

Informe de seguimiento de casos con hepatitis C crónica en el marco de la estrategia de negociación y compra centralizada de medicamentos – Corte 30 de junio de 2020 –



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

2020



Contenido

1.	Caracterización de las cohortes:.....	4
2.	Información demográfica según cada cohorte.....	5
2.1	Distribución por grupos de edad y sexo.....	5
2.2	Departamento de residencia.....	7
2.3	Mecanismo de Transmisión.....	8
2.4	Tiempo de diagnóstico de la hepatitis C crónica al momento del reporte.....	9
2.5	Antecedentes clínicos.....	10
3.	Tratamiento médico.....	10
3.1	Proporción dentro y fuera de la compra centralizada.....	10
3.2	Estado clínico de los usuarios con hepatitis C crónica.....	11
3.3	Medicamentos usados, dentro y fuera de la compra.....	12
3.4	Efectividad de tratamientos, dentro y fuera de la compra centralizada.....	13
4.	Medicamentos de compra centralizada.....	14
4.1	Seguimiento de suministro de medicamentos.....	14
4.2	Frecuencia de seguimiento.....	15
4.3	Uso de medicamentos de la compra centralizada.....	16
4.4	Efectividad total en medicamentos de compra centralizada.....	17
5.	Caracterización de información reportada por las EAPB e IPS.....	19
5.1	Población reportada a Cuenta de Alto Costo.....	19
5.2	IPS de suministro de medicamento compra centralizada.....	19
5.3	IPS de seguimiento en usuarios incluidos en modelo compra centralizada.....	20
6.	Análisis de pacientes con VIH.....	21
6.1	Características generales de los pacientes con coinfección VHC - VIH.....	21
6.2	Departamento de residencia en pacientes con coinfección VHC – VIH.....	21
6.3	Mecanismo de trasmisión en pacientes con coinfección VHC - VIH.....	22
6.4	Tiempo de diagnóstico de la hepatitis C crónica al momento del reporte.....	23
6.5	Efectividad de los AAD en pacientes con comorbilidad.....	23
6.6	Estadio de fibrosis en pacientes con coinfección VHC- VIH.....	24
7.	Resultados indicadores de seguimiento en hepatitis C crónica.....	25
7.1	Indicadores de proceso en la gestión de hepatitis C crónica.....	25



7.2	Indicadores de resultado en la gestión de hepatitis C crónica	28
8.	Retos	30
9.	Logros	30
10.	Conclusiones	31



Informe de seguimiento de casos hepatitis C crónica en el marco de la estrategia de negociación y compra centralizada de medicamentos, a corte 30 de junio 2020

En el año 2017 se implementó la estrategia de compra centralizada de medicamentos para el tratamiento de la hepatitis C crónica, en cumplimiento a la Resolución 1692, como parte del esfuerzo para erradicar las hepatitis virales del país. La estrategia consiste en realizar la compra de los medicamentos Antivirales de Acción Directa (AAD) directamente por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) con el fin de garantizar el acceso y disminuir los costos del tratamiento. La Cuenta de Alto Costo (CAC) se encarga de la recolección de datos y seguimiento de los usuarios con diagnóstico de hepatitis C crónica. Este informe permite identificar el avance y los logros en la curación de esta enfermedad. Hasta el 2019 se realizó un informe mensual del manejo de la cohorte. Desde el año 2020 se presenta de forma trimestral.

Las entidades administradoras de planes de beneficios (EAPB) y las instituciones prestadoras de servicios (IPS) son la fuente primaria de la información reportada a la CAC en tiempo real, con el objetivo de gestionar los resultados en salud de manera oportuna. Cuando se expidió la Resolución 1692 de 2017, la estrategia se aplicó solamente a las personas con diagnóstico de hepatitis C crónica del régimen contributivo, sin embargo, desde enero de 2020 se consiguió el acceso a la compra centralizada por parte del régimen subsidiado.

A continuación, se presentan los resultados del reporte comprendido entre el 01 de enero de 2019 al 30 de junio de 2020, exceptuando el capítulo de los casos con coinfección VIH-VHC, el cual, teniendo en cuenta que es el primer año de análisis, se incluyen las tres cohortes. Lo anterior, posterior a la verificación y validación de los datos realizada desde la coordinación de auditoría de la CAC. La información corresponde a los datos del seguimiento realizado por las entidades hasta junio de 2020 y radicados a la CAC, el 15 de julio del año en curso.

1. Caracterización de las cohortes:

En la caracterización de resultados, los pacientes reportados a la CAC para este periodo, se dividieron en dos líneas de trabajo: cohorte 2019 y cohorte 2020. La distribución de los pacientes de cada cohorte, se realizó según el mes de ingreso del reporte al aplicativo de la CAC.

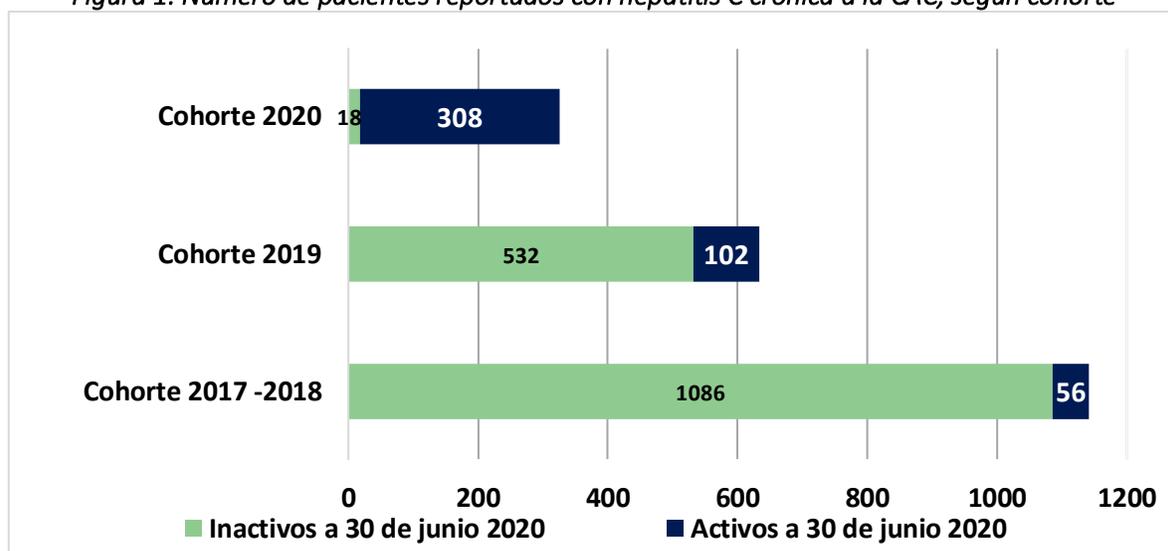
Los pacientes con hepatitis C crónica reciben en promedio tratamiento con AAD durante tres meses; posteriormente, se realiza una carga viral para determinar curación, a las 12 semanas después de terminado el tratamiento. Esto significa que los pacientes permanecen en la cohorte durante aproximadamente 6 a 7 meses. No obstante, 56 (4,9%) de los 1.142 usuarios inscritos en la cohorte 2017-2018, continúan en seguimiento durante el año 2020, debido a que está pendiente la



realización de la CV posterior a la finalización del tratamiento (20 casos), están en tratamiento actual (4 casos), se encuentran en fracaso terapéutico (20 casos) y están aún sin tratamiento actual (12 casos).

Se reportaron 634 casos y 326 casos en la cohorte 2019 y 2020, respectivamente, para un total de 2.102 pacientes con diagnóstico de hepatitis C crónica reportados a la CAC (incluyendo los de la cohorte 2017-2018). La cohorte de hepatitis C crónica, corresponde a una cohorte dinámica o abierta, en la cual ingresan usuarios una vez son diagnosticados y permanecen en el reporte durante el tratamiento, seguimiento y, hasta el cierre de los casos que, en el mejor de los escenarios, corresponde a la curación de la enfermedad. Se han caracterizado usuarios “inactivos” o con cierre de caso y usuarios “activos” o en seguimiento. En la Figura 1, se presentan los pacientes reportados a la CAC, según cada cohorte y se especifica su estado inactivos o activos.

Figura 1. Número de pacientes reportados con hepatitis C crónica a la CAC, según cohorte



Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

En la cohorte 2019, el 16,1% (n=102), continúan en seguimiento. Por su parte, de la cohorte 2020, se mantiene en seguimiento el 94,5% (n=308) de los casos. En los últimos 6 meses ingresaron a la cohorte 2020, un total de 326 usuarios, de los cuales 15 fueron reingresos, 8 casos por cambio de EAPB y 7 por reinfección.

2. Información demográfica según cada cohorte

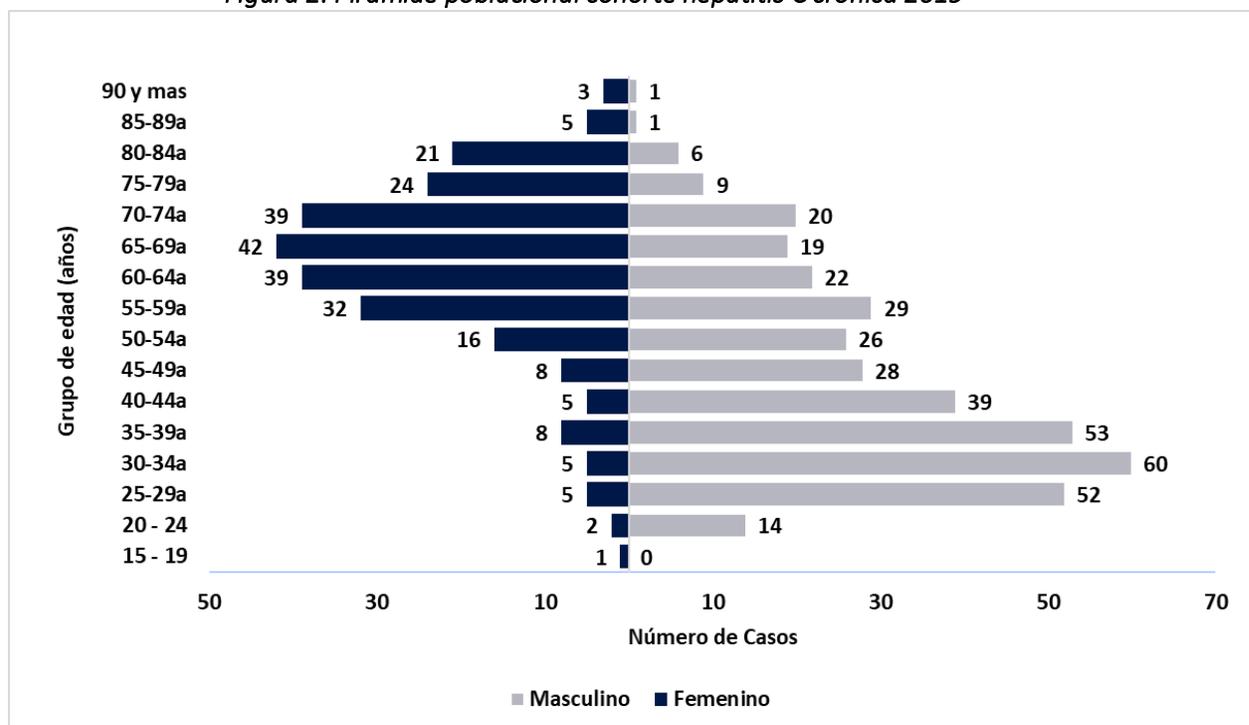
2.1 Distribución por grupos de edad y sexo

En la cohorte 2019 (n=634), el 55,8% (354) de los casos reportados tienen 50 años o más de 50 años. El 59,8% son hombres (n=379) y el 40,2% son mujeres (n=255). Se destaca que, la edad promedio de



los hombres está en 44,7 años, mientras que, en las mujeres está en los 63,6 años. En la figura 2, se presenta la pirámide poblacional de esta cohorte.

Figura 2. Pirámide poblacional cohorte hepatitis C crónica 2019

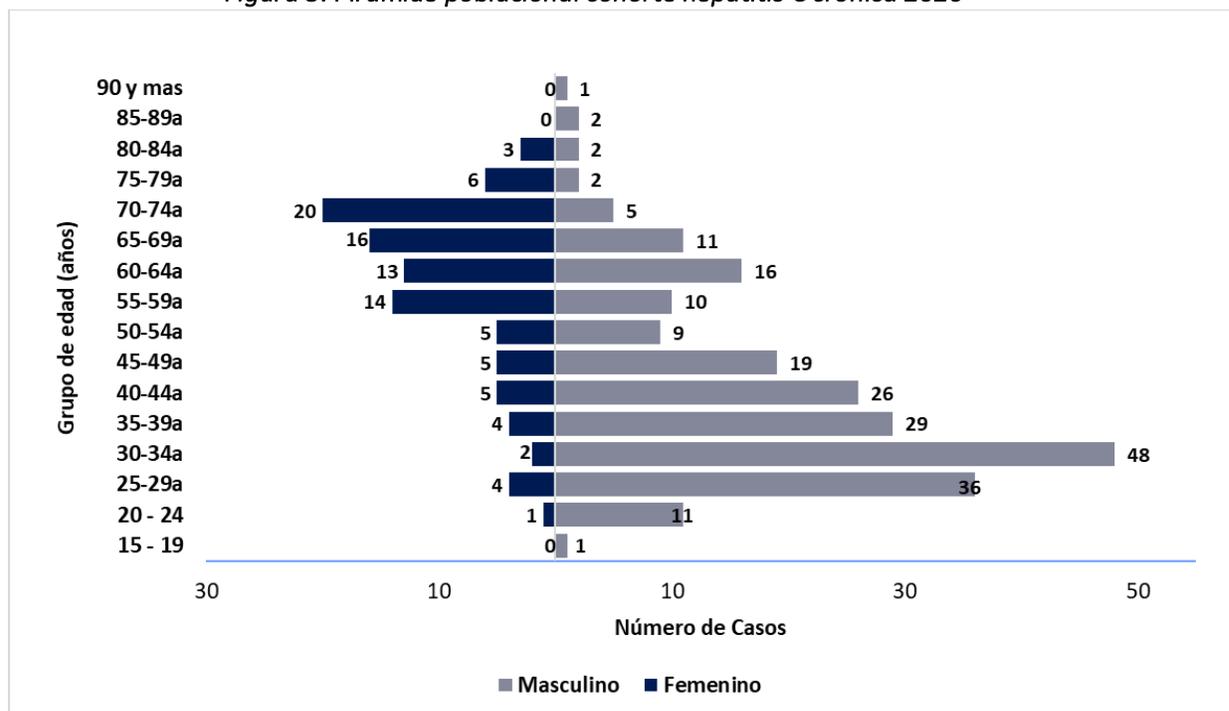


Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

Por su parte, en la cohorte 2020 (n=326), el 62,9% (205) de los casos reportados tienen 50 años o menos de 50 años. El 69,9% son hombres (n=228) y el 30,1% son mujeres (n=98), evidenciándose un aumento del 10,2% en la proporción de la población masculina con respecto a la cohorte anterior. El promedio de edad de los hombres no presenta cambios significativos con respecto a la cohorte anterior, estando en 41,7 años; mientras que en las mujeres el promedio de edad ha disminuido en comparación con la cohorte anterior, estando para esta cohorte en 59,7 años (3,9 años menos que la cohorte 2019). En la figura 3, se presenta la pirámide poblacional de esta cohorte.



Figura 3. Pirámide poblacional cohorte hepatitis C crónica 2020



Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

2.2 Departamento de residencia

Respecto al lugar de residencia, para la cohorte 2019 el 87,4% de los casos se concentran en cinco departamentos: Bogotá D.C. con el 49,7% (n=315), Antioquia 15% (n=95), Valle del Cauca con el 13,4% (n=85), Atlántico con el 6% (n=38) y Cundinamarca con el 3,3% (n= 21). Para la cohorte 2020 la distribución de casos de hepatitis C crónica por ente territorial de residencia, no presenta grandes cambios con respecto a la cohorte anterior, con una distribución del 86,5% en seis departamentos de la siguiente manera: Bogotá D.C. con el 43,3% (n=141), Antioquia 19% (n=62), Valle del Cauca con el 9,5% (n=31), Atlántico 7,4% (n=24), Risaralda con el 4.3% (n=14) y Cundinamarca con el 3,1% (n= 10). En la tabla 1, se presenta la información descrita para las dos cohortes.



Tabla 1. Distribución de casos de hepatitis C crónica por ente territorial de residencia, cohorte 2019-2020

Departamento	2019		2020	
	n	%	n	%
Bogotá	315	49,7%	141	43,3%
Antioquia	95	15,0%	62	19,0%
Valle del Cauca	85	13,4%	31	9,5%
Atlántico	38	6,0%	24	7,4%
Cundinamarca	21	3,3%	10	3,1%
Risaralda	18	2,8%	14	4,3%
Magdalena	9	1,4%	6	1,8%
Boyacá	7	1,1%	3	0,9%
Bolívar	6	0,9%	2	0,6%
Caldas	5	0,8%	5	1,5%
Norte De Santander	5	0,8%	6	1,8%
Santander	5	0,8%	2	0,6%
Cauca	4	0,6%	2	0,6%
Meta	4	0,6%	2	0,6%
Quindío	4	0,6%	5	1,5%
Tolima	4	0,6%	5	1,5%
Huila	3	0,5%	2	0,6%
Casanare	1	0,2%	1	0,3%
Cesar	1	0,2%	0	0,0%
Córdoba	1	0,2%	1	0,3%
Nariño	1	0,2%	1	0,3%
San Andrés	1	0,2%	0	0,0%
Sucre	1	0,2%	1	0,3%
Total	634	100,0%	326	100,0%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

2.3 Mecanismo de Transmisión

Al analizar el mecanismo de transmisión en los usuarios de la cohorte 2019, se observa que es desconocido en 300 casos (47,3%), porque al verificar la información registrada en la historia clínica no se describe el dato. Entre los diferentes mecanismos de trasmisión de la hepatitis C crónica, la hemotransfusión y la trasmisión sexual presentaron el mayor número de casos: 179 casos (28,2%) y 125 casos (19,7%) respectivamente. En los hombres predomina la transmisión sexual (32,2%) y en las mujeres el de hemotransfusión (47,5%). Para la cohorte 2020 predominan los mecanismos de transmisión sexual con un 38% (n=124) y hemotransfusión con un 22,1% (n=72), identificando un



aumento del 18,3% en la transmisión sexual. Adicionalmente, el comportamiento varía entre hombres y mujeres, siendo el de transmisión sexual más frecuente en hombres con un 51,8% (n=118) y el de hemotransfusión en mujeres con un 42,9% (n=42).

Tabla 2. Distribución de mecanismos de transmisión cohorte hepatitis C crónica 2019-2020

Mecanismo de Transmisión	2019				2020			
	Total	% Total	% Hombres	% Mujeres	Total	% Total	% Hombres	% Mujeres
Desconocido	300	47,3%	48,8%	45,1%	104	31,9%	27,6%	41,8%
Hemotransfusión	179	28,2%	15,3%	47,5%	72	22,1%	13,2%	42,9%
Transmisión Sexual	125	19,7%	32,2%	1,2%	124	38,0%	51,8%	6,1%
Equipo Inyección Contaminada	7	1,1%	1,6%	0,4%	11	3,4%	4,4%	1,0%
Evento Adverso	12	1,9%	0,8%	3,5%	4	1,2%	0,9%	2,0%
Exposición Ocupacional	1	0,2%	0,3%	0,0%	3	0,9%	0,0%	3,1%
Otras Formas Sanguíneas	6	0,9%	0,8%	1,2%	7	2,1%	2,2%	2,0%
Transmisión materno infantil	2	0,3%	0,3%	0,4%	1	0,3%	0,0%	1,0%
Sin dato en historia clínica	2	0,3%	0,0%	0,8%	-	0,0%	0,0%	0,0%
Total	634	100%	100%	100%	326	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

2.4 Tiempo de diagnóstico de la hepatitis C crónica al momento del reporte

En la cohorte 2019, en el momento de ingreso de cada caso a la cohorte de hepatitis C crónica, se observa que, el 63,2% (401) de los pacientes tenían menos de un año de diagnosticados, el 17,7% (112) entre uno y cuatro años, en el 7,1% (45) no se conocía la fecha de diagnóstico, en el 6,6% (42) tenían 10 años o más, y en el 5,4% (34) de los casos tenían entre 5 a 9 años de diagnóstico. Para la cohorte 2020 se observa como cambio significativo con respecto a la cohorte anterior, una disminución del 2,3% en el diagnóstico mayor a 10 años y del 3,4% en la categoría sin dato.

Tabla 3. Tiempo de diagnóstico en la cohorte hepatitis C crónica 2019-2020

Tiempo de diagnóstico virus hepatitis C	2019		2020	
	# Casos	%	# Casos	%
< 1 año	401	63,2%	218	66,9%
1 a 4 años	112	17,7%	67	20,6%
Entre 5-9 años	34	5,4%	15	4,6%
>= 10 años	42	6,6%	14	4,3%
Sin Dato	45	7,1%	12	3,7%
Total	634	100%	326	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

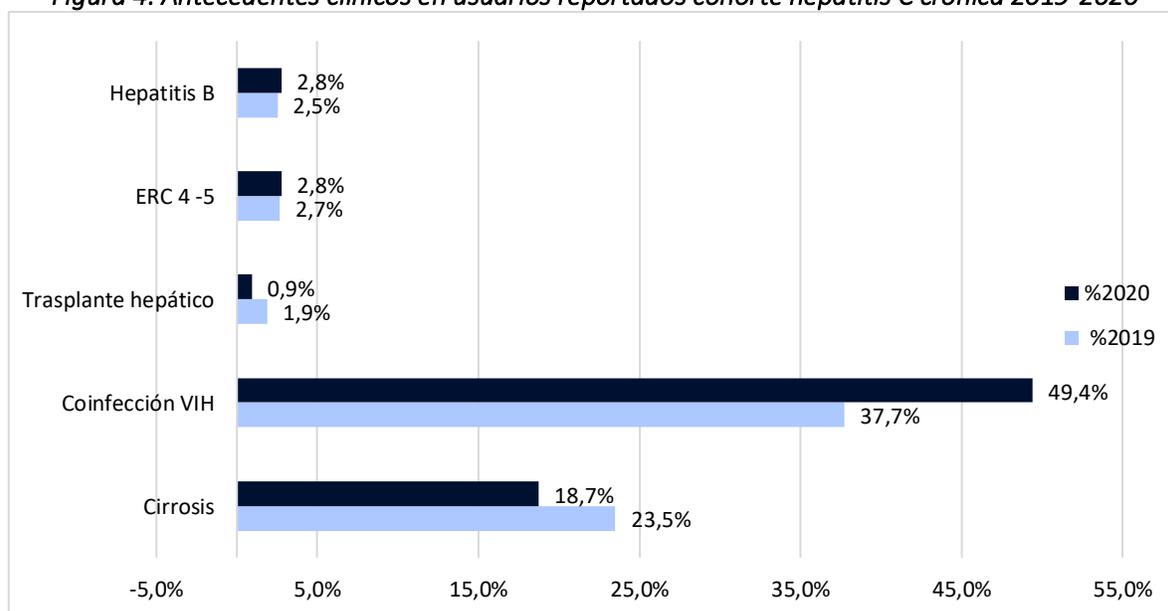


2.5 Antecedentes clínicos

Al realizar el comparativo de los resultados de las cohortes 2019 y 2020, se observa un aumento del 11,7% en la proporción de coinfección con VIH para la cohorte 2020 (49,4%) comparado con la cohorte 2019 (37,7%), lo cual, podría estar relacionado con la búsqueda activa de pacientes con VHC en personas que viven con VIH, y a su vez podría deberse a una baja tamización en otros grupos de riesgo.

Se destaca la disminución del 4,8% en la proporción de casos con antecedentes como cirrosis para la cohorte 2020 (18,7%) comparado con la cohorte 2019 (23,5%), comportamiento que se ha evidenciado desde la cohorte 2017-2018.

Figura 4. Antecedentes clínicos en usuarios reportados cohorte hepatitis C crónica 2019-2020



Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

3. Tratamiento médico

3.1 Proporción dentro y fuera de la compra centralizada

Con el reporte mensual que efectúan las entidades, en su mayoría las del régimen contributivo a la CAC, se ha logrado cuantificar el uso de Antivirales de Acción Directa (AAD) disponibles en la estrategia de compra centralizada en el país y el seguimiento al cumplimiento de lo contemplado en la vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica.



De los 634 usuarios inscritos en la cohorte 2019, 584 han iniciado tratamiento, de los cuales el 97,6% (570) lo han realizado con medicamentos de compra centralizada. De los 326 casos incluidos en la cohorte 2020, 219 han iniciado tratamiento, el 98,6% (216) con medicamentos de compra centralizada, lo cual, permite evidenciar el uso casi exclusivo de la estrategia, exceptuando en los casos de ERC.

Es importante mencionar que, de los 1.142 pacientes reportados a la CAC en los años 2017 y 2018, 1.079 han iniciado tratamiento y de estos el 84,2% (n=909), están incluidos en el modelo de compra centralizada. Se identifican 12 pacientes que, estando activos en la cohorte, aún no han iniciado tratamiento como se mencionó en el ítem de caracterización de las cohortes.

En la tabla 4, se presentan los datos de los casos que están pendientes de inicio de tratamiento según cada cohorte.

Tabla 4. Proporción de usuarios que han usado tratamiento como parte de la compra centralizada

Cohorte	Total Inscritos	Pacientes con Inicio de Tratamiento	Usuarios dentro de Compra Centralizada	% Uso compra centralizada	Casos cerrados sin inicio de tratamiento	Casos activos pendientes de inicio de tratamiento
2017 - 2018	1.142	1.079	909	84,2%	51	12
2019	634	584	570	97,6%	28	22
2020	326	219	216	98,6%	11	96
Total	2.102	1.882	1.695	90,1%	90	130

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

3.2 Estado clínico de los usuarios con hepatitis C crónica

Con el objetivo de identificar la situación de los pacientes que han sido ingresados a la cohorte, desde la CAC se ha generado una clasificación de los casos, según su estado en *activos* e *inactivos*. La siguiente es la clasificación establecida para el análisis de datos:

De los 634 usuarios de la cohorte 2019, se identifican 102 *activos o en seguimiento* por los siguientes motivos: 35 cumplen con el tiempo para realizar la carga viral pero está pendiente la realización o el reporte, 29 casos con tratamiento terminado, en espera de cumplir semanas para realización de carga viral; 23 tienen pendiente el inicio del tratamiento; 9 casos en fracaso terapéutico pendientes de inicio de una nueva alternativa de manejo; y por último 6 casos en tratamiento actual. En la cohorte 2020 de los 326 casos reportados, 308 están *activos*, 112 con tratamiento terminado, en espera de cumplir semanas para realización de carga viral; 101 sin tratamiento actual; 91 ya están en tratamiento; y 4 cumplen con el tiempo para realizar la carga viral pero está pendiente la realización o el reporte.



Los casos *inactivos* o casos cerrados, para la cohorte 2019 corresponden al 84%. La causa principal del cierre de caso es la curación, demostrando efectividad en la terapia y el seguimiento. En la tabla 5, se observan los estadios clínicos de los pacientes reportados a la CAC, para la cohorte 2019 y 2020.

En el primer semestre del 2020 se han presentado 6 fallecimientos, 1 relacionado con VHC por hepatocarcinoma, 2 casos en los cuales no se conoce la causa por falta de soportes, y 3 por causas no relacionadas con el VHC.

Tabla 5. Estados clínicos de los pacientes con hepatitis C crónica reportados a la CAC, al 30 de junio de 2020

Estado actual del paciente para identificar y seguir en la cohorte	Cohorte 2019				Cohorte 2020				
	En Compra	Fuera de Compra	Sin inicio Tto	Total 2019	En Compra	Fuera de Compra	Sin inicio Tto	Total 2020	
Activos en Cohorte	· En tratamiento actual	6	0	0	6	90	1	0	91
	· Con tratamiento terminado, en espera de cumplir semanas para CV	29	0	0	29	111	1	0	112
	· Con tiempo de realización de CV (pendiente reporte)	32	3	0	35	3	1	0	4
	· Fracaso terapéutico	9	0	0	9	0	0	0	0
	· Sin tratamiento actual	0	0	23	23	0	0	101	101
Inactivos o Cierres de caso	· Curado	478	9	0	487	9	0	0	9
	· Curado con retratamiento	1	0	0	1	0	0	0	0
	· Fallecido	7	0	3	10	2	0	1	3
	· Desafiliado	4	1	13	18	0	0	2	2
	· Suspende tratamiento por orden médica	0	1	2	3	0	0	2	2
	· Abandono	1	0	4	5	0	0	0	0
	· Abandono (con tratamiento terminado sin CV)	0	0	0	0	0	0	0	0
	· Abandono (sin tratamiento terminado)	0	0	0	0	1	0	0	1
	· Alta voluntaria	3	0	5	8	0	0	1	1
Total pacientes	570	14	50	634	216	3	107	326	

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

3.3 Medicamentos usados, dentro y fuera de la compra

En la cohorte 2019, se modificó la compra centralizada por medicamentos antivirales pangenotípicos. Por este motivo, el medicamento más frecuente en la cohorte 2019 y 2020 es velpatasvir/sofosbuvir. Del total de los casos que iniciaron tratamiento con medicamentos fuera de compra centralizada, 13 son por tener Enfermedad Renal Crónica estadio 4-5 (10 de la cohorte 2019 y 3 de la cohorte 2020), 3 usuarios donde el asegurador realizó la compra del medicamento siguiendo las recomendaciones médicas (ledipasvir - sofosbuvir), y 1 paciente compró el medicamento fuera del país.



En la tabla 6, se observan los medicamentos prescritos en la cohorte 2019. El uso de medicamento ombitasvir/paritaprevir/ritonavir/dasabuvir, desde la implementación del modelo de compra centralizada, presenta una disminución muy importante en su prescripción, mostrando una mayor adherencia a la vía clínica.

Tabla 6. Porcentaje de uso de medicamentos suministrados a los pacientes con hepatitis C crónica, cohorte 2019 – 2020.

Medicamentos	2019				2020			
	Compra centralizada	Fuera Compra centralizada	Total	%	Compra centralizada	Fuera Compra centralizada	Total	%
Velpatasvir/Sofosbuvir	525	1	526	90%	216	0	216	99%
Ledipasvir - Sofosbuvir	33	3	36	6%	0	0	0	0%
Elbasvir - Grazoprevir	0	8	8	1%	0	3	3	1%
Velpatasvir/sofosbuvir - Ribavirina	7	0	7	1%	0	0	0	0%
Daclatasvir - Sofosbuvir	4	0	4	1%	0	0	0	0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir	0	1	1	0%	0	0	0	0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir - Ribavirina	0	1	1	0%	0	0	0	0%
Sofosbuvir - Ribavirina	1	0	1	0%	0	0	0	0%
Total	570	14	584	100%	216	3	219	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

3.4 Efectividad de tratamientos, dentro y fuera de la compra centralizada

La efectividad del tratamiento, se evidencia en los pacientes con ausencia del virus de hepatitis C (carga viral indetectable) a las 12 semanas de finalizado el tratamiento completo. Los siguientes son los resultados por cada cohorte:

Para la cohorte 2017-2018, con medicamentos de compra centralizada la efectividad fue del 95,1% y para los pacientes tratados con medicamentos fuera del modelo de compra centralizada, fue del 96,4% (Tabla 7).

Para la cohorte 2019, con medicamentos de compra centralizada la efectividad fue del 98% y para los pacientes tratados con medicamentos fuera del modelo de compra centralizada, fue del 100%. Ver tabla 7.

En la cohorte 2020, la efectividad del tratamiento está en 100%.



Tabla 7. Efectividad medicamentos compra centralizada cohorte 2017-2018 vs 2019

Estado del paciente al cierre del caso	2017-2018	%	2019	%	2020	%
Compra Centralizada						
Pacientes con Curación (Respuesta Viral Sostenida)	837	95,1%	480	98,0%	8	100%
Pacientes con Fracaso Terapéutico	43	4,9%	10	2,0%	0	0%
Fuera de la Compra Centralizada						
Pacientes con Curación (Respuesta Viral Sostenida)	161	96,4%	9	100%	0	0%
Pacientes con Fracaso Terapéutico	6	3,6%	0	0,0%	0	0%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

4. Medicamentos de compra centralizada

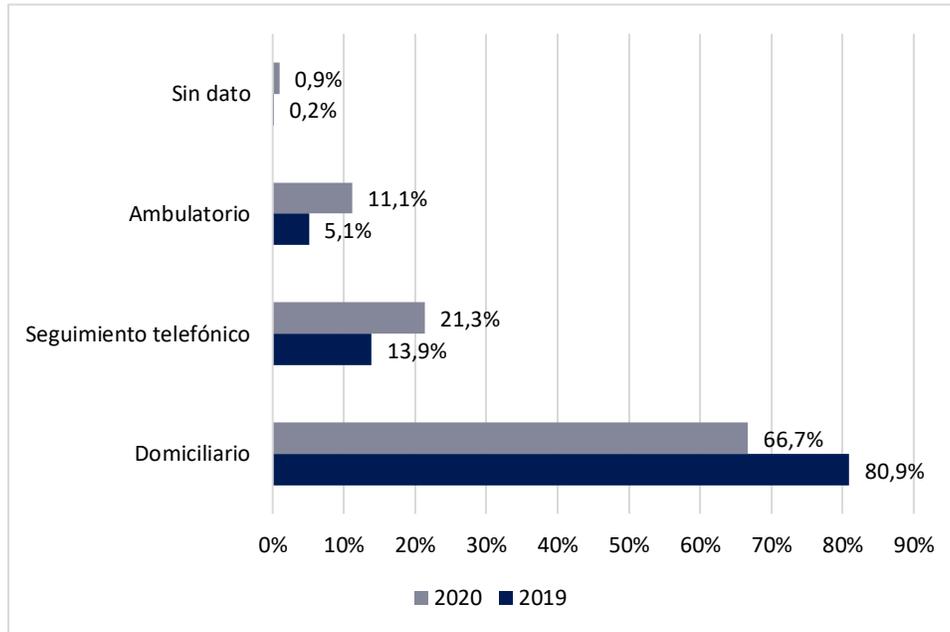
A continuación, se presentan los resultados en el suministro y seguimiento de los pacientes con prescripción de medicamentos para el tratamiento de hepatitis C crónica, bajo el modelo de compra centralizada.

4.1 Seguimiento de suministro de medicamentos

En la cohorte 2019 de los 570 pacientes incluidos en la estrategia de compra centralizada que ya iniciaron tratamiento, el 80,9% (461) tuvieron suministro del medicamento en el domicilio siendo el más frecuente, el 13,9% (79) tuvo entrega de medicamento ambulatorio con seguimiento telefónico, y en el 5,1% (29) se entregó el medicamento ambulatoriamente. Por su parte, en la cohorte 2020 se identifica un cambio comparado con la cohorte anterior; el seguimiento domiciliario disminuye en un 14,2% (66,7%;2020), el seguimiento telefónico y ambulatorio aumentan en un 7,4% (21,3%;2020) y 6% (11,1%; 2020), respectivamente. Lo anterior, como resultado de las diferentes estrategias implementadas por las EAPB e IPS ante la emergencia por COVID 19.



Figura 5. Tipo de seguimiento en suministro de medicamentos de compra centralizada



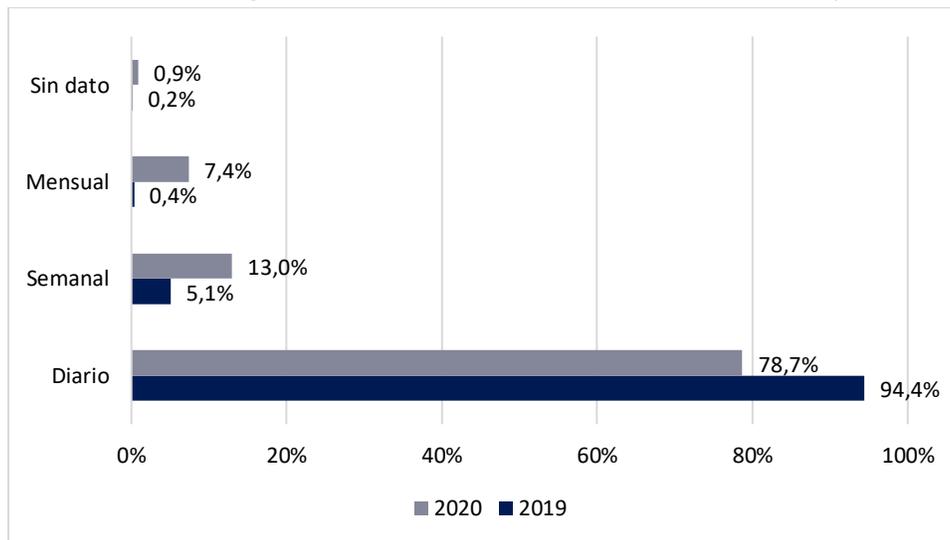
Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

4.2 Frecuencia de seguimiento

El seguimiento diario es el que predomina, siendo del 94,4% en la cohorte 2019 y del 78,7% en la cohorte 2020. En el seguimiento semanal se evidencia un aumento del 7,9% para el año 2020 (13%) comparado con la cohorte anterior (5,1%), y el seguimiento mensual para la cohorte actual se presenta en el 7,4% de los casos reportados, teniendo un incremento del 7% con respecto a la cohorte anterior.



Figura 6. Frecuencia de seguimiento en suministro de medicamentos de compra centralizada



Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

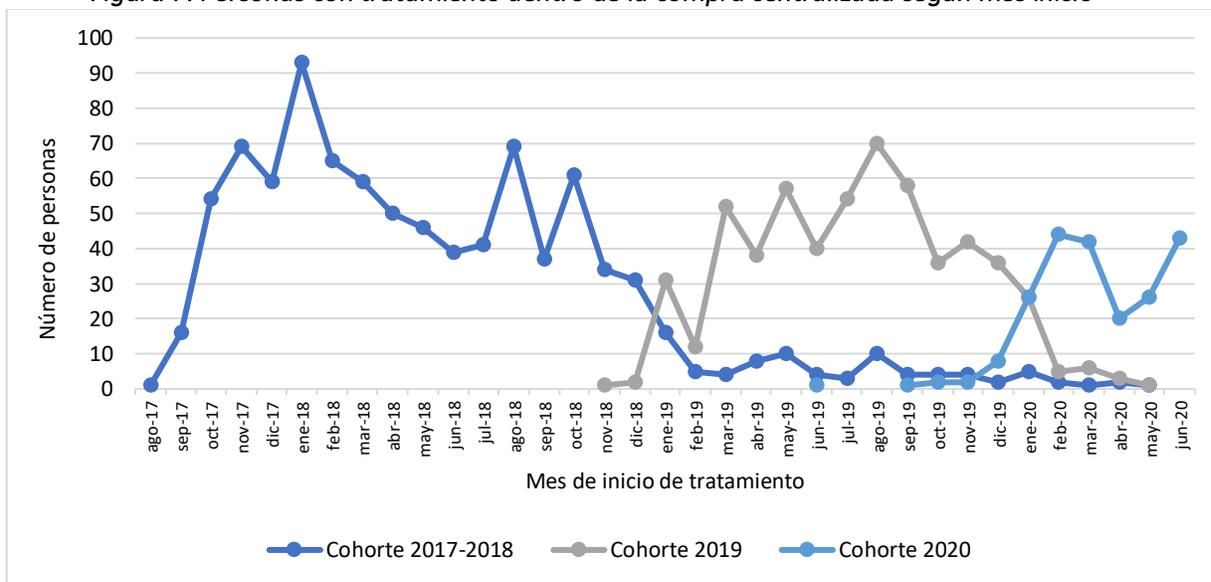
Desde la Vía Clínica, se estableció que el seguimiento al suministro de medicamentos de compra centralizada se realizaría de forma diaria y supervisada, sin embargo, existen algunos casos de usuarios que, por su contexto de residencia o situaciones personales, han requerido otras alternativas en la frecuencia del seguimiento. La causa más común, es la ubicación en zonas dispersas o no incluidas en las áreas de cobertura de las IPS que realizan el suministro supervisado del medicamento. Sin embargo, para la cohorte actual se explican los cambios presentados debido a las acciones tomadas por algunos prestadores ante la contingencia por covid-19 y por el inicio del reporte de entidades nuevas que no cuentan con un programa estructurado que realice este tipo de seguimiento.

4.3 Uso de medicamentos de la compra centralizada

Las entidades obligadas a reportar, han demostrado inclusión exitosa de los pacientes diagnosticados con hepatitis C crónica, en el modelo de compra centralizada, reflejando el uso prácticamente exclusivo de medicamentos de la estrategia. A continuación, se muestra el comportamiento según el mes de inicio de tratamiento (Figura 7).



Figura 7. Personas con tratamiento dentro de la compra centralizada según mes inicio



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

En el último semestre del 2020, se evidencia un aumento en el número de pacientes que iniciaron tratamiento. Se espera continuar con esta tendencia considerando el reporte de casos del régimen subsidiado.

4.4 Efectividad total en medicamentos de compra centralizada

De los pacientes incluidos en compra centralizada, en quienes se ha determinado la respuesta virológica sostenida (RVS), se mantiene una efectividad acumulada del 96,2%. Es decir, que de los 1378 pacientes a quienes se les realizó la carga viral de las 12 semanas posterior a la finalización del tratamiento, se reporta como indetectable en 1325 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 de hepatitis C crónica, según combinación de medicamentos en pacientes dentro de la compra centralizada (2017-2020)

Medicamentos	# Pacientes curados	# Pacientes prescritos	% efectividad
Ledipasvir - Sofosbuvir	566	593	95,4%
Velpatasvir/Sofosbuvir	472	487	96,9%
Daclatasvir - Sofosbuvir	187	192	97,4%
Ledipasvir - Sofosbuvir - Ribavirina	39	41	95,1%
Daclatasvir - Sofosbuvir - Ribavirina	26	27	96,3%
Velpatasvir/Sofosbuvir - Ribavirina	13	14	92,9%
Simeprevir - Sofosbuvir	9	10	90,0%
Daclatasvir - Asunaprevir	8	8	100,0%
Simeprevir - Sofosbuvir - Ribavirina	2	2	100,0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir - Sofosbuvir	1	1	100,0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir - Sofosbuvir - Ribavirina	0	1	0,0%
Sofosbuvir - Elbasvir/ Grazoprevir - ribavirina	1	1	100,0%
Sofosbuvir - Ribavirina	1	1	100,0%
Total	1325	1378	96,2%

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

Es importante mencionar, que se han identificado 5 casos de fallo terapéutico de medicamento pangenotípico (velpatasvir/sofosbuvir) en el segundo trimestre del año 2020, los cuales se caracterizan en la tabla 9. Se observa que el 80% de estos casos tienen coinfección con el VIH y el 40% presenta cirrosis hepática. Adicionalmente, tres casos presentan fracasos previos.

Tabla 9. Caracterización fallos terapéuticos con medicamento pangenotípico.

Nº	Mes de identificación del fracaso	Entidad	Ente Territorial de Residencia	Sexo	Edad	Tratamiento Previo	Genotipo VHC	Comorbilidad	Cirrosis
1	abr-20	EPS008	Bogotá, D.C.	H	54	Simeprevir - Sofosbuvir	4	VIH	NO
2	abr-20	EPS002	Atlántico	M	44	Ledipasvir - Sofosbuvir	1B	Cirrosis-Varices esofágicas	SI
3	may-20	EPS016	Antioquia	H	58	NO	3	VIH	SI
4	may-20	EPS010	Antioquia	H	29	NO	1A	VIH-Sarcoma Kapossi	NO
5	may-20	EPS008	Bogotá, D.C.	H	33	Ledipasvir - Sofosbuvir	4	VIH	NO

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



5. Caracterización de información reportada por las EAPB e IPS

5.1 Población reportada a Cuenta de Alto Costo

Hasta el mes de marzo el reporte de casos con diagnóstico de hepatitis C crónica lo realizaba únicamente el régimen contributivo. A partir del mes de abril las entidades del régimen subsidiado iniciaron el reporte en el aplicativo de la CAC. En la tabla 10, se presenta la distribución de casos de hepatitis C crónica por aseguradora y cohorte. En referencia a la participación de las entidades en el reporte, el 81,8% de los pacientes están en gestión clínica de siete EPS: Sanitas, Compensar, Sura, Nueva EPS, Salud Total, Famisanar y Coomeva.

Tabla 10. Distribución de pacientes con hepatitis C crónica reportados por asegurador

EPS	Cohorte 2019	Cohorte 2020	Total	%
Sanitas S.A. EPS	130	67	197	20,5%
Compensar EPS	90	55	145	15,1%
EPS Sura	96	43	139	14,5%
Nueva EPS	99	33	132	13,8%
Salud Total EPS	47	23	70	7,3%
EPS Famisanar	33	19	52	5,4%
Coomeva EPS	37	13	50	5,2%
Medimás EPS Contributivo	34	10	44	4,6%
Aliansalud	29	2	31	3,2%
Servicio Occidental de Salud	21	5	26	2,7%
Savia Salud	2	20	22	2,3%
Medimás EPS Subsidiado	-	13	13	1,4%
Comfenalco Valle EPS	11	1	12	1,3%
Coosalud	1	5	6	0,6%
Asmet Salud	-	6	6	0,6%
Nueva EPS Subsidiado	-	5	5	0,5%
Cruz Blanca EPS	3	-	3	0,3%
Mutual Ser EPS-S	-	3	3	0,3%
Ferrocarriles Nacionales	1	-	1	0,1%
Capresoca EPS	-	1	1	0,1%
Caja de Compensación Familiar de Huila	-	1	1	0,1%
Caja de Compensación Familiar Cajacopi	-	1	1	0,1%
Total	634	326	960	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

5.2 IPS de suministro de medicamento compra centralizada

Hasta el momento 37 IPS, han realizado el suministro de tratamientos de compra centralizada. El 79% de los medicamentos han sido suministrados en 4 IPS, según se presenta en la tabla 11.



Tabla 11. IPS de suministro de medicamentos compra centralizada, cohortes 2017-2020

IPS de suministro de medicamentos de compra centralizada		
IPS	n	%
Medicarte S.A	445	26%
IPS Especializada	390	23%
SIES Salud SAS	263	16%
Riesgo de Fractura Caire S.A.	238	14%
Medicamentos Especializados S.A.	123	7%
Cepain IPS SAS	102	6%
Otras IPS	78	5%
Medicina Integral IPS	32	2%
Hospital Universitario San Ignacio	24	1%
Total	1.695	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

5.3 IPS de seguimiento en usuarios incluidos en modelo compra centralizada

En los 1695 usuarios que han tenido suministro de la terapia de compra centralizada, 71 IPS han realizado su seguimiento. El 71% de los usuarios están en seguimiento en 4 IPS, presentadas en la tabla 12.

Tabla 12. IPS de seguimiento de usuarios compra centralizada 2017-2020

IPS de seguimiento en usuarios con terapia de compra centralizada		
IPS	n	%
Medicarte S.A	443	26%
IPS Especializada	288	17%
Hospital Universitario San Ignacio	262	15%
EPS Sanitas Centro Médico Palermo	214	13%
Otras IPS	144	8%
Cepain IPS SAS	104	6%
Fundación Cardio Infantil	59	3%
SIES Salud SAS	52	3%
Fundación Valle de Lili	52	3%
Medicina Integral IPS	31	2%
Centro médico Imbanaco	19	1%
Organización clínica General del Norte	15	1%
Hospital Pablo Tobón Uribe	12	1%
Total	1.695	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017



6. Análisis de pacientes con VIH

6.1 Características generales de los pacientes con coinfección VHC - VIH

De todos los pacientes reportados a la Cuenta de Alto Costo desde que se inició el reporte de información en agosto de 2017 hasta el 30 de junio de 2020, se observa un 31,9% de coinfección con VIH en los pacientes con infección de hepatitis C crónica. La proporción de casos con coinfección ha aumentado a través de estos últimos tres años, pasando de un 23,7% en la cohorte de 2017-2018 a un 49,4% en la cohorte reportada en 2020. Es relevante mencionar que la coinfección se observa predominantemente en los pacientes hombres.

Tabla 13. Pacientes con coinfección hepatitis C crónica y VIH

Cohorte	Total Inscritos con VHC	Pacientes con coinfección VIH	% pacientes con coinfección VIH por cohorte	Hombres con coinfección VIH	% hombres con coinfección VIH	Mujeres con coinfección VIH	% mujeres con coinfección VIH
2017-2018	1.142	271	23,7%	269	99,3%	2	0,7%
2019	634	239	37,7%	237	99,2%	2	0,8%
2020	326	161	49,4%	159	98,8%	2	1,2%
Total	2.102	671	31,9%	665	99,1%	6	0,9%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

6.2 Departamento de residencia en pacientes con coinfección VHC – VIH

En los pacientes con coinfección VHC y VIH, se observa que en todas las cohortes reportadas desde 2017 hasta la cohorte actual, los casos se concentran principalmente en Bogotá, Antioquia y Valle del Cauca.



Tabla 14. Distribución de casos por ente territorial de residencia, en pacientes con coinfección VHC – VIH

Departamento	2017-2018		2019		2020	
	n	%	n	%	n	%
Bogotá	190	70,1%	151	63,2%	93	57,8%
Antioquia	43	15,9%	57	23,8%	45	28,0%
Valle del Cauca	8	3,0%	8	3,3%	5	3,1%
Cundinamarca	14	5,2%	3	1,3%	1	0,6%
Risaralda	6	2,2%	4	1,7%	4	2,5%
Atlántico	1	0,4%	3	1,3%	3	1,9%
Magdalena	0	0,0%	2	0,8%	1	0,6%
Boyacá	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
Bolívar	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Caldas	0	0,0%	1	0,4%	1	0,6%
Norte De Santander	1	0,4%	4	1,7%	3	1,9%
Santander	0	0,0%	3	1,3%	0	0,0%
Cauca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Meta	1	0,4%	1	0,4%	1	0,6%
Quindío	2	0,7%	1	0,4%	2	1,2%
Tolima	2	0,7%	0	0,0%	0	0,0%
Huila	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Casanare	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
Cesar	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Córdoba	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Nariño	0	0,0%	1	0,4%	0	0,0%
San Andrés	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Caquetá	1	0,4%	0	0,0%	0	0,0%
Sucre	0	0,0%	0	0,0%	1	0,6%
Total	271	100%	239	100,0%	161	100,0%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

6.3 Mecanismo de trasmisión en pacientes con coinfección VHC - VIH

En los pacientes con coinfección VHC y VIH, se observa que en las cohortes 2017-2019 el mecanismo de trasmisión predominante es el desconocido, observándose una disminución del 24,6% en la cohorte 2020 con respecto a la cohorte 2019. El mecanismo de trasmisión sexual es el que se identifica con mayor frecuencia en esta población de riesgo para todas las cohortes (51,3%) y si observamos para la cohorte actual representa el 70,2% de los casos. A diferencia de la población general con hepatitis C crónica, el mecanismo de trasmisión por hemotransfusión pasa de un 42 a 47% a un 1%.



Tabla 15. Distribución de mecanismos de transmisión pacientes con coinfección VHC - VIH

Mecanismo de Transmisión	Cohorte			Total reportado CAC
	2017-2018	2019	2020	
Desconocido	52,4%	49,4%	24,8%	44,7%
Hemotransfusión	1,1%	0,4%	1,9%	1,0%
Transmisión Sexual	41,3%	49,8%	70,2%	51,3%
Equipo Inyección Contaminada	1,1%	0,4%	3,1%	1,3%
Evento Adverso	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Exposición Ocupacional	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Otras Formas Sanguíneas	1,1%	0,0%	0,0%	0,4%
Transmisión materno infantil	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
Sin dato en historia clínica	3,0%	0,0%	0,0%	1,2%
Total	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

6.4 Tiempo de diagnóstico de la hepatitis C crónica al momento del reporte

En la población con coinfección VHC-VIH, en el momento de ingreso a la cohorte de hepatitis C crónica, se observa que, en las tres cohortes la mayoría de los pacientes tenían menos de un año de diagnosticados, lo cual ha incrementado desde la primera cohorte hasta la actual en un 21%. El rango de tiempo mayor a 10 años en las últimas dos cohortes se identifica en 0%.

Tabla 16. Tiempo de diagnóstico en pacientes con coinfección VHC – VIH 2017-2020

Tiempo de diagnóstico virus hepatitis C	2017-2018		2019		2020	
	# Casos	%	# Casos	%	# Casos	%
< 1 año	147	54,2%	181	75,7%	121	75,2%
1 a 4 años	94	34,7%	51	21,3%	35	21,7%
Entre 5-9 años	6	2,2%	4	1,7%	2	1,2%
>= 10 años	5	1,8%	-	0,0%	-	0,0%
Sin Dato	19	7,0%	3	1,3%	3	1,9%
Total	271	100%	239	100%	161	100%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

6.5 Efectividad de los AAD en pacientes con comorbilidad.

La efectividad de los medicamentos AAD en los pacientes con coinfección con VHC - VIH (93,4%) es menor a la eficacia en toda la población con hepatitis C crónica. Las combinaciones más utilizadas



hasta el momento son ledipasvir – sofosbuvir y velpatasvir – sofosbuvir, que coincide con los medicamentos escogidos dentro de la compra centralizada. Se encuentra la combinación simeprevir – sofosbuvir con un 50% de efectividad, sin embargo, este resultado se presenta porque solo dos pacientes han sido prescritos con esta combinación, lo cual magnifica el porcentaje de ineffectividad.

Tabla 17. Porcentaje de curación según combinación de medicamentos en pacientes con coinfección VHC – VIH

Medicamentos	# Pacientes curados	# Pacientes prescritos	% efectividad
Ledipasvir - Sofosbuvir	192	208	92,3%
Velpatasvir/Sofosbuvir	171	181	94,5%
Daclatasvir - Sofosbuvir	24	25	96,0%
Velpatasvir/Sofosbuvir - Ribavirina	2	2	100,0%
Simeprevir - Sofosbuvir	1	2	50,0%
Ledipasvir - Sofosbuvir - Ribavirina	1	1	100,0%
Simeprevir - Ritonavir	1	1	100,0%
Interferon - Ribavirina	1	1	100,0%
Simeprevir - PEG - Ribavirina	1	1	100,0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir - Ribavirina	1	1	100,0%
Ombitasvir/Paritaprevir/Ritonavir/Dasabuvir	1	1	100,0%
Total	396	424	93,4%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

6.6 Estadio de fibrosis en pacientes con coinfección VHC- VIH

En toda la población reportada a la CAC con coinfección VHC – VIH, se observa un 11,5% de fibrosis hepática. En las tres cohortes el porcentaje de fibrosis ha sido similar oscilando entre el 7,5% y el 12,2%. En comparación con la población general que tiene infección con hepatitis C crónica se observa que la proporción de fibrosis hepática es menor para este grupo de pacientes, siendo del 27,6% en toda la cohorte.



Tabla 18. Proporción de fibrosis hepática en pacientes con coinfección VHC – VIH

Cohorte	Pacientes con coinfección VIH	Pacientes con coinfección VIH y fibrosis hepática	% fibrosis en pacientes con coinfección
2017 - 2018	271	33	12,2%
2019	239	18	7,5%
2020	161	15	9,3%
Total	574	66	11,5%

Fuente: Elaboración propia según Resolución 1692 de 2017

7. Resultados indicadores de seguimiento en hepatitis C crónica

La CAC, como parte del seguimiento de la cohorte, calcula indicadores de proceso y resultado que permiten la monitorización de los pacientes con hepatitis C crónica. Estos indicadores se realizan en concordancia con lo planteado en el documento Vía Clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica en su segunda edición. En las tablas 19 a 25, se presentan los resultados obtenidos con corte al 30 de junio del año 2020.

7.1 Indicadores de proceso en la gestión de hepatitis C crónica

La proporción de pacientes que han iniciado tratamiento para hepatitis C en las cohortes en general se mantiene por encima del estándar establecido para el indicador. En la cohorte 2019, las entidades que se posicionan en un estándar bajo y medio son Coomeva (87,5%) y Medimás C (76,7%); y en la cohorte 2020 las entidades con resultado en estándar bajo son SOS (0%), Coomeva (50%) y Medimás C (60%).



Tabla 19. *Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica*

Cohorte	Número de personas con diagnóstico de infección crónica por el VHC que iniciaron el tratamiento para hepatitis C	Número de personas con diagnóstico de infección crónica por el VHC	Proporción de pacientes que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica
2017-2018	1061	1073	● 98,9
2019	574	597	● 96,1
2020	126	138	● 91,3
			>90%
			80-89%
			<80%

*Para el cálculo del indicador de la cohorte 2020, se excluyen los usuarios ingresados en los últimos tres meses.

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

Al evaluar la frecuencia de abandono de tratamiento, entre las personas que iniciaron tratamiento para hepatitis C crónica, se observa cumplimiento general del indicador. Para la cohorte 2017-2018 no se presentan casos de abandono de la terapia. Sin embargo, en la cohorte 2019 y 2020, se identifican 4 casos de abandono de las entidades Nueva EPS y Coomeva, observando la negación por parte de los usuarios para culminar el tratamiento.

Tabla 20. *Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento*

Cohorte	Número de personas con hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento	Número de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que iniciaron tratamiento para la hepatitis	Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica que abandonaron el tratamiento
2017-2018	0	1079	● 0,0
2019	3	584	● 0,5
2020	1	219	● 0,5
			< 5%
			5 -10%
			>10%

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



Con respecto al indicador “Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis”, se aclara que, para su cálculo, se incluyeron los usuarios que al momento del reporte tenían diagnóstico de cirrosis y se sumaron los usuarios tamizados por medio de Fibrotest, FibroScan, APRI, FIB4 o biopsia hepática. El resultado de este indicador a junio de 2020, fue del 89,1% en la cohorte 2017-2018. De todas las entidades con usuarios reportados en esta cohorte, únicamente 7 cumplieron con la meta de tamización establecida, una de ellas con estándar medio (Aliansalud).

En la cohorte 2019, se tiene un resultado de estadificación para fibrosis en estándar medio (91,2%). La proporción en la cohorte 2020 está en 83,4%, observándose una disminución del 7,8% comparado con la cohorte anterior. Sin embargo, se debe tener en cuenta que encontramos pacientes con reciente diagnóstico, por lo cual, están en espera de la gestión para la tamización, y adicionalmente, el inicio del reporte de entidades del régimen subsidiado, que en el foro y en las reuniones de seguimiento han manifestado no contar con un programa integral enfocado a la patología.

Tabla 21. Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis

Cohorte	Número de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica con resultados de estadificación	Número total de población con diagnóstico de Hepatitis C crónica	Proporción de pacientes con resultados de estadificación para fibrosis
2017-2018	1018	1142	89,1
2019	578	634	91,2
2020	272	326	83,4

>95%

90-95%

<90%

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

Para el cálculo de este indicador (tabla 22) no se incluyeron los tratamientos iniciados antes de la puesta en marcha del modelo de compra centralizada. En la cohorte 2017-2018 el 7,8% de los usuarios iniciaron tratamientos fuera de compra centralizada.

En la cohorte 2019 a corte 30 de junio de 2020, solo el 2,4% de los pacientes han iniciado tratamiento fuera de compra centralizada y en la cohorte 2020 el 1,4%. En la mayoría de los casos se identifica la formulación de otros AAD por antecedente de enfermedad renal crónica estadio IV-V, principalmente.



Tabla 22. *Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C crónica fuera de compra centralizada*

Cohorte	Número de pacientes que iniciaron tratamiento con medicamentos fuera de la compra centralizada	Número de personas que iniciaron el tratamiento	Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C crónica fuera de compra centralizada
2017-2018	77	986	7,8
2019	14	584	2,4
2020	3	219	1,4

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

7.2 Indicadores de resultado en la gestión de hepatitis C crónica

La fibrosis hepática en la cohorte 2017-2018 fue detectada en el 45,4%, reflejando el diagnóstico tardío que se realiza de la enfermedad. Por su parte, para la cohorte 2019, la fibrosis se identificó en el 34,1% de los casos reportados y en la cohorte 2020 en el 26,4% de los casos. Se considera que los mejores resultados en las dos últimas cohortes, se derivan de la gestión realizada por las entidades en la captación de casos con diagnósticos más tempranos. Las EPS que a corte 30 de junio se acercan a obtener resultados óptimos de acuerdo a la meta propuesta (<20%), son Salud Total, Sura y Compensar.

Se aclara, que el dato de este indicador corresponde a usuarios con diagnóstico previo de cirrosis, sumado a los usuarios que presenten pruebas de tamizaje positivas para fibrosis.

Tabla 23. *Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica*

Cohorte	Número de individuos con diagnóstico de fibrosis hepática	Número de individuos con diagnóstico de hepatitis C	Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C crónica
2017-2018	518	1142	● 45,4
2019	216	634	● 34,1
2020	86	326	● 26,4

● <20% (Verde)
● 20-40% (Amarillo)
● >40% (Rojo)

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



El porcentaje de pacientes con curación de VHC posterior a recibir tratamiento dentro de la estrategia de compra centralizada es de 96,2% (1325/1378), siendo un resultado exitoso. Para los usuarios fuera de compra centralizada la efectividad es del 96,6% (170/176). Los resultados de los tratamientos basados en AAD han cumplido con las expectativas y constituyen un logro para el sistema de salud del país.

Tabla 24. Porcentaje de pacientes con curación de Hepatitis C crónica posterior a recibir tratamiento

Cohorte	Respuesta viral sostenida 12 semanas después de finalizado el tratamiento					
	Número de personas que completaron el tratamiento y tuvieron respuesta virológica	Número de personas que completaron el tratamiento para hepatitis C, con CV post tratamiento	RVS 12 semanas después de finalizado el tratamiento de Compra Centralizada	Número de personas que completaron el tratamiento y tuvieron respuesta virológica	Número de personas que completaron el tratamiento para hepatitis C, con CV post tratamiento	RVS 12 semanas después de finalizado el tratamiento de Fuera de compra centralizada
2017-2018	837	880	● 95,1	161	167	● 96,4
2019	480	490	● 98,0	9	9	● 100,0
2020	8	8	● 100,0	0	0	***

>90%
85-90%
<85%

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

La mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C crónica, en personas con reportadas a la Cuenta de Alto Costo, para la cohorte 2017-2018, se encuentra en 1%; para la cohorte 2019, fue del 0,6% y para el 2020 está en 0,3%.

Tabla 25. Proporción en mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C crónica

Cohorte	Número de muertes por carcinoma hepatocelular, cirrosis u otras enfermedades hepáticas crónicas	Número de personas con diagnóstico de hepatitis C crónica reportadas a la CAC	Proporción en mortalidad atribuible a la infección por el virus de la hepatitis C
2017-2018	11	1142	● 1,0
2019	4	634	● 0,6
2020	1	326	● 0,3

< 2%
2 -3%
> 3%

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



8. Retos

- Implementar estrategias de acompañamiento con las entidades del régimen subsidiado, para que el proceso de reporte de información a la CAC y el acceso a la estrategia de compra centralizada fluya eficazmente.
- Articular acciones de control con las diferentes fuentes de información como el SIVIGILA, con el fin de fortalecer el seguimiento y aumentar el reporte de casos por parte de las entidades.
- Promover estrategias para la tamización de la población en riesgo para VHC. Se ha evidenciado en el régimen contributivo una tendencia a la disminución en el reporte del número de casos nuevos para inicio de tratamiento de hepatitis C crónica.
- Minimizar las barreras de acceso al tratamiento oportuno de todos los pacientes con diagnóstico de hepatitis C crónica. Se han identificado algunos casos nuevos y antiguos en los cuales no se ha iniciado tratamiento.
- Fomentar la captación temprana de los casos con diagnóstico de hepatitis C crónica, con el fin de evitar la progresión del daño hepático. Como se menciona en el presente informe, el porcentaje de fibrosis ha disminuido, no obstante, aún está por debajo de la meta (<20%).
- Ejecutar un plan para la prevención y control de la transmisión del VHC, incluyendo las reinfecciones en la población tratada exitosamente. La proporción de coinfección VIH en los usuarios reportados es del 31,9%, lo cual, confirma que es una población de alto riesgo para reinfección por la continuidad en la práctica de conductas sexuales no seguras.

9. Logros

- Demostrar la efectividad del tratamiento con AAD para hepatitis C crónica. El porcentaje de pacientes con curación de hepatitis C se ha mantenido en todo el seguimiento realizado. En sumatoria de las tres cohortes, se obtiene una efectividad del 96,2%, lo cual, es considerado un resultado muy positivo para el sistema de salud.
- La articulación lograda entre el MSPS, la sociedad científica, la CAC, las aseguradoras y los prestadores, en la adquisición, dispensación y seguimiento de los medicamentos antivirales para los pacientes con hepatitis C crónica, ha generado buenos resultados, al mejorar la oportunidad en el acceso a los medicamentos, el seguimiento de los pacientes y la gestión clínica de los casos.
- Mejorar la gestión de los pacientes con hepatitis C crónica, evidenciado en el resultado positivo de los indicadores de proceso y resultado presentados en este informe, como lo son el aumento



de la cantidad de personas tamizadas para fibrosis, uso de medicamentos de compra centralizada y disminución de la detección de fibrosis.

- Se Inició la implementación de la estrategia de compra centralizada en el régimen subsidiado, incluyendo la capacitación de las aseguradoras y prestadores, y el acompañamiento técnico constante.

10. Conclusiones

- Se continúa evidenciando la alta efectividad de los tratamientos antivirales de acción directa (mayor al 95%). Se destaca el impacto positivo de la estrategia en la salud de los pacientes y los beneficios económicos para el sistema de salud.
- En las entidades del régimen contributivo que reportan pacientes a la CAC, se observa seguimiento en la aplicación de la vía clínica y uso prácticamente exclusivo de medicamentos incluidos en el modelo de compra centralizada, asegurando cobertura y acceso al tratamiento.
- Se ha identificado un aumento en los pacientes captados en los programas de VIH, sin embargo, hace falta incentivar el tamizaje en población mayor de 50 años y según exposición a riesgo, según lo establecido en la resolución 3280 de 2018.

