debería ser el rol del especialista en el modelo de atención de esta población?

5. ¿Qué planes se tienen para educar a los pacientes sobre la importancia del tratamiento y cómo se abordará la capacitación en el uso correcto de los inhaladores para mejorar la adherencia al tratamiento?

6. ¿Cómo medir y evaluar los indicadores de proceso y resultado relacionados con la gestión de las enfermedades respiratorias crónicas, y cómo se utilizarán estos indicadores para ajustar la estrategia y garantizar su efectividad a lo largo del tiempo?

7. ¿Cómo podemos mejorar la cobertura de esta población en zonas dispersas o lejanas en los territorios de Colombia colocando a disposición la tecnología e innovación (Ejm: Telesalud)?

Processum



57 1 629 6779



Av. Cra. 19 No 114-09 Of. 403

Bogotá, Colombia



info@processum.org



processsum.org  @processum