

CASO DE ÉXITO EN GESTION DEL RIESGO EN ARTRITIS REUMATOIDE

Pedro Santos Moreno, MD, MSc, MBA
Director científico Biomab IPS, Bogotá
Internista - Reumatólogo
Master en Investigación Clínica
Master en Fármaco - economía
Master en administración de Negocios

Innovando en la excelencia

Departamento de comunicaciones -
2018

1

DECLARACION DE CONFLICTOS DE INTERES

Pedro Santos-Moreno ha recibido grants educativos y de investigación, honorarios por asesorías, como conferencista y otros rubros de:

Abbvie lab.
Pfizer inc.
Janssen pharma.
Roche pharmac.
Bristol-Myers Squibb.
Pharmetique
Biopas labs.
Otros laboratorios.

2

EPIDEMIOLOGÍA DE LA ARTRITIS REUMATOIDE

- Enfermedad crónica incapacitante de alta prevalencia > España – Estudio EPISER mostró una prevalencia del 0.5%, Latinoamérica hasta 1%

Manejo multidisciplinario y complejo (Reumatología, fisioterapia, terapia física y ocupacional, psicología, nutrición, etc.).

Colombia – 47 millones de habitantes 0.5% > 250.000 pacientes:

Cuenta de Alto Costo -72.478 (situación de la AR año 2017)

Estudio **Asoreuma (Londoño y cols)- 1.48%** > 700.000

Altos costos x terapia biológica > 20-28 millones promedio año

Según la CAC el **19.3% están en biológicos** (> 11.000 pacientes)



3

COSTOS DEL TRATAMIENTO EN ARTRITIS REUMATOIDE

COMPONENTE DEL GASTO ASOCIADO	COSTO AÑO TRATAMIENTO CONVENCIONAL	% COSTO TERAPIA CONVENCIONAL	COSTO AÑO TRATAMIENTO BIOLÓGICO	% COSTO TERAPIA BIOLÓGICA
Consulta Reumatología	\$ 60.000	1,64%	\$ 120.000	0,42%
Paraclínicos	\$ 110.000	3,00%	\$ 110.000	0,38%
Otros eventos médicos	\$ 120.000	3,28%	\$ 120.000	0,42%
Medicamentos DMARDs (1)	\$ 3.372.000	92,08%	\$ 1.686.000	5,90%
Medicamentos Biológicos			\$ 26.555.014	92,88%
	\$ 3.662.000	100%	\$ 28.591.014	100%

(1) Leflunomida (\$160.000) + Metotrexate Oral (\$40.000) + Cloroquina (\$35.000) + Sulfasalazina x2 (\$46.000)

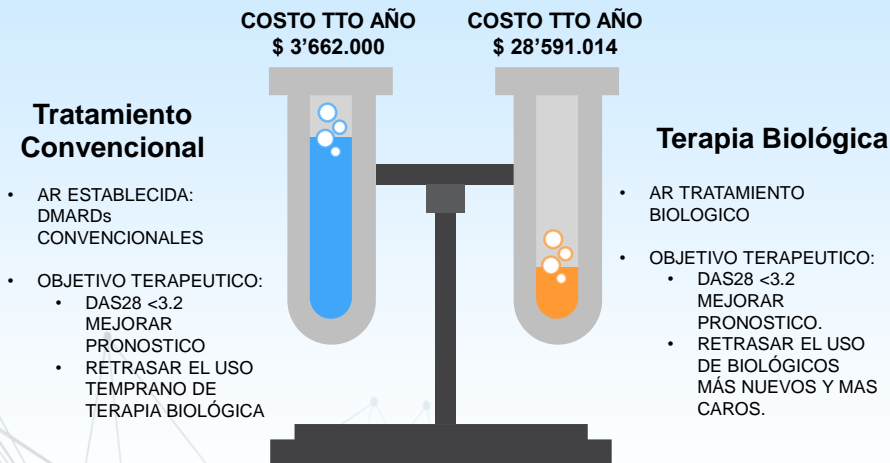
La relación Costo TC vs TB es 1:7,8

Santos-Moreno P., et al. Real-world costs of rheumatoid arthritis in a specialized center in Bogotá Colombia: results of a registry during five years. ISPOR 22nd Annual International Meeting - 2017.



4

Objetivo – Gestionar la población > Paciente correcto en la terapia correcta



Tratamiento Convencional

- AR ESTABLECIDA: DMARDs CONVENCIONALES
- OBJETIVO TERAPEUTICO:
 - DAS28 <3.2
 - MEJORAR PRONOSTICO.
 - RETRASAR EL USO TEMPRANO DE TERAPIA BIOLÓGICA

Terapia Biológica

- AR TRATAMIENTO BIOLÓGICO
- OBJETIVO TERAPEUTICO:
 - DAS28 <3.2
 - MEJORAR PRONOSTICO.
 - RETRASAR EL USO DE BIOLÓGICOS MÁS NUEVOS Y MAS CAROS.

Santos-Moreno P., et al. Real-world costs of rheumatoid arthritis in a specialized center in bogotá colombia: results of a registry during five years. ISPOR 22nd Annual International Meeting - 2017.



5



Why Health Care Is Stuck — And How to Fix It

by Michael E. Porter and Thomas H. Lee | 12:15 PM September 17, 2013

The Strategy That Will Fix Health Care

by Michael E. Porter and Thomas H. Lee

- La competencia en los mercados de salud se debe hacer por diagnósticos, no con base en el prestigio de los hospitales o aseguradores

> **Unidades de Práctica Integrada**

- *Michael Porter y Elizabeth Teisberg (Redefining competition in health care. Harv Bus Rev. 2004. Jun:65-76).*

1. Organización en Unidades de Práctica Integrada
2. Medir Resultados clínicos y Costos por cada paciente
3. Pago por desempeño y otros modelos de contratación - pago
4. Sistemas o Redes Integradas de Atención
5. Expansión de su alcance geográfico
6. Plataforma tecnológica que posibilita la gerencia de la información



6

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA GESTIÓN DEL RIESGO en AR

Es un Programa especializado de atención en una patología específica

- Objetivo Primario: Resultados en Salud
- Objetivo Secundario: Optimización de los recursos

Programa integral de atención – fundamenta > la gestión de la enfermedad:

- **Ruta y Tamizaje** de la población > eliminar los falsos positivos,
- **Clínica de Dx temprano** – proceso de búsqueda proactiva de pacientes,
- **Protocolo Clínico consensuado** basada MBE pero ajustada a las realidades locales y nacionales > confianza y autorregulación,
- **Farmacovigilancia** – seguimiento EA, Hx , adherencia, persistencia,

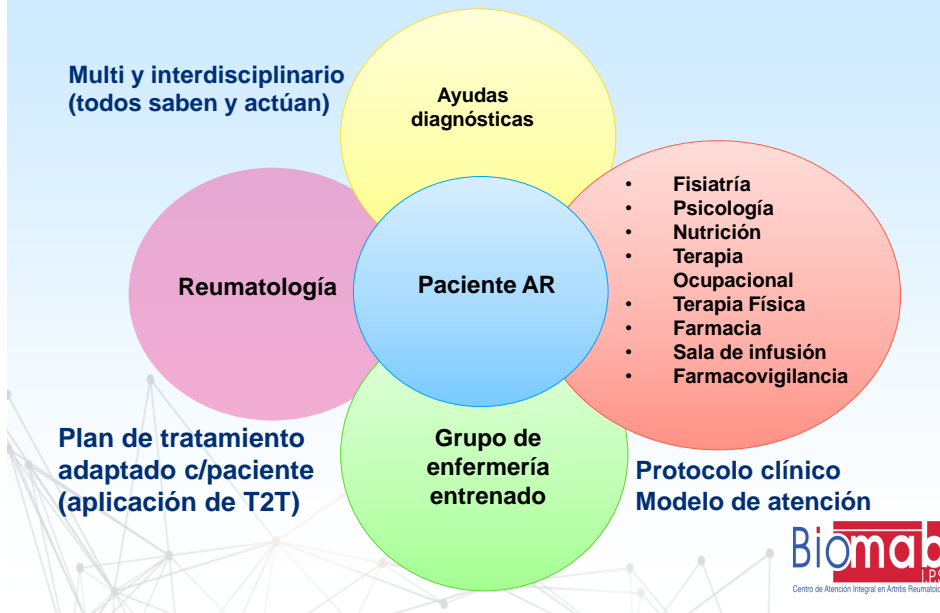
- **Modelo de atención** > frecuencias de atención > generar estándares
- **Indicadores de gestión** > generar – medir – evaluar – customizar > PHVA,
- **Modelo multidisciplinario y interdisciplinario,**
- **Eliminación de tramites** administrativos (autorizaciones, etc.),
- Minería de **datos** > retroalimentación, planificación e investigación.

From the model of integral attention to the creation of centers of excellence in rheumatoid arthritis. P Santos-Moreno, et al. Clin Rheumatol. 2015 Jul 26. PMID: 26208443.



7

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN AR BAJO TODOS LOS PARAMETROS DE GESTIÓN DEL RIESGO



8

CRITERIOS CLASIF. ARTRITIS REUMATOIDE 2010 > tienen problemas > Dx errado (clinica y VSG)

A. COMPROMISO ARTICULAR	
1 articulación grande	0
2- 10 articulaciones grandes	1
1 -3 articulaciones pequeñas	2
4-10 articulaciones pequeñas (con o sin grandes)	3
Mayor de 10 (al menos 1 pequeña)	5
B. SEROLOGIA	
FR (-), Y ANTICCP (-)	0
FR O ANTI CCP BAJOS	2
FR O ANTI CCP ALTOS	3
C. REACTANTES DE FASE AGUDA	
PCR Y VSG normal	0
PCR Y VSG anormal	1
D. DURACION DE SINTOMAS	
Menor de 6 semanas	0
Mayor de 6 semanas	1

AR definitiva > 6
AR probable > 5
Posible > 4
EAIND >3

9

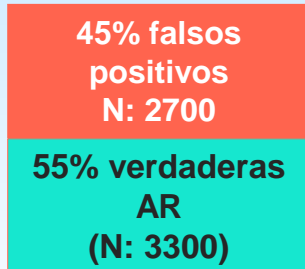
Correcto Tamizaje y Diagnostico


-  **Ecografía Articular**
-  **Resonancia Magnética de manos**
-  **Rx de Manos**
-  **Factor Reumatoide**
-  **Anticcp**




10

45 % FALSOS POSITIVOS ACUMULADO A DIC/2015 (uso clínica de Tamizaje n-6000)



 Total contraremitidos 45%

 Total pacientes enrolados 55%

N. Palacio, P. Santos-Moreno, et al. A look to the wrong diagnosis of rheumatoid arthritis SAT0131 (2016). Annals of Rheum Diseases, volume 75, supplement 2, year 2016, page 712 DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-eular.5147



11

Gestión del riesgo – Clínica de Artritis Temprana y de Diagnóstico Correcto de la AR (descartando los falsos positivos de la AR)

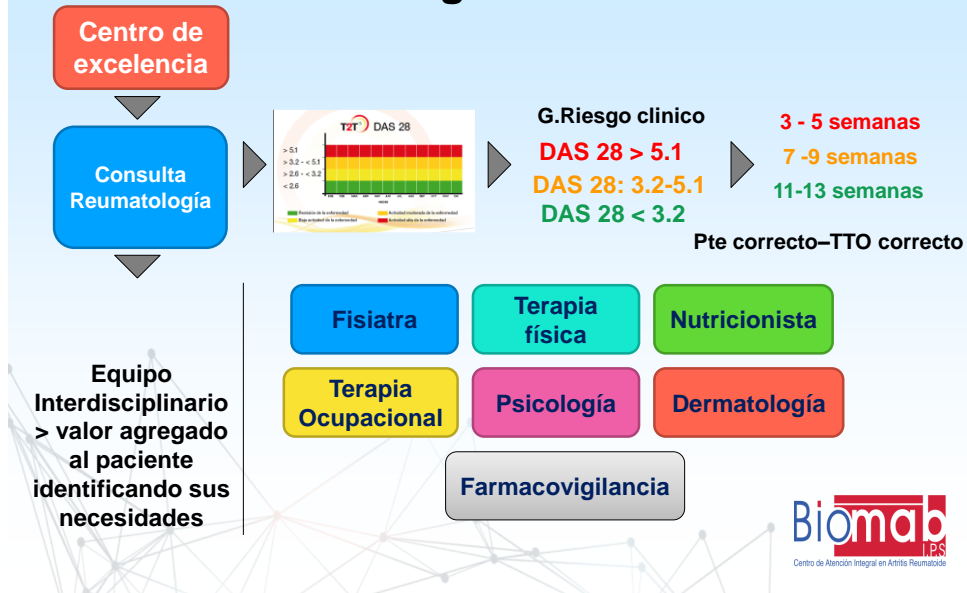
Total pacientes falsos positivos	Gasto médico básico	# Eventos año	Costo promedio
45%	Reumatología	1	\$ 30.000
	Paraclínicos	3	\$ 55.000
	Medicamentos DMARDs	12	\$ 1.500.000
	Otros eventos médicos	1	\$ 20.000
Total			\$ 1.605.000
Costo total asociado pacientes mal diagnosticados			
\$ 2.309.595.000			

Santos-Moreno, Pedro; et al. Economic impact for the health system of misdiagnosing osteoarthritis as rheumatoid arthritis. JCR: Journal of clinical rheumatology – Vol 22, Number 3, April 2016. p150.



12

Cómo funciona un centro de atención integral en AR?



13

JUNTA INTERDISCIPLINARIA



14

TABLERO DE INDICADORES > CICLO PHVA

INDICADORES PARA EL MONITOREO DEL SISTEMA

- Accesibilidad (Oportunidad)
- Satisfacción
- Calidad

INDICADORES DE GESTIÓN

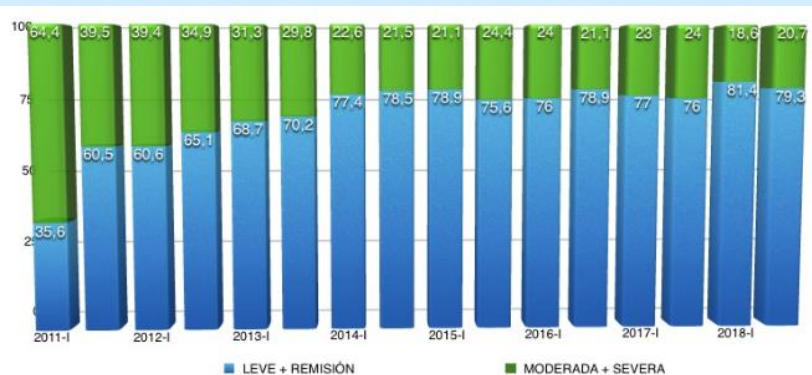
- Adherencia a guías de práctica clínica
- Evolución clínica de pacientes por terapia
- Incidencia de terapia biológica

INDICADORES DE SEGURIDAD

- Error en la identificación/toma de laboratorios/muestras
- Eventos adversos, caídas, quemaduras
- Farmacovigilancia

15

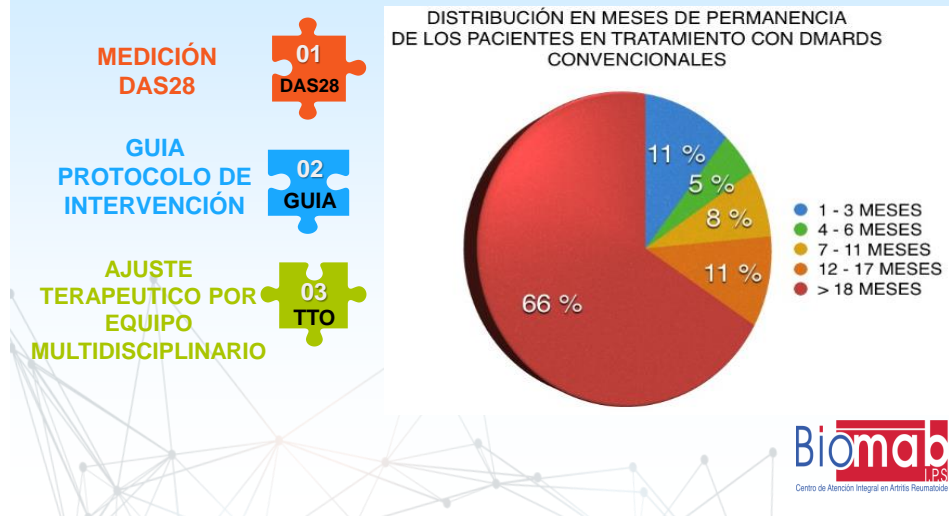
GESTIÓN DEL RIESGO DE PACIENTES EN TERAPIA CONVENCIONAL



Con seguimiento adecuado interdisciplinar > Se gestiona la población
>> Se previno el uso innecesario de terapia biológica en 44% de los
pacientes usando medicamentos convencionales,

16

PERMANENCIA (PERSISTENCIA) DE LOS PACIENTES EN TERAPIA CONVENCIONAL a 2018-II



17

EJEMPLO DE GESTIÓN DEL RIESGO CON COSTO-EFICIENCIA

PERIOD	CONVENTIONAL TREATMENT PATIENTS	REMISSION / LOW	MODERATE / HIGH
JAN – 11	100%	35,6%	64,4%
DIC – 15	100%	75,6%	24,4%

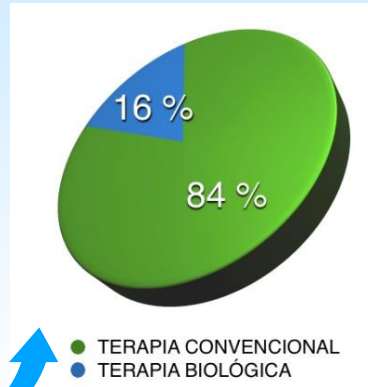
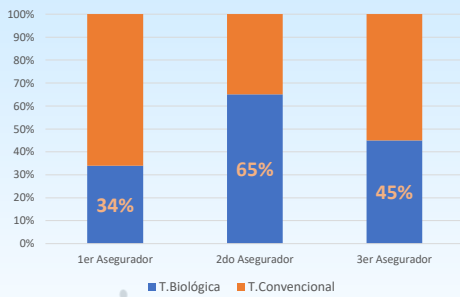
Clinical Improvement / No Biological Treatment Risk		40%
Biological cost per year per patient	26,400,000 COP	33,316,470,534 COP
Total cost-savings for five years		11,105,490 USD\$

[P. santos-moreno, et al. Effectiveness of conventional dmard therapy in patients with rheumatoid arthritis and succeeding cost-savings for a health system by diminishing use of biological therapy AB1037 \(2016\). Annals of the Rheumatic Diseases, vol 75, suppl 2, year 2016, page 1256. DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-eular.5075](#)

Biomab
IPS
Centro de Atención Integral en Artritis Reumatoide

18

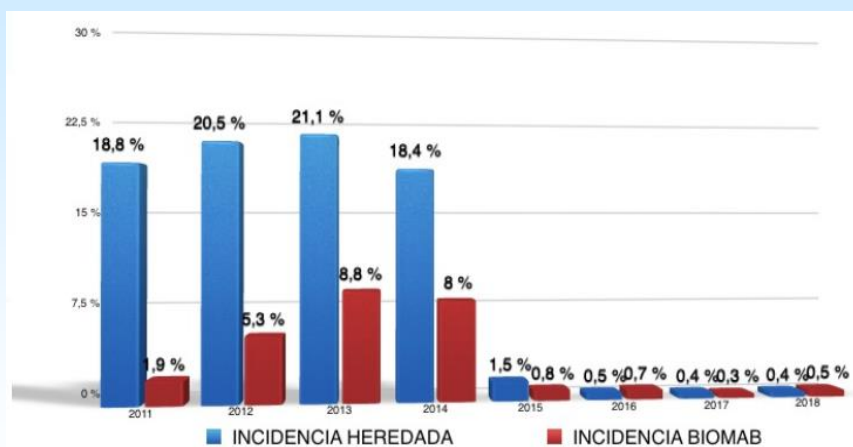
¿Qué recibimos y como estamos?



Biomab
IPS
Centro de Atención Integral en Artritis Reumatoide

19

INCIDENCIA REAL DE USO DE TERAPIA BIOLÓGICA EN BIOMAB IPS



Biomab
IPS
Centro de Atención Integral en Artritis Reumatoide

20



No hay Excelencia sin Educación de pacientes y del cliente interno



Universidad de Pacientes
Proyecto Colciencias



F. Rodríguez, L. P. Santos-Moreno, et al. The patient's university - an innovative concept in the education of patients with rheumatoid arthritis. (THU0585). Annals of the Rheumatic Diseases, 76 (Suppl 2) 2017. p427, DOI: 10.1136/annrheumdis-2017-eular.6170



21

NO HAY EXCELENCIA SIN PRODUCCIÓN CIENTÍFICA

	2010-2016	2017-2018
Artículos revistas indexadas	17	7
Publicaciones - Presentaciones Orales	29	10
Posters	137	65
TOTAL	183	82

Biomab IPS ha organizado 8 simposios internacionales de Artritis Reumatoide y otras enfermedades reumáticas

Biomab IPS junto con sus aliados estratégicos participa en ISPOR Latam 2019 con 10 trabajos en poster y 4 presentaciones en podio y 1 workshop



22

Proyecto Real – PANLAR Implementación de Centros de Excelencia en AR en LATAM



- Creación de una **red de centros** de excelencia en artritis reumatoide en LATAM
- Generación de **estándares mínimos** de atención en AR
- Generación de **guías clínicas** de atención
- Generación de **indicadores de gestión** adecuados a cada país
- Creación de un **centro de acreditación** - certificación
- Creación de un **centro de mejoramiento** continuo de la calidad
- **Investigación** regional por países y latinoamericana



23



Calle 48 # 13-86 Bogotá - Colombia
Tel. (571) 744 7440

info@biomab.co

www.biomab.co

pedrosantosmoreno@hotmail.com



@BiomabAR @BiomabIPS #YosoyBiomab



CALLE 48 # 13-86 CHAPINERO
TEL: 7447440 311-5184516
info@biomab.co

24