

2024

# MAGNITUD, TENDENCIA Y ACCESO

a los servicios de salud en las  
personas con enfermedades  
de alto costo



# **Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024**



# **Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024**

ISSN: 2954-5412

**Periodicidad:** una edición anual

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Cuenta de Alto Costo (CAC)

Bogotá, D. C., Colombia, mayo de 2025

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Cuenta de Alto Costo (CAC), Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024; Bogotá, D. C. 2025.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización expresa de la Cuenta de Alto Costo

## Junta directiva

### Miembros principales

#### Presidente

Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga  
Salud Total EPS

Beda Margarita Suárez Aguilar  
Anas Wayuu EPS Indígena

Julián Guillermo Guerra Camargo  
Comfenalco Valle EPS

Eduardo José Verbell De La Rosa  
Coosalud EPS

Almanury Pérez Contreras  
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual Ser EPS

Bernardo Armando Camacho Rodríguez  
Nueva EPS

## Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

### Subdirectores técnicos y equipos de trabajo de la Cuenta de Alto Costo:

María Teresa Daza Fonseca  
Subdirectora de Gestión de la Información

Ana María Valbuena García  
Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Luis Alberto Soler Vanoy  
Subdirector de Gestión del Riesgo y Apropiación

Miguel Ángel García Gómez  
Subdirector de Tecnología e Innovación

Sandra Liliana Sabogal Rincón  
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Orlando Andrés Fajardo Tejada  
Coordinador de Innovación, Investigación y Desarrollo

Martha Lucía Salas Antolines  
Coordinadora de Gestión del Riesgo

## **Grupo desarrollador**

[Ana María Valbuena García](#)

Subdirectora de gestión del conocimiento e investigación

[Luis Alejandro Moreno Ramírez](#)

Coordinador de gestión del conocimiento e investigación

[Liseth Tatiana Losada Rodríguez](#)

Especialista en analítica

[Paula Andrea Daza Criollo](#)

Especialista en analítica

[Adriana Esperanza Peñuela](#)

Epidemióloga

[Sara Esther Builes Montes](#)

Especialista en analítica

[Sandra Milena Puentes Sánchez](#)

Especialista en analítica

[Rubén Darío Cáceres Gómez](#)

Líder de estadística

## **Revisión y corrección de estilo**

[Alejandro Niño Bogoya](#)

Gerente de comunicaciones y proyectos  
Elevate's | Media, Talent e Impact

## **Diseño y diagramación**

[Angie Tatiana Silva Salamanca](#)

Líder de diseño editorial  
Elevate's | Media, Talent e Impact

## Aviso de Copyright © y Propiedad Industrial de la Cuenta de Alto Costo.

Todos los derechos reservados.

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor del presente documento en su integridad y sus distintos acápites, pertenece a la CUENTA DE ALTO COSTO (CAC), así como la vigilancia de los derechos morales en cabeza de las personas naturales que son autores o coautores, por tanto la información allí contenida está protegida en el marco de la Decisión 351 de la Comunidad Andina de Naciones, la Ley 23 de 1982, el Decreto 1360 de 1989, la Ley 44 de 1993, la Ley 1403 de 2010, 1519 de 2012, la Ley 1834 de 2017 y la Ley 1915 de 2018. La CAC permite que se realicen citas referenciales del contenido de las obras académicas, literarias y/o científicas sin solicitud de autorización previa, con la condición de que el usuario respete la integridad de la obra e incluya una nota siguiendo las normas APA, en donde informe la titularidad de la CAC con identificación del recurso o medio impreso y/o digital de donde fue extraída la referencia. Cualquier ausencia de citación y reconocimiento y titularidad de la CAC en los anteriores términos, puede llegar a considerarse como un asunto de defraudación de Derechos de Autor, susceptible de denuncia penal, por las conductas típicas descritas en los Artículos 270 y 271 de la Ley 599 de 2000 - Código Penal de la República de Colombia.

Cualquier información adicional relacionada con el contenido y alcance de la presente nota de Propiedad Intelectual, puede ser solicitada al correo electrónico:

[direccion@cuentadealtocosto.org](mailto:direccion@cuentadealtocosto.org)

o a la dirección física de correspondencia de la CAC:

Carrera 45 N° 103 - 34. Oficina 802. Bogotá, D. C., Colombia.

### Tabla de control de cambios

Título de la publicación	Versión	Fecha de publicación	Cambios respecto a la versión anterior
Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024	1.0	14 de mayo de 2025	
	1.1	19 de mayo de 2025	Se incluyen enlaces para descarga por figura.

## Tabla de contenido

<b>Hemofilia.....</b>	<b>12</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia .....	13
2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	14
3. Variabilidad regional .....	15
Bibliografía .....	16
<b>VIH.....</b>	<b>17</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia .....	18
2. Indicadores del monitoreo de la gestión.....	19
3. Variabilidad regional .....	20
Bibliografía .....	21
<b>Cáncer.....</b>	<b>22</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia .....	23
2. Cáncer de mama.....	24
2.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	24
2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	24
2.3. Variabilidad regional .....	25
3. Cáncer de cérvix .....	27
3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	27
3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	27
3.3. Variabilidad regional .....	28
4. Cáncer de próstata.....	30
4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	30
4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	30
4.3. Variabilidad regional .....	31
5. Cáncer gástrico .....	33
5.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	33
5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	33
5.3. Variabilidad regional .....	34
6. Cáncer de colon y recto.....	36
6.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	36
6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo .....	36
6.2. Variabilidad regional .....	37

7. Cáncer de pulmón .....	39
7.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	39
7.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	39
7.3. Variabilidad regional .....	40
8. Melanoma .....	42
8.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	42
8.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo .....	42
8.3. Variabilidad regional .....	43
Bibliografía .....	44
<b>Enfermedad renal crónica .....</b>	<b>45</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia .....	46
2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	46
3. Variabilidad regional .....	48
Bibliografía .....	49
<b>Artritis reumatoide.....</b>	<b>50</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia .....	51
2. Indicadores del monitoreo de la gestión.....	51
3. Variabilidad regional .....	53
Bibliografía .....	55
<b>Hepatitis C crónica .....</b>	<b>56</b>
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia .....	57
2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo .....	58
3. Variabilidad regional .....	60
Bibliografía .....	63

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías en Colombia, 2018 - 2024 .....	13
<b>Figura 2.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	15
<b>Figura 3.</b> Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de los pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024 .....	15
<b>A.</b> Evaluación por el equipo interdisciplinario .....	15
<b>B.</b> Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica.....	16
<b>Figura 4.</b> Medidas de morbimortalidad del VIH en Colombia, 2018 - 2024 .....	18
<b>Figura 5.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en VIH en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	19
<b>Figura 6.</b> Variabilidad de la cobertura de la TAR y de la tamización del VIH en las gestantes en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	20
<b>A.</b> Cobertura de la TAR .....	20
<b>B.</b> Gestantes tamizadas para VIH.....	20
<b>Figura 7.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2018 - 2024.....	23
<b>Figura 8.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2018 - 2024 .....	24
<b>Figura 9.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de mama en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024 .....	24
<b>Figura 10.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024 .....	25
<b>A.</b> Detección temprana .....	25
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	26
<b>Figura 11.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2018 - 2024.....	27
<b>Figura 12.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024 .....	27
<b>Figura 13.</b> Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024 .....	28
<b>A.</b> Estadificación TNM.....	28
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	29
<b>Figura 14.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2018 - 2024 .....	30
<b>Figura 15.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024 .....	30
<b>Figura 16.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024 .....	31
<b>A.</b> Detección temprana .....	31
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	32

<b>Figura 17.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2018 - 2024.....	33
<b>Figura 18.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	33
<b>Figura 19.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	34
<b>A.</b> Detección temprana .....	34
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	35
<b>Figura 20.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2018 - 2024.....	36
<b>Figura 21.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de colon y recto en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	36
<b>Figura 22.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	37
<b>A.</b> Detección temprana .....	37
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	38
<b>Figura 23.</b> Medidas de morbimortalidad del cáncer de pulmón, Colombia 2018 - 2024.....	39
<b>Figura 24.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de pulmón en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	39
<b>Figura 25.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer pulmón en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	40
<b>A.</b> Detección temprana .....	40
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	41
<b>Figura 26.</b> Medidas de morbimortalidad del melanoma, Colombia 2018 - 2024.....	42
<b>Figura 27.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en melanoma en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	42
<b>Figura 28.</b> Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el melanoma en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	43
<b>A.</b> Detección temprana .....	43
<b>B.</b> Oportunidad de inicio del tratamiento* .....	44
<b>Figura 29.</b> Medidas de morbimortalidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2018 - 2024.....	46
<b>Figura 30.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	47
<b>Figura 31.</b> Variabilidad de la meta de HbA1c en las personas con DM y el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024.....	48
<b>A.</b> Meta de HbA1c < 7% .....	48
<b>B.</b> Sin pérdida de la función renal medida con CKD - EPI (% pérdida TFG $\leq$ 5 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> en un año) .....	48
<b>Figura 32.</b> Medidas de morbimortalidad de la artritis reumatoide, Colombia 2018 - 2024.....	51
<b>Figura 33.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en AR en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024.....	52

<b>Figura 34.</b> Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento, proporción de los pacientes con DAS28 y remisión de la enfermedad en las regiones de Colombia, 2020 - 2024 .....	53
<b>A.</b> Oportunidad del tratamiento en semanas en casos incidentes.....	53
<b>B.</b> Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes) .....	54
<b>C.</b> Proporción de los pacientes prevalentes en tratamiento para AR que lograron la remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses).....	55
<b>Figura 35.</b> Medidas de morbimortalidad de la hepatitis C crónica, Colombia 2018 - 2024 .....	57
<b>Figura 36.</b> Tendencia de los indicadores trazadores en hepatitis C crónica en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, Colombia 2020 vs 2024 .....	59
<b>Figura 37.</b> Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en las personas con hepatitis C crónica según la región de residencia, Colombia 2020 - 2024 .....	60
<b>A.</b> Proporción de personas que iniciaron tratamiento para la hepatitis C crónica .....	60
<b>B.</b> Proporción de personas con resultados de estadificación para fibrosis .....	61
<b>C.</b> Detección de fibrosis hepática en la población con diagnóstico de hepatitis C crónica .....	62
<b>D.</b> Respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento .....	63

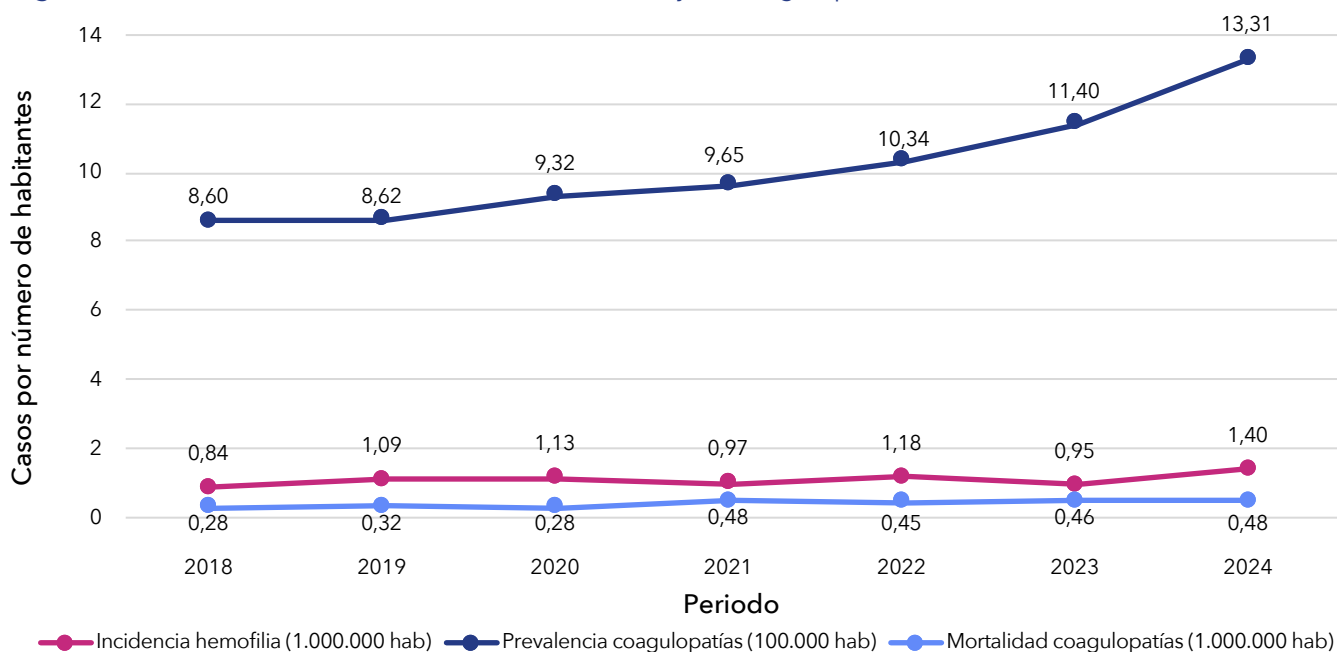
# HEMOFILIA



## HEMOFILIA

### 1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 1. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías en Colombia, 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 - 2024.

Las medidas presentadas son crudas. La prevalencia y mortalidad reportadas corresponden a las de todas las coagulopatías.

[Descargar figura](#)

- En el 2024 se alcanzó la incidencia más alta de la hemofilia de los últimos 7 periodos, y comparado con el 2023, se evidenció un aumento del 47,37%. En cuanto al total de las coagulopatías, la prevalencia se incrementó en un 16,75% y ha mantenido una tendencia de ascenso constante; mientras que, la mortalidad aumentó un 4,35%, con respecto al 2023, y se ha mantenido estable en los últimos 4 periodos.
- En 2019 se estableció que, la prevalencia global para todas las severidades de la hemofilia, por cada 100.000 hombres, fue de 17,1 para la hemofilia A y 3,8 para la hemofilia B (1). En Colombia, la tendencia se ha mantenido en aumento progresivo durante los últimos periodos y para el 2024 se estimó en 9,20 y 1,99 por 100.000 hombres para la hemofilia A y B, respectivamente.
- Según los datos de la Federación Mundial de Hemofilia, en el 2023, había 390.630 personas con algún tipo de coagulopatía en el mundo, lo cual significó un aumento del 23,84% en el número de casos en los últimos 7 años (2,3). En Colombia, la tendencia ha mostrado un incremento aún mayor ya que en el periodo 2018 se informaron 4.271 personas con alguna coagulopatía y en el 2024, 6.948 casos, lo que representó un aumento del 62,68%. Además, en el mundo, el 56,01% de las personas con alguna deficiencia hereditaria de los factores de la coagulación tenía hemofilia y el 25,89%, enfermedad de von Willebrand (2); en el país, estos porcentajes correspondieron al 47,05% y al 39,91%, respectivamente.

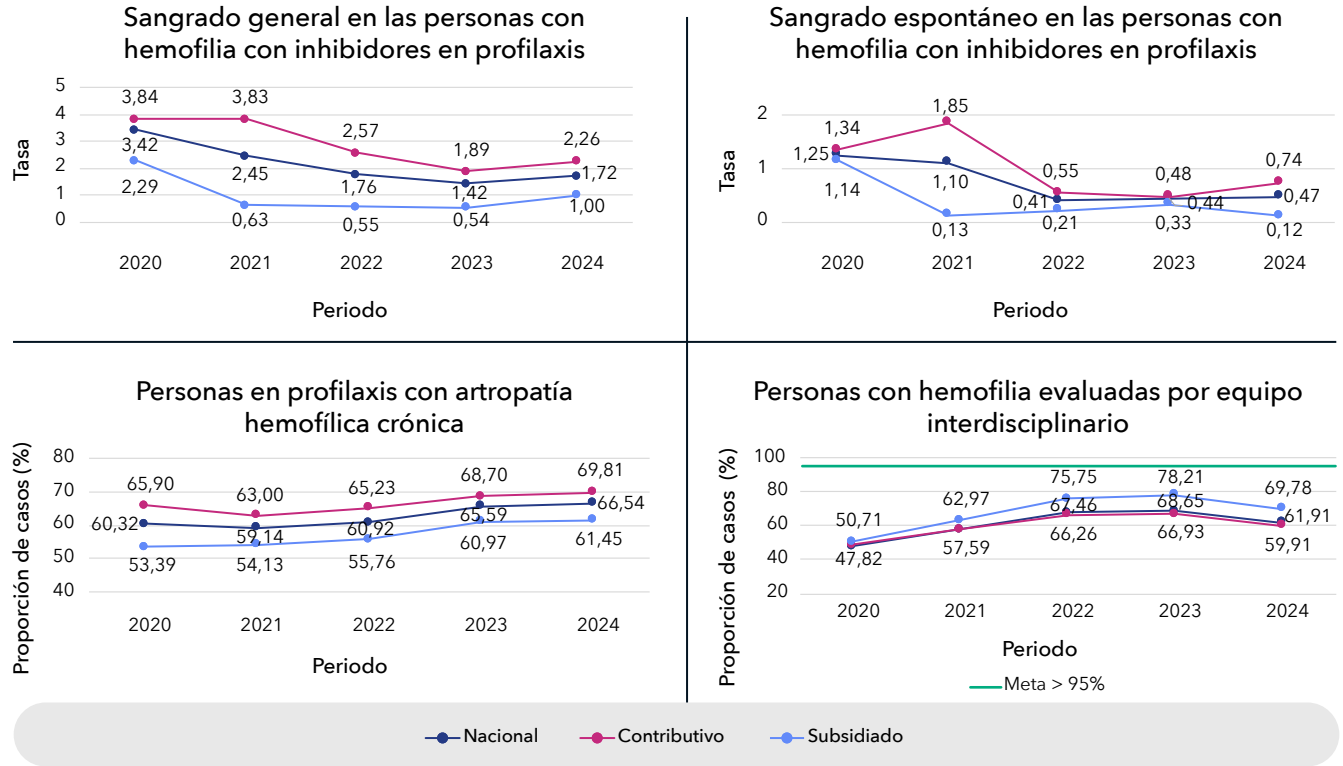


- En comparación con el periodo 2023, la prevalencia de las coagulopatías se incrementó en todas las regiones del país y en 2024, Bogotá, D. C., y la región Central tuvieron un resultado superior al promedio nacional. En cuanto a la incidencia de la hemofilia, Bogotá, D. C., tuvo una reducción del 27,86%, mientras que las demás mostraron un aumento significativo, especialmente en la Central y la Oriental, en las cuales el indicador se duplicó.
- Con respecto al periodo 2023, la mortalidad general en las personas con coagulopatías fue tres veces mayor en las regiones Caribe y Central, con un incremento del 69,70%. Por su parte, regiones como Bogotá, D. C., la Oriental y la Pacífica mostraron reducciones entre el 20% y el 40%, mientras que en la Amazonía-Orinoquía no se registraron muertes durante el 2024.

## 2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- Con respecto al periodo inmediatamente anterior, las tasas de sangrado general y espontáneo en las personas con inhibidores de alta respuesta en profilaxis aumentaron en un 21,13% y 6,82%, respectivamente. En el sangrado general, la brecha entre los regímenes se mantuvo estable, mientras que en el de sangrado espontáneo, la diferencia incrementó cuatro veces, en comparación con el periodo anterior. Es necesario tener en cuenta que, aunque la estimación de las tasas de sangrado puede llegar a ser subjetiva, su variación debe generar una alerta para detectar oportunamente posibles fallos terapéuticos.
- El resultado del indicador de las personas en profilaxis con artropatía hemofílica crónica se incrementó discretamente y la diferencia entre ambos regímenes aumentó en un 8,15%, con respecto al 2023. Además, el porcentaje fue mayor a medida que la edad aumentó, pasando de 25,48% en los menores de 18 años, a 96,39% en las personas con 39 años o más. Esta tendencia es esperable ante el incremento de la expectativa de vida de las personas de la cohorte y a que, aunque los regímenes actuales de la profilaxis son eficaces y logran reducir el número de hemorragias por año, no previenen la artropatía a largo plazo. Frente a esta situación, el sistema de salud debe facilitar el acceso a herramientas objetivas de diagnóstico de la enfermedad y a los programas integrales de seguimiento y control.
- Por primera vez en los últimos 5 periodos, se observó una disminución en los resultados en el ámbito nacional y por el régimen del indicador de las personas evaluadas por el equipo interdisciplinario, siendo odontología, el servicio que menor acceso tuvo. Al respecto, las entidades deben comprometerse para mantener la continuidad y el acceso a todos los servicios que permitan el manejo integral de la enfermedad, y concientizar a las personas con fenotipo no sangrador para que no se desvinculen de la atención.
- La proporción de los niños y niñas menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis ha logrado la meta (> 95%) en los cuatro periodos en que se ha evaluado y el resultado del indicador en los adultos fue de 91,19%. Lo anterior refleja que el sistema de salud se ha esforzado por garantizar el manejo adecuado de las personas con hemofilia y no restringe el tratamiento en los diferentes grupos de edad.

**Figura 2.** Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



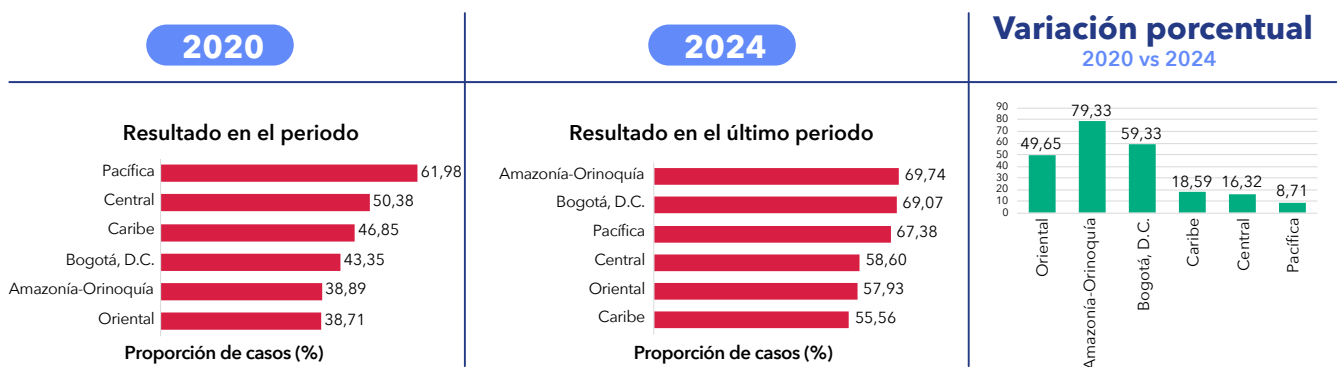
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 - 2024.

[Descargar figura](#)

### 3. Variabilidad regional

**Figura 3.** Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de los pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

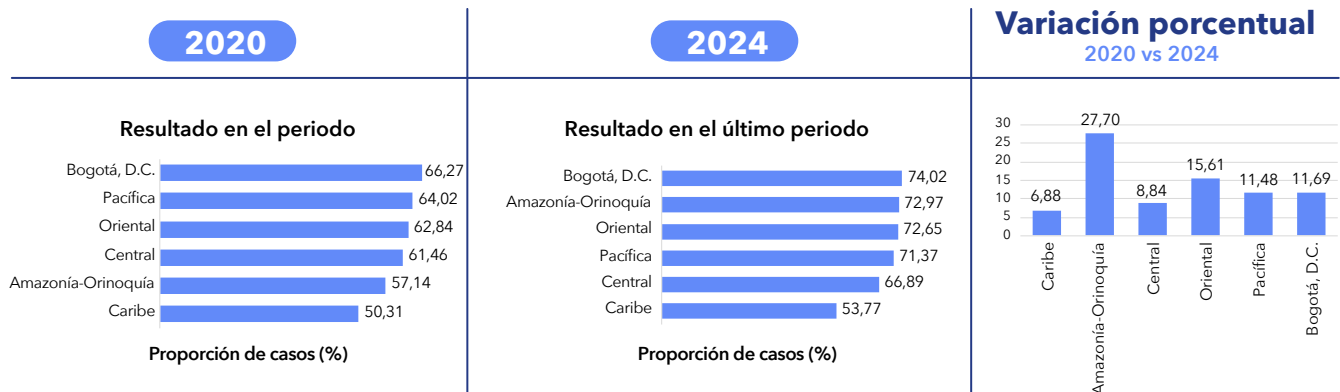
#### A. Evaluación por el equipo interdisciplinario



[Descargar figura](#)



## B. Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 y 2024.

[Descargar figura](#)

- A pesar de que la evaluación por el equipo interdisciplinario no mantuvo la tendencia ascendente en 2024 con respecto al 2023, al comparar la variación con el periodo 2020, se observó un incremento en todas las regiones, aunque ninguna logró la meta (> 95%). El avance ha sido significativo, principalmente en la Amazonía-Orinoquía y en Bogotá, D. C., con incrementos del 79,33% y el 59,33% respectivamente, que les ha permitido posicionarse con los mejores resultados. La Pacífica, aunque se mantiene en el tercer lugar, es la que menor incremento mostró entre los periodos analizados.
- El indicador de las personas en profilaxis con artropatía hemofílica crónica ha aumentado en todas las regiones. Solo la Caribe se mantuvo por debajo del indicador nacional y tuvo el menor incremento entre los periodos evaluados. Bogotá, D. C., se mantiene con la mayor prevalencia de la artropatía, seguida de la Amazonía-Orinoquía que pasó del quinto al segundo lugar, luego de evidenciar la mayor variación porcentual.

## Bibliografía

1. Iorio A, Stonebraker JS, Chambost H, Makris M, Coffin D, Herr C, et al. Establishing the Prevalence and Prevalence at Birth of Hemophilia in Males. Ann Intern Med. 2019 Oct 15;171(8):540-6.
2. World Federation of Hemophilia. Report on the Annual Global Survey 2023 [en línea]. Canadá; 2024. Disponible en: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2525.pdf>
3. World Federation of Hemophilia. Report on the Annual Global Survey 2017 [en línea]. Canadá; 2018. Disponible en: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-1714.pdf>

**VIH**

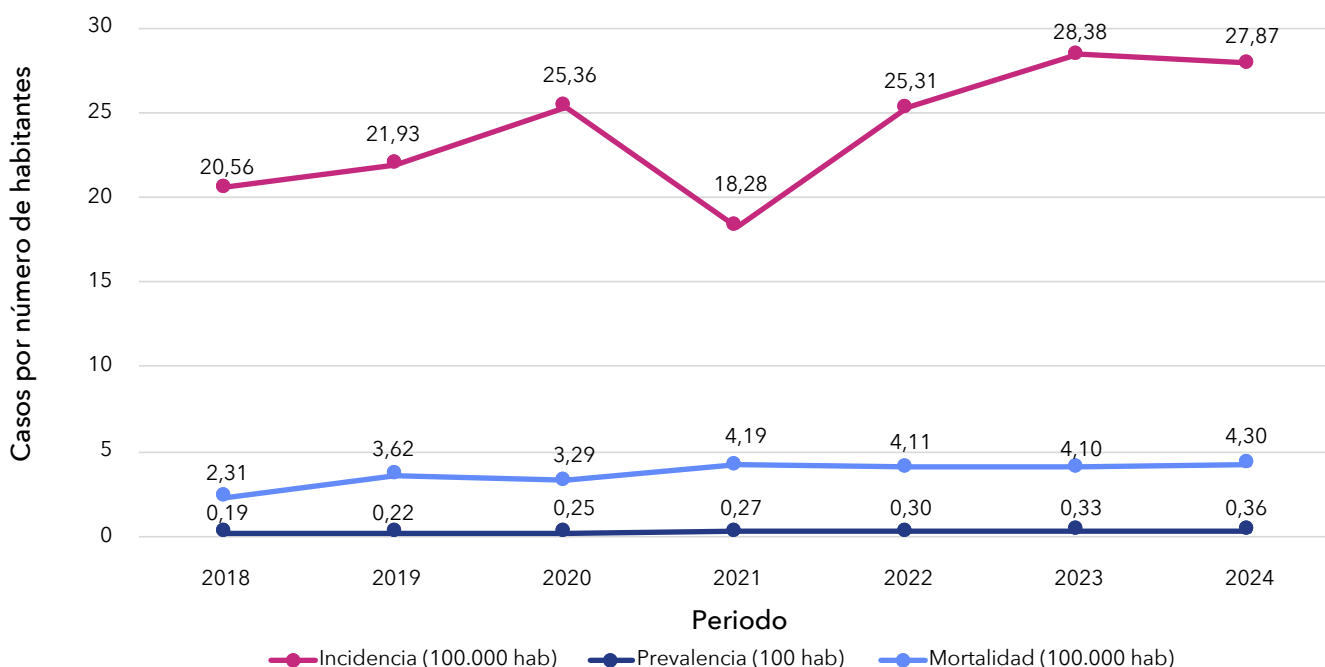




## VIH

### 1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 4. Medidas de morbimortalidad del VIH en Colombia, 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 - 2024.  
Las medidas presentadas son crudas.

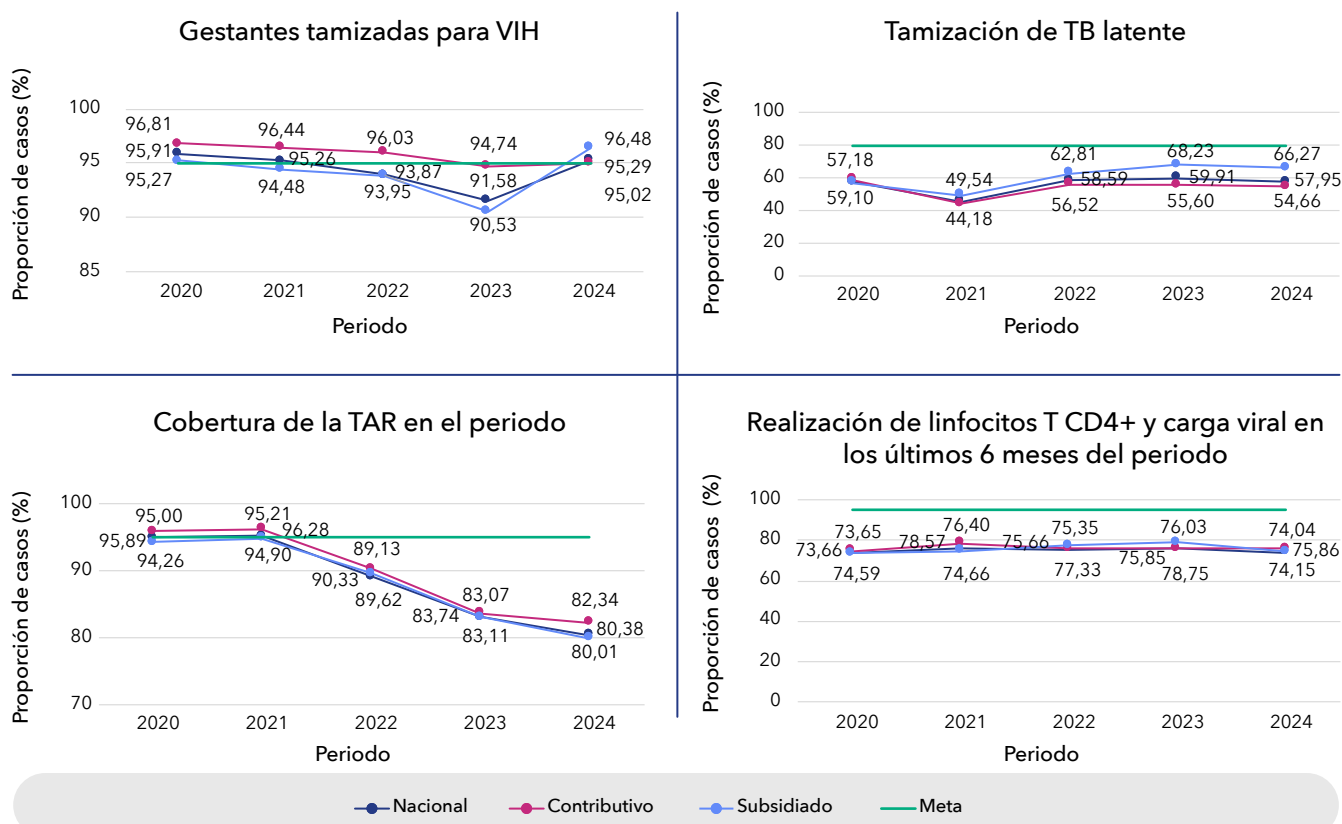
[Descargar figura](#)

- Se observa que la incidencia del VIH ha tenido un comportamiento incremental, con solo dos periodos en los que se registraron descensos (2021 y 2024). En Latinoamérica, el número de nuevas infecciones aumentó un 9% entre 2010 y 2023, alcanzando 120.000 nuevos casos solo en el último año (1). En Colombia, según los datos reportados a la CAC, se estimó una incidencia de 27,87 casos por cada 100.000 habitantes. Se debe enfatizar en la importancia de mantener la continuidad de la PrEP (profilaxis preexposición) en las poblaciones clave que tienen mayor riesgo y exposición que la población general.
- La mortalidad general se ha mantenido estable a lo largo de los últimos cinco periodos evaluados, aunque es de resaltar que durante el 2024 se registró la más alta de los últimos años. Este aumento puede estar relacionado con los efectos directos e indirectos de la crisis sanitaria global.
- ONUSIDA estimó, para 2023, 39,9 millones de PVV en el mundo (IC: 36,1 - 44,6), lo que representa una prevalencia global del 0,77%. Para Colombia, la misma organización estimó una prevalencia del 0,6% (3). Sin embargo, según lo informado a la CAC, la cifra en el país sigue siendo inferior (0,36%). Por lo que es indispensable que la tamización se fortalezca para identificar aquellos casos sin diagnóstico.

## 2. Indicadores del monitoreo de la gestión

- Durante el 2024, en el ámbito nacional se presentó un incremento de la proporción de las gestantes tamizadas en un 3,71% con respecto al periodo 2023. Entre los regímenes, el contributivo y el subsidiado pasaron de un rango de cumplimiento medio a alto.
- Desde 2021 se observa un descenso en la cobertura de la TAR alcanzando el porcentaje más bajo en el ámbito nacional en el periodo 2024 (80,38%), situando al país en un rango de cumplimiento bajo. Es relevante señalar que cualquier esquema de TAR es válido, ya sea conforme a la última GPC de 2021 o versiones anteriores. En cuanto a los regímenes contributivo y subsidiado, se observa un descenso desde el 2021, en 13,94% y 14,89%, respectivamente. Se resalta la importancia de identificar y mitigar las barreras individuales o administrativas que afectan la cobertura de la TAR, con el fin de mejorar las estrategias que brinden apoyo a las PVV para que inicien y se adhieran al tratamiento.
- En los últimos cinco periodos, la tamización de TB latente en el país ha mantenido un cumplimiento medio. Sin embargo, en 2024 se registró una disminución en la cifra nacional, pasando del 59,91% al 57,95% en comparación con el periodo anterior. Además, el régimen contributivo presenta un desempeño inferior al valor nacional y al subsidiado.
- Desde el 2020, el recuento de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos 6 meses del periodo ha mantenido una tendencia estable, sin alcanzar las metas propuestas y con un bajo nivel de cumplimiento. Estos son los paraclínicos mínimos necesarios del seguimiento de la persona para conocer su compromiso inmunológico y tomar decisiones clínicas por el médico tratante (4).

**Figura 5.** Tendencia de los indicadores trazadores en VIH en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 - 2024.

PVV: personas que viven con el VIH; TAR: terapia antirretroviral.

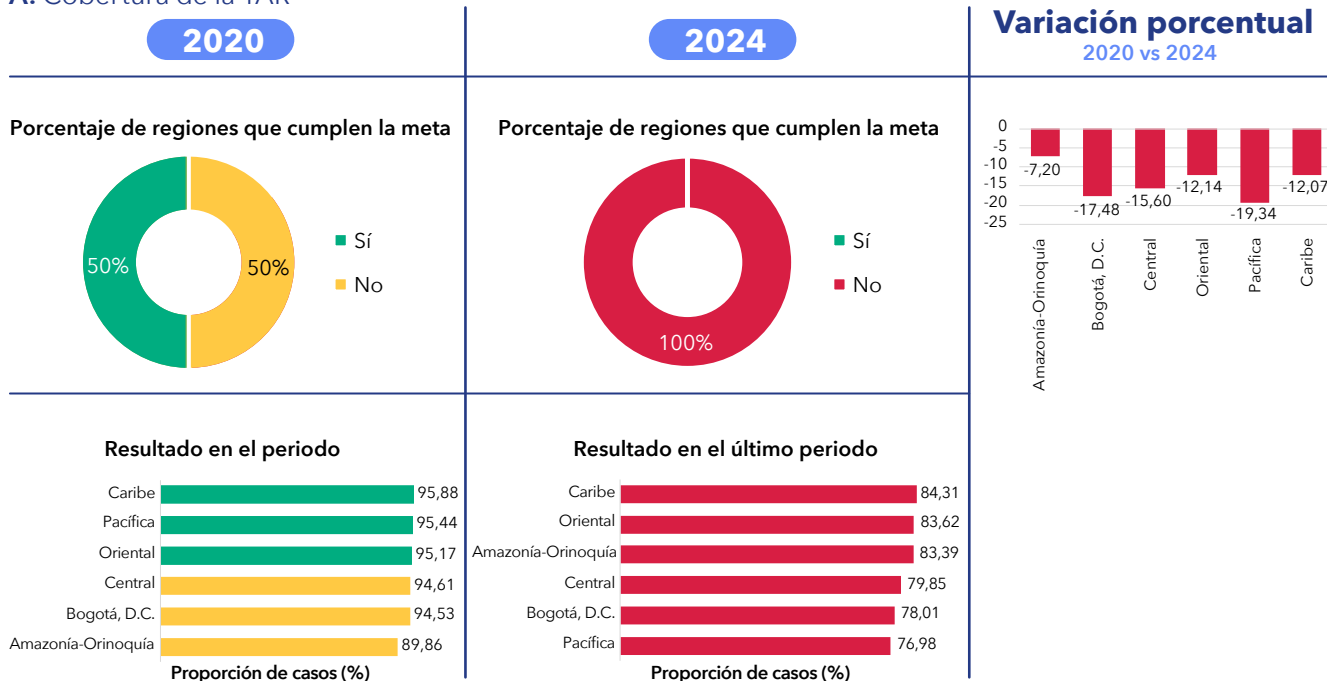
[Descargar figura](#)



### 3. Variabilidad regional

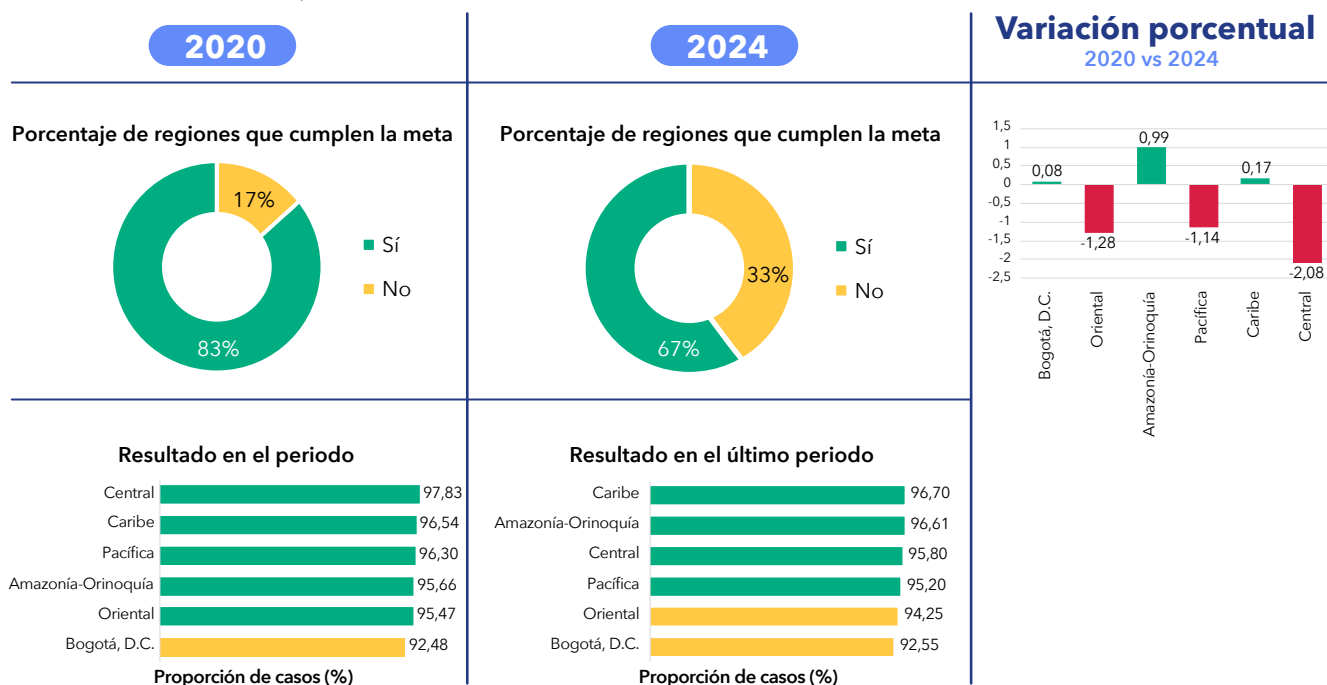
**Figura 6.** Variabilidad de la cobertura de la TAR y de la tamización del VIH en las gestantes en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

#### A. Cobertura de la TAR



[Descargar figura](#)

#### B. Gestantes tamizadas para VIH



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 y 2024.

[Descargar figura](#)

- Durante el periodo 2024, ninguna región alcanzó la meta de cobertura de la TAR, y, por el contrario, disminuyeron su porcentaje de cumplimiento respecto al 2020. Las regiones Central, Bogotá, D. C., y Pacífica, presentaron los resultados más bajos. Se requieren acciones inmediatas para lograr la retención de los pacientes en los programas y la adherencia al tratamiento.
- De acuerdo con el indicador de gestantes tamizadas para VIH, cuatro regiones lograron un alto cumplimiento. Sin embargo, en comparación con el 2020, las regiones Caribe, Amazonía-Orinoquía, Central y Pacífica experimentaron un descenso en sus resultados, mientras que Bogotá, D. C., mantuvo un desempeño bajo.

## Bibliografía

1. UNAIDS. Latin America-Regional Factsheet. UNAIDS Glob Rep 2024 [en línea]. 2024. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaids-global-aids-update-latin-america\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-latin-america_en.pdf)
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja informativa 2024 [en línea]. 2024. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_es.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf)
3. ONUSIDAD. País Colombia 2023. [en línea]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>
4. UNAIDS. The need for routine viral load testing. Unaid 2016 Ref [en línea]. 2016;1-12. Disponible en: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2845\\_en.pdf%0Ahttp://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2845\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf%0Ahttp://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2845_en.pdf)

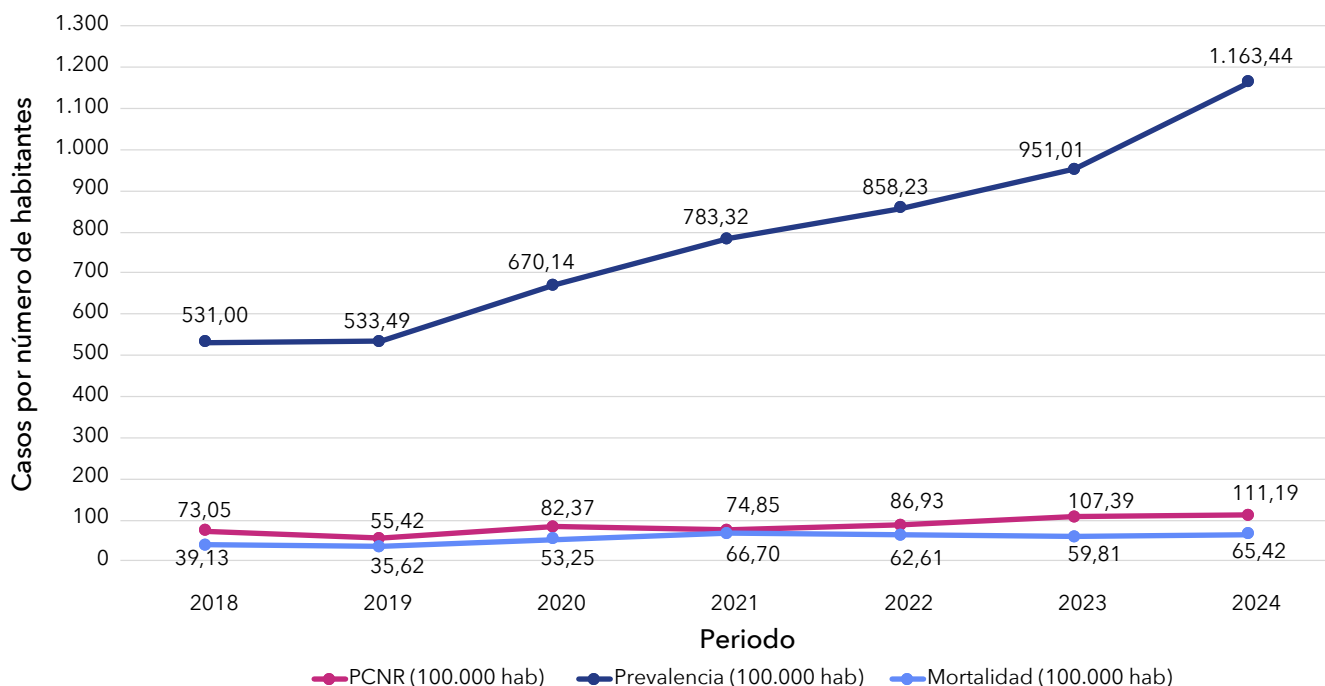
# CÁNCER



## CÁNCER

### 1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 7. Medidas de morbilidad del cáncer, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

El cáncer es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo. Según las últimas estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), en 2022 se diagnosticaron más de 19 millones de casos nuevos y se registraron al menos 9 millones de muertos por esta causa (1).

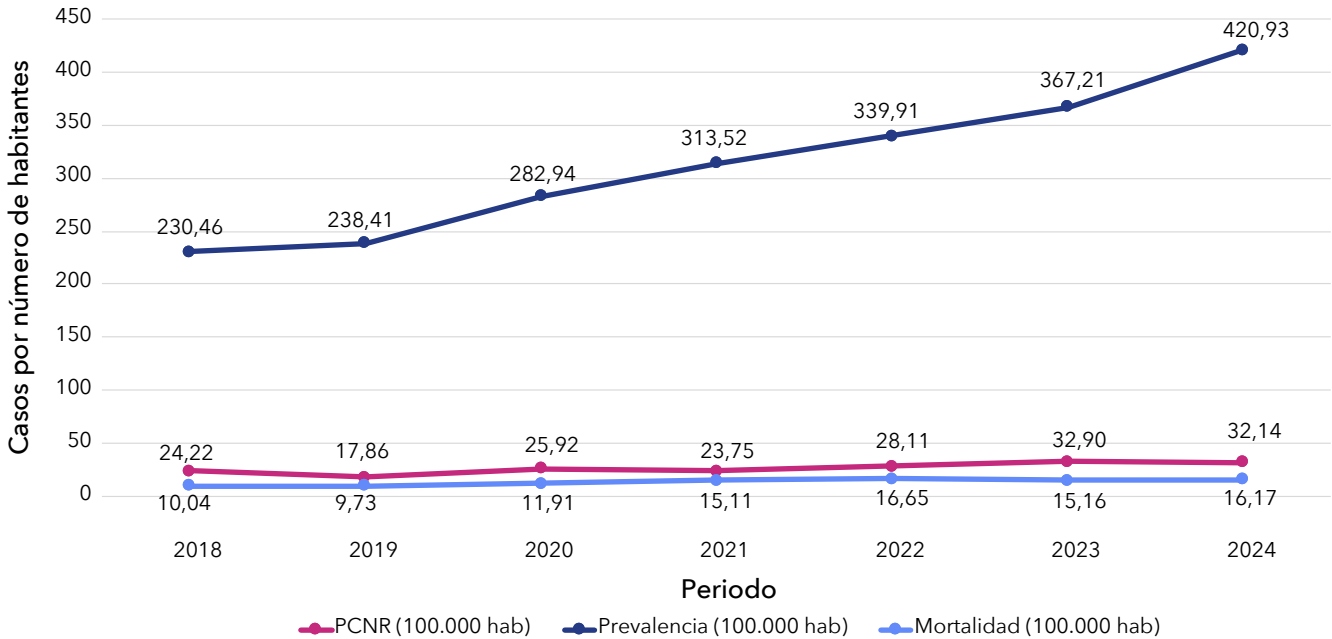
En Colombia, desde el periodo 2018, la prevalencia de los casos invasivos de cáncer ha mostrado una tendencia al incremento. Para este último periodo, comprendido entre el 2 de enero del 2023 y el 1° de enero del 2024, el aumento de la prevalencia fue del 22,33%. De manera similar, la proporción de los casos nuevos reportados (PCNR) y la mortalidad general de la cohorte también presentaron un aumento del 3,53% y del 9,37%, respectivamente.



## 2. Cáncer de mama

### 2.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 8. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos en mujeres. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

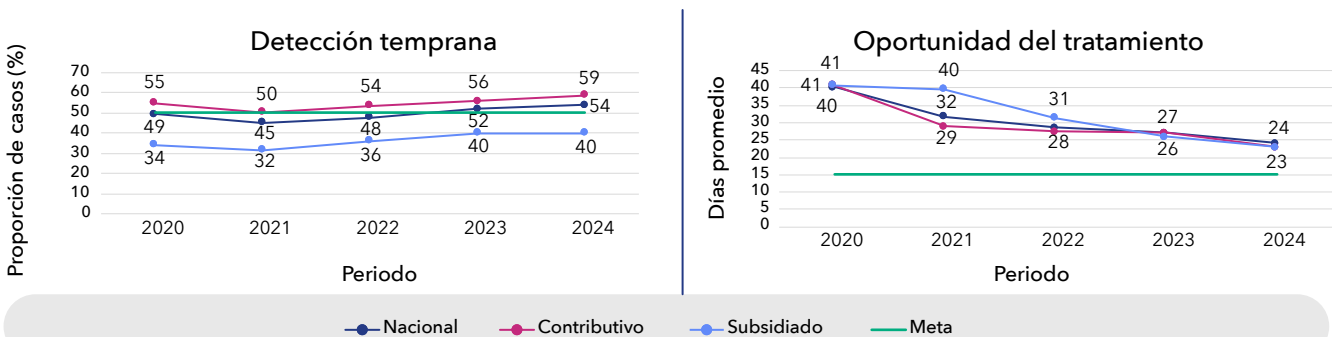
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

Para 2024, se registró un incremento del 14,62% en la prevalencia en el cáncer de mama en comparación con el periodo previo. De igual forma, se observó un aumento de 1,01 casos por cada 100.000 mujeres en la mortalidad por todas las causas. Por el contrario, la PCNR de casos invasivos en esta neoplasia disminuyó un 2,31%.

### 2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 9. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de mama en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

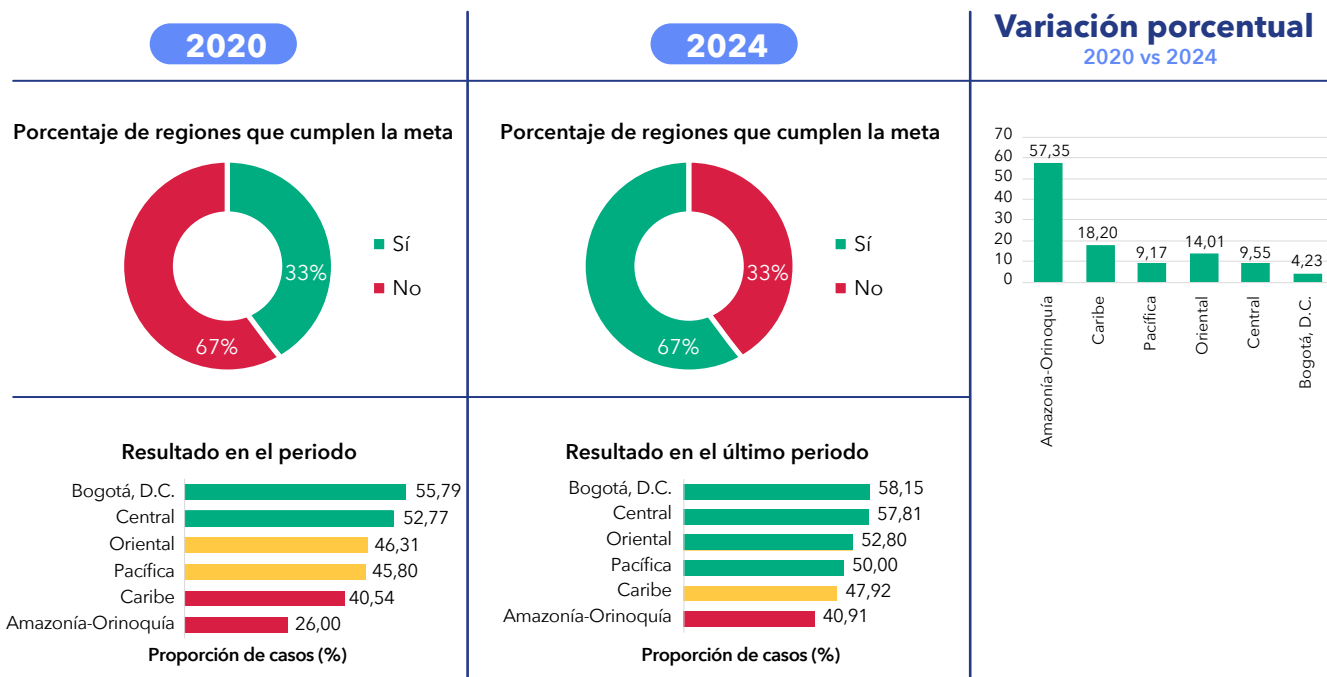
[Descargar figura](#)

- En cuanto a la detección temprana de esta neoplasia, persiste una brecha significativa entre los regímenes. Mientras que en el contributivo se ha mantenido la tendencia al incremento y el cumplimiento de la meta actual (> 50%) desde el 2020, en el subsidiado, a pesar de los esfuerzos y estrategias implementadas, siguen presentándose dificultades para alcanzar el porcentaje de los casos nuevos diagnosticados en estadios tempranos.
- En los últimos tres periodos se ha presentado una disminución considerable en el promedio de los días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento; incluso, en 2024 se obtuvo el mejor resultado de los últimos cinco periodos. No obstante, aún es necesario continuar trabajando para alcanzar la meta de este indicador ( $\leq 15$  días).

### 2.3. Variabilidad regional

**Figura 10.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

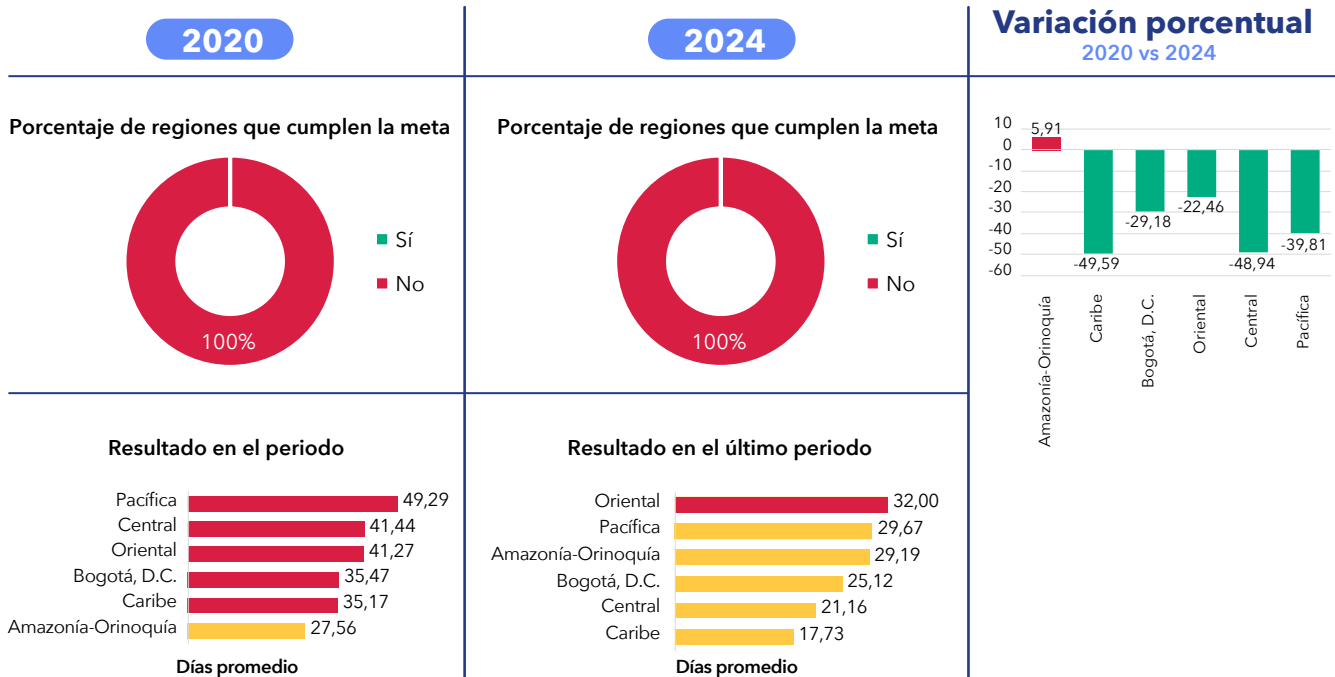
#### A. Detección temprana



[Descargar figura](#)



## B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

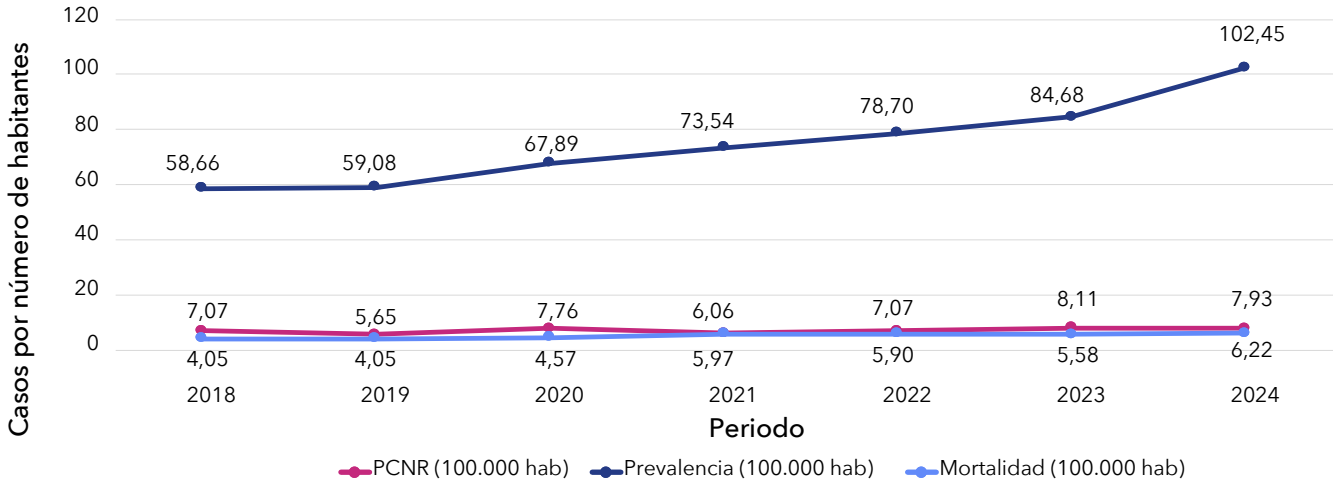
[Descargar figura](#)

- Para el 2024, en todas las regiones aumentó la proporción de los casos nuevos de cáncer de mama diagnosticados en etapas tempranas en comparación al 2020. No obstante, solo se alcanzó la meta en cuatro regiones. Es necesario continuar con las acciones que favorecen la detección oportuna de este tipo de neoplasia para lograr un mayor impacto en todos los territorios del país.
- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se registró una mejoría en todas las regiones, excepto en la Amazonía-Orinoquía. Sin embargo, para el 2024, se mantiene un desempeño intermedio en las regiones Caribe, Central, Bogotá, D. C., Amazonía-Orinoquía y Pacífica, y persisten las dificultades para alcanzar la meta (< 15 días).

### 3. Cáncer de cérvix

#### 3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 11. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2018 - 2024



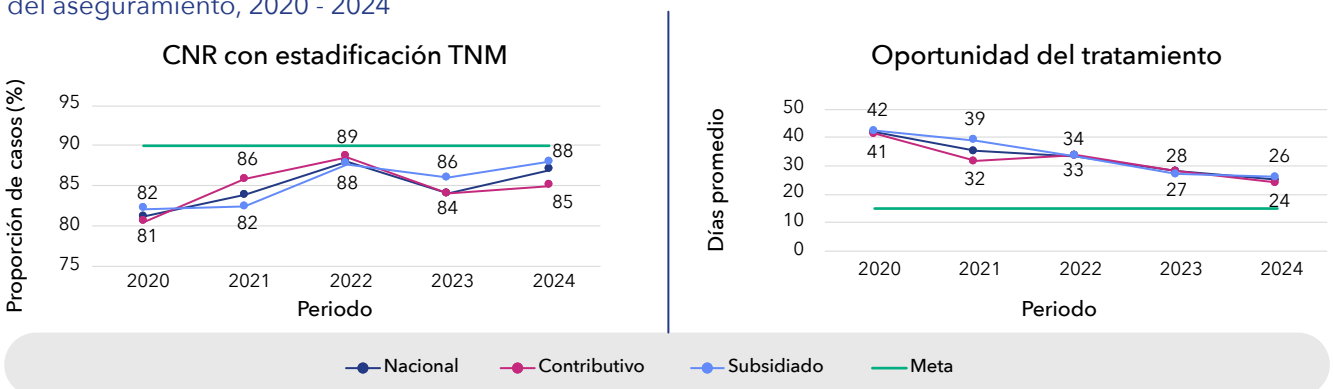
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024 (preliminar). Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

Se registró un aumento del 20,98% en la prevalencia de este tipo de cáncer, con respecto al periodo anterior. De igual manera, se presentó un incremento del 11,46% en la mortalidad por todas las causas. En contraste, la PCNR disminuyó un 2,21%.

#### 3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

[Descargar figura](#)

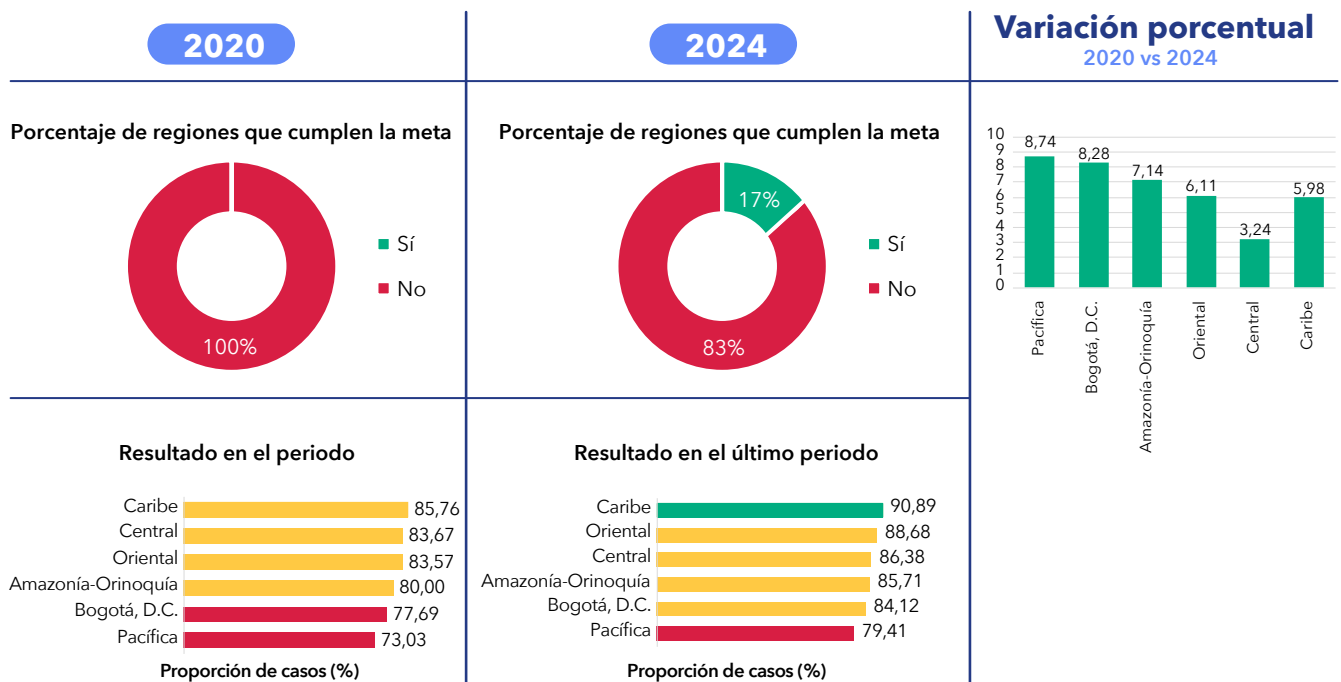


- En el 2024, se observó un aumento en la proporción de los casos nuevos con estadificación tanto en el ámbito nacional como en los distintos regímenes. No obstante, aún se mantiene un desempeño intermedio. Por quinto periodo consecutivo, el régimen subsidiado ha mostrado un mejor rendimiento en este indicador, incluso por encima del resultado nacional.
- Se continúa registrando una disminución en el promedio de los días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento en esta neoplasia. Este avance es similar tanto a nivel nacional como entre los regímenes. Si bien esto representa un gran progreso, es necesario seguir trabajando para alcanzar la meta establecida ( $\leq 15$  días).

### 3.3. Variabilidad regional

**Figura 13.** Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

#### A. Estadificación TNM

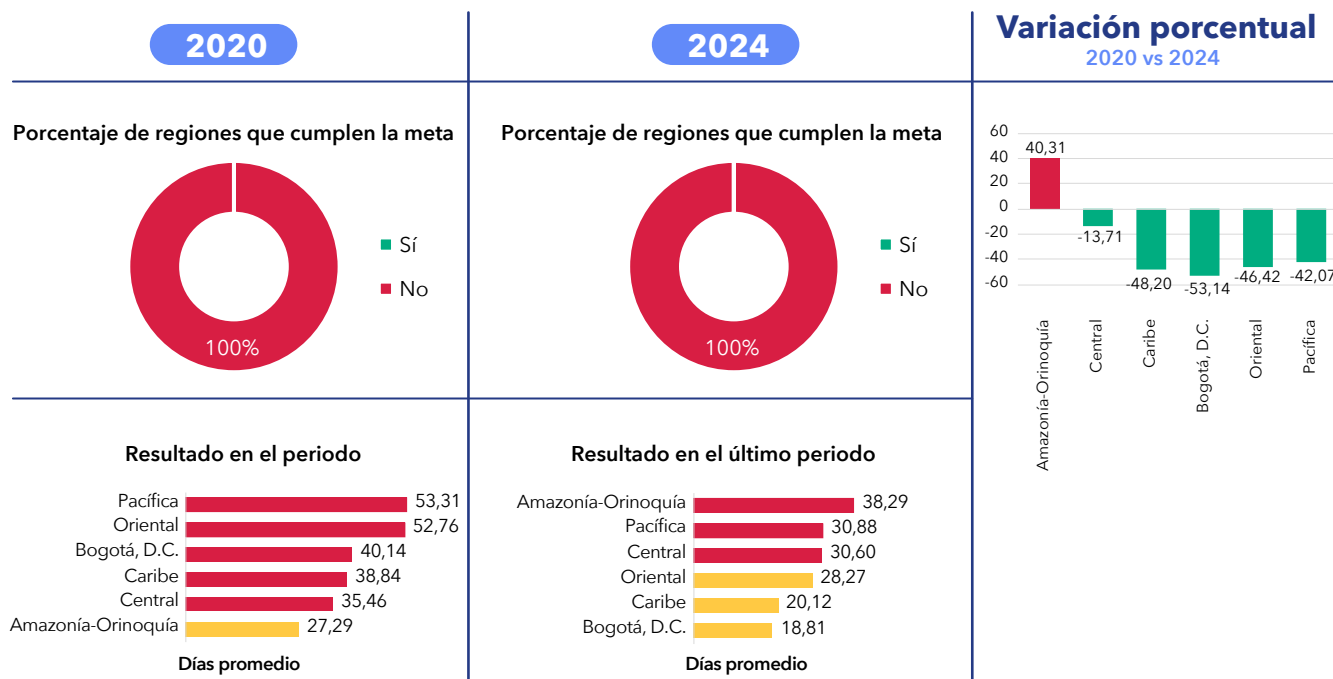


[Descargar figura](#)

## Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

### B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

[Descargar figura](#)

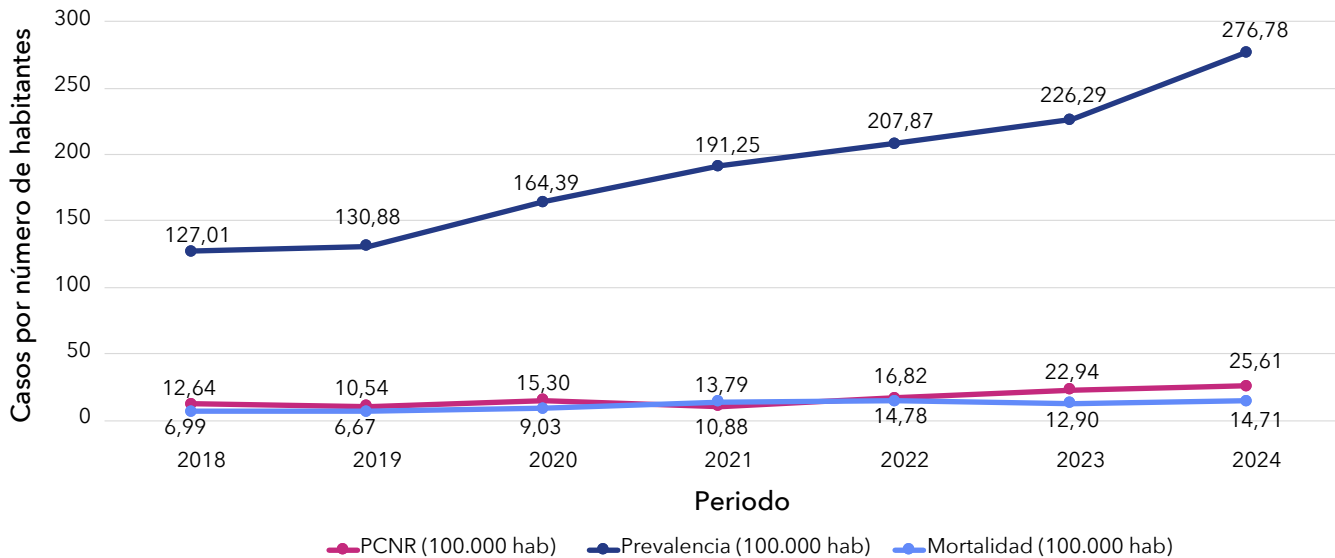
- Desde el 2020, la estadificación TNM en los casos nuevos con cáncer de cérvix aumentó considerablemente en todas las regiones del país; en la Caribe se alcanzó la meta (> 90%). Es importante que se continúe trabajando en mejorar el desempeño en este indicador trazador para esta neoplasia.
- Se observó una mejoría en el promedio de los días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento en todas las regiones, con excepción de la Amazonía-Orinoquía, donde se presentó un aumento en más de 10 días con respecto al 2020 y se alejó de la meta propuesta en el consenso (< 15 días).



## 4. Cáncer de próstata

### 4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

**Figura 14.** Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2018 - 2024



**Fuente:** Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

**PCNR:** proporción de casos nuevos reportados.

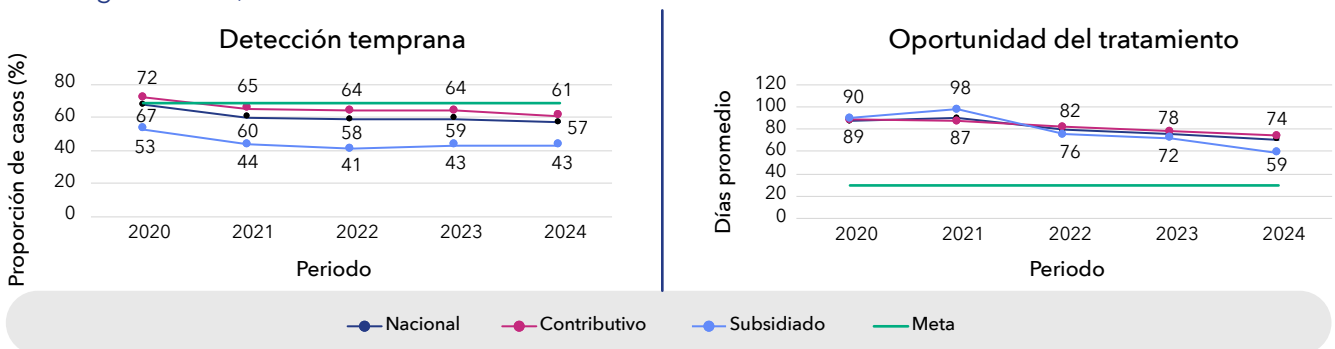
[Descargar figura](#)

Para este periodo, en el cáncer de próstata se observó una tendencia positiva de las tres medidas de morbimortalidad. Con respecto a 2023, la prevalencia y la mortalidad registraron incrementos del 22,00% y del 14,00%, respectivamente. Así mismo, la PCNR aumentó 2,67 casos nuevos por cada 100.000 hombres.

Lo anterior refleja la mejora y el robustecimiento del registro administrativo en la captación de los casos, así como el compromiso de las entidades con la identificación de los mismos.

### 4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

**Figura 15.** Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



**Fuente:** Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

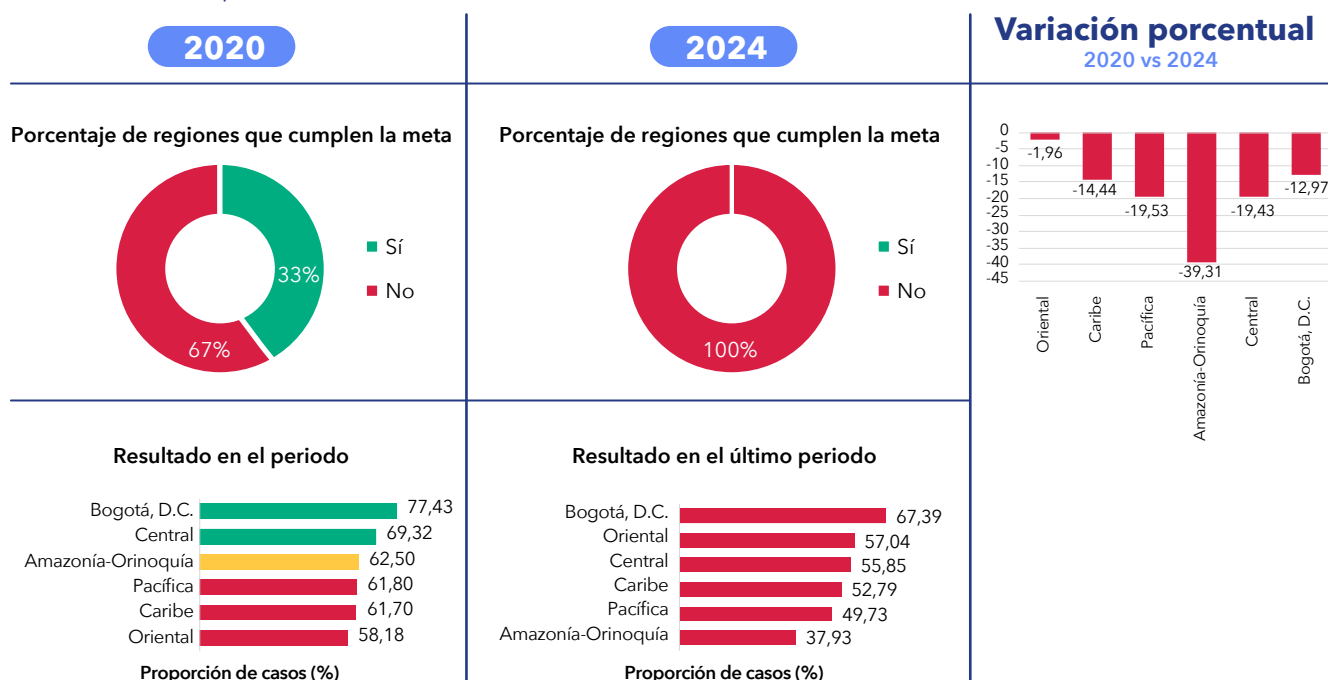
[Descargar figura](#)

- En el país, solo el 57,00% de los hombres con cáncer de próstata fueron diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad durante el 2024. Este resultado representa una disminución del 3,38% con respecto al periodo anterior y se aleja de la meta establecida para este indicador. Cabe resaltar que, por quinto período consecutivo, el régimen contributivo presentó un desempeño más alto.
- En los últimos cinco periodos, se ha registrado una disminución en la oportunidad del tratamiento para el cáncer de próstata, lo que indica una mejoría en este indicador. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos realizados, el desempeño sigue siendo bajo tanto a nivel nacional como en los distintos regímenes. Por ello, se requieren nuevas estrategias y acciones para mejorar los tiempos entre el diagnóstico y el tratamiento en esta población.

### 4.3. Variabilidad regional

**Figura 16.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

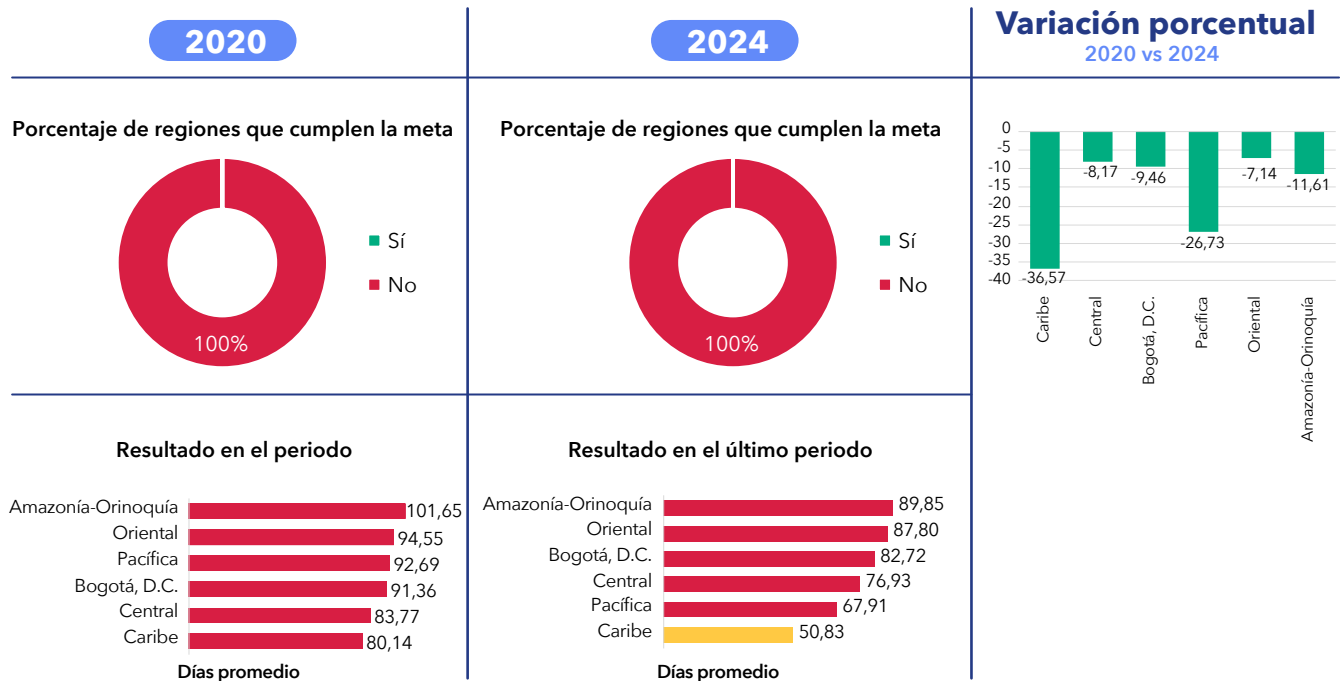
#### A. Detección temprana



[Descargar figura](#)



## B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

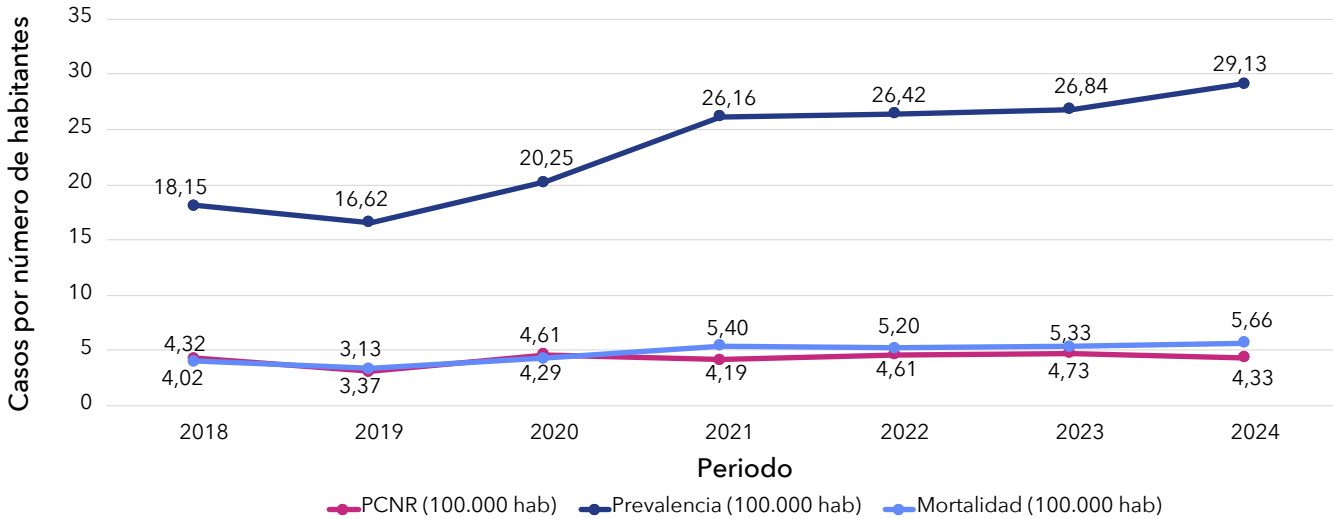
[Descargar figura](#)

- Durante 2024, en todas las regiones del país se presentó una menor proporción de los hombres con cáncer de próstata diagnosticados con estadios tempranos, alejándose de la meta establecida.
- En cuanto a la oportunidad de inicio del tratamiento, se logró una disminución en el promedio de los días en todas las regiones, destacándose la Caribe, que en 2024 alcanzó un desempeño intermedio en este indicador.

## 5. Cáncer gástrico

### 5.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 17. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

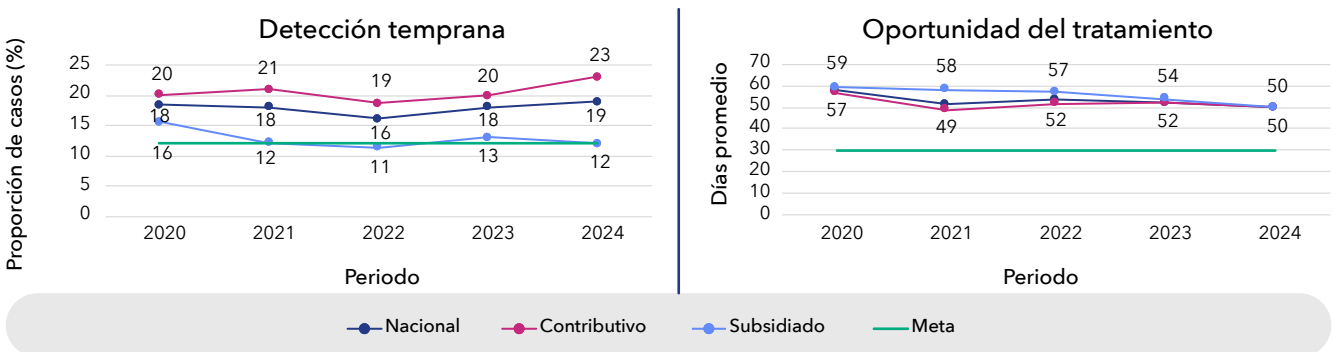
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

En comparación con el 2023, la prevalencia y la mortalidad general del cáncer gástrico presentaron un aumento del 7,81% y 6,19%, respectivamente. En contraste, la PCNR disminuyó un 8,45% para el 2024.

### 5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

[Descargar figura](#)

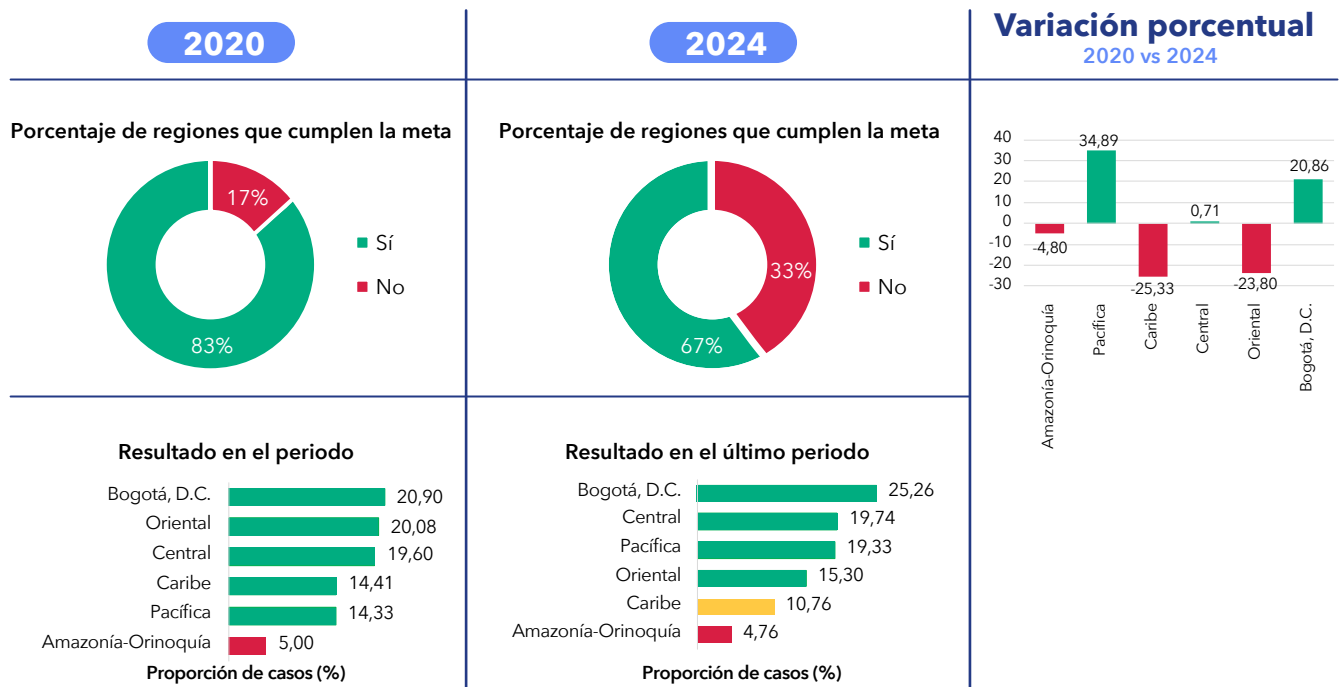


- En el país, el 19,00% de los casos nuevos de cáncer gástrico fueron diagnosticados en estadios tempranos. Con respecto al 2023, este valor aumentó un 5,55%, manteniéndose un desempeño alto tanto en el ámbito nacional como en el régimen contributivo. Por otro lado, en este periodo, el subsidiado presentó un cumplimiento intermedio de este indicador.
- En los últimos tres periodos, se ha registrado una disminución en el tiempo de inicio del tratamiento para el cáncer gástrico, lo que indica una mejoría en este indicador y un cumplimiento intermedio de lo propuesto por consenso.

### 5.3. Variabilidad regional

**Figura 19.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

#### A. Detección temprana

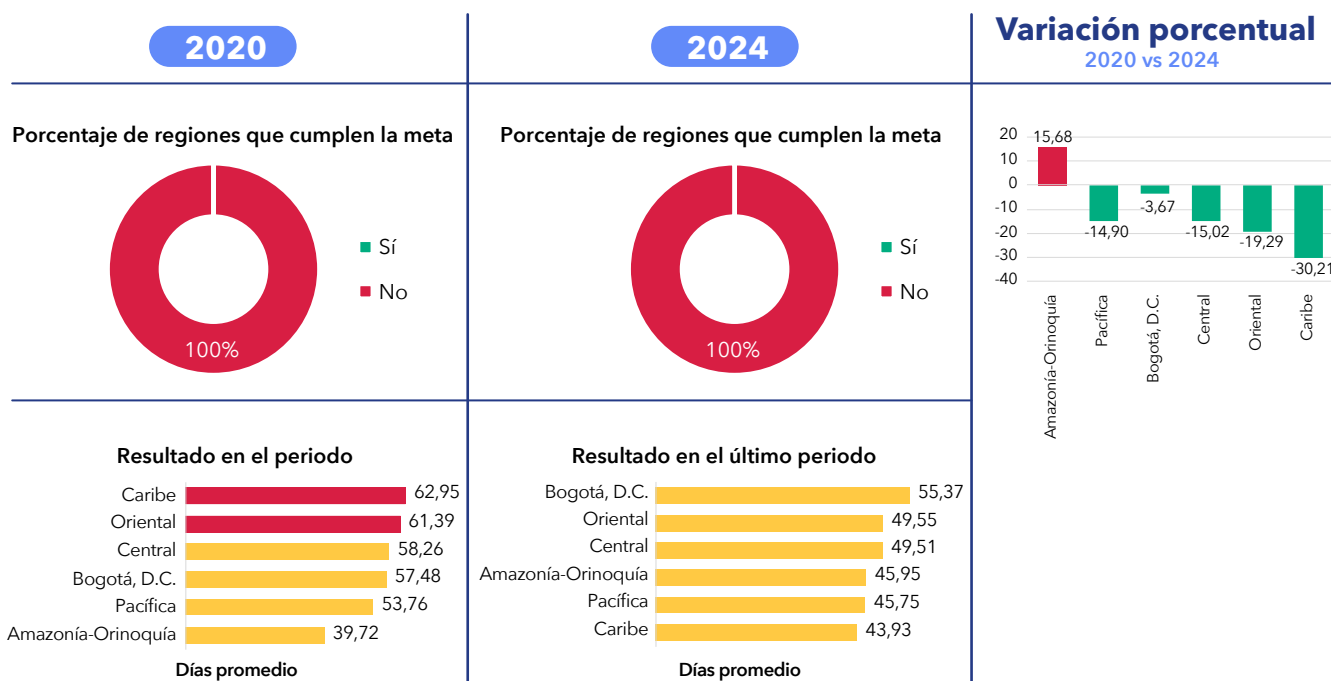


[Descargar figura](#)

## Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2024

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

### B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

#### Descargar figura

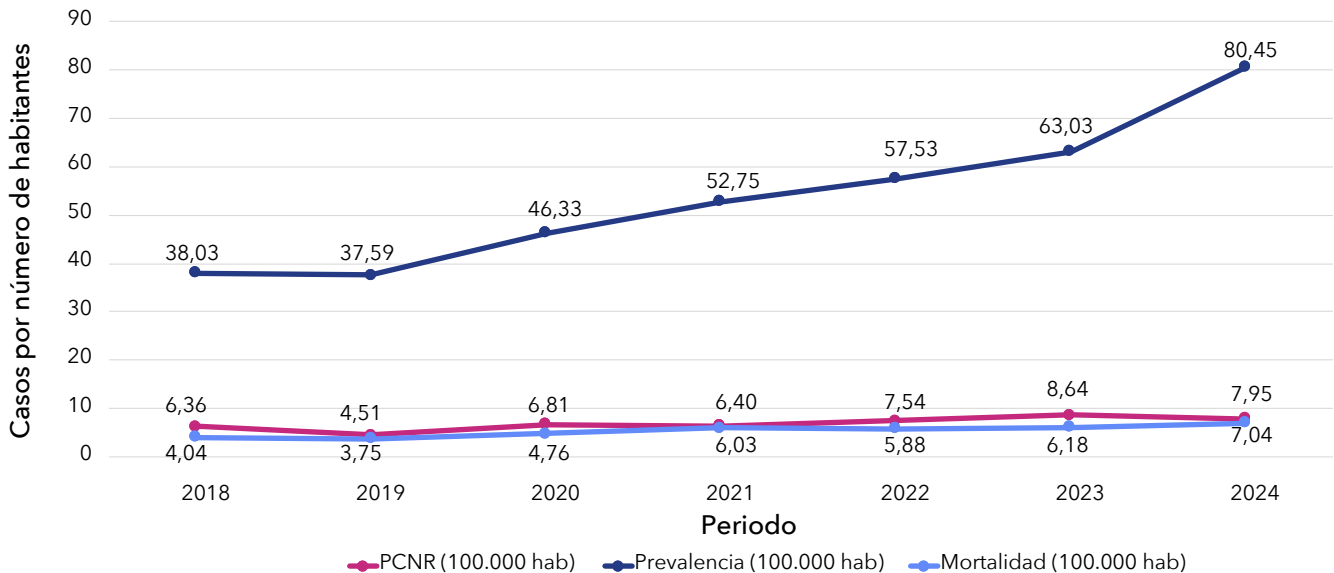
- En el periodo 2024, se registró un leve aumento en la proporción de los casos nuevos de cáncer gástrico detectados tempranamente con respecto al 2023 en las regiones Pacífica y Bogotá, D. C. En contraste, las regiones de Amazonía-Orinoquía, Caribe y Oriental presentaron una disminución en este indicador. Se deben continuar con las acciones que favorecen la detección oportuna de este tipo de neoplasia.
- En cuanto a la oportunidad de tratamiento, en la mayoría de los territorios del país, excepto en la Amazonía-Orinoquía, se registró una disminución en el promedio de días.



## 6. Cáncer de colon y recto

### 6.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 20. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

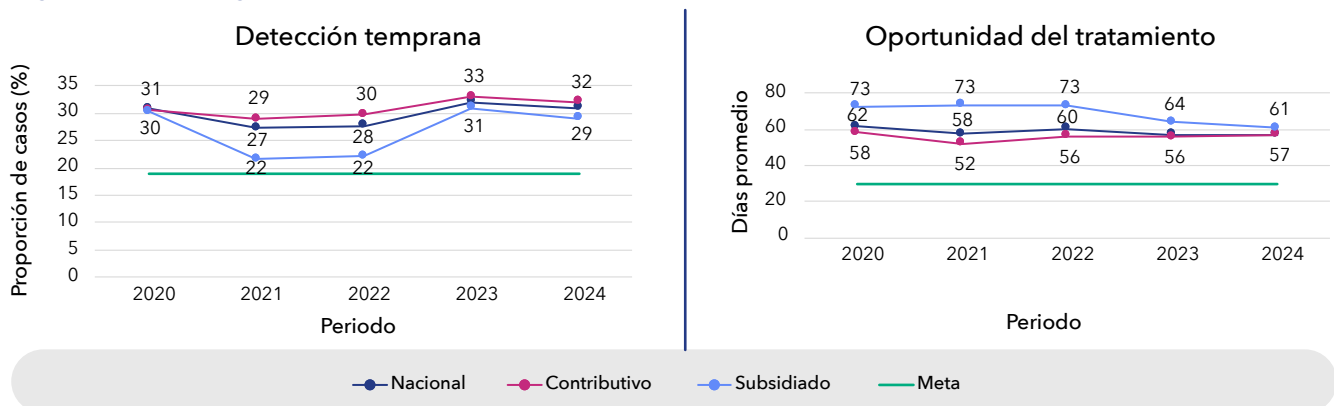
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

En el cáncer de colon y recto, la prevalencia aumentó un 27,63%, mientras que la mortalidad presentó un incremento del 13,91%. Por otro lado, en este periodo, la PCNR disminuyó con respecto al 2023.

### 6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de colon y recto en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

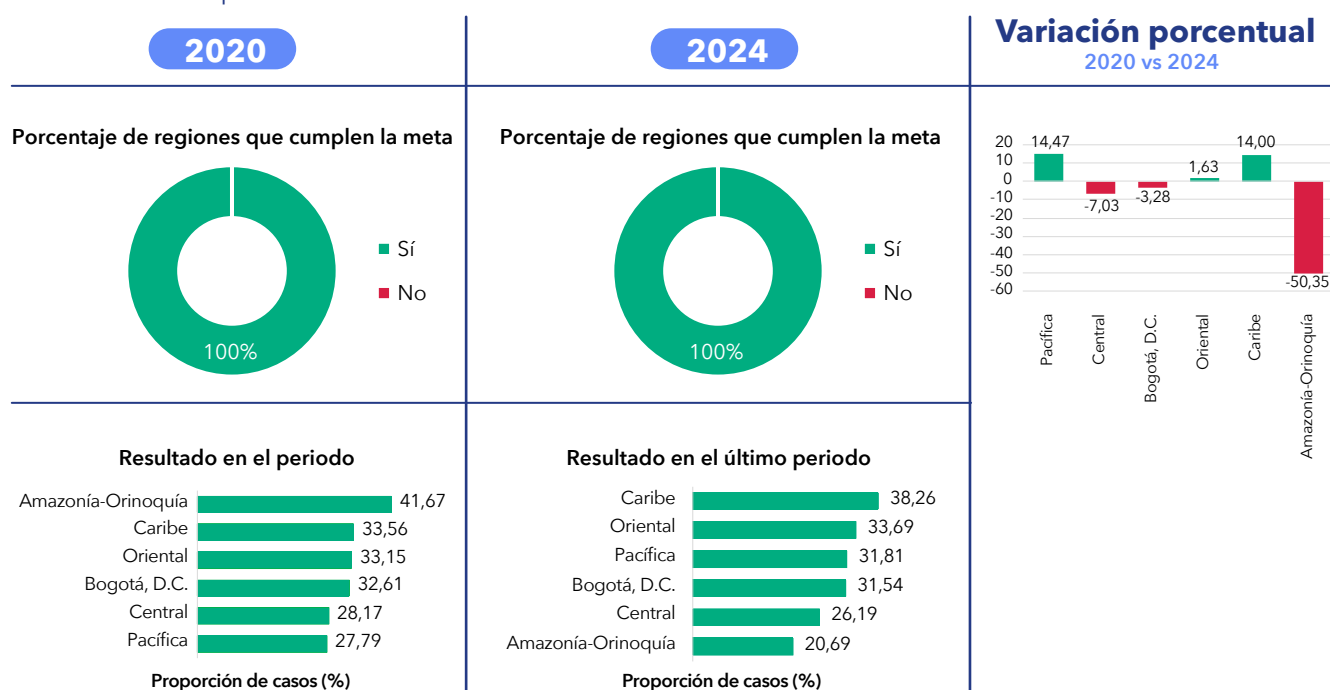
[Descargar figura](#)

- En el 2024, se registró una leve disminución de la detección temprana en el país y en los distintos regímenes. Sin embargo, por quinto periodo consecutivo, se alcanzó la meta de este indicador.
- En el país, no se presentaron cambios con respecto a la oportunidad de tratamiento. No obstante, en el régimen subsidiado se presentó una disminución del 4,68% en este indicador, mientras que en el contributivo observó un leve aumento de un día promedio.

## 6.2. Variabilidad regional

**Figura 22.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

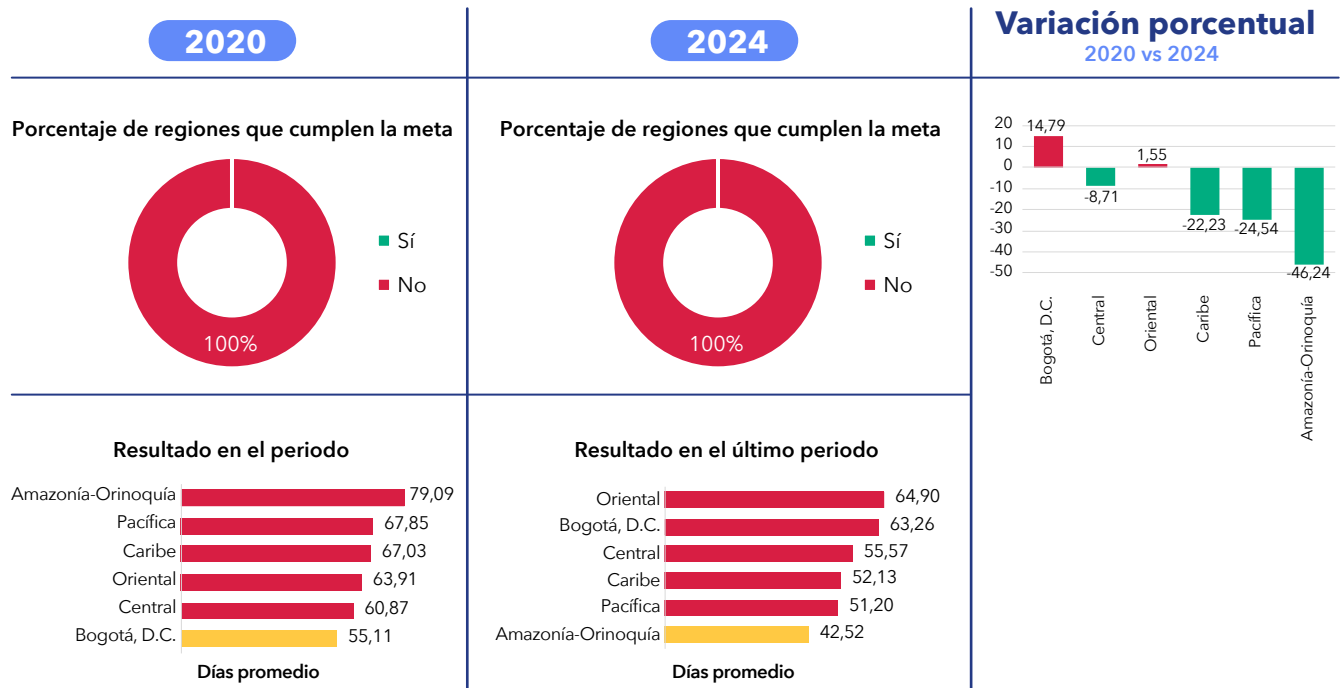
### A. Detección temprana



[Descargar figura](#)



## B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

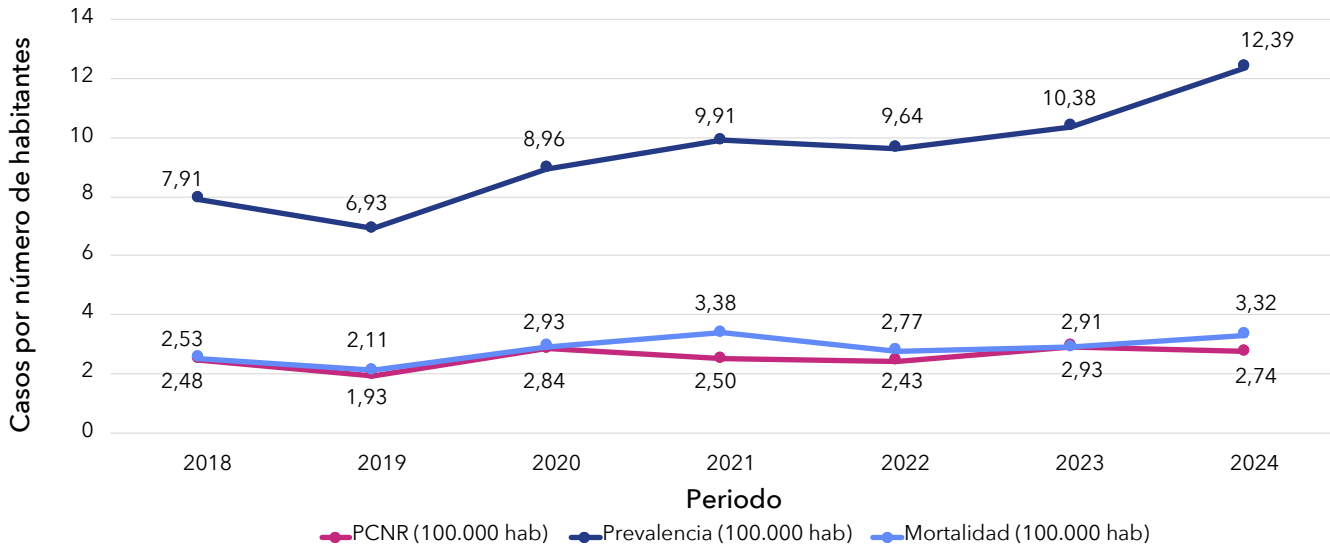
### Descargar figura

- En 2024, se registró una disminución en el porcentaje de los casos nuevos de cáncer de colon y recto detectados tempranamente en las regiones Central, Bogotá, D. C., y Amazonía-Orinoquía. Sin embargo, se continúa con un desempeño alto en este indicador.
- Si bien se observó una reducción en el promedio de días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento en la mayoría de las regiones (Central, Caribe, Pacífica y Amazonía-Orinoquía), aun se continúan presentando dificultades para alcanzar la meta de este indicador (< 30 días). Se debe seguir trabajando para mejorar la oportunidad de tratamiento en todos los territorios del país.

## 7. Cáncer de pulmón

### 7.1. Tendencia de la morbilidad y mortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 23. Medidas de morbilidad y mortalidad del cáncer de pulmón, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

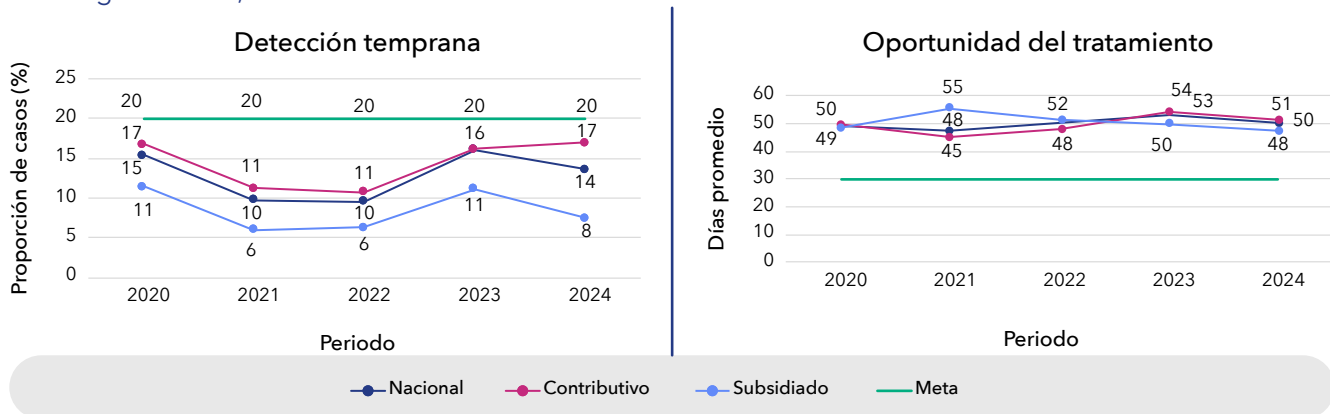
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

Para 2024, en el cáncer de pulmón se registró un aumento en la prevalencia y en la PCNR, del 19,36% y 13,31%, respectivamente. Por el contrario, la mortalidad por todas las causas de la cohorte mostró una disminución de 5,84% con respecto al periodo previo.

### 7.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de pulmón en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

[Descargar figura](#)

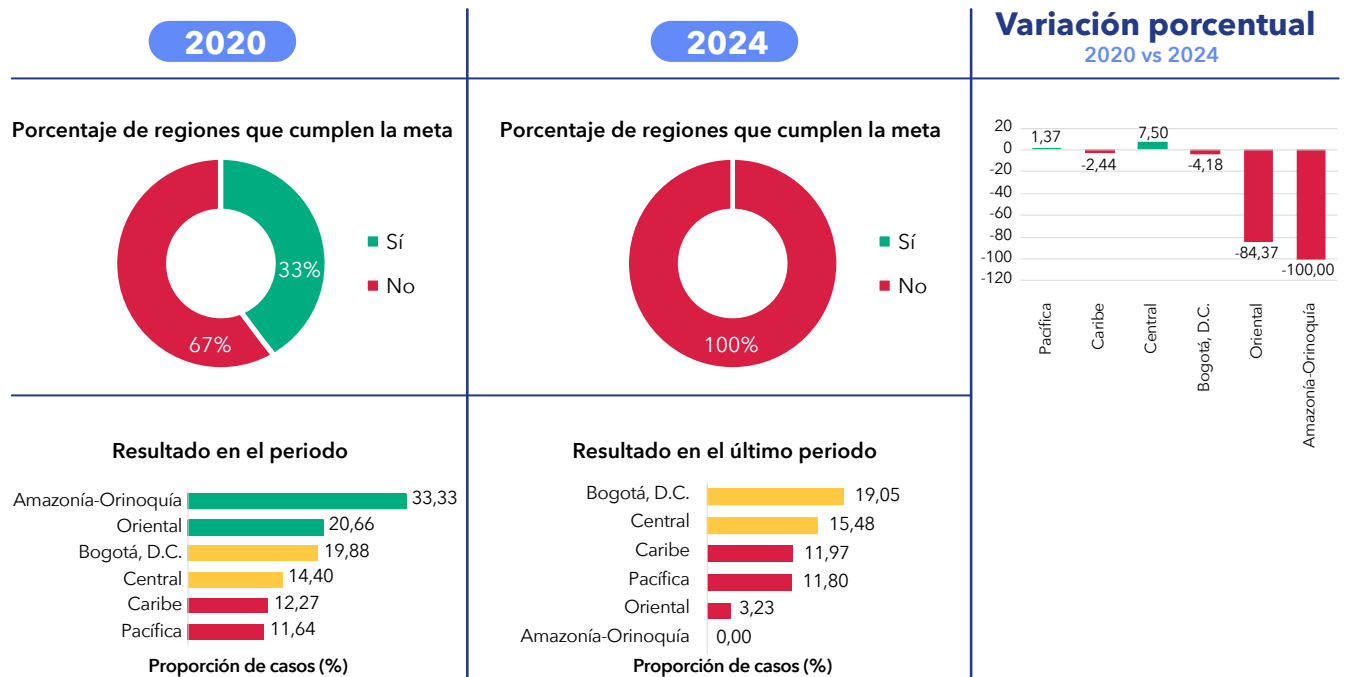


- En el ámbito nacional y en el régimen subsidiado, se registró una disminución en la proporción de los casos nuevos detectados tempranamente, alejándose de la meta establecida por consenso. No obstante, en el contributivo se presentó un aumento del 6,25% y, por segundo periodo consecutivo, mantiene un desempeño intermedio.
- Para el 2024, la oportunidad del tratamiento mejoró en el país y en los distintos regímenes, reflejando una reducción en el promedio de días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Cabe señalar que, por segundo periodo consecutivo, el régimen subsidiado presentó un mejor desempeño en comparación con el resultado del contributivo.

### 7.3. Variabilidad regional

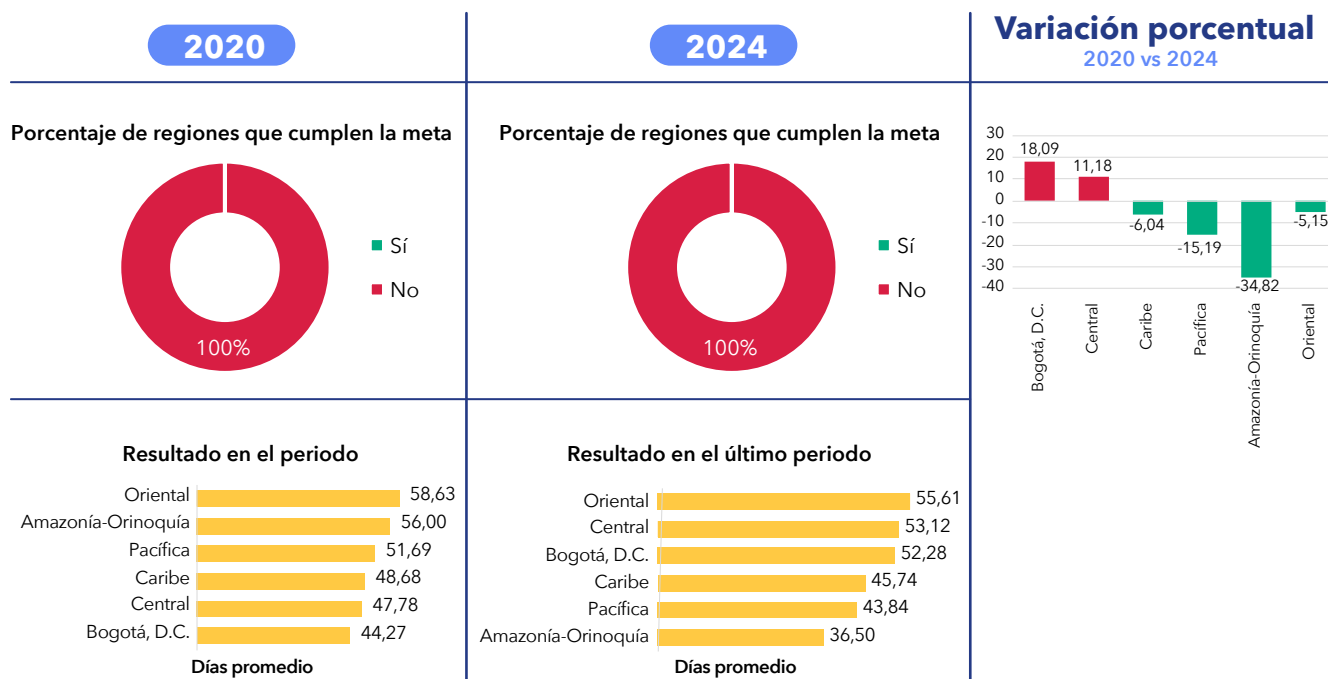
**Figura 25.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer pulmón en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

#### A. Detección temprana



[Descargar figura](#)

B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

[Descargar figura](#)

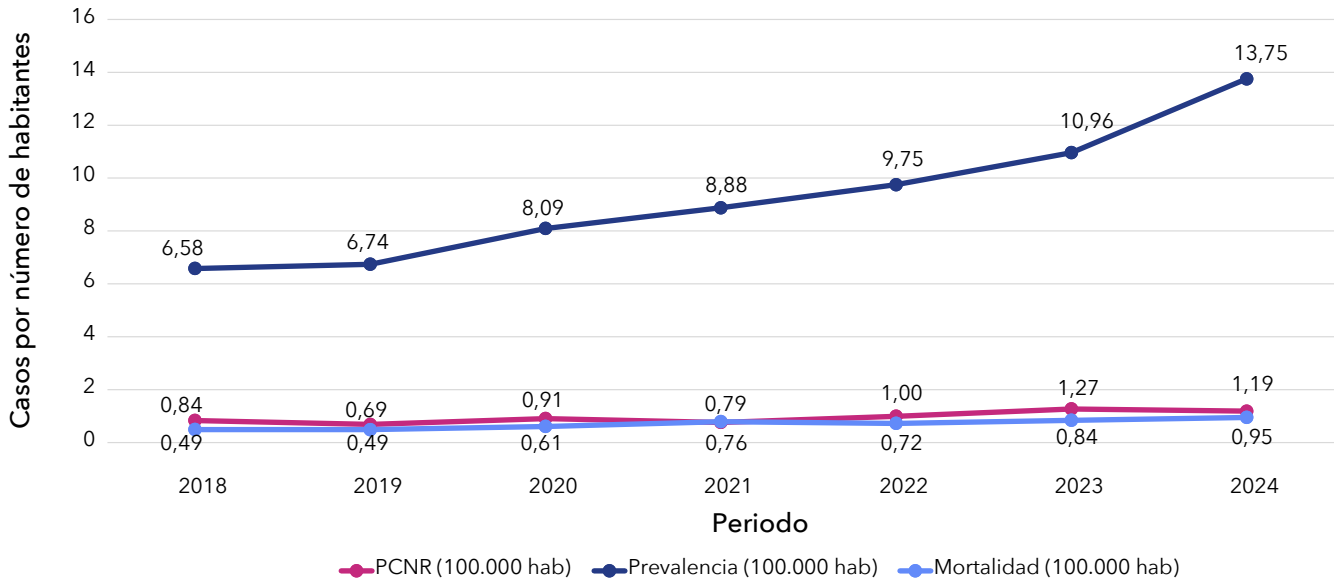
- Solo en las regiones Central y Pacífica se registró un leve aumento en la detección temprana de cáncer de pulmón. En contraste, en la Amazonía-Orinoquía y la Oriental, se presentó una disminución importante de este porcentaje, del 100% y del 84,37%, respectivamente. Continúan presentándose dificultades para alcanzar la meta de este indicador, y la mayoría de las regiones mantiene un desempeño bajo.
- En comparación con el 2020, en el periodo 2024, las regiones Caribe, Pacífica, Amazonía-Orinoquía y Oriental registraron una reducción en el promedio de días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. No obstante, aún persisten dificultades para alcanzar la meta (< 30 días).



## 8. Melanoma

### 8.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 26. Medidas de morbimortalidad del melanoma, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

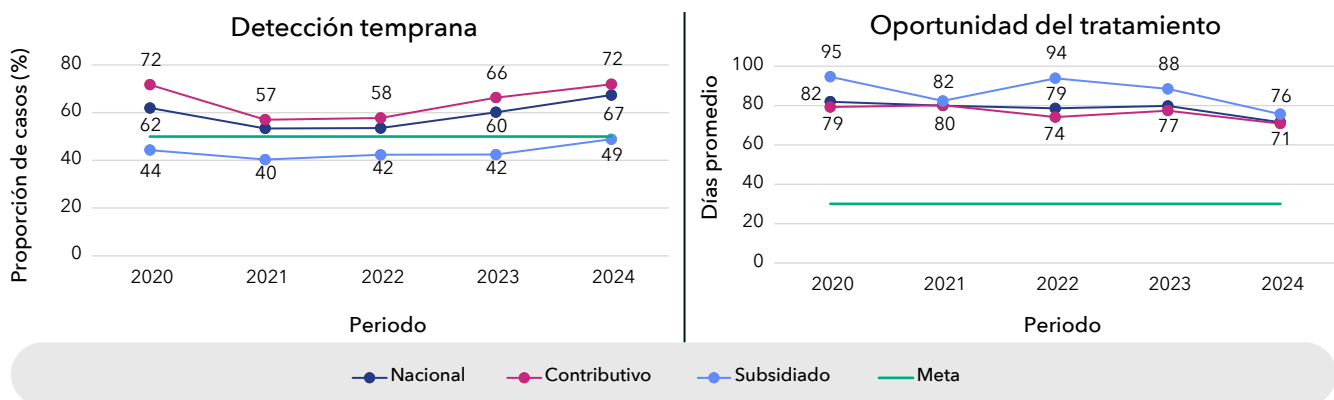
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

En este periodo, se registró un incremento en la prevalencia de 2,79 casos por cada 100.000 personas. De igual forma, la PCNR aumentó un 41,66% con respecto al 2023. En cuanto a la mortalidad por todas las causas, en 2024 disminuyó en un 25,19%.

### 8.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en melanoma en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

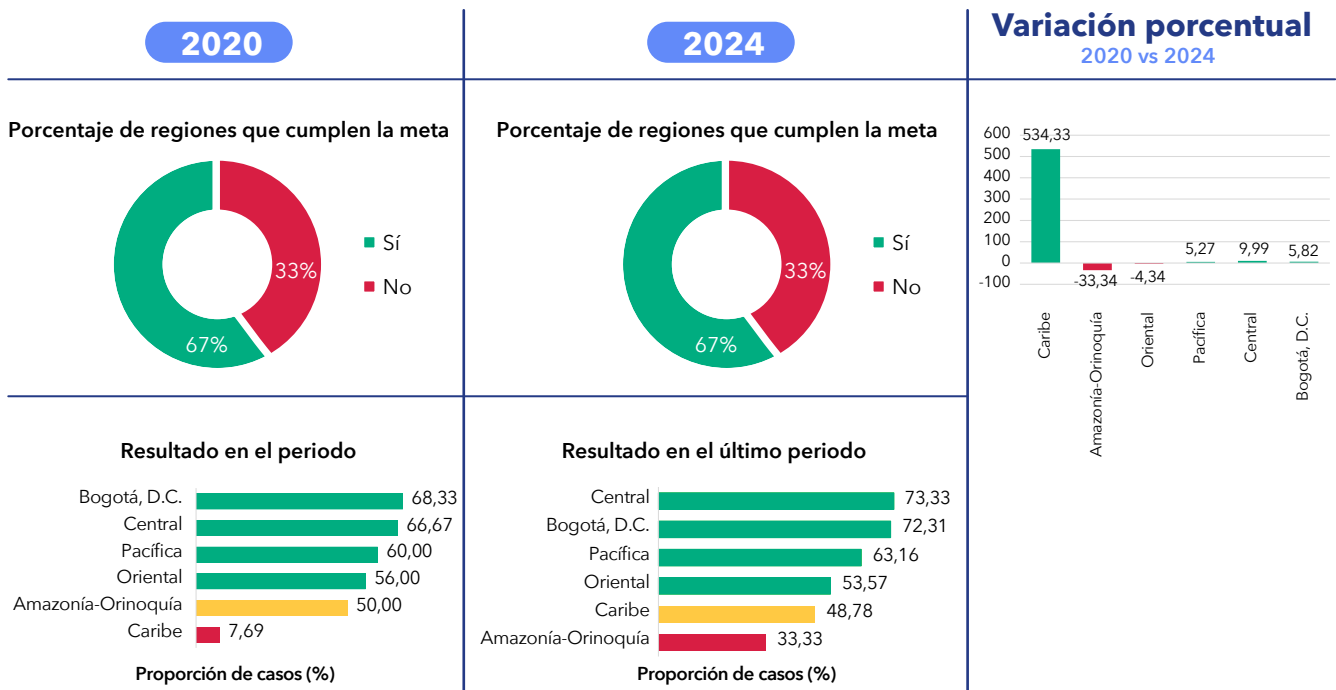
[Descargar figura](#)

- En cuanto a la detección temprana, se observó un aumento del 11,66% en la proporción de los casos diagnosticados en estadios iniciales en el ámbito nacional. En los distintos regímenes también se incrementó el porcentaje; no obstante, persiste una brecha significativa entre ellos. Incluso, en este periodo, el régimen subsidiado no alcanzó la meta establecida y se mantuvo con un desempeño intermedio.
- Para el 2024, se registró una disminución en la oportunidad del tratamiento. Sin embargo, el desempeño de este indicador sigue siendo bajo.

### 8.3. Variabilidad regional

**Figura 28.** Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el melanoma en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

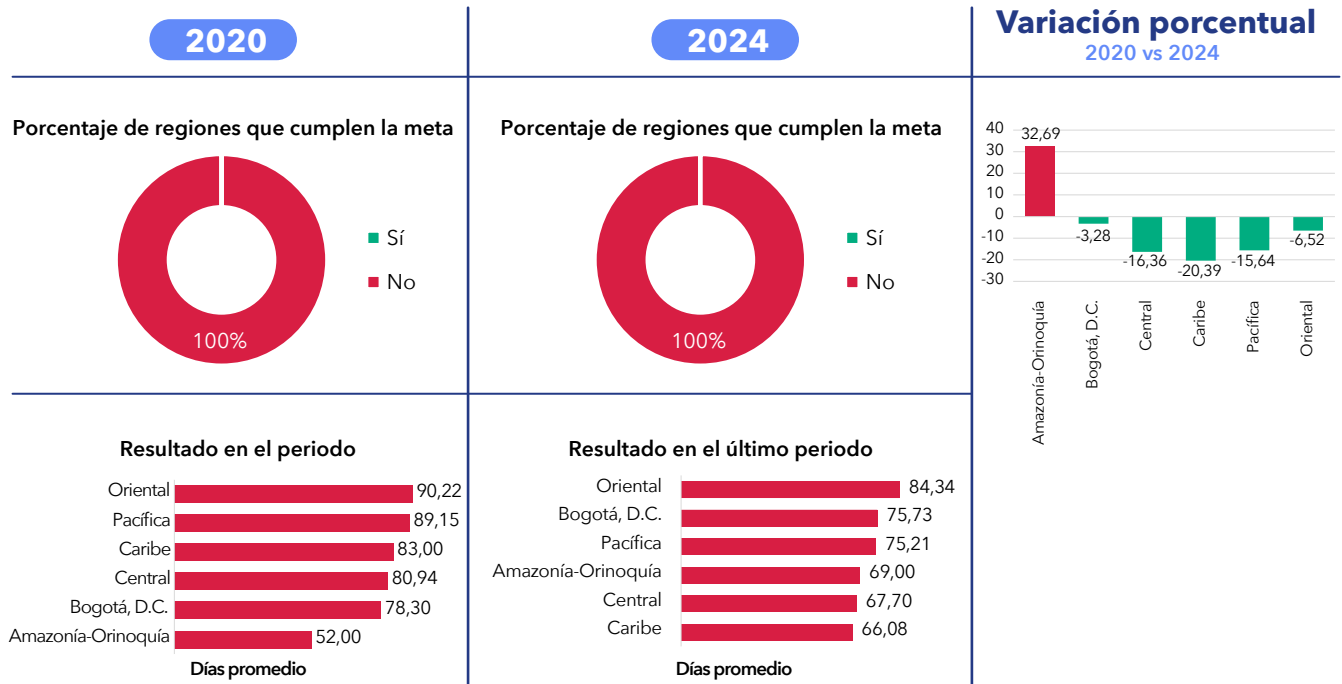
#### A. Detección temprana



[Descargar figura](#)



## B. Oportunidad de inicio del tratamiento\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

\* Este indicador mide el tiempo entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

### Descargar figura

- En el 2024, se registró un desempeño alto en la detección temprana en la mayoría de las regiones. Cabe destacar que la región Caribe presentó un incremento significativo con respecto a lo reportado previamente en el 2020. Por el contrario, la Amazonía-Orinoquía mostró una disminución considerable y, en este periodo, no alcanzó la meta de este indicador.
- En la mayoría de las regiones, en el 2024, se presentó una disminución en el promedio de los días entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento. Sin embargo, aún existen dificultades para el cumplimiento de la meta (< 30 días) y el desempeño en este indicador sigue siendo bajo.

## Bibliografía

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, et al. 2024. [citado el 5 de mayo de 2024]. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Disponible en: <https://gco.iarc.fr/today/en/data-sources-methods>

# ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

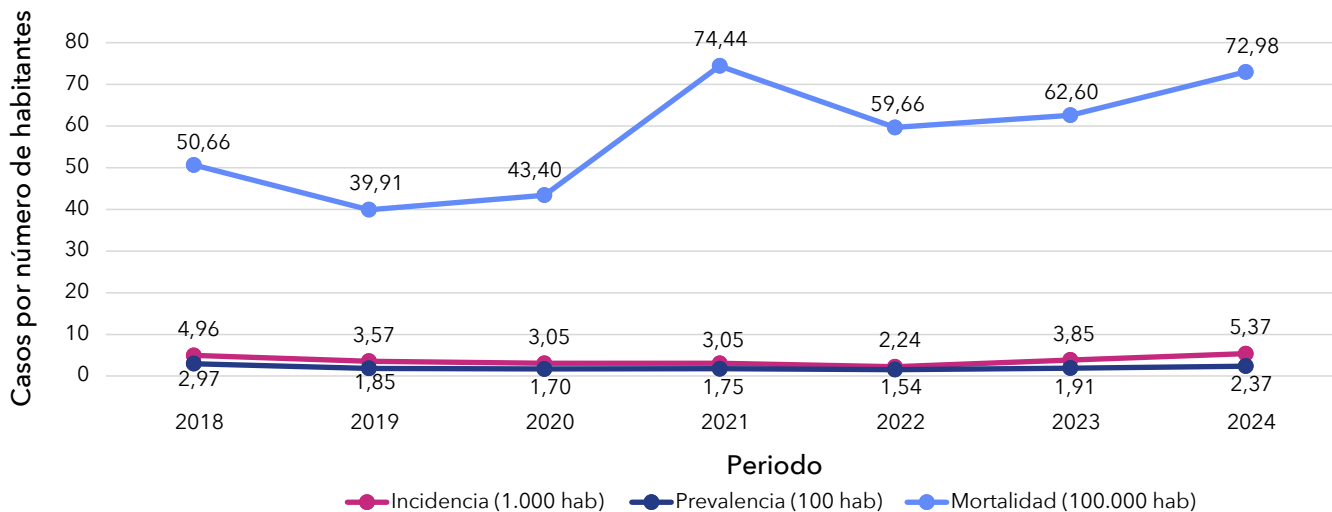




# ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

## 1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 29. Medidas de morbimortalidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 - 2024.

Las medidas presentadas son crudas. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

[Descargar figura](#)

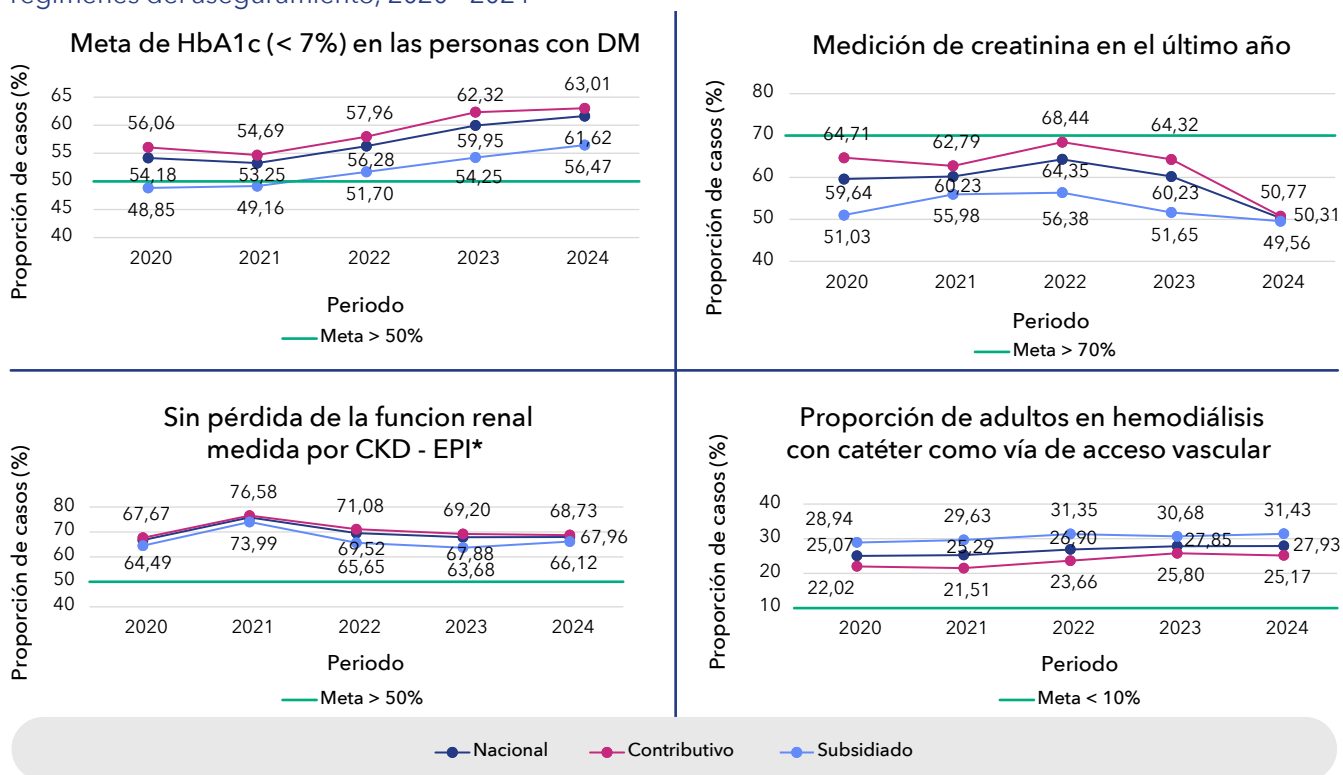
- La incidencia y la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) incrementaron por segundo periodo consecutivo (39,48% y 24,08%, respectivamente, comparado con el 2023). La mortalidad también se incrementó en un 16,58% con respecto al periodo anterior.
- Se estima que la prevalencia global de la ERC es de 9,5% y para Colombia se calcula en 11,47% (IC 95%: 10,67 - 12,29) (1). El registro colombiano de ERC es reconocido como uno de los más grandes y completos del mundo ya que contiene la morbilidad atendida dentro del sistema de salud. En este contexto, la metodología utilizada para capturar la información es diferente a la de otros estudios epidemiológicos en los que se hacen estimaciones con parámetros diferentes o con extrapolaciones de estudios de otros países en donde las poblaciones probablemente son diferentes, lo cual afecta las comparaciones. Otros factores que pueden explicar las diferencias con las estimaciones globales o regionales incluyen la diversidad cultural y geopolítica, las diferencias en los sistemas de salud y el desconocimiento de las guías de práctica clínica (2).
- Al comparar la incidencia de la ERC por las regiones, Bogotá, D. C., la Oriental y la Central superaron el promedio nacional con 7,25, 5,71 y 5,52 casos por 1.000 habitantes, respectivamente. En cuanto a la prevalencia, Bogotá, D. C., con 3,22 casos por 100 habitantes y la región Pacífica con 2,96 presentaron estimaciones mayores a la del país. La región de la Amazonía-Orinoquía reportó las tasas más bajas tanto en la incidencia (2,81 casos por 1.000 habitantes) como en la prevalencia (0,94 casos por 100 habitantes).
- En cuanto a la mortalidad, la región Pacífica, Bogotá, D. C., y la Central superaron el valor nacional con 93,80, 82,30 y 81,52 fallecidos por 100.000 habitantes, respectivamente. La Amazonía-Orinoquía presentó la mortalidad más baja con 32,84 defunciones.

## 2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- El indicador de control de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en las personas con diabetes mellitus (DM) mantuvo la tendencia ascendente en ambos regímenes, en especial en el subsidiado, lo que contribuyó a una reducción del 18,96% en la brecha con el contributivo, en comparación con el periodo anterior.

- La proporción de los casos con medición de creatinina en el último año se mantuvo en el nivel medio de cumplimiento (50 a 70%), pero mostró una caída del 16,47% en el país. Entre los regímenes, la reducción del contributivo fue más marcada, con un 21,07% con respecto al 4,05% del subsidiado. Es necesario garantizar la toma de este paraclínico básico, que contribuye al diagnóstico oportuno y a la definición del manejo adecuado de las personas con ERC.
- La proporción de los casos sin pérdida de la función renal se mantuvo estable en el cumplimiento óptimo de la meta (> 50%) y se observó un incremento del 3,83% en el régimen subsidiado. Esto hizo que se redujera la brecha con el contributivo, pero, en este último se debe mantener la vigilancia sobre la tendencia descendente que se observa desde el 2021.
- La proporción de los adultos en hemodiálisis (HD) con catéter como acceso vascular continuó incrementando discretamente en el país y en el régimen subsidiado, mientras que en el contributivo hubo un descenso del 2,44%. La tendencia es similar a la de países como Estados Unidos, donde la proporción de los casos prevalentes que se dializan con catéter alcanzó el 24,5% en el año 2022. En este sentido, el sistema de atención nefrológica debe hacer esfuerzos para establecer un acceso vascular permanente y mantenerlo durante el curso de la terapia, reduciendo las disparidades que conducen a resultados diferenciales en salud (3).
- Al evaluar la tendencia de los indicadores trazadores de la gestión del riesgo en la población con ERC y sus precursoras a lo largo de los últimos 5 años se observa un mayor cumplimiento de las metas definidas por consenso en el régimen contributivo comparado con el subsidiado.

Figura 30. Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 - 2024.

\* Se considera sin pérdida de la función renal una TFG  $\leq 5$  ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en un año.

HbA1c: hemoglobina glicosilada; DM: diabetes mellitus; TFG: tasa de filtración glomerular; CKD-EPI: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.

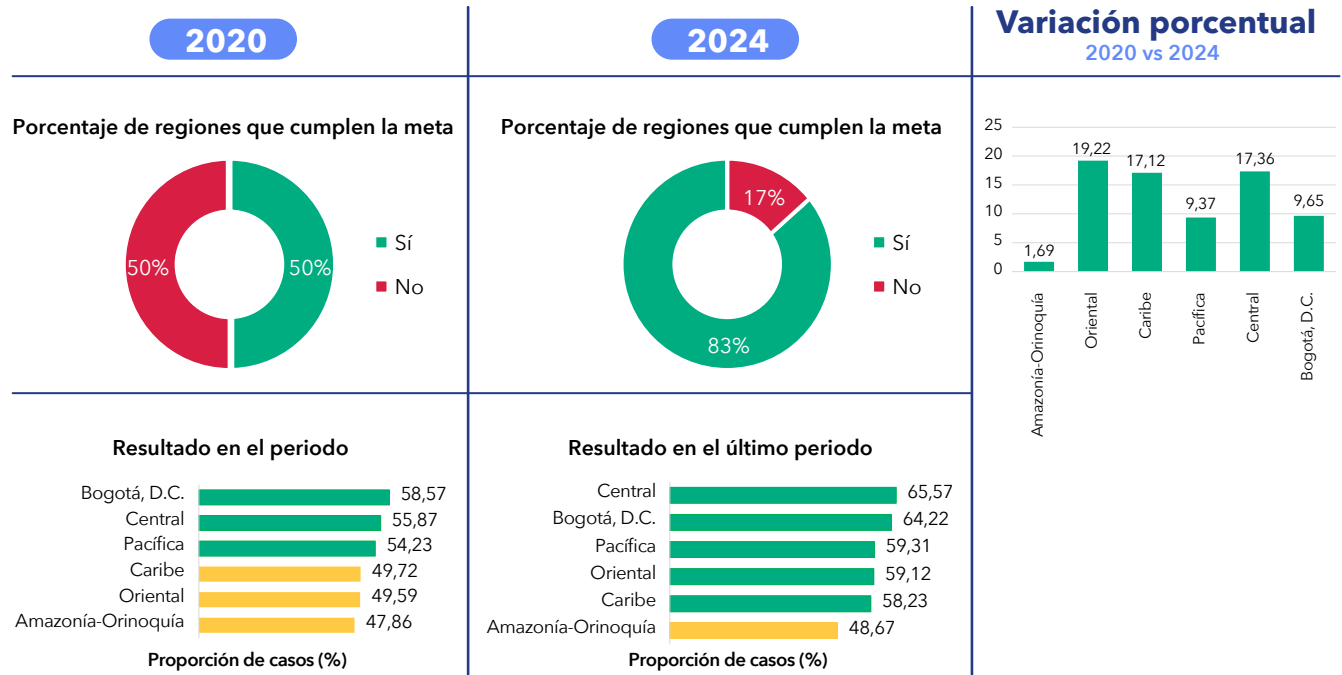
[Descargar figura](#)



### 3. Variabilidad regional

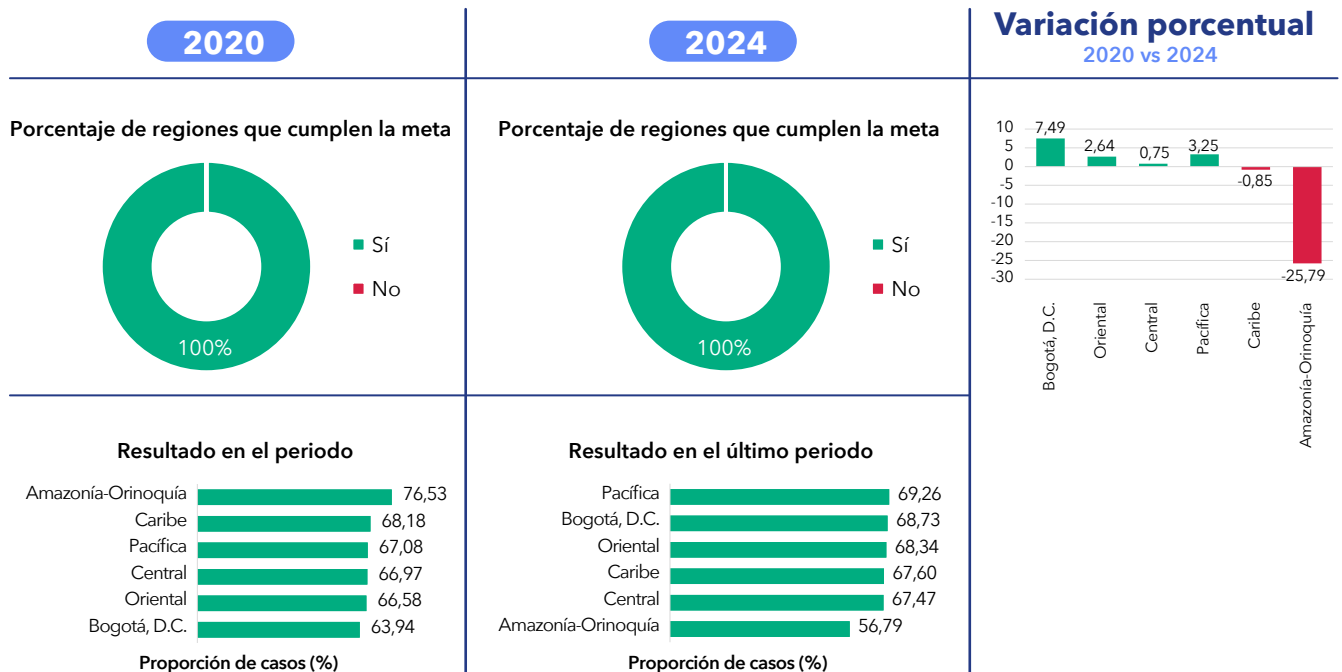
**Figura 31.** Variabilidad de la meta de HbA1c en las personas con DM y el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal en las regiones de Colombia, 2020 vs 2024

#### A. Meta de HbA1c < 7%



[Descargar figura](#)

#### B. Sin pérdida de la función renal medida con CKD - EPI (% pérdida TFG $\leq$ 5 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> en un año)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2020 y 2024.  
CKD-EPI: Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.

[Descargar figura](#)

- Con respecto al 2020, todas las regiones mejoraron en el cumplimiento de la meta de HbA1c en las personas con DM, aunque la Amazonía-Orinoquía tuvo la menor variación porcentual y fue la única que no alcanzó la meta en el 2024.
- Para el 2024, el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal medida con CKD-EPI se cumplió en todas las regiones del país. Sin embargo, en la Caribe y, especialmente, en la Amazonía-Orinoquía se observó una reducción marcada del indicador.

## Bibliografía

1. International Society of Nephrology. ISN-Global Kidney Health Atlas. Prevalence of chronic kidney disease (CKD), 2023 [en línea]. 2025. Disponible en: <https://gkha.theisn.org/>
2. Rico-Fontalvo J, Yama-Mosquera E, Robayo-García A, Aroca-Martínez G, Arango-Álvarez JJ, Barros-Camargo L, et al. Situación de la enfermedad renal crónica en Colombia. Nefrol Latinoam. 2022 Dec 20;19(2).
3. United States Renal Data System. 2024 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States [en línea]. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD. 2024. Disponible en: <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2024/end-stage-renal-disease/4-vascular-access>

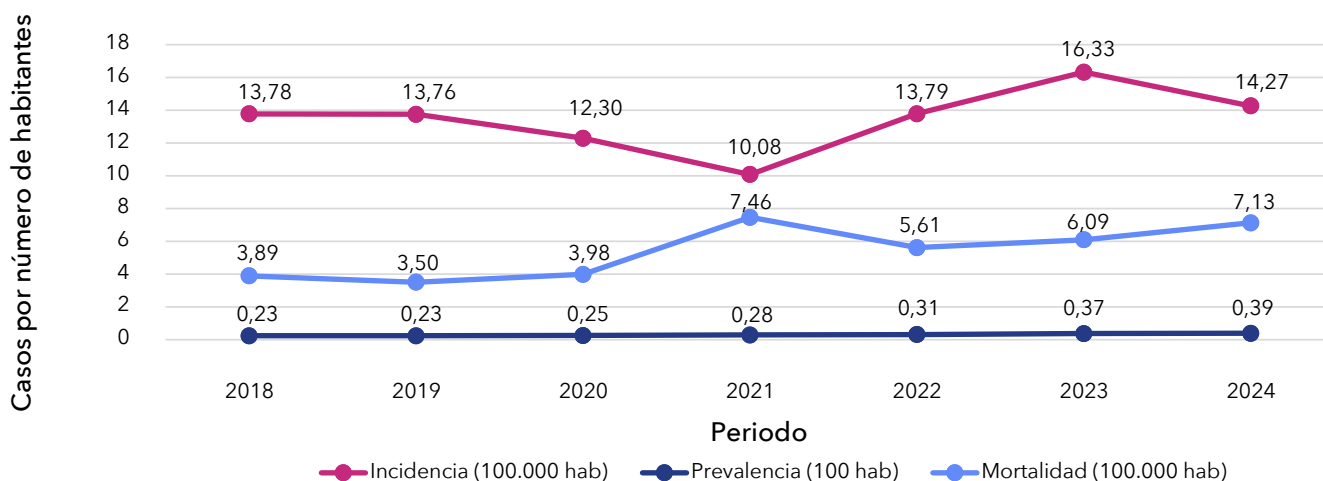
# ARTRITIS REUMATOIDE



## ARTRITIS REUMATOIDE

### 1. Tendencia de la morbilidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 32. Medidas de morbilidad de la artritis reumatoide, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024. Las medidas presentadas son crudas.

[Descargar figura](#)

- La incidencia ha mostrado una tendencia ascendente, aunque se registraron dos periodos de disminución en 2021 y 2024. En 2019, la incidencia global de la AR fue de 13 casos por cada 100.000 habitantes, mientras que en América del Sur alcanzó los 14,51 (1). En este contexto, Colombia presenta una tasa de 14,27, lo que la ubica por encima de la incidencia mundial y cercana a la de la región. Aunque la incidencia de la AR ha aumentado en los últimos años, con algunos descensos temporales, es fundamental seguir reforzando las estrategias para un diagnóstico temprano y tratamiento.
- La mortalidad general ha mostrado una tendencia creciente desde 2018, alcanzando su nivel más alto en 2024. En el mundo y en América del Sur, la tasa de mortalidad se sitúa en 0,5 por cada 100.000 habitantes (2), mientras que Colombia está por debajo de este promedio, con una tasa de 0,39 por cada 100.000 habitantes. La AR puede ocasionar muerte prematura, varios estudios han evidenciado que las personas con esta enfermedad tienen una expectativa de vida de entre los 6 a 11 años menor que la media de la población general. Esto se debe a que presentan un mayor riesgo de desarrollar, entre otras complicaciones, deterioro funcional, discapacidad, infecciones graves, linfoma, cáncer, así como eventos cerebrovasculares y enfermedad pulmonar crónica (3).
- La prevalencia de la artritis reumatoide continúa en ascenso, alcanzando el 0,39 por cada 100.000 habitantes en el último periodo. La AR representa un problema de salud global significativo. La carga mundial de la enfermedad ha aumentado en las últimas décadas y se espera que siga en incremento en los próximos años, con una proyección de 31 millones de personas diagnosticadas en el mundo para 2050 (1 - 2).

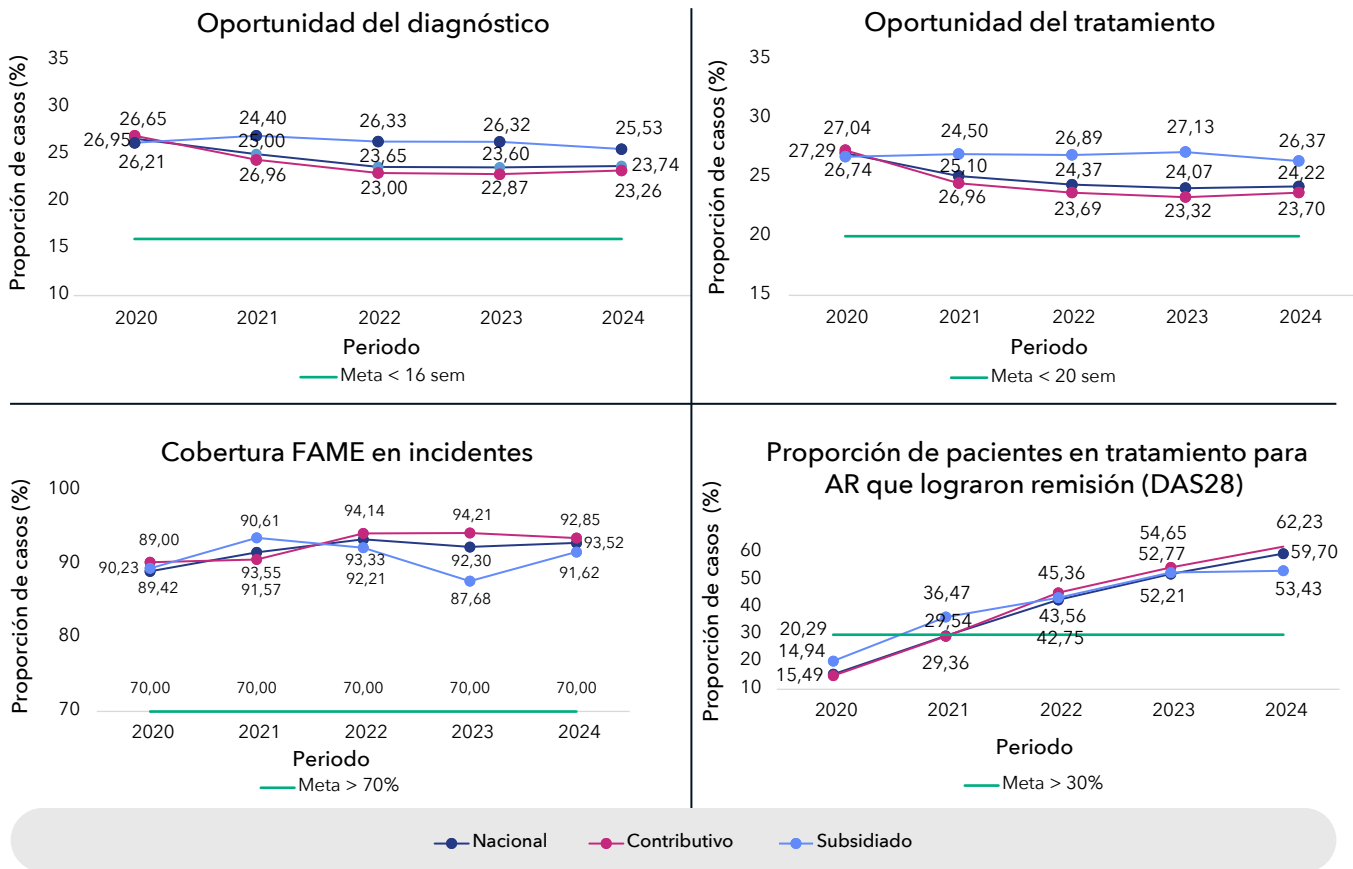
### 2. Indicadores del monitoreo de la gestión

- La oportunidad en el diagnóstico, tanto en el ámbito nacional como en los regímenes contributivo y subsidiado, mostró una tendencia lineal en comparación con el periodo anterior. Aunque aún no se ha alcanzado la meta establecida de una oportunidad diagnóstica inferior a 16 semanas. Es crucial seguir trabajando para reducir aún más estos tiempos y acercarse al objetivo, ya que un diagnóstico temprano tiene un impacto directo en la salud de las personas, mejorando las oportunidades de tratamiento y, con ello, disminuyendo la probabilidad de complicaciones.



- En relación con la oportunidad en el tratamiento, en el ámbito nacional y en el régimen subsidiado se ha registrado una mejora en el indicador, aunque persista un bajo cumplimiento, mientras que, en el contributivo, el cumplimiento es medio. Las recomendaciones EULAR 2022 ratifican que el tratamiento con FAME debe iniciarse en cuanto se diagnostique la AR (4).
- La cobertura de FAME en los casos incidentes se mantiene con un alto cumplimiento nacional y por los regímenes, destacando un incremento significativo en el subsidiado, que pasó de 87,68% a 91,62% para el último periodo de reporte.
- La remisión de la enfermedad en las personas con AR en tratamiento con FAME continúa en tendencia ascendente, con un cumplimiento alto y superior al 40% a nivel nacional y por regímenes. Estos resultados son similares a los reportados en el estudio de cohorte ESPOIR, donde al año de seguimiento el 52,4% de las personas estaban en remisión con DAS28 (5).
- Este avance resalta el impacto positivo en el control de la enfermedad, lo que no solo contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, sino también a reducir la progresión del daño articular y las complicaciones asociadas.

**Figura 33.** Tendencia de los indicadores trazadores en AR en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2020 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

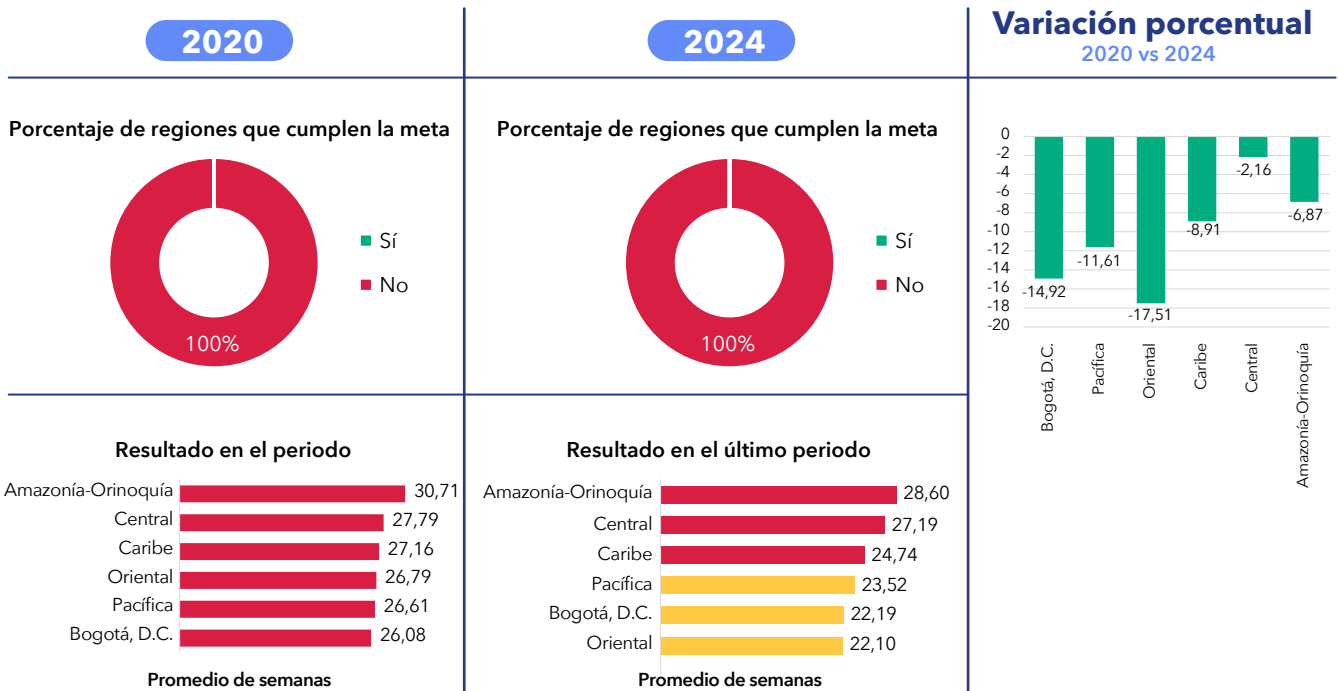
FAME: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: Disease activity score de 28 ítems.

[Descargar figura](#)

### 3. Variabilidad regional

**Figura 34.** Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento, proporción de los pacientes con DAS28 y remisión de la enfermedad en las regiones de Colombia, 2020 - 2024

#### A. Oportunidad del tratamiento en semanas en casos incidentes\*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

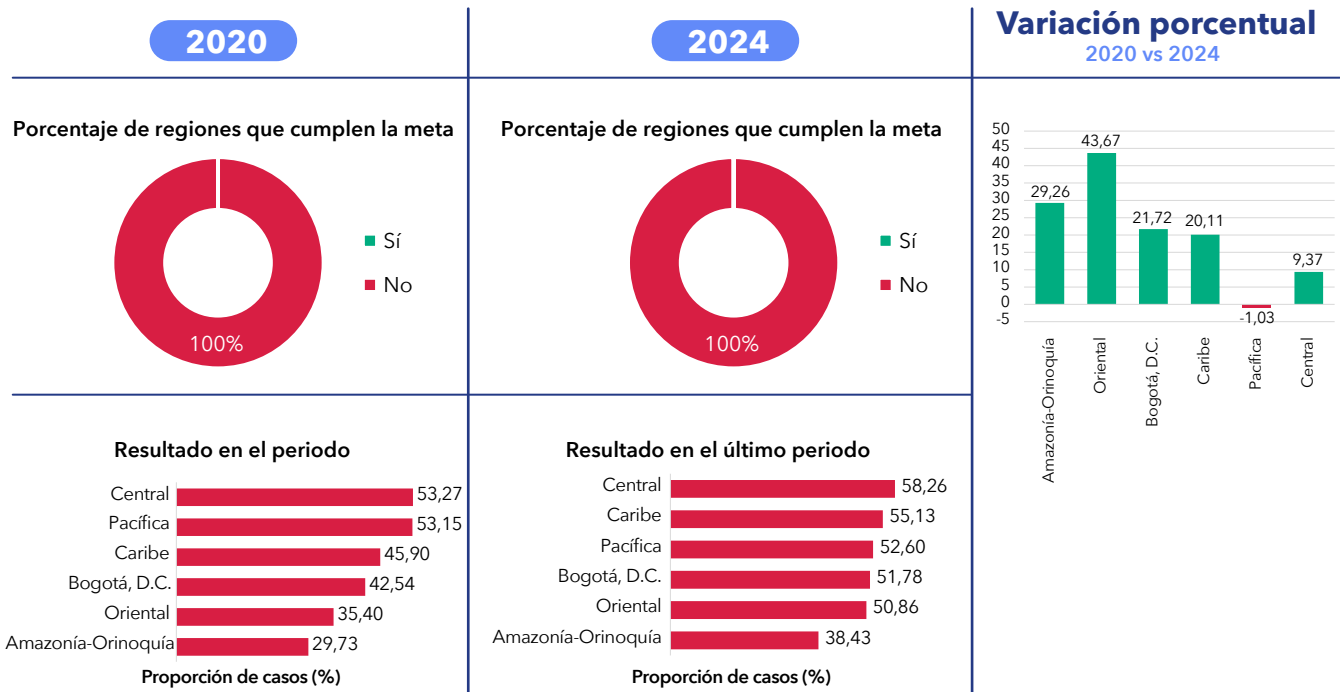
\* Este indicador mide el tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con FAME.

[Descargar figura](#)

- En comparación con el año 2020, en el ámbito nacional se observa una reducción en el tiempo transcurrido entre el inicio de los síntomas y el inicio del primer tratamiento con FAME en los nuevos casos de AR. No obstante, las regiones Amazonía-Orinoquía, Central y Caribe presentan un bajo nivel de cumplimiento.



**B. Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes)**

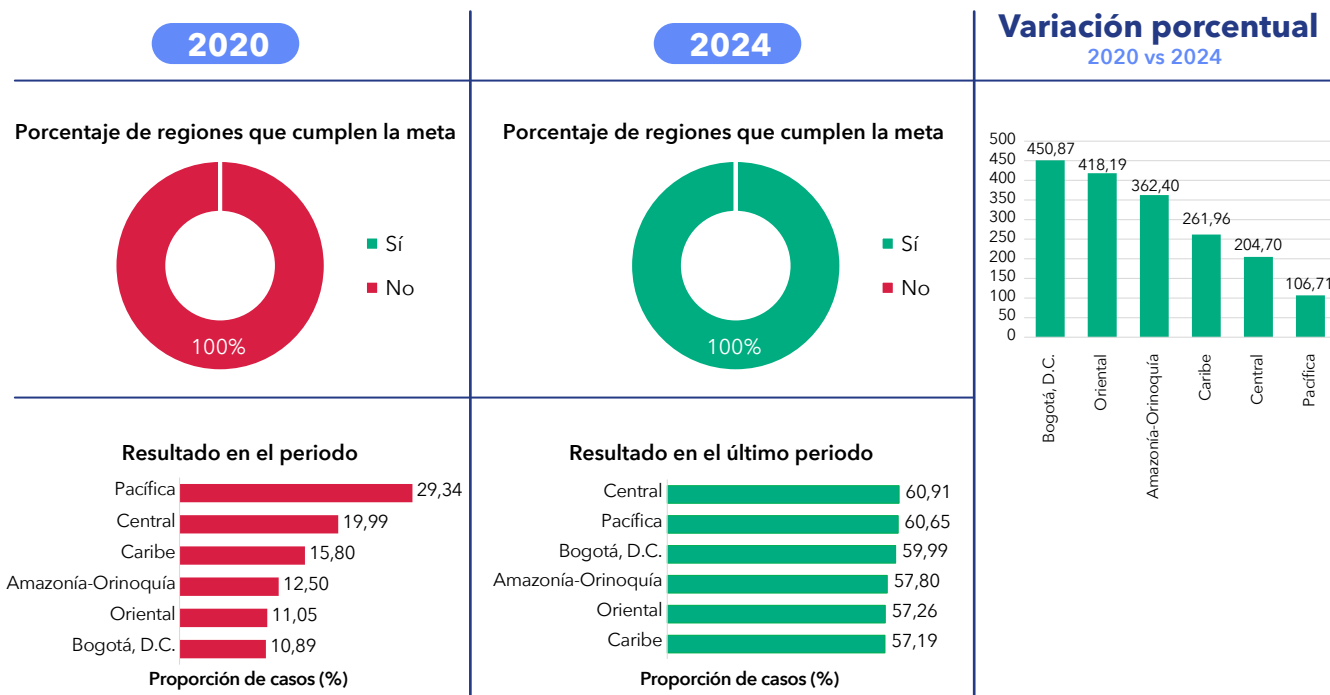


Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

[Descargar figura](#)

- La proporción de los casos prevalentes en quienes se realiza DAS28 en los últimos 6 meses, ha presentado una variación porcentual positiva en todo el país. Aunque el cumplimiento sigue siendo bajo, se observa un incremento general respecto al 2020, por lo que se acerca gradualmente al objetivo. Este avance, aunque paulatino, refleja el esfuerzo por mejorar la calidad del seguimiento y el control de las personas con AR.

C. Proporción de los pacientes prevalentes en tratamiento para AR que lograron la remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

[Descargar figura](#)

- Para el 2024, se logró que todas las regiones cumplan la meta propuesta del 30%. Lo más destacado es que, además de cumplir con esta meta, cinco de las seis regiones superaron ampliamente el umbral del 50%, lo que refleja un avance notable en el manejo y control de la enfermedad. Este indicador ha mostrado el mejor desempeño desde el año 2020, consolidándose como uno de los principales logros en el tratamiento de la AR.

## Bibliografía

1. Cai Y, Zhang J, Liang J, Xiao M, Zhang G, Jing Z, Lv L, Nan K, Dang X. The Burden of Rheumatoid Arthritis: Findings from the 2019 Global Burden of Diseases Study and Forecasts for 2030 by Bayesian Age-Period-Cohort Analysis. *Journal of Clinical Medicine*. 2023; 12(4):1291. <https://doi.org/10.3390/jcm12041291>
2. GBD 2021 Rheumatoid Arthritis Collaborators. Global, regional, and national burden of rheumatoid arthritis, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Rheumatol* 2023; 5: e594–610.
3. Turesson C. Comorbidity in rheumatoid arthritis. *Swiss Med Wkly* [en línea]. El 5 de abril de 2016 [citado el 8 de abril de 2024]. Disponible en: <https://smw.ch/index.php/smw/article/view/2176>
4. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. *Ann Rheum Dis* 2023;82:3–18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
5. Bernard Combe, Nathalie Rincheval, Francis Berenbaum, et al. Current favourable 10-year outcome of patients with early rheumatoid arthritis: data from the ESPOIR cohort. *Rheumatology* 2021; 60:5073–5079 doi:10.1093/rheumatology/keab398.

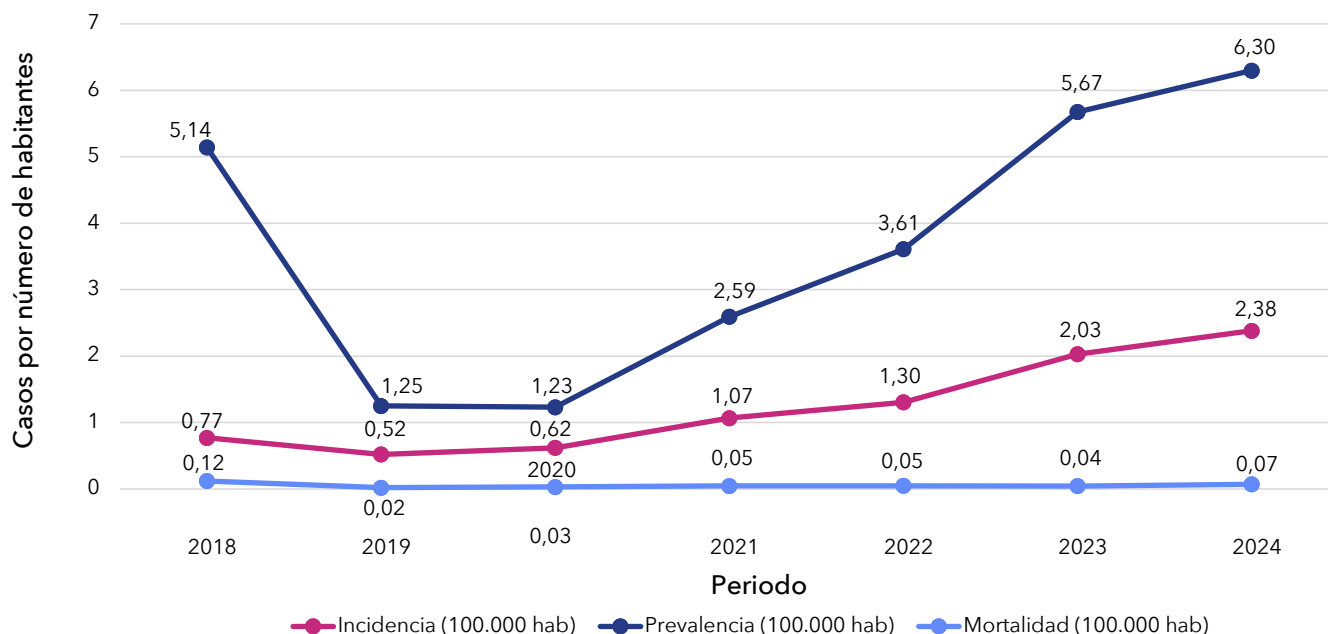
# HEPATITIS C CRÓNICA



## HEPATITIS C CRÓNICA

### 1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 35. Medidas de morbimortalidad de la hepatitis C crónica, Colombia 2018 - 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2024.

Las medidas presentadas son crudas. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

[Descargar figura](#)

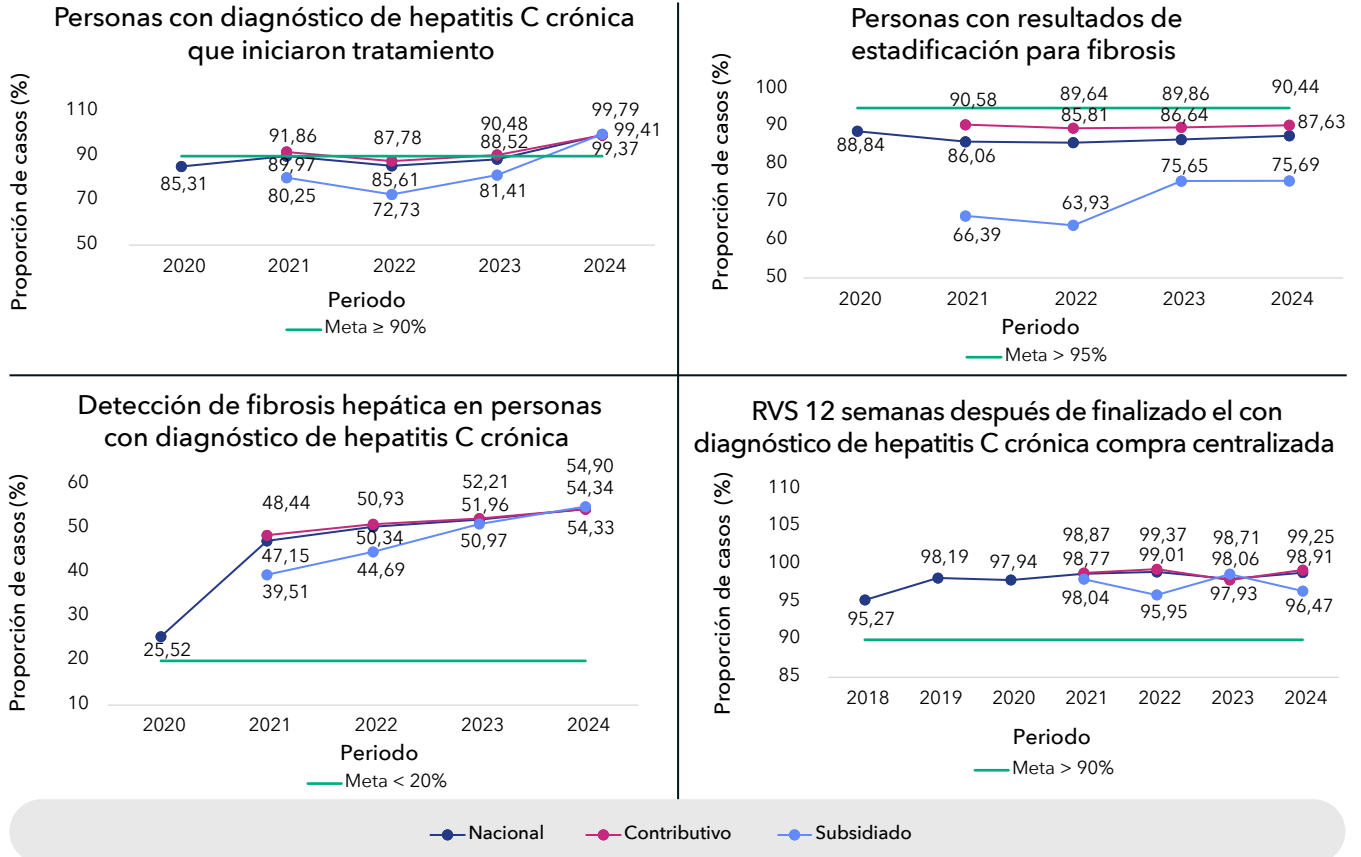
- En el país, se registró la incidencia más alta de hepatitis C crónica desde el inicio de la cohorte, lo que refleja un mayor esfuerzo en la identificación de casos. No obstante, según la OMS, en 2022 la incidencia mundial fue de 13 por cada 100.000 habitantes (1), un valor significativamente superior al reportado en la CAC. Por ello, es fundamental continuar intensificando la tamización para identificar a quienes aún desconocen su diagnóstico y, al mismo tiempo, facilitar la detección temprana. Esto permitirá prevenir complicaciones graves y optimizar la efectividad del tratamiento en esta población.
- En 2024, la prevalencia de la hepatitis C crónica fue de 6,30 por cada 100.000 habitantes. En contraste, según el Observatorio Polaris, se estima que la prevalencia en Colombia es de 9 por cada 100 habitantes (2). Esta diferencia evidencia el desafío que aún enfrenta el sistema de salud para identificar a las personas que aún desconocen su diagnóstico y, en consecuencia, no acceden al tratamiento.
- En el país, la mortalidad general muestra una tendencia baja y estable. De acuerdo con la OMS, en 2022 se registraron 1,3 millones de muertes por hepatitis virales en el mundo, de las cuales el 17% fueron causadas por el virus de la hepatitis C (1). Por ello, es fundamental identificar a las personas que fallecen a causa de complicaciones directas o indirectas de la enfermedad a nivel nacional, con el fin de mejorar la comprensión de su impacto y orientar las estrategias de intervención.



## 2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el ámbito nacional, en el último periodo se observa un aumento del 12,30% en la proporción de las personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que iniciaron tratamiento con antivirales de acción directa (AAD), alcanzando así el cumplimiento de la meta. En cuanto a los regímenes, el subsidiado presentó el mayor incremento, con un crecimiento del 22,58% en comparación con el periodo 2023. Según la OMS, a finales de 2022, solo el 36% de las personas con hepatitis C crónica habían sido diagnosticadas a nivel global, y de estas, apenas el 20% recibió tratamiento, una cifra aún distante de la meta mundial propuesta para el año 2025 del 50% (1).
- Por otro lado, la proporción de los pacientes con resultados de estadificación para fibrosis en el ámbito nacional se ha mantenido por debajo de la meta. Durante el periodo 2024 se obtuvo el mejor desempeño de los últimos cuatro años, con un resultado del 87,63%. En cuanto a los regímenes, el subsidiado ha mostrado un aumento en la realización de estadificación para fibrosis desde 2022; sin embargo, continúa estando por debajo del resultado nacional. La detección temprana de la fibrosis hepática es clave para prevenir la progresión de la enfermedad.
- En el país, la detección de los casos de fibrosis hepática aumentó un 4,57 % respecto a 2023, lo que evidencia que muchos casos siguen identificándose en etapas avanzadas. Por ello, el principal desafío radica en mejorar la oportunidad de diagnóstico y agilizar el inicio del tratamiento. Según el estudio *Global Burden of Disease* (GBD), en Colombia, en 2017, la prevalencia de cirrosis compensada fue de 426,9 por cada 100.000 habitantes, mientras que la de cirrosis descompensada debido a la misma infección alcanzó los 49,2 por cada 100.000 habitantes (3). Estos datos subrayan la necesidad de reforzar la prevención con tamizaje en poblaciones de riesgo y acceso oportuno a tratamientos antivirales eficaces.
- La respuesta viral sostenida (RVS) a las 12 semanas después de finalizar el tratamiento presentó un ligero aumento de 0,87% en comparación con el periodo anterior, manteniendo así el cumplimiento de la meta. En cuanto al régimen subsidiado, se registró una disminución del 2,27%. La RVS por los AAD reduce el riesgo de cirrosis, carcinoma hepatocelular y manifestaciones extrahepáticas de la infección por el virus de la hepatitis C, lo que se traduce en una mayor supervivencia y reducción en la necesidad de trasplante hepático (4).

Figura 36. Tendencia de los indicadores trazadores en hepatitis C crónica en el ámbito nacional y en los regímenes del aseguramiento, Colombia 2020 vs 2024



Fuente: Cuenta de Alto Costo.

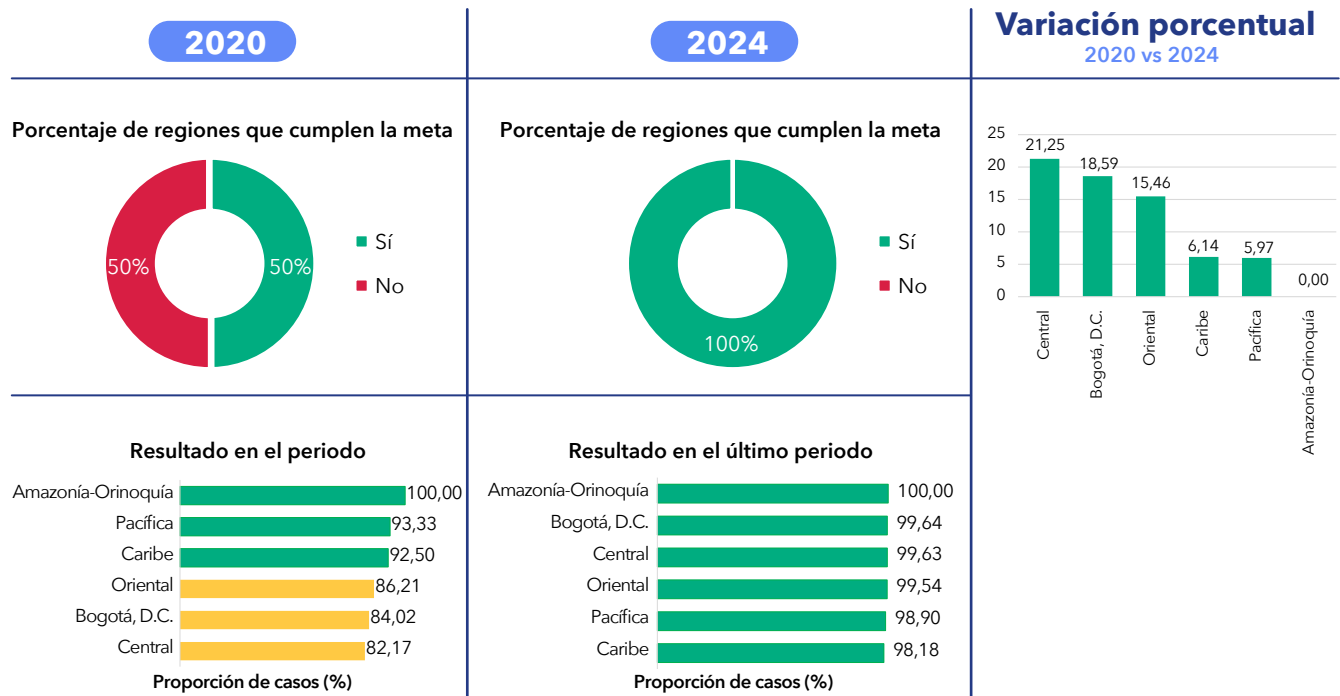
[Descargar figura](#)



### 3. Variabilidad regional

**Figura 37.** Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en las personas con hepatitis C crónica según la región de residencia, Colombia 2020 - 2024

#### A. Proporción de personas que iniciaron tratamiento para la hepatitis C crónica

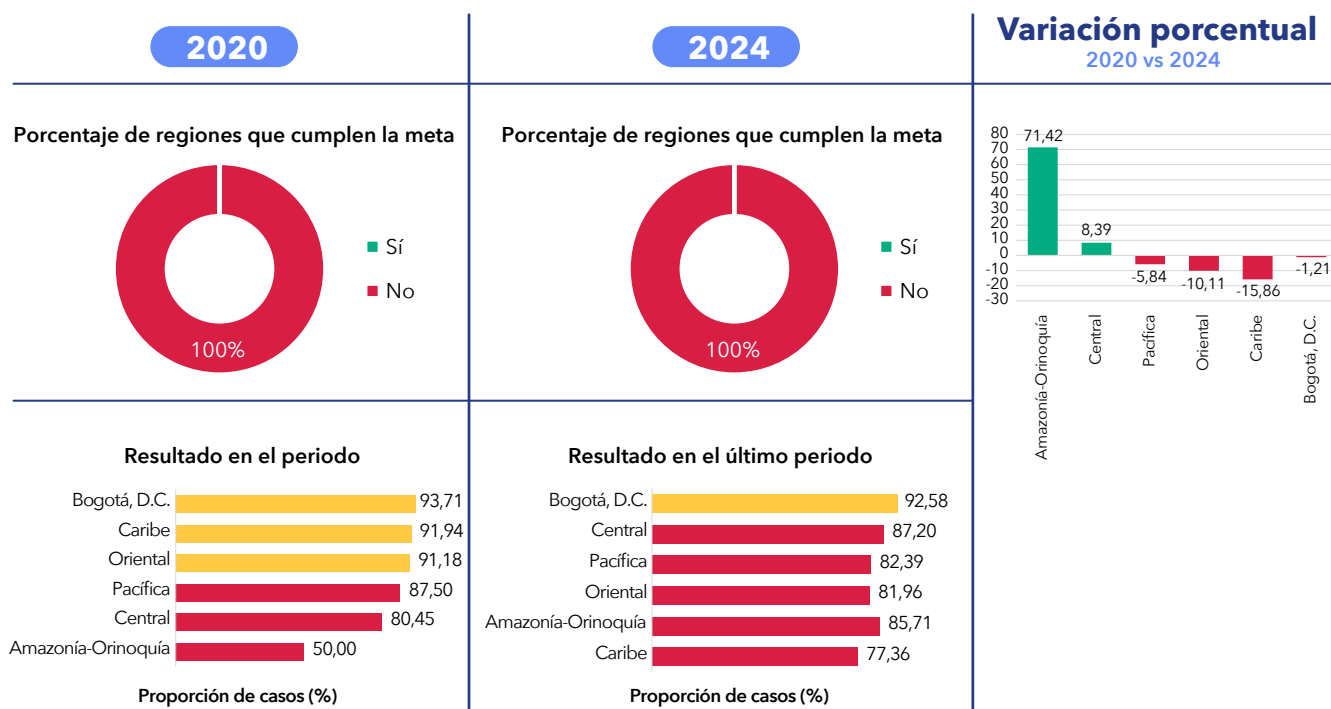


Fuente: Cuenta de Alto Costo.

[Descargar figura](#)

- La proporción de las personas que iniciaron tratamiento con AAD alcanzó la meta nacional. Según la zona de residencia, se observó una variación positiva en comparación con 2020, siendo más notable en la región Central, Bogotá, D. C., y la Oriental.

B. Proporción de personas con resultados de estadificación para fibrosis



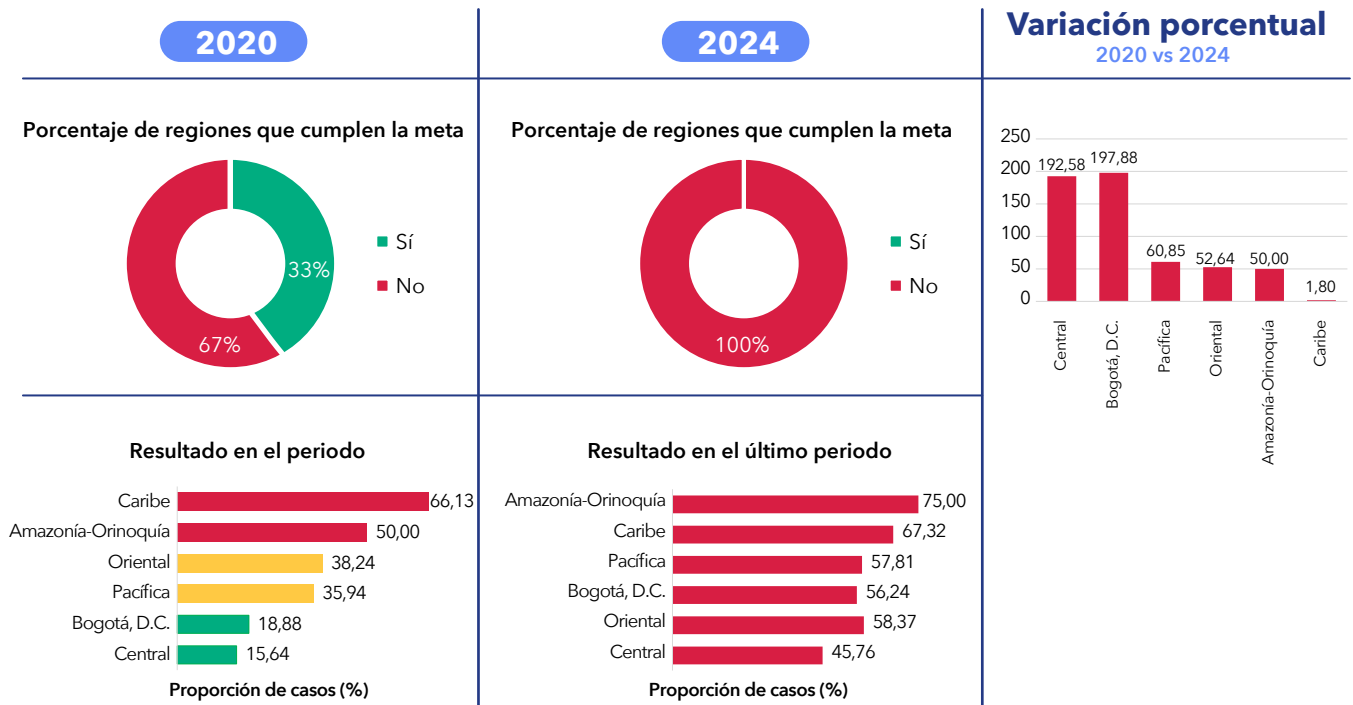
Fuente: Cuenta de Alto Costo.

[Descargar figura](#)

- En comparación con el periodo 2020, se observa una disminución en la proporción de las personas con resultados para la estadificación de fibrosis en las regiones Caribe y Oriental. Por su parte, Bogotá, D. C., mantiene un cumplimiento medio. Las regiones Amazonía-Orinoquía y Central experimentaron un aumento del 71,42% y 8,39%, respectivamente, aunque aún están por debajo de la meta. Es importante destacar que este procedimiento puede llevarse a cabo mediante diferentes metodologías, algunas de las cuales no requieren imagenología. Por ello, la estadificación debería integrarse de manera rutinaria en la evaluación inicial de esta población.



### C. Detección de fibrosis hepática en la población con diagnóstico de hepatitis C crónica

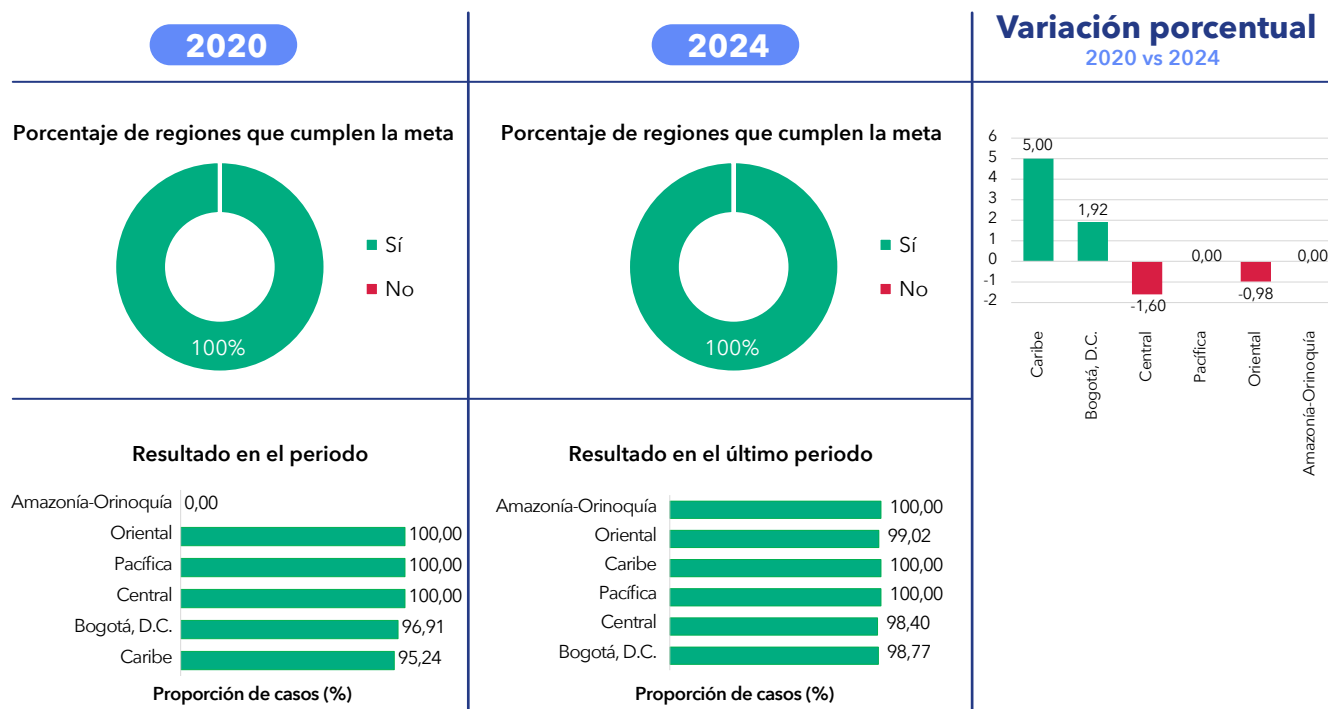


Fuente: Cuenta de Alto Costo.

[Descargar figura](#)

- En comparación con el periodo 2020, se observa un aumento en la proporción de los casos con fibrosis hepática en el ámbito nacional, lo que se debe a la detección de la enfermedad en estadios avanzados, cuando las personas han permanecido sin tratamiento durante largos periodos de tiempo. Las regiones con el mayor incremento de casos de fibrosis hepática fueron la Central y Bogotá, D. C.

D. Respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento



Fuente: Cuenta de Alto Costo.

[Descargar figura](#)

- La proporción de las personas con respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizar el tratamiento se mantiene en un alto cumplimiento. No obstante, en comparación con 2020, se observó una ligera disminución en las regiones Central y Oriental del 1,60% y 0,98% respectivamente.

## Bibliografía

1. World Health Organization. Implementing the global health sector strategies on HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections, 2022-2030. 2024 [citado el 1° de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/376814/9789240094925-eng.pdf>
2. Lafayette C. Fundación CDA. Hepatitis C - [Colombia]. Fundación CDA [en línea]. 2024 [citado el 2 de marzo de 2025]. Disponible en: <https://cdafound.org/polaris-countries-database/>
3. Sepanlou SG, Safiri S, Bisignano C, Ikuta KS, Merat S, Saberifiroozi M, et al. The global, regional, and national burden of cirrhosis by cause in 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet Gastroenterol Hepatol [en línea]. Marzo de 2020 [citado el 30 de enero de 2025];5(3):245-66. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31981519/>
4. Ioannou GN, Feld JJ. What Are the Benefits of a Sustained Virologic Response to Direct-Acting Antiviral Therapy for Hepatitis C Virus Infection? Gastroenterology [en línea]. Enero de 2019 [citado el 30 de enero de 2025];156(2):446-460.e2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30367836/>



Fondo Colombiano de  
Enfermedades de Alto Costo



@cuentadealtocosto



[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL  
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO