

TABLERO DE DESENLACES CLÍNICOS: NUEVO RETO EN LA GESTIÓN CLÍNICA INSTITUCIONAL

Omaira Díaz Granados, Germán Nicolás Villegas Moreno, Carlos Alberto Osorio Chacón, Álvaro Jesús Alvear Benítez

Durante la evolución y proceso de maduración de la gestión clínica en la Organización se determina a finales del año 2022 la importancia de contar con un grupo de indicadores que permita evaluar los desenlaces en salud, permitiendo establecer el impacto generado en la población atendida en los servicios oncológicos y lograr una comparación a nivel nacional e internacional que permita el crecimiento institucional y la mejora de los servicios en salud.

Objetivos:

1. Realizar revisión del término desenlaces en salud y sus características para apropiarse en alcance a la gestión clínica.
2. Evaluar y elegir desenlaces que permitan generar conocimiento.
3. Establecer un tablero institucional de desenlaces relevantes (core outcome set).
4. Determinar referencias de resultado por cada desenlace priorizado y periodicidad de métrica.
5. Fortalecer la significancia clínica en alcance a su interpretación.

Metodología:

El proyecto comenzó con una revisión literaria del término "desenlace" en oncología, identificando 44 desenlaces y priorizando 25 mediante el método Delphi. Se revisaron referentes nacionales e internacionales, incluyendo el informe de la Cuenta de Alto Costo (CAC) (2,3). Se determinan resultados de seguimiento en nuestras cohortes por tipo de contrato, información relacionada con los reportes institucionales a la Cuenta de Alto Costo y el Registro Institucional del Cáncer.

Resultados:

Luego de la escogencia de los 25 desenlaces para conformar el tablero institucional se realiza la gestión de datos para evaluar el grado de avance institucional. A continuación se listan los indicadores:

- | | |
|---|--|
| 1. Calidad de vida | 16. Extensión (In situ - Invasivo) |
| 2. Seguridad - toxicidad - efectos adversos | 17. Tipo de tratamiento recibido |
| 3. Supervivencia global a 1 año | 18. Oportunidad de diagnóstico (días) |
| 4. Tasa de infección | 19. Oportunidad de tratamiento (días) |
| 5. Mortalidad (x 100.000 hab.) | 20. Tratamientos terminados (consolidado institucional) |
| 6. Costo de la atención | 21. Tratamientos terminados quimioterapia |
| 7. Uso de servicios | 22. Tratamientos terminados radioterapia |
| 8. Satisfacción | 23. Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama (días) |
| 9. Condición funcional | 24. Tiempo promedio de espera entre el diagnóstico probable y el diagnóstico definitivo Leucemia Aguda Pediátrica (LAP) en <18 años (días) |
| 10. Incidencia (x 100.000 hab.) | 25. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días por la misma causa (x 100 egresos) |
| 11. Prevalencia (x 100.000 hab.) | |
| 12. Estadificación en tumores sólidos (%) | |
| 13. Estadificación en linfomas (%) | |
| 14. Estadio al diagnóstico | |
| 15. Clasificación de cáncer (sólidos, leucemia, linfoma, otros) | |

Se han definido 16 comparadores o referentes y se cuenta con datos consolidados de las vigencias 2022 y 2023, permitiendo determinar el grado de avance estos.

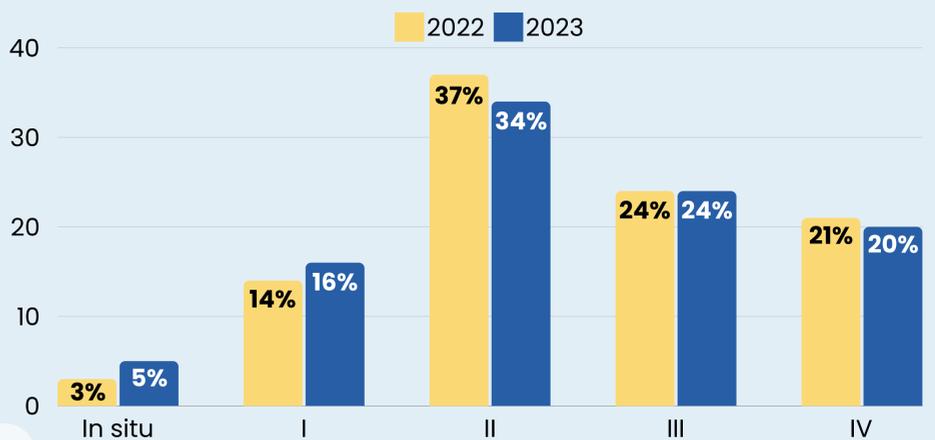
Presentamos análisis de 5 desenlaces evaluados mediante el tablero, iniciando por incidencia (Nº 10) y mortalidad (Nº 5):

	Referente	2022	2023
Incidencia (x100.000 hab.)	86,9	84,2	166,5
Mortalidad (x100.000 hab.)	62,6	26,2	29,9

En el año 2022 la incidencia fue 84,2, en el 2023 se duplicó esta cifra a 166,5. Es importante monitorear permanentemente esta tasa para efectos de organizar la oferta de servicios y la capacidad presupuestal sobre las contrataciones realizadas.

Con relación a mortalidad, observamos que nuestra cohorte tiene aproximadamente la mitad de la tasa correspondiente al País, lo que indirectamente nos habla de mayor sobrevivencia.

El siguiente desenlace es estadio TNM al diagnóstico (Nº 14):



Al comparar el año 2022 y 2023 se observa un aumento porcentual para cáncer in situ y estadio I. Así mismo, una disminución del estadio IV. Nos permite inferir una tendencia adecuada con la intervención en rutas de atención integral y las redes que la soportan en los aseguradores a los que prestamos servicios.

El desenlace Nº 9 corresponde a condición funcional del paciente hospitalizado con diagnóstico principal cáncer. Se calcula con los resultados obtenidos al aplicar el índice de Karnofsky en el programa de cuidados paliativos.

Discusión y conclusiones:

La institución está avanzando al brindar mejores desenlaces en la población atendida evidenciado luego de comparar los referentes nacionales e internacionales. Consideramos este tablero como la décima herramienta de nuestro "tool kit" en el marco de la gestión clínica.

Es crucial continuar con el monitoreo constante de estos desenlaces y actualizar los referentes de resultados que permitan el análisis de la capacidad institucional en la generación de desenlaces positivos.

La siguiente etapa es realizar estudios comparativos con otras instituciones para profundizar en el análisis de los factores que influyen en los desenlaces en salud.

Bibliografía

1. Clasificación de los desenlaces en los ensayos clínicos. Medicina U.P.B., vol. 38, núm. 2, pp. 147-157, 2019.
2. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2022; Bogotá, D.C. 2023.
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del cáncer en la población adulta atendida en el SGSSS de Colombia, 2021; Bogotá, D.C. 2022.

