



## **RANKING DE LAS EPS**

**con los mejores resultados en  
la gestión del riesgo de las  
personas con enfermedades de  
alto costo 2022**

# Ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo 2022



## **CUENTA DE ALTO COSTO**

---

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

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

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D.C., Colombia, abril de 2022

© Todos los derechos reservados

SE PROHÍBE LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL DE ESTE LIBRO SIN LA AUTORIZACIÓN ESCRITA  
DE LA CUENTA DE ALTO COSTO

## **Junta Directiva**

### **Miembros principales**

Juan Pablo Rueda

Presidente

SANITAS EPS

Lina Vanessa Morales

COMFENALCO VALLE E.P.S.

Beda Margarita Suárez

ANAS WAYUU EPS INDIGENA

José Joaquín Cortés

CAJACOPI ATLÁNTICO

José Fernando Cardona

NUEVA EPS

Jaime González Montaña

COOSALUD

Justo Jesús Paz Wilches

MUTUAL SER ESS EPS-S

Ángela María Cruz Libreros

COOMEVA E.P.S. S.A.

### **Miembros suplentes**

Pablo Fernando Otero Ramon

SURA EPS

Gustavo Adolfo Aguilar Vivas

ASMET SALUD

Nuria Yarley Bohórquez Peña

CAPRESOCA - E.P.S.

Mónica María Múnera Palacio

EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

Mauricio Serra Tamayo

COMPENSAR

Yolanda Rentería Cuesta

COMFACHOCÓ

## **Cuenta de Alto Costo**

Lizbeth Alexandra Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

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

María Teresa Daza Fonseca

Coordinadora de Auditoría

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler Vanoy

Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama Castellanos

Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

## **Grupo desarrollador**

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

Luis Alberto Soler

Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama

Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Líder de investigación

Rubén Darío Cáceres Gómez

Líder de Estadística

Silvia Juliana Trujillo Cáceres

Líder de Analítica

## **Corrección de estilo, diseño y diagramación:**

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

Esteban Roa Calderón - Unidad de Comunicación y Difusión

## CONTENIDO

Abreviaturas.....	8
Presentación .....	9
1. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus .....	13
1.1 Gestión en la nefroprotección.....	13
1.2. Diálisis.....	14
2. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con VIH/sida .....	17
3. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con hemofilia.....	20
4. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con cáncer .....	23
4.1 Cáncer de mama.....	23
4.2 Cáncer de cérvix.....	25
4.3 Cáncer de próstata.....	26
4.4 Cáncer de colon y recto.....	28
4.5 Cáncer gástrico .....	29
4.6 Cáncer de pulmón .....	31
4.7 Linfoma no Hodgkin en la población adulta.....	32
4.8 Leucemia linfocítica aguda en los adultos.....	33
4.9 Leucemia mieloide aguda en los adultos.....	34
4.10 Leucemia linfocítica aguda en los menores de 18 años.....	34
4.11 Leucemia mieloide aguda en los menores de 18 años.....	35
5. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con artritis reumatoide .....	38
6. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con hepatitis C crónica.....	41
7. Ranking de las EPS según la gestión en las personas con enfermedades de alto costo .....	43
Referencias bibliográficas.....	45
Ranking general de EPS.....	46

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Ranking de la gestión del riesgo cardiovascular en las personas con HTA y/o DM, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	13
Tabla 2. Ranking según la gestión del riesgo de las personas en diálisis, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.....	15
Tabla 3. Ranking según la gestión del riesgo en las personas viviendo con VIH/sida en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	17
Tabla 4. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con hemofilia en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	21
Tabla 5. Ranking según la gestión del riesgo en las mujeres con cáncer de mama en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	24
Tabla 6. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de cérvix en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	25
Tabla 7. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de próstata en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	27
Tabla 8. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de colon y recto en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	28
Tabla 9. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer gástrico en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	30
Tabla 10. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de pulmón en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	31
Tabla 11. Ranking según la gestión del riesgo del linfoma no Hodgkin en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	32
Tabla 12. Ranking según la gestión del riesgo de la leucemia linfocítica aguda en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	33
Tabla 13. Ranking según la gestión del riesgo de la leucemia mieloide aguda en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	34
Tabla 14. Ranking según la gestión del riesgo en la población pediátrica con leucemia linfocítica aguda en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.....	35
Tabla 15. Ranking según la gestión del riesgo en la población pediátrica con leucemia mieloide aguda en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado.....	36
Tabla 16. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con artritis reumatoide en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	39
Tabla 17. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con hepatitis C, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado .....	41
Tabla 18. Ranking según la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo .....	43

Tabla 19. Ranking según la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado .....	43
Tabla 20. Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo .....	46
Tabla 21. Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo en los regímenes contributivo y subsidiado.....	48

## ABREVIATURAS

<b>AR</b>	Artritis reumatoide
<b>CNR</b>	Casos nuevos reportados
<b>CV</b>	Carga viral
<b>DAS28</b>	<i>Disease Activity Score 28</i> (puntuación de actividad de la enfermedad)
<b>dL</b>	Decilitro
<b>DMARD</b>	<i>Disease-Modifying Antirheumatic Drugs</i> (drogas modificadoras de la artritis reumatoide)
<b>DP</b>	Diálisis peritoneal
<b>g</b>	Gramo
<b>HAQ</b>	<i>Health Assesment Questionnaire</i> (cuestionario de evaluación en salud)
<b>HD</b>	Hemodiálisis
<b>HER2</b>	<i>Human Epidermal Growth Factor Receptor 2</i> (receptor 2 de factor de crecimiento epidérmico humano)
<b>IGM</b>	Inmunoglobulina M
<b>IMC</b>	Índice de masa corporal
<b>IPS</b>	Instituciones prestadoras de servicios de salud
<b>Kt/v</b>	Índice de diálisis (aclaramiento del dializador (K), tiempo de duración (t), volumen de distribución de la urea (V))
<b>LDL</b>	<i>Low Density Protein</i> (lipoproteína de baja densidad)
<b>mg</b>	Miligramo
<b>PCR</b>	<i>Polymerase Chain Reaction</i> (reacción en cadena de la polimerasa)
<b>PPD</b>	Prueba cutánea de derivado proteico purificado
<b>PSA</b>	<i>Prostate-Specific Antigen</i> (antígeno prostático específico)
<b>PVV</b>	Personas viviendo con el VIH
<b>SIDA</b>	Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
<b>TAR</b>	Terapia antirretroviral
<b>TB</b>	Tuberculosis
<b>TNM</b>	Sistema de estadificación basado en la valoración del tamaño del tumor primario (T), de los ganglios linfáticos regionales (N), y de las metástasis a distancia (M).
<b>VIH</b>	Virus de la inmunodeficiencia humana
<b>VSG</b>	Velocidad de sedimentación globular

## PRESENTACIÓN

El reconocimiento de buenas prácticas de las entidades constituye una de las estrategias de mayor difusión y uso lideradas por la CAC para apoyar la mejora de la calidad de la atención de las personas con enfermedades de alto costo en el país. Para esta ocasión, se realizó un ajuste a la metodología, siendo cada vez más fortalecida técnicamente, estandarizada y transparente que permite identificar los resultados obtenidos por las entidades en la gestión de este grupo de personas con enfermedades de gran impacto social y económico para el sistema de salud y el país.

No obstante, como es sabido, estos resultados muestran solo los aspectos del continuo de la atención que podemos medir. Con toda seguridad existen otros determinantes fundamentales a los que no podemos aproximarnos y que reflejan el día a día de los pacientes, el talento humano en salud, el equipo administrativo y operativo que soporta los procesos de atención. En este sentido, aunque el ranking de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), es fundamental para evaluar resultados en el acceso y su efectividad en el control de enfermedad, se requieren más herramientas y estrategias desde las entidades para identificar y superar otras barreras que afectan el proceso de atención.

Durante los últimos años, desde la CAC hemos trabajado en SISCAC, posicionándolo como un sistema de información avanzado y vanguardista que permite el flujo rápido, ágil y oportuno de los datos e incorporando herramientas en esta plataforma para apoyar la gestión de los pacientes y la toma de decisiones oportuna. Sin embargo, una de las oportunidades que hemos identificado para avanzar, no solamente en el uso de este sistema de información y adopción de otras tecnologías, sino en las políticas gubernamentales de transformación digital, es en primer lugar la voluntad de las entidades a enfrentar estos cambios que seguro aportaran a obtener mejores resultados en la salud de las personas y en segundo lugar el fortalecimiento del gobierno corporativo para que las decisiones además de ser una responsabilidad compartida, se basen en datos, en información, sean más transparentes y más asertivas.

De igual forma, extendemos la invitación a ser proactivos frente a los cambios, a sumar esfuerzos y construir redes para trabajar en conjunto para lograr el fin último que perseguimos todos que es la consolidación de mejores resultados en salud, partiendo del acceso eficiente a los servicios, innovación tecnológica, trabajo en red y decisiones estratégicas basadas en la mejor evidencia disponible.

Con relación a los resultados de esta edición del ranking, se identifica que hemos avanzado en la construcción y fortalecimiento del trabajo en equipo entre aseguradores, prestadores, entidades territoriales y gubernamentales para avanzar en una mejor gestión de los pacientes, y eso es un gran paso que todos esperamos que a corto plazo contribuya a mejorar el cumplimiento de metas en los procesos de atención para un acceso efectivo y más equitativo pero más que eso, al bienestar de las personas.

En un contexto marcado por el efecto de la pandemia por COVID-19, hemos identificado un impacto importante que ha sido mitigado de diversas maneras, con una mayor adaptación de las cohortes de hemofilia y VIH. En este sentido, resaltamos la incorporación de un pensamiento innovador que permitió dar trámite y superar las barreras que surgieron o se hicieron más evidentes en este escenario de la emergencia sanitaria. En primer lugar, el sistema de salud y sus actores fueron retados a innovar en la formulación de soluciones frente a los desafíos propuestos. En segundo lugar, la tecnología y sus recursos ganaron protagonismo, se quedaron y permanecerán como una herramienta para garantizar la continuidad de la atención. No obstante, es importante mencionar que, si bien es un aliado importante, debe alinearse a los servicios fundamentados en la presencialidad, un ejercicio de priorización de necesidades y la medición del impacto en cobertura, acceso y satisfacción de los usuarios.

A pesar de que hoy reconocemos y valoramos las buenas prácticas en las entidades, es fundamental llamar la atención sobre algunas oportunidades de mejora identificadas en las diferentes cohortes como la detección temprana y el acceso oportuno al diagnóstico y el tratamiento en cáncer, la evaluación por el equipo



Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva CAC



interdisciplinario en las personas con hemofilia, el seguimiento de la función renal y el control metabólico en las personas con enfermedades precursoras para la ERC, la detección temprana en los casos nuevos de VIH y el logro de la indetectabilidad y, finalmente en la artritis reumatoide, la oportunidad de la atención, el seguimiento de la actividad con el DAS-28 y el consecuente logro de la remisión de la enfermedad.

Como lo mencionaba hace unos días en la asamblea general, hemos mejorado en la mayoría de cohortes de pacientes con enfermedades de alto costo, pero nos falta más, depende del compromiso que asumamos en cada una de nuestras instituciones, tenemos red de servicios calificada, en algunas ciudades suficiente, pero nos hace falta verificación del cumplimiento de nuestra responsabilidad en la atención oportuna y adecuada, en el seguimiento y dedicación a las necesidades de cada persona y esto es un reto y una responsabilidad como actores principales del aseguramiento y la prestación de servicios en el sistema de salud. No nos conformemos con mejoras en los sistemas de información, sin tener disponibilidad y capacidades en el recurso humano, las personas correctas nos ayudan a mejorar los procesos con agilidad y esto lleva a que las decisiones sean más asertivas. Tenemos interoperabilidad con SISCAC, está disponible, herramientas de seguimiento, de predicción análisis de información que revelan las debilidades que pueden convertirse en oportunidades de mejora, la identificación de la red en todo el país, y la posibilidad de conectar esto con acciones para transformar los modelos de gestión de riesgo para que sean más efectivos.

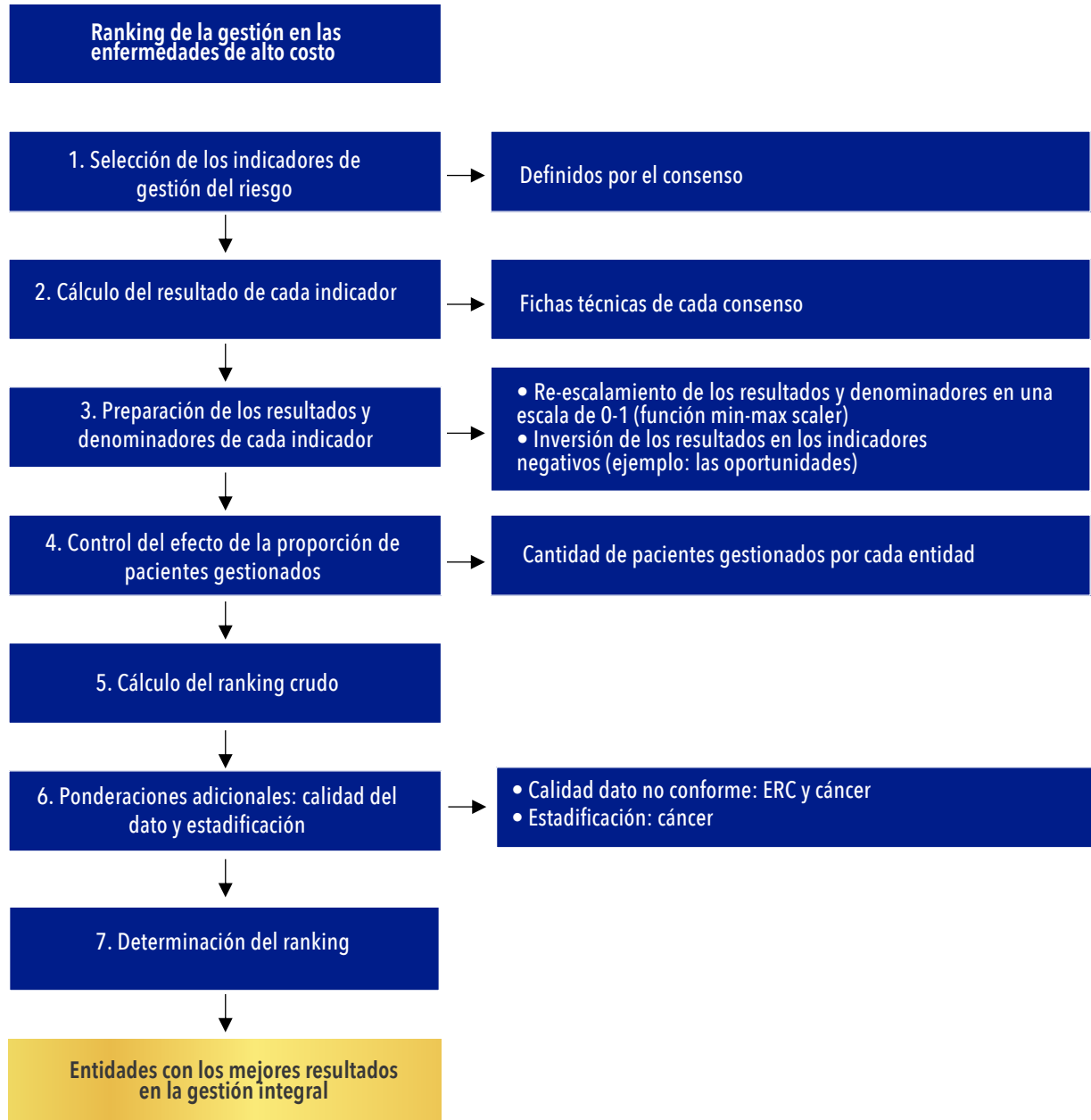
Unas de las barreras a nivel individual e institucional que hemos identificado desde la CAC, para que el acceso de los servicios en salud no mejore, es la falta de capacidad para la interpretación y uso de la información disponible, el trabajo desarticulado para su interpretación hace mucho daño y la falta de conciencia en las personas que la desinformación y la información inexacta o inoportuna afectan sustancialmente la calidad de participación en el desarrollo de políticas, estrategias y acciones efectivas para nuestro principal y común objetivo: el paciente y usuario del sistema de salud. Los invitamos a superar estas debilidades y convertirlas en reflexión y oportunidades construyamos y no destruyamos, valoremos el trabajo de todos, y así seremos más coherentes en nuestros pensamientos, palabras y acciones.

Finalmente, queremos recordar que un determinante social del acceso a la salud es la información, su disponibilidad, su uso y su aplicación. No es quien la tenga, o quien tenga más, es que hace con ella y como ayuda a transformar la salud de las personas ese es el verdadero valor que todos debemos agregar desde donde estemos y en lugar de ignorarla, es mejor conocerla y preguntarnos ¿Qué puedo hacer yo?

Agradezco a todo el equipo de la CAC y de la unidad de comunicación por su dedicación y entrega día a día en lo que hacemos, por conservar y promover nuestros principios y valores por encima de cualquier adversidad, a los miembros de junta directiva y comités por su apoyo constante, a los equipos de trabajo de las EPS e IPS por su esfuerzo, su participación y disposición a cocrear y aprender juntos, a todos nuestros demás grupos de interés (pacientes, proveedores, gobierno, industria, academia) por la confianza en nuestro trabajo, por el apoyo incondicional para que esta quinta versión del ranking de EPS e IPS, reconociendo sus buenas prácticas y la de los expertos clínicos y temáticos que día a día nos enseñan y transmiten sus preocupaciones por los pacientes, sea posible y pueda aportar a la elección de los que demuestran con hechos que se puede garantizar una mejor atención, hacer las cosas mejor, ser eficiente y contribuir a un sistema más equitativo.



Así se elabora el ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo



# RANKING EN ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 1. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con enfermedad renal crónica, hipertensión arterial y/o diabetes mellitus

### 1.1 Gestión en la nefroprotección

Los indicadores que se incluyeron en la determinación del ranking según la gestión del riesgo cardiovascular en los pacientes con hipertensión arterial (HTA) o diabetes mellitus (DM) fueron:

Código	Nombre del indicador
nefro_01	Control de la presión arterial (<140/90 mmHg)
nefro_02	Medición de HbA1C últimos 6 meses
nefro_03	Meta de HbA1C (< 7%)
nefro_04	Medición de LDL en el último año
nefro_05	Meta de LDL < 100 mg/dL
nefro_06	Medición de creatinina en el último año
nefro_07	Medición de albuminuria en el último año
nefro_08	Control de IMC (20-25 kg/m <sup>2</sup> )

Es importante mencionar que de acuerdo con el consenso estos indicadores se estiman en los mayores de 18 años con HTA y/o DM y/o ERC sin diálisis ni trasplante renal.

A continuación, presentamos los resultados del ranking en esta población.

**Tabla 1.** Ranking de la gestión del riesgo cardiovascular en las personas con HTA y/o DM, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	4,1095	EPS037	NUEVA EPS
2	2,5234	EPS005	EPS SANITAS
3	1,9588	EPS010	EPS SURA
4	1,4514	EPS002	SALUD TOTAL EPS
5	1,1471	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	1,1280	EPS017	FAMISANAR EPS
7	0,9173	EPS008	COMPENSAR EPS
8	0,9049	ESS062	ASMET SALUD EPS
9	0,8632	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
10	0,7259	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
11	0,6110	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
12	0,5834	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
13	0,4776	CCF055	CAJACOPI
14	0,2728	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
15	0,2121	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
16	0,1904	EPS012	COMFENALCO VALLE
17	0,1307	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
18	0,0886	EPS022	CONVIDA EPS
19	0,0788	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
20	0,0614	CCF033	COMFASUCRE
21	0,0568	ESS091	ECOOPSOS EPS



Tabla 1. Ranking según la gestión del riesgo cardiovascular de las personas con HTA y/o DM, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
22	0,0516	EPSI05	MALLAMAS EPSI
23	0,0462	CCF023	COMFAGUAJIRA
24	0,0304	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
25	0,0279	CCF050	COMFAORIENTE
26	0,0157	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
27	0,0156	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
28	0,0143	CCF102	COMFACHOCÓ
29	0,0119	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
30	0,0106	EPS046	SALUD MÍA EPS
31	0,0060	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
32	0,0014	EPS042	COOSALUD
33	0,0000	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
33	0,0000	EPS025	CAPRESOCA EPS

## 1.2. Diálisis

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en las personas en diálisis fueron los siguientes:

### Población adulta

Código	Nombre del indicador
dia_01_adul	Proporción de adultos en HD con catéter como vía de acceso vascular
dia_02_adul	Proporción de adultos en HD con dosis de Kt/V $\geq 1,2$
dia_03_adul	Proporción de adultos en DP con dosis de Kt/V $\geq 1,7$
dia_04_adul	Proporción de adultos en HD con hemoglobina $\geq 10$ g/dL
dia_05_adul	Proporción de adultos en DP con hemoglobina $\geq 10$ g/dL
dia_06_adul	Proporción de adultos en HD con albumina $\geq 4$ g/dL
dia_07_adul	Proporción de adultos en DP con albumina $\geq 3,5$ g/dL
dia_08_adul	Proporción de adultos en HD con fósforo $< 6$ mg/dL
dia_09_adul	Proporción de adultos en DP con fósforo $< 6$ mg/dL

### Población pediátrica

Código	Nombre del indicador
dia_02_ped	Proporción de niños en HD con dosis de Kt/V $\geq 1,2$
dia_03_ped	Proporción de niños en DP con dosis de Kt/V $\geq 1,7$
dia_10_ped	Proporción de niños en HD con hemoglobina $\geq 11$ g/dL
dia_11_ped	Proporción de niños en DP con hemoglobina $\geq 11$ g/dL
dia_12_ped	Proporción de niños en HD con albumina $\geq 3,5$ g/dL
dia_07_ped	Proporción de niños en DP con albumina $\geq 3,5$ g/dL

En la tabla 2 se presentan los resultados del ranking para la población en diálisis (adultos y niños).



**Tabla 2.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas en diálisis, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	9,1704	EPS037	NUEVA EPS
2	4,8056	EPS010	EPS SURA
3	4,5486	EPS002	SALUD TOTAL EPS
4	4,5141	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
5	4,4664	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
6	4,2824	EPS005	EPS SANITAS
7	3,6549	EPS017	FAMISANAR EPS
8	2,9397	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
9	2,6063	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
10	2,3665	EPS008	COMPENSAR EPS
11	2,1817	ESS062	ASMET SALUD EPS
12	2,1464	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
13	1,9393	CCF055	CAJACOPI
14	1,0956	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
15	0,6437	ESS091	ECOOPSOS EPS
16	0,4328	CCF050	COMFAORIENTE
17	0,3140	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
18	0,2248	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
19	0,2117	EPS012	COMFENALCO VALLE
20	0,1934	CCF033	COMFASUCRE
21	0,1872	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
22	0,1684	EPS022	CONVIDA EPS
23	0,1634	CCF102	COMFACHOCÓ
24	0,1261	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
25	0,0925	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
26	0,0867	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
27	0,0670	EPSI05	MALLAMAS EPSI
28	0,0517	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
29	0,0280	CCF023	COMFAGUAJIRA
30	0,0174	EPS042	COOSALUD
31	0,0083	EPS046	SALUD MÍA EPS
32	0,0000	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
32	0,0000	EPS025	CAPRESOCA EPS
32	0,0000	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

# RANKING EN VIH/SIDA



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 2. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con VIH/sida

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en VIH/sida fueron:

Código	Nombre del indicador
VIH-09	Proporción de PVV que reciben atención por médico experto
VIH-10	PVV con realización de recuento de linfocitos T CD4+ en la valoración inicial
VIH-11	Proporción de PVV con diagnóstico dentro del período de reporte con realización de carga viral en la valoración inicial
VIH-13	Proporción de PVV con realización de PPD (anual)
VIH-14	Proporción de PVV con seguimiento de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos 6 meses
VIH-15	Proporción de PVV con tamizaje para sífilis anual
VIH-16	Proporción de PVV con valoración de riesgo cardiovascular anual
VIH-17	Proporción de TAR en PVV gestantes
VIH-18	Proporción de PVV con prescripción adecuada de terapia antirretroviral
VIH-19	Proporción de PVV con tuberculosis activa en tratamiento simultáneo para tuberculosis y con terapia antirretroviral
VIH-20	Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral
VIH-21	Proporción de PVV con estudio de resistencias en el fracaso virológico
VIH-22	Proporción de PVV con cambio de terapia antirretroviral
VIH-23	Proporción de PVV en terapia por tuberculosis latente
VIH-24	Proporción de PVV con profilaxis para neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>
VIH-25	Proporción de PVV con esquema completo de vacuna para hepatitis B (si está indicada)

En la tabla 3 se observan los resultados del ranking de la gestión del riesgo en las personas viviendo con VIH/sida.

**Tabla 3.** Ranking según la gestión del riesgo en las personas viviendo con VIH/sida en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	9,9195	EPS002	SALUD TOTAL EPS
2	9,8196	EPS010	EPS SURA
3	8,9619	EPS005	EPS SANITAS
4	8,6719	EPS037	NUEVA EPS
5	6,2264	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	5,8508	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
7	5,2988	EPS017	FAMISANAR EPS
8	4,6064	EPS008	COMPENSAR EPS
9	4,1369	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
10	3,9715	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
11	3,9521	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
12	3,6444	ESS062	ASMET SALUD EPS
13	2,9341	CCF055	CAJACOPI
14	2,1343	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
15	0,9000	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
16	0,8328	EPS012	COMFENALCO VALLE
17	0,5696	EPS022	CONVIDA EPS



Ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo 2022

2. RANKING DE LAS EPS SEGÚN LA GESTIÓN DEL RIESGO EN LAS PERSONAS CON VIH/SIDA

Tabla 3. Ranking según la gestión del riesgo en las personas viviendo con VIH/sida en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
18	0,4664	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
19	0,4608	ESS091	ECOOPSOS EPS
20	0,4385	EPS025	CAPRESOCA EPS
21	0,4206	CCF050	COMFAORIENTE
22	0,3413	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
23	0,3010	CCF023	COMFAGUAJIRA
24	0,3002	CCF102	COMFACHOCÓ
25	0,2550	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
26	0,2343	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
27	0,1660	CCF033	COMFASUCRE
28	0,1220	EPS042	COOSALUD
29	0,0952	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
30	0,0449	EPSI05	MALLAMAS EPSI
31	0,0424	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
32	0,0395	EPS046	SALUD MÍA EPS
33	0,0378	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
34	0,0235	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

# RANKING EN HEMOFILIA



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

### 3. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con hemofilia

En esta edición del ranking para la cohorte de hemofilia se incluyeron los 14 indicadores priorizados en la “Actualización del consenso basado en la evidencia: indicadores de gestión del riesgo en pacientes con hemofilia en Colombia”, publicada en el 2020, lo cual representa un cambio importante con relación a la versión anterior.

Código	Nombre del indicador
hem_1_1	Tasa de sangrado general en pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis
hem_1_1_1	Tasa de sangrado general de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis
hem_1_2	Tasa de sangrado general en pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis
hem_1_2_1	Tasa de sangrado general espontáneo en personas con hemofilia sin inhibidores en profilaxis
hem_2_1	Tasa de sangrado articular en los pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis
hem_2_1_1	Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en pacientes hemofílicos con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis
hem_2_2	Tasa de sangrado articular en los pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis
hem_2_2_1	Tasa de sangrado articular de tipo espontáneo en los pacientes hemofílicos sin inhibidores en profilaxis
hem_3	Proporción de pacientes hemofílicos en profilaxis con artropatía hemofílica crónica
hem_4_1	Proporción de pacientes menores de 18 años con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis
hem_4_2	Proporción de pacientes de 18 años o más con hemofilia severa en manejo con profilaxis (primaria, secundaria y terciaria)
hem_4_3	Proporción de pacientes con hemofilia severa en manejo con profilaxis primaria
hem_5	Proporción de personas con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario en el período
hem_6_1	Promedio de atenciones por hematología en personas con hemofilia leve o moderada
hem_6_1	Promedio de atenciones por hematología en personas con hemofilia severa
hem_7_1	Promedio de atenciones por odontología en personas con hemofilia leve o moderada
hem_7_2	Promedio de atenciones por odontología en personas con hemofilia severa
hem_8_1	Tasa de hospitalización por sangrado en los pacientes con hemofilia en manejo con profilaxis
hem_8_2	Tasa de hospitalización por sangrado en los pacientes con hemofilia en manejo a demanda
hem_9	Porcentaje de pacientes hemofílicos en manejo con profilaxis que se infunden de forma independiente en el hogar
hem_10	Porcentaje de pacientes hemofílicos que se infunden en el hogar con asistencia de enfermería
hem_11	Porcentaje de pérdida en el seguimiento de los pacientes hemofílicos
hem_12_1	Proporción de pacientes con hemofilia A que desarrollaron inhibidores de alta respuesta
hem_12_2	Proporción de pacientes con hemofilia B que desarrollaron inhibidores de alta respuesta
hem_14_1	Adherencia a la atención integral en los pacientes en profilaxis con hemofilia leve - moderada
hem_14_2	Adherencia a la atención integral en los pacientes en profilaxis con hemofilia severa

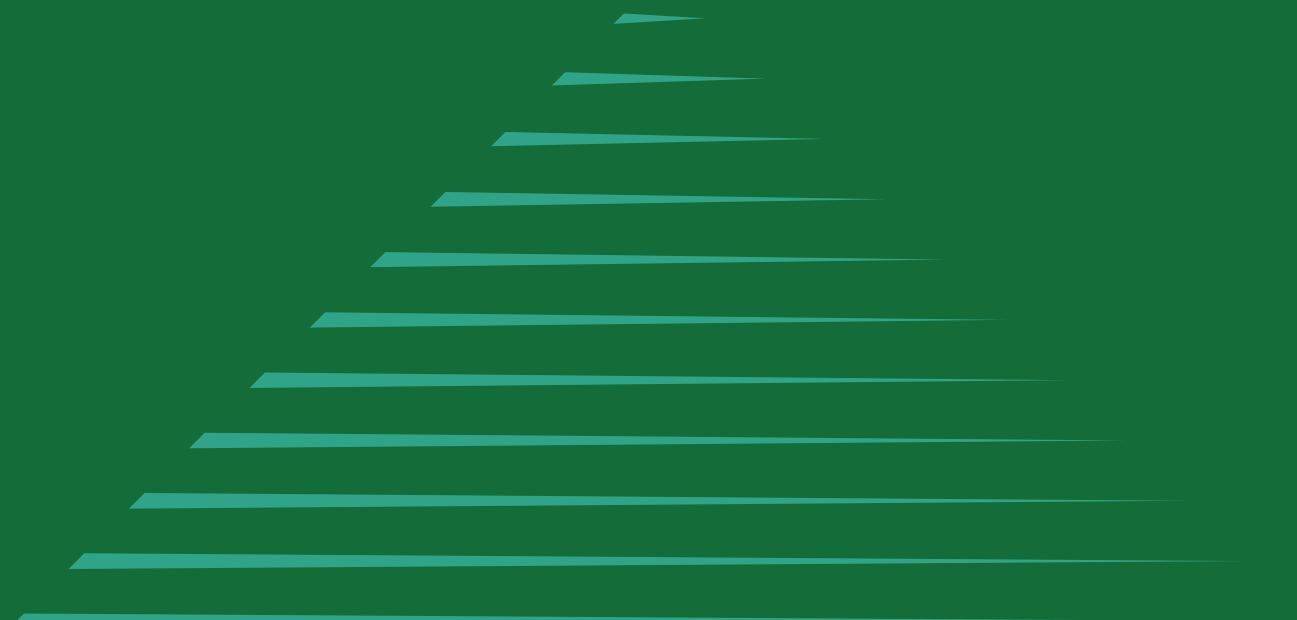
A continuación, se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en la población con hemofilia atendida en el marco del aseguramiento.



**Tabla 4.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con hemofilia en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	13,0408	EPS037	NUEVA EPS
2	11,0567	EPS005	EPS SANITAS
3	10,4522	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
4	7,9330	EPS010	EPS SURA
5	6,4591	EPS017	FAMISANAR EPS
6	6,4135	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
7	5,4616	EPS002	SALUD TOTAL EPS
8	4,9697	ESS062	ASMET SALUD EPS
9	4,6942	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
10	4,1273	EPS008	COMPENSAR EPS
11	2,8992	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
12	2,6145	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
13	1,8544	CCF055	CAJACOPI
14	1,8107	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
15	1,6571	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
16	1,2172	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
17	1,1047	ESS091	ECOOPSOS EPS
18	0,8377	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
19	0,7767	CCF023	COMFAGUAJIRA
20	0,7229	EPS012	COMFENALCO VALLE
21	0,6158	EPS022	CONVIDA EPS
22	0,4186	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
23	0,3830	EPSI05	MALLAMAS EPSI
24	0,3773	CCF033	COMFASUCRE
25	0,3568	EPS025	CAPRESOCA EPS
26	0,3354	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
27	0,1448	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
28	0,1287	CCF050	COMFAORIENTE
29	0,1003	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
30	0,0975	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
31	0,0576	CCF102	COMFACHOCÓ
32	0,0349	EPS042	COOSALUD
33	0,0166	EPS046	SALUD MÍA EPS
34	0,0000	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

# RANKING EN CÁNCER



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 4. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con cáncer

Para el ranking de los diferentes tipos de cáncer (excepto las leucemias agudas tanto en la población pediátrica como en los adultos), se aplicó una ponderación adicional al puntaje general de la entidad, con el fin de incluir el efecto del diagnóstico temprano en la gestión global de la entidad. Para lo anterior el puntaje es multiplicado por la razón entre el número de casos nuevos detectados en estadios tempranos sobre los identificados en etapas avanzadas.

### 4.1 Cáncer de mama

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer de mama fueron los siguientes:

Código	Nombre del indicador
mam_01_1	Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en CNR
mam_01_2	Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en prevalentes
mam_02	Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados como carcinomas in situ al momento del diagnóstico
mam_03	Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico
mam_04	Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios avanzados al momento del diagnóstico
mam_05	Proporción de pacientes con diagnóstico histopatológico antes de la cirugía
mam_06	Proporción de mujeres con cáncer de mama con resultado de receptores hormonales (estrógenos/ progesterona)
mam_07	Proporción de pacientes con estudio de HER2
mam_08_1	Proporción de mujeres con cáncer de mama in situ a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama
mam_08_2	Proporción de mujeres con cáncer de mama invasivo a quienes se les realizó cirugía conservadora de la mama
mam_09	Proporción de pacientes con cáncer de mama a quienes se les realizó radioterapia después de la cirugía conservadora de la mama
mam_10	Proporción de mujeres con receptores hormonales positivos a quienes se les administra bloqueo hormonal como tratamiento
mam_11	Proporción de pacientes HER2(+) con terapia anti-HER2
mam_12_1	Proporción de pacientes con cáncer de mama invasivo con valoración por cuidado paliativo, estadios avanzados en CNR
mam_12_2	Proporción de pacientes con cáncer de mama invasivo con valoración por cuidado paliativo, estadios avanzados en prevalentes
mam_13	Oportunidad de la atención general
mam_14	Oportunidad de la atención en cáncer
mam_15	Oportunidad de la atención por el médico tratante
mam_16	Oportunidad de inicio del tratamiento
mam_17	Oportunidad de inicio de terapia adyuvante
mam_18_1	Letalidad de cáncer de mama en estadios tempranos
mam_18_2	Letalidad de cáncer de mama en estadios avanzados

En la tabla 5 se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en las mujeres con cáncer de mama.



**Tabla 5.** Ranking según la gestión del riesgo en las mujeres con cáncer de mama en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	21,1585	EPS010	EPS SURA
2	10,9745	EPS005	EPS SANITAS
3	6,7260	EPS037	NUEVA EPS
4	5,2586	EPS008	COMPENSAR EPS
5	3,5299	EPS002	SALUD TOTAL EPS
6	2,8709	EPS001	ALIANSALUD EPS
7	2,5723	EPS017	FAMISANAR EPS
8	2,0725	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
9	1,7879	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
10	1,7446	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
11	1,3391	EPS012	COMFENALCO VALLE
12	0,9328	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
13	0,7187	ESS062	ASMET SALUD EPS
14	0,6210	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
15	0,3253	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
16	0,2114	CCF055	CAJACOPI
17	0,1833	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
18	0,1604	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
19	0,1091	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
20	0,0730	CCF023	COMFAGUAJIRA
21	0,0641	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
22	0,0564	CCF050	COMFAORIENTE
23	0,0239	EPS046	SALUD MÍA EPS
24	0,0225	CCF033	COMFASUCRE
25	0,0192	ESS091	ECOOPSOS EPS
26	0,0160	EPS022	CONVIDA EPS
27	0,0152	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
28	0,0146	EPS025	CAPRESOCA EPS
29	0,0117	CCF102	COMFACHOCÓ
30	0,0098	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
31	0,0068	EPSI05	MALLAMAS EPSI
32	0,0047	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
33	0,0003	EPS042	COOSALUD
34	0,0000	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)



## 4.2 Cáncer de cérvix

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer de cérvix fueron:

Código	Nombre del indicador
cer_01_1	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR)
cer_01_2	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (prevalentes)
cer_02	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB2 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía)
cer_03	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró radioterapia
cer_04	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró quimioterapia
cer_05	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadios II-IV a quienes se les suministró quimioterapia y radioterapia concomitante con braquiterapia
cer_06_1	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo, estadios tardíos en CNR
cer_06_2	Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino con valoración por cuidado paliativo, estadios tardíos en prevalentes
cer_07	Oportunidad de la atención general
cer_08	Oportunidad de la atención en cáncer
cer_09	Oportunidad por médico tratante
cer_10	Oportunidad de inicio de tratamiento

A continuación, se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en el cáncer de cérvix.

**Tabla 6.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de cérvix en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	7,8626	EPS010	EPS SURA
2	2,5657	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
3	2,3189	EPS005	EPS SANITAS
4	1,9136	EPS002	SALUD TOTAL EPS
5	1,6197	EPS017	FAMISANAR EPS
6	1,5770	EPS037	NUEVA EPS
7	1,4778	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
8	1,2666	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
9	1,0015	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
10	0,9015	EPS008	COMPENSAR EPS
11	0,7161	ESS062	ASMET SALUD EPS
12	0,5817	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
13	0,3770	EPS012	COMFENALCO VALLE
14	0,3021	CCF055	CAJACOPI
15	0,2042	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
16	0,1511	EPS001	ALIANSALUD EPS
17	0,1474	CCF050	COMFAORIENTE
18	0,1421	EPS025	CAPRESOCA EPS



Tabla 6. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de cérvix en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
19	0,0949	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
20	0,0763	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
21	0,0715	EPSI05	MALLAMAS EPSI
22	0,0660	CCF023	COMFAGUAJIRA
23	0,0504	ESS091	ECOOPSOS EPS
24	0,0504	CCF033	COMFASUCRE
25	0,0374	EPS022	CONVIDA EPS
26	0,0264	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
27	0,0236	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
28	0,0137	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
29	0,0029	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
30	0,0021	CCF102	COMFACHOCÓ
31	0,0000	EPS042	COOSALUD
31	0,0000	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
31	0,0000	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
31	0,0000	EPS046	SALUD MÍA EPS

### 4.3 Cáncer de próstata

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer de próstata fueron:

Código	Nombre del indicador
pro_01	Oportunidad de diagnóstico en días; tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica, asociada al cáncer de próstata hasta el diagnóstico
pro_02	Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM
pro_03	Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II)
pro_04	Proporción de pacientes con cáncer de próstata localmente avanzado y avanzado (pacientes en estadio III y IV)
pro_05	Proporción de pacientes estadificados en Gleason score
pro_06	Oportunidad de tratamiento en días, tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento
pro_07	Seguimiento de PSA postratamiento en cáncer de próstata

En la siguiente tabla se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en las personas con cáncer de próstata.

**Tabla 7.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de próstata en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	16,8132	EPS010	EPS SURA
2	12,9024	EPS005	EPS SANITAS
3	7,9882	EPS008	COMPENSAR EPS
4	5,6973	EPS037	NUEVA EPS
5	2,6509	EPS017	FAMISANAR EPS
6	2,1928	EPS001	ALIANSALUD EPS
7	1,9241	EPS002	SALUD TOTAL EPS
8	1,6950	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
9	1,2265	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
10	0,7853	EPS012	COMFENALCO VALLE
11	0,7534	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
12	0,7145	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
13	0,6600	ESS062	ASMET SALUD EPS
14	0,4751	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
15	0,3959	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
16	0,3078	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
17	0,2428	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
18	0,1729	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
19	0,1052	EPS046	SALUD MÍA EPS
20	0,1043	CCF023	COMFAGUAJIRA
21	0,0551	CCF055	CAJACOPI
22	0,0457	CCF050	COMFAORIENTE
23	0,0412	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
24	0,0227	ESS091	ECOOPSOS EPS
25	0,0202	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
26	0,0197	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
27	0,0158	EPS042	COOSALUD
28	0,0117	EPSI05	MALLAMAS EPSI
29	0,0078	CCF102	COMFACHOCÓ
30	0,0049	EPS025	CAPRESOCA EPS
31	0,0046	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
32	0,0025	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
33	0,0000	CCF033	COMFASUCRE
33	0,0000	EPS022	CONVIDA EPS



#### 4.4 Cáncer de colon y recto

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer de colon y recto fueron:

Código	Nombre del indicador
col_01	Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y el reporte histopatológico (días))
col_02	Proporción de pacientes con cáncer de colon y recto clasificado in situ
col_03	Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos
col_04	Proporción de pacientes con estadificación por TNM
col_05	Proporción de pacientes con diagnóstico de cáncer de recto con estadificación TNM antes del inicio del tratamiento
col_06	Oportunidad de tratamiento
col_07	Oportunidad entre la neoadyuvancia y la cirugía curativa en pacientes con cáncer de recto
col_08	Oportunidad entre la cirugía y el inicio de adyuvancia
col_09	Proporción de pacientes estadio I a III sometidos a cirugía como tratamiento curativo
col_10	Oportunidad entre el inicio de tratamiento y el primer abordaje multidisciplinario (nutrición - psicología)
col_11	Proporción de pacientes con valoración por nutrición
col_12_1	Proporción de pacientes sometidos a cirugía cuyo informe de patología indica número de ganglios examinados, número de ganglios positivos y estado de los márgenes (distal, radial), el tamaño del tumor y el grado histológico. Informe completo
col_12_2	Proporción de pacientes sometidos a cirugía cuyo informe de patología indica doce o más ganglios resecaados reportados

En la tabla 8 se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en la población con cáncer de colon y recto.

**Tabla 8.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de colon y recto en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	4,3293	EPS005	EPS SANITAS
2	3,7557	EPS010	EPS SURA
3	2,8011	EPS037	NUEVA EPS
4	1,2300	EPS017	FAMISANAR EPS
5	0,9783	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
6	0,6579	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
7	0,6554	EPS002	SALUD TOTAL EPS
8	0,6456	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
9	0,5016	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
10	0,4657	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
11	0,2260	ESS062	ASMET SALUD EPS
12	0,2183	EPS012	COMFENALCO VALLE
13	0,1766	EPS001	ALIANSALUD EPS
14	0,1282	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
15	0,1148	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
16	0,1016	EPS008	COMPENSAR EPS
17	0,0561	CCF055	CAJACOPI



Tabla 8. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de colon y recto en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
18	0,0482	EPS046	SALUD MÍA EPS
19	0,0250	EPS025	CAPRESOCA EPS
20	0,0238	ESS091	ECOOPSOS EPS
21	0,0235	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
22	0,0231	CCF050	COMFAORIENTE
23	0,0221	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
24	0,0185	EPS042	COOSALUD
25	0,0146	CCF023	COMFAGUAJIRA
26	0,0118	EPSI05	MALLAMAS EPSI
27	0,0072	EPS022	CONVIDA EPS
28	0,0053	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
29	0,0052	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
30	0,0028	CCF102	COMFACHOCÓ
31	0,0007	CCF033	COMFASUCRE
32	0,0003	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
33	0,0000	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
33	0,0000	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN

#### 4.5 Cáncer gástrico

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer gástrico fueron:

Código	Nombre del indicador
est_01	Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y el reporte histopatológico)
est_02	Proporción de pacientes con cáncer gástrico clasificado in situ
est_03	Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos
est_04	Proporción de pacientes con estadificación por TNM
est_05	Oportunidad de tratamiento
est_06	Oportunidad entre la neoadyuvancia y la cirugía curativa
est_07	Oportunidad entre la cirugía y el inicio de adyuvancia.
est_08	Proporción de pacientes estadio 0 a III sometidos a cirugía como tratamiento curativo
est_09	Proporción de pacientes con evaluación por grupo interdisciplinario para definición de tratamiento
est_10	Valoración por cuidado paliativo (CNR, cáncer invasivo)
est_11	Calidad de la cirugía
est_12	Proporción de pacientes con valoración por nutrición
est_13	Proporción de pacientes posquirúrgicos con soporte nutricional
est_16	Mortalidad operatoria

Los resultados del ranking de la gestión del riesgo en las personas con cáncer gástrico se presentan en la tabla 9.



**Tabla 9.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer gástrico en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	3,7536	EPS010	EPS SURA
2	3,0445	EPS005	EPS SANITAS
3	2,7359	EPS037	NUEVA EPS
4	1,2636	EPS017	FAMISANAR EPS
5	0,5158	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
6	0,4999	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
7	0,4909	EPS002	SALUD TOTAL EPS
8	0,4207	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
9	0,4127	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
10	0,3073	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
11	0,2788	ESS062	ASMET SALUD EPS
12	0,2773	EPS012	COMFENALCO VALLE
13	0,1670	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
14	0,1547	EPS001	ALIANSALUD EPS
15	0,0514	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
16	0,0448	EPS008	COMPENSAR EPS
17	0,0348	EPS025	CAPRESOCA EPS
18	0,0345	CCF055	CAJACOPI
19	0,0331	EPSI05	MALLAMAS EPSI
20	0,0262	CCF050	COMFAORIENTE
21	0,0235	ESS091	ECOOPSOS EPS
22	0,0074	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
23	0,0044	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
24	0,0042	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
25	0,0031	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
26	0,0022	CCF023	COMFAGUAJIRA
27	0,0019	CCF102	COMFACHOCÓ
28	0,0012	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
29	0,0009	EPS022	CONVIDA EPS
30	0,0000	CCF033	COMFASUCRE
30	0,0000	EPS042	COOSALUD
30	0,0000	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
30	0,0000	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
30	0,0000	EPS046	SALUD MÍA EPS



## 4.6 Cáncer de pulmón

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en cáncer de pulmón fueron:

Código	Nombre del indicador
pul_01	Oportunidad de diagnóstico (tiempo en días entre la consulta general o nota de remisión o interconsulta por sospecha clínica o paraclínica hasta el diagnóstico de cáncer de pulmón)
pul_02	Proporción de los pacientes con estudio morfológico e inmunológico completo (estudio en biopsia de pulmón)
pul_03	Proporción de las personas con cáncer de pulmón de célula no pequeña subtipo histológico adenocarcinoma en estadio IIIB y IV en quienes se les realizó el biomarcador EGFR
pul_04	Proporción de pacientes con cáncer de pulmón diagnosticados en estadios tempranos (IA-IB, IIA-IIB)
pul_05_1	Proporción de pacientes con cáncer de pulmón en quienes se realizó estadificación TNM previo al inicio del tratamiento, CNR
pul_06_1	Proporción de los pacientes en estadios tempranos (I-II) llevados a cirugía con intención curativa en quienes se realizó el estudio de función pulmonar y riesgo cardiovascular, CNR
pul_07	Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento)
pul_08	Proporción de pacientes en estadios tempranos (I-II) que fueron sometidos a cirugía con intención curativa
pul_09_1	Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer de pulmón en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo en los CNR
pul_10_1	Proporción de personas atendidas por grupo multidisciplinario para definir el tratamiento en los CNR

A continuación, se presentan los resultados del ranking por la gestión del riesgo en la población con cáncer de pulmón.

**Tabla 10.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de pulmón en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	2,2504	EPS010	EPS SURA
2	0,7971	EPS037	NUEVA EPS
3	0,5849	EPS005	EPS SANITAS
4	0,2010	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
5	0,1848	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	0,1829	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
7	0,1445	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
8	0,1428	EPS017	FAMISANAR EPS
9	0,1128	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
10	0,0940	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
11	0,0939	EPS008	COMPENSAR EPS
12	0,0673	EPS001	ALIANSALUD EPS
13	0,0666	EPS002	SALUD TOTAL EPS
14	0,0476	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
15	0,0381	EPS046	SALUD MÍA EPS
16	0,0323	EPS012	COMFENALCO VALLE
17	0,0294	ESS062	ASMET SALUD EPS
18	0,0260	CCF055	CAJACOPI
19	0,0204	CCF033	COMFASUCRE
20	0,0193	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES



Tabla 10. Ranking según la gestión del riesgo de las personas con cáncer de pulmón en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
21	0,0128	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
22	0,0118	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
23	0,0111	EPS025	CAPRESOCA EPS
24	0,0101	CCF102	COMFACHOCÓ
25	0,0012	CCF050	COMFAORIENTE
26	0,0008	EPSI05	MALLAMAS EPSI
27	0,0000	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
27	0,0000	CCF023	COMFAGUAJIRA
27	0,0000	EPS022	CONVIDA EPS
27	0,0000	EPS042	COOSALUD
27	0,0000	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
27	0,0000	ESS091	ECOOPSOS EPS
27	0,0000	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
27	0,0000	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI

#### 4.7 Linfoma no Hodgkin en la población adulta

Para la estimación del ranking se incluyeron las entidades que gestionaron cinco o más casos nuevos en el periodo. Los indicadores de gestión del riesgo que se tuvieron en cuenta fueron los siguientes:

Código	Nombre del indicador
lin_Inh_03	Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin en estadios I y II, CNR
lin_Inh_04	Proporción de pacientes diagnosticados con clasificación de riesgo: IPI, FLIPI, MIPI, IPS
lin_Inh_05	Proporción de pacientes con diagnóstico de linfoma no Hodgkin quienes recibieron quimioterapia, CNR
lin_Inh_09	Oportunidad de toma de biopsia (tiempo entre la consulta o remisión para diagnóstico y la toma de la biopsia para estudio histopatológico)
lin_Inh_10	Oportunidad de confirmación diagnóstica (tiempo desde la realización de la biopsia hasta la confirmación del diagnóstico)
lin_Inh_11	Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento)

En la tabla 11 se presentan los resultados del ranking de la gestión del riesgo en la población adulta con linfoma no Hodgkin.

**Tabla 11.** Ranking según la gestión del riesgo del linfoma no Hodgkin en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	2,6181	EPS005	EPS SANITAS
2	2,2107	EPS010	EPS SURA
3	0,9830	EPS037	NUEVA EPS
4	0,4459	EPS017	FAMISANAR EPS
5	0,3787	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	0,2270	EPS002	SALUD TOTAL EPS
7	0,2148	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
8	0,1658	ESS062	ASMET SALUD EPS



Tabla 11. Ranking según la gestión del riesgo del linfoma no Hodgkin en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado (continuación)

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
9	0,1564	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
10	0,1335	EPS008	COMPENSAR EPS
11	0,1247	EPS012	COMFENALCO VALLE
12	0,1120	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
13	0,1120	EPS001	ALIANSALUD EPS
14	0,0675	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
15	0,0262	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
16	0,0210	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
17	0,0197	CCF055	CAJACOPI
18	0,0128	CCF050	COMFAORIENTE
19	0,0000	EPSI05	MALLAMAS EPSI

#### 4.8 Leucemia linfocítica aguda en los adultos

Se incluyeron las entidades que gestionaron cinco o más casos nuevos de este tipo de leucemia en la población adulta (mayor a 18 años). Los indicadores de gestión del riesgo que se consideraron para la determinación del ranking fueron los siguientes:

Código	Nombre del indicador
leu_IIa_01	Oportunidad de la remisión al diagnóstico en los CNR
leu_IIa_02	Oportunidad del diagnóstico al tratamiento en los CNR
leu_IIa_04_1	Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos en los CNR
leu_IIa_04_2	Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos en los prevalentes
leu_IIa_05_1	Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR) en los CNR
leu_IIa_05_2	Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR) en los prevalentes
leu_IIa_06_1	Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los CNR
leu_IIa_06_2	Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en prevalentes
leu_IIa_07	Calidad del reporte de la biopsia de médula ósea

A continuación, se presentan los resultados del ranking por la gestión del riesgo en la población adulta con leucemia linfocítica aguda.

Tabla 12. Ranking según la gestión del riesgo de la leucemia linfocítica aguda en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	3,4899	EPS005	EPS SANITAS
2	3,4840	EPS010	EPS SURA
3	2,7752	EPS037	NUEVA EPS
4	1,8235	EPS017	FAMISANAR EPS
5	1,5545	EPS002	SALUD TOTAL EPS
6	0,8973	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
7	0,4634	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
8	0,3115	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
9	0,0000	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS



#### 4.9 Leucemia mieloide aguda en los adultos

Se incluyeron las entidades que gestionaron cinco o más casos nuevos de este tipo de leucemia en los adultos (18 años o más). Para la determinación del ranking se consideraron los siguientes indicadores:

Código	Nombre del indicador
leu_lma_01	Oportunidad de la remisión al diagnóstico en los CNR
leu_lma_02	Oportunidad del diagnóstico al tratamiento en los CNR
leu_lma_04_1	Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos en los CNR
leu_lma_04_2	Proporción de pacientes con estudios morfológicos, inmunotipificación y estudios genéticos en los prevalentes
leu_lma_05_1	Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR) en los CNR
leu_lma_05_2	Proporción de pacientes a quienes se les realizaron pruebas moleculares (FISH o PCR) en los prevalentes
leu_lma_06_1	Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en los CNR
leu_lma_06_2	Proporción de pacientes con clasificación del riesgo en prevalentes
leu_lma_07	Calidad del reporte de la biopsia de médula ósea

Se presentan a continuación los resultados del ranking por gestión del riesgo en leucemia mieloide aguda:

**Tabla 13.** Ranking según la gestión del riesgo de la leucemia mieloide aguda en los adultos en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	3,6668	EPS010	EPS SURA
2	3,2489	EPS005	EPS SANITAS
3	1,7370	EPS037	NUEVA EPS
4	1,4253	EPS017	FAMISANAR EPS
5	1,0924	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	0,7726	EPS002	SALUD TOTAL EPS
7	0,4176	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
8	0,2545	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
9	0,0000	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS

#### 4.10 Leucemia linfocítica aguda en los menores de 18 años

Se incluyeron las entidades que gestionaron 10 o más casos nuevos. Los indicadores de gestión del riesgo fueron definidos en el consenso publicado durante el 2020 y en esta edición del ranking se incluyeron 6 adicionales que se midieron por primera vez en el periodo 2021:

Código	Nombre del indicador
leu_ll_a_01	Oportunidad del diagnóstico a partir del ingreso al centro que confirma la LLA
leu_ll_a_02	Oportunidad del inicio del tratamiento
leu_ll_a_03	Citometría de flujo de médula ósea al diagnóstico
leu_ll_a_04	Citología de líquido cefalorraquídeo durante el proceso diagnóstico
leu_ll_a_05	Clasificación del riesgo al final de la inducción
leu_ll_a_06	Remisión completa al final de la inducción
leu_ll_a_07	Progresión en los menores de 18 años
leu_ll_a_08	Abandono del tratamiento
leu_ll_a_09	Recaídas durante el periodo
leu_ll_a_11	Muerte en inducción



A continuación, se presentan los resultados del ranking de la gestión del riesgo en los menores de 18 años con leucemia linfocítica aguda.

**Tabla 14.** Ranking según la gestión del riesgo en la población pediátrica con leucemia linfocítica aguda en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	5,2258	EPS005	EPS SANITAS
2	4,8915	EPS002	SALUD TOTAL EPS
3	4,4071	EPS010	EPS SURA
4	2,8533	EPS017	FAMISANAR EPS
5	1,9399	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
6	1,5495	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
7	1,4269	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
8	1,0108	EPS037	NUEVA EPS
9	0,4036	CCF055	CAJACOPI
10	0,0731	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS

#### 4.11 Leucemia mieloide aguda en los menores de 18 años

Se incluyeron las entidades que gestionaron 10 o más casos nuevos. Los indicadores de gestión del riesgo fueron definidos en el consenso publicado durante el 2020 y en esta edición del ranking se incluyeron 6 adicionales que se midieron por primera vez en el periodo 2021:

Código	Nombre del indicador
leu_lma_01	Oportunidad del diagnóstico a partir del ingreso al centro que confirma la LMA
leu_lma_02	Oportunidad del inicio del tratamiento
leu_lma_03	Citometría de flujo de médula ósea al diagnóstico
leu_lma_04	Citología de líquido cefalorraquídeo durante el proceso diagnóstico
leu_lma_05	Clasificación del riesgo al final de la inducción
leu_lma_06	Remisión completa al final de la inducción
leu_lma_07	Progresión en los menores de 18 años
leu_lma_08	Abandono del tratamiento
leu_lma_09	Recaídas durante el periodo
leu_lma_11	Muerte en inducción

En la tabla 15 se observan los resultados del ranking de la gestión del riesgo realizada por las entidades en los menores de 18 años con leucemia mieloide aguda.



**Tabla 15.** Ranking según la gestión del riesgo en la población pediátrica con leucemia mieloide aguda en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	5,5688	EPS010	EPS SURA
2	5,1375	EPS005	EPS SANITAS
3	3,7309	EPS002	SALUD TOTAL EPS
4	2,6414	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
5	2,6330	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
6	2,1382	EPS017	FAMISANAR EPS
7	0,6311	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
8	0,5007	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
9	0,3479	CCF055	CAJACOPI
10	0,0000	EPS037	NUEVA EPS

# RANKING EN ARTRITIS REUMATOIDE



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 5. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con artritis reumatoide

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking en artritis reumatoide fueron:

Código	Nombre del indicador
AR_01	Oportunidad de atención por especialista en semanas (tiempo desde el inicio de síntomas hasta la primera atención por especialista)
AR_02	Oportunidad de diagnóstico en semanas (tiempo desde el inicio de los síntomas hasta la fecha del diagnóstico)
AR_03	Oportunidad de tratamiento en semanas (tiempo entre el inicio de síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD)
AR_04	Proporción de pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico
AR_05	Proporción de pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico
AR_06	Proporción de pacientes en quienes se evaluó daño estructural por AR al diagnóstico
AR_07_1	Proporción de pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (incidentes)
AR_07_2	Proporción de pacientes en quienes se realizó tamizaje para tuberculosis previo al inicio de DMARD biológicos o sintéticos con objetivo terapéutico (prevalentes)
AR_08_1	Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (Cobertura de DMARD en incidentes)
AR_08_2	Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (Cobertura de DMARD en prevalentes)
AR_09_1	Proporción de pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (incidentes)
AR_09_2	Proporción de pacientes que reciben simultáneamente metotrexate y ácido fólico (prevalentes)
AR_10_1	Proporción de pacientes que asisten a terapia ocupacional o terapia física (incidentes)
AR_10_2	Proporción de pacientes que asisten a terapia ocupacional o terapia física (prevalentes)
AR_11_1	Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes)
AR_11_2	Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes)
AR_12_1	Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (incidentes)
AR_12_2	Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses (prevalentes)
AR_13_1	Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses en los casos incidentes)
AR_13_2	Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses en los casos prevalentes)
AR_14_1	Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses en los casos incidentes)
AR_14_2	Proporción de pacientes en tratamiento para AR que lograron baja actividad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses en los casos prevalentes)

A continuación, se presentan los resultados del ranking según la gestión del riesgo en esta población.

**Tabla 16.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con artritis reumatoide en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	10,5621	EPS010	EPS SURA
2	7,9404	EPS037	NUEVA EPS
3	5,9607	EPS005	EPS SANITAS
4	4,7931	EPS002	SALUD TOTAL EPS
5	3,6348	ESS062	ASMET SALUD EPS
6	3,1997	EPS017	FAMISANAR EPS
7	2,7470	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
8	2,3625	EPS008	COMPENSAR EPS
9	2,0212	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
10	1,5739	CCF055	CAJACOPI
11	1,5224	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
12	1,4964	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
13	0,9923	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
14	0,7935	EPS012	COMFENALCO VALLE
15	0,7639	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
16	0,6951	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
17	0,6707	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
18	0,4306	EPSI05	MALLAMAS EPSI
19	0,3570	CCF023	COMFAGUAJIRA
20	0,2657	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
21	0,2571	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
22	0,2320	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
23	0,1492	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
24	0,1405	EPS022	CONVIDA EPS
25	0,1290	CCF033	COMFASUCRE
26	0,1188	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
27	0,1018	CCF050	COMFAORIENTE
28	0,0857	ESS091	ECOOPSOS EPS
29	0,0630	EPS025	CAPRESOCA EPS
30	0,0457	EPS046	SALUD MÍA EPS
31	0,0285	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
32	0,0274	EPS042	COOSALUD
33	0,0225	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
34	0,0000	CCF102	COMFACHOCÓ

# RANKING EN HEPATITIS C



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 6. Ranking de las EPS según la gestión del riesgo en las personas con hepatitis C crónica

Los indicadores de gestión del riesgo que se incluyeron en la determinación del ranking fueron:

Código	Nombre del indicador
HEP_01	Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica
HEP_02	Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis
HEP_03	Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C crónica
HEP_04	Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica
HEP_05	RVS 12 semanas después de finalizado el tratamiento de Compra Centralizada
HEP_06	Proporción en mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C
HEP_07	Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento

A continuación, presentamos los resultados del ranking de la gestión del riesgo en las personas con esta condición.

**Tabla 17.** Ranking según la gestión del riesgo de las personas con hepatitis C, en las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado

Puesto	Puntaje	Código	Nombre
1	3,2196	EPS005	EPS SANITAS
2	2,1443	EPS008	COMPENSAR EPS
3	1,8695	EPS010	EPS SURA
4	1,1422	EPS017	FAMISANAR EPS
5	0,9749	EPS002	SALUD TOTAL EPS
6	0,9644	EPS037	NUEVA EPS
7	0,6625	ESS062	ASMET SALUD EPS
8	0,3922	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
9	0,3883	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
10	0,3849	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
11	0,2845	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
12	0,2424	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
13	0,2348	EPS001	ALIANSALUD EPS
14	0,1040	EPS012	COMFENALCO VALLE
15	0,0673	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
16	0,0634	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
17	0,0468	EPS042	COOSALUD
18	0,0435	CCF055	CAJACOPI
19	0,0050	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
20	0,0000	EPS025	CAPRESOCA EPS
20	0,0000	CCF024	COMFAMILIAR HUILA

# GESTIÓN GLOBAL DEL RIESGO EN LAS ENFERMEDADES DE ALTO COSTO



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## 7. Ranking de las EPS según la gestión en las personas con enfermedades de alto costo

Además de generar un ranking por cada enfermedad, también se construye uno que reconoce la gestión del riesgo integral en todas las enfermedades de alto costo. Este ejercicio discrimina a las EPS según su régimen (contributivo o subsidiado). El puesto que ocupa cada entidad se obtiene a partir del lugar promedio alcanzado en cada uno de los rankings de las enfermedades anteriormente presentadas.

**Tabla 18.** Ranking según la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen contributivo

Puesto	Código	Entidad
1	EPS010	EPS SURA
2	EPS005	EPS SANITAS
3	EPS037	NUEVA EPS
4	EPS002	SALUD TOTAL EPS
5	EPS017	FAMISANAR EPS
6	EPS008	COMPENSAR EPS
7	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS
8	EPS001	ALIANSA SALUD EPS
9	EPS012	COMFENALCO VALLE
10	EAS027	FONDO DE PASIVO SOCIAL DE FERROCARRILES NACIONALES
11	EPS046	SALUD MÍA EPS
12	EAS016	EMPRESAS PÚBLICAS DE MEDELLÍN
13	EPS048	MUTUAL SER EPS (Contributivo)
14	EPS042	COOSALUD

**Tabla 19.** Ranking según la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado

Puesto	Código	Entidad
1	ESS207	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)
2	EPSS40	SAVIA SALUD EPS
3	ESS024	COOSALUD (Subsidiado)
4	ESS062	ASMET SALUD EPS
5	EPSS34	CAPITAL SALUD EPS
6	EPSS41	NUEVA EPS (Subsidiado)
7	CCF055	CAJACOPI
8	CCF024	COMFAMILIAR HUILA
9	ESS091	ECOOPSOS EPS
10	CCF050	COMFAORIENTE
11	EPSI04	ANAS WAYUU EPSI
12	CCF023	COMFAGUAJIRA
13	EPSI05	MALLAMAS EPSI



Ranking de las EPS con los mejores resultados en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo 2022

7. RANKING DE LAS EPS SEGÚN LA GESTIÓN EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES DE ALTO COSTO

Tabla 19. Ranking según la gestión del riesgo integral en las personas con enfermedades de alto costo en las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado (continuación)

Puesto	Código	Entidad
14	EPS022	CONVIDA EPS
15	EPS025	CAPRESOCA EPS
16	CCF033	COMFASUCRE
17	EPSI06	PIJAOS SALUD EPSI
18	EPSI01	DUSAKAWI EPSI
19	EPSI03	ASOCIACIÓN INDÍGENA DEL CAUCA AIC - EPSI
20	CCF102	COMFACHOCÓ

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en evidencia: indicadores mínimos para evaluar resultados de gestión y clínicos en instituciones de atención a personas viviendo con VIH en Colombia; Bogotá D.C., 2014 [En línea]. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-minimos-para-evaluar-resultados-de-gestion-y-clinicos-en-instituciones-de-atencion-a-personas-viviendo-con-vih-en-colombia/?1595361557289>:
2. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Actualización del consenso basado en la evidencia: indicadores necesarios para evaluar la gestión del riesgo en los pacientes con hemofilia en Colombia; Bogotá D.C., 2020 [En línea]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-hemofilia-en-colombia-2020/>
3. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer gástrico y cáncer de colon y recto en Colombia; Bogotá D.C., 2017 [En línea]. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-cancer-gastrico-y-cancer-de-colon-y-recto-en-colombia/>:
4. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de próstata en Colombia; Bogotá D.C., 2017 [En línea]. Disponible en <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-para-la-definicion-de-indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-ca/>:
5. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores de gestión del riesgo en pacientes con artritis reumatoide en Colombia. Consenso basado en la evidencia; Bogotá D.C., 2018 [En línea]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-evidencia-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-pacientes-con-artritis-reumatoide-en-colombia/>
6. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo. Consenso basado en evidencia de indicadores de gestión del riesgo por parte de aseguradores y prestadores en pacientes con cáncer de mama y cuello uterino en Colombia; Bogotá D.C., 2016 [En línea]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-prioritarios-para-la-medicion-evaluacion-y-monitoreo-de-la-gestion-de-riesgo-por-parte-de-aseguradores-y-prestadores-en-pacientes-con-cancer-de-mama-y-cuello-uterino-en-colombia/>
7. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadiada en 1 - 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus; Bogotá D.C., 2016 [En línea]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/indicadores-minimos-para-evaluar-los-resultados-clinicos-en-pacientes-con-diagnostico-de-enfermedad-renal-cronica-estadificada-en-1-4-y-5-sin-dialisis-hipertension-arterial-y-diabetes-mellitus/>
8. Cuenta de Alto Costo, Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en la evidencia para la definición de los indicadores de gestión del riesgo en los pacientes menores de 18 años con leucemias agudas (LLA Y LMA); Bogotá D.C., 2020 [En línea]. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/site/publicaciones/consenso-basado-en-la-evidencia-para-la-definicion-de-los-indicadores-de-gestion-del-riesgo-en-los-pacientes-menores-de-18-anos-con-leucemias-agudas-lla-y-lma/?1618440258094>
9. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Naciones Unidas. Guía metodológica para el diseño de indicadores compuestos de desarrollo sostenible. Santiago de Chile, 2009. [En línea]. Disponible en: [https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3661/1/S2009230\\_es.pdf](https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/3661/1/S2009230_es.pdf)

## RANKING GENERAL DE EPS

Primer puesto del régimen contributivo:  
**EPS SURA**

Primer puesto del régimen subsidiado:  
**MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)**

**Tabla 20.** Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo

Categoría	Entidades nominadas	Entidades ganadoras
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo cardiovascular en las personas con HTA o DM	EPS SANITAS	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)
	EPS SURA	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en la población en diálisis	COOSALUD ESS (SUBSIDIADO)	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)
	EPS SURA	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
	SAVIA SALUD EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con artritis reumatoide	ASMET SALUD EPS	EPS SURA
	EPS SANITAS	
	EPS SURA	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con hemofilia	EPS SANITAS	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas viviendo con VIH/sida	EPS SANITAS	SALUD TOTAL EPS
	EPS SURA	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con hepatitis C	COMPENSAR EPS	EPS SANITAS
	EPS SANITAS	
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	SALUD TOTAL EPS	



Tabla 20. Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo (continuación)

Categoría	Entidades nominadas	Entidades ganadoras
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las mujeres con cáncer de mama	COMPENSAR EPS	EPS SURA
	EPS SANITAS	
	EPS SURA	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las mujeres con cáncer de cérvix	EPS SANITAS	EPS SURA
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	SALUD TOTAL EPS	
	SAVIA SALUD EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con cáncer gástrico	COOSALUD ESS (SUBSIDIADO)	EPS SURA
	EPS SANITAS	
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con cáncer de colon y recto	EPS SANITAS	EPS SANITAS
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD (S.O.S)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con cáncer de próstata	COMPENSAR EPS	EPS SURA
	EPS SANITAS	
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en las personas con cáncer de pulmón	EPS SANITAS	EPS SURA
	EPS SURA	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SAVIA SALUD EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en la población adulta con linfoma no Hodgkin	EPS SANITAS	EPS SANITAS
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en la población adulta con leucemia linfocítica aguda	EPS SANITAS	EPS SANITAS
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en los menores de 18 años con leucemia linfocítica aguda	EPS SANITAS	EPS SANITAS
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	MUTUAL SER EPS (Subsidiado)	
	SALUD TOTAL EPS	



Tabla 20. Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo (continuación)

Categoría	Entidades nominadas	Entidades ganadoras
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en la población adulta con leucemia mieloide aguda	EPS SANITAS	EPS SURA
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	NUEVA EPS (CONTRIBUTIVO)	
EPS con los mejores resultados de gestión del riesgo en los menores de 18 años con leucemia mieloide aguda	EPS SANITAS	EPS SURA
	EPS SURA	
	MUTUAL SER EPS (SUBSIDIADO)	
	SALUD TOTAL EPS	
	SAVIA SALUD EPS	

Tabla 21. Listado de las EPS nominadas y ganadoras en la gestión del riesgo de las personas con enfermedades de alto costo en los regímenes contributivo y subsidiado

Categoría	Entidades nominadas	Entidad ganadora
EPS del régimen contributivo con los mejores resultados en la gestión integral de las enfermedades de alto costo	EPS SANITAS	EPS SURA
	EPS SURA	
	FAMISANAR EPS	
	NUEVA EPS	
	SALUD TOTAL EPS	
EPS del régimen subsidiado con los mejores resultados en la gestión integral de las enfermedades de alto costo	ASMET SALUD EPS	MUTUAL SER EPS
	CAPITAL SALUD EPS	
	COOSALUD	
	MUTUAL SER EPS	
	SAVIA SALUD EPS	

2022