

Día Mundial de la Salud 2019

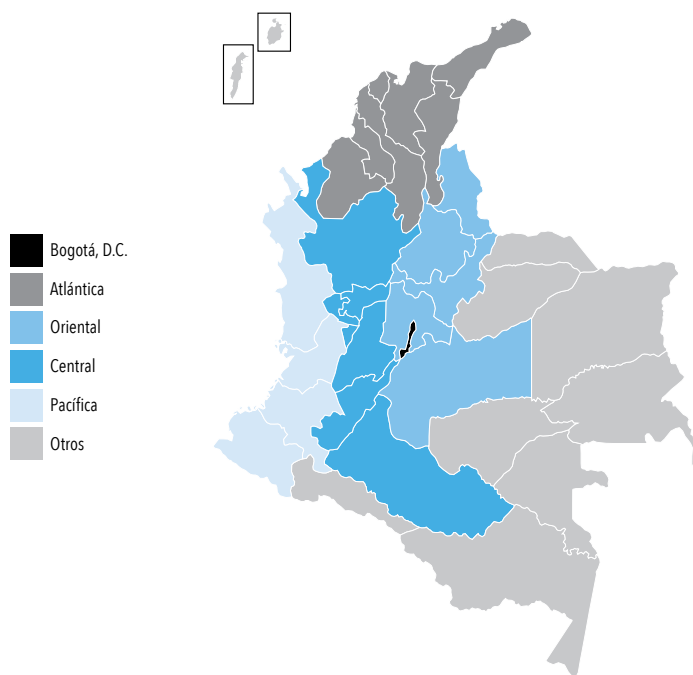
Situación actual del acceso a la atención de las enfermedades de alto costo en Colombia

El 7 de abril se celebra el **Día Mundial de la Salud** y como parte de la campaña **"SALUD UNIVERSAL: PARA TOD@S, EN TODAS PARTES"** de la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud, se hace un llamado a las poblaciones sobre la importancia de abordar las barreras de acceso a la salud y a los servicios de salud, para lograr el acceso y la cobertura universal, especialmente en los grupos en situación de vulnerabilidad.

Estos dos conceptos implican que todas las personas y comunidades deben gozar de un acceso integral a los servicios de manera adecuada, oportuna y con calidad; por lo cual se deben reducir las barreras geográficas, la discriminación, las dificultades financieras y demás limitaciones que trasgredan los principios fundamentales de la equidad y la solidaridad(1). Para que esto se logre, se deben formular y fortalecer políticas públicas que aborden los determinantes sociales de la salud, y establecer un compromiso en crear sistemas de salud eficientes, inclusivos y de participación multisectorial que permitan asegurar la salud como un derecho fundamental sin ninguna distinción de raza, religión, ideología política ni condición económica o social (1).

En el marco de esta conmemoración, la Cuenta de Alto Costo (CAC) preparó un documento especial que presenta **la situación actual del acceso a la atención de las enfermedades de alto costo**, a través de indicadores trazadores en las cohortes colombianas de pacientes con cáncer, artritis reumatoide (AR), hemofilia, VIH/Sida y diabetes mellitus; de acuerdo con la información reportada para 2018 en las diferentes regiones de Colombia (Según la agrupación realizada por el DANE) (mapa 1), y su acercamiento a las metas definidas en los procesos de consenso previamente realizados con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El objetivo de esta medición es mostrar el panorama colombiano frente a la atención de estas enfermedades en las diferentes regiones del país, con condiciones socioeconómicas disímiles, con el propósito de incentivar el mejoramiento de los diferentes procesos de atención en Colombia, minimizando las brechas al acceso equitativo de las intervenciones en salud.

Mapa 1. División regional de Colombia según la agrupación del DANE

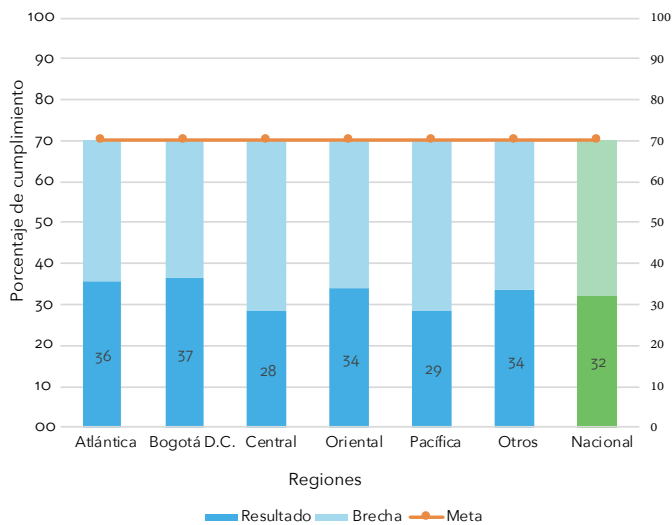


HALLAZGOS RELACIONADOS CON EL ACCESO Y LA COBERTURA DE LAS COHORTES REPORTADAS A LA CAC

Para la **Artritis Reumatoide (AR)**, el indicador "porcentaje de pacientes en quienes se inicia fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FARME) como tratamiento para AR en casos incidentes" mide el acceso y la cobertura de la atención en los pacientes con esta enfermedad, dado que indica si efectivamente los pacientes están iniciando el tratamiento adecuado, y en los resultados se evidencia que todas las regiones se encuentran en un rango bajo de cumplimiento ($\leq 60\%$), siendo la meta $\geq 70\%$. Se observó que Bogotá, D.C. (la región con el PIB más alto) es la que tuvo una menor brecha para alcanzar la meta, en contraste con la región Central que es la que más se aleja (figura 1).



Figura 1. Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para la AR (cobertura de DMARD) en las regiones de Colombia

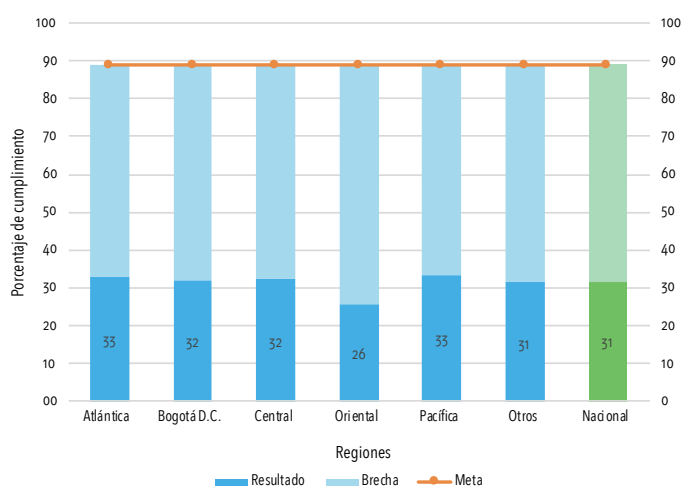


Fuente: Cuenta de Alto Costo

En cuanto al **cáncer**, se seleccionaron dos indicadores trazadores. Para cáncer de cérvix, los resultados de la “proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB1 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía)”, mostraron el incumplimiento de las metas (> 89%) en todas las regiones, especialmente en la Oriental, en donde solo se alcanzó el 25,7%, es decir que las mujeres con cáncer de cérvix en estadios tempranos no están accediendo a los servicios para ser tratadas, lo que también se vería reflejado en el pronóstico y en la mortalidad (figura 2).

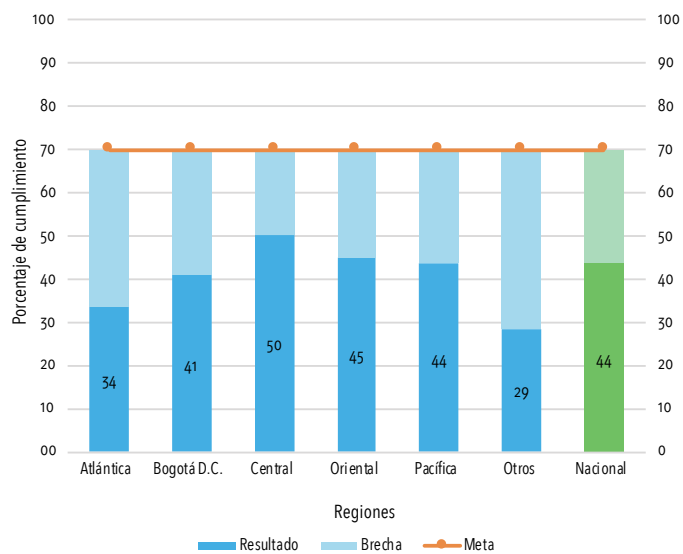
Para el cáncer de mama se evaluó la “proporción de pacientes HER2 positivo con terapia anti-HER2” cuya meta es > 70%. Este indicador es fundamental dado que indica el acceso al tratamiento adecuado según el comportamiento del tumor, lo cual se traduce en calidad de la atención, que es uno de los pilares en el acceso a los servicios. Si bien la meta para este indicador no fue alcanzada en ninguna de las regiones, la Central fue la que estuvo más cerca de la meta y la región “Otros” fue la que más se alejó (figura 3).

Figura 2. Proporción de las mujeres con cáncer de cuello uterino en estadio IA-IB1 que recibieron algún procedimiento curativo (conización/cirugía)



Fuente: Cuenta de Alto Costo

Figura 3. Proporción de los pacientes HER2 positivo con terapia anti-HER2



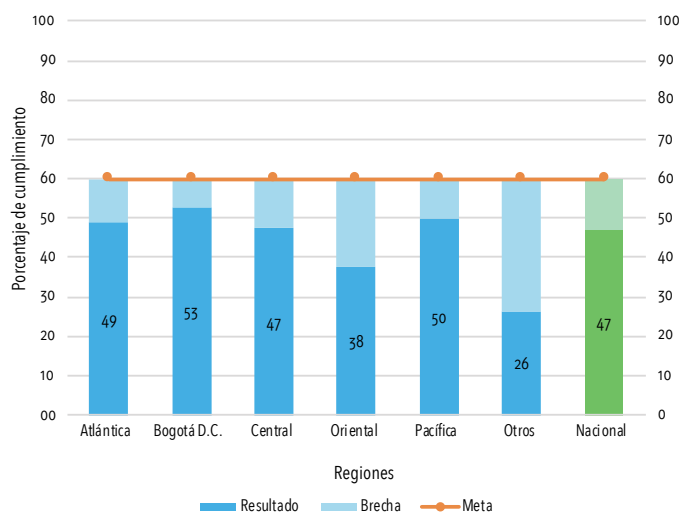
Fuente: Cuenta de Alto Costo





Para la cohorte de **diabetes mellitus** se seleccionó el indicador de “porcentaje de control de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los últimos 6 meses” (meta de > 60%), dado que es un marcador de control glucémico y evidencia el seguimiento para la prevención de las complicaciones de los pacientes con diabetes. A nivel nacional, este indicador obtuvo un cumplimiento en rango intermedio (47,2%) indicando que menos de la mitad de los pacientes tuvieron acceso a esta prueba, siendo las regiones Oriental y “Otros” las que mostraron los niveles más críticos de cumplimiento con 37,6% y 26,5%, respectivamente (figura 4).

Figura 4. Porcentaje de control de HbA1c en los últimos 6 meses

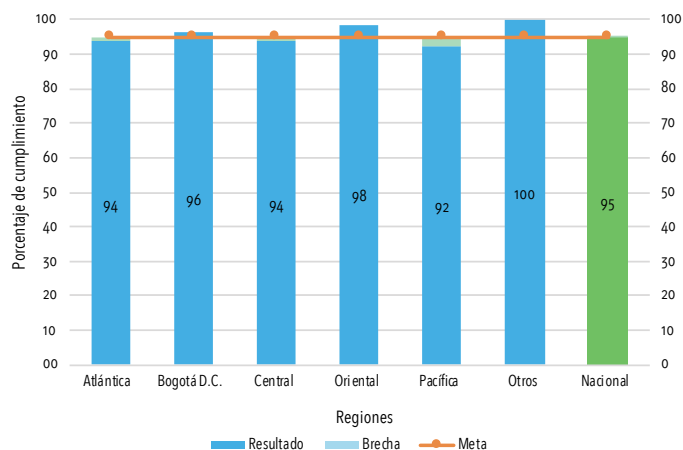


Fuente: Cuenta de Alto Costo

En el caso de la **hemofilia**, se evaluó el indicador “porcentaje de pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en profilaxis”, pues describe qué proporción de los casos con hemofilia severa reciben el estándar de tratamiento, previniendo las complicaciones y preservando la función musculoesquelética (2)(3). La meta para este indicador es >95% y Colombia mostró un resultado de 94,9%. Sin embargo, no todas las regiones estuvieron tan cerca de la meta, por ejemplo, la Pacífica fue la de la mayor brecha (7,5%) (figura 5).



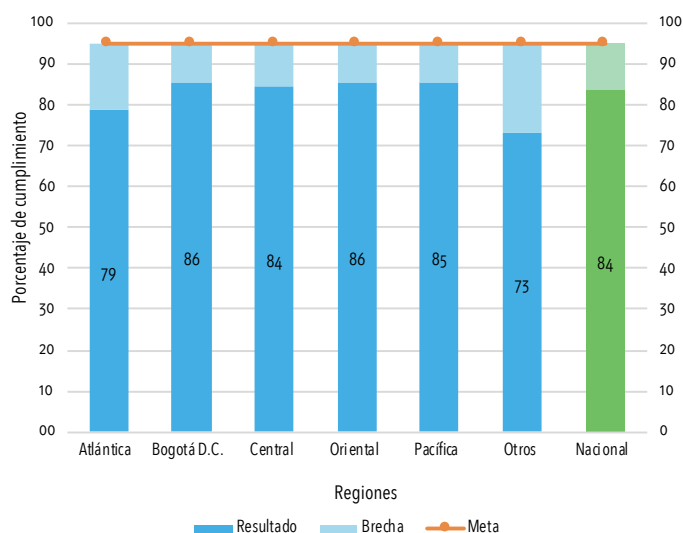
Figura 5. Proporción de los pacientes con hemofilia severa sin inhibidores en manejo con profilaxis



Fuente: Cuenta de Alto Costo

Finalmente, para la **infección por VIH/Sida**, el indicador que más se acerca a la cobertura en salud, es el relacionado con el segundo 90, de la estrategia 90 - 90 - 90 de la ONUSIDA, que determina que el 90% de los pacientes con esta enfermedad deben tener tratamiento antirretroviral. Este indicador de cobertura de la terapia, que se traduce en la reducción de complicaciones y de nuevos casos con la infección, se mantuvo este año en el 83,7%. No obstante, si se revisan los datos por regiones se evidencia que la región de Bogotá D.C. y la Oriental están más cerca de cumplir la meta establecida, mientras que la región “Otros” tiene una brecha del 22,1% para llegar al ideal (figura 6).

Figura 6. Porcentaje de cobertura de la terapia antirretroviral indicada



Fuente: Cuenta de Alto Costo



Conclusiones

Los resultados hacen evidentes las diferencias en acceso y cobertura de las enfermedades de alto costo en las regiones de Colombia. Mientras que algunas enfermedades como la hemofilia, en algunas regiones alcanzan la meta del indicador trazador, en otras como el cáncer no se cumple en ninguna de las regiones, lo que puede estar mediado por diferentes factores, por ejemplo, el número de casos que implican esfuerzos diferenciales para lograr la cobertura en la atención, el enfoque de modelos de atención específicos para algunas enfermedades que minimizan o favorecen la fragmentación de la atención, las barreras geográficas, los procesos de contratación propios de la región y los recursos financieros destinados.

Por otro lado, se evidencia en la región “Otros” mayores brechas en el cumplimiento de los indicadores, posiblemente por la ruralidad de sus municipios con más barreras en el acceso, y su menor participación en el PIB limitando los recursos financieros disponibles. Esta situación debe sensibilizar a las regiones para promover acciones que permitan el cumplimiento del derecho a la salud para todos en todas partes, a través de modelos de atención adaptados a las condiciones de cada región, que minimicen las barreras de acceso; la estandarización de la atención mediante la implementación de guías y protocolos clínicos, la protección de los recursos financieros y demás estrategias desde la atención primaria en salud para disminuir la carga de la enfermedad en el país.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Día Mundial de la Salud. 2019. 2019.
2. Ministerio de Salud y Protección Social. Protocolo Clínico para tratamiento con profilaxis de personas con Hemofilia A Severa sin inhibidores. 2015. p. 2015.
3. García Chávez J, Majluf Cruz A. Hemofilia. Gac Med Mex. 2013;149:308-21.

REPORTE ESPECIAL DE LA CUENTA DE ALTO COSTO

Día mundial de la Salud 2019

Número 1

Bogotá D.C., 7 de abril de 2019

EQUIPO TÉCNICO

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

María Teresa Daza
Coordinadora de Auditoría

Luis Alberto Soler
Coordinador Gestión del Riesgo

Juan Camilo Fuentes
Coordinador Gestión del Conocimiento

Fernando Valderrama
Coordinador de Tecnología y Gestión de Información

Liliana Barbosa Vaca
Coordinadora Administrativa

EQUIPO DESARROLLADOR

Juan Camilo Fuentes
Coordinador Gestión del Conocimiento

Julieth Carolina Castillo Cañón
Especialista en analítica

Paula Ximena Ramírez Barbosa
Líder de gestión del conocimiento

Ana Milena Gil Quijano
Especialista en analítica

Andrea Castillo Niuman
Especialista en analítica