

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones

En las enfermedades de alto costo
2019



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

CÁNCER 2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



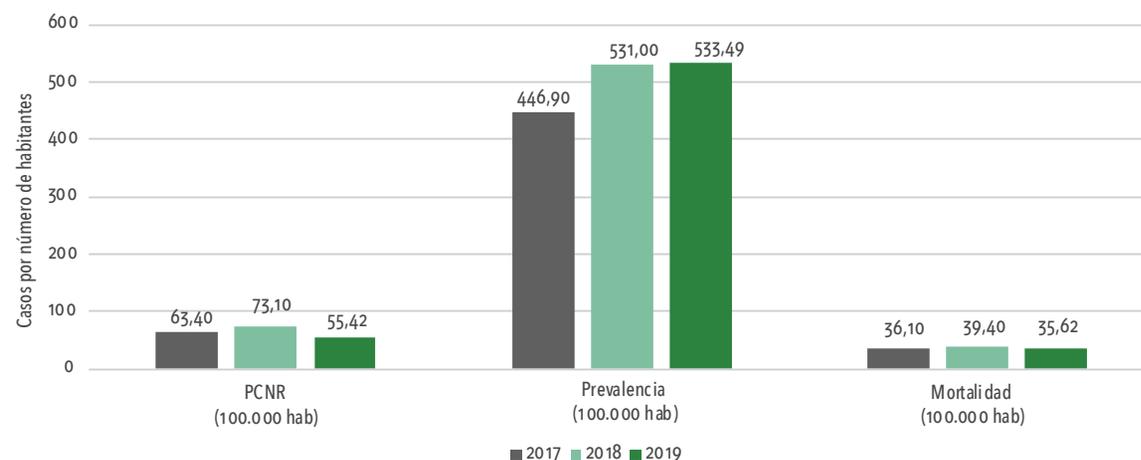
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 1. Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

- Para 2019 se estimó que la PCNR y mortalidad nacional disminuyeron comparadas con las tasas estimadas para 2018.
- Al contrastar las medidas de morbimortalidad con lo reportado por GLOBOCAN, se evidencia que la prevalencia del cáncer en Colombia es similar a las tendencias para el mundo y para Latinoamérica y el Caribe (LAC).
- Con respecto a los casos nuevos reportados y a los fallecidos, las medidas nacionales son inferiores a las estimadas para la región de LAC y el mundo.

Tabla 1. Diferencias en las medidas de morbimortalidad en cáncer, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	↓-17,68	<0,001
Prevalencia	↑2,49	0,088
Mortalidad	↓-3,78	<0,001

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD
A NIVEL NACIONAL

Fuente: ~Globocan +Cuenta de alto costo
*Tasas estandarizadas por edad por 100.000
**Proporción por 100.000
+ Datos a 2018

Colombia+



73,1

PCNR*

531

Prevalencia**

39,4

Mortalidad*

Latinoamérica
y el caribe~



189,6

Incidencia*

511,7

Prevalencia**

86,5

Mortalidad*

Mundial~



197,9

Incidencia*

574,4

Prevalencia**

101,1

Mortalidad*

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD
A NIVEL NACIONAL

Mapa 1. Comparación en la prevalencia regional versus nacional de cáncer invasivo, 2019



Las regiones Central y Bogotá D.C., tienen una prevalencia significativamente mayor de cáncer general al compararla con el promedio nacional.

2 OPORTUNIDAD

DE LA GESTIÓN EN CÁNCER

- Para el periodo 2018 se identificaron resultados por mejorar en los indicadores medidos para el cáncer, principalmente en lo relacionado con los tiempos de oportunidad para el diagnóstico del cáncer y el inicio de su tratamiento. Al estimarlos para 2019, se halló una reducción en el número de días promedio entre la sospecha clínica y la confirmación diagnóstica en los tipos de cáncer sólido y en los de naturaleza hematológica.
- En el caso de la oportunidad para el inicio de tratamiento, se observó una mejora respecto a lo informado en el periodo anterior en cáncer de origen hematológico, sin embargo, en los tipos de cáncer sólido, se observa un leve aumento en el número de días de espera entre la confirmación diagnóstica y el primer tratamiento recibido, respecto a lo estimado para el periodo anterior.

Tabla 2. Oportunidad en el diagnóstico y tratamiento del cáncer, Colombia 2018-2019

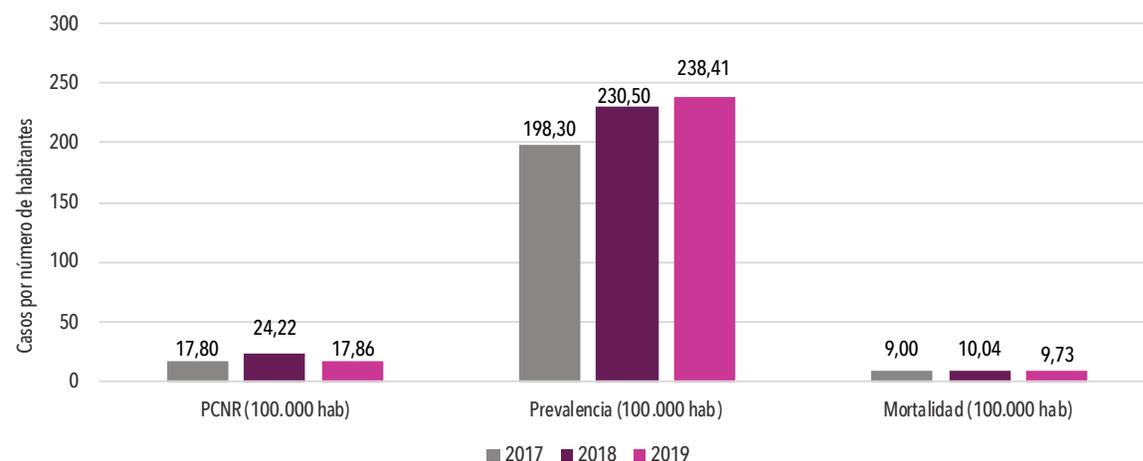
Periodo	Tiempo promedio entre la sospecha clínica y la confirmación diagnóstica (en días)			Tiempo promedio entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento (en días)		
	Cáncer sólidos	Cáncer hematológicos	Total de casos	Cáncer sólidos	Cáncer hematológicos	Total de casos
2018	61,90	45,00	60,10	68,00	36,20	64,00
2019	52,33	34,40	56,19	71,50	27,80	66,50

3 | Cáncer de mama

3.1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 2. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

Tabla 3. Diferencias en las medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	▼ -6,36	<0,001
Prevalencia	▲ 7,91	<0,001
Mortalidad	▼ -0,31	0,269

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

3.2 INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- En relación con la gestión del riesgo del cáncer de mama, se observó que a nivel país para 2019 los indicadores relacionados con la proporción de carcinomas detectados in situ y en estadios tempranos incrementó significativamente en el régimen contributivo, lo que evidencia una mejoría en la detección temprana de este tipo de cáncer. Así mismo, la oportunidad en el inicio de tratamiento temprano disminuyó en promedio en 7 días, lo que refleja tiempos más cortos para acceder al primer tratamiento en cáncer de mama con respecto a 2018, sin embargo, la meta establecida no se ha logrado.

Tabla 4a. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de mama (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en CNR.	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 91,75	• 93,18	↑ 1,43	0,014
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados como carcinomas in situ al momento del diagnóstico.	≥ 12 %	6 a < 12%	< 6%	• 5,71	• 10,25	↑ 4,54	<0,001
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.	≥ 50 %	42 a < 50%	< 42%	• 51,36	• 51,00	↓ -0,36	0,761
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas hasta el primer tratamiento).	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	• 87,85	• 116,21	↓ 28,36	<0,001
Oportunidad de inicio del tratamiento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento).	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	• 46,64	• 39,38	↑ -7,25	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

3.2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 4b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de mama (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en CNR.	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	● 92,60	● 94,40	↑1,80	0,007
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados como carcinomas in situ al momento del diagnóstico.	≥ 12 %	6 a < 12%	< 6%	● 6,71	● 12,17	↑5,46	<0,001
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.	≥ 50 %	42 a < 50%	< 42%	● 54,07	● 56,93	↑2,86	0,050
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas hasta el primer tratamiento).	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	● 82,36	● 110,32	↓27,97	<0,001
Oportunidad de inicio del tratamiento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento).	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	● 42,64	● 37,38	↑-5,25	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p < 0,05.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

3.2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 4c Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de mama (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de mama a quienes se les realizó estadificación TNM en CNR.	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 91,33	• 92,18	▲ 0,85	0,384
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados como carcinomas in situ al momento del diagnóstico.	≥ 12 %	6 a < 12%	< 6%	• 3,47	• 4,02	▲ 0,55	0,196
Proporción de mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos al momento del diagnóstico.	≥ 50 %	42 a < 50%	< 42%	• 45,30	• 35,93	▼ -9,37	<0,001
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas hasta el primer tratamiento).	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	• 103,76	• 140,64	▼ 36,88	<0,001
Oportunidad de inicio del tratamiento (tiempo entre la atención por el médico tratante hasta el primer tratamiento).	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	• 56,42	• 47,05	▲ -9,37	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

3.3 | VARIABILIDAD CLÍNICA REGIONAL

Figura 3. Variabilidad clínica de las cohortes de cáncer de mama entre las regiones, Colombia 2019



- Proorción de pacientes con diagnóstico histopatológico antes de la cirugía
- Oportunidad entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento (promedio en días)

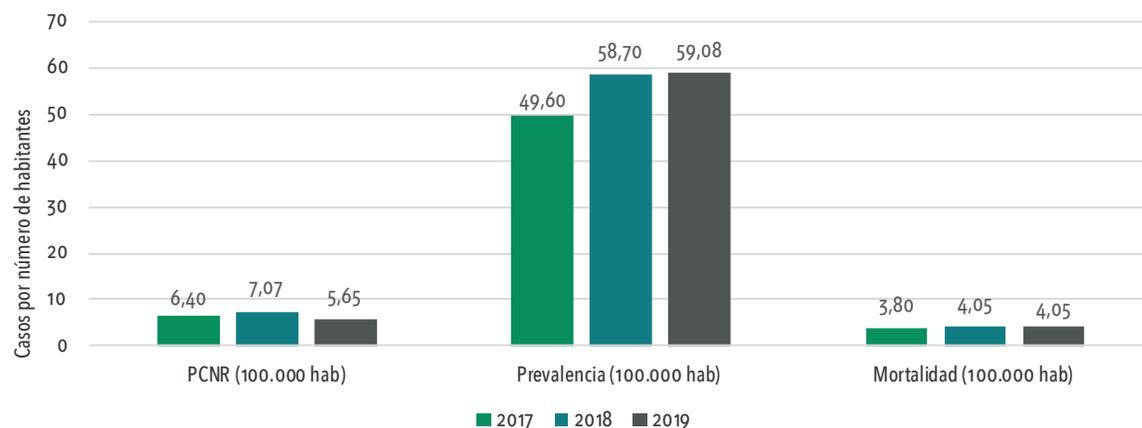
- La proporción de casos con cáncer de mama que son diagnosticados por histopatología antes de la cirugía es menor en la región oriental y a su vez, es la región con los tiempos de espera más prolongados de la atención en cáncer (tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento) y cabe resaltar que, aunque Bogotá D.C tiene los tiempos de espera más cortos de atención en cáncer aún está lejos de la meta planteada que son 30 días o menos.

4 | Cáncer de cérvix

4.1 | TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 4. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

Tabla 5. Diferencias en las medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	↓ -1,42	<0,001
Prevalencia	↑ - 0,38	0,079
Mortalidad	→ 0,00	1,000

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

- En 2019, a nivel país los casos nuevos reportados con cáncer de cérvix disminuyeron significativamente. La prevalencia y mortalidad no presentaron variaciones importantes con respecto a 2018. Aún así, como lo evidencia la figura 4, la prevalencia entre 2017 y 2019 incrementó en 10 casos por cada 100.000 habitantes.

4.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- Las metas establecidas para las oportunidades de atención y tratamiento en cáncer de cuello uterino no se lograron para los periodos 2018 y 2019, aunque la atención general y el inicio de tratamiento tuvieron mejoras significativas, se requieren medidas que impacten positivamente en la atención integral de las mujeres con esta patología. Al comparar por regímenes, se evidenció que los tiempos de espera son menores en el régimen contributivo versus el subsidiado.

Tabla 6a. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de cérvix (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR).	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 91,85	• 91,33	↓-0,52	0,379
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (sospecha a primer tratamiento)	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	• 138,54	• 120,49	↑-18,05	0,004
Oportunidad de la atención en cáncer (diagnóstico a primer tratamiento)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	• 77,33	• 77,45	↓0,12	0,913
Oportunidad por médico tratante (informe de patología a médico tratante)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	• 35,02	• 36,59	↓1,57	0,026
Oportunidad de inicio de tratamiento (médico tratante a primer tratamiento)	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	• 49,35	• 46,31	↑-3,04	0,005

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

4.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 6b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de cérvix (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR).	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	● 89,55	● 92,91	↑3,36	0,109
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (sospecha a primer tratamiento)	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	● 109,55	● 107,64	↑-1,91	0,586
Oportunidad de la atención en cáncer (diagnóstico a primer tratamiento)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	● 69,72	● 64,33	↑-5,39	0,009
Oportunidad por médico tratante (informe de patología a médico tratante)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	● 28,69	● 31,77	↓3,07	0,053
Oportunidad de inicio de tratamiento (médico tratante a primer tratamiento)	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	● 49,23	● 38,91	↑-10,32	<0,001

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor p < 0,05 se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

4.2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 6c. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de cérvix (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de mujeres con cáncer de cuello uterino a quienes se les realizó estadificación clínica (CNR).	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 93,75	• 91,01	↓ -2,74	0,030
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de la atención general (sospecha a primer tratamiento)	≤ 60 días	> 60 a 75 días	> 75 días	• 157,90	• 133,35	↑ -24,54	<0,001
Oportunidad de la atención en cáncer (diagnóstico a primer tratamiento)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	• 83,18	• 87,79	↓ 4,61	0,009
Oportunidad por médico tratante (informe de patología a médico tratante)	≤ 30 días	> 30 a 45 días	> 45 días	• 38,67	• 39,86	↓ 1,19	0,351
Oportunidad de inicio de tratamiento (médico tratante a primer tratamiento)	≤ 15 días	> 15 a 30 días	> 30 días	• 50,22	• 51,97	↓ 1,74	0,046

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

4.3 | VARIABILIDAD

CLÍNICA REGIONAL

Figura 5. Variabilidad clínica de las cohortes de cáncer de cérvix entre las regiones, Colombia 2019



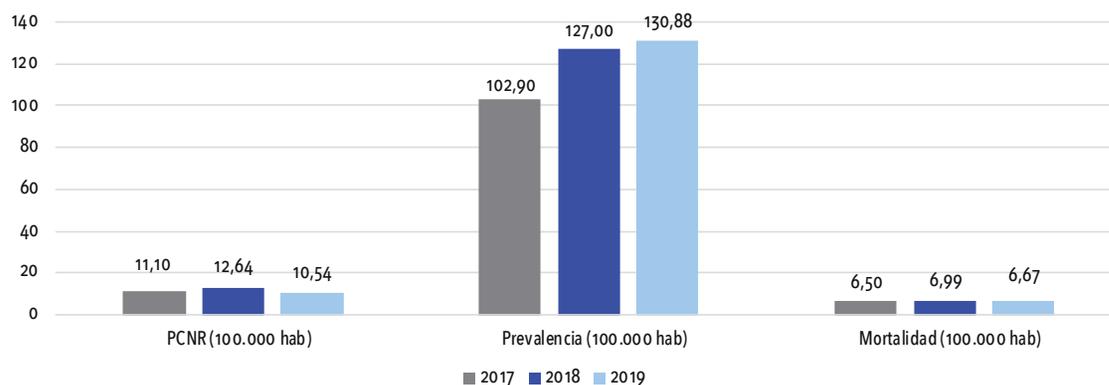
- Bogotá D.C y la región Central presentan la mayor proporción de casos nuevos reportados en estadio 0 o I, ambas con mediana de edad al diagnóstico de 45 años. Las regiones Caribe y Otros presentan la mayor edad mediana al momento del diagnóstico y son las que en menor proporción detectan los casos en los estadios más tempranos, lo que debe generar la implementación de iniciativas de tamizaje en mujeres más jóvenes.

5 | Cáncer de próstata

5.1 | TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 6. Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

Tabla 7. Diferencias en las medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	↓-2,10	<0,001
Prevalencia	↑3,88	<0,001
Mortalidad	↓-0,32	0,176

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

- En Colombia, la prevalencia del cáncer de próstata aumentó entre 2017 y 2019 en 28 casos por cada 100.000 hombres. En contraste, los casos nuevos reportados disminuyeron significativamente.

5.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- La proporción de casos con cáncer de próstata localizado está dentro de la meta para el promedio nacional y el régimen contributivo, en contraste, el régimen subsidiado aún requiere implementar medidas que permitan mejorar este indicador. La oportunidad de diagnóstico y tratamiento son de dos meses o más, para 2019 a nivel nacional la oportunidad relacionada con el inicio del tratamiento incrementó en 27 días más con respecto a 2018.

Tabla 8a. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de próstata (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM.	> 90 %	> 60 a 90%	≤ 60 %	• 67,06	• 72,42	↑ 5,35	<0,001
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II).	≥ 69 %	≥ 62 a < 69 %	< 62 %	• 69,01	• 70,26	↑ 1,24	0,490
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta dónde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica, asociada al cáncer de próstata hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 62,38	• 62,45	↓ 0,08	0,953
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 58,35	• 85,63	↓ 27,29	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso

5.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 8b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de próstata (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	SemafORIZACIÓN cumplimiento~			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM.	> 90 %	> 60 a 90%	≤ 60 %	• 71,41	• 76,75	↑ 5,34	<0,001
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II).	≥ 69 %	≥ 62 a < 69 %	< 62 %	• 72,28	• 74,87	↑ 2,60	0,068
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta dónde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica, asociada al cáncer de próstata hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 60,44	• 59,32	↑ -1,12	0,243
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 60,35	• 85,19	↓ 24,83	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso

5.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 8c. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de próstata (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento~			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer de próstata estadificados en TNM.	> 90 %	> 60 a 90%	≤ 60 %	• 59,59	• 67,27	↑ 7,68	0,006
Proporción de pacientes con cáncer de próstata localizado (pacientes en estadio 0, I y II).	≥ 69 %	≥ 62 a < 69 %	< 62 %	• 57,78	• 53,59	↓ -4,20	0,223
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta dónde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica, asociada al cáncer de próstata hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 64,10	• 78,73	↓ 14,63	<0,001
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 54,27	• 87,69	↓ 33,42	<0,001

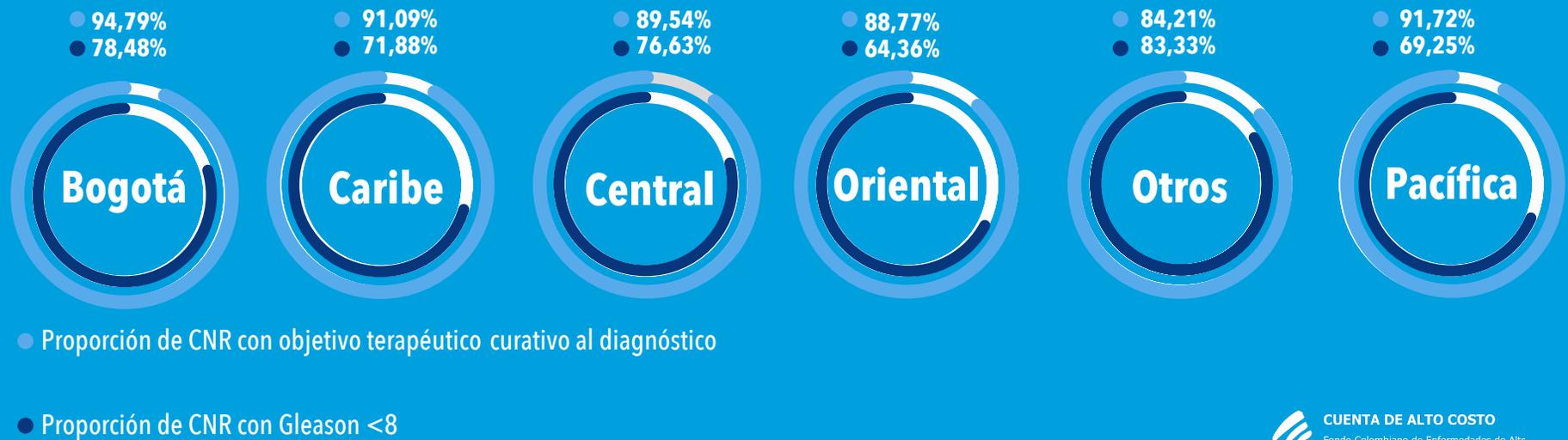
*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p <0,05.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso

5.3

VARIABILIDAD CLÍNICA REGIONAL

Figura 7. Variabilidad clínica de las cohortes de cáncer de próstata entre las regiones, Colombia 2019



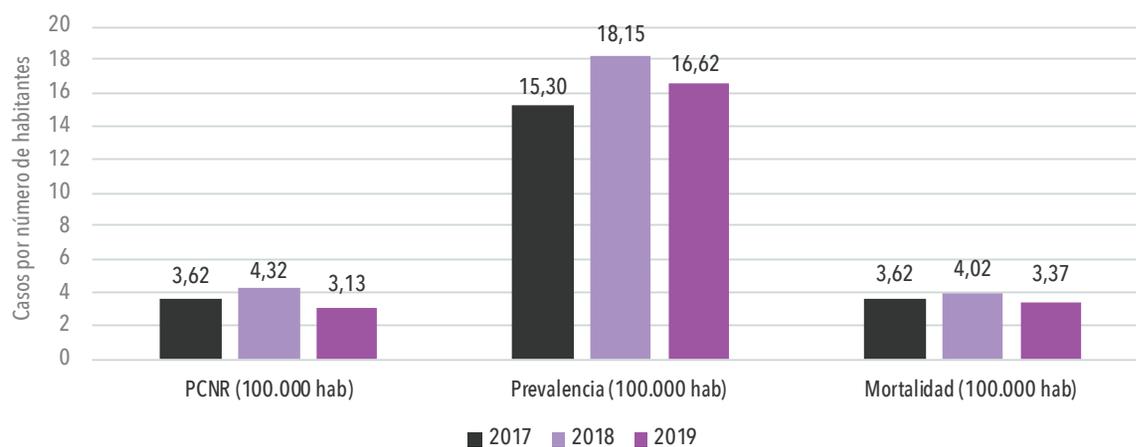
- En Bogotá D.C, el 94,79% de los casos nuevos reportados de cáncer de próstata tenían objetivo terapéutico curativo al diagnóstico.
- La región oriental es la que capta la menor proporción de casos nuevos con Gleason menor de ocho.

6 | Cáncer gástrico

6.1 | TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 8. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

Tabla 9 Diferencias en las medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	↓ -1,19	<0,001
Prevalencia	↓ -1,53	<0,001
Mortalidad	↓ -0,65	<0,001

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

- Las medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico nacional fueron significativamente menores en 2019 comparadas con 2018, siendo más pronunciado para la prevalencia con aproximadamente dos casos menos por cada 100.000 habitantes.

6.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- En los dos últimos periodos, la proporción de casos nuevos reportados que son diagnosticados en estadios tempranos ha sido mayor al 12%, por lo cual, se logra la meta planteada. La oportunidad de diagnóstico del cáncer gástrico en Colombia es adecuada con un promedio de 29 días entre la sospecha clínica y la confirmación diagnóstica; caso contrario ocurre con la oportunidad de tratamiento, la cual está por fuera de la meta y es mayor a 50 días para el país y los regímenes contributivo y subsidiado.

Tabla 10a. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer gástrico (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento ~			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer gástrico clasificado in situ.	> 3,4%	1,8 a 3,4%	< 1,8%	• 1,86	• 3,46	↑ 1,60	0,080
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	> 12%	> 8 a 12%	≤ 8%	• 31,86	• 26,87	↓ -4,99	0,003
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90%	90 a > 60%	≤ 60 %	• 77,24	• 82,42	↑ 5,18	<0,001
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 29,26	• 29,90	↓ 0,63	0,294
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 30,19	• 55,29	↓ 25,10	<0,001

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

6.2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 10b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer gástrico (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento ~			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer gástrico clasificado in situ.	> 3,4%	1,8 a 3,4%	< 1,8%	• 1,90	• 3,12	↑ 1,22	0,183
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	> 12%	> 8 a 12%	≤ 8%	• 31,22	• 31,65	↑ 0,43	0,644
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90%	90 a > 60%	≤ 60 %	• 77,08	• 87,63	↑ 10,55	<0,001
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 24,59	• 26,65	↓ 2,06	0,231
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 30,63	• 53,87	↓ 23,25	<0,001

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

6.2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 10c. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer gástrico (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento ~			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con cáncer gástrico clasificado in situ.	> 3,4%	1,8 a 3,4%	< 1,8%	• 1,45	• 3,95	↑ 2,51	0,001
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	> 12%	> 8 a 12%	≤ 8%	• 33,44	• 20,59	↓ -12,85	<0,001
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90%	90 a > 60%	≤ 60 %	• 78,24	• 76,96	↓ -1,28	0,657
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 33,49	• 32,90	↑ -0,59	0,771
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 29,44	• 59,05	↓ 29,62	<0,001

*Las proporciones se compararon estimando una prueba para evaluar la diferencia entre dos proporciones. Los promedios se compararon utilizando una prueba t con varianza desconocida. Diferencias asociadas a un valor $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

~Las metas se actualizaron de acuerdo a lo establecido en el consenso.

6.3 VARIABILIDAD CLÍNICA REGIONAL

Figura 7. Variabilidad clínica de las cohortes de cáncer gástrico entre las regiones, Colombia 2019



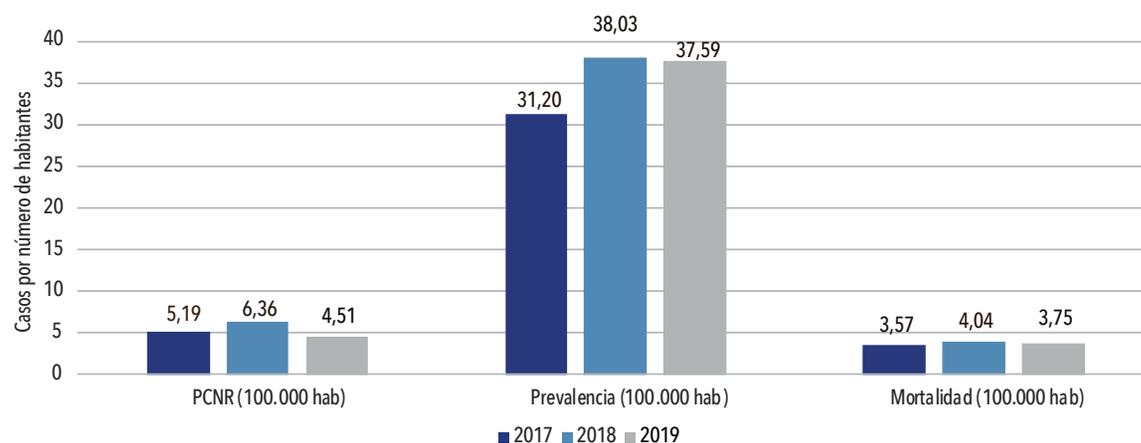
- Alrededor del 50% de los casos con cáncer gástrico en estadio 0 a III son sometidos a cirugía con intención curativa en la región Pacífica y Central, proporción mucho menor en la región Caribe donde esto ocurre solo en el 32,35%. Referente a la evaluación por grupo interdisciplinario para definir el manejo terapéutico, es menor al 20% en todas las regiones del país, llegando al 4,17% en Otros.

7 | Cáncer de colon y recto

7.1 | TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 8. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

Tabla 11. Diferencias en las medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
PCNR	↓ -1,85	<0,001
Prevalencia	↓ -0,44	0,260
Mortalidad	↓ -0,29	0,021

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

- El número de casos nuevos reportados y fallecidos de cáncer de colon y recto fue significativamente menor en 2019 al compararlos con 2018. La prevalencia mantuvo la tendencia en los dos últimos periodos.

7.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- Durante 2018, la proporción de casos nuevos reportados de cáncer de colon y recto identificados en estadios tempranos cumplía la meta establecida, pero para el 2019 fue significativamente menor a nivel nacional y para los regímenes contributivo y subsidiado. En Colombia, la oportunidad de tratamiento fue 22 días mayor en 2019 con respecto a 2018.

Tabla 12a. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de colon y recto (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90 %	≥ 60 a > 90 %	≤ 60 %	• 71,74	• 76,50	↑ 4,76	<0,001
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	≥ 19 %	≥ 15 a < 19%	< 15 %	• 45,03	• 39,93	↓ -5,10	0,001
Proporción de pacientes con cáncer de colon y recto clasificado in situ.	≥ 3,6 %	≥ 2,2 a < 3,6 %	< 2,2 %	• 2,72	• 4,69	↑ 1,96	0,001
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 38,78	• 40,43	↓ 1,66	0,032
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 40,20	• 62,93	↓ 22,73	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

7.2 INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 12b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de colon y recto (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90 %	≥ 60 a > 90 %	≤ 60 %	● 74,95	● 80,01	↑ 5,06	<0,001
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	≥ 19 %	≥ 15 a < 19%	< 15 %	● 45,49	● 41,01	↓ -4,48	0,035
Proporción de pacientes con cáncer de colon y recto clasificado in situ.	≥ 3,6 %	≥ 2,2 a < 3,6 %	< 2,2 %	● 2,43	● 4,20	↑ 1,78	0,001
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	● 32,17	● 42,33	↓ 10,16	<0,001
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	● 40,72	● 57,88	↓ 17,16	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

7.2 | INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 12b. Comparativo de indicadores de gestión del riesgo en cáncer de colon y recto (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Indicadores de detección temprana y diagnóstico adecuado							
Proporción de pacientes con estadificación por TNM.	> 90 %	≥ 60 a > 90 %	≤ 60 %	• 66,63	• 70,58	↑ 3,95	0,083
Proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	≥ 19 %	≥ 15 a < 19%	< 15 %	• 44,06	• 35,67	↓ -8,39	0,006
Proporción de pacientes con cáncer de colon y recto clasificado in situ.	≥ 3,6 %	≥ 2,2 a < 3,6 %	< 2,2 %	• 3,37	• 4,41	↑ 1,04	0,350
Indicadores de oportunidad - tiempos de espera (promedio en días)							
Oportunidad de diagnóstico (tiempo entre la consulta donde se realiza remisión por sospecha clínica o paraclínica hasta la confirmación diagnóstica).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 55,87	• 36,68	↑ -19,19	<0,001
Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el inicio del primer tratamiento).	< 30 días	30 a < 60 días	≥ 60 días	• 38,54	• 76,35	↓ 37,81	<0,001

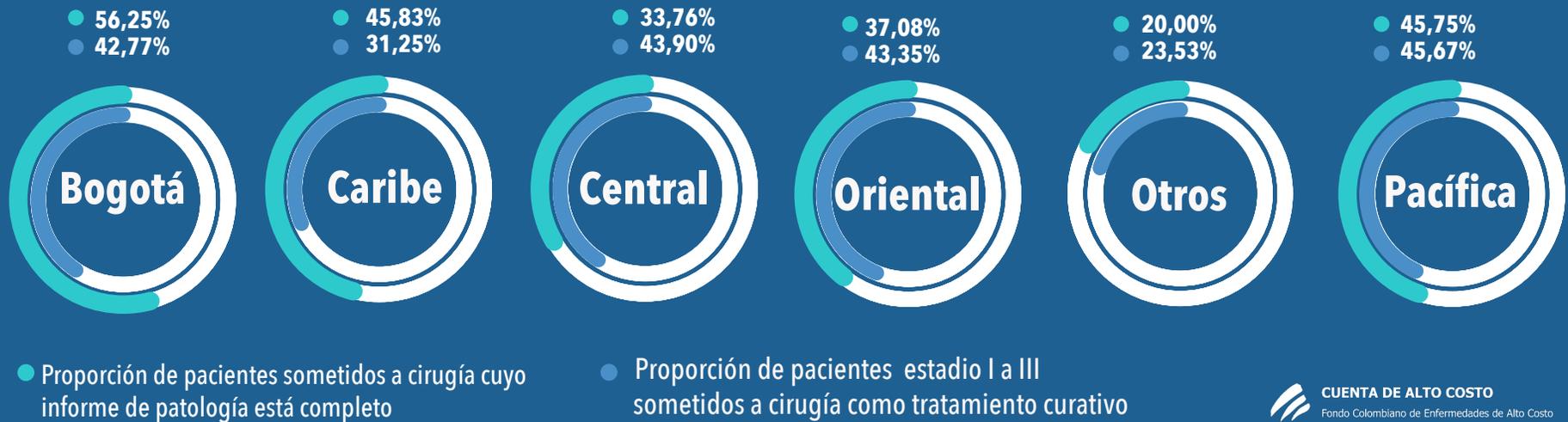
*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p < 0,05.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

7.3

VARIABILIDAD CLÍNICA REGIONAL

Figura 9. Variabilidad clínica de las cohortes de cáncer de colon y recto entre las regiones, Colombia 2019



- Más del 40% de las personas con cáncer gástrico en estadio I al III son sometidos a cirugía con objetivo curativo en las regiones Oriental, Pacífica, Central, y en Bogotá D.C; en contraste, en la región Otros solo el 23,53% ingresan a cirugía como manejo curativo. Procurar por un informe de patología posquirúrgica completo es una acción necesaria en todo el país con el fin de gestionar el riesgo individual de los casos.

8 | Oportunidades de mejora

8.1 | OPORTUNIDADES DE MEJORA DETECTADAS

- De los indicadores seleccionados como trazadores en los 5 tipos de cáncer de mayor frecuencia en el país según lo reportado, se muestran los hallazgos más importantes en cuanto a oportunidades de mejora, comparado con lo informado para el periodo 2018.

Tipo de cáncer	Hallazgos	Acciones propuestas
Mama	Aumento en el número de días promedio que trascurren entre la consulta por presencia de síntomas hasta el primer tratamiento.	.01 Coordinación de servicios
Cérvix	Aumento en el número de días promedio que trascurren entre el informe histopatológico válido y la atención por el médico tratante.	.02 Atención integral
Próstata	Aumento en el número de días promedio que trascurren entre la confirmación diagnóstica y el inicio de tratamiento.	.03 Contratación oportuna
Gástrico	Aumento en la oportunidad de inicio de tratamiento del cáncer de colon y recto.	.04 Demanda inducida
	Disminución en la proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	
Colon y recto	Disminución en la proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos.	.05 Búsqueda activa institucional
	Aumento en la oportunidad del diagnóstico de cáncer de colon y recto.	
	Aumento en la oportunidad de inicio de tratamiento del cáncer de colon y recto.	

Artritis reumatoide 2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



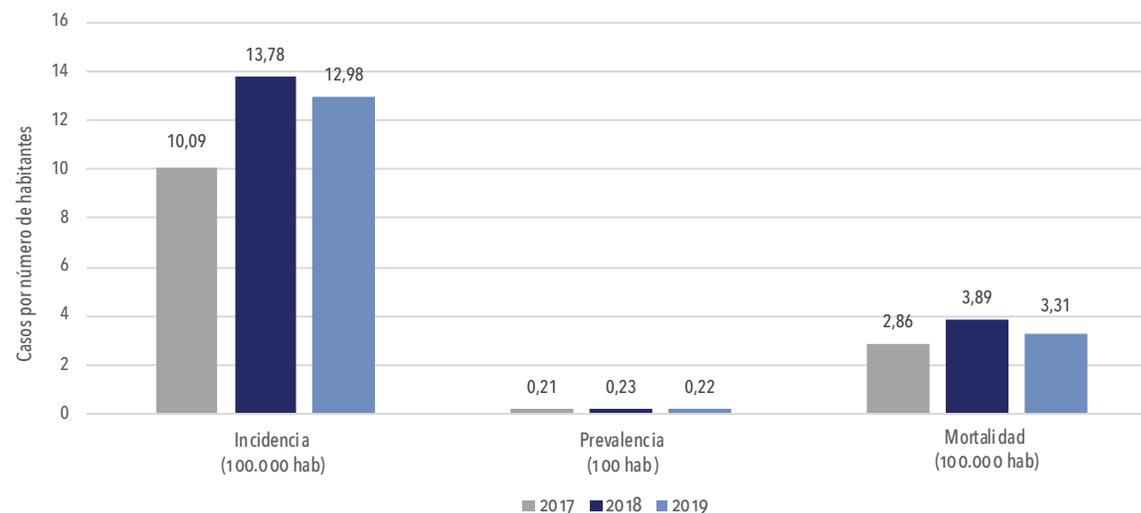
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 1. Medidas de morbimortalidad en artritis reumatoide, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

Tabla 1. Diferencias en las medidas de morbimortalidad en artritis reumatoide, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
Incidencia	▼-0,8	0,2522
Prevalencia	▼-0,01	<0,001
Mortalidad	▼-0,58	0,4331

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

- Se observó una disminución en el número de casos que fue significativamente menor en la prevalencia 2019 con respecto a 2018. Demás indicadores si bien presentaron disminución en menos de 1% entre los periodos, no tuvo relevancia estadística.

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Mapa 1. Comparación en la prevalencia regional versus nacional de artritis reumatoide, 2019



Las regiones Pacífica, Central y Bogotá D.C., tienen una prevalencia significativamente mayor de artritis reumatoide al compararla con el promedio nacional.

2 INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

- A nivel nacional, al comparar 2019 con respecto al 2018, se evidencia una mejor gestión en la mayoría de los indicadores de gestión del riesgo; aun así, ninguno cumple la meta planteada y requieren de estrategias que mejoren las intervenciones clínicas que tienen repercusiones sobre los resultados en salud.
- El único indicador que presentó peor desempeño fue la realización de anticuerpos anti-citrulina y factor reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico, ya que disminuyó con respecto al periodo inmediatamente anterior y no sobrepasa el 50% ni en el régimen contributivo, ni subsidiado.

Tabla 3a. Comparativo de indicadores trazadores en artritis reumatoide (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Nacional		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Proporción de pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico	> 80%	> 70% a ≤80%	≤70%	• 49,6	• 39,8	▼ -9,8	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 36,9	• 51,3	▲ 14,4	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se envaluó daño estructural por Artritis Reumatoide al diagnóstico	> 80%	>70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 13,4	• 19,6	▲ 6,2	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD)	> 70%	> 60% a ≤ 70%	≤ 60%	• 32,4	• 68,5	▲ 36,1	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses	> 90%	>80% a ≤90%	≤ 80%	• 43,9	• 55,0	▲ 11,1	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses	> 80%	> 70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 23,8	• 43,6	▲ 19,8	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p <0,05.
~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 3b. Comparativo de indicadores trazadores en artritis reumatoide (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen contributivo		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Proporción de pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico	> 80%	> 70% a ≤80%	≤70%	• 54,8	• 50,2	↓ -4,6	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 39,8	• 59,6	↑ 19,8	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se envaluó daño estructural por Artritis Reumatoide al diagnóstico	> 80%	>70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 13,4	• 23,2	↑ 9,8	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD)	> 70%	> 60% a ≤ 70%	≤ 60%	• 31,1	• 70,6	↑ 39,5	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses	> 90%	>80% a ≤90%	≤ 80%	• 48,7	• 59,6	↑ 10,9	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses	> 80%	> 70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 23,7	• 47,7	↑ 24,0	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

3

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 3c. Comparativo de indicadores trazadores en artritis reumatoide (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen subsidiado		Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Diferencia	Valor p*
Proporción de pacientes en quienes se realizó anticuerpos anti-citrulina y el Factor Reumatoide IgM dentro del proceso diagnóstico	> 80%	> 70% a ≤80%	≤70%	• 40,8	• 25,1	↓ -15,7	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza PCR y VSG al momento del diagnóstico	≥ 90 %	80 a < 90%	< 80%	• 29,7	• 40,2	↑ 10,5	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se envaluó daño estructural por Artritis Reumatoide al diagnóstico	> 80%	>70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 13,4	• 15,7	↑ 2,3	0,064
Proporción de pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para AR (cobertura de DMARD)	> 70%	> 60% a ≤ 70%	≤ 60%	• 38,2	• 62,6	↑ 24,4	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza DAS28 al menos una vez en los últimos 6 meses	> 90%	>80% a ≤90%	≤ 80%	• 33,9	• 49,7	↑ 15,8	<0,001
Proporción de pacientes en quienes se realiza HAQ al menos una vez en los últimos 6 meses	> 80%	> 70% a ≤ 80%	≤ 70%	• 28,7	• 41,4	↑ 12,7	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.
~Las metas se actualizaron de acuerdo con lo establecido en el consenso.

4

OPORTUNIDADES

DE MEJORA
DETECTADAS

Proporción de pacientes
en quienes se realizó
anticuerpos anti-citrulina
y el Factor Reumatoide
IgM dentro del proceso
diagnóstico

HALLAZGO

$\geq 90\%$

META

Promover la realización de las
pruebas de diagnóstico en todas las
instituciones que prestan servicios de
salud a pacientes con AR

Asegurar los insumos, el recurso
humano y tecnológico, para
garantizar la toma oportuna de los
laboratorios requeridos para realizar
un diagnóstico de artritis reumatoide
según los criterios definidos en la
GPC colombiana

ACCIONES PROPUESTAS

VIH / SIDA
2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



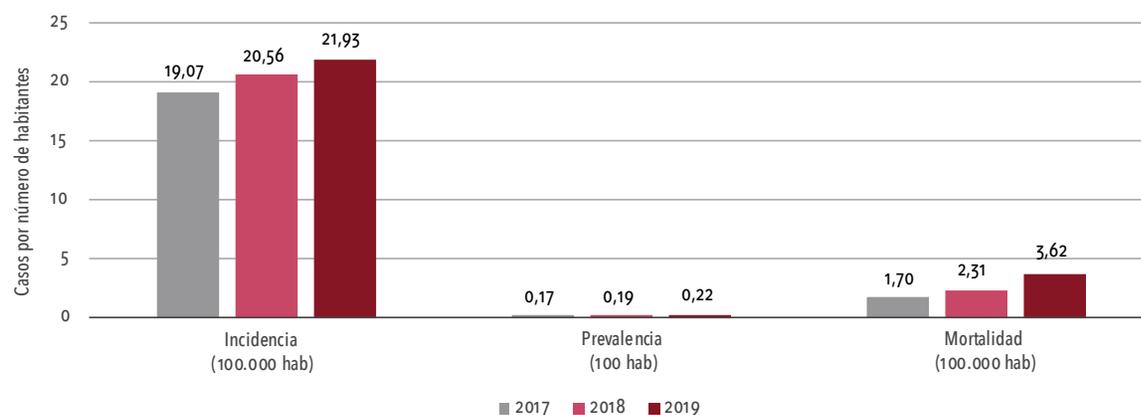
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 1. Medidas de morbimortalidad en VIH / Sida, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

- Entre 2017 y 2019, se observa un aumento en los indicadores de morbimortalidad nacionales para VIH.
- Al realizar el comparativo entre el año 2019 y 2018, se evidencia una diferencia estadísticamente significativa, la cual es más acentuada en la incidencia y en la mortalidad.
- Al cierre del año 2018, ONUSIDA informó que 1,7 millones de personas en el mundo contrajeron la infección por VIH y en América Latina reportó una incidencia de 29 casos por 100.000 habitantes. En cuanto a la prevalencia mundial, se estima que 37,9 millones de personas vivían con VIH en 2018; para 2019, la prevalencia estimada para Colombia es menor a la estimada para América Latina (0,4%) y a nivel mundial (0,8%)(1).

(1) ONUSIDA. Hoja informativa – Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [En línea]. 2019. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Tabla 1. Diferencias en las medidas de morbimortalidad en VIH, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
Incidencia	↑ 1,37	<0,001
Prevalencia	↑ 0,03	<0,001
Mortalidad	↑ 1,31	<0,001

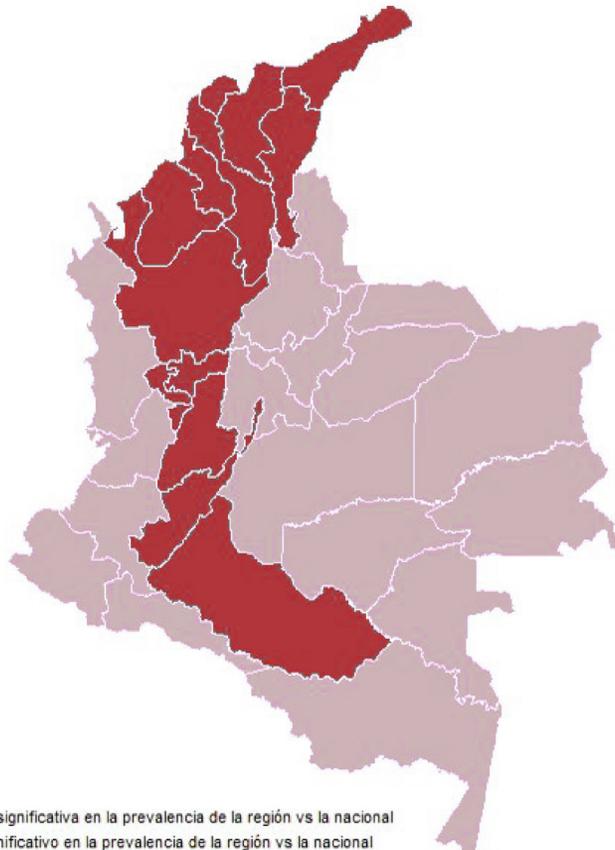
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

1 | TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD
A NIVEL NACIONAL

Mapa 1. Comparación en la prevalencia regional versus nacional de VIH, 2019



Las regiones Caribe, Central y Bogotá D.C., tienen una prevalencia significativamente mayor de VIH/sida al compararla con el promedio nacional.

■ Disminución significativa en la prevalencia de la región vs la nacional
■ Aumento significativo en la prevalencia de la región vs la nacional

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

- De los principales avances en el presente año, se evidencia un incremento porcentual estadísticamente significativo en el estudio de la transmisión materno-infantil en menores de 6 meses expuestos con respecto al año 2018.
- Según el régimen, tanto en el contributivo como el subsidiado, se observa una mayor proporción de PVV con carga viral indetectable en el año 2019 en comparación con el año anterior.

Tabla 2a. Comparativo de indicadores trazadores en VIH / Sida (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	SemafORIZACIÓN cumplimiento			Nacional			
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
						Diferencia (%)	Valor p*
Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	≥ 80%	70 a < 80%	< 70%	• 64,41	• 78,96	▲ 14,55	<0,001
Proporción de gestantes tamizadas para VIH	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 91,74	• 91,93	▲ 0,19	0,001
Estudio de transmisión materno-infantil en menores de 6 meses expuestos	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 72,86	• 98,13	▲ 25,27	<0,001
Proporción de cobertura de tratamiento antirretroviral indicada	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 83,72	• 85,89	▲ 2,17	<0,001
Proporción de PVV con detección temprana (sólo en incidentes)	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 58,85	• 57,55	▼ -1,30	0,079

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$.

PVV: personas que viven con el VIH

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2b. Comparativo de indicadores trazadores en VIH / Sida (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen contributivo			
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
						Diferencia (%)	Valor p*
Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	≥ 80%	70 a < 80%	< 70%	• 66,12	• 82,27	▲ 16,14	<0,001
Proporción de gestantes tamizadas para VIH	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 91,52	• 92,66	▲ 1,14	0,001
Estudio de transmisión materno-infantil en menores de 6 meses expuestos	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 78,15	• 96,26	▲ 18,12	0,001
Proporción de cobertura de tratamiento antirretroviral indicada	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 89,11	• 87,43	▼ -1,69	0,001
Proporción de PVV con detección temprana (sólo en incidentes)	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 65,74	• 63,37	▼ -2,37	0,014

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$.

PVV: personas que viven con el VIH

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2c. Comparativo de indicadores trazadores en VIH sida (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen subsidiado			
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
						Diferencia (%)	Valor p*
Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de terapia antirretroviral	≥ 80%	70 a < 80%	< 70%	• 62,43	• 73,35	▲ 10,91	<0,001
Proporción de gestantes tamizadas para VIH	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 91,95	• 91,68	▼ -0,27	0,001
Estudio de transmisión materno-infantil en menores de 6 meses expuestos	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 70,68	• 98,87	▲ 28,19	<0,001
Proporción de cobertura de tratamiento antirretroviral indicada	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 78,42	• 86,53	▲ 8,11	<0,001
Proporción de PVV con detección temprana (sólo en incidentes)	≥ 95%	≥ 85 a < 95%	< 85%	• 49,22	• 50,66	▲ 1,43	0,215

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$.

PVV: personas que viven con el VIH

3 OPORTUNIDADES

DE MEJORA DETECTADAS

Tabla 3. Oportunidades de mejora de la gestión del riesgo en VIH / Sida

Hallazgos	Meta	Acciones propuestas
Disminución en la proporción de PVV con detección temprana en el año 2019 vs 2018, a nivel nacional.	≥95%	Proveer información a las personas para aumentar la conciencia de los mecanismos de transmisión del VIH, los síntomas, pruebas, métodos de prevención; así como los beneficios de las pruebas tempranas y el inicio pronto del manejo médico. Al aumentar la percepción de riesgo se puede lograr que las personas acudan tempranamente a la realización de pruebas de detección temprana (2).
		Sensibilizar a los profesionales de la salud en el reconocimiento de signos, síntomas y factores de riesgo que podrían sugerir un diagnóstico de VIH, por ejemplo toma de la prueba en pacientes con tuberculosis u otras enfermedades oportunistas (3).
Disminución en la proporción de gestantes tamizadas para VIH en el régimen subsidiado en el año 2019 vs 2018.	≥95%	Asegurar las pruebas de tamizaje a las mujeres en embarazo durante los diferentes momentos de la gestación.
		Fortalecer los programas de educación en salud sexual y reproductiva en los grupos poblacionales más afectados (4).
Disminución en la proporción de cobertura de tratamiento antirretroviral indicada en el régimen contributivo en el año 2019 vs 2018	≥95%	Verificar la implementación de las recomendaciones de la GPC para el tratamiento de la infección por VIH en Colombia.
		Asegurar el suministro de la terapia antirretroviral a la población afiliada.

2. Van Opstal SEM, van der Zwan JS, Wagener MN, Been SK, Miedema HS, Roelofs PDDM, et al. Late Presentation of HIV Infection in the Netherlands: Reasons for Late Diagnoses and Impact on Vocational Functioning. *AIDS Behav.* 2018 Aug 1;22(8):2593-603.

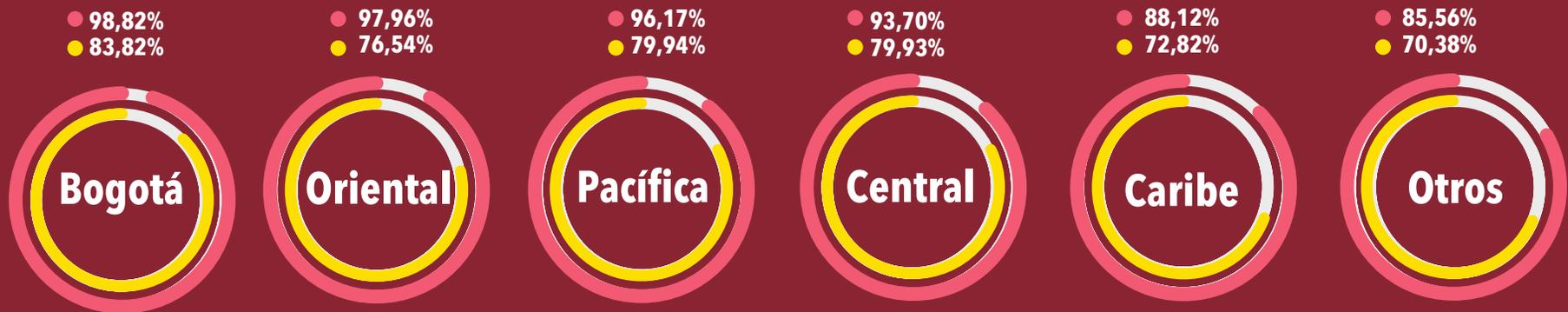
3. Lee JJ, Zhou Y. Facilitators and barriers to HIV testing among Asians in the United States: a systematic review. *AIDS Care [Internet]*. 2019 Feb 11 [cited 2020 Jan 28];31(2):141-52. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09540121.2018.1533231>

4. Mukoma W, Kagee A, Mathews C, Flisher AJ. School-based interventions to postpone sexual intercourse and promote condom use among adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2007.

4 VARIABILIDAD

CLÍNICA REGIONAL

Figura 2. Variabilidad clínica del VIH / Sida en las regiones de Colombia



● **Indicador:** Proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR

● **Indicador:** Proporción PVV con diagnóstico dentro del periodo y reciben atención médico experto

- Durante 2019, la proporción de PVV con diagnóstico dentro del periodo que recibieron atención por médico experto fue diferente entre las regiones, variando de una proporción cercana al 100% en Bogotá D.C hasta un 85,6% en la región denominada Otros.
- Comportamiento similar tuvo la proporción de PVV con carga viral indetectable a las 48 semanas o más de TAR, siendo la mayor en Bogotá D.C y la menor en la región Otros.

Hepatitis C crónica 2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



CUENTA DE ALTO COSTO

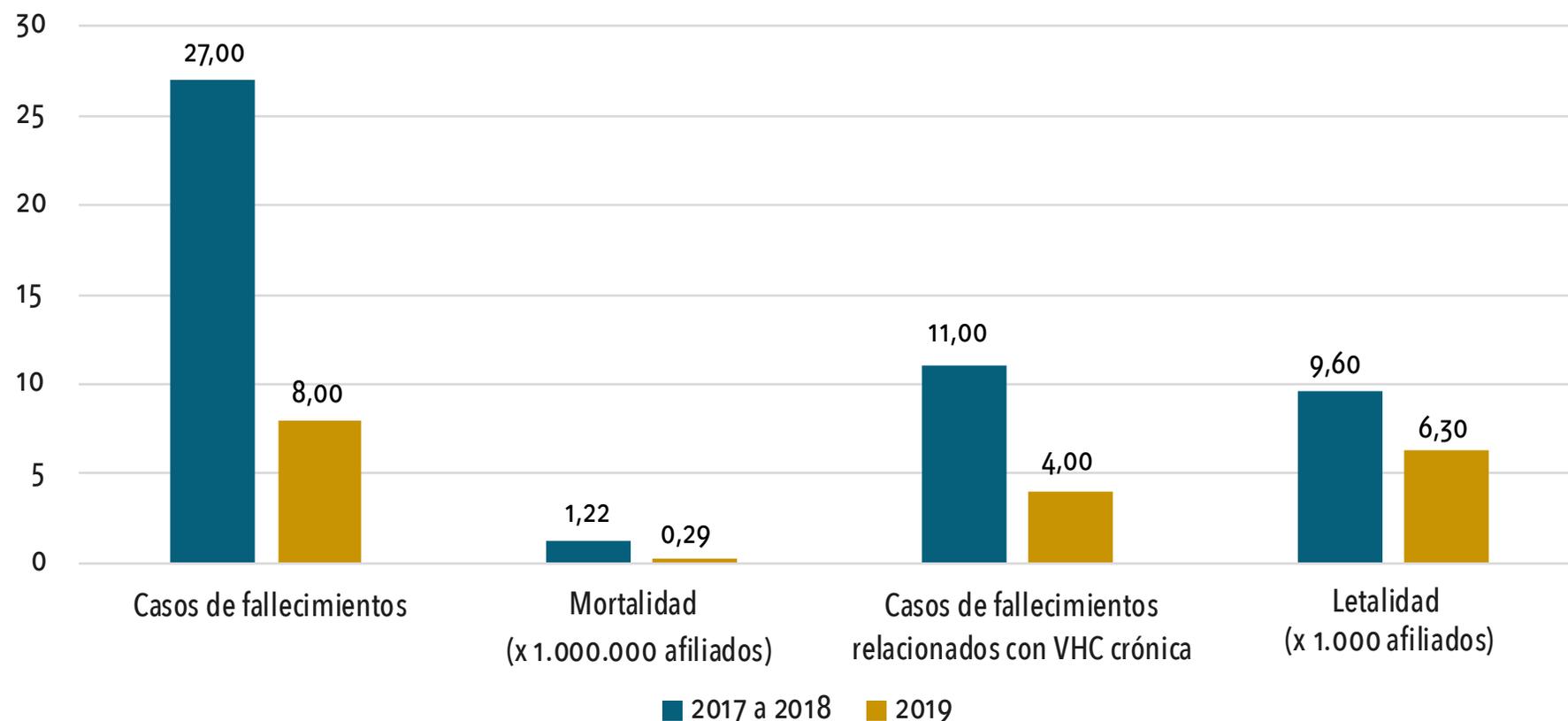
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

La mortalidad en el régimen contributivo en las personas con hepatitis C crónica, presentó una disminución en el año 2019 (0,29 x 1.000.000 de afiliados) con respecto al periodo 2017-2018 (1,22 x 1.000.000 de afiliados). En cuanto a la letalidad ocasionada por las complicaciones del VHC crónica se evidencia un descenso importante entre los dos periodos comparados: 2017-2018 con una tasa de 9,6 x 1.000 afiliados vs. 2019 con una tasa de 6,3 x 1.000 afiliados.

Figura 1. Medidas de morbimortalidad en hepatitis C crónica, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

Tabla 1 Comparativo de indicadores trazadores en hepatitis C crónica, Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Nacional		
	Alto	Medio	Bajo	2017-2018	2019	Diferencia
Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica	>90%	80-89%	<80%	● 97,9	● 95,1	▼ 2,8
Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis*	>95%	90-95%	<90%	● 89,5	● 88	▼ 1,5
Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C crónica fuera de compra centralizada*	No aplica			8,1	2,8	▼ 5,3
Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica	<20%	20-40%	>40%	● 45,4	● 33,3	▼ 12,1
RVS 12 semanas después de finalizado el tratamiento de compra centralizada	>90%	85-90%	<85%	● 95,7	● 98,1	▲ 2,4
RVS 12 semanas después de finalizado el tratamiento de fuera de compra centralizada	>90%	85-90%	<85%	● 96,4	● 100	▲ 3,6
Proporción en mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C crónica	< 2%	2 -3%	> 3%	● 1	● 0,6	▼ 0,4
Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento	< 5%	5 -10%	> 10%	● 0	● 0,4	▲ 0,4

Fuente: aplicativo de auditoría. Resolución 1692 de 2017

*Indicadores solicitados por el MSPS

2

INDICADORES

DE MONITOREO A LA GESTIÓN

En los resultados de gestión obtenidos a nivel país, se evidencia una mejora en los siguientes indicadores:

Detección de fibrosis hepática en la población con diagnóstico de hepatitis C crónica con una disminución en el 2019 del **12,1%** respecto al año anterior (**45,4% 2017-2018 vs. 33,3% 2019**); respuesta viral sostenida (RVS) 12 semanas después de finalizado el tratamiento de compra centralizada con un aumento del **2,4%** (**95,7% 2017-2018 Vs 98,1% 2019**); y, la proporción en mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C crónica, pasando del **1%** en el **2017-2018 al 0,6%** en el 2019 (**disminución del 0,4%**).

Con respecto al indicador proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis, se hace la claridad de que se incluyen para el cálculo, los casos que al momento del reporte tenían diagnóstico de cirrosis y los tamizados por medio de fibroscan, fibrotest, APRI, FIB4 o biopsia. El resultado de este indicador continúa estando por debajo del estándar ideal, incluso **descendió en el 2019 1,5% comparado con el año 2018**.

La proporción de personas con hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento aumentó en un **0.4%** con respecto al periodo 2017-2018.

3

ACTIVIDADES

FORTALECER LA GESTIÓN EN HEPATITIS C CRÓNICA

- Con la implementación en el año 2018 de un sistema de alertas de gestión clínica y de reporte, a través del aplicativo de reporte y auditoria, se tuvo información más precisa de los datos pendientes por gestionar de las EAPB e IPS. Lo cual, sirvió como insumo para las reuniones de seguimiento bimensuales.
- Se realizaron cinco reuniones virtuales con cada una de las entidades que reportan, en las cuales, se informaron temas relacionados con la calidad de la información y la gestión de los casos reportados.
- Se aplicó la encuesta de satisfacción a las entidades obligadas a reportar, lo cual, permitió evidenciar que se reconoce como positivo el acompañamiento efectuado al proceso de reporte y gestión de casos desde la CAC.

4

OPORTUNIDADES

DE MEJORA DETECTADAS

- Promover la realización del tamizaje de fibrosis; el resultado de este indicador en el último año descendió en un 1,5%.
- Implementar estrategias de búsqueda activa de posibles casos con hepatitis C crónica, con el fin de detectar y manejar oportunamente a los pacientes; si bien, la presencia de fibrosis disminuyó en un 12,1% en el último año, el indicador continúa por debajo del estándar.
- Garantizar el acceso oportuno a los antivirales de acción directa (ADD), debido a que se sigue evidenciando una brecha importante entre el momento de la prescripción del tratamiento y el inicio del mismo.



HEMOFILIA 2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



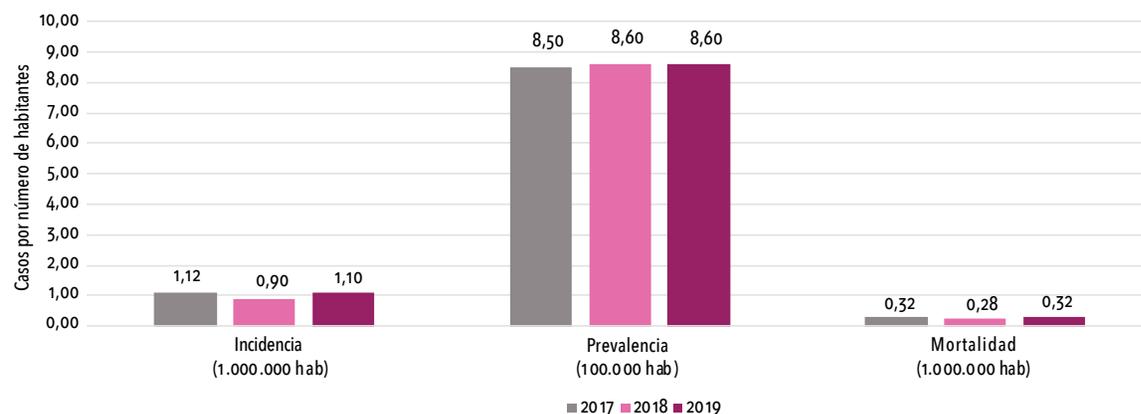
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 1. Medidas de morbimortalidad en hemofilia, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

Tabla 1. Diferencias en las medidas de morbimortalidad en hemofilia, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
Incidencia	↑ 0,20	0,317
Prevalencia	→ 0,00	***
Mortalidad	↑ 0,04	0,715

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Las diferencias fueron evaluadas estimando pruebas para la diferencia entre dos proporciones y se consideraron como significativas aquellas asociadas a un valor $p < 0,05$

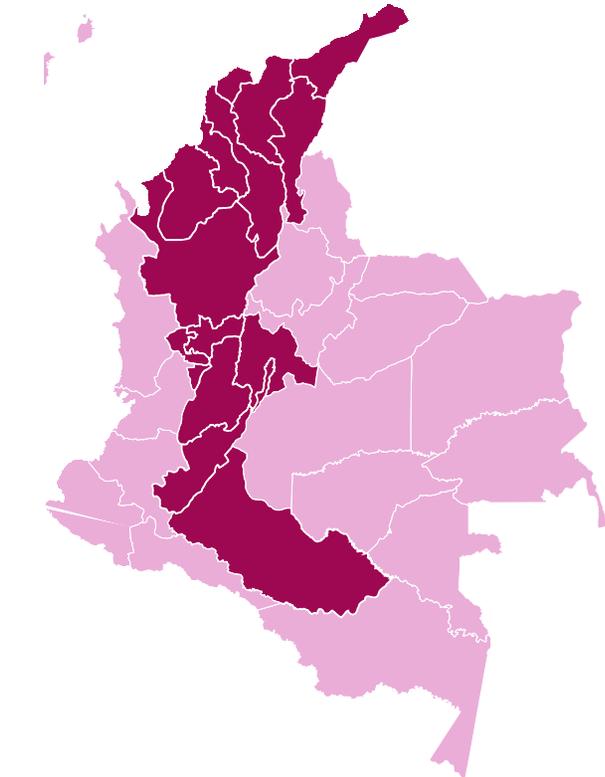
- En la gráfica se observa un incremento en el número de casos en los indicadores de incidencia y mortalidad, pero que no es una diferencia estadísticamente significativa entre el número de casos nuevos y fallecidos entre 2018 y 2019. En cuanto a la prevalencia de Hemofilia permaneció estable para los últimos dos años.
- Según el reporte de la Encuesta Global Anual del 2018 de la Federación Mundial de la Hemofilia se estima que en el mundo 337.641 personas padecen coagulopatías; de las cuales 210.454 tienen hemofilia. De estas, el 82,54% (n=173.711) tienen hemofilia A, el 16,29% (n=34.289) hemofilia B y la proporción restante, hemofilia de tipo desconocido o no reportado (1).

1. World Federation of Hemophilia. Report on the Annual Global Survey 2018.

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Mapa 1 . Comparación en la prevalencia regional versus nacional de hemofilia, 2019



Las regiones Caribe, Central y Bogotá D.C., tienen una prevalencia de hemofilia (A y B) significativamente mayor al compararla con el promedio nacional.

■ Disminución significativa en la prevalencia de la región vs la nacional
■ Aumento significativo en la prevalencia de la región vs la nacional

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

- En la gestión de las personas con Hemofilia, al comparar 2019 con respecto al 2018, se evidencia una disminución en la proporción de pacientes hospitalizados por sangrado y en la proporción de pacientes con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario, tanto a nivel nacional, como en los regímenes contributivo y subsidiado.
- Por otra parte, a nivel nacional y en el régimen subsidiado, se halló un incremento en las tasas de sangrado general y articular en pacientes con inhibidores.

Tabla 2a. Comparativo de indicadores trazadores de la hemofilia (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Nacional			
				2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo			Diferencia	Valor p*
Tasa de sangrado general en pacientes con hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			3,49	3,64	↓ 0,15	0,322
Tasa de sangrado (articular más otras localizaciones) espontáneo en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			1,25	1,40	↓ 0,14	0,229
Proporción de pacientes con artropatía hemofílica en profilaxis	No aplica			60,62	60,00	↑ -0,62	0,740
Proporción de pacientes con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario en el período	> 95%	90 a 95%	< 90%	• 46,45	• 38,93	↓ -7,51	<0,001
Proporción de pacientes hospitalizados por sangrado	No aplica			13,05	11,56	↑ -1,50	0,125
Incidencia de pacientes con hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	No aplica			0,11	0,15	↓ 0,04	0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p <0,05.

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2b. Comparativo de indicadores trazadores de la hemofilia (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	SemafORIZACIÓN cumplimiento			Régimen contributivo			
				2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo			Diferencia	Valor p*
Tasa de sangrado general en pacientes con hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			3,73	3,53	↑ -0,20	0,298
Tasa de sangrado (articular más otras localizaciones) espontáneo en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			1,38	1,08	↑ -0,30	0,057
Proporción de pacientes con artropatía hemofílica en profilaxis	No aplica			66,15	66,36	↓ 0,20	0,932
Proporción de pacientes con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario en el período	> 95%	90 a 95%	< 90%	• 44,19	• 32,86	↓ -11,32	<0,001
Proporción de pacientes hospitalizados por sangrado	No aplica			11,10	9,78	↑ -1,32	0,257
Incidencia de pacientes con hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	No aplica			0,10	0,16	↓ 0,06	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor p <0,05.

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2c. Comparativo de indicadores trazadores de la hemofilia (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización cumplimiento			Régimen subsidiado			
				2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo			Diferencia	Valor p*
Tasa de sangrado general en pacientes con hemofilia con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			3,38	3,85	↓ 0,48	0,121
Tasa de sangrado (articular más otras localizaciones) espontáneo en pacientes con inhibidores (alta respuesta) en profilaxis	No aplica			1,25	2,00	↓ 0,75	0,002
Proporción de pacientes con artropatía hemofílica en profilaxis	No aplica			53,53	51,67	↑ -1,86	0,523
Proporción de pacientes con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario en el periodo	> 95%	90 a 95%	< 90%	• 54,59	• 51,85	↓ -2,74	0,266
Proporción de pacientes hospitalizados por sangrado	No aplica			16,63	14,46	↑ -2,17	0,225
Incidencia de pacientes con hemofilia A moderada o severa que desarrollaron inhibidores en el periodo	No aplica			0,13	0,13	→ 0,00	***

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones o prueba t con varianza desconocida, según corresponde, significativo un valor $p < 0,05$.

3 OPORTUNIDADES

DE MEJORA DETECTADAS

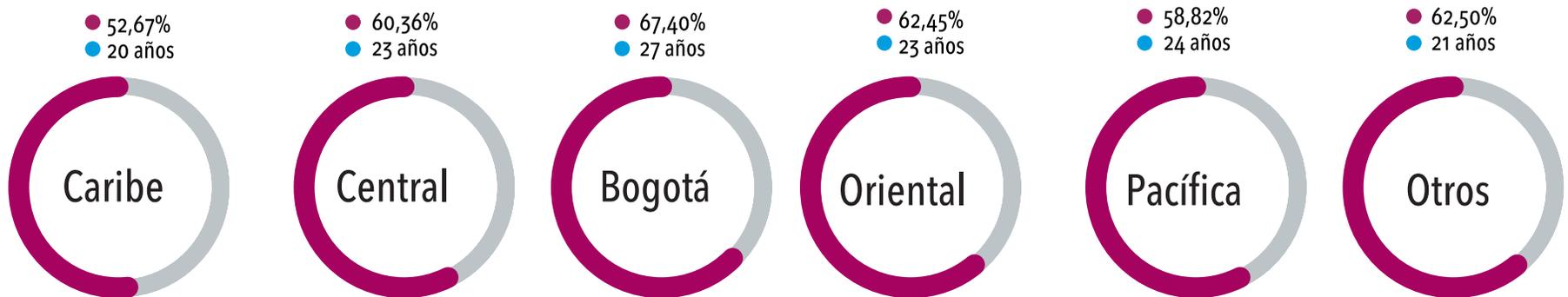
Tabla 3. Oportunidades de mejora de la gestión del riesgo de la hemofilia

Hallazgos	Acciones propuestas
Disminución en la proporción de pacientes con hemofilia evaluados por equipo interdisciplinario, a nivel nacional y en ambos regímenes.	Referir los pacientes con hemofilia a centros de atención integral, para garantizar atención oportuna, eficiente y prevenir complicaciones.
Incremento en la tasa de sangrado general en pacientes con hemofilia con inhibidores en profilaxis, a nivel nacional y en el régimen subsidiado (2019 vs 2018).	Garantizar el tratamiento y monitorizar de forma periódica el manejo profiláctico de los pacientes con inhibidores para disminuir las tasas de sangrado.
Incremento en la tasa de sangrado articular espontáneo en pacientes con inhibidores en profilaxis, a nivel nacional y en el régimen subsidiado.	

4 VARIABILIDAD

CLÍNICA REGIONAL

Figura 2. Variabilidad clínica de la hemofilia en las regiones de Colombia



- Indicador: Proporción de pacientes con artropatía hemofílica en profilaxis
- Edad mediana (años)

La cohorte de personas con hemofilia (A o B) con la mayor mediana de edad es Bogotá D.C y a su vez, es la región del país con mayor proporción de personas con la enfermedad en profilaxis que tienen artropatía crónica. En la misma línea, en la región Caribe se presenta la mediana de edad más baja y la menor proporción de casos con artropatía crónica. Vale la pena evaluar las características de la región denominada Otros, donde la mediana de edad es baja con respecto a las demás, pero la proporción de pacientes con artropatía crónica es de las más elevadas del país.

ERC 2019

Magnitud, tendencia y acceso a servicios

como resultado de las intervenciones



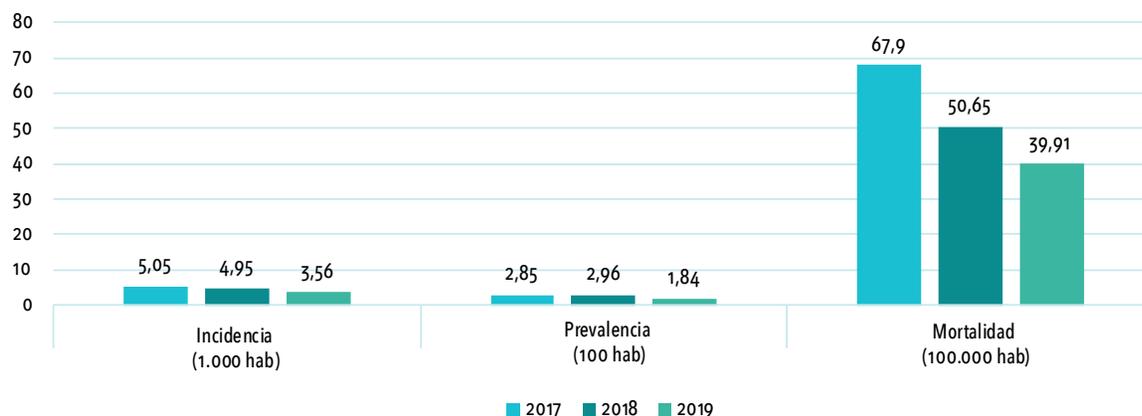
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD A NIVEL NACIONAL

Figura 1. Medidas de morbimortalidad en enfermedad renal crónica, Colombia 2017-2019



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

Tabla 1. Diferencias en las medidas de morbimortalidad en ERC, Colombia 2018-2019

Comparativo 2019 vs 2018		
Indicador morbimortalidad	Diferencia (casos)	Valor p*
Incidencia	↓ -1,39	<0,001
Prevalencia	↓ -1,12	<0,001
Mortalidad	↓ -10,74	<0,001

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2019

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$

- Entre 2018 y 2019, se halló una disminución estadísticamente significativa en las cifras nacionales de incidencia, prevalencia y mortalidad de la ERC.
- La enfermedad renal crónica afecta a cerca del 10% de la población mundial y varía de 7% en Asia meridional y 8% en África, hasta un 11% en América del Norte y 12% en Europa, Oriente Medio, Asia oriental y América Latina.

1 TENDENCIA

DE LA MORBIMORTALIDAD
A NIVEL NACIONAL

Mapa 1. Comparación en la prevalencia regional versus nacional de ERC, 2019



Bogotá fue la única región que tuvo una prevalencia significativamente mayor comparada con el promedio nacional.

■ Disminución significativa en la prevalencia de la región vs la nacional
■ Aumento significativo en la prevalencia de la región vs la nacional

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2a. Comparativo de indicadores trazadores de la ERC (nacional), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización de cumplimiento			Nacional			
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
						Diferencia	Valor p*
Control de la presión arterial (<140/90)	>60%	40 a 60%	<40%	● 69,73	● 74,77	↑ 5,04	<0,001
Meta de HbA1c (<7%)	>50%	30 a 50%	<30%	● 52,37	● 51,08	↓ -1,29	<0,001
Toma de albuminuria en el último año	>60%	40 a 60%	<40%	● 30,10	● 35,17	↑ 5,07	<0,001
Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular - Adultos	<10%	10 a 20%	>20%	● 27,50	● 21,07	↑ -6,43	<0,001

Tabla 2b. Comparativo de indicadores trazadores de la ERC (régimen contributivo), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización de cumplimiento			Régimen contributivo			
	Alto	Medio	Bajo	2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
						Diferencia	Valor p*
Control de la presión arterial (<140/90)	>60%	40 a 60%	<40%	● 74,90	● 80,46	↑ 5,56	<0,001
Meta de HbA1c (<7%)	>50%	30 a 50%	<30%	● 53,11	● 52,64	↓ -0,47	1,000
Toma de albuminuria en el último año	>60%	40 a 60%	<40%	● 32,28	● 38,09	↑ 5,81	<0,001
Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular - Adultos	<10%	10 a 20%	>20%	● 24,28	● 16,33	↑ -7,95	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$.

2 INDICADORES

DE MONITOREO DE LA GESTIÓN

Tabla 2c. Comparativo de indicadores trazadores de la ERC (régimen subsidiado), Colombia 2018-2019

Indicadores	Semaforización de cumplimiento			Régimen subsidiado			
				2018	2019	Comparación 2019 vs. 2018	
	Alto	Medio	Bajo			Diferencia	Valor p*
Control de la presión arterial (<140/90)	>60%	40 a 60%	<40%	● 63,20	● 65,59	↑ 2,39	<0,001
Meta de HbA1c (<7%)	>50%	30 a 50%	<30%	● 50,13	● 45,97	↓ -4,17	<0,001
Toma de albuminuria en el último año	>60%	40 a 60%	<40%	● 26,92	● 31,00	↑ 4,08	<0,001
Proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular - Adultos	<10%	10 a 20%	>20%	● 30,59	● 26,64	-↑ 3,95	<0,001

*Diferencias evaluadas mediante pruebas de diferencia entre proporciones, significativo un valor $p < 0,05$.

- En la gestión del riesgo de las personas con Enfermedad Renal Crónica, al comparar 2019 con respecto a 2018, se presentó una disminución en el cumplimiento del control de la hemoglobina glicosilada (<7%) en pacientes diabéticos tanto a nivel nacional y en los regímenes contributivo y subsidiado. También, se evidenció una disminución en la proporción de pacientes prevalentes adultos en hemodiálisis con catéter como acceso vascular.
- Los indicadores que mostraron un desempeño significativamente mejor, tanto a nivel nacional como en desagregar por ambos regímenes, fueron el control de la presión arterial (<140/90 mmHg) y la toma de albuminuria.

3 OPORTUNIDADES

DE MEJORA DETECTADAS

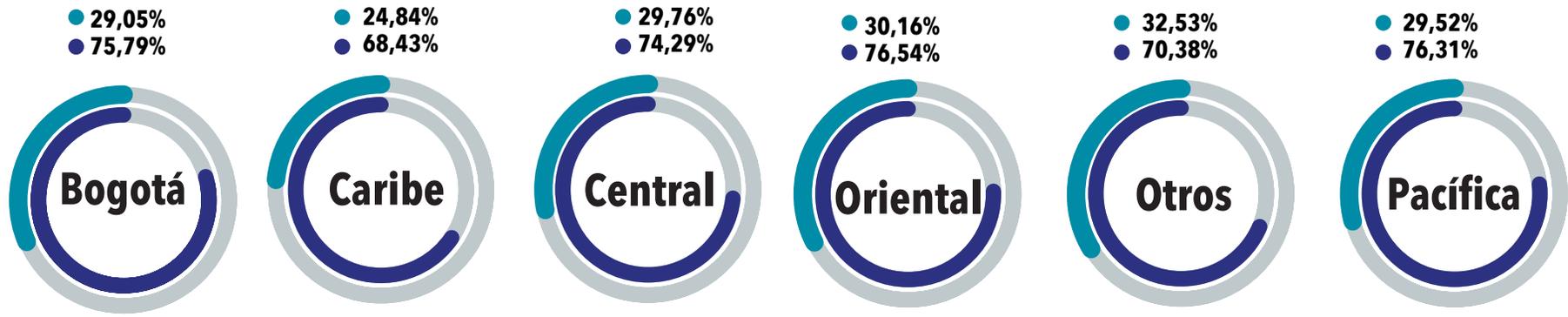
Tabla 3. Variabilidad clínica de las características de riesgo en la cohorte de ERC en las regiones de Colombia, 2019

Hallazgos	Meta	Acciones propuestas
Aumento del control de la presión arterial a valores por debajo de 140/90 mmHg	Mayor al 60%	Es importante implementar medidas de vigilancia para asegurar la correcta toma de presión arterial y su registro en la historia clínica.
Disminución en el cumplimiento del control de valores menores a 7% de hemoglobina glicosilada en pacientes diabéticos	Mayor al 50%	Las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enmarcados dentro de los programas de seguimiento a los pacientes con enfermedades crónicas suponen una adherencia mayor a metas y por ende a mejores resultados en salud.
Aumento en la toma de albuminuria en el último año en la población general	Mayor al 60%	La realización de demanda inducida en los servicios de atención a pacientes crónicos esta relacionado un mayor control de las patologías de base a través de realización de pruebas complementarias.
Disminución en la proporción de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular en adultos	Menor al 10%	La gestión de los pacientes de la cohorte de enfermedad renal crónica y la correcta evaluación y seguimiento de las enfermedades de base, ayuda disminuir el impacto en la carga de enfermedad de estos pacientes; situación que se ve reflejada en el manejo adecuado de los pacientes con terapia de reemplazo renal.

4 VARIABILIDAD

CLÍNICA REGIONAL

Figura 2. Variabilidad clínica de la ERC en las regiones de Colombia



● Proporción de obesidad (IMC ≥ 30 kg/m²) ● Proporción de LDL ≥ 100 mg/dl

Los factores de riesgo modificables como la obesidad y las dislipidemias aún requieren de medidas que generen una disminución de ellos en la población de alto riesgo. La región Caribe presenta la menor proporción de personas de la cohorte de enfermedad renal crónica y sus precursoras con obesidad y LDL por fuera de metas.