

Magnitud, tendencia y acceso

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

2023

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2023

Volumen 3, Número 3



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

ISSN: 2954-5412

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, abril de 2024

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC).
Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo, 2023;
Bogotá, D. C. 2024.

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

Junta directiva

Presidente

Mauricio Serra Tamayo
Compensar EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez
Sanitas EPS

Beda Margarita Suárez
Anas Wayuu EPS Indígena

Jorge Iván Domínguez
Coosalud EPS

José Fernando Cardona Uribe
Nueva EPS

Almanury Pérez Contreras
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual Ser EPS-S

Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:

María Teresa Daza Fonseca
Subdirectora de Gestión de la Información

Diana Carolina Camargo Bermúdez
Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler Vanoy
Coordinador de Gestión del Riesgo

Orlando Andrés Fajardo Tejada
Coordinador de Innovación, Investigación y Desarrollo

Miguel Ángel García Gómez
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Revisión de estilo

Alejandro Niño Bogoya
Jefe de comunicaciones
Unidad de Comunicación y Difusión

Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca
Diseñadora editorial
Unidad de Comunicación y Difusión

Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alejandro Moreno Ramírez

Líder de Gestión del Conocimiento

Lina Johana Herrera Parra

Líder de Investigación

Sandra Milena Puentes Sánchez

Especialista en Analítica

Rubén Darío Cáceres Gómez

Líder de Estadística

Sergio Augusto Cáceres Maldonado

Epidemiólogo

Adriana Esperanza Peñuela Sánchez

Epidemióloga

Lina María Molina Sánchez

Epidemióloga

Paula Andrea Daza Criollo

Epidemióloga

Tabla de contenido

1. Hemofilia.....	9
1.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	10
1.2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	11
1.3. Variabilidad regional	12
Bibliografía	12
2. VIH	13
2.1. Tendencia de la morbilidad en el aseguramiento en Colombia	14
2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión	15
2.3. Variabilidad regional	16
Bibliografía	17
3. Enfermedad renal crónica y sus precursoras.....	18
3.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	19
3.2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo	20
3.3. Variabilidad regional	21
Bibliografía	22
4. Cáncer	23
4.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	24
4.2. Cáncer de mama.....	25
4.2.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	25
4.2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo	25
4.2.3. Variabilidad regional.....	26
4.3. Cáncer de cérvix.....	28
4.3.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	28
4.3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo	28
4.3.3. Variabilidad regional.....	29
4.4. Cáncer de próstata.....	31
4.4.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	31
4.4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo	31
4.4.3. Variabilidad regional.....	32
4.5. Cáncer gástrico	34
4.5.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	34
4.5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo	34
4.5.3. Variabilidad regional.....	35

4.6. Cáncer de colon y recto	37
4.6.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia	37
4.6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión de riesgo	37
4.6.3. Variabilidad regional.....	38
Bibliografía	39
5. Artritis reumatoide	40
5.1. Tendencia de la morbilidad en el aseguramiento en Colombia	41
5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión	42
5.3. Variabilidad regional	43
Bibliografía	45
6. Hepatitis C crónica.....	46
6.1. Tendencia de la morbilidad en el aseguramiento en Colombia	47
6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión	48
6.3. Variabilidad regional	49
Bibliografía	51

Lista de figuras

Figura 1. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías, Colombia 2017 - 2023.....	10
Figura 2. Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	11
Figura 3. Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	12
A. Evaluación por el equipo interdisciplinario	12
B. Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica	12
Figura 4. Medidas de morbimortalidad del VIH/sida, Colombia 2017-2023	14
Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	15
Figura 6. Variabilidad de la cobertura de la TAR y tamización de VIH en gestantes según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023.....	16
A. Cobertura de la TAR	16
B. Gestantes tamizadas para VIH.....	16
Figura 7. Medidas de morbimortalidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2017 - 2023	19
Figura 8. Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	20
Figura 9. 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, 2019 vs 2023	21
A. Meta de HbA1c < 7%	21
B. Sin pérdida de la función renal medida con CKD-EPI (% pérdida TFG \leq 5 ml/min/1,73 m ² en un año)....	21
Figura 10. Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2017 - 2023	24
Figura 11. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2017 - 2023	25
Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	26
Figura 13. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	26
A. Detección temprana	26
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	27
Figura 14. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2017 - 2023.....	28
Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	29
Figura 16. Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2019 vs 2023	29
A. Estadificación TNM.....	29
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	30
Figura 17. Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2017 - 2023.....	31

Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	32
Figura 19. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	32
A. Detección temprana	32
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	33
Figura 20. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2017 - 2023	34
Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	35
Figura 22. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	35
A. Detección temprana	35
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	36
Figura 23. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2017 - 2023.....	37
Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023	38
Figura 25. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	38
A. Detección temprana	38
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	39
Figura 26. Medidas de morbimortalidad de la artritis reumatoide, Colombia 2017 - 2023.....	41
Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en AR a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023.....	42
Figura 28. Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento, proporción de pacientes con DAS28 y remisión de la enfermedad según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023	43
A. Oportunidad del tratamiento en semanas en casos incidentes*.....	43
B. Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes)	43
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).....	44
Figura 29. Medidas de morbimortalidad de hepatitis C crónica, Colombia 2017 - 2023.....	47
Figura 30. Tendencia de los indicadores trazadores en VHC a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2017 - 2023.....	48
Figura 31. Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en los pacientes con hepatitis C crónica según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023.....	49
A. Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica.....	49
B. Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis.....	49
C. Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica	50
D. Respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento.....	50



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

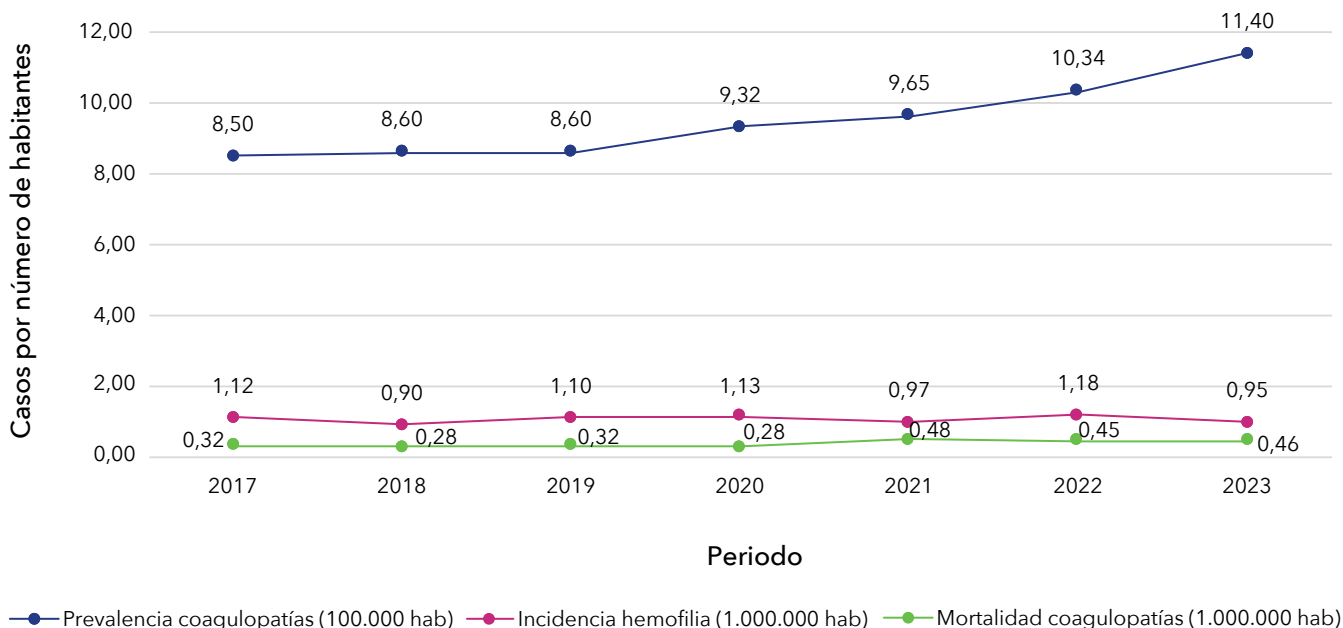
Hemofilia



1. Hemofilia

1.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 1. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.
 Las medidas presentadas son crudas. La prevalencia reportada corresponde a la de todas las coagulopatías. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

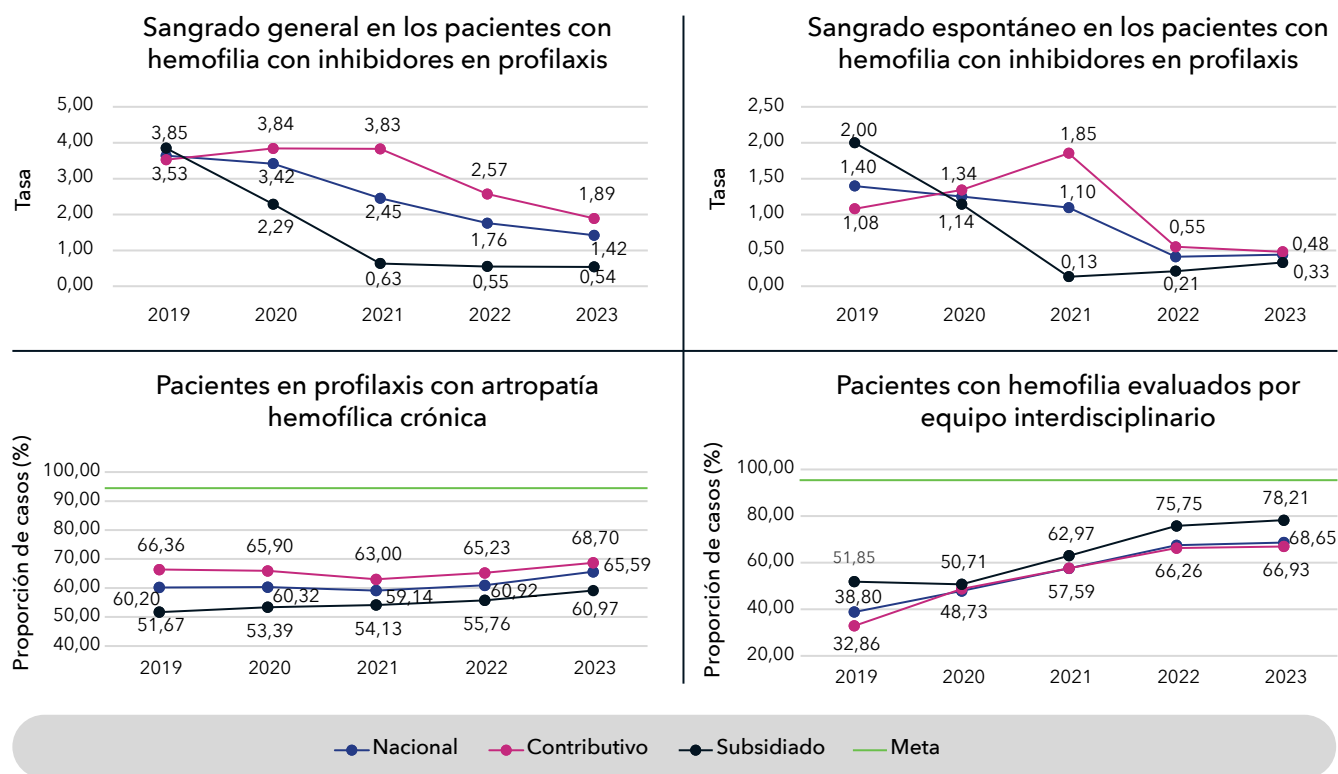
[Descargar figura](#)

- Al comparar los últimos dos periodos, se evidenció un aumento del 10,25% en la prevalencia y del 2,22% en la mortalidad general de la cohorte de todas las coagulopatías, mientras que la incidencia de la hemofilia disminuyó un 19,49%.
- Según datos de la Federación Mundial de la Hemofilia, para el 2022, 427.685 personas vivían con algún tipo de coagulopatía en el mundo, lo cual significó un incremento del 35,59% en el número de casos comparado con el 2017 (1). En Colombia, la tendencia ha sido similar, ya que en el periodo 2017 se reportaron 4.185 personas con alguna coagulopatía y en 2023, 5.893 casos, lo que representó un aumento del 40,81%.
- Con respecto a 2022, la prevalencia estimada de coagulopatías incrementó en todas las regiones del país y en 2023, Bogotá, D. C., y la región Central tuvieron un resultado superior al promedio nacional.

1.2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- La tasa de sangrado general en las personas con inhibidores de alta respuesta continuó disminuyendo, mientras que la de sangrado espontáneo incrementó en 7,32%. En ambos escenarios la brecha entre los regímenes disminuyó frente al periodo anterior, principalmente a expensas de una reducción en los sangrados informados por el contributivo. Es importante continuar fortaleciendo la identificación de esta condición, para lograr una mejor gestión de las personas con hemofilia a partir de la evaluación de los resultados en salud.
- El indicador de pacientes evaluados por el equipo interdisciplinario tuvo el mejor desempeño desde que se inició la medición, especialmente en el régimen subsidiado. Sin embargo, es importante resaltar que aún es un reto alcanzar la meta establecida (> 95%), lo cual indica que es necesario desarrollar estrategias innovadoras para promover el uso de los diferentes servicios por parte de las personas con hemofilia.
- La proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica incrementó en ambos regímenes con respecto al periodo anterior. Esta tendencia es esperable por el proceso de consolidación de la cohorte. Sin embargo, es necesario tener en cuenta que estos pacientes requieren un seguimiento estricto para el control de este evento.
- La proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis ha logrado la meta en los 3 periodos en que se ha evaluado y el indicador en adultos fue de 93,40%, lo que indica 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 a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

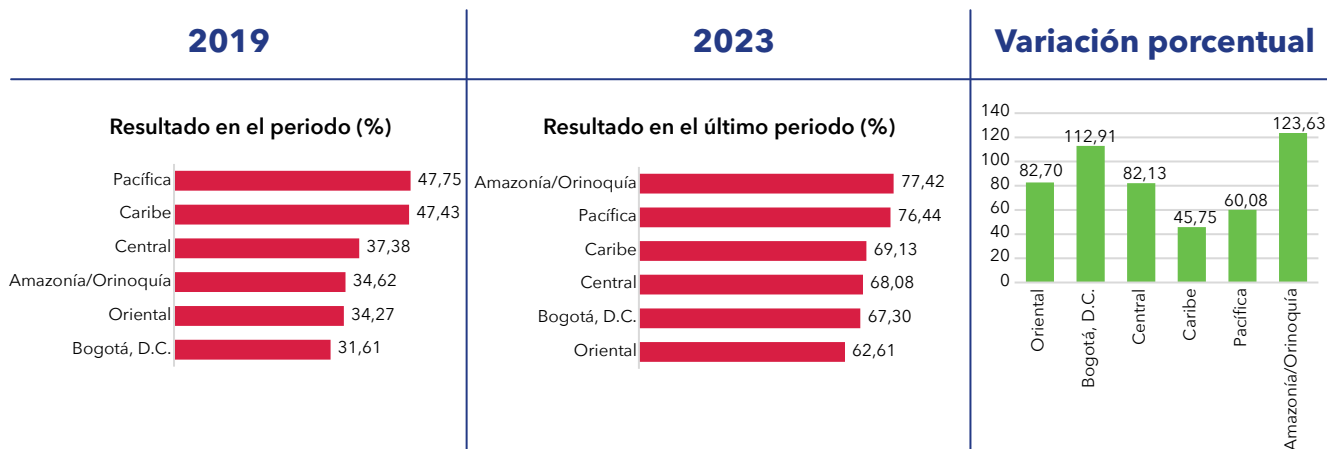
[Descargar figura](#)



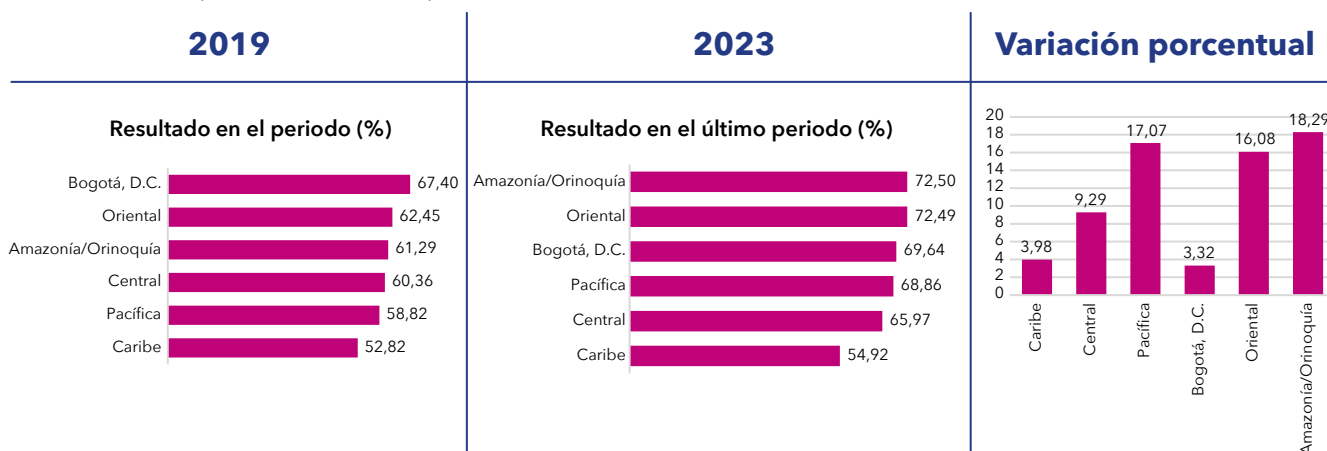
1.3. Variabilidad regional

Figura 3. Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Evaluación por el equipo interdisciplinario



B. Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

- La tendencia de la evaluación por el equipo interdisciplinario ha mejorado a través de los años para todas las regiones, a pesar de que ninguna ha logrado la meta. En los últimos 5 periodos se ha evidenciado un avance importante, principalmente en la Amazonía/Orinoquía y Bogotá, D. C., con mejorías del 123,63% y el 112,91%, respectivamente.
- El indicador de personas en profilaxis con artropatía hemofílica crónica ha incrementado en todas las regiones. Esta complicación, requiere un largo acompañamiento al tratarse de una condición que lleva al deterioro de la función osteomuscular y de la calidad de vida, por lo que el sistema debe fortalecer ciertas estrategias en el seguimiento y rehabilitación de estos pacientes para recuperar su funcionalidad.

Bibliografía

1. Report on the Annual Global Survey 2022. World Federation of Hemophilia. Octubre 2023. Disponible en: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2399.pdf>



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

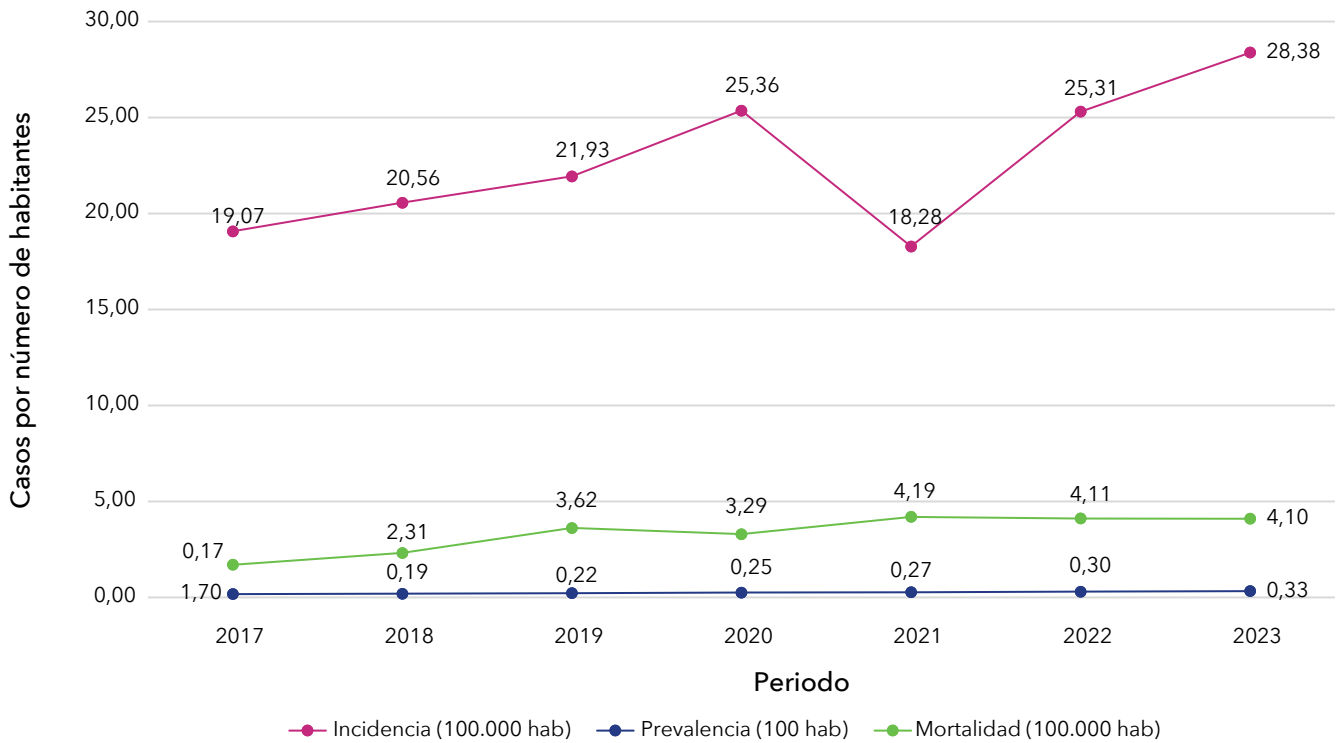
VIH/sida



2. VIH

2.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 4. Medidas de morbilidad del VIH/sida, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

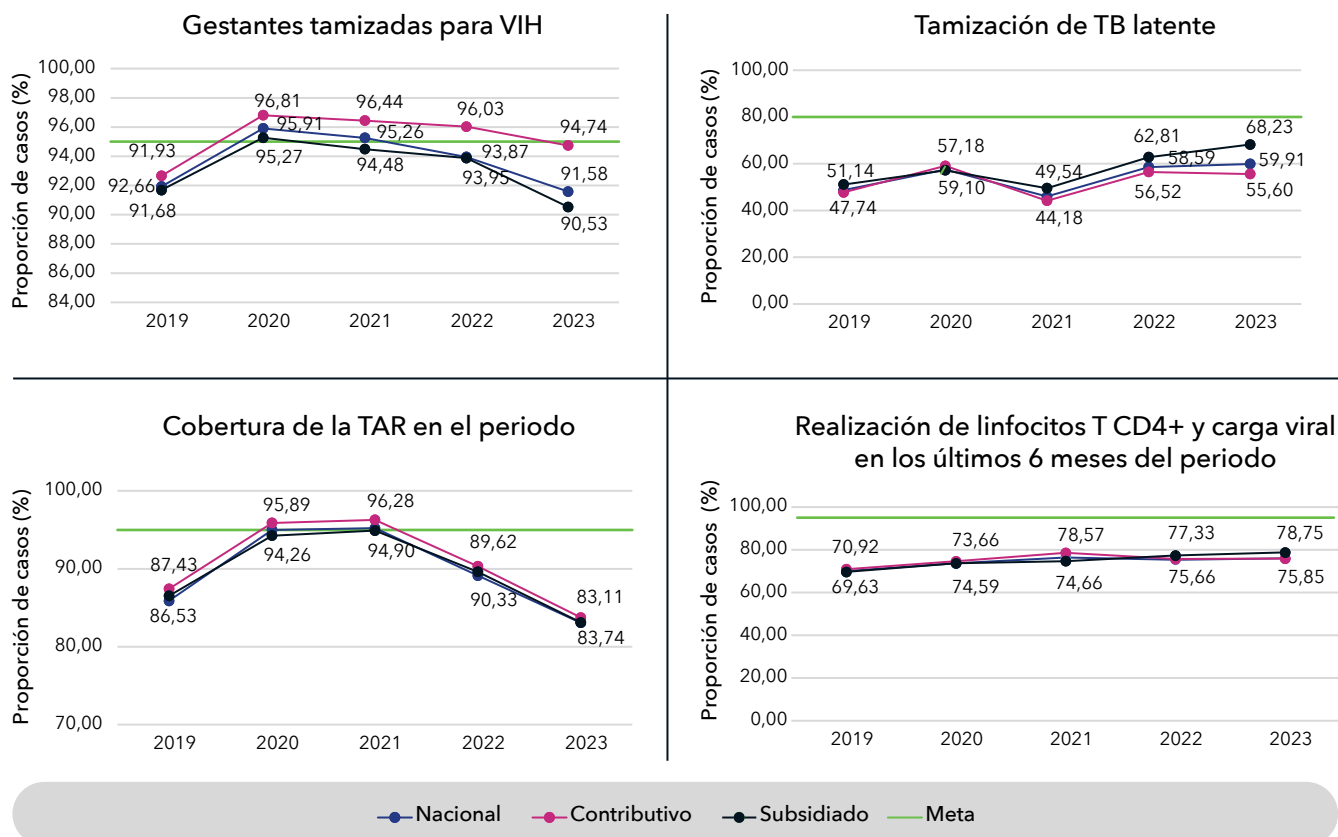
[Descargar figura](#)

- Entre los periodos 2017 y 2023, la incidencia del VIH ha tenido un comportamiento creciente. Para el año 2022, se estimaron 110.000 nuevos casos de VIH en Latinoamérica, lo que corresponde a una incidencia de 18 por 100.000 habitantes (1), cifra menor a la estimada para Colombia de 28 casos por 100.000 habitantes. Se destaca la importancia de implementar y mantener la continuidad de la PrEP (Profilaxis Pre Exposición) en poblaciones clave, que tienen mayor riesgo y exposición que la población general.
- En cuanto a la mortalidad, en los últimos 5 periodos se ha mantenido estable, presentando un leve incremento durante los periodos que comprenden meses de pandemia y post pandemia por COVID-19.
- Para el 2022, a nivel mundial ONUSIDA estimó que 39 millones de personas vivían con VIH (33,1 - 45,7 millones), lo que corresponde a una prevalencia de 0,70% (2). Mientras que, en Colombia la prevalencia, aunque viene aumentando desde 2017, es menor a la estimada por ONUSIDA (0,33%).

2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el periodo 2023, a nivel nacional hubo una disminución de la proporción de gestantes tamizadas en un 2,52% con respecto al periodo 2021. Entre los regímenes, el contributivo y el subsidiado mantienen un rango de cumplimiento intermedio, con mejor desempeño del contributivo.
- Desde 2021, se observa un descenso en la cobertura de TAR que alcanzó un cambio porcentual de 12,14 puntos, situando al país en un rango de cumplimiento bajo durante el 2023. En cuanto a los regímenes contributivo y subsidiado, se observa un descenso en 7,29% y 7,26%, en comparación con el 2021, respectivamente. Se resalta la importancia de identificar y mitigar las barreras que afectan la cobertura de la TAR.
- En los últimos 5 periodos, la tamización de TB latente en el país se ha mantenido en un rango de cumplimiento medio; el régimen contributivo tiene un desempeño menor comparado con el valor nacional y el régimen subsidiado.
- En los últimos 5 periodos, 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. Es importante resaltar la importancia de estas dos mediciones en el seguimiento de las personas con VIH, ya que reflejan la efectividad de la TAR en términos de disminución de la carga viral y recuperación del sistema inmune, así como el riesgo de padecer enfermedades oportunistas (3).

Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



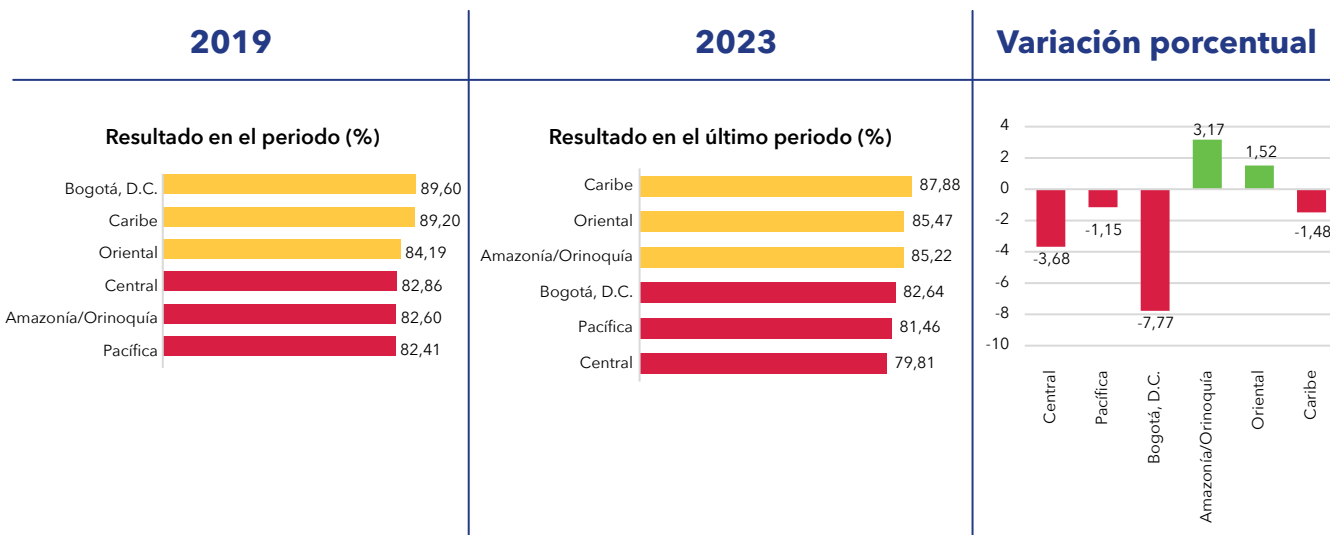
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.
PVV: personas que viven con el VIH; TAR: terapia antirretroviral.

[Descargar figura](#)

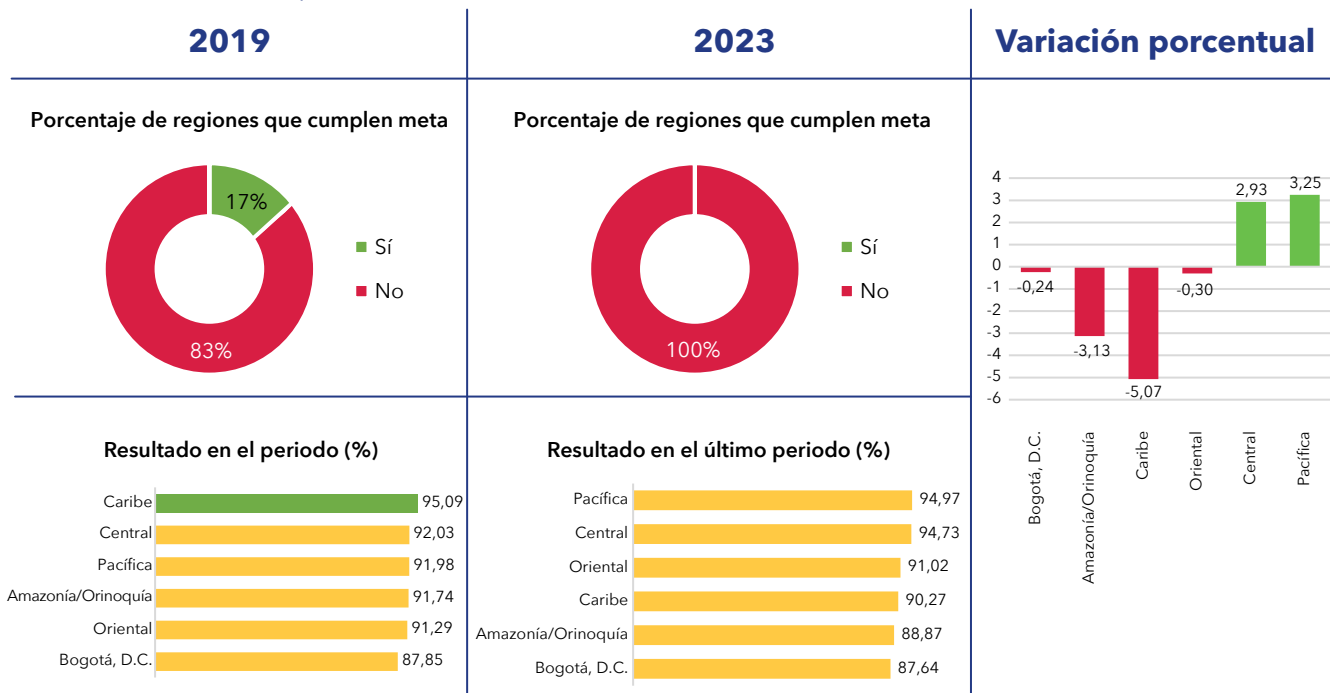
2.3. Variabilidad regional

Figura 6. Variabilidad de la cobertura de la TAR y tamización de VIH en gestantes según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Cobertura de la TAR



B. Gestantes tamizadas para VIH



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

- Durante el periodo 2023, las regiones Amazonía/Orinoquía y Oriental mejoraron la cobertura de la TAR comparado con el 2019, obteniendo de esta forma un cumplimiento medio. La región Caribe, aunque tuvo una variación negativa, en 2023 también se mantiene en rendimiento intermedio. Por otro lado, las regiones Pacífica, Central y Bogotá, D. C., presentaron resultados más bajos que los obtenidos en 2019, y permanecen con una baja cobertura de la TAR.
- De acuerdo con el indicador de gestantes tamizadas para VIH, en el periodo 2023 se presentó una mejoría en las regiones Central y Pacífica. Aunque respecto al 2019, Bogotá, D. C., la Amazonía/Orinoquía, el Caribe y la región Oriental tuvieron un descenso en su resultado, mantienen un desempeño medio del indicador. En conclusión, se evidencia una tendencia homogénea a nivel regional, posicionando a todas las regiones en un cumplimiento medio.

Bibliografía

1. UNAIDS. Latin America-Regional Factsheet. UNAIDS Glob Rep 2023 [en línea]. 2023; Disponible en: https://thepath.unaids.org/wp-content/themes/unaids2023/assets/files/regional_fs_latin_america.pdf
2. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja informativa 2022 [en línea]. 2022. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. 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



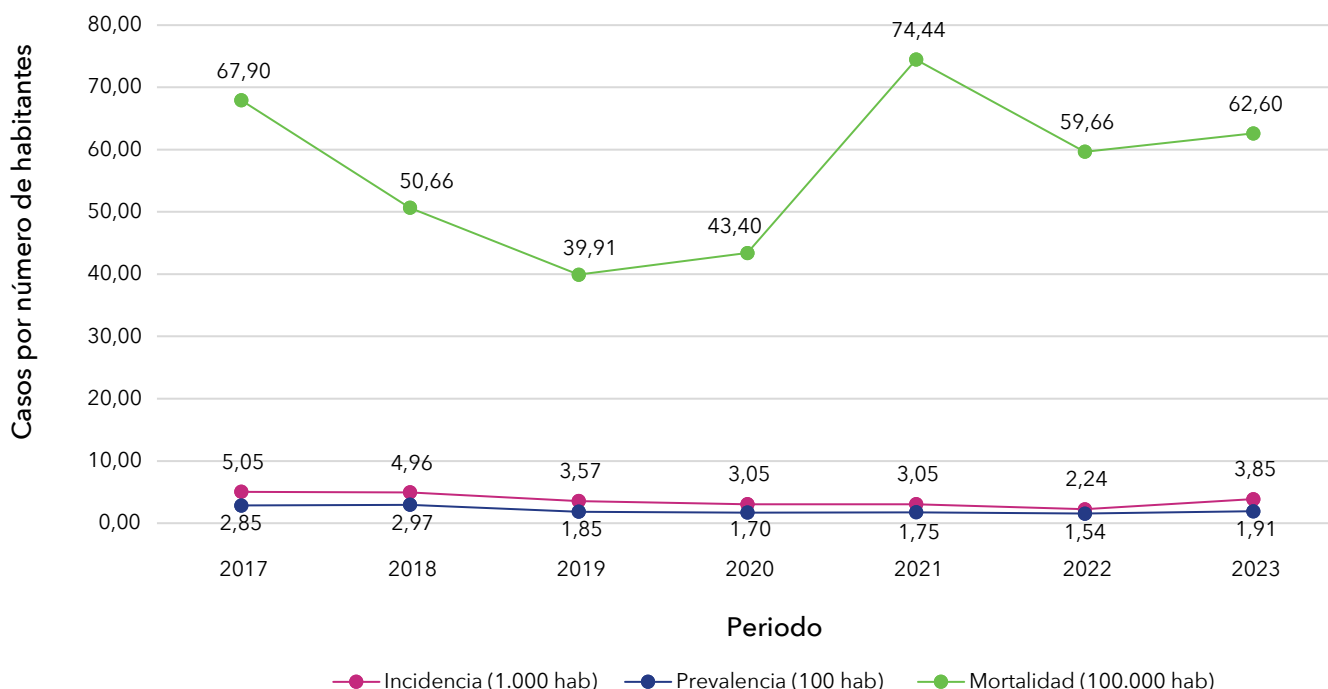
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Enfermedad renal crónica

3. Enfermedad renal crónica y sus precursoras

3.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 7. Medidas de morbilidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

[Descargar figura](#)

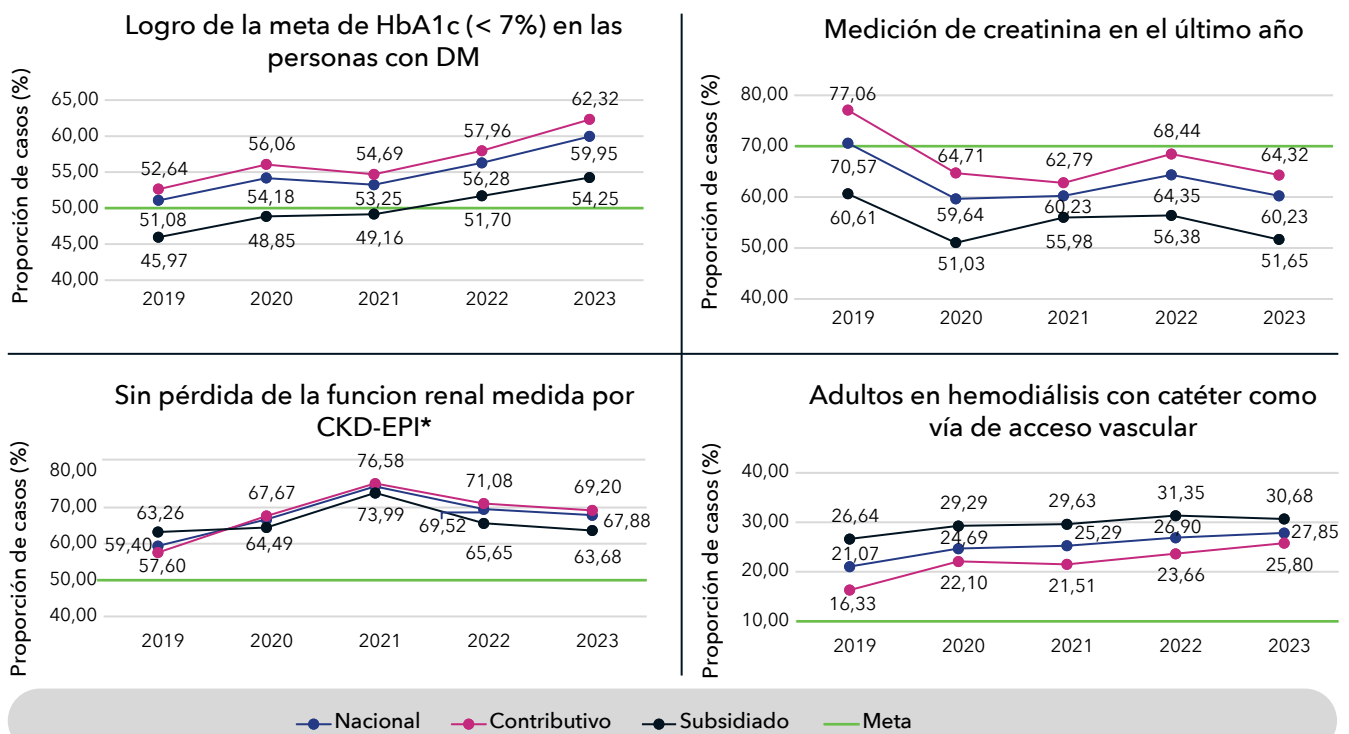
- Se observó un incremento de la incidencia y la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) después de que se mantuviera una tendencia descendente durante los últimos 4 periodos. La mortalidad general también se incrementó en un 4,93% con respecto al periodo 2022.
- Se estima que la prevalencia global de la ERC es de 9,5%. Para los países de América Latina se calcula en 10,15% y adicionalmente, se atribuye a la enfermedad un 3,07% de años de vida ajustados por discapacidad, al igual que un 5,51% de las muertes en la región (1). En Colombia, los indicadores son inferiores a las estimaciones mundiales, lo que podría relacionarse con un subdiagnóstico de la enfermedad, pero también con una reducción de la carga de enfermedad de la ERC relacionada con su inclusión en el programa nacional de monitoreo a la gestión y al seguimiento que se ejerce sobre las comorbilidades más frecuentes: la hipertensión arterial y la diabetes mellitus.
- Al comparar la incidencia de la ERC por regiones, la Central superó el promedio nacional con 4,91 casos por 1.000 habitantes. En cuanto a la prevalencia, Bogotá, D. C., con 2,64 casos por 100 habitantes y la región Pacífica con 2,50 presentaron estimaciones mayores a la del país. La región de la Amazonía/Orinoquía reportó las tasas más bajas tanto en la incidencia (2,08 casos por 1.000 habitantes) como en la prevalencia (0,68 casos por 100 habitantes).
- En cuanto a la mortalidad general, la región Pacífica, Bogotá, D. C., y la Central superaron el valor nacional con 78,99, 70,30 y 67,75 fallecidos por 100.000 habitantes, respectivamente. La Amazonía/Orinoquía presentó la más baja con 27,01 defunciones.



3.2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- El indicador de control de HbA1c en las personas con diabetes, que contaban con los resultados del paraclínico en los últimos seis meses, mantuvo una tendencia a la mejora en ambos regímenes, y en el 2023 el subsidiado alcanzó la meta (> 50%) por segundo periodo consecutivo. Sin embargo, la brecha entre los regímenes se amplió en un 20,99% en comparación con la diferencia observada en el 2019.
- La proporción de casos con medición de creatinina en el último año se redujo durante el 2023 y se mantuvo en el nivel medio de cumplimiento (50 a 70%). Con respecto al 2019, se observó una disminución en la brecha entre los regímenes.
- La proporción de casos sin pérdida de la función renal se mantuvo en el cumplimiento óptimo de la meta (> 50%) aunque presenta una tendencia decreciente. Se debe realizar el seguimiento a este comportamiento e identificar los casos con mayor riesgo de progresión de la ERC para definir las medidas preventivas más adecuadas que permitan limitar los daños.
- La proporción de adultos en hemodiálisis con catéter como acceso vascular continúa incrementando. Esta tendencia es similar a la de países como Estados Unidos, donde no se han logrado avances significativos en la reducción de uso de catéteres en los pacientes incidentes, ni aumento de accesos permanentes en los pacientes prevalentes. En esta situación, una duración mayor de la atención por nefrología previa a la diálisis puede favorecer la probabilidad del uso de un acceso permanente en el momento de inicio de la misma, por lo que el seguimiento adecuado de los pacientes y el acceso oportuno a servicios especializados es determinante para lograr mejores resultados (2).
- Al evaluar la tendencia de los indicadores trazadores de 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 8. Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

* Se considera sin pérdida de la función renal una diferencia en la TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año.

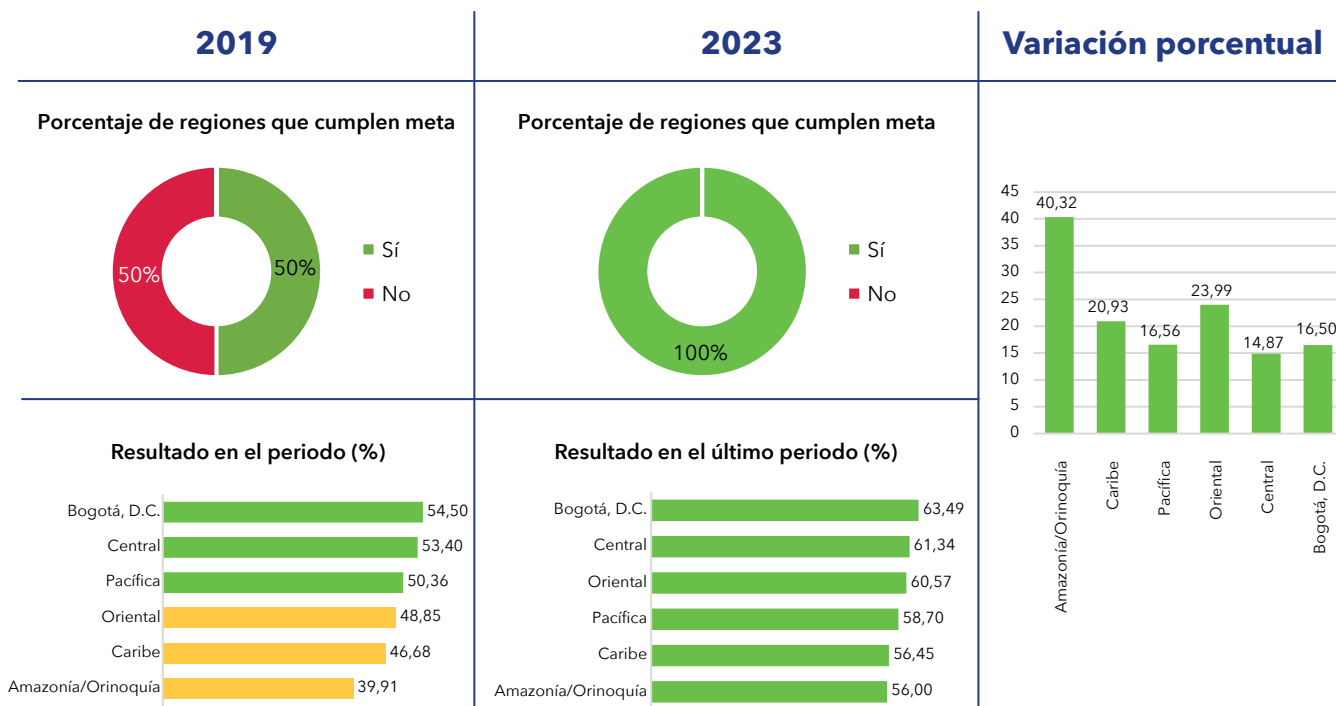
HbA1c: hemoglobina glicosilada; DM: diabetes mellitus; TFG: tasa de filtración glomerular.

[Descargar figura](#)

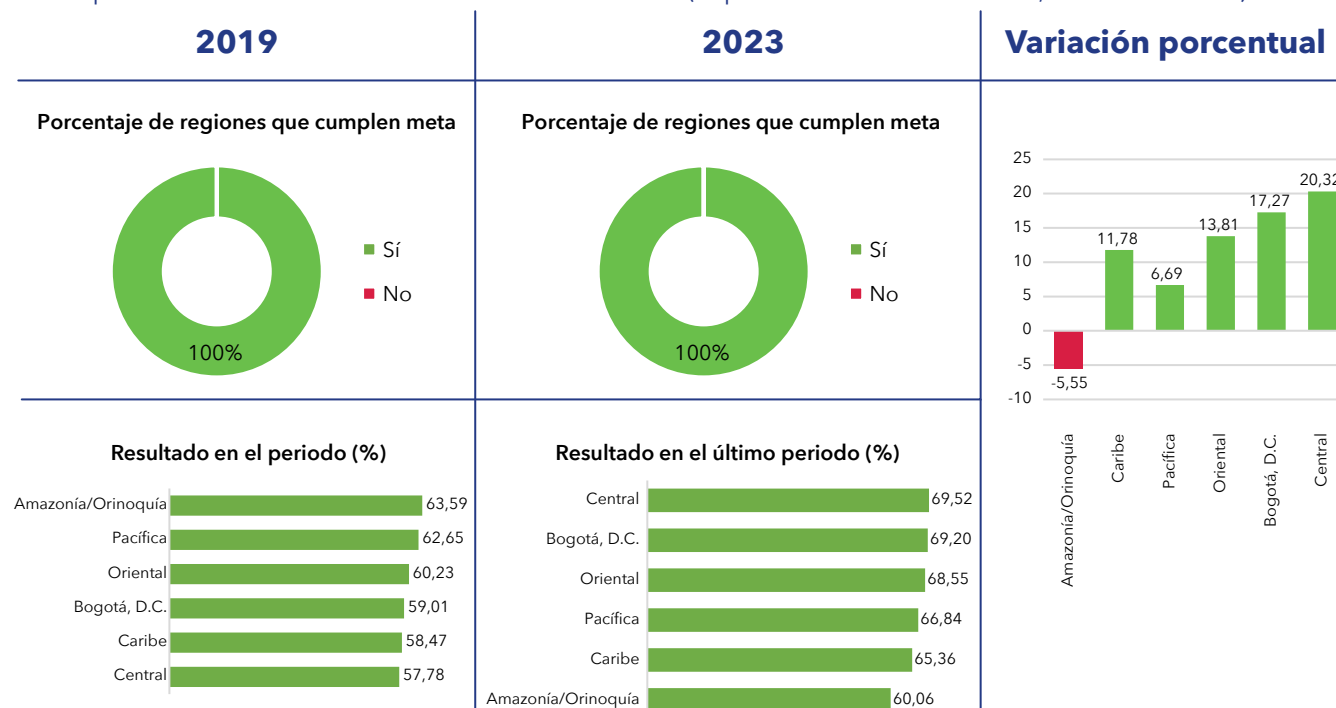
3.3. Variabilidad regional

Figura 9. 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, 2019 vs 2023

A. Meta de HbA1c < 7%



B. Sin pérdida de la función renal medida con CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)



- Con respecto al 2019, todas las regiones mejoraron en el cumplimiento de la meta de HbA1c en personas con DM. La Amazonía/Orinoquía tuvo la mayor variación porcentual y redujo en 48,66% la brecha que tenía con Bogotá, D. C.
- Para el 2023, el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal medida con CKD-EPI incrementó el porcentaje del cumplimiento en todas las regiones, excepto en la Amazonía/Orinoquía. Además, la Central pasó de tener el desempeño más bajo en 2019 a superar a las demás en 2023 y se evidenció un incremento de la brecha con la Caribe y la Amazonía/Orinoquía.

Bibliografía

1. International Society of Nephrology. Global Kidney Health Atlas. 2023. Disponible en: https://www.theisn.org/wp-content/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital_REV_2023_10_03.pdf
2. USRDS. 2023 Annual data report. 2023. Disponible en: <https://usrds-adr.niddk.nih.gov/2023>



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

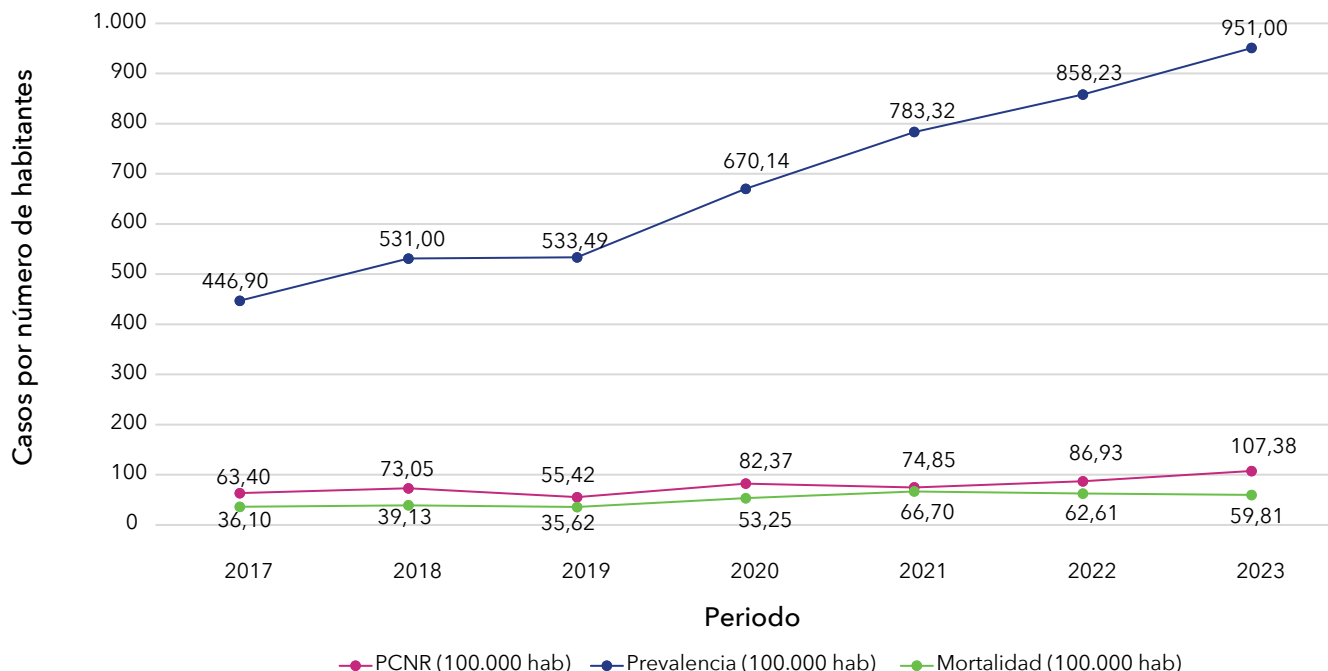
Cáncer



4. Cáncer

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

Figura 10. Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

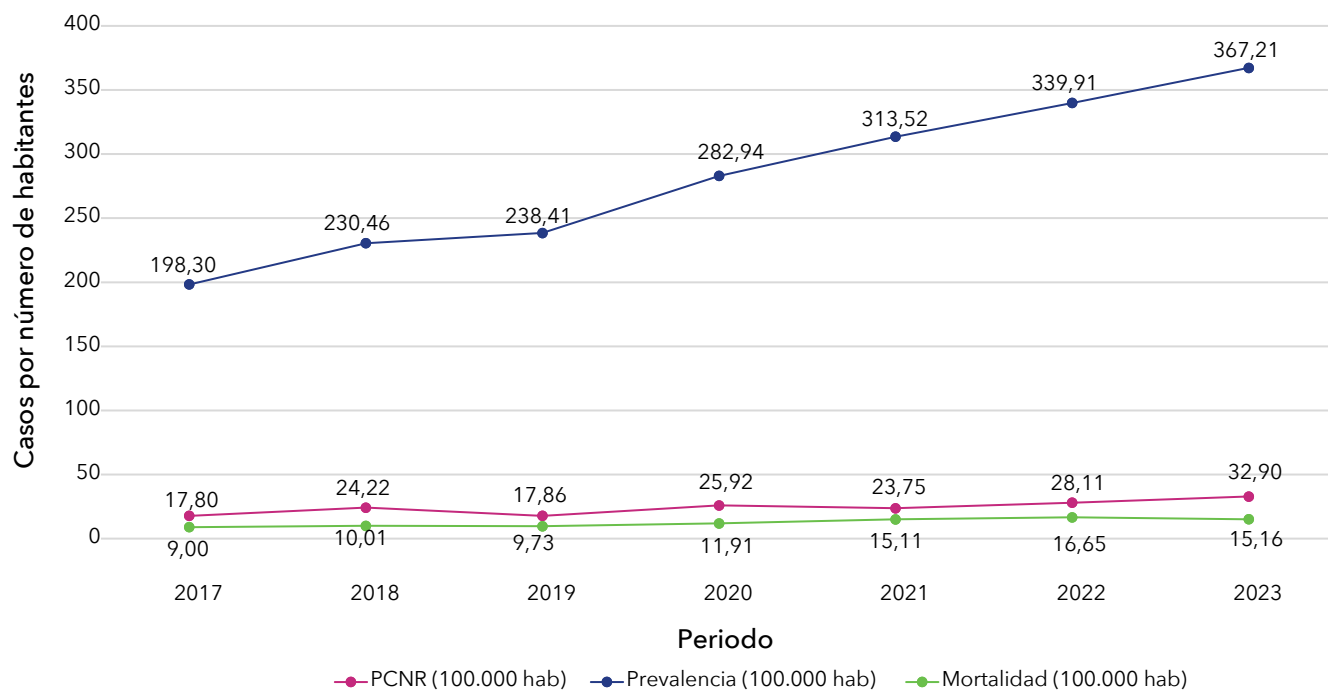
[Descargar figura](#)

- En los últimos dos periodos, la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) de cáncer invasivo ha presentado una tendencia incremental, específicamente en el último periodo fue del 23,52% en comparación con el 2022, y un 16,13% más con respecto al aumento que se registró entre los dos periodos anteriores. Consistente con lo anterior, la prevalencia marcó una tendencia similar con un aumento del 10,81%.
- Por su parte, la mortalidad por todas las causas se mantuvo en una disminución desde el 2021, siendo más marcada esta tendencia para el 2023, con un 4,47% menos que en el periodo anterior.
- Según las estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), para el año 2022, se diagnosticaron 20 millones de casos nuevos de cáncer y ocurrieron 10 millones de muertes por esta causa en el mundo (1). En la región de América Latina y el Caribe la tasa de incidencia cruda para ese mismo año fue de 233,10 casos por 100.000 habitantes, siendo mayor a lo reportado en el marco del aseguramiento en Colombia para el periodo 2023 (2).

4.2. Cáncer de mama

4.2.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 11. Medidas de morbilidad del cáncer de mama, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

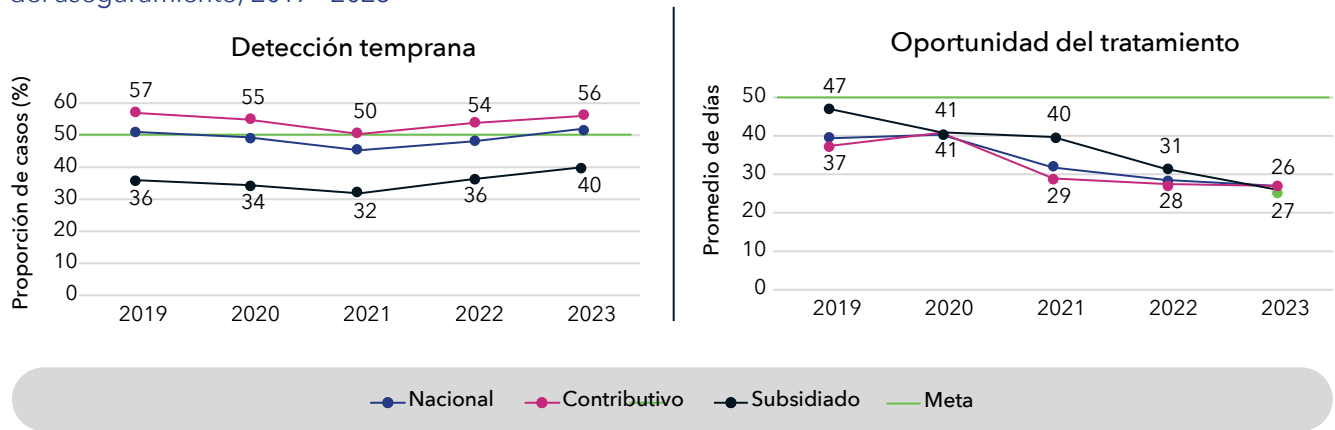
[Descargar figura](#)

- Para el 2023, las medidas de morbilidad en los casos de cáncer de mama presentaron la misma tendencia observada en el registro de cáncer general, un incremento del 8,03% en la prevalencia y un aumento en 4,79 casos nuevos por cada 100.000 mujeres en la PCNR.
- En los fallecimientos de las mujeres de la cohorte con cáncer de mama, por todas las causas, se observó una disminución del 9,00% con respecto al periodo 2022.

4.2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En los últimos cinco periodos, los resultados de la gestión en la detección temprana en el cáncer de mama han reportado una brecha importante entre los regímenes. Mientras en el régimen contributivo ha mantenido un cumplimiento de la meta ($\geq 50\%$) desde el 2021, en el subsidiado los esfuerzos y estrategias implementadas no han logrado alcanzar el cumplimiento de este indicador.
- El tiempo de espera para iniciar el tratamiento disminuyó tanto en el país como en el régimen contributivo y subsidiado, en consecuencia, para el 2023 se obtuvo el mejor resultado de los últimos cinco periodos; sin embargo, se continúa sin alcanzar la meta de cumplimiento de este indicador (≤ 15 días).

Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



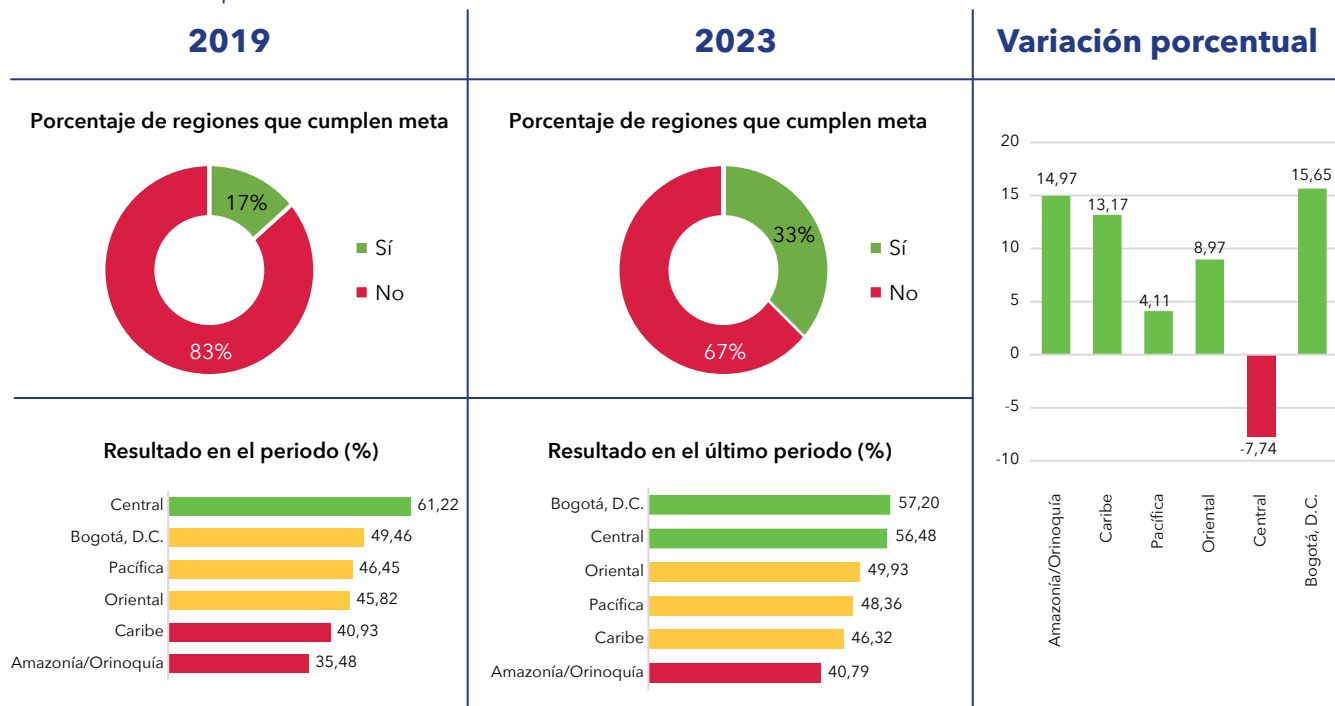
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

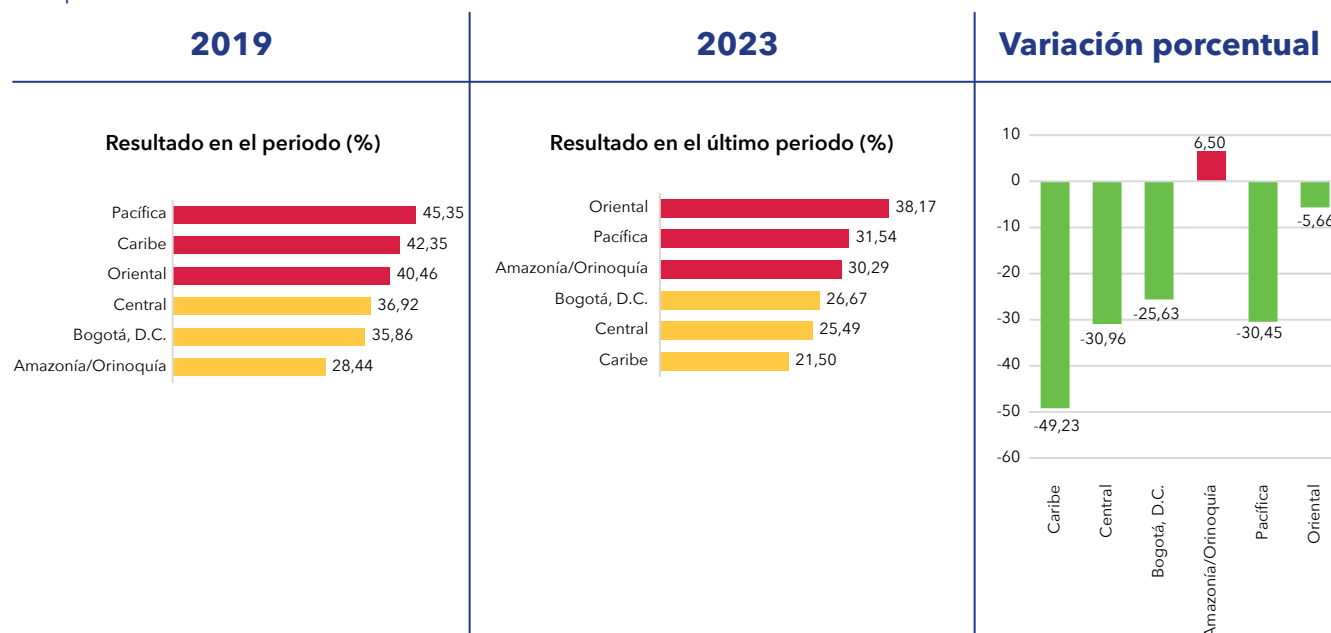
4.2.3. Variabilidad regional

Figura 13. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

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

[Descargar figura](#)

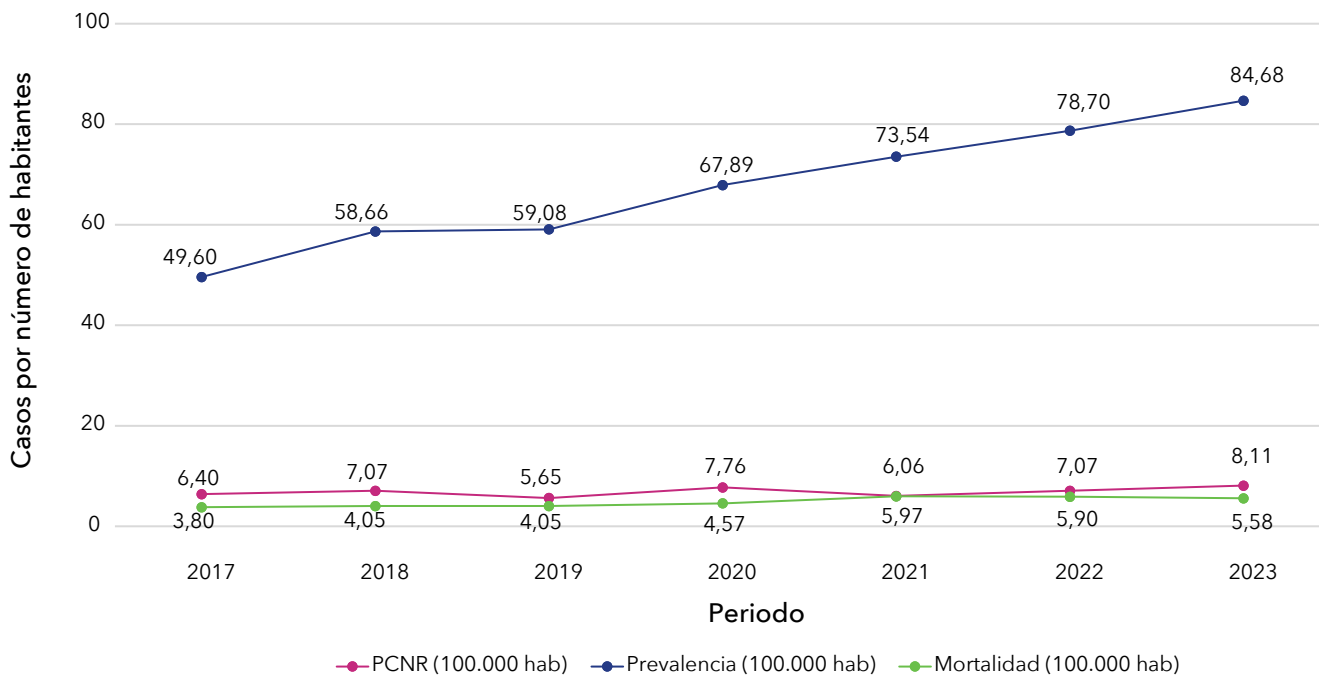
- En las regiones, a excepción de la Central, aumentó la proporción de casos de mama diagnosticados en etapas tempranas con respecto a los resultados estimados para el 2019. No obstante, solo se logró el cumplimiento del indicador en dos regiones, por lo que se espera continúen las acciones que favorecen la detección oportuna del cáncer de mama, alcanzando un mayor impacto en los demás territorios del país.
- A excepción de Amazonía/Orinoquía, las demás regiones presentaron mejores tiempos de acceso para iniciar al tratamiento. La región Caribe, la Central y la Pacífica presentaron los mayores cambios, favoreciendo la mejora en la tendencia de estos tiempos.
- A pesar de lo anterior, se recomienda mantener los esfuerzos en el acceso oportuno a las diversas terapias para poder alcanzar la meta establecida (≤ 15 días).



4.3. Cáncer de cérvix

4.3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 14. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

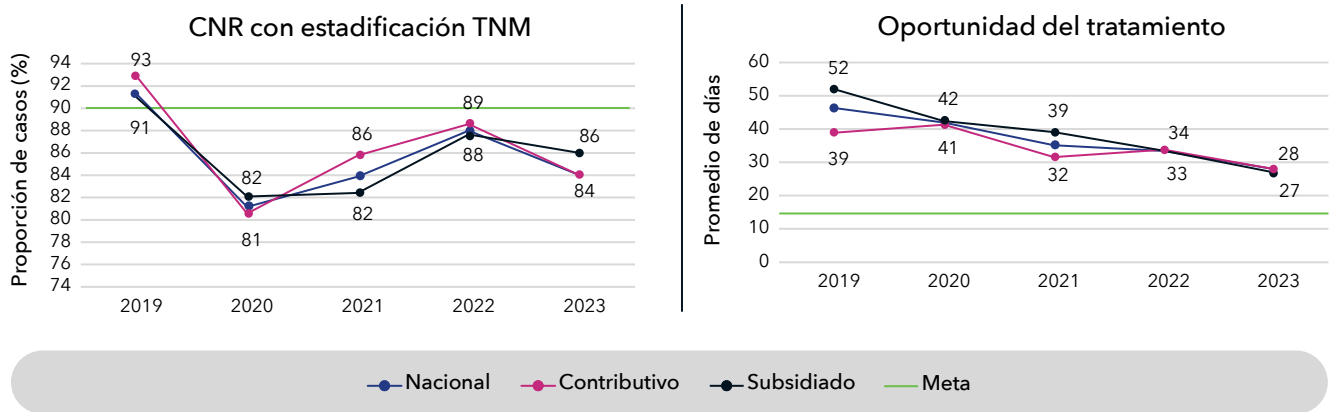
[Descargar figura](#)

- En el 2023, la prevalencia del cáncer de cérvix presentó un aumento del 7,59%. Por su parte, la PCNR de los casos invasivos, incrementó en un 14,71%. La mortalidad por todas las causas, en este tipo de cáncer, se redujo en un 5,55% con respecto al periodo anterior.

4.3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- Contrario a los resultados del 2022, se observó una disminución de la proporción de casos nuevos con estadificación para el 2023. Aún así, se mantiene el cumplimiento intermedio del indicador en el resultado nacional y en ambos regímenes.
- En el 2023, se obtuvieron los tiempos promedio más cortos para el inicio del tratamiento desde la sospecha del cáncer de cérvix, con un resultado similar en el país y entre los regímenes. A pesar de esta tendencia positiva, todavía se requieren esfuerzos para alcanzar las metas definidas (≤ 15 días).

Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



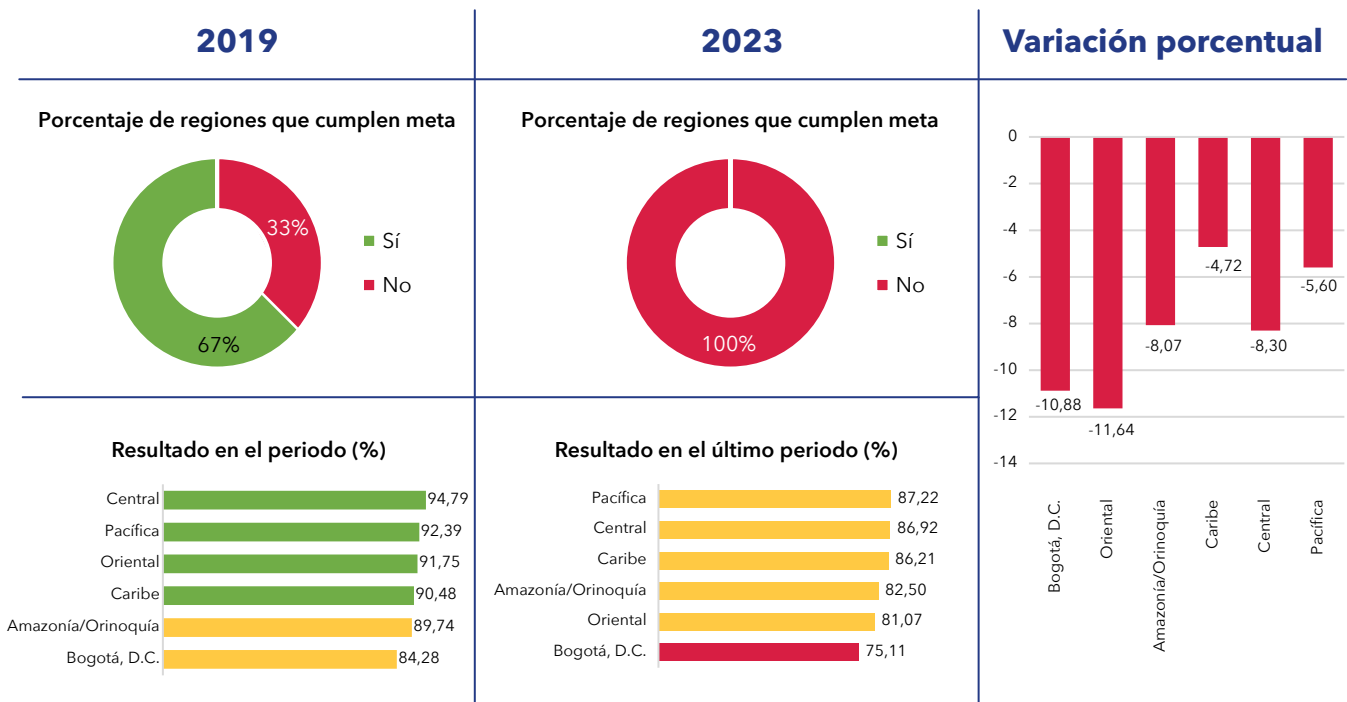
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

4.3.3. Variabilidad regional

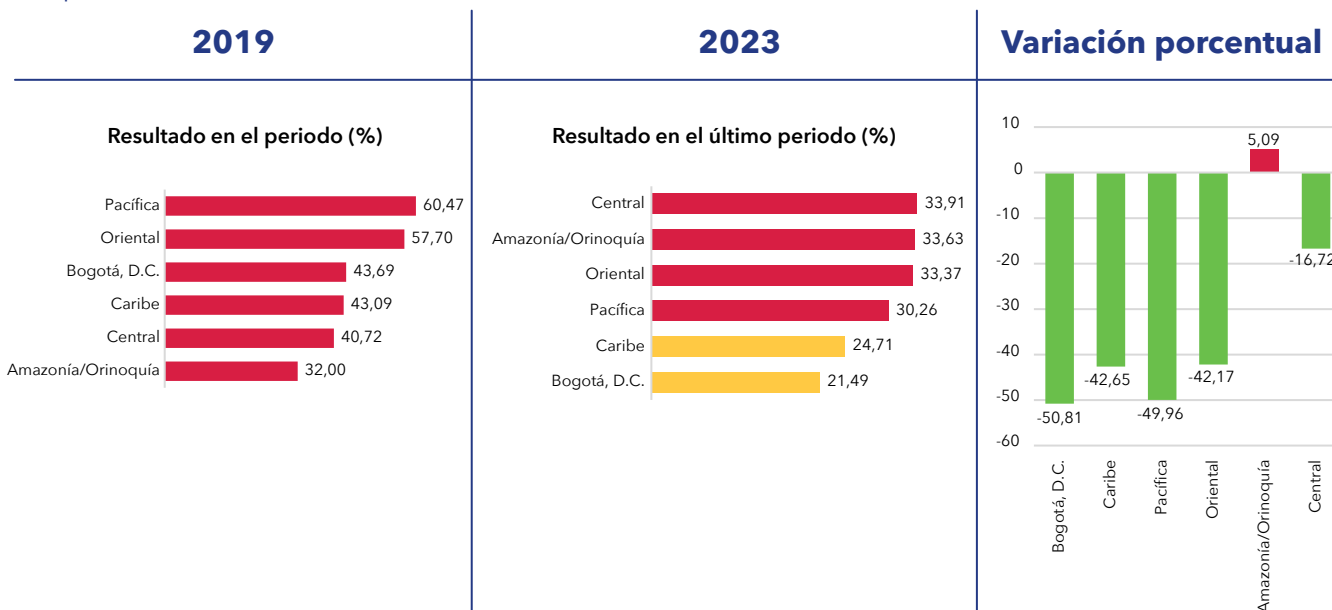
Figura 16. Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2019 vs 2023

A. Estadificación TNM





B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

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

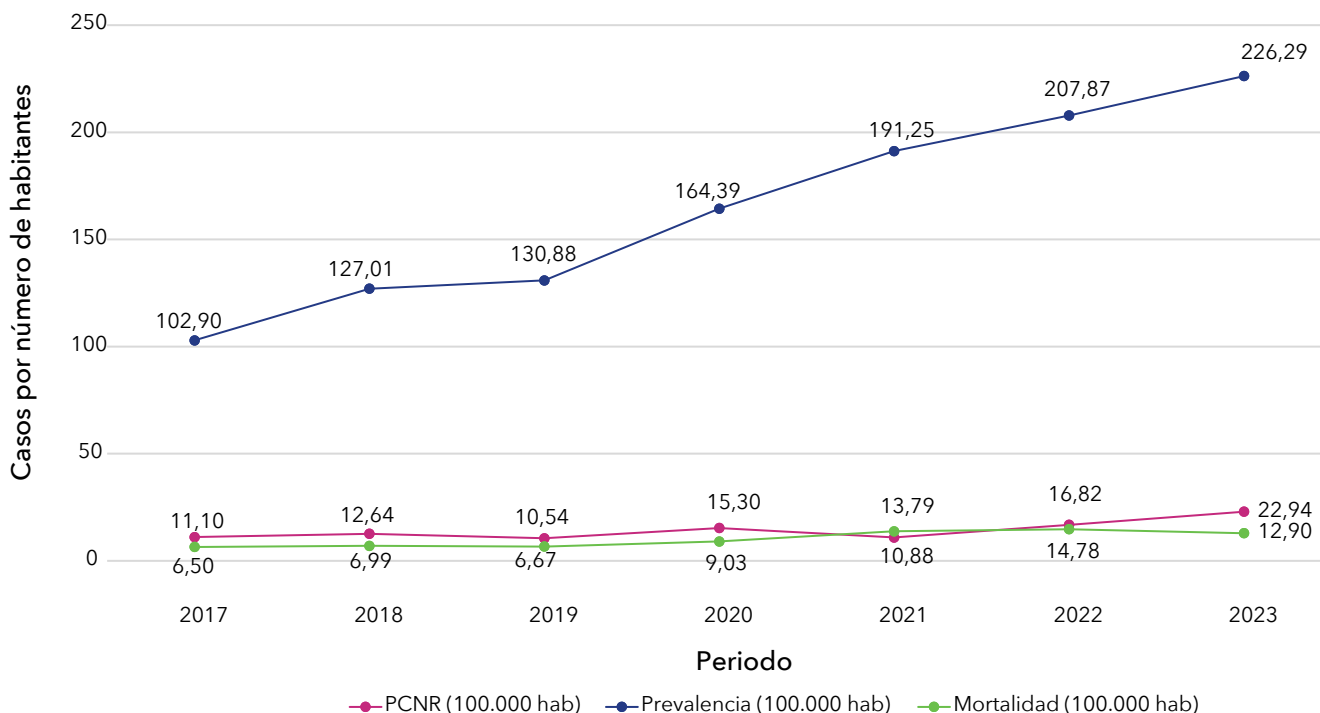
[Descargar figura](#)

- Con respecto al 2019, el desempeño en la estadificación de los casos nuevos ha disminuido, ninguna de las regiones se llegó al cumplimiento de este indicador (> 90%). Se deben considerar las dificultades que han llevado a que las regiones que tenían un cumplimiento alto (Central, Pacífica, Oriental y Caribe) hayan disminuido el desempeño en este indicador trazador para cáncer de cérvix, es preciso establecer la suficiencia de la red en las diferentes regiones del país.
- A pesar del no cumplimiento de la meta de la oportunidad en el inicio del tratamiento en las diferentes regiones del país para el 2023, es de resaltar la disminución en los tiempos promedio de espera a través de los últimos cinco periodos, lo cual ha llevado a que la mayoría de las regiones presenten mejores tiempos de acceso, comparando sus resultados con los del 2019, en especial para Bogotá, D. C., y la región Pacífica.

4.4. Cáncer de próstata

4.4.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 17. Medidas de morbilidad del cáncer de próstata, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

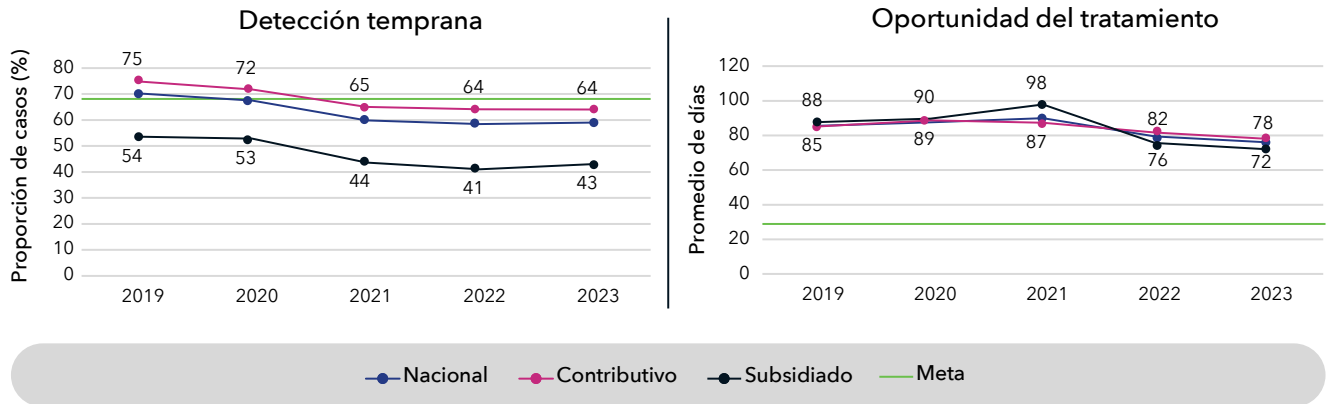
[Descargar figura](#)

- En el marco del aseguramiento en Colombia, durante el 2023 se informaron 23 casos nuevos de cáncer de próstata invasivo por cada 100.000 hombres. Esta PCNR es la más alta que se ha observado en los últimos siete periodos. Lo anterior refleja la mejora y robustecimiento del registro administrativo en la captación de los casos, y el compromiso de las entidades con la identificación de las personas con esta condición.

4.4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el marco del aseguramiento, a nivel nacional el 59,18% de los casos nuevos de cáncer de próstata se diagnosticaron en los estadios tempranos de la enfermedad durante el 2023. Este resultado es positivo, ya que en los últimos años la tendencia fue decreciendo y nuevamente este periodo, se logra un mejor resultado que el año inmediatamente anterior.
- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se observó una disminución en el tiempo promedio de espera a nivel nacional y en ambos regímenes. Un punto diferencial en este tipo de cáncer es que, el régimen subsidiado presenta los tiempos de acceso más cortos para iniciar el tratamiento.

Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



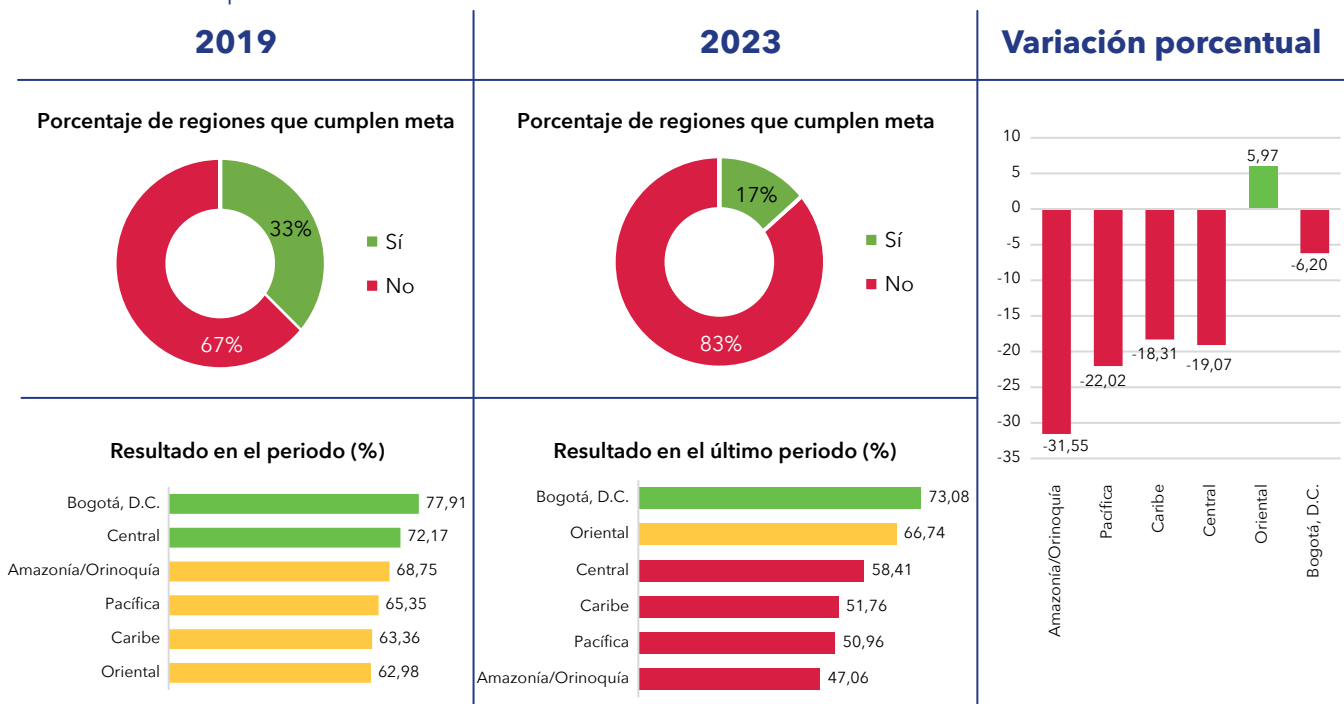
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

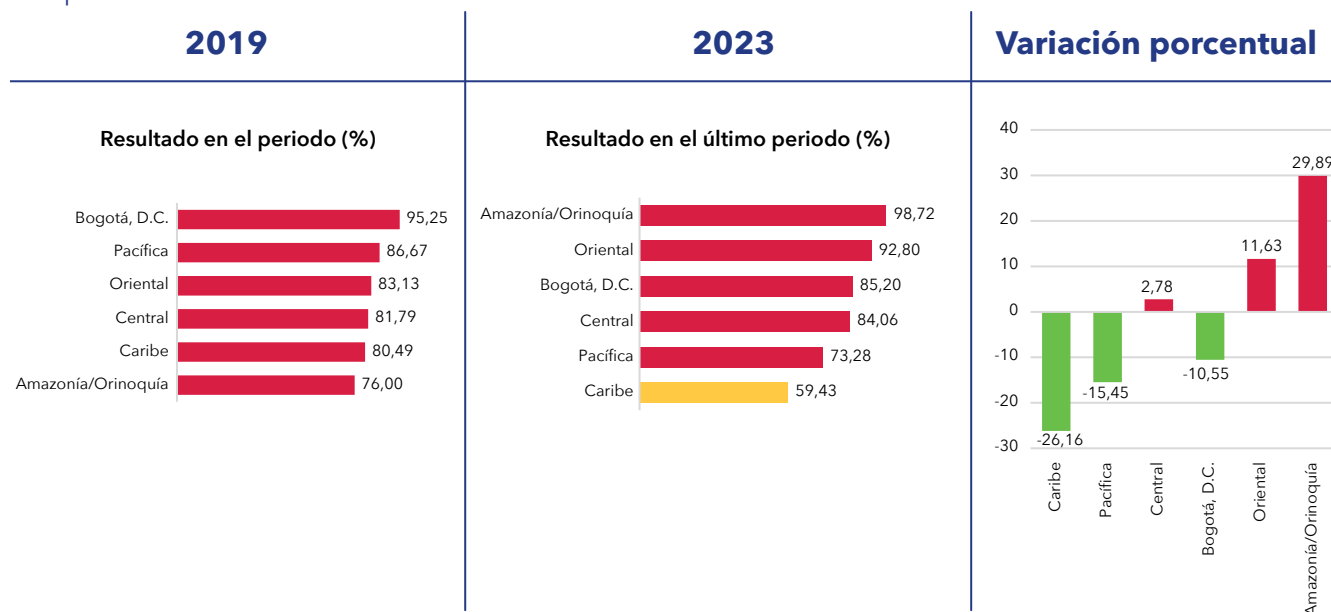
4.4.3. Variabilidad regional

Figura 19. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

* Este indicador mide el tiempo entre el diagnóstico y el inicio del primer tratamiento.

[Descargar figura](#)

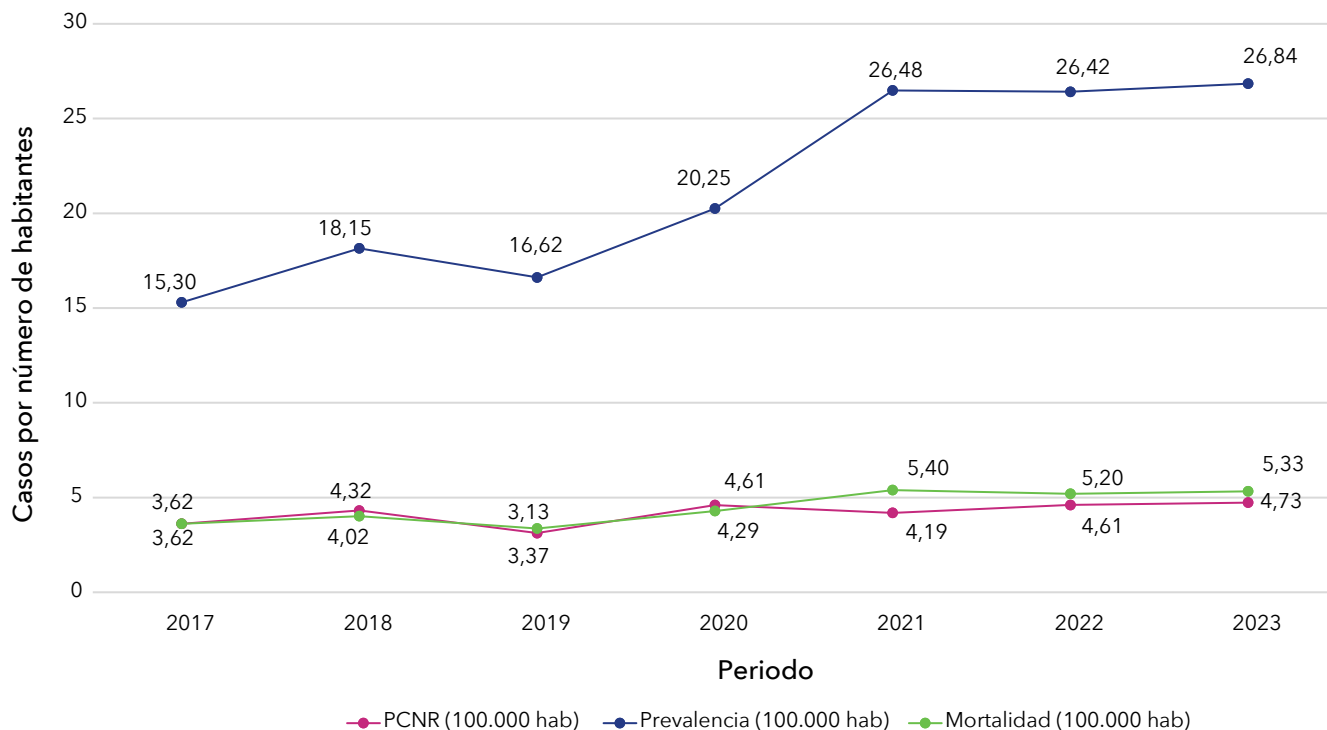
- Bogotá, D. C., desde 2019 es la región del país con la mayor proporción de casos diagnosticados en etapas tempranas y la Oriental fue la que más avance tuvo.
- En cuanto a la oportunidad de tratamiento, para el 2023 se observó un comportamiento heterogéneo entre las regiones al compararlo contra el periodo 2019. Las regiones Caribe, Pacífica y Bogotá, D. C., presentaron mejores resultados con menores tiempos de espera.
- Un aspecto importante a mencionar es el aumento de casos nuevos de cáncer de próstata que son incluidos en el cálculo de los indicadores a lo largo de estos últimos cinco años. Esto se puede deber a aumentos absolutos en el conteo de pacientes o, a mejoras en los procesos de identificación y en la calidad de la información que permiten retratar de manera más precisa la realidad de este tipo de cáncer en el marco del aseguramiento en salud en Colombia.



4.5. Cáncer gástrico

4.5.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 20. Medidas de morbilidad del cáncer gástrico, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

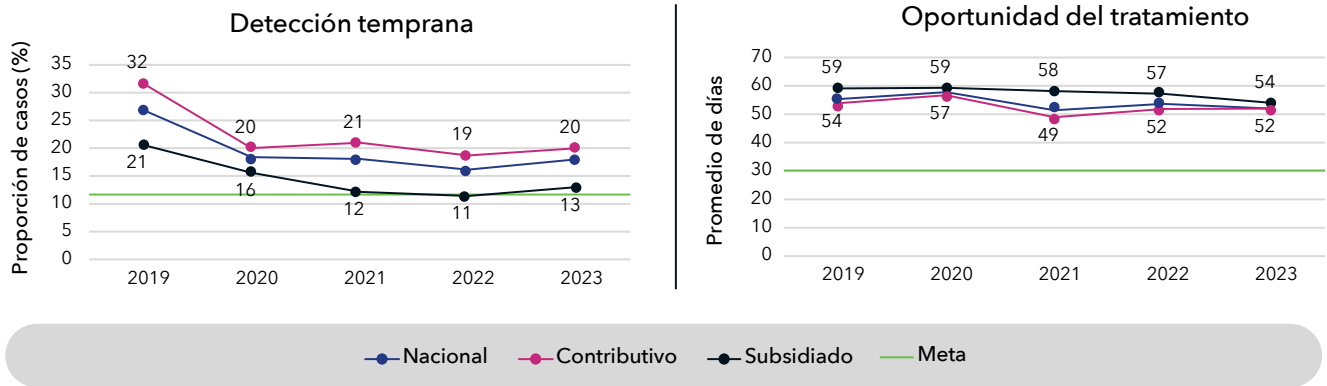
[Descargar figura](#)

- En comparación con el 2022, las tres medidas de morbilidad del cáncer gástrico presentaron un incremento, con un aumento en la mortalidad por todas las causas del 2,46%, en la prevalencia y PCNR del 1,61% y 2,72%, respectivamente.

4.5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el marco del aseguramiento a nivel nacional, el 17,80% de los casos nuevos de cáncer gástrico se diagnosticaron en los estadios tempranos de la enfermedad para el 2023.
- En el último periodo, se observó una tendencia positiva en el porcentaje de pacientes con cáncer gástrico que fueron diagnosticados en estadios tempranos de la enfermedad, contrario a lo observado en los periodos 2019 - 2022 en donde año a año el porcentaje de cumplimiento tendía a disminuir.
- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se observó una disminución en el tiempo promedio de espera a nivel nacional y en el régimen subsidiado. Por otra parte, el desempeño del régimen contributivo se mantuvo estable, en comparación con el periodo anterior.
- Se resalta que, tanto para el indicador de detección temprana como el de oportunidad del tratamiento, se presentaron cierres en las brechas de desempeño entre los regímenes, estos resultados sugieren que las acciones realizadas por los diferentes actores del sistema de salud han impactado en el acceso a un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno independiente del régimen de afiliación.

Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



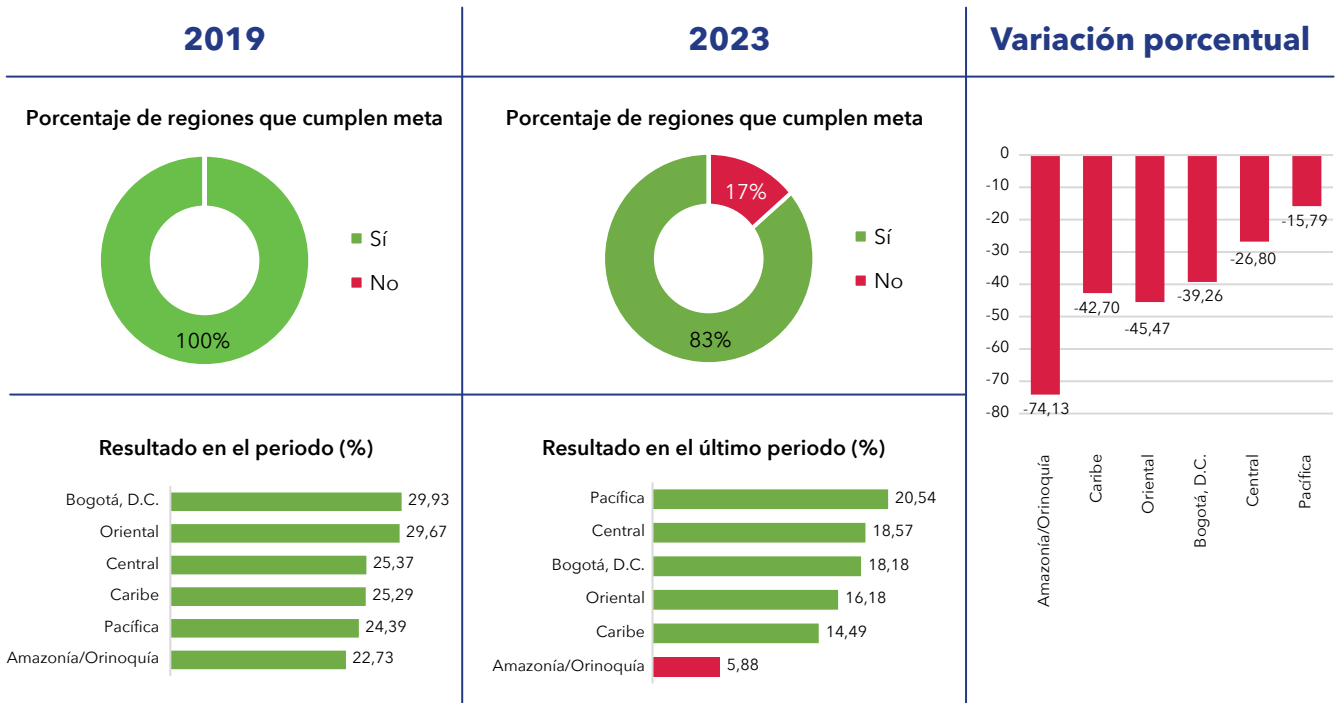
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

4.5.3. Variabilidad regional

Figura 22. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Detección temprana





B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

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

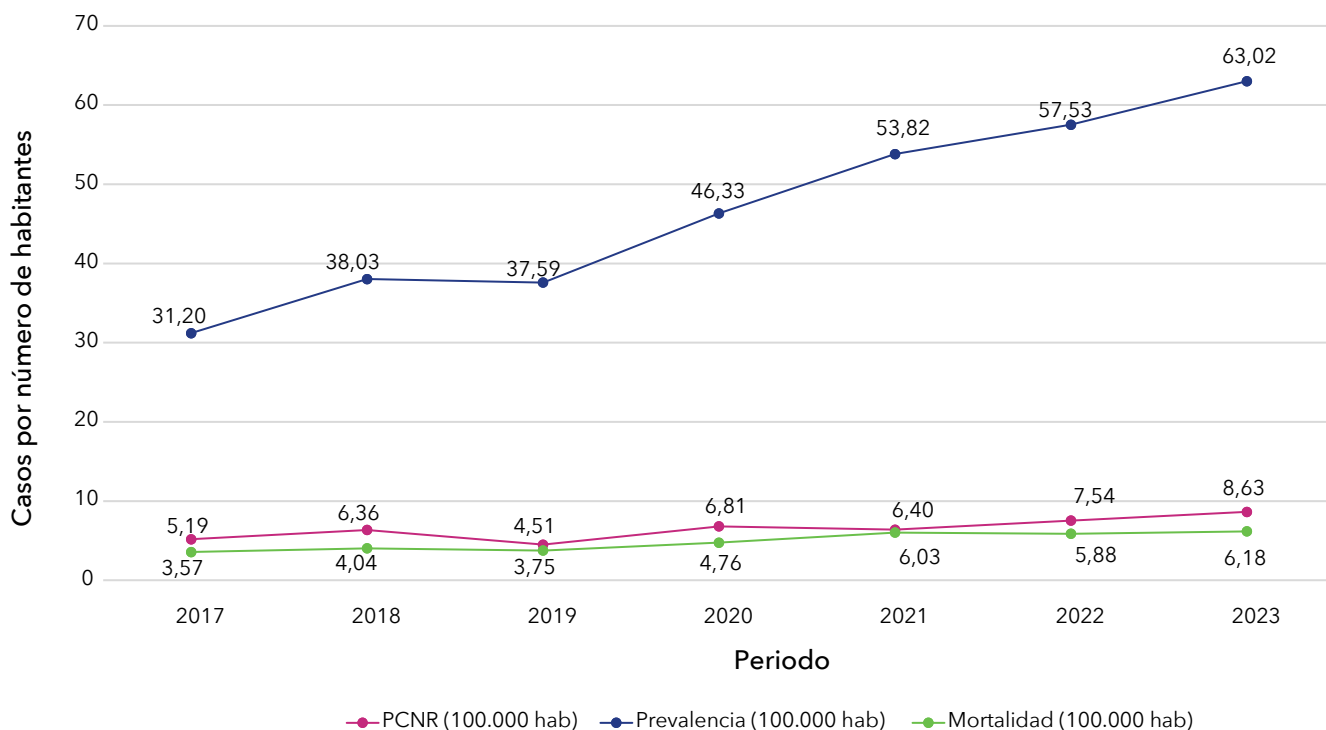
[Descargar figura](#)

- Con respecto al 2019, durante el 2023 se observó una disminución en la proporción de casos de cáncer gástrico detectados tempranamente, sin embargo, se mantiene que en todas las regiones a excepción de la Amazonía/Orinoquía las metas definidas por consenso fueron alcanzadas.
- En cuanto a la oportunidad de tratamiento, para el 2023 se registró una disminución en los tiempos promedio de espera en la mayoría de regiones, a excepción de la Amazonía/Orinoquía y Bogotá, D. C. Sin embargo, el resultado de este indicador se mantiene por debajo de las metas definidas por consenso en todas las regiones. Este escenario se ha mantenido desde el 2019, lo que refuerza la necesidad de implementar estrategias que disminuyan las barreras que están causando estos tiempos prolongados de espera.
- Un aspecto importante a mencionar es el aumento de casos nuevos de cáncer gástrico que son incluidos en el cálculo de los indicadores a lo largo de estos últimos cinco años. Esto se puede deber a aumentos de casos o, a mejoras en los procesos de identificación y en la calidad que permiten retratar de manera más precisa la realidad de este tipo de cáncer en el marco del aseguramiento en salud en Colombia.

4.6. Cáncer de colon y recto

4.6.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 23. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

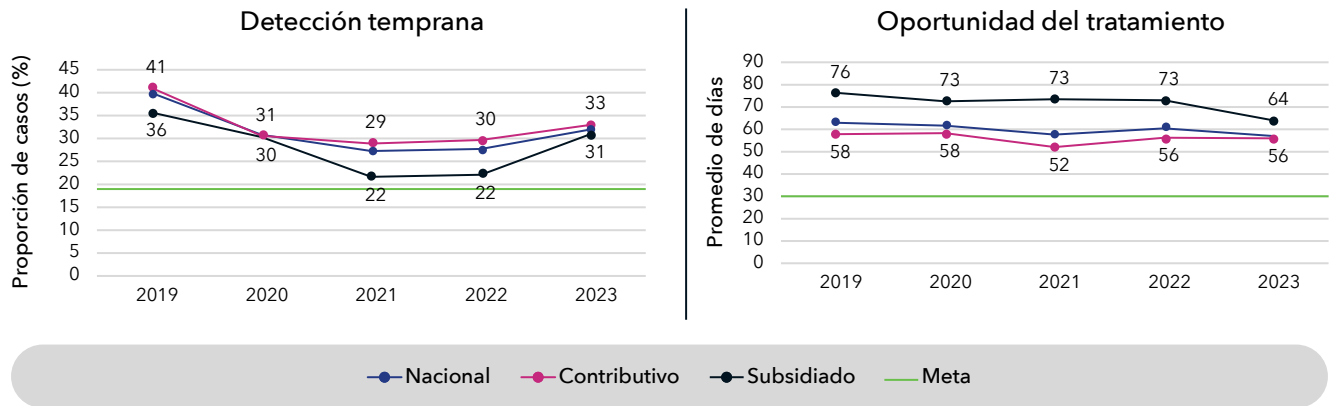
[Descargar figura](#)

- En el 2023, se registró la prevalencia más alta observada en los últimos cinco periodos, lo que corresponde a un incremento del 9,55% con respecto al periodo 2022. Como se observó en el cáncer general y el resto de los tipos de cáncer analizados, durante el 2023 hubo un aumento en la PCNR, que en este caso fue del 14,45%.

4.6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- El indicador relacionado con la detección temprana mostró un ligero aumento en el 2023 a nivel nacional y en ambos regímenes. Adicionalmente, es el tercer periodo consecutivo en el que la tendencia del indicador es positiva.
- En términos de la oportunidad del inicio del tratamiento, se registró una disminución en el tiempo de espera a nivel nacional y en el régimen subsidiado. Por otra parte, el desempeño del régimen contributivo se mantuvo estable en comparación con el periodo anterior.
- Se resalta que, tanto para el indicador de detección temprana como el de oportunidad de tratamiento, se observó un cierre en las brechas de desempeño entre los regímenes, estos resultados sugieren que las acciones realizadas por los diferentes actores del sistema de salud han impactado en el acceso a un diagnóstico temprano y un tratamiento oportuno independiente del régimen de afiliación.

Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



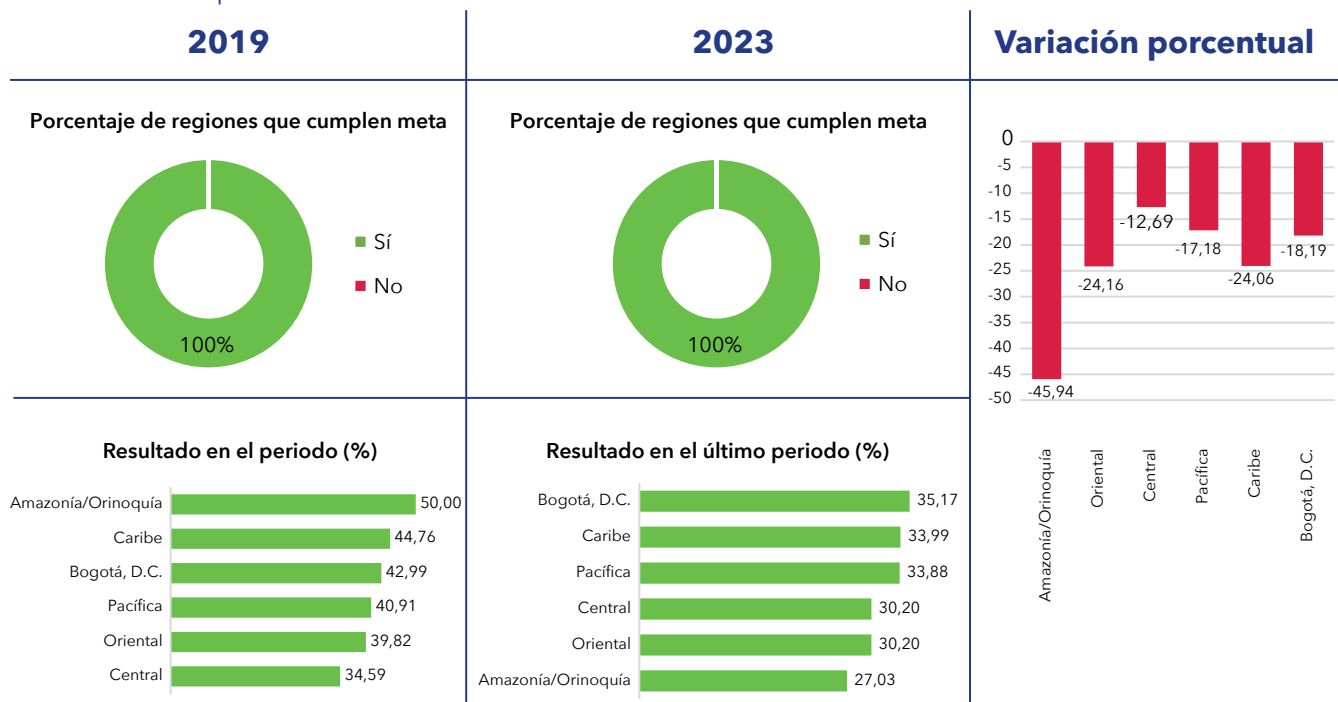
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

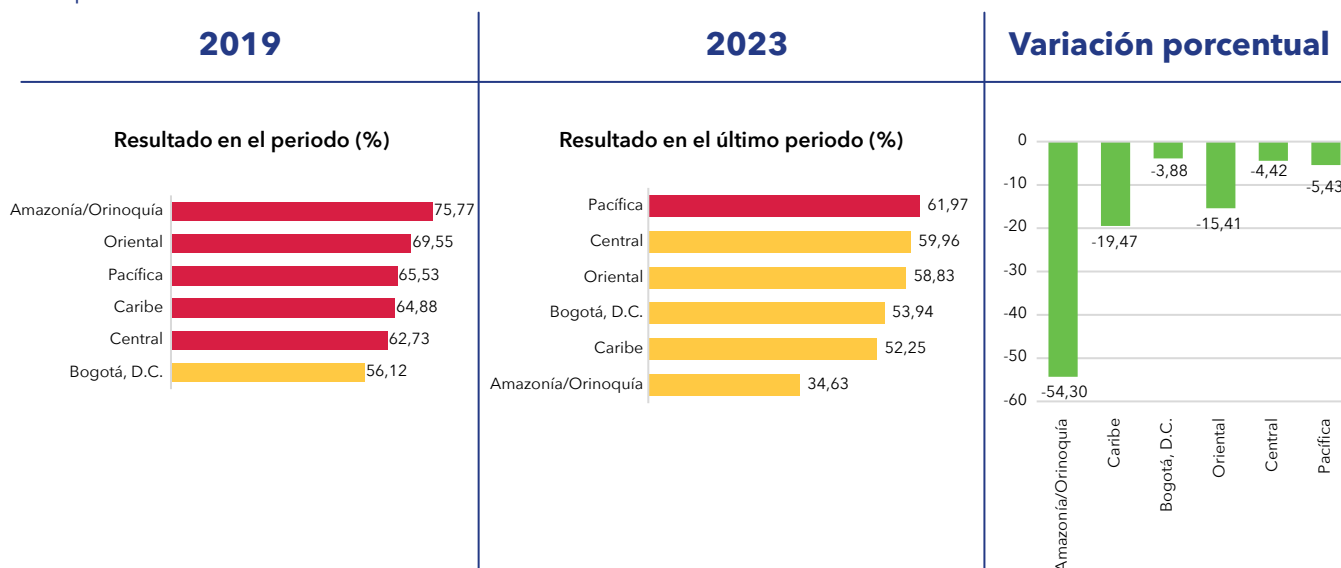
4.6.3. Variabilidad regional

Figura 25. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

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

[Descargar figura](#)

- En el 2023 se evidenció una disminución en la proporción de casos de cáncer colorrectal detectados tempranamente con respecto al 2019, sin embargo, en todas las regiones las metas de cumplimiento definidas por consenso fueron alcanzadas.
- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, para el 2023 se registraron tiempos más cortos de espera que los observados en 2019, aunque permanece un cumplimiento bajo de este indicador en todas las regiones del país. Es necesario mantener la tendencia positiva y generar acciones dirigidas a las poblaciones de mayor riesgo.
- Un aspecto importante a mencionar es el aumento de casos nuevos de cáncer colorrectal que son incluidos en el cálculo de los indicadores a lo largo de estos últimos cinco años. Esto permite retratar de manera más precisa la realidad de este tipo de cáncer en el marco del aseguramiento en salud en Colombia.

Bibliografía

1. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Laversanne M, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F (2022). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en: <https://gco.iarc.who.int/today/>



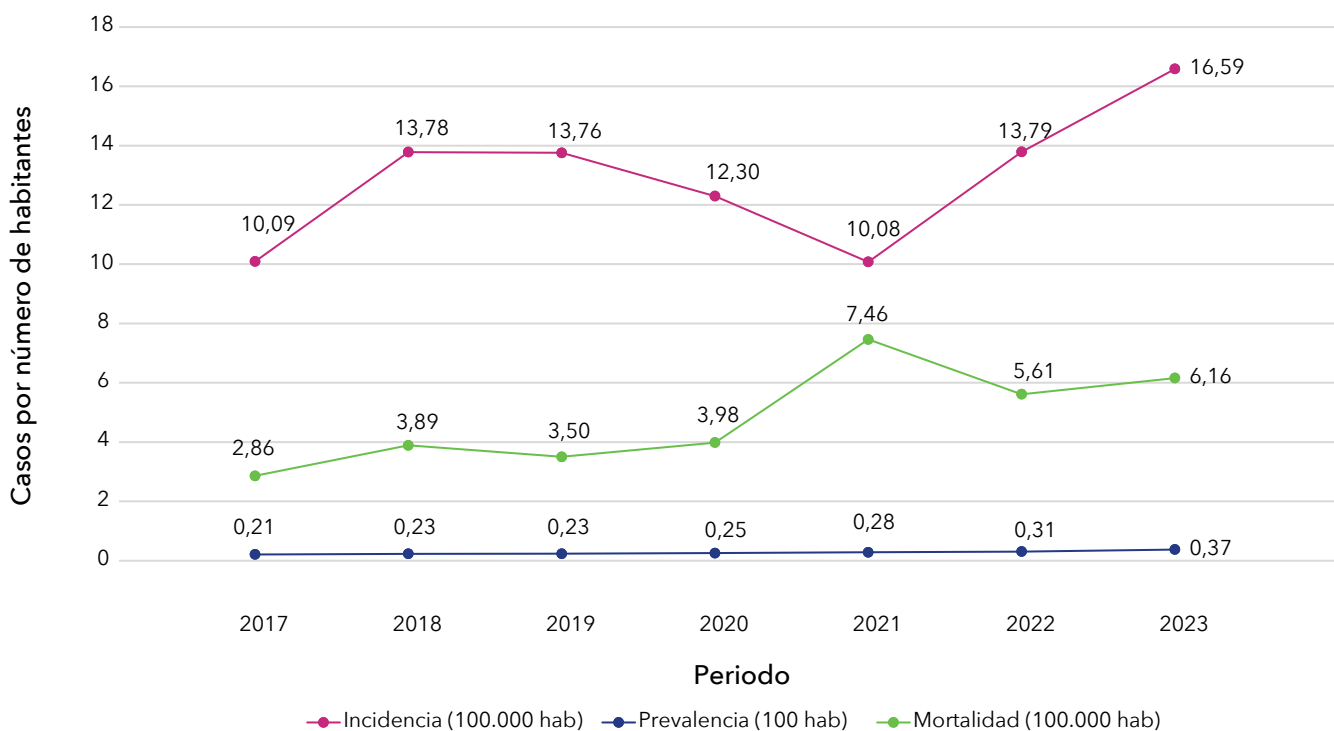
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Artritis reumatoide

5. Artritis reumatoide

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

Figura 26. Medidas de morbimortalidad de la artritis reumatoide, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

[Descargar figura](#)

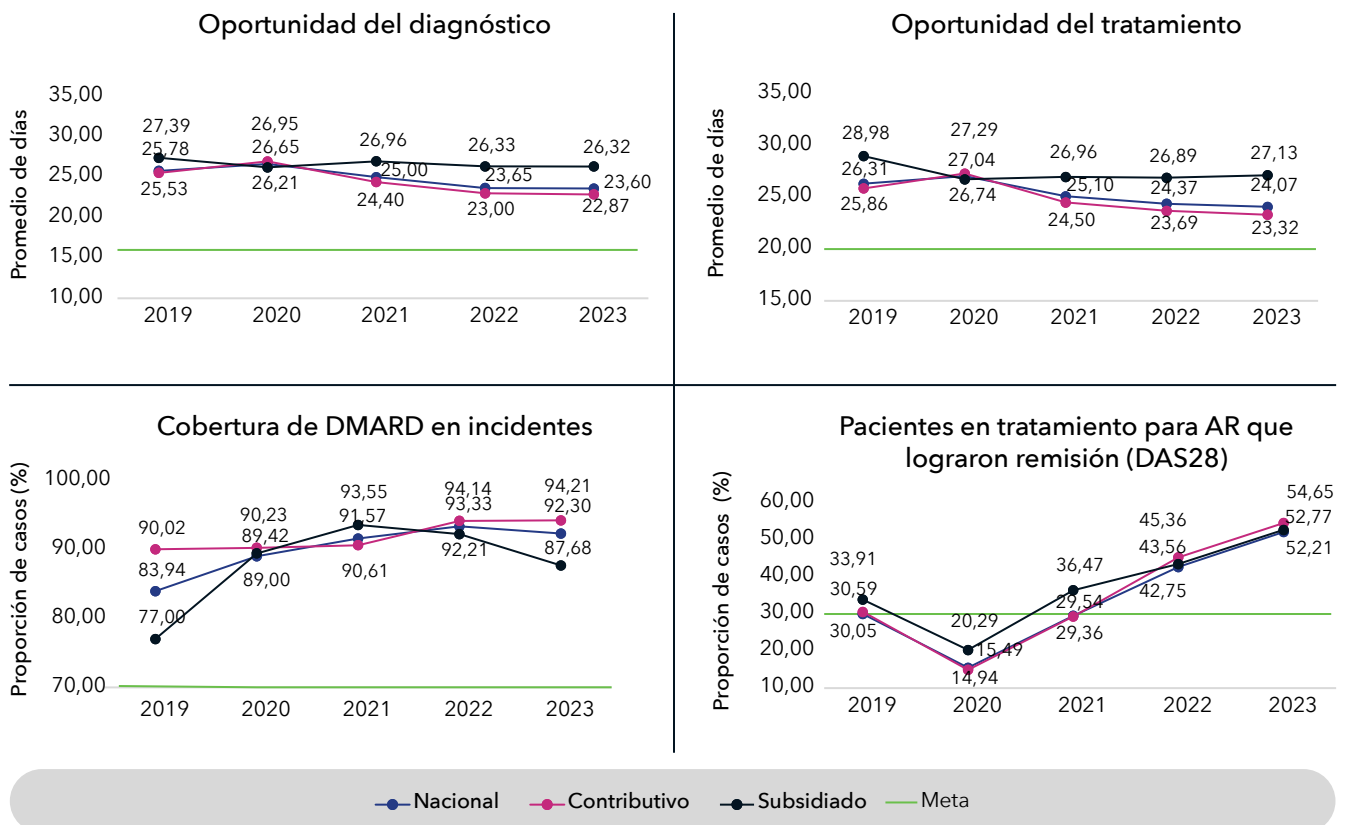
- Persiste la tendencia ascendente en la tasa de incidencia, con una variación positiva del 20,29% para el 2023 en relación al periodo anterior; niveles similares no se presentaban desde el año 2016.
- Colombia presenta una incidencia por encima del nivel global estimado en 13 por cada 100.000 habitantes, y de la región de América del Sur de 10,10 por cada 100.000 habitantes. Estudios estiman el aumento progresivo de casos por aspectos relacionados con la transición demográfica y la modificación de los factores de riesgo. A su vez los países con deficiencias en los sistemas de información pueden limitar las estimaciones de los datos (2), en Colombia se cuenta con el registro administrativo y clínico de las personas diagnosticadas con artritis reumatoide en el sistema de salud (3), lo que permite establecer indicadores cercanos a la realidad.
- La prevalencia nacional también continua en tendencia ascendente, aunque la diferencia es de 0,07 casos, esta es estadísticamente significativa. Las estimaciones en el país coinciden con lo descrito a nivel global con un aumento general en la prevalencia, donde se describe un cambio porcentual anual estimado del 14,10% (2).
- El indicador de mortalidad general presenta leve tendencia al incremento, con un cambio porcentual del 9,67% en comparación al 2022. A nivel global y en América del Sur informan una tasa de mortalidad de 0,50 por cada 100.000 habitantes, a nivel mundial se espera una disminución anual estimada en un 24% (2).



5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- La oportunidad en el diagnóstico tanto a nivel nacional como en los regímenes contributivo y subsidiado, presentaron una tendencia lineal en comparación al periodo anterior. Si bien aún no se logra la meta establecida de oportunidad diagnóstica menor a 20 semanas, el régimen contributivo mejoró su oportunidad en 3 semanas entre 2019 y 2023.
- En relación a la oportunidad en el tratamiento con DMARD, a nivel nacional y en el régimen contributivo, se continúan mejorando los resultados, alcanzando el rango intermedio de cumplimiento (20 a 24 semanas), sin embargo, para el régimen subsidiado se presenta un incremento del 1,21%. Las recomendaciones EULAR 2022 ratifican que el tratamiento con DMARD debe iniciarse en cuanto se diagnostique la AR (5).
- La cobertura de DMARD en los casos incidentes se mantiene en alto cumplimiento en ambos regímenes. Sin embargo, disminuyó un punto porcentual a nivel nacional y 4,53 puntos porcentuales en el régimen subsidiado.
- La remisión de la enfermedad en las personas con AR en tratamiento con DMARD continúa en tendencia ascendente, con un cumplimiento en el país superior al 50%. Tanto el nivel nacional, como los regímenes contributivo y subsidiado, presentaron variación positiva de alrededor de 10 puntos porcentuales. Estos resultados son similares a los reportados en el estudio de cohorte ESPOIR, donde al año de seguimiento el 52,40% de los pacientes estaban en remisión con DAS28 (6).

Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en AR a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2019 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

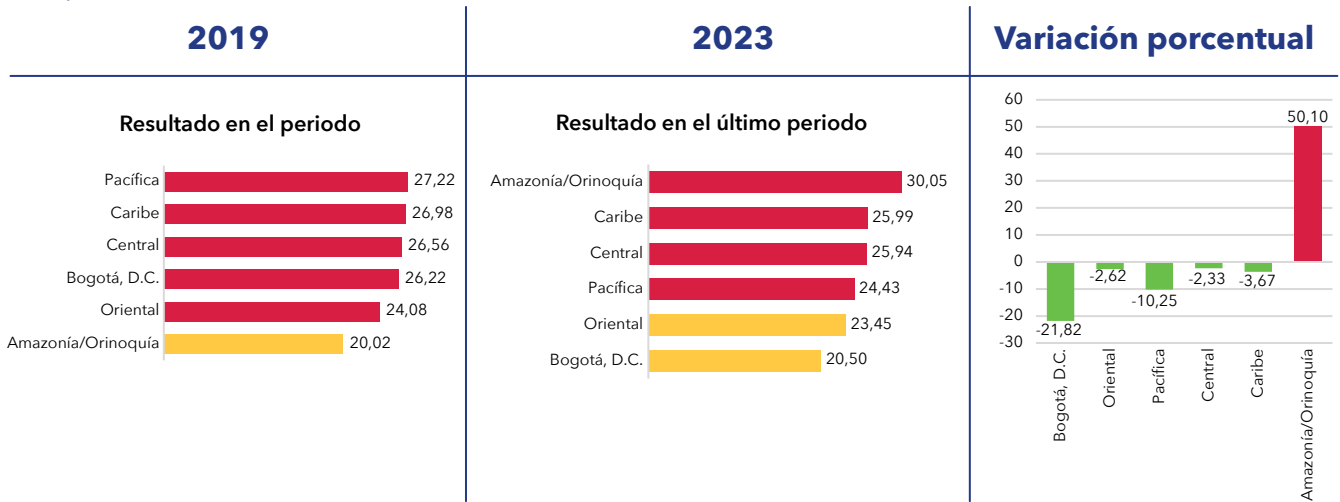
DMARD: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: disease activity score de 28 ítems.

[Descargar figura](#)

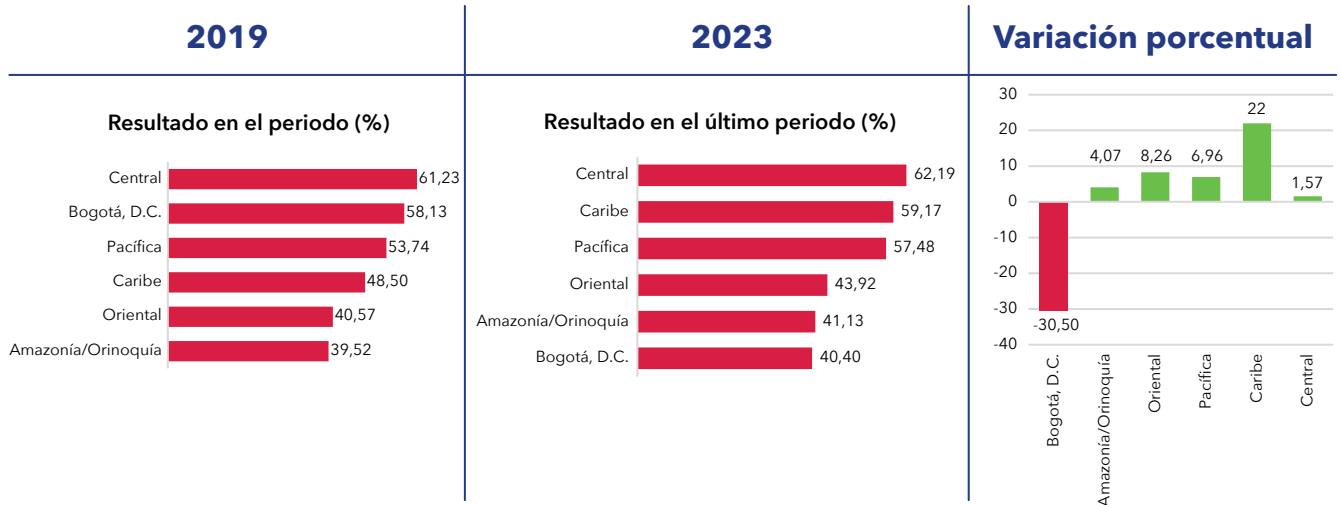
5.3. Variabilidad regional

Figura 28. Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento, proporción de pacientes con DAS28 y remisión de la enfermedad según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Oportunidad del tratamiento en semanas en casos incidentes*

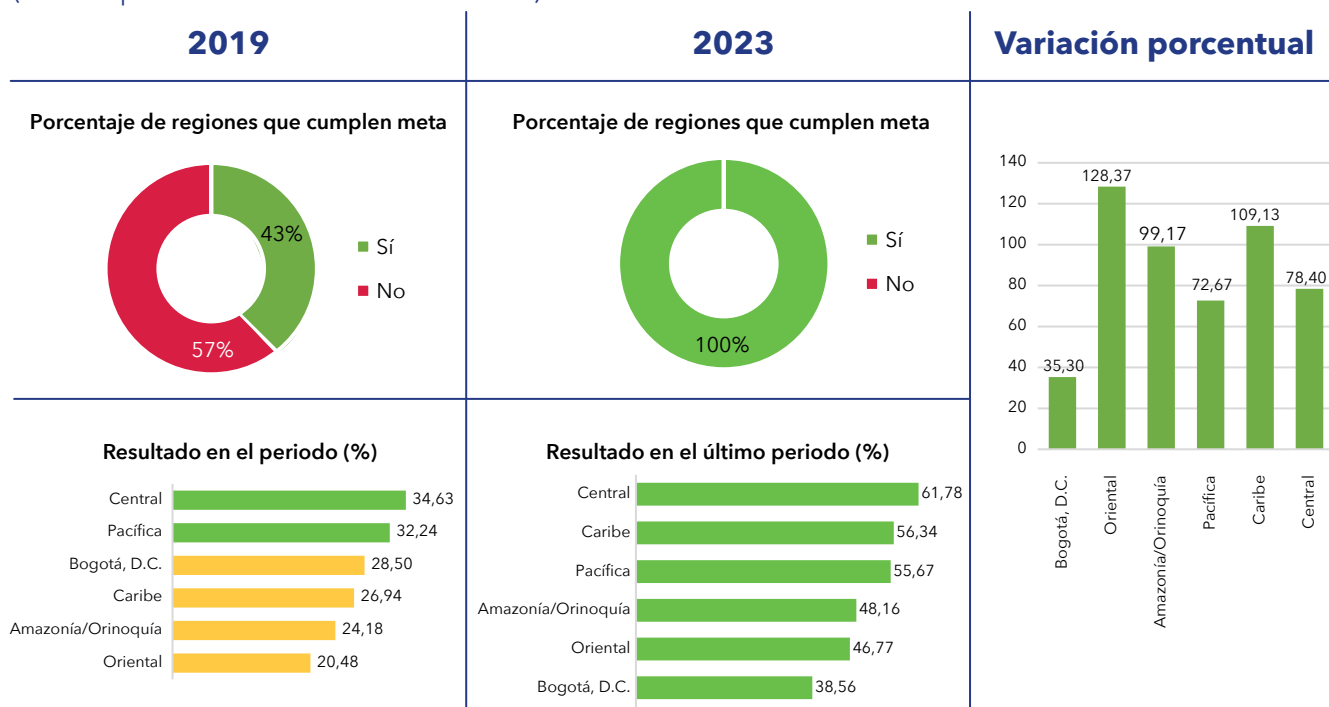


B. Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses. (Prevalentes)





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 2019 - 2023.

* Tiempo entre el inicio de los síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD.

[Descargar figura](#)

- La oportunidad en inicio del tratamiento en los casos incidentes alcanza el rango intermedio en las regiones de Bogotá, D. C., y Oriental. Sin embargo, a nivel regional se observa una disminución de los resultados en cinco de las seis regiones, en el promedio de semanas para acceder al mismo, pasando de 26 semanas en 2019 a 24 semanas en 2023. En conclusión, la tendencia refleja un mejor acceso al tratamiento con DMARD.
- La proporción de pacientes prevalentes en quienes se realiza DAS28 en los últimos 6 meses, ha presentado una variación porcentual positiva en cinco regiones del país, siendo más acentuado en la región Caribe. En contraste, Bogotá, D. C., presenta una variación negativa del 30,50%.
- Se continúa con evolución positiva en la remisión de la AR, logrando que todas las regiones cumplan la meta en el 2023. Las regiones con mejor desempeño fueron la Central, Pacífica y Caribe con resultados superiores al 50%. Este ha sido el indicador con mejor comportamiento desde el 2019, con 73,74% de variación porcentual. En general, se destaca el impacto positivo de las acciones de gestión del riesgo implementadas por los actores para mejorar este resultado en salud en todas las regiones.

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. Disponible en: <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. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución 1393 de 2015. Colombia, 2015. Resolución No. 1393 del 2015. PDF Disponible en: www.minsalud.gov.co

4. Toro-Gutiérrez CE, et al. Guía de práctica clínica para la detección temprana, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes con artritis reumatoide. Asociación Colombiana de Reumatología, 2022. Rev Colomb Reumatol. 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rcreu.2023.02.001>
5. Smolen JS, Landewé RBM, Bergstra SA, et al. Ann Rheum Dis 2023;82:3-18. doi:10.1136/ard-2022-223356.
6. Bernard Combe, Nathalie Rincheval¹, 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.
7. Navarro-Compan V, Gherghe AM, Smolen JS, Aletaha D, Landewe R, van der Heijde D. Relationship between disease activity indices and their individual components and radiographic progression in RA: A systematic literature review. Rheumatology (Oxford). 2015; 54:994-1007. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/rheumatology/keu413>



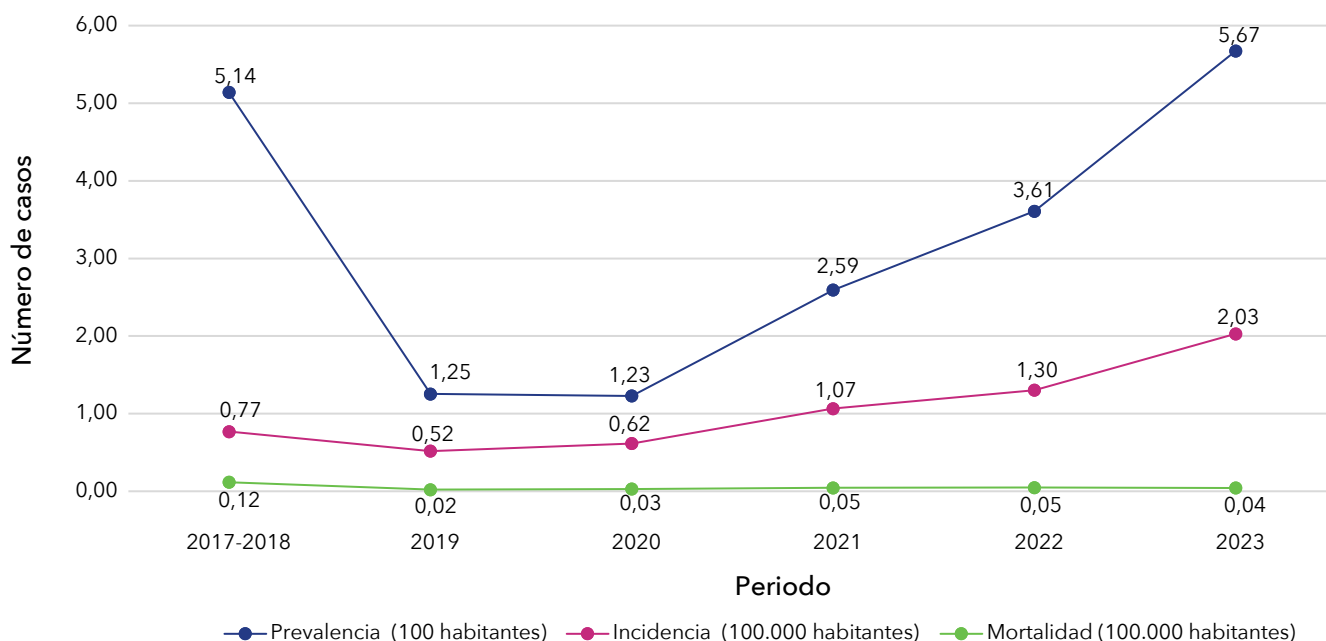
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Hepatitis C crónica

6. Hepatitis C crónica

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

Figura 29. Medidas de morbimortalidad de hepatitis C crónica, Colombia 2017 - 2023



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2017 - 2023.

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

[Descargar figura](#)

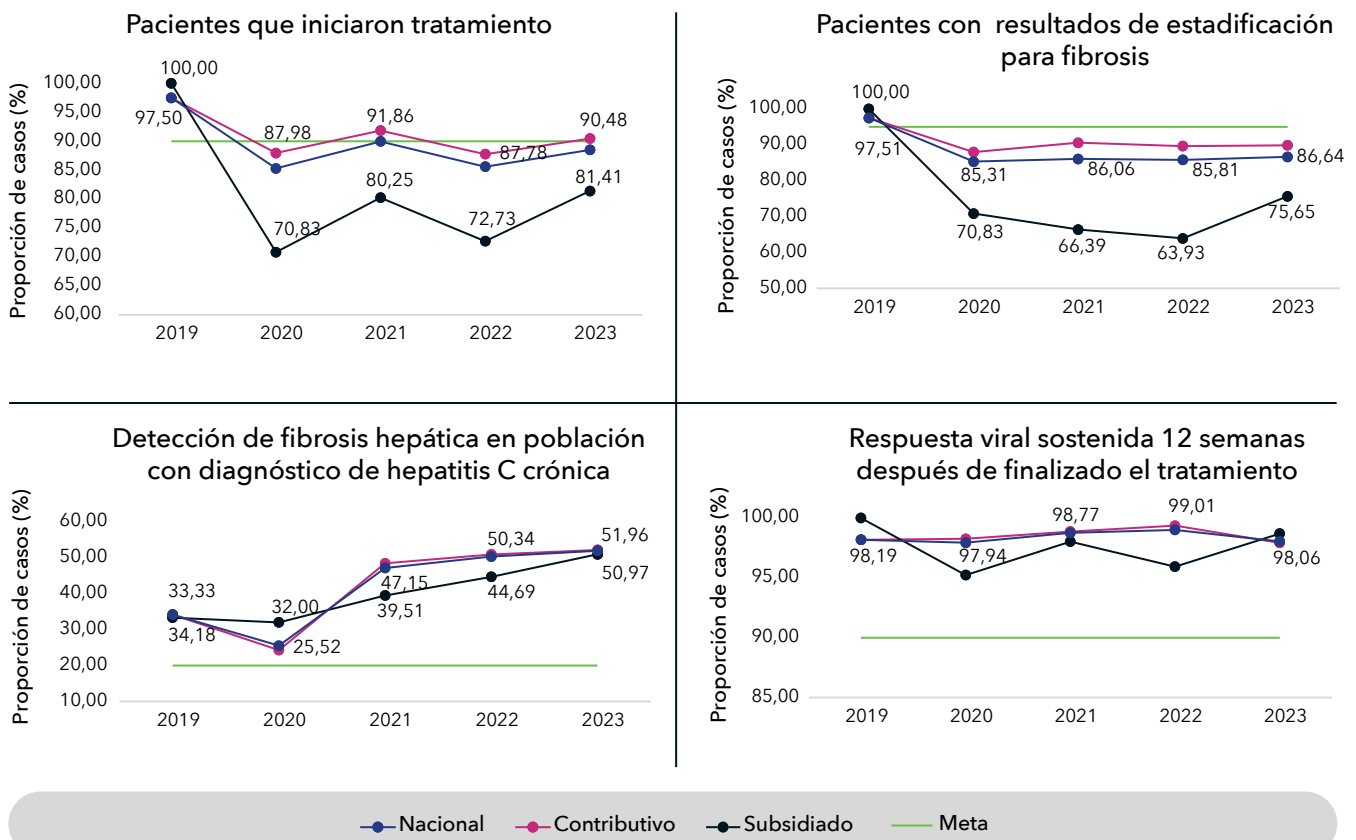
- Se mantiene la tendencia al incremento en la tasa de incidencia, con una variación positiva del 56,15%, comportamiento que se viene presentando desde el 2021. A nivel mundial, se cree que cada año se producen alrededor de 1,5 millones de nuevas infecciones. A su vez, en la región de las Américas, hay 67.000 nuevas infecciones cada año. La OPS considera que este evento está significativamente subdiagnosticado, solo el 22% de las personas infectadas crónicamente han sido diagnosticadas (1).
- La prevalencia también continúa en tendencia ascendente, con una variación porcentual del 57,06% con respecto al periodo anterior. En el mundo se estima que hay 58 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C (2).
- La tasa de mortalidad general presentó un ligero descenso en comparación al periodo anterior. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha calculado que en 2019 fallecieron cerca de 290.000 personas debido a la hepatitis C, entre las que se cuentan, 84.000 muertes en las Américas (3). El observatorio Polaris, estima una reducción de la mortalidad del 11% para el periodo 2018 - 2023, y del 26% durante 2023 - 2030 (4).



6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- La proporción de pacientes que iniciaron tratamiento se ubica en rango medio de cumplimiento, con un incremento a nivel nacional del 2,92% en comparación al periodo anterior. El régimen contributivo logra un alto nivel de cumplimiento, mientras que el régimen subsidiado, aunque presenta un incremento importante, no alcanza la meta. Según la OPS, en la región, solo el 18% de las personas con diagnóstico reciben tratamiento; mientras que, a nivel mundial, se estima que solo el 62% (9,4 millones) habían sido tratadas con antiviricos de acción directa (2). En Colombia, se cumple el objetivo de la Asamblea Mundial de la Salud 2016, de tratar al menos el 80% de los pacientes con VHC.
- En relación a la proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis, mantiene una tendencia estable a nivel nacional y del régimen contributivo, el régimen subsidiado presenta para el periodo una tendencia ascendente, sin embargo, no se alcanza el cumplimiento del indicador. La GPC colombiana para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el VHC del 2018, recomienda la elastografía transitoria o elastosonografía y el FibroTest para la evaluación de fibrosis hepática; y en contextos de recursos limitados y dificultad para el acceso se podrá usar el índice APRI o pruebas FIB4a (7).
- La detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica, ha presentado una tendencia negativa, acentuada desde el 2021. Para el periodo de estudio, se incrementó en un 26,44% la detección de fibrosis en los casos con VHC. Tanto el nivel nacional, como en los dos regímenes se presenta un comportamiento similar, sin cumplimiento del indicador. Una revisión sistemática, realizada en 2022, sugiere que en el 63% de los pacientes en todo el mundo, la cirrosis puede atribuirse a la infección por VHB y especialmente por el VHC (8).
- La respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento, presenta una tendencia estable, garantizando un alto nivel de cumplimiento del indicador, tanto en el nivel nacional, como en los regímenes. Esto se traduce en óptimos esquemas terapéuticos.

Figura 30. Tendencia de los indicadores trazadores en VHC a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2017 - 2023



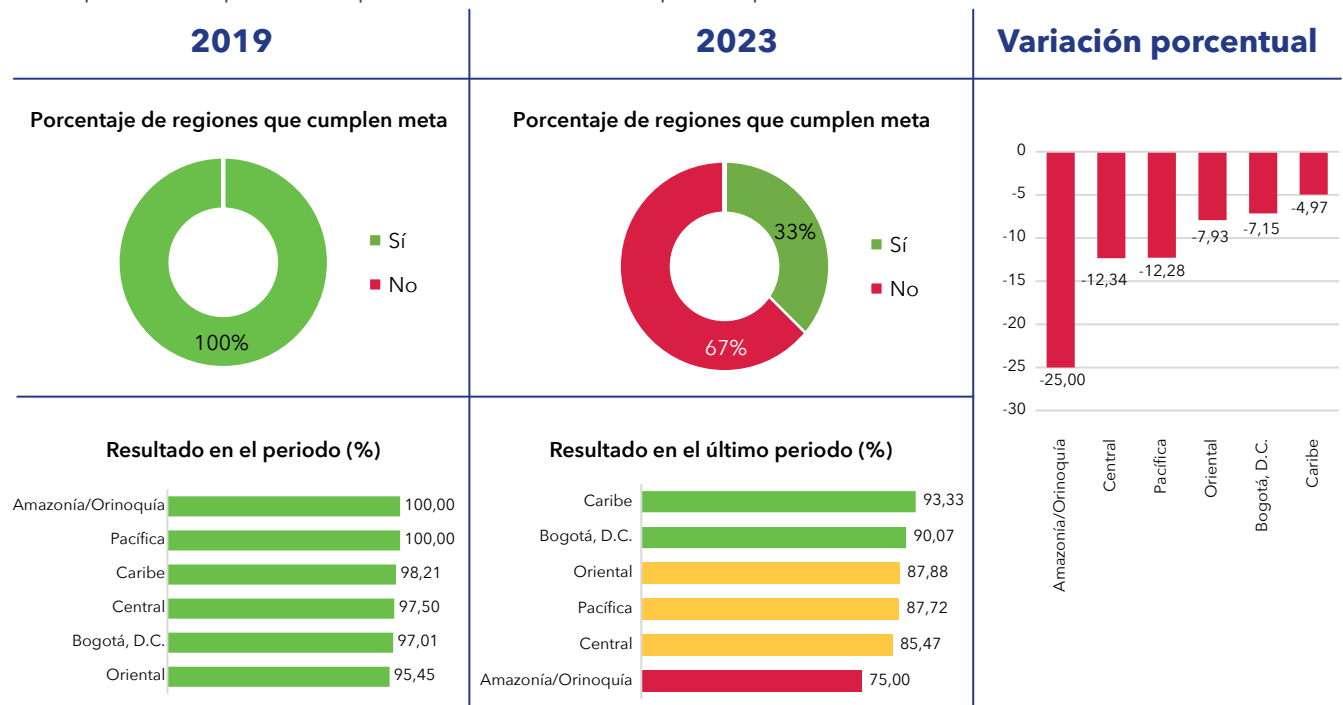
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

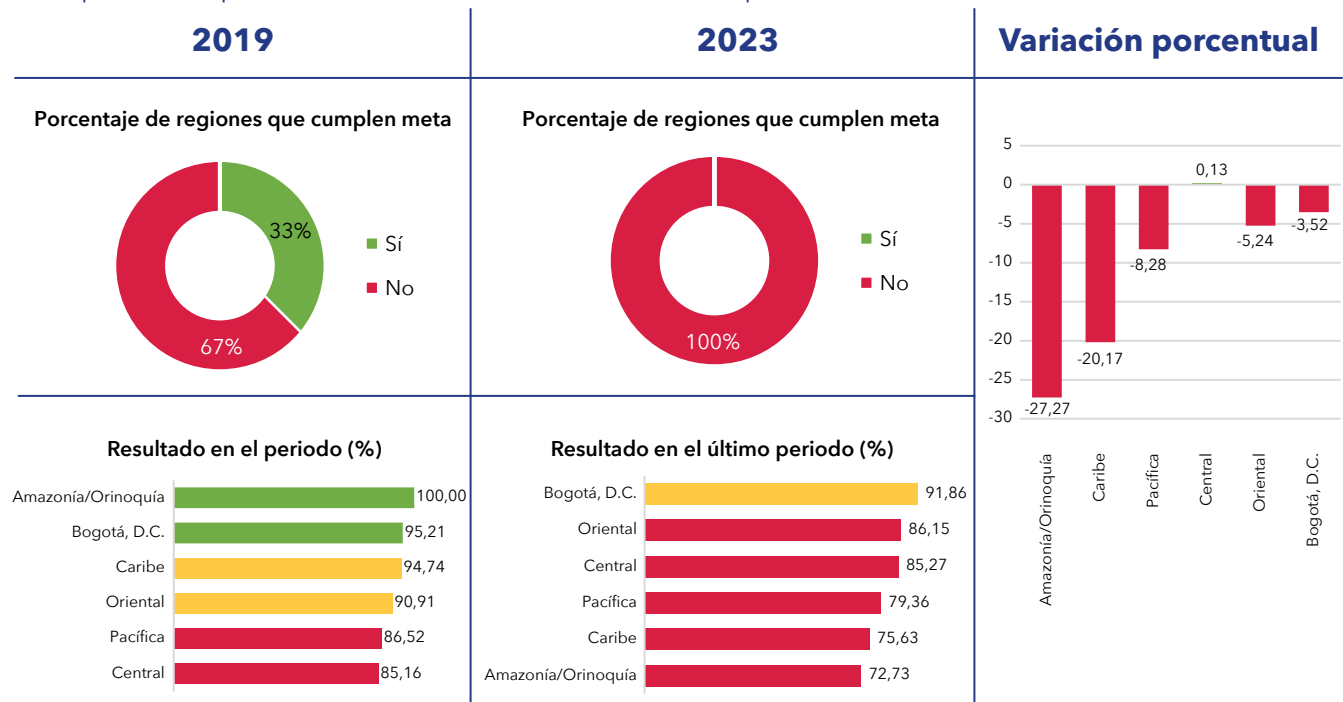
6.3. Variabilidad regional

Figura 31. Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en los pacientes con hepatitis C crónica según la región de residencia, Colombia 2019 vs 2023

A. Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica

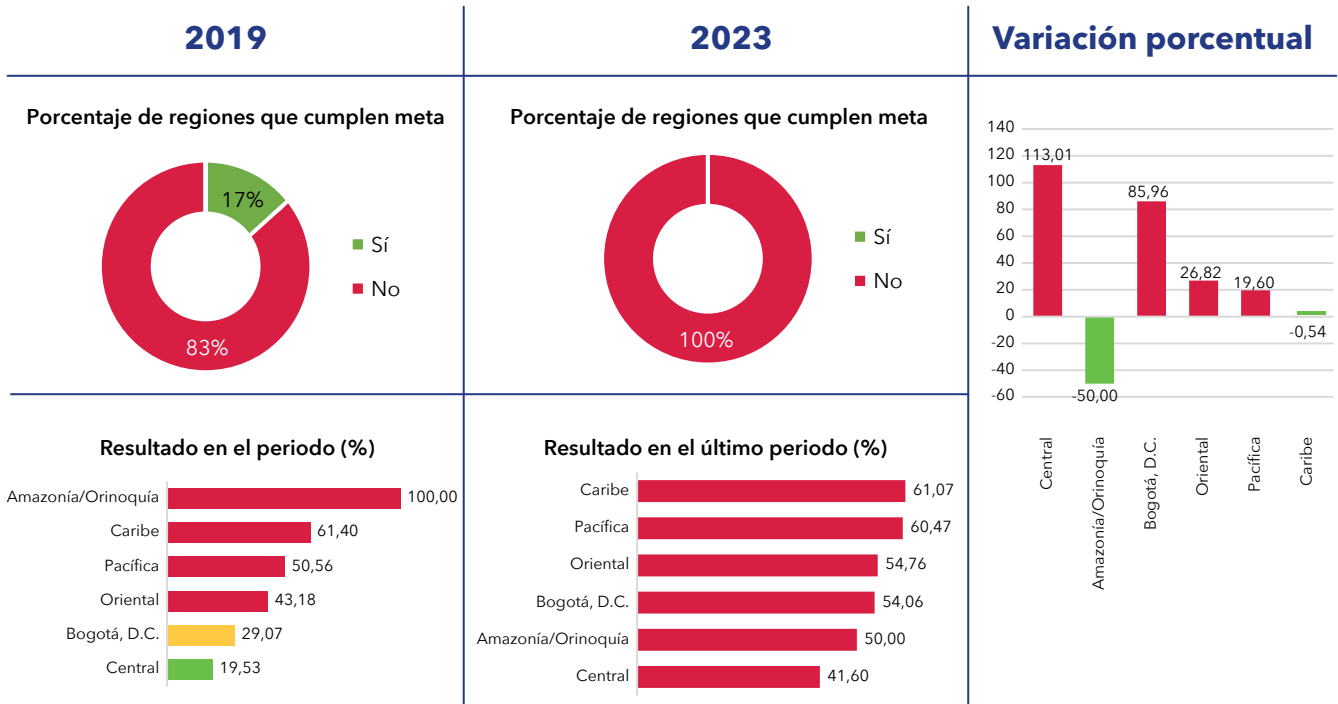


B. Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis

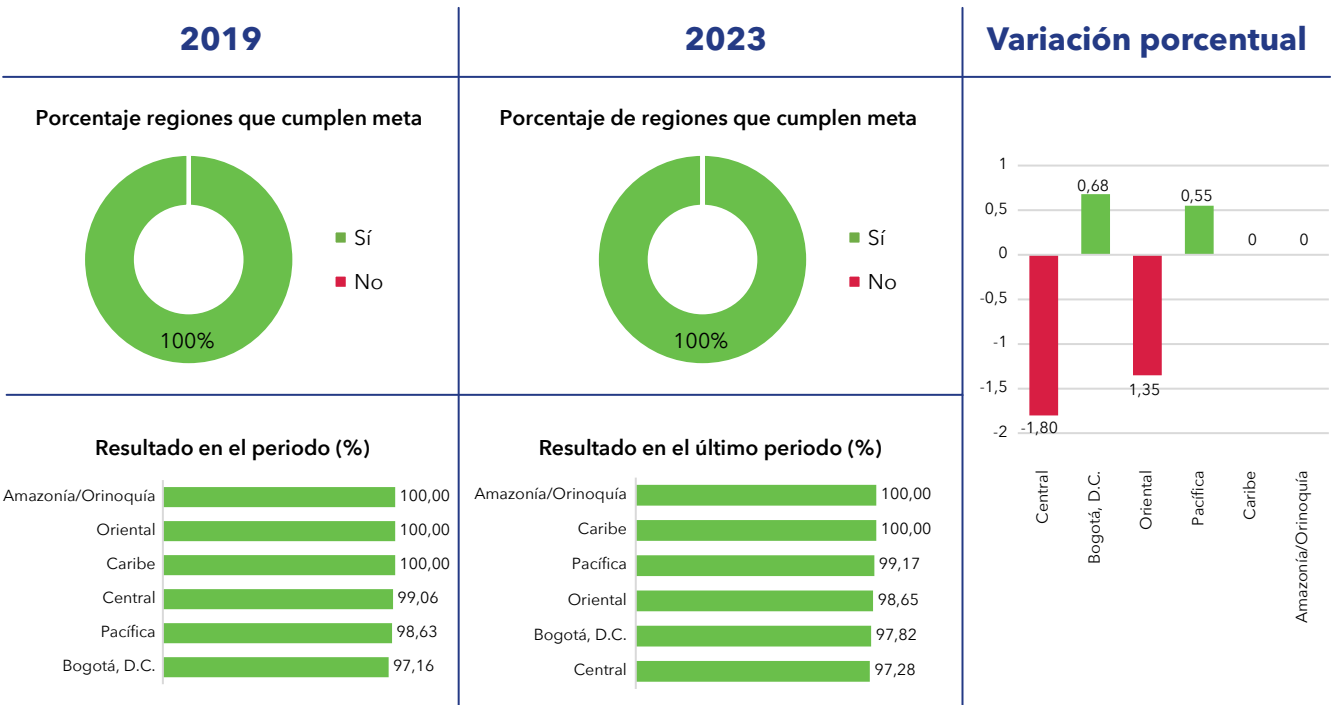




C. Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica



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



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2019 - 2023.

[Descargar figura](#)

- La proporción de pacientes que iniciaron tratamiento alcanza el rango alto de cumplimiento en las regiones Caribe y Bogotá, D. C., sin embargo, desde el 2019 se viene presentando una variación negativa promedio del 11%, siendo más acentuado en la región Amazonía/Orinoquía, que ha decrecido en un 25%.
- La proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis, es un indicador que viene en tendencia negativa, solo la región Bogotá, D. C., tuvo un desempeño en rango intermedio de la meta. Se ha presentado disminución en todas las regiones, especialmente en Amazonía/Orinoquía y en la región Caribe, con un decrecimiento del 27% y 20%, respectivamente. Es importante resaltar, que se puede estar presentando falta de suficiencia en la oferta de servicios o barreras geográficas que limitan los traslados.
- La detección de fibrosis hepática en los pacientes diagnosticados con hepatitis C crónica, continúa en ascenso, indicando que las regiones están identificando tardíamente la evolución a afectación hepática de los pacientes en seguimiento.
- La proporción de pacientes con respuesta viral sostenida 12 semanas posterior a finalizar el tratamiento mantiene su óptimo desempeño en las regiones, donde todas cumplen en rango alto el indicador, garantizando adecuados esquemas terapéuticos.

Bibliografía

1. Instituto Nacional de Salud. Informe de Evento Hepatitis B, C y B-Delta, 2022. Bogotá. Título (ins.gov.co).
2. Organización Panamericana de la Salud. Noticias, 28 de julio de 2022. En el Día Mundial Contra la Hepatitis, Guyana redobla sus esfuerzos para eliminar la hepatitis viral - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud (paho.org).
3. Organización Mundial de la Salud OMS. Datos y cifras sobre Hepatitis C. 18 de julio de 2023. Hepatitis C (who.int).
4. Ezzat et al. Impacts of the Egyptian national screening and treatment programme for viral hepatitis C: A cost-effectiveness model. *Liver International*. 2023;00:1-10. DOI: 10.1111/liv.15584.
5. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C. 2018. Bogotá - Colombia.
6. Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, de Martel C. Prevalencia mundial del virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C entre pacientes con cirrosis a nivel nacional, regional y mundial: una revisión sistemática. *Lanceta Gastroenterol Hepatol*. agosto de 2022; 7(8):724-735. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00050-4. Epub 14 de mayo de 2022. PMID: 35576953; PMCID: PMC9259503.
7. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C. 2018. Bogotá - Colombia.
8. Alberts CJ, Clifford GM, Georges D, Negro F, Lesi OA, Hutin YJ, de Martel C. Prevalencia mundial del virus de la hepatitis B y el virus de la hepatitis C entre pacientes con cirrosis a nivel nacional, regional y mundial: una revisión sistemática. *Lanceta Gastroenterol Hepatol*. agosto de 2022; 7(8):724-735. doi: 10.1016/S2468-1253(22)00050-4. Epub 14 de mayo de 2022. PMID: 35576953; PMCID: PMC9259503.



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Abril, 2024



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



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo



@cuentadealtocosto



www.cuentadealtocosto.org