

NOVEMBER 2020

# Continuity of Care Research Report

ESPAÑOL



# MOVIMIENTO SALUD 2030

Powered by:



board of  
innovation

**Movimiento Salud 2030** es una plataforma colaborativa que tiene como objetivo crear un cambio sistémico en los ecosistemas de salud en América Latina para hacerlos más resilientes, sostenibles y centrados en el ser humano.



# Research Focus Colombia

 **19,5%**

En Colombia **9'405.141** personas viven situación de pobreza multidimensional

 **3.462**

Casos de **Esclerosis Múltiple** diagnosticada en Colombia. Es la enfermedad huérfana con mayor número de casos. **Bogotá** presenta la mayor cantidad con una incidencia de **32,1/100.000**.

 **USD\$224k**

Costo directo anual de un paciente con **Esclerosis Múltiple**. Si es controlada oportunamente, puede llegar a ser de **USD\$3.000**.

 **1,9**

Veces lo que produce una persona al año es el costo indirecto de la enfermedad, considerando la pérdida de productividad del enfermo y su cuidador

Cáncer de  
mama

Atlántico

 **41%**

De los hogares Colombiano tienen como jefe a una mujer, con un aumento de **31,5%** desde 2005.

 **29,3/100.000**

El **cáncer de mama** es el de mayor incidencia en la población Colombiana con un número total de **60.175** casos en 2018. De las personas que fallecieron, este también fue uno de los que agrupó la mayor cantidad de casos. Hay un interés del gobierno local de **Atlántico** en ser referencia en el tratamiento del cáncer.

## Criterios



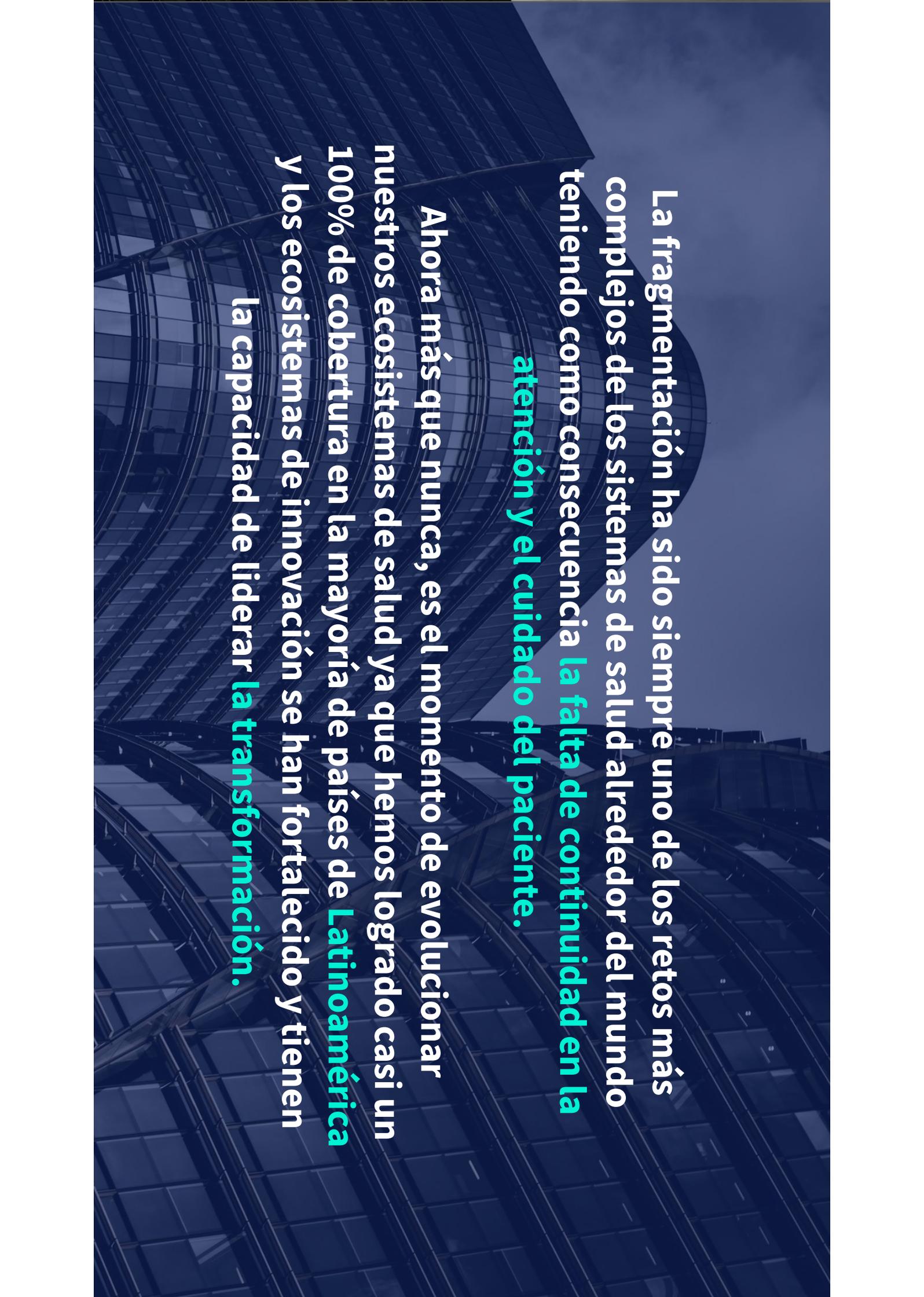
Patologías con alta incidencia, alto impacto social y alto costo en para el sistema



Usuarios del sistema público de salud, de niveles socioeconómicos bajos, con dificultades de acceso a las principales redes de atención



Hay un interés y conocimiento en la patología y una red de actores en la región que pueden habilitar la implementación

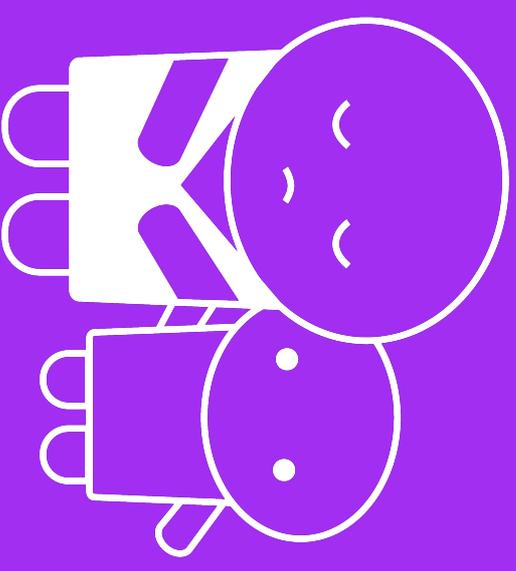


La fragmentación ha sido siempre uno de los retos más complejos de los sistemas de salud alrededor del mundo teniendo como consecuencia **la falta de continuidad en la atención y el cuidado del paciente.**

Ahora más que nunca, es el momento de evolucionar nuestros ecosistemas de salud ya que hemos logrado casi un **100% de cobertura en la mayoría de países de Latinoamérica** y los ecosistemas de innovación se han fortalecido y tienen **la capacidad de liderar la transformación.**

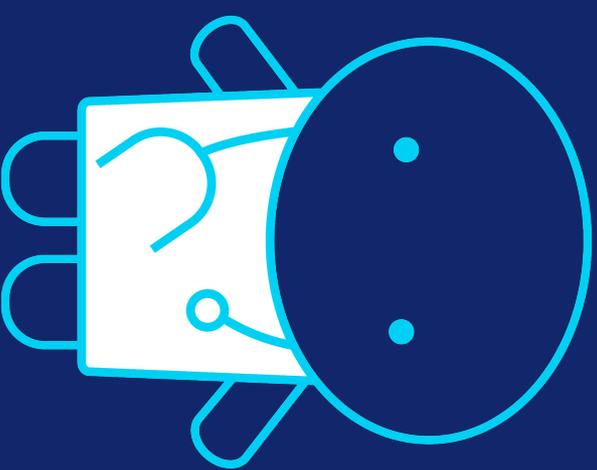
# ¿Por qué es importante mejorar la **continuidad** en la atención y cuidado?

- + Para permitir tener diagnósticos y tratamientos en etapas tempranas
- + Porque la atención podría ser proactiva y no reactiva
- + Proveer tratamientos adecuados (tiempo, frecuencia, asertividad)
- + Para que haya mayor adherencia al tratamiento y al cambio de hábitos
- + Disminuir la complejidad del cuidado
- + Tener la oportunidad de revertir el impacto de la enfermedad
- + Lograr aumentar las posibilidades de supervivencia
- + Para disminuir el impacto emocional
- + Para disminuir la necesidad, dedicación e impacto en el cuidador
- + Para disminuir la pérdida de años productivos y discapacidad
- + Para disminuir el impacto en la economía familiar



# ¿Cuál sería el impacto para el sistema de salud?

- + Aumentar las posibilidades de recuperación de los pacientes
- + Incrementar la satisfacción con el sistema de salud
- + Reducir la ocupación de centros hospitalarios y especialistas
- + Reducir cuellos de botella en el tercer nivel
- + Reducir la presión que recae en los profesionales de salud
- + Reducir y hacer más eficiente el uso de recursos
- + Reducir la carga administrativa



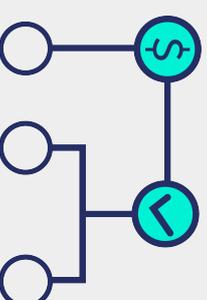
# ¿Por qué se da la falta de continuidad?



La atención está diseñada y estructurada a partir de las patologías

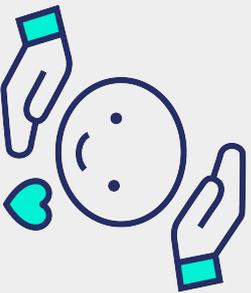


El sistema de salud se diseñó alrededor del hospital

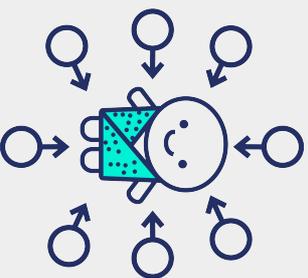


Los sistemas de salud son altamente centralizados creando silos y limitando la flexibilidad y la agilidad

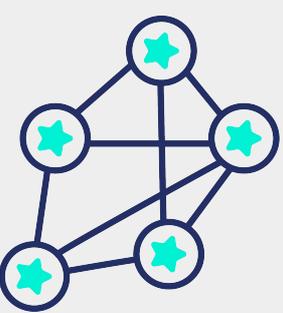
# ¿Cuáles son nuestras grandes oportunidades?



Diseñar la atención a partir de una visión holística de salud y bienestar



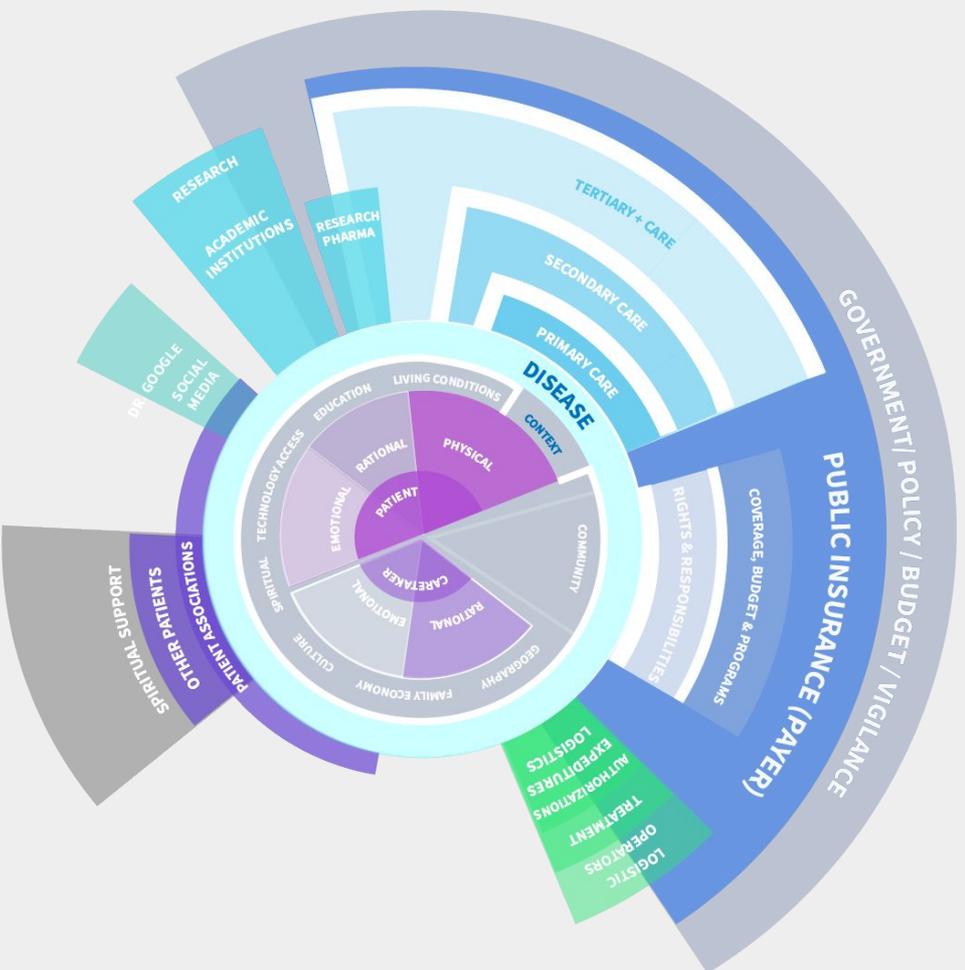
Un ecosistema centrado en las personas con el paciente como punto de partida



Ecosistemas de colaboración regionales con un mismo propósito y objetivos

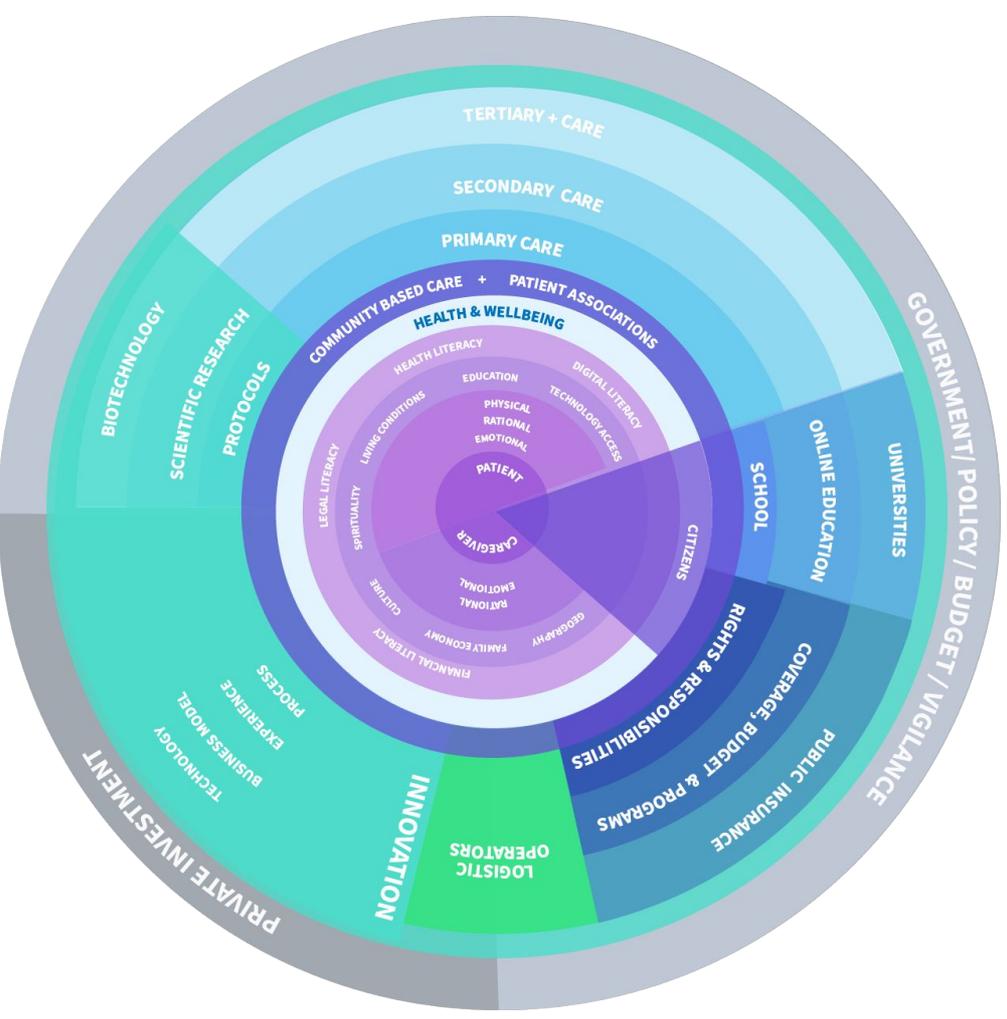
# DE

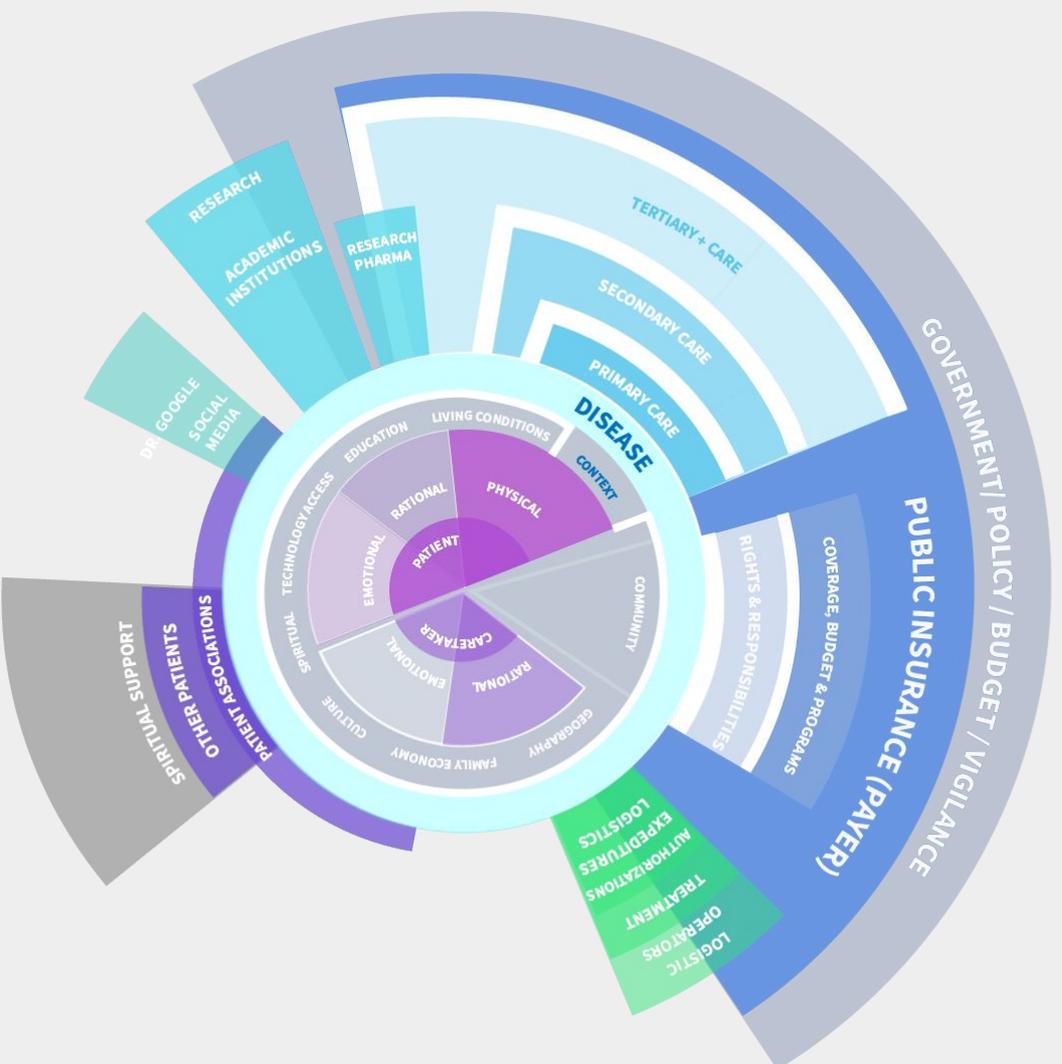
Un sistema fragmentado



# HACIA

Un ecosistema integrado

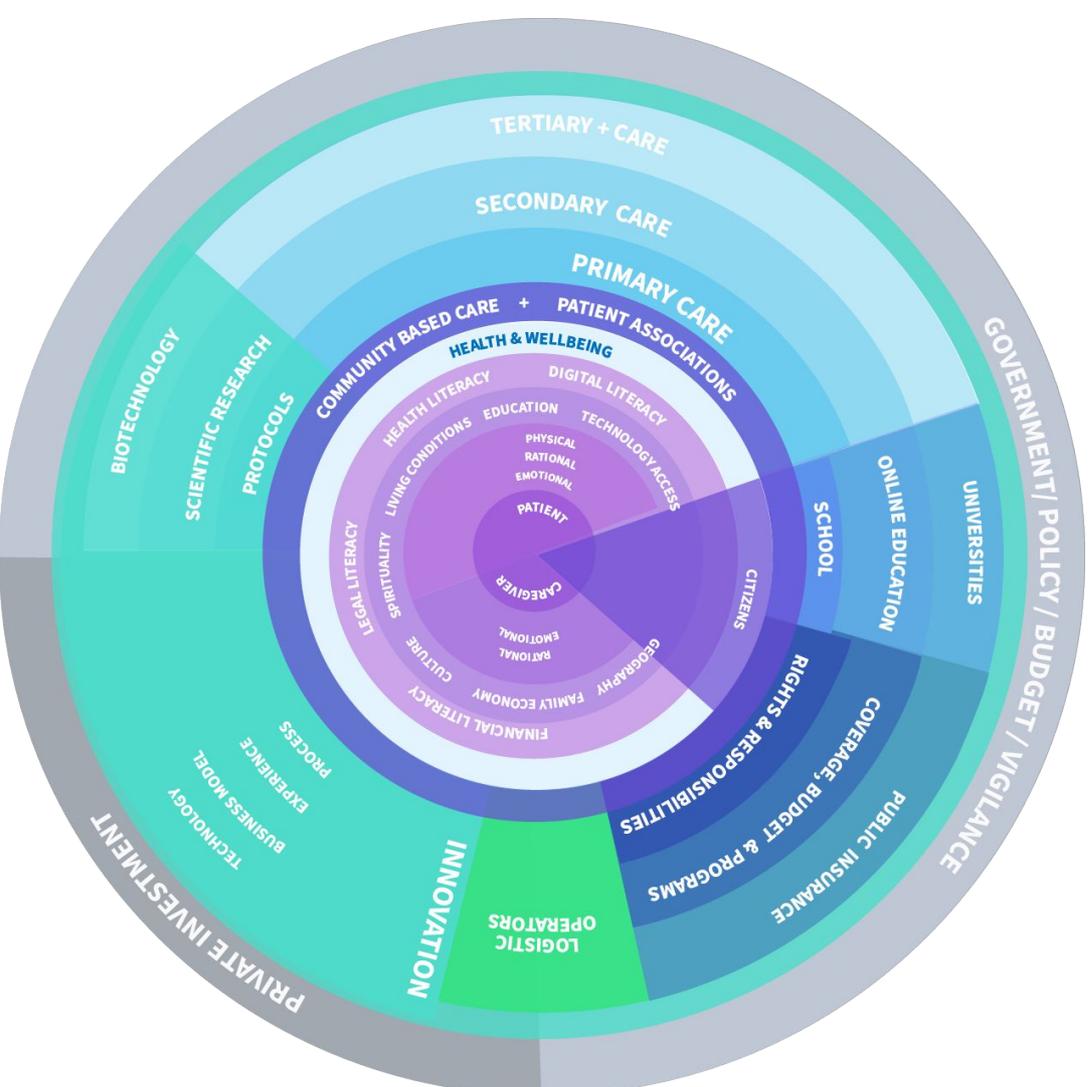




- + Una visión limitada del paciente y su contexto
- + Una **experiencia compleja** y difícil de navegar
- + El **tercer nivel** como primera opción para muchos pacientes
- + **Cuidado especializado** fuera de alcance por barreras geográficas
- + Poca comunicación y colaboración entre HCPS
- + Buenas iniciativas de Farma, ONGs, Fundaciones, Centros de investigación para apoyar a pacientes y cuidadores con impacto en pocos o sin continuidad.
- + **Diversidad de protocolos de atención** contruidos a partir de estudios internacionales, difíciles de consultar e implementados en diferentes formas
- + **Programas diseñados** sin una caracterización actual de la población
- + **Fragmentación de los datos y métricas** que no están basadas en los resultados en salud
- + **Sistema altamente centralizado**

# HACIA

- + Una visión 360 del paciente basada en datos
- + Un paciente empoderado que logra administrar su experiencia apoyado por el cuidador y su comunidad
- + Cuidado cerca a casa y simplificación de trámites y transporte
- + Cuidado primario fortalecido con capacidades más especializadas
- + Cuidado especializado distribuido según necesidades regionales
- + Trabajo colaborativo entre HCPs y especialistas conectados a través de la tecnología para dar cuidado integral al paciente
- + Nuevos protocolos actualizados basados en nuevos datos considerando las nuevas tecnologías y formas de atención
- + Modelos de atención y programas adaptados a la población y a la experiencia del futuro
- + Flujos de información, datos, conocimiento compartido y métricas basadas en resultados de salud
- + Ecosistema regionalizado



# Áreas de oportunidad



### CIUDADANOS 360°

Recopilación de datos de abajo hacia arriba y caracterización de la población con una perspectiva de 360 grados.

### CUIDADO CERCA DE CASA

Fortalecer la atención primaria y desarrollar más capacidad y habilidades para aumentar las posibilidades de detección y tratamiento tempranos, aumentar la adherencia, reducir la atención de segundo y tercer nivel, reducir los desplazamientos.

### EDUCACIÓN INTEGRADA

Involucrar a las instituciones educativas (desde las escuelas primarias hasta las universidades y las plataformas en línea) para desarrollar habilidades y conocimientos sobre la salud, el sistema de salud del país, digital y tecnología, en los ciudadanos y los HCP.

### LOGÍSTICA SIMPLIFICADA

Reducir los pasos y las diligencias innecesarios que agregan obstáculos en la experiencia del paciente, agregan tiempo y limitaciones para el diagnóstico y el tratamiento

### EMPODERAR A LA COMUNIDAD

Crear comunidades de apoyo que colaboren para crear ambientes de salud y bienestar y que se conviertan en la red de apoyo de los pacientes.

### CONEXIÓN ENTRE HCPs

Fortalecer las relaciones entre regiones, niveles de atención y especializaciones aumentando la colaboración, el intercambio de conocimientos, la integración de la atención y la redistribución o renuncia de los pacientes cuando sea necesario.

### LA SALUD DEL FUTURO

Aprovechar la tecnología y la información actual para habilitar la capacidad de tomar decisiones en tiempo real basadas en datos, tanto para los profesionales sanitarios, responsables políticos y comunidades.

### SOPORTE FINANCIERO

Hay gastos de bolsillo, pruebas y tratamientos no incluidos en la cobertura del seguro público que retrasan el diagnóstico y el tratamiento, así como costos ocultos en la adaptación del estilo de vida.

# CIUDADANOS 360°

Desarrollar herramientas para recolección de datos de la población que en el futuro se integren a un expediente digital, permitiendo ampliar el entendimiento del contexto de los pacientes en su comunidad en el día a día.

## INSIGHT

La visión detallada y completa del estado de salud del paciente y su contexto socio-económico, lleva a la generación e implementación de servicios más eficientes para todo el Sistema de Salud.

*“Por ejemplo el DANE tiene muchos datos, sería interesante democratizar los datos, para que la gente puede usarlos, entenderlos y pueda llevarlos a la práctica”.*

## BARRIERS

- Falta de entendimiento del sistema de datos actual.
- No existe recolección de datos en tiempo real.
- Bajo nivel de digitalización en los pacientes.
- País descentralizado.
- Diferentes lenguajes en los sistemas de las EPS.
- Las EPS son las encargadas de compartir la información.
- Información del paciente sin contexto socio-económico.

## NEEDS

- Sistemas intuitivos y ágiles.
- Lenguaje universal para los sistemas.
- Recolección de datos en el momento.
- Sistema de cumplimiento simple.
- Información unificada y fiable

# EMPODERAR A LA COMUNIDAD

**Crear comunidades de apoyo que colaboren para crear ambientes de salud y bienestar y que se conviertan en la red de apoyo de los pacientes.**

## **INSIGHT**

Las redes de apoyo creadas de manera proactiva y natural desde los mismos pacientes, no sólo influyen en el actitud con la que estos afrontan su enfermedad, sino que además ayudarían a plantear mejor los recursos del Sistema Público de Salud. *ej. Ayuda psicológica, la disponibilidad de tratamientos*

***“Estoy liderando a 27 mujeres en Ciénaga, pero ahora estoy buscando una sede para que nos podamos reunir para recibir charlas, compartir nuestras experiencias, hacer manualidades o hacer pasteles, eso sería muy bueno para todas” Paciente CS, Ciénaga***

## **BARRIERS**

- No todas las redes de apoyo están estructuradas.
- Diferentes redes no unificadas.
- Las fundaciones/asociaciones no tienen recursos suficientes para atender a todos los pacientes.
- Los pacientes que viven en zonas apartadas de las ciudades tienen dificultades de acceso.
- Whatsapp y Facebook son las herramientas más usadas.

## **NEEDS**

- Identificar líderes de las comunidades y redes de apoyo de pacientes y cuidadores de zonas apartadas.
- Estructurar los procesos de las redes de apoyo no formalizadas
- Integrar a diferentes actores ej. Centros Educativos o Universidades, para el soporte técnico y profesional.
- Dar acceso a las zonas rurales o lugares alejados de las ciudades principales.

# CUIDADO CERCA DE CASA

**Desarrollar estrategias y soluciones que permitan llegar a donde está el paciente siempre que sea posible, haciendo más accesibles y cercanos los servicios de salud.**

## **INSIGHT**

El sistema de salud tiene servicios integrales que normalmente se ofrecen en las ciudades principales, dificultando el acceso de los pacientes que viven en zonas alejadas y sobrecargando a los centros que prestan dichos servicios. Como consecuencia, los pacientes no se adhieren ni cumplen con sus tratamientos y dejan de hacer el seguimiento apropiado a su enfermedad.

***“Creamos rutas que son la unión de esfuerzos de diferentes sectores para articular todos los recursos con el fin de que la población reciba atención desde antes de la concepción hasta su muerte, y no sólo incluye al paciente sino también a sus familiares”***  
**Sector Público**

## **BARRIERS**

- Las limitaciones económicas o de movilidad de los pacientes afectan el cumplimiento de los tratamientos/terapias.
- Los servicios de ayudas diagnósticas, exámenes y tratamientos especializados se realizan generalmente en clínicas y hospitales de las ciudades principales.
- Desconfianza en la calidad del servicio de prestadores en las zonas periféricas Ej. Laboratorios y ayudas diagnósticas.

## **NEEDS**

- Pruebas sencillas que permitan obtener resultados inmediatos.
- Accesibilidad a los servicios de salud especializados en las zonas de residencia del paciente.
- Entrega de tratamientos/terapias cerca al domicilio del paciente.

# EDUCACIÓN INTEGRADA

**Integrar instituciones educativas (desde colegios hasta universidades y plataformas de e-learning) para empoderar a las personas a través de la educación en salud, sobre el sistema de salud y en capacidades digitales.**

## INSIGHT

Los pacientes mejor informados sobre su enfermedad y el funcionamiento del Sistema de salud, se empoderan y asumen un rol activo en el cuidado de su salud y adherencia a los tratamientos. Los que no, no se ven como parte de la solución y se enfocan en el asistencialismo.

***“Hay ejemplos de mecanismos que llevan la seguridad social a la población. Te entregan una cartilla desde que estás en primaria y así te van enseñando cómo funciona el Sistema de Salud. Te introducen en el modelo para que lo uses apropiadamente y cuando sales a cotizar, ya no conoces y lo haces con responsabilidad”***

## BARRIERS

- Baja digitalización en la población rural y en municipios.
- Niveles educativos básicos en la población.
- Acceso limitado al Sistema Educativo.
- Las personas en las comunidades tienen mucha información que incorporar en su vida diaria

## NEEDS

- Integrar a la población adulta, mayores de 55 años.
- Creación de herramientas prácticas y con un lenguaje adaptado a cada público.
- Creación de contenidos unificados y adaptados a la realidad del Sistema de Salud.

# CONEXIÓN ENTRE PROVEEDORES DE SALUD

**Fortalecer la relación entre los profesionales de la salud y las instituciones, integrando a las diferentes regiones, niveles de atención y especializaciones para aumentar la colaboración, transmisión de capacidades y facilitar la reasignación de pacientes**

## INSIGHT

Las relaciones de credibilidad y confianza que se crean con los pacientes, se basan en vivencias puntuales con el personal médico (médicos, enfermeras) y no en vivencias homogéneas dentro del ecosistema del Sistema de Salud, haciendo que la percepción hacia éste siga siendo negativa.

***“Uno me dijo que lo mejor era la amputación, pero el otro dijo que no. Entre los médicos se contradicen, por eso es mejor siempre consultar por otro lado, yo decidí ir a Bogotá, allá sí me gustó, fueron más dedicados y por eso quiero cambiarme de EPS”***  
***Paciente CS, Fundación***

## BARRIERS

- Descentralización de los servicios de salud.
- Protocolos de atención propios del prestador de salud
- Desconexión entre el marco normativo nacional y la capacidades de las EPS.
- Desconfianza en la calidad del servicio de prestadores en las zonas periféricas Ej. Laboratorios y ayudas diagnósticas.

## NEEDS

- Abrir canales de comunicación sencillos y al alcance de todos.
- Fortalecer el conocimiento y las capacidades de atención primaria.
- Estandarizar las habilidades teóricas y prácticas de los proveedores de salud.

# LA SALUD DEL FUTURO

**La capacidad de tomar decisiones en tiempo real  
basadas en datos, tanto para pacientes, como para  
proveedores del sistema de salud.**

## **INSIGHT**

Disponer de información actualizada, completa, confiable y común para todos los proveedores de Salud, promueve procesos de toma de decisión oportunos y precisos.

## **BARRIERS**

- Desconfianza por parte de los médicos frente a los servicios que prestan algunos proveedores.
- Protocolos establecidos desde las posibilidades de las EPS
- Falta de autonomía para la toma de decisión.
- Desconexión entre el marco normativo nacional y la capacidades de las EPS.
- Políticas de confidencialidad y manejo de datos de pacientes.

## **NEEDS**

- Identificar el tipo de información necesaria para diferentes actores.
- Opciones de visualización de la información según el tipo de usuario.
- Interactividad sencilla, simple y a la mano.
- Interacción regulada entre paciente y proveedores del sistema de salud

*“Estamos avanzando en la historia clínica electrónica pero para esto hay que articular muchos grupos de trabajo: debemos trabajar la confianza desde el médico, debemos identificar un lenguaje universal que debe ser simple y además necesitamos del gobierno para hacer la codificación”. Sector empresarial*

# LOGÍSTICA SIMPLIFICADA

**Soluciones sencillas que faciliten el desplazamiento de los pacientes con limitaciones económicas y de movilidad y que agilicen los procesos de autorizaciones de tratamientos y realización de exámenes.**

## INSIGHT

El desplazamiento es uno de los factores que mayor repercusión tiene en la experiencia del paciente dentro del Sistema de Salud, debido al impacto económico que conlleva para los hogares, a la imposibilidad de hacer controles o tratamientos de manera oportuna y en casos más radicales al abandono terapéutico del cuidado de la enfermedad.

***“Teníamos que ir hasta Cali para hacer las terapias físicas y pagábamos casi \$50.000 para ir y volver. Decidimos no volver porque sale muy costoso y aparte no le servía de nada” Cuidador Paciente EM***

## BARRIERS

- Servicios de transporte cubiertos por las EPS que sólo se dan a quienes lo exigen.
- Imposibilidad para brindar el servicio a todos los pacientes.
- Falta de cubrimiento en zonas muy apartadas.
- Procesos altamente burocráticos.
- Servicios localizados en IPS de las ciudades principales.
- Falta de recursos especializados en las zonas rurales y periféricas.

## NEEDS

- Servicios de transporte organizados y al alcance de todos
- Herramientas simples y fáciles de usar para evitar desplazamientos innecesarios.

# SOPORTE FINANCIERO

**Soluciones de financiación y ahorro para los gastos en salud de la población (tratamientos, terapias, equipos especializados)**

## INSIGHT

Las enfermedades no suelen contemplarse como una posibilidad sino como un acontecimiento inesperado, por lo que pocas personas prevén el impacto que supone para la economía del hogar. Por esto, no cuentan con una preparación financiera o medios para enfrentar la situación.

## BARRIERS

- Poca bancarización o bancarización básica.
- Desconfianza en las entidades financieras formales.
- Altos índices de informalidad.
- Hablar de enfermedad y muerte es tabú.
- Modalidades de ahorro poco estructuradas y no formalizadas.

## NEEDS

- Educación financiera para salud.
- Integración entre modelos informales y formales.
- Herramientas simples que incentiven el ahorro para la salud.

***“A mi me pensionaron hace un año con 71% de discapacidad y eso es una ayuda grande para cubrir los gastos, pero imagínese a los que no y así uno no puede trabajar”*** Paciente EM, Madrid

# Retos de innovación

## INNOVACIÓN ABIERTA STARTUPS + EMPRENDEDORES

¿Cómo podríamos ayudar a los pacientes y cuidadores a **navegar la experiencia**, entendiéndola, **simplificando trámites** y encontrando alternativas de **apoyo financiero**, aumentando las posibilidades de que tengan mayor continuidad en la atención y tratamiento de su enfermedad?

LOGÍSTICA  
SIMPLIFICADA

EMPODERA-  
MIENTO DE LA  
COMUNIDAD

CUIDADO  
CERCA DE  
CASA

SOPORTE  
FINANCIERO

¿Cómo podríamos incentivar la creación de **redes de colaboración** entre hospitales, médicos, especialistas, centros de ayudas diagnósticas, asociaciones de pacientes y comunidades para garantizar la **atención integral** del paciente?

CUIDADO  
CERCA DE  
CASA

EDUCACIÓN  
INTEGRADA

CONEXIÓN  
ENTRE HCPS

¿Cómo podríamos obtener una **visión 360 de los usuarios** del sistema de salud para **tomar decisiones**, diseñar programas, redistribuir las capacidades en el territorio y diseñar políticas públicas más efectivas para todos?

EMPODERA-  
MIENTO DE LA  
COMUNIDAD

CIUDADANOS 360

LA SALUD DEL  
FUTURO

## PILOTOS