

# Boletín

de información técnica especializada  
Volumen 4 · Número 11



**CUENTA DE ALTO COSTO**  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

DÍA MUNDIAL  
CONTRA LA

# HEPATITIS

**JUL. 28 DE 2018**

Boletín de información técnica especializada de la Cuenta de Alto Costo  
Volumen 4, número 11 · Bogotá D. C. · Julio 28 de 2018.

**Lizbeth Acuña Merchán** · Directora Ejecutiva  
**Luis Alberto Soler** · Coordinador de Gestión del Riesgo  
**Fernando Valderrama** · Coordinador de Gestión de la Tecnología  
**María Teresa Daza** · Coordinadora de Auditoría y Gestión de la Información  
**Juan Camilo Fuentes** · Coordinador de Gestión del Conocimiento  
**Julieth Carolina Castillo Cañón** · Especialista en analítica  
**Luis Alejandro Moreno Ramírez** · Líder Médico  
**Yazmín Amira Contreras** · Líder de Auditoría  
**Alejandro Niño Bogoya** · Jefe de Comunicaciones  
**Ma. Victoria Vásquez** · Diseñadora Gráfica

[www.cuentadealtocosto.org](http://www.cuentadealtocosto.org)



### ¿Qué es la hepatitis?

La hepatitis es una inflamación del hígado, más comúnmente causada por una infección viral. Hay cinco virus principales de la hepatitis, denominados tipos A, B, C, D y E, todos generan una gran preocupación, particularmente el B y el C, debido a la carga de la enfermedad y la mortalidad que causan, así como a su potencial para propagarse y generar brotes epidémicos.

### Día mundial contra la hepatitis 2018

A partir del 2011, cada 28 de julio se conmemora el Día Mundial contra la Hepatitis (1), en honor al Dr. Baruch Samuel Blumberg, quien fue el descubridor del virus de la hepatitis B. En esta fecha se impulsan todas las acciones para cumplir el objetivo de controlar y erradicar la hepatitis en el mundo.

Se estiman 325 millones de personas que viven con hepatitis virales, de las cuales, más de 290 millones no saben que tienen esta enfermedad. **Es decir, que 9 de cada 10 personas que viven con hepatitis, no conocen su diagnóstico.** Los esfuerzos deben estar orientados a la ampliación masiva de la detección, el diagnóstico y por supuesto, la atención.

A nivel mundial se están implementando diferentes iniciativas que parten de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), las cuales están siendo implementadas por 194 gobiernos que adoptaron en el 2016, la Estrategia Global de Hepatitis Viral de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuyo objetivo principal es la eliminación de la hepatitis B y C para el año 2030. Para que esto se logre, debe aumentarse la tasa de diagnóstico a 30 % para el 2020 y 95 % para el 2030. El manejo adecuado de los pacientes permitirá reducir los nuevos casos en un 90 %, y de esta manera disminuir la mortalidad asociada a hepatitis en un 65 % (2).

Entre las campañas de este año, la OMS con el lema **"Hepatitis. Es hora de diagnosticar, tratar y curar"** (3) y la Alianza Mundial contra la hepatitis (World Hepatitis Alliance-WHA) **"Encontremos a los millones que aún no los saben"** ("Find the Missing Millions") (4), buscan unir esfuerzos para lograr las metas planteadas para el 2030. La OMS busca apoyar la expansión de los servicios de prevención, las pruebas diagnósticas, el tratamiento y la atención de las hepatitis, con un enfoque específico en promover la implementación de sus recomendaciones para el diagnóstico y el tratamiento, así como la cobertura universal en salud de los servicios de atención de la hepatitis; mejorando las alianzas y la financiación en la lucha contra la hepatitis

viral. La WHA, busca incrementar el diagnóstico en la población por medio de la concientización y de la influencia en las políticas nacionales para la realización de pruebas diagnósticas.

Además, estas campañas pretenden sensibilizar a las diferentes organizaciones en el abordaje de las principales barreras identificadas en el momento del diagnóstico, como son: la falta de conocimiento público de la enfermedad, la falta de conocimiento entre los profesionales de la salud, la falta de pruebas de fácil acceso y, el estigma y la discriminación a los pacientes luego del diagnóstico. Combatiendo estas barreras y garantizando un tratamiento adecuado avanzaremos en la meta de eliminación de la hepatitis.

La Cuenta de Alto Costo (CAC) se une a esta conmemoración invitando a todos los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud a intensificar las estrategias en detección temprana, tratamiento oportuno, disminución de barreras de atención y adopción de herramientas educativas innovadoras que conlleven al control de las hepatitis virales.

### Panorama mundial de la hepatitis

La hepatitis viral representa 1,34 millones de muertes por año y es una de las principales causas de muerte a nivel mundial. No conocer el diagnóstico incrementa la posibilidad de desarrollar otras enfermedades hepáticas y sin saberlo, transmitir la infección. El mayor número de muertes en el 2015 ocurrieron por hepatopatía crónica (720.000 muertes por cirrosis) y cáncer hepático primario (470.000 muertes por carcinoma hepatocelular). Para el 2015 se estimó que 257 millones de personas vivían con la infección crónica por el virus de la hepatitis B (VHB) y 71 millones con infección crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) (5). Los países deben fortalecer sus estrategias para eliminar la hepatitis, pues de continuar la tendencia actual no se alcanzarán las proyecciones estimadas (figura 1).

A pesar de que el número de defunciones por hepatitis va en crecimiento, la frecuencia de nuevas infecciones se ha reducido, como en el caso del VHB, principalmente por el aumento de la cobertura en la vacunación infantil (3 dosis). Es necesario continuar promoviendo acciones que permitan la disminución de la transmisión de la hepatitis de las madres a sus hijos, la mejora en las medidas de seguridad en el uso de componentes sanguíneos, la promoción en la seguridad de las inyecciones, "encontrar a los millones que aún no lo saben" y ofrecer el tratamiento a las personas que lo requieren.



Si bien las hepatitis virales puede afectar a cualquier tipo de población, es necesario fortalecer las acciones en los grupos poblacionales considerados de mayor vulnerabilidad, como son las personas que se inyectan drogas, los hombres que tienen sexo con hombres, las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), las poblaciones indígenas y los migrantes (5).

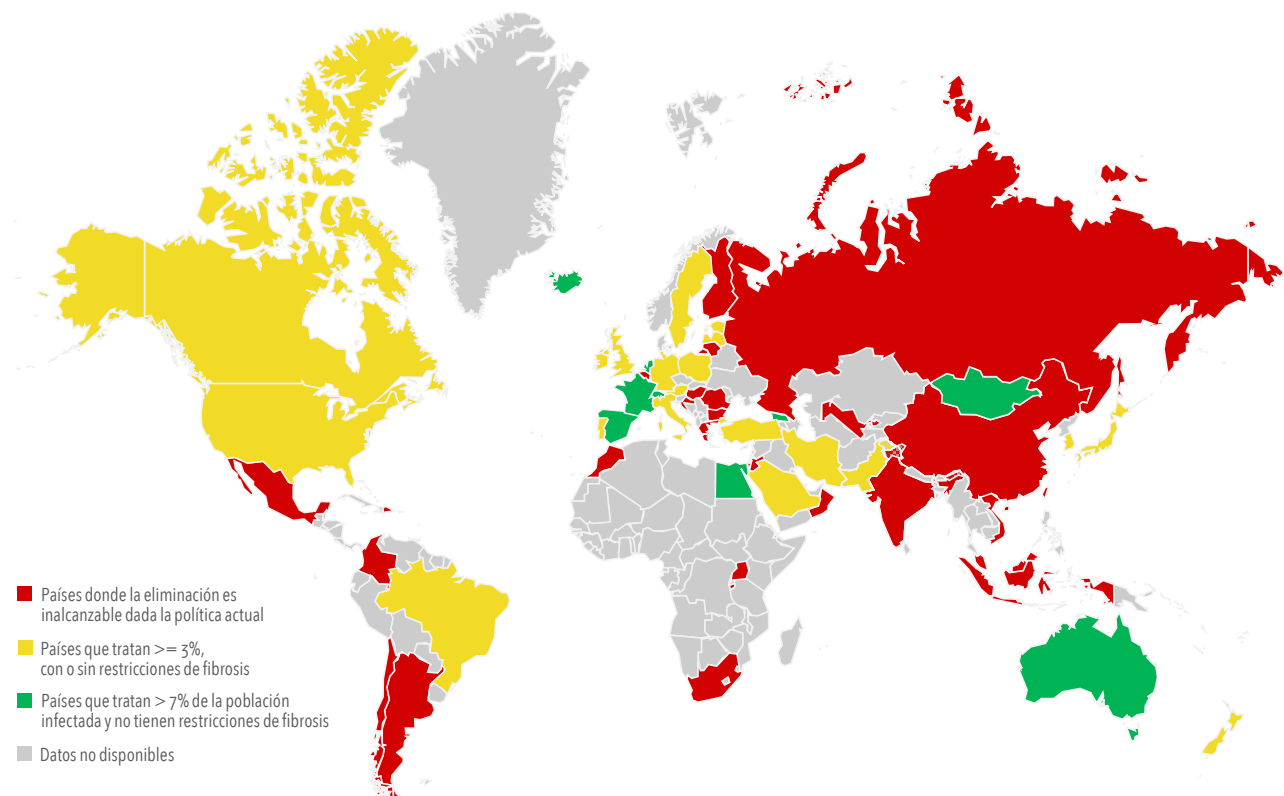
La información presentada en este boletín está enfocada en el diagnóstico y tratamiento de la hepatitis C crónica, dada la relevancia de las estrategias que ha liderado el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) para combatir esta enfermedad, y en las que han participado entre otros actores, los aseguradores, los prestadores, las sociedades científicas, las sociedades de pacientes y la CAC.

### Datos mundiales (6)

Hay cinco tipos de hepatitis virales (A, B, C, D, E); dos de ellas (B y C) son responsables del 96% de la mortalidad mundial por estas infecciones.

- Hepatitis A: Este tipo de hepatitis no causa hepatopatía crónica y rara vez es mortal, a diferencia de las hepatitis B y C.
- Hepatitis B: Se estima que hay 257 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis B.
- Hepatitis C: Se estima que hay en el mundo 71 millones de personas con infección crónica por el virus de la hepatitis C.
- Hepatitis D: En el mundo hay aproximadamente 15 millones de personas con coinfección crónica por el virus de la hepatitis D (VHD) y el VHB.
- Hepatitis E: Se calcula que cada año hay aproximadamente 20 millones de casos de infección por el virus de la hepatitis E (VHE), que producen 3,3 millones de casos sintomáticos de esta enfermedad.

Figura 1. Países en vías de eliminar la hepatitis C para 2030



“Los datos han sido proporcionados por el Centro para la Fundación de Análisis de Enfermedades, 2018”. Fuente: <http://www.nohep.org/race-to-2030/>



## Panorama nacional de la hepatitis C

Colombia, como parte del compromiso para la eliminación de las hepatitis, inició una estrategia para mejorar el diagnóstico y el tratamiento de la hepatitis C, poniendo en marcha la Resolución 1692 de 2017 (8) expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, que estableció los criterios para la compra centralizada, distribución y suministro de medicamentos para la hepatitis C crónica, y el seguimiento a los pacientes diagnosticados con esta enfermedad, bajo el contexto del Plan Nacional de Desarrollo 2014 - 2018 (7), que respalda las negociaciones centralizadas de precios de medicamentos, insumos y dispositivos; y la ley estatutaria que garantiza el derecho a la salud.

Esta estrategia, que está enfocada en garantizar la equidad en el acceso al tratamiento efectivo, inició en el 2017 con la compra centralizada de 1.224 tratamientos que pertenecen al grupo de los antivirales de acción directa (AAD), los cuales fueron seleccionados de acuerdo con la información epidemiológica y demográfica relacionada con hepatitis C crónica en Colombia, el reconocimiento por servicios y tecnologías no cubiertas por el plan de beneficios con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC), la evidencia científica disponible sobre la efectividad y seguridad de los tratamientos, el impacto esperado del suministro de los medicamentos y la disponibilidad de recursos.

A partir de la implementación de la compra centralizada de medicamentos para la hepatitis C crónica, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) tienen la obligación de reportar continuamente a la CAC la información relacionada con el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, lo cual permite evaluar el acceso al tratamiento, las intervenciones realizadas en la atención de los pacientes, y sus resultados en salud.

La compra centralizada no solo ha permitido la reducción de los costos del sistema de salud (92 millones de pesos en la primera compra) (9), sino que también ha minimizado las barreras en el acceso al tratamiento, ha limitado la transmisión de la enfermedad, ha logrado la cura del 94,1 % de los pacientes

que hacen parte de la cohorte de seguimiento y ha reducido la aparición de otras hepatopatías.

A continuación se presenta la información de la cohorte de pacientes con hepatitis C reportados a la Cuenta de Alto Costo.

### Datos reportados a la Cuenta de Alto Costo

Desde agosto de 2017 se ha realizado el seguimiento de los casos con nuevo diagnóstico de hepatitis C crónica y diagnósticos antiguos que iniciaron tratamiento en este periodo, en el régimen contributivo. Al mes de junio de 2018, se reportaron a la CAC 875 pacientes, de los cuales 850 contaban con diagnóstico confirmado de hepatitis C, verificado a través del proceso de auditoría definido por la CAC. De éstos, 565 fueron casos que ingresaron al proceso de compra centralizada y 285 fueron casos que ingresaron antes de la compra. En la figura 2 se muestra el número de casos mensuales acumulados que han sido reportados.

Entre las características demográficas de los pacientes reportados se encontró que de los 850 casos de la cohorte el 51% (n = 430) fueron de sexo femenino. Al establecer la distribución de edad por quinquenios, se evidenció que el 69,5% de los pacientes reportados fueron mayores de 50 años, con un pico en el grupo de 60 a 64 años; siendo 50 años la edad promedio de los hombres y 63 años para las mujeres (figura 3).

Entre los mecanismos de transmisión, el de hemotransfusión (n = 280; 32,9 %) y transmisión sexual (n = 95; 11,2 %) fueron los más reportados. Los demás casos están relacionados con uso de equipos de inyección contaminados (n = 13; 1,5 %), eventos adversos (n = 11; 1,3%), exposición ocupacional (n = 9; 1,1 %) y otras formas sanguíneas (n = 3; 0,4 %). Sin embargo, se desconoce el mecanismo en 439 de los casos (51,6 %).

En cuanto a la toma de la genotipificación, el 83,5 % (n = 710) de los casos tenían resultado, siendo el más frecuente el tipo 1B con 402 casos (47,3 %), seguido por el tipo 4 con 115 casos (13,5 %) y el 1A con 105 (12,4 %). En 3 casos (0,4 %) se presentaron combinaciones de dos genotipos (1 caso con genotipo 2 y 4, otro caso

### Responsabilidades

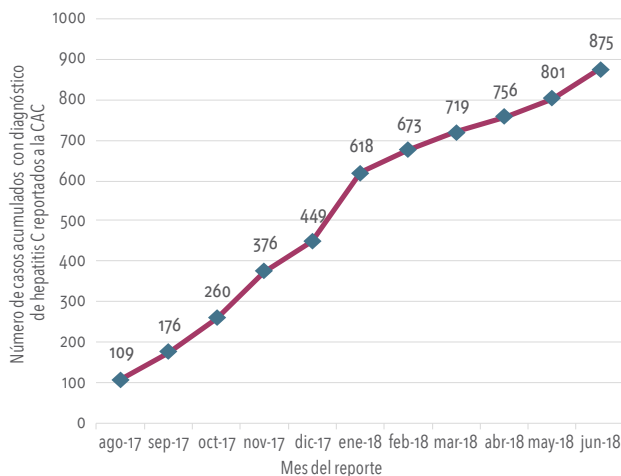
- Ministerio de Salud y Protección Social: realiza la compra centralizada, distribución y suministro de los medicamentos.
- Entidades Promotoras de Salud: velan por la continuidad de la atención de los pacientes, garantizando la oportunidad diagnóstica y seguimiento, la adherencia al tratamiento y el buen uso de los medicamentos. Garantizan la entrega e ingesta diaria supervisada de los medicamentos.
- Cuenta de Alto Costo: hace seguimiento a la gestión realizada por las EPS. Además: recibe, consolida, analiza y entrega la información del seguimiento de los pacientes, al Ministerio de Salud y Protección Social.



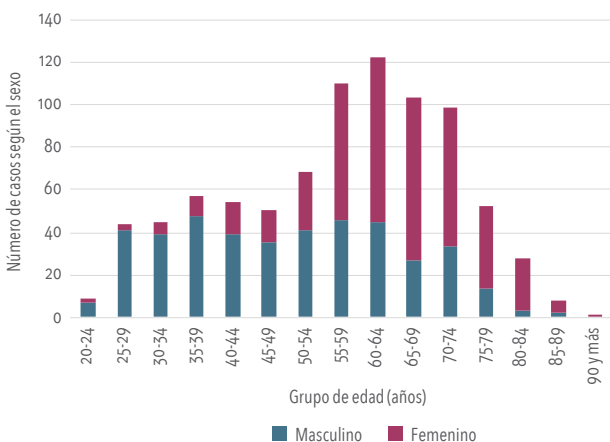


con genotipo 2 y 5 y un caso con genotipo 1b y 4). En la figura 4 se describe la proporción para cada genotipo.

**Figura 2.** Casos acumulados con diagnóstico de hepatitis C crónica reportados a CAC, 2017-2018



**Figura 3.** Distribución de los casos con diagnóstico de hepatitis C crónica según el grupo etario y el sexo, 2017-2018



Según el tiempo de diagnóstico de la hepatitis C, se evidenció que, el 16,2 % de los pacientes tenían me-

nos de 1 año de diagnosticados, el 40,4 % entre uno y cuatro años, el 13,5 % entre cinco y nueve años de diagnóstico, y el 15,5 % 10 años o más. En el 14,4 % de los casos no se conocía la fecha de diagnóstico.

De los 850 pacientes con hepatitis C, se presentó coinfección con VIH en 191 casos (22,5 %), siendo 189 casos de sexo masculino. Se reportó comorbilidad con la enfermedad renal crónica en el 4,2 % (n = 36).

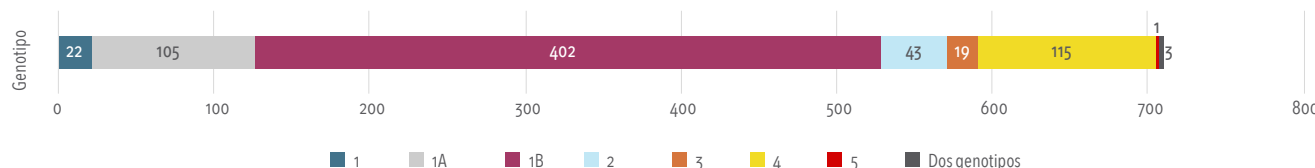
En cuanto al seguimiento clínico de los casos, 285 fueron reportados antes de la compra centralizada y 565 casos recibieron tratamiento como parte de la estrategia de la compra centralizada. En los pacientes tratados en esta estrategia se encontró que el 74,9 % tuvieron seguimiento domiciliario, el 7,4 % telefónico y el 5,3 % ambulatorio; en 64 casos no se tenía el dato referente al tipo de seguimiento (11,3 %). El 1,1 % tenía pendiente el inicio del tratamiento. La frecuencia de seguimiento fue diario en el 81,4 % de los casos, semanal en el 4,1% y mensual en el 1,9 %. 65 casos no contaban con el dato referente a la frecuencia (11,5 %) y 6 casos tenían pendiente el inicio del tratamiento.

Los esquemas de tratamiento más usados en la población incluida en la compra centralizada fueron Ledipasvir más Sofosbuvir (63,0 %), seguido por Daclatasvir más Sofosbuvir (26,2 %). En la tabla 1 se presenta la distribución de los esquemas prescritos.

**Tabla 1.** Medicamentos prescritos para la hepatitis C crónica durante la compra centralizada, 2017 - 2018.

Medicamentos prescritos	Casos	%
Ledipasvir + Sofosbuvir	356	63,0
Daclatasvir + Sofosbuvir	148	26,2
Ledipasvir + Sofosbuvir + Ribavirina	24	4,2
Daclatasvir + Sofosbuvir + Ribavirina	15	2,7
Simeprevir + Sofosbuvir	10	1,8
Daclatasvir + Asunaprevir	7	1,2
Simeprevir + Sofosbuvir + Ribavirina	2	0,4
Sofosbuvir + Elbasvir/ Grazoprevir + ribavirina	1	0,2
Viekira + Sofosbuvir	1	0,2
Sofosbuvir + Rivabirina	1	0,2
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>100,0</b>

**Figura 4.** Distribución de los casos reportados con diagnóstico de hepatitis C crónica según el genotipo, 2017-2018





Al revisar la respuesta al tratamiento en todos los pacientes reportados a la CAC, se encontró que 271 casos culminaron el tratamiento, de los cuales 262 se reportaron como curados ( $n = 96,3\%$ ). De estos, 144 fueron incluidos en la compra centralizada, para quienes se reportó curación en 138 casos ( $n = 95,8\%$ ). En la tabla 2 se muestra el estado actual de seguimiento de los casos reportados, de los que la mayor proporción corresponde a los pacientes que terminaron tratamiento y a pacientes que están pendientes por cumplir tiempo para la fecha de toma de la carga viral, lo que permite evaluar el estado de curación.

La CAC, como parte del seguimiento de la cohorte, identificó nueve indicadores de proceso y resultado que permiten la monitorización de los pacientes con hepatitis C. Al revisar los indicadores de los pacientes que están dentro de la compra centralizada se encuentra la proporción de los tratamientos terminados ( $97,9\%$ ) y la proporción de los pacientes con genotipificación ( $90,6\%$ ), los cuales, hasta la fecha, están cercanos a la meta establecida. En la tabla 3 se muestran los principales indicadores evaluados, discriminados por cada entidad que ha reportado información a la CAC. El indicador de curación ( $95,8\%$ ) debe seguir siendo el más importante para el seguimiento de esta estrategia de salud pública.

### Lecciones aprendidas

- La articulación continua de la CAC con otras entidades del sistema de salud como las EPS y los prestadores, ha logrado que la cantidad y la calidad de los datos reportados mejoren progresivamente.
- Con el seguimiento realizado a la estrategia, las entidades han mostrado la optimización de la supervisión y el seguimiento en la entrega de los medicamentos, garantizando la toma adecuada de los mismos y por lo tanto la efectividad del tratamiento.
- De manera progresiva los actores claves en la estrategia, han logrado aumentar la cantidad de pacientes incluidos en la compra centralizada, aportando a la equidad en la atención y a la sostenibilidad financiera del sistema de salud.
- El  $95\%$  de los pacientes reportados con hepatitis C crónica culminó el tratamiento en los tiempos establecidos, lo que, sumado al bajo reporte de casos de abandono, evidencia el compromiso de las entidades para lograr la adherencia y éxito de la terapia.
- La infección crónica por VHC es considerada una enfermedad prevenible y controlable, que gracias al tratamiento puede ser curada en un  $95\%$  de los casos (9).

La infección crónica por VHC es considerada una enfermedad prevenible y controlable, que gracias al tratamiento puede ser curada en un  $95\%$  de los casos (9).

### ¿Cómo podemos contribuir a la prevención de las hepatitis?

Las intervenciones útiles para la prevención de las hepatitis se pueden agrupar en medidas de prevención primaria, secundaria y terciaria (10):

#### Prevención primaria

- Vacunación para prevenir las infecciones por el VHA y el VHB
- Uso de estrategias para garantizar la seguridad de la sangre, lo que previene la infección por el VHB y el VHC
- Uso de prácticas de inyección seguras para evitar la transmisión del VHB y el VHC
- Prácticas sexuales menos peligrosas, que incluyen minimizar el número de compañeros sexuales y utilizar métodos de protección de barrera (condones) para prevenir la infección por VHB y VHC
- Uso de medidas de reducción de daños entre los consumidores de drogas inyectables para prevenir la transmisión del VHA, el VHB y el VHC
- Adecuada manipulación de los alimentos y uso de agua salubre previene contra la infección por el VHA y VHE.

#### Prevención secundaria y terciaria

- Diagnóstico temprano para el inicio del tratamiento
- Medidas para evitar la transmisión del virus a otras personas
- Precauciones para proteger el hígado de daños adicionales, específicamente abstenerse de tomar alcohol y evitar determinados medicamentos que son hepatotóxicos
- Toma adecuada de los medicamentos prescritos.

Si quiere realizar el test de autoevaluación de la hepatitis viral diríjase a <http://www.world-hepatitisalliance.org/missing-millions/#quiz> (4)

**Tabla 2.** Estado actual del seguimiento en los pacientes con diagnóstico de hepatitis C crónica, 2017-2018

Estado actual	Casos incluidos en la compra centralizada		Casos no incluidos en la compra centralizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
Usuarios activos en la cohorte						
Tratamiento actual	139	24,6	4	1,4	143	16,8
Tratamiento terminado que no cumple semanas para la toma de carga viral	234	41,4	10	3,5	244	28,7
Sin tratamiento actual	6	1,1	112	39,3	118	13,9
Pendiente toma de carga viral para el cierre de caso	33	5,8	13	4,6	46	5,4
No curados-Fracasos a la terapia	6	1,1	3	1,1	9	1,1
Usuarios con cierre de caso						
Curado	138	24,4	124	43,5	262	30,8
Suspendió el tratamiento por orden médica	1	0,2	7	2,5	8	0,9
Fallecido	8	1,4	6	2,1	14	1,6
Alta voluntaria	0	0,0	4	1,4	4	0,5
Abandono	0	0,0	2	0,7	2	0,2
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>100,0</b>	<b>285</b>	<b>100,0</b>	<b>850</b>	<b>100,0</b>

**Tabla 3.** Indicadores de seguimiento de los pacientes incluidos en la compra centralizada, 2017-2018.

Entidad	Población de la compra centralizada	Proporción de tratamientos terminados para las hepatitis C (%)	Proporción de Pacientes con VHC con genotipificación (%)	Detección de fibrosis hepática en la población con diagnóstico de hepatitis C (%)	Proporción de los pacientes con curación de Hepatitis C posterior a recibir tratamiento con AAD (%)	Mortalidad por hepatitis C x 100 personas con el diagnóstico (%)
FERROCARRILES	1	● 100,0	● 100,0	● 0,0	*	0,00
ALIANSALUD	17	● 100,0	● 94,1	● 11,8	● 100,0	0,00
SALUDTOTAL	40	● 97,0	● 100,0	● 37,5	● 92,9	0,00
SANITAS	100	● 100,0	● 73,0	● 35,0	● 96,0	0,00
COMPENSAR	100	● 95,5	● 94,0	● 49,0	● 94,1	0,00
SURA	59	● 97,8	● 100,0	● 10,2	● 90,3	1,69
COMFENALCO VALLE	12	● 100,0	● 8,3	● 25,0	● 100,0	0,00
COOMEVA	42	● 96,8	● 95,2	● 19,0	● 100,0	0,00
FAMISANAR	54	● 97,6	● 98,1	● 22,2	● 100,0	0,00
SOS	9	● 100,0	● 77,8	● 22,2	● 100,0	0,00
CRUZ BLANCA	10	● 100,0	● 100,0	● 40,0	● 100,0	0,00
NUEVA EPS	91	● 97,1	● 98,9	● 27,5	● 100,0	0,00
MEDIMAS	30	● 100,0	● 93,3	● 23,3	*	0,00
<b>Total</b>	<b>565</b>	<b>● 100,0</b>	<b>● 100,0</b>	<b>● 29,7</b>	<b>● 95,8</b>	<b>0,18</b>

\* No se han completado los tratamientos para calcular el indicador.



### 5 cosas que no sabía sobre la hepatitis viral (6):

- La hepatitis B y C mata a más personas anualmente que el VIH / SIDA, la malaria y la tuberculosis.
- La hepatitis B y C son responsables de 2 de cada 3 muertes por cáncer de hígado.
- 300 millones de personas viven con hepatitis viral sin saberlo.
- La hepatitis C puede desarrollar cirrosis hepática sin presentar síntomas.
- La eliminación de la hepatitis B y C como amenazas a la salud pública para 2030 evitaría aproximadamente 36 millones de infecciones y salvaría 10 millones de vidas.

### Referencias

1. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan nacional de control de las hepatitis virales 2014-2017 [Internet]. Colombia; 2013 [citado el 5 de julio de 2018]. p. 14-6. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/plan-nacional-control-hepatitis-virales-2014-2017.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial del sector de la salud contra las hepatitis víricas para 2016-2021 [Internet]. 2015 [citado el 12 de julio de 2018]. Disponible en: [http://www.who.int/hiv/draft-hep-strategy-2016-2021\\_es.pdf](http://www.who.int/hiv/draft-hep-strategy-2016-2021_es.pdf)
3. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. 28 de julio 2018: Día Mundial de la Hepatitis [Internet]. 2018 [citado el 13 de julio de 2018]. p. 1. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=12291%3Aworld-hepatitis-day-eliminate-hepatitis&catid=4523%3Aabout-hepatitis&Itemid=42060&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=12291%3Aworld-hepatitis-day-eliminate-hepatitis&catid=4523%3Aabout-hepatitis&Itemid=42060&lang=es)
4. World Hepatitis Alliance. Día mundial de la hepatitis [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2018]. Disponible en: <http://www.worldhepatitisalliance.org/world-hepatitis-day/world-hepatitis-day-2018>
5. Organización Mundial de la Salud. Informe mundial sobre las hepatitis [Internet]. 2017 [citado el 10 de julio de 2018]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255897/WHO-HIV-2017.06-spa.pdf;jsessionid=9C693E8A6A7C29D92B36A930E836BE-D3?sequence=1>
6. Organización Mundial de la Salud. Hepatitis [Internet]. 2018 [citado el 10 de julio de 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hepatitis/es/>
7. Colombia. Plan Nacional de Desarrollo [Internet]. Colombia; [citado el 10 de julio de 2018]. Disponible en: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/paginas/que-es-el-plan-nacional-de-desarrollo.aspx>
8. Ministerio de Salud y la Protección Social. Resolución número 1692 de 2017 [Internet]. Colombia; 2017 [citado el 20 de julio de 2018]. p. 1-3. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resolución\\_No\\_01692\\_de\\_2017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución_No_01692_de_2017.pdf)
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Análisis proyecciones consumo de tratamientos para hepatitis C crónica para el año 2018 [Internet]. 2017 [citado el 20 de julio de 2018]. p. 1-2. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/MET/analisis-hepatitis-c-2018.pdf>
10. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las hepatitis virales [Internet]. 2012 [citado el 16 de julio de 2018]. p. 11-2. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130014/WHO\\_HSE\\_PED\\_HIP\\_GHP\\_2012.1\\_spa.pdf;jsessionid=D3EEA762C-BF2F024D69FEA2176B5AE17?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/130014/WHO_HSE_PED_HIP_GHP_2012.1_spa.pdf;jsessionid=D3EEA762C-BF2F024D69FEA2176B5AE17?sequence=1)





