



INFORME DE SEGUIMIENTO DE LOS CASOS DE HEPATITIS C CRÓNICA EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE NEGOCIACIÓN Y COMPRA CENTRALIZADA DE MEDICAMENTOS

Resolución 1692 de 2017

CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Bogotá, D.C. Mayo de 2018 ©

© Todos los derechos reservados



Informe seguimiento de los casos de Hepatitis C Crónica en el marco de la estrategia de negociación y compra centralizada de medicamentos

Resolución 1692 de 2017

En septiembre de 2017 se inició la entrega de medicamentos a los pacientes con hepatitis C como parte del proceso de compra y negociación centralizada realizado por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual se divide en cuatro fases:



Desde la CAC se apoyó esta iniciativa gubernamental con los siguientes desarrollos:

1. Diseño del sistema de información para la captura, auditoria del dato y seguimiento de casos

- Apoyo en el desarrollo de la estructura para la recolección de datos.
- Desarrollo del aplicativo web para la captura y gestión de datos.
- Desarrollo del aplicativo para auditoria y seguimiento de casos.

2. Capacitación técnica a EPS-IPS: ruta administrativa, vía clínica, reporte de datos y cargue de soportes clínicos web

- Se realizó capacitación en 7 ciudades, adicionalmente se hicieron capacitaciones virtuales en la modalidad de webinarios.
-

3. Implementación del proceso de seguimiento de casos

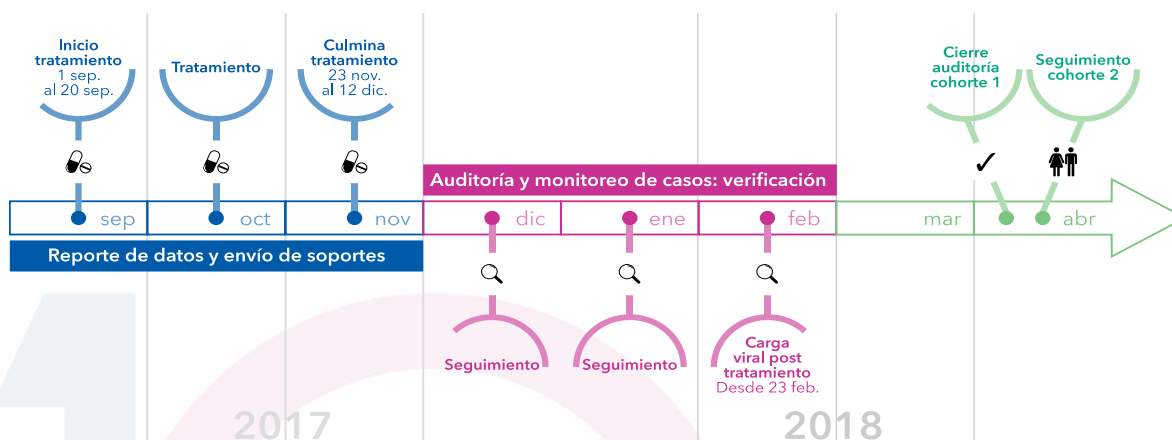
Línea de tiempo de la primera cohorte

Los pacientes que recibieron tratamiento en el primer mes de distribución debieron terminar la toma del medicamento hacia finales de noviembre. Al finalizar el tratamiento, se debe esperar 12 semanas para realizar la carga viral post tratamiento, es decir, estos pacientes que iniciaron en la primera semana de septiembre deben realizarse la carga viral hacia la última semana de febrero. Dicha carga viral se debió ser informada a la CAC en el reporte de febrero, cuyo corte es el 15 de marzo.



Con respecto a los tiempos de entrega de las pruebas de carga viral para el reporte de marzo, cuyo corte fue el 15 de abril, se obtuvieron los controles de la primera cohorte. A continuación se presenta la línea de tiempo de los pacientes de la primera cohorte:

Figura 1. Línea de tiempo del seguimiento de casos de la primera cohorte



Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Para el último reporte, con fecha de corte 31 de marzo de 2018 y última fecha de reporte a la CAC del 15 abril, se reportaron en total **673** pacientes en el aplicativo de la Cuenta de Alto Costo, esta cifra es superior al número de pacientes con hepatitis C que reportó el Instituto Nacional de Salud en el 2017 (589 pacientes en todo el año). **La captación de pacientes ha sido exitosa y permite que los datos sean mucho más reales gracias al proceso de auditoría al que se somete.** A continuación se presenta el número de pacientes por EPS hasta el corte del 31 de marzo de 2018.

Tabla 1. Pacientes reportados con hepatitis C por EPS.

EPS	Pacientes reportados	%
Sanitas S.A. EPS	108	16%
Compensar EPS	106	16%
Nueva EPS	92	14%
Coomeva EPS	75	11%
Medimás EPS	72	11%
EPS Sura	61	9%
EPS Famisanar	57	8%
Salud Total EPS	42	6%
Aliansalud	25	4%
Comfenalco Valle EPS	12	2%
Cruz Blanca EPS	11	2%
Servicio Occidental de Salud S.A. SOS	9	1%
Policía Nacional	2	0%
Saludvida EPS	1	0%
Total	673	100%

Fuente: Elaboración a partir del registro de la Cuenta de Alto Costo.



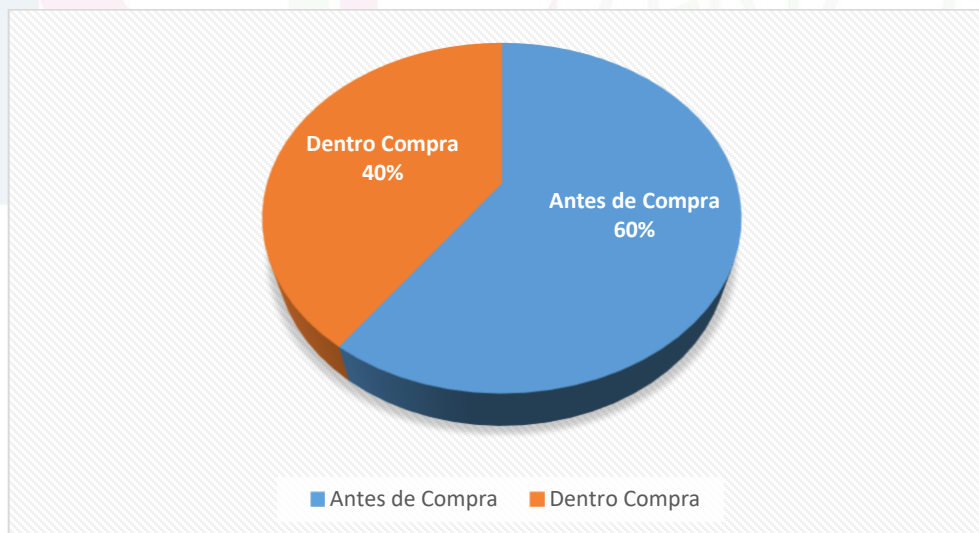
Cinco EPS tiene a su cargo a cerca del 70% de los pacientes: Sanitas, Compensar, Nueva EPS, Coomeva, y Medimas. A nivel general, se evidencia un aumento en el reporte de 55 usuarios con respecto al mes de febrero y la EPS con mayor incremento fue Medimas, pasando del octavo lugar en el porcentaje de usuarios reportados al quinto puesto. Otra de las EPS con un aumento importante en el reporte de usuarios es Sanitas, que de enero a febrero pasó del tercer al primer lugar y en el mes actual se mantiene en esa posición.

Los datos de identificación y antecedentes de cada uno de los pacientes que se cargan en la CAC es un registro dentro del aplicativo. Posteriormente se deben cargar los medicamentos, procedimientos y seguimientos de forma mensual. Cada procedimiento es un registro dentro del aplicativo. Hasta el último corte se tienen 28.065 registros que ya se encuentran en proceso de auditoría.

Cohortes

Con el fin de conocer el resultado de los pacientes que hacen parte de la compra, se dividieron los pacientes reportados en dos cohortes: 1. Los pacientes anteriores a la compra centralizada, y 2. Los pacientes que hacen parte del proceso de compra y negociación centralizada. De los 673 pacientes reportados, 270 hacen parte de la compra centralizada.

Figura 2. Pacientes reportados a la Cuenta de Alto Costo. Corte: Marzo de 2018



Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

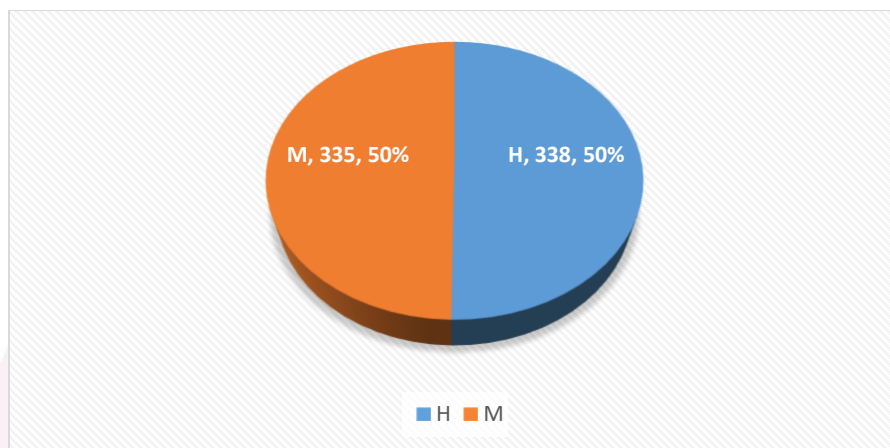


Seguimiento Clínico

Distribución por Sexo

De los 673 pacientes reportados a la CAC, 335 son mujeres y 338 son hombres. Del total de los hombres, el 38,4% (130 usuarios), tienen coinfección con VIH.

Figura 3. Distribución por sexo de los pacientes con hepatitis C. Corte: Marzo de 2018

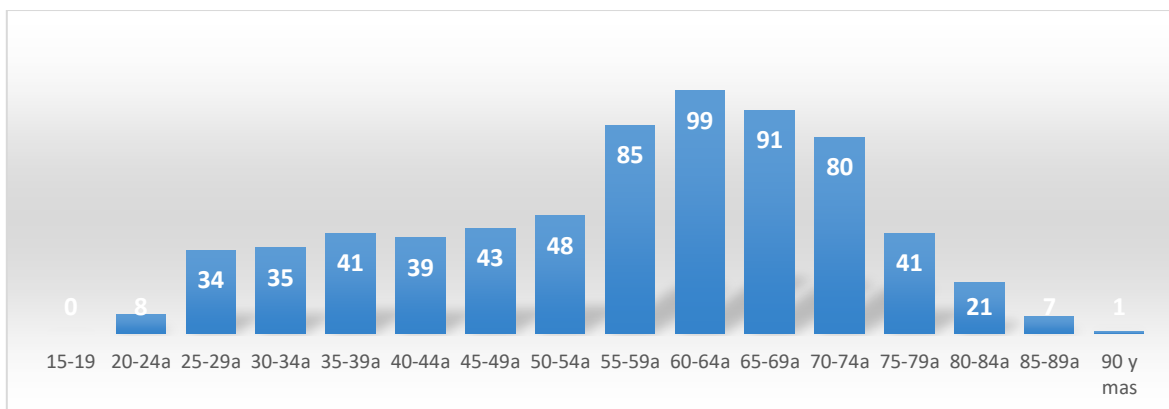


Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Distribución por Edad

Al realizar la distribución por quintiles, se evidencia que el 70% de los pacientes reportados son mayores de 50 años con un pico en el quintil de 60 a 64 años. Esto corresponde con lo esperado según la literatura y el comportamiento de la enfermedad.

Figura 4. Distribución por edad de los pacientes con hepatitis C. Corte: Marzo de 2018



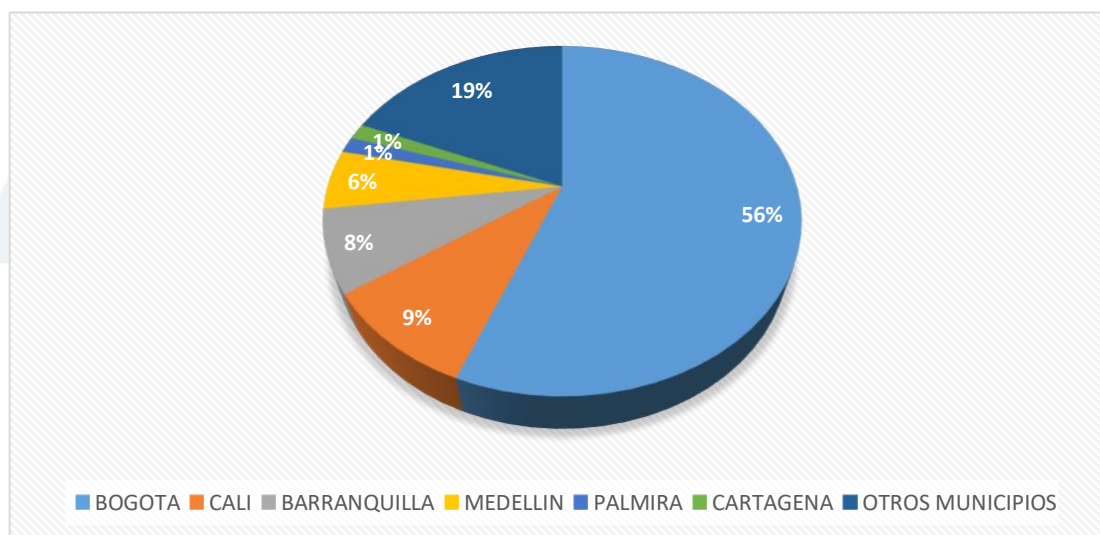
Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017



Municipio de residencia

De los pacientes reportados, 377 casos (56%) tienen su residencia en Bogotá, lo siguen de manera distante las ciudades de Cali con 63 casos, Barranquilla con 51, Medellín con 37, Palmira y Cartagena cada una con 10 casos. El resto de usuarios se ubican en otros municipios.

Figura 5. Distribución por ciudad de residencia de los pacientes con hepatitis C. Corte: Marzo de 2018



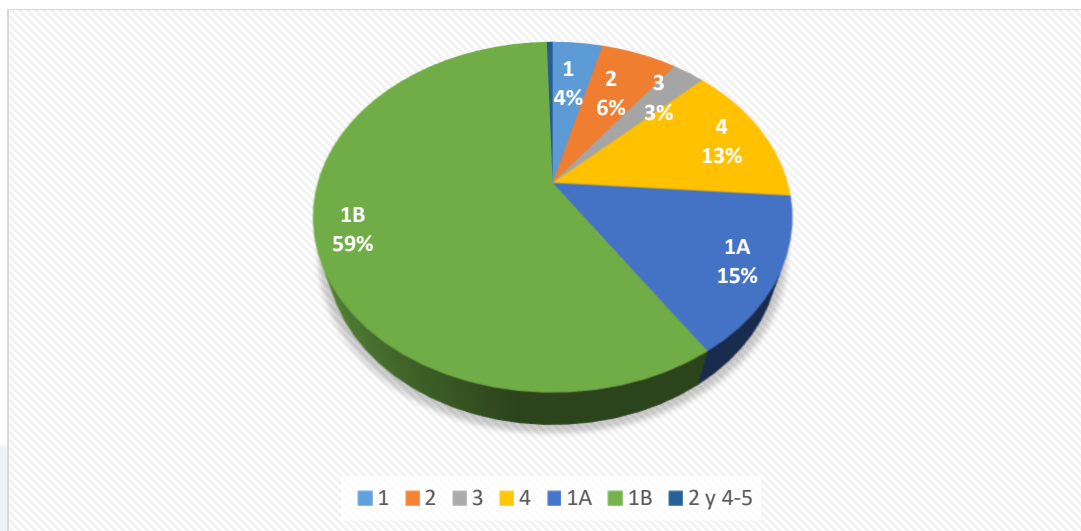
Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Genotipos de hepatitis C

De los 673 pacientes reportados en la CAC, solamente 420 registraron realización de examen de laboratorio para conocer el genotipo viral. El genotipo más frecuente es el 1B con 247 casos, seguido por el 1A con 61 casos. Se reportaron 2 casos con dos genotipos en el reporte del laboratorio.



Figura 6. Distribución de los pacientes con hepatitis C según el genotipo viral. Corte: Marzo de 2018

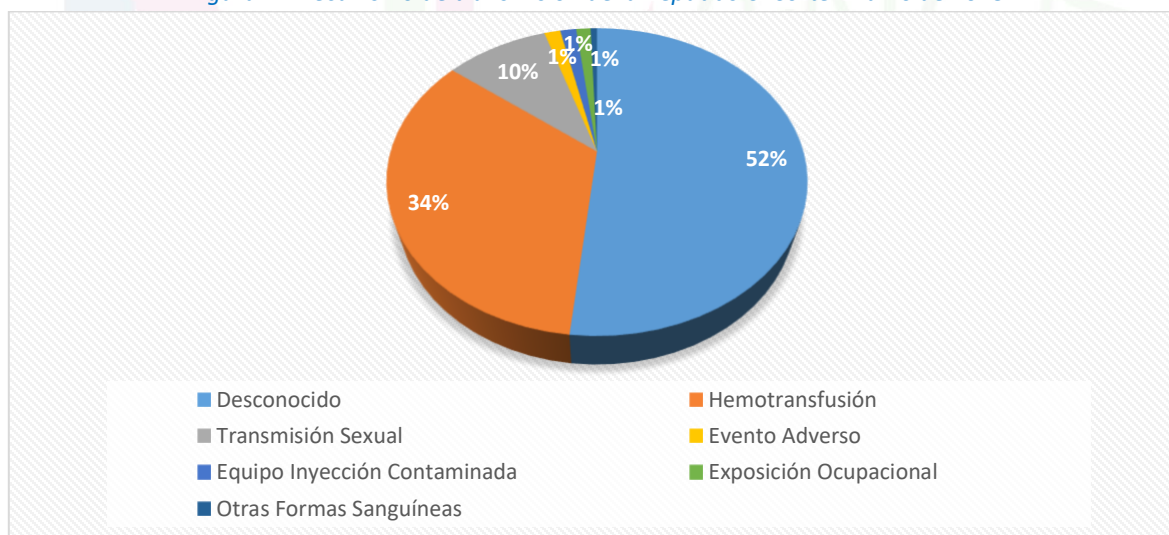


Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Mecanismo de transmisión

En 348 pacientes, que corresponde al 52% de los reportados, el mecanismo de transmisión se reportó como desconocido. El 34% se infectaron por hemotrasfusión, el 10% por transmisión sexual.

Figura 7. Mecanismo de transmisión de la hepatitis C. Corte: Marzo de 2018



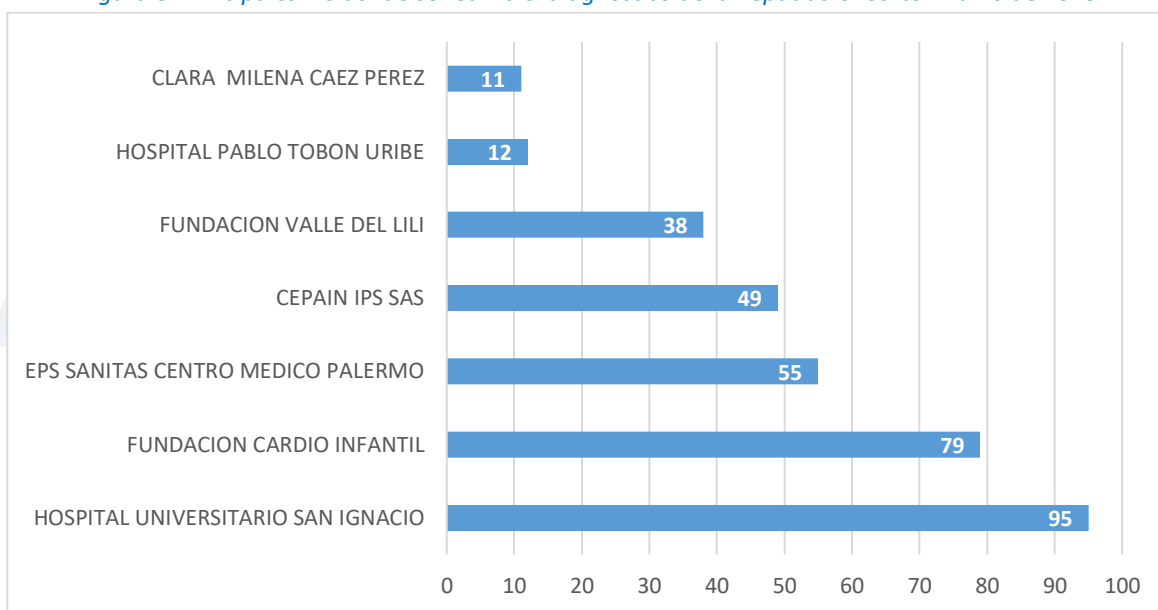
Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017



IPS donde se realiza el diagnóstico

Se revisaron las IPS donde se realiza el diagnóstico de los pacientes con Hepatitis C. Las principales fueron el Hospital San Ignacio, la Fundación Cardio Infantil, el Centro Médico Palermo y la Fundación Valle de Lili.

Figura 8. Principales IPS donde se realizó el diagnóstico de la hepatitis C. Corte: Marzo de 2018

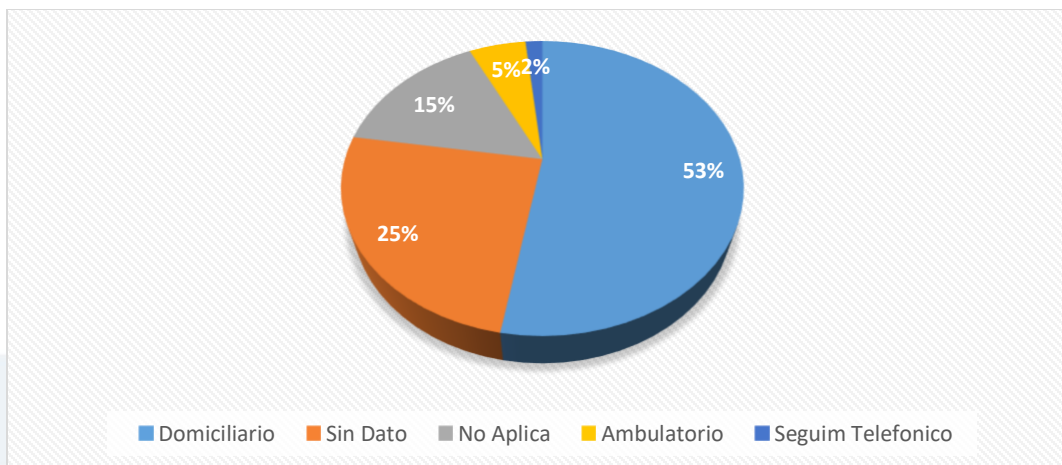


Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Otra variable adicional capturada por la auditoría, fue el tipo de seguimiento realizado por la IPS para garantizar la toma del medicamento, encontrando que en el 53% de los pacientes el suministro del tratamiento se dio de manera domiciliaria, 5% ambulatoria y 2% seguimiento telefónico. Por otra parte, para un alto porcentaje de los usuarios (25%), no se tenían datos ni soportes para capturar este dato; lo anterior por no tener soportes de entrega de medicamento. Finalmente, en un 15% de los usuarios se estableció como no aplica, principalmente porque tenían pendiente el inicio de tratamiento.



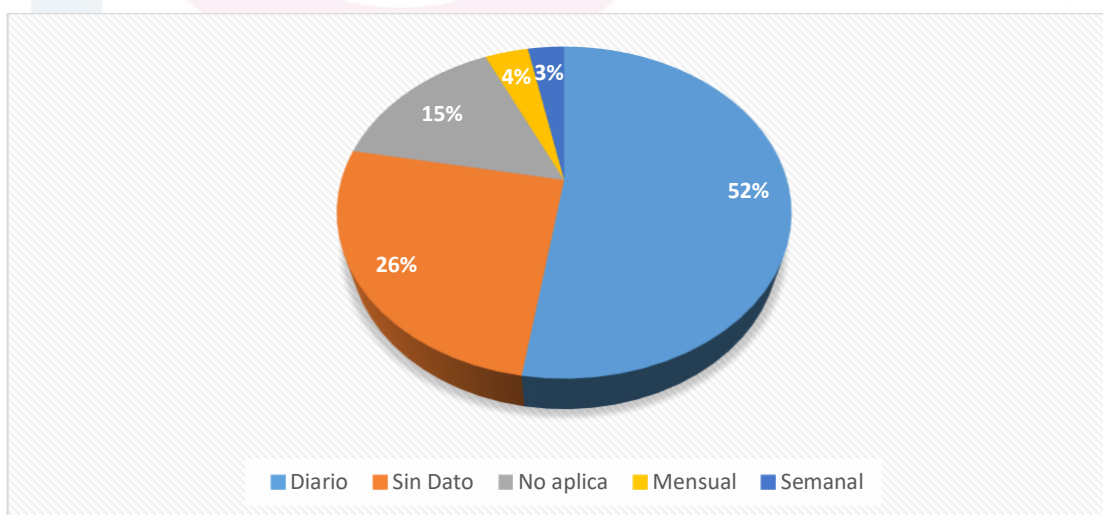
Figura 9. Tipo de seguimiento en el suministro del tratamiento para la hepatitis C. Corte: Marzo de 2018



Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Con respecto a la frecuencia del seguimiento, se identificó que el 52% de los usuarios tenían seguimiento diario, 4% mensual y 3% semanal; En 172 usuarios, que corresponde al 26%, fueron caracterizados como “Sin Dato”, debido a no encontrar por parte de la auditora, soporte en historia clínica sobre la modalidad ni frecuencia de seguimiento. Los usuarios que no han iniciado tratamiento, se catalogaron como “No Aplica” y correspondió a un 15%.

Figura 10. Frecuencia de seguimiento a los pacientes con hepatitis C. Corte: Marzo de 2018



Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017



Como variable adicional, la auditoria capturó el dato correspondiente a la fecha de diagnóstico de la hepatitis C, evidenciando que el 16 %, correspondiente a 99 usuarios de los casos reportados, tenían más de diez años de diagnóstico, el 14% tienen entre cinco y nueve años del momento del diagnóstico, el 30% entre uno a cuatro años y 82 casos que corresponde a 13% menos de un año. Es importante mencionar, que en 184 pacientes no se logró extraer la fecha de diagnóstico dado que los soportes de historia clínica no contenían la información.

Tabla 2. Tiempo del diagnóstico de Hepatitis C.

Tiempo de Diagnóstico VHC		
> 10 años	109	16%
Entre 5 -9 años	97	14%
1 a 4 años	228	34%
< 1 año	93	14%
Sin Dato	146	22%
TOTAL	673	100%

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Medicamentos formulados

En los 270 pacientes que ingresaron a la compra centralizada, la combinación de medicamentos que más se formuló fue Ledipasvir más Sofosbuvir, seguido por Daclatasvir más Sofosbuvir. A continuación, todas las formulaciones:

Tabla 3. Medicamentos formulados para el tratamiento de hepatitis C.

Nombre Medicamento	# Tratamientos
Ledipasvir 90mg + Sofosbuvir 400mg	124
Daclatasvir 60mg + Sofosbuvir 400mg	81
Sofosbuvir 400mg	21
Daclatasvir 60mg	15
Desconocido – no reporte CAC	29
Total	270

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

De la cohorte de pacientes que hacen parte de la cohorte de la compra centralizada, 40 ya fueron reportados como curados. Otros 71, se encuentran a la espera de cumplir las 12 semanas posteriores a la finalización del tratamiento para realizar la carga viral y determinar la curación. 85 pacientes se encuentran recibiendo tratamiento actualmente. A continuación, el estado de cada paciente que hace parte de la compra centralizada:



Tabla 4. Estado de los pacientes de la primera cohorte con el tratamiento sugerido según la negociación y compra centralizada.

Estado pacientes compra	# Pacientes
Tratamiento actual	85
Termino tratamiento, pero no cumple semanas CV	71
Medicamentos Prescritos Sin Reporte De Inicio	11
Sin tratamiento actual	46
Sin reporte de seguimiento	2
Curado	40
Pendiente CV para cierre de caso	11
Caso para eliminar	3
Fallecido	1
No curados - Fracazos	0
Cierre de caso - Alta voluntaria	0
Total general	270

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Estado Actual de los Usuarios Reportados

De los 673 de reportados se realizó el análisis de acuerdo a la información suministrada por las entidades en la estructura 3 relacionada como seguimiento.

Tabla 5. Estado de los pacientes reportados con corte a 31 de marzo 2018

Condición	Frecuencia	
	%	
Tratamiento actual	238	35,4%
Tratamiento terminado - No cumple semanas para cv	152	22,6%
Sin tratamiento actual	117	17,4%
Curado	97	14,4%
Pendiente cv para cierre de caso	25	3,7%
Medicamentos prescritos sin reporte de inicio	14	2,1%
Sin reporte de seguimiento	6	0,9%
Fallecido	7	1,0%
Cierre de Caso - No Tiene DX VHC Crónica	8	1,2%
Casos para eliminar	3	0,4%
No curados - fracasos	3	0,4%
Cierre de caso - Alta voluntaria	2	0,3%
Abandono	1	0,1%
Total	673	100%

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017



El 35,4% de los pacientes reportados se encuentran en tratamiento actualmente, el 22,6% corresponde a usuarios que ya terminaron tratamiento, pero se encuentran pendientes por cumplir las 12 semanas post tratamiento para realizar carga viral de seguimiento y así determinar curación.

Dentro los pacientes reportados sin tratamiento, una parte se encuentran a la espera de iniciar tratamiento. Otra parte, son usuarios que no aceptaron tratamiento y otros son pacientes que por su condición salud médico tratante no ha dado inicio de manejo farmacológico.

El 14,4% son usuarios curados y se prevé que para el mes siguiente se reporten las cargas virales post tratamiento, y así cerrar todos los casos de los primeros usuarios que iniciaron manejo con los medicamentos de compra centralizada en el mes de septiembre de 2017.

Se encontraron 25 usuarios con tratamiento terminado y con cumplimiento de tiempos para realización de carga viral post tratamiento, por lo que fue se enviará comunicado a las entidades, solicitando la realización y cargue de la información.

Por otra parte, 6 usuarios estaban reportados en componente 1 y 2, pero no tienen a la fecha seguimiento, el cual es obligatorio; este hallazgo ya fue compartido con las EPS para desarrollo de ingreso de datos completos.

En la verificación de la base de datos, se evidenció reporte de 7 usuarios fallecidos con causa de muerte relacionada con hepatitis C crónica. Por otra parte 3 casos, al ser auditados, no cumplían con el criterio de reporte, por tanto, se establecen como usuarios para eliminar, por cuanto pertenecían al régimen subsidiado.

Finalmente, se tienen 3 casos de usuarios con fracaso terapéutico; 2 fueron manejados con medicamento Viekira Pak, de quienes a la fecha está pendiente definir nuevo manejo por médico tratante. El otro caso corresponde a usuario manejado inicialmente con Simeprevir y Sofosbuvir y por falla terapéutica se ajustó esquema.

Al revisar la efectividad del tratamiento en todos los pacientes reportados en la CAC, se encuentra que, de los 97 pacientes curados, 56 recibieron manejo con Viekira, 1 con interferón y Ribavirina y el resto con antivirales de acción directa.

Indicadores Hepatitis C

Se calcularon los indicadores tanto de proceso como resultado en la gestión realizada con los pacientes que se reportaron con Hepatitis C a corte del 28 de febrero. En primer lugar, se observan los indicadores de proceso por cada una de las entidades:



Tabla 6. Indicadores de proceso en la gestión de Hepatitis C por entidad

Código Entidad	Nombre Entidad	Antes de Compra Centralizada	Dentro Compra Centralizada	Total pacientes	Proporción de tratamientos terminados Hepatitis C	Proporción de pacientes que iniciaron el tratamiento para hepatitis C	Proporción de Pacientes con VHC con genotipificación	Proporción de Pacientes con VHC con prueba para estadificar fibrosis hepática (Fibroscan, APRI, FIB4)	Abandono Tratamiento	Uso de medicamentos de compra centralizada
EPS001	ALIANSA SALUD	11	14	25	100%	100%	92%	68%	0,0%	56%
EPS002	SALUD TOTAL	27	15	42	100%	95%	98%	86%	0,0%	36%
EPS005	SANITAS	54	53	107	100%	78%	76%	81%	0,0%	50%
EPS008	COMPENSAR	65	41	106	100%	58%	8%	72%	0,0%	39%
EPS010	SURA	27	30	57	98%	96%	89%	49%	0,0%	53%
EPS012	COMFENALCO VALLE	6	6	12	100%	50%	8%	42%	0,0%	50%
EPS016	COOMEVA	44	31	75	86%	65%	41%	47%	0,0%	41%
EPS017	FAMISANAR	40	11	51	96%	98%	76%	86%	0,0%	22%
EPS018	SOS	5	3	8	100%	75%	75%	25%	0,0%	38%
EPS023	CRUZ BLANCA	5	6	11	89%	91%	91%	91%	0,0%	55%
EPS033	SALUDVIDA	1	0	1	NA	100%	100%	0%	0,0%	0%
EPS037	NUEVA EPS	32	60	92	79%	86%	97%	64%	1,1%	65%
EPS044	MEDIMAS (C)	28	0	28	NA	36%	21%	54%	0,0%	0%
TOTAL		345	270	615	95%	77%	63%	67%	0,2%	44%

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

El primer indicador es la proporción de tratamientos terminados de hepatitis C. En general, se obtuvo que más del 95% de los pacientes que recibieron tratamiento lograron culminar en los tiempos establecidos el tratamiento. En total fueron 8 casos que no pudieron terminar el tratamiento por cambio de esquema de tratamiento y por fallecimiento del paciente.

La proporción de pacientes que iniciaron tratamiento se encuentra en 77%. Los casos que no han iniciado tratamiento se presentaron porque el médico tratante consideró que no era candidato a recibir tratamiento o porque son pacientes que se reportaron en el último mes y está en la valoración previa a la formulación del medicamento.

La genotipificación de los pacientes fue deficiente alcanzando solamente un 63%. Este indicador está explicado en una parte, por la falta de reporte de las entidades. Se espera que para los próximos reportes se consiga mejorar la proporción de genotipos reportados ya que es imprescindible para tomar decisiones clínicas sobre el paciente. Las entidades con peor proporción de genotipificación son Compensar, Comfenalco Valle y Medimás.

El siguiente indicador es la proporción de pacientes con prueba para estadificar fibrosis hepática. En general todas las entidades presentan déficit en este indicador, con un valor promedio de 67% de los pacientes. Es necesario mejorar la realización de pruebas para definir la presencia de fibrosis en los pacientes ya que es vital para determinar el riesgo asociado a la hepatitis C.



El indicador de abandono de tratamiento se encuentra en 0,2% en el general de los pacientes. Esto significa una buena adherencia y poca presencia de eventos adversos en el tratamiento instaurado.

En el 44% de todos los usuarios se utilizó el mecanismo de compra y negociación centralizada. El bajo porcentaje de uso de medicamentos de la compra se explica porque dentro del reporte de la CAC se incluyen pacientes de todo el año 2017 que tuvieron que iniciar tratamiento previo a la dispensación del medicamento de compra centralizada.

Tabla 7. Indicadores de resultado en la gestión de Hepatitis C por entidad

Código Entidad	Nombre Entidad	Antes de Compra Centralizada	Dentro Compra Centralizada	Total pacientes	Incidencia de la infección por Hepatitis C en Colombia en el régimen contributivo X 100.000 hab	Detección de fibrosis hepática en población con diagnóstico de hepatitis C	Porcentaje de pacientes en retratamiento	Promedio de semanas de tratamiento con AAD prescritas	Porcentaje de pacientes con curación de Hepatitis C posterior a recibir tratamiento con AAD	Mortalidad por hepatitis C
EPS001	ALIANSAALUD	11	14	25	0,0120%	20%	48%	12,96	71%	0,00
EPS002	SALUDTOTAL	27	15	42	0,0016%	31%	21%	12,50	100%	0,00
EPS005	SANITAS	54	53	107	0,0050%	30%	28%	13,07	100%	0,00
EPS008	COMPENSAR	65	41	106	0,0075%	35%	18%	14,35	100%	0,00
EPS010	SURA	27	30	57	0,0021%	18%	18%	13,05	100%	0,04
EPS012	COMFENALCO VALLE	6	6	12	0,0050%	25%	25%	13,20	NA	0,00
EPS016	COOMEVA	44	31	75	0,0031%	23%	25%	13,72	100%	0,08
EPS017	FAMISANAR	40	11	51	0,0026%	35%	29%	13,33	100%	0,00
EPS018	SOS	5	3	8	0,0009%	13%	13%	16,00	NA	0,00
EPS023	CRUZ BLANCA	5	6	11	0,0024%	64%	27%	14,40	NA	0,00
EPS033	SALUDVIDA	1	0	1	0,0016%	0%	0%	12,00	NA	0,00
EPS037	NUEVA EPS	32	60	92	0,0026%	26%	30%	13,56	100%	0,03
EPS044	MEDIMAS (C)	28	0	28	0,0008%	14%	18%	13,33	NA	0,00
	TOTAL	345	270	615	0,0028%	28%	25%	13,42	97%	0,018

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

En los indicadores de resultado se estableció la incidencia de la infección por hepatitis C en Colombia. Este dato se calculó para el régimen contributivo con la población según BDU A a corte del 1º de enero de 2018. Para toda la población reportada se tiene un 0,0028% de incidencia de la enfermedad. Este dato muestra el sub registro que se tiene en el país, ya que se considera que alrededor del 1% de la población tienen hepatitis C.

En la detección de fibrosis hepática, se tiene que el 28% de los pacientes se encuentran en estadios avanzados. Es importante hacer oportunamente las pruebas de fibrosis hepática para determinar más oportunamente el daño hepático y además realizar oportunamente el tratamiento de los pacientes con hepatitis C.



El promedio de semanas de tratamiento con antivirales de acción directa se encuentra muy cercano a lo descrito en la literatura, en 13,42 semanas por tratamiento. Esto corrobora el promedio de dosis calculadas de cada medicamento, al momento de realizar la compra centralizada.

La mortalidad por hepatitis C reportada se encuentra en 0,018 por cada 100.000 habitantes en el régimen contributivo.

Resultados de la calidad del dato

En cuanto a la calidad del dato en hepatitis C, se encontró que de las quince entidades que reportan, siete lograron una calidad por encima del 90%, seis obtuvieron una calidad entre el 80 y el 90% y 2 presentaron una calidad por debajo del 80%. A continuación, el resultado para cada entidad:

Tabla 8. Reporte de la calidad del dato por entidad en cargue de hepatitis C

Reporte Calidad	Dato Conforme
EPS001	91,0%
EPS002	88,1%
EPS003	80,0%
EPS005	88,3%
EPS008	88,0%
EPS010	90,9%
EPS012	86,7%
EPS016	92,7%
EPS017	90,3%
EPS018	91,8%
EPS023	62,1%
EPS033	67,1%
EPS037	91,9%
EPS044	88,5%
EPS045	100,0%
TOTAL	89,3%

Fuente: Elaboración propia según la Resolución 1692 de 2017

Lecciones aprendidas

- **Seguimos sumando esfuerzos:** ha sido posible articular acciones con los diferentes actores, que han conllevado a la identificación, seguimiento y reporte de usuarios en tratamiento de una patología de alto impacto y alto costo.
- **Se ha conseguido el interés de todos actores** por cumplir las buenas prácticas en el manejo de la patología.



- **Se consiguió la supervisión y el seguimiento en la entrega de los medicamentos,** garantizando la adherencia de los usuarios.
- Al unirse los diferentes actores del sistema, **se consiguió llevar el seguimiento de una cohorte de pacientes similar a la reportada en SIVIGILA.**

Oportunidades de mejora

- Es un reto identificar los casos no diagnosticados y aumentar la captación de usuarios que ya tienen diagnóstico, pero no han iniciado tratamiento.
- Mejorar el registro de genotipificación.
- Aumentar la cobertura de pruebas de identificación de fibrosis hepática.
- La calidad de la información es necesaria para el análisis asertivo. Por tanto, es necesario fortalecer el registro de datos de IPS y EPS evitando subregistro y errores en el reporte.
- Aumentar el uso del mecanismo de compra centralizada.

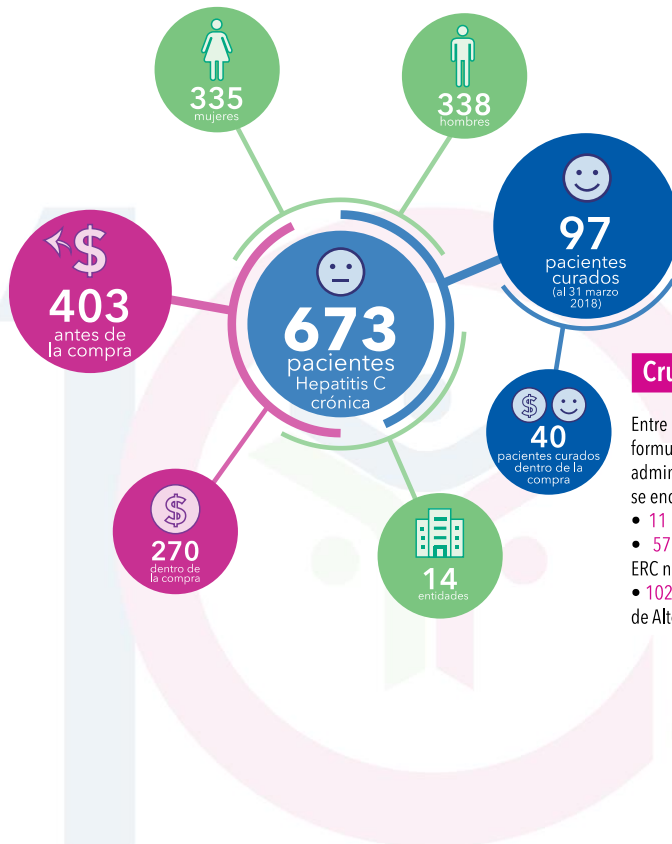
Conclusiones

- Más del 95% de los pacientes con VHC culminó el tratamiento en los tiempos establecidos.
- Se corrobora la alta efectividad de los tratamientos antivirales de acción directa (97%).
- Es preocupante el alto número de pacientes con daño hepático de acuerdo con los datos reportados, posiblemente por el tratamiento o diagnóstico tardío.
- Es importante generar estrategias de tamización pero en grupos de riesgo no en población general para la captación de pacientes con VHC para su intervención inmediata y evitar la aparición del daño hepático.

Se considera que la estrategia de negociación y compra centralizada implementada por el Ministerio es un caso de éxito y único en la región, dado que no se limita simplemente a una negociación de precio sino al seguimiento de los pacientes y así determinar el verdadero valor en términos, económicos y terapéuticos que traen beneficios a la calidad de vida del paciente y sostenibilidad del sistema con datos de la vida real generando evidencia local.



Datos clave del seguimiento de casos de la primera cohorte de hepatitis C



- ◆ La captación de pacientes ha sido exitosa y permite que los datos sean **MÁS REALES**, gracias al proceso de auditoría al que se somete.
- ◆ **MÁS DEL 95%** de los pacientes con hepatitis C crónica, **TERMINÓ EL TRATAMIENTO** en los tiempos establecidos.
- ◆ Se corroboró la **ALTA EFECTIVIDAD** de los tratamientos antivirales de acción directa (**97%**)

Cruces formulados Viekira Pak con ERC

Entre abril y diciembre de 2017, MIPRES reportó **170** pacientes formulados con Viekira Pak. Al cruzar esta información con el registro administrativo de Enfermedad Renal Crónica de la Cuenta de Alto Costo se encontró que:

- **11** pacientes recibieron TRR
- **57** pacientes fueron reportados como hipertensos o diabéticos, sin ERC ni TRR
- **102** personas en estadios 4 o 5 que no fueron reportados a la Cuenta de Alto Costo

