



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

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

2021

MAGNITUD, TENDENCIA Y ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS PERSONAS CON ENFERMEDADES DE ALTO COSTO 2021

Volumen 1, Número 1



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

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

ISSN: en trámite

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, Mayo de 2022

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC).
Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2021;
Bogotá D.C. 2022.

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

Junta directiva

Presidente

Juan Pablo Rueda Sánchez
EPS SANITAS

Beda Margarita Suárez
ANAS WAYUU EPSI

Mauricio Serra Tamayo
COMPENSAR EPS

José Joaquín Cortés
CAJACOPI ATLÁNTICO

Jaime González Montaña
COOSALUD EPS

José Fernando Cardona Uribe
NUEVA EPS

Justo Jesús Paz Wilches
MUTUAL SER EPS

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

Corrección de estilo, diseño y diagramación

Alejandro Niño Bogoya
Unidad de Comunicación & Difusión

Angie Tatiana Silva Salamanca
Unidad de Comunicación & Difusión

Grupo desarrollador

Juliana Alexandra Hernández Vargas
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alejandro Moreno Ramírez
Líder de Gestión del Conocimiento

Lina Johana Herrera Parra
Líder de Investigación

Silvia Juliana Trujillo Cáceres
Líder de Analítica

Rubén Darío Cáceres Gómez
Líder de Estadística

Nathaly Ramírez García
Epidemióloga

TABLA DE CONTENIDO

1. VIH/sida	6
1.1 Tendencia de la morbimortalidad del VIH/sida a nivel nacional y regional	7
1.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	9
1.3 Variabilidad clínica regional	12
2. Hemofilia	14
2.1 Tendencia de la morbimortalidad a nivel nacional y regional.....	15
2.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	16
2.3 Variabilidad clínica regional	19
3. Cáncer	21
3.1 Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento nacional y en las regiones.....	22
3.2 Cáncer de mama.....	25
3.3 Cáncer de cérvix	29
3.4 Cáncer de próstata	33
3.5 Cáncer gástrico	36
3.6 Cáncer de colon y recto	40
4. Enfermedad renal crónica	44
4.1 Tendencia de la morbimortalidad a nivel nacional y regional.....	45
4.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo	47
4.3 Variabilidad clínica regional	50
5. Artritis reumatoide	52
5.1 Tendencia de la morbimortalidad a nivel nacional	53
5.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo	55
5.3 Variabilidad clínica regional	58



VIH/sida



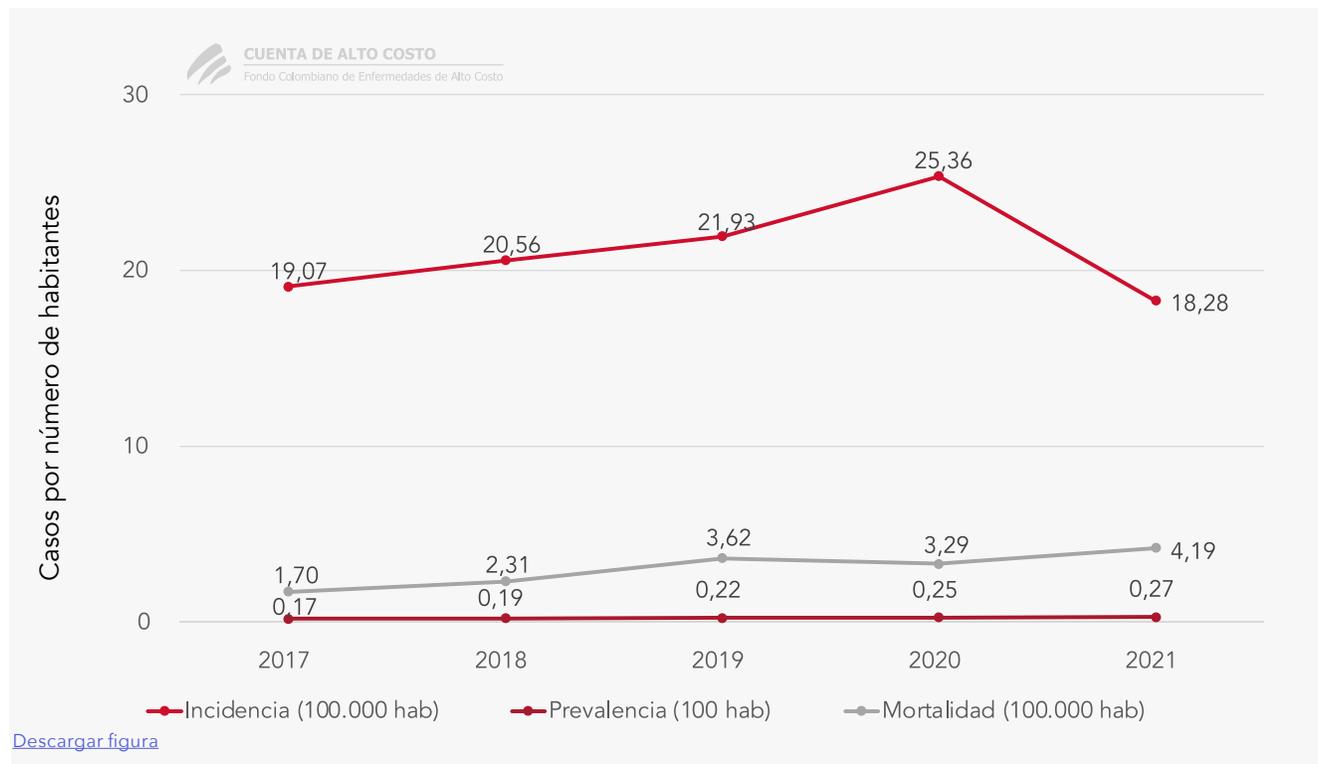
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

1. VIH/sida

1.1 Tendencia de la morbilidad del VIH/sida a nivel nacional y regional

Figura 1. Medidas de morbilidad del VIH/sida, Colombia 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas.

- Entre 2017 y 2020, la incidencia del VIH tuvo una tendencia incremental que posteriormente mostró una disminución significativa del 27,9% en el último periodo de reporte.
- La prevalencia y la mortalidad han incrementado de manera constante en los últimos cinco años de reporte. En el 2021, se destacó un aumento del 27,4% en la prevalencia.
- Al cierre del año 2020, ONUSIDA reportó 1,5 millones de nuevas infecciones por VIH (1,2 - 2,2 millones), de las cuales 120.000 se presentaron en América Latina (1).
- Para el 2020, se estimó que 38 millones de personas vivían con VIH (30,2 - 45,1 millones), lo que corresponde a una prevalencia mundial de 0,5% (1). En el marco del aseguramiento en Colombia la prevalencia es menor (0,27%) pero se ha evidenciado una tendencia al incremento durante los últimos años de seguimiento.



Mapa 1. Comparación de la prevalencia regional versus la nacional del VIH/sida, 2021

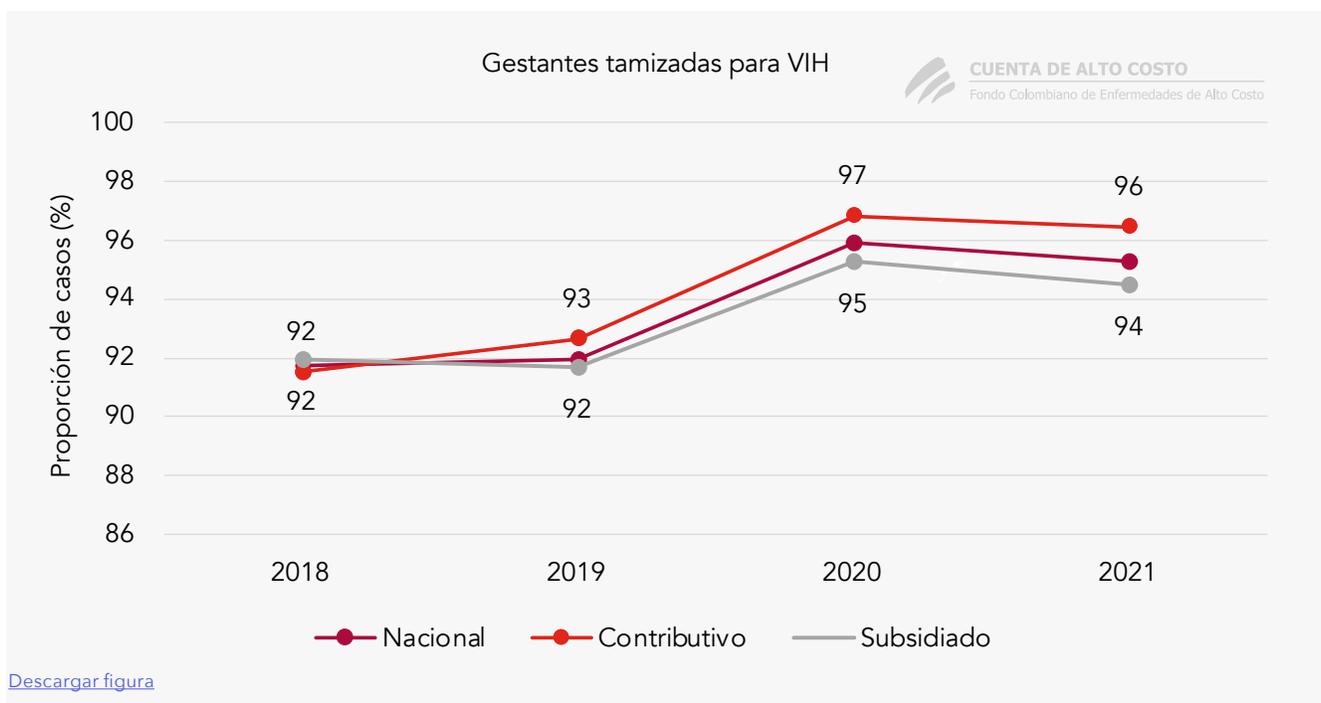
Durante 2021, las regiones Central y Bogotá, D.C., tuvieron prevalencias significativamente mayores de VIH/sida en comparación con la estimación nacional.



1.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- En los últimos tres periodos, se han mantenido las brechas en el cumplimiento de los indicadores de tamizaje en gestantes y la detección temprana en los casos incidentes, entre los regímenes contributivo y subsidiado. Este último tiene un menor cumplimiento en comparación con el resultado nacional y del contributivo.
- Particularmente, en la detección temprana, tanto a nivel nacional como en ambos regímenes, existe una brecha para el cumplimiento de la meta ($\geq 95\%$).
- En cuanto a los indicadores trazadores de cobertura de la terapia antirretroviral (TAR) indicada y la indetectabilidad, se evidencian resultados de cumplimiento similares entre los regímenes y a nivel nacional. Sin embargo, los resultados del subsidiado han sido consistentemente menores a los del contributivo.
- Es importante mencionar la necesidad de continuar trabajando para alcanzar el cumplimiento de la meta de la indetectabilidad ($\geq 95\%$).

Figura 2. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

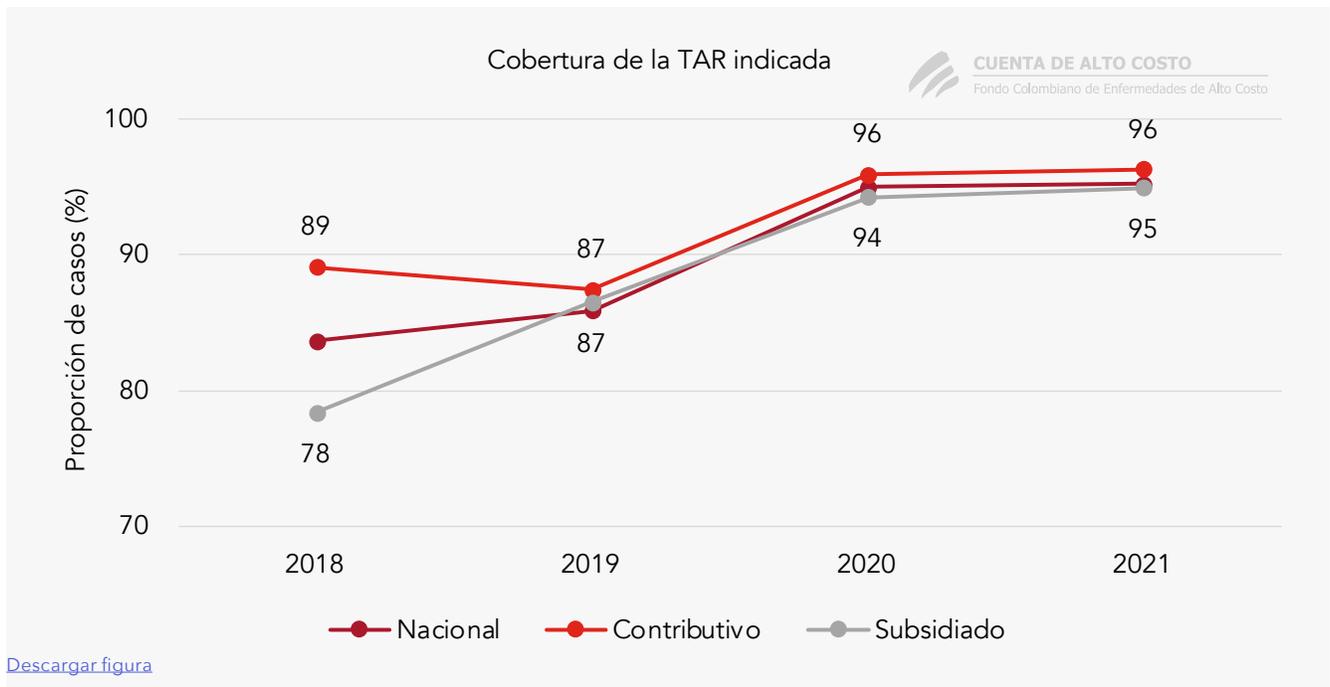
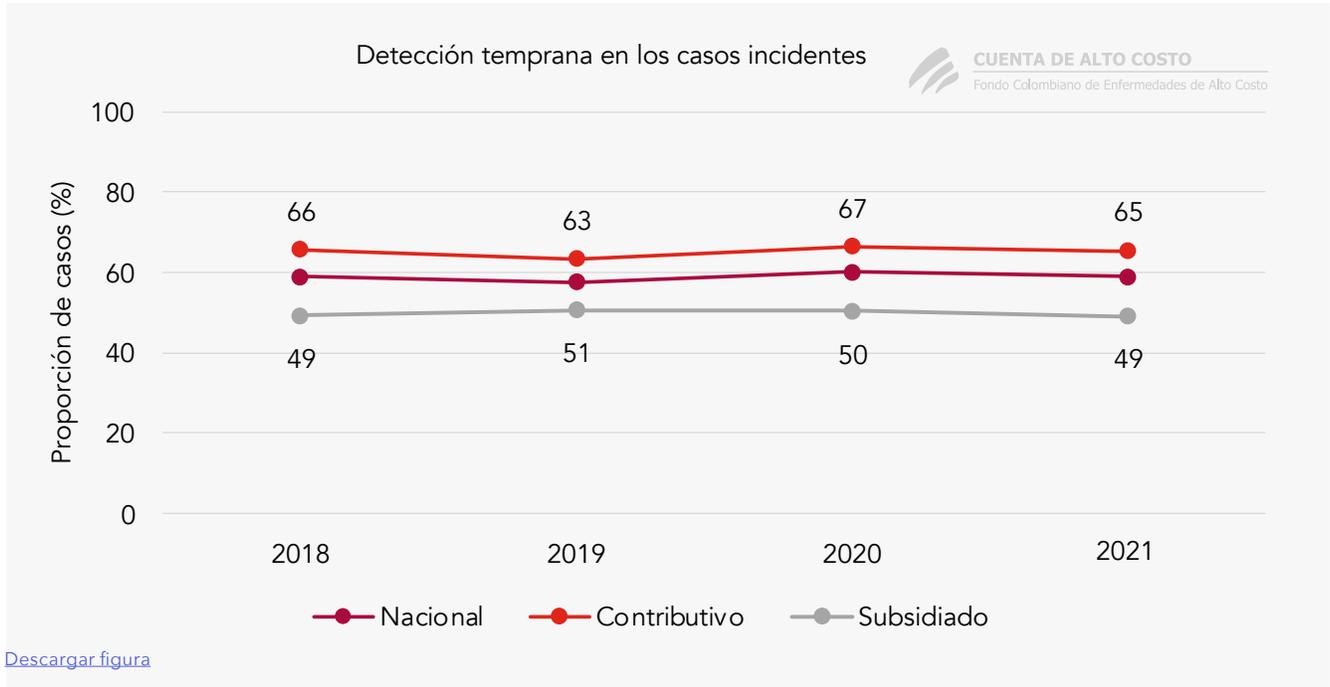


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

PVV: personas que viven con el VIH; TAR: Terapia antirretroviral.



Figura 2. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022 (continuación)



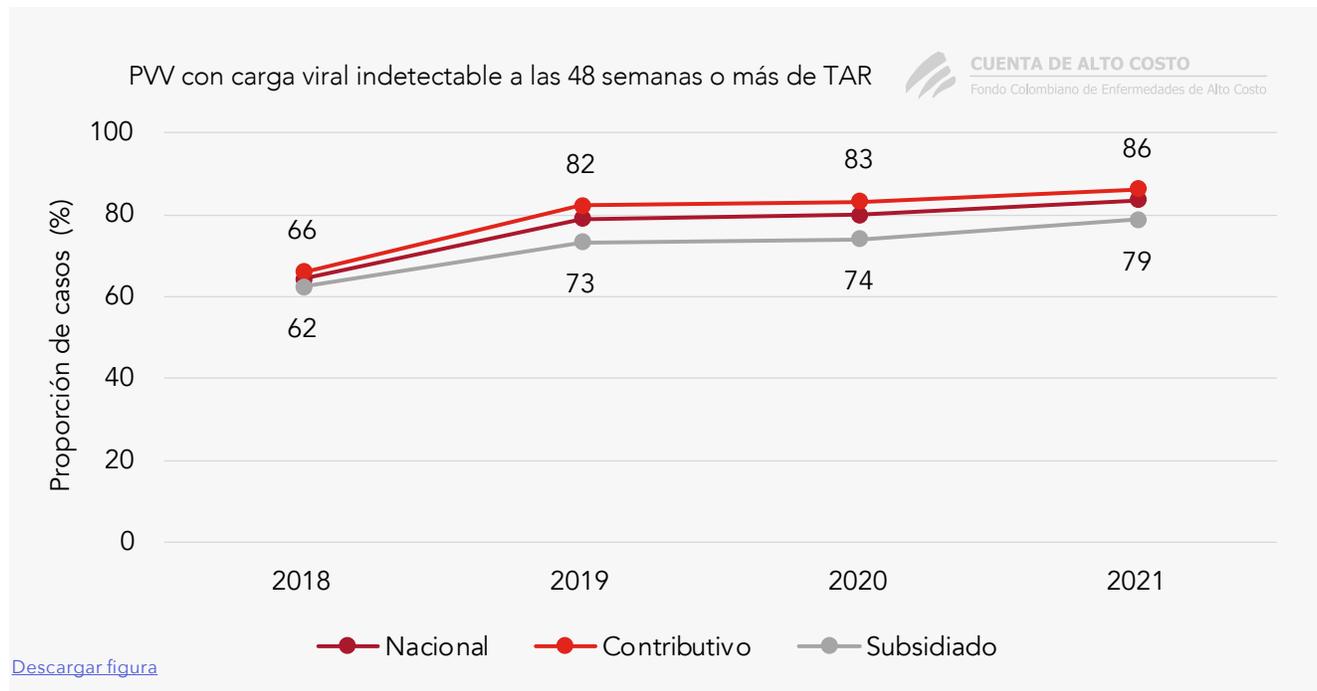
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

PVV: personas que viven con el VIH; TAR: Terapia antirretroviral.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con VIH/sida

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 2. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022 (continuación)



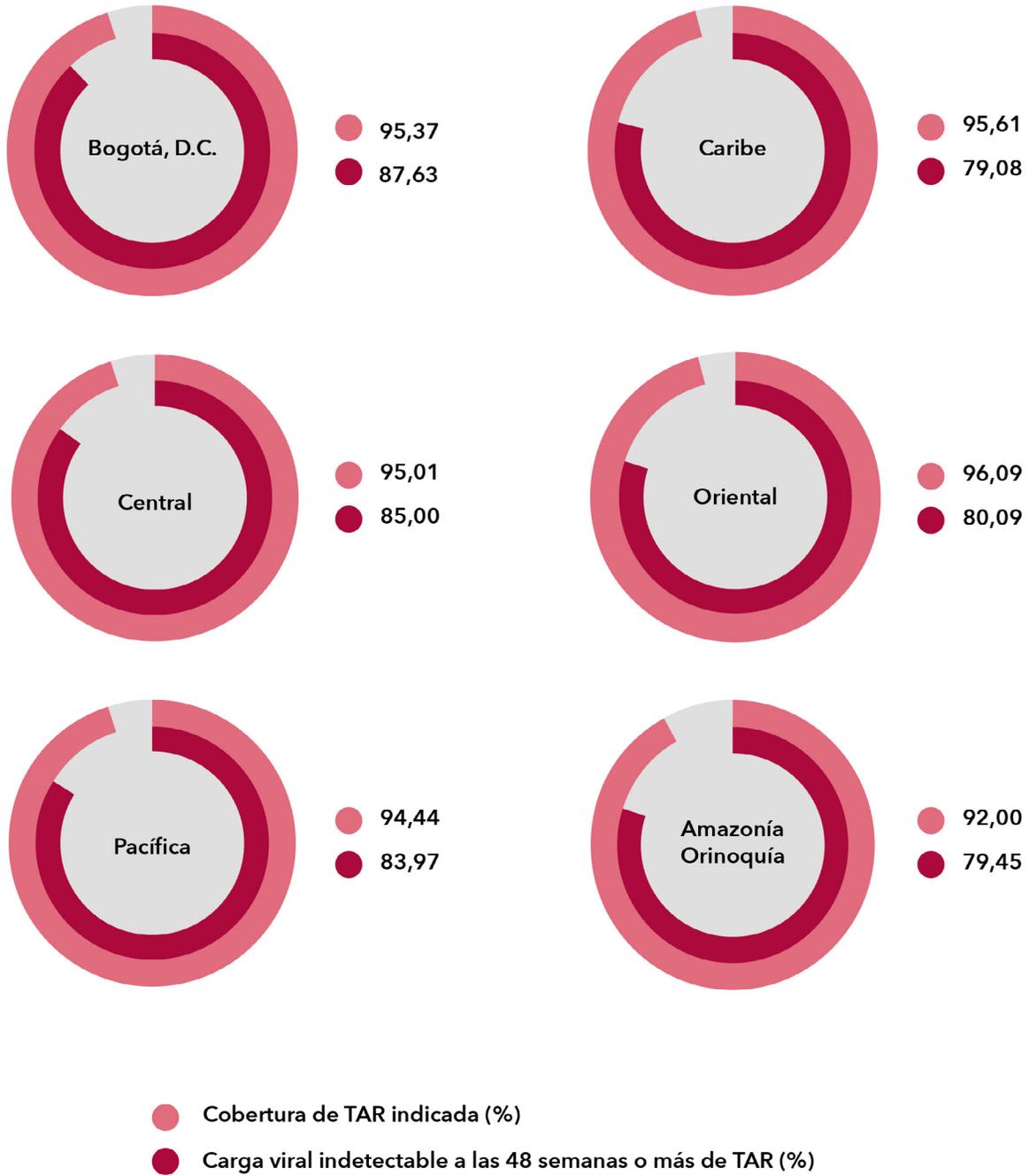
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

PVV: personas que viven con el VIH; TAR: Terapia antirretroviral.



1.3 Variabilidad clínica regional

Figura 3. Variabilidad de la cobertura de TAR y el logro de la indetectabilidad en las regiones de Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con VIH/sida

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

- La región Caribe, a pesar de tener una alta cobertura de la TAR, registra el menor porcentaje de personas que logra la indetectabilidad; siendo incluso inferior al de la Amazonía-Orinoquía, que, a su vez, muestra la cobertura más baja de TAR.
- Es importante evaluar en la región Caribe, qué condiciones relacionadas con el acceso a los servicios y propias de la persona pueden estar afectando el logro de la indetectabilidad.
- De manera general, pese a que todas las regiones tienen una cobertura de la TAR superior al 90%, la indetectabilidad continúa siendo un desafío, debido a que el cumplimiento se mantiene muy inferior a la meta establecida ($\geq 95\%$).

Bibliografía

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja informativa 2021 [Internet]. 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf



Hemofilia



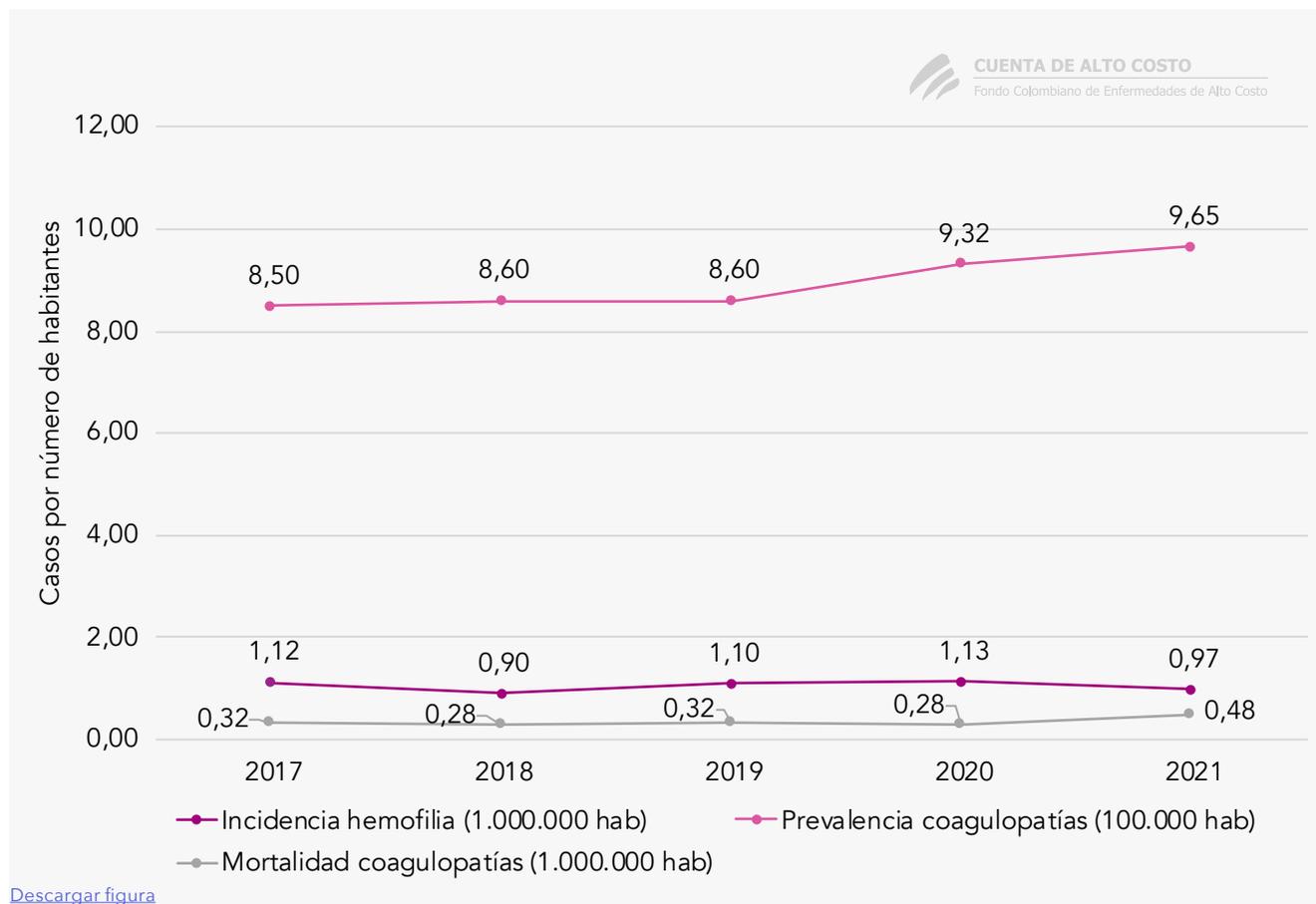
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

2. Hemofilia

2.1 Tendencia de la morbimortalidad a nivel nacional y regional

Figura 4. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y otras coagulopatías, Colombia 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. La prevalencia reportada corresponde a la de todas las coagulopatías.

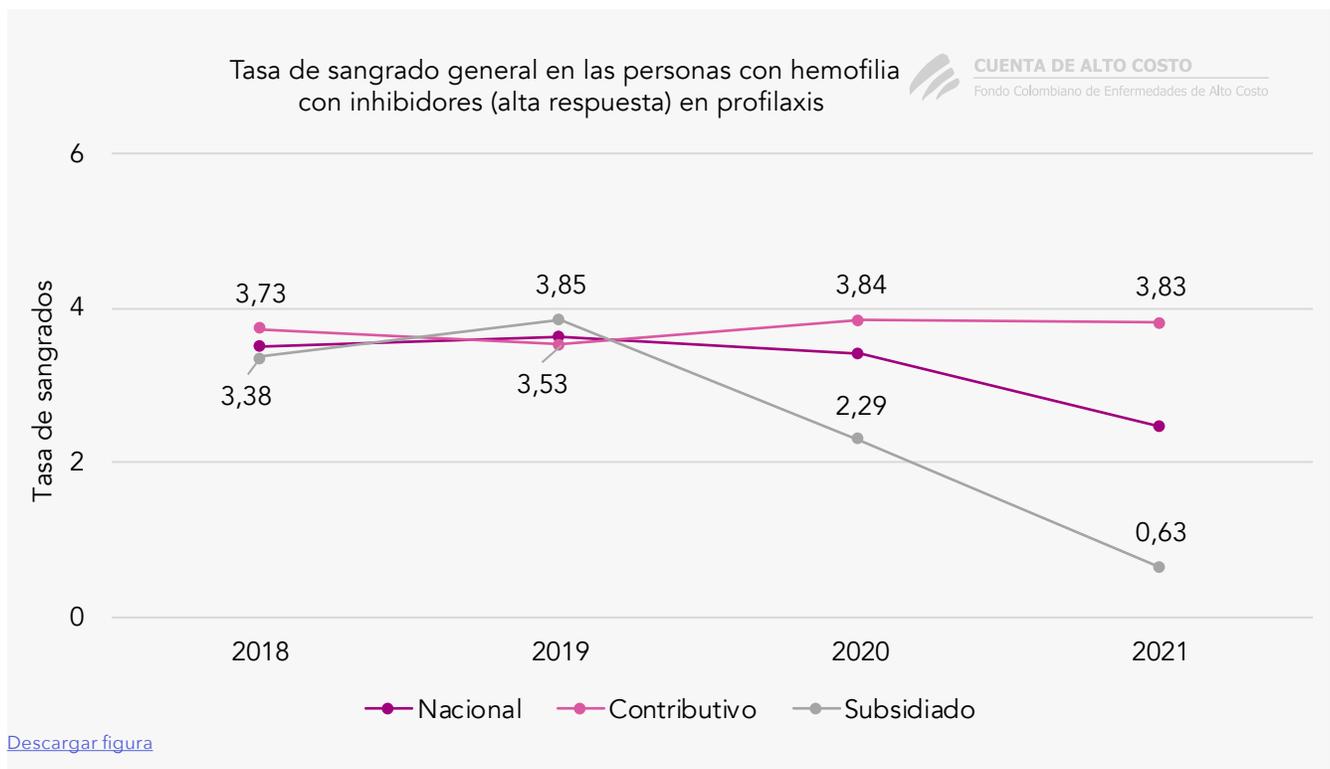
- Al comparar los dos últimos periodos, se evidenció un aumento en la prevalencia y mortalidad de las coagulopatías, mientras que la incidencia de la hemofilia disminuyó significativamente.
- Según los datos de la Federación Mundial de la Hemofilia, para el 2020, 393.658 personas vivían con algún tipo de coagulopatía en el mundo. De ellas, 241.535 tenían hemofilia, siendo la hemofilia A, el tipo más frecuente (68,46%), seguida de la hemofilia B (13,69%) y la proporción restante, se clasificó como desconocida o no reportada (1).
- Al realizar una comparación de la prevalencia estimada a nivel nacional con las regiones, se encontró un aumento significativo en todas con respecto al resultado del país.



2.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- La brecha entre los regímenes, en las tasas de sangrado tanto general como espontáneo, en las personas con inhibidores de alta respuesta aumentaron con respecto al periodo anterior. Es fundamental que todos los actores involucrados en la gestión de las personas con hemofilia continúen trabajando para fortalecer el reporte de esta condición.
- Es llamativa la disminución marcada que se registra desde el periodo 2018 en las tasas de sangrado en los afiliados al régimen subsidiado. En el 2021, se observaron las estimaciones más bajas de los últimos cuatro periodos de reporte.
- No se ha alcanzado la meta de evaluación por el equipo interdisciplinario (>95%) desde que se inició el seguimiento de la cohorte. Sin embargo, a nivel nacional y en ambos regímenes, se observó un incremento estadísticamente significativo en el último periodo, que aporta a la disminución de la brecha en el cumplimiento.
- En 2021 se incluyeron nuevos indicadores de acuerdo con la actualización del consenso de hemofilia realizada en 2020. Uno de ellos es la proporción de pacientes con hemofilia A que desarrollaron inhibidores de alta respuesta en el periodo, cuyo resultado a nivel nacional fue del 5,72% (5,27% en el régimen contributivo, 5,98% en el subsidiado).

Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

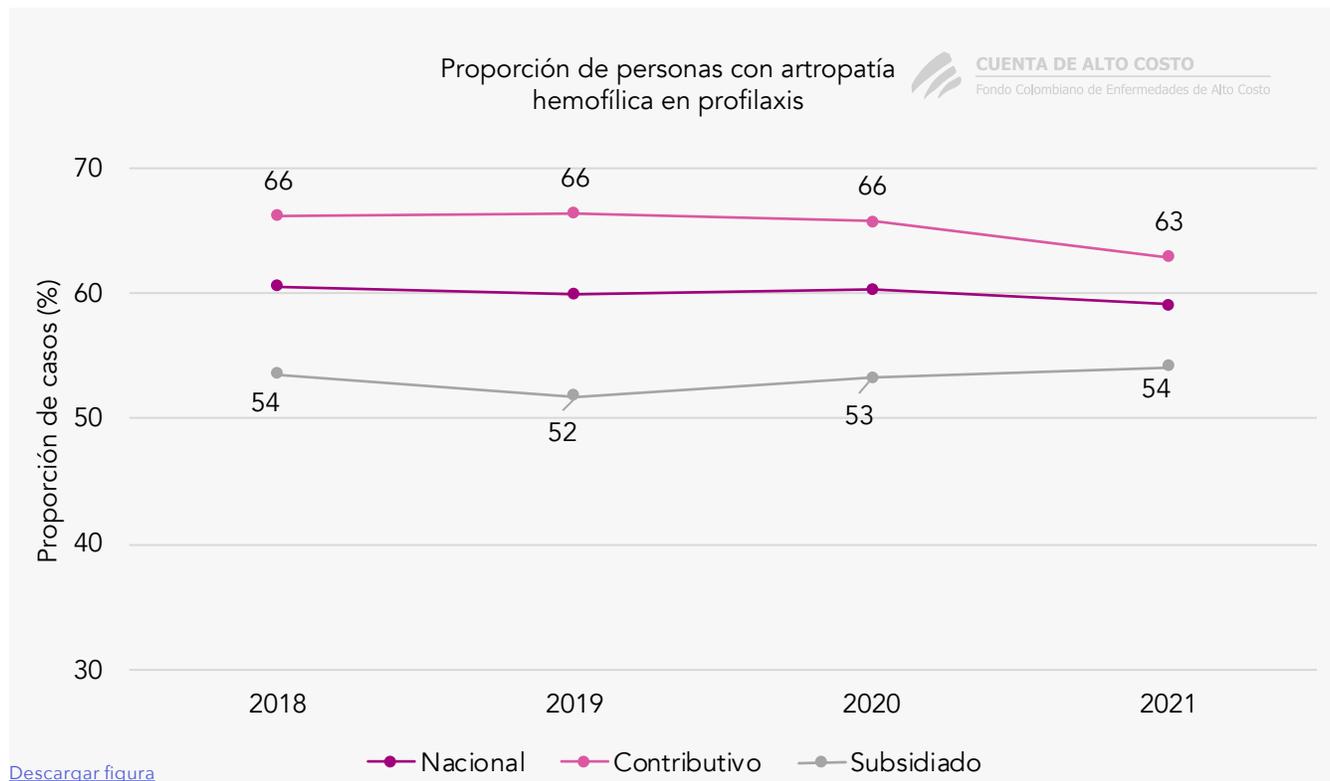
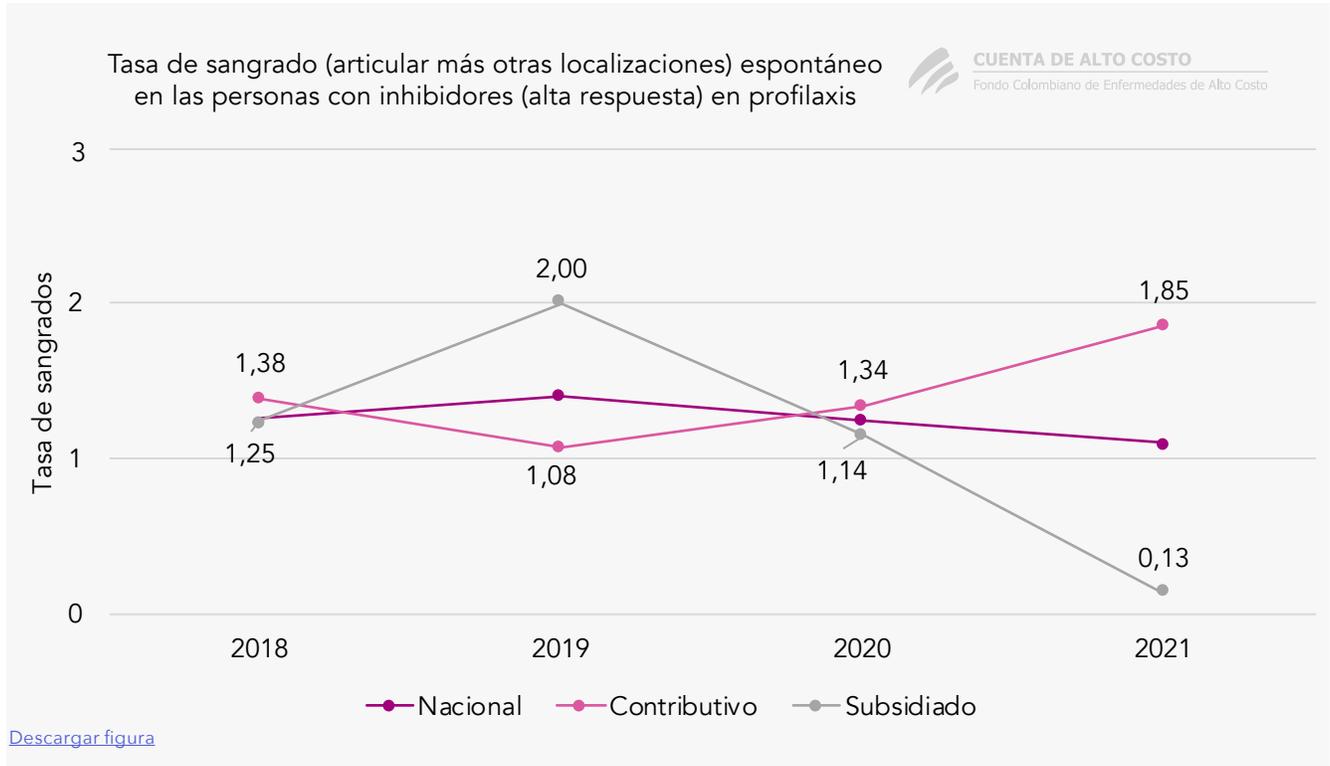


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con hemofilia

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

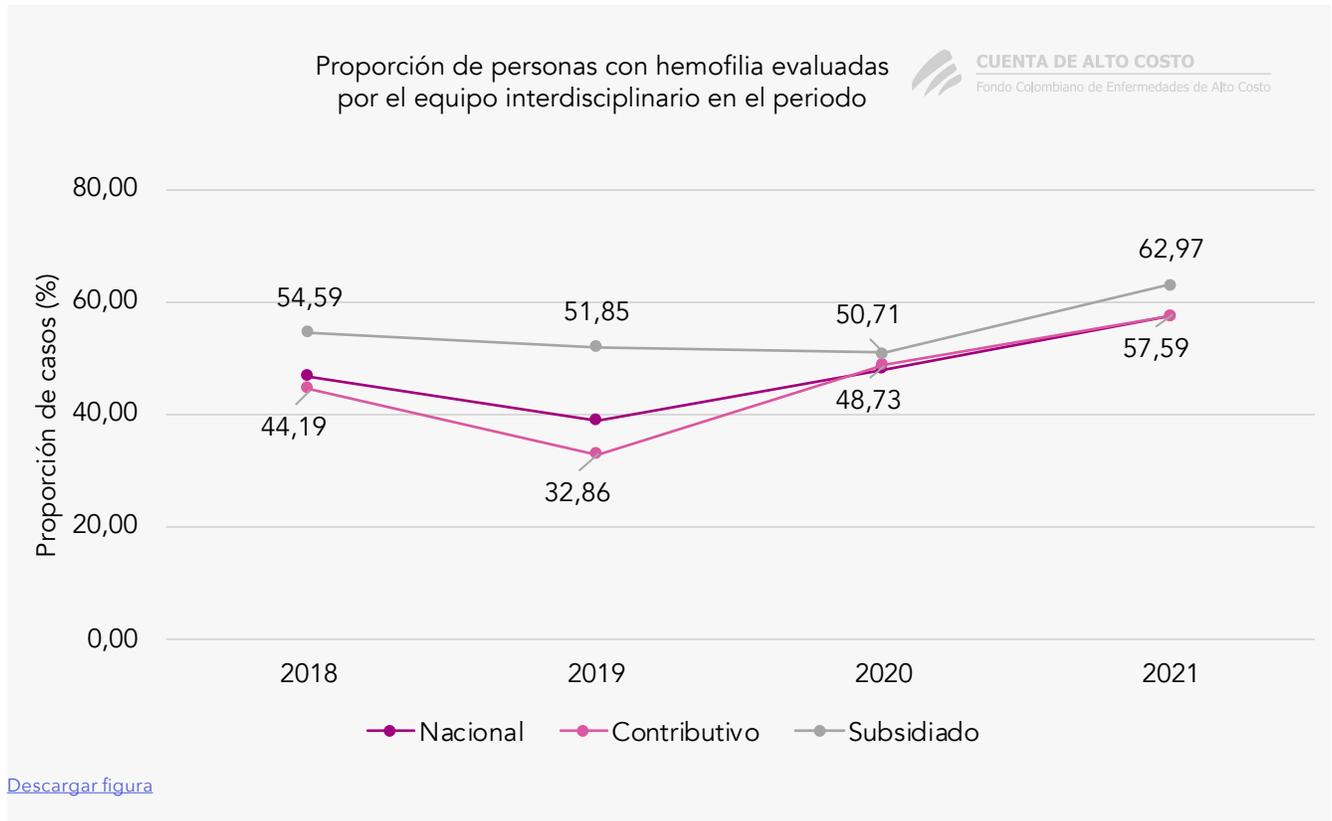
Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.



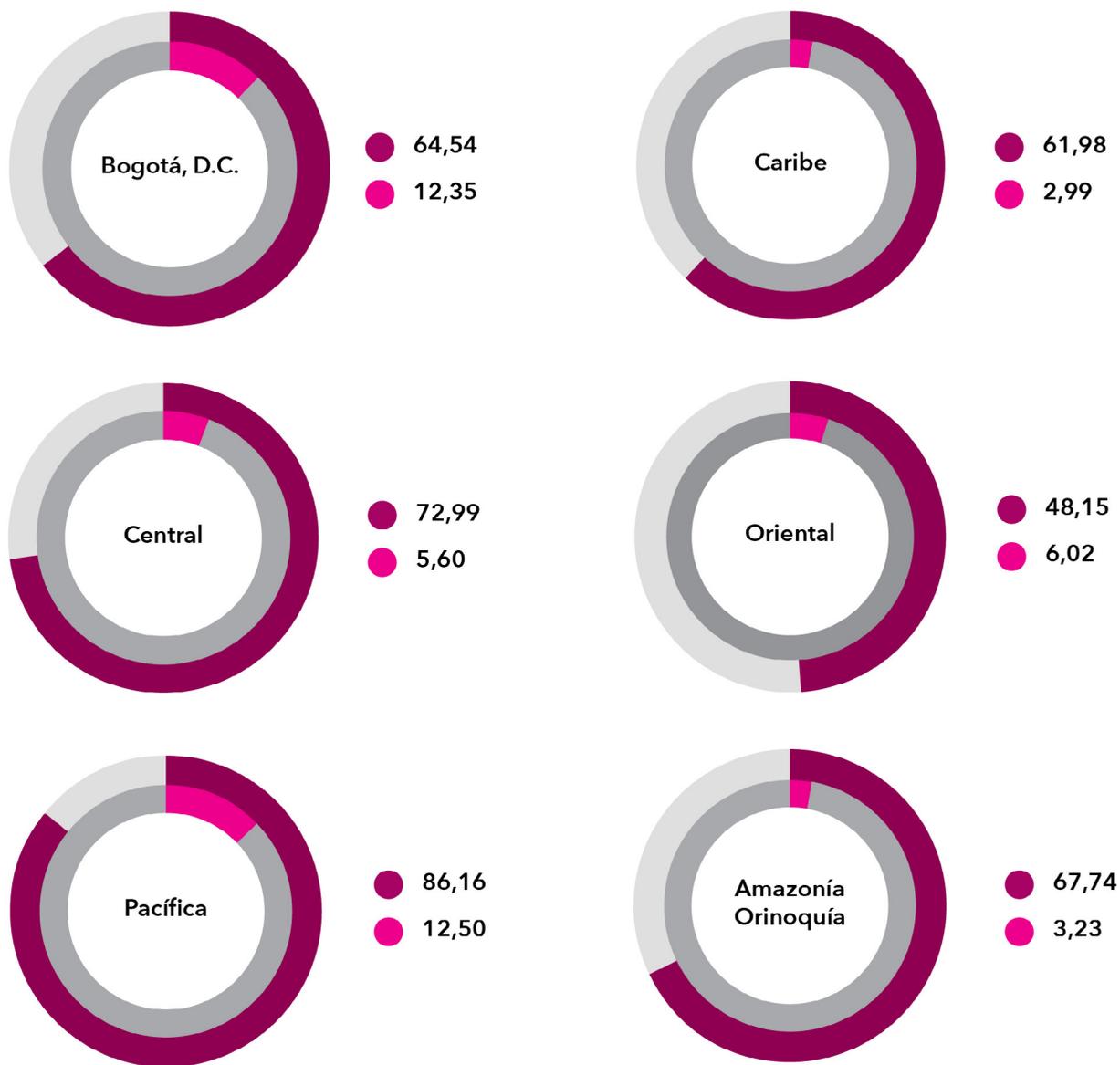
Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

2.3 Variabilidad clínica regional

Figura 6. Variabilidad clínica de la hemofilia en las regiones de Colombia, 2021



- Personas con hemofilia en manejo con profilaxis evaluados por equipo interdisciplinario en el periodo (%)
- Personas en manejo con profilaxis hospitalizadas por sangrado (%)

[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.



- En la región Pacífica, pese a que hay una alta proporción de personas con hemofilia en profilaxis que son evaluados por el equipo interdisciplinario, se observa el mayor porcentaje de casos hospitalizados por sangrado entre las regiones.
- En esta región es importante evaluar otros factores como la adherencia al tratamiento y la frecuencia de las consultas de seguimiento, teniendo en cuenta que, cerca del 30% de los casos con hemofilia son severos.

Bibliografía

1. Informe del Sondeo Mundial 2020. Federación mundial de hemofilia. Octubre de 2021. [Internet]. Disponible en: https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2106.pdfheet_es.pdf



Cáncer



CUENTA DE ALTO COSTO

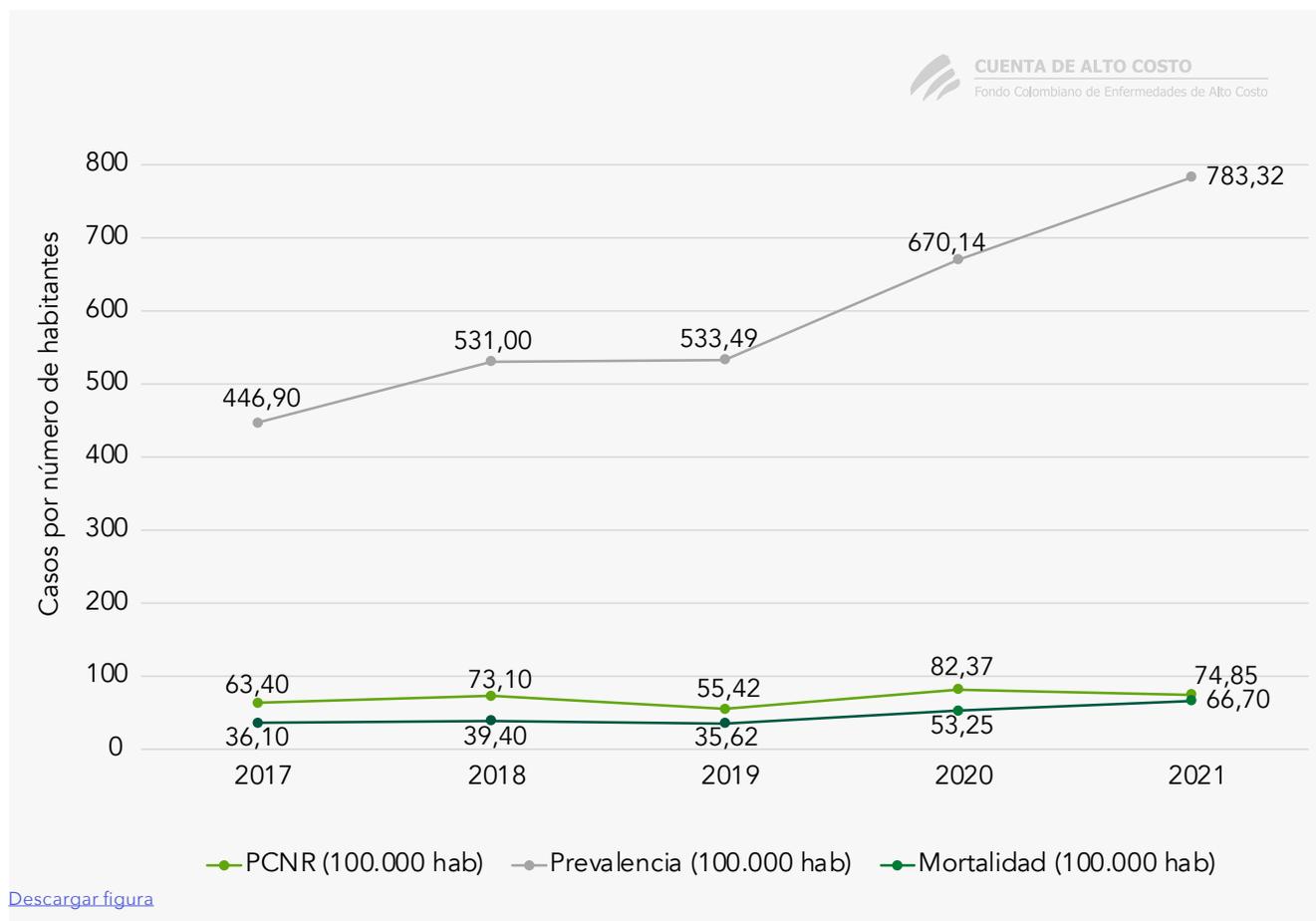
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



3. Cáncer

3.1 Tendencia de la morbilidad y mortalidad en el marco del aseguramiento nacional y en las regiones

Figura 7. Medidas de morbilidad y mortalidad del cáncer, Colombia 2017 - 2021



[Descargar figura](#)

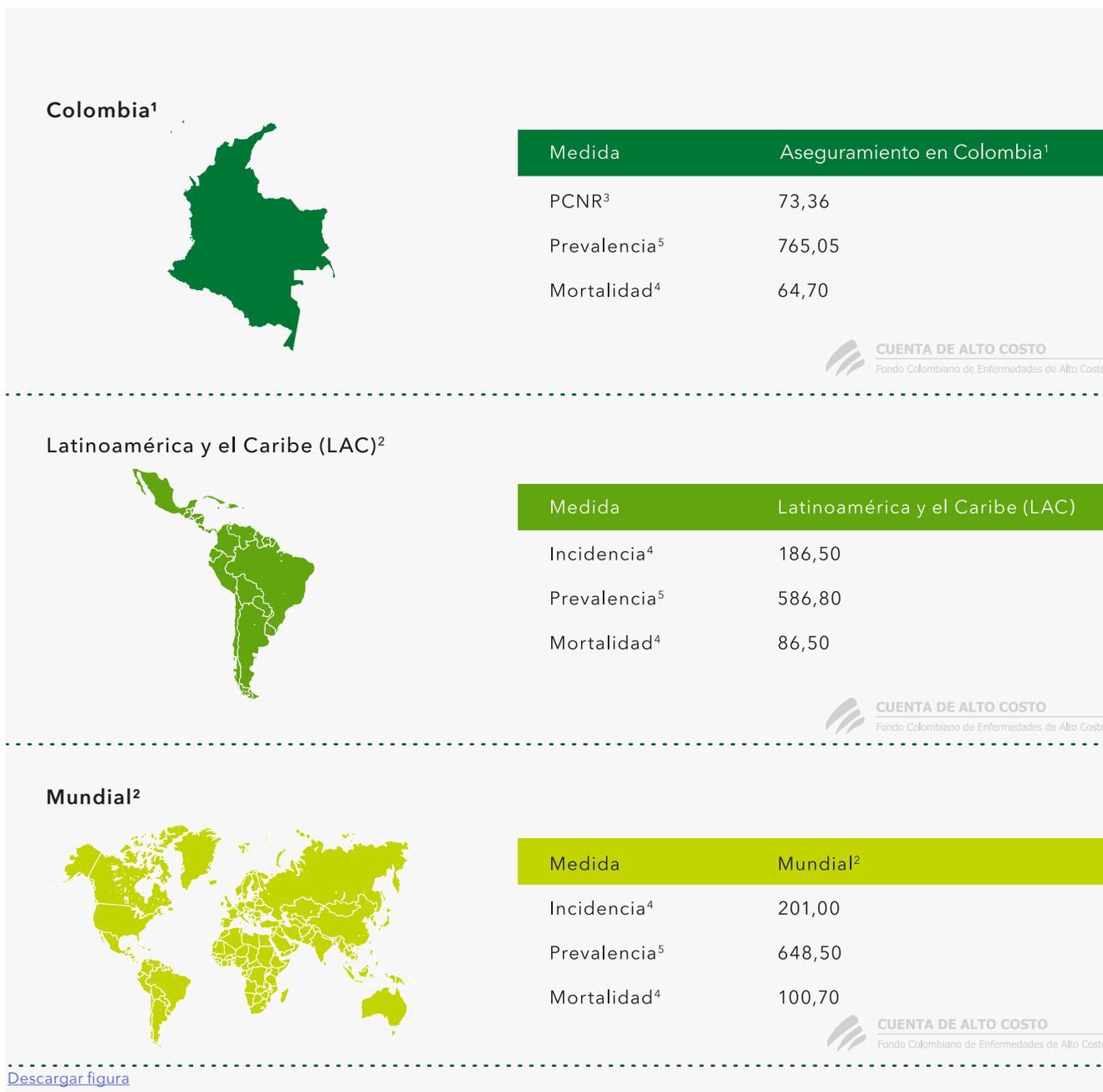
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

- En el periodo 2021, la prevalencia del cáncer invasivo tuvo un incremento estadísticamente significativo del 17% en comparación con el 2020. Consistente con lo anterior, la mortalidad registró una tendencia similar.
- Por otra parte, la PCNR tuvo una disminución del 25% con respecto al periodo anterior.
- Este comportamiento es similar al reportado en otros contextos, en los que el primer año de la emergencia sanitaria por COVID-19 ha impactado negativamente en el diagnóstico de los casos nuevos y generado un exceso en la mortalidad esperada.

Infografía 1. Comparativo de la magnitud del cáncer en el aseguramiento en Colombia, la región y el mundo



¹ Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo 2021.

² Fuente: GLOBOCAN, datos actualizados al 2020.

³ PCNR: Aplica sólo para los datos de Colombia, que son tomados de la CAC, en el caso de los datos para LAC y el mundo, se debe usar el término incidencia.

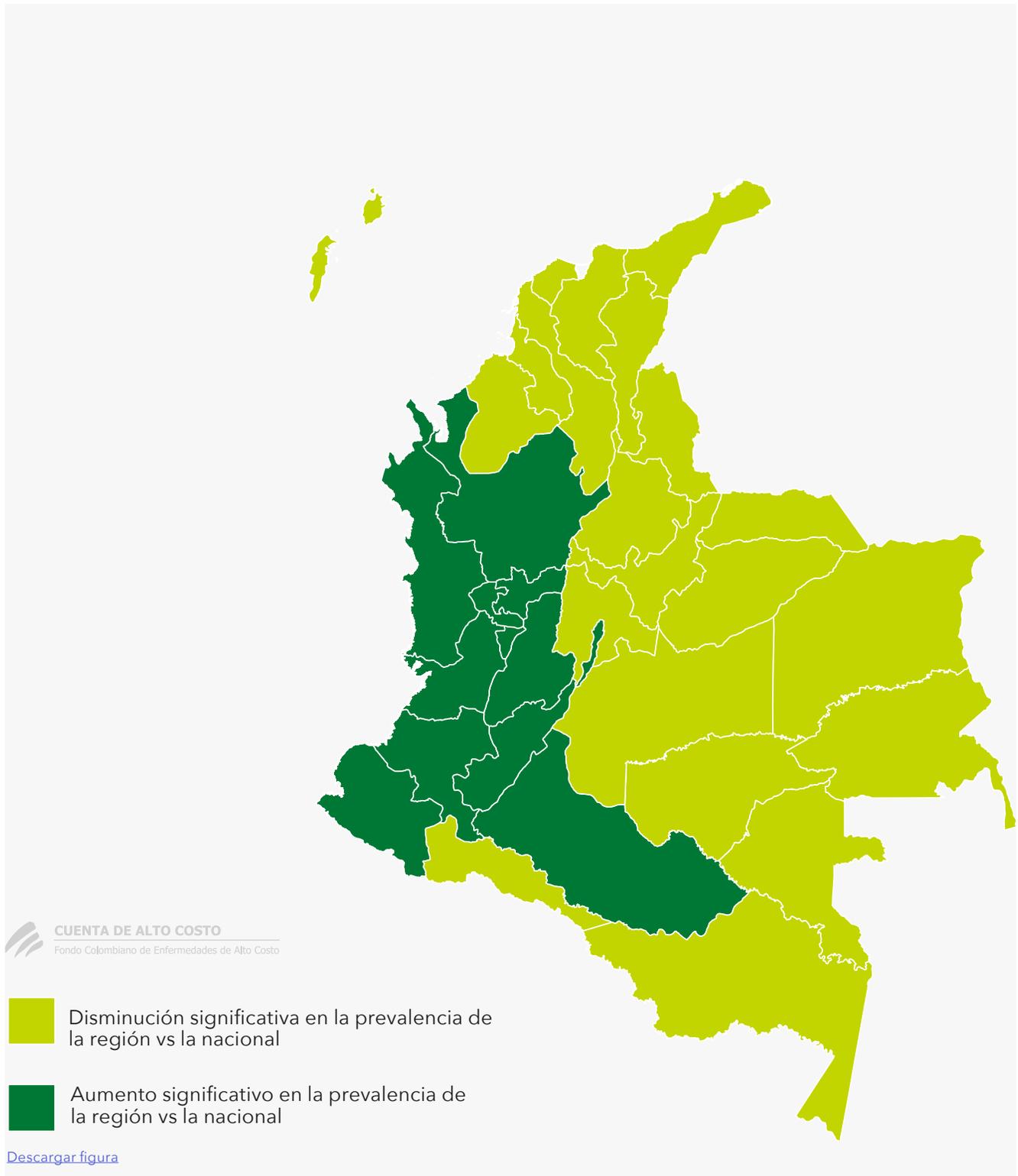
⁴ Medidas estandarizadas por la edad y reportadas por 100.000 habitantes.

⁵ La prevalencia estimada para Colombia está ajustada por la edad y reportada por 100.000 habitantes. En el caso de LAC y el mundo se reporta como una proporción por 100.000.

Durante el 2021, las regiones Central, Bogotá, D.C. y Pacífica, registraron una prevalencia de cáncer invasivo significativamente mayor a la nacional. Esta última, se suma en este periodo a las regiones con mayor prevalencia.



Mapa 2. Comparación de la prevalencia regional versus la nacional del cáncer invasivo, 2021



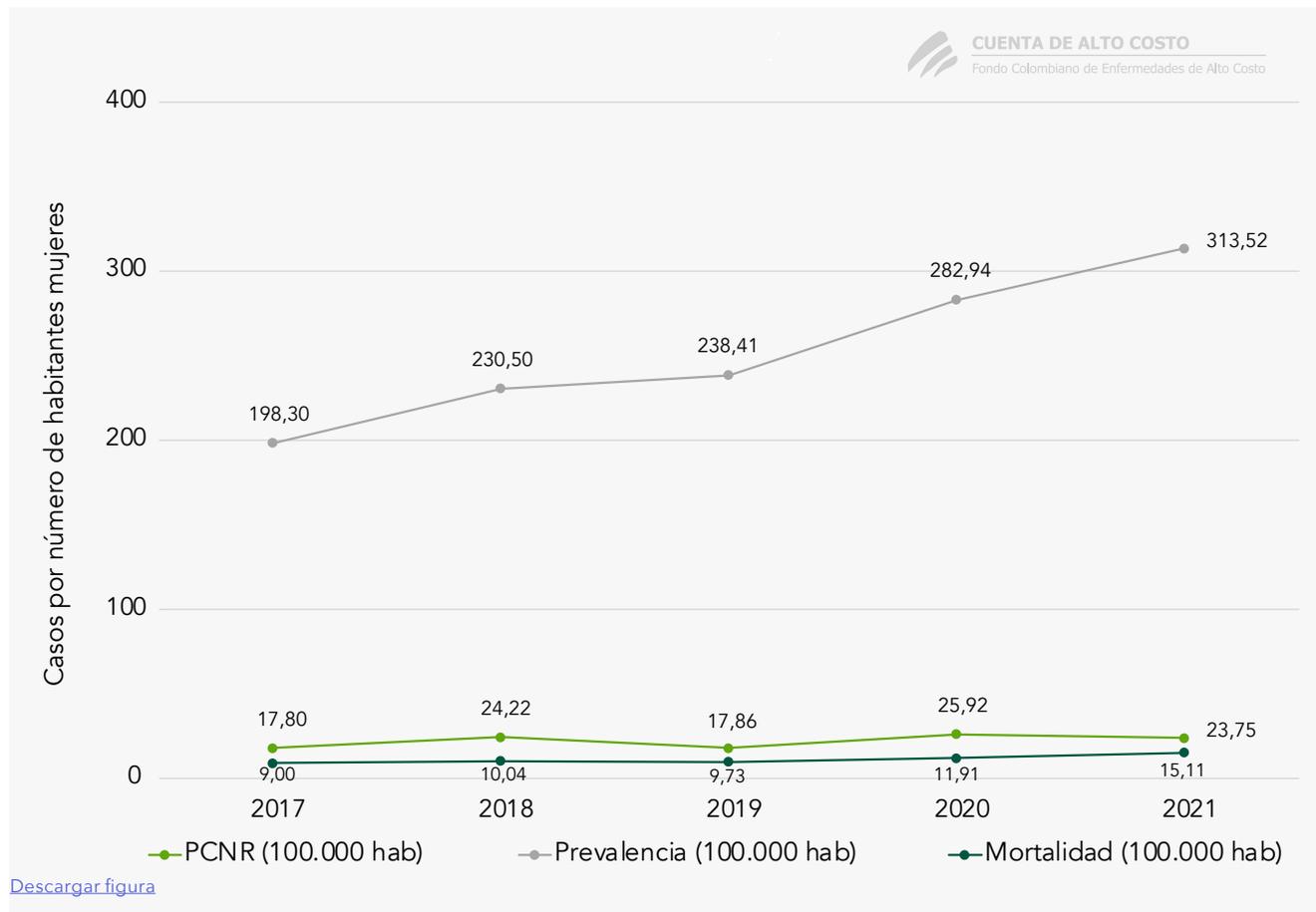
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas graficadas fueron ajustadas por la edad. Incluye solo casos invasivos.

3.2 Cáncer de mama

3.2.1 Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento nacional

Figura 8. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama en el aseguramiento en Colombia, 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

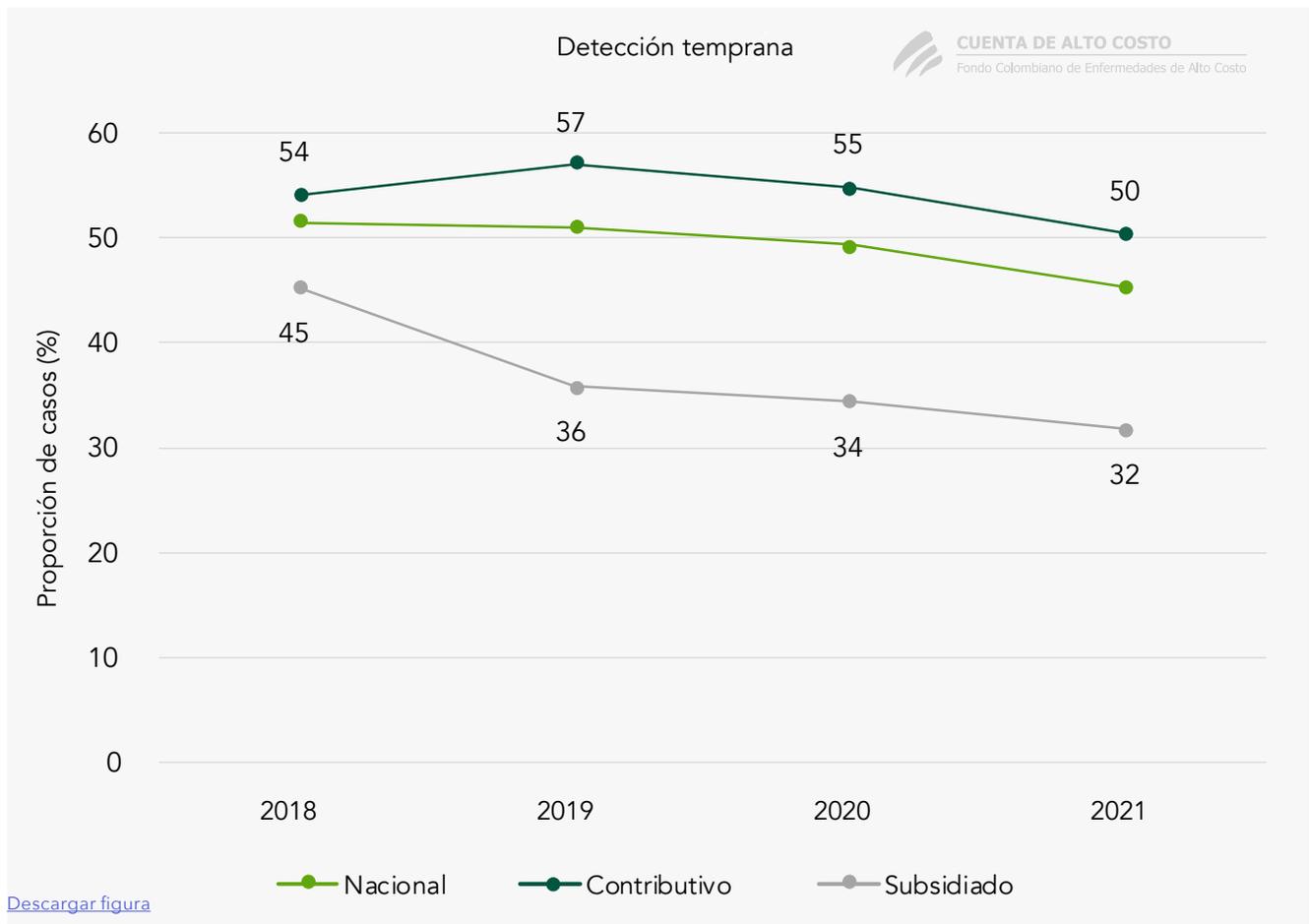
Durante el periodo 2021, el crecimiento más importante se observó en la prevalencia que aumentó en 31 casos por cada 100.000 mujeres. La mortalidad reportada tuvo la misma tendencia incremental, con cambios significativos en comparación con el 2020. De forma similar a lo observado en el cáncer general, la PCNR de cáncer de mama también disminuyó en 8,37%.



3.2.2 Indicadores del monitoreo en la gestión del riesgo

- En el cáncer de mama se observan brechas importantes en el cumplimiento de los indicadores de detección temprana y oportunidad de inicio del tratamiento, entre los regímenes contributivo y subsidiado.
- En 2021, el régimen contributivo alcanzó la meta de detección temprana, sin embargo, el resultado del subsidiado aún se encuentra lejos de la meta $\geq 50\%$.
- El tiempo de espera para iniciar el tratamiento disminuyó significativamente a nivel nacional y en el régimen contributivo.
- En este indicador llama la atención que las brechas que se empezaban a cerrar en el periodo 2020, volvieron a ampliarse en el 2021, lo que indica un acceso diferencial en torno al aseguramiento.

Figura 9. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

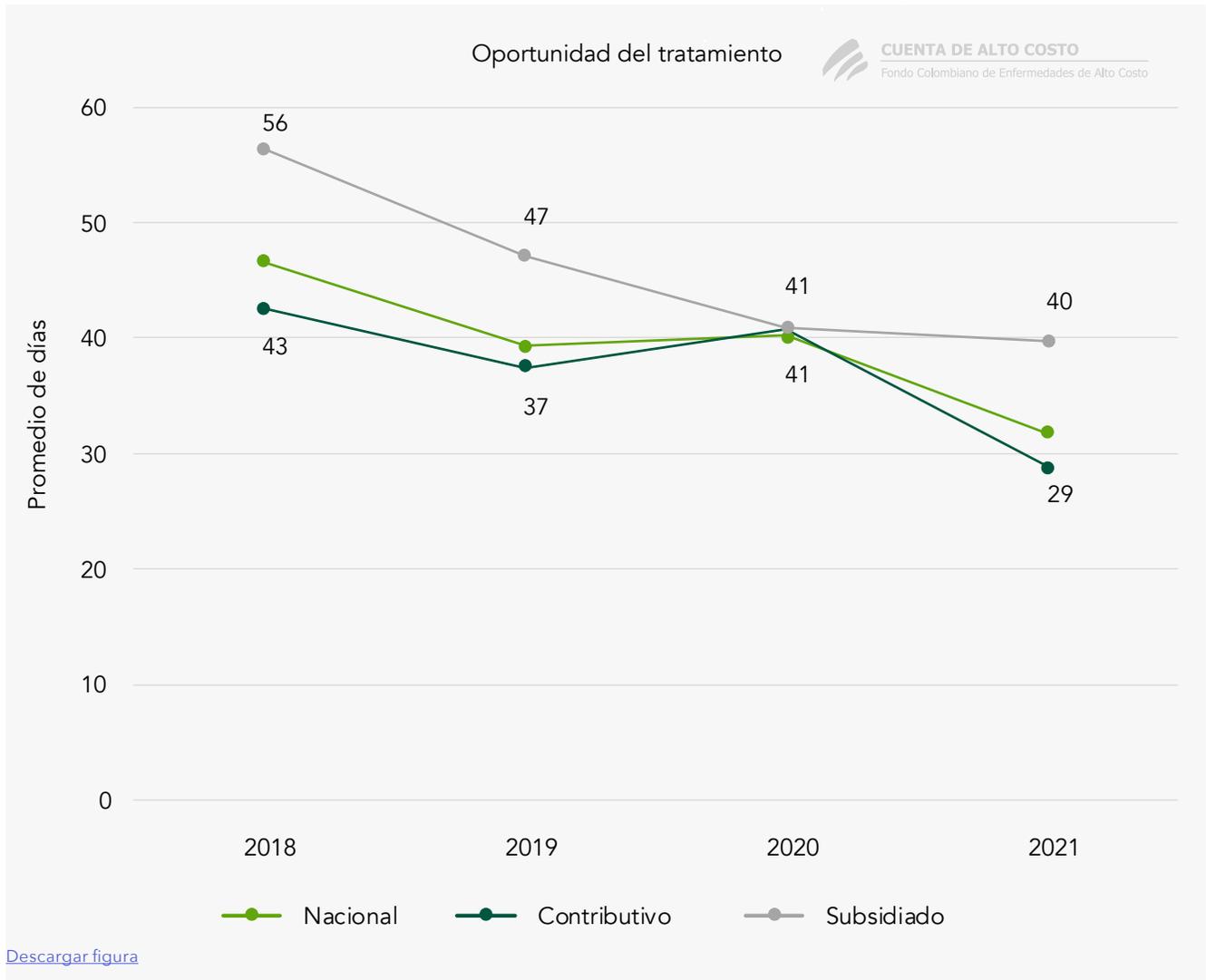


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con cáncer

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 9. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.



3.2.3 Variabilidad clínica regional

Figura 10. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021



- Mujeres con cáncer de mama detectados en estadios tempranos (%)
- Oportunidad de inicio del tratamiento* (promedio de días)

[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

*Tiempo entre la consulta de atención por médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con cáncer

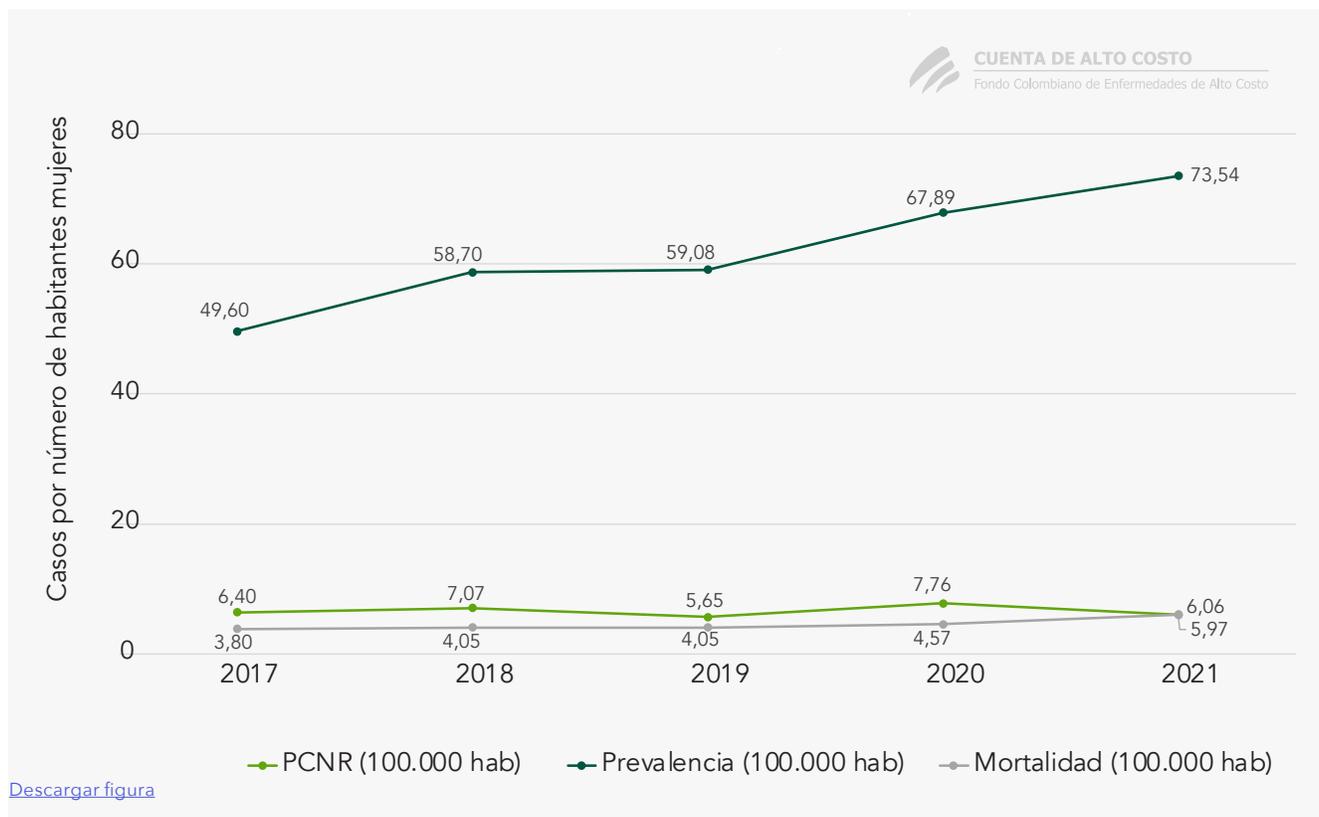
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

- Los tiempos de espera para el inicio del tratamiento superaron la meta de 30 días en todas las regiones del país, excepto en Bogotá, D.C. Las principales demoras se observaron en las regiones Oriental y Pacífica, donde a su vez menos del 50% de las mujeres son diagnosticadas en estadios tempranos.
- Bogotá D.C., y la región Central registraron los mejores resultados en términos de la oportunidad del tratamiento, además del porcentaje más alto de casos nuevos detectados en estadios tempranos.
- En las regiones de la Amazonía-Orinoquía, Caribe y Pacífica se debe evaluar la cobertura de los servicios de tamizaje y detección temprana e intervenir las barreras individuales para mejorar la identificación oportuna del cáncer de mama.

3.3 Cáncer de cérvix

3.3.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento nacional

Figura 11. Medidas de morbilidad del cáncer de cérvix en el aseguramiento en Colombia, 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

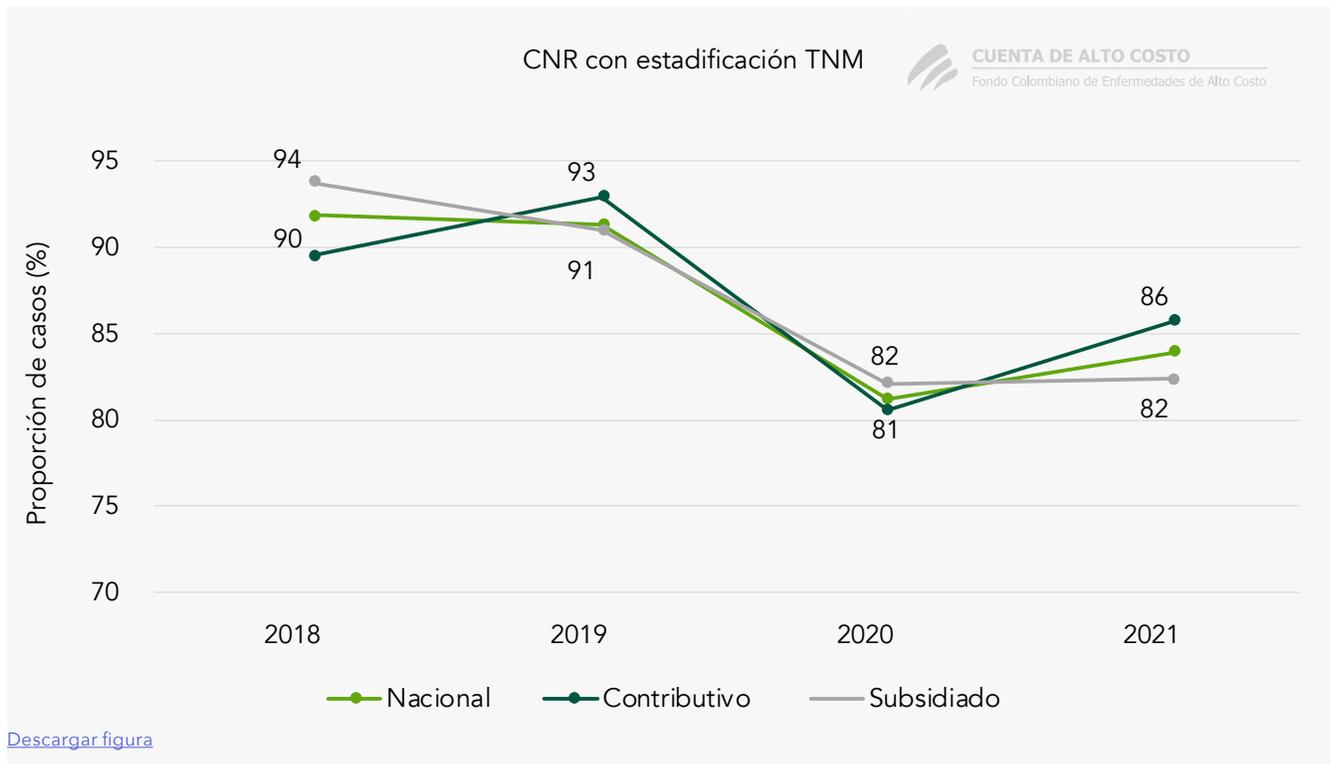
En el cáncer de cérvix se conserva la tendencia observada para el cáncer general y el de mama, en términos de un aumento significativo en la prevalencia y la mortalidad reportada. Por su parte, la PCNR registró una disminución del 22%.



3.3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

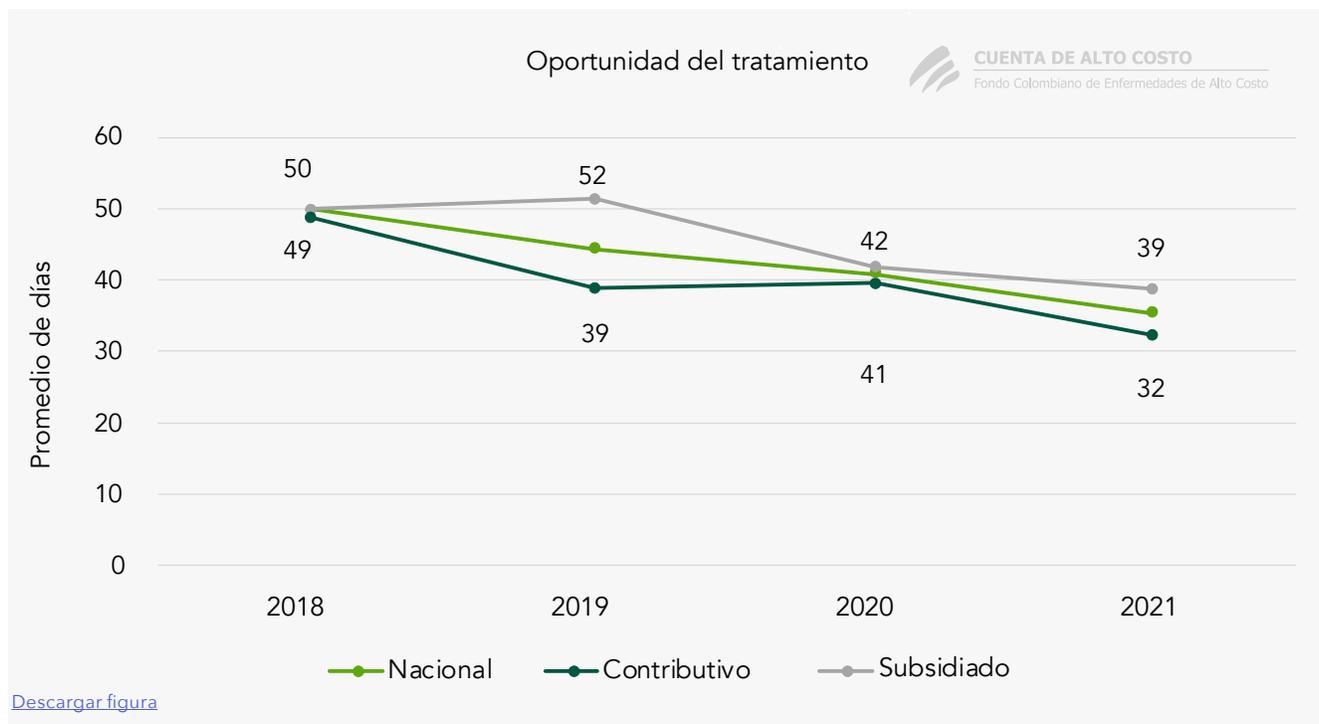
- Al comparar los dos últimos periodos, se evidencia una ampliación en la brecha relacionada con el cumplimiento de estos indicadores trazadores entre ambos regímenes, la cual era mínima en el 2020.
- Durante los últimos tres años, el tiempo promedio que transcurre entre la sospecha del cáncer de cérvix y el primer tratamiento ha disminuido significativamente a nivel nacional y en ambos regímenes, sin embargo, se mantiene lejos de la meta de cumplimiento (≤ 15 días).
- El indicador relacionado con la estadificación de los casos nuevos tuvo un mejor desempeño en comparación con el 2020, siendo esta diferencia estadísticamente significativa únicamente en el régimen contributivo.

Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

3.3.3 Variabilidad clínica regional

- En relación con la oportunidad de inicio del tratamiento, en promedio en Bogotá, D.C., y la región de la Amazonía-Orinoquía transcurrió un menor número de días. No obstante, en esta última los CNR detectados *in situ* fueron inferiores al 2%, lo cual en términos de una gestión integral no tendría un impacto positivo en el pronóstico y la supervivencia.
- La capacidad para una mayor detección de casos *in situ* puede estar relacionado con una mayor oferta y organización de los programas de tamizaje en regiones como Bogotá, D.C., mientras que en otras como la Amazonía-Orinoquía, donde se carece de lo anterior, este indicador se ve afectado de manera importante.



Figura 13. Variabilidad clínica de la cohorte de cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

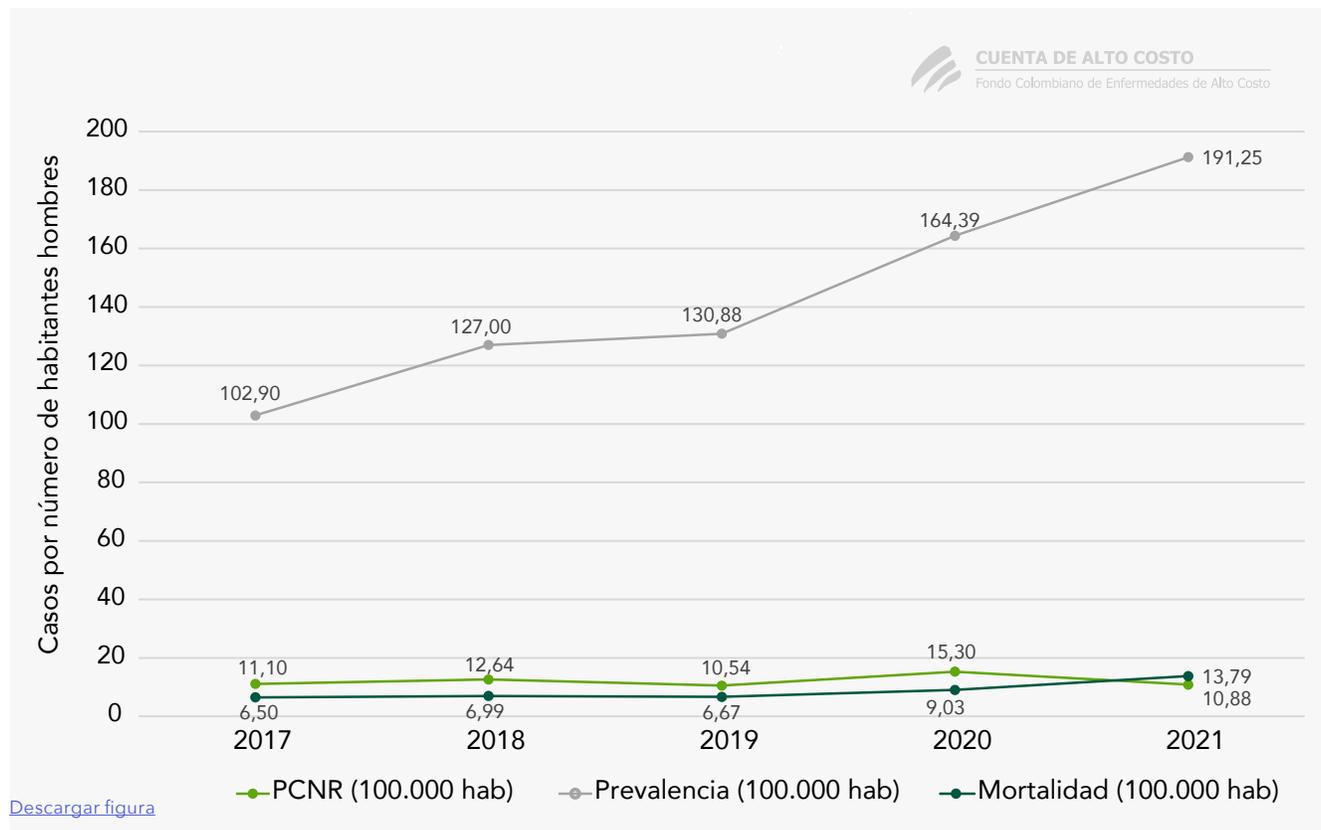
CNR: Casos nuevos reportados.

*Tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

3.4 Cáncer de próstata

3.4.1 Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento nacional

Figura 14. Medidas de morbilidad del cáncer de próstata en el aseguramiento en Colombia, 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

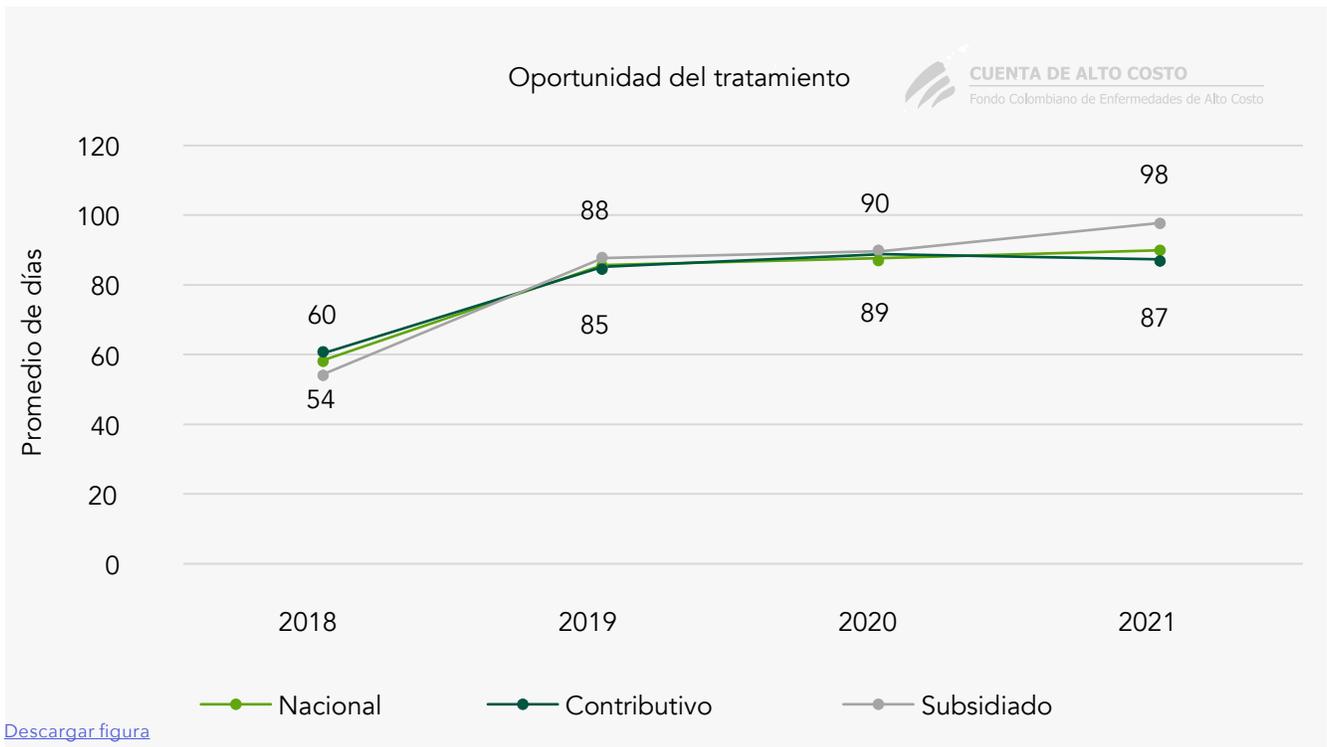
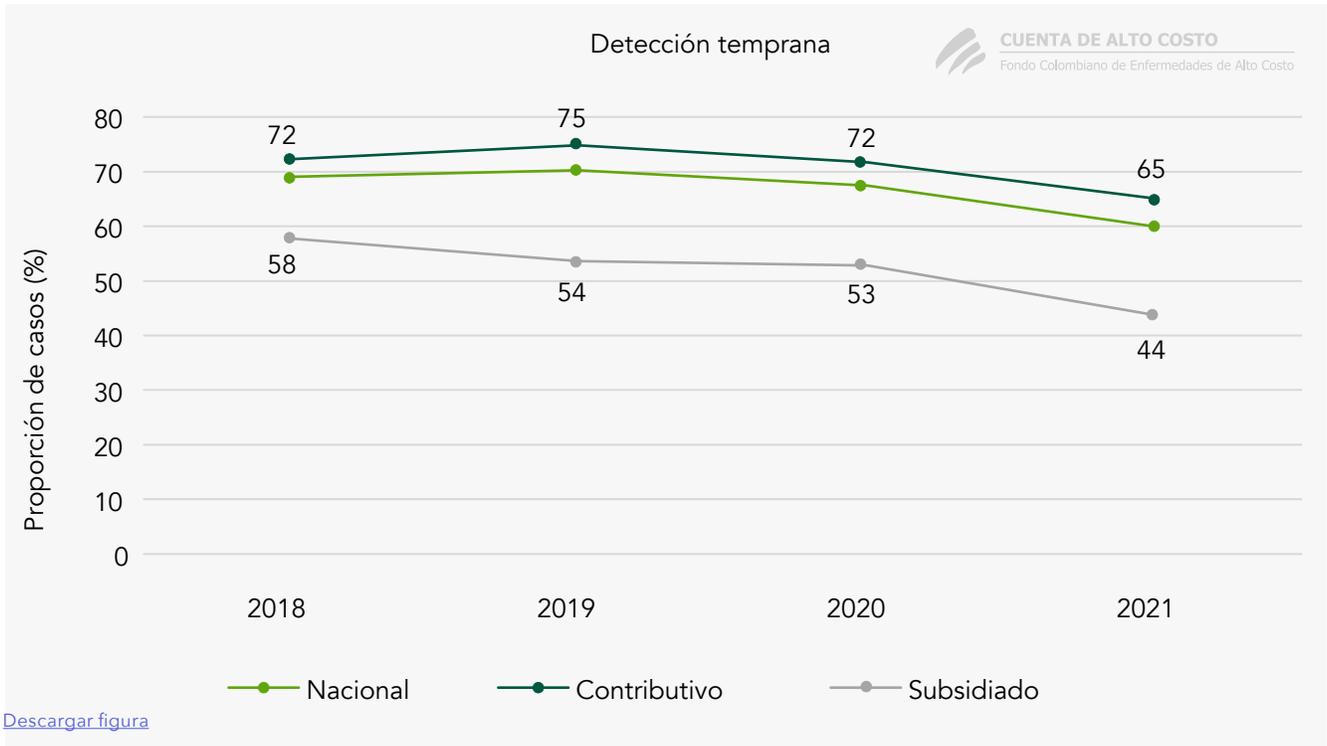
En el marco del aseguramiento en Colombia, durante el 2021 se estimó que, por cada 100.000 hombres 191 tenían cáncer de próstata invasivo. Esta prevalencia es la más alta que se ha observado en los últimos cinco años y corresponde a un incremento estadísticamente significativo del 16%. De igual forma, destaca el incremento significativo en las muertes reportadas por este tipo de cáncer, siendo el último periodo, el único durante todo el seguimiento en el que la mortalidad fue superior a la PCNR.

3.4.2 Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- A nivel nacional y en el régimen contributivo durante el año 2021, se observó una mejor oportunidad para iniciar el tratamiento, con respecto al subsidiado. Sin embargo, en todos los casos los resultados mantienen al indicador en el nivel más bajo de cumplimiento.
- En el régimen subsidiado, la proporción de casos nuevos detectados tempranamente ha tenido una disminución constante en los últimos 3 periodos, alcanzando el punto más bajo de cumplimiento en el 2021, lo que significa una mayor brecha entre ambos regímenes.



Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

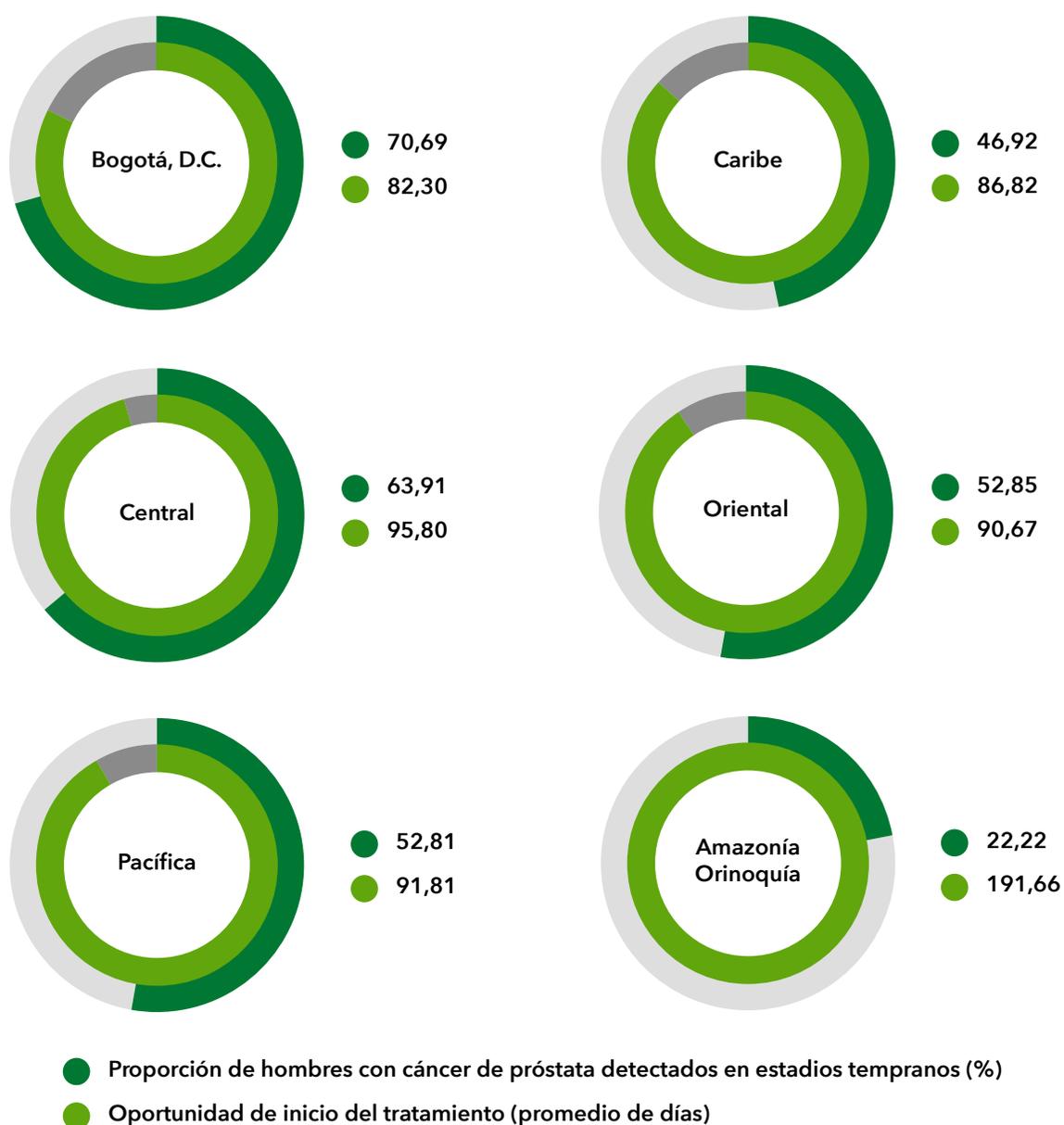


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

3.4.3 Variabilidad clínica regional

- La región de la Amazonía-Orinoquía registra la menor proporción de casos nuevos diagnosticados en estadios tempranos y a su vez, el tiempo de espera más prolongado para acceder al tratamiento, con más de 6 meses en promedio.
- Al igual que en el cáncer de cérvix, Bogotá, D.C., es la región con la mayor capacidad para la detección temprana de los casos, y aunque también cuenta con la mejor oportunidad, es cercana a los 3 meses, estando por encima de la meta propuesta.

Figura 16. Variabilidad clínica de la cohorte de cáncer de próstata en las regiones de Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

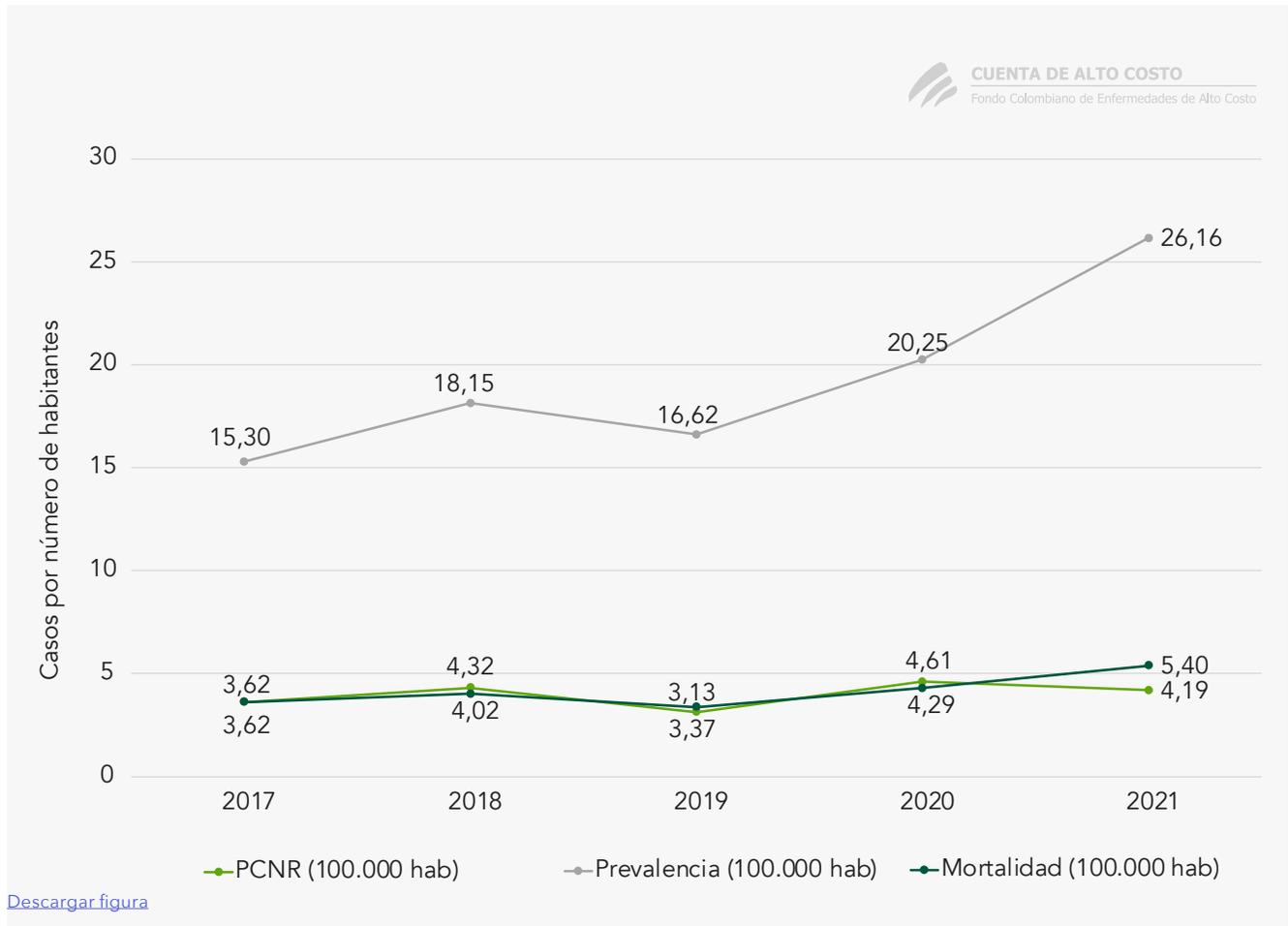
*Tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.



3.5 Cáncer gástrico

3.5.1 Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento nacional

Figura 17. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico en el aseguramiento en Colombia, 2017 - 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

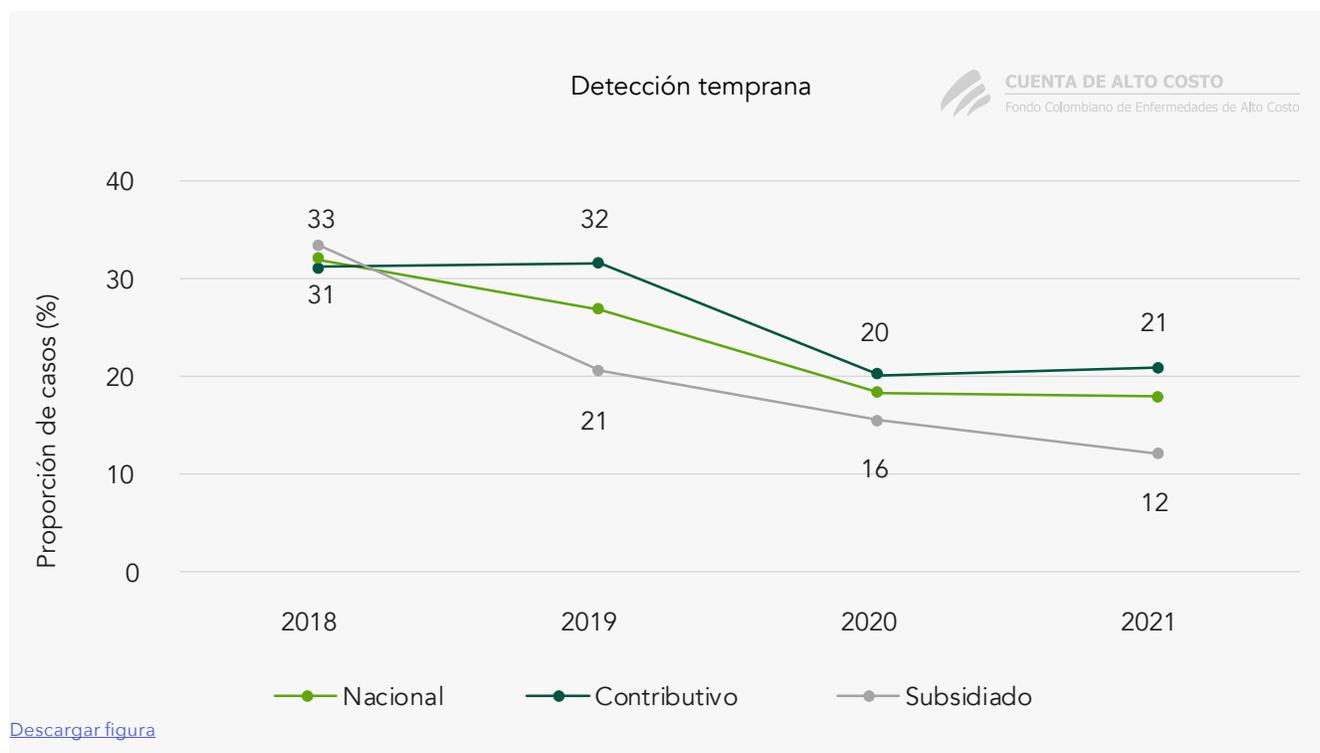
Durante el 2021, se registró la prevalencia y la mortalidad reportada más elevadas de los últimos cinco periodos de seguimiento de la cohorte de cáncer gástrico. Este incremento en las dos medidas fue significativo al compararlo con los resultados del 2020. Similar a lo reportado en los demás tipos de cáncer, la PCNR tuvo una disminución del 2%.

Cabe destacar que, al igual que el cáncer de próstata, durante el periodo 2021, la mortalidad reportada fue ampliamente mayor a la PCNR, resultado que rompe con la tendencia evidenciada en los años anteriores.

3.5.2 Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el cáncer gástrico la oportunidad para acceder al diagnóstico y al tratamiento continúan entre los indicadores que aún no alcanzan las metas nacionales establecidas. Esta tendencia se mantiene al analizar los resultados de los regímenes contributivo y subsidiado.
- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se observó una disminución significativa en el tiempo promedio de espera a nivel nacional y en el régimen contributivo, sin embargo, el indicador sigue teniendo un desempeño medio.
- En general, menos del 20% de los casos de cáncer gástrico se diagnostican en los estadios tempranos de la enfermedad.
- Además, llama la atención que en el último periodo la brecha en el desempeño entre los regímenes contributivo y subsidiado se amplió de forma importante.

Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

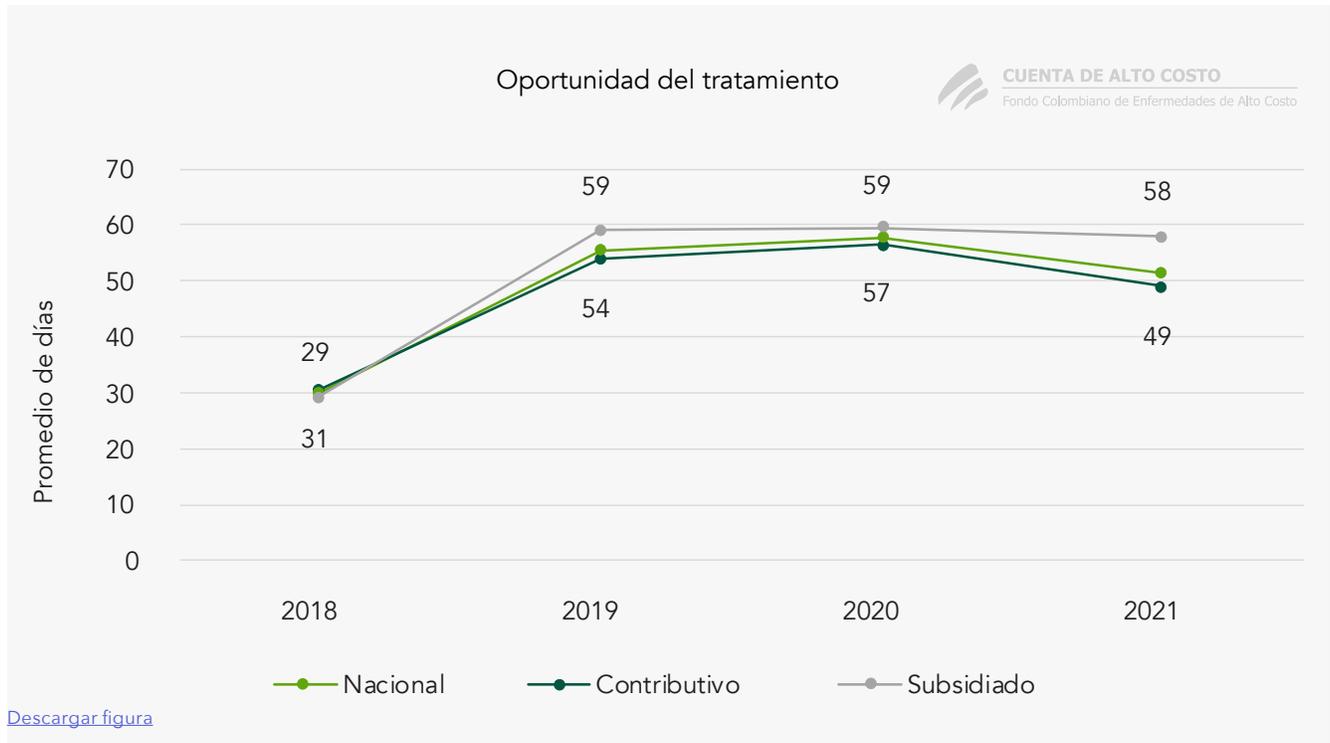


[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.



Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

3.5.3 Variabilidad clínica regional

- La región Pacífica presentó la menor proporción de casos nuevos de cáncer gástrico detectados en estadios tempranos, y a su vez, uno de los mayores tiempos de espera para el inicio del tratamiento.
- En todas las regiones pese a que se cumple la meta de detección temprana, la oportunidad para el inicio del tratamiento sigue siendo un reto importante debido a que se encuentra lejos de ser óptima (< 30 días).

Figura 19. Variabilidad clínica de la cohorte de cáncer gástrico en las regiones de Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

*Tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.



3.6 Cáncer de colon y recto

3.6.1 Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento nacional

Figura 20. Medidas de morbimortalidad del cáncer de colon y recto en el aseguramiento en Colombia, 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

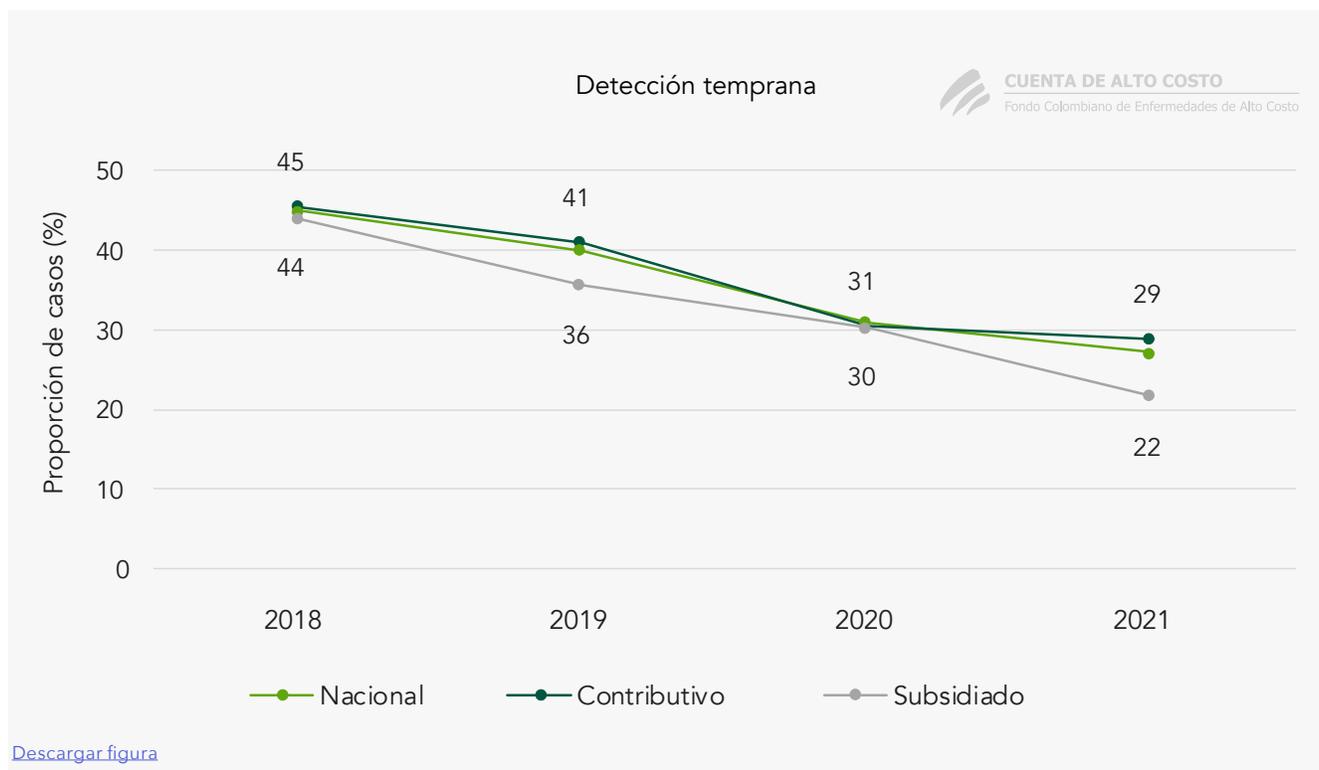
PCNR: Proporción de casos nuevos reportados.

- La prevalencia y la mortalidad del cáncer de colon y recto fueron significativamente mayores a las estimadas para el 2020, con incrementos del 16% y del 27%, respectivamente.
- Como se observó en el cáncer general y el resto de los tipos de cáncer expuestos en el documento, durante el 2021 se estimó una disminución significativa en la PCNR.

3.6.2 Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- La oportunidad del diagnóstico y del tratamiento en el cáncer de colon y recto no alcanzaron las metas establecidas.
- Vale la pena destacar que, en términos del acceso al tratamiento oportuno, las brechas en el cumplimiento del indicador entre los regímenes contributivo y subsidiado han incrementado de forma continua a partir del periodo 2019.
- Pese a que se mantiene un cumplimiento alto en el indicador relacionado con la detección temprana, se observó una disminución significativa a nivel nacional y en el régimen subsidiado.
- Adicionalmente, la brecha en el cumplimiento de este indicador que se había cerrado en el periodo 2020, volvió a acentuarse con la gestión realizada durante el 2021.

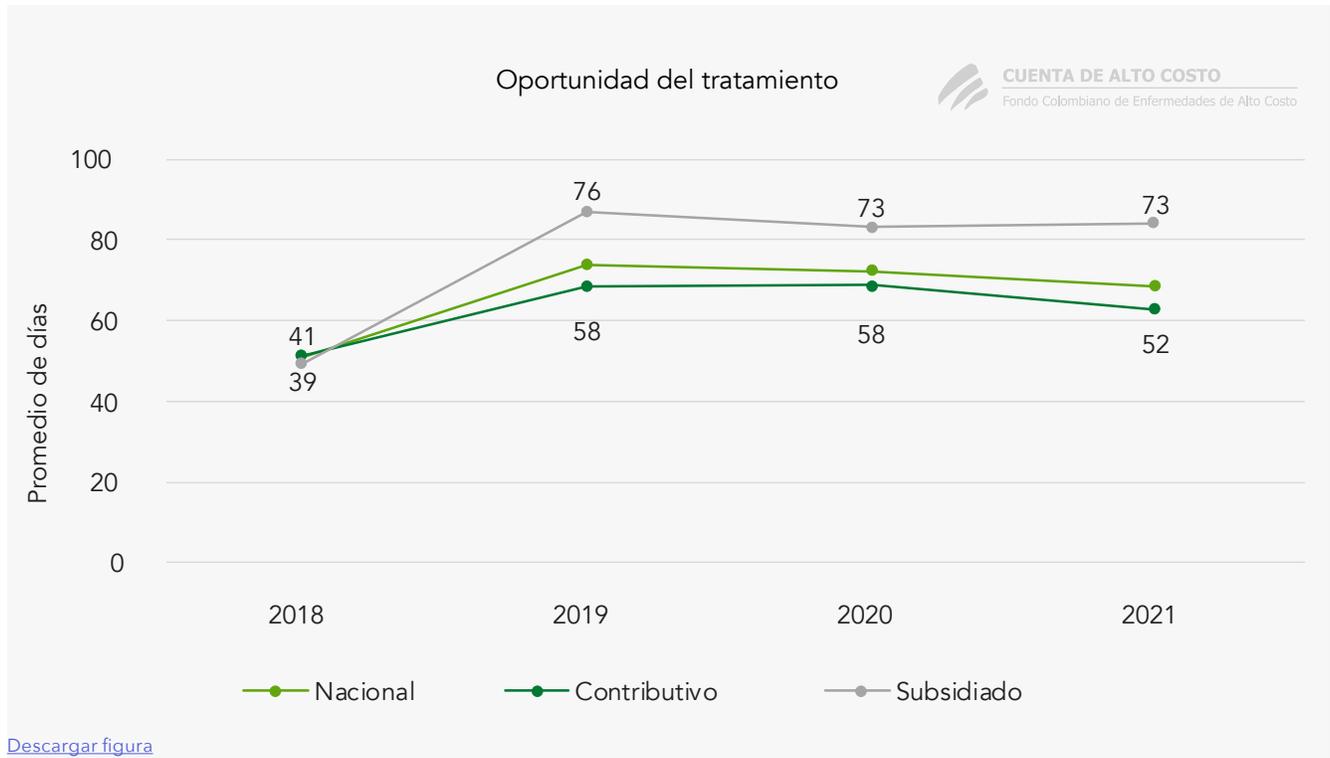
Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.



Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)

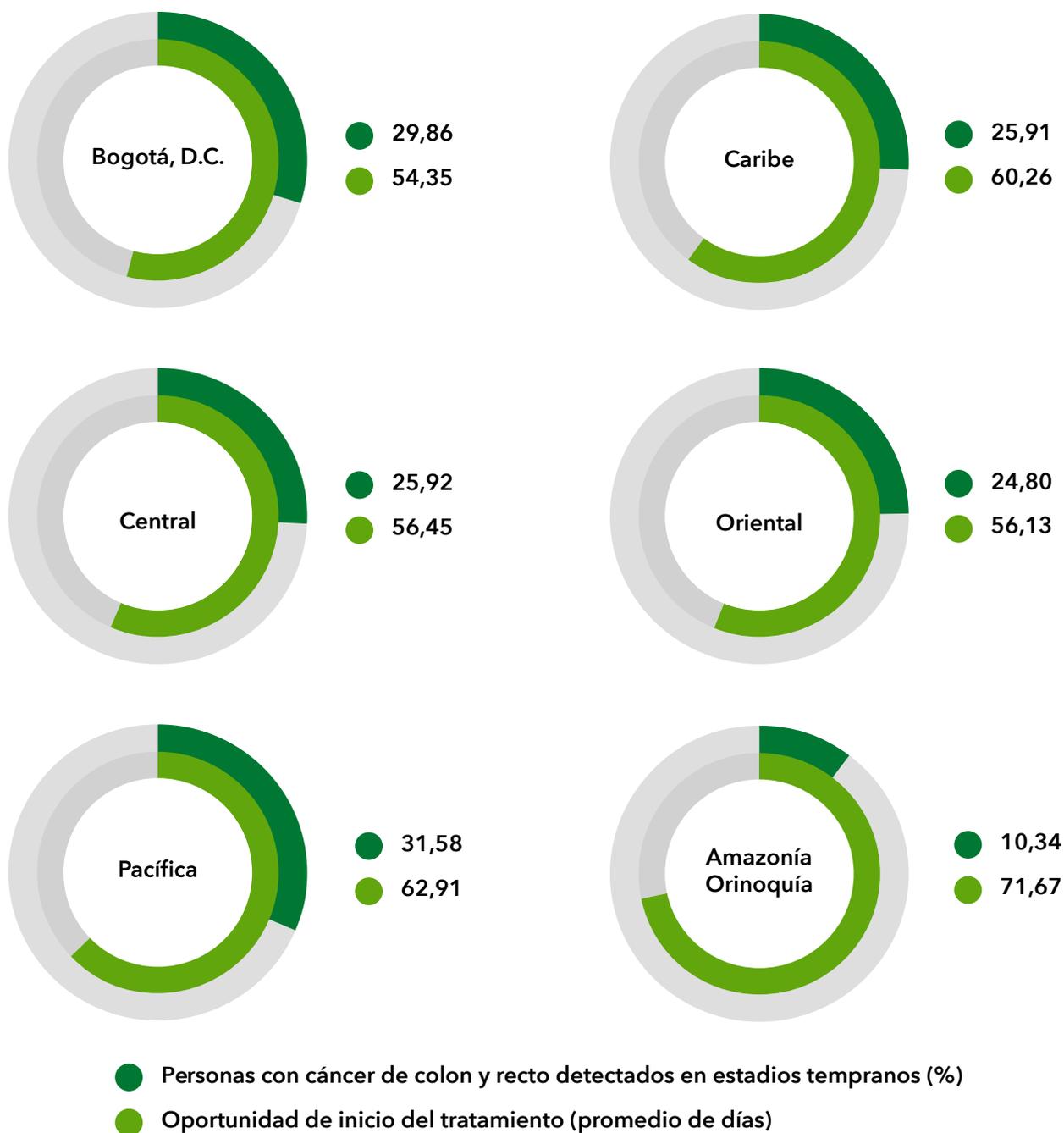


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

3.6.3 Variabilidad clínica regional

- La región de la Amazonía-Orinoquía presentó la menor proporción de casos nuevos identificados en estadios tempranos y a su vez, el mayor tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento, superando los dos meses.
- Persisten tiempos de espera prolongados para el inicio del tratamiento en todas las regiones del país, ubicándolas en un rango de cumplimiento bajo y lejos de alcanzar la meta de menos de 30 días en este indicador.

Figura 22. Variabilidad clínica de la cohorte de cáncer de colon y recto en las regiones de Colombia, 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

*Tiempo entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.



Enfermedad renal crónica



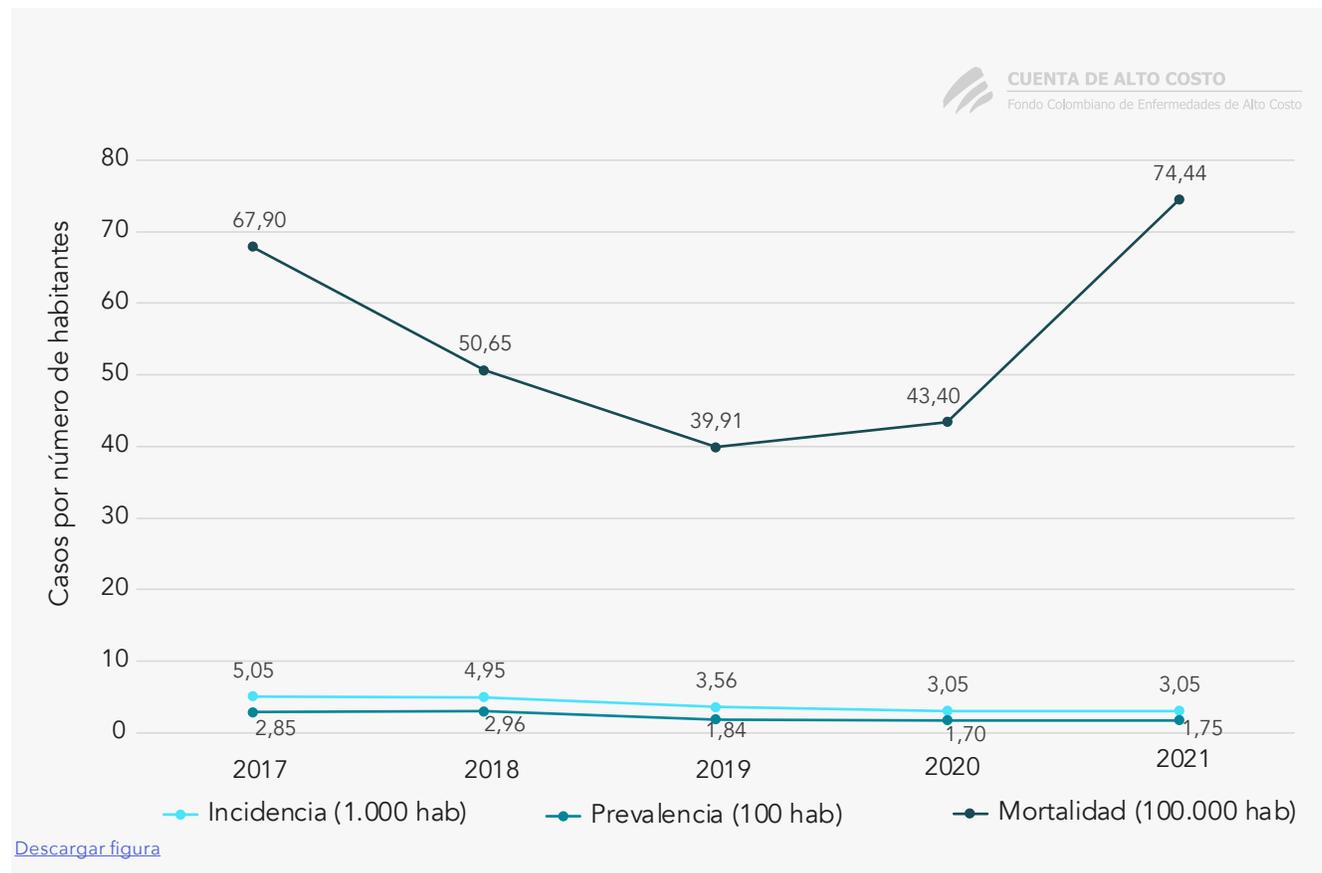
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

4. Enfermedad renal crónica

4.1 Tendencia de la morbilidad a nivel nacional y regional

Figura 23. Medidas de morbilidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

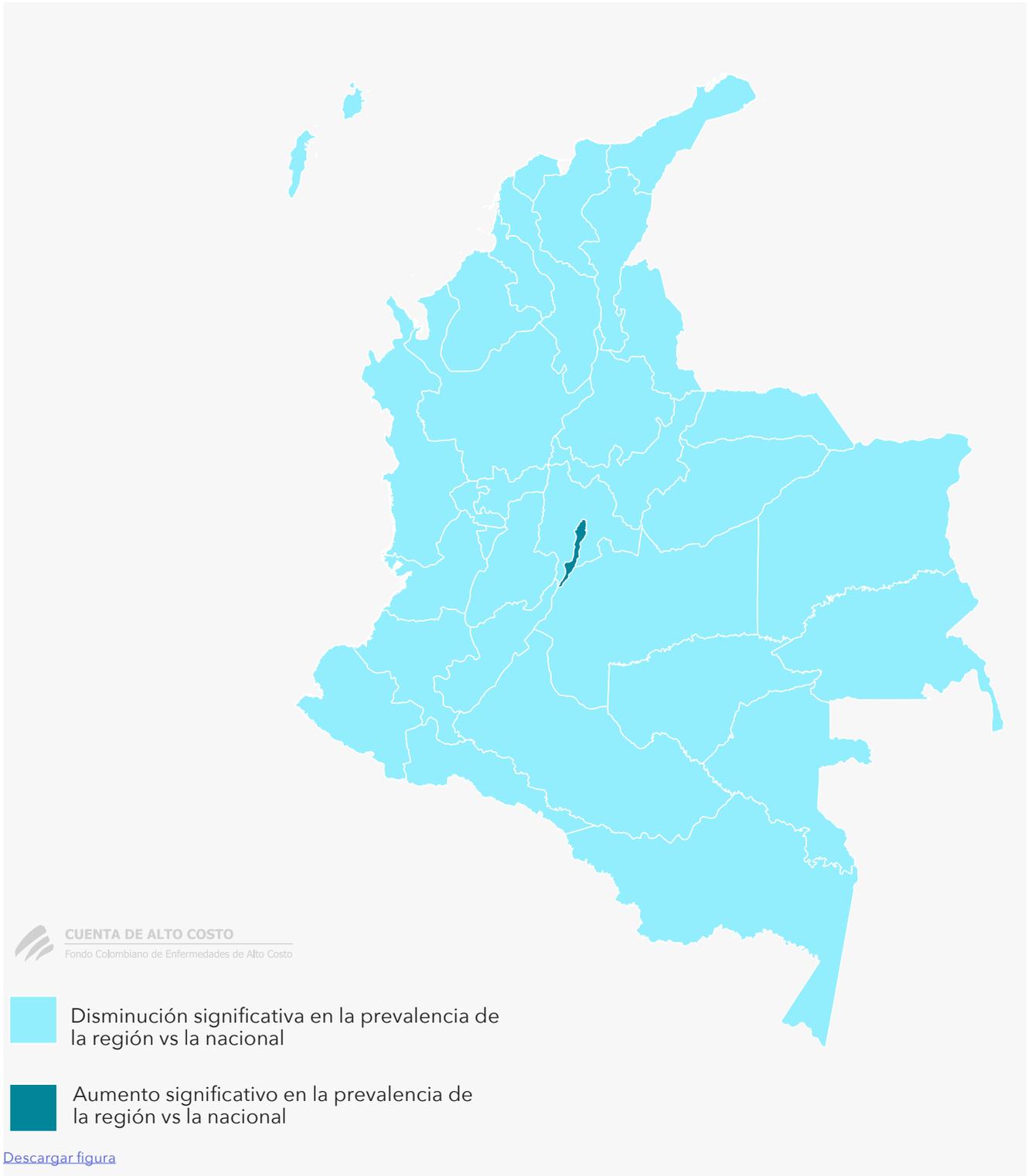
Las medidas presentadas son crudas.

- Entre el 2020 y el 2021, la incidencia y la prevalencia se mantuvieron estables, mientras que la mortalidad tuvo un notorio incremento de 31,04 muertes por cada 100.000 habitantes, alcanzando el valor más alto en los últimos cinco años de seguimiento.
- En el mundo, la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) se estima en 9,1% (IC 95%: 8,5% - 9,8%). En regiones como Oceanía, África subsahariana y América Latina, la carga de la ERC es mayor a la esperada para el nivel de desarrollo (1).

Al analizar la variabilidad regional de la prevalencia, Bogotá, D.C., fue la única con una estimación ajustada por la edad significativamente mayor a la nacional.



Mapa 3. Comparación de la prevalencia de la ERC regional versus la nacional, 2021



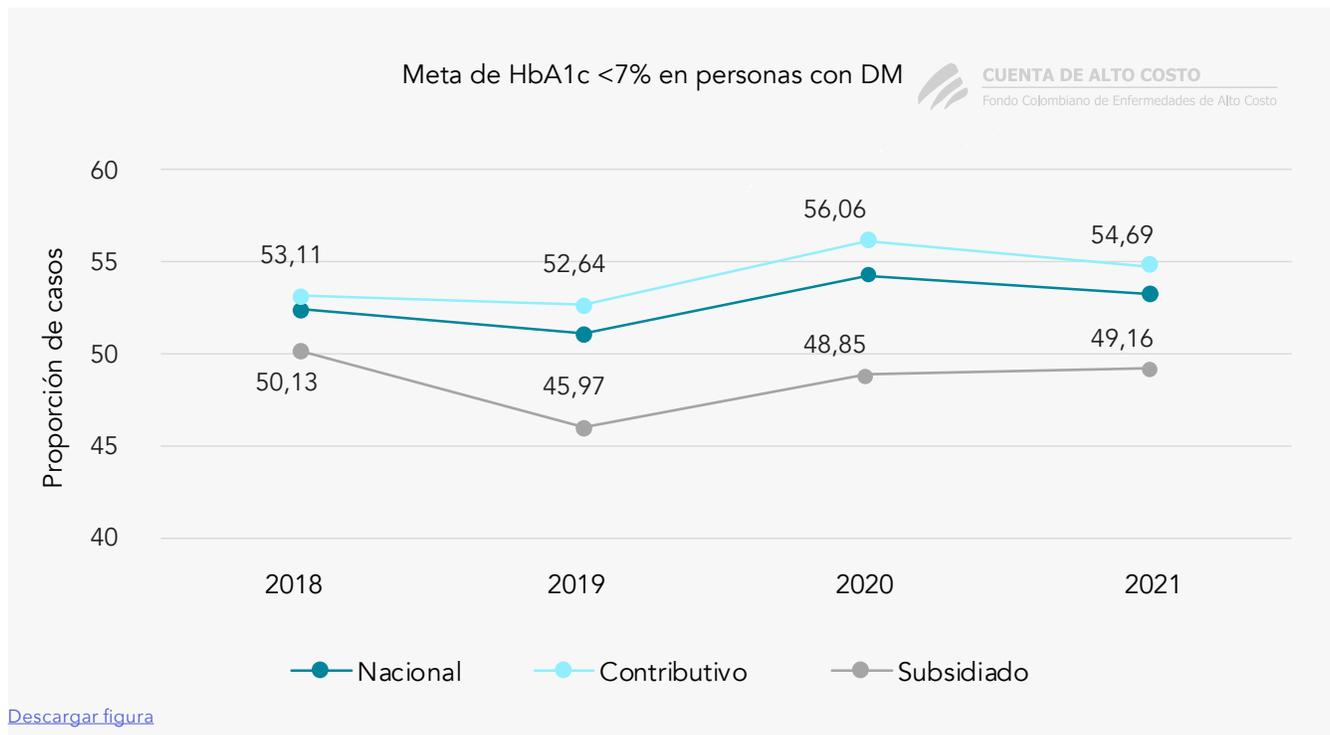
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas graficadas fueron ajustadas por la edad.

4.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- Al evaluar la tendencia de los indicadores de gestión de riesgo en la población con ERC y sus precursoras se observa un mejor comportamiento en el régimen contributivo comparado con el subsidiado, con excepción de la no pérdida de la función renal que fue mayor en el subsidiado para el año 2019.
- En el periodo 2021 aumentó la brecha entre los regímenes contributivo y subsidiado en la proporción de adultos en hemodiálisis con catéter como acceso vascular; sin embargo, este indicador continúa con un bajo cumplimiento de la meta.
- La meta de HbA1c y la no pérdida de la función renal continúan presentando un cumplimiento óptimo de la meta, mientras que la medición de la creatinina permanece en cumplimiento medio.

Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021

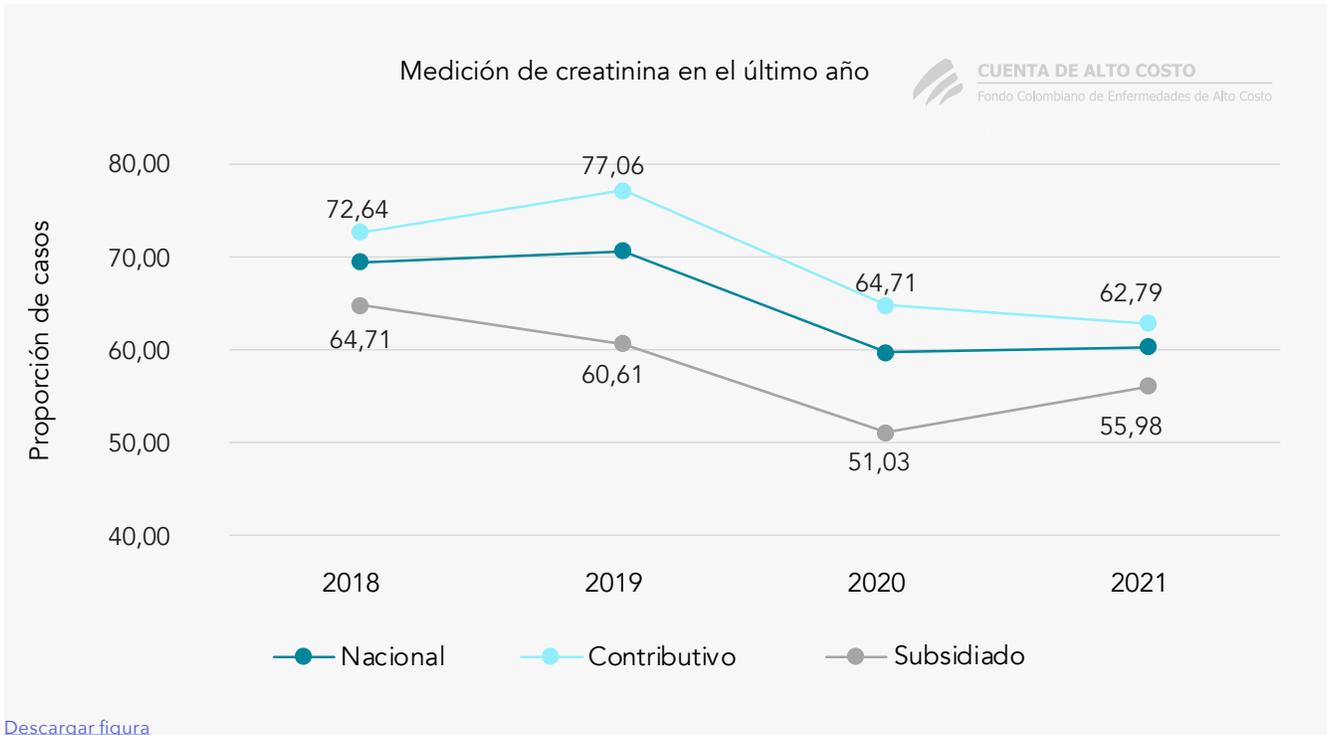


Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

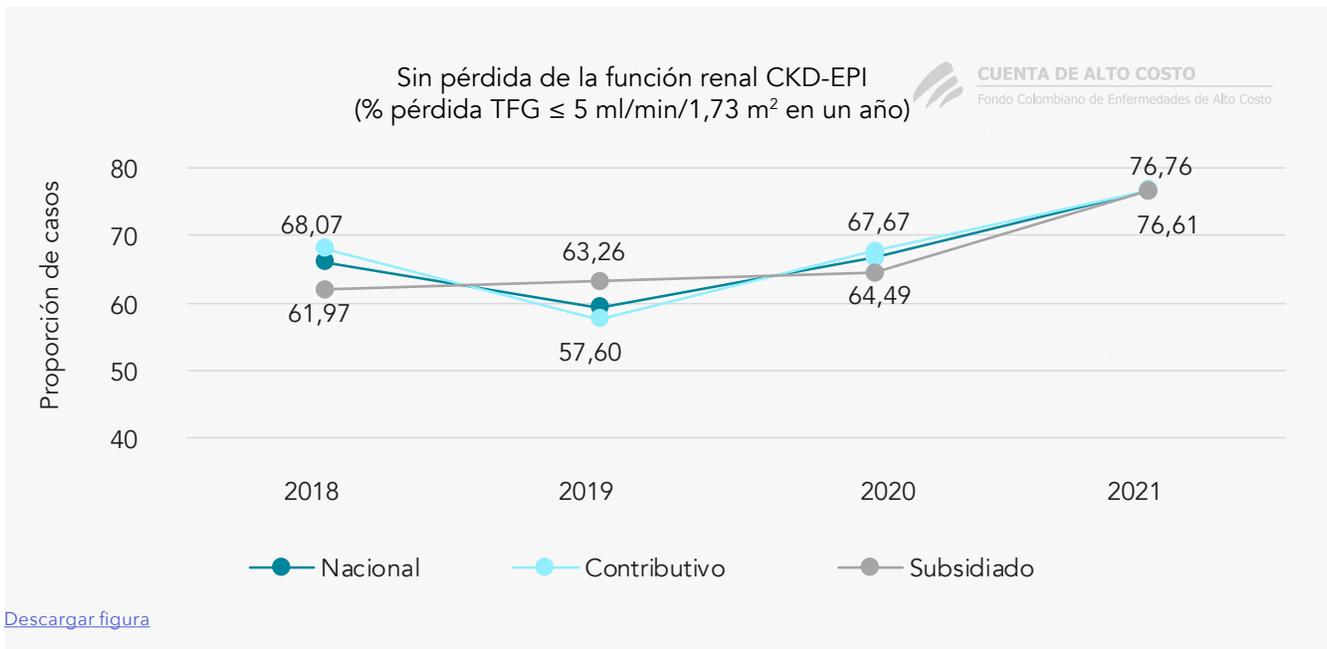
HbA1c: Hemoglobina glicosilada; DM: Diabetes mellitus; TFG: Tasa de filtración glomerular.



Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



[Descargar figura](#)



[Descargar figura](#)

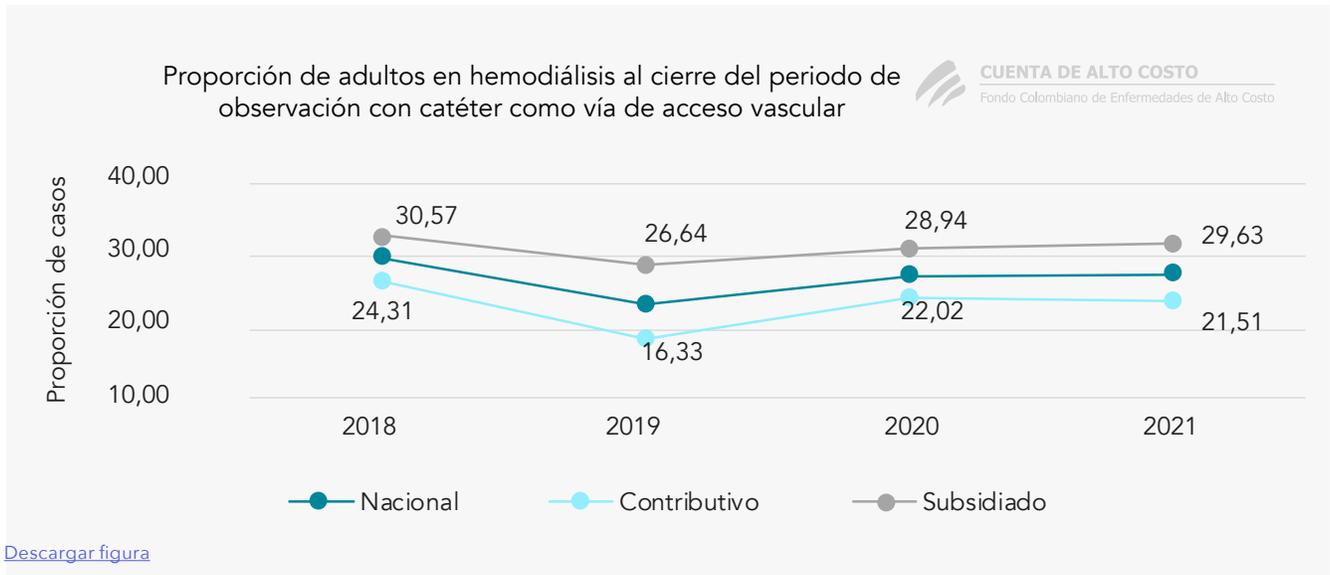
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

HbA1c: Hemoglobina glicosilada; DM: Diabetes mellitus; TFG: Tasa de filtración glomerular.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2021 (continuación)



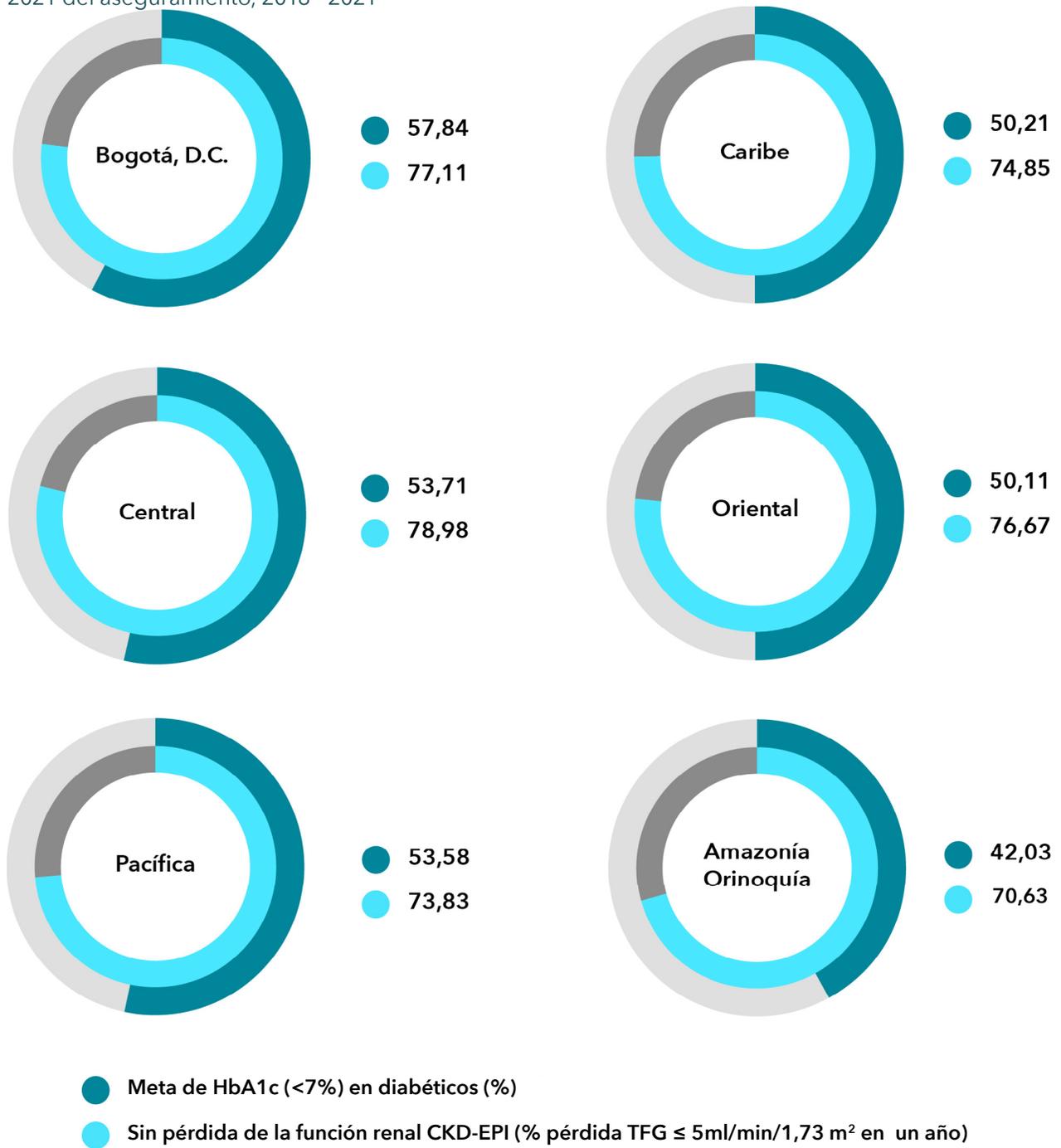
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

HbA1c: Hemoglobina glicosilada; DM: Diabetes mellitus; TFG: Tasa de filtración glomerular.



4.3 Variabilidad clínica regional

Figura 25. Variabilidad clínica de la enfermedad renal crónica y sus precursoras en las regiones de Colombia, 2021 del aseguramiento, 2018 - 2021



[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

- Bogotá, D.C., presentó el porcentaje más alto de control glicémico en los adultos con diabetes mellitus comparado con las demás regiones del país, con un óptimo cumplimiento de la meta.
- La región de la Amazonía-Orinoquía tuvo el porcentaje más bajo tanto de control glicémico como de los diabéticos sin pérdida de la función renal. Adicionalmente, fue la única región que no logró el objetivo de HbA1c <7%.

Bibliografía

1. GBD Colaboración para la Enfermedad Renal Crónica. Carga global, regional y nacional de enfermedad renal crónica, 1990-2017: un análisis sistemático para el Estudio de carga global de enfermedad 2017. Lancet. 2020;395(10225):709-733. doi:10.1016/S0140-6736(20)30045-3



Artritis reumatoide



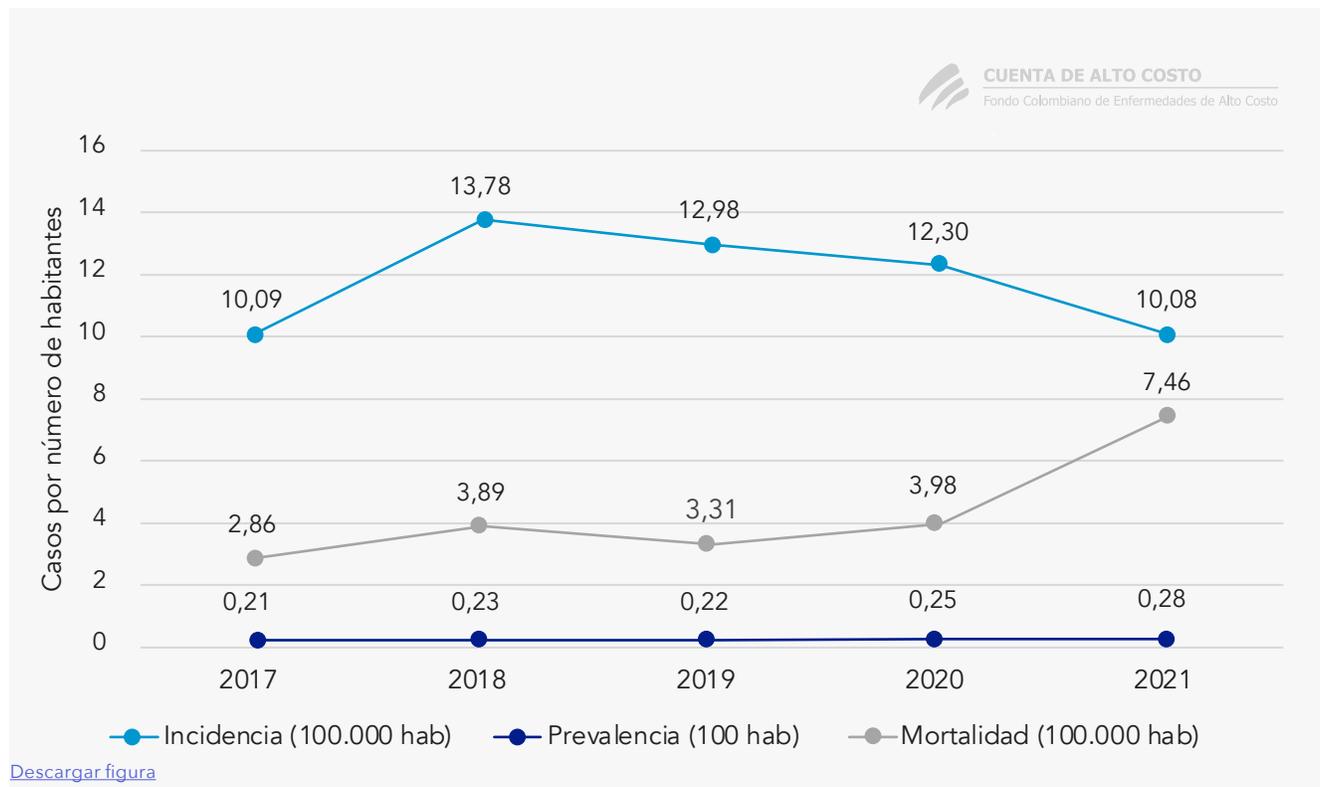
CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

5. Artritis reumatoide

5.1 Tendencia de la morbimortalidad a nivel nacional

Figura 26. Medidas de morbimortalidad de la artritis reumatoide, Colombia 2017 - 2021



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

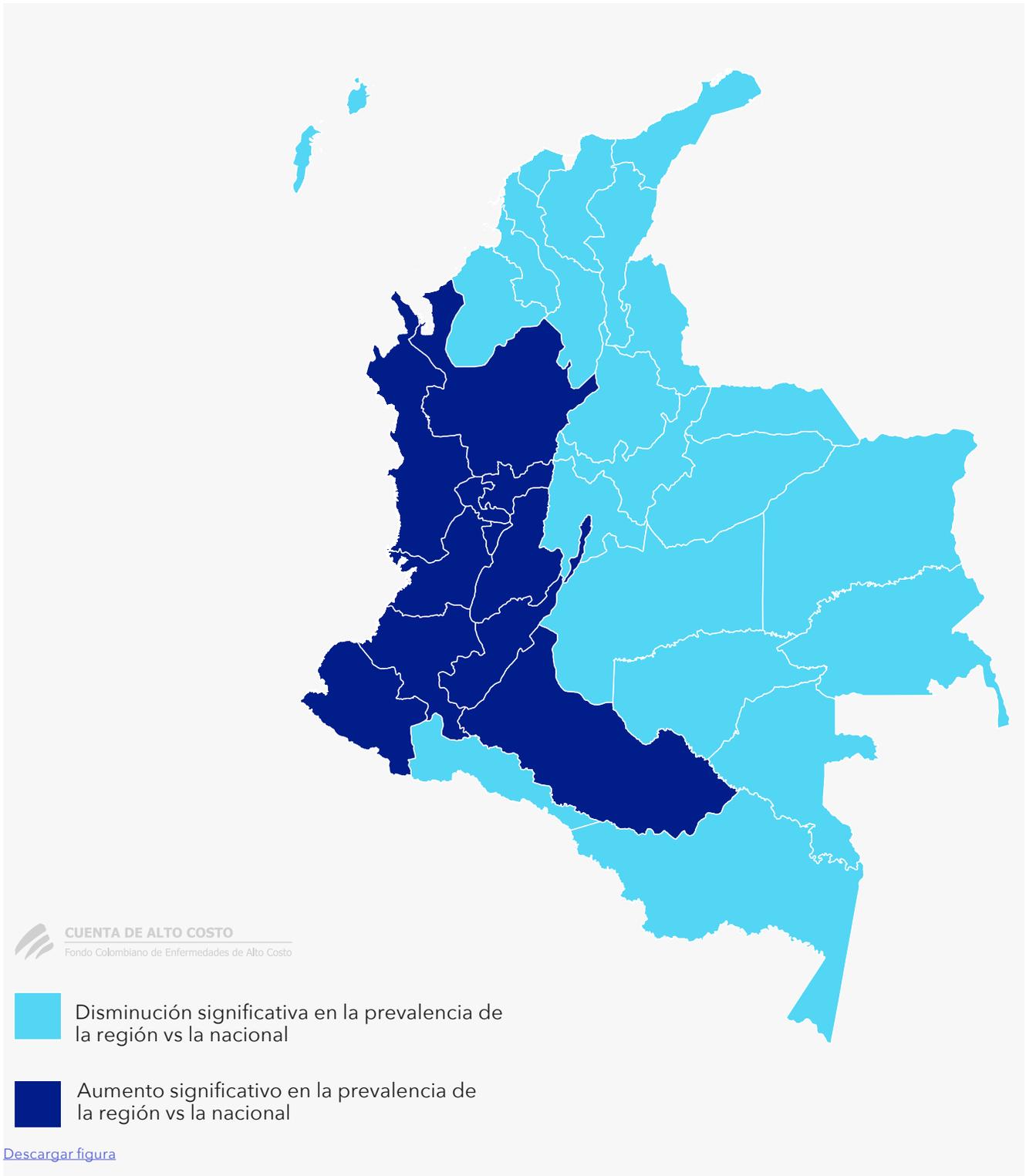
Las medidas presentadas son crudas.

- Entre el 2020 y el 2021, se registró una disminución estadísticamente significativa en la cifra nacional de la incidencia, manteniendo la tendencia que se presenta desde 2018.
- Sin embargo, la mortalidad incrementó significativamente en 3,48 casos por 100.000 habitantes. Aunque diferentes estudios describen que no existe una asociación directa entre la presencia de artritis reumatoide y la infección por COVID-19, se ha encontrado un aumento de la mortalidad en las cohortes de AR porque es una enfermedad que afecta personas mayores de los 60 años, donde existe mayor presencia de complicaciones y mortalidad por COVID-19 (1-2).

En el 2021, las regiones Pacífica, Bogotá, D.C., y Central, tuvieron una prevalencia ajustada por la edad significativamente mayor a la estimada en el país. Esta última, ingresó en este último periodo como una de las que tienen mayor prevalencia.



Mapa 4. Comparación de la prevalencia de la artritis reumatoide regional versus la nacional, 2021



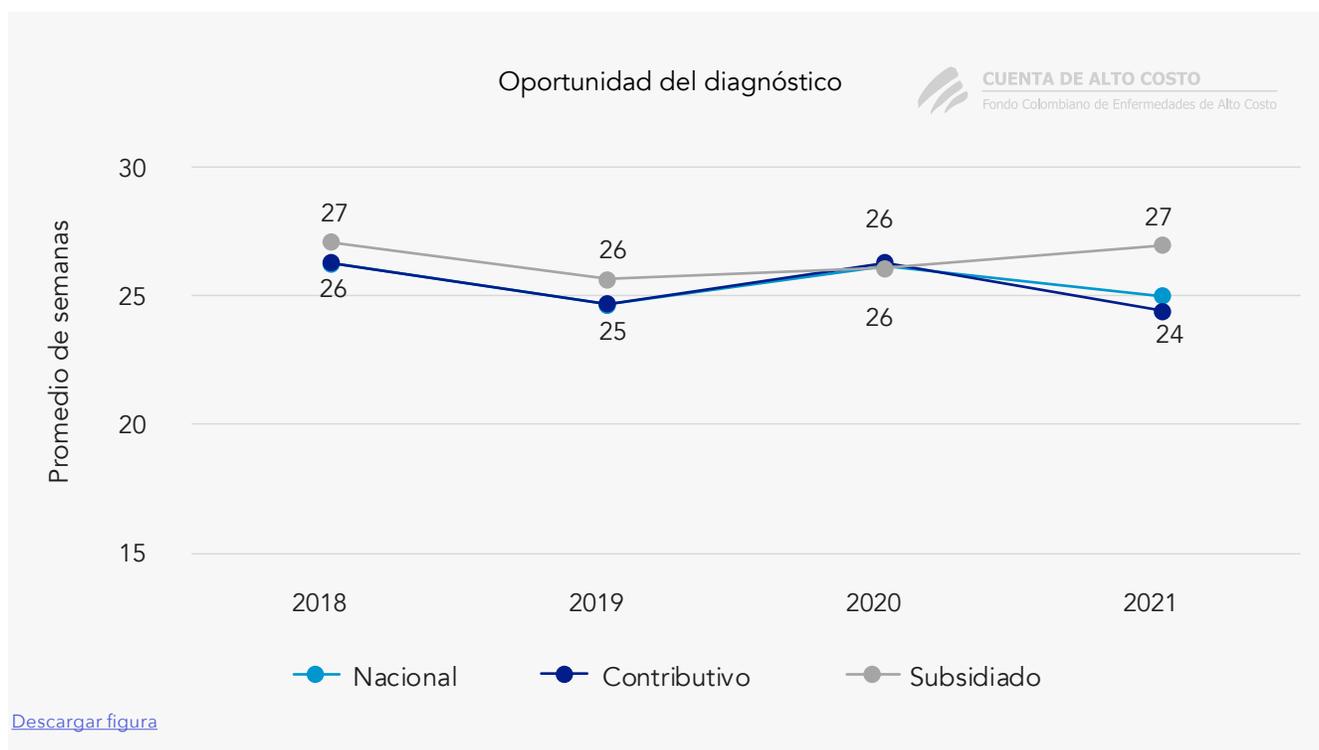
Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Las medidas graficadas fueron ajustadas por la edad.

5.2 Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- La oportunidad en el diagnóstico y el tratamiento con DMARD mejoraron entre 1 a 2 semanas a nivel nacional, sin embargo, persisten en el rango de cumplimiento bajo. Existe una brecha importante entre ambos regímenes, en el contributivo disminuyeron entre 9 y 10 puntos porcentuales mientras que en el régimen subsidiado incrementaron los dos indicadores de oportunidad.
- La cobertura de DMARD en los casos incidentes se mantiene en el rango medio para ambos regímenes, sin embargo, en el subsidiado aumentó en 4,13 puntos porcentuales en el rango de cumplimiento.
- La remisión de la enfermedad en los casos prevalentes mejoró en ambos regímenes pero sigue siendo mayor en el subsidiado por 7,11 puntos porcentuales.

Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en la artritis reumatoide a nivel nacional y por regímenes de aseguramiento, 2021



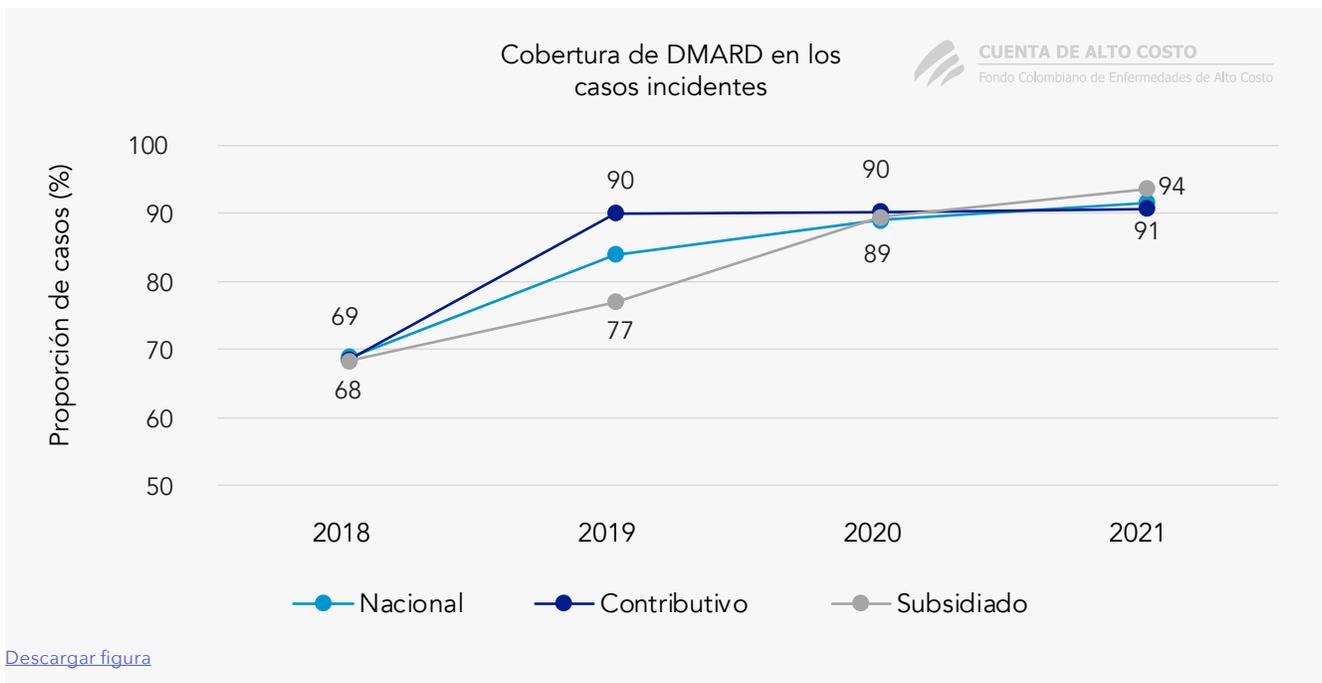
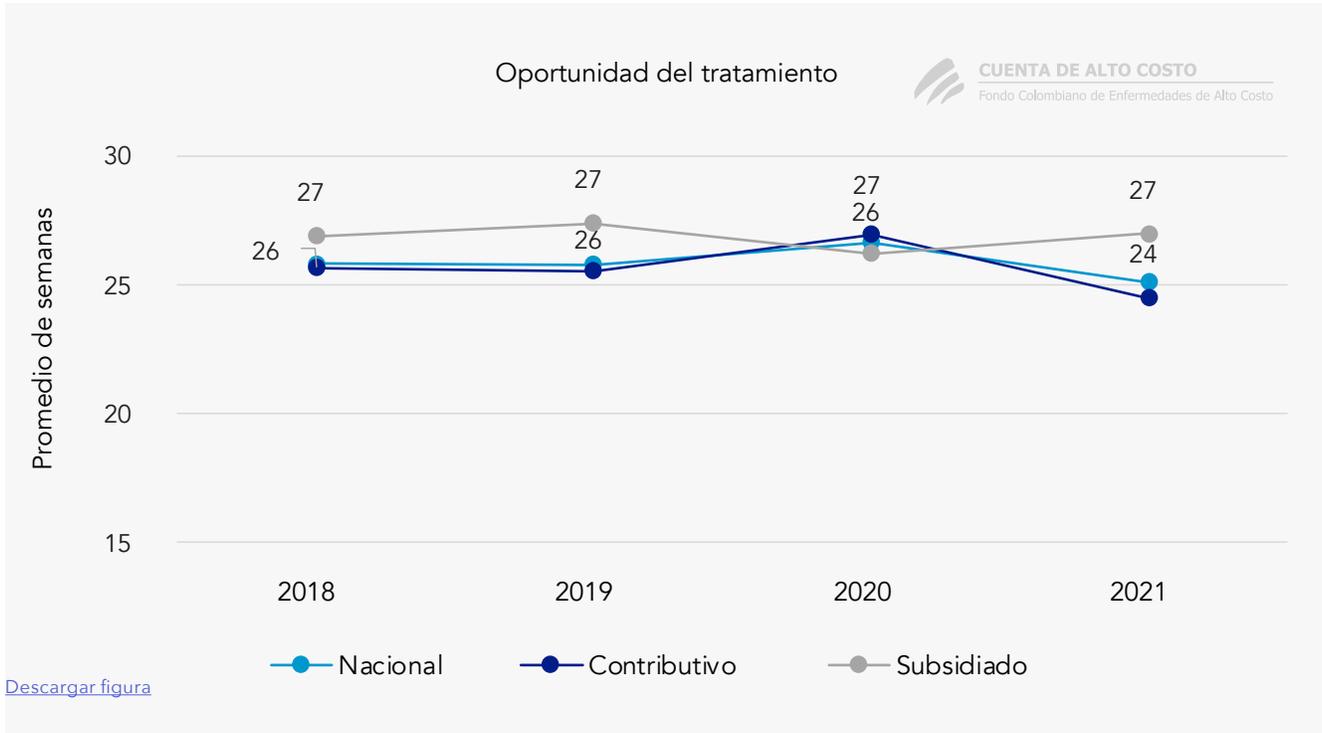
[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

DMARD: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: Disease activity score 28 items.



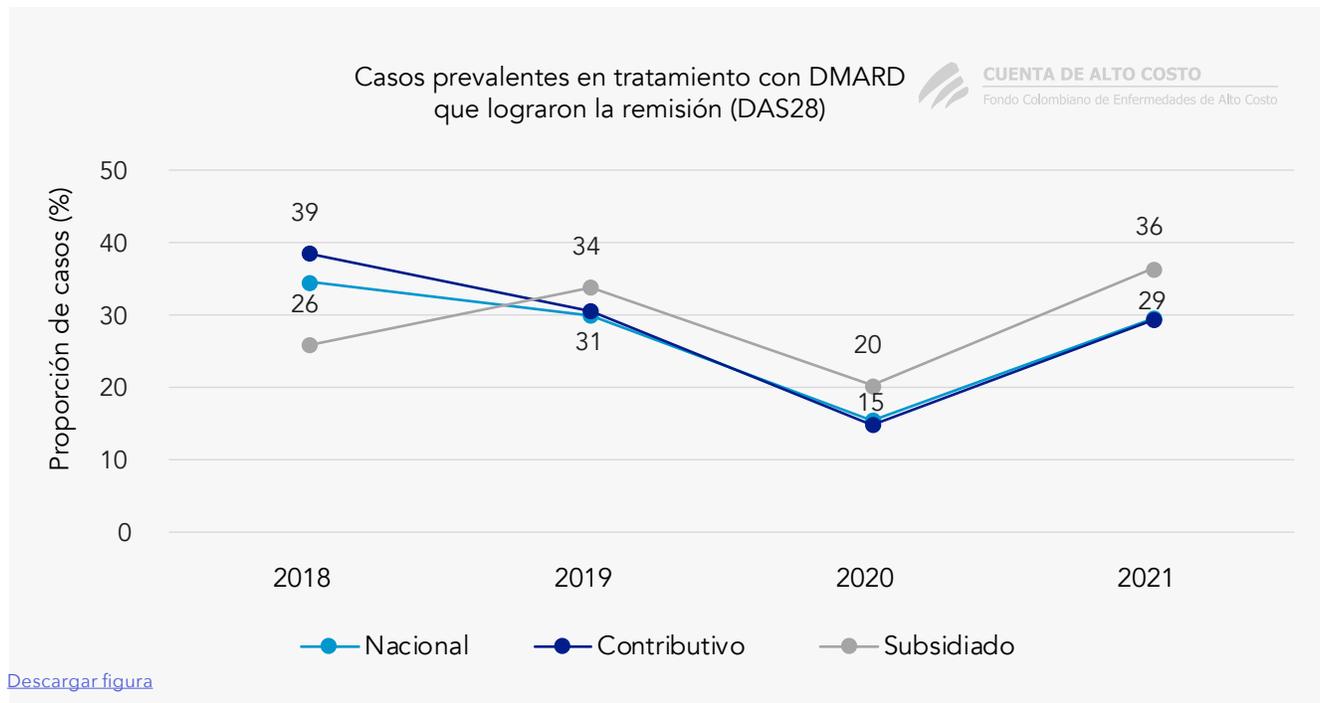
Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en la artritis reumatoide a nivel nacional y por regímenes de aseguramiento, 2021 (continuación)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

DMARD: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: Disease activity score 28 items.

Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en la artritis reumatoide a nivel nacional y por regímenes de aseguramiento, 2021 (continuación)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

DMARD: Fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: Disease activity score 28 items.



5.3 Variabilidad clínica regional

Figura 28. Variabilidad clínica de la artritis reumatoide en las regiones de Colombia, 2021



- Proporción de los pacientes en quienes se inicia DMARD como tratamiento para la artritis reumatoide (cobertura de DMARD)
- Proporción de los pacientes en tratamiento para AR que lograron la remisión de la enfermedad (medida por DAS28 de los últimos 6 meses)

[Descargar figura](#)

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021.

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con artritis reumatoide

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

- La región Central presentó la más alta proporción de pacientes con cobertura de DMARD y a la vez la mayor proporción de pacientes que logran la remisión de la enfermedad, alcanzando el rango más alto de cumplimiento en ambos indicadores.
- La cobertura de DMARD más baja se encontró en Bogotá D.C., y la remisión de la enfermedad más baja se detectó en las regiones Oriental, Amazonía-Orinoquía y Bogotá D.C. La diferencia entre la región Central y Oriental alcanza los 20,86 puntos porcentuales. Se deben identificar las causas de estas diferencias en el control de la enfermedad.

Bibliografía

1. Jung Y, Kwon M, Choi HG. Association between previous rheumatoid arthritis and COVID-19 and its severity: a nationwide cohort study in South Korea. *BMJ Open*. 2021 Oct 7;11(10):e054753. doi: 10.1136/bmjopen-2021-054753
2. Mena Vázquez, N, Manrique-Arija, S, Cabezudo-García, P, et al. Incidence and case fatality rate of COVID-19 in patients with inflammatory articular diseases. *Int. J. Clin. Pract.* 2021; 75:e 13707. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13707>



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

¡Síguenos en nuestras redes sociales!

