



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



Informe de seguimiento de casos con hepatitis c crónica en el marco de la estrategia de negociación y compra centralizada de medicamentos



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Seguimos
osumando
esfuerzos

2019



Informe de seguimiento de casos Hepatitis C Crónica en el marco de la estrategia de negociación y compra centralizada de medicamentos, a 31 de enero 2019

La Cuenta de Alto Costo en el presente documento expone los resultados generados a partir del reporte de las entidades (IPS- EPS) y la posterior verificación y validación de los datos realizada desde el proceso de auditoría en la patología hepatitis C crónica.

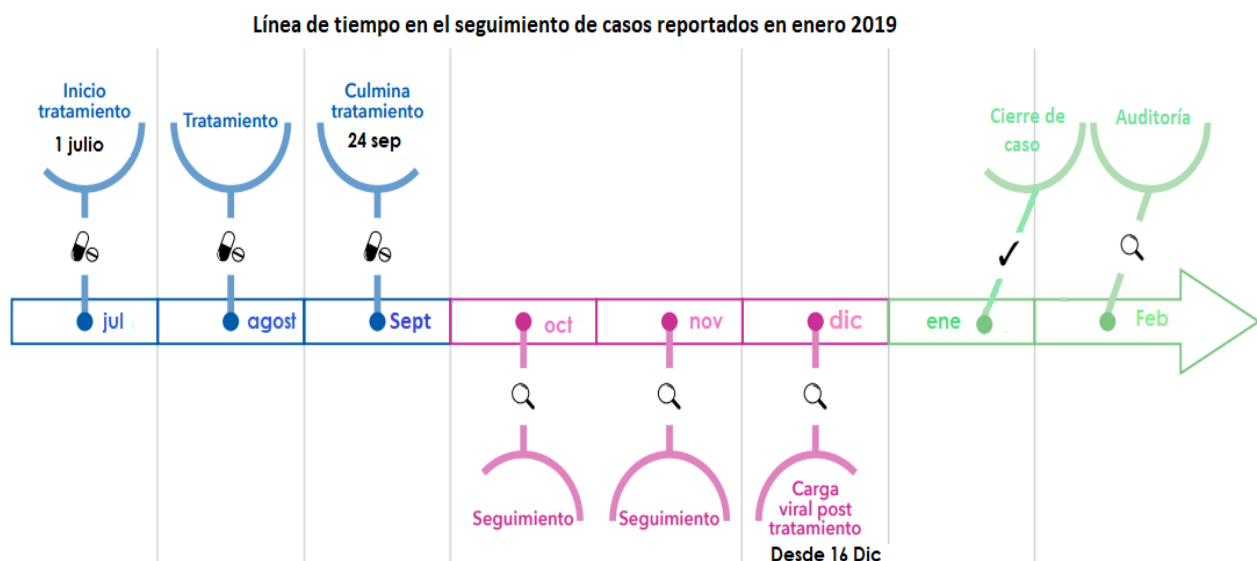
La información corresponde a los datos del seguimiento realizado por las IPS y EPS de agosto 2017 a enero 31 de 2019, como resultado de 18 meses de la implementación del modelo de compra centralizada.

Línea de tiempo de la cohorte de hepatitis C

La cohorte analizada es el producto de los datos reportados a la Cuenta de Alto Costo (CAC), por las entidades el 15 febrero de 2019; la fuente de la información relacionada con usuarios incluidos en la compra y negociación centralizada, es el Ministerio de Salud y Protección Social, cuya última base de datos fue entregada a la CAC, el 20 de febrero de 2019.

A continuación, se presenta la línea de tiempo para los pacientes reportados en el mes de enero 2019 con definición de cierre de caso:

Gráfico 1. Línea del tiempo en cierres de casos de enero 31 2019.



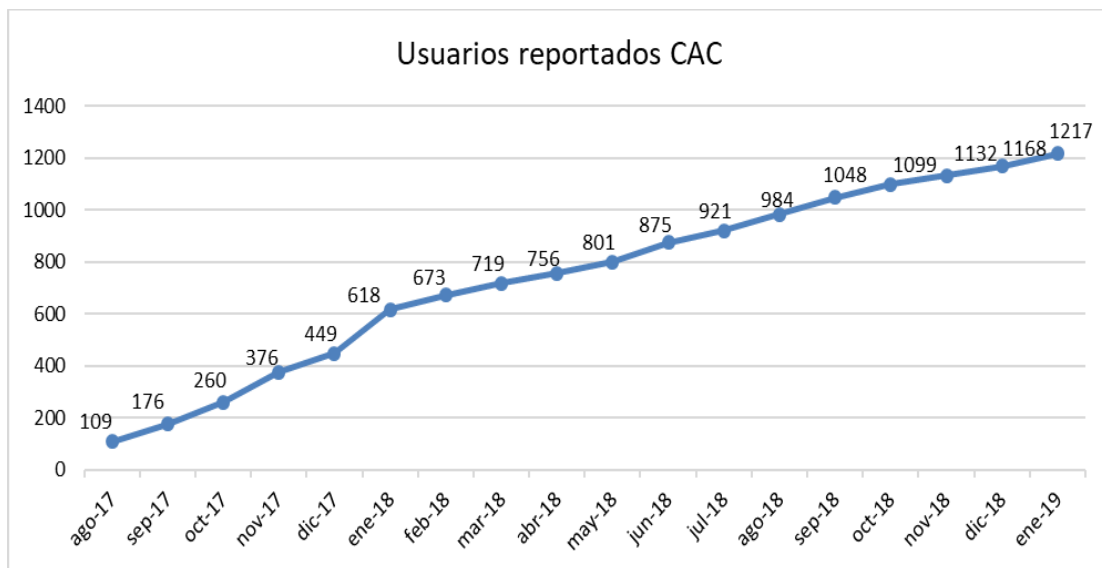
Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017



Población reportada a Cuenta de Alto Costo

A corte 01 de enero 2019, se han reportado a la Cuenta de Alto Costo en total 1.217 pacientes en el aplicativo de la CAC, con un ingreso de 49 usuarios en el último mes. Se incluyen usuarios con cierre de caso por diagnóstico de hepatitis C aguda (23), los cuales no se tienen en cuenta para el análisis de la información.

Gráfico 2. Casos reportados por EPS e IPS a Cuenta de Alto Costo.



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Hasta el momento 15 entidades de régimen contributivo han realizado reporte de casos y en la tabla 1 se presenta la distribución de casos de hepatitis c crónica por aseguradora:



Tabla1: Distribución de pacientes reportados por asegurador

Pacientes Reportados CAC con Diagnóstico de Hepatitis C Crónica		
EPS	n	%
Nueva EPS	195	16,3%
Compensar EPS	187	15,7%
Sanitas S.A. EPS	184	15,4%
EPS Sura	126	10,6%
Cooameva EPS	117	9,8%
Medimas EPS	115	9,6%
EPS Famisanar	93	7,8%
Salud Total EPS	70	5,9%
Aliansalud	44	3,7%
Servicio Occidental de Salud	18	1,5%
Comfenalco Valle EPS	21	1,8%
Cruz Blanca EPS	15	1,3%
Ferrocarriles Nacionales	7	0,6%
Savia Salud	1	0,1%
Saludvida EPS	1	0,1%
Total	1194	100%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Para el mes de enero 2019, las entidades con mayor número de casos nuevos en el reporte, son Sanitas EPS con 11 casos, Nueva EPS (6), Sura y Coomeva cada uno con 5 casos.

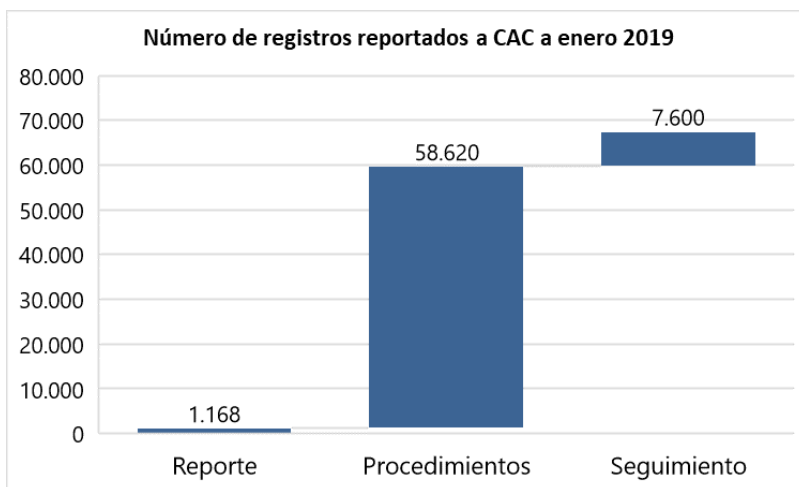
En referencia a la participación de las entidades en el reporte, no se presentan ajustes importantes. El 77,4% de los pacientes están en gestión clínica por seis EPS: Nueva EPS, Compensar, Sanitas, Sura, Coomeva EPS y Medimas EPS.

Reporte de información

El registro de casos se ha continuado realizando con el aplicativo dispuesto por la CAC e incluye los tres componentes establecidos desde el anexo técnico de la resolución 1692 de 2017. A corte 31 de enero 2019, se tiene una base de datos con un total de 70.813 registros, de los cuales 3.419 ingresaron el 15 de febrero 2019 (con datos de actividades y seguimientos a 31 enero 2019).



Gráfico 3. Distribución registros reportados CAC.



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Es relevante mencionar, que todos los datos reportados al aplicativo de la CAC, son auditados. La auditoría se encarga de verificar que el dato reportado se encuentre soportado en la historia clínica de los pacientes, los soportes de entrega de los medicamentos y los formatos de seguimiento de los pacientes. El avance de la auditoría al momento del corte, es del 99.8% de los datos reportados.

Ajuste de totales en la cohorte hepatitis c crónica

En la patología hepatitis C crónica, se tiene una cohorte abierta, en la cual, como ya se había mencionado, tiene un total de 1.217 casos ingresados al aplicativo, pero para efectos de análisis de información serán presentados los usuarios reportados a la CAC, que cumplen criterios para el reporte. De los 1.217 usuarios reportados, se excluyen 23 casos de usuarios con cierre de caso, por no tener hepatitis C crónica (en la mayoría de los casos corresponden a hepatitis C aguda, dada su curación espontánea), por tanto, la población objeto de análisis es de **1.194** usuarios.

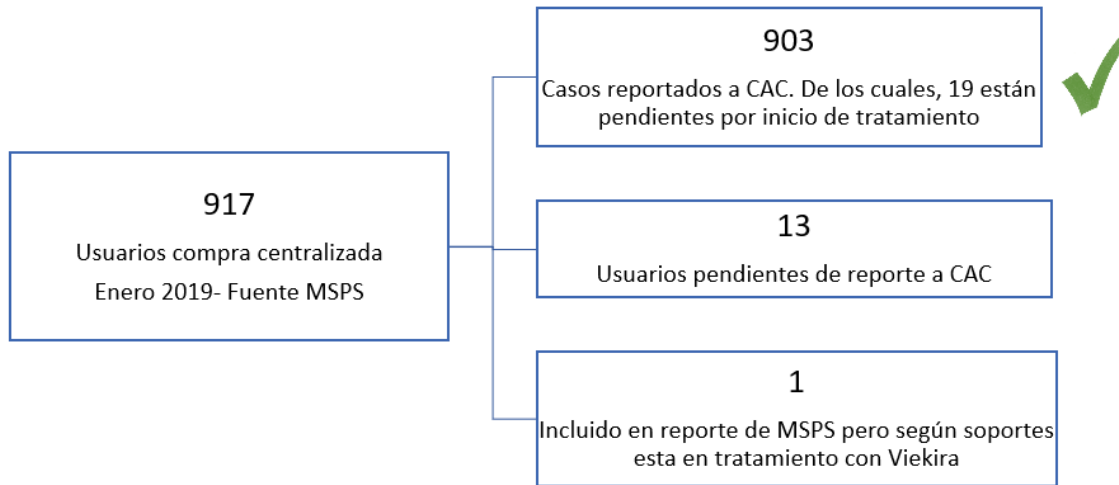
Para fines prácticos, en la caracterización de resultados, los pacientes incluidos en la cohorte, se dividieron en dos líneas de trabajo: los pacientes no incluidos en la compra centralizada y los pacientes que hacen parte del proceso de compra y negociación centralizada.

De fuente MSPS, se recibió base de datos con 917 pacientes incluidos en la estrategia compra centralizada, sin embargo, no se tienen en cuenta 13 casos que





no han sido reportados por las entidades a la CAC Y 1 caso que, aunque está incluido en informe MSPS, según soportes está en tratamiento con Viekira.



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

De los 1.194 pacientes reportados a la CAC, **903** (75.6%) están incluidos en el modelo de compra centralizada.

Resultados: seguimiento de cohorte hepatitis C

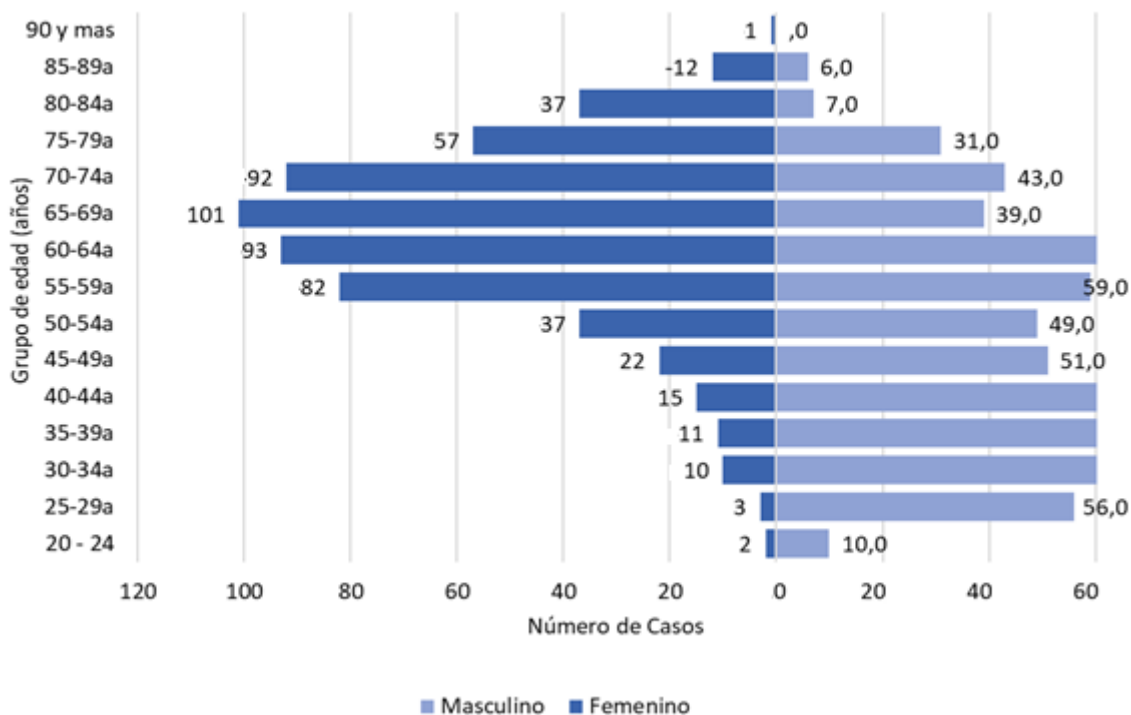
Distribución por grupos de edad y sexo

La distribución por grupo de edad y sexo por quintiles no presenta cambios importantes. Se evidencia que el 68% de los pacientes reportados son mayores de 50 años coincidiendo con el comportamiento mundial de la enfermedad. Para las mujeres se presenta un pico en el quintil de 65 a 69 años y para los hombres se presentan dos picos, uno en 30 a 44 años y el otro en 60 a 64 años.

De los 1.194 pacientes reportados en la CAC, 619 son hombres (51.8%), 575 casos son mujeres (48.2%), con un aumento en los últimos meses en el ingreso de hombres a la cohorte. Se destaca que, la edad promedio de los hombres está en 49.5 años, mientras que, en las mujeres está en los 64 años.



Gráfico 4. Distribución por grupos de edad y sexo



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

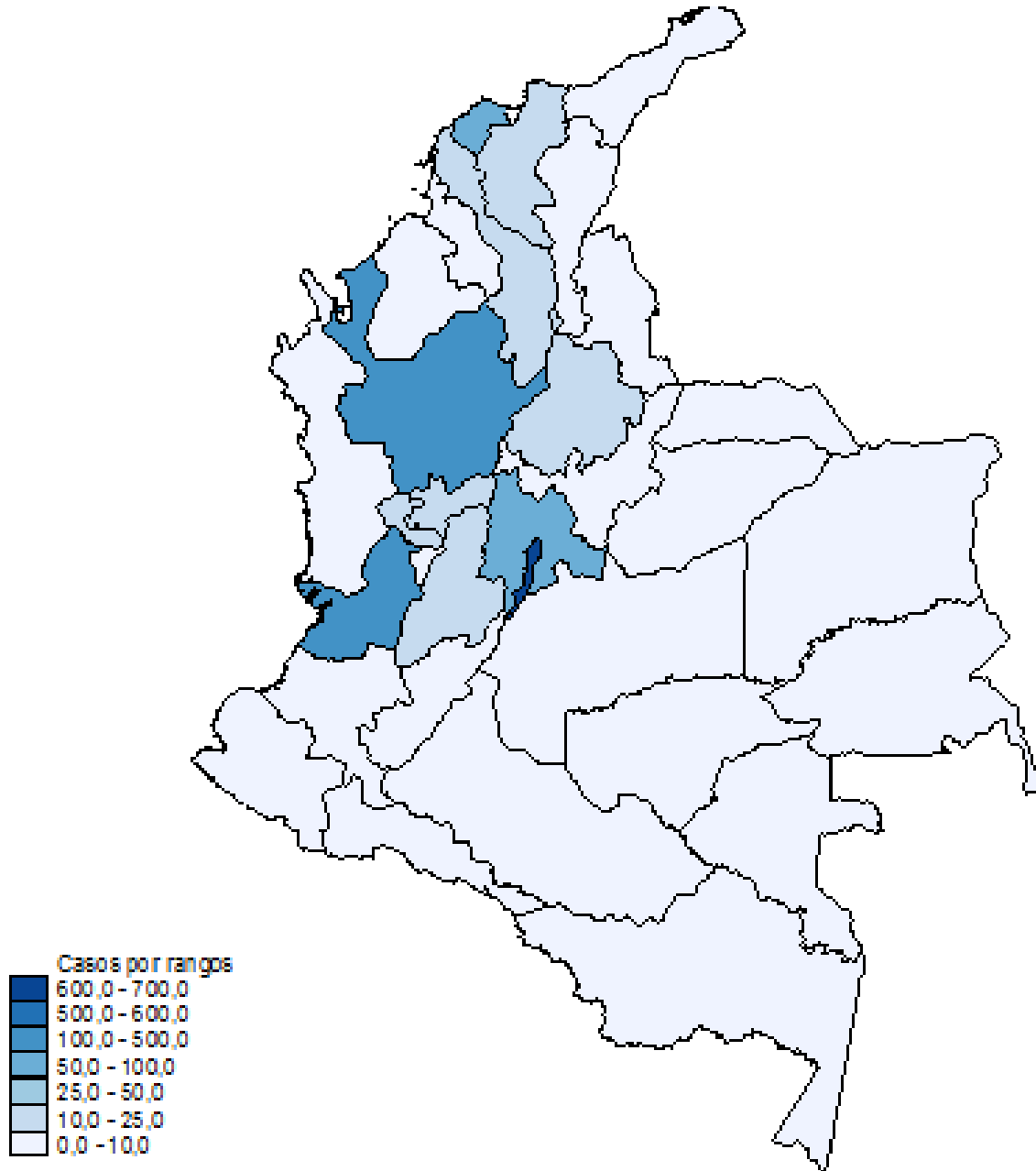
En el último mes, ingresaron 49 usuarios a la cohorte, de los cuales 27 son hombres y 22 mujeres.

Departamento de residencia

En cuanto al lugar de residencia de los usuarios con diagnóstico de hepatitis C crónica reportados a CAC, 650 casos (54.4%) se ubican en Bogotá, lo siguen Valle del Cauca con 144 casos (12.1%), Antioquia 114 (9.5%), Atlántico 90 (7.5%) y Cundinamarca con 61 (5.1%). Los 135 usuarios restantes (11.3%) se ubican en otros departamentos.



Mapa1. Distribución de casos de hepatitis C por departamento de residencia en Colombia



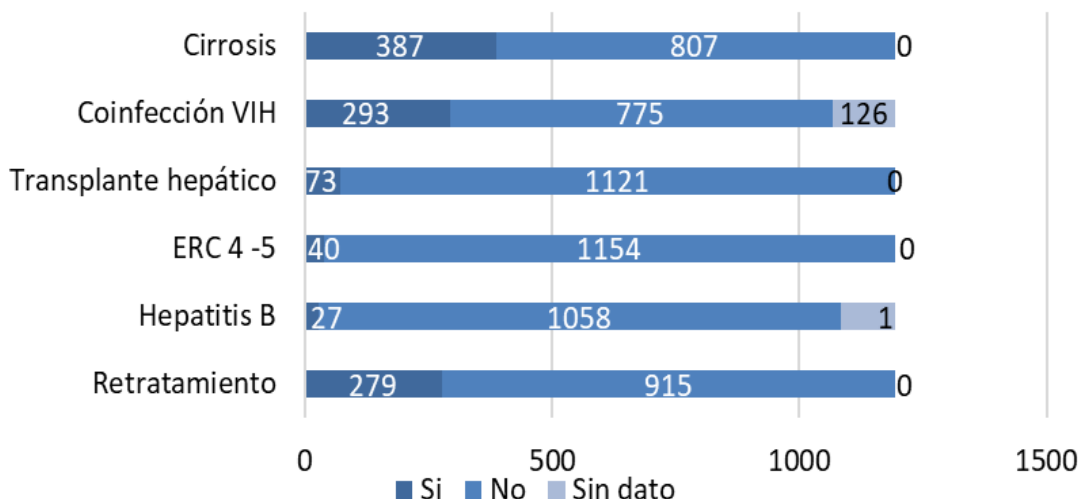
Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

En el mes de enero 2019, los departamentos con mayor ingreso de pacientes a la cohorte fueron Bogotá con 30 casos y Antioquia y Valle, cada uno con 6 casos.



Antecedentes patológicos

Gráfico 5. Antecedentes en usuarios reportados a corte 31 enero 2019



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

La cirrosis se identificó como antecedente en 387 (32.4%) de los usuarios inscritos en la cohorte, lo cual refleja la necesidad de captación y tratamiento temprano para evitar esta complicación.

En cuanto a VIH, de los 1.194 usuarios con hepatitis C, se presenta coinfección en el 24.5%, que corresponde a 293 usuarios; 290 son población de sexo masculino y 3 mujeres. Los anteriores datos ponen en manifiesto la importancia de la presencia de VIH como grupo de riesgo para VHC.

El trasplante hepático como antecedente reportado, no ha tenido cambios en su comportamiento en los últimos meses; se mantiene en un 6.1% de los usuarios de la cohorte de hepatitis C.

El antecedente de enfermedad renal crónica estadio 4 y 5, como patología de interés para la definición de tratamiento, se presenta en 40 usuarios, que corresponde al 3.4% de la población reportada. En enero 2019 ingresó 1 caso nuevo.

La coinfección con hepatitis B, como antecedente se presenta en el 2.3% de los usuarios con diagnóstico de hepatitis C, que corresponde a 27 usuarios; sin embargo, se tiene en cuenta que 109 usuarios se reportan sin estudios para determinar la presencia de la enfermedad.



Finalmente, el 23.4% de los usuarios reportados tienen antecedente de recibir algún tratamiento para hepatitis C. El 75.3 % de los usuarios en retratamiento, tienen terapia previa basada en interferón.

Genotipos hepatitis C

Tabla 2: Distribución de genotipos

Genotipo	n	%
1B	566	50,8%
4	216	19,4%
1A	154	13,8%
1	91	8,2%
2	52	4,7%
3	23	2,1%
1B Y 4	4	0,4%
2B	4	0,4%
1B y 3	1	0,1%
2A	1	0,1%
5	1	0,1%
2 y 5	1	0,1%
2 y 4	1	0,1%
Total	1115	100,0%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

El reporte de genotipificación, se realizó en el 93.4 % (n = 1.115) de los casos. El genotipo más frecuente es el 1B con 566 casos (50.8 %), seguido por el tipo 4 con 216 casos (19.4 %) y el 1A con 154 casos (13.8%). En 7 casos se presentan combinación de dos genotipos.

Mecanismo de Trasmisión

Entre los mecanismos de trasmisión, el de hemotrasfusión (n = 409; 34.3 %) y trasmisión sexual (n = 136; 11.4 %) fueron los más reportados. Se desconoce el mecanismo en 601 casos (50.3 %); ver tabla 3.



Tabla 3: Distribución de genotipos

Mecanismo de Trasmisión	Masculino	Femenino	Total	%
Desconocido	318	283	601	50,3%
Hemotransfusión	139	270	409	34,3%
Transmisión Sexual	130	6	136	11,4%
Equipo Inyección Contaminada	11	5	16	1,3%
Evento Adverso	8	6	14	1,2%
Exposición Ocupacional	6	5	11	0,9%
Otras Formas Sanguíneas	7	0	7	0,6%
Total	619	575	1194	100,0%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Tiempo de diagnóstico de la hepatitis C

El tiempo de diagnóstico de la hepatitis C no ha presentado variaciones importantes con el ingreso de usuarios a la cohorte; se evidencia que el 14 % de los pacientes tenían menos de un año de diagnosticados, el 43 % entre uno y cuatro años, el 14 % entre cinco y nueve años de diagnóstico y el 16 % 10 años o más. En el 14 % de los casos no se conocía la fecha de diagnóstico.

Tabla 4. Tiempo de diagnóstico

Tiempo de Diagnóstico VHC		
< 1 año	171	14%
1 a 4 años	511	43%
Entre 5 -9 años	162	14%
>= 10 años	188	16%
Sin Dato	162	14%
TOTAL	1194	100%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Caracterización del suministro en pacientes de compra centralizada

IPS de suministro de medicamento

Hasta el momento 68 sedes de IPS han realizado el suministro de tratamientos de compra centralizada, y de estas el 86% del suministro se concentra en IPS especializadas como Medicarte, IPS Especializada, IPS Riesgo de Fractura, SIES Salud y Medicamentos especializados. Es importante mencionar que de los 903 usuarios reportados a CAC que están incluidos en el modelo compra centralizada, 11 están pendientes de inicio de suministro.



Tabla 5. IPS de suministro de medicamentos compra centralizada

IPS de suministro de medicamentos de compra centralizada		
IPS	n	%
IPS Medicarte	224	25%
IPS Especializada	212	24%
SIES Salud S.A.S	137	15%
Riesgo de Fractura Caire S.A.	128	14%
Medicamentos Especializados S.A.	66	7%
Cepain IPS S.A.S.	55	6%
Medicina Integral IPS	15	2%
Otras IPS	55	6%
Total	892	100%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

IPS de seguimiento en usuarios incluidos en modelo compra centralizada

El seguimiento de los usuarios se efectúa en la mayoría de los casos en la misma IPS que entrega los medicamentos. El 80% de los usuarios están en seguimiento en Medicarte IPS, Hospital Universitario San Ignacio, IPS Especializada, Sanitas Sede Palermo, Fundación Cardio Infantil y Cepain.

Tabla 6. IPS de seguimiento de usuarios compra centralizada

IPS de seguimiento en usuarios con terapia de compra centralizada		
IPS	n	%
IPS Medicarte	223	25%
Hospital Universitario San Ignacio	140	16%
IPS Especializada	122	14%
EPS Sanitas Centro Medico Palermo	114	13%
Fundación Cardio Infantil	56	6%
Cepain IPS	55	6%
Fundación Valle de Lili	30	3%
Sies Salud S.A.S	22	2%
Medicina Integral IPS	15	2%
Organización clínica General del Norte	14	2%
Centro Medico Imbanaco	14	2%
otras IPS	87	10%
Total	892	100%

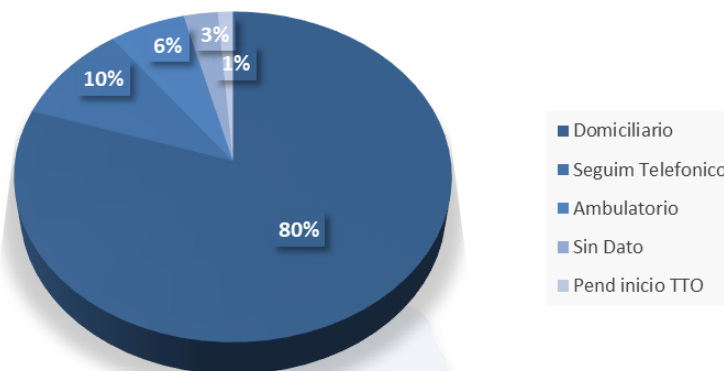
Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017



Tipo y frecuencia del seguimiento dentro de la compra centralizada

De los 903 pacientes incluidos en la estrategia de compra centralizada se encontró que el 80 % (723) tuvieron seguimiento domiciliario, el 10 % telefónico y el 6 % ambulatorio. Por otra parte, el 1% (11) están pendientes por iniciar tratamiento.

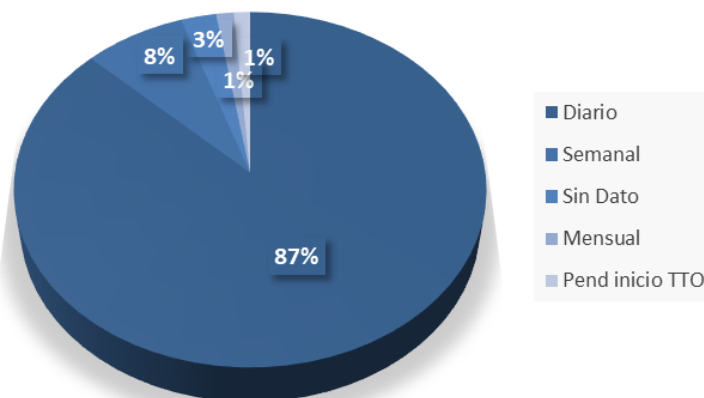
Gráfico 6. Tipo de seguimiento en suministro de medicamentos de compra centralizada



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

En cuanto a la frecuencia de seguimiento, se identificó que el 87% de los usuarios tenían seguimiento diario, 8% seguimiento semanal y 1 % mensual. Se tienen 11 casos (1%) pendientes de inicio de tratamiento. En 24 usuarios, que corresponde al 3 %, fueron caracterizados como "sin dato", dado que no se cuenta con soporte en historia clínica sobre la modalidad ni frecuencia de seguimiento.

Gráfico 7. Frecuencia de seguimiento en suministro de medicamentos de compra centralizada



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017



Estado actual de los usuarios reportados a CAC

Desde la CAC se ha generado una clasificación de los usuarios reportados en la línea de tiempo de tratamiento, para determinar activos e inactivos en la cohorte; con esta clasificación denominada "estados" se ha logrado generar alertas para la gestión de las entidades.

La siguiente es la clasificación establecida para el análisis de datos:

Estado actual del paciente para identificar y seguir en la cohorte

ACTIVOS EN COHORTE

- Sin tratamiento
- En tratamiento
- Con tratamiento terminado, en espera de cumplir semanas para CV
- Con tiempo de realización de CV (pendiente reporte)
- Fracaso (en revisión para inicio de nuevo tratamiento)
- Casos a comité

CIERRES DE CASO

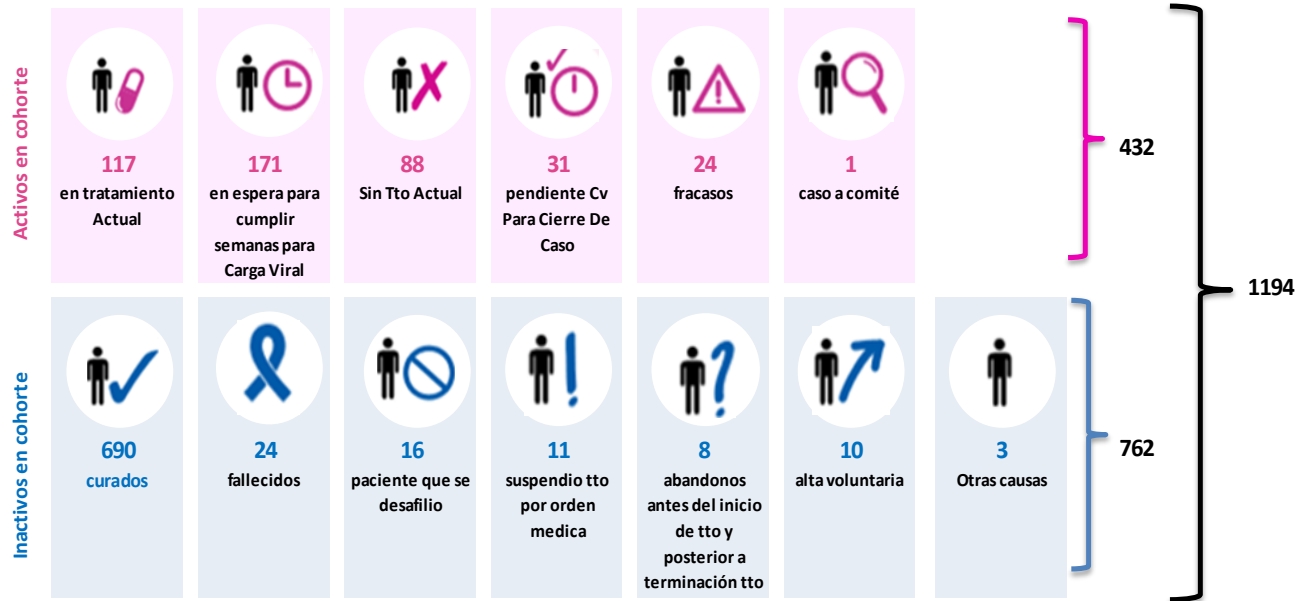
- Curado
- Curado con antecedente fracaso ADD
- Fracaso terapéutico sin otra opción de tratamiento
- Suspendió tratamiento por orden médica
- Fallecido
- Alta voluntaria
- Abandono
- Paciente que se desafilió
- Cierre de caso por decisión administrativa

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

Tomando los casos totales reportados a la fecha, se realizó el análisis de acuerdo a la información suministrada por las entidades, con los resultados expuestos en la gráfica 8.



Gráfico 8. Estados clínicos de la cohorte total de usuarios reportados con VHC.



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017

El 36,2% de los usuarios están **activos en la cohorte** y por tanto son objeto de seguimiento por parte de las entidades. Al corte 31 de enero 2019, 117 pacientes estaban en tratamiento, 171 ya terminaron la terapia, pero se encuentran pendientes por cumplir las 12 semanas post tratamiento, para realizar carga viral de seguimiento y así determinar curación; 88 usuarios reportados, están sin tratamiento dado que están en espera de iniciar tratamiento y otros que, por su condición de salud, el médico tratante no ha dado inicio a la terapia. 31 casos, se ubican con tratamiento terminado y con cumplimiento de tiempo para realización de carga viral post tratamiento; en estos usuarios se remite alerta a las entidades para realización de búsqueda activa para determinar el éxito de la terapia.

En cuanto al número de fracasos terapéuticos que continúan en seguimiento, para enero, se tiene un acumulado de 24 casos. Finalmente, se tiene un caso a comité clínico, que está pendiente de análisis para definir manejo.

En **cierre de caso** (n= 762; 63,8%), se incluyen los casos que no continúan en seguimiento dado que son usuarios con curación, suspensión de tratamiento por orden médica, fallecidos, altas voluntarias y en condición de abandono.

En usuarios curados, se ha acumulado 690 casos, incluyendo un paciente con falla a una terapia previa basada en antivirales de acción directa (AAD) de compra centralizada (se tipificó como curado con antecedente de fracaso AAD). En



cuanto a los usuarios fallecidos, se reportaron 24 fallecimientos, de los cuales, 10 tienen causa de muerte relacionada con hepatitis C crónica.

Se evidencian, 8 casos con abandono de programa soportado por la entidad. Es necesario aclarar que el abandono sucedió antes del inicio de terapia o posterior a la misma, en esta última situación no se logró conocer el éxito del tratamiento.

Por otra parte, se han cerrado 11 casos de usuarios que suspendieron tratamiento por orden médica, 10 casos de alta voluntaria, 16 pacientes desafilados y 3 cierres por otras causas (1 cierre de caso por decisión administrativa, 1 fracaso terapéutico sin otra opción de tratamiento y 1 fracaso en abandono).

Estado actual de los pacientes de la compra centralizada

En la gráfica 9, se presenta el estado de los pacientes que hacen parte de la estrategia compra centralizada:

Gráfico 9. Estados clínicos de usuarios incluidos compra centralizada



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social

De los 903 pacientes incluidos en el modelo de compra centralizada, el 36.7% están activos en la cohorte y el 63,3% restante ya tienen cierre de caso.

De los usuarios **activos** en la base de datos, 115 están en tratamiento actual, 164 ya culminaron sus esquemas y están en espera de cumplir 12 semanas para realizar la carga viral post tratamiento y 22 usuarios ya tienen tiempos cumplidos para





definición del éxito de la terapia y están en gestión por parte de la entidad. Por otra parte, 11 pacientes ya están prescritos y tienen pendiente inicio de los fármacos.

Con relación a los fracasos con AAD, desde el inicio del reporte se cuentan 19 casos, que más adelante se detallaran.

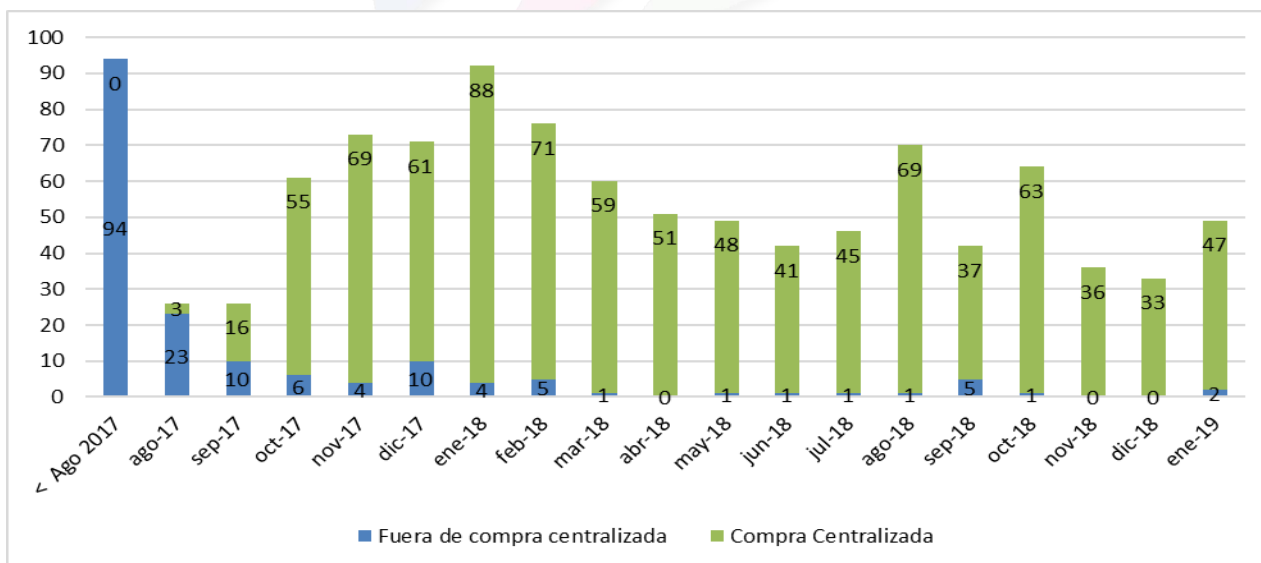
Con relación a los **cierres de caso** (inactivos), 548 pacientes ya fueron reportados como curados. Por otra parte, 3 pacientes se desafiliaron y 4 casos se registran con abandono posterior a la culminación del tratamiento y no se logró conocer la efectividad de la terapia en los dos escenarios.

Otros casos cerrados, son 14 usuarios fallecidos, 1 caso con suspensión de tratamiento por orden médica, 1 con alta voluntaria, y 1 caso de cierre por fracaso terapéutico sin otra opción de tratamiento.

Uso de estrategia compra centralizada

En la gráfica 10, se muestra la progresión en la inclusión de usuarios al modelo de compra centralizada, reflejando el creciente aumento en la utilización de medicamentos de la estrategia. Para el último año, se tienen un promedio de 97% de uso en las terapias de medicamentos de compra centralizada, asegurando cobertura y el acceso al tratamiento en el régimen contributivo.

Gráfico 10. Uso de medicamentos compra centralizada según mes de inicio



Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social





El 95.9% de los usuarios que iniciaron tratamiento en enero de 2019, lo hicieron con medicamentos compra centralizada.

El uso de medicamento Viekira, presenta una disminución muy importante en su prescripción, dando cuenta de un mayor seguimiento a vía clínica. Para el momento del presente informe, de los 117 usuarios en tratamiento sólo se tienen 3 casos en tratamiento con Viekira, la cual está justificada dado que existe comorbilidad ERC estadio 4-5 en dos pacientes y el otro presenta resistencia a la terapia, por lo cual hepatólogo realiza ordenamiento de Viekira, Sofosbuvir y Ribavirina.

En la tabla 7, se presentan los esquemas de tratamiento más usados en la población incluida en compra centralizada. Los medicamentos con mayor uso son Ledipasvir más Sofosbuvir (68.3%), seguido por Daclatasvir más Sofosbuvir (22.5%).

Tabla 7. Medicamentos usados en compra centralizada

Combinaciones usadas en medicamentos formulados de Compra Centralizada a enero 2019	# Tratamientos	%
Ledipasvir - Sofosbuvir	609	68,3%
Daclatasvir - Sofosbuvir	201	22,5%
Ledipasvir - Sofosbuvir - Ribavirina	37	4,1%
Daclatasvir - Sofosbuvir - Ribavirina	21	2,4%
Simeprevir - Sofosbuvir	10	1,1%
Daclatasvir - Asunaprevir	8	0,9%
Simeprevir - Sofosbuvir - Ribavirina	2	0,2%
Viekira - Sofosbuvir - Ribavirina	1	0,1%
Viekira - Sofosbuvir	1	0,1%
Sofosbuvir - Ribavirina	1	0,1%
Sofosbuvir - Elbasvir/ Grazoprevir - ribavirin	1	0,1%
Total	892	100%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social

Efectividad del tratamiento dentro de la compra centralizada

De los pacientes que han culminado el tratamiento con AAD que hacen parte de la compra centralizada, al mes de enero 2019 se tiene efectividad del **96,3%**. Es decir, que de los 569 usuarios que realizaron la carga viral de las 12 semanas posterior al tratamiento, se reporta como indetectable en 548 casos.

En la tabla 8, se presentan las diferentes combinaciones de medicamentos utilizadas en pacientes curados dentro de la compra centralizada.



Tabla 8. Porcentaje de curación según combinación de medicamentos a enero 2019 en usuarios compra centralizada

Medicamentos	Curados	# Tratamientos	%
Ledipasvir - Sofosbuvir	352	367	96%
Daclatasvir - Sofosbuvir	133	136	98%
Ledipasvir - Sofosbuvir - Riba	26	27	96%
Daclatasvir - Sofosbuvir - Rit	17	18	94%
Simeprevir - Sofosbuvir	9	10	90%
Daclatasvir - Asunaprevir	7	7	100%
Simeprevir - Sofosbuvir - Riba	2	2	100%
Viekira - Sofosbuvir	1	1	100%
Sofosbuvir - Elbasvir/ Grazopel	1	1	100%
Total general	548	569	96,3%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social

Para los 21 pacientes con fracaso terapéutico, se identificó que 19 están pendientes de definir o iniciar nueva alternativa de tratamiento (nuevos medicamentos de compra centralizada) y 2 tienen cierre de caso (un caso por abandono y otro caso por no tener otra opción terapéutica).

La causa de los fracasos corresponde a características virológicas de la infección (resistencia), dado que se ha descartado motivos como no adherencia, suspensión de tratamiento o pérdida de seguimiento.

Indicadores cohorte hepatitis C a 31 de enero 2019

La CAC, como parte de seguimiento de la cohorte, genera indicadores de proceso y resultado que permiten la monitorización de los pacientes con hepatitis C. Los siguientes son los resultados con la información reportada al 31 de enero 2019.





Tabla 9. Indicadores de proceso en la gestión de Hepatitis C por entidad

Nombre Entidad	Total pacientes	Indicadores de proceso									
		1	2		3	4	5		6	7	
		Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C	Proporción de pacientes que completaron el tratamiento para hepatitis C en el último mes		Proporción de Pacientes con VHC con genotipificación	Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis	Abandono durante el tratamiento en usuarios con diagnóstico de VHC		Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C fuera de compra centralizada en el último mes	Proporción de pacientes que inician tratamiento de primera elección en el último mes	
	Compra Centralizada	Fuera de compra centralizada			Compra Centralizada	Fuera de compra centralizada		Compra Centralizada	Fuera de compra centralizada		
EAS027	7	57,1%	NA	NA	28,6%	71%	0,0%	0,0%	NA	NA	NA
EPS001	44	100,0%	100,0%	NA	100,0%	89%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS002	70	97,1%	100,0%	NA	97,1%	97%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS005	184	97,8%	100,0%	NA	97,3%	97%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS008	187	89,3%	100,0%	NA	93,0%	88%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS010	126	99,2%	100,0%	NA	99,2%	90%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS012	21	95,2%	NA	NA	28,6%	81%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS016	117	68,4%	100,0%	NA	83,8%	70%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS017	93	98,9%	100,0%	NA	100,0%	99%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPS018	18	83,3%	100,0%	NA	83,3%	67%	0,0%	NA	NA	NA	NA
EPS023	15	100,0%	100,0%	NA	100,0%	100%	0,0%	0,0%	NA	NA	NA
EPS033	1	100,0%	NA	NA	100,0%	0%	NA	0,0%	NA	NA	NA
EPS037	195	92,3%	100,0%	100,0%	99,5%	89%	0,0%	0,0%	29%	100,0%	100,0%
EPS044	115	60,9%	100,0%	NA	87,0%	72%	0,0%	0,0%	0%	100,0%	NA
EPSS40	1	0,0%	NA	NA	100,0%	0%	NA	NA	NA	NA	NA
TOTAL	1194	88,9%	100,0%	100,0%	93,4%	87,5%	0,0%	0,0%	4,1%	100,0%	NA

>95%	>95%	>95%	>95%	>95%	<5%	<5%	>75%	>75%
90-95%	90-95%	90-95%	90-95%	90-95%	5-10%	5-10%	70-75%	70-75%
<90%	<90%	<90%	<90%	<90%	>10%	>10%	<70%	<70%

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social

La proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C fue de un 88.9%. Las entidades que a la fecha continúan con la mayor proporción de pacientes con diagnóstico de VHC sin tratamiento, son Ferrocarriles Nacionales (57.1%), Medimás EPS (60.9%), Coomeva EPS (68,4%), SOS (83,3 %) y Compensar (89.3 %).

En el segundo indicador, proporción de pacientes que completaron el tratamiento para hepatitis C en el último mes, se evidencio que 42 pacientes terminaron tratamiento de compra centralizada y 1 fuera de la estrategia, cumpliendo en un 100% con los tiempos establecidos de la terapia.

La genotipificación se ha reportado en el 93.4 % de los casos. Las entidades que persisten con deficiente proporción de genotipificación son Ferrocarriles Nacionales (28.6%), Comfenalco Valle (28.6 %), SOS (83.3 %), Coomeva (83.8 %) y Medimás (87%).



Para el indicador “Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis”, se aclara que, para el cálculo, se tomaron los usuarios que al momento del reporte tenían diagnóstico de cirrosis y se sumaron los usuarios tamizados por medio de Fibrotest, FibroScan, APRI, FIB4. El resultado de este indicador para enero fue de 87.5% sin cambios importantes con relación al mes anterior. Las entidades con mayores brechas son Ferrocarriles Nacionales, SOS, Coomeva y Medimás EPS.

El indicador de abandono de tratamiento, se mantiene en 0% (tanto en usuarios de compra centralizada y fuera de la estrategia); este indicador, refleja buena adherencia en el tratamiento. El indicador se está calculando con los usuarios que han recibido tratamiento; por tanto, se excluyen los casos de abandono en usuarios que no habían iniciado tratamiento y los casos que posterior a culminación de la terapia, no se lograron ubicar para la toma de la carga viral post tratamiento.

La proporción de pacientes que iniciaron tratamiento con medicamentos fuera de la compra centralizada en el último mes, se encuentra en 4,1%. Para enero 2019, 49 usuarios iniciaron tratamiento, de los cuales dos iniciaron con fármacos fuera de compra centralizada; los dos casos son de Nueva EPS en usuarios con ERC estadio 4-5.

Finalmente, la proporción de pacientes que inician tratamiento de primera elección en el último mes fue del 100%. Para los 49 usuarios que iniciaron terapia, se siguió el esquema de elección sugerido en la vía clínica de hepatitis C.





Indicadores de resultado en la gestión de hepatitis C por entidad

Tabla 10. Indicadores de resultado en la gestión de hepatitis C

Nombre Entidad	Total pacientes	1 Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C	2 Porcentaje de pacientes en retratamiento	3 Porcentaje de pacientes con curación de Hepatitis C posterior a recibir tratamiento		4 Tasa de letalidad por cada 1.000 afectados por hepatitis C
				Compra Centralizada	Fuera de compra centralizada	
EAS027	7	71%	29%	100,0%	NA	142,9
EPS001	44	34%	30%	100,0%	75,0%	0,0
EPS002	70	39%	19%	90,7%	100,0%	0,0
EPS005	184	45%	23%	96,3%	100,0%	0,0
EPS008	187	53%	22%	92,3%	100,0%	0,0
EPS010	126	33%	12%	95,6%	100,0%	7,9
EPS012	21	62%	29%	100,0%	0,0%	0,0
EPS016	117	47%	28%	94,6%	89,5%	34,2
EPS017	93	44%	26%	100,0%	100,0%	0,0
EPS018	18	39%	22%	100,0%	NA	0,0
EPS023	15	73%	27%	100,0%	100,0%	0,0
EPS033	1	100%	0%	NA	100,0%	0,0
EPS037	195	51%	26%	100,0%	100,0%	20,5
EPS044	115	36%	25%	96,0%	100,0%	0,0
EPSS40	1	0%	0%	NA	NA	0,0
TOTAL	1194	45,1%	23,4%	96,3%	96,6%	8,4

Fuente: Elaboración propia según resolución 1692 de 2017 y base Ministerio Salud y Protección Social

La fibrosis hepática a enero 2019 de la cohorte total es de 45.1%, manteniendo un resultado muy similar a lo presentado en los últimos meses. Se aclara, que el dato corresponde a los usuarios con diagnóstico previo de cirrosis, sumado a los usuarios que presenten pruebas de tamizaje positivas para fibrosis.

La proporción de pacientes en retratamiento, se encuentra 23.4%.

El porcentaje de pacientes con curación de VHC posterior a recibir tratamiento dentro de la estrategia de compra centralizada es de 96.3%, siendo un resultado exitoso. Para los usuarios fuera de compra centralizada la efectividad de la cohorte acumulada es muy similar con un 96.6%. El anterior resultado se considera como muy positivo para el sistema de salud y para los usuarios.



La tasa de letalidad por hepatitis C reportada, se encuentra en 8.4 por cada 1.000 afectados en el régimen contributivo. De los 24 usuarios fallecidos, 10 registraron causa de mortalidad relacionada a complicaciones del VHC.

Retos

- Continuar incentivando la realización y reporte de la tamización para daño hepático, para conocer más detalladamente el estado clínico de los pacientes; Pese a la mejora en el indicador de tamización para fibrosis (del 67% a un 87,5) es necesario que todos los pacientes sean estadificados dando seguimiento a la vía clínica.
- Existe cerca de 10% de los usuarios reportados a CAC sin inicio de tratamiento. Si bien existen algunos usuarios que ya están prescritos y están en trámite para inicio del suministro, también hay otros pacientes que aún no han tenido consulta con especialista para definir manejo. Se espera que los usuarios que están pendientes de inicio con los nuevos tratamientos, sean incorporados de manera prioritaria, con la llegada de las terapias recientemente adquiridas en el modelo de compra centralizada.
- Como indicador de gravedad, se tiene que el 45,1% de los usuarios reportados tiene fibrosis hepática. Es necesario fortalecer estrategias de detección temprana de usuarios con VHC y realización de tratamiento oportuno para evitar el daño hepático.
- De acuerdo a los datos aportados por la cohorte de hepatitis C, se tiene un 24,5 % de coinfección VIH. Por tanto, se requiere incentivar estrategias de prevención del VIH/SIDA y las medidas de autocuidado para control de la transmisión de hepatitis C en población identificada de riesgo.

Logros - Seguimiento clínico y administrativo

- Uno de los principales logros de la estrategia es la efectividad de los tratamientos. El porcentaje de pacientes con curación de Hepatitis, se ha mantenido y para este mes es de 96.3% para los usuarios de compra centralizada y de 96.6 % los tratados con otros medicamentos antivirales de acción directa por fuera de la compra. El anterior resultado es considerado un resultado muy positivo para el sistema de salud.
- La proporción del reporte de genotipificación a enero 2019 es de 93,4%. Se ha logrado un mayor reporte de este paraclínico y de otros relevantes en el seguimiento de la patología.





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



- La supervisión del suministro de medicamentos ha garantizado la adherencia al tratamiento, con un consecuente reporte nulo de abandonos durante la terapia.
- Se ha logrado una mejor adherencia a las guías de manejo en la línea de tiempo, reflejado en menor uso de Viekira y otros medicamentos sin indicación.
- Cada vez son menos los usuarios que tienen cumplimiento de tiempo para definir cierre de caso, pero que aún no han realizado la carga viral. Lo anterior, es resultado del acompañamiento realizado a las entidades.

Conclusiones

- Es evidente el aumento de la cantidad de pacientes incluidos en el modelo de compra centralizada, asegurando la cobertura y el acceso al tratamiento (equidad y sostenibilidad) y el seguimiento en la aplicación de la vía clínica.
- Se evidencia alta efectividad de los tratamientos antivirales de acción directa (96.2%). Se destaca el impacto positivo de la estrategia en la salud de los pacientes y los beneficios económicos para el sistema de salud.
- De los usuarios que registran fracaso con las terapias actuales, la mayoría de ellos están en espera para inicio de una nueva terapia con la llegada al país de nuevos medicamentos dentro de la estrategia de compra centralizada.
- La causa de los fracasos corresponde a características virológicas de la infección (resistencia), dado que se ha descartado motivos como no adherencia, suspensión de tratamiento o pérdida de seguimiento.

