

# INVESTIGACIÓN PARA LA INNOVACIÓN EN LOS SISTEMAS DE SALUD

## Mejora de la gestión de los servicios de salud para personas con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América Latina: Brasil, Colombia y Uruguay

### MENSAJES CLAVE



## Panorama general de la multimorbilidad

- El envejecimiento acelerado de la población brasileña, acompañado por el aumento gradual de la aparición concomitante de múltiples enfermedades crónicas en un mismo individuo, trae importantes desafíos para el Sistema Único de Salud (SUS) de Brasil.
- Datos de la Encuesta Nacional de Salud de 2019 indican que el 29,5% de la población brasileña es multimorbida (tiene dos o más enfermedades crónicas). 45,2% reporta no tener ninguna enfermedad.
- Las enfermedades crónicas más comunes son hipertensión (23,9%), problemas crónicos de espalda (21,6%), colesterol alto (14,6%) y depresión (10,2%).
- Las personas sin educación son las más frecuentemente afectadas por la multimorbilidad. La prevalencia entre quienes no tienen educación es del 44,8% y del 25,7% entre quienes tienen educación superior completa.
- La prevalencia de multimorbilidad es mayor en las mujeres (35,4%) y aumenta con la edad para ambos sexos en el grupo de mayores de 60 años (por encima del 50%).



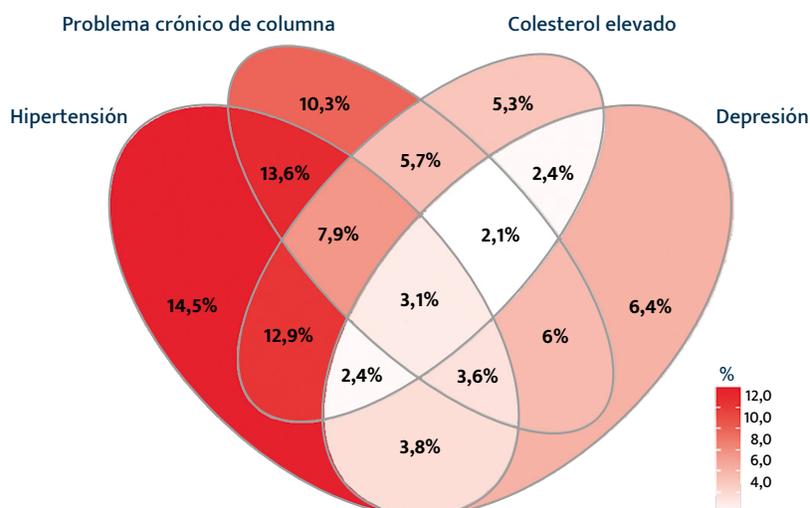
- Los individuos con multimorbilidad tuvieron una puntuación global más alta en la evaluación de Atención Primaria de Salud (6,1 X 5,7), pero por debajo del punto de corte (6,6).
- Entre los individuos con multimorbilidad, cinco componentes de los atributos de la APS presentaron puntuaciones mayores que 6,6: afiliación, primer contacto (uso), longitudinalidad, coordinación (atención) e integralidad (servicios prestados).

Con excepción de las puntuaciones de primer contacto (acceso) y coordinación (sistema de información), todas las demás fueron significativamente más altas para los individuos con multimorbilidad.

- Según la base de datos de la Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG), resultante de varios sistemas de información existentes, la mayor parte del gasto en salud del SUS en el período 2000-2015 fue destinado a personas con multimorbilidad (52,88% del gasto). Cuanto mayor es el número de enfermedades, mayor es el gasto, siendo el gasto total promedio per cápita 1.742,99 (BRL - IPCA ajustado\*) para personas sin enfermedades crónicas y 97.831,03 (BRL - IPCA ajustado\*) para personas con cinco o más enfermedades crónicas.

\* BRL - IPCA ajustado: Índice de Precios al Consumidor Ajustado en Reales Brasileños.

**Diagrama de Venn de la relación entre las cuatro morbididades más prevalentes entre personas de 18 y más años con multimorbilidad. Brasil, 2019**



Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2019 - Brasil

**Las personas sin educación son las más frecuentemente afectadas por la multimorbilidad. La prevalencia entre quienes no tienen educación es del 44,8% y del 25,7% entre quienes tienen educación superior completa.**

# Propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores

- La multimorbilidad es un fenómeno creciente y cada vez más visible en el mundo por el envejecimiento de la población, los efectos fisiológicos y emocionales que provoca, los altos costos que su atención genera a los sistemas salud, pero, sobre todo, por el impacto en la calidad de vida de quienes la viven, sus familias y cuidadores.
- En Colombia durante el periodo 2012 – 2016, la multimorbilidad presentó una prevalencia de 19,5% para todas las edades, según datos del estudio realizado por el Banco Mundial y el Ministerio de Salud y Protección Social. La investigación también evidenció un incremento en el uso y el costo de los servicios de salud asociados a mayor edad y complejidad de la multimorbilidad, en una población que envejece y que consolida su perfil epidemiológico hacia las enfermedades crónicas.
- La multimorbilidad exige innovaciones en la concepción, organización y gestión de los sistemas de salud, en la formación y ejercicio del talento humano, en la comprensión de la persona como un todo, en la prescripción de los medicamentos, en la atención interprofesional, y en la calidad de la atención.
- Hasta hoy la atención de la multimorbilidad en Colombia ha sido una respuesta individual de



- los diferentes actores del sistema ante las problemáticas de las personas con multimorbilidad.
- La propuesta del modelo de gestión y atención integral de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores en Colombia es una propuesta flexible, holística, centrada en la persona y su entorno, cuya ruta se inicia en la identificación y estratificación del riesgo de las personas con multimorbilidad en los espacios de una atención primaria fortalecida. Continúa en los niveles complementarios en los que otros componentes de la atención en salud como actividad física, apoyo emocional o nutrición pertinente, entre muchos otros, acompañan el proceso.
  - El modelo es adaptable a las realidades del país en la gestión y en la atención. Sin embargo, es imperativo que el hogar y los Centros de Atención Primaria (CAP) sean los territorios propicios para los cuidados y autocuidados de la atención a la cronicidad compleja. Esto implica consolidar, desde las personas los vínculos, y desde la institucionalidad la articulación en circuitos de atención integrales, organizados en Redes Integradas de Servicios de Salud, liderados por los CAP en el marco de la APS, bajo la rectoría de las Entidades Territoriales de Salud y la participación de los actores comunitarios.

[More information](#)

**Componentes del modelo de atención y gestión de la salud de las personas con multimorbilidad y sus cuidadores. Colombia 2022**



Fuente: Los autores

**El modelo es una propuesta flexible, holística, centrada en la persona y su entorno, cuya ruta se inicia en la identificación y estratificación del riesgo de las personas con multimorbilidad en los espacios de una atención primaria fortalecida.**

# Propuesta de optimización del modelo de atención para personas con enfermedades crónicas y multimorbilidad

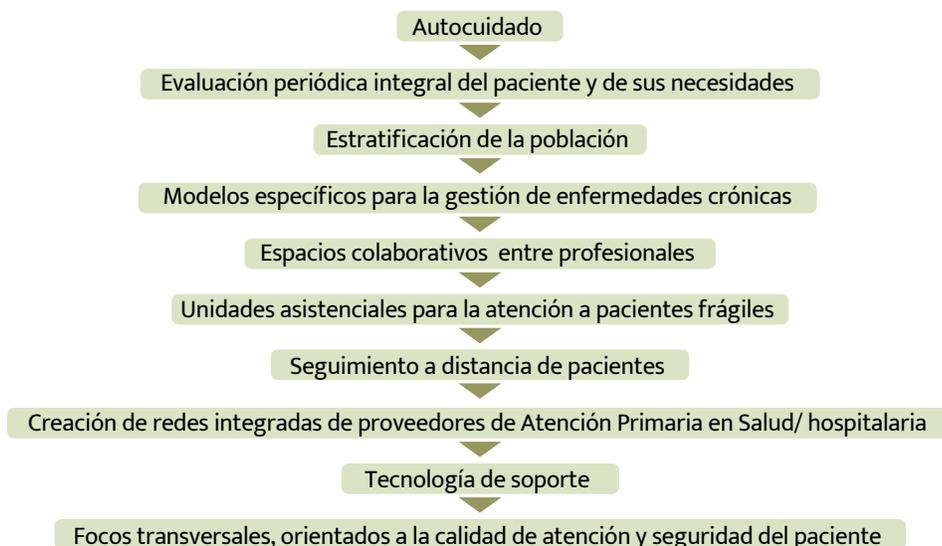
- La propuesta parte de un proceso que incluyó tres componentes: (i) estratificación de la población con Enfermedad Crónica en Uruguay; (ii) estudio de los modelos de atención a la Enfermedad Crónica No Transmisible (ECNT) y a la multimorbilidad en Uruguay; y (iii) análisis de la situación actual y propuesta de optimización del modelo de atención en Uruguay.
- El proceso de estratificación de pacientes con ENCT, de acuerdo con su riesgo de salud, permite obtener resultados orientativos para la toma de decisiones de los gestores de prestadores integrales de salud.
- El gasto en salud de los pacientes con multimorbilidad en Uruguay es alto. Los pacientes con cinco o más de las patologías seleccionadas (Enfermedad Cardiovascular, Hipertensión Arterial, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Enfermedad Neurológica Degenerativa) representan el 8,44% del total, su atención insume el 42,07% del gasto total y el 50,48% del gasto en medicamentos.
- Si se incluyen criterios de dos o más internaciones durante el año previo y toma de cinco o más medicamentos distintos durante el mes, el porcentaje



de pacientes con cinco o más de las patologías seleccionadas se reduce a un 5,4% del total de pacientes con estas características, pero demanda para su atención el 83% del gasto total y el 87,3% del gasto total en medicamentos de este subconjunto de pacientes.

- Es necesaria la definición de un conjunto mínimo de datos básicos de uso generalizado en todos los sistemas de información de salud -tanto en el sector público como en el privado- que registren la producción ambulatoria y el uso de medicamentos. También, el establecimiento de un procedimiento de remisión periódica de estos datos a quien está a cargo de la formulación de las políticas sanitarias, con el objeto de generar información periódica y confiable destinada a orientar políticas públicas de salud.
- El modelo de atención en las cinco ENCT de alta prevalencia seleccionadas para el análisis también presenta posibilidades de mejora frente a la extensión de los componentes específicos del modelo de atención centrado en la persona y en la búsqueda y desarrollo institucional de la convergencia de equipos de asistencia que identifiquen de modo sistemático la multimorbilidad y apliquen criterios conjuntos de cuidados y seguimiento de estos pacientes.

## Elementos centrales de la propuesta de optimización del modelo de atención. 2022



**Fuente:** Los autores a partir de experiencias internacionales

**Las personas con multimorbilidad representan el mayor riesgo individual de enfermedad crónica grave, mortalidad y una carga familiar y social gravosa por la no integralidad de su atención.**