

20
22



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

MAGNITUD, TENDENCIA Y ACCESO
a los servicios de salud en las personas
con enfermedades de alto costo

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedades de alto costo 2022

Volumen 2, Número 2



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

ISSN: 2954-5412

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, mayo de 2023

© 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 2022;
Bogotá, D. C. 2023.

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

Junta directiva

Presidente

Mauricio Serra Tamayo
Compensar EPS

Beda Margarita Suárez
Anas Wayuu EPSI

José Joaquín Cortés
Cajacopi Atlántico EPS

Jaime González Montaña
Coosalud EPS

José Fernando Cardona Uribe
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual Ser EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez
Sanitas 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

Ana María Valbuena García
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alberto Soler Vanoy
Coordinador de Gestión del Riesgo

Miguel Ángel García Gómez
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

Revisión de estilo

Alejandro Niño Bogoya
Unidad de Comunicación y Difusión

Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca
Unidad de Comunicación y Difusión

Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alejandro Moreno Ramírez

Líder de Gestión del Conocimiento

Lina Johana Herrera Parra

Líder de Investigación

Ginna Paola Fernández Deaza

Especialista en Analítica

Sandra Milena Puentes Sánchez

Especialista en Analítica

Karen Julieth Sánchez Acosta

Especialista en Analítica

Rubén Darío Cáceres Gómez

Líder de Estadística

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Epidemióloga

Sergio Augusto Cáceres Maldonado

Epidemiólogo

Andrés Felipe Patiño Aldana

Epidemiólogo

Adriana Esperanza Peñuela Sánchez

Epidemióloga

Tabla de contenido

Hemofilia.....	10
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia	10
2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	11
3. Variabilidad regional	12
Bibliografía	12
VIH/sida.....	14
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia	14
2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	15
3. Variabilidad regional	16
Bibliografía	17
Enfermedad renal crónica	19
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia	19
2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo.....	20
3. Variabilidad regional	21
Bibliografía	21
Cáncer.....	23
1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia	23
2. Cáncer de mama.....	24
2.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	24
2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	25
2.3. Variabilidad regional	25
3. Cáncer de cérvix	27
3.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	27
3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	27
3.3. Variabilidad regional	28
4. Cáncer de próstata.....	30
4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	30
4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	30
4.3. Variabilidad regional	31
5. Cáncer gástrico	33
5.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	33
5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo.....	33
5.3. Variabilidad regional	34

6. Cáncer de colon y recto.....	36
6.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia.....	36
6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión de la gestión	36
6.3. Variabilidad regional	37
Bibliografía	38
Artritis reumatoide.....	40
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia	40
2. Indicadores del monitoreo de la gestión.....	41
3. Variabilidad regional	42
Bibliografía	43
Hepatitis C crónica	45
1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia	45
2. Indicadores del monitoreo de la gestión.....	46
3. Variabilidad regional	47
Bibliografía	48

Lista de figuras

Figura 1. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías, Colombia 2017 - 2022.....	10
Figura 2. Tendencia de los indicadores trazadores en hemofilia a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022	11
Figura 3. Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	12
A. Evaluación por el equipo interdisciplinario	12
B. Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica.....	12
Figura 4. Medidas de morbimortalidad del VIH/sida, Colombia 2017 - 2022	14
Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022.....	15
Figura 6. Variabilidad de la cobertura de la TAR y el logro de la indetectabilidad en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	16
A. Cobertura de la TAR	16
B. Indetectabilidad a las 48 o más semanas de TAR	16
Figura 7. Medidas de morbimortalidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2017 - 2022	19
Figura 8. Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018-2022	20
Figura 9. Variabilidad de la meta de HbA1c en las personas con DM y el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	21
A. Meta de HbA1c <7%	21
B. Sin pérdida de la función renal medida con CKD - EPI (% pérdida TFG \leq 5 ml/min/1,73 m ² en un año)....	21
Figura 10. Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2017 - 2022	23
Figura 11. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2017 - 2022	24
Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022	25
Figura 13. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	25
A. Detección temprana.....	25
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	26
Figura 14. Medidas de morbimortalidad del cáncer de cérvix, Colombia 2017 - 2022	27
Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022.....	28
Figura 16. Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	28
A. Estadificación TNM	28
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	29

Figura 17. Medidas de morbilidad del cáncer de próstata, Colombia 2017 - 2022	30
Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022	31
Figura 19. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	31
A. Detección temprana	31
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	32
Figura 20. Medidas de morbilidad del cáncer gástrico, Colombia 2017 - 2022	33
Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022	34
Figura 22. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	34
A. Detección temprana	34
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	35
Figura 23. Medidas de morbilidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2017 - 2022.....	36
Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022	37
Figura 25. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	37
A. Detección temprana	37
B. Oportunidad de inicio del tratamiento*	38
Figura 26. Medidas de morbilidad de la artritis reumatoide, Colombia 2017 - 2022	40
Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en AR a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022.....	41
Figura 28. Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento en casos incidentes y la remisión de la enfermedad en casos prevalentes en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022.....	42
A. Oportunidad de inicio del tratamiento en los casos incidentes.....	42
B. Remisión de la enfermedad en los casos prevalentes.....	42
Figura 29. Medidas de morbilidad de la hepatitis C crónica, Colombia 2018 - 2022	45
Figura 30. Tendencia de los indicadores trazadores en hepatitis C crónica a nivel nacional y por regímenes de aseguramiento, 2018 - 2022.....	46
Figura 31. Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en los pacientes con hepatitis C crónica en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022	47
A. Cobertura del tratamiento.....	47
B. Respuesta viral sostenida después de 12 semanas de finalizado el tratamiento	47



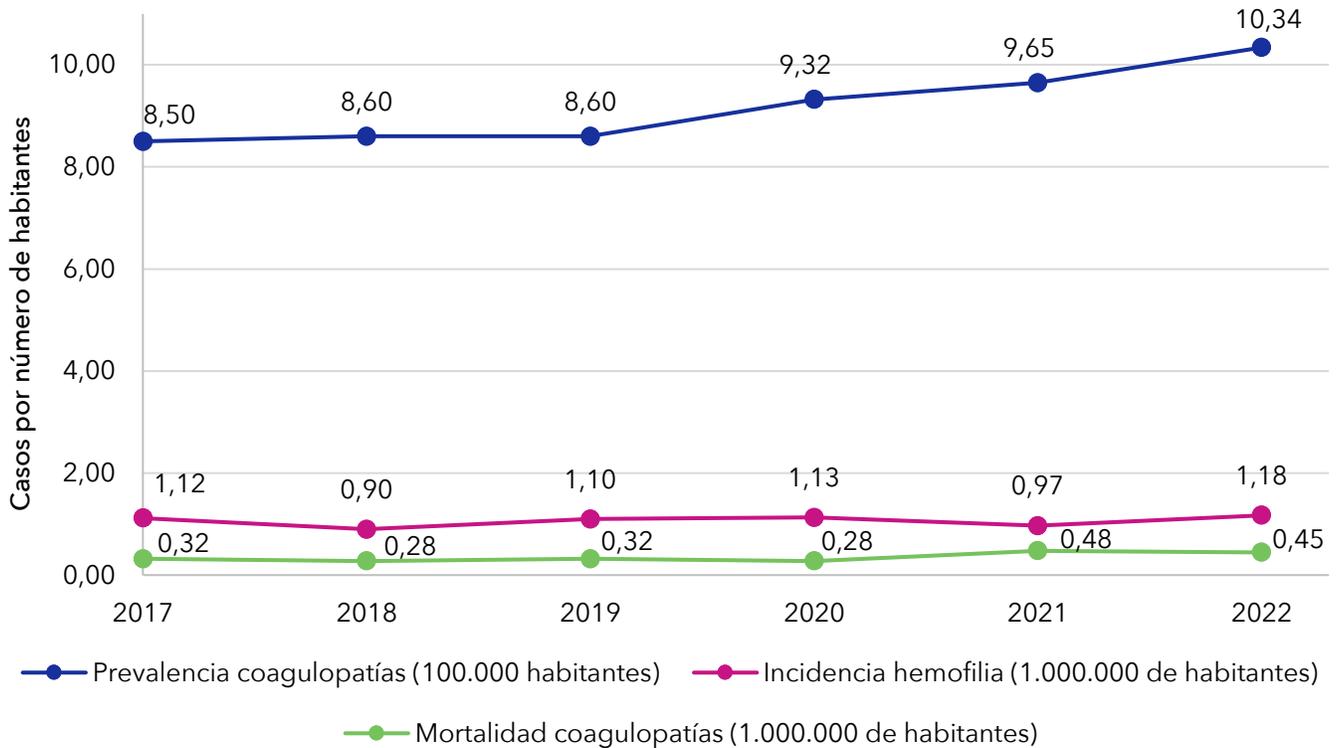
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Hemofilia

Hemofilia

1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 1. Medidas de morbimortalidad de la hemofilia y las coagulopatías, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas. La prevalencia reportada corresponde a la de todas las coagulopatías. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

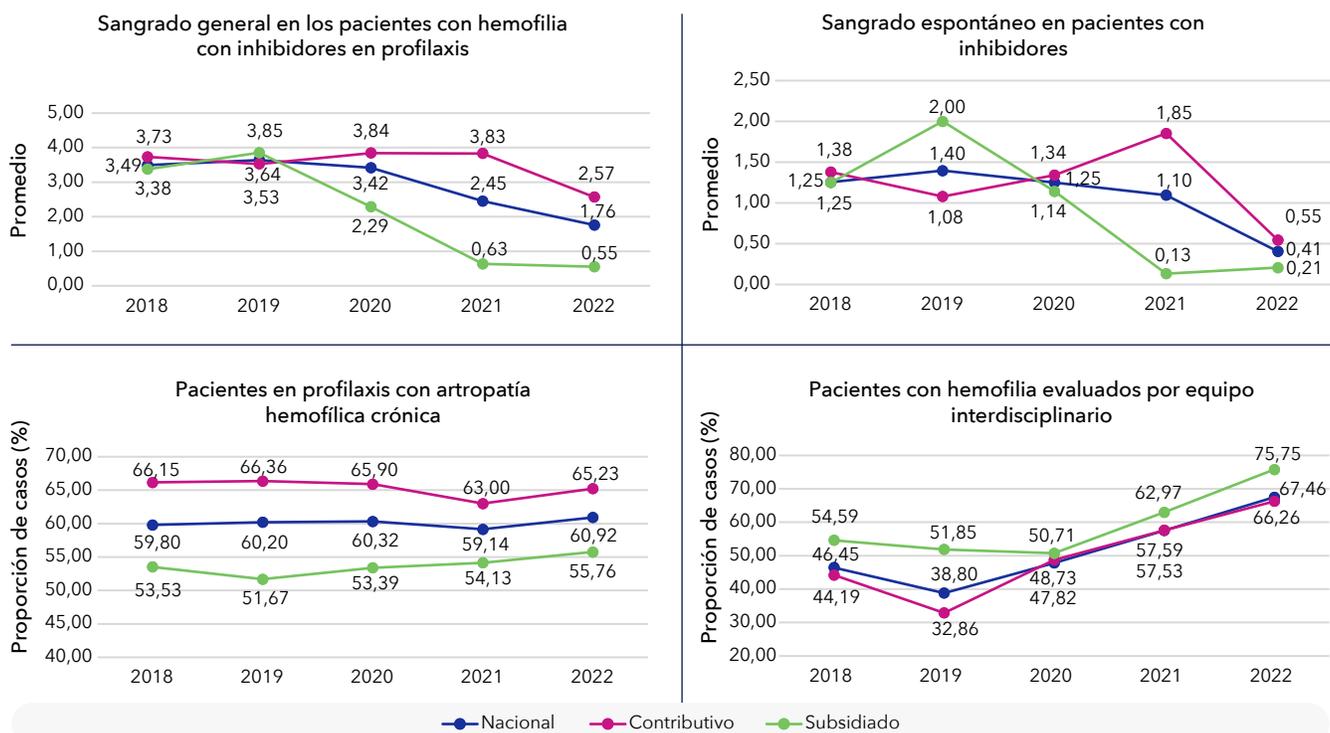
[Descargar figura](#)

- Al comparar los últimos dos periodos, se evidenció un aumento en la prevalencia de las coagulopatías y en la incidencia de la hemofilia, mientras que la mortalidad de las coagulopatías disminuyó.
- Según datos de la Federación Mundial de la Hemofilia, para el 2021, 429.232 personas vivían con algún tipo de coagulopatía en el mundo. De ellas, 256.840 tenían hemofilia, siendo la hemofilia A, el tipo más frecuente (72,15%), seguida de la hemofilia B (14,80%) y la proporción restante, se clasificó como desconocida (1).
- Al realizar una comparación de la prevalencia estimada de las coagulopatías a nivel nacional con las regiones, se encontró un aumento significativo en todas con respecto al resultado del país, excepto en la Amazonía/Orinoquía, en donde se evidenció una leve disminución en este indicador.

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 disminuyó frente al periodo anterior, principalmente a expensas de la reducción en el contributivo, que fue un poco mayor del 70% para el caso de los sangrados espontáneos. Es importante continuar fortaleciendo el reporte de esta condición, lo cual permitirá una mejor gestión de las personas con hemofilia.
- El indicador de pacientes evaluados por el equipo interdisciplinario presentó el valor más alto desde que se inició la medición, sin embargo, es importante resaltar que aún no se ha alcanzado la meta establecida por consenso (>95%). Esta tendencia se puede evidenciar en ambos regímenes.
- El resultado del indicador de proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica mejoró en ambos regímenes con respecto al periodo anterior. A pesar de que el subsidiado se ha mantenido con una tendencia alrededor del 50%, los resultados del último periodo evidencian un avance hacia un mayor acceso a la terapia en la población con esta complicación.
- Al analizar los nuevos indicadores definidos desde la actualización del consenso en 2020, llama la atención el indicador de desarrollo de inhibidores, que, aunque se ha mantenido dentro de las metas de cumplimiento, en el último periodo disminuyó en ambos tipos de hemofilia y para los dos regímenes.
- La adherencia a la atención integral en los pacientes con hemofilia severa en profilaxis mejoró con respecto al periodo anterior en ambos regímenes (7% en el subsidiado y 23% en el contributivo). A pesar de que no se logró la meta establecida por consenso, esta tendencia evidencia el fortalecimiento continuo de la gestión en esta población.

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



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

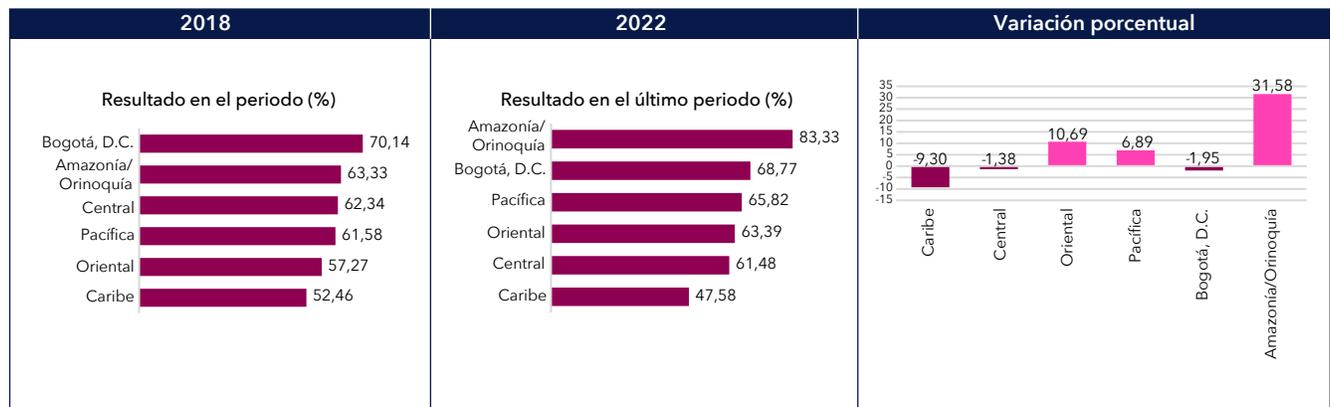
3. Variabilidad regional

Figura 3. Variabilidad de la evaluación del equipo interdisciplinario y la proporción de pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Evaluación por el equipo interdisciplinario



B. Pacientes en profilaxis con artropatía hemofílica crónica



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 y 2022.

[Descargar figura](#)

- La evaluación por el equipo interdisciplinario ha mejorado a través de los años para todas las regiones. En los últimos 5 periodos se ha evidenciado un avance importante, principalmente en la Amazonia/Orinoquía y Bogotá, D. C., con mejorías del 121,43% y el 91,10% respectivamente. Pese a que ninguna región ha logrado la meta, la tendencia es favorable.
- El indicador de personas en profilaxis con artropatía hemofílica crónica ha mejorado en las regiones Caribe, Bogotá, D. C., y Central. Estos resultados resaltan la importancia de continuar fortaleciendo las intervenciones multidisciplinares, el acceso al tratamiento y la adherencia de los pacientes a los programas para evitar el desarrollo de esta importante complicación.

Bibliografía

1. Report on the Annual Global Survey 2021. World Federation of Hemophilia. Octubre 2022. [En línea]. Disponible en: <https://www1.wfh.org/publications/files/pdf-2324.pdf>



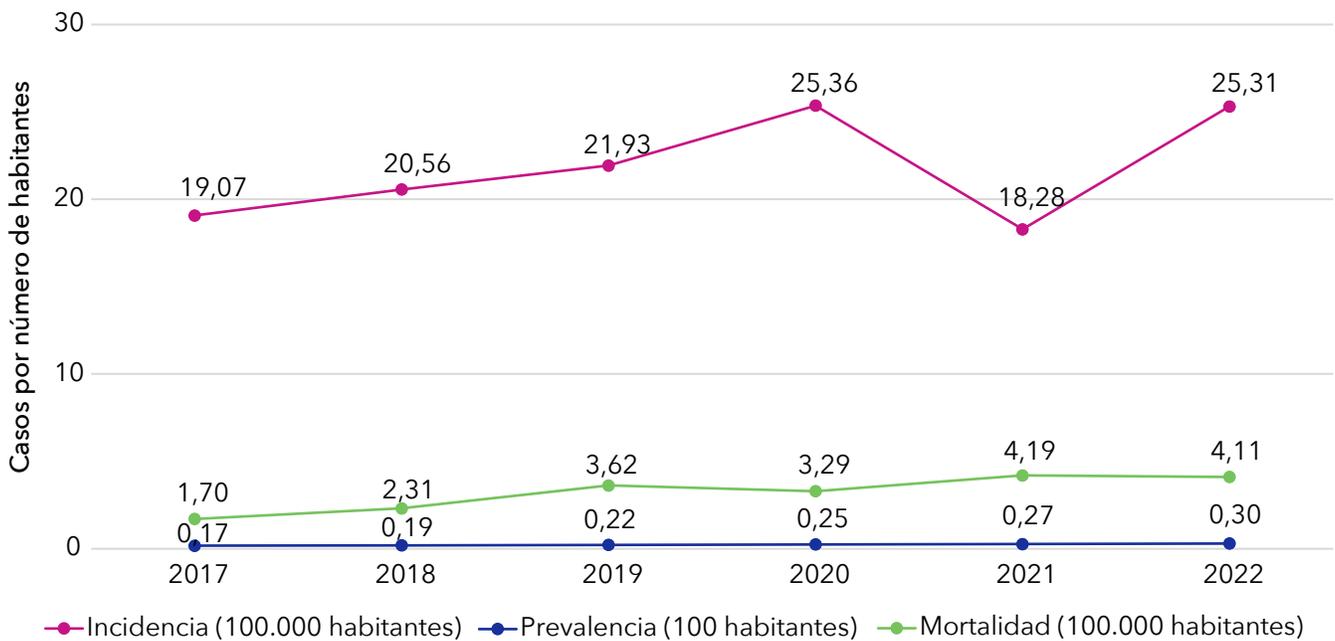
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

VIH/sida

VIH/sida

1. Tendencia de la morbilidad y mortalidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 4. Medidas de morbilidad y mortalidad del VIH/sida, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas.

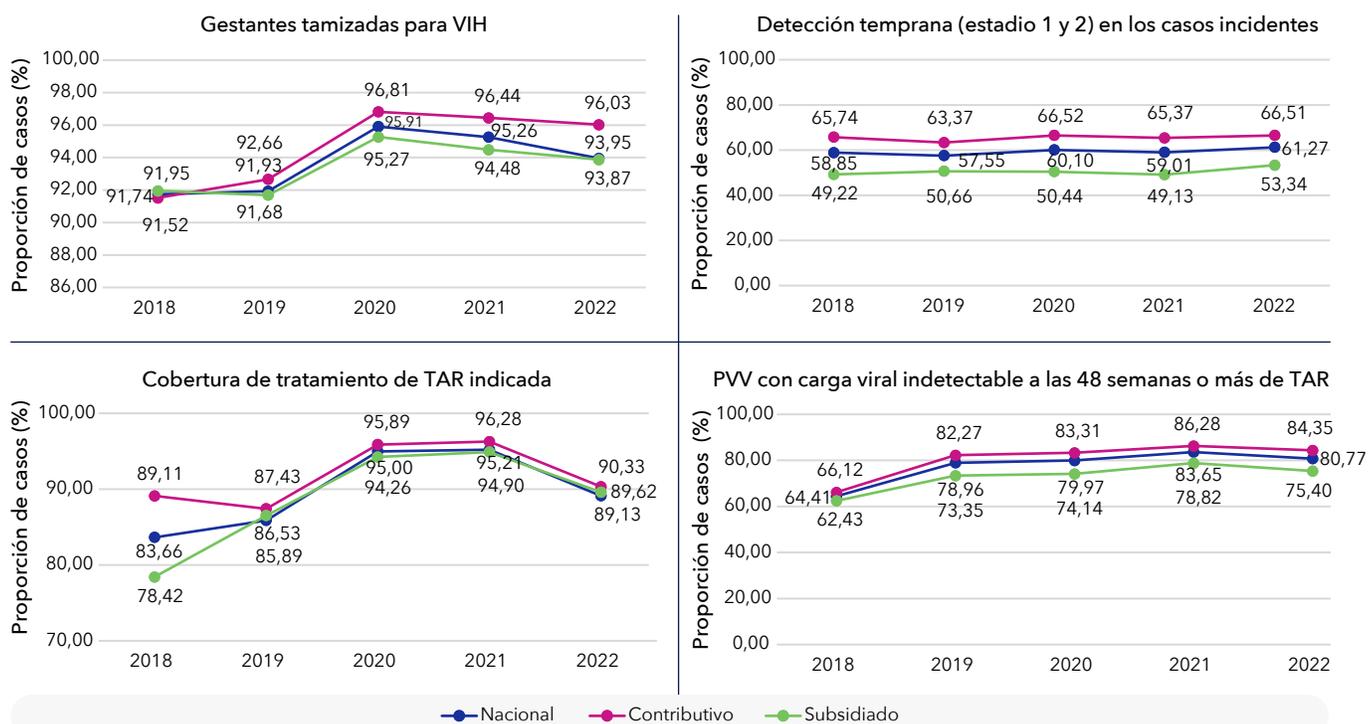
[Descargar figura](#)

- Entre el 2017 y el 2022, la incidencia del VIH ha tenido una tendencia incremental, a pesar de presentar una disminución significativa en el periodo 2021, durante la pandemia por COVID-19.
- La prevalencia y la mortalidad han incrementado de manera constante en los últimos cinco años de reporte.
- Para el 2020, ONUSIDA estimó que 37,7 millones de personas vivían con VIH (IC 95%: 30,2 - 45,1 millones), lo que corresponde a una prevalencia mundial del 0,48% (1). En el marco del aseguramiento en Colombia la prevalencia es menor (0,30%) pero se ha evidenciado una tendencia incremental durante los últimos años de seguimiento. Aun así, se encontrarían pendientes por identificar cerca de 19.000 personas que ya tienen la infección, pero no lo saben.
- Desde 2010 se ha observado un descenso del 31% en las nuevas infecciones a nivel global, sin embargo, en Latinoamérica se reportaron 100.000 nuevas infecciones (IC 95%: 66.000 - 150.000) (1). En el país se mantiene la tendencia creciente en la identificación de los casos nuevos.

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 las 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, se mantiene un bajo rendimiento sin progresión desde 2018.
- En cuanto a la cobertura de la terapia antirretroviral (TAR) indicada, se evidencian resultados de cumplimiento similares entre los regímenes y a nivel nacional. Se resalta que en el 2022 se observó un descenso mayor al 5%, que sitúa al país en el rango intermedio de cumplimiento e indica la necesidad de fortalecer las acciones para mejorar este aspecto vital de la gestión.
- La indetectabilidad a las 48 semanas o más de TAR alcanzó el rango alto de cumplimiento en el país y en el régimen contributivo, mientras que el subsidiado se mantuvo en el rango intermedio. Es importante mencionar que en el 2022 este indicador descendió 2,90% modificando la tendencia creciente de los periodos anteriores.

Figura 5. Tendencia de los indicadores trazadores en VIH a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

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

[Descargar figura](#)

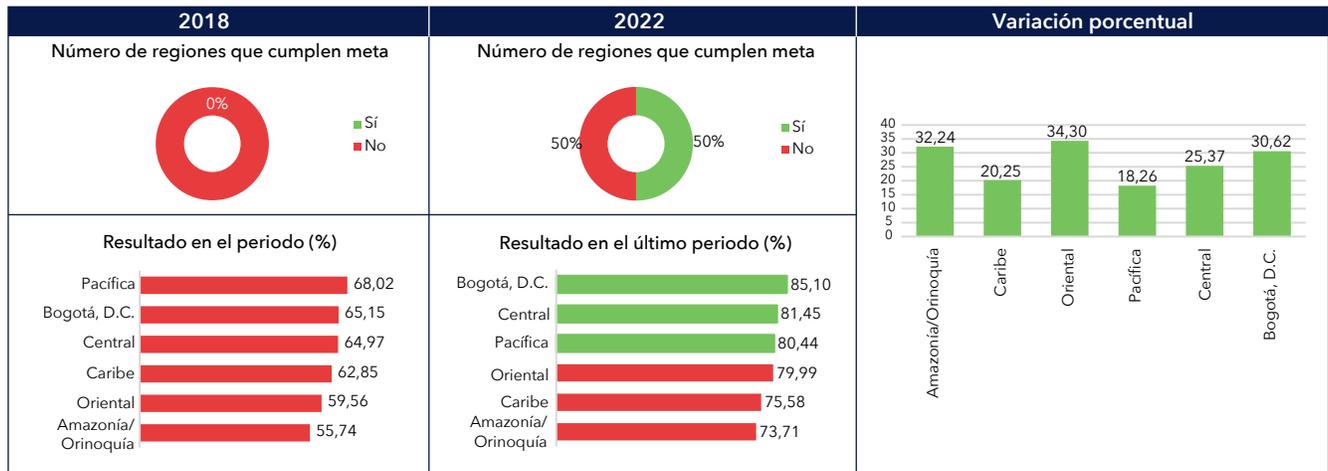
3. Variabilidad regional

Figura 6. Variabilidad de la cobertura de la TAR y el logro de la indetectabilidad en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Cobertura de la TAR



B. Indetectabilidad a las 48 o más semanas de TAR



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 y 2022.

[Descargar figura](#)

- En el indicador de cobertura de la TAR no se cumplió la meta establecida en ninguna de las regiones ni de los periodos analizados. Sin embargo, los resultados del último periodo (2022) muestran una variación porcentual positiva en todas las regiones frente al 2018, siendo mayor para la Amazonía/Orinoquía y la Caribe. Comparado con el resultado nacional, las regiones Caribe, Bogotá, D. C., y Oriental lograron una mayor cobertura. En conclusión, la tendencia refleja un mejor acceso a la TAR homogéneo a nivel regional.
- La indetectabilidad a las 48 semanas o más de TAR mostró una evolución positiva ya que en el 2018 ninguna región cumplió la meta, mientras que en el 2022 el 50% de ellas alcanzaron un resultado mayor al 80%. Además, todas las regiones presentaron una variación porcentual positiva, que fue mayor en la Oriental y en la Amazonía/Orinoquía. Al contrastar con el resultado nacional, las regiones de Bogotá, D. C., y la Central obtuvieron resultados superiores. En general, los resultados resaltan un impacto positivo de las acciones de gestión del riesgo que ha consolidado la tendencia a una mayor indetectabilidad en todas las regiones.

Bibliografía

1. ONUSIDA. Estadísticas mundiales sobre el VIH - Hoja informativa 2021 [En línea]. 2021. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
2. ONUSIDA. Estadísticas sobre el VIH según país [En línea]. 2021. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/regionscountries/countries/colombia>



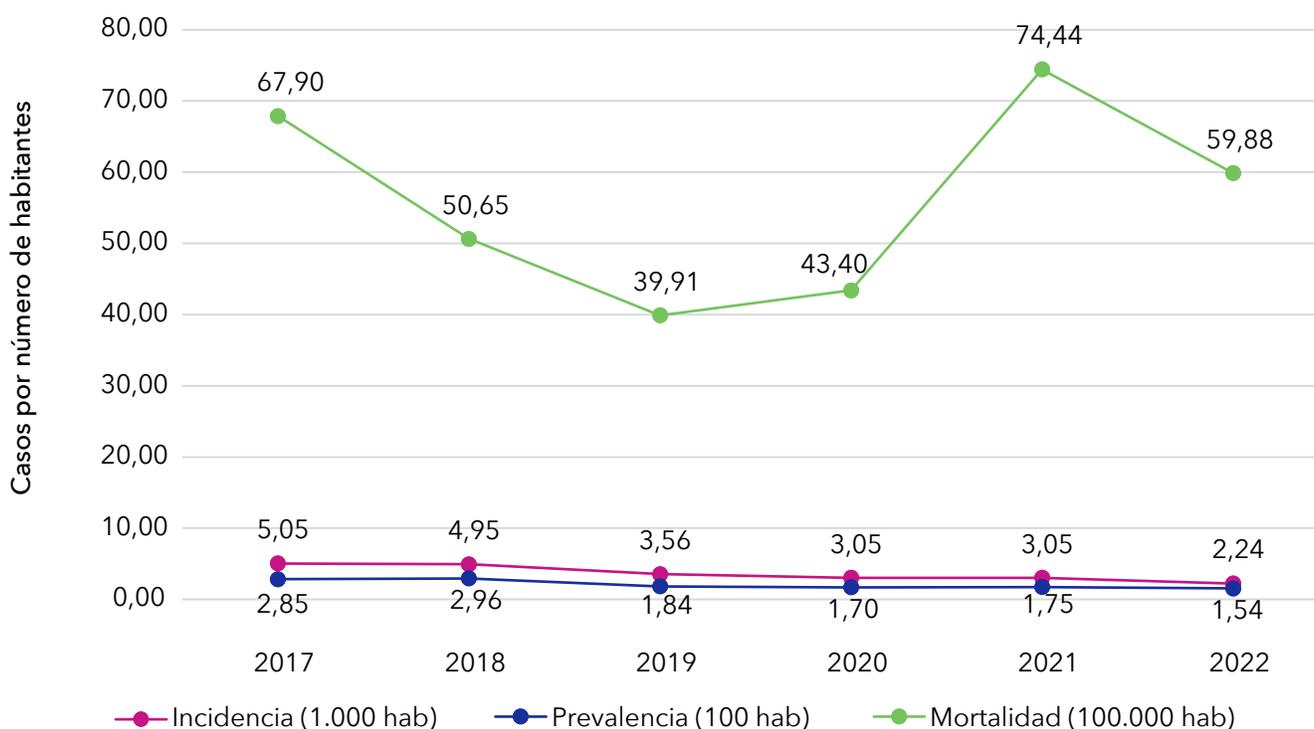
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Enfermedad renal crónica

Enfermedad renal crónica

1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 7. Medidas de morbilidad de la enfermedad renal crónica, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas. La mortalidad incluye los fallecimientos por todas las causas.

[Descargar figura](#)

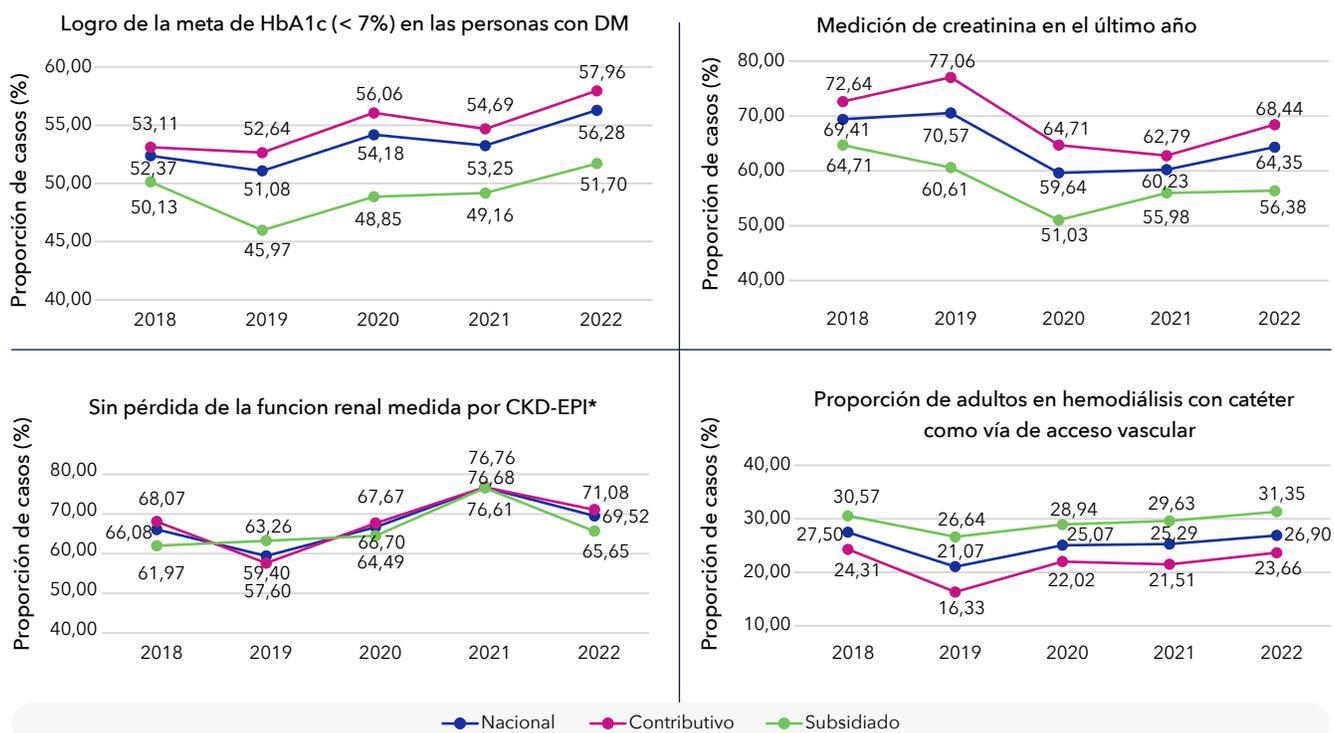
- Se mantuvo la tendencia descendente de la incidencia y la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC). La mortalidad también se redujo en un 19,56%, con respecto al periodo 2021.
- Se estima que la prevalencia global de la ERC es de 13,40% (IC 95%: 11,70% - 15,10%) y de 10,60% (IC 95%: 9,20% - 12,20%) para los estadios 3 a 5. Además, los estudios de carga de la enfermedad muestran un fuerte impacto de la mortalidad asociada a la ERC especialmente en regiones como América Latina y el Caribe, norte de África y Medio Oriente (1).
- Al comparar la incidencia de la ERC por regiones, Bogotá, D. C., el Caribe y el Pacífico superaron el promedio nacional con 2,70, 2,39 y 3,52 casos por 1.000 habitantes, respectivamente. En cuanto a la prevalencia, la capital del país y la región Pacífica con 2,35 y 2,22 casos por 100 habitantes presentaron estimaciones mayores a la nacional. Finalmente, la región de la Amazonía/Orinoquía reportó las tasas más bajas tanto en la incidencia (1,14 casos por 1.000 habitantes) como en la prevalencia (0,51 casos por 100 habitantes).
- En cuanto a mortalidad, la región Pacífica, Bogotá, D. C., y la Central superaron el valor nacional con 81,98, 68,20 y 67,26 casos por 100.000 habitantes. La Amazonía/Orinoquía presentó la mortalidad más baja, con 24,94 casos por 100.000 habitantes.



2. Indicadores de monitoreo de la gestión del riesgo

- Al evaluar la tendencia de los indicadores trazadores de la gestión del riesgo en la población con ERC y sus precursoras a lo largo de los últimos 5 años, se observa un mayor cumplimiento de las metas definidas por consenso en el régimen contributivo comparado con el subsidiado.
- En el periodo 2022, la brecha entre los regímenes contributivo y subsidiado para la meta de hemoglobina glicosilada (HbA1c) en las personas diabéticas se amplió en un 3,28% en comparación con el 2018. A pesar de esto, el indicador ha mantenido una tendencia a la mejora en ambos regímenes, y en el 2022 alcanzó la meta propuesta (>50%).
- La medición de creatinina disminuyó su cumplimiento a partir de los periodos impactados por la emergencia sanitaria por COVID-19. En el 2022, el indicador recuperó la tendencia positiva y se ubicó en el nivel medio de cumplimiento (50 a 70%).
- En el régimen contributivo, la proporción de casos sin pérdida de la función renal se mantuvo en el cumplimiento óptimo de la meta (>70%), mientras que, en el país y en el subsidiado se ubicó en el nivel medio. La brecha entre los dos regímenes se redujo en 0,67% en comparación con el 2018.
- Fortalecer el seguimiento de la tasa de filtración glomerular (TFG) en las personas en nefroprotección permite identificar los casos con mayor riesgo de progresión de la ERC y definir las medidas preventivas más adecuadas para limitar los daños.
- La proporción de adultos en hemodiálisis con catéter como acceso vascular continúa siendo una oportunidad de mejora hacia la planificación del inicio de la diálisis para lograr un acceso vascular estable y de larga duración.

Figura 8. Tendencia de los indicadores trazadores en la ERC y sus precursoras a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Se considera sin pérdida de la función renal una diferencia en la TFG ≤5 ml/min/1,73 m² en un año.

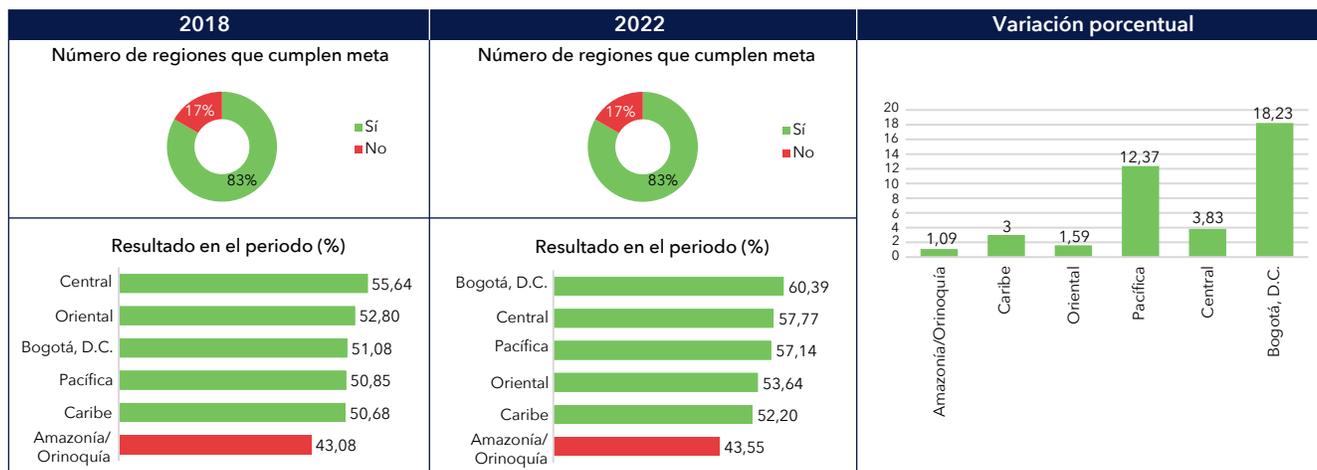
HbA1c: hemoglobina glicosilada; DM: diabetes mellitus; TFG: tasa de filtración glomerular.

[Descargar figura](#)

3. Variabilidad regional

Figura 9. Variabilidad de la meta de HbA1c en las personas con DM y el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Meta de HbA1c <7%



B. Sin pérdida de la función renal medida con CKD - EPI (% pérdida TFG ≤5 ml/min/1,73 m² en un año)



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodos de reporte 2018 y 2022.

[Descargar figura](#)

- Al comparar los periodos 2018 y 2022 todas las regiones mejoraron en el cumplimiento de la meta de HbA1c (especialmente Bogotá, D. C., y la región Pacífica). La Amazonía/Orinoquia aunque alcanzó el nivel medio, muestra una brecha amplia con respecto a Bogotá, D. C., y la región Central.
- Para el 2022, el indicador relacionado con el mantenimiento de la función renal medida con CKD-EPI incrementó el porcentaje del cumplimiento en todas las regiones, excepto en la Pacífica. Además, aunque el desempeño en general es óptimo, es evidente la brecha que existe entre las regiones de la Amazonía/Orinoquia, la Central y Bogotá, D. C.

Bibliografía

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. *Kidney Int Suppl.* 2022 Apr;12(1):7-11.



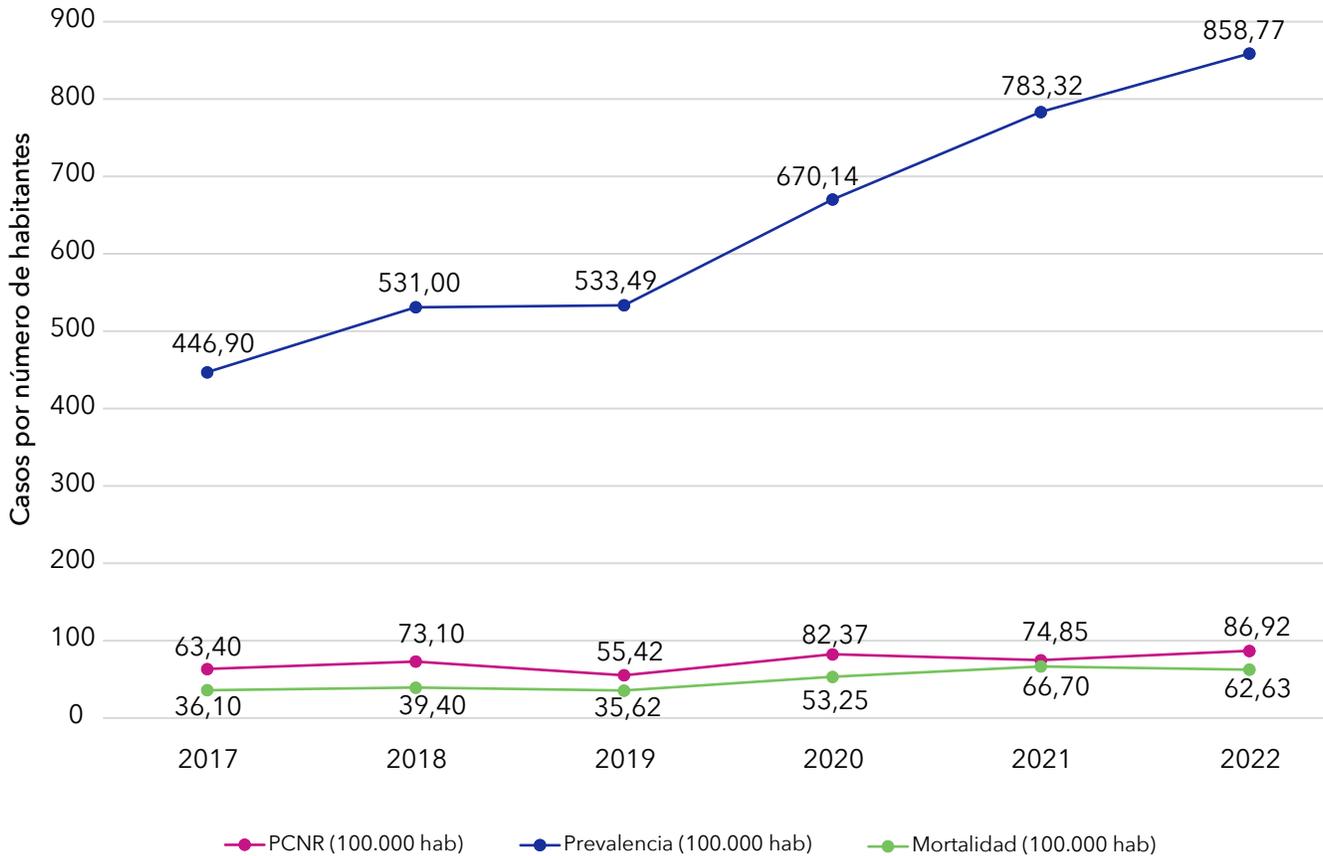
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Cáncer

Cáncer

1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 10. Medidas de morbimortalidad del cáncer, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

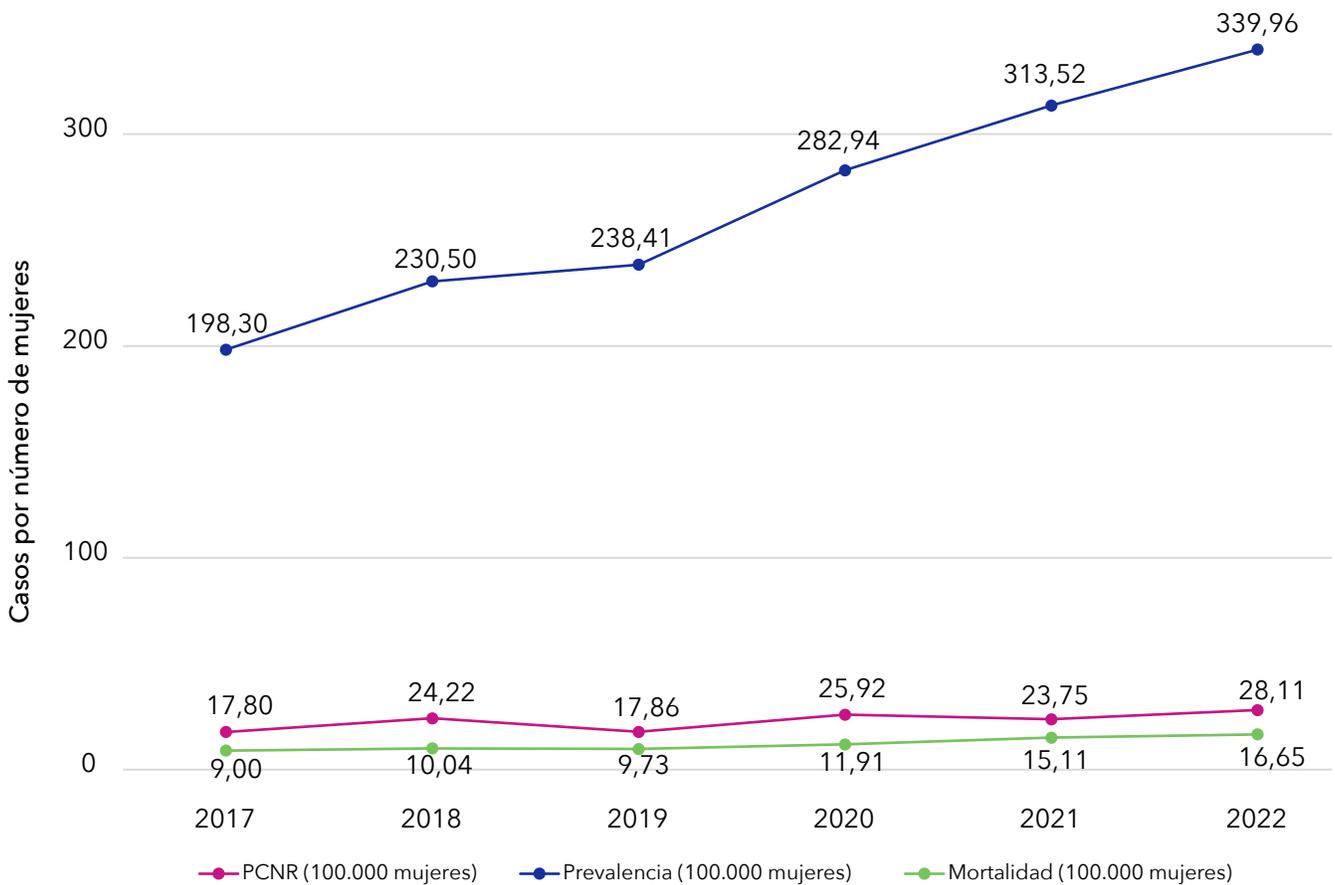
Descargar figura

- En el periodo 2022, la proporción de casos nuevos reportados (PCNR) de cáncer invasivo tuvo un incremento del 16% en comparación con el 2021. Consistente con lo anterior, la prevalencia registró una tendencia similar y aumentó un 10%.
- Por otra parte, la mortalidad por todas las causas, registró una disminución del 6%, contrario a lo ocurrido en el 2021, durante la fase inicial de la pandemia por COVID-19.
- Según las estimaciones del Observatorio Global de Cáncer (GLOBOCAN), para el año 2020 se diagnosticaron 19,3 millones de casos nuevos de cáncer y ocurrieron 10 millones de muertes por esta causa en el mundo (1). En la región de América Latina y el Caribe la tasa de incidencia cruda para ese mismo año fue de 224,8 casos por 100.000 habitantes, siendo mayor a lo reportado en el marco del aseguramiento en Colombia para el periodo 2022 (2).

2. Cáncer de mama

2.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 11. Medidas de morbimortalidad del cáncer de mama, Colombia 2017 - 2022



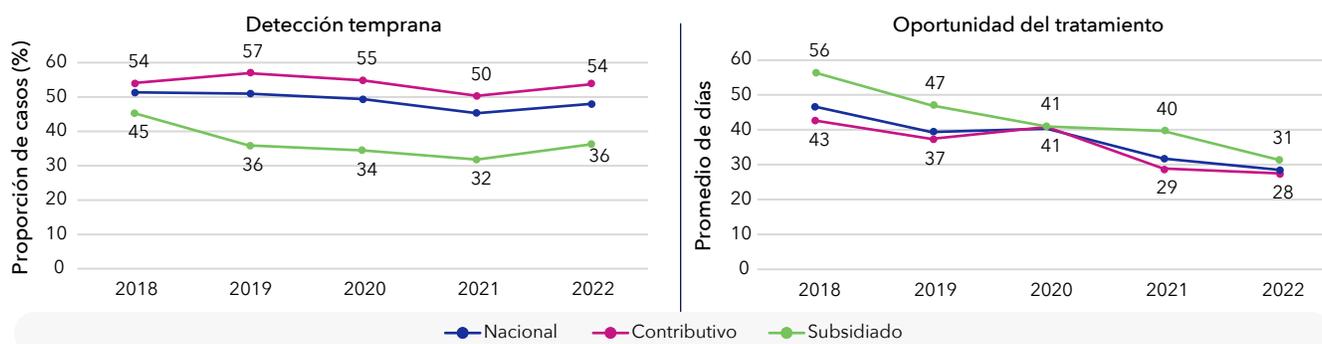
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.
 Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.
[Descargar figura](#)

En el 2022, la prevalencia del cáncer de mama tuvo un crecimiento importante del 8% frente al periodo anterior. La PCNR presentó la misma tendencia incremental en comparación con el 2021, con un aumento de 4,36 casos nuevos por cada 100.000 mujeres. Contrario a lo observado para el cáncer general, la mortalidad entre las mujeres con cáncer de mama aumentó en un 10%.

2.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- Para el cáncer de mama persiste una brecha importante en el cumplimiento del indicador de detección temprana entre los regímenes contributivo y subsidiado en los últimos cuatro periodos.
- En el último periodo, solamente el régimen contributivo alcanzó la meta de detección temprana. Pese a que se observa una tendencia a la mejora para este indicador en el subsidiado, se debe dar continuidad a las acciones encaminadas al logro de la meta establecida ($\geq 50\%$).
- El tiempo de espera para iniciar el tratamiento disminuyó tanto a nivel nacional como en los regímenes contributivo y subsidiado, siendo este último en el que se registró un mayor cambio. Pese a que no se ha logrado alcanzar la meta de cumplimiento de este indicador (≤ 15 días), llama la atención la disminución de la brecha entre regímenes para el 2022.

Figura 12. Tendencia de los indicadores trazadores en el cáncer de mama a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



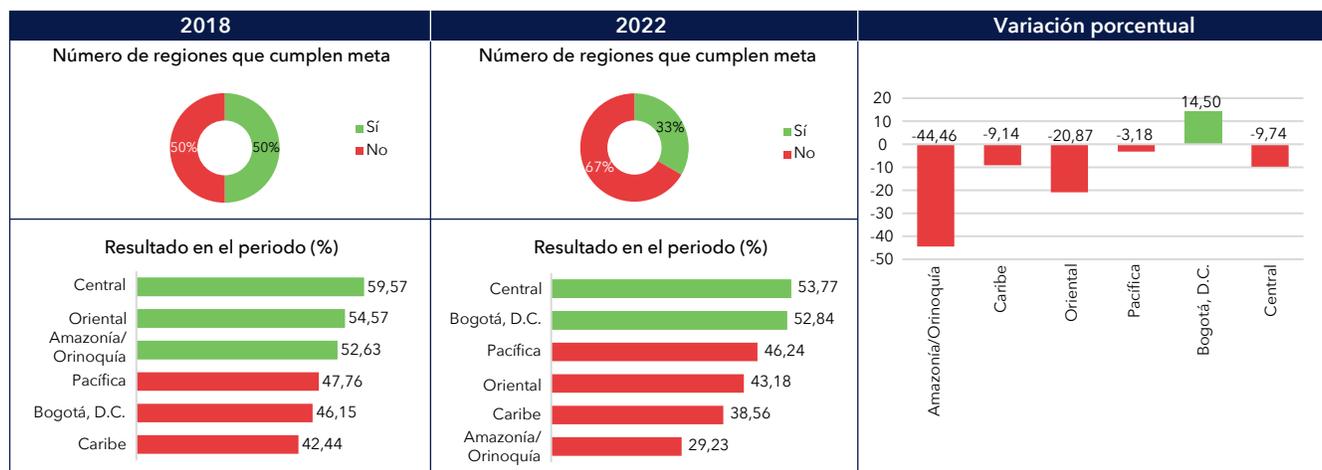
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

2.3. Variabilidad regional

Figura 13. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de mama en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Este indicador mide el tiempo promedio (días) entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

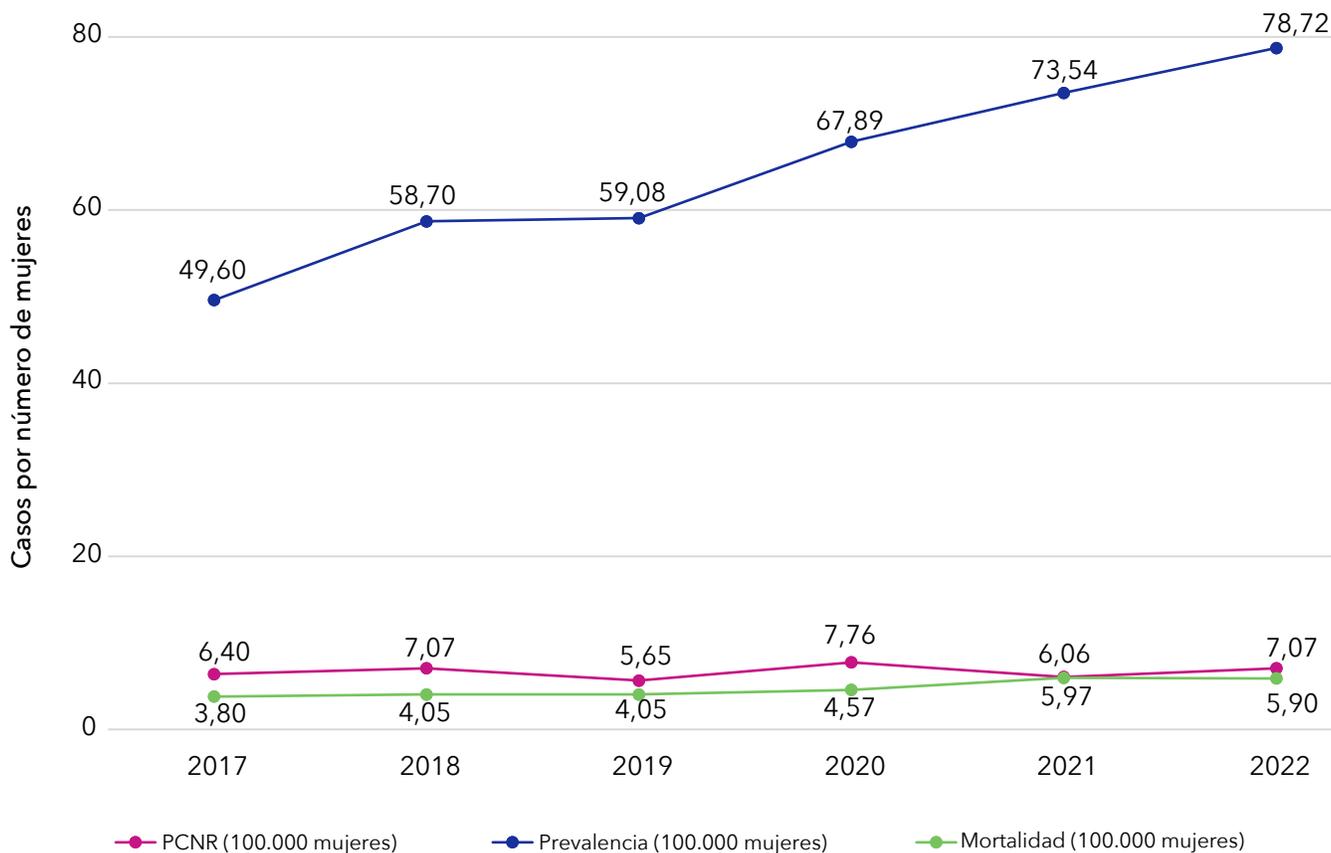
[Descargar figura](#)

- Con respecto al 2018, el porcentaje de regiones que cumplieron la meta de detección temprana en el último periodo disminuyó. Solamente en Bogotá, D. C. hubo un aumento del 14,5% en la proporción de casos diagnosticados en etapas tempranas. Es importante que se continúe trabajando en acciones que permitan la detección oportuna del cáncer de mama, buscando un impacto positivo en los desenlaces en salud de esta población.
- A pesar del no cumplimiento de la meta de la oportunidad de inicio del tratamiento en las diferentes regiones del país en el último periodo, los tiempos promedio de espera han mejorado a través de los años en la mayoría de las regiones, a excepción de la Amazonía/Orinoquía. Las regiones Caribe, Central y Oriental presentaron la mayor variación positiva en el tiempo de espera.

3. Cáncer de cérvix

3.1. Tendencia de la morbilidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 14. Medidas de morbilidad del cáncer de cérvix, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

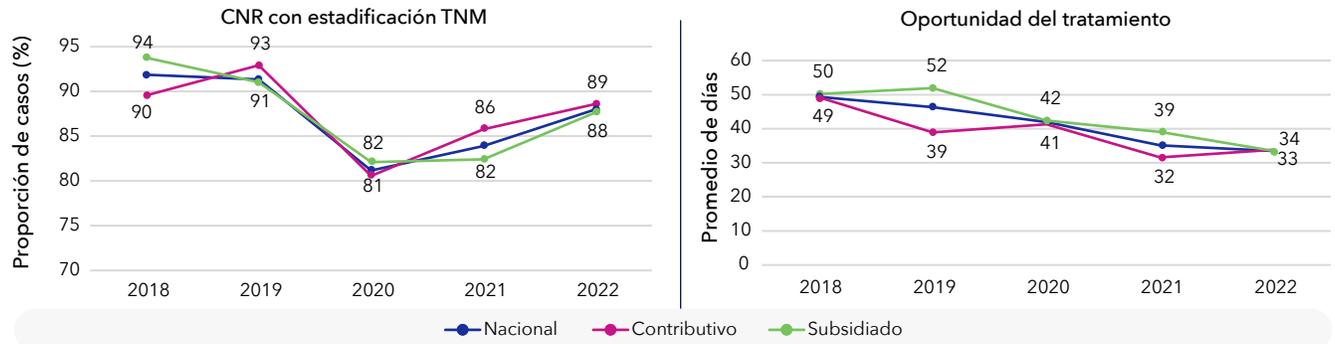
[Descargar figura](#)

La prevalencia y la PCNR del cáncer de cérvix tuvieron una tendencia similar a la observada para el cáncer general y el de mama. Por su parte, la mortalidad general registró una disminución del 1%.

3.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el último periodo se identificó una disminución en la brecha relacionada con el cumplimiento de los indicadores trazadores entre ambos regímenes.
- Durante los últimos cinco periodos, el tiempo promedio que transcurre entre la sospecha del cáncer de cérvix y el primer tratamiento ha disminuido significativamente a nivel nacional y en el régimen subsidiado; sin embargo, se mantiene lejos de la meta de cumplimiento (≤ 15 días).
- En el 2022, el indicador relacionado con la estadificación de los casos nuevos tuvo un mejor desempeño en comparación con el 2021, con un cumplimiento medio del indicador a nivel nacional y en ambos regímenes.

Figura 15. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de cérvix a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



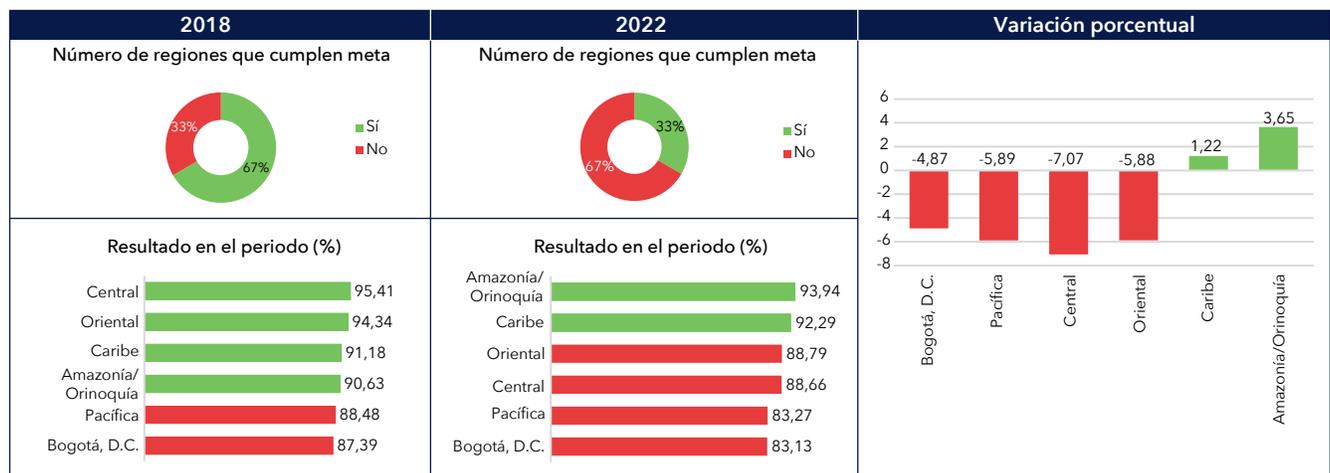
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.
 CNR: casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

3.3. Variabilidad regional

Figura 16. Variabilidad de la estadificación TNM y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de cérvix en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Estadificación TNM



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Este indicador mide el tiempo promedio (días) entre la consulta de atención por el médico tratante y el inicio del primer tratamiento.

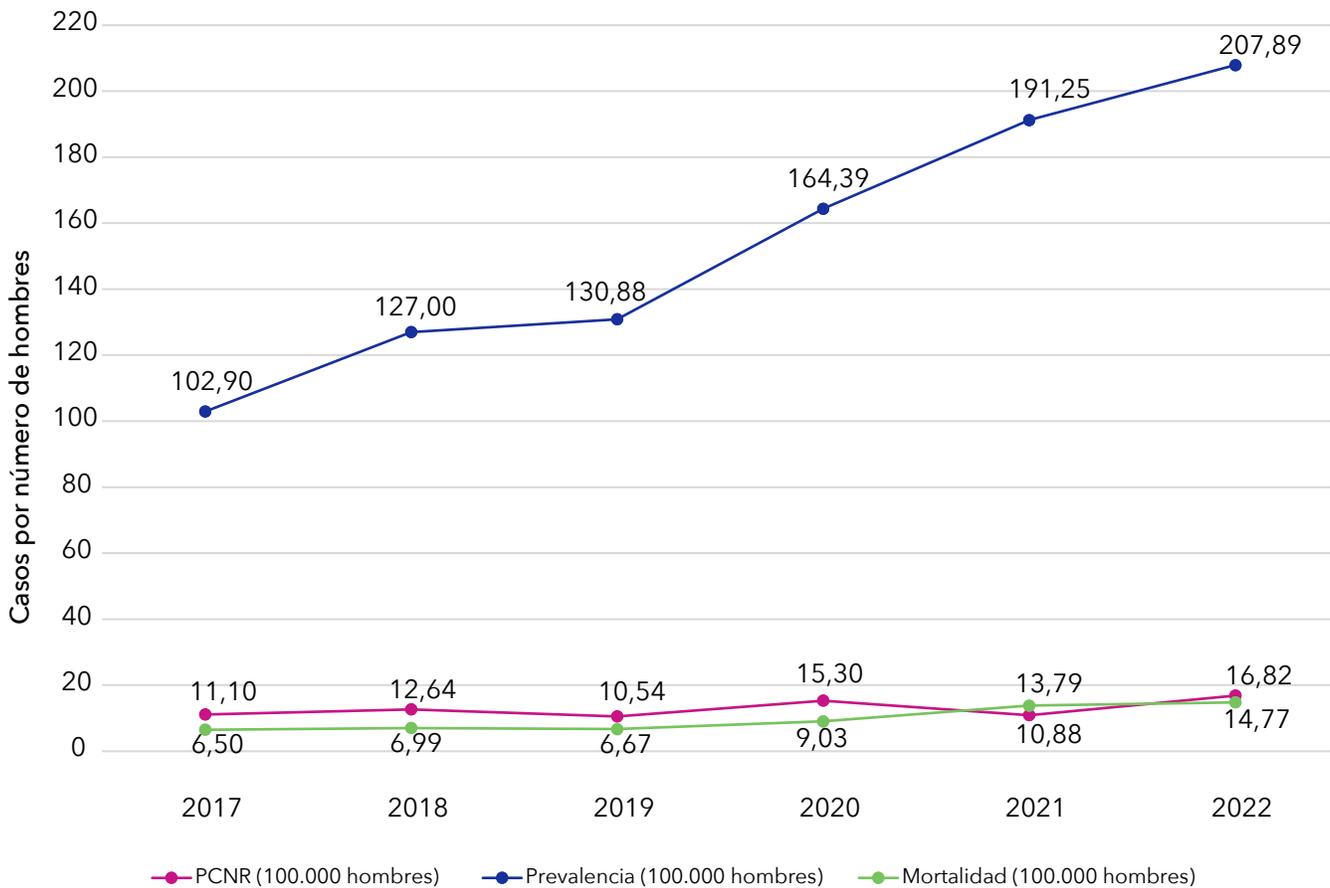
[Descargar figura](#)

- Para el 2022 la mayor parte de las regiones mostraron un desempeño más bajo en el indicador de estadificación TNM de los casos nuevos reportados (CNR) con respecto al 2018. Solamente en la Amazonía/Orinoquía y en la región Caribe se logró la meta de cumplimiento (> 90%), mostrando una variación positiva en el tiempo.
- A pesar del no cumplimiento de la meta de la oportunidad de inicio del tratamiento en las diferentes regiones del país para el 2022, los tiempos promedio de espera han disminuido a través de los años. Como resultado de ello, todas las regiones mostraron una variación positiva que fue más acentuada en las regiones Central y Oriental.

4. Cáncer de próstata

4.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 17. Medidas de morbimortalidad del cáncer de próstata, Colombia 2017 - 2022



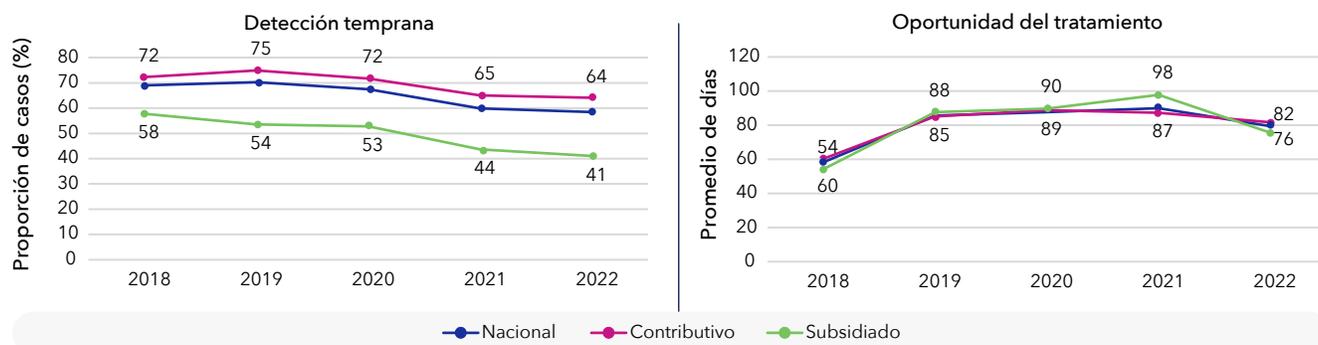
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.
 Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.
PCNR: proporción de casos nuevos reportados.
[Descargar figura](#)

En el marco del aseguramiento en Colombia, durante el 2022 se diagnosticaron 17 casos de cáncer de próstata invasivo por cada 100.000 hombres. Esta PCNR es la más alta que se ha observado en los últimos cinco periodos y corresponde a un incremento del 55%; lo anterior, refleja la mejora y robustecimiento del registro administrativo en la captación de los casos, gracias al reporte de las entidades. De igual forma, se destaca el incremento en la prevalencia y la mortalidad general reportadas para este tipo de cáncer.

4.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- A nivel nacional y en los regímenes contributivo y subsidiado, durante el año 2022 se observó una mejor oportunidad para iniciar el tratamiento con respecto al periodo anterior. A pesar del cierre en la brecha entre los regímenes, en todos los casos los resultados mantienen al indicador en el nivel bajo de cumplimiento.
- En el régimen subsidiado, la proporción de casos nuevos detectados tempranamente ha tenido una disminución constante en los últimos 3 periodos, siendo del 41% para el 2022.

Figura 18. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer de próstata a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

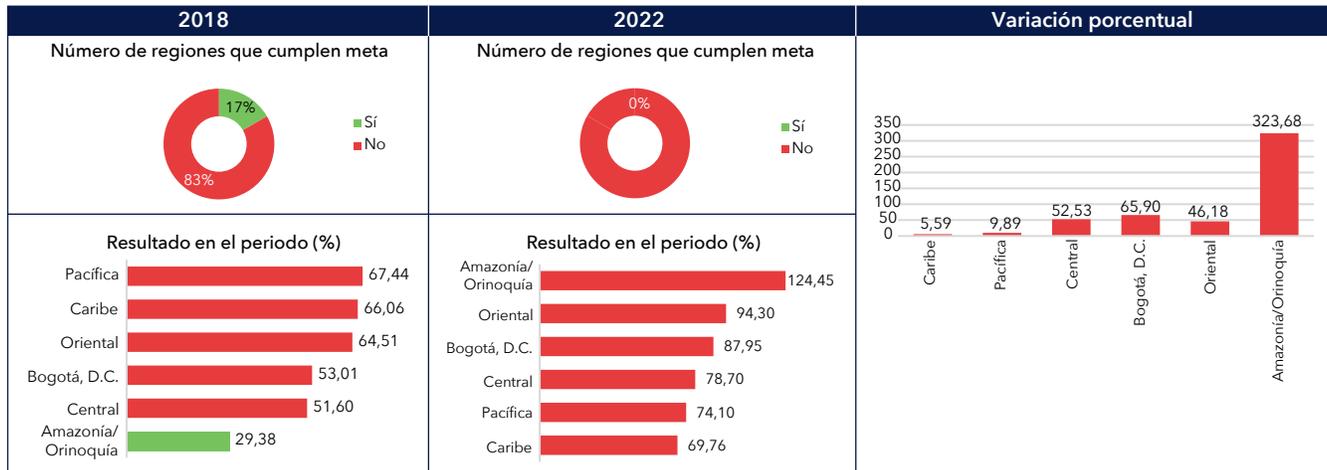
4.3. Variabilidad regional

Figura 19. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de próstata en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Este indicador mide el tiempo promedio (días) entre el diagnóstico y el inicio del primer tratamiento.

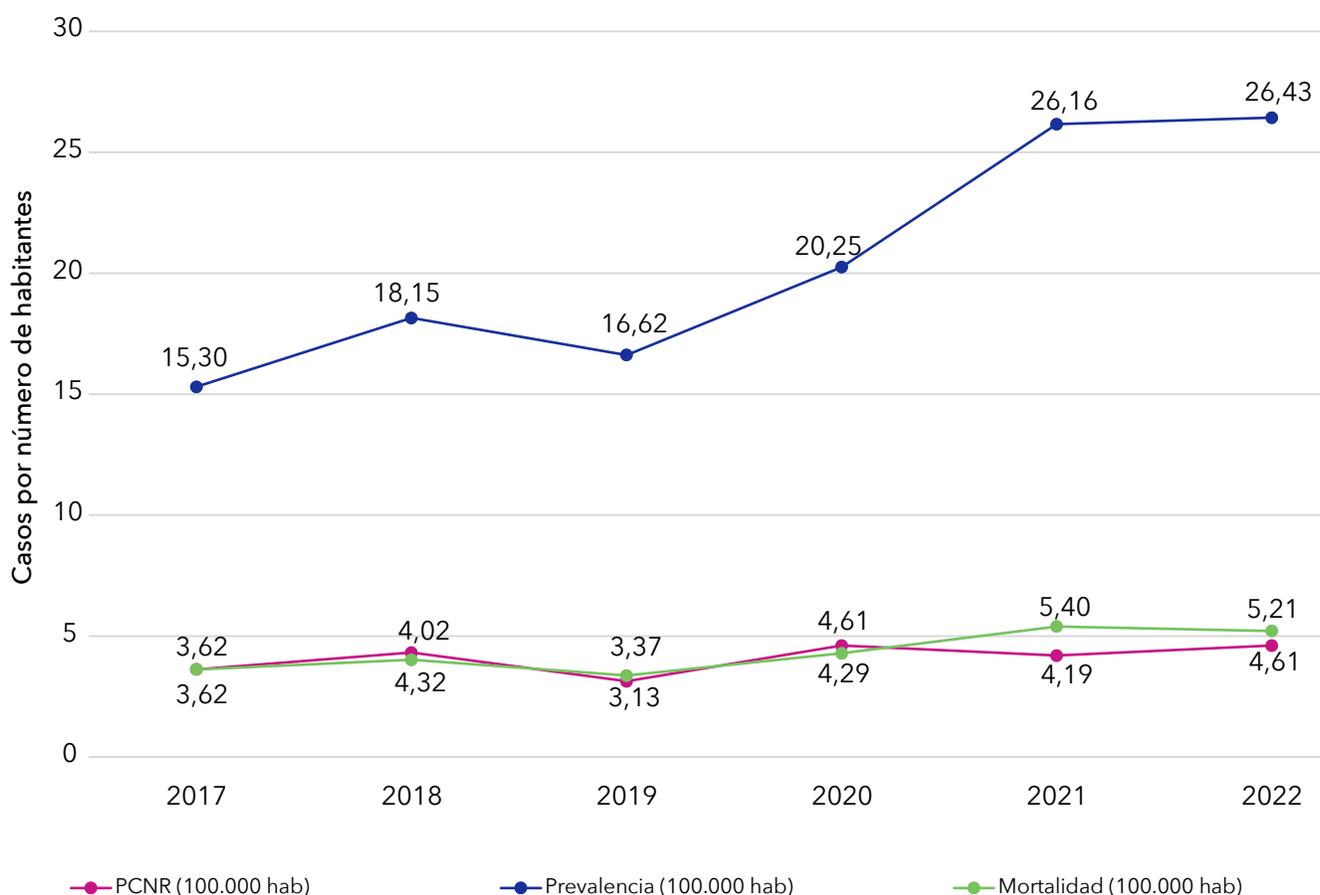
[Descargar figura](#)

- En el 2022, la proporción de casos de cáncer de próstata detectados tempranamente disminuyó en todas las regiones del país con respecto al 2018. Solamente Bogotá, D. C., logró la meta de cumplimiento, mientras que la Amazonía/Orinoquia tuvo la mayor variación negativa en el rendimiento del indicador. Se deben poner en marcha estrategias de tamizaje y detección temprana en las regiones buscando una mayor supervivencia en esta población.
- La oportunidad de inicio del tratamiento ha disminuido en todas las regiones del país a través de los años. En el 2022 ninguna de las regiones cumplió la meta establecida (<30 días). En este indicador la Amazonía/Orinoquia también tuvo el desempeño más desfavorable, al doblar el tiempo promedio de espera presentado en el 2018.

5. Cáncer gástrico

5.1. Tendencia de la morbimortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 20. Medidas de morbimortalidad del cáncer gástrico, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.

PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

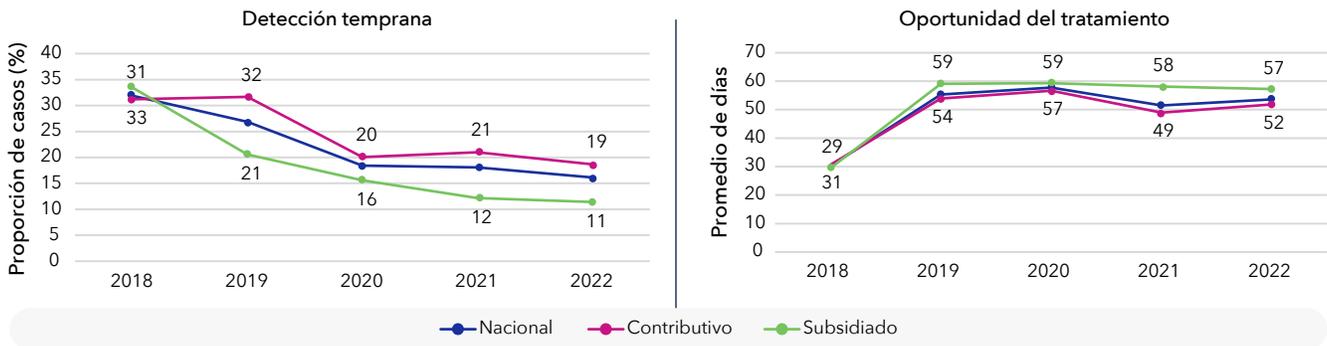
En comparación con el 2021, en el último periodo la PCNR tuvo un aumento del 10% y la mortalidad general una disminución del 4%. Contrario a lo observado en otros tipos de cáncer la prevalencia se mantuvo sin cambios significativos.

5.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- En el marco del aseguramiento, a nivel nacional el 16% de los casos de cáncer gástrico se diagnosticaron en los estadios tempranos de la enfermedad para el 2022.
- Pese a que se ha logrado la meta de cumplimiento de la detección temprana en el país, en los últimos 5 periodos, se observa una tendencia decreciente en el desempeño de este indicador. Este comportamiento se mantiene al analizar los resultados de los regímenes contributivo y subsidiado.

- En cuanto a la oportunidad del tratamiento, se observó un aumento en el tiempo promedio de espera a nivel nacional y en el régimen contributivo, contrario a los resultados del periodo anterior.
- En general, para el 2022 no se observan mejoras en el desempeño de los indicadores trazadores para el cáncer gástrico tanto a nivel nacional como en los dos regímenes del aseguramiento analizados. Con ello, se concluye que la brecha en el acceso que iniciaba a disminuir en el 2020, se ha vuelto a ampliar en los dos últimos periodos.

Figura 21. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer gástrico a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



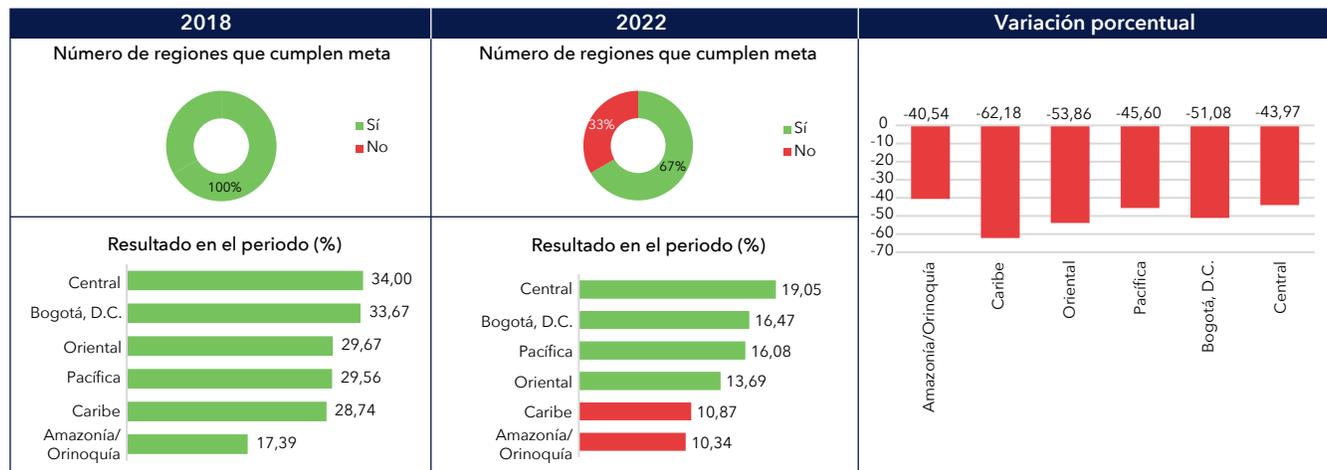
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

5.3. Variabilidad regional

Figura 22. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer gástrico en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Este indicador mide el tiempo promedio (días) entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

[Descargar figura](#)

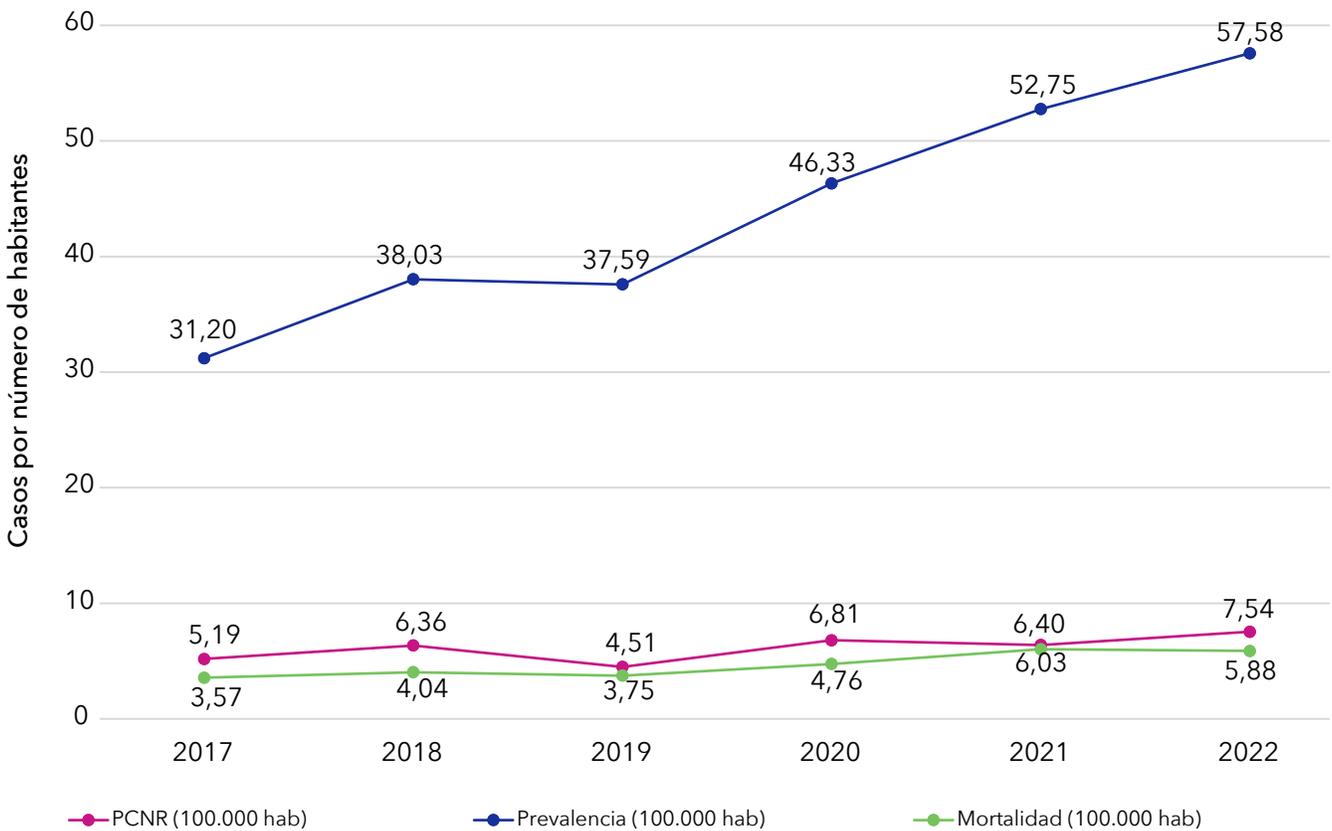
- Se registra una disminución en la proporción de casos de cáncer gástrico detectados tempranamente en los últimos 5 periodos. Para el 2022 la región Caribe y la Amazonía/Orinoquía no alcanzaron la meta de cumplimiento de este indicador (>12%).
- El indicador de oportunidad de inicio del tratamiento ha disminuido su desempeño en todas las regiones del país a través de los años, siendo la Amazonía/Orinoquía la región con el mayor aumento en el tiempo promedio de espera. Acciones como la disminución de las barreras de acceso, el aumento de la capacidad instalada y oferta de servicios, deben ser priorizadas para mejorar la oportunidad de la atención.



6. Cáncer de colon y recto

6.1. Tendencia de la morbilidad y mortalidad en el marco del aseguramiento en Colombia

Figura 23. Medidas de morbilidad y mortalidad del cáncer de colon y recto, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.
 Las medidas presentadas son crudas. Incluye solo casos invasivos.
 PCNR: proporción de casos nuevos reportados.

[Descargar figura](#)

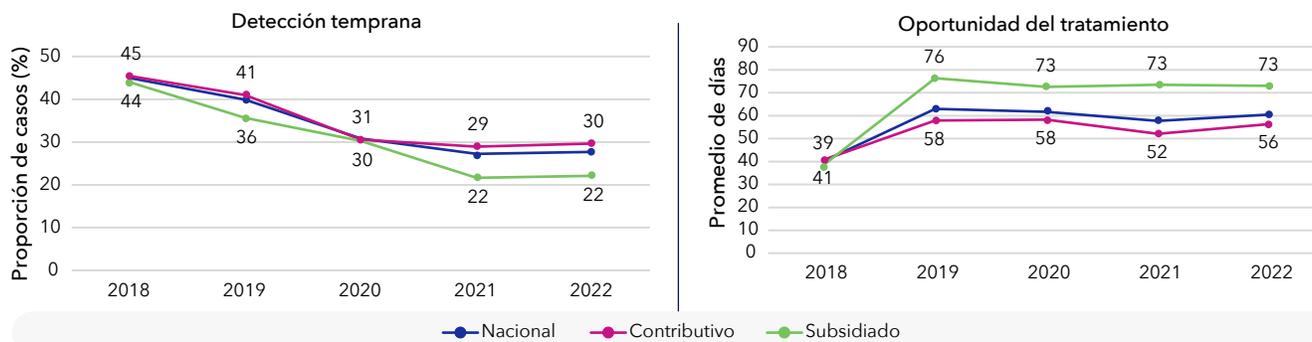
- En el 2022 se registró la prevalencia más alta observada en los últimos cinco periodos, representando un incremento del 9%. Por el contrario, la mortalidad general tuvo una disminución del 2% en el último periodo.
- Como se observó en el cáncer general y el resto de los tipos de cáncer analizados, durante el 2022 hubo un aumento en la PCNR, que en este caso fue del 18%.

6.2. Indicadores del monitoreo de la gestión del riesgo

- El indicador relacionado con la detección temprana mostró un ligero aumento en el 2022 a nivel nacional y en el régimen contributivo. Este comportamiento contrasta con la marcada tendencia al descenso mostrada por el indicador en los periodos previos.
- A pesar de lo anterior, la brecha en el acceso a la detección temprana entre los regímenes se mantiene, poniendo de manifiesto la necesidad de extremar las acciones pertinentes para mejorar el desempeño de este indicador clave para una mayor supervivencia.

- En términos de la oportunidad de inicio del tratamiento, se registró un aumento en el tiempo de espera a nivel nacional y en el régimen contributivo. Es importante tener en cuenta la persistencia de las brechas en el cumplimiento de este indicador entre los regímenes contributivo y subsidiado en los últimos cuatro periodos.

Figura 24. Tendencia de los indicadores trazadores en cáncer colon y recto a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



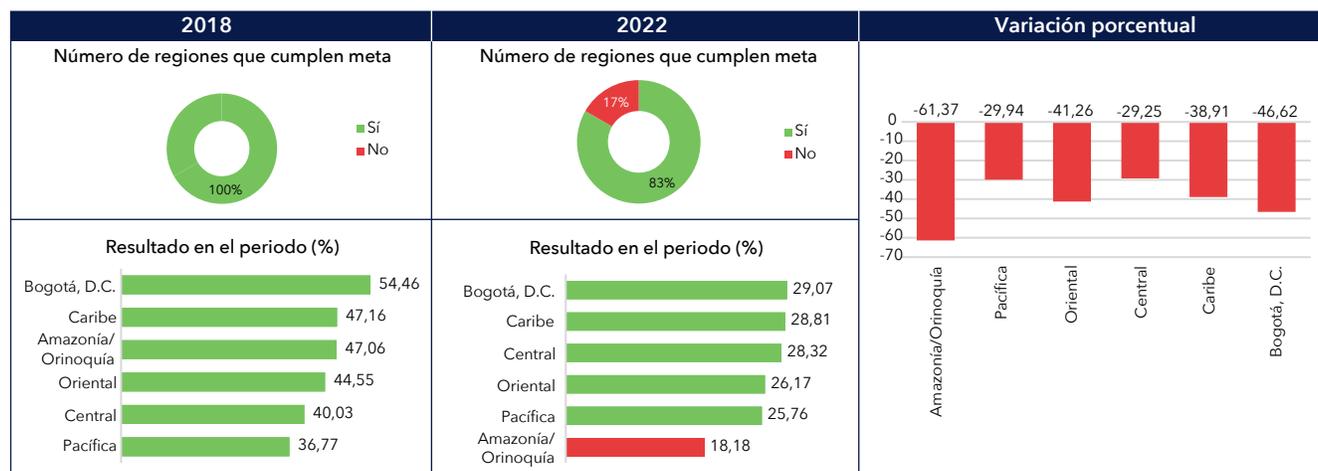
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

6.3. Variabilidad regional

Figura 25. Variabilidad de la detección temprana y la oportunidad de inicio del tratamiento en el cáncer de colon y recto en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Detección temprana



B. Oportunidad de inicio del tratamiento*



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Este indicador mide el tiempo promedio (días) entre el reporte histopatológico y el inicio del primer tratamiento.

[Descargar figura](#)

- En el 2022 se evidenció una disminución en la proporción de casos de cáncer colorrectal detectados tempranamente con respecto al 2018, sin embargo, en todas las regiones excepto en la Amazonía/Orinoquia se logró la meta de cumplimiento.
- En cuanto al acceso al tratamiento, para el 2022 se registró un aumento en los tiempos promedio de espera, con un cumplimiento bajo de este indicador en todas las regiones del país. Estos hallazgos muestran la importancia de priorizar acciones encaminadas a mejorar el acceso a la atención de las personas diagnosticadas con este tipo de cáncer.

Bibliografía

1. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, Bray F. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin.* 2021;71:209-249. doi: 10.3322/caac.21660.
2. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, Znaor A, Soerjomataram I, Bray F. [En línea]. 2020. Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Disponible en : <https://gco.iarc.fr/today>



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

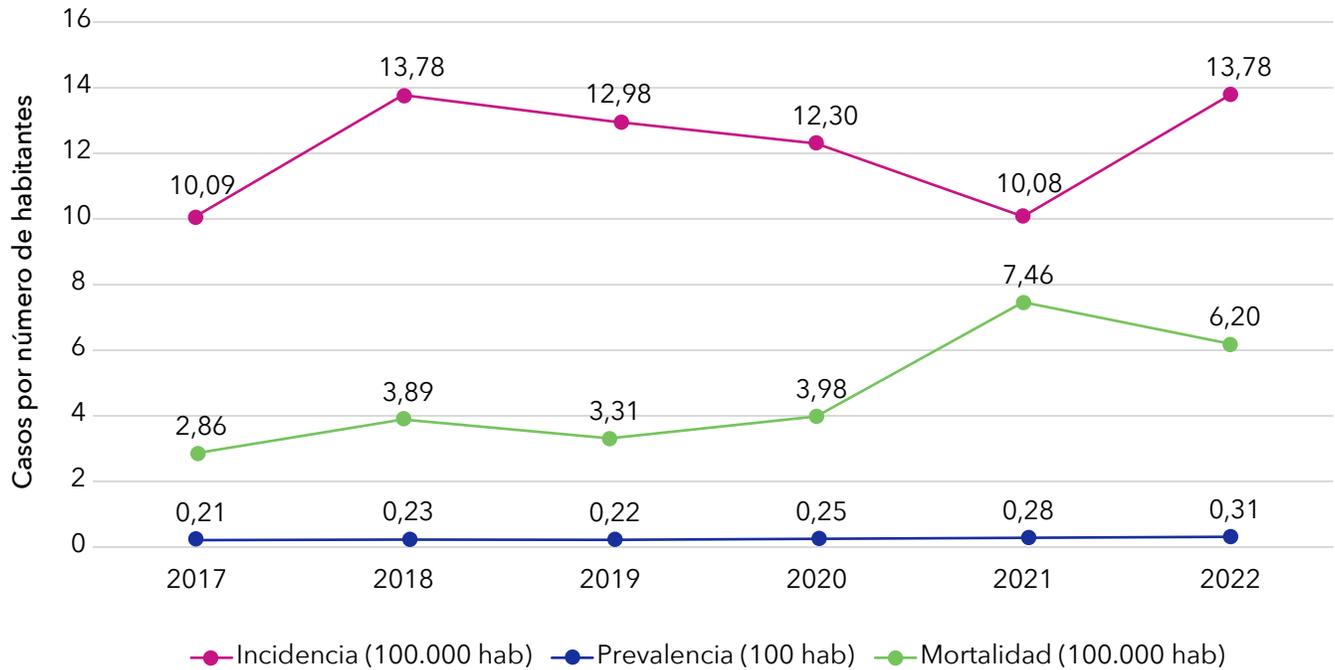
Artritis reumatoide



Artritis reumatoide

1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 26. Medidas de morbimortalidad de la artritis reumatoide, Colombia 2017 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas.

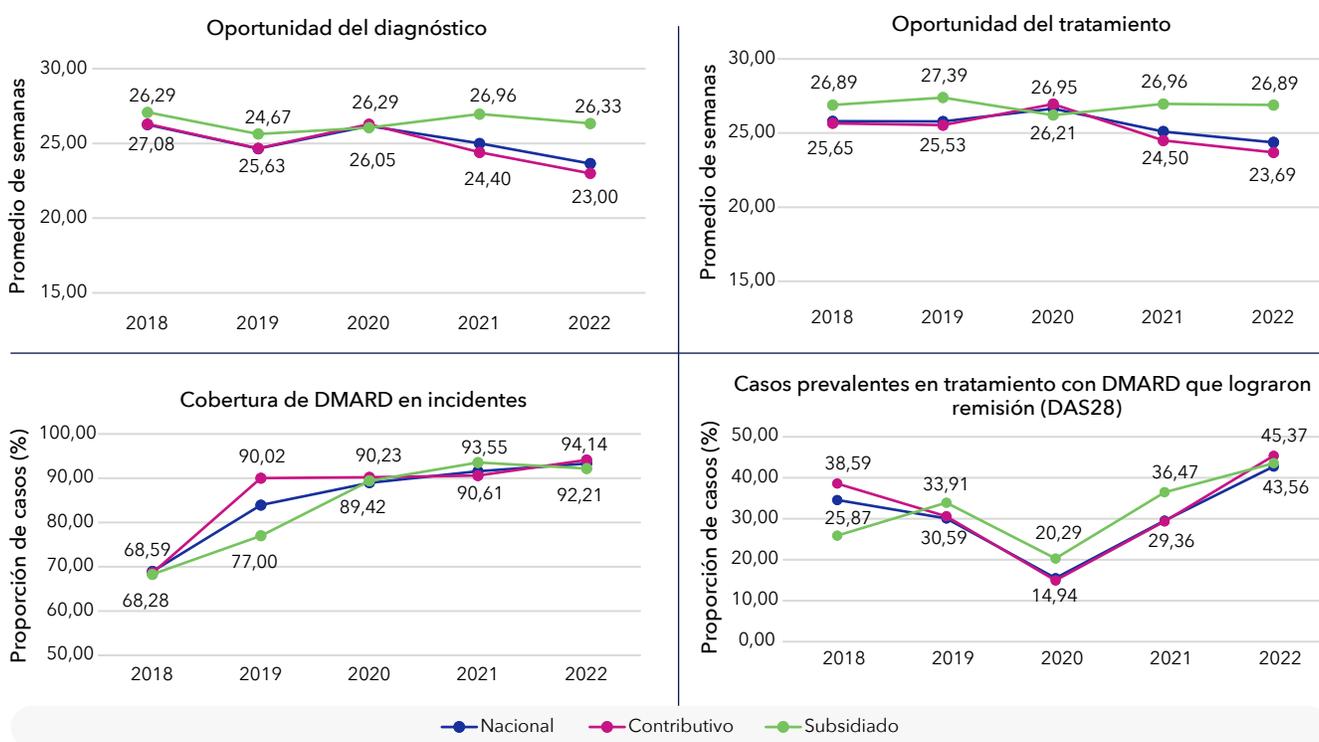
[Descargar figura](#)

- En el 2022, se registró un aumento estadísticamente significativo en la incidencia, modificando la tendencia decreciente que se presentó desde el 2019.
- La prevalencia continúa con la tendencia ascendente observada, en el 2017 se reportaron 72.487 casos prevalentes, mientras que en el 2022 incrementó a 115.085.
- Las estimaciones en el país coinciden con lo descrito a nivel global con un aumento general en la prevalencia, especialmente en países industrializados y en entornos urbanos, mientras que la mortalidad y las comorbilidades asociadas han disminuido (1).
- La carga mundial de la AR ha aumentado y se espera que continúe en incremento en los próximos años, por lo cual se debe priorizar el diagnóstico oportuno y el acceso al tratamiento temprano con DMARD (2).

2. Indicadores del monitoreo de la gestión

- Los tiempos de oportunidad en el diagnóstico y el tratamiento con DMARD a nivel nacional mejoraron, con una disminución con respecto al periodo anterior del 5,39% y 2,90% respectivamente. A nivel de los regímenes, aunque también se registró una disminución, desde 2020 se ha ampliado la brecha en el acceso oportuno tanto al diagnóstico como al tratamiento entre el contributivo y el subsidiado, llegando a su punto máximo en el 2022.
- La cobertura de DMARD en los casos incidentes se mantiene en alto cumplimiento en ambos regímenes. Adicionalmente, mejoró en 3,50 puntos porcentuales en el contributivo mientras que disminuyó 1,34 en el subsidiado.
- La remisión de la enfermedad en las personas con AR en tratamiento con DMARD mejoró significativamente en 13,21 puntos porcentuales a nivel nacional y alcanzó el rango alto de cumplimiento. El incremento fue mayor en el régimen contributivo, cerrando la brecha en el desempeño de este indicador en el cual el subsidiado había sido superior.

Figura 27. Tendencia de los indicadores trazadores en AR a nivel nacional y en los regímenes del aseguramiento, 2018 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

DMARD: fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad; DAS28: disease activity score de 28 ítems.

[Descargar figura](#)

3. Variabilidad regional

Figura 28. Variabilidad de la oportunidad de inicio del tratamiento en casos incidentes y la remisión de la enfermedad en casos prevalentes en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Oportunidad de inicio del tratamiento en los casos incidentes



B. Remisión de la enfermedad en los casos prevalentes



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

* Tiempo promedio en semanas entre el inicio de síntomas hasta el primer tratamiento con DMARD.

[Descargar figura](#)

- La oportunidad de inicio del tratamiento en los casos incidentes no cumplió la meta establecida en ninguna de las regiones en los dos periodos analizados. Sin embargo, los resultados del periodo 2022 muestran una variación porcentual positiva en cinco de las seis regiones frente al 2018, que fue mayor para Bogotá, D. C., y la Oriental. La única región donde aumentó el tiempo en acceder al tratamiento fue la Amazonía/Orinoquía. En conclusión, la tendencia refleja un mejor acceso al tratamiento con DMARD.
- Se observó una evolución positiva en el logro de la remisión de la AR, pasando de tres regiones que cumplieron la meta en el 2018 a cinco en el 2022. Además, cinco regiones presentaron una variación porcentual positiva, siendo mayor en la Pacífica y la Caribe. Entre tanto, la Amazonía/Orinoquía fue la única con un descenso en el control de la enfermedad. En general, se destaca el impacto positivo de las acciones de gestión del riesgo implementadas por los actores para mejorar este resultado en salud en todas las regiones.

Bibliografía

1. Finckh A, Gilbert B, Hodkinson B, Bae SC, Thomas R, Deane KD, Alpizar-Rodriguez D, Lauper K. Epidemiología global de la artritis reumatoide. *Nat Rev Rheumatol.* 2022;18(10):591-602. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41584-022-00827-y>
2. Cai Y, Zhang J, Liang J, Xiao M, Zhang G, Jing Z, Lv L, Nan K, Dang X. The Burden of Rheumatoid Arthritis: Findings from the 2019 Global Burden of Diseases Study and Forecasts for 2030 by Bayesian Age-Period-Cohort Analysis. *Journal of Clinical Medicine.* 2023; 12(4):1291. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jcm12041291>



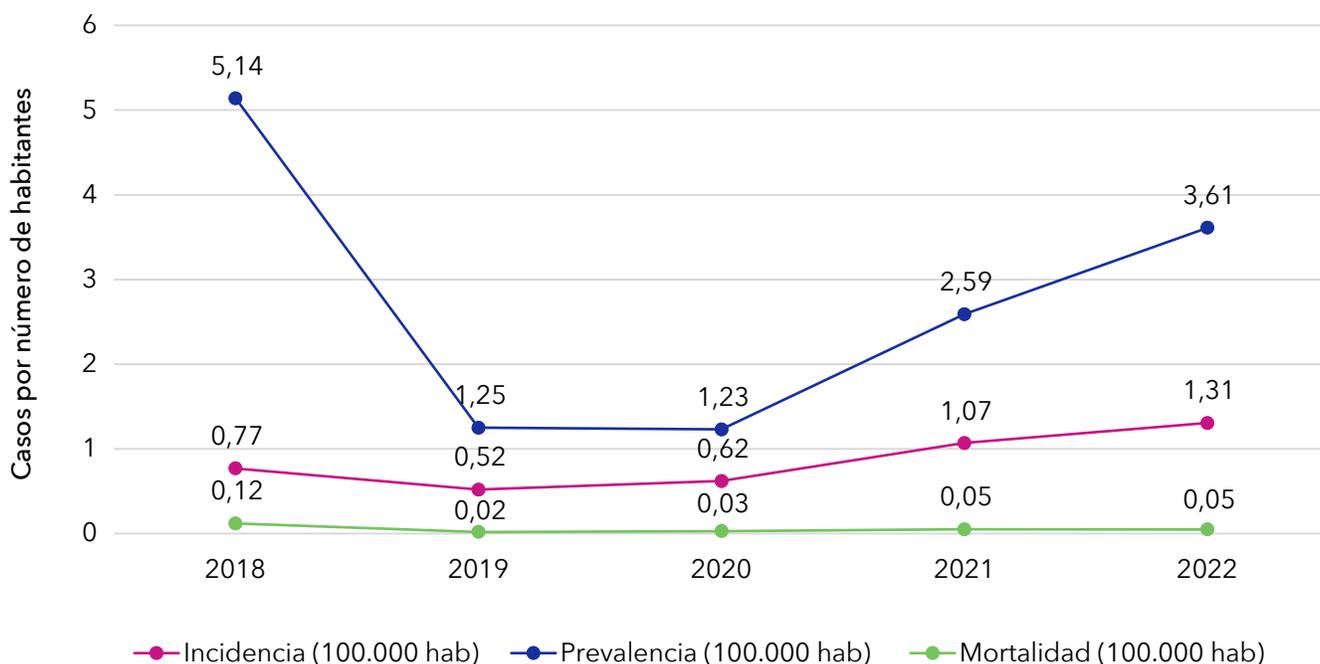
Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Hepatitis C crónica

Hepatitis C crónica

1. Tendencia de la morbimortalidad en el aseguramiento en Colombia

Figura 29. Medidas de morbimortalidad de la hepatitis C crónica, Colombia 2018 - 2022



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

Las medidas presentadas son crudas.

[Descargar figura](#)

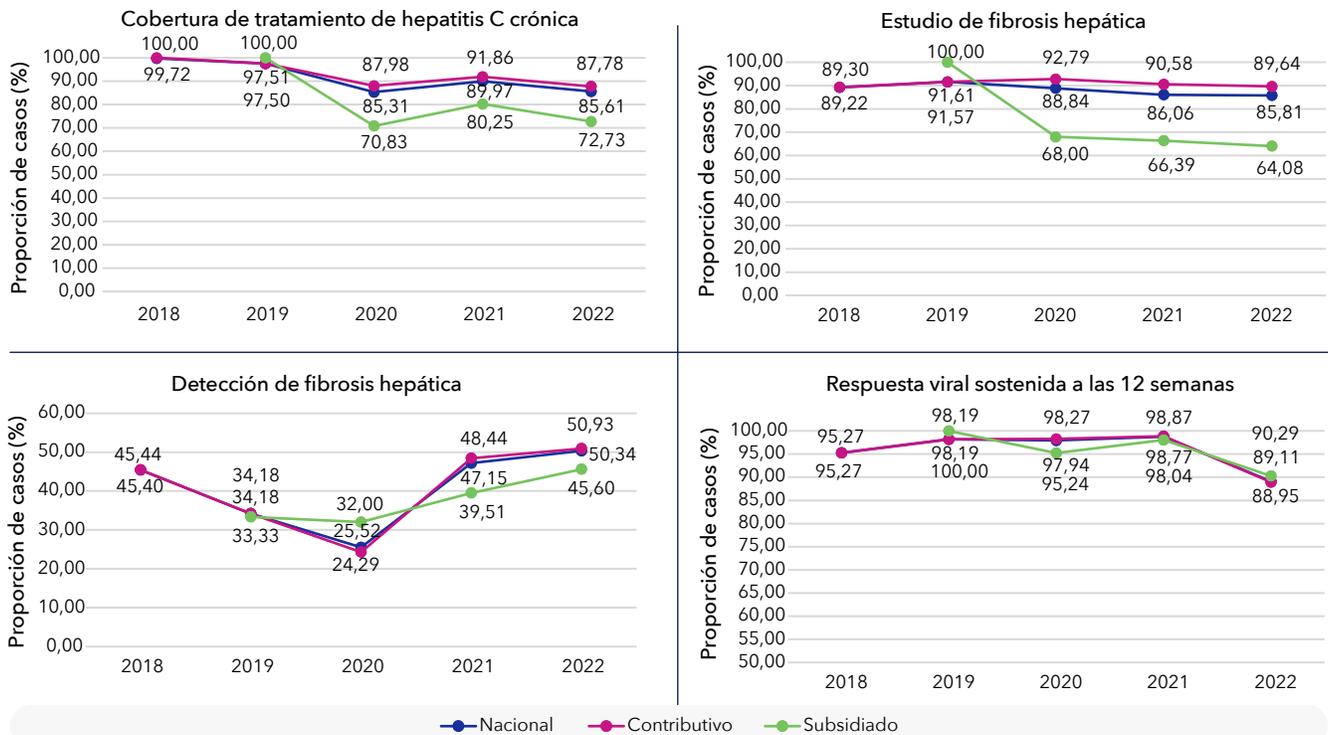
- La tendencia de la incidencia de hepatitis C crónica viene en ascenso, entre el 2020 y el 2022 aumentó en un 111%. Por su parte, la mortalidad se ha mantenido estable en los últimos 4 años.
- Según los datos reportados a la CAC, la prevalencia ha tomado una tendencia ascendente desde el 2020 cuando se reportaron 632 casos prevalentes, mientras que en el 2022 incrementó a 1.864 casos.
- En cuanto a la prevalencia, la Organización Panamericana de la Salud estimó que para el 2016 en Latinoamérica fue de 0,66% (IC 95% 0,45% - 0,72%) o 660 casos por 100.000 habitantes (1). De acuerdo con el observatorio Polaris, en Colombia para el 2022 se ubicó entre el 0,40% y 1% (2), poniendo en evidencia el importante reto en la detección de casos en el país.



2. Indicadores del monitoreo de la gestión

- La cobertura terapéutica en los pacientes con hepatitis C crónica fue del 85,61% a nivel nacional, con un mejor desempeño de este indicador en el régimen contributivo que en el subsidiado. Sin embargo, ha disminuido la cobertura en 12,21% en el contributivo y un 27,27% en el subsidiado respecto a sus líneas de base en 2018 y 2019 respectivamente.
- El 85,81% de los pacientes con hepatitis C crónica fueron estudiados para identificar fibrosis hepática, respecto al 2018 ha disminuido un 3,81%. Este cambio ha sido más evidente en el régimen subsidiado el cual tiene una diferencia porcentual de 35,91% respecto a su línea de base, mientras que en el contributivo se ha mantenido relativamente estable, (entre 89% a 90% de pacientes evaluados), siendo el indicador con la mayor brecha entre los regímenes.
- La detección temprana de la infección por el virus de la hepatitis C es un reto a nivel país. La detección de fibrosis en los pacientes con hepatitis C crónica, posterior a un descenso, desde el año 2020 viene en incremento. En el año 2022, en el 50% de los casos evaluados se detectó algún grado de fibrosis hepática que indica progresión de la enfermedad.
- La respuesta terapéutica de los pacientes tratados con antivirales directos continúa siendo óptima. Pese al descenso en el año 2022, entre el 88 al 90% de los pacientes que recibieron la terapia y fueron evaluados 12 semanas posterior al fin del tratamiento se encontraban con carga viral indetectable. Otro punto destacable es el desempeño homogéneo entre los regímenes para este indicador de resultado.

Figura 30. Tendencia de los indicadores trazadores en hepatitis C crónica a nivel nacional y por regímenes de aseguramiento, 2018 - 2022



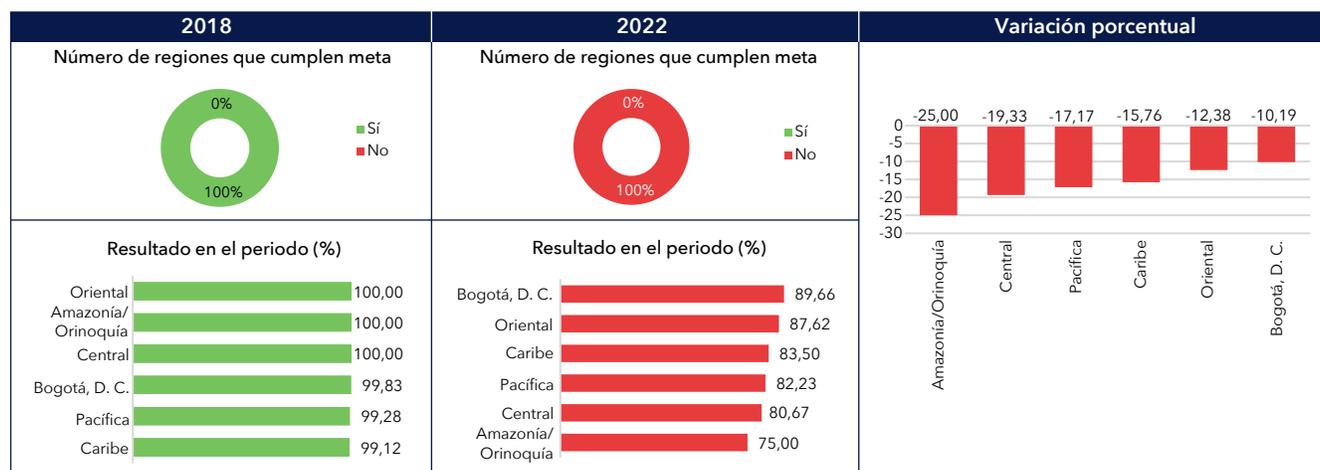
Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)

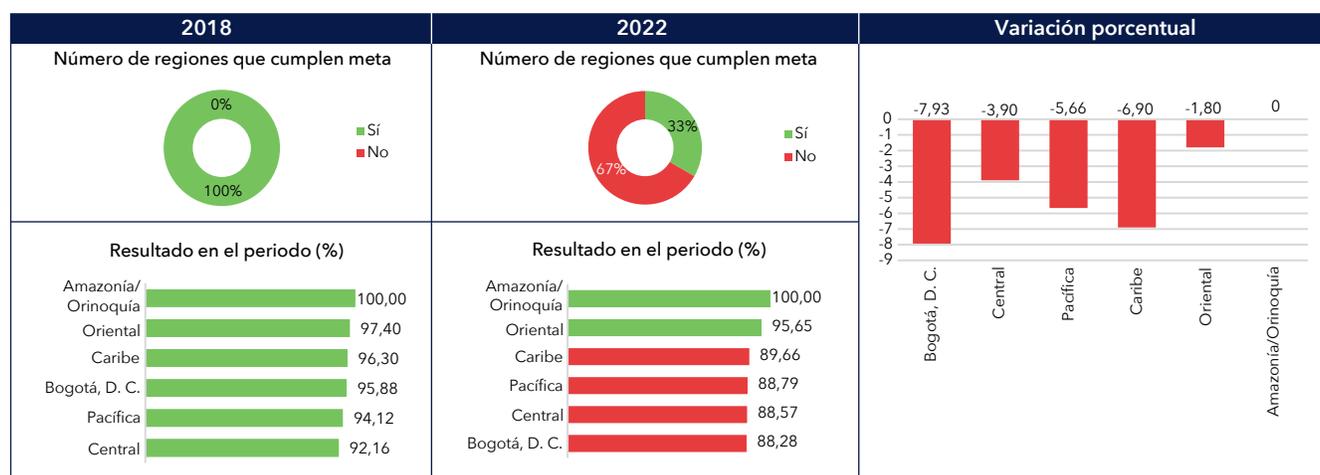
3. Variabilidad regional

Figura 31. Variabilidad de la cobertura del tratamiento y la detección de fibrosis hepática en los pacientes con hepatitis C crónica en las regiones de Colombia, 2018 vs 2022

A. Cobertura del tratamiento



B. Respuesta viral sostenida después de 12 semanas de finalizado el tratamiento



Fuente: Cuenta de Alto Costo, periodo de reporte 2022.

[Descargar figura](#)



- Entre el 2018 y el 2022 se ha observado un descenso generalizado en la cobertura terapéutica de los pacientes con hepatitis C crónica. La región de la Amazonía/Orinoquía tuvo el mayor descenso con una caída del 25%, mientras que Bogotá, D. C., registró la menor variación con el 10%. Aunque los resultados están en el rango del 75 - 89% de acceso al tratamiento, se deben implementar esfuerzos para recuperar las coberturas cercanas al 100% estimadas en el 2018.
- La proporción de pacientes con respuesta viral sostenida 12 semanas posterior a finalizar el tratamiento disminuyó, pasando de un 100% de regiones con cumplimiento alto del indicador en 2018 a 33% en el 2022. La región Oriental y la Amazonía/Orinoquía se mantienen en un nivel óptimo de desempeño, mientras que, en Bogotá, D. C., se registró la mayor variación con un descenso del 7,93%.

Bibliografía

1. Hepatitis B and C in the Spotlight. A public health response in the Americas, 2016. [En línea]. Washington, D.C.: PAHO; 2016 [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31449/9789275119297-eng.pdf?sequence=5>
2. Polaris Observatory. Countries Distribution - CDA Foundation. [En línea]. [citado el 30 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://cdafound.org/polaris-countries-distribution/>



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Mayo, 2023



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



¡Síguenos en nuestras redes sociales!

