

**PROGRAMA PATOLOGÍA CRÓNICA COMPLEJAS**  
**EN UN CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD EN BOGOTÁ:**

• Gina Lizeth Castellanos Caro <sup>1,2</sup> • Norma Andrea Ruiz <sup>1,3</sup>



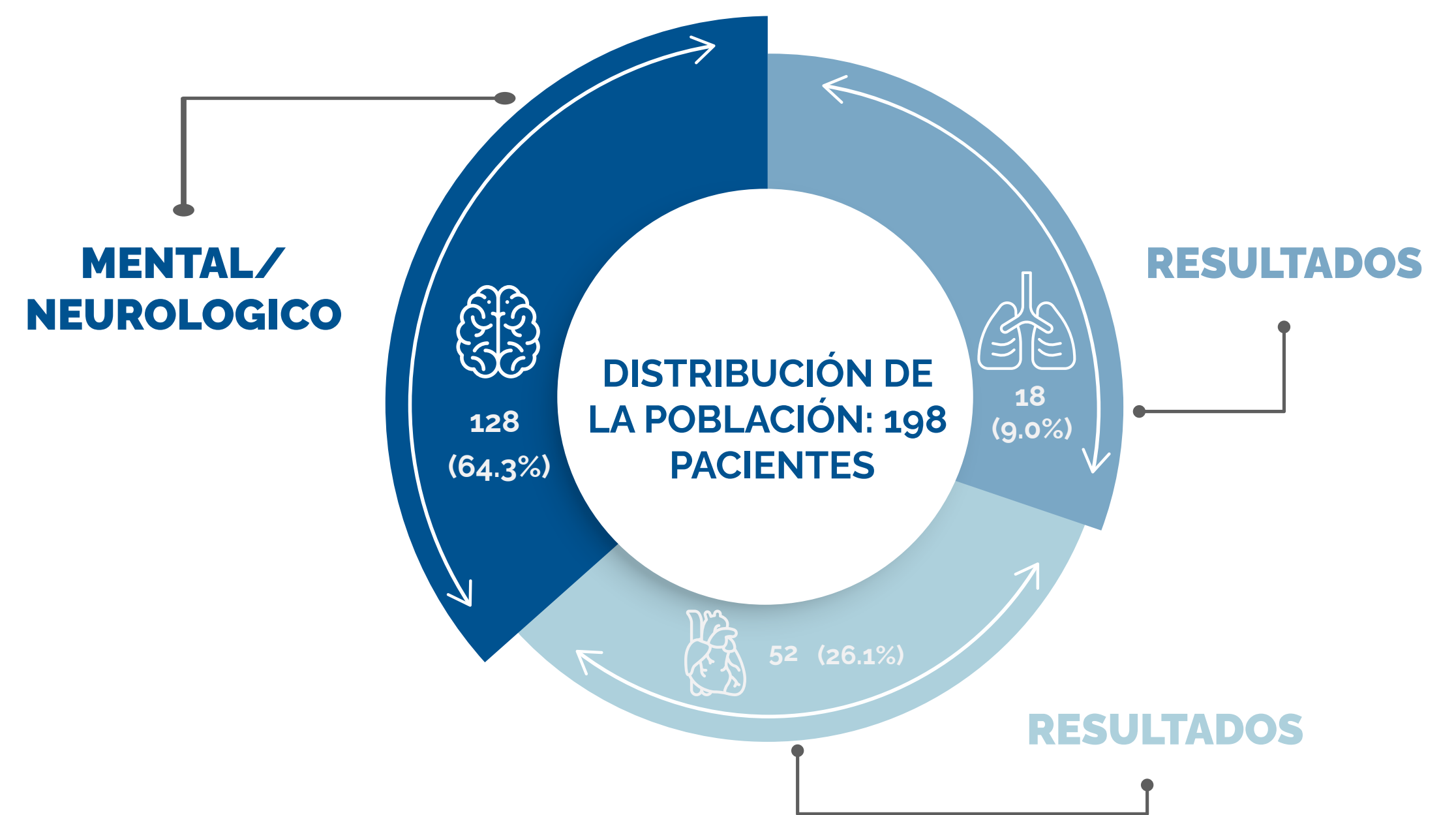
**CONTEXTO DE LA EXPERIENCIA**

Las enfermedades crónicas no transmisibles han incrementado en su prevalencia a partir de los años 90, impactando en indicadores de salud como costos, hospitalizaciones y uso de medicamentos. El 44 % de la población colombiana se encuentra en condición de discapacidad por estas patologías. En el 2018, Javesalud una Fundación sin ánimo de lucro creada por la Universidad Javeriana, inicio e uno de sus centros médicos un programa de Patología Crónica Compleja (PCC), definido como dos o más enfermedades crónicas, que representan una afectación funcional grave, síntomas continuos, descompensaciones frecuentes, necesidades cambiantes, gestión clínica difícil y alto uso de servicios de salud.

Las características del programa consistieron en instaurar un modelo centrado en el paciente, articulando diferentes actores, y disminuyendo costos en hospitalizaciones y urgencias evitables. El liderazgo del programa se dio por un Médico familiar apoyado por diferentes especialidades dentro de las cuales esta neumología, cardiología, medicina del deporte y medicina interna además de otros actores de salud como psicología, nutrición y enfermería.



**RESULTADOS**



**OBJETIVO**

Realizar un seguimiento longitudinal por un grupo de especialistas interdisciplinario liderado por medicina familiar en pacientes que cursan con PCC.



Riesgo de morbimortalidad.



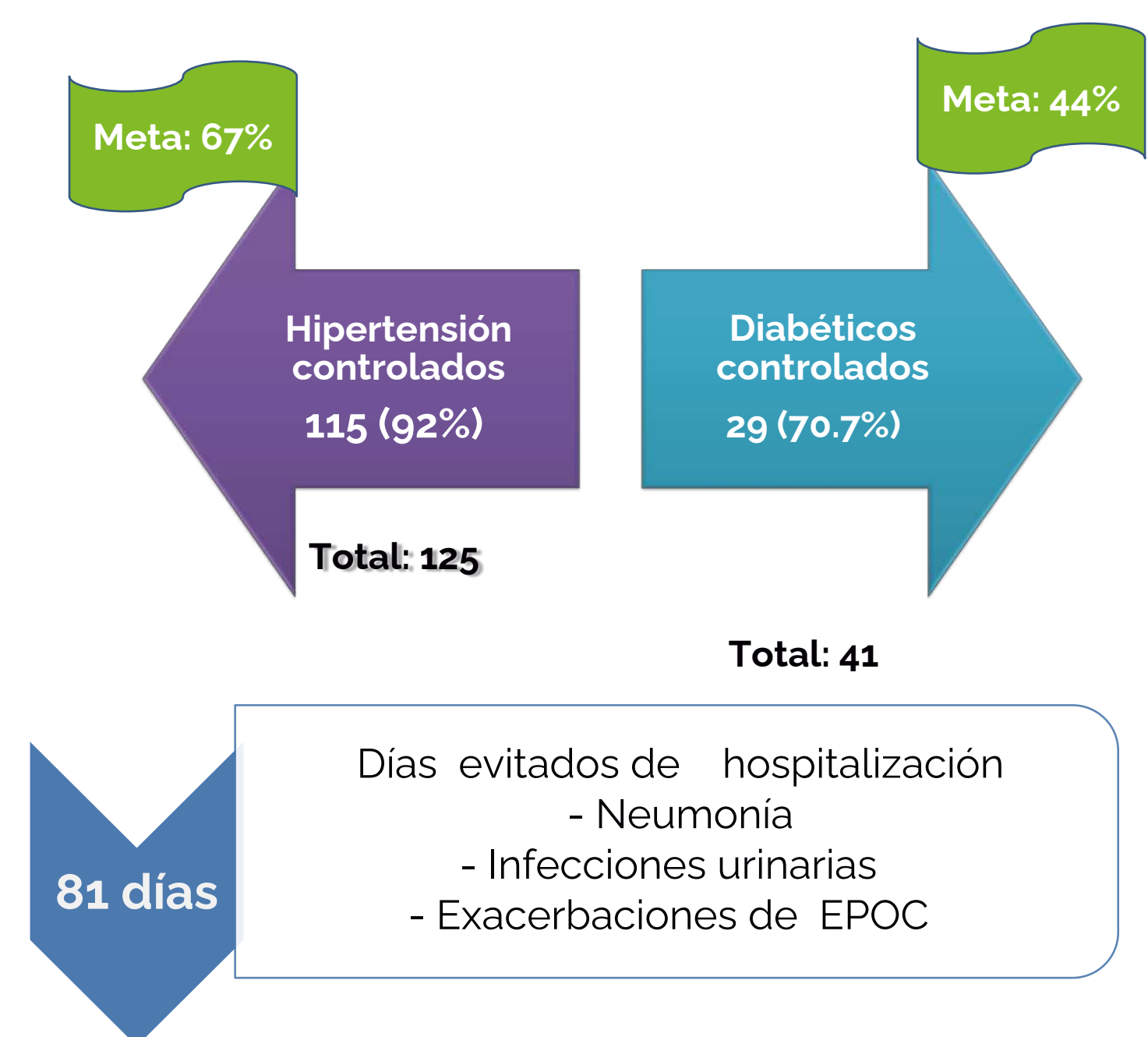
Riesgo de hospitalización y asistencia urgencias.



Mejorar y mantener calidad de vida.



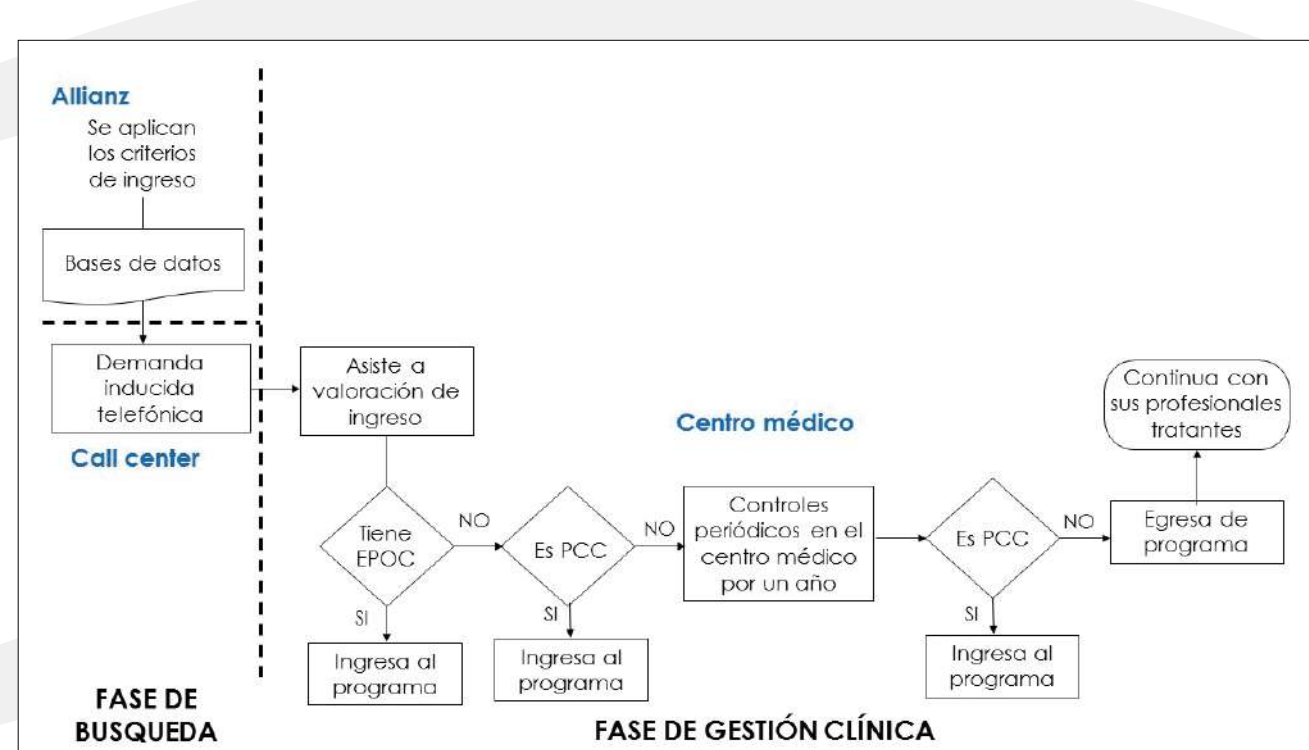
**INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA**



**METODOLOGÍA**

Se obtuvo una base de datos de pacientes que requirieron más de dos hospitalizaciones en el año de 2017 y que tuvieran una afectación funcional grave definida como un Charlson mayor a 5 o pacientes que tengan más de 2 condiciones crónicas.

CRITERIOS	
INCLUSIÓN	EXCLUSIÓN
Dos o más enfermedades crónicas	Pertenencia al programa de crónicos, con hospitalización domiciliaria o con cobertura de cuidado prolongado
Afectación funcional grave. Escala Charlson mayor 5.	Antecedente de VIH - SIDA confirmado, trasplante o insuficiencia renal crónica en diálisis
Descompensaciones frecuentes	Cáncer activo y en manejo.
Alto uso de servicios de salud	Vivir fuera del perímetro urbano, excepto si acepta asistir a los controles establecidos



**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES :**

Las patologías crónicas complejas requieren un equipo multidisciplinario con un líder que visualice al paciente de forma global para realizar un control más efectivo de las condiciones que impacten su enfermedad. El enfoque debe ser desde el aspecto físico, emocional y familiar, lo que genera menos costos en salud y mayor control del paciente.

Establecer metas de seguimientos a pacientes con multimorbilidades permite evitar que se compliquen y evita riesgos de hospitalizaciones.

1. Médico Familiar - Javesalud
2. Médico programa Paciente Crónico Complejo
3. Gerente del Modelo asistencial