

**ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE  
SERVICIOS EN LAS EAC Y SU RELACIÓN CON  
EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES  
TRAZADORES DE GESTIÓN**

**2021**



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Está prohibida la reproducción total o parcial de este documento  
sin autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo.

© Todos los derechos reservados

2022



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

# **ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS EN LAS EAC Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE GESTIÓN**

Cuenta de Alto Costo  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Marzo 17 de 2022



**CUENTA DE ALTO COSTO**

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

## **Cuenta de Alto Costo**

**Lizbeth Acuña Merchán**

Directora Ejecutiva

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

**María Teresa Daza**

Coordinadora de Auditoría

**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

**Liliana Barbosa Vaca**

Coordinadora Administrativa

**Luisa Giraldo Marín**

Coordinadora de Calidad

## **Grupo desarrollador**

### **Lizbeth Acuña Merchán**

Directora Ejecutiva

### **María Teresa Daza**

Coordinadora de Auditoría

### **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

### **Liliana Barbosa Vaca**

Coordinadora Administrativa

### **Luisa Giraldo Marín**

Coordinadora de Calidad

### **Silvia Juliana Trujillo Cáceres**

Líder de Analítica

# ANÁLISIS DE LA OFERTA Y LA DEMANDA DE SERVICIOS EN LAS EAC Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES TRAZADORES DE GESTIÓN

## 1. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y SUS PRECURSORAS

**Tabla 1. Caracterización general de las dinámicas de oferta, demanda y resultados de la gestión del riesgo en ERC y sus precursoras en las entidades territoriales de Colombia**

Entidad territorial	Población total	Personas cohorte	Oferta seguimiento	Porc desplaz	Dist desplaz	EPS presentes	Meta HbA1C	Toma creatinina	Toma albuminuria
Antioquia	6.782.584	877.932	1.204	12,66	13,79	28	55,14	59,08	7,39
Atlántico	2.771.139	306.567	722	21,7	10,85	24	46,96	56,54	14,21
Bogotá, D.C.	7.834.167	965.311	1.684	2,87	6,23	31	57,84	61,31	14,50
Bolívar	2.213.061	212.372	675	12,16	16,57	25	53,87	66,75	11,73
Boyacá	1.251.675	126.465	674	19,4	12,77	23	48,59	52,04	20,17
Caldas	1.027.314	127.795	510	6,8	3,91	20	56,72	66,72	13,04
Caquetá	414.841	25.306	219	8,11	10,48	13	39,23	62,62	30,37
Cauca	1.504.044	88.459	463	8,11	6,52	23	49,74	73,21	31,82
Cesar	1.322.466	84.352	480	14,94	21,38	22	57,26	56,96	15,79
Córdoba	1.844.076	134.686	515	32,28	23,62	21	41,81	58,38	6,79
Cundinamarca	3.372.221	259.330	1.085	20,82	8,57	22	52,19	47,26	9,84
Chocó	549.225	15.936	203	23,63	23,6	20	41,18	45,98	21,67
Huila	1.131.934	106.543	477	13,4	13,34	23	46,91	65,15	39,81
La Guajira	987.781	45.596	328	40,11	73,84	18	54,41	50,20	29,79
Magdalena	1.449.087	111.285	610	20,33	35,72	23	58,53	53,15	14,08
Meta	1.072.412	91.810	615	17,21	13,14	28	47,52	58,64	23,27
Nariño	1.627.386	105.072	410	11,76	8,21	19	53,29	70,73	12,30
Norte de Santander	1.642.746	130.261	584	16,18	10,77	22	46,73	55,03	26,99
Quindío	562.117	77.960	482	7,46	4,18	19	50,68	63,61	23,37
Risaralda	968.626	145.509	566	10,55	6,8	23	53,97	73,12	29,33
Santander	2.306.455	227.780	828	15,67	7,53	23	51,40	60,18	11,93
Sucre	962.457	78.577	372	30,16	15,21	19	47,46	65,75	19,07
Tolima	1.343.898	121.533	687	12,7	11,2	23	52,09	52,51	17,85
Valle del Cauca	4.556.752	633.219	1.201	6,31	5,07	24	54,35	63,91	21,52
Arauca	301.270	12.708	160	7,27	15,56	12	36,95	35,03	5,00
Casanare	439.238	12.802	261	35,83	59,1	13	43,89	60,96	26,66
Putumayo	364.085	15.297	163	17,77	16,67	16	43,88	73,05	14,39
San Andrés	64.672	5.403	148	13,7	115,48	9	46,59	14,56	5,97

**Tabla 1. Caracterización general de las dinámicas de oferta, demanda y resultados de la gestión del riesgo en ERC y sus precursoras en las entidades territoriales de Colombia (continuación)**

Entidad territorial	Poblacion total	Personas cohorte	Oferta seguimiento	Porc desplaz	Dist desplaz	EPS presentes	Meta HbA1C	Toma creatinina	Toma albuminuria
Amazonas	80.464	1.492	89	20,98	215,28	10	43,24	10,12	2,97
Guainía	51.450	693	32	10,82	74,35	7	41,56	16,64	14,18
Guaviare	88.490	3.708	59	21,36	39,76	7	32,65	35,11	4,65
Vaupés	46.808	375	17	50,67	166,59	5	75,00	29,68	0,00
Vichada	114.557	1.039	51	59,19	245,39	8	77,78	23,72	0,11

- En general, la oferta de las IPS de seguimiento se concentra en los departamentos más poblados. Es decir, existe una relación directa entre la oferta y la demanda de servicios.
- En los departamentos de Vaupés y Vichada, más del 50% de la población con ERC o alguna de sus precursoras debe desplazarse a otro departamento para el seguimiento clínico de su enfermedad.
- Las personas que residen en los departamentos de la región de la Amazonía-Orinoquía tienen un mayor desplazamiento promedio. En Vichada se reportó la mayor movilidad con un promedio de 245 Km recorridos.
- La presencia de las EPS en los departamentos es bastante homogénea, con excepción de los departamentos de la región de la Amazonía-Orinoquía.

Con respecto al efecto que ocasionan las dinámicas de movimiento generadas por la oferta y demanda en los departamentos, se evaluó la relación entre algunas condiciones como la concentración de las IPS de seguimiento y la distancia promedio recorrida con el resultado de los indicadores trazadores para la gestión de la nefroprotección en esta población de alto riesgo.





## a. Cumplimiento de la meta de hemoglobina glicosilada (HbA1c) <7%

En el periodo 2019-2021, se contó con información para estimar este indicador en 3.305 IPS. De estas, el 9% ha alcanzado la meta establecida en el consenso (>50%) de manera consistente en los 3 años analizados. Por su parte, el 13% (n=444) se ubicaron en el nivel bajo de cumplimiento (<30%) en el 2021. De estas entidades, el 25% (n=110) se ha mantenido en bajo rendimiento durante los últimos 3 periodos.

**Tabla 2. Instituciones prestadoras de salud con resultados del indicador de meta de HbA1c <15%, Colombia 2019-2021**

Código IPS	Nombre sede	Resultado 2021 (%)	Resultado 2020 (%)	Resultado 2019 (%)
054670396201	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	3,09	0	0
193180011501	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO GUAPI ESE	0	0	0
252450008501	CENTRO MEDICO IRMED LIMITADA	0	0	0
444300030101	COMITÉ MUNICIPAL DE LA CRUZ ROJA DE MAICAO	0	5	11,11
446500028601	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	0	5,88	0
520790140701	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE BARBACOAS	14,29	11,11	4,35
682170077101	EEMPRESA SOCIAL DEL ESTADO COROMORO	0	0	4
732750105301	HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE FATIMA E.S.E	0	0	0
762500164901	HOSPITAL SANTA LUCIA ESE DE EL DOVIO VALLE	12,5	0	0

## b. Medición de la creatinina en el último año

5.970 IPS contaron con información para estimar este indicador en el periodo 2019-2021 y de ellas, el 36% (n=2.127) se ubicaron en el nivel más bajo de cumplimiento (<50%). En este grupo de entidades, el 33% (n=728) se ha mantenido en el rango más bajo en los últimos 3 años, sin mostrar mejoría.

Del total de IPS analizadas, el 4% (n=242) ha obtenido resultados menores al 10% de manera consistente durante el periodo analizado. Algunas de ellas se muestran en la tabla 3. Las entidades de esa misma tabla tuvieron un resultado de 0,00 en los periodos 2019, 2020 y 2021.

**Tabla 3. Instituciones prestadoras de salud con resultados del indicador de medición de la creatinina <0%, Colombia 2019-2021**

Código IPS	Nombre sede
050880561801	ESE HOSPITAL MARCO FIDEL SUAREZ
080010244801	CENTRO DE DIABETES CARDIOVASCULAR I.P.S LTDA
110010557701	DEXA DIAB SERVICIOS MEDICOS LTDA
130010088501	ABDUL SAN MARTIN AVILA
170010241401	RED MED RED MEDICA ESPECIALIZADA DE COLOMBIA S.A.S
200010192901	CLINICA ARENAS VALLEDUPAR SAS

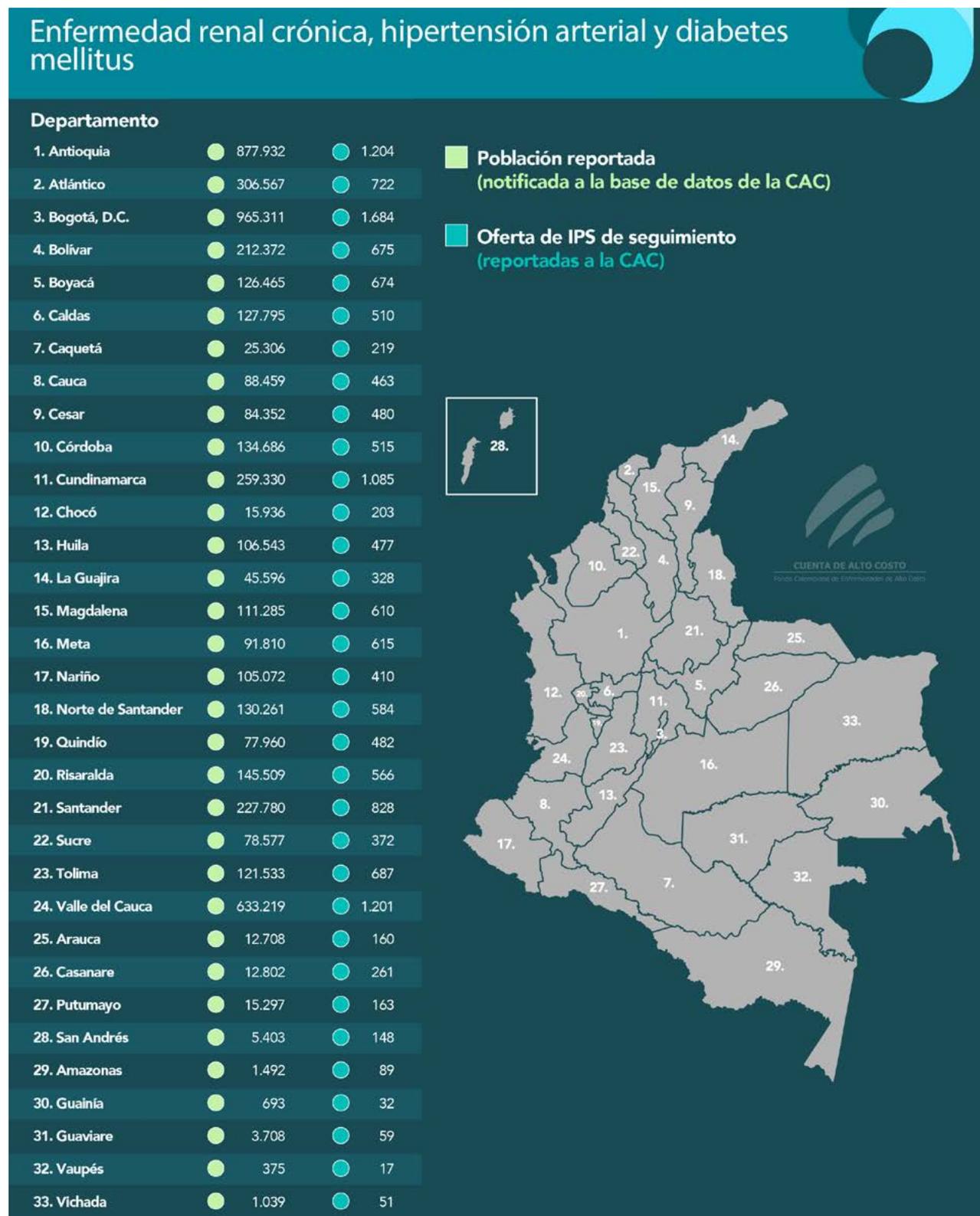
**Tabla 3. Instituciones prestadoras de salud con resultados del indicador de medición de la creatinina <0%, Colombia 2019-2021 (continuación)**

Código IPS	Nombre sede
234170015201	ESE CAMU SANTA TERESITA
479600007301	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE ZAPAYAN
472451571201	MEDDYZ DEL NORTE IPS SAS
540010208801	ORGANIZACION LADMEDIS S.A.S.
680810514401	FUNDACION FUNDECO IPS S.A.S.

Por otra parte, de las IPS analizadas, solo el 3% (n=197) ha cumplido la meta en todos los periodos analizados. Dentro de estas instituciones se destacan las siguientes que han obtenido resultados por encima del 95% de cumplimiento.

- Clínica Colsanitas
- Fresenius Medical Care
- Organización Clínica General del Norte
- Fundación Cardiovascular de Colombia

**Mapa 1. Población reportada vs. la oferta de IPS de seguimiento en ERC y sus precursoras, Colombia 2021**



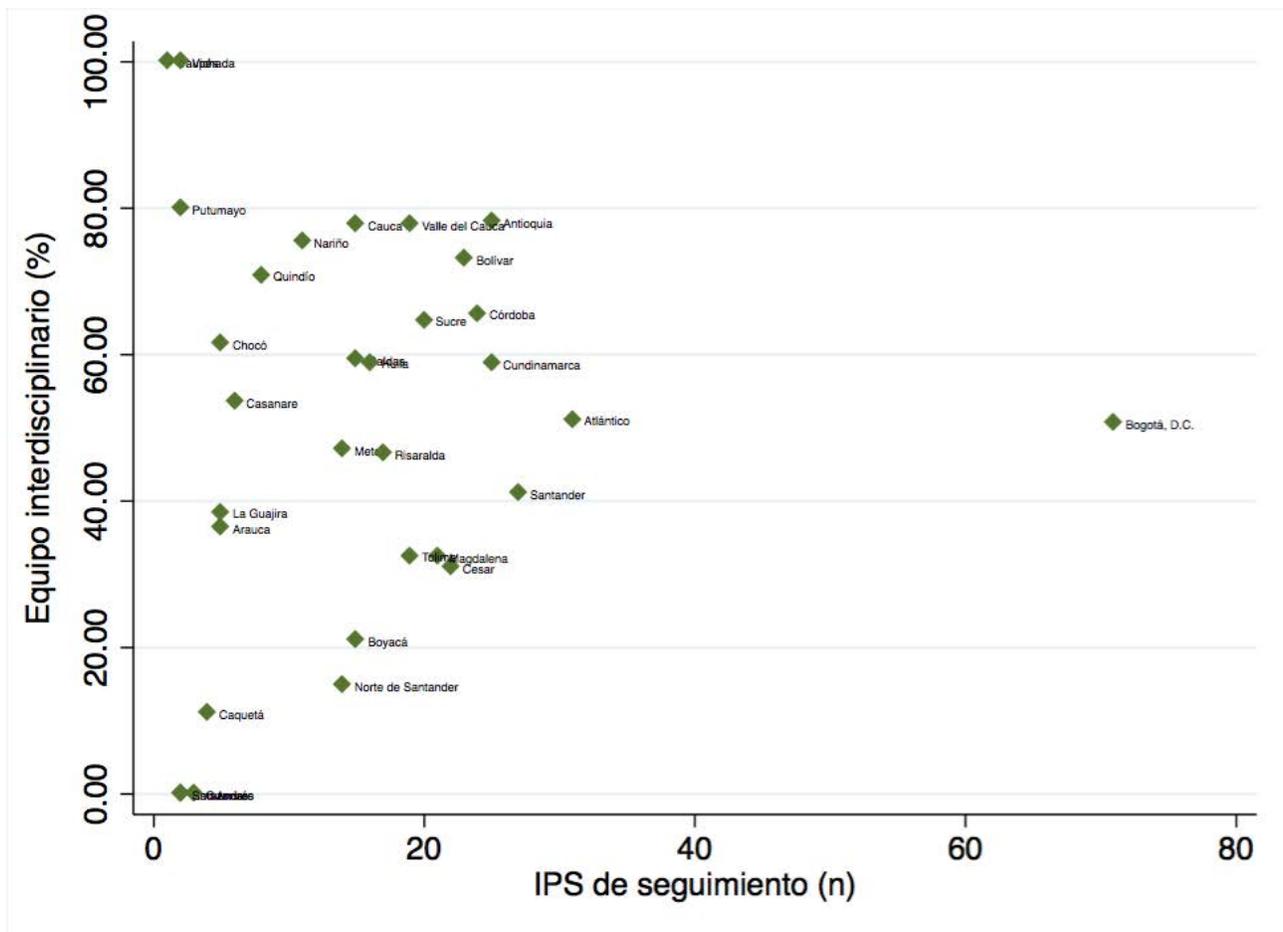
## 2. HEMOFILIA Y OTRAS COAGULOPATÍAS

**Tabla 4. Caracterización general de las dinámicas de oferta, demanda y resultados de la gestión del riesgo de la hemofilia en las entidades territoriales de Colombia**

Entidad territorial	Población total	Personas cohorte	Oferta seguimiento	Porc desplaz	Dist desplaz	EPS presentes	Tasa sang-gral	Artropatía	Equipo nterdisc
Amazonas	80.464	3	2	100	1057,67	2		0,00	0,00
Antioquia	6.782.584	837	25	48,51	58,94	19	2,46	67,03	78,18
Arauca	301.270	15	5	100	226,39	5		66,67	36,36
Atlántico	2.771.139	255	31	48,63	58,06	19	0,30	41,05	51,09
Bogotá, D.C.	7.834.167	1.139	71	5,09	10,72	21	1,69	62,55	50,63
Bolívar	2.213.061	151	23	58,28	58,96	15	1,60	41,46	73,11
Boyacá	1.251.675	83	15	86,75	83,01	10	12,33	67,57	20,97
Caldas	1.027.314	124	15	47,58	20,33	11		73,68	59,38
Caquetá	414.841	19	4	47,37	53,39	3	1,00	50,00	11,11
Casanare	439.238	43	6	51,16	84,69	5	3,50	70,59	53,57
Cauca	1.504.044	97	15	70,1	55,66	10	0,50	62,86	77,78
Cesar	1.322.466	63	22	71,43	131,63	11	0,00	42,86	30,95
Chocó	549.225	14	5	100	263,76	5		36,36	61,54
Córdoba	1.844.076	113	24	81,42	158,15	15	0,00	53,19	65,63
Cundinamarca	3.372.221	226	25	98,67	37,41	18		76,67	58,78
Guainía	51.450	0	0	0	0	0			
Guaviare	88.490	5	3	80	194,63	4		0,00	0,00
Huila	1.131.934	123	16	60,16	94,45	13	2,00	36,84	58,89
La Guajira	987.781	20	5	95	185,34	6	0,00	50,00	38,46
Magdalena	1.449.087	61	21	90,16	115,06	14	0,00	47,62	32,43
Meta	1.072.412	73	14	69,86	91,06	12	0,00	57,89	47,06
Nariño	1.627.386	90	11	55,56	43,44	11		44,83	75,44
Norte de Santander	1.642.746	123	14	44,72	47,65	14		56,67	14,81
Putumayo	364.085	9	2	100	92,9	3	1,00	66,67	80,00
Quindío	562.117	55	8	60	42,44	9		63,64	70,83
Risaralda	968.626	180	17	51,11	16,6	11	13,00	33,33	46,55
San Andrés	64.672	2	2	100	386,4	1			0,00
Santander	2.306.455	256	27	65,23	39,23	20	6,67	57,14	41,04
Sucre	962.457	76	20	65,79	68,9	12	0,00	58,54	64,71
Tolima	1.343.898	121	19	50,41	45,48	14	4,50	51,43	32,50
Valle del Cauca	4.556.752	476	19	31,72	18,97	23	2,00	72,48	77,86
Vaupés	46.808	1	1	100	493,12	1		100,00	100,00
Vichada	114.557	2	2	100	717,94	2		50,00	100,00

- La oferta de las IPS de seguimiento de hemofilia está concentrada en los departamentos con mayor población, que a su vez tienen una frecuencia más elevada de casos.
- La proporción de pacientes en cada departamento que tiene que desplazarse para recibir la atención, así como el desplazamiento promedio son elevados.
- Llama la atención que en los departamentos de la región de la Amazonía-Orinoquía que concentran menos de 10 casos y cuentan con centros de seguimiento para esta patología, el desplazamiento promedio es bastante alto.
- En los departamentos de Vichada, Vaupés, San Andrés, Chocó y Arauca, la distancia promedio recorrida para acceder a la atención es mayor.

**Figura 3. Correlación entre el porcentaje de hemofílicos atendidos por el equipo interdisciplinario en el periodo y la oferta de IPS de seguimiento en los departamentos de Colombia**



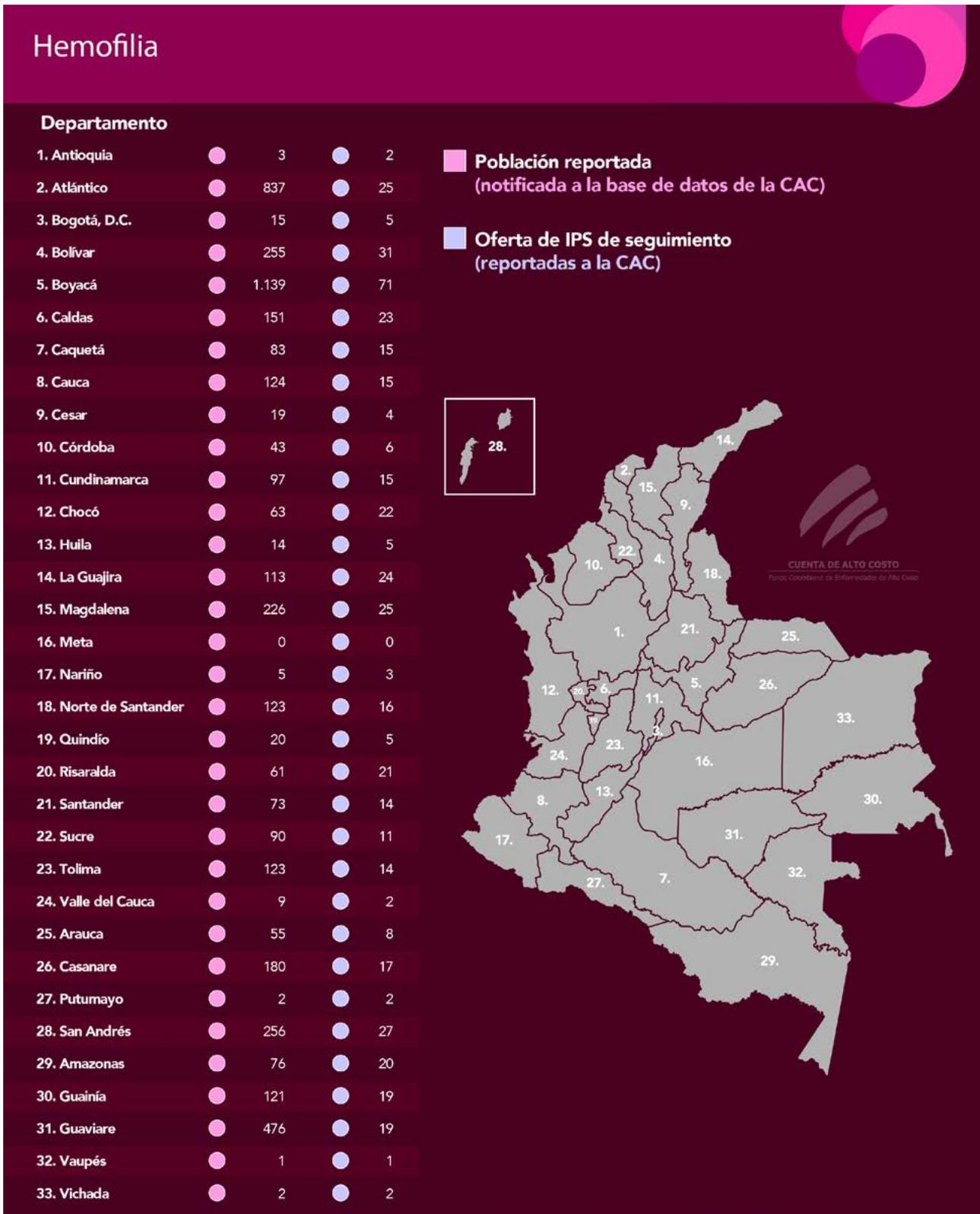
Contrario a lo esperado, no se observó correlación entre la oferta de IPS de seguimiento en cada uno de los departamentos y el cumplimiento del indicador de valoración por el equipo interdisciplinario. Sin embargo, llama la atención que Bogotá, D.C. aunque tiene la mayor oferta, tiene un bajo cumplimiento del indicador. Lo anterior, indica la necesidad de identificar e intervenir otro tipo de barreras de accesos que impactan en el manejo integral de las personas con hemofilia.

Al evaluar la tendencia del cumplimiento de este indicador en las IPS que realizan el seguimiento de la población con hemofilia reportada a la CAC, se evidenció lo siguiente:

**Tabla 5. Instituciones prestadoras de salud con resultados del indicador de valoración del equipo interdisciplinario de 0%, Colombia 2019-2021**

Código IPS	Nombre sede
050011102101	IPS ESPECIALIZADA S.A. (MEDELLÍN)
052660491001	E.S.E. HOSPITAL MANUEL URIBE ANGEL
110010485714	ESTUDIOS E INVERSIONES MEDICAS S A ESIMED S A
110013028901	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
150010228401	CLINIMEDIC IPS S.A.S
150010254901	INTEGRAL IPS LTDA
540010001101	CLINICA DE CANCEROLOGIA DEL NORTE DE SANTANDER LTDA.
660010081101	COSMITET LTDA (PEREIRA)
680010043101	CLINICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS S.A.
680010373001	UNIDHOS S.A.S
760010406427	COSMITET LTDA (CALI)

**Mapa 2. Población reportada vs. la oferta de IPS de seguimiento en hemofilia y otras coagulopatías**



### 3. VIH

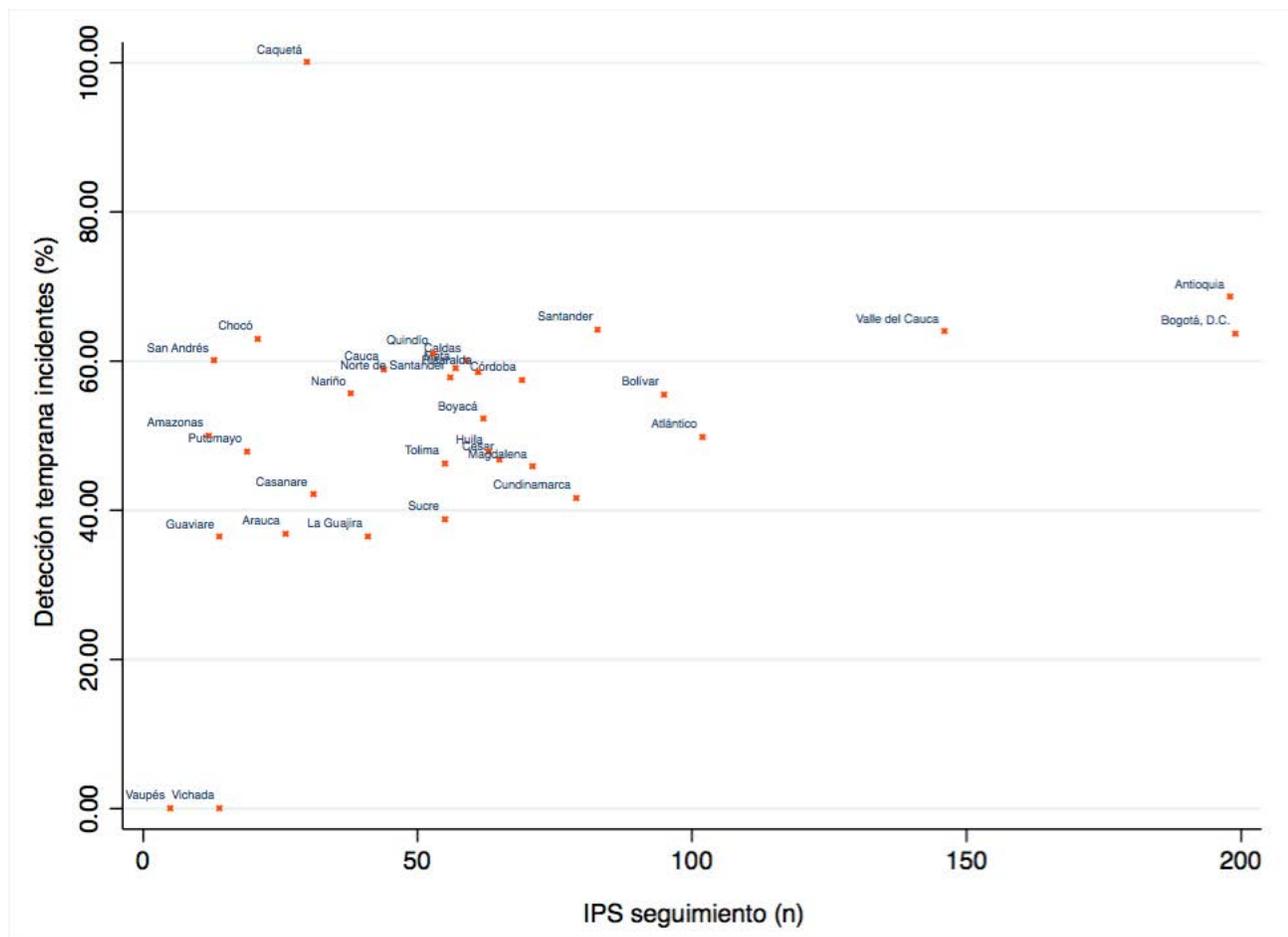
**Tabla 6. Caracterización general de las dinámicas de oferta, demanda y resultados de la gestión del riesgo de las personas viviendo con VIH en las entidades territoriales de Colombia**

Entidad territorial	Poblacion total	Personas cohorte	Oferta seguimiento	Porc desplaz	Dist desplaz	EPS presentes	Deteccion temp	Cobertura TAR	Indetectabilidad
Amazonas	80.464	129	12	60,47	237,77	6	50,00	61,36	45,71
Antioquia	6.782.584	23.489	198	37,26	47,36	37	68,53	94,27	74,45
Arauca	301.270	326	26	47,85	82,75	12	36,84	96,41	64,72
Atlántico	2.771.139	8.325	102	33,44	17,16	29	49,79	95,92	71,56
Bogotá, D.C.	7.834.167	30.631	199	2,77	7,26	36	63,69	95,37	79,51
Bolívar	2.213.061	5.071	95	31,22	39,41	26	55,44	95,71	67,71
Boyacá	1.251.675	1.008	62	77,48	69	21	52,17	96,47	72,56
Caldas	1.027.314	2.353	59	31,32	15,39	21	60,00	95,81	78,31
Caquetá	414.841	509	30	29,86	79,85	12	100,00	98,21	77,08
Casanare	439.238	924	31	40,37	46,26	14	42,05	93,78	73,26
Cauca	1.504.044	1.787	44	63,35	55,14	20	58,82	97,24	78,95
Cesar	1.322.466	2.714	65	40,24	58,99	24	46,78	96,30	71,54
Chocó	549.225	399	21	62,91	97,29	16	62,96	95,83	63,69
Córdoba	1.844.076	4.583	69	56,86	54,28	23	57,42	96,04	74,72
Cundina- marca	3.372.221	3.885	79	96,76	32,7	27	41,60	95,30	70,27
Guainía	51.450	19	3	100	706,38	3		84,62	60,00
Guaviare	88.490	149	14	46,31	85,65	6	36,36	99,07	54,23
Huila	1.131.934	2.162	63	36,49	48,64	23	47,73	96,71	77,23
La Guajira	987.781	1.260	41	59,6	56,47	19	36,46	94,87	57,98
Magdalena	1.449.087	3.302	71	43	47,62	27	45,79	93,80	66,40
Meta	1.072.412	2.720	57	21,36	17,54	21	58,92	95,81	72,18
Nariño	1.627.386	1.690	38	54,91	71,25	20	55,56	90,51	75,87
Norte de Santander	1.642.746	4.078	56	27	21,78	23	57,74	95,57	72,38
Putumayo	364.085	367	19	99,73	94,69	10	47,83	90,40	80,37
Quindío	562.117	2.764	53	35,13	8,6	22	61,04	96,26	80,74
Risaralda	968.626	3.877	61	33,58	8,29	21	58,43	95,56	76,71
San Andrés	64.672	120	13	40,83	333,14	6	60,00	98,02	53,28
Santander	2.306.455	5.353	83	46,76	23,95	29	64,16	96,55	71,26
Sucre	962.457	2.134	55	49,06	40,67	19	38,73	97,21	67,38
Tolima	1.343.898	2.525	55	35,41	25,97	20	46,26	96,43	72,83
Valle del Cauca	4.556.752	17.221	146	33,13	25,61	35	63,89	94,50	75,14
Vaupés	46.808	19	5	100	420,04	4	0,00	71,43	15,38
Vichada	114.557	100	14	93	632,09	6	0,00	95,77	74,71

- Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca concentran la mayor proporción de personas viviendo con VIH (PVV) reportadas a la CAC y son los departamentos que cuentan con una mayor oferta de servicios de seguimiento para esta población.
- Los departamentos de Guainía y Vaupés tienen el menor número de PVV, lo que es consecuente con la baja oferta de servicios. Aunque el número de IPS en estos departamentos es suficiente para atender la demanda, el total de las PVV se desplazan a otros lugares para ser atendidos.
- De manera general, el porcentaje de desplazamiento y la distancia promedio recorrida para acceder a la atención son altos, similar a lo observado con las personas con hemofilia.

A continuación, se observa la relación entre la oferta y la demanda en el logro de algunos indicadores de gestión trazadores como la detección temprana y la indetectabilidad.

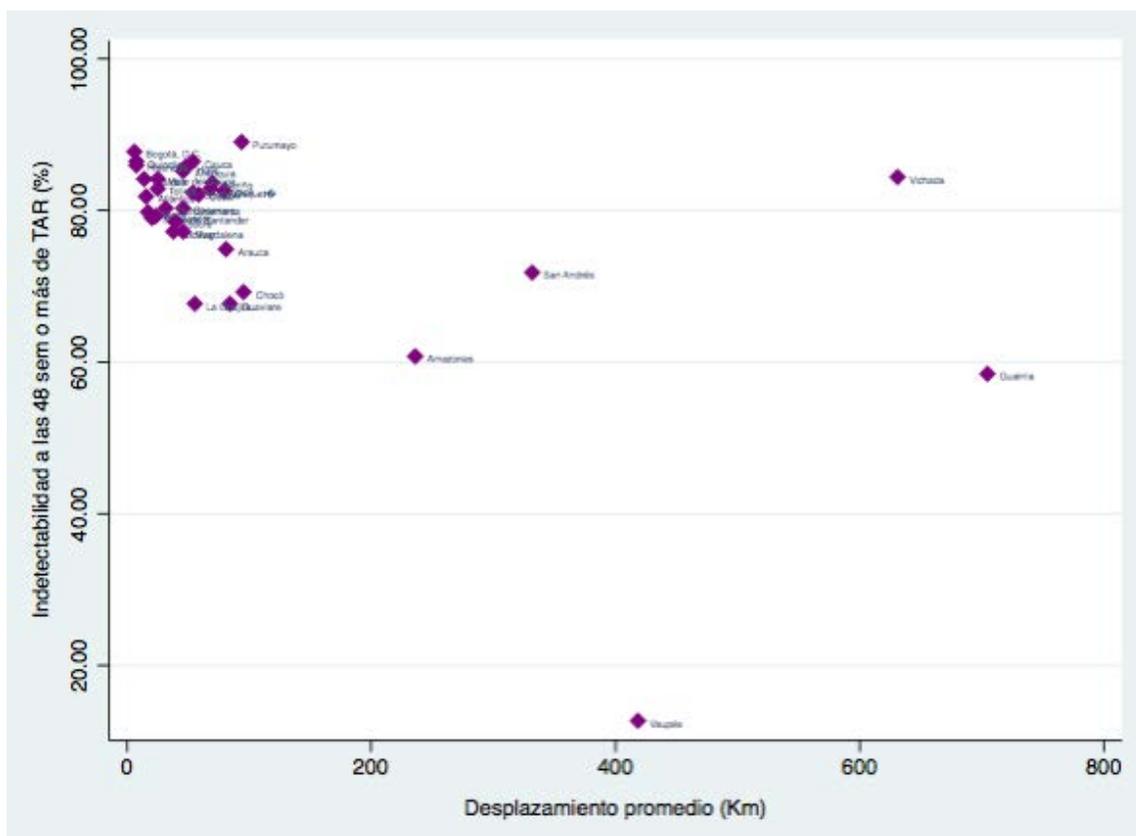
**Figura 4. Correlación entre el porcentaje de PVV detectadas tempranamente en el periodo y la oferta de IPS de seguimiento en las entidades territoriales de Colombia**



Aunque la correlación no es muy clara, de manera general una mayor oferta de servicios se relaciona con un alto porcentaje de casos nuevos detectados tempranamente.

De igual forma, el comportamiento en el resultado de este indicador es bastante heterogéneo en los departamentos. La mayoría de ellos alcanza resultados entre el 40-60%. El resultado obtenido por Caquetá debe ser interpretado con cautela.

**Figura 5. Correlación entre el porcentaje de PVV que logran la indetectabilidad en el periodo y el desplazamiento promedio para recibir la atención en las entidades territoriales de Colombia**



La correlación entre el desplazamiento promedio y el logro de la indetectabilidad como un resultado clave del tratamiento y seguimiento de las PVV muestra una relación inversa, es decir, mayor desplazamiento para recibir la atención tiene consecuencias negativas en la indetectabilidad.

En este indicador, también se observa un comportamiento homogéneo en los departamentos, la mayoría de ellos alcanzan resultados entre el 60-90%.

Un mayor desplazamiento para el tratamiento de la enfermedad se relaciona con las barreras de acceso geográficas, el gasto de bolsillo del paciente y puede afectar la adherencia a la TAR que es un mediador para alcanzar la indetectabilidad en esta población.

Un mayor desplazamiento para el tratamiento de la enfermedad se relaciona con las barreras de acceso geográficas, el gasto de bolsillo del paciente y puede afectar la adherencia a la TAR que es un mediador para alcanzar la indetectabilidad en esta población.

Al analizar el comportamiento de la red de IPS que atiende a las PVV reportadas a la CAC en el periodo 2019-2021, se identificó que de las 402 entidades con información para estimar el indicador de indetectabilidad, solo 3 han cumplido la meta de  $\geq 90\%$  en los 3 años evaluados:

- Fundación para el Servicio Integral de Atención Médica - Fundación SIAM (Manizales)
- Clínica General de Cinénaga S. A. S.
- Clínica de Occidente (Cali)

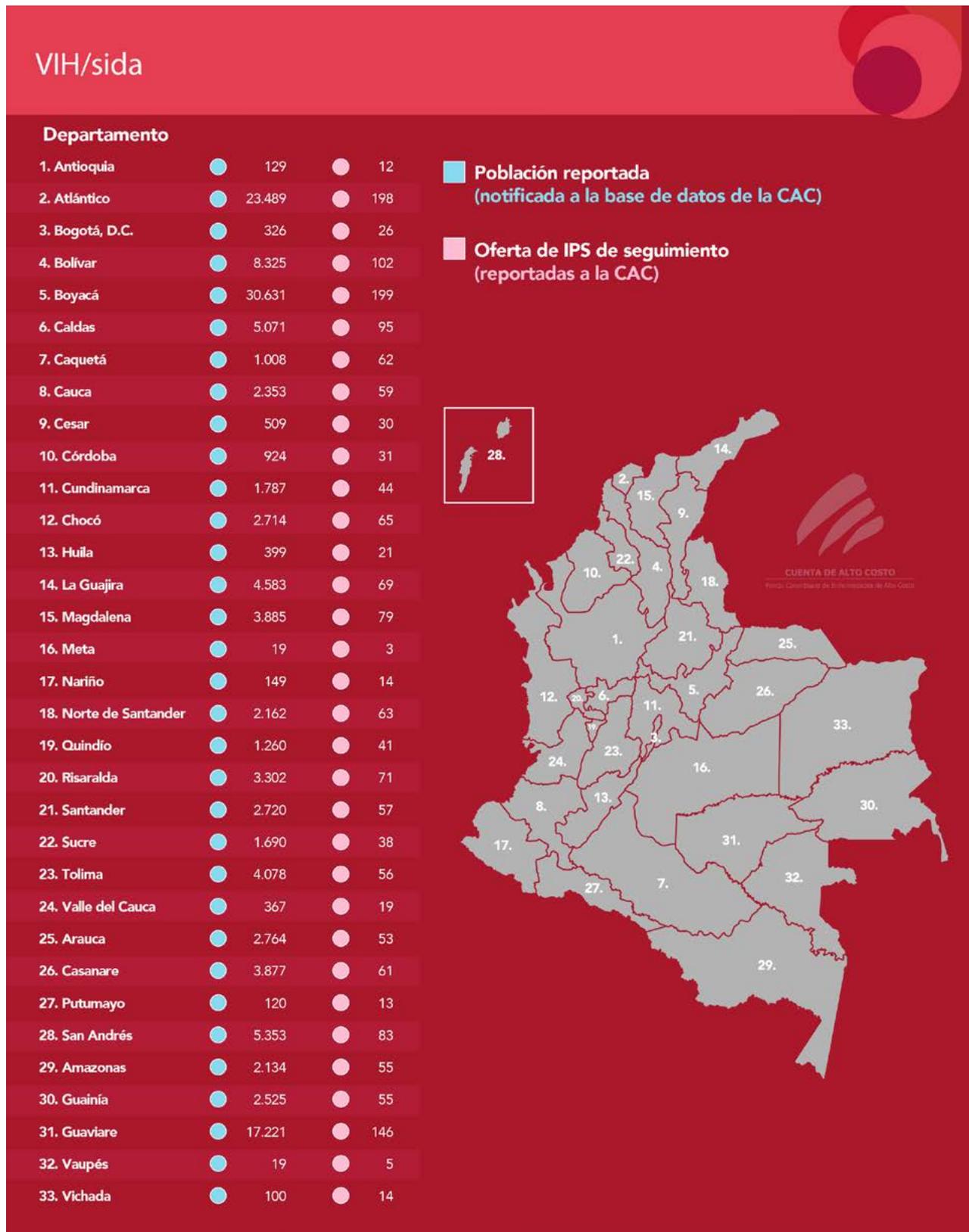
Por otra parte, durante el 2021, el 70% (n=283) se ubicó en el nivel más bajo de cumplimiento y de estas el 16% (n=45) ha mantenido estos malos resultados en todos los periodos analizados.

El 4% del total de IPS analizadas ha tenido resultados menores al 50%, algunas de ellas se observan en la tabla 7.

**Tabla 7. Instituciones prestadoras de salud con resultados del indicador indetectabilidad <50%, Colombia 2019-2021**

Código IPS	Nombre sede	Resultado 2021 (%)	Resultado 2020 (%)	Resultado 2019 (%)
110010561801	FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	33,33	0	0
110013028901	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.	4,76	10,2	5
130010076202	CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA (CARTAGENA)	0	0	0
130010184601	FUNDACION ESTILO DE VIDA SALUDABLE ESVIDA IPS	0	47,22	47,51
200010047109	SALUD TOTAL EPS-S S.A. (VALLEDUPAR)	0	0	0
440010074701	CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA (RIOHACHA)	11,11	42,85	23,08
470010059703	CORPORACION MI IPS COSTA ATLANTICA (SANTA MARTA)	0	36,58	0
500010115801	INSTITUTO PARA LA PREVENCIÓN, EL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS ENFERMEDADES INMUNOSUPRESORAS SAS	40,26	0	0
540010170001	VIDAMEDICAL IPS S.A.S.	46,1	0	0
760010406426	COSMITET LTDA (CALI)	45	0	0
760010826512	SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS (CALI)	0	0	0

**Mapa 3. Población reportada vs. la oferta de IPS de seguimiento en VIH, Colombia 2021**



## 4. ARTRITIS REUMATOIDE

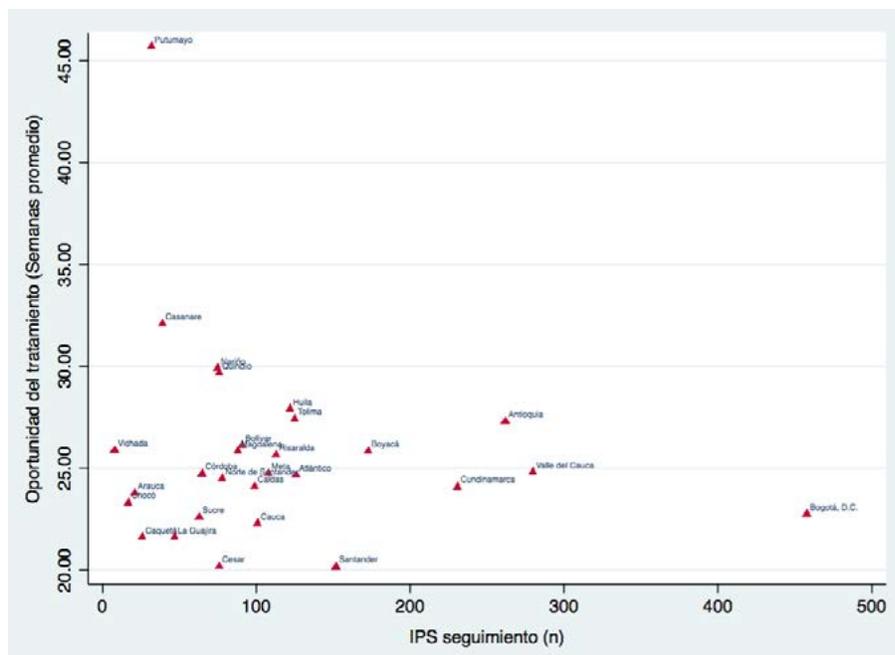
**Tabla 8. Caracterización general de las dinámicas de oferta, demanda y resultados de la gestión del riesgo de las personas con artritis reumatoide en las entidades territoriales de Colombia**

Departamento	Poblacion total	Personas cohorte	Oferta seguimiento	Porc desplaz	Dist desplaz	EPS presentes	Oport dx	Oport tto	Remision incid	Remision prev
Amazonas	80.464	32	8	100	645	6				0,00
Antioquia	6.782.584	17.956	262	46,92	49,34	28	27,14	27,27	20,50	44,02
Arauca	301.270	136	21	69,12	123,37	11	23,75	23,75	0,00	18,57
Atlántico	2.771.139	3.954	126	37,73	26,17	23	24,62	24,62	11,27	31,28
Bogotá, D.C.	7.834.167	26.969	458	13,35	38,27	27	23,82	22,73	8,68	19,15
Bolívar	2.213.061	2.267	91	43,32	60,33	21	24,93	26,10	19,35	26,39
Boyacá	1.251.675	2.741	173	60,85	44,68	20	24,73	25,82	10,75	13,03
Caldas	1.027.314	2.991	99	37,61	30,94	21	22,72	24,08	20,69	28,18
Caquetá	414.841	886	26	47,18	41,65	8	21,52	21,59	36,54	66,43
Casanare	439.238	380	39	60	76,4	13	32,07	32,07	28,57	8,17
Cauca	1.504.044	2.326	101	68,19	46,09	20	21,04	22,27	17,39	49,65
Cesar	1.322.466	1.037	76	40,12	57,77	19	13,63	20,14	23,81	39,11
Chocó	549.225	191	17	93,19	102,13	8	23,29	23,29	0,00	9,68
Córdoba	1.844.076	2.586	65	54,56	46,26	18	25,58	24,70	12,59	15,54
Cundinamarca	3.372.221	4.914	231	94,81	54,3	22	23,63	24,06	15,96	33,61
Guainía	51.450	6	4	100	646,91	3				0,00
Guaviare	88.490	35	10	71,43	147,93	5			0,00	5,56
Huila	1.131.934	2.533	122	48,68	47,93	20	25,62	27,88	8,00	12,70
La Guajira	987.781	637	47	89,17	161,88	13	21,74	21,58	7,50	18,89
Magdalena	1.449.087	1.118	88	50,09	70,01	18	23,97	25,81	19,44	17,14
Meta	1.072.412	1.224	108	49,35	30,37	18	24,71	24,71	0,00	9,29
Nariño	1.627.386	4.182	75	49	34,7	18	29,17	29,90	17,16	50,76
Norte de Santander	1.642.746	2.061	78	38,67	37,02	20	22,76	24,47	9,59	19,76
Putumayo	364.085	288	32	86,81	100,2	9	41,48	45,67	15,38	34,00
Quindío	562.117	2.000	76	48,5	24,15	19	27,54	29,63	39,62	52,03
Risaralda	968.626	3.209	113	49,39	35,13	21	26,02	25,63	13,64	25,98
San Andrés	64.672	17	7	88,24	520,81	3				0,00
Santander	2.306.455	3.676	152	54,13	44,77	22	19,91	20,14	12,50	26,76
Sucre	962.457	1.236	63	58,58	35,97	17	21,81	22,57	12,50	35,85
Tolima	1.343.898	1.644	125	47,14	43,29	18	26,80	27,39	6,98	13,18
Valle del Cauca	4.556.752	12.458	280	32,72	21,48	30	23,84	24,77	12,50	29,22
Vaupés	46.808	2	2	50	0	2				0,00
Vichada	114.557	10	8	90	376,17	5		25,86	0,00	0,00

- Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca concentran la mayor proporción de casos con artritis reumatoide (AR) que son notificados a la CAC. En estos departamentos también se observa la mayor oferta de servicios.
- Llama la atención que Cundinamarca, aunque tiene la tercera parte de los casos del Valle del Cauca, tiene una oferta bastante similar y en términos de resultados de la gestión, tienen un comportamiento homogéneo.
- Los departamentos de la región de la Amazonía-Orinoquía, son los que registran la menor demanda y oferta de servicios, al igual que los peores resultados en términos de la remisión de la enfermedad.
- En Cundinamarca, aunque tiene una oferta de servicios importante con relación a la demanda, cerca del 95% de la población se desplaza para ser atendidos, lo que indica la necesidad de revisar la operatividad y funcionalidad de la red interna del departamento.

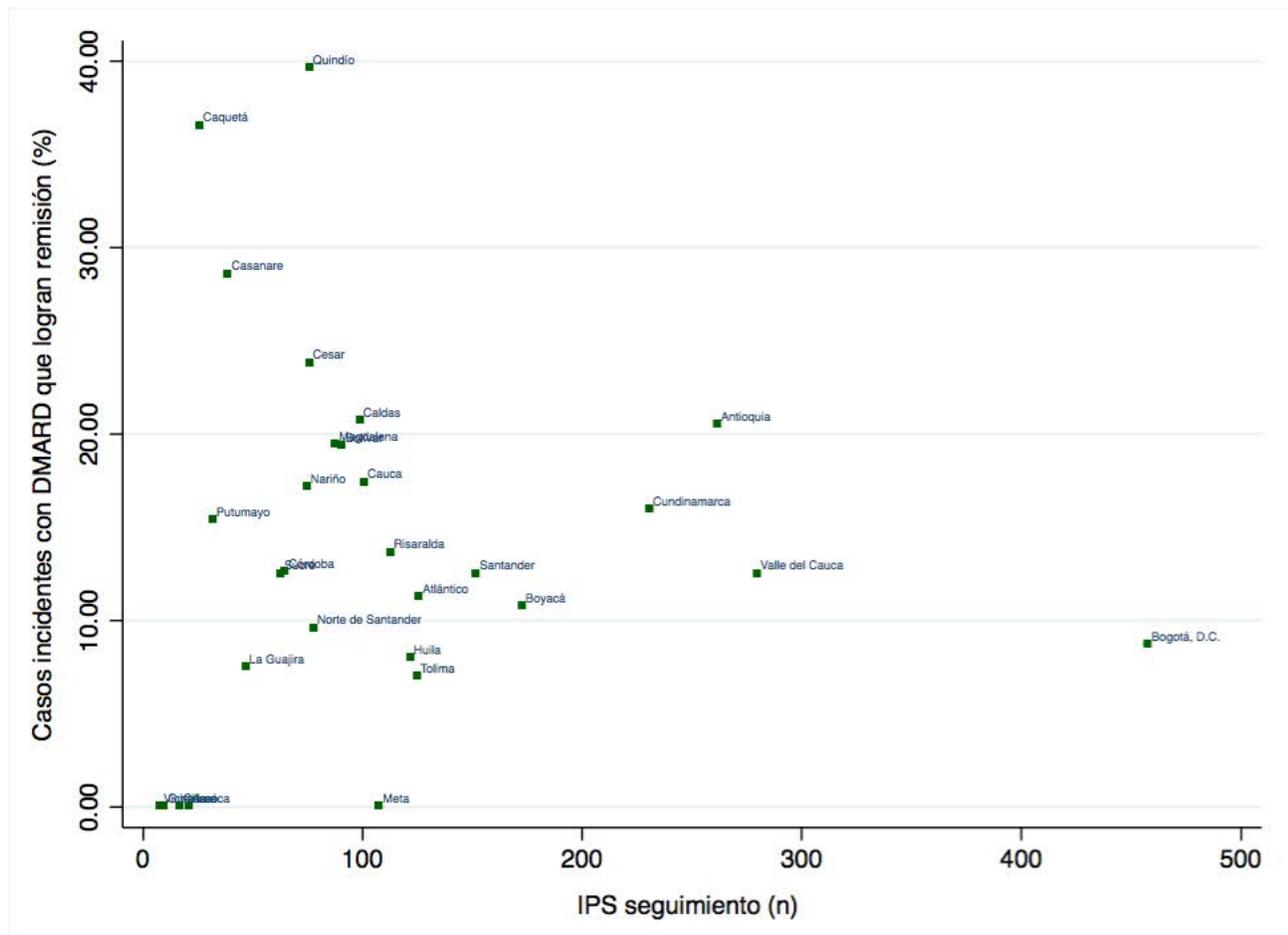
Al evaluar la relación entre la oferta de la red de prestación con el cumplimiento del indicador de oportunidad del tratamiento, se observó una correlación negativa, es decir que, a mayor oferta, menor es el tiempo de espera para iniciar la terapia con FARMES. Además, es importante determinar si las barreras relacionadas con las instituciones y la operatividad del sistema como la fragmentación de la atención, las autorizaciones y otros trámites administrativos pueden tener un mayor impacto en este indicador de gestión (figura 6).

**Figura 6. Correlación entre la oportunidad de inicio del tratamiento en los casos nuevos con AR y la oferta de IPS de seguimiento en las entidades territoriales de Colombia**



Con respecto a la remisión de la enfermedad, se identificó una correlación negativa, lo que significa que a menor oferta de servicios existe una mayor remisión. Sin embargo, este resultado debe interpretarse con cautela debido a que en los departamentos en los que se observó este comportamiento se concentra un menor número de casos. Por su parte, en Bogotá, D.C., Antioquia y Valle del Cauca, aunque la oferta es mayor, la demanda también es considerablemente superior y pueden coexistir otras barreras de acceso que impacten negativamente en el logro de la remisión (figura 7).

**Figura 7. Correlación entre el logro de la remisión en los casos nuevos de AR y la oferta de IPS de seguimiento en los departamentos de Colombia**



**Mapa 4. Población reportada vs. la oferta de IPS de seguimiento en artritis reumatoide, Colombia 2021**

