

Proyecto

Modelo de atención primaria para Enfermedades de Alto Costo (EAC) en población dispersa de zona rural en Colombia

Producto 2 (componente cuantitativo)

Diagnóstico situacional sobre Enfermedades de Alto Costo (EAC) en población rural dispersa en Colombia

PRESENTADA POR LA ESCUELA DE GOBIERNO ALBERTO LLERAS CAMARGO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES PARA:

CORPORACIÓN PARA EL DESARROLLO DE LA SEGURIDAD SOCIAL CODESS

FECHA:

26 de Noviembre de 2024

Diagnóstico situacional sobre Enfermedades de Alto Costo (EAC) en población rural dispersa en Colombia.

Resumen

Se realiza un diagnóstico situacional de las Enfermedades de Alto Costo (EAC) en la población rural dispersa de Colombia, basado en datos del período 2015-2023. El análisis se centra en la disparidad en el acceso a servicios de salud entre las zonas rurales y urbanas. En los eventos sin desagregación geográfica, se utilizó como proxy el régimen subsidiado, dado que la mayoría de la población rural pertenece a este régimen de afiliación a la seguridad social. Se evalúan la prevalencia de las EAC y la oportunidad del diagnóstico y tratamiento para diferentes tipos de cáncer, enfermedades renales crónicas, VIH, artritis reumatoide, hemofilia y hepatitis. Este análisis se complementará con un componente cualitativo enfocado en las barreras de acceso al diagnóstico y tratamiento de EAC en zonas rurales.

Cáncer: *Una carga creciente con acceso desigual.*

El cáncer representa una carga creciente para el sistema de salud colombiano. Si bien el número de atenciones en áreas rurales ha aumentado, todavía representa solo el 8.92% del total nacional en 2023. Esta disparidad se refleja también en la tasa de prevalencia, que, aunque en aumento, sigue siendo significativamente inferior a la nacional.

El régimen subsidiado, que cubre en gran medida a la población rural y vulnerable, enfrenta barreras importantes en la atención oncológica. Los pacientes en este régimen tienen menor acceso a cirugías y radioterapia en comparación con la población general. Además, la oportunidad de diagnóstico es menor para los pacientes en el régimen subsidiado, aunque la oportunidad de tratamiento es ligeramente más rápida.

El análisis de tipos específicos de cáncer revela desafíos particulares:

- **Cáncer de mama:** La incidencia y mortalidad son menores en el régimen subsidiado, pero la oportunidad de atención es significativamente mayor, superando la meta establecida.
- **Cáncer de próstata:** La incidencia, prevalencia y mortalidad son menores en el régimen subsidiado, pero la oportunidad de diagnóstico es mayor.
- **Cáncer de cuello uterino:** La incidencia y mortalidad son mayores en el régimen subsidiado, y la oportunidad de tratamiento supera la meta establecida.
- **Cáncer de colon y recto, estómago, pulmón y melanoma:** En todos estos tipos de cáncer, la incidencia, prevalencia y mortalidad son menores en el régimen subsidiado, pero la oportunidad de diagnóstico y tratamiento supera las metas establecidas en la mayoría de los casos.

- **Linfoma no Hodgkin y Hodgkin:** Ambos tipos de linfoma presentan una incidencia, prevalencia y mortalidad menores en el régimen subsidiado, con una oportunidad de diagnóstico y tratamiento que excede las metas establecidas.
- **Leucemia Linfoide Aguda y Mieloide Aguda:** Las estadísticas reflejan una situación similar a los linfomas, con menor incidencia, prevalencia y mortalidad en el régimen subsidiado y una oportunidad de diagnóstico y tratamiento que supera las metas.

Enfermedad Renal Crónica (ERC): *Prevalencia en aumento con disparidades en la atención*

La atención a pacientes con ERC en Colombia ha mostrado una tendencia creciente con un descenso en 2020. En 2023, las áreas rurales representaron el 13.03% del total de atenciones a nivel nacional. La tasa de prevalencia de ERC en zonas rurales se ha mantenido estable, superando la prevalencia nacional.

El uso promedio de servicios de salud para la ERC muestra disparidades entre las zonas urbanas y rurales, particularmente en la cantidad de procedimientos de salud realizados. Los indicadores de 2023 revelan:

- Alta incidencia de ERC en el régimen subsidiado, representando el 39.83% del total nacional.
- Preocupante prevalencia de ERC en estadio 5 en el régimen subsidiado.
- Altas tasas de mortalidad por ERC en el régimen subsidiado, especialmente en estadio 5.
- Logros en el control de la presión arterial en el régimen subsidiado.
- Necesidad de mejorar la medición de albuminuria en ambos regímenes.

VIH: *Crecimiento notable en la atención, pero con desafíos en la mortalidad.*

La atención a pacientes con VIH en Colombia ha experimentado un crecimiento notable, con un aumento significativo en las áreas rurales. Sin embargo, las áreas rurales todavía enfrentan desafíos en comparación con las urbanas.

El uso promedio de servicios de salud para el VIH muestra que, aunque ambos contextos tienen un uso considerable, las cifras urbanas son más altas.

Los indicadores de 2023 resaltan:

- Alta incidencia y prevalencia de VIH en el régimen subsidiado.
- Preocupante mortalidad asociada al VIH en el régimen subsidiado, con una tasa que supera la nacional.
- Alto porcentaje de mujeres gestantes con infección por VIH en el régimen subsidiado.
- Tiempo entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento favorable en el régimen subsidiado.
- Alta cobertura de tamizaje para VIH en gestantes en ambos regímenes.

Artritis Reumatoide, Hemofilia y Hepatitis C: *Disparidades persistentes en el acceso a servicios.*

La artritis reumatoide, la hemofilia y la hepatitis C también muestran disparidades en el acceso a servicios de salud entre las zonas rurales y urbanas. Las áreas rurales representan un porcentaje menor de las atenciones totales para estas enfermedades, y la tasa de prevalencia en áreas rurales es generalmente más baja que la nacional.

El uso promedio de servicios de salud para estas enfermedades muestra que las áreas urbanas tienen un mayor número de consultas y procedimientos realizados.

Los indicadores específicos revelan:

- **Artritis Reumatoide:** Mayor proporción de desplazados y víctimas de violencia armada en el régimen subsidiado, y oportunidad de atención, diagnóstico y tratamiento que supera las metas establecidas.
- **Hemofilia:** Mayor tasa de incidencia en el régimen subsidiado y mayor número de consultas promedio por persona en áreas rurales.
- **Hepatitis:** Aumento lento de la prevalencia en zonas rurales y necesidad urgente de mejorar la infraestructura y los recursos para el diagnóstico y tratamiento en áreas rurales.

Conclusiones

Este análisis evidencia la necesidad urgente de implementar políticas que fortalezcan la infraestructura de salud, los recursos disponibles y el acceso a servicios especializados en áreas rurales dispersas de Colombia. Es fundamental mejorar el régimen subsidiado para garantizar atención equitativa y oportuna para las poblaciones rurales y vulnerables.

La detección temprana y el acceso oportuno al tratamiento son cruciales para mejorar los resultados de salud de los pacientes con EAC. Se requieren estrategias específicas para abordar los desafíos de cada enfermedad, así como acciones en educación y prevención para reducir la incidencia de enfermedades como el VIH y el cáncer de cuello uterino.

Finalmente, se recomienda que los entes responsables del manejo de información desagreguen los datos para zonas rurales y rurales dispersas, y los dispongan al público en general. Esto serviría como insumo para una mejor gestión por parte de los responsables de la salud pública en cada área geográfica.

Metodología

La información usada acá fue obtenida de SISPRO o Sistema Integral de Información de la Protección Social, donde se accedió a los cubos de RIPS (Registro Individual de Prestación de Servicios) de prestación. También se usó los boletines de la Cuenta de Alto Costo sobre situación actual de las patologías. Las patologías consideradas de alto costo fueron:

- Enfermedad Renal Crónica
- Cáncer de cérvix
- Cáncer de mama
- Cáncer de estómago
- Cáncer de colon y recto
- Cáncer de próstata
- Leucemia linfocítica aguda
- Leucemia mieloide aguda
- Linfoma Hodgkin
- Linfoma no Hodgkin
- Artritis reumatoide
- VIH/SIDA.
- Hemofilia
- Hepatitis C

Para analizar la información se procedió a realizar las etapas de limpieza, validación y generación de reportes así:

- Caracterización sociodemográfica de la población rural
- Descripción de cómo se han usado los servicios de salud en la población rural dispersa.
- Incidencia de las enfermedades de alto costo por municipio, grupo de patologías y zona rural
- Prevalencia de las enfermedades de alto costo por municipio, grupo de patologías y zona rural
- Mortalidad por enfermedades de alto costo por municipio, grupo de patologías y zona rural
- Presentación y análisis de indicadores de alto costo para la población rural

Resultados

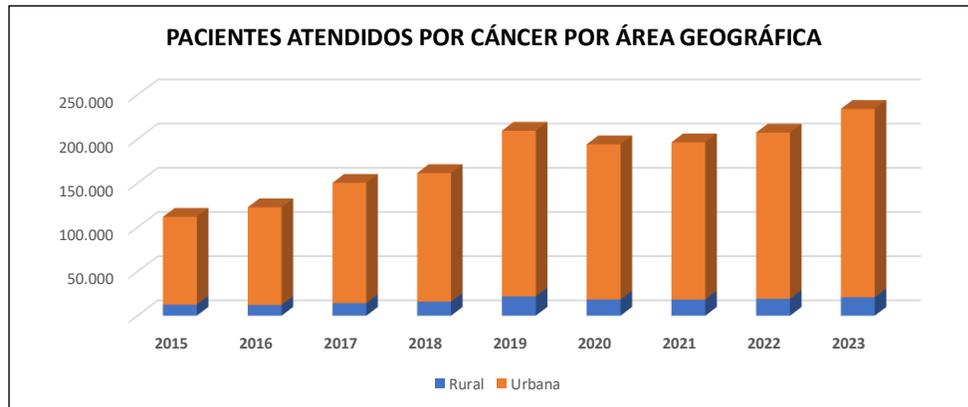
Diagnóstico situacional sobre Enfermedades de Alto Costo (EAC) en población rural dispersa en Colombia

1.1 CÁNCER

Uso de servicios

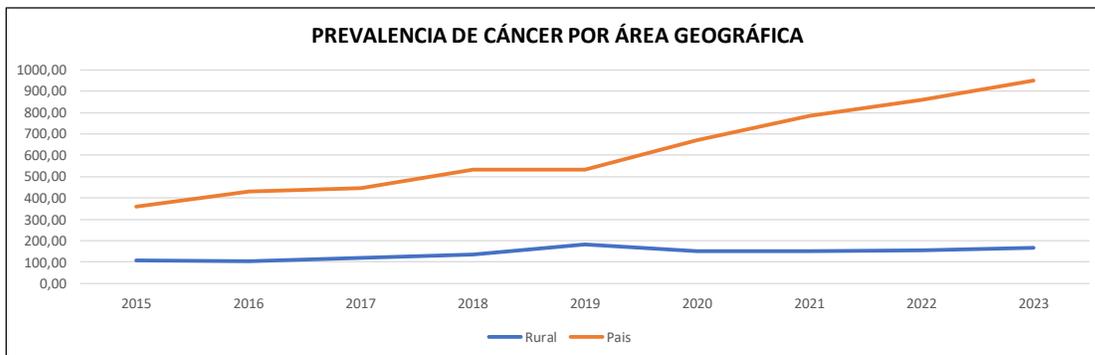
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON CÁNCER POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	12.515	12.056	14.132	15.904	21.821	18.332	18.319	18.999	20.883
Urbana	99.378	110.670	136.297	145.626	187.604	175.673	177.939	188.316	213.307
Total	111.893	122.726	150.429	161.530	209.425	194.005	196.258	207.315	234.190
% Rural	11,18%	9,82%	9,39%	9,85%	10,42%	9,45%	9,33%	9,16%	8,92%



TASA DE PREVALENCIA CÁNCER POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA CÁNCER X 100.000	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	109,20	104,32	121,10	134,39	182,30	150,60	149,34	153,67	167,55
Pais	358,60	429,40	446,90	531,00	533,49	670,14	783,32	858,23	951,00



USO PROMEDIO CÁNCER ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	836.910	180.918	4,63
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	1.137.906	94.158	12,09
3 - URGENCIAS	10.668	7.240	1,47
4 - HOSPITALIZACIONES	24.002	13.788	1,74

USO PROMEDIO CÁNCER ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	101.159	18.555	5,45
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	142.022	9.863	14,40
3 - URGENCIAS	1.515	1.041	1,46
4 - HOSPITALIZACIONES	3.576	1.939	1,84

Los datos sobre la atención a pacientes con cáncer en Colombia entre 2015 y 2023 revelan una tendencia creciente. En el año 2023, se registraron 20,883 atenciones en áreas rurales, lo que representa un aumento en comparación con años anteriores, pero aún constituye solo el 8.92% del total de 234,190 atenciones a nivel nacional. En contraste, las áreas urbanas concentraron 213,307 atenciones, evidenciando una clara disparidad en el acceso a servicios de salud para pacientes oncológicos. La tasa de prevalencia de cáncer en las zonas rurales también ha mostrado un incremento, alcanzando 167.55 por cada 100,000 habitantes en 2023, aunque sigue siendo significativamente inferior a la tasa nacional de 951.00 por cada 100,000 habitantes.

Estos datos indican que, a pesar del crecimiento en el número de atenciones en áreas rurales, persisten desafíos críticos en el acceso y la calidad de atención para los pacientes con cáncer en estas regiones. La diferencia en el uso promedio de servicios entre las zonas urbanas y rurales resalta la necesidad urgente de políticas que mejoren la infraestructura de salud y los recursos disponibles en las áreas menos favorecidas, garantizando así una atención equitativa y oportuna para todos los pacientes afectados por esta enfermedad devastadora.

Indicadores

Población 2023	52.215.503		
Cabecera Municipal	39.751.902		
Centros Poblados y Rural Disperso	12.463.601		
% ruralidad	23,87%		
	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
casos totales de Cáncer País	58.813	520.339	31.527
X 100.000 habitantes	103,85	916,92	56,59
casos totales cáncer regimen subsidiado	16.483	124.843	10.301
% subsidiado	28,03%	23,99%	32,67%
casos totales cáncer invasivo	55.502	491.510	30.914
% invasivo	94,37%	94,46%	98,06%
casos totales cáncer invasivo regimen subsidiado	15.784	117.760	10.126
X 100.000 habitantes régimen subsidiado	81,84	610,60	52,50

Los datos sobre el cáncer en Colombia para 2023 resaltan las serias desigualdades en el acceso a la atención médica, especialmente para aquellos en el régimen subsidiado, que a menudo representa a poblaciones rurales y vulnerables. Con una población total de aproximadamente 52.2 millones de habitantes, se reportaron 58,813 nuevos casos de cáncer, lo que se traduce en una incidencia de 103.85 casos por cada 100,000 habitantes. Sin embargo, el régimen subsidiado, que abarca a más de 23 millones de colombianos, enfrenta barreras significativas en la atención y el tratamiento del cáncer. La prevalencia total de cáncer alcanzó 520,339 casos, donde el 94.37% corresponde a cánceres invasivos. La situación es aún más crítica en el régimen subsidiado, donde se registraron 16,483 nuevos casos, representando el 28.03% del total. Este grupo no solo enfrenta una mayor carga de enfermedad, sino también una tasa de mortalidad alarmante del 32.67% entre los fallecimientos por cáncer. Las disparidades en la atención son evidentes; los pacientes del régimen subsidiado tienen menos acceso a recursos y tratamientos adecuados en comparación con sus contrapartes del régimen contributivo. Según expertos, los recursos asignados al régimen subsidiado son significativamente menores —cuatro veces menos— que los destinados al régimen contributivo

Esto se traduce en un acceso desigual a diagnósticos y tratamientos oportunos, lo que agrava la situación para quienes viven en áreas rurales donde la infraestructura de salud es limitada. Además, las condiciones socioeconómicas y geográficas complican aún más el panorama. Muchos pacientes del régimen subsidiado viven lejos de los centros médicos y enfrentan dificultades económicas que impiden su acceso a la atención necesaria. La falta de infraestructura adecuada y la fragmentación del sistema de salud contribuyen a que

estos pacientes no reciban la atención digna y oportuna que requieren para combatir esta enfermedad devastadora.

En resumen, los datos subrayan la urgencia de abordar las inequidades en la atención del cáncer en Colombia, enfocándose especialmente en mejorar el acceso y la calidad de los servicios para los beneficiarios del régimen subsidiado, quienes representan una parte significativa de la población rural y vulnerable del país.

	Subsidiado País	
Tratamiento de los casos prevalentes	124.843	485.433
cirugía	8.539	37.492
%cirugía	6,84%	7,72%
terapia sistémica	22.913	86.364
% terapia sistémica	18,35%	17,79%
Radioterapia	5.119	18.330
% radioterapia	4,10%	3,78%
sin tratamiento	95.202	403.671
% sin tratamiento	76,26%	83,16%

En total, se registraron 124,843 casos prevalentes de cáncer en el régimen subsidiado, frente a 485,433 casos a nivel nacional. De estos, solo el 6.84% recibió cirugía, comparado con el 7.72% en el total del país, lo que indica que los pacientes del régimen subsidiado tienen menos acceso a intervenciones quirúrgicas esenciales. La situación es similar en otras modalidades de tratamiento. Por ejemplo, 18.35% de los pacientes en el régimen subsidiado recibió terapia sistémica, mientras que a nivel nacional esta cifra fue del 17.79%. Sin embargo, la radioterapia mostró una mayor brecha, con solo 4.10% de los pacientes subsidiados accediendo a este tratamiento frente al 3.78% nacional.

Un dato alarmante es que 76.26% de los pacientes en el régimen subsidiado no recibió ningún tratamiento para su cáncer, en comparación con el 83.16% a nivel nacional. Esto sugiere que las barreras para acceder a tratamientos son aún más pronunciadas para aquellos en condiciones socioeconómicas desfavorables.

	días
Oportunidad dx cáncer casos nuevos país	48
Oportunidad dx cáncer casos nuevos régimen subsidiado	42
Oportunidad tto total	62
Oportunidad tto subsidiado	50

En términos de oportunidad de diagnóstico, el país reporta un promedio de 48 días para los casos nuevos, mientras que, en el régimen subsidiado, este tiempo se reduce a 42 días. Aunque esta diferencia puede parecer leve, es crucial para la detección temprana y el inicio oportuno del tratamiento.

En cuanto a la oportunidad de tratamiento, el promedio nacional es de 62 días, mientras que, para el régimen subsidiado, este se sitúa en 50 días. Esto sugiere que, a pesar de las limitaciones que enfrenta el régimen subsidiado, los pacientes pueden recibir tratamiento un poco más rápido en comparación con el total nacional. Sin embargo, es importante considerar que estas cifras aún reflejan tiempos prolongados que pueden impactar negativamente en los resultados de salud de los pacientes. La brecha en la oportunidad de diagnóstico y tratamiento entre los diferentes regímenes de salud indica la necesidad urgente de políticas que garanticen un acceso equitativo a la atención oncológica. La atención oportuna es vital para mejorar las tasas de supervivencia y la calidad de vida de los pacientes con cáncer, especialmente aquellos en condiciones socioeconómicas desfavorables que dependen del régimen subsidiado.

Mama invasivo	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	8.702	97.136	4.009
X 100.000 mujeres	32,90	367,21	15,16
casos totales reg subsidiado	2.515	22.152	1.311
X 100.000 mujeres régimen subsidiado	25,16	221,63	13,12
% subsidiado	28,90%	22,81%	32,70%

	días
Oportunidad de la atención ca mama país	96,74
Oportunidad de la atención ca mama subsidiado	120,64
meta oportunidad atencion ca mama	60
Oportunidad inicio tratamiento ca mama país	26,92
Oportunidad inicio tratamiento ca mama subsidiado	27,03
meta oportunidad inicio tto ca mama	15

Los datos sobre el cáncer de mama en Colombia para el año 2023 muestran una situación crítica, especialmente en el contexto del régimen subsidiado, que representa a una parte significativa de la población vulnerable. A nivel nacional, se reportaron 8,702 casos totales de cáncer de mama invasivo, con una incidencia de 32.90 por cada 100,000 mujeres y una prevalencia de 97,136 casos. En contraste, el régimen subsidiado registró 2,515 casos, lo que equivale a una incidencia de 25.16 por cada 100,000 mujeres. Esto indica que aproximadamente el 28.90% de los casos totales se encuentran en este régimen. La mortalidad también es un aspecto preocupante, con 4,009 muertes a nivel nacional y 1,311 en el régimen subsidiado, lo que representa una tasa de mortalidad de 15.16 y 13.12 por cada 100,000 mujeres, respectivamente. Esto sugiere que, aunque la mortalidad es ligeramente menor en el régimen subsidiado, sigue siendo alarmante y refleja la necesidad urgente de mejorar la atención y el tratamiento.

En cuanto a la oportunidad de atención, los datos muestran que a nivel nacional se tarda un promedio de 96.74 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo se extiende a 120.64 días, superando la meta establecida de 60 días. Esto indica que las pacientes del régimen subsidiado enfrentan demoras significativas en recibir atención adecuada para su

condición. La oportunidad para iniciar el tratamiento es un área donde las cifras son más alentadoras; a nivel nacional, el promedio es de 26.92 días, mientras que en el régimen subsidiado es de 27.03 días, ambos cumpliendo con la meta de 15 días. Sin embargo, estas cifras aún reflejan tiempos prolongados que pueden impactar negativamente en los resultados clínicos.

Prostata	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	5.788	57.093	3.254
X 100.000 hombres	22,94	226,29	12,90
casos totales reg subsidiado	1.393	10.405	875
X 100.000 hombres régimen subsidiado	14,99	111,99	9,42
% subsidiado	24,07%	18,22%	26,89%

	días
Oportunidad de dx ca prostata país	75,42
Oportunidad de dx ca prostata subsidiado	87,63
meta oportunidad dx ca prostata	30
Oportunidad inicio tto ca prostata país	75,89
Oportunidad inicio tto ca prostata subsidiado	71,96
meta oportunidad inicio tto ca prostata	30

Los datos sobre el cáncer de próstata en Colombia para el año 2023 revelan importantes diferencias en la incidencia, prevalencia y mortalidad entre el régimen subsidiado y el total del país. A nivel nacional, se reportaron 5,788 casos nuevos de cáncer de próstata, lo que equivale a una incidencia de 22.94 por cada 100,000 hombres. En contraste, el régimen subsidiado registró 1,393 casos, con una incidencia de 14.99 por cada 100,000 hombres, lo que representa aproximadamente el 24.07% del total de casos.

La prevalencia total de cáncer de próstata fue de 57,093 casos en el país, mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 10,405 casos, lo que representa un 18.22% del total. La mortalidad también es significativa, con 3,254 muertes a nivel nacional y 875 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 12.90 y 9.42 por cada 100,000 hombres, respectivamente. Esto indica que, aunque la mortalidad es menor en el régimen subsidiado, sigue siendo una preocupación importante.

En términos de oportunidad de diagnóstico, los datos muestran que a nivel nacional se tarda un promedio de 75.42 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo se extiende a 87.63 días, superando la meta establecida de 30 días. Esto sugiere que los pacientes del régimen subsidiado enfrentan demoras significativas para recibir un diagnóstico adecuado. Por otro lado, la oportunidad para iniciar el tratamiento es más favorable; a nivel nacional, el promedio es de 75.89 días, mientras que en el régimen subsidiado es de 71.96 días, ambos cumpliendo con la meta de 30 días. Sin embargo, estos tiempos aún son prolongados y pueden afectar negativamente los resultados clínicos.

Cervix Invasivo	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	2.144	22.400	1.475
X 100.000 mujeres	8,11	84,68	5,58
casos totales reg subsidiado	993	9.858	811
X 100.000 mujeres régimen subsidiado	9,94	98,63	8,11
% subsidiado	46,32%	44,01%	54,98%
	días		
Oportunidad inicio tto ca cervix país	27,95		
Oportunidad inicio tto ca cervix subsidiado	28,07		
meta oportunidad inicio tto ca cervix	15		

Los datos sobre el cáncer de cuello uterino en Colombia para el año 2023 muestran que, a nivel nacional, se reportaron 2,144 casos nuevos de cáncer cervicouterino invasivo, con una incidencia de 8.11 por cada 100,000 mujeres. En comparación, el régimen subsidiado registró 993 casos, lo que representa una incidencia de 9.94 por cada 100,000 mujeres y aproximadamente el 46.32% del total de casos. Esto sugiere que las mujeres en este régimen están significativamente representadas en la carga de la enfermedad.

La prevalencia total de cáncer de cuello uterino fue de 22,400 casos en el país, mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 9,858 casos, lo que equivale a un 44.01% del total. En términos de mortalidad, se registraron 1,475 muertes a nivel nacional y 811 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 5.58 y 8.11 por cada 100,000 mujeres, respectivamente. Esta mayor tasa de mortalidad en el régimen subsidiado resalta las dificultades que enfrentan estas pacientes para acceder a un diagnóstico y tratamiento adecuados.

En cuanto a la oportunidad para iniciar el tratamiento, los datos muestran que a nivel nacional se tarda un promedio de 27.95 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo es ligeramente mayor, con 28.07 días. Ambos promedios superan la meta establecida de 15 días, lo que indica que las mujeres aún enfrentan demoras significativas para recibir atención oportuna.

Cancer de colón y recto

	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	4.466	32.576	3.196
X 100.000 habitantes	8,64	63,03	6,18
casos totales reg subsidiado	1.137	7.106	953
X 100.000 habitantes régimen subsidiado	5,90	36,85	4,94
% subsidiado	25,46%	21,81%	29,82%

	dias
Oportunidad de confirmación dx ca colón y recto país	40,3
Oportunidad de confirmación dx ca colón y recto subsidiado	40,75
meta oportunidad dx ca colón y recto	30
Oportunidad inicio tto ca colón y recto país	57,25
Oportunidad inicio tto ca colón y recto subsidiado	63,96
meta oportunidad inicio tto ca colón y recto	30

A nivel nacional, se reportaron 4,466 casos nuevos de cáncer de colon y recto, lo que equivale a una incidencia de 8.64 por cada 100,000 habitantes. En comparación, el régimen subsidiado registró 1,137 casos, con una incidencia de 5.90 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 25.46% del total de casos. La prevalencia total de cáncer de colon y recto fue de 32,576 casos en el país, mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 7,106 casos, lo que equivale a un 21.81% del total.

En términos de mortalidad, se registraron 3,196 muertes a nivel nacional y 953 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 6.18 y 4.94 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. Aunque la mortalidad es menor en el régimen subsidiado, sigue siendo una preocupación significativa.

En cuanto a la oportunidad de confirmación del diagnóstico, los datos indican que a nivel nacional se tarda un promedio de 40.3 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo es ligeramente mayor, con 40.75 días, ambos superando la meta establecida de 30 días. Esto sugiere que los pacientes del régimen subsidiado enfrentan demoras significativas para recibir un diagnóstico adecuado. Por otro lado, la oportunidad para iniciar el tratamiento muestra tiempos más prolongados; a nivel nacional, el promedio es de 57.25 días, mientras que en el régimen subsidiado es de 63.96 días, ambos también superando la meta de 30 días.

Cancer de estómago	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	2.447	13.872	2.755
X 100.000 habitantes	4,73	26,84	5,33
casos totales reg subsidiado	904	3.555	909
X 100.000 habitantes régimen subsidiado	4,69	18,43	4,71
% subsidiado	36,94%	25,63%	32,99%
	dias		
Oportunidad de confirmación dx ca estómago país	30,36		
Oportunidad de confirmación dx ca estómago subsidiado	34,19		
meta oportunidad dx ca estómago	30		
Oportunidad inicio tto ca estómago país	52,26		
Oportunidad inicio tto ca estómago subsidiado	53,7		
meta oportunidad inicio tto ca estómago	30		

La incidencia de cáncer de estómago en Colombia para 2023 fue de 2,447 casos, lo que equivale a 4.73 por cada 100,000 habitantes, mientras que en el régimen subsidiado se registraron 904 casos, con una incidencia de 4.69 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 36.94% del total.

La prevalencia nacional es de 13,872 casos (26.84 por cada 100,000 habitantes) y en el régimen subsidiado de 3,555 casos (18.43 por cada 100,000 habitantes). La mortalidad total es de 2,755 muertes a nivel nacional, con 909 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 5.33 y 4.71 por cada 100,000 habitantes, respectivamente. En cuanto a la oportunidad de diagnóstico, el tiempo promedio para confirmar el diagnóstico es de 30.36 días a nivel nacional y 34.19 días en el régimen subsidiado, superando la meta establecida de 30 días. Para iniciar el tratamiento, los tiempos son de 52.26 días a nivel nacional y 53.7 días en el régimen subsidiado, ambos también excediendo la meta de 30 días.

Cancer de pulmon	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	1.513	5.366	1.504
X 100.000 habitantes	2,93	10,38	2,91
casos totales reg subsidiado	461	1.259	502
X 100.000 habitantes régimen subsidiado	2,39	6,53	2,60
% subsidiado	30,47%	23,46%	33,38%
	dias		
Oportunidad de confirmación dx ca pulmón país	44,02		
Oportunidad de confirmación dx ca pulmón subsidiado	40,31		
meta oportunidad dx ca pulmón	30		
Oportunidad inicio tto ca pulmón país	52,87		
Oportunidad inicio tto ca pulmón subsidiado	49,64		
meta oportunidad inicio tto ca pulmón	30		

Los datos sobre el cáncer de pulmón en Colombia para 2023 reflejan una situación similar a lo descrito, con 1,513 casos nuevos reportados a nivel nacional, lo que equivale a una incidencia de 2.93 por cada 100,000 habitantes. En el régimen subsidiado, se registraron 461 casos, con una incidencia de 2.39 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 30.47% del total de casos. La prevalencia nacional es de 5,366 casos (10.38 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 1,259 casos (6.53 por cada 100,000 habitantes).

En términos de mortalidad, se registraron 1,504 muertes a nivel nacional y 502 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 2.91 y 2.60 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a la oportunidad de confirmación del diagnóstico, el tiempo promedio es de 44.02 días a nivel nacional y 40.31 días en el régimen subsidiado, ambos superando la meta establecida de 30 días. Para iniciar el tratamiento, los tiempos son de 52.87 días a nivel nacional y 49.64 días en el régimen subsidiado, también excediendo la meta de 30 días.

Melanoma	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	657	5.666	435
X 100.000 habitantes	1,27	10,96	0,84
casos totales reg subsidiado	163	1.204	135
X 100.000 habitantes régimen subsidiado	0,85	6,24	0,70
% subsidiado	24,81%	21,25%	31,03%
	dias		
Oportunidad de confirmación dx Melanoma país	17,6		
Oportunidad de confirmación dx Melanoma subsidiado	24,03		
meta oportunidad dx Melanoma	15		
Oportunidad inicio tto Melanoma país	79,78		
Oportunidad inicio tto Melanoma subsidiado	88,46		
meta oportunidad inicio tto Melanoma	30		

Se registraron a nivel nacional 657 casos nuevos de melanoma, lo que equivale a una incidencia de 1.27 por cada 100,000 habitantes. En el régimen subsidiado, se reportaron 163 casos, con una incidencia de 0.85 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 24.81% del total de casos. La prevalencia nacional es de 5,666 casos (10.96 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 1,204 casos (6.24 por cada 100,000 habitantes). En términos de mortalidad, se registraron 435 muertes a nivel nacional y 135 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 0.84 y 0.70 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a la oportunidad de confirmación del diagnóstico, los datos indican que el tiempo promedio es de 17.6 días a nivel nacional, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo se extiende a 24.03 días, superando la meta establecida de 15 días. Para iniciar el

tratamiento, los tiempos son de 79.78 días a nivel nacional y 88.46 días en el régimen subsidiado, ambos también excediendo la meta de 30 días. Estos tiempos prolongados para la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento subrayan la necesidad urgente de mejorar el acceso a la atención médica y la eficiencia en la gestión del melanoma en Colombia, especialmente para las poblaciones más vulnerables que dependen del régimen subsidiado. Es fundamental implementar estrategias que garanticen una detección temprana y un tratamiento oportuno para mejorar los resultados clínicos y reducir la mortalidad asociada a esta enfermedad agresiva.

Linfoma no Hodgkin	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	1.869	18.022	1.252
X 100.000 habitantes ≥ 18 años	4,97	47,94	3,33
casos totales reg subsidiado	455	3.680	336
X 100.000 habitantes ≥ 18 años régimen subsidiado	3,36	27,18	2,48
% subsidiado	24,34%	20,42%	26,84%
	días		
Oportunidad de confirmación dx linfoma no Hodgkin país	15,17		
Oportunidad de confirmación dx linfoma no Hodgkin subsidiado	18,69		
meta oportunidad dx linfoma no Hodgkin	15		
Oportunidad inicio tto linfoma no Hodgkin país	36,58		
Oportunidad inicio tto linfoma no Hodgkin subsidiado	39,63		
meta oportunidad inicio tto linfoma no Hodgkin	30		

Los datos sobre el linfoma no Hodgkin en Colombia para el año 2023 muestran que a nivel nacional, se reportaron 1,869 casos nuevos de linfoma no Hodgkin, con una incidencia de 4.97 por cada 100,000 habitantes mayores de 18 años. En el régimen subsidiado, se registraron 455 casos, lo que equivale a una incidencia de 3.36 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 24.34% del total de casos. La prevalencia nacional es de 18,022 casos (47.94 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 3,680 casos (27.18 por cada 100,000 habitantes). En términos de mortalidad, se registraron 1,252 muertes a nivel nacional y 336 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 3.33 y 2.48 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a la oportunidad de confirmación del diagnóstico, los datos indican que a nivel nacional se tarda un promedio de 15.17 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo se extiende a 18.69 días, superando la meta establecida de 15 días. Para iniciar el tratamiento, los tiempos son de 36.58 días a nivel nacional y 39.63 días en el régimen subsidiado, ambos también excediendo la meta de 30 días. Estos tiempos prolongados para la confirmación del diagnóstico y el inicio del tratamiento subrayan la necesidad urgente de mejorar el acceso a la atención médica y la eficiencia en la gestión del linfoma no Hodgkin en Colombia, especialmente para las poblaciones más vulnerables que dependen del régimen subsidiado.

Linfoma Hodgkin	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	350	4.976	156
X 100.000 habitantes ≥ 18 años	0,93	13,24	0,41
casos totales reg subsidiado	109	1.240	46
X 100.000 habitantes ≥ 18 años régimen subsidiado	0,81	9,16	0,34
% subsidiado	31,14%	24,92%	29,49%
	días		
Oportunidad de confirmación dx linfoma Hodgkin país	17,06		
Oportunidad de confirmación dx linfoma Hodgkin subsidiado	17,45		
meta oportunidad dx linfoma Hodgkin	15		
Oportunidad inicio tto linfoma Hodgkin país	35,2		
Oportunidad inicio tto linfoma Hodgkin subsidiado	37,53		
meta oportunidad inicio tto linfoma Hodgkin	30		

Para el 2023 a nivel nacional se reportaron 350 casos nuevos de linfoma Hodgkin, lo que equivale a una incidencia de 0.93 por cada 100,000 habitantes mayores de 18 años. En el régimen subsidiado, se registraron 109 casos, con una incidencia de 0.81 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 31.14% del total de casos. La prevalencia nacional es de 4,976 casos (13.24 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 1,240 casos (9.16 por cada 100,000 habitantes). En términos de mortalidad, se registraron 156 muertes a nivel nacional y 46 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 0.41 y 0.34 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

En cuanto a la oportunidad de confirmación del diagnóstico, los datos indican que a nivel nacional se tarda un promedio de 17.06 días, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo es ligeramente mayor, con 17.45 días, ambos superando la meta establecida de 15 días. Para iniciar el tratamiento, los tiempos son de 35.2 días a nivel nacional y 37.53 días en el régimen subsidiado, también excediendo la meta de 30 días.

Leucemia Linfoide Aguda	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	193	2.098	239
X 100.000 habitantes ≥ 18 años	0,51	5,58	0,64
casos totales reg subsidiado	74	663	92
X 100.000 habitantes ≥ 18 años régimen subsidiado	0,55	4,90	0,68
% subsidiado	38,34%	31,60%	38,49%
	días		
Oportunidad de confirmación dx Leucemia Linfoide Aguda país	14,7		
Oportunidad de confirmación dx Leucemia Linfoide Aguda subsidiada	14,8		
meta oportunidad dx Leucemia Linfoide Aguda	5		
Oportunidad inicio tto Leucemia Linfoide Aguda país	13,55		
Oportunidad inicio tto Leucemia Linfoide Aguda subsidiado	14,02		
meta oportunidad inicio tto Leucemia Linfoide Aguda	5		

La Leucemia linfocítica aguda (LLA) en Colombia para el 2023 refleja una situación preocupante. A nivel nacional, se registraron 193 casos nuevos de LLA, lo que equivale a una incidencia de 0.51 por cada 100,000 habitantes mayores de 18 años. En el régimen subsidiado, se reportaron 74 casos, con una incidencia de 0.55 por cada 100,000 habitantes, representando aproximadamente el 38.34% del total de casos. La prevalencia total en el país es de 2,098 casos (5.58 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se reportaron 663 casos (4.90 por cada 100,000 habitantes). En términos de mortalidad, se registraron 239 muertes a nivel nacional y 92 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 0.64 y 0.68 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

Los datos indican que a nivel nacional se tarda un promedio de 14.7 días en confirmar el diagnóstico, mientras que en el régimen subsidiado este tiempo es ligeramente mayor, con 14.8 días, ambos superando la meta establecida de 5 días. Para iniciar el tratamiento, los tiempos son de 13.55 días a nivel nacional y 14.02 días en el régimen subsidiado, también excediendo la meta de 5 días.

Leucemia Mieloide Aguda

	Incidencia	Prevalencia	Mortalidad
Casos totales país	362	1.784	307
X 100.000 habitantes ≥ 18 años	0,96	4,75	0,82
casos totales reg subsidiado	118	428	86
X 100.000 habitantes ≥ 18 años régimen subsidiado	0,87	3,16	0,64
% subsidiado	32,60%	23,99%	28,01%

días

Oportunidad de confirmación dx Leucemia Mieloide Aguda país	19,26
Oportunidad de confirmación dx Leucemia Mieloide Aguda subsidiado	19,14
meta oportunidad dx Leucemia Mieloide Aguda	5
Oportunidad inicio tto Leucemia Mieloide Aguda país	15,77
Oportunidad inicio tto Leucemia Mieloide Aguda subsidiado	20,01
meta oportunidad inicio tto Leucemia Mieloide Aguda	5

A nivel nacional para el 2023, se reportaron 362 nuevos casos de LMA, lo que se traduce en una incidencia de 0.96 por cada 100,000 habitantes mayores de 18 años. En el régimen subsidiado, se registraron 118 casos, con una incidencia de 0.87 por cada 100,000 habitantes, lo que representa aproximadamente el 32.60% del total de casos. La prevalencia nacional es de 1,784 casos (4.75 por cada 100,000 habitantes), mientras que en el régimen subsidiado se documentaron 428 casos (3.16 por cada 100,000 habitantes). En términos de mortalidad, se reportaron 307 muertes a nivel nacional y 86 en el régimen subsidiado, resultando en tasas de mortalidad de 0.82 y 0.64 por cada 100,000 habitantes, respectivamente.

Respecto a la oportunidad para confirmar el diagnóstico, los datos indican que a nivel nacional se tarda un promedio de 19.26 días, mientras que en el régimen subsidiado este

tiempo es ligeramente menor, con 19.14 días, superando ambos la meta establecida de 5 días. En cuanto al inicio del tratamiento, los tiempos son de 15.77 días a nivel nacional y 20.01 días en el régimen subsidiado, también excediendo la meta de 5 días.

1.1.1. Relación de los 20 municipios en zona rural con peores resultados en salud

Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con toma de mamografía en los dos últimos años		
Departamento	Municipio	% mujeres
Magdalena	Pedraza	0,43%
Magdalena	Pijiño del Carmen	0,41%
Magdalena	Sabanas de San Angel	0,40%
Magdalena	Santa Ana	0,39%
Magdalena	Tenerife	0,38%
Santander	Bolívar	0,38%
Santander	Capitá	0,36%
Santander	Confines	0,36%
Santander	El Peñon	0,36%
Santander	La Paz	0,27%
Tolima	Villarica	0,23%
Antioquia	Cáceres	0,17%
Antioquia	Nechí	0,17%
Bolivar	Altos del Rosario	0,15%
Bolivar	El Peñon	0,13%
Bolivar	Rio Viejo	0,10%
Boyacá	Santa Sofía	0,09%
Magdalena	Cerro San Antonio	0,09%
Magdalena	Zapayán	0%
Nariño	Santa Barbara	0%

Proporción de toma de citología		
Departamento	Municipio	Proporción
Bolivar	El Peñon	21,00%
Cundinamarca	Guatavita	21,00%
Cundinamarca	Medina	21,00%
Magdalena	Tenerife	21,00%
Nariño	Santa Barbara	21,00%
Santander	California	21,00%

Antioquia	Nechí	20,00%
Nariño	Francisco Pizarro	20,00%
Santander	Bolívar	20,00%
Bolívar	Simiti	19,00%
Santander	Confines	19,00%
Bolívar	Altos del Rosario	17,00%
Bolívar	Cantagallo	17,00%
Magdalena	Cerro San Antonio	17,00%
Magdalena	Zapayán	17,00%
Santander	Cepitá	17,00%
Santander	Guaca	16,00%
Santander	Sucre	16,00%
Magdalena	El Piñon	9%
Santander	Albania	9%

Mortalidad por Cáncer de Seno		
Departamento	Municipio	Tasa X 100.000 hab
Boyacá	Zetaquirá	43,8
Tolima	Alpujarra	46,3
Boyacá	Togüí	47,7
Huila	Elías	48,6
Valle del Cauca	El Águila	49,0
Boyacá	El Cocuy	49,8
Boyacá	Otanche	51,3
Cundinamarca	Carmen de Carupa	52,5
Nariño	Sapuyes	55,0
Tolima	Herbeo	57,0
Boyacá	Tipacoque	62,0
Boyacá	Sora	67,2
Valle del Cauca	El Cairo	66,5
Boyacá	Somondoco	68,0
Santander	Galán	71,1
Boyacá	La Capilla	75,6
Boyacá	Macanal	80,0
Boyacá	Pachavita	84,7
Boyacá	Rondón	85,3
Santander	El Guacamayo	95,4
Mortalidad por Cáncer de Cérvix		

Departamento	Municipio	Tasa X 100.000 hab
Boyacá	San Pablo de Borbur	32,6
Boyacá	Arcabuco	33,5
Putumayo	Villagarzón	33,2
Santander	Concepción	35,3
Santander	Florián	36,9
Tolima	Santa Isabel	37,6
Amazonas	Leticia	37,1
Boyacá	Ciénaga	42,6
Santander	Coromoro	42,4
Santander	La Paz	42,8
Huila	Agrado	44,5
Tolima	Alpujarra	46,3
Antioquia	Caicedo	46,9
Tolima	Murillo	52,4
Huila	Tello	53,9
Boyacá	Tipacoque	62,0
Boyacá	Caldas	63,3
Santander	Chima	72,7
Santander	Matanza	83,7
Boyacá	Labranzagrande	124,6

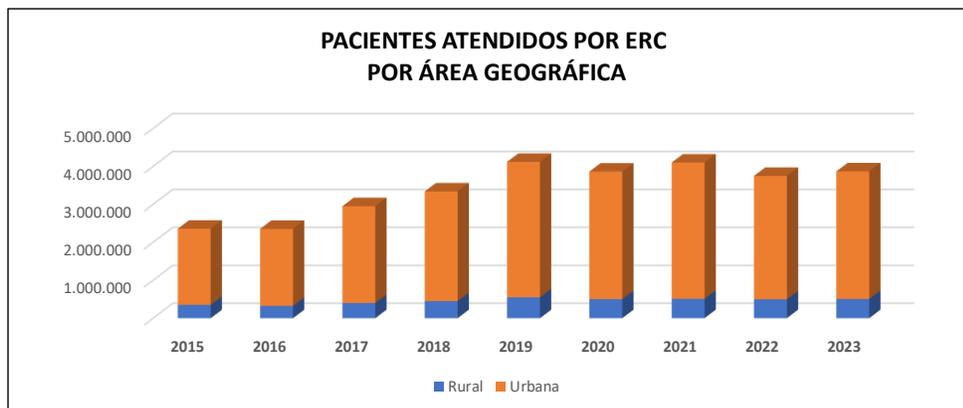
1.2. ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

1.2.1. Uso de servicios

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON ERC POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA

FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

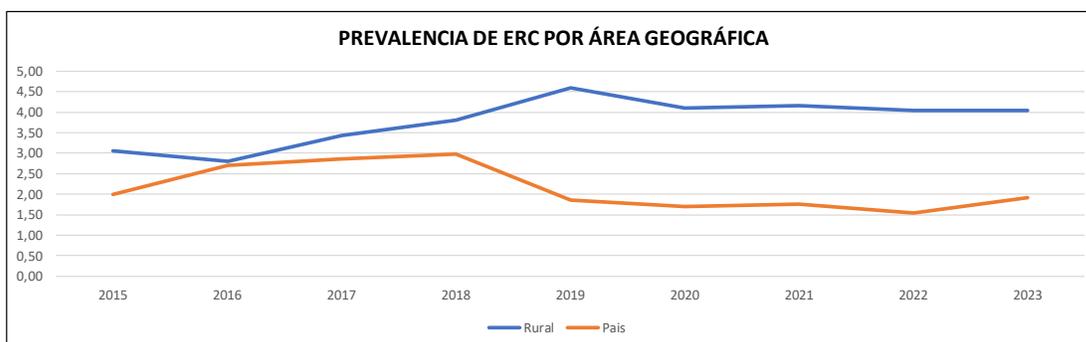
ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	350.497	322.751	400.343	450.350	549.634	499.736	509.082	498.416	504.020
Urbana	2.006.265	2.029.656	2.550.764	2.887.985	3.567.197	3.361.665	3.590.392	3.249.607	3.363.075
Total	2.356.762	2.352.407	2.951.107	3.338.335	4.116.831	3.861.401	4.099.474	3.748.023	3.867.095
% Rural	14,87%	13,72%	13,57%	13,49%	13,35%	12,94%	12,42%	13,30%	13,03%



TASA DE PREVALENCIA ERC POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA

FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA ERC X 100	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	3,06	2,79	3,43	3,81	4,59	4,11	4,15	4,03	4,04
Pais	2,00	2,70	2,85	2,97	1,85	1,70	1,75	1,54	1,91



USO PROMEDIO ERC ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	11.997.537	3.153.031	3,81
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	15.900.658	1.228.905	12,94
3 - URGENCIAS	59.525	51.291	1,16
4 - HOSPITALIZACIONES	34.247	28.231	1,21

USO PROMEDIO ERC ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	1.705.781	468.372	3,64
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	2.310.068	200.077	11,55
3 - URGENCIAS	11.543	10.095	1,14
4 - HOSPITALIZACIONES	6.614	5.429	1,22

La atención a pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en Colombia entre 2015 y 2023 muestran una tendencia creciente con un descenso para el 2020 coincidente con la pandemia de COVID. En 2023, se registraron 504,020 atenciones en áreas rurales, lo que representa aproximadamente el 13.03% del total de 3,867,095 atenciones a nivel nacional. Aunque el número de pacientes atendidos en áreas rurales ha aumentado en comparación con años anteriores, sigue siendo significativamente menor que el de las áreas urbanas, que concentraron 3,363,075 atenciones. La tasa de prevalencia de ERC en las zonas rurales se ha mantenido relativamente estable, alcanzando 4.04 por cada 100 habitantes en 2023, mientras que la prevalencia nacional es de 1.91 por cada 100 habitantes.

Además, el uso promedio de servicios de salud también muestra disparidades; por ejemplo, en las zonas urbanas se realizaron más de 15 millones de procedimientos de salud, mientras que en las rurales se realizaron aproximadamente 2.31 millones, lo que resalta la brecha en la atención médica disponible.

1.2.2. Indicadores

	2023		
	Incidencia 2023	Prevalencia 2023	Mortalidad 2023
Hipertensión arterial	304.762	5.649.061	120.571
Diabetes mellitus	128.980	1.985.718	44.969
Enfermedad renal crónica	200.182	991.212	32.519
Enfermedad renal crónica estadio 5	4.096	40.427	4.387
Terapia de reemplazo renal	4.583	44.512	3.656

Incidencia 2023	subsidiado	Nacional	% subsidiado	tasa x 1000	tasa x 1000
				habitantes nacional	habitantes régimen subsidiado
Hipertensión arterial	87.399	304.762	28,68%	5,87	4,96
Diabetes mellitus	35.230	128.980	27,31%	2,48	1,81
Enfermedad renal crónica	79.732	200.182	39,83%	3,85	4,03
Enfermedad renal crónica estadio 5	2.036	4.096	49,71%	7,88	10,3
Terapia de reemplazo renal	1.940	4.583	42,33%	8,82	9,98
Trasplante renal	169	777	21,75%	14,96	8,96

En 2023, la incidencia de la Enfermedad renal crónica en Colombia muestra un panorama significativo, especialmente en el contexto del régimen subsidiado. La hipertensión arterial tuvo 87,399 casos nuevos, representando el 28.68% del total de 304,762 casos a nivel nacional, con una tasa de 5.87 por cada 1,000 habitantes. En diabetes mellitus, se reportaron 35,230 casos, que constituyen el 27.31% de los 128,980 casos totales, con una tasa de 2.48 por cada 1,000 habitantes. En cuanto a la enfermedad renal crónica (ERC), se registraron 79,732 nuevos casos, lo que representa un notable 39.83% del total nacional de 200,182 casos, con una tasa de 3.85 por cada 1,000 habitantes.

Es importante destacar que en el estadio 5 de ERC, que es crítico y requiere atención urgente, se diagnosticaron 2,036 casos, lo que equivale al 49.71% del total de 4,096 casos nacionales. Además, en terapia de reemplazo renal se reportaron 1,940 pacientes, representando el 42.33% del total nacional de 4,583, y en trasplante renal se registraron 169 casos, que constituyen el 21.75% del total de 777 trasplantes realizados en el país. Estos datos resaltan la carga significativa de estas enfermedades crónicas en la población colombiana y la necesidad urgente de fortalecer los sistemas de salud para mejorar la atención y el tratamiento, especialmente para aquellos en situaciones vulnerables bajo el régimen subsidiado.

Prevalencia 2023	subsidiado	Nacional	% subsidiado	tasa x 1000	tasa x 1000
				habitantes nacional	habitantes régimen subsidiado
Hipertensión arterial	1.805.495	5.649.061	31,96%	10,87	9,14
Diabetes mellitus	647.979	1.985.718	32,63%	3,82	3,3
Enfermedad renal crónica	317.686	991.212	32,05%	1,91	1,58
Enfermedad renal crónica estadio 5	16.507	40.427	40,83%	77,82	84,99
Terapia de reemplazo renal	15.861	44.512	35,63%	85,68	82,42
Trasplante renal	1.514	8.234	18,39%	160,23	80,56

Respecto a la prevalencia, en hipertensión arterial, se registraron 1,805,495 casos dentro del régimen subsidiado, lo que representa el 31.96% del total nacional de 5,649,061 casos, con una tasa de 10.87 por cada 1,000 habitantes a nivel nacional y 9.14 por cada 1,000 habitantes en el régimen subsidiado. En diabetes mellitus, la prevalencia fue de 647,979 casos subsidiados (32.63% del total nacional de 1,985,718), con tasas de 3.82 y 3.30 por cada 1,000 habitantes, respectivamente. La enfermedad renal crónica (ERC) también presenta cifras alarmantes, con 317,686 casos en el régimen subsidiado, representando el 32.05% del total nacional de 991,212 casos, y una tasa de 1.91 por cada 100 habitantes a nivel nacional y 1.58 en el régimen subsidiado.

Particularmente preocupante es la situación de la ERC en estadio 5, donde se reportaron 16,507 casos subsidiados (40.83% del total nacional de 40,427), con tasas extremadamente altas de 77.82 por cada 100,000 habitantes a nivel nacional y 84.99 en el régimen subsidiado. En cuanto a la terapia de reemplazo renal, se atendieron 15,861 pacientes subsidiados (35.63% del total nacional), con tasas de 85.68 por cada 100,000 habitantes a nivel nacional y 82.42 en el régimen subsidiado. Finalmente, los trasplantes renales alcanzaron los 1,514 casos subsidiados, representando el 18.39% del total nacional.

Mortalidad 2023	subsidiado	Nacional	% subsidiado	tasa x 1000	tasa x 1000
				habitantes nacional	habitantes régimen subsidiado
Hipertensión arterial	49.791	120.571	41,30%	232,09	240,25
Diabetes mellitus	17.329	44.969	38,54%	86,56	84,68
Enfermedad renal crónica	13.452	32.519	41,37%	62,6	65,06
Enfermedad renal crónica estadio 5	1.946	4.387	44,36%	8,44	9,8
Terapia de reemplazo renal	1.512	3.656	41,36%	7,04	7,71
Trasplante renal	25	157	15,92%	3,02	1,3

Los datos de mortalidad en Colombia para 2023 reflejan la carga significativa de enfermedades crónicas, especialmente en el contexto del régimen subsidiado. En hipertensión arterial, se reportaron 49,791 muertes dentro del régimen subsidiado, lo que representa el 41.30% del total nacional de 120,571 muertes, con una tasa de 232.09 por cada 1,000 habitantes a nivel nacional y 240.25 en el régimen subsidiado. En diabetes mellitus, la mortalidad fue de 17,329 casos subsidiados, constituyendo el 38.54% del total nacional de 44,969, con tasas de 86.56 y 84.68 por cada 1,000 habitantes, respectivamente. En cuanto a la enfermedad renal crónica (ERC), se registraron 13,452

muerres en el régimen subsidiado, representando el 41.37% del total nacional de 32,519 muertes, con tasas de 62.60 y 65.06 por cada 1,000 habitantes.

Para la ERC estadio 5, se reportaron 1,946 muertes subsidiadas (44.36% del total nacional de 4,387), con tasas de 8.44 por cada 1,000 habitantes a nivel nacional y 9.80 en el régimen subsidiado. En terapia de reemplazo renal, se registraron 1,512 muertes, que equivalen al 41.36% del total nacional de 3,656, con tasas de 7.04 por cada 1,000 habitantes y 7.71 en el régimen subsidiado. Finalmente, los trasplantes renales tuvieron una mortalidad de 25 casos subsidiados, representando solo el 15.92% del total nacional.

Indicador	% de cumplimiento		
	subsidiado	nacional	meta
control de la PA (<140/90)	65,30%	54,87%	60,00%
Medición del LDL	49,27%	42,12%	60,00%
Meta de LDL (< 100 mg/dL)	57,34%	62,96%	50,00%
Medición de la creatinina	60,23%	51,65%	70,00%
Medición de la Albuminuria	6,17%	6,17%	40,00%
Control de IMC	31,28%	33,41%	30,00%
Personas sin pérdida de la función renal CKD-EPI	67,88%	63,68%	50,00%
Medición de HbA1c últimos 6 meses	40,34%	36,22%	60,00%
Meta de HbA1c < 7%	59,95%	54,25%	50,00%
Adultos prevalentes en HD con catéter como terapia de reemplazo renal	27,85%	30,68%	10,00%
HD dosis de Kt/V >= 1,2	93,72%	92,58%	90,00%
HD hemoglobina >= 10 g/dl	81,43%	77,70%	70,00%
HD Albúmina >= 4,0 g/dl	55,92%	53,70%	40,00%
HD Fósforo < 6,0 mg/dl	87,76%	87,13%	80,00%

En cuanto al control de la PA, se logró un 65.30% en el régimen subsidiado, comparado con 54.87% a nivel nacional, superando la meta del 60.00%. En relación a la medición del LDL, el 49.27% de los pacientes del régimen subsidiado se sometió a esta evaluación, frente al 42.12% nacional, aunque ambos grupos no alcanzaron la meta del 60.00%.

Respecto a la meta de LDL (< 100 mg/dL), se alcanzó un 57.34% en el régimen subsidiado y un 62.96% a nivel nacional, ambos cumpliendo con los estándares establecidos. En cuanto a la medición de creatinina, se reportó un 60.23% en el régimen subsidiado y un 51.65% nacional, pero no se alcanzó la meta del 70.00%.

La medición de albuminuria mostró un bajo cumplimiento del 6.17%, lo que indica una necesidad urgente de mejorar esta práctica, dado que la meta es del 40.00%. En cuanto al control del índice de masa corporal (IMC), se logró un 31.28% en el régimen subsidiado y un 33.41% nacional, superando ligeramente la meta del 30.00%.

En términos de función renal, el porcentaje de personas sin pérdida de función renal CKD-EPI fue del 67.88% en el régimen subsidiado y del 63.68% nacional, ambos superando la meta del 50.00%. La medición de HbA1c en los últimos seis meses fue del 40.34% en el

régimen subsidiado y del 36.22% nacional, sin alcanzar la meta del 60.00%, mientras que la meta de HbA1c < 7% se logró en un 59.95% y 54.25%, respectivamente.

Finalmente, en hemodiálisis (HD), se reportó que el 27.85% de los adultos prevalentes tenía catéter como acceso vascular, lo que supera la meta del 10.00%, y se alcanzaron tasas muy altas para HD dosis de Kt/V ≥ 1.2 (93.72%) y hemoglobina ≥ 10 g/dl (81.43%), así como para albúmina $\geq 4,0$ g/dl (55.92%) y fósforo < 6,0 mg/dl (87.76%). Estos resultados indican áreas de éxito y otras que requieren atención para mejorar la salud pública y el manejo de enfermedades crónicas en Colombia.

1.2.3 Relación de los municipios con mayor prevalencia de ERC

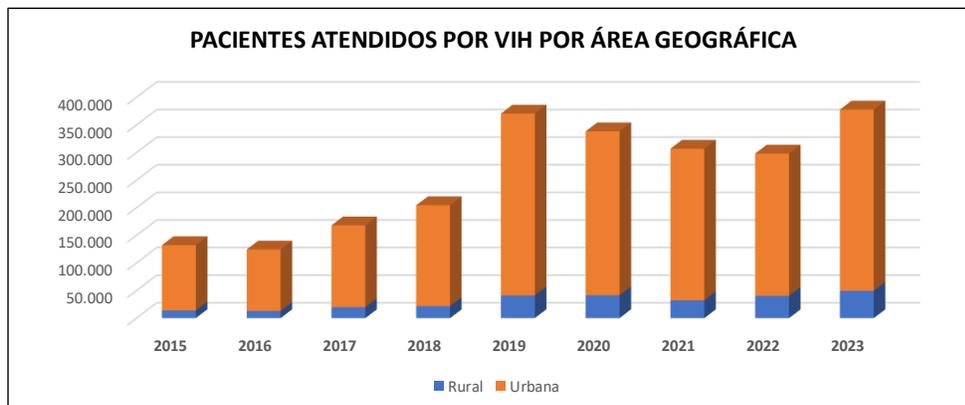
Municipios con mayor prevalencia por ERC zona rural y rural disperso

Departamento	Municipio	tasa x 1000 hab
Santander	Puente Nacional	2,3
Huila	Hobo	2,3
Nariño	Consaca	2,3
Nariño	El Tambo	2,4
Antioquia	Yolombó	2,4
Nariño	Funes	2,5
Huila	Algeciras	2,5
Huila	Oporapa	2,5
Nariño	Tangua	2,5
Nariño	Puerres	2,8
Meta	San Martín	2,8
Nariño	El Peñol	2,9
Sucre	Ovejas	2,9
Nariño	La Florida	3,0
Nariño	Linares	3,2
Nariño	Yacuanquer	3,3
Tolima	Natagaima	3,7
Antioquia	Anorí	3,8
Boyacá	Páez	4,3
Antioquia	Armenia	19,8

1.3. VIH
1.3.1. Uso de servicios

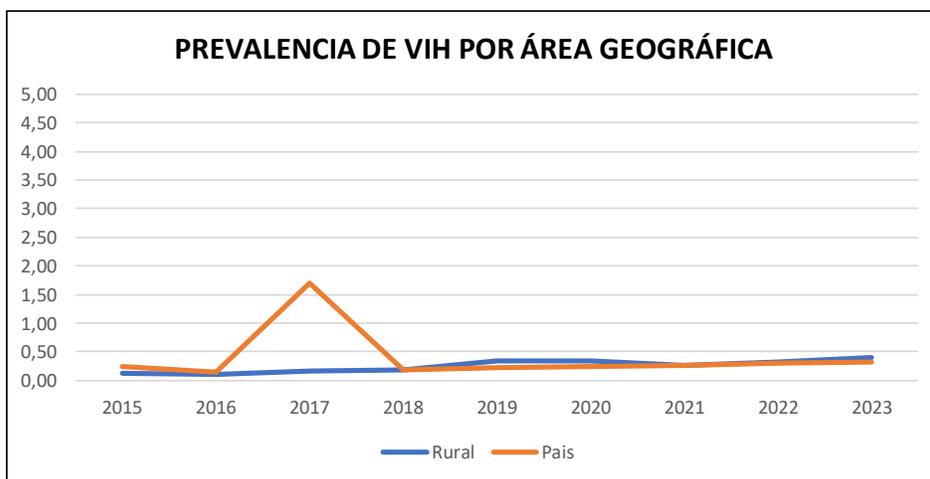
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON VIH POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	13.898	12.936	19.827	21.721	41.079	41.446	32.224	40.332	49.460
Urbana	118.249	111.303	148.167	182.768	329.339	297.029	274.732	257.847	328.360
Total	132.147	124.239	167.994	204.489	370.418	338.475	306.956	298.179	377.820
% Rural	10,52%	10,41%	11,80%	10,62%	11,09%	12,24%	10,50%	13,53%	13,09%



TASA DE PREVALENCIA VIH POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA VIH X 100	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	0,12	0,11	0,17	0,18	0,34	0,34	0,26	0,33	0,40
Pais	0,25	0,15	1,70	0,19	0,22	0,25	0,27	0,30	0,33



USO PROMEDIO VIH ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	1.260.623	219.039	5,76
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	1.018.223	168.616	6,04
3 - URGENCIAS	1.640	1.378	1,19
4 - HOSPITALIZACIONES	2.922	2.198	1,33

USO PROMEDIO VIH ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	128.762	23.872	5,39
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	146.383	35.339	4,14
3 - URGENCIAS	170	151	1,13
4 - HOSPITALIZACIONES	321	240	1,34

Los datos sobre la atención a pacientes con VIH en Colombia para 2023 revelan una situación en crecimiento, con un notable aumento en el número de casos atendidos en comparación con años anteriores. En el ámbito rural, se reportaron 49,460 atenciones, lo que representa un incremento significativo respecto a los 40,332 casos del año anterior. Esto equivale al 13.09% del total de 377,820 atenciones a nivel nacional, donde las áreas urbanas concentraron 328,360 casos, mostrando la disparidad en el acceso a servicios de salud entre estas regiones.

La tasa de prevalencia de VIH en áreas rurales también ha mostrado un crecimiento, alcanzando 0.40 por cada 100 habitantes en 2023, lo que indica una creciente necesidad de atención y recursos en estas comunidades. En contraste, la prevalencia nacional se sitúa en 0.33 por cada 100 habitantes, lo que sugiere que, aunque las áreas rurales están viendo un aumento en la atención, todavía enfrentan desafíos significativos en comparación con las zonas urbanas.

En términos de uso de servicios de salud, las áreas urbanas registraron un total de 1,260,623 consultas, atendiendo a 219,039 personas, lo que refleja una tasa promedio de 5.76 consultas por persona. En el ámbito rural, se realizaron 128,762 consultas para 23,872 pacientes, con un uso promedio de 5.39 consultas por persona.

Aunque ambos contextos muestran un uso considerable de servicios de salud, las cifras urbanas son notablemente más altas.

Estos resultados subrayan la importancia de continuar fortaleciendo la infraestructura y los recursos destinados a la atención del VIH, especialmente en áreas rurales donde el acceso y la detección temprana son cruciales. A medida que el número de personas viviendo con VIH sigue aumentando, es esencial implementar estrategias efectivas que promuevan la prevención y el tratamiento adecuado para todos los pacientes, independientemente de su ubicación geográfica.

1.3.2. Indicadores

VIH	subsidiado	Nacional	% subsidiado
Incidencia	5.457	14.670	37,20%
Tasa cruda de incidencia X 100.000 habitantes	27,62	28,38	
Prevalencia	57.500	165.405	34,76%
Tasa cruda de prevalencia X 100 habitantes	0,29	0,33	
Mortalidad	1.045	2.117	49,36%
Tasa cruda de mortalidad X 100.000 habitantes	5,29	4,10	
Mujeres gestantes con infección por VIH	724	1.168	61,99%

En total, se reportaron 5,457 casos nuevos de VIH en el régimen subsidiado, lo que representa el 37.20% del total nacional de 14,670 casos. La tasa cruda de incidencia fue de 27.62 por cada 100,000 habitantes en el régimen subsidiado, comparada con 28.38 por cada 100,000 habitantes a nivel nacional.

Respecto a la prevalencia, se registraron 57,500 casos en el régimen subsidiado, constituyendo el 34.76% del total nacional de 165,405 casos, con una tasa cruda de prevalencia de 0.29 por cada 100 habitantes frente a 0.33 a nivel nacional. Estos números indican que, aunque la atención en el régimen subsidiado es significativa, todavía hay un camino por recorrer para mejorar la cobertura y el diagnóstico temprano.

La mortalidad asociada al VIH es preocupante; se reportaron 1,045 muertes en el régimen subsidiado, lo que equivale al 49.36% del total nacional de 2,117 muertes, con una tasa cruda de mortalidad de 5.29 por cada 100,000 habitantes, que supera la tasa nacional de 4.10. Este dato resalta la importancia de intensificar los esfuerzos en prevención y tratamiento para reducir la mortalidad entre las personas que viven con VIH. Además, se identificaron 724 mujeres gestantes con infección por VIH en el régimen subsidiado, representando un alto porcentaje del total nacional de 1,168 casos.

Indicador	subsidiado	nacional	meta
Tiempo entre el dx y el inicio del tratamiento (días)	27,00	32,00	
mecanismo de transmisión sexual (%)	5083 (93,15%)	13618 (92,83%)	
Estadio 3 al momento del Dx (%)	2227(40,82%)	5055 (34,46%)	
edad promedio de las mujeres gestantes (en años)	25,00	26,00	
mecanismo de transmisión sexual en gestantes(%)	682 (94,20%)	1076 (92,12)	
Gestantes tamizadas para VIH (%)	90,53%	91,58%	95,00%
Estudio de transmisión materno - infantil (%)	94,75%	93,03%	95,00%
TAR en las gestantes que viven con el VIH (%)	74,24%	73,27%	100,00%
Cobertura de la TAR en el periodo (%)	83,11%	83,07%	95,00%
Prescripción de la TAR en el periodo	25,58%	27,40%	95,00%
Realización de linfocitos T CD4+ y carga viral ultimos 6 meses (%)	78,75%	76,03%	95,00%
Cambio de esquema de la TAR (%)	17,95%	13,46%	30,00%

Los indicadores relacionados con la atención y tratamiento del VIH en Colombia para el año 2023 muestran un panorama mixto, con algunos logros y áreas que requieren atención urgente. El tiempo promedio entre el diagnóstico y el inicio del tratamiento es de 27 días en el régimen subsidiado, lo que es más favorable que los 32 días a nivel nacional, aunque ambos están por debajo de la meta de 30 días.

En cuanto al mecanismo transmisión sexual, se observa que un alto porcentaje de casos, 93.15% en el régimen subsidiado y 92.83% a nivel nacional, se deben a esta vía, lo que subraya la importancia de la educación y prevención en este aspecto. Sin embargo, un 40.82% de los pacientes se diagnosticaron en estadio 3, lo que indica que una proporción significativa de personas accede a tratamiento en etapas avanzadas de la enfermedad; esto es superior al 34.46% observado a nivel nacional.

La edad promedio de las mujeres gestantes diagnosticadas con VIH es de 25 años en el régimen subsidiado, ligeramente menor que los 26 años a nivel nacional. Además, un alto porcentaje de gestantes, 94.20%, contrajo el virus por transmisión sexual, lo que resalta la necesidad de estrategias específicas para esta población.

La cobertura de tamizaje para VIH en gestantes es notablemente alta, alcanzando el 90.53% en el régimen subsidiado y 91.58% a nivel nacional, aunque no se ha alcanzado la meta del 95%. El estudio sobre transmisión materno-infantil muestra un éxito considerable, con un 94.75% en el régimen subsidiado y un 93.03% nacional, ambos cerca del objetivo del 95%. La tasa de acceso a la terapia antirretroviral (TAR) entre gestantes que viven con VIH es del 74.24%, comparada con el 73.27% nacional; sin embargo, ambos están lejos de la meta del 100%, lo que indica que aún hay barreras que impiden un acceso completo al tratamiento necesario.

Finalmente, la realización de pruebas de linfocitos T CD4+ y carga viral en los últimos seis meses fue del 78.75% en el régimen subsidiado y del 76.03% a nivel nacional, también por debajo del objetivo del 95%, mientras que el cambio de esquema TAR se dio en un 17.95% de los casos subsidiados frente al 13.46% nacional, superando la meta del 30%. Estos resultados reflejan tanto avances significativos como áreas críticas que requieren intervención para mejorar la atención integral y oportuna a las personas afectadas

por el VIH en Colombia, especialmente entre las poblaciones más vulnerables como las gestantes.

1.3.3. Municipios con mayor prevalencia de VIH/SIDA

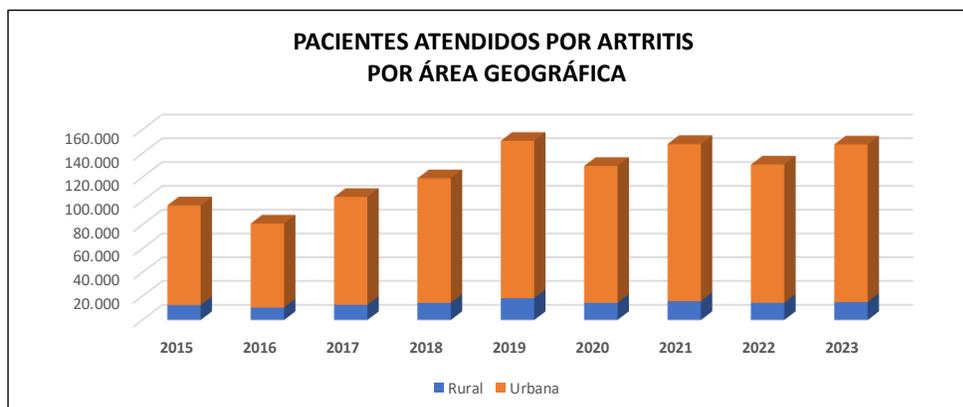
Municipios con mayor prevalencia VIH/SIDA zona rural y rural disperso		
Departamento	Municipio	tasa x 1000 hab
Valle del Cauca	La Victoria	0,15
Cesar	Gamarra	0,16
Magdalena	Cerro San Antonio	0,16
Sucre	San Onofre	0,16
Valle del Cauca	Yotoco	0,16
Bolívar	Río Viejo	0,17
Magdalena	Santa Ana	0,17
Valle del Cauca	El Águila	0,17
Amazonas	Leticia	0,18
Magdalena	Puebloviejo	0,18
Sucre	Tolú Viejo	0,19
Tolima	Cajamarca	0,19
Guaviare	San Jose del Guaviare	0,19
Antioquia	Carolina	0,20
Valle del Cauca	Bugalagrande	0,20
Cesar	Chiriguaná	0,22
Antioquia	Cáceres	0,24
Quindío	Génova	0,25
Quindío	Pijao	0,35
Antioquia	Armenia	1,44

1.4. ARTRITIS

1.4.1. Uso de servicios

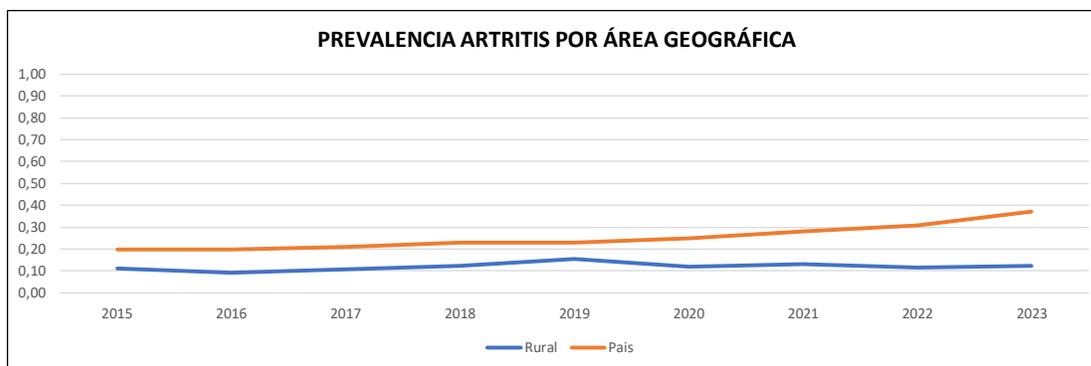
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON ARTRITIS REUMATOIDE POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	12.595	10.549	12.766	14.376	18.298	14.425	15.882	14.483	15.143
Urbana	83.719	70.525	90.682	104.774	132.307	115.109	132.026	116.185	132.414
Total	96.314	81.074	103.448	119.150	150.605	129.534	147.908	130.668	147.557
% Rural	13,08%	13,01%	12,34%	12,07%	12,15%	11,14%	10,74%	11,08%	10,26%



TASA DE PREVALENCIA ARTRITIS REUMATOIDE POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA ARTRITIS X 100	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	0,11	0,09	0,11	0,12	0,15	0,12	0,13	0,12	0,12
Pais	0,20	0,20	0,21	0,23	0,23	0,25	0,28	0,31	0,37



USO PROMEDIO ARTRITIS REUMATOIDE ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	3.080.403	407.981	7,55
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	2.671.532	197.830	13,50
3 - URGENCIAS	14.432	10.123	1,43
4 - HOSPITALIZACIONES	10.665	6.318	1,69

USO PROMEDIO ARTRITIS REUMATOIDE ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	439.247	61.825	7,10
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	292.161	22.655	12,90
3 - URGENCIAS	2.077	1.508	1,38
4 - HOSPITALIZACIONES	1.062	788	1,35

Observando los datos sobre la atención a pacientes con artritis reumatoide en Colombia para el año 2023 puede decirse que se registraron 147,557 atenciones, de las cuales 15,143 correspondieron a áreas rurales y 132,414 a áreas urbanas. Esto representa un 10.26% de los casos en el ámbito rural, lo que indica una ligera disminución en comparación con años anteriores.

En términos de prevalencia, la tasa en las áreas rurales se mantuvo en 0.12 por cada 100 habitantes, mientras que a nivel nacional se observó un aumento significativo, alcanzando 0.37 por cada 100 habitantes. Este incremento en la prevalencia nacional sugiere que, aunque la atención en áreas rurales está aumentando, todavía existe una notable disparidad en comparación con las zonas urbanas.

El uso promedio de servicios de salud para pacientes con artritis reumatoide también revela diferencias significativas entre las áreas. En las zonas urbanas, se realizaron 3,080,403 consultas, atendiendo a 407,981 personas, lo que equivale a un uso promedio de 7.55 consultas por persona. En contraste, en las áreas rurales se registraron 439,247 consultas para 61,825 pacientes, con un uso promedio de 7.10 consultas por persona. Aunque el número de consultas es considerable en ambas áreas, las cifras urbanas son

significativamente más altas. Además, los procedimientos de salud realizados en áreas urbanas fueron 2,671,532, mientras que en áreas rurales fueron 292,161, lo que resalta la necesidad de mejorar el acceso a tratamientos y procedimientos especializados en las comunidades rurales. Las tasas de urgencias y hospitalizaciones también reflejan esta tendencia, con un mayor número de atenciones en el entorno urbano.

1.4.2. Indicadores

	subsidiado	Nacional	% subsidiado
Artritis Reumatoide AR			
Incidencia	1.777	6.195	28,68%
Tasa cruda de incidencia X 100.000 afiliados	12,24	16,33	
Prevalencia	32.669	139.857	23,36%
Tasa cruda de prevalencia X 100 afiliados	0,23	0,37	
Mortalidad	640	2.311	27,69%
Tasa cruda de mortalidad X 100.000 afiliados	4,41	6,09	

Para la incidencia se reportaron 1,777 nuevos casos de AR en el régimen subsidiado, lo que representa el 28.68% del total nacional de 6,195 casos. La tasa cruda de incidencia fue de 12.24 por cada 100,000 afiliados en el régimen subsidiado, en comparación con 16.33 por cada 100,000 afiliados a nivel nacional.

En términos de prevalencia, se registraron 32,669 casos en el régimen subsidiado, lo que equivale al 23.36% del total nacional de 139,857 casos, con una tasa cruda de prevalencia de 0.23 por cada 100 afiliados frente a 0.37 a nivel nacional. Esto sugiere que la carga de la enfermedad es considerablemente menor en el régimen subsidiado en comparación con la población general.

La mortalidad asociada a la artritis reumatoide también es un aspecto crítico; se reportaron 640 muertes en el régimen subsidiado, representando el 27.69% del total nacional de 2,311 muertes, con una tasa cruda de mortalidad de 4.41 por cada 100,000 afiliados, mientras que la tasa nacional es de 6.09 por cada 100,000 habitantes. Estos datos indican que, aunque hay un número significativo de muertes asociadas a esta enfermedad, la tasa es relativamente más baja en el régimen subsidiado.

Indicador	subsidiado	nacional	meta
edad promedio al momento del diagnostico (en años)	56,00	55,00	
Prevalencia desplazados (%)	3069 (9,39%)	3102 (2,22%)	
Prevalencia victima de violencia armada (%)	403(1,01%)	405 (0,29%)	
Oportunidad de la atención por especialista (semanas)	26,14	23,56	12,00
Oportunidad del diagnóstico (semanas)	26,32	22,87	15,00
Oportunidad del tratamiento (semanas)	27,13	23,32	20,00
Pacientes con anti-citrulina y factor reumatoide IgM (%)	100,00%	77,37%	80,00%
Pacientes con PCR v VSG (%)	72,43%	74,58%	90,00%
Pacientes en quienes se evaluó daño estructural (%)	54,98%	55,46%	80,00%

Los indicadores relacionados con la atención a pacientes con artritis reumatoide en Colombia para el año 2023 muestran tanto logros como áreas que requieren atención. La edad promedio al momento del diagnóstico es de 56 años en el régimen subsidiado, ligeramente superior a 55 años a nivel nacional, lo que sugiere que los pacientes en el régimen subsidiado son diagnosticados en una etapa similar a la población general.

En cuanto a la prevalencia de desplazados, se reportó que 3,069 personas (9.39%) en el régimen subsidiado han sido pacientes con AR desplazadas, en comparación con 3,102 personas (2.22%) a nivel nacional. Esto indica una mayor proporción de desplazados en el contexto subsidiado, lo que podría reflejar las condiciones socioeconómicas y de violencia que enfrentan estas poblaciones.

La prevalencia de víctimas de violencia armada es del 1.01% en el régimen subsidiado, frente al 0.29% nacional, lo que también resalta un problema significativo en estas comunidades.

Respecto a la oportunidad de atención por especialista, se reporta un promedio de 26.14 semanas en el régimen subsidiado, comparado con 23.56 semanas a nivel nacional, superando la meta de 12 semanas, lo que indica un acceso deficiente a atención especializada. La oportunidad del diagnóstico también es preocupante, con un promedio de 26.32 semanas, excediendo la meta de 15 semanas, mientras que la oportunidad del tratamiento se sitúa en 27.13 semanas, por encima de la meta de 20 semanas.

En términos de pruebas diagnósticas, el 100% de los pacientes en el régimen subsidiado se sometieron a pruebas de anti-citrulina y factor reumatoide IgM, superando la tasa nacional del 77.37%, lo cual es un resultado positivo. Sin embargo, solo el 72.43% de los pacientes fueron evaluados para PCR y VSG, inferior al 90% establecido como meta.

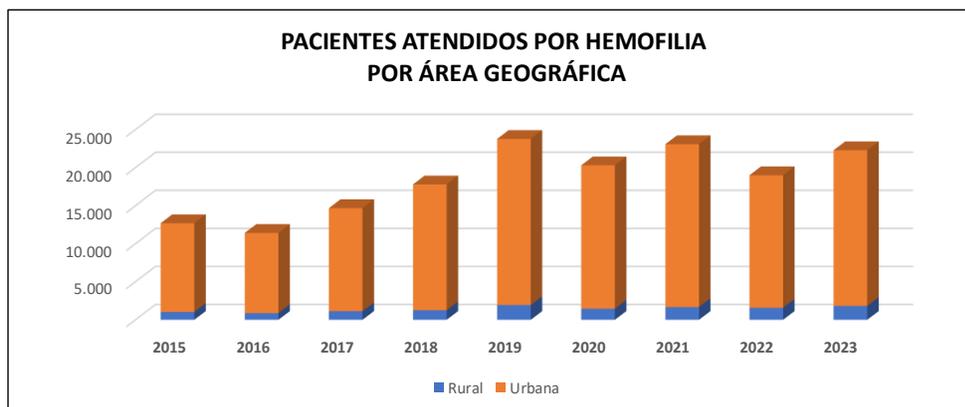
Finalmente, el porcentaje de pacientes en quienes se evaluó daño estructural fue del 54.98%, apenas por debajo del 55.46% nacional y muy por debajo del objetivo del 80%.

1.5. HEMOFILIA

1.5.1. Uso de servicios

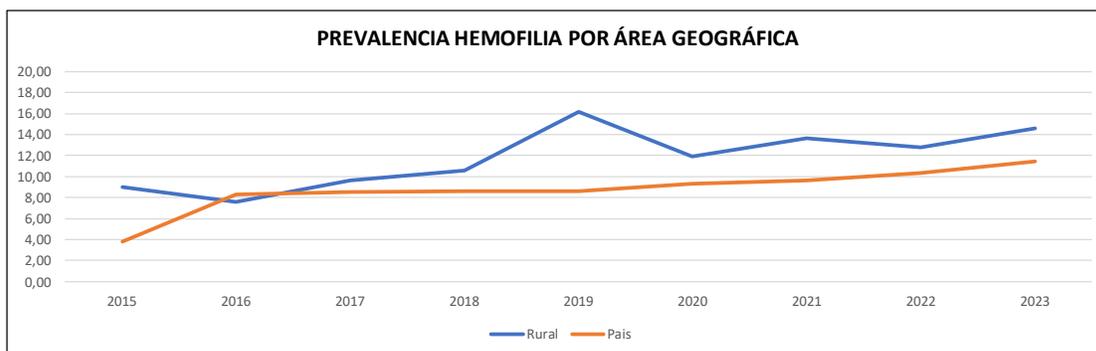
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON HEMOFILIA POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	1.029	878	1.126	1.252	1.935	1.448	1.674	1.581	1.815
Urbana	11.663	10.541	13.553	16.544	21.837	18.860	21.407	17.418	20.473
Total	12.692	11.419	14.679	17.796	23.772	20.308	23.081	18.999	22.288
% Rural	8,11%	7,69%	7,67%	7,04%	8,14%	7,13%	7,25%	8,32%	8,14%



TASA DE PREVALENCIA HEMOFILIA POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA HEMOFILIA X 100000	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	8,98	7,60	9,65	10,58	16,17	11,90	13,65	12,79	14,56
Pais	3,80	8,30	8,50	8,60	8,60	9,32	9,65	10,34	11,40



USO PROMEDIO HEMOFILIA ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	53.678	17.858	3,01
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	53.007	5.706	9,29
3 - URGENCIAS	390	342	1,14
4 - HOSPITALIZACIONES	586	473	1,24

USO PROMEDIO HEMOFILIA ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	6.943	1.610	4,31
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	5.025	541	9,29
3 - URGENCIAS	54	47	1,15
4 - HOSPITALIZACIONES	84	73	1,15

Otra vez es evidente una tendencia creciente en el número total de casos atendidos, así como variaciones significativas entre áreas rurales y urbanas. En total, se registraron 22,288 atenciones, de las cuales 1,815 correspondieron a áreas rurales y 20,473 a áreas urbanas. Esto indica que aproximadamente el 8.14% de los pacientes atendidos se encuentran en áreas rurales, lo que refleja una ligera disminución en comparación con años anteriores.

En términos de prevalencia, la tasa en áreas rurales alcanzó 14.56 por cada 100,000 habitantes, mientras que a nivel nacional se reportó una prevalencia de 11.40 por cada 100,000 habitantes. Este aumento en la prevalencia rural sugiere que, aunque la atención está mejorando, aún existen desafíos en el acceso y diagnóstico oportuno en estas regiones.

El uso promedio de servicios de salud también muestra diferencias notables entre las áreas urbanas y rurales. En zonas urbanas, se realizaron 53,678 consultas, atendiendo a 17,858 personas, lo que equivale a un uso promedio de 3.01 consultas por persona. En contraste, en áreas rurales se registraron 6,943 consultas para 1,610 pacientes, con un uso promedio de 4.31 consultas por persona. Esto sugiere que los pacientes rurales tienen un mayor número de consultas promedio por persona, lo que podría indicar una necesidad mayor de atención o un acceso más limitado a servicios especializados.

Los procedimientos de salud realizados también reflejan esta tendencia; en zonas urbanas se llevaron a cabo 53,007 procedimientos, mientras que en áreas rurales se registraron 5,025 procedimientos. Las tasas de urgencias y hospitalizaciones son relativamente bajas en ambas áreas, con 390 urgencias y 586 hospitalizaciones en zonas urbanas frente a 54 urgencias y 84 hospitalizaciones en zonas rurales.

Estos resultados destacan la necesidad de continuar fortaleciendo la infraestructura de salud y los recursos disponibles para el manejo de hemofilia en Colombia.

1.5.2. Indicadores

Coagulopatías (Hemofilia A, Hemofilia B)	subsidiado	Nacional	% subsidiado
Incidencia	83	191	43,46%
Tasa cruda de incidencia X 1.000.000 Habitantes	3,97	3,70	
Prevalencia	1.342	5.893	22,77%
Tasa cruda de prevalencia X 100.000 habitantes	6,74	11,40	
Mortalidad	5	24	20,83%
Tasa cruda de mortalidad 1.000.000 Habitantes	0,06	0,46	

Los indicadores de pacientes con coagulopatías, específicamente hemofilia A y B, en Colombia para el año 2023 reflejan una situación significativa en términos de incidencia, prevalencia y mortalidad. En el régimen subsidiado, se reportaron 83 nuevos casos de hemofilia, lo que representa el 43.46% del total nacional de 191 casos. La tasa cruda de incidencia en el régimen subsidiado es de 3.97 por cada 1,000,000 habitantes, ligeramente superior a la tasa nacional de 3.70.

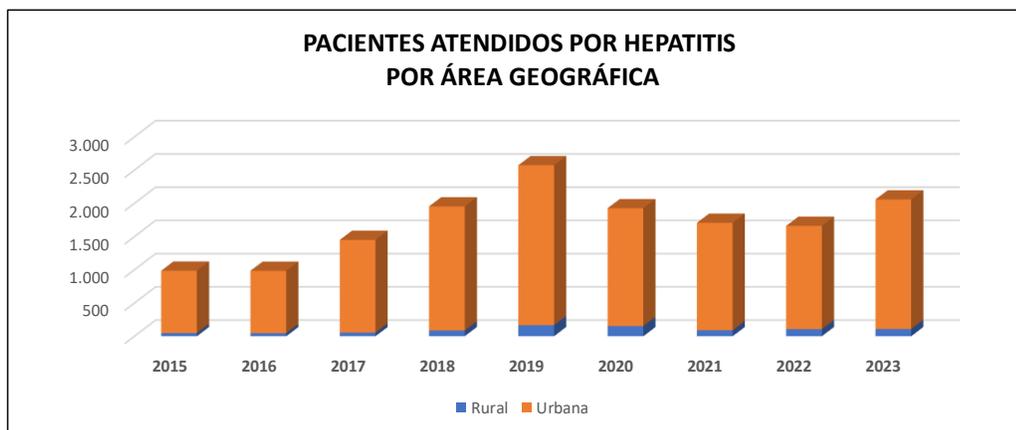
En cuanto a la prevalencia, se registraron 1,342 casos en el régimen subsidiado, constituyendo el 22.77% del total nacional de 5,893 casos. La tasa cruda de prevalencia es de 6.74 por cada 100,000 habitantes en el régimen subsidiado, comparada con 11.40 a nivel nacional. Este dato sugiere que, aunque hay un número considerable de pacientes en el régimen subsidiado, la carga de la enfermedad es más alta en la población general.

La mortalidad asociada a las coagulopatías también es un aspecto relevante; se reportaron 5 muertes en el régimen subsidiado, lo que representa el 20.83% del total nacional de 24 muertes, con una tasa cruda de mortalidad de 0.06 por cada 1,000,000 habitantes, significativamente menor que la tasa nacional de 0.46.

1.6. HEPATITIS
1.6.1. Uso de servicios

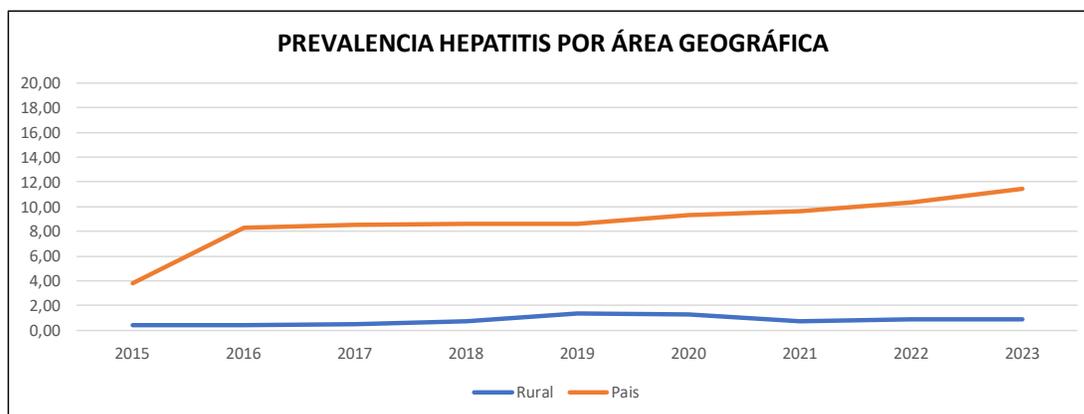
TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS CON HEPATITIS POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS

ÁREA GEOGRÁFICA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	48	47	56	87	166	153	90	107	110
Urbana	938	938	1.393	1.867	2.406	1.773	1.616	1.554	1.948
Total	986	985	1.449	1.954	2.572	1.926	1.706	1.661	2.058
% Rural	4,87%	4,77%	3,86%	4,45%	6,45%	7,94%	5,28%	6,44%	5,34%



TASA DE PREVALENCIA HEPATITIS POR AÑO Y ÁREA GEOGRÁFICA
FUENTE: CAC, DANE Y CUBOS SISPRO RIPS

PREVALENCIA	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rural	0,42	0,41	0,48	0,74	1,39	1,26	0,73	0,87	0,88
Pais	3,80	8,30	8,50	8,60	8,60	9,32	9,65	10,34	11,40



USO PROMEDIO HEPATITIS ZONA URBANA
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	4.006	1.655	2,42
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	11.702	693	16,89
3 - URGENCIAS	21	20	1,05
4 - HOSPITALIZACIONES	31	29	1,07

USO PROMEDIO HEPATITIS ZONA RURAL
FUENTE: CUBOS SISPRO RIPS
AÑO 2023

Tipo de Atención	Atenciones	Personas Atendidas	Uso Promedio
1 - CONSULTAS	240	90	2,67
2 - PROCEDIMIENTOS DE SALUD	348	38	9,16
3 - URGENCIAS	2	2	1,00
4 - HOSPITALIZACIONES	4	2	2,00

Los datos sobre la atención a pacientes con hepatitis en Colombia reflejan una notable disparidad entre las áreas rurales y urbanas a lo largo de los años. En el periodo de 2015 a 2023, el número total de pacientes atendidos ha mostrado una tendencia creciente, especialmente en las áreas urbanas, donde se registraron 1,948 atenciones en 2023, en comparación con solo 110 en áreas rurales. Esto representa un 5.34% del total de atenciones, lo que indica que la mayoría de los pacientes se concentran en entornos urbanos, donde el acceso a servicios de salud es más fácil. Además, la tasa de prevalencia de hepatitis en zonas rurales ha aumentado lentamente, alcanzando 0.88 por cada 100,000 habitantes en 2023, mientras que a nivel nacional se reporta una tasa de 11.40 por cada 100,000 habitantes. Este contraste sugiere que, aunque la atención ha mejorado en general, persisten desafíos significativos para garantizar el acceso equitativo a la atención médica en las áreas rurales. La diferencia en el uso promedio de servicios también es notable; por ejemplo, en zonas urbanas se realizaron 11,702 procedimientos de salud, mientras que en las rurales solo 348, lo que resalta la necesidad urgente de mejorar la infraestructura y los recursos disponibles para el diagnóstico y tratamiento de hepatitis en estas comunidades vulnerables.

