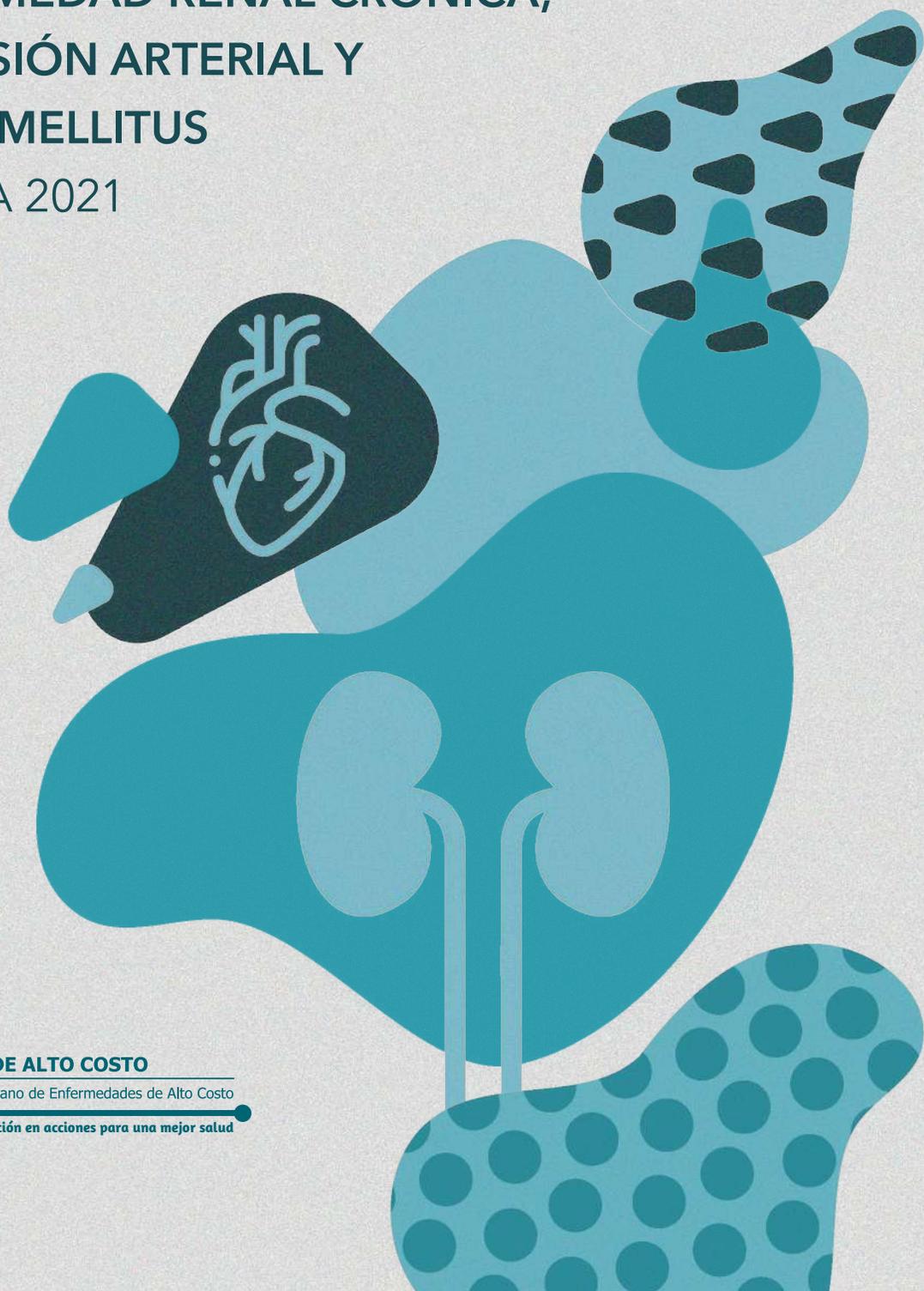


# SITUACIÓN

DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA,  
LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y  
LA DIABETES MELLITUS  
EN COLOMBIA 2021



# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021



CUENTA DE ALTO COSTO  
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo  
Cuenta de Alto Costo (CAC)

ISSN: 2322-6323

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, diciembre de 2022

© Todos los derechos reservados

**Citación sugerida:** Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021; Bogotá, D. C. 2022.

Se prohíbe la reproducción total o parcial de este libro sin autorización escrita de la Cuenta de Alto Costo

## **Junta directiva**

### **Presidente**

Mauricio Serra Tamayo  
Compensar EPS

Juan Pablo Rueda Sánchez  
Sanitas EPS

Beda Margarita Suárez  
Anas Wayuu EPS Indígena

José Joaquín Cortés  
Cajacopi Atlántico EPS

Jaime González Montaña  
Coosalud EPS

José Fernando Cardona  
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches  
Mutual SER EPS

## **Cuenta de Alto Costo**

Lizbeth Acuña Merchán  
Directora Ejecutiva

### **Coordinadores técnicos y equipos de trabajo de las coordinaciones de la Cuenta de Alto Costo:**

María Teresa Daza  
Coordinadora de Auditoría

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Ana María Valbuena García  
Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

Luis Alberto Soler  
Coordinador de Gestión del Riesgo

Fernando Valderrama  
Coordinador de Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información

## **Grupo desarrollador**

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Luis Alejandro Moreno Ramírez  
Líder de Gestión del Conocimiento

Lina Johana Herrera Parra  
Líder de investigación

Nathaly Ramírez García  
Epidemióloga

Leidy Johanna Gómez Hernández  
Especialista en análisis cualitativo

María Teresa Daza  
Coordinadora de Auditoría

Edna Zambrano Cardona  
Líder de Auditoría

July Katherine Bravo Acero  
Líder de Gestión Clínica

## **Comité editorial**

Lizbeth Acuña Merchán  
Presidenta

Juliana Alexandra Hernández Vargas  
Secretaria

Luis Alberto Soler  
Vocal

Fernando Valderrama  
Vocal

María Teresa Daza  
Vocal

Ana María Valbuena García  
Vocal

Liliana Barbosa Vaca  
Vocal

Luisa Giraldo  
Vocal

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicación y Difusión

Angie Tatiana Silva Salamanca - Unidad de Comunicación y Difusión

David Santiago Sánchez Escobar - Unidad de Comunicación y Difusión

## **Revisores clínicos**

### **Delegados de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial (ASOCOLNEF):**

Luis Barros  
Presidente ASOCOLNEF

Erica Yama  
Miembro ASOCOLNEF

### **Delegados de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos (ACTO):**

Paola Karina García  
Presidenta ACTO

Carlos Benavides  
Miembro ACTO

## Tabla de contenido

Abreviaturas.....	18
Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo y que fueron incluidas en el análisis .....	20
Glosario .....	23
Introducción.....	25
Aspectos éticos y legales.....	26
<b>Aspectos metodológicos.....</b>	<b>27</b>
Generalidades del reporte .....	27
Calidad de la información.....	27
Auditoría de consistencia de los datos.....	27
Ajuste de los datos posterior a la auditoria .....	29
Análisis epidemiológico .....	32
<b>1. Características generales de la población reportada.....</b>	<b>35</b>
Contenido infográfico capítulo 1 .....	36
<b>2. Población con hipertensión arterial .....</b>	<b>44</b>
Contenido infográfico capítulo 2 .....	45
2.1. Incidencia de la hipertensión arterial .....	46
2.2. Prevalencia de la hipertensión arterial.....	49
2.3. Mortalidad general de la población con hipertensión arterial.....	51
<b>3. Población con diabetes mellitus .....</b>	<b>55</b>
Contenido infográfico capítulo 3 .....	56
3.1. Incidencia de la población con diabetes mellitus.....	57
3.2. Prevalencia de la diabetes mellitus.....	60
3.3. Mortalidad general en la población con diabetes mellitus.....	63
<b>4. Población con enfermedad renal crónica.....</b>	<b>66</b>
Contenido infográfico capítulo 4 .....	67
4.1. Incidencia de la enfermedad renal crónica.....	68
4.1.1. Características clínicas y de la atención de los casos incidentes .....	72
4.1.1.1. Estadificación .....	72
4.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica.....	75
4.2.1. Características clínicas y de la atención de los casos prevalentes .....	78
4.2.1.1. Estadificación.....	78
4.3. Mortalidad en las personas con enfermedad renal crónica.....	80

4.3.1. Características clínicas y de la atención de los casos fallecidos .....	83
4.3.1.1. Estadificación.....	83
<b>5. Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo .....</b>	<b>86</b>
Contenido infográfico capítulo 5 .....	87
5.1. Incidencia específica de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial o diabetes mellitus .....	89
5.1.1. Población con hipertensión arterial .....	89
5.1.2. Población con diabetes mellitus.....	91
5.1.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus .....	93
5.2 Prevalencia específica de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial y diabetes mellitus .....	95
5.2.1. Población con hipertensión arterial.....	96
5.2.2. Población con diabetes mellitus .....	98
5.2.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus.....	100
5.3. Mortalidad de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial más diabetes mellitus.....	102
5.3.1. Población con hipertensión arterial.....	102
5.3.2. Población con diabetes mellitus .....	104
5.3.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus.....	106
<b>6. Población con enfermedad renal crónica estadio 5.....</b>	<b>109</b>
Contenido infográfico capítulo 6 .....	110
6.1. Incidencia de la población con enfermedad renal crónica estadio 5 .....	111
6.2. Prevalencia de la población con ERC estadio 5 .....	113
6.3. Mortalidad de la población con ERC estadio 5.....	116
<b>7. Indicadores de nefroprotección .....</b>	<b>120</b>
Contenido infográfico capítulo 7 .....	121
7.1. Características de la población viva y activa.....	122
7.2. Indicadores de gestión del riesgo para la población total reportada .....	123
7.3. Indicadores de nefroprotección en las subpoblaciones de riesgo .....	126
7.3.1. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM.....	126
7.3.1.1. Indicadores de nefroprotección en la población con hipertensión arterial .....	127
7.3.1.2. Indicadores de nefroprotección en la población con diabetes mellitus .....	128
7.3.1.3. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA y DM.....	128
7.3.1.4. Indicadores de nefroprotección en la población con solo HTA en riesgo de desarrollar ERC..	128
7.3.1.5. Indicadores de nefroprotección en la población con solo DM en riesgo de desarrollar ERC...	129
7.3.2. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC sin TRR .....	129

7.4. Barreras relacionadas con la gestión del proceso de nefroprotección desde la perspectiva de los actores involucrados.....	132
<b>8. Población con terapia de reemplazo renal .....</b>	<b>136</b>
Contenido infográfico capítulo 8 .....	137
8.1. Población general con TRR.....	138
8.1.1. Incidencia de la población con TRR en la población con ERC.....	138
8.1.2. Prevalencia de la terapia de reemplazo renal .....	140
8.1.3. Mortalidad general de la población con terapia de reemplazo renal .....	142
8.2. Población con tratamiento médico no dialítico.....	144
8.3. Población con diálisis peritoneal .....	147
8.4. Población con hemodiálisis .....	150
8.5. Indicadores de diálisis en los adultos.....	153
8.6. Indicadores de diálisis en la población pediátrica.....	157
8.7. Barreras relacionadas con la gestión de la terapia de reemplazo renal .....	159
8.8. Población con trasplante renal .....	162
8.8.1. Incidencia del trasplante renal.....	162
8.8.2. Prevalencia del trasplante renal .....	163
8.8.3. Mortalidad general de la población con trasplante renal .....	164
8.9. Tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal .....	166
8.10. Indicadores de seguimiento al trasplante renal.....	171
8.10.1. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los mayores de 18 años .....	171
8.10.1.1. Complicaciones quirúrgicas .....	171
8.10.1.2. Incidencia acumulada de cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia .....	172
8.10.1.3. Infecciones oportunistas.....	173
8.10.1.4. Medición de creatinina en los pacientes trasplantados en el periodo anterior.....	174
8.10.1.5. Medición de la tasa de filtración glomerular.....	174
8.10.2. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los menores de 18 años .....	175
<b>9. Hallazgos en la atención de los pacientes con ERC y sus precursoras durante la emergencia sanitaria por COVID-19 .....</b>	<b>176</b>
Discusión y conclusiones .....	179
Referencias.....	182
Tabla suplementaria .....	184
Figuras suplementarias .....	185

## Lista de tablas

<b>Tabla 1.</b> Entidades activas que deben reportar la información según la resolución 2463 de 2014, Colombia 2021 .....	27
<b>Tabla 2.</b> Casos auditados de la cohorte de HTA, DM y/o ERC, Colombia 2021 .....	28
<b>Tabla 3.</b> Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC en la auditoría según el renglón del aseguramiento, Colombia 2021 .....	29
<b>Tabla 4.</b> Distribución de los casos incluidos para los análisis epidemiológicos, Colombia 2021 .....	30
<b>Tabla 5.</b> Número de casos incidentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 .....	38
<b>Tabla 6.</b> Número de casos prevalentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 .....	39
<b>Tabla 7.</b> Número de casos fallecidos reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 ...	41
<b>Tabla 8.</b> Tasa de incidencia de la HTA por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	48
<b>Tabla 9.</b> Prevalencia de la HTA por 100 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	50
<b>Tabla 10.</b> Mortalidad de la HTA por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	54
<b>Tabla 11.</b> Tasa de incidencia de la DM por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	60
<b>Tabla 12.</b> Prevalencia de la DM por 100 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	62
<b>Tabla 13.</b> Mortalidad de la DM por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	65
<b>Tabla 14.</b> Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	71
<b>Tabla 15.</b> Estadio de los casos incidentes de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021	73
<b>Tabla 16.</b> Estadio de los casos incidentes de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021	74
<b>Tabla 17.</b> Prevalencia de la ERC por 100 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	77
<b>Tabla 18.</b> Estadio de los casos prevalentes de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021 .....	79
<b>Tabla 19.</b> Estadio de los casos prevalentes de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021 .....	79
<b>Tabla 20.</b> Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	82
<b>Tabla 21.</b> Estadio de los casos fallecidos de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021 .....	84
<b>Tabla 22.</b> Estadio de los casos fallecidos de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021 .....	85
<b>Tabla 23.</b> Distribución de los pacientes con HTA y DM según diagnóstico de ERC, Colombia 2021 .....	89
<b>Tabla 24.</b> Incidencia de la ERC por cada 100 afiliados con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	89
<b>Tabla 25.</b> Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	91

<b>Tabla 26.</b> Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	93
<b>Tabla 27.</b> Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2021 .....	95
<b>Tabla 28.</b> Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	96
<b>Tabla 29.</b> Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	98
<b>Tabla 30.</b> Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	100
<b>Tabla 31.</b> Distribución de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2021 .....	102
<b>Tabla 32.</b> Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	102
<b>Tabla 33.</b> Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	104
<b>Tabla 34.</b> Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	106
<b>Tabla 35.</b> Tasa de incidencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	112
<b>Tabla 36.</b> Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	115
<b>Tabla 37.</b> Mortalidad de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	118
<b>Tabla 38.</b> Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en nefroprotección en la población general .....	123
<b>Tabla 39.</b> Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2021 .....	126
<b>Tabla 40.</b> Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2021 .....	129
<b>Tabla 41.</b> Tasa de incidencia de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	139
<b>Tabla 42.</b> Prevalencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	141
<b>Tabla 43.</b> Mortalidad de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	144
<b>Tabla 44.</b> Distribución de los casos con TMND según la región y la entidad territorial, Colombia 2021 ...	145
<b>Tabla 45.</b> Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	146
<b>Tabla 46.</b> Distribución de los casos con diálisis peritoneal según la región y la entidad territorial, Colombia 2021 .....	148
<b>Tabla 47.</b> Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	149
<b>Tabla 48.</b> Distribución de los casos con hemodiálisis a la fecha de corte según la región y la entidad territorial, Colombia 2021 .....	151
<b>Tabla 49.</b> Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 .....	152

<b>Tabla 50.</b> Descripción de los indicadores de gestión del riesgo en los pacientes en diálisis.....	154
<b>Tabla 51.</b> Tasa de incidencia del trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	163
<b>Tabla 52.</b> Prevalencia del trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	164
<b>Tabla 53.</b> Mortalidad de las personas con trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021 .....	165
<b>Tabla 54.</b> Medicamentos usados en el periodo de reporte en los casos prevalentes de trasplante renal funcional reportados en el periodo, Colombia 2021 .....	166
<b>Tabla 55.</b> Esquemas de tratamiento en los casos con más de un año de recibir trasplante renal funcional que se encuentran vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2021 .....	167
<b>Tabla 56.</b> Esquemas de tratamiento en las personas trasplantadas durante el último periodo, Colombia 2021 .....	170
<b>Tabla 57.</b> Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2021 .....	171
<b>Tabla 58.</b> Incidencia del cáncer y el rechazo agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados según la región, Colombia 2021 .....	172
<b>Tabla 59.</b> Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2021 .....	173
<b>Tabla 60.</b> Medición de creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2021 .....	174
<b>Tabla 61.</b> Medición de la TFG (ml/min/1,73m <sup>2</sup> ) en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2021 .....	175
<b>Tabla suplementaria 1.</b> Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC, Colombia 2021 .....	184

## Lista de figuras

<b>Figura 1.</b> Flujograma descriptivo del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis, Colombia 2021 .....	31
<b>Figura 2.</b> Promedio de población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2020 y 2021 .....	33
<b>Figura 3.</b> Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 202134	
<b>Figura 4.</b> Casos reportados a la CAC de HTA, DM y/o ERC, Colombia 2008 - 2021.....	37
<b>Figura 5.</b> Casos de HTA, DM y ERC, Colombia 2015 - 2021 .....	37
<b>Figura 6.</b> Tasa de incidencia cruda de la HTA, Colombia 2015 - 2021 .....	46
<b>Figura 7.</b> Tasa de incidencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	47
<b>Figura 8.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de HTA, Colombia 2021 .....	48
<b>Figura 9.</b> Tasa de incidencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	49
<b>Figura 10.</b> Prevalencia cruda de la HTA, Colombia 2015 - 2021 .....	49
<b>Figura 11.</b> Prevalencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	50
<b>Figura 12.</b> Prevalencia estandarizada de la HTA en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2014 - 2021 .....	51
<b>Figura 13.</b> Tasa de mortalidad cruda en las personas con HTA, Colombia 2017 - 2021 .....	52
<b>Figura 14.</b> Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de HTA, Colombia 2021 .....	53
<b>Figura 15.</b> Tasa de incidencia cruda de la DM, Colombia 2015 - 2021 .....	57
<b>Figura 16.</b> Tasa de incidencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2015 - 2021.....	58
<b>Figura 17.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de DM, Colombia 2021 .....	59
<b>Figura 18.</b> Tasa de incidencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	60
<b>Figura 19.</b> Prevalencia cruda de la DM, Colombia 2015 - 2021 .....	61
<b>Figura 20.</b> Prevalencia cruda de la DM por cada 100 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	61
<b>Figura 21.</b> Prevalencia de la DM por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2014 - 2021 .....	62
<b>Figura 22.</b> Tasa de mortalidad cruda de la DM, Colombia 2017 - 2021 .....	63
<b>Figura 23.</b> Pirámide poblacional de los casos fallecidos con DM, Colombia 2021 .....	64
<b>Figura 24.</b> Causas de la ERC en los casos incidentes, Colombia 2021 .....	68
<b>Figura 25.</b> Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes, Colombia 2015 - 2021 .....	69
<b>Figura 26.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de ERC, Colombia 2021.....	70
<b>Figura 27.</b> Tasa de incidencia cruda de la ERC por 1.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	71

<b>Figura 28.</b> Tasa de incidencia estandarizada de la ERC por 1.000 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021 .....	72
<b>Figura 29.</b> Número de casos incidentes de ERC según el estadio, Colombia 2017 - 2021 .....	73
<b>Figura 30.</b> Prevalencia de la ERC por 100 habitantes, Colombia 2015 - 2021 .....	75
<b>Figura 31.</b> Pirámide poblacional de los casos prevalentes de ERC, Colombia 2021 .....	76
<b>Figura 32.</b> Prevalencia cruda de la ERC por 100 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	76
<b>Figura 33.</b> Prevalencia de la ERC por 100 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2015 - 2021 .....	77
<b>Figura 34.</b> Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2021 .....	78
<b>Figura 35.</b> Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes, Colombia 2017 - 2021 .....	80
<b>Figura 36.</b> Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021 .....	81
<b>Figura 37.</b> Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC, Colombia 2021 .....	82
<b>Figura 38.</b> Mortalidad de la ERC por 100.000 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2015 - 2021 .....	83
<b>Figura 39.</b> Número de casos prevalentes reportados según el diagnóstico de la ERC, Colombia 2015 - 2021 .....	88
<b>Figura 40.</b> Tasa de incidencia cruda de la ERC 5 por 100.000 habitantes, Colombia 2015-2021 .....	111
<b>Figura 41.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes con diagnóstico de ERC 5, Colombia 2021 .....	112
<b>Figura 42.</b> Tasa de incidencia estandarizada de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2015 - 2021 .....	113
<b>Figura 43.</b> Prevalencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2021 .....	114
<b>Figura 44.</b> Prevalencia cruda de la ERC 5 por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021 ..	114
<b>Figura 45.</b> Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2016 - 2021 .....	116
<b>Figura 46.</b> Tasa de mortalidad cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2021 .....	117
<b>Figura 47.</b> Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC 5, Colombia 2021 .....	118
<b>Figura 48.</b> Mortalidad de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2016 - 2021 .....	119
<b>Figura 49.</b> Flujograma descriptivo de los casos incluidos para el cálculo de los indicadores de nefroprotección .....	122
<b>Figura 50.</b> Tendencia del control de la PA (<140/90 mmHg), Colombia 2017 - 2021 .....	124
<b>Figura 51.</b> Tendencia de los indicadores relacionados con el control de la LDL, Colombia 2018 - 2021 ...	124
<b>Figura 52.</b> Tendencia de los indicadores relacionados con la medición de creatinina, albuminuria y control del IMC, Colombia 2017 - 2021 .....	125
<b>Figura 53.</b> Tendencia de la proporción de personas sin pérdida de la función renal (% pérdida TFG < 5ml/min/1,73m <sup>2</sup> en un año, medidos mediante las fórmulas de Cockcroft y CKD-EPI, Colombia 2017 - 2021 .....	126

<b>Figura 54.</b> Tendencia de los indicadores relacionados con la medición de la HbA1c, Colombia 2017 - 2021 .....	128
<b>Figura 55.</b> Barreras del proceso de atención en el proceso de nefroprotección .....	133
<b>Figura 56.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de TRR, Colombia 2021 .....	138
<b>Figura 57.</b> Tasa de incidencia estandarizada de la TRR por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2017 - 2021 .....	139
<b>Figura 58.</b> Tendencia de los casos de TRR a la fecha de corte de acuerdo con su modalidad, Colombia 2016 - 2021 .....	140
<b>Figura 59.</b> Prevalencia de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes, Colombia 2013 - 2021 .....	140
<b>Figura 60.</b> Prevalencia cruda de la TRR por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2020.....	141
<b>Figura 61.</b> Prevalencia de la TRR por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2015 - 2021 .....	142
<b>Figura 62.</b> Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con TRR, Colombia 2021... ..	143
<b>Figura 63.</b> Tendencia de la proporción de adultos prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular, Colombia 2017 - 2021 .....	154
<b>Figura 64.</b> Tendencia de los indicadores en los adultos con HD, Colombia 2017 - 2021 .....	155
<b>Figura 65.</b> Tendencia de los indicadores en los adultos con DP, Colombia 2017 - 2021 .....	156
<b>Figura 66.</b> Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con HD, Colombia 2017 - 2021 .....	157
<b>Figura 67.</b> Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con DP, Colombia 2017 - 2021.....	158
<b>Figura 68.</b> Barreras de atención en la terapia de reemplazo renal.....	159
<b>Figura 69.</b> Pirámide poblacional de los casos incidentes de trasplante renal, Colombia 2021 .....	162
<b>Figura 70.</b> Pirámide poblacional de los casos prevalentes de trasplante renal, Colombia 2021 .....	163
<b>Figura 71.</b> Tendencia de las medidas de morbimortalidad de las personas con trasplante renal, Colombia 2015 - 2021 .....	165
<b>Figura 72.</b> Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2018 - 2021 .....	171
<b>Figura 73.</b> Tendencia de la incidencia del cáncer y el rechazo agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados, Colombia 2018 - 2021 .....	172
<b>Figura 74.</b> Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2018 - 2021 .....	173
<b>Figura 75.</b> Medición de creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior, Colombia 2018 - 2021 .....	174
<b>Figura suplementaria 1.</b> Distribución de casos incidentes de ERC por estadio, sexo y edad.....	185
<b>Figura suplementaria 2.</b> Distribución de casos prevalentes de ERC por etiología.....	186
<b>Figura suplementaria 3.</b> Distribución de casos prevalentes de ERC por estadio, sexo y edad .....	187
<b>Figura suplementaria 4.</b> Número de casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2017 - 2021 .....	188
<b>Figura suplementaria 5.</b> Distribución de casos de mortalidad de ERC por estadio, sexo y edad .....	189

## Abreviaturas

<b>ARA II:</b>	antagonista del receptor de angiotensina II.
<b>BDUA:</b>	Base de Datos Única de Afiliados.
<b>CAC:</b>	Cuenta de Alto Costo.
<b>CKD - EPI:</b>	<i>Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.</i>
<b>DANE:</b>	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
<b>DE:</b>	desviación estándar.
<b>dL:</b>	decilitro.
<b>DM:</b>	diabetes mellitus.
<b>DNC:</b>	dato no conforme.
<b>DOND:</b>	dato original no disponible.
<b>DP:</b>	diálisis peritoneal.
<b>EAPB:</b>	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
<b>ECV:</b>	enfermedad cardiovascular.
<b>ERC:</b>	enfermedad renal crónica.
<b>ERC5:</b>	enfermedad renal crónica estadio 5.
<b>ERT:</b>	enfermedad renal terminal.
<b>EOC:</b>	entidades obligadas a compensar.
<b>EPS:</b>	Entidad Promotora de Salud.
<b>E.S.E.:</b>	Empresa Social del Estado.
<b>g:</b>	gramo.
<b>HbA1C:</b>	hemoglobina glicosilada.
<b>HD:</b>	hemodiálisis.
<b>HTA:</b>	hipertensión arterial.
<b>IE:</b>	incidencia estandarizada.
<b>IECA:</b>	inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.
<b>IMC:</b>	índice de masa corporal.
<b>IPS:</b>	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
<b>Kg:</b>	kilogramo.
<b>Kt/v:</b>	volumen de fluido filtrado de urea sobre el volumen de agua en el cuerpo.
<b>LDL:</b>	lipoproteínas de baja densidad.
<b>mmHg:</b>	milímetros de mercurio.
<b>MODY:</b>	<i>Maturity Onset Diabetes of the Young (diabetes del adulto de inicio juvenil).</i>

## Abreviaturas

<b>PE:</b>	prevalencia estandarizada.
<b>PTH:</b>	paratohormona (hormona paratiroidea).
<b>S.A.S.:</b>	Sociedad por Acciones Simplificada.
<b>SGSS:</b>	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
<b>SISPRO:</b>	Sistema Integral de Información de la Protección Social.
<b>TA:</b>	tensión arterial.
<b>TFG:</b>	tasa de filtración glomerular.
<b>TFGe:</b>	tasa de filtración glomerular estimada.
<b>TME:</b>	tasa de mortalidad estandarizada.
<b>TMND:</b>	terapia médica no dialítica.
<b>TRR:</b>	terapia de reemplazo renal.

## Lista de entidades que reportaron información a la Cuenta de Alto Costo y que fueron incluidas en el análisis

Periodo del reporte: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
<b>Régimen contributivo</b>	
EAS016	Empresas Públicas de Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud EPS
EPS002	Salud Total EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	Sura EPS
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS016	Coomeva EPS
EPS017	Famisanar EPS
EPS018	Servicio Occidental de Salud EPS
EPS037	Nueva EPS
EPS042	Coosalud EPS SAS
EPS044	Medimás EPS
EPS046	Salud Mía EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
<b>Régimen subsidiado</b>	
CCF023	Caja de Compensación Familiar de La Guajira
CCF024	Caja de Compensación Familiar de Huila
CCF033	Caja de Compensación Familiar de Sucre
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano
CCF055	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
CCF102	Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó
EPS022	Convida
EPS045	Medimás EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y Guajira - Dusakawi EPSI
EPSI04	Anas Wayuu EPSI
EPSI05	Mallamás EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud EPSS
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS
ESS024	Coosalud ESS

Las entidades EPSI03, EPS025 y RES003 no reportaron información en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes del periodo 2020 que no fueron informados en 2021 para las estimaciones de prevalencia y de mortalidad.

La RES002 y la RES004 no reportaron información.

<sup>1</sup> Entidades que informaron a la CAC no tener casos a reportar.

Para las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y los casos de las EAPB que tuvieron disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045) se incluyen los casos de los periodos anteriores y que no fueron informados en el periodo 2021 para el análisis de prevalencias y mortalidad en las estimaciones a nivel demográfico.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
ESS062	Asmet Salud EPS
ESS091	Ecoopsos EPS SAS
ESS118	Emssanar SAS
ESS133	Comparta EPS
ESS207	Mutual Ser EPS
<b>Régimen especial</b>	
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional
RES009	Universidad del Cauca
RES011	Unidad de Salud de la Universidad de Antioquia
REUE05	Fondo de Seguridad Social en Salud Universidad de Nariño
REUE09	Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico
EMP002	Medplus Medicina Prepagada S.A.
EPS021 <sup>1</sup>	EPS SURA Medicina Prepagada
<b>Régimen de excepción</b>	
RES001	Policía Nacional
<b>No afiliado</b>	
05000	Secretaría Seccional de Antioquia
13000	Secretaría Departamental de Salud de Bolívar
50000	Dirección Departamental de Salud de Meta
66000	Dirección Departamental de Salud de Risaralda
<b>No afiliados que informaron a la CAC no tener casos a reportar<sup>1</sup></b>	
81000	Dirección Departamental de Salud de Arauca
08000	Secretaría Departamental de Salud del Atlántico
13001	Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS
17000	Dirección Territorial de Salud de Caldas
18000	Dirección Departamental de Salud de Caquetá
20000	Dirección Departamental de Salud de Cesar
23000	Dirección Departamental de Salud de Córdoba
27000	Dirección Departamental de Salud de Chocó
41000	Dirección Departamental de Salud de Huila
44000	Dirección Departamental de Salud de La Guajira
47000	Dirección Departamental de Salud de Magdalena
47001	Secretaría de Salud de Santa Marta
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
54000	Dirección Departamental de Salud de Norte de Santander
63000	Dirección Departamental de Salud de Quindío
68000	Secretaría de Salud de Santander
73000	Dirección Departamental de Salud de Tolima

Las entidades EPSI03, EPS025 y RES003 no reportaron información en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes del periodo 2020 que no fueron informados en 2021 para las estimaciones de prevalencia y de mortalidad.

La RES002 y la RES004 no reportaron información.

<sup>1</sup> Entidades que informaron a la CAC no tener casos a reportar.

Para las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y los casos de las EAPB que tuvieron disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045) se incluyen los casos de los periodos anteriores y que no fueron informados en el periodo 2021 para el análisis de prevalencias y mortalidad en las estimaciones a nivel demográfico.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
76000	Dirección Departamental de Salud del Valle
76109	Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura
86000	Dirección Departamental de Salud de Putumayo
88000	Dirección Departamental de Salud de San Andrés
91000	Dirección Departamental de Salud de Amazonas
94000	Dirección Departamental de Salud de Guainía
95000	Dirección Departamental de Salud de Guaviare
97000	Dirección Departamental de Salud de Vaupés
99000	Secretaría Departamental de Salud de Vichada

Las entidades EPSI03, EPS025 y RES003 no reportaron información en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes del periodo 2020 que no fueron informados en 2021 para las estimaciones de prevalencia y de mortalidad.

La RES002 y la RES004 no reportaron información.

<sup>1</sup> Entidades que informaron a la CAC no tener casos a reportar.

Para las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y los casos de las EAPB que tuvieron disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045) se incluyen los casos de los periodos anteriores y que no fueron informados en el periodo 2021 para el análisis de prevalencias y mortalidad en las estimaciones a nivel demográfico.

## Glosario

<b>Gestión del riesgo en salud:</b>	la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir y realizar el seguimiento y el monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población, en todas las fases de la gestión de una enfermedad.
<b>Enfermedad renal crónica (ERC):</b>	daño renal por más de 3 meses, consistente en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), manifestada por los marcadores de daño renal (anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes) o una $TFG < 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ de superficie corporal, con o sin daño renal.
<b>Población con ERC:</b>	para este documento, se considera población con ERC, aquella que fue reportada con la opción 1 [sí presenta ERC], en la variable 38 [el usuario tiene diagnóstico de ERC en cualquiera de sus estadios], de la estructura de variables para el reporte de información ERC/HTA/DM a la Cuenta de Alto Costo, reglamentada por las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014.
<b>Población en riesgo de desarrollar ERC:</b>	personas que fueron reportadas con las opciones 0 = [no presenta ERC], 2 = [indeterminado entre estadios 1 - 2 o sin ERC], o 3 = [el usuario no ha sido estudiado] en la variable 38 de la estructura de variables para el reporte de información ERC/HTA/DM a la Cuenta de Alto Costo, reglamentada por las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014.
<b>Enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC5):</b>	para este documento hace referencia a todos los pacientes con diagnóstico de ERC que tienen una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) menor a $15 \text{ ml/min/1,73m}^2$ , independiente de si recibió o no TRR. En las versiones anteriores a esta edición solo se refería a la población denominada como ERC terminal.
<b>Terapia de reemplazo renal:</b>	corresponde a alguna de las siguientes terapias: diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal), tratamiento médico no dialítico o trasplante.
<b>Factor de riesgo:</b>	cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
<b>Enfermedad precursora:</b>	patología que precede a otra y facilita su desarrollo.
<b>Último año o periodo de reporte:</b>	para efectos de este libro, el último año comprende el periodo objeto de reporte, comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021.

## Glosario

<b>Tasa de mortalidad general:</b>	este indicador mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un grupo poblacional con una condición específica en el periodo de análisis con relación a la población total (afiliados o habitantes).
<b>Tasa de mortalidad específica:</b>	este indicador mide la frecuencia de las defunciones ocurridas en un grupo poblacional con una condición específica en el periodo de análisis con relación a la población con esta condición específica.
<b>Trasplante:</b>	es la transferencia (injerto) de tejidos u órganos de un donante a un receptor con el fin de restaurar la función en el cuerpo.
<b>Donante:</b>	ser humano vivo o fallecido que es fuente de órganos o tejidos con fines de trasplante.
<b>Donante fallecido:</b>	donante real. Esta clasificación se utiliza para diferenciarlo del donante vivo relacionado.
<b>Donante vivo:</b>	un ser humano vivo al cual se le han removido tejidos u órganos con fines de trasplante. Un donante vivo tiene una de las siguientes tres relaciones posibles con el receptor: A) Relacionado: A1) Genéticamente relacionado: primer grado de relación genética: padres, hijos; segundo grado de relación genética: abuelos, nietos, hermanos; tercer grado de relación genética: bisabuelos, tíos, sobrinos; cuarto grado de relación genética: primos. A2) Emocional relacionado: cónyuge (si no está relacionado genéticamente), padres o hijos adoptivos, suegros, amigos. B) No relacionado: no relacionados genética ni emocionalmente con el receptor.
<b>Injerto:</b>	tejido que se implanta en una parte del cuerpo para reparar una lesión o implante.
<b>Rechazo inmunológico:</b>	respuesta del sistema inmunológico del organismo frente a un órgano trasplantado, en general mediado por linfocitos T, generando una serie de anticuerpos ante lo que reconoce como un cuerpo extraño. Puede provocar la pérdida del órgano trasplantado si no es tratado correctamente.
<b>Inmunosupresión:</b>	supresión artificial de la respuesta inmune, usualmente a través de medicamentos, para que el organismo no rechace el órgano o tejido trasplantado.
<b>Lista de espera:</b>	un sistema (o método) para mantener un listado actualizado de candidatos a trasplante, garantizando la protección de la privacidad y la confidencialidad de los pacientes.
<b>Tiempo en lista de espera:</b>	es el tiempo transcurrido entre el ingreso a lista de espera y su exclusión por una causa definitiva (mejoría, fallecimiento o trasplante).

## Introducción

Los principales soportes para el desarrollo de políticas y herramientas que mejoren la capacidad de respuesta en salud, junto con el fortalecimiento de la atención integral de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles son la caracterización y el entendimiento de las tendencias en los indicadores de morbilidad y mortalidad, así como de los resultados en la gestión en salud a lo largo del tiempo.

En el caso de la enfermedad renal crónica (ERC), esto ha permitido identificar las oportunidades de mejora en función de los avances y los retos que enfrentan los países, principalmente en la promoción de la acción intersectorial tomando como referencia los contextos nacionales y locales. Este seguimiento da cuenta de la necesidad de mantener los esfuerzos para el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica de la ERC y sus precursoras, así como el avance en las estrategias de intercambio de la información para aumentar la capacidad de respuesta de los actores relacionados ante lo que ha sido considerado como una problemática en salud pública (1).

De acuerdo con los datos publicados por la Cuenta de Alto Costo (CAC) a junio de 2020, se evidenció un aumento tanto en la prevalencia de la hipertensión arterial (HTA) como de la diabetes mellitus (DM), enfermedades precursoras de la ERC. A pesar de esto, en los últimos años se ha observado una disminución en los casos nuevos detectados de esta enfermedad. Lo anterior difiere con lo observado en el mundo, en donde la prevalencia y la carga tanto de la ERC, como de sus precursoras, han aumentado en la última década y se prevé que continúen en una trayectoria ascendente (2,3). El comportamiento en los últimos análisis en el país puede estar relacionado con una disminución en el número de casos de pacientes con precursoras y como consecuencia un posible subdiagnóstico de los casos con ERC.

La prevención del desarrollo de las complicaciones micro y macrovasculares, entre estas las nefropatías hipertensivas o diabéticas es uno de los objetivos principales en el control de las enfermedades precursoras de la ERC (4). De acuerdo con los análisis realizados por la CAC en los últimos periodos, se ha identificado una mejora generalizada en la mayoría de los indicadores de nefroprotección. Entre estos, se destaca el control de la hemoglobina glicosilada (HbA1C) en los últimos 6 meses en los pacientes con DM. Sin embargo, aquellos relacionados con el estudio de la ERC como la medición de creatinina y de albuminuria, han presentado porcentajes de cumplimiento inferiores a las metas establecidas en el consenso en la mayoría de departamentos y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB)(5), lo cual concuerda con lo evidenciado con respecto al comportamiento de los casos nuevos en los últimos años en el país.

La pandemia causada por el COVID-19, ha puesto de manifiesto la inequidad en salud y la vulnerabilidad de los pacientes con ERC y sus precursoras, así como el impacto en la atención y el seguimiento de los mismos (6). En el último análisis de los primeros meses posteriores a la declaración de la emergencia sanitaria en Colombia, se identificó una disminución en el diagnóstico de los casos nuevos y en la medición de los paraclínicos de seguimiento. En el trasplante renal también se informaron menos casos nuevos con respecto a periodos anteriores a la pandemia.

El comportamiento anteriormente mencionado, hace que se requiera un mayor compromiso de todos los actores del sistema de salud para fortalecer el desarrollo y la ejecución de acciones para la prevención y el diagnóstico de progresión en todas las personas con enfermedades precursoras. Así como la atención y el seguimiento oportunos de aquellas con ERC con el fin de prevenir su progresión. De igual manera, la mejora continua del reporte e información de las atenciones, de las historias clínicas, así como de los soportes administrativos permitirán contar con información fidedigna para la toma de decisiones en salud oportunas y eficaces, que contribuyan al progreso de los modelos de atención en el marco del aseguramiento, para mejorar los desenlaces y la calidad de vida al tiempo que permitan disminuir la carga financiera en el sistema asociada a la ERC y su progresión.

Este documento presenta la situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia, desde la perspectiva del aseguramiento, durante el periodo comprendido entre el 1º de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021. En él se describen la carga epidemiológica de estas patologías, las características clínicas y sociodemográficas de esta población y los indicadores de la gestión del riesgo que evalúan el acceso a la atención en salud.



## Aspectos éticos y legales

Toda la información presentada en este documento corresponde al análisis de los datos obtenidos del reporte obligatorio que las entidades promotoras de salud (EPS) y demás entidades obligadas a compensar (EOC), realizaron a la CAC durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021.

Su objetivo es producir y difundir información y conocimientos útiles para la toma de decisiones, desde las perspectivas clínica y administrativa, orientados a la protección y la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento de las enfermedades de alto costo; con el propósito de contribuir al fortalecimiento de los resultados en la salud pública e individual de los colombianos, y promover el uso eficiente y equitativo de los recursos limitados del sistema de salud; generando valor social, científico, informativo e investigativo para el país.

Los autores declaran no tener conflictos de interés de tipo económico, político, de prestigio académico o cualquier interés compartido.

El contenido de este informe es producto de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de información en Colombia, garantizando la conservación, custodia, anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos (Declaración de Helsinki (7), Informe Belmont (8) y Pautas CIOMS (9) y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (10), por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y para este caso en particular, la protección de datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica reglamentada por la Resolución 1995 de 1999 y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012, por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales sancionada por dicha Ley y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013 que regula el manejo adecuado de datos sensibles (11 - 13)).

### Aspectos metodológicos

#### Generalidades del reporte

La CAC realiza un proceso anual de auditoría para todas las personas con HTA, DM y/o ERC en cualquiera de sus estadios, para todas las personas en el marco del aseguramiento en Colombia, de acuerdo con la Resolución 2463 de 2014 (14), que confiere obligatoriedad a todas las EAPB, para el reporte de los casos con diagnóstico confirmado de las tres enfermedades mencionadas que estuvieron activos durante el periodo entre el 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

Durante el proceso de auditoría, se verificó que los casos reportados con HTA y DM contaran con los elementos necesarios para corroborar el diagnóstico y la gestión realizada en el periodo, el seguimiento clínico y paraclínico orientado al control de las enfermedades precursoras y a la detección temprana de progresión a compromiso renal. De otra parte, en los casos reportados con ERC se validó de forma exhaustiva la confirmación por medio de la implementación de un algoritmo diagnóstico. En los casos reportados con alguna terapia de reemplazo renal (TRR) (trasplante renal, hemodiálisis, diálisis peritoneal y terapia médica no dialítica) se tuvo en cuenta la permanencia en dicha terapia y el seguimiento por nefrología de forma continua durante el periodo.

Así mismo, se llevó a cabo la verificación del estado vital y de afiliación, con la información proporcionada por la oficina de OTIC del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), de acuerdo con el cruce con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), siendo un paso fundamental para la selección de los casos a auditar, la calificación de las variables administrativas y los análisis relacionados con el aseguramiento.

En la **tabla 1**, se presenta la comparación del número de entidades existentes, las que reportaron casos en el periodo y las que notificaron no tener ningún paciente objeto de reporte.

**Tabla 1.** Entidades activas que deben reportar la información según la resolución 2463 de 2014, Colombia 2021

Tipo de entidad	Entidades existentes	Entidades que reportaron casos de ERC, HTA y DM <sup>1</sup>	Entidades que reportan no tener casos
Ente territorial	39	11	28
EPS-C	18	15	3
EPS-S	53	50	3
Especial	20	12	8
Excepción	10	4	6
Prepagada	14	2	12
<b>Total</b>	<b>154</b>	<b>94</b>	<b>60</b>

**EPS-C:** Entidades Promotoras de Salud del régimen contributivo; **EPS-S:** Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado.

<sup>1</sup> De acuerdo con la resolución 2463 de 2014, las EPS de los regímenes subsidiado y contributivo y las EOC para la operación del mecanismo de distribución de recursos son las únicas entidades obligadas a reportar.

#### Calidad de la información

El proceso de estructuración de la información por parte de los aseguradores y los prestadores, se basa en los requerimientos de la resolución, cada entidad debe superar el proceso de cargue en la malla de validación dispuesta en la plataforma de la CAC, la cual consta de lógicas entre las variables involucradas, con el fin de ganar coherencia y consistencia en la información a recibir.

#### Auditoría de consistencia de los datos

En el proceso de validación durante la auditoría se verifica cada dato reportado en contraste con los soportes clínicos dispuestos y se genera una calificación de calidad del reporte y un análisis de los hallazgos clave para cada EAPB e IPS. Cuando el dato reportado por la entidad coincide con los soportes clínicos, se califica como "dato conforme" (DC), cuando el dato reportado difiere del visualizado, se otorga una calificación de



"dato no conforme" (DNC) y finalmente, cuando el dato soportado está ausente o no puede ser verificado, es definido como "dato original no disponible" (DOND).

Este proceso se realizó en 61.840 personas distribuidas como se muestra en la **tabla 2**.

**Tabla 2.** Casos auditados de la cohorte de HTA, DM y/o ERC, Colombia 2021

Medición	Pacientes auditados	Pacientes con inconsistencias	% inconsistencia
Antecedente de trasplante	556	3	0,50
Hemodiálisis - diálisis peritoneal	33.770	682	2,00
Trasplantados funcionales	7.704	863	11,20
Terapia médica no dialítica	635	91	14,30
HTA - DM - ERC sin TRR	9.540	148	1,60
HTA - DM - captación	9.635	741	7,70
<b>Total</b>	<b>61.840</b>	<b>2.528</b>	<b>4,10</b>

Mientras que para las personas con TRR se auditó el 100% de la población reportada, para el resto de la cohorte se calculó una muestra representativa mediante un muestreo probabilístico en dos etapas: en la primera se definieron los estratos al interior de cada subpoblación de acuerdo con la EAPB. En la segunda etapa, se realizó un muestreo aleatorio simple sin reemplazo al interior de cada estrato (EAPB) para seleccionar una muestra proporcional al tamaño. Para las EAPB que concentraron un número de individuos de 10 o menos se incluyeron todos los registros en la muestra.

En la **tabla 3** se presentan los resultados de la calidad del reporte de información a nivel nacional y por el renglón del aseguramiento. Vale la pena mencionar que, de los 2.528 casos marcados con inconsistencia, el 99,99% (n= 2.527) corresponden a información insuficiente para la verificación del diagnóstico y/o tratamiento, entre la cuales predominan las generadas por falta de evidencia de la continuidad de la TRR (60,40%), seguidas por la ausencia de soportes para la auditoría (19,00%) y los diagnósticos de HTA o DM no soportados (16,00%).

Durante la auditoría se identificó una disminución del 15% en el número de inconsistencias respecto al periodo anterior, pasando de 2.985 en 2020 a 2.528 en 2021, especialmente en los casos con terapia médica no dialítica (TMND); no obstante, persisten las poblaciones con un mayor número de inconsistencias, las cuales fueron los trasplantados funcionales, captación (confirmación de diagnóstico de HTA y/o DM) y diálisis. Lo anterior resalta la necesidad de asegurar el seguimiento continuo de los pacientes en TRR y de soportar adecuadamente la gestión realizada por los prestadores y los aseguradores durante el proceso de auditoría.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Aspectos metodológicos

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 3.** Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC en la auditoría según el renglón del aseguramiento, Colombia 2021

Renglón	Pacientes auditados	Casos con inconsistencias	% Inconsistencia	% DC	% DNC	% DOND	% Datos de no calidad
CCF contributivo	7.589	176	2,30	92,60	7,00	0,50	7,40
CCF subsidiado	2.670	205	7,70	88,10	10,80	1,10	11,90
Comerciales contributivo	17.460	649	3,70	93,30	6,50	0,20	6,70
Comerciales subsidiado	8.664	424	4,90	94,60	5,10	0,30	5,40
Cooperativas contributivo	2.372	17	0,70	89,30	10,10	0,60	10,70
Cooperativas subsidiado	4.096	327	8,00	95,30	4,20	0,50	4,70
Indígenas y adaptadas	865	133	15,40	88,80	9,70	1,50	11,20
No aplica	775	105	13,50	84,10	13,70	2,20	15,90
Públicas y mixtas	17.349	492	2,80	94,40	5,40	0,20	5,60
<b>Total</b>	<b>61.840</b>	<b>2.528</b>	<b>4,10</b>	<b>93,30</b>	<b>6,30</b>	<b>0,40</b>	<b>6,70</b>

DC: dato conforme; DNC: dato no conforme; DOND: dato original no disponible.

Durante la verificación de los casos por parte del equipo auditor se identificaron los aspectos clave relacionados con la gestión de los pacientes, incluyendo el diagnóstico temprano, la prevención de complicaciones y progresión de la enfermedad y la continuidad del tratamiento requerido por cada paciente de acuerdo a su contexto clínico, aspectos que ponen en evidencia la intervención de los aseguradores y los prestadores para mitigar el riesgo asociado a la ERC y sus enfermedades precursoras.

Los hallazgos importantes que fueron identificados durante la auditoría se relacionan en la **tabla suplementaria 1**, los cuales involucran aspectos clínicos, de aseguramiento y de calidad en la construcción de la información disponible, lo cual ofrece oportunidades de mejora a los diferentes actores del sistema.

### Ajuste de los datos posterior a la auditoría

En la **figura 1** se observa el flujograma del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis. En total se excluyeron 14.285 casos distribuidos así: personas con HTA, DM o ERC que no presentaron soportes para validar el diagnóstico (n= 550), que tenían una fecha de muerte anterior al periodo de estudio (n= 13.346) o que tuvieron DOND y no tenían algún registro de diagnóstico (n= 389). Adicionalmente, según la población se realizaron exclusiones específicas que aplican a los análisis relacionados con la HTA o la DM (n= 405), la hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP) (n= 293) y con los trasplantados funcionales (n= 2).

Por otra parte, se incluyeron los pacientes pertenecientes a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053, ESS076), las que tuvieron una disminución notable de casos (EPS016, EPS044 y EPS045) y las que no reportaron a la CAC en el 2021 (EPSI03, EPS025 y RES003). Los pacientes que en el periodo anterior estaban en alguna de estas entidades y que para el presente análisis no fueron reportados por ninguna otra EAPB, se añadieron a la base de datos para los análisis de prevalencias y mortalidad, con el fin de no afectar el comportamiento epidemiológico. Cabe mencionar que a estos casos se les actualizó la información de la fecha de muerte actual.

Se identificaron 859 casos duplicados atendidos por dos regímenes válidos, por tanto, se incluyeron una única vez para los análisis de morbilidad, por otro lado, se tuvieron en cuenta sus dos atenciones para la medición de los indicadores de gestión del riesgo. Finalmente, resultaron un total de 5.347.829 personas únicas con al menos un diagnóstico de HTA, DM o ERC distribuidos de la siguiente manera en comparación con el periodo anterior:



**Tabla 4.** Distribución de los casos incluidos para los análisis epidemiológicos, Colombia 2021

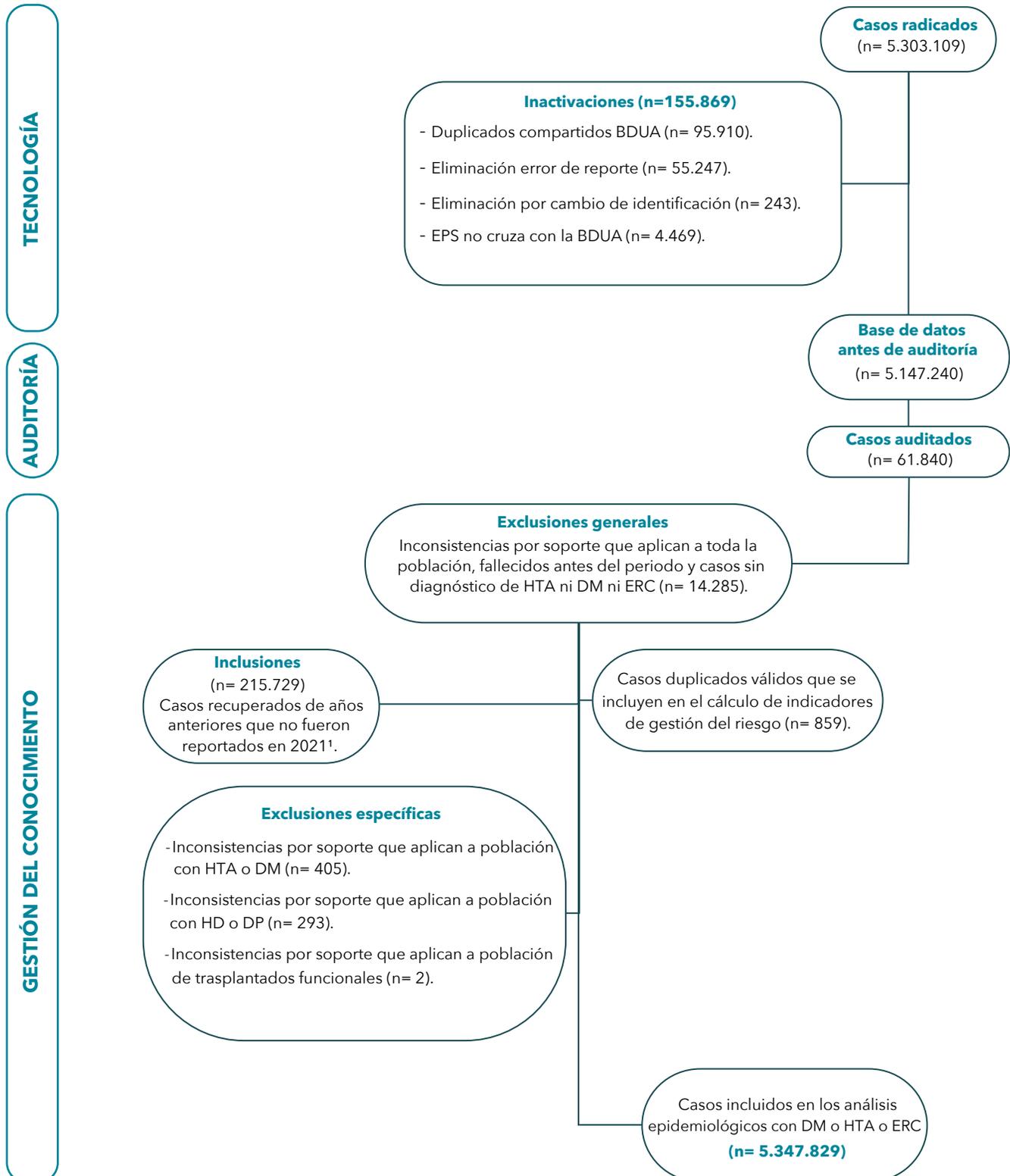
Población	Incidentes		Prevalentes		Fallecidos	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Hipertensión arterial	416.254	413.091	4.527.098	4.890.174	95.091	158.591
Diabetes mellitus	168.778	176.766	1.426.574	1.576.508	31.316	58.925
Enfermedad renal crónica	152.354	154.688	849.874	889.123	21.651	37.751
Enfermedad renal crónica estadio 5	4.563	4.518	38.739	41.246	5.151	7.380
Terapia de reemplazo renal	4.281	3.810	43.123	43.327	4.440	6.642

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Aspectos metodológicos

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Figura 1. Flujograma descriptivo del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis, Colombia 2021



<sup>1</sup> Casos que corresponden a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076), aquellas que tuvieron una disminución notable de casos (EPS016, EPS044 y EPS045) y las que no reportaron casos a la CAC en el 2021 (EPSI03, EPS025 y RES003).

Fuente: elaboración propia.

[Descargar figura](#)



## Análisis epidemiológico

Se realizó un análisis descriptivo de la información sociodemográfica (edad, sexo, régimen de afiliación, departamento y municipio de residencia) y clínica relacionada con las enfermedades. Se estimaron la prevalencia, la incidencia y la mortalidad cruda y estandarizada por la edad para 5 subpoblaciones de interés (HTA, DM, ERC, enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC 5) y con TRR) según el sexo, la entidad territorial, el municipio, la región, el régimen de afiliación, el renglón y la entidad aseguradora.

Se incluyeron como casos prevalentes todos aquellos que tuvieron la enfermedad a la fecha de corte del periodo, independiente del estado vital, es decir, se calculó una prevalencia de periodo. Los casos identificados como incidentes para HTA y DM fueron aquellos en los cuales la fecha de diagnóstico estuvo entre el 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021.

Por otra parte, la incidencia general de la ERC, hace referencia a los casos nuevos que no habían sido reportados antes en cualquiera de sus estadios. Teniendo en cuenta que la resolución no cuenta con la fecha de diagnóstico de la enfermedad, se realizó un cruce de la información reportada anteriormente para identificar cuáles casos no han sido reportados con diagnóstico de ERC en los periodos anteriores. La incidencia de la enfermedad renal terminal (ERC 5) hace referencia a los casos con fecha de diagnóstico dentro del periodo y que puede comprender aquellos que progresaron de los estadios 1 al 4 hasta el 5, como también, los que debutan en este estadio.

Los casos incidentes de TRR corresponden a los que nunca habían sido reportados con esta terapia y su fecha de inicio estaba dentro del periodo de reporte por lo menos 90 días en la terapia, los cuales pueden ser soportados con la continuidad en varias modalidades de esta. Los casos incidentes de trasplante renal funcional fueron los que tuvieron la fecha de realización del último trasplante funcional dentro del periodo de reporte.

Para el análisis de la mortalidad, se incluyeron los pacientes reportados con fecha de fallecimiento en el periodo (novedad administrativa y/o cruce con información del Ministerio de Salud y Protección Social).

Para los análisis demográficos se tuvo en cuenta el promedio de la población proyectada por el DANE con corte al 30 de junio de 2020 y con corte al 30 de junio de 2021 (n= 50.710.691) (**figura 2**). Para los denominadores relacionados con el aseguramiento se tomó la población afiliada a cada una de las EAPB del país reportada en la BDUA con corte al 1° de enero de 2021 (n= 47.954.823) (**figura 3**).

La estructura utilizada para los indicadores de gestión del riesgo de nefroprotección, diálisis y trasplante y los estándares de medición y la semaforización se realizó teniendo en cuenta lo documentado en los consensos basados en la evidencia: "Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica estadiada en 1 - 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus" (5), "Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia" (15), su actualización, "Uso de catéter y nivel de hemoglobina para el análisis de resultados clínicos en diálisis" (16), "Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal en Colombia" (17) e "Indicadores para seguimiento al Trasplante Renal en Colombia" (18). Estos indicadores fueron estimados en la población viva y activa en las subpoblaciones especificadas en los consensos mencionados.

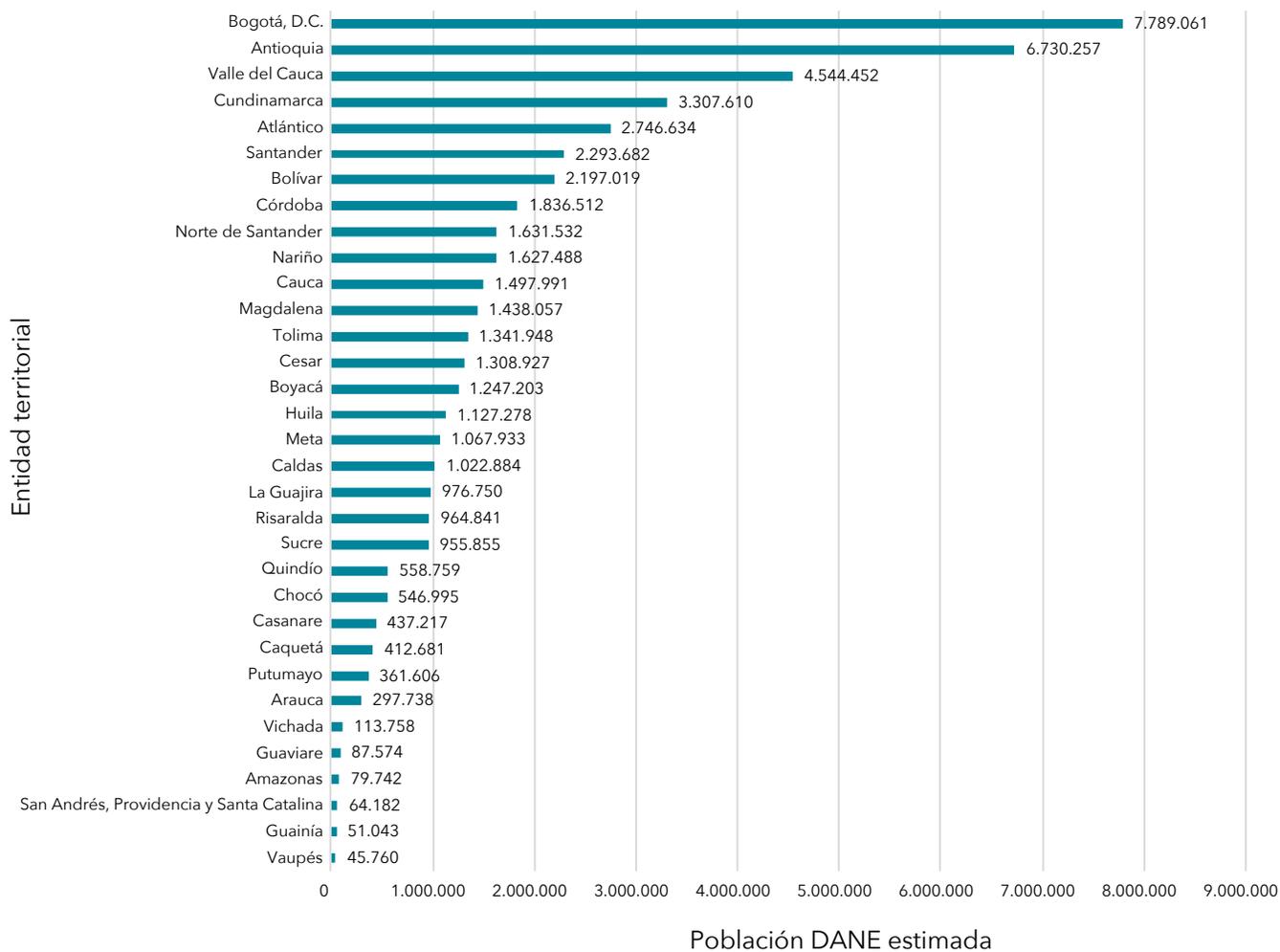
La información presentada en este libro corresponde a datos demográficos (nacionales y regionales) y relacionados con el régimen del aseguramiento. En la herramienta HIGIA (Hechos - Información - Gestión - Innovación - Acción) encontrará las desagregaciones nacional, regional, departamental y municipal, así como por el régimen, el renglón y la EAPB: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Aspectos metodológicos

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 2.** Promedio de población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2020 y 2021

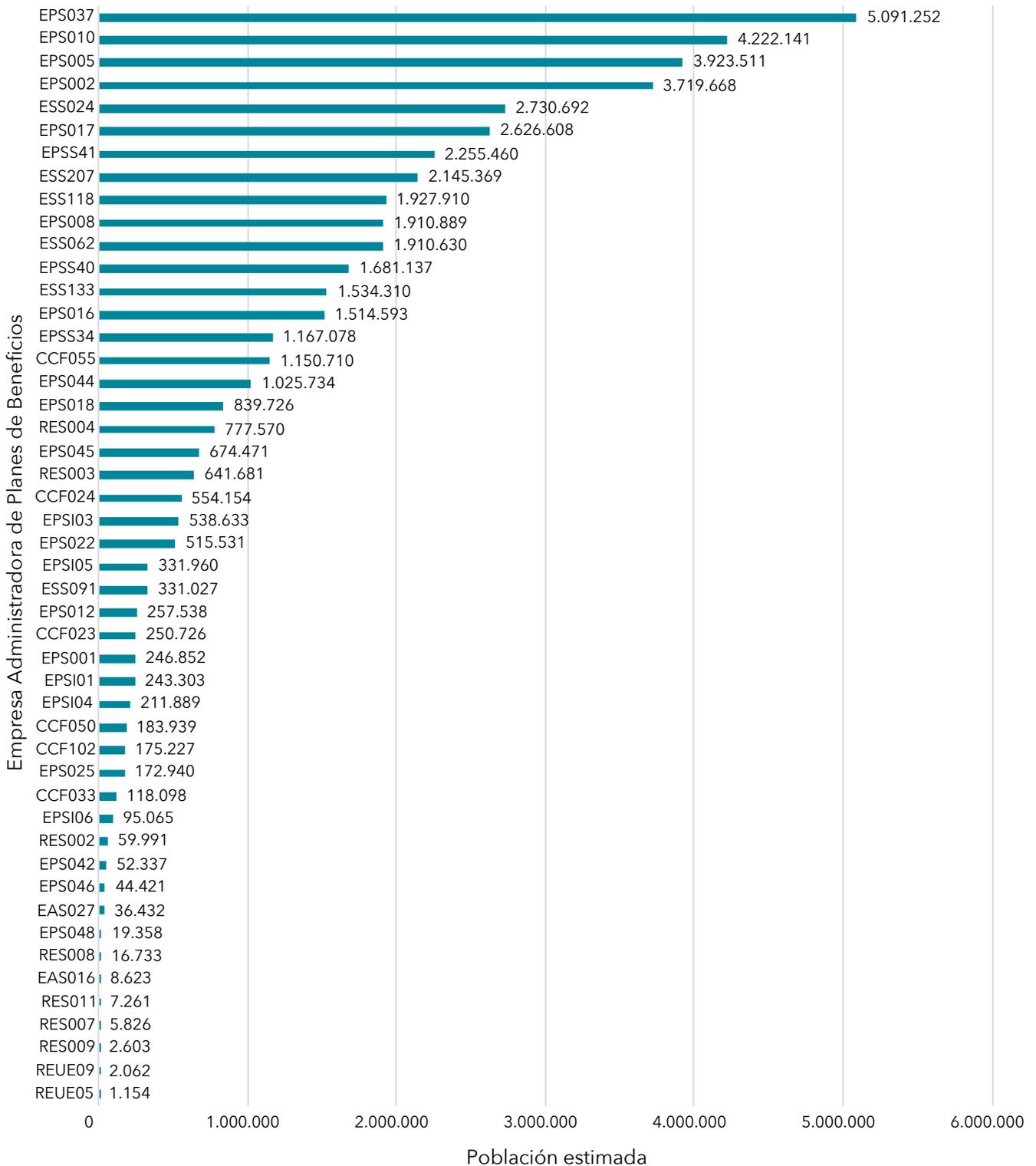


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección 2020 y 2021.

[Descargar figura](#)



**Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2021**



Fuente: base única de afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, corte 1° de enero de 2021.

[Descargar figura](#)

# Características de la población reportada

1.



Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Para el periodo comprendido entre el

1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021,

se analizaron

**5.347.829**

personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC.



De los casos analizados, 4.822.819 fueron casos vivos y activos (90,18%).

El promedio de edad

para el total de los casos analizados fue de

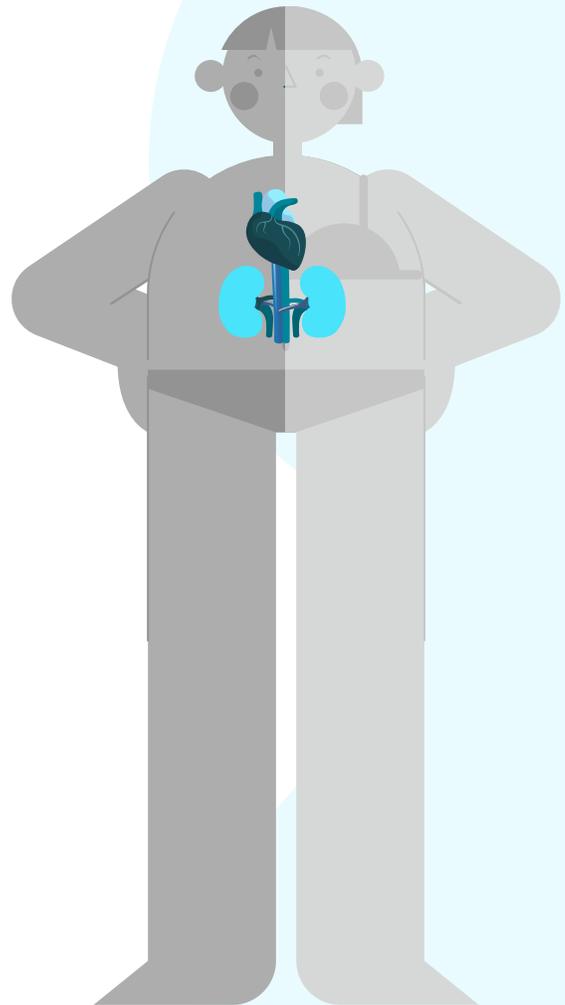
**63,69 años**  
(DE ± 14,57).



Los casos prevalentes de ERC presentaron un incremento del 4,61%, superando la tendencia descendiente evidenciada desde el periodo 2019.

# Resumen

Capítulo 1 Características generales de la población reportada



**DM:** diabetes mellitus.  
**HTA:** hipertensión arterial.  
**ERC:** enfermedad renal crónica.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

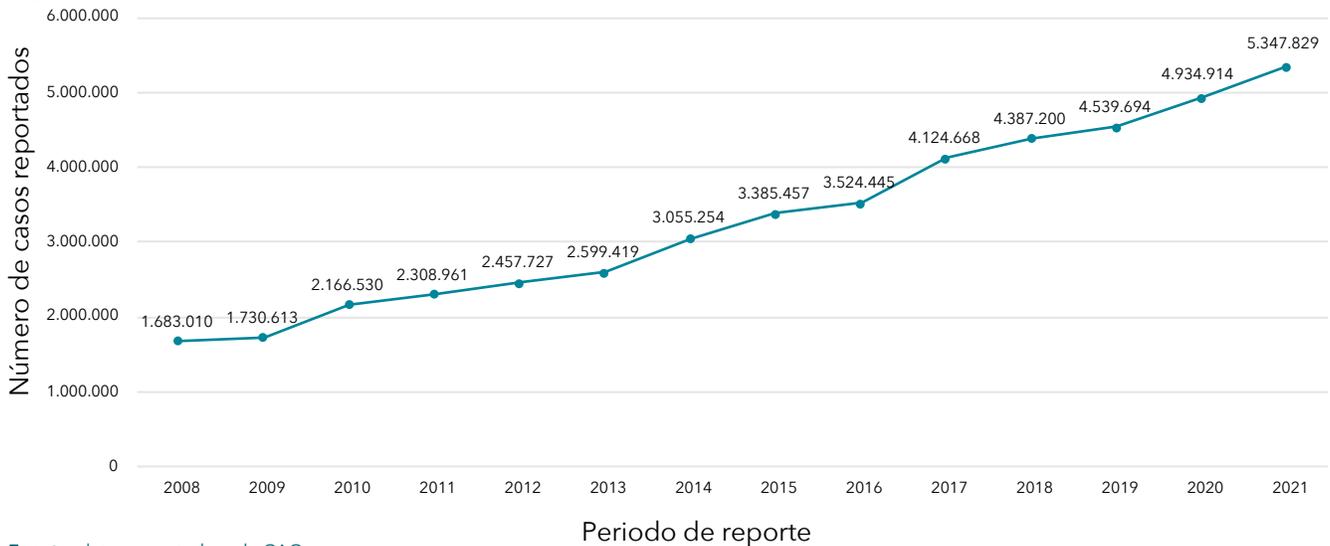
Características de la población reportada

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

## 1. Características generales de la población reportada

Para el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021, se analizaron 5.347.829 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC, un 8,35% más con respecto al 2020 (**figura 4**). De estos, 4.822.819 fueron casos vivos y activos (90,18%). Se evidenció que el 60,22% eran de sexo femenino (n= 3.220.701), y el promedio de edad de los casos analizados fue de 63,69 años (DE ± 14,57).

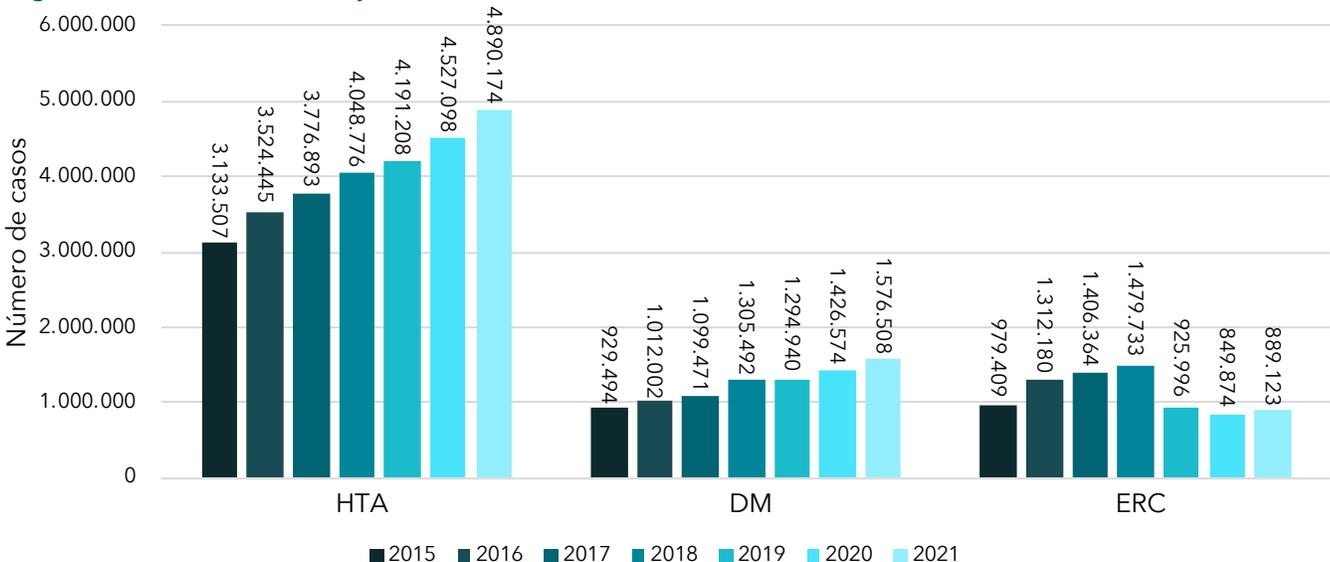
**Figura 4.** Casos reportados a la CAC de HTA, DM y/o ERC, Colombia 2008 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.  
[Descargar figura](#)

En la **figura 5** se ilustran las tendencias de los casos prevalentes de HTA, DM y ERC, los cuales no son mutuamente excluyentes. El principal aumento se evidenció en la población con HTA. Por su parte, los casos prevalentes de ERC presentaron un leve incremento (4,61%), superando la tendencia descendiente evidenciada desde el periodo 2019.

**Figura 5.** Casos de HTA, DM y ERC, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.  
[Descargar figura](#)



Las **tablas 5 a 7** presentan la distribución de los casos de todos los grupos analizados según el régimen de afiliación y la EAPB.

Los resultados de los indicadores de morbilidad y mortalidad desagregados por la entidad de aseguramiento pueden consultarse de forma gratuita en la plataforma **HIGIA**

**Tabla 5.** Número de casos incidentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Casos incidentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
<b>Contributivo</b>	<b>310.494</b>	<b>131.741</b>	<b>58.304</b>	<b>2.213</b>	<b>1.987</b>	<b>319</b>
EAS016	102	65	273	1	2	1
EAS027	83	96	383	14	11	0
EPS001	759	367	550	22	24	5
EPS002	25.729	8.005	185	144	165	17
EPS005	85.877	33.402	12.608	563	341	58
EPS008	7.757	5.187	2.198	246	198	44
EPS010	41.152	19.997	2.773	349	377	77
EPS012	2.928	1.168	11	34	37	10
EPS016	8.977	5.152	7.601	145	139	0
EPS017	96.762	39.702	25.041	311	242	17
EPS018	4.233	2.817	1.304	76	71	28
EPS037	28.344	12.800	3.798	197	285	57
EPS042	266	112	53	4	6	1
EPS044	3.948	1.639	696	82	70	4
EPS046	232	44	741	6	5	0
EPS048	3.345	1.188	89	19	14	0
<b>Subsidiado</b>	<b>102.410</b>	<b>44.790</b>	<b>88.006</b>	<b>2.243</b>	<b>1.765</b>	<b>83</b>
CCF023	1.045	242	1.740	4	8	1
CCF024	2.105	791	1.810	36	41	0
CCF033	281	221	202	29	26	0
CCF050	458	4	75	8	13	0
CCF055	8.937	2.858	42.007	118	103	0
CCF102	914	314	2.559	4	10	0
EPS022	598	79	4.502	13	17	0
EPS025	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPS045	1.188	631	2.594	48	52	3
EPSI01	423	146	484	12	6	0
EPSI03	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPSI04	415	163	2.160	17	17	0
EPSI05	106	34	42	6	23	0
EPSI06	252	92	461	4	3	0
EPSS34	11.104	5.756	7.258	192	107	3
EPSS40	6.743	3.780	2.685	241	184	4
EPSS41	7.738	2.105	383	69	99	3
ESS024	14.787	9.042	9.386	276	225	20

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Características de la población reportada

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 5.** Número de casos incidentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos incidentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
ESS062	9.048	3.967	3.840	166	196	16
ESS091	196	87	19	21	19	4
ESS118	10.160	4.231	1.560	340	224	19
ESS133	2.135	364	131	111	121	4
ESS207	23.777	9.883	4.108	528	271	6
<b>Excepción</b>						
RES001	133	209	7.301	45	40	4
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>Especial</b>						
RES007	8	6	834	0	0	0
RES008	37	12	174	0	0	0
RES009	0	0	0	0	0	0
RES011	0	0	24	1	1	0
REUE05	0	0	0	0	0	0
REUE09	0	0	1	1	0	0
EMP002	1	0	6	2	2	0
<b>No afiliado</b>						
05000	2	2	19	13	12	0
13000	0	0	6	0	0	0
50000	5	6	9	0	0	0
66000	1	0	0	0	0	0
81000	0	0	4	0	3	0
<b>Nacional</b>	<b>413.091</b>	<b>176.766</b>	<b>154.688</b>	<b>4.518</b>	<b>3.810</b>	<b>406</b>

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

**Tabla 6.** Número de casos prevalentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Casos prevalentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
<b>Contributivo</b>	<b>2.964.178</b>	<b>992.917</b>	<b>544.867</b>	<b>21.051</b>	<b>25.176</b>	<b>5.977</b>
EAS016	3.133	1.030	1.060	9	23	15
EAS027	18.986	6.776	17.397	153	147	8
EPS001	29.487	8.456	4.041	196	287	108
EPS002	344.560	120.323	3.099	2.123	2.567	457
EPS005	468.079	153.046	75.795	2.955	3.235	865
EPS008	183.411	56.211	17.995	1.409	1.710	462
EPS010	501.541	151.485	49.312	2.658	3.550	1.216

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



**Tabla 6.** Número de casos prevalentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos prevalentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
EPS012	37.638	13.316	807	251	347	106
EPS016	205.883	80.146	62.742	1.614	1.347	56
EPS017	227.473	81.840	164.615	1.983	2.088	337
EPS018	101.735	41.319	14.522	562	761	297
EPS037	687.419	221.166	72.459	5.862	7.621	1.784
EPS042	2.850	983	243	32	37	7
EPS044	142.573	53.516	56.534	1.145	1.361	254
EPS046	3.584	1.340	3.594	17	16	0
EPS048	5.826	1.964	652	82	79	5
<b>Subsidiado</b>	<b>1.701.829</b>	<b>532.404</b>	<b>312.918</b>	<b>18.936</b>	<b>16.923</b>	<b>1.710</b>
CCF023	11.002	4.108	5.098	61	58	2
CCF024	54.605	18.114	6.455	423	479	58
CCF033	9.564	3.167	3.103	123	127	5
CCF050	16.542	2.616	234	148	133	2
CCF055	81.394	15.565	67.159	839	854	41
CCF102	6.954	2.387	3.883	49	45	0
EPS022	51.971	10.198	7.368	371	399	33
EPS025 <sup>1</sup>	9.895	3.158	385	121	116	5
EPS045	77.583	26.451	16.913	605	670	80
EPSI01	5.321	1.373	2.001	68	42	1
EPSI03 <sup>1</sup>	14.698	4.091	1.727	215	251	44
EPSI04	6.432	2.483	4.924	81	86	5
EPSI05	16.914	4.667	197	125	130	8
EPSI06	5.435	2.015	2.404	38	24	0
EPSS34	145.052	47.585	31.889	1.595	1.414	141
EPSS40	217.689	84.425	18.898	3.808	1.974	293
EPSS41	108.735	17.210	1.904	1.418	1.468	56
ESS024	212.309	77.783	35.529	2.059	1.987	189
ESS062	161.719	52.244	30.942	1.417	1.608	211
ESS091	24.600	6.999	283	228	237	17
ESS118	174.129	56.386	33.568	1.778	1.834	290
ESS133	106.997	27.539	1.240	1.050	1.149	127
ESS207	182.289	61.840	36.814	2.316	1.838	102
<b>Excepción</b>						
RES001	40.028	17.471	11.031	455	365	18
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003 <sup>1</sup>	33.980	13.238	9.903	408	444	65

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

<sup>1</sup> Entidades que no reportaron en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por ninguna entidad en 2021.

<sup>2</sup> Casos incluidos en los análisis a nivel demográfico que corresponden a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y a los casos de las EAPB con disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045), que fueron reportados en periodos anteriores y que no fueron informados por ninguna entidad en el 2021.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Características de la población reportada

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 6.** Número de casos prevalentes reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos prevalentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>Especial</b>						
RES007	1.299	557	1.308	7	10	3
RES008	5.413	1.609	3.216	18	16	4
RES009	12	8	5	3	5	2
RES011	460	130	52	5	5	0
REUE05	73	25	0	0	0	0
REUE09	4	3	4	4	2	0
EMPO02	17	4	16	8	8	0
<b>No afiliado</b>						
05000	23	12	21	19	21	2
13000	4	4	6	0	0	0
50000	6	7	9	0	0	0
66000	10	1	0	0	0	0
81000	4	1	4	4	4	0
Liquidadas <sup>2</sup>	142.834	18.117	5.763	328	348	35
<b>Nacional</b>	<b>4.890.174</b>	<b>1.576.508</b>	<b>889.123</b>	<b>41.246</b>	<b>43.327</b>	<b>7.816</b>

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

<sup>1</sup> Entidades que no reportaron en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por ninguna entidad en 2021.

<sup>2</sup> Casos incluidos en los análisis a nivel demográfico que corresponden a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y a los casos de las EAPB con disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045), que fueron reportados en periodos anteriores y que no fueron informados por ninguna entidad en el 2021.

**Tabla 7.** Número de casos fallecidos reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Casos fallecidos					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
<b>Contributivo</b>	<b>87.808</b>	<b>35.384</b>	<b>23.177</b>	<b>3.796</b>	<b>3.613</b>	<b>352</b>
EAS016	87	39	45	1	3	2
EAS027	1.413	561	1.349	47	43	0
EPS001	722	304	193	37	39	6
EPS002	7.506	3.510	351	315	338	25
EPS005	11.344	4.768	2.188	502	421	50
EPS008	5.004	2.026	921	227	195	23
EPS010	10.142	4.188	3.191	433	375	61
EPS012	946	429	63	53	57	6
EPS016	6.328	3.122	2.573	359	260	5
EPS017	6.136	2.828	4.362	381	334	15
EPS018	2.134	1.081	701	94	73	9
EPS037	29.408	9.541	3.822	1.053	1.177	134

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



**Tabla 7.** Número de casos fallecidos reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos fallecidos					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
EPS042	57	18	13	6	5	0
EPS044	6.403	2.880	3.374	276	282	16
EPS046	87	47	12	3	3	0
EPS048	91	42	19	9	8	0
<b>Subsidiado</b>	<b>63.838</b>	<b>21.463</b>	<b>13.173</b>	<b>3.336</b>	<b>2.801</b>	<b>68</b>
CCF023	362	152	91	8	8	0
CCF024	2.323	866	464	102	106	4
CCF033	330	99	84	20	20	0
CCF050	585	336	37	32	23	0
CCF055	1.920	533	1.409	174	168	0
CCF102	204	82	64	7	5	0
EPS022	2.660	376	155	86	90	4
EPS025 <sup>1</sup>	496	179	63	28	24	0
EPS045	3.102	1.170	1.065	134	130	1
EPSI01	163	48	38	12	6	0
EPSI03 <sup>1</sup>	621	196	113	47	47	0
EPSI04	185	89	80	13	14	1
EPSI05	671	205	34	22	21	0
EPSI06	182	85	70	12	6	0
EPSS34	7.230	2.782	1.171	375	275	9
EPSS40	8.705	3.598	1.611	521	349	19
EPSS41	3.805	374	196	179	179	2
ESS024	7.224	3.195	1.485	349	270	3
ESS062	6.476	1.366	2.019	278	279	6
ESS091	1.136	358	79	46	41	0
ESS118	6.179	2.237	1.420	355	299	9
ESS133	4.036	1.164	249	217	214	5
ESS207	5.243	1.973	1.176	319	227	5
<b>Excepción</b>						
RES001	803	445	284	63	47	0
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003 <sup>1</sup>	639	294	224	49	47	3
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>Especial</b>						
RES007	2	1	2	2	2	0
RES008	147	58	85	3	2	0
RES009	0	1	0	0	0	0

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

<sup>1</sup> Entidades que no reportaron en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por ninguna entidad en 2021.

<sup>2</sup> Casos incluidos en los análisis a nivel demográfico que corresponden a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y a los casos de las EAPB con disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045), que fueron reportados en periodos anteriores y que no fueron informados por ninguna entidad en el 2021.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Características de la población reportada

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 7.** Número de casos fallecidos reportados según la EAPB y el tipo de población, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos fallecidos					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
RES011	21	8	4	0	0	0
REUE05	3	0	0	0	0	0
REUE09	1	1	1	1	0	0
EMP002	2	1	2	1	1	0
<b>No afiliado</b>						
05000	2	1	2	2	2	0
13000	3	2	4	0	0	0
50000	0	0	0	0	0	0
66000	0	0	0	0	0	0
81000	0	0	0	0	0	0
Liquidadas <sup>2</sup>	5.322	1.266	793	127	127	6
<b>Nacional</b>	<b>158.591</b>	<b>58.925</b>	<b>37.751</b>	<b>7.380</b>	<b>6.642</b>	<b>429</b>

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

<sup>1</sup> Entidades que no reportaron en el periodo 2021, por tanto, se incluyeron los pacientes informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por ninguna entidad en 2021.

<sup>2</sup> Casos incluidos en los análisis a nivel demográfico que corresponden a las entidades liquidadas (CCF007, CCF027, CCF053 y ESS076) y a los casos de las EAPB con disminución significativa de reporte (EPS016, EPS044 y EPS045), que fueron reportados en periodos anteriores y que no fueron informados por ninguna entidad en el 2021.

# Población con hipertensión arterial

2.



# Resumen

Capítulo 2 Población con hipertensión arterial

Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Para el periodo de estudio se reportaron

**413.091**   
casos nuevos de **HTA**

un 0,75% menos que en el 2020.

-  El 62,06% de los casos nuevos de HTA tenían entre 50 y 74 años.
-  Se analizaron 4.890.174 personas con HTA, dato equivalente a una prevalencia cruda de 9,64 casos por cada 100 habitantes.
-  El régimen contributivo aumentó la PE con respecto al periodo anterior (PE=11,68). Este mismo comportamiento se presentó en el subsidiado (PE=8,28).

La tasa de mortalidad cruda fue de

**312,74** muertes  
por 100.000 habitantes,

siendo la mayor estimación de los últimos periodos.

-  Bogotá, D. C., presentó la TME más alta (393,76 muertes por 100.000 habitantes), mientras que la región Central tuvo la mayor frecuencia de casos fallecidos (n= 44.202).

HTA: hipertensión arterial.  
PE: prevalencia estandarizada.  
TME: tasa de mortalidad estandarizada.

[Descargar figura](#)

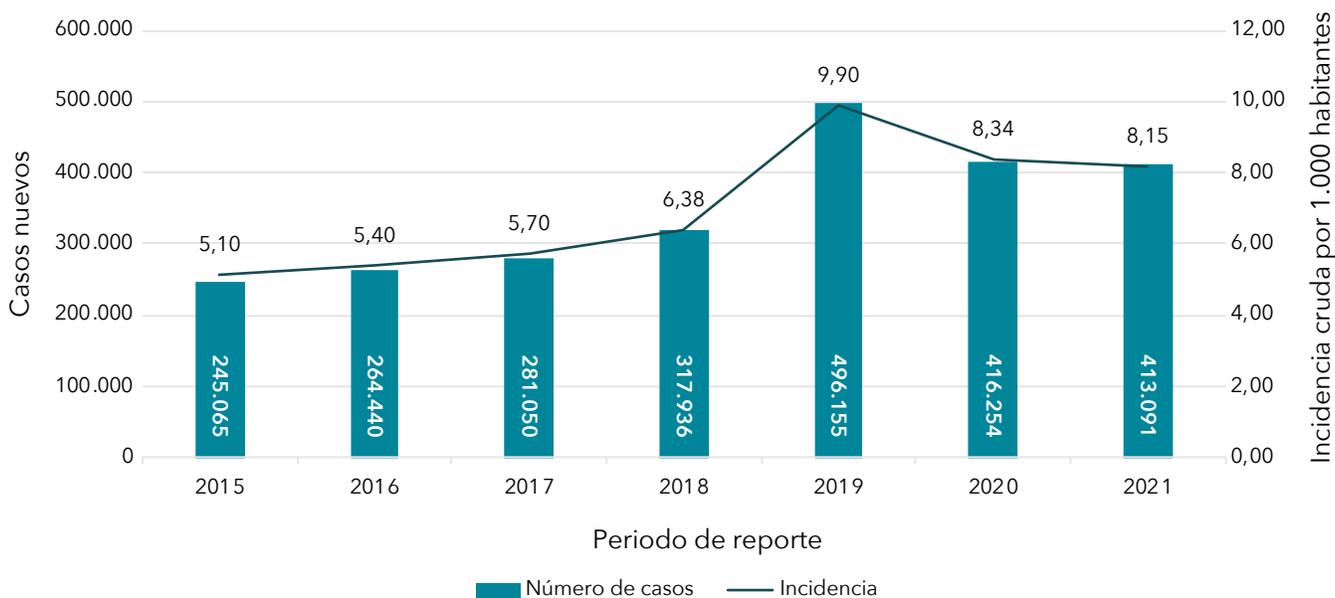


## 2. Población con hipertensión arterial

### 2.1. Incidencia de la hipertensión arterial

Para el periodo de estudio se reportaron 413.091 casos nuevos de HTA, 3.163 menos que en el 2020, lo cual se representa en un cambio de -0,75 puntos porcentuales. De éstos, el 59,03% (n= 243.866) fueron mujeres. El promedio de la edad en los casos incidentes de HTA fue de 60,55 años (DE  $\pm$ 14,22). La incidencia estimada fue de 8,15 casos nuevos por cada 1.000 habitantes. Las **figuras 6 y 7** presentan la tendencia de este indicador.

**Figura 6.** Tasa de incidencia cruda de la HTA, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

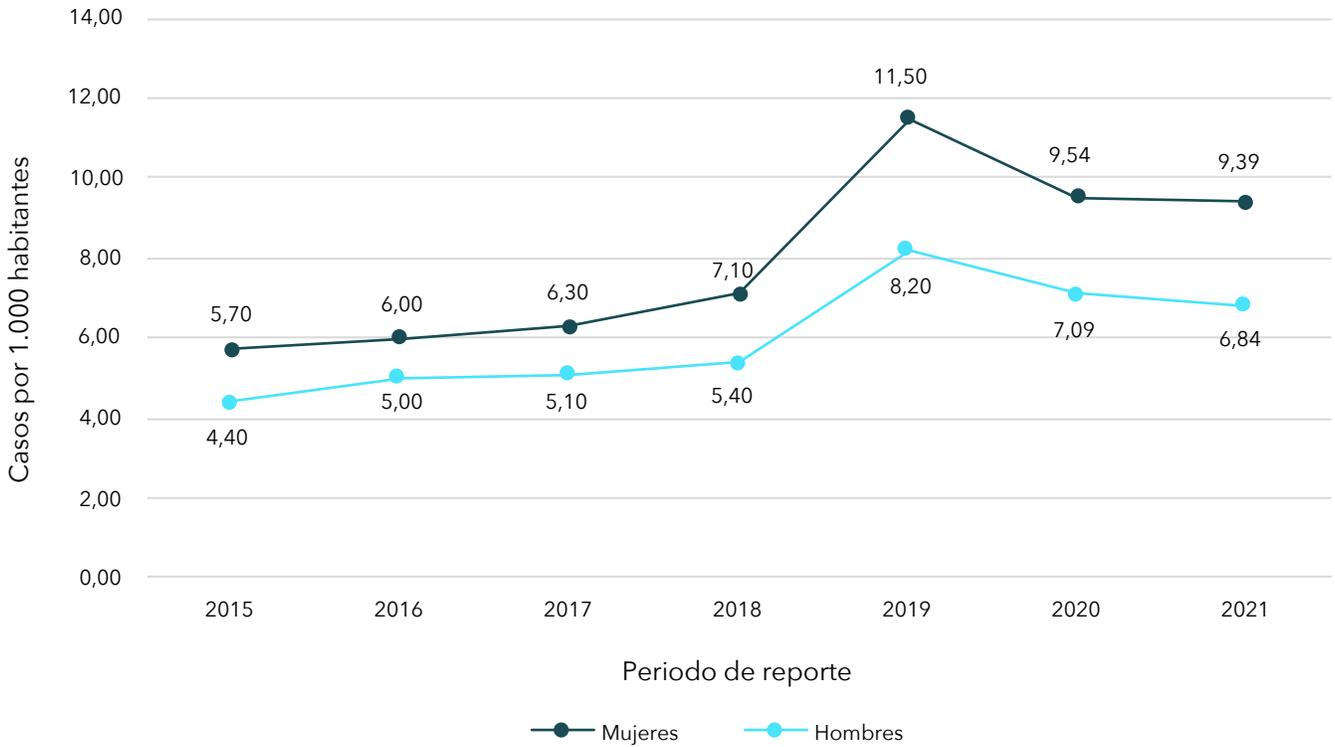
[Descargar figura](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con hipertensión arterial

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Figura 7. Tasa de incidencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2015 - 2021



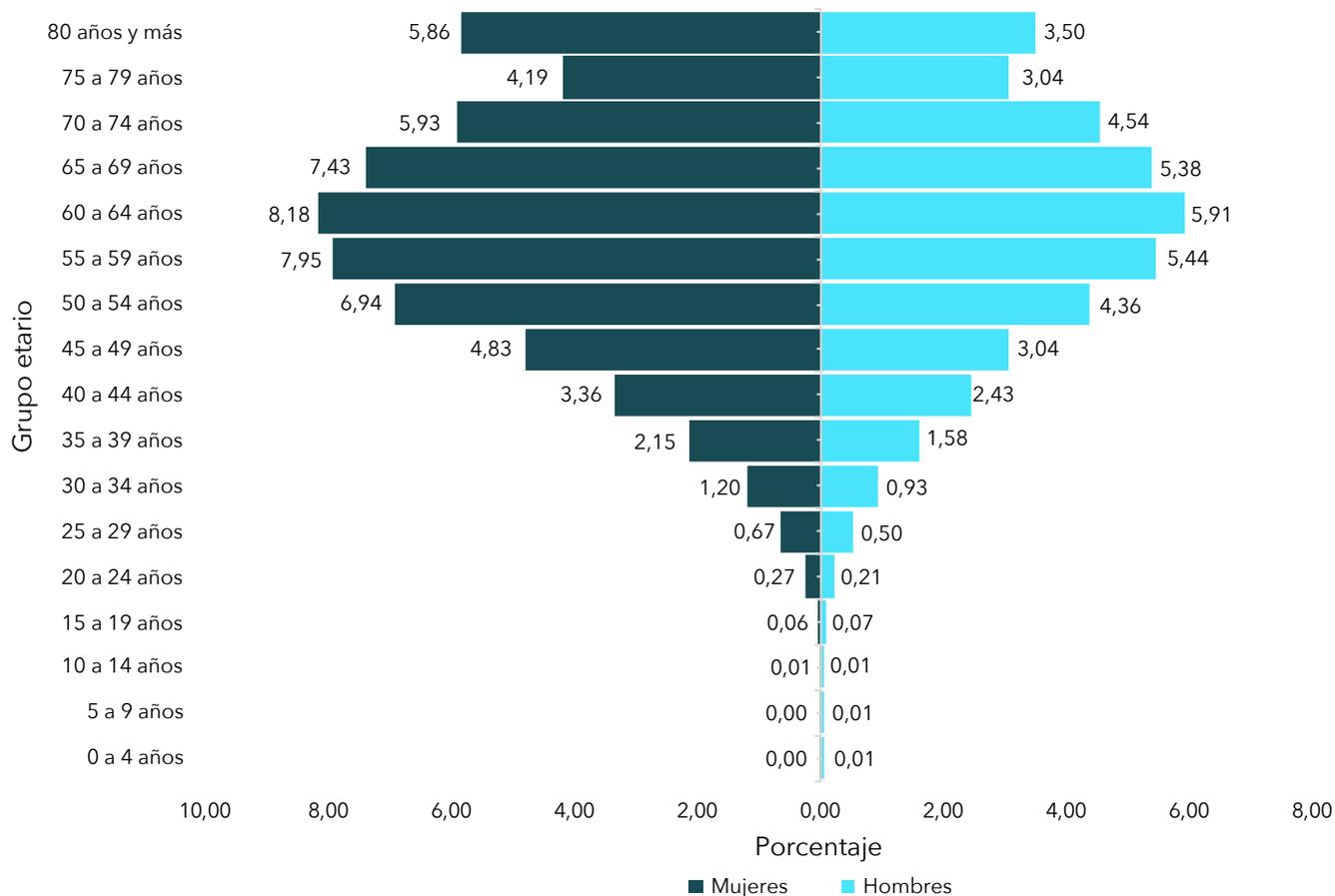
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

El 62,06% de los casos nuevos de HTA tenía entre 50 y 74 años, de los cuales, el mayor número de personas se presentó en el rango de edad entre los 60 y los 64 años (14,09% n= 58.205). El 3,80% del total de los casos incidentes fueron menores de 35 años (figura 8).



**Figura 8.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de HTA, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La **tabla 8** presenta la tasa de incidencia de la HTA según la región. Al respecto, Bogotá, D. C., tuvo la estimación estandarizada más alta, seguido de la Caribe y la Oriental. A nivel del aseguramiento, el régimen contributivo tuvo una incidencia estandarizada (IE) superior al subsidiado ((IE= 12,05; IC 95% 12,01 - 12,10) y (IE=5,23; IC 95% 5,19 - 5,26), respectivamente), aunque se observa una disminución de la brecha entre regímenes para este año. **(Figura 9).**

**Tabla 8.** Tasa de incidencia de la HTA por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Hipertensión arterial					
	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	114.800	7.789.061	14,74	14,18	14,10	14,26
Caribe	90.220	11.523.933	7,83	8,92	8,87	8,98
Central	74.786	12.158.647	6,15	5,68	5,64	5,72
Oriental	76.659	9.547.960	8,03	7,97	7,91	8,02
Pacífica	53.901	8.216.925	6,56	6,35	6,30	6,41
Amazonía/Orinoquía	2.725	1.474.437	1,85	2,53	2,43	2,62
<b>Nacional</b>	<b>413.091</b>	<b>50.710.961</b>	<b>8,15</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

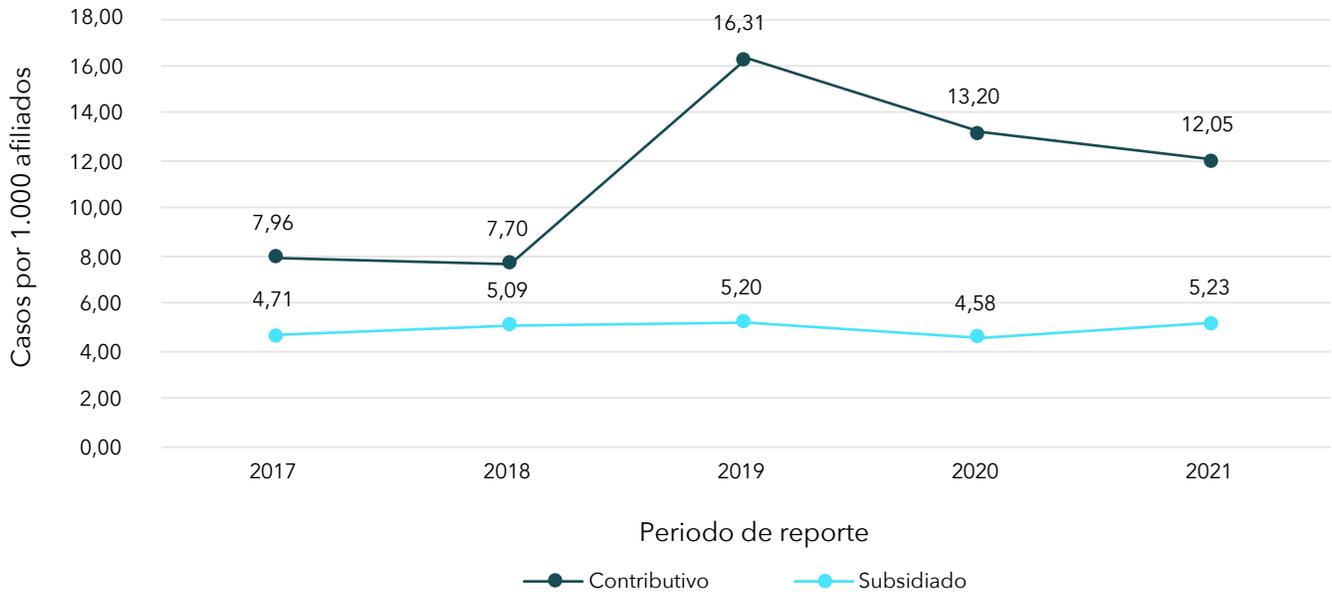
<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con hipertensión arterial

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 9.** Tasa de incidencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

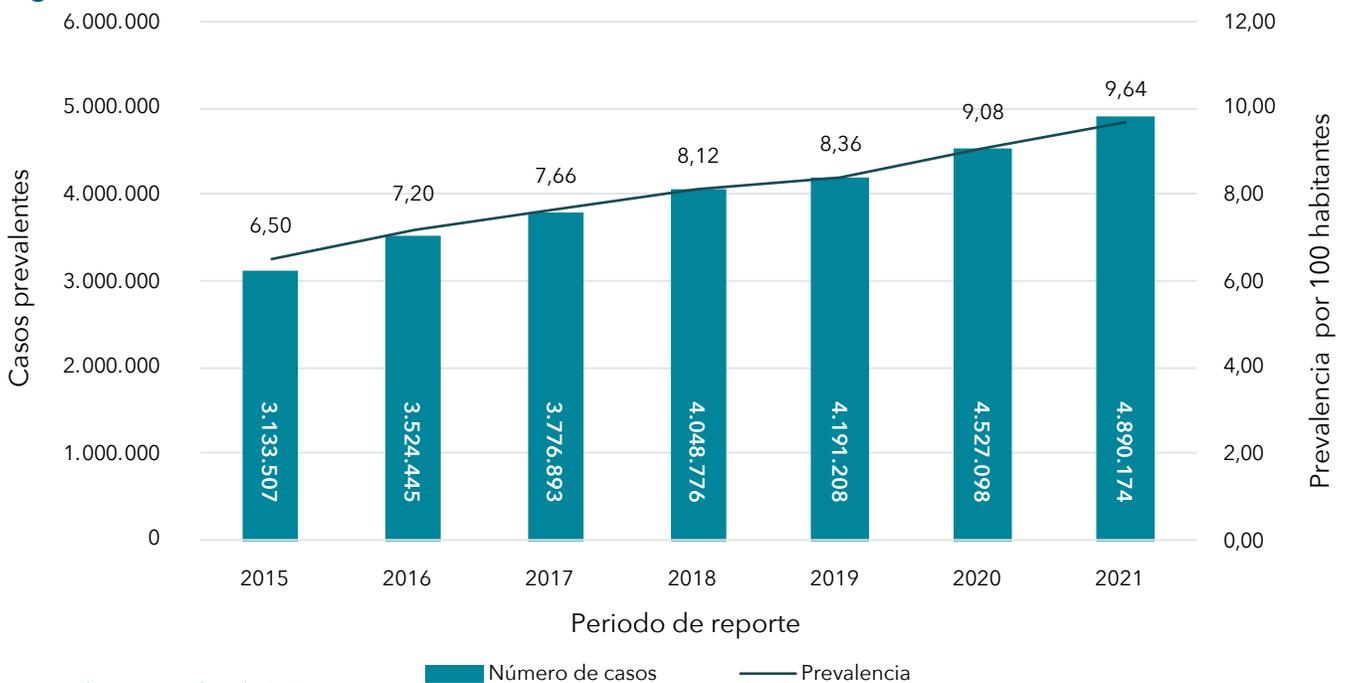
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

## 2.2. Prevalencia de la hipertensión arterial

Se analizaron 4.890.174 personas con diagnóstico de HTA, dato equivalente a una prevalencia cruda de 9,64 casos por cada 100 habitantes. El número de casos con respecto al periodo anterior aumentó en un 8,02% (figura 10). De acuerdo con el sexo, el 60,75% fueron mujeres, presentando a su vez una prevalencia cruda superior comparada con los hombres (figura 11).

**Figura 10.** Prevalencia cruda de la HTA, Colombia 2015 - 2021

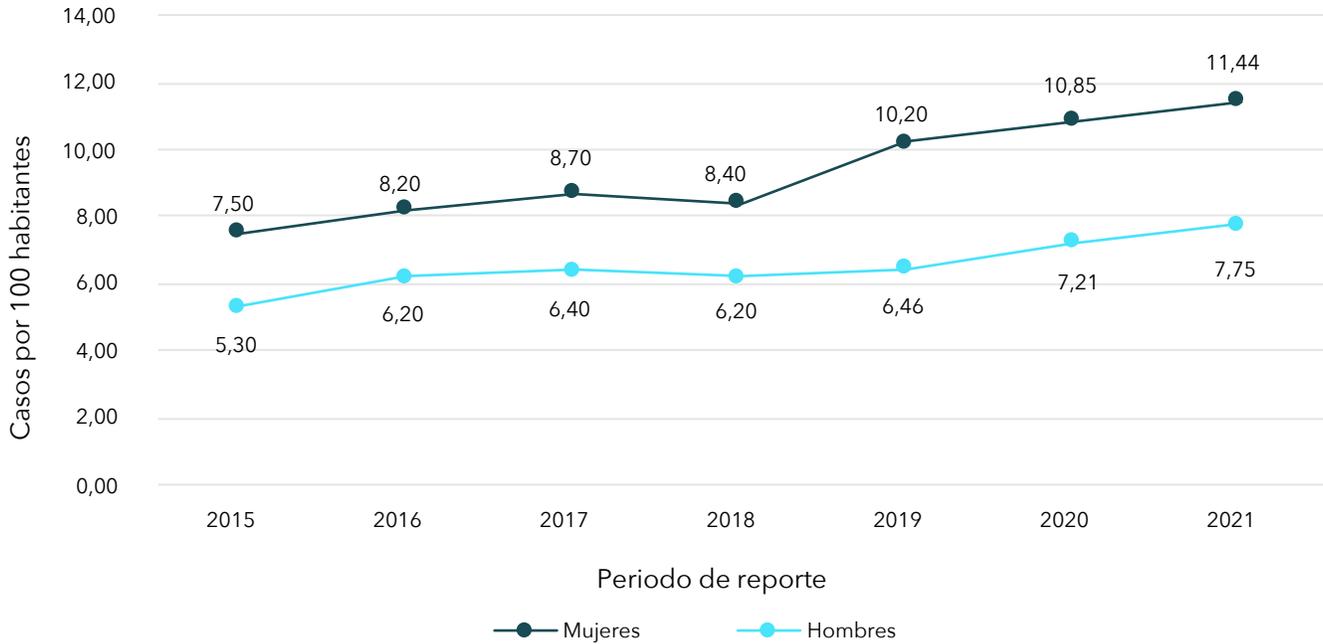


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



**Figura 11.** Prevalencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La región con la mayor cantidad de casos prevalentes de HTA informados fue la Central (**tabla 9**). Por su parte, Bogotá, D. C., tuvo la prevalencia estandarizada (PE) más alta. El departamento del Atlántico tuvo la mayor PE (n= 308.622, PE= 12,18; IC 95% 12,14 - 12,23), seguido de Bolívar y de Antioquia ((n= 235.595, PE= 11,96 IC 95% 11,91 - 12,00) y (n= 831.216, PE= 11,68; IC 95% 11,66 - 11,71) respectivamente).

**Tabla 9.** Prevalencia de la HTA por 100 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Hipertensión arterial					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	888.481	7.789.061	11,41	11,13	11,10	11,15
Caribe	996.388	11.523.933	8,65	9,94	9,92	9,96
Central	1.386.089	12.158.647	11,40	10,39	10,37	10,41
Oriental	758.198	9.547.960	7,94	7,88	7,86	7,89
Pacífica	807.058	8.216.925	9,82	9,31	9,29	9,33
Amazonía/Orinoquía	53.960	1.474.437	3,66	5,37	5,32	5,41
<b>Nacional</b>	<b>4.890.174</b>	<b>50.710.961</b>	<b>9,64</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En el marco del aseguramiento, en el régimen contributivo aumentó la PE con respecto al periodo anterior (n= 2.964.178, PE= 11,68; IC 95% 11,67 - 11,70). Este mismo comportamiento se observó en el subsidiado (n= 1.701.829, PE= 8,28; IC 95% 8,27 - 8,29) (**figura 12**). La mayor cantidad de casos fueron informados en la EPS037 para el régimen contributivo (n= 687.419, PE= 9,36; IC 95% 9,34 - 9,39), mientras que, en el subsidiado, la EPSS40 tuvo una mayor frecuencia de personas con HTA (n= 217.689, PE= 11,52; IC 95% 11,47 - 11,57).

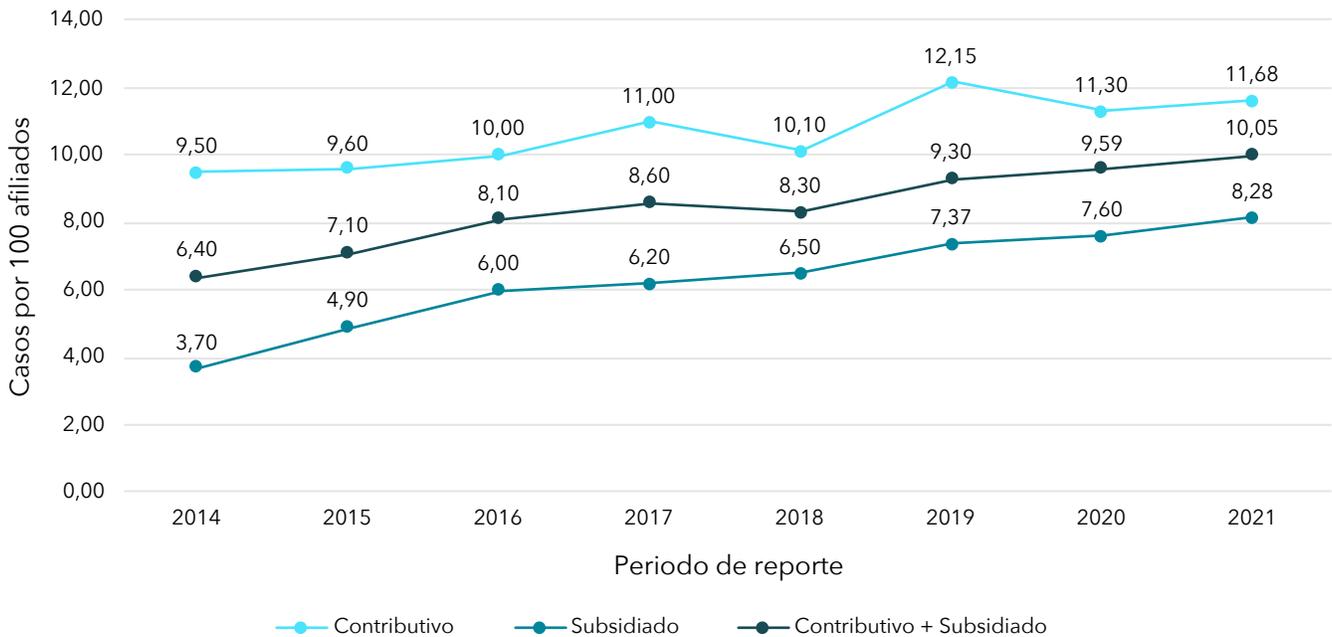
# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con hipertensión arterial

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En **HIGIA** podrá consultar con mayor detalle las estimaciones a nivel demográfico y del aseguramiento.

**Figura 12.** Prevalencia estandarizada de la HTA en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2014 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021. La prevalencia del Contributivo + Subsidiado es estimada como una medida cruda.

Fuente: datos reportados a la CAC.

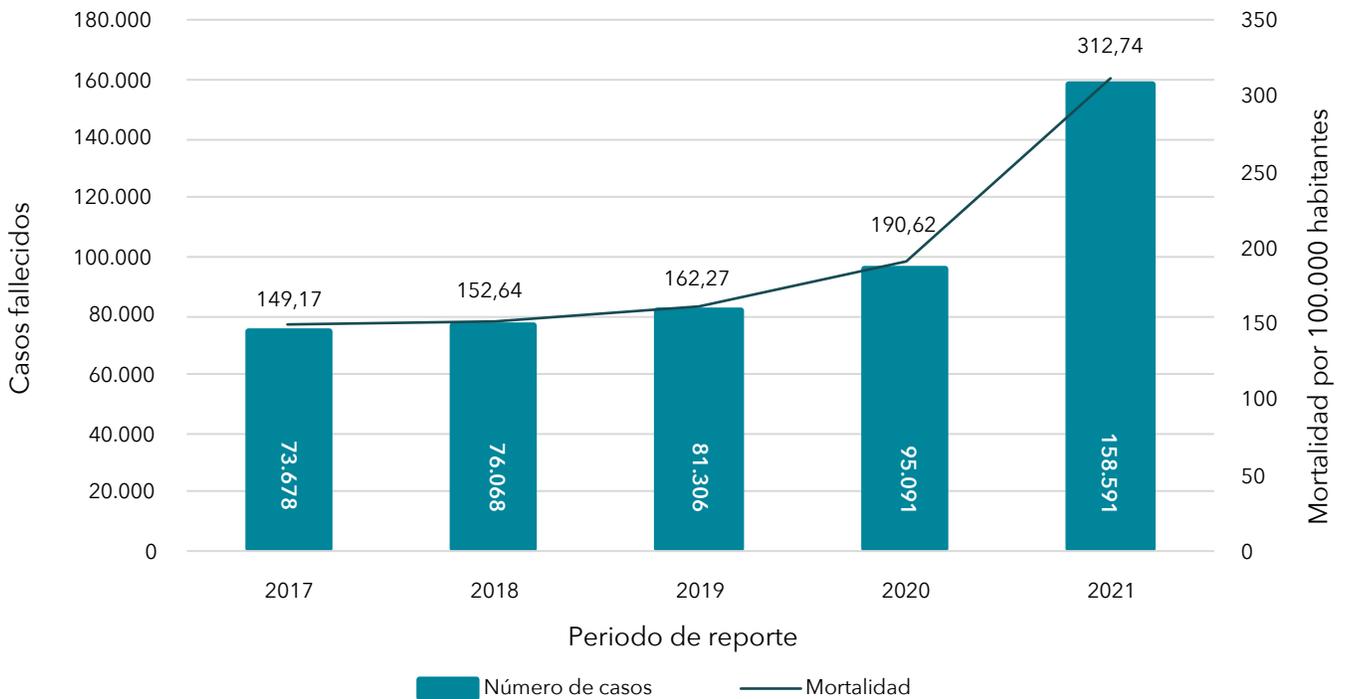
[Descargar figura](#)

## 2.3. Mortalidad general de la población con hipertensión arterial

Durante el periodo de estudio, se informaron 158.591 personas con diagnóstico de HTA fallecidas por todas las causas, de las cuales, el 49,84% (n= 79.046) fueron mujeres. La tasa de mortalidad fue de 312,74 casos por cada 100.000 personas, siendo la mayor estimación de los últimos periodos, con un aumento del 64,06% con respecto al anterior (**figura 13**).



**Figura 13.** Tasa de mortalidad cruda en las personas con HTA, Colombia 2017 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

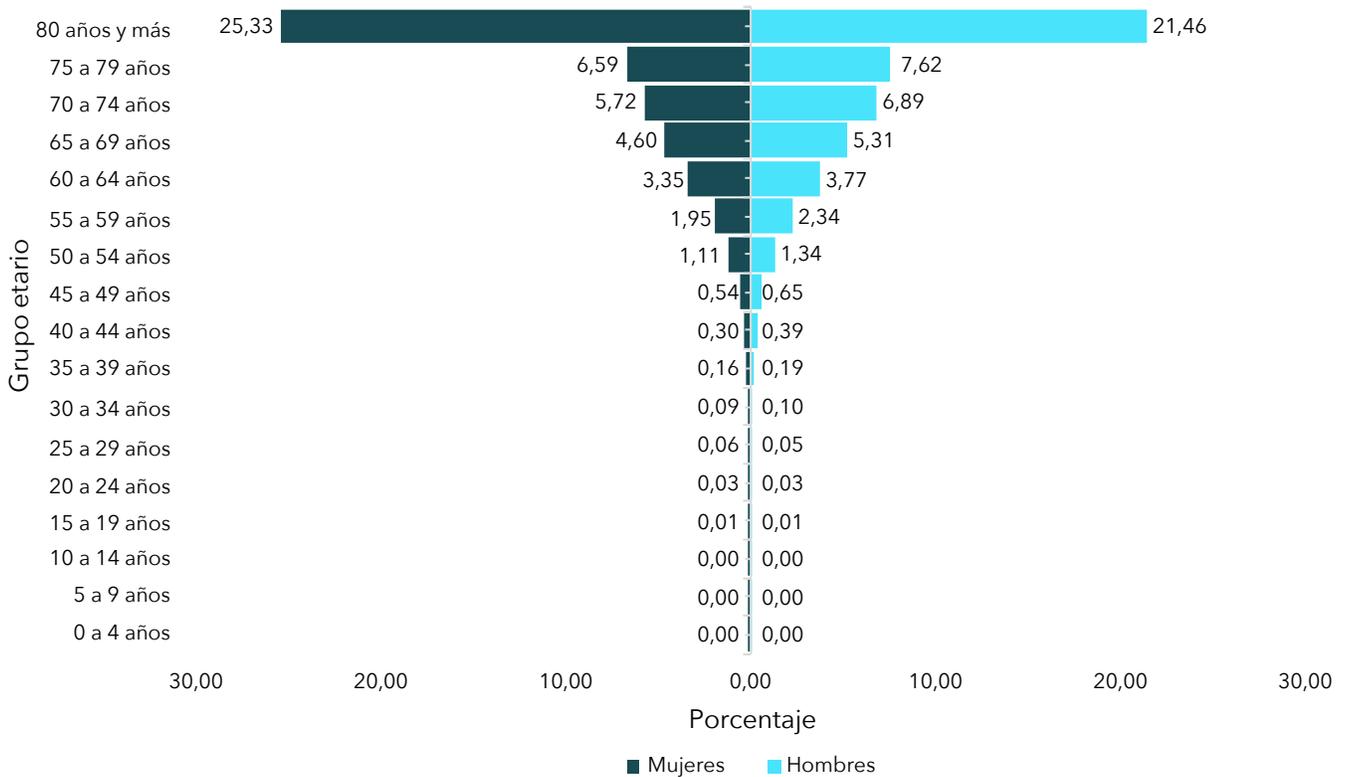
El promedio de la edad de los casos fallecidos con HTA fue de 76,78 años ( $DE \pm 12,50$ ), el 73,61% tenían 70 años o más, mientras que el 0,75% era menor de 36 años. La **figura 14** presenta la distribución de las personas fallecidas con HTA durante el periodo, en donde se observa que es similar en ambos sexos, aunque en el femenino hay una mayor frecuencia.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con hipertensión arterial

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 14.** Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de HTA, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

De acuerdo con la **tabla 10**, Bogotá, D. C., presentó la tasa de mortalidad estandarizada (TME) más alta, mientras que la región Central tuvo la mayor frecuencia de casos fallecidos. Al analizar por las entidades territoriales, Atlántico tuvo una TME superior ( $n= 9.443$ , TME= 393,35; IC 95% 385,45 - 401,38) después de la capital nacional.

A nivel del aseguramiento en salud, el régimen contributivo informó 87.808 casos fallecidos con HTA, lo cual representa una TME de 366,20 casos por 100.000 habitantes (IC 95% 363,78 - 368,63), mientras que el subsidiado reportó 63.838 casos que corresponden a una TME de 293,52 (IC 95% 291,24 - 295,82). Entre estos, la EPS044 tuvo la estimación estandarizada más alta en el régimen contributivo ( $n= 6.403$ , TME= 719,53; IC 95% 701,95 - 737,42). Para el caso del subsidiado fue la EPSS34 ( $n= 7.230$ , TME= 525,26; IC 95% 513,26 - 537,54).



**Tabla 10.** Mortalidad de la HTA por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Hipertensión arterial					
	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	29.864	7.789.061	383,41	393,76	389,30	398,25
Caribe	29.191	11.523.933	253,31	299,24	295,82	302,69
Central	44.202	12.158.647	363,54	328,82	325,76	331,90
Oriental	27.145	9.547.960	284,30	279,43	276,11	282,77
Pacífica	26.186	8.216.925	318,68	282,67	279,25	286,13
Amazonía/Orinoquía	2.003	1.474.437	135,85	219,96	210,37	229,83
<b>Nacional</b>	<b>158.591</b>	<b>50.710.961</b>	<b>312,74</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

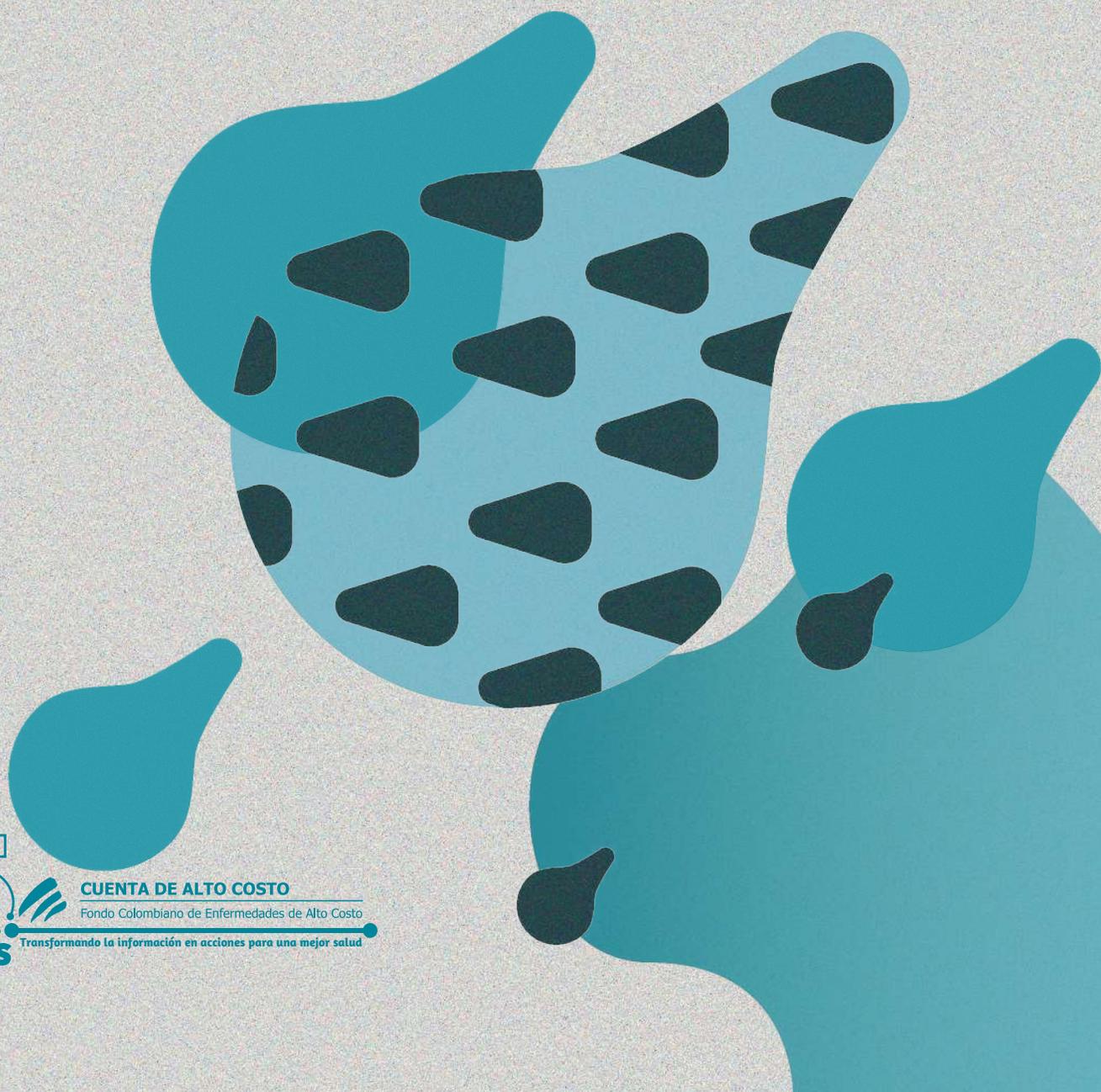
<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

En conclusión, se observa que para el periodo de estudio se registró una disminución en la incidencia y un aumento en la mortalidad de la población con HTA. Por su parte, el comportamiento de la prevalencia fue al aumento aunque probablemente mitigado por el efecto de la incidencia y mortalidad.

# Población con diabetes mellitus

3.





Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Durante el periodo, se reportaron

**176.766**   
casos nuevos de **DM**  
un 4,73% más que en el 2020.



El promedio de la edad de los casos incidentes de DM fue de 60,39 años (DE  $\pm$  13,90).



Se reportaron 35.384 fallecidos en el régimen contributivo (TME= 146,32) y 21.463 en el subsidiado (TME= 100,81).



Durante el periodo de estudio se informaron 58.925 personas con diagnóstico de DM fallecidas por todas las causas. De estas, el 49,61% (n= 29.231) eran mujeres.



Durante el periodo se observó un aumento en el número de casos nuevos en el régimen subsidiado y una disminución en el contributivo.

En Colombia, se estimó una

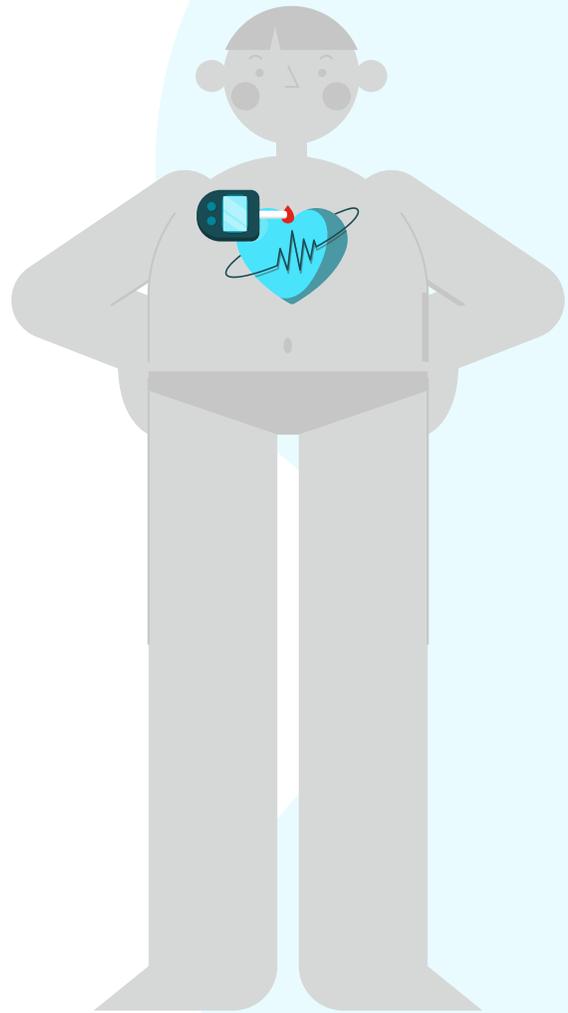
**prevalencia** de la DM de **3,11** casos por cada 100 habitantes.



La prevalencia estandarizada más alta se estimó en Bogotá, D. C., (PE= 3,66) seguido por la región Central (PE= 3,40).

# Resumen

Capítulo 3 Población con diabetes mellitus



**DM:** diabetes mellitus.  
**PE:** prevalencia estandarizada.  
**TME:** tasa de mortalidad estandarizada.

### 3. Población con diabetes mellitus

#### 3.1. Incidencia de la población con diabetes mellitus

Durante el periodo, se reportaron 176.766 casos nuevos de DM. En la **figura 15** se observa la tendencia de la tasa de incidencia nacional desde el 2015 hasta el 2021 en la que se evidencia un leve aumento en comparación con el periodo anterior.

El 57,66% de los casos nuevos (n= 101.920) corresponde a personas de sexo femenino. La **figura 16** presenta la tendencia según el sexo desde el 2015 hasta el 2021. En los hombres se incrementó de 2,98 a 3,02 y en las mujeres de 3,77 a 3,93 por cada 1.000 habitantes.

**Figura 15.** Tasa de incidencia cruda de la DM, Colombia 2015 - 2021

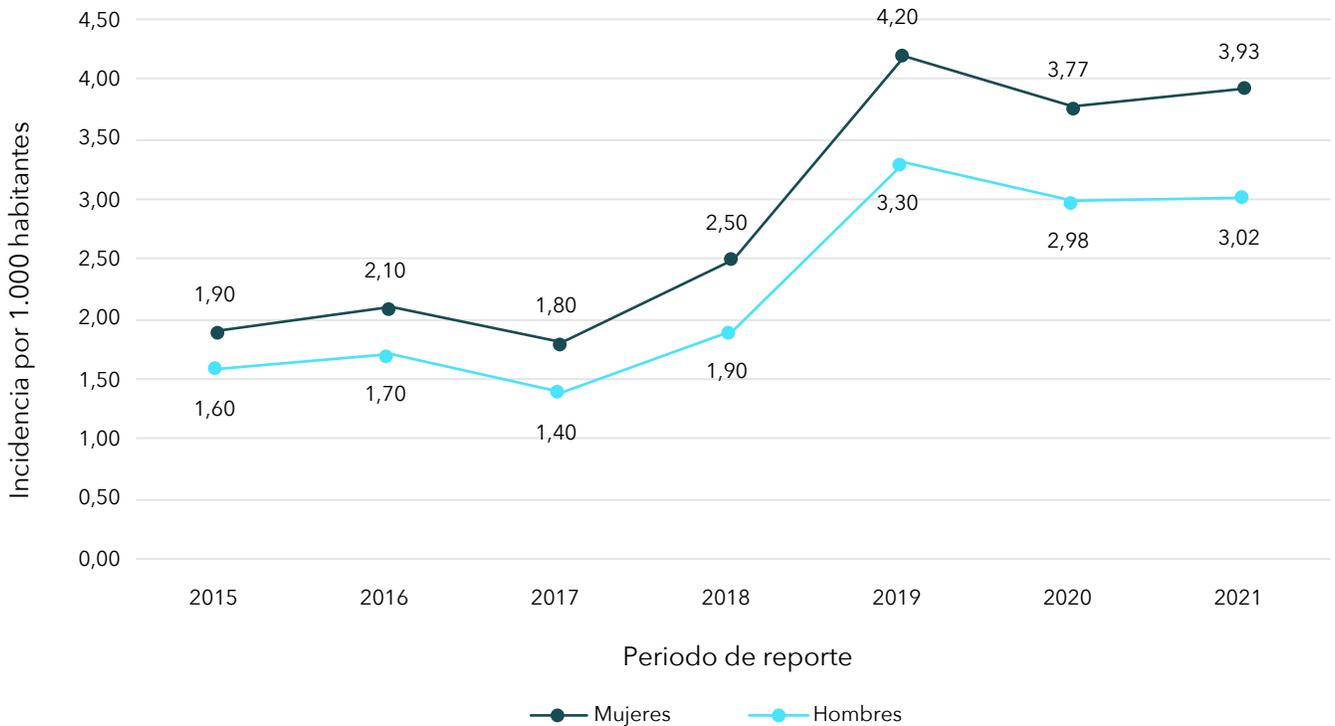


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



**Figura 16.** Tasa de incidencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

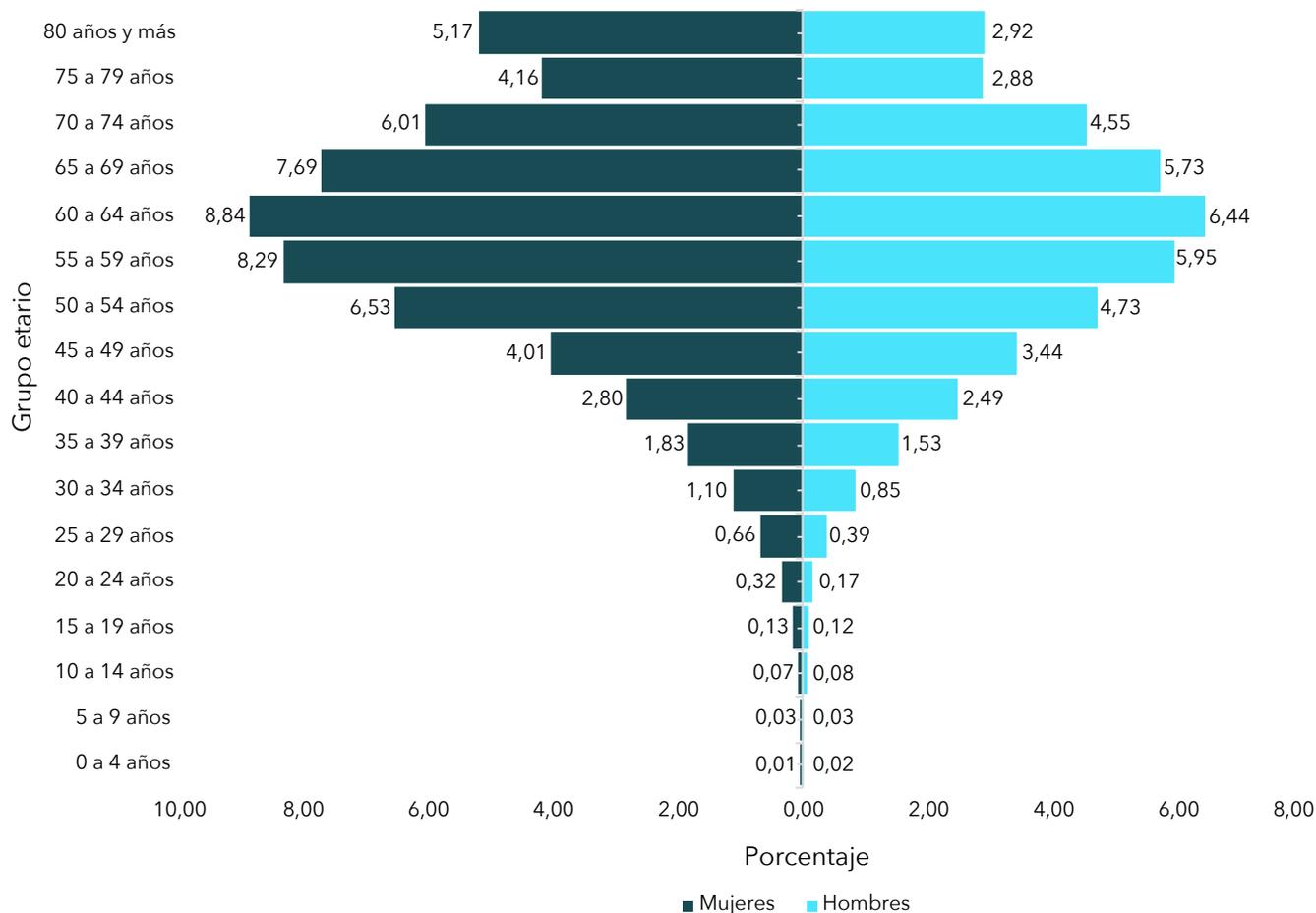
El promedio de la edad de los casos incidentes de DM fue de 60,39 años ( $DE \pm 13,90$ ). El grupo etario con mayor frecuencia fue el de 60 a 64 años, tanto en las mujeres (8,84%) como en los hombres (6,44%) (**figura 17**).

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con diabetes mellitus

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 17.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de DM, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 11** se muestra la incidencia estandarizada de DM desagregado por las regiones. Los resultados más altos se evidencian en Bogotá, D. C., y en la región Caribe. A nivel departamental el Cesar y Cundinamarca presentaron las IE más altas ( $n= 6.949$ ,  $IE= 6,99$ ;  $IC\ 95\% 6,83 - 7,16$ ) y ( $n= 14.760$ ,  $IE= 4,47$ ;  $IC\ 95\% 4,40 - 4,54$ ) respectivamente). [En el aplicativo HIGIA encontrará más información a nivel demográfico hasta una desagregación por departamento y municipios.](#)



**Tabla 11.** Tasa de incidencia de la DM por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021

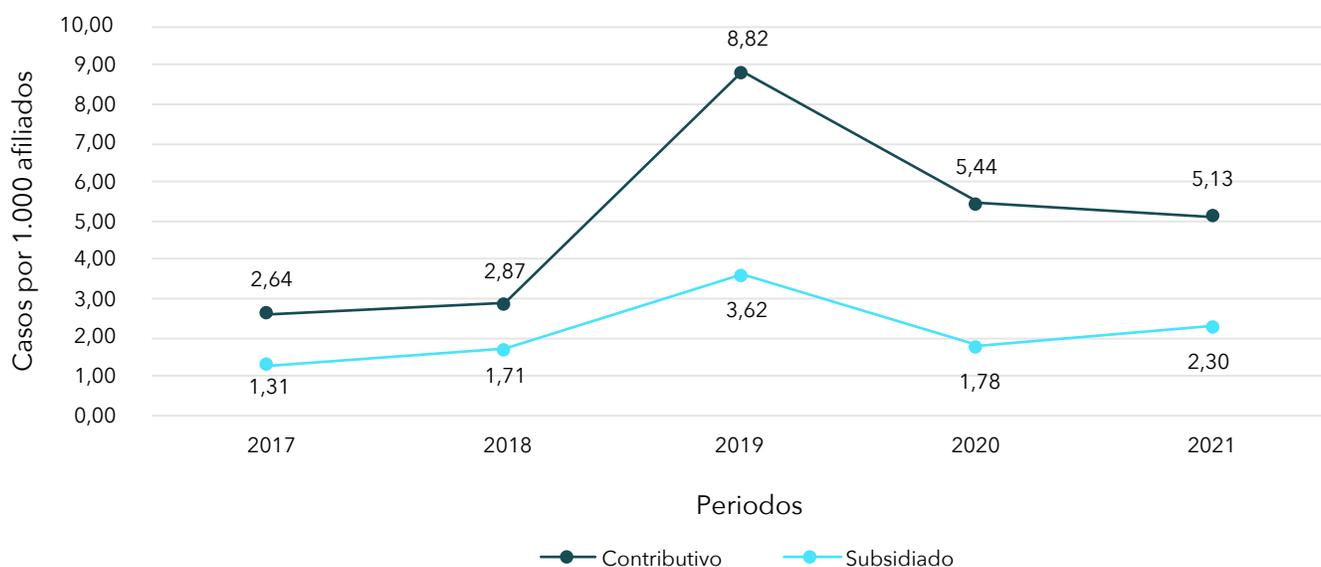
Región	Diabetes mellitus					
	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	49.142	7.789.061	6,31	6,08	6,02	6,13
Caribe	36.445	11.523.933	3,16	3,60	3,56	3,64
Central	35.096	12.158.647	2,89	2,66	2,63	2,68
Oriental	31.944	9.547.960	3,35	3,32	3,29	3,36
Pacífica	22.938	8.216.925	2,79	2,71	2,68	2,75
Amazonía/Orinoquía	1.201	1.474.437	0,81	1,10	1,04	1,16
<b>Nacional</b>	<b>176.766</b>	<b>50.710.961</b>	<b>3,49</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Según régimen de afiliación, la incidencia de DM más alta se estimó en el contributivo (IE= 5,13, IC 95%: 5,10 - 5,15) seguido por el subsidiado (IE= 2,30, IC 95% 2,28 - 2,32). En la **figura 18** se muestra la tendencia de la tasa de incidencia estandarizada de DM desde el 2017 hasta el 2021 según el régimen de afiliación. En el 2019 se observó un importante aumento en ambos regímenes, siendo de mayor magnitud en el contributivo. Posteriormente, en el último periodo decreció en el contributivo, mientras que en subsidiado tuvo un aumento.

**Figura 18.** Tasa de incidencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 3.2. Prevalencia de la diabetes mellitus

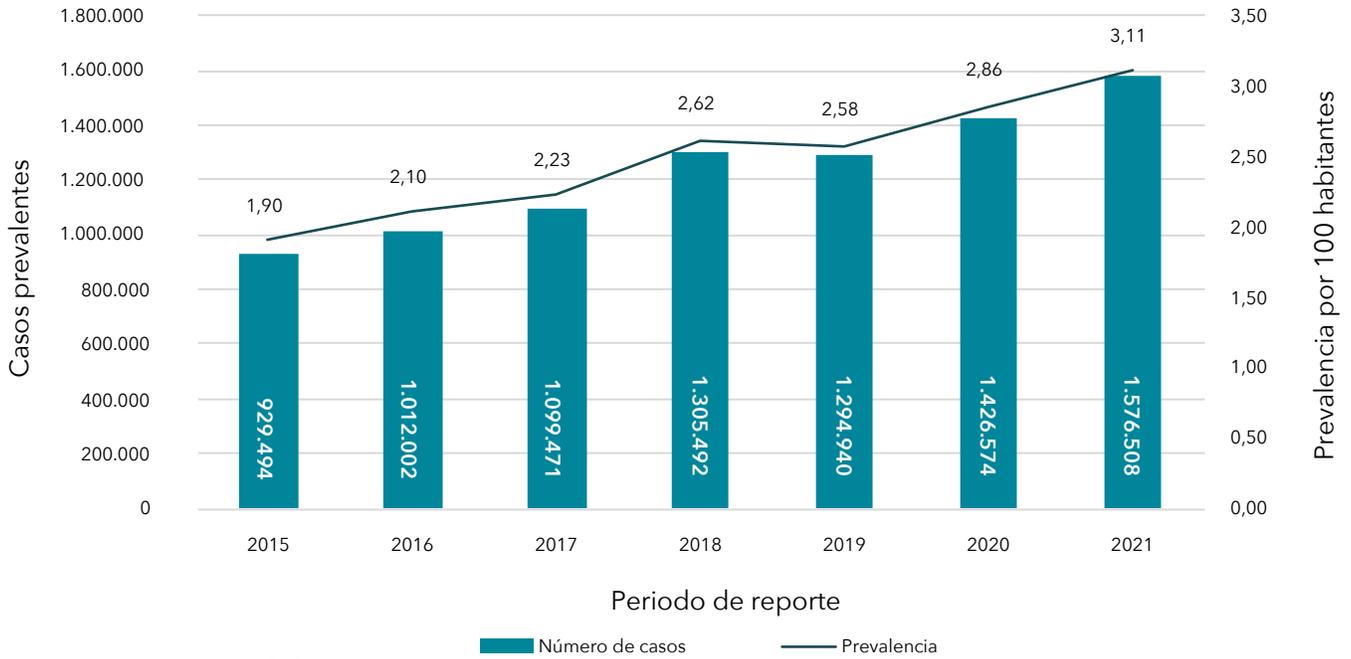
Entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021 se reportaron 1.576.508 personas con diagnóstico de DM, equivalentes a una prevalencia de 3,11 casos por cada 100 habitantes, lo que indica un aumento de 149.934 personas más que el periodo anterior (10,51%) (**figura 19**). Por su parte, la **figura 20** expone la prevalencia de la DM del 2015 al 2021 según el sexo. El 59,37% (n= 935.923) corresponden a las mujeres. En los últimos 6 años se presentó un incremento leve de la prevalencia, alcanzando un 3,60% en las mujeres y 2,58% en los hombres.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con diabetes mellitus

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

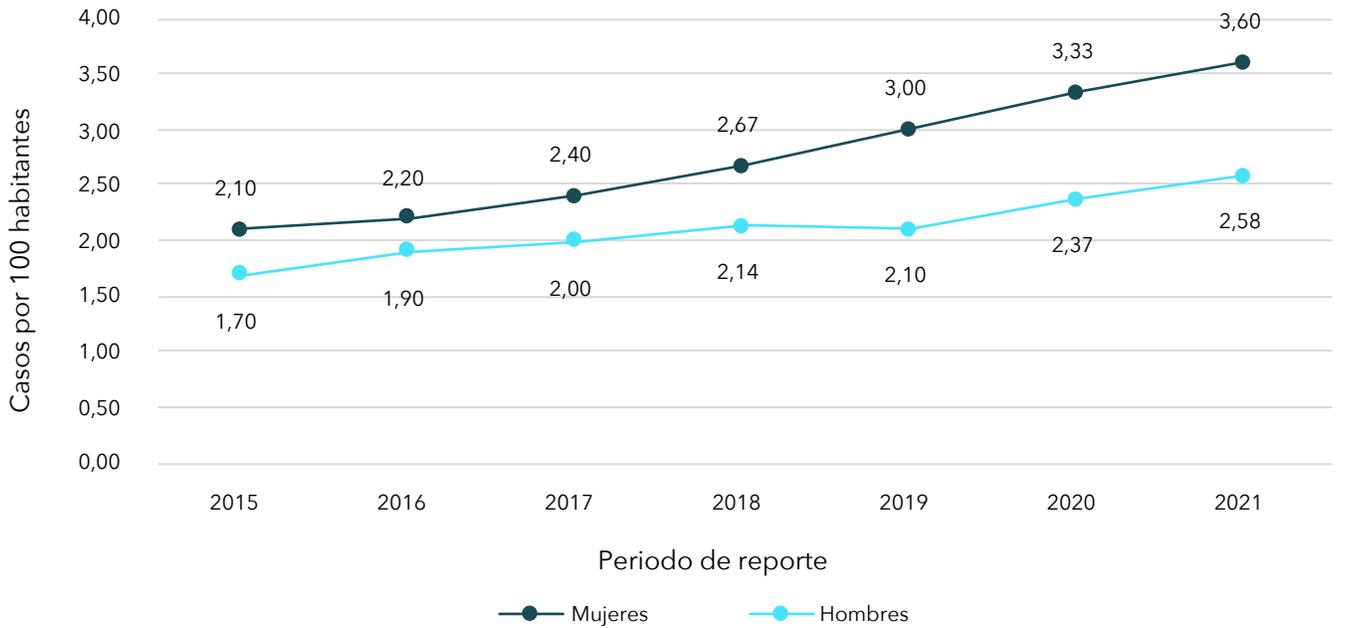
**Figura 19.** Prevalencia cruda de la DM, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Figura 20.** Prevalencia cruda de la DM por cada 100 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



A nivel regional, la PE más alta se estimó en Bogotá, D. C., (n= 292.385, PE= 3,66; IC 95% 3,65 - 3,68) seguido por la región Central (n= 455.721, PE= 3,40; IC 95% 3,40 - 3,41). En la **tabla 12** se presenta la prevalencia de DM por 100 habitantes según la región del país. Los departamentos con las estimaciones más altas fueron el Valle del Cauca (n= 212.957, PE= 4,16; IC 95% 4,14 - 4,17), Antioquia (n= 272.732, PE= 3,83; IC 95% 3,81 - 3,84) y Risaralda (n= 45.798, PE= 3,82 (IC 95% 3,79 - 3,86)).

[La información de todos los departamentos y municipios se encuentra disponible al público en general en la plataforma \*\*HIGIA\*\* dispuesta en la página web de la CAC.](#)

**Tabla 12.** Prevalencia de la DM por 100 habitantes según la región, Colombia 2021

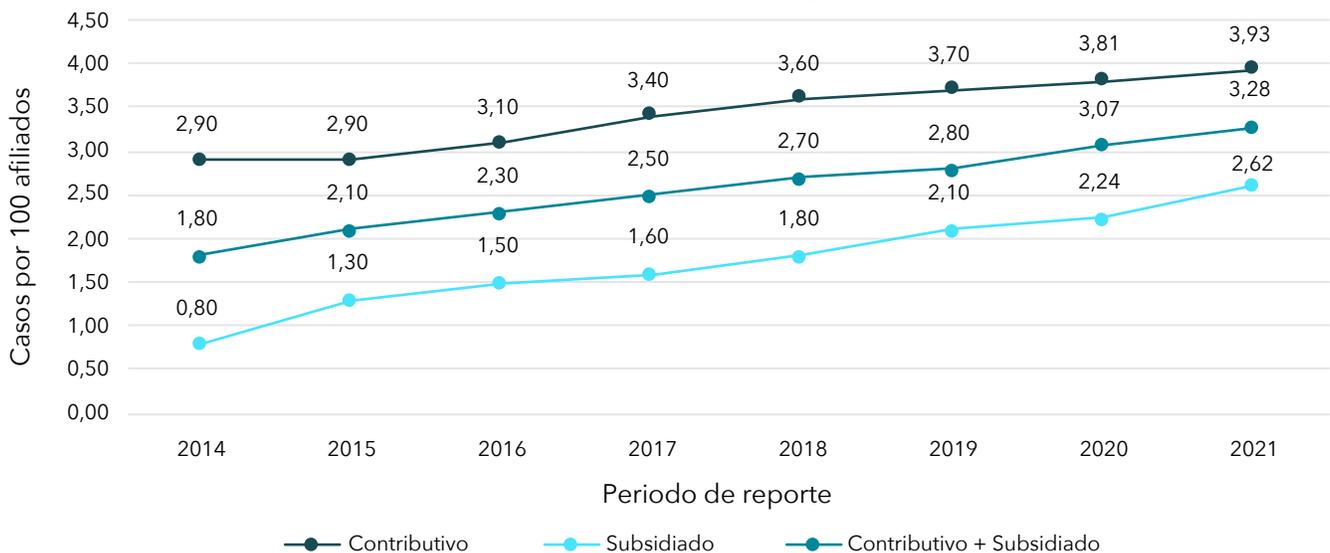
Región	Diabetes mellitus					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	292.385	7.789.061	3,75	3,66	3,65	3,68
Caribe	286.340	11.523.933	2,48	2,85	2,84	2,86
Central	455.721	12.158.647	3,75	3,40	3,40	3,41
Oriental	250.668	9.547.960	2,63	2,61	2,60	2,62
Pacífica	273.686	8.216.925	3,33	3,17	3,16	3,18
Amazonía/Orinoquía	17.708	1.474.437	1,20	1,72	1,70	1,75
<b>Nacional</b>	<b>1.576.508</b>	<b>50.710.961</b>	<b>3,11</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Al analizar la prevalencia de la DM según el régimen de afiliación, desde el 2014 siempre ha sido mayor para el contributivo (n= 992.917, PE= 3,93; IC 95% 3,92 - 3,93) que en el subsidiado (n= 532.404, PE= 2,62; IC 95% 2,61 - 2,62) y se ha mantenido una tendencia incremental en ambos regímenes (**figura 21**).

**Figura 21.** Prevalencia de la DM por cada 100 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2014 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021. La prevalencia del Contributivo + Subsidiado es estimada como una medida cruda.

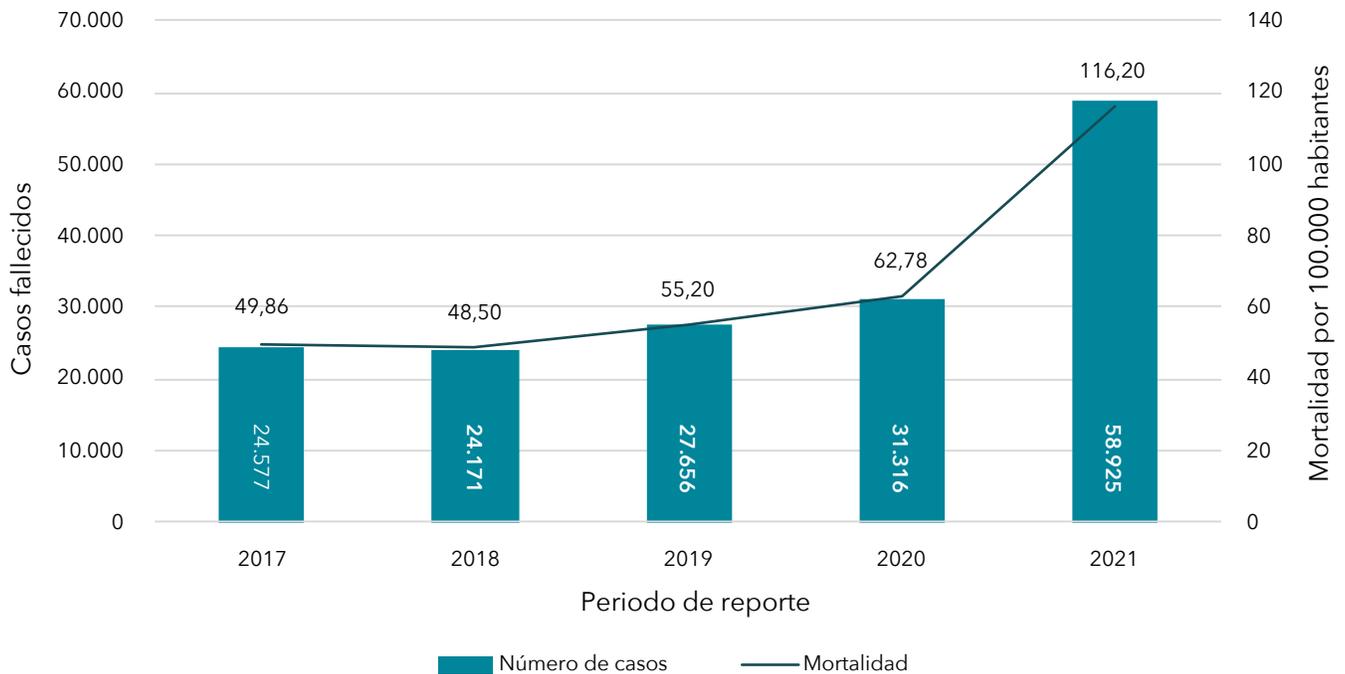
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 3.3. Mortalidad general en la población con diabetes mellitus

Durante el periodo de estudio se informaron 58.925 personas con diagnóstico de DM que fallecieron por todas las causas. De estas, el 49,61% (n= 29.231) eran mujeres. La tasa de mortalidad cruda a nivel nacional para la DM se calculó en 116,20 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la más alta en los últimos años (**figura 22**).

**Figura 22.** Tasa de mortalidad cruda de la DM, Colombia 2017 - 2021



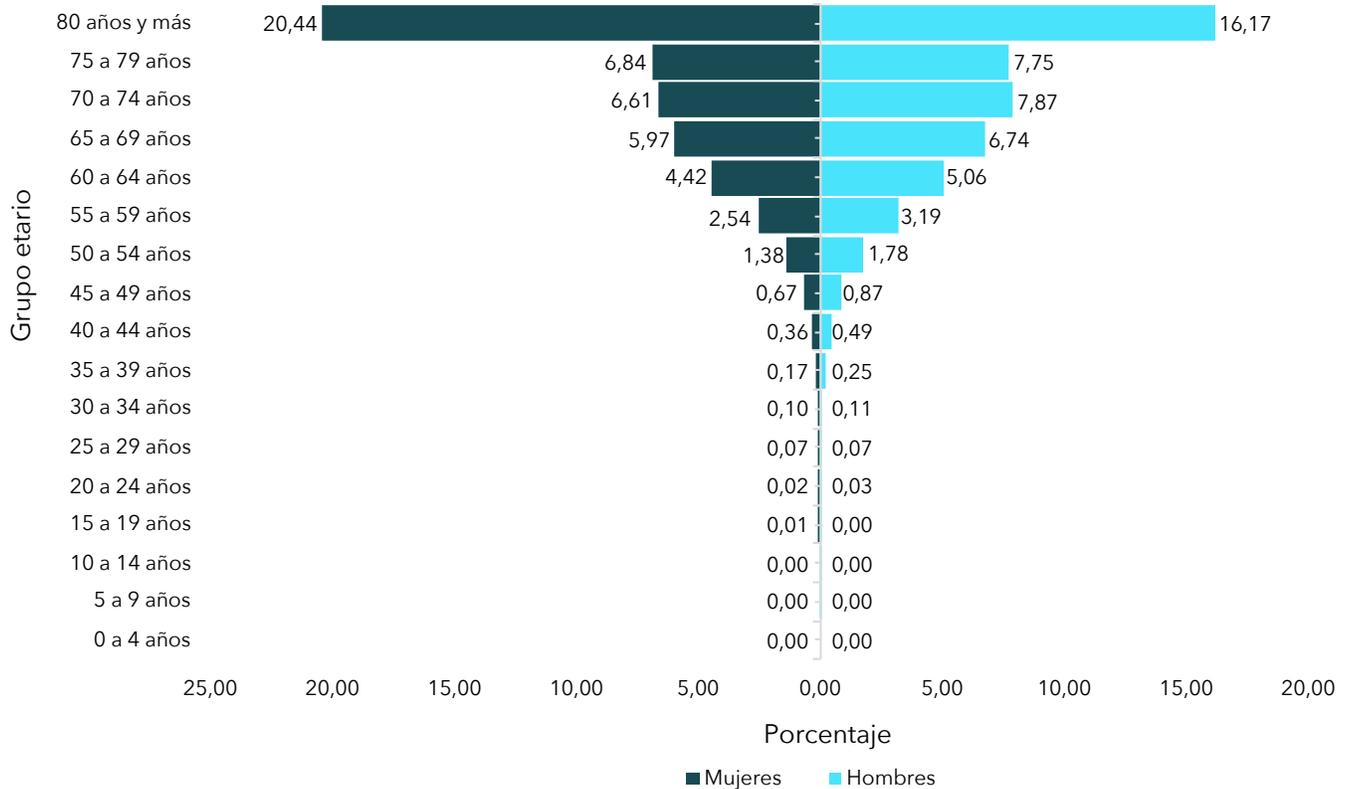
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La mortalidad cruda fue ligeramente superior en las mujeres (12,00 casos por 100.000 habitantes) que en los hombres (11,26 casos por 100.000 habitantes). El promedio de la edad en los casos fallecidos con DM fue de 58,92 años (DE ± 12,43). La **figura 23** presenta la pirámide poblacional. El 87,87% de los casos tenían 60 o más años (n=51.776), de los cuales el 41,67% fueron mayores de 79 (n= 21.574). Por otro lado, el 3,24% fueron menores de 46 años (n= 1.912).



**Figura 23.** Pirámide poblacional de los casos fallecidos con DM, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 13** se presenta la desagregación de la mortalidad según la región del país. En Bogotá, D. C., se estimó la mortalidad estandarizada más alta (TME= 154,00; IC 95% 151,23 - 156,81) seguido por la región Central (TME= 120,90; IC 95% 119,05 - 122,78). Los departamentos con mayor mortalidad fueron Bogotá, D. C., Valle del Cauca (TME= 144,91; IC 95% 141,71 - 148,17) y Antioquia (TME= 144,36; IC 95% 141,55 - 147,22).

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con diabetes mellitus

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 13.** Mortalidad de la DM por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Diabetes mellitus					
	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	11.809	7.789.061	151,61	154,00	151,23	156,81
Caribe	9.951	11.523.933	86,35	101,66	99,67	103,68
Central	16.303	12.158.647	134,09	120,90	119,05	122,78
Oriental	10.231	9.547.960	107,15	105,77	103,73	107,84
Pacífica	9.917	8.216.925	120,69	108,94	106,80	111,11
Amazonía/Orinoquía	714	1.474.437	48,43	75,88	70,38	81,68
<b>Nacional</b>	<b>58.925</b>	<b>50.710.961</b>	<b>116,20</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la tasa de mortalidad estandarizada.

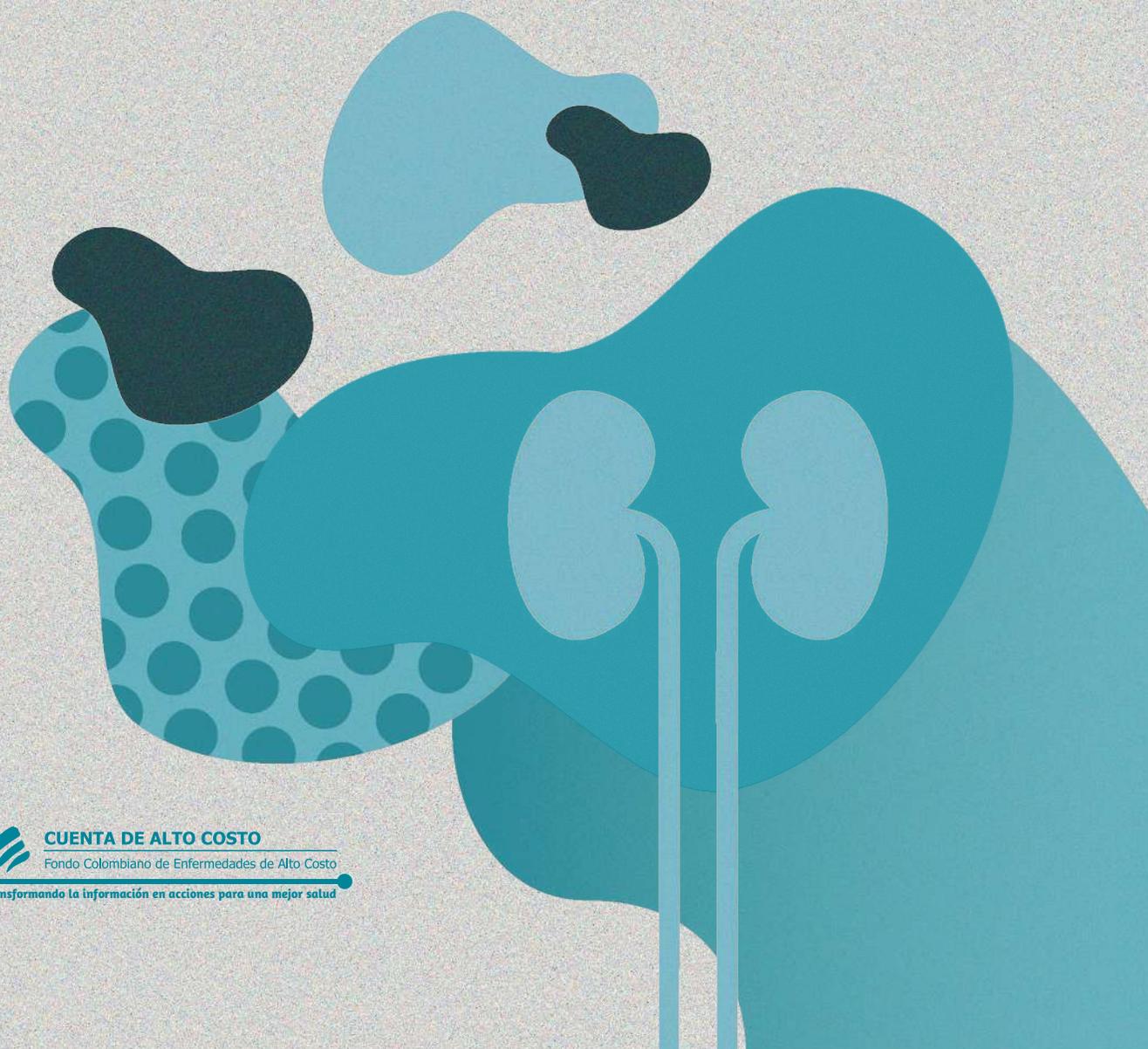
Se reportaron 35.384 fallecidos en el régimen contributivo (TME= 146,32; IC 95% 144,80 - 147,86) y 21.463 en el subsidiado (TME= 100,81; IC 95% 99,46 - 102,17). La EPS044 presentó la mortalidad estandarizada más alta en el contributivo (TME= 319,49; IC 95% 307,88 - 331,41) y la EPSS34 en el subsidiado (TME= 202,01; IC 95% 194,55 - 209,69).

📍 [La estimación para cada EAPB del país se puede consultar en la plataforma HIGIA](#)

Para concluir, el perfil epidemiológico de la DM estuvo caracterizado por un aumento en las tres medidas de morbimortalidad. Llama la atención que la mortalidad registrada fue casi el doble de la del periodo anterior, comportamiento que puede estar explicado en parte por la pandemia por COVID-19.

# Población con enfermedad renal crónica

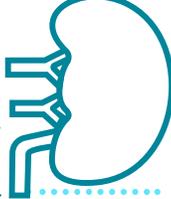
4.



Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Para el periodo de estudio se reportaron

**154.688**  
casos nuevos de **ERC**



de estos, en el 15,20% su etiología fue por DM y en el 14,61% por enfermedad vascular renal.

 El grupo etario con mayor cantidad de casos incidentes de ERC fue el de los 60 a los 64 años con el 13,32% (n= 20.607).

 En el régimen contributivo se presentó la TME más alta en comparación con el subsidiado. En ambos regímenes hubo un incremento acentuado que fue mayor en el contributivo.

 Se informaron 37.751 muertes por todas las causas en las personas con ERC, lo que representa un aumento del 74,36% con relación al periodo previo.

Se estimó una prevalencia cruda de

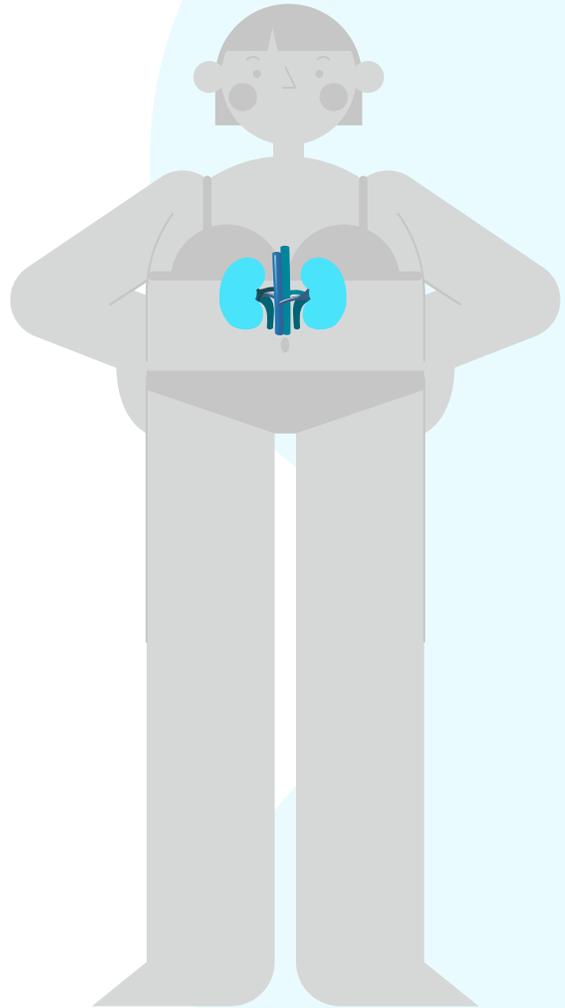
**1,75** casos  
por cada 100 habitantes,

y un aumento de **39.249** casos con respecto al periodo anterior.

 De los 889.123 casos prevalentes de ERC, el 44,30% se encontraban en los estadios 1 y 2, el 34,22% en el estadio 3, el 5,36% en estadio 4 y el 4,64% en el estadio 5.

# Resumen

Capítulo 4 Población con enfermedad renal crónica



ERC: enfermedad renal crónica.  
TME: tasa de mortalidad estandarizada.

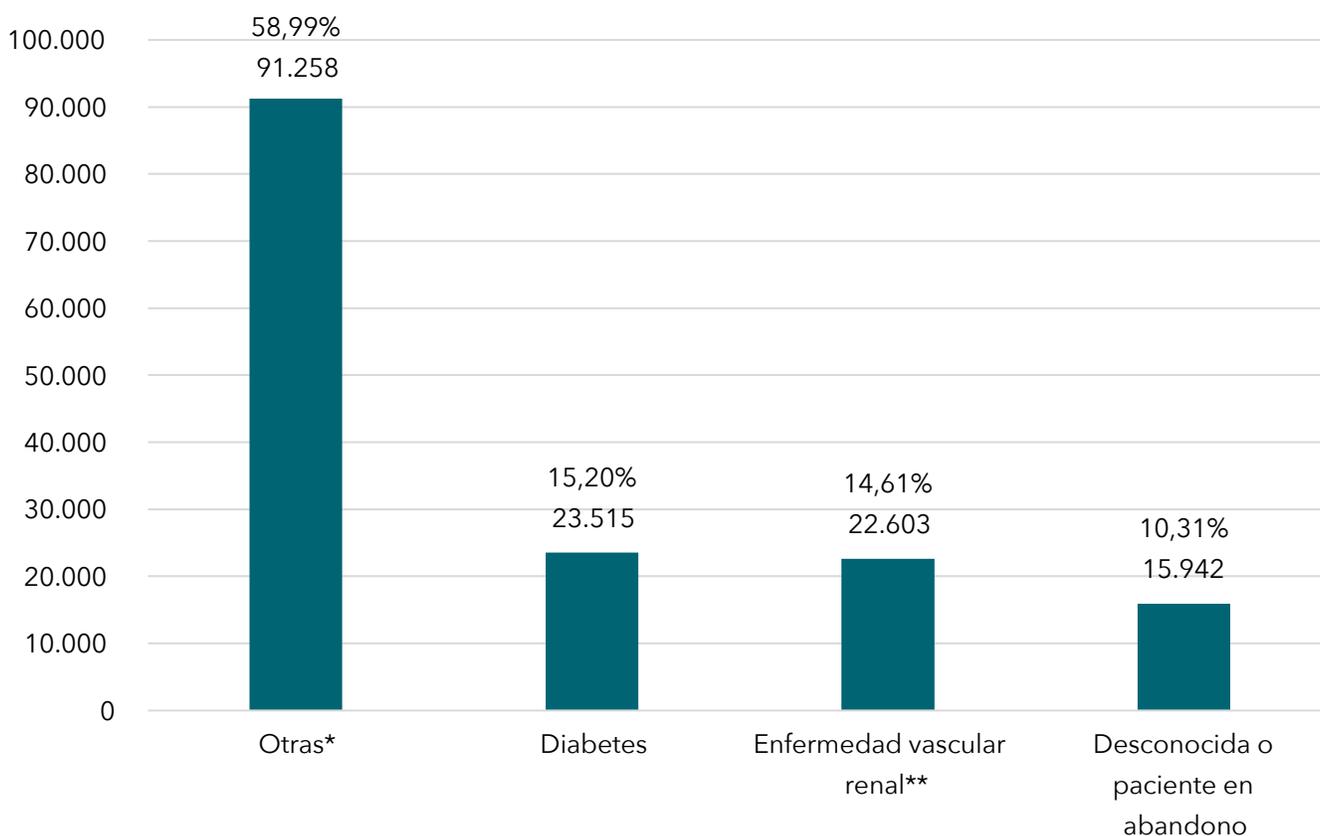


## 4. Población con enfermedad renal crónica

### 4.1. Incidencia de la enfermedad renal crónica

Para el periodo de estudio se reportaron 154.688 casos nuevos de ERC, de estos, el 56,89% (n= 88.002) corresponden a las mujeres. El promedio de la edad fue de 60,24 años (DE  $\pm$  15,19). En el 58,99% (n= 91.258) la etiología fue por otras causas, en el 15,20% (n= 23.515) fue por DM, en el 14,61% (n= 22.603) por enfermedad vascular renal (incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial) y en el 10,32% por causas desconocidas (figura 24). El resto de causas (p.e. nefropatías) explica el 1,09% de los casos incidentes.

Figura 24. Causas de la ERC en los casos incidentes, Colombia 2021



\* El 0,21% corresponde a: glomeruloesclerosis focal y segmentaria, glomerulopatía familiar o genética, nefritis intersticial, paraproteinemia (incluye mieloma múltiple), displasia o hipoplasia renal congénita, carcinoma renal.

\*\*Incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

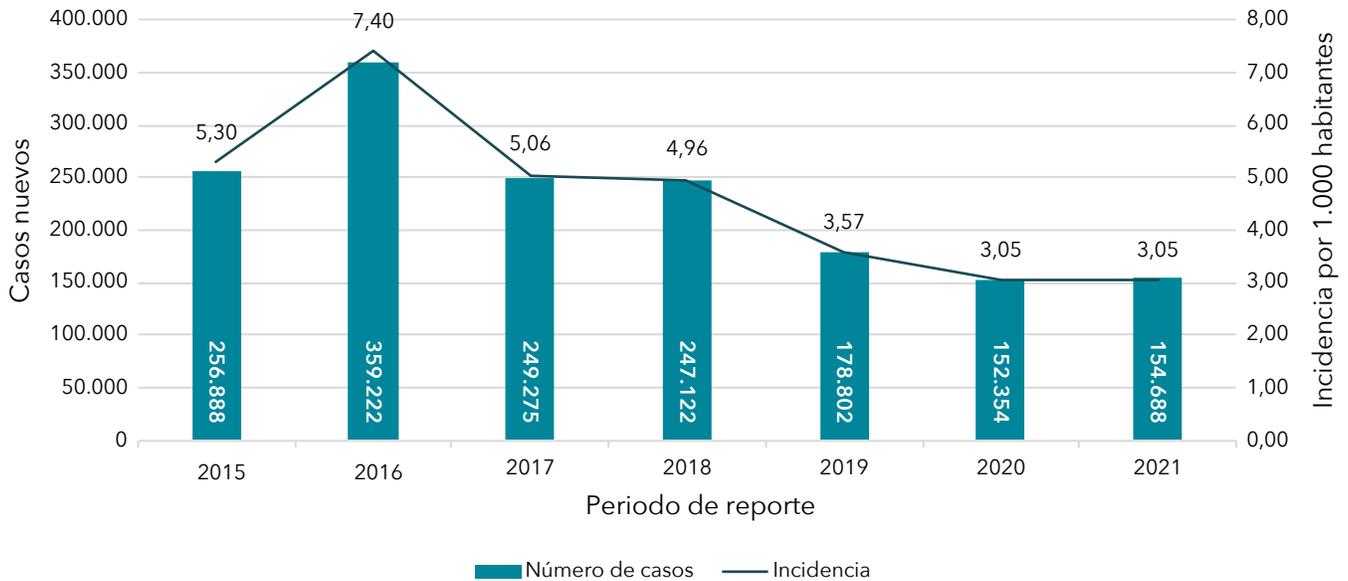
En la figura 25 se observa la tendencia de la tasa de incidencia de ERC desde el 2015 hasta el 2021. Entre los periodos 2016 y 2020 se evidenció una disminución sostenida, sin embargo, en el 2021 se mantuvo la misma tasa que en el periodo anterior.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 25.** Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes, Colombia 2015 - 2021



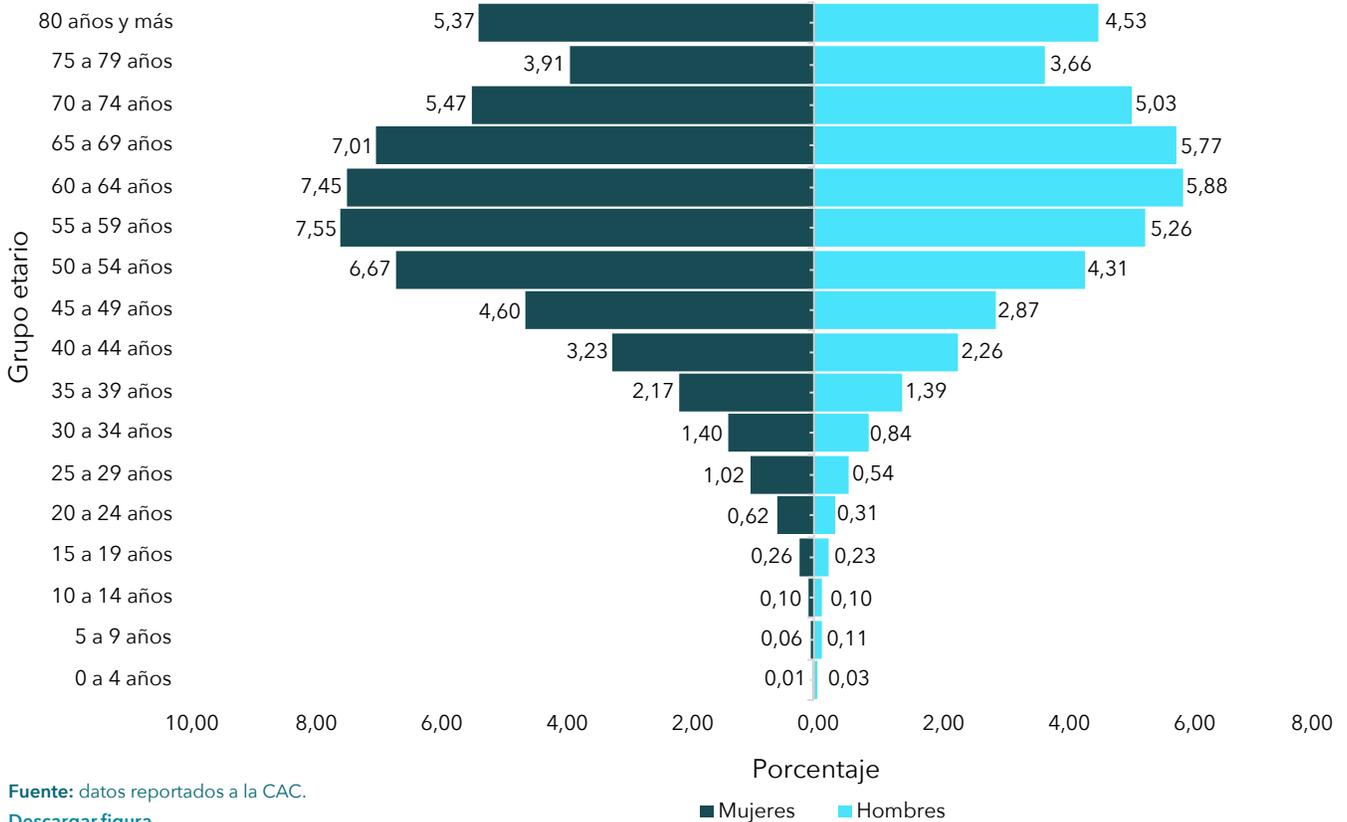
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

El 78% de los casos nuevos tenían 50 años o más ( $n = 120.439$ ) y el grupo etario con mayor representación fue el de los 60 a los 64 años (13,32%,  $n = 20.607$ ). Solamente el 5,62% ( $n = 8.695$ ) de los casos tenían menos de 30 años (**figura 26**). El detalle de la distribución por sexo y edad de los casos incidentes en cada estadio se presenta en la **figura suplementaria 1**.



**Figura 26.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de ERC, Colombia 2021



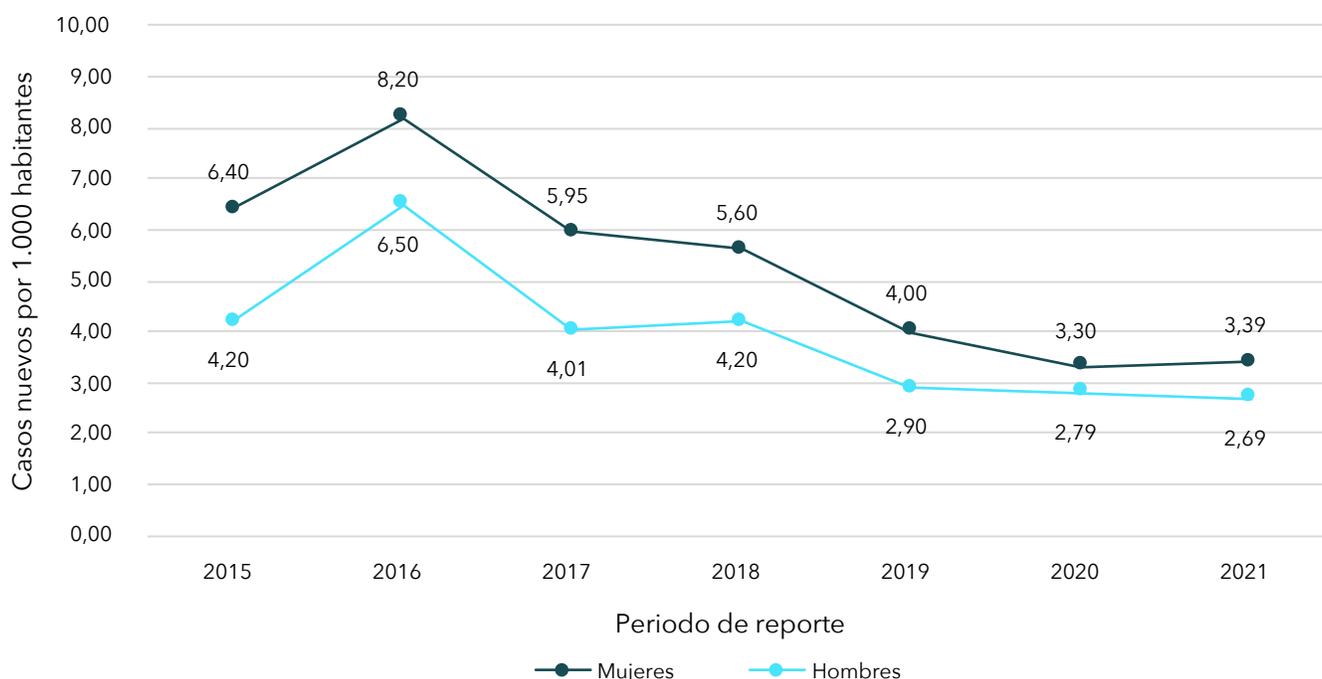
En la **figura 27** se presenta la tendencia de la incidencia cruda de la ERC por 1.000 habitantes desde el 2015 hasta el 2021, según el sexo. El comportamiento ha sido similar para ambos sexos, siendo mayor en las mujeres en todos los años observados. En el último periodo, en las mujeres aumentó de 3,30 a 3,39 casos por 1.000 habitantes, mientras que en los hombres disminuyó de 2,79 a 2,69.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 27.** Tasa de incidencia cruda de la ERC por 1.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la región Caribe se estimó la incidencia estandarizada más alta del país, seguida por Bogotá, D. C., (tabla 14). A nivel departamental se destacan el Atlántico (IE= 9,60; IC 95% 9,48 - 9,72), La Guajira (IE= 7,77; IC 95% 7,55 - 7,99) y el Chocó (IE= 7,02; IC 95% 6,76 - 7,29).

Los resultados de todos los departamentos y municipios del país se pueden consultar en la plataforma **HIGIA**

**Tabla 14.** Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	29.913	7.789.061	3,84	3,68	3,64	3,72
Caribe	60.378	11.523.933	5,24	5,95	5,90	6,00
Central	20.097	12.158.647	1,65	1,50	1,48	1,52
Oriental	28.165	9.547.960	2,95	2,93	2,89	2,96
Pacífica	15.664	8.216.925	1,91	1,82	1,79	1,85
Amazonía/Orinoquía	471	1.474.437	0,32	0,47	0,42	0,51
<b>Nacional</b>	<b>154.688</b>	<b>50.710.961</b>	<b>3,05</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

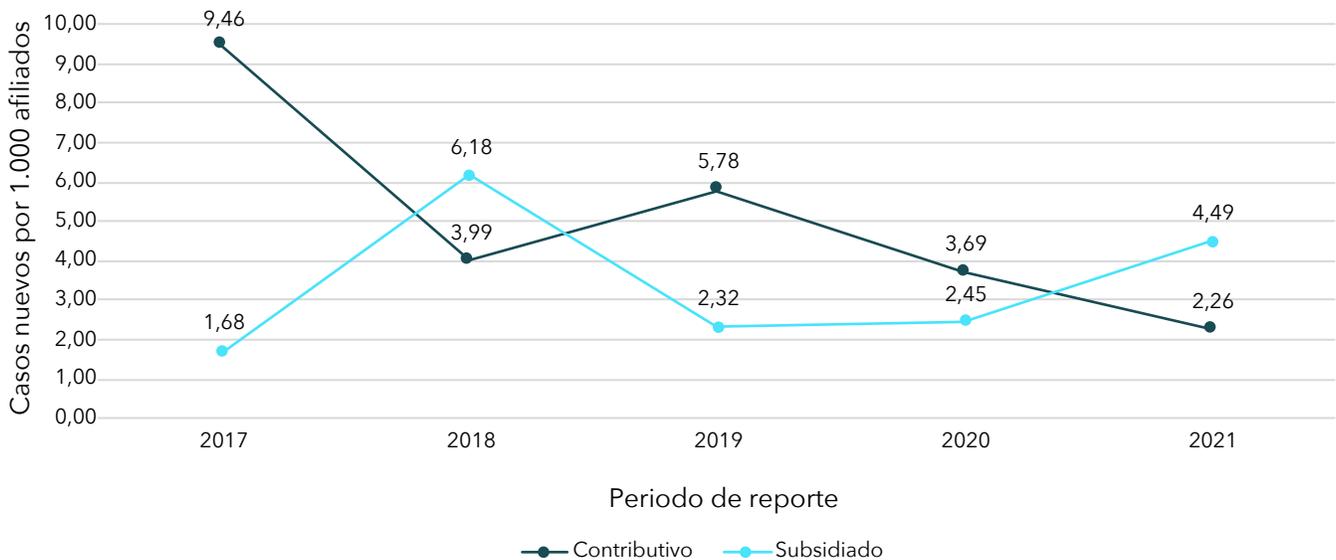


La incidencia estandarizada de la ERC por 1.000 habitantes fue mayor en el régimen subsidiado (IE= 4,49; IC 95% 4,46 - 4,52), comparado con el contributivo (IE= 2,26; IC 95% 2,24 - 2,28), llama la atención la inversión en el comportamiento con respecto a los dos años anteriores donde el régimen contributivo solía tener la incidencia más alta. En la **figura 28**, se observa el comportamiento según el régimen en los últimos 5 periodos. Se evidencia una tendencia decreciente en el contributivo desde el 2019, mientras que en el subsidiado se observa un notable incremento.

En la EPS046 (IE= 17,80; IC 95% 16,52 - 19,17) y la CCF055 (IE= 44,56; IC 95% 44,13 - 44,99) se identificaron las incidencias más altas de los dos regímenes, respectivamente.

[El detalle completo de la estimación de la incidencia de la ERC por cada EAPB está disponible en HIGIA](#)

**Figura 28.** Tasa de incidencia estandarizada de la ERC por 1.000 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2021



La población de referencia para 2021 fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

#### 4.1.1. Características clínicas y de la atención de los casos incidentes

##### 4.1.1.1. Estadificación

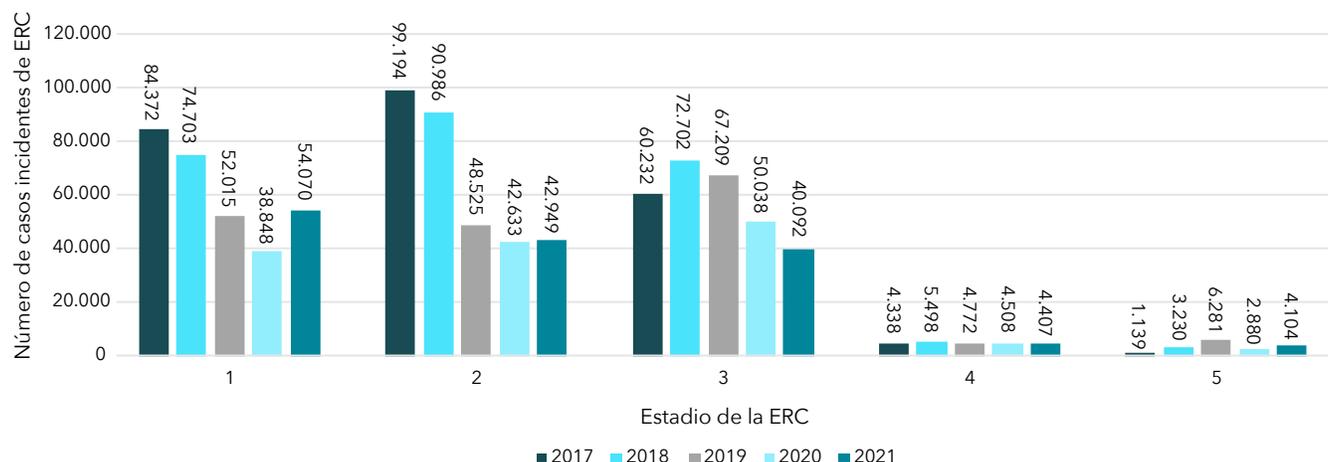
Según la estadificación de la ERC propuesta en KDIGO 2012, el 62,71% de los casos incidentes se encontraban en los estadios 1 o 2, el 25,92% en el estadio 3, el 2,84% en estadio 4 y el 2,65% en estadio 5. En el 5,86% restante no se realizó la medición de la tasa de filtración glomerular (TFG) que permitiera realizar la estadificación de la ERC para este periodo. Se observó un aumento notable de los casos en los estadios 1 y 5 y una disminución en el estadio 3 (**figura 29**).

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 29.** Número de casos incidentes de ERC según el estadio, Colombia 2017 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En las **tablas 15 y 16** se muestran los estadios de la ERC según el grupo etario, discriminado por el sexo. El comportamiento fue similar en ambos sexos. Se resalta que, al momento del diagnóstico, se encontraron más del 30% de los casos en estadios iguales o mayores al 3 y que el 5,86% de personas (n= 9.066) no tuvieron estadificación para el periodo 2021. Siendo los hombres, el grupo donde se concentró la mayor cantidad de casos incidentes sin estadificar.

**Tabla 15.** Estadio de los casos incidentes de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	18 (0,06)	1 (0,00)	2 (0,01)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,04)	23 (0,03)
5 a 9	39 (0,12)	6 (0,03)	0 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,21)	48 (0,96)	97 (0,11)
10 a 14	102 (0,32)	9 (0,04)	3 (0,01)	4 (0,16)	13 (0,67)	17 (0,34)	148 (0,17)
15 a 19	235 (0,74)	46 (0,20)	13 (0,06)	4 (0,16)	48 (2,49)	49 (0,98)	395 (0,45)
20 a 24	656 (2,05)	136 (0,58)	35 (0,15)	9 (0,35)	68 (3,53)	51 (1,02)	955 (1,09)
25 a 29	1.101 (3,44)	229 (0,97)	80 (0,35)	15 (0,58)	88 (4,57)	60 (1,20)	1.573 (1,79)
30 a 34	1.527 (4,78)	335 (1,43)	102 (0,44)	22 (0,85)	99 (5,14)	79 (1,58)	2.164 (2,46)
35 a 39	2.343 (7,33)	589 (2,51)	153 (0,66)	25 (0,97)	89 (4,62)	157 (3,13)	3.356 (3,81)
40 a 44	3.316 (10,37)	1.007 (4,29)	279 (1,21)	46 (1,79)	131 (6,80)	213 (4,25)	4.992 (5,67)
45 a 49	4.264 (13,34)	1.720 (7,32)	596 (2,59)	75 (2,91)	150 (7,79)	315 (6,28)	7.120 (8,09)
50 a 54	5.398 (16,88)	3.019 (12,85)	1.150 (5,00)	120 (4,66)	185 (9,61)	444 (8,86)	10.316 (11,72)
55 a 59	4.909 (15,35)	3.956 (16,84)	1.828 (7,94)	160 (6,21)	229 (11,89)	604 (12,05)	11.686 (13,28)
60 a 64	3.577 (11,19)	4.064 (17,30)	2.780 (12,08)	194 (7,53)	214 (11,11)	690 (13,77)	11.519 (13,09)



**Tabla 15.** Estadio de los casos incidentes de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021 (continuación)

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
65 a 69	2.350 (7,35)	3.601 (15,32)	3.761 (16,34)	222 (8,62)	216 (11,21)	686 (13,69)	10.836 (12,31)
70 a 74	1.174 (3,67)	2.403 (10,23)	3.958 (17,19)	250 (9,71)	135 (7,01)	547 (10,91)	8.467 (9,62)
75 a 79	495 (1,55)	1.283 (5,46)	3.438 (14,94)	314 (12,19)	102 (5,30)	422 (8,42)	6.054 (6,88)
80 o más	468 (1,46)	1.094 (4,66)	4.841 (21,03)	1.115 (43,30)	155 (8,05)	628 (12,53)	8.301 (9,43)
<b>Nacional</b>	<b>31.972 (100,00)</b>	<b>23.498 (100,00)</b>	<b>23.019 (100,00)</b>	<b>2.575 (100,00)</b>	<b>1.926 (100,00)</b>	<b>5.012 (100,00)</b>	<b>88.002 (100,00)</b>

**Tabla 16.** Estadio de los casos incidentes de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021

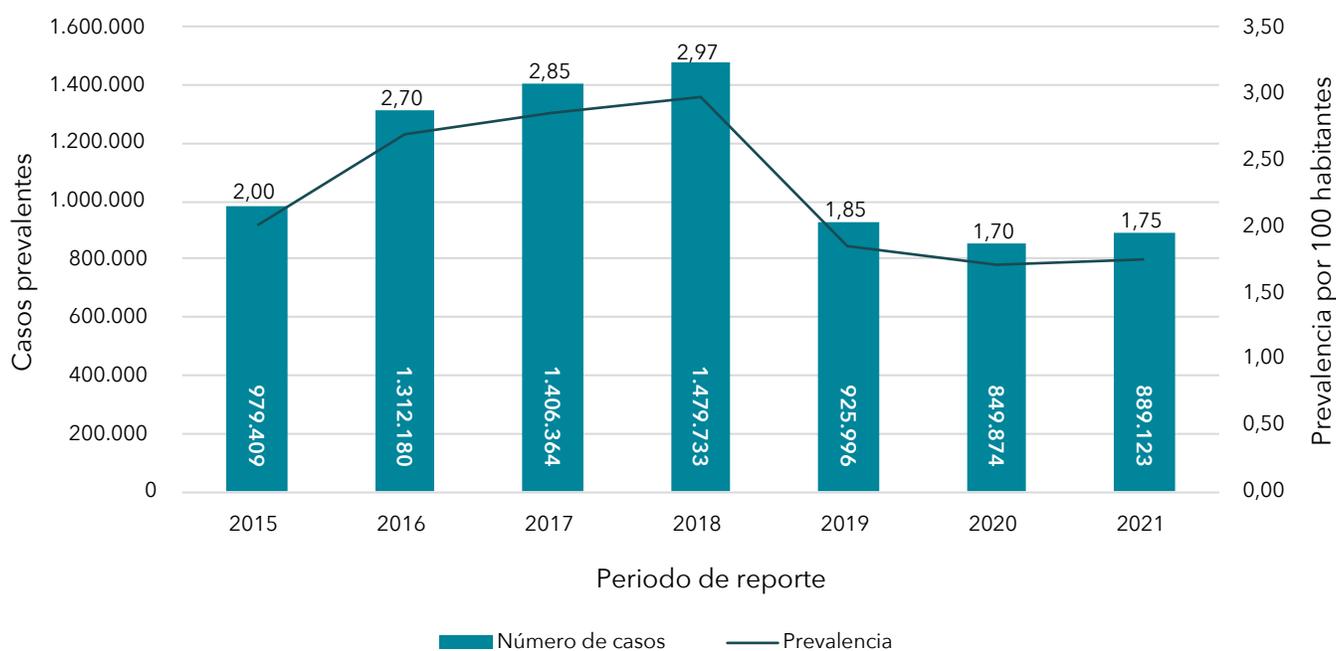
Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	24 (0,11)	3 (0,02)	1 (0,01)	0 (0,00)	8 (0,37)	12 (0,30)	48 (0,07)
5 a 9	90 (0,41)	11 (0,06)	4 (0,02)	2 (0,11)	8 (0,37)	53 (1,31)	168 (0,25)
10 a 14	94 (0,43)	9 (0,05)	6 (0,04)	0 (0,00)	11 (0,51)	29 (0,72)	149 (0,22)
15 a 19	199 (0,90)	35 (0,18)	13 (0,08)	3 (0,16)	44 (2,02)	55 (1,36)	349 (0,52)
20 a 24	302 (1,37)	60 (0,31)	23 (0,13)	6 (0,33)	70 (3,21)	23 (0,57)	484 (0,73)
25 a 29	568 (2,57)	126 (0,65)	24 (0,14)	11 (0,60)	68 (3,12)	42 (1,04)	839 (1,26)
30 a 34	868 (3,93)	238 (1,22)	43 (0,25)	8 (0,44)	85 (3,90)	61 (1,50)	1.303 (1,95)
35 a 39	1.421 (6,43)	396 (2,04)	82 (0,48)	26 (1,42)	102 (4,68)	117 (2,89)	2.144 (3,22)
40 a 44	2.278 (10,31)	781 (4,02)	160 (0,94)	27 (1,47)	128 (5,88)	129 (3,18)	3.503 (5,25)
45 a 49	2.697 (12,20)	1.140 (5,86)	271 (1,59)	40 (2,18)	118 (5,42)	173 (4,27)	4.439 (6,66)
50 a 54	3.450 (15,61)	2.167 (11,14)	542 (3,17)	68 (3,71)	188 (8,63)	252 (6,22)	6.667 (10,00)
55 a 59	3.449 (15,61)	2.977 (15,31)	992 (5,81)	78 (4,26)	222 (10,19)	418 (10,31)	8.136 (12,20)
60 a 64	2.924 (13,23)	3.381 (17,38)	1.788 (10,47)	139 (7,59)	295 (13,54)	561 (13,84)	9.088 (13,63)
65 a 69	1.988 (9,00)	3.199 (16,45)	2.686 (15,73)	195 (10,64)	276 (12,67)	586 (14,45)	8.930 (13,39)
70 a 74	994 (4,50)	2.459 (12,64)	3.404 (19,94)	189 (10,32)	208 (9,55)	528 (13,02)	7.782 (11,67)
75 a 79	421 (1,91)	1.405 (7,22)	3.014 (17,65)	252 (13,76)	146 (6,70)	418 (10,31)	5.656 (8,48)
80 o más	331 (1,50)	1.064 (5,47)	4.020 (23,55)	788 (43,01)	201 (9,23)	597 (14,73)	7.001 (10,50)
<b>Nacional</b>	<b>22.098 (100,00)</b>	<b>19.451 (100,00)</b>	<b>17.073 (100,00)</b>	<b>1.832 (100,00)</b>	<b>2.178 (100,00)</b>	<b>4.054 (100,00)</b>	<b>66.686 (100,00)</b>

### 4.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica

Se identificaron 889.123 personas con ERC en el país en el periodo de reporte, lo cual representa una prevalencia cruda de 1,75 casos por cada 100 habitantes y un aumento de 39.249 casos con respecto al periodo anterior (4,61%). El 58,92% (n= 523.873) corresponden a mujeres. Del total de casos prevalentes el 39,42% es debido a otras causas (n= 350.527), el 25,56% por enfermedad vascular renal (n= 227.228) (incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial), el 20,81% por diabetes (n= 185.050) y en el 12,52% se desconoce la etiología (n= 11.293). El 1,60% restante, corresponde a las demás etiologías descritas en los casos prevalentes (**figura suplementaria 2**).

En la **figura 30**, se muestra el comportamiento de la prevalencia de la ERC desde el 2013 hasta el 2021 y se destaca que, posterior a la disminución de la prevalencia identificada entre el 2019 y el 2020, se presenta un leve aumento en el último periodo.

**Figura 30.** Prevalencia de la ERC por 100 habitantes, Colombia 2015 - 2021



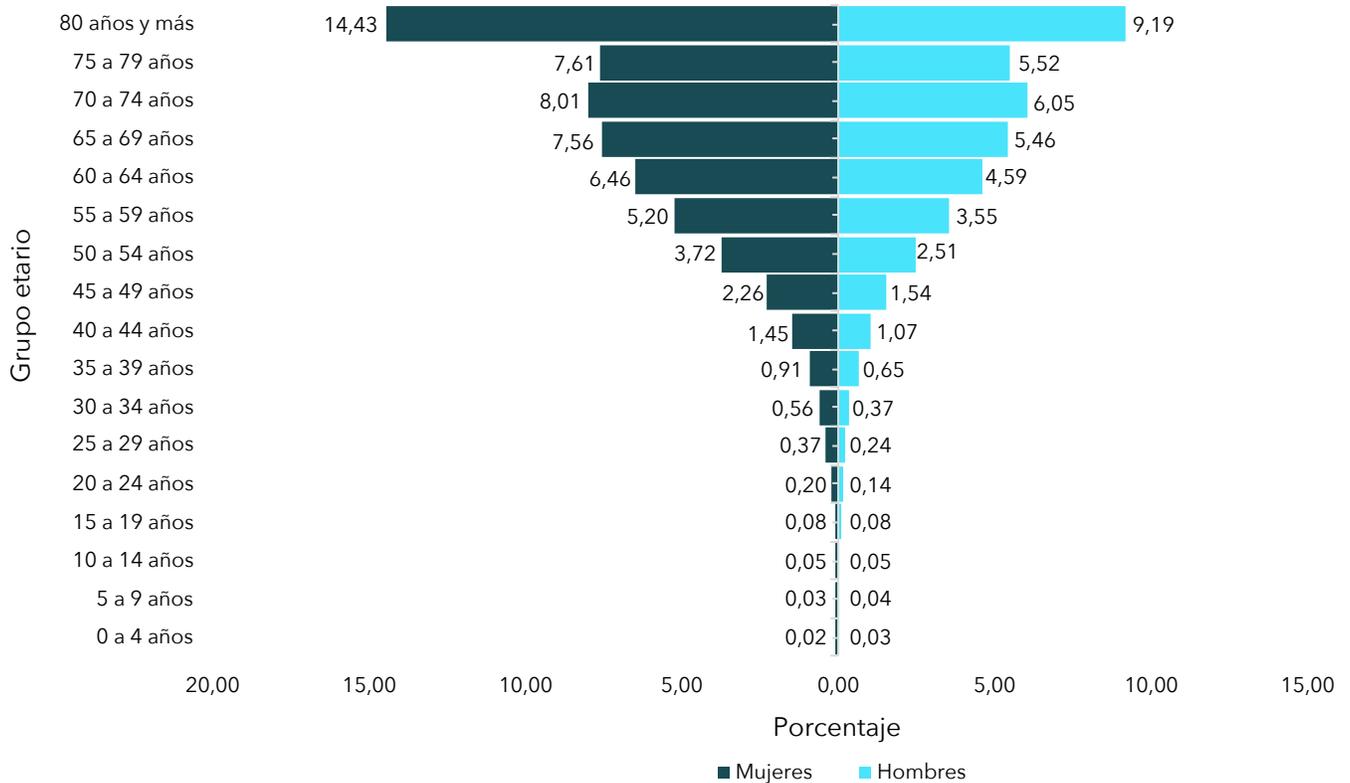
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

Según el grupo etario, la mayor concentración de casos se encuentra en las personas de 80 o más años (23,61%), y más del 63,81% ocurren en los mayores de 64 años (**figura 31**). Al analizar el comportamiento de la prevalencia según el sexo en los últimos 7 años (**figura 32**), la ERC ha sido más frecuente históricamente en las mujeres que en los hombres. También se observa que independiente del sexo hubo una tendencia a la disminución en la prevalencia desde el 2017, sin embargo, en el último periodo se observó un aumento. El detalle de la distribución por sexo y edad de los casos prevalentes en cada estadio se presenta en la **figura suplementaria 3**.



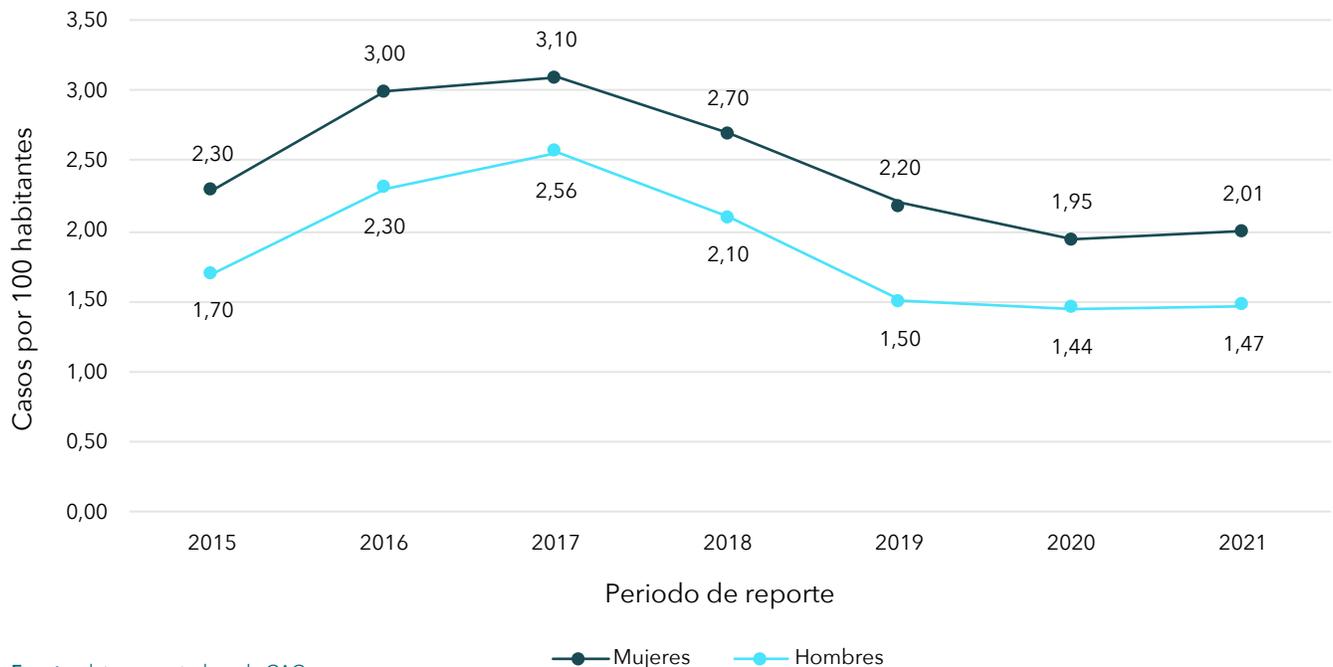
**Figura 31.** Pirámide poblacional de los casos prevalentes de ERC, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Figura 32.** Prevalencia cruda de la ERC por 100 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En Bogotá, D. C., se estimó la PE de ERC más alta del país (PE= 2,72; IC 95% 2,71 - 2,73), seguida por la región Caribe (PE= 1,93; IC 95% 1,92 - 1,94) (**tabla 17**). A nivel departamental Meta (PE= 2,46; IC 95% 2,43 - 2,49), Atlántico (PE= 2,42; IC 95% 2,40 - 2,44) y Bolívar (PE= 2,35; IC 95% 2,33 - 2,37) tuvieron las cifras más elevadas.

[!\[\]\(5d9143d5183ada6bd6f0233b954ebaad\_img.jpg\) Puede ampliar estos resultados a nivel demográfico hasta la desagregación municipal en la plataforma \*\*HIGIA\*\*](#)

**Tabla 17.** Prevalencia de la ERC por 100 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	215.388	7.789.061	2,77	2,72	2,71	2,73
Caribe	191.559	11.523.933	1,66	1,93	1,92	1,94
Central	183.769	12.158.647	1,51	1,36	1,36	1,37
Oriental	151.821	9.547.960	1,59	1,58	1,57	1,58
Pacífica	138.773	8.216.925	1,69	1,55	1,54	1,55
Amazonía/Orinoquía	7.813	1.474.437	0,53	0,81	0,80	0,83
<b>Nacional</b>	<b>889.123</b>	<b>50.710.961</b>	<b>1,75</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

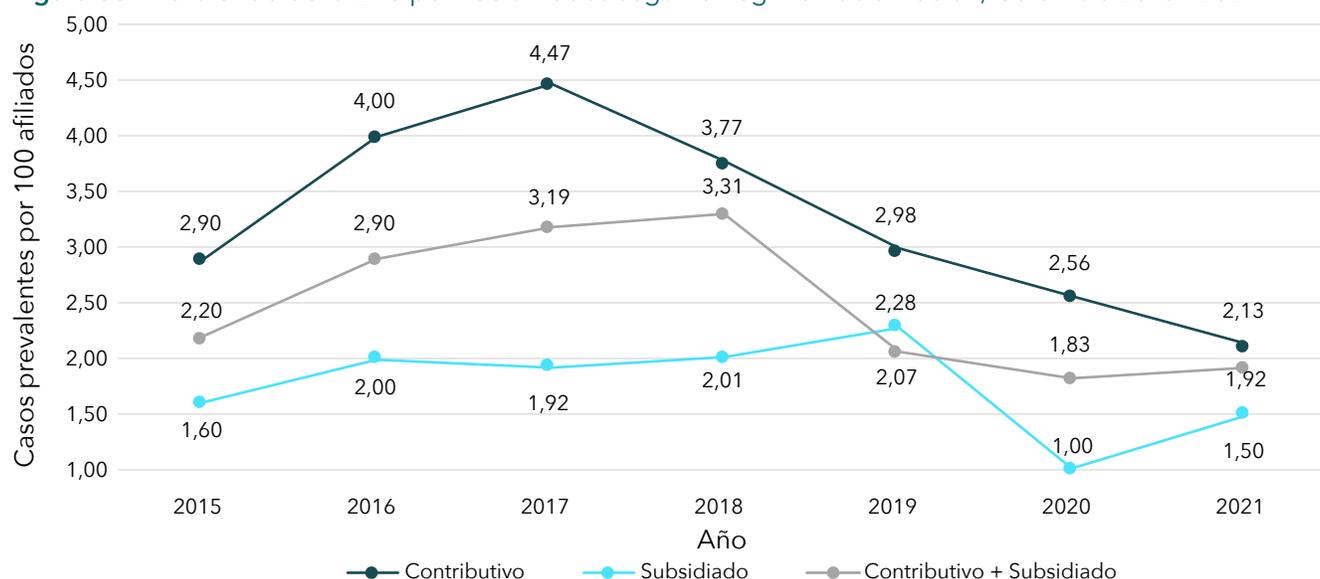
<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En el aseguramiento, se reportaron 544.867 (61,28%) casos en el régimen contributivo y 312.918 (35,19%) en el subsidiado. La PE fue mayor en el contributivo (PE= 2,19; IC 95% 2,19 - 2,20), con una tendencia decreciente que se mantiene desde el 2017 (**figura 33**). Por otra parte, en el subsidiado (PE= 1,50; IC 95% 1,49 - 1,50), se observó un aumento, contrario a lo evidenciado en el periodo previo.

Las EAPB con las prevalencias más altas fueron la EAS027 (PE= 12,64; IC 95% 12,05 - 13,26) en el contributivo, y la CCF055 (PE= 7,25; IC 95% 7,20 - 7,31) en el subsidiado.

[!\[\]\(81c2d9010321ae0178be43cb8b5d03c3\_img.jpg\) En la plataforma \*\*HIGIA\*\* puede acceder a la prevalencia de todas las EAPB del país.](#)

**Figura 33.** Prevalencia de la ERC por 100 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2015 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021. La prevalencia del Contributivo + Subsidiado es estimada como una medida cruda.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



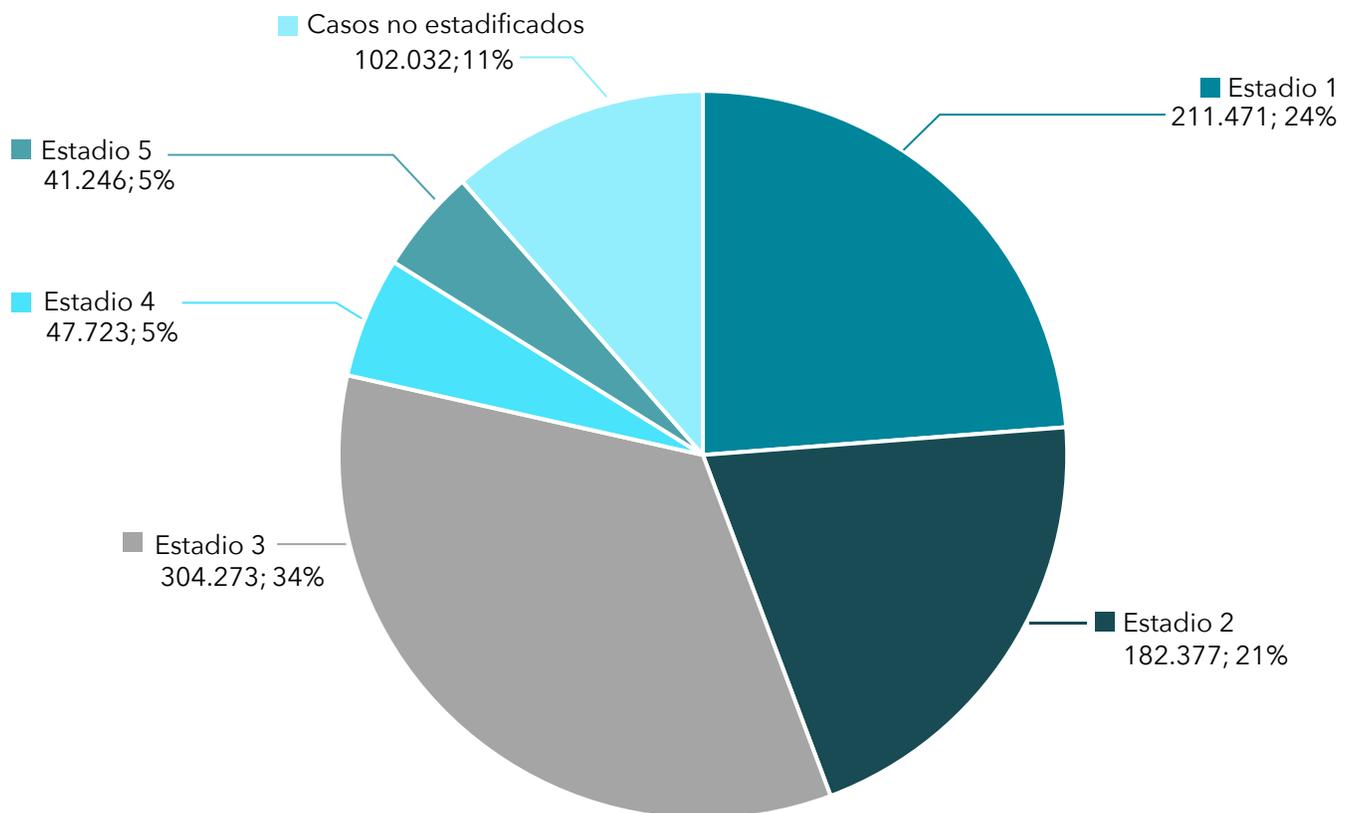
#### 4.2.1. Características clínicas y de la atención de los casos prevalentes

##### 4.2.1.1. Estadificación

De los 889.123 casos prevalentes de ERC, el 44,30% (n= 393.848) se encontraban en los estadios 1 y 2, el 34,22% (n= 304.273) en el estadio 3, y el 4,64% (n= 41.246) en el estadio 5. En el 11,48% (n= 102.032) de los pacientes no se informó la TFG durante el periodo, por lo cual no se pudo estimar su estadificación (**figura 34**).

Para el periodo se observó un aumento de casos prevalentes en estadio 1 y 5, mientras que los estadios 2, 3 y 4 tuvieron una disminución, estos dos últimos han mostrado una disminución progresiva en el total de casos en los últimos años (**figura suplementaria 4**).

**Figura 34.** Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

Al desagregar esta información según el sexo y el grupo etario (**tablas 18 y 19**), la tendencia fue similar para ambos sexos. En general, a medida que avanza la edad, incrementa el estadio de la ERC. La mayor proporción de los casos fueron mayores de 54 años (83,60% aproximadamente para ambos sexos) en todos los estadios.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 18.** Estadio de los casos prevalentes de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n(%)						
0 a 4	42 (0,03)	1 (0,00)	5 (0,00)	0 (0,00)	4 (0,02)	116 (0,20)	168 (0,03)
5 a 9	65 (0,05)	7 (0,01)	2 (0,00)	1 (0,00)	11 (0,06)	207 (0,35)	293 (0,06)
10 a 14	189 (0,14)	31 (0,03)	10 (0,01)	8 (0,03)	45 (0,25)	206 (0,35)	489 (0,09)
15 a 19	317 (0,23)	70 (0,07)	30 (0,02)	5 (0,02)	101 (0,57)	168 (0,29)	691 (0,13)
20 a 24	957 (0,69)	226 (0,24)	92 (0,05)	21 (0,07)	301 (1,70)	222 (0,38)	1.819 (0,35)
25 a 29	1.766 (1,28)	404 (0,42)	198 (0,11)	39 (0,13)	562 (3,17)	359 (0,61)	3.328 (0,64)
30 a 34	2.743 (1,98)	674 (0,70)	296 (0,16)	81 (0,27)	678 (3,83)	477 (0,81)	4.949 (0,94)
35 a 39	4.819 (3,49)	1.149 (1,20)	479 (0,26)	106 (0,36)	857 (4,83)	687 (1,17)	8.097 (1,55)
40 a 44	7.811 (5,65)	2.079 (2,16)	844 (0,46)	155 (0,52)	1.000 (5,64)	1.005 (1,71)	12.894 (2,46)
45 a 49	11.952 (8,65)	3.704 (3,85)	1.518 (0,83)	226 (0,76)	1.183 (6,67)	1.491 (2,53)	20.074 (3,83)
50 a 54	18.465 (13,36)	7.032 (7,32)	3.233 (1,76)	447 (1,50)	1.520 (8,58)	2.358 (4,01)	33.055 (6,31)
55 a 59	22.093 (15,98)	11.405 (11,86)	6.552 (3,58)	606 (2,04)	1.858 (10,48)	3.733 (6,34)	46.247 (8,83)
60 a 64	21.505 (15,56)	14.899 (15,50)	12.752 (6,96)	924 (3,11)	2.133 (12,03)	5.205 (8,85)	57.418 (10,96)
65 a 69	18.014 (13,03)	16.619 (17,29)	22.260 (12,15)	1.350 (4,54)	2.154 (12,15)	6.784 (11,53)	67.181 (12,82)
70 a 74	12.479 (9,03)	15.287 (15,90)	31.488 (17,18)	2.306 (7,76)	1.745 (9,84)	7.922 (13,46)	71.227 (13,60)
75 a 79	7.282 (5,27)	10.738 (11,17)	36.373 (19,85)	3.512 (11,82)	1.353 (7,63)	8.378 (14,24)	67.636 (12,91)
80 o más	7.722 (5,59)	11.800 (12,28)	67.107 (36,62)	19.930 (67,07)	2.220 (12,52)	19.528 (33,18)	128.307 (24,49)
<b>Nacional</b>	<b>138.221 (100,00)</b>	<b>96.125 (100,00)</b>	<b>183.239 (100,00)</b>	<b>29.717 (100,00)</b>	<b>17.725 (100,00)</b>	<b>58.846 (100,00)</b>	<b>523.873 (100,00)</b>

**Tabla 19.** Estadio de los casos prevalentes de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n(%)						
0 a 4	53 (0,07)	4 (0,00)	4 (0,00)	1 (0,01)	17 (0,07)	191 (0,44)	270 (0,07)
5 a 9	124 (0,17)	17 (0,02)	9 (0,01)	3 (0,02)	21 (0,09)	190 (0,44)	364 (0,10)
10 a 14	177 (0,24)	31 (0,04)	16 (0,01)	2 (0,01)	33 (0,14)	178 (0,41)	437 (0,12)
15 a 19	270 (0,37)	82 (0,10)	36 (0,03)	6 (0,03)	100 (0,43)	188 (0,44)	682 (0,19)
20 a 24	515 (0,70)	174 (0,20)	86 (0,07)	18 (0,10)	287 (1,22)	148 (0,34)	1.228 (0,34)
25 a 29	943 (1,29)	316 (0,37)	101 (0,08)	23 (0,13)	495 (2,10)	224 (0,52)	2.102 (0,58)
30 a 34	1.549 (2,11)	563 (0,65)	162 (0,13)	37 (0,21)	664 (2,82)	326 (0,75)	3.301 (0,90)
35 a 39	2.939 (4,01)	1.111 (1,29)	299 (0,25)	75 (0,42)	845 (3,59)	534 (1,24)	5.803 (1,59)
40 a 44	5.071 (6,92)	2.013 (2,33)	509 (0,42)	97 (0,54)	1.110 (4,72)	740 (1,71)	9.540 (2,61)
45 a 49	6.964 (9,51)	3.270 (3,79)	950 (0,78)	173 (0,96)	1.276 (5,42)	1.043 (2,42)	13.676 (3,74)



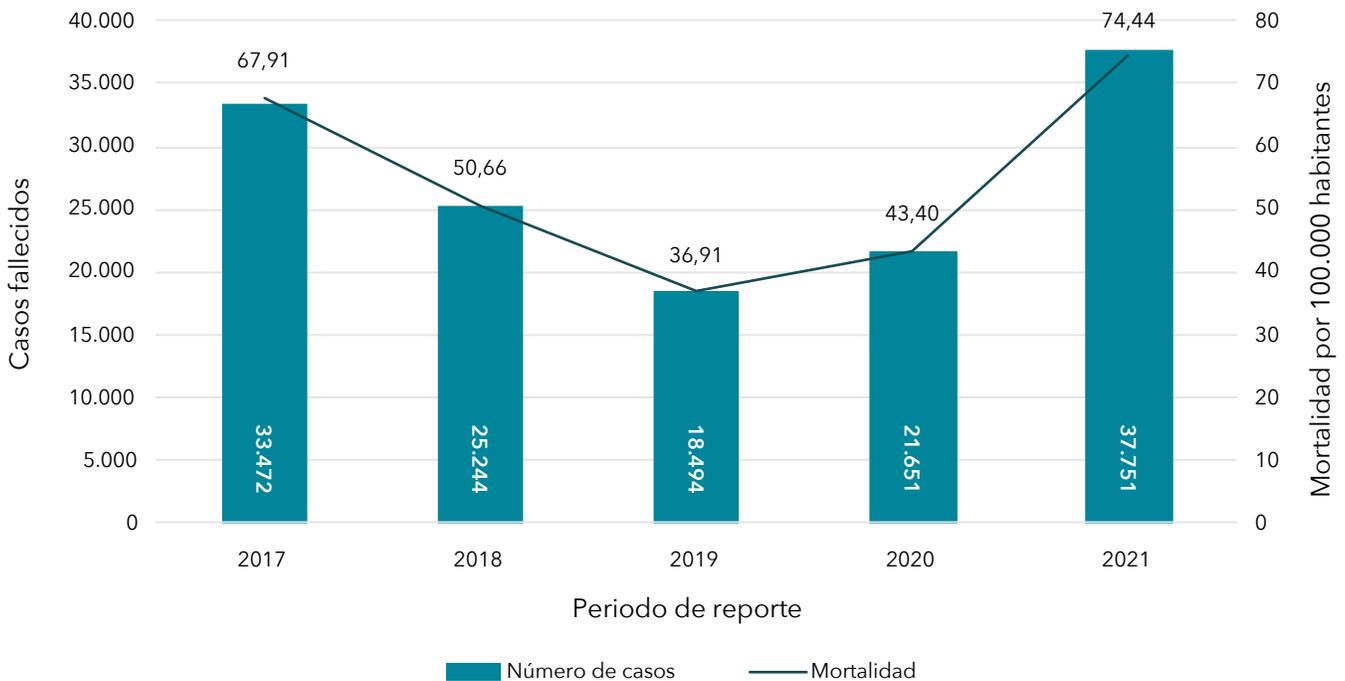
**Tabla 19.** Estadio de los casos prevalentes de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021 (continuación)

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n(%)						
50 a 54	10.142 (13,85)	6.414 (7,44)	1.832 (1,51)	256 (1,42)	1.960 (8,33)	1.752 (4,06)	22.356 (6,12)
55 a 59	11.941 (16,30)	10.037 (11,64)	3.675 (3,04)	406 (2,25)	2.611 (11,10)	2.886 (6,68)	31.556 (8,64)
60 a 64	11.675 (15,94)	13.696 (15,88)	7.552 (6,24)	785 (4,36)	3.159 (13,43)	3.988 (9,23)	40.855 (11,19)
65 a 69	9.140 (12,48)	15.783 (18,30)	14.031 (11,59)	1.105 (6,14)	3.146 (13,38)	5.332 (12,35)	48.537 (13,29)
70 a 74	6.058 (8,27)	14.824 (17,19)	21.974 (18,16)	1.605 (8,91)	2.876 (12,23)	6.442 (14,92)	53.779 (14,72)
75 a 79	3.072 (4,19)	9.668 (11,21)	25.456 (21,03)	2.402 (13,34)	2.152 (9,15)	6.331 (14,66)	49.081 (13,44)
80 o más	2.617 (3,57)	8.249 (9,56)	44.342 (36,64)	11.012 (61,16)	2.769 (11,77)	12.693 (29,39)	81.682 (22,36)
<b>Nacional</b>	<b>73.250 (100,00)</b>	<b>86.252 (100,00)</b>	<b>121.034 (100,00)</b>	<b>18.006 (100,00)</b>	<b>23.521 (100,00)</b>	<b>43.186 (100,00)</b>	<b>365.249 (100,00)</b>

### 4.3. Mortalidad en las personas con enfermedad renal crónica

Se informaron 37.751 muertes por todas las causas en las personas con diagnóstico de ERC, lo que representa un aumento del 74,36% con relación al periodo previo. De estos, el 46,97% (n= 17.731) eran mujeres. En la **figura 35** se ilustra la tendencia de la mortalidad cruda desde el 2015 hasta el 2021.

**Figura 35.** Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes, Colombia 2017 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

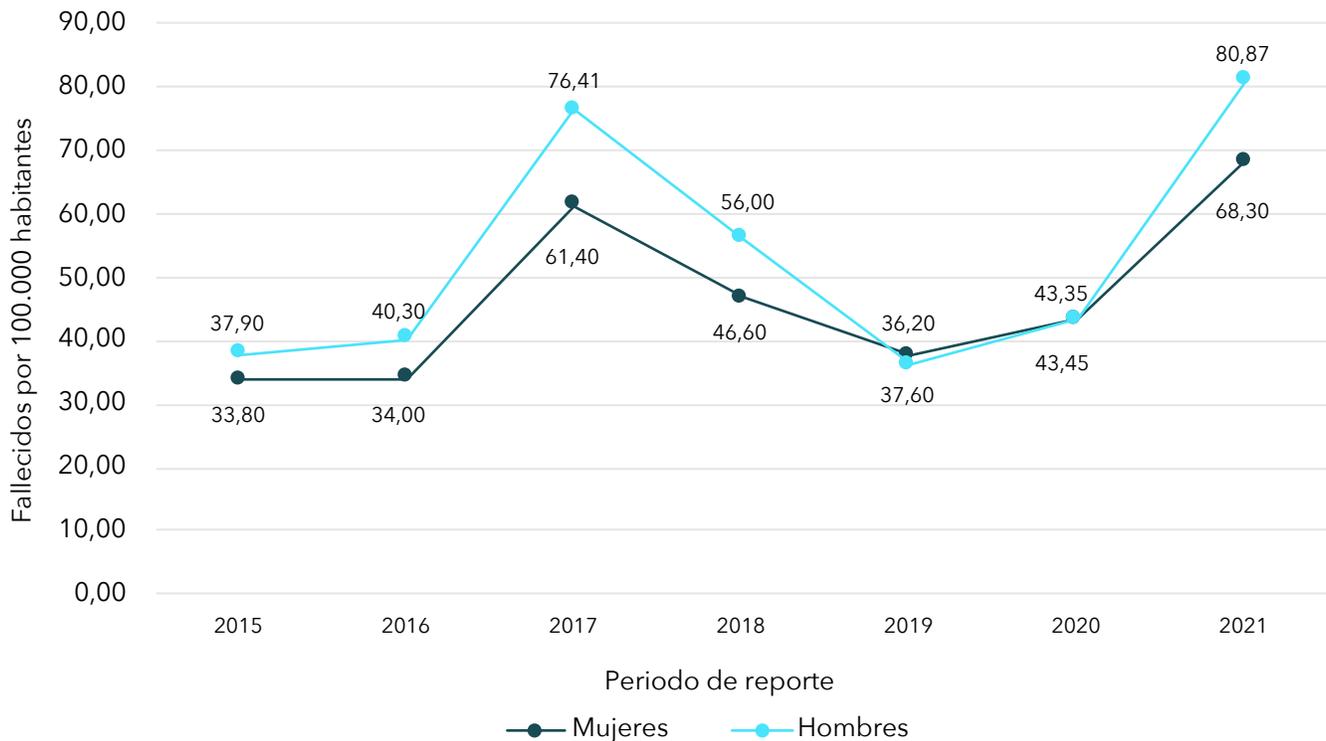
Población con enfermedad renal crónica

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Al comparar el comportamiento según el sexo, se observa que, para este periodo, las estimaciones fueron superiores en los hombres que en las mujeres, luego de presentar un comportamiento similar en los últimos dos años (**figura 36**). Por otro lado, en la pirámide poblacional de los casos fallecidos con ERC (**figura 37**), el 45,68% (n= 17.244) fueron mayores de 80 años. El detalle de la distribución por sexo y edad de los casos de mortalidad en cada estadio se presenta en la **figura suplementaria 5**.

En cuanto a las causas de mortalidad reportadas en esta población, en hasta el 61,91% de los casos no se identifica la causa por falta de información en la historia clínica. En los restantes, el 27,13% corresponde a causas no especificadas, el 5,95% a enfermedad cardiovascular y el 3,27% a infección, entre otras.

**Figura 36.** Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021

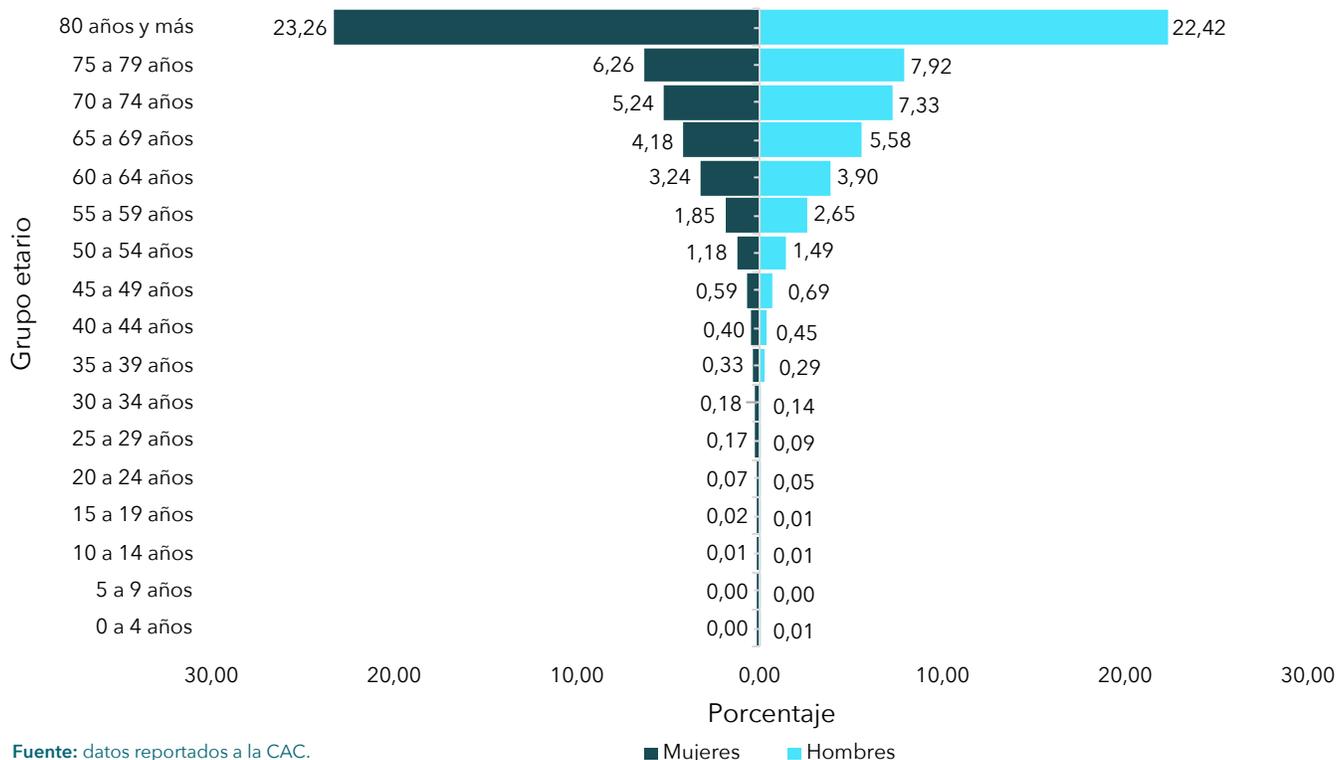


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



**Figura 37.** Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 20** se muestra la tasa de mortalidad estandarizada según la región del país. Bogotá, D. C. presentó el valor más alto (TME= 98,76; IC 95% 96,54 - 101,01), seguida por la región Central (TME= 79,54; IC 95% 78,03 - 81,06). A su vez, las cifras más altas a nivel departamental se presentaron en el Huila (TME= 111,21; IC 95% 104,89 - 117,80), Caquetá (TME= 110,14; IC 95% 98,34 - 122,89) y Meta (TME= 106,96; IC 95% 100,25 - 113,99).

En la plataforma **HIGIA** se puede complementar la información de todos los departamentos y municipios.

**Tabla 20.** Mortalidad de la ERC por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	7.550	7.789.061	96,93	98,76	96,54	101,01
Caribe	6.761	11.523.933	58,67	69,22	67,58	70,89
Central	10.671	12.158.647	87,76	79,54	78,03	81,06
Oriental	5.829	9.547.960	61,05	60,15	58,61	61,71
Pacífica	6.547	8.216.925	79,68	70,62	68,91	72,36
Amazonía/Orinoquía	393	1.474.437	26,65	43,07	38,89	47,54
<b>Nacional</b>	<b>37.751</b>	<b>50.710.961</b>	<b>74,44</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la tasa de mortalidad estandarizada.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

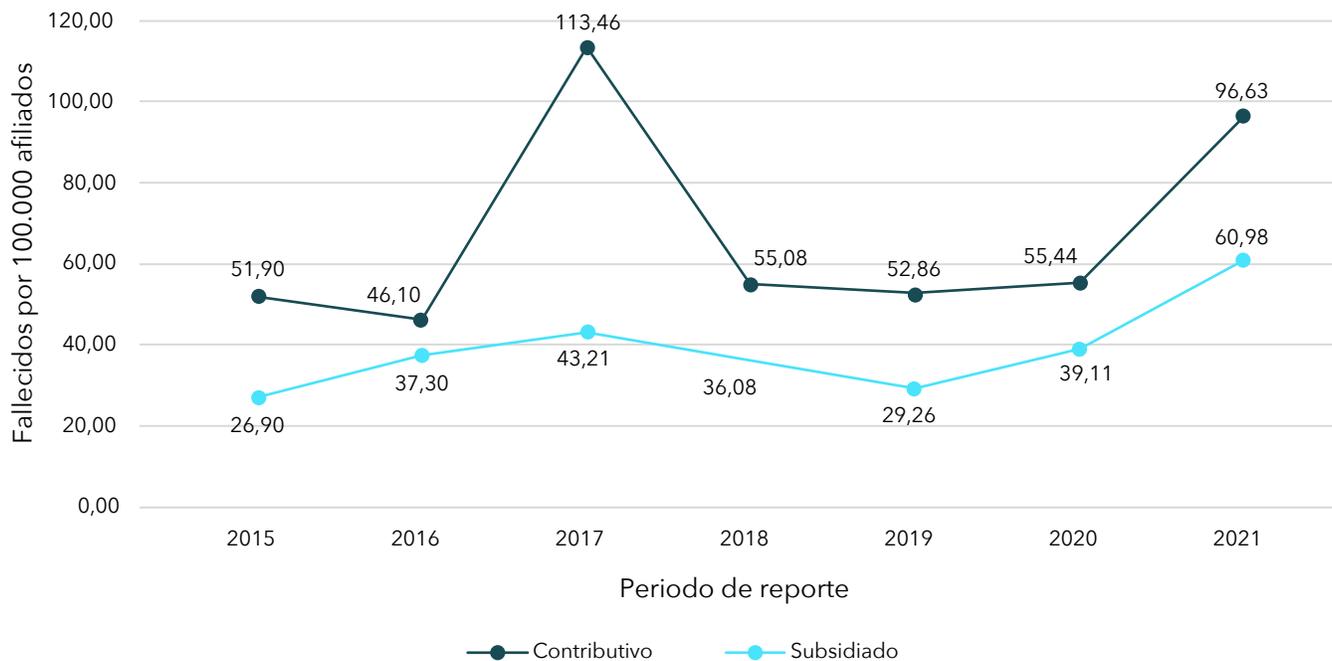
[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En el régimen contributivo se presentó la mayor mortalidad (TME= 96,63; IC 95% 95,39 - 97,89) con respecto al subsidiado (TME= 60,98; IC 95% 59,94 - 62,03). Comparando la tendencia del 2015 al 2021 (**figura 38**), en ambos regímenes se observó un aumento, que fue mayor en el contributivo.

Las EAPB con la mayor mortalidad en el periodo fueron la EAS027 (TME= 575,69; IC 95% 472,47 - 717,02) en el contributivo y la CCF055 (TME= 156,55; IC 95% 148,46 - 164,95) en el subsidiado.

📍 [Las estimaciones completas de mortalidad por la EAPB las puede consultar en la plataforma HIGIA](#)

**Figura 38.** Mortalidad de la ERC por 100.000 afiliados según el régimen de afiliación, Colombia 2015 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

## 4.3.1. Características clínicas y de la atención de los casos fallecidos

### 4.3.1.1. Estadificación

En las **tablas 21 y 22** se presenta la estadificación de los casos con ERC que fallecieron según el sexo y el grupo etario. En las mujeres, el 14,46% (n= 5.460) estaban en los estadios 4 o 5, mientras que, en los hombres, este porcentaje fue del 24,35% (n= 7.074). Se resalta que el 24,58% (n= 9.278) de los fallecidos no tuvo medición de su estadio en el periodo.



**Tabla 21.** Estadio de los casos fallecidos de ERC de sexo femenino según el grupo etario, Colombia 2021

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	1 (0,01)
5 a 9	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	1 (0,01)
10 a 14	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (0,16)	0 (0,00)	5 (0,03)
15 a 19	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)	0 (0,00)	6 (0,20)	1 (0,02)	8 (0,05)
20 a 24	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)	21 (0,68)	3 (0,07)	25 (0,14)
25 a 29	3 (0,23)	2 (0,13)	5 (0,10)	1 (0,04)	46 (1,50)	6 (0,14)	63 (0,36)
30 a 34	3 (0,23)	4 (0,25)	4 (0,08)	4 (0,17)	45 (1,46)	9 (0,21)	69 (0,39)
35 a 39	12 (0,90)	7 (0,44)	8 (0,16)	3 (0,13)	80 (2,60)	13 (0,30)	123 (0,69)
40 a 44	16 (1,20)	13 (0,82)	9 (0,18)	8 (0,34)	78 (2,54)	26 (0,59)	150 (0,85)
45 a 49	31 (2,33)	18 (1,14)	12 (0,24)	7 (0,29)	123 (4,00)	33 (0,75)	224 (1,26)
50 a 54	67 (5,05)	33 (2,09)	51 (1,03)	26 (1,09)	199 (6,47)	69 (1,57)	445 (2,51)
55 a 59	120 (9,04)	82 (5,19)	86 (1,73)	23 (0,96)	276 (8,98)	111 (2,53)	698 (3,94)
60 a 64	187 (14,08)	152 (9,63)	187 (3,76)	76 (3,19)	401 (13,04)	219 (4,99)	1.222 (6,89)
65 a 69	203 (15,29)	210 (13,30)	322 (6,47)	105 (4,40)	429 (13,95)	308 (7,02)	1.577 (8,89)
70 a 74	194 (14,61)	228 (14,44)	552 (11,10)	176 (7,38)	397 (12,91)	430 (9,80)	1.977 (11,15)
75 a 79	176 (13,25)	263 (16,66)	801 (16,10)	218 (9,14)	330 (10,73)	574 (13,08)	2.362 (13,32)
80 o más	316 (23,80)	567 (35,91)	2.937 (59,04)	1.737 (72,83)	637 (20,72)	2.587 (58,94)	8.781 (49,52)
<b>Nacional</b>	<b>1.328 (100,00)</b>	<b>1.579 (100,00)</b>	<b>4.975 (100,00)</b>	<b>2.385 (100,00)</b>	<b>3.075 (100,00)</b>	<b>4.389 (100,00)</b>	<b>17.731 (100,00)</b>

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica

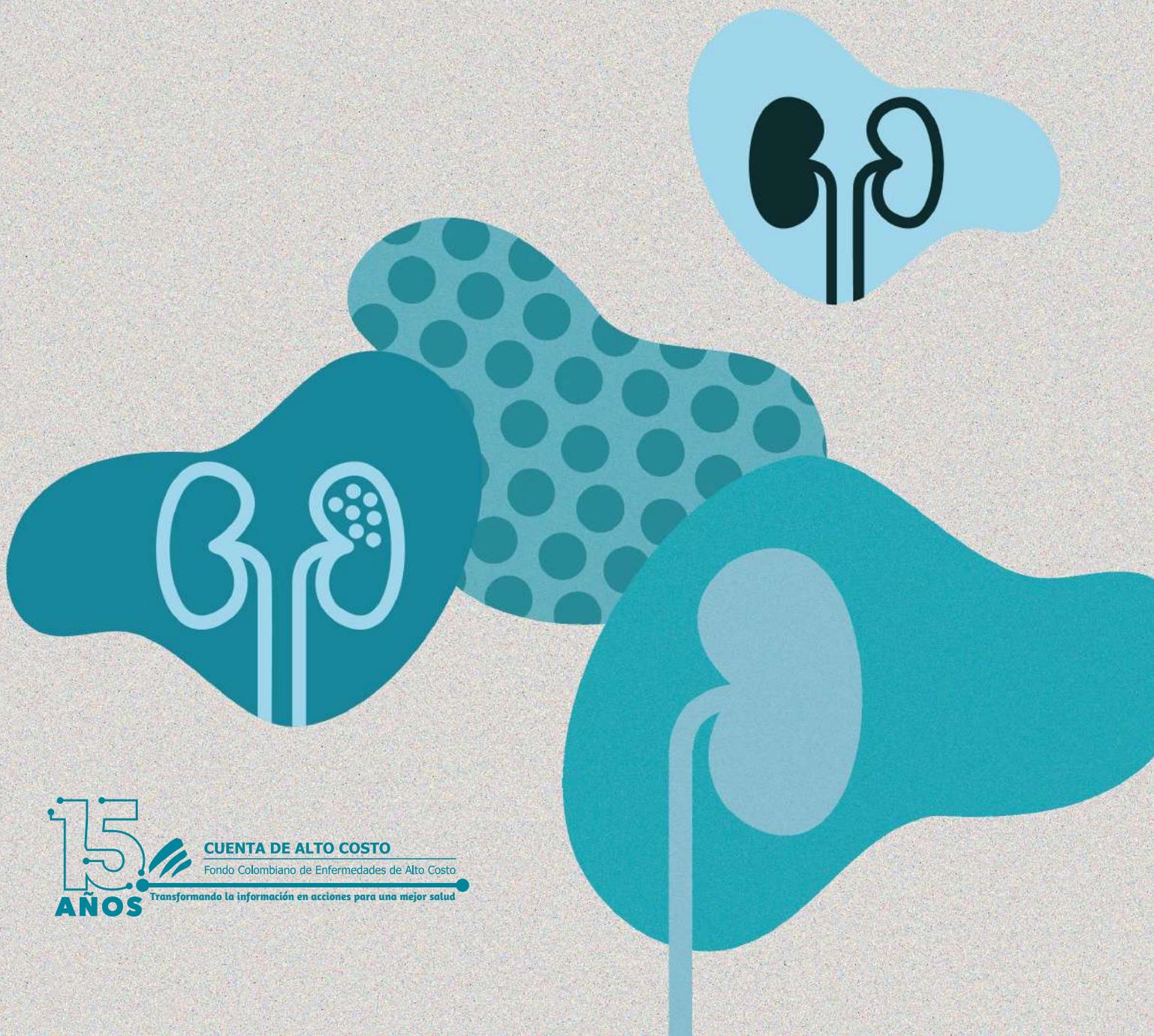
[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 22.** Estadio de los casos fallecidos de ERC de sexo masculino según el grupo etario, Colombia 2021

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)	0 (0,00)	2 (0,05)	0 (0,00)	3 (0,01)
5 a 9	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,02)	0 (0,00)	1 (0,00)
10 a 14	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,05)	1 (0,02)	3 (0,01)
15 a 19	1 (0,08)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,07)	1 (0,02)	5 (0,02)
20 a 24	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,05)	14 (0,33)	4 (0,08)	19 (0,09)
25 a 29	2 (0,17)	1 (0,05)	0 (0,00)	3 (0,14)	24 (0,56)	4 (0,08)	34 (0,17)
30 a 34	3 (0,25)	2 (0,10)	3 (0,06)	1 (0,05)	32 (0,74)	11 (0,22)	52 (0,26)
35 a 39	15 (1,27)	8 (0,40)	10 (0,18)	2 (0,09)	61 (1,42)	12 (0,25)	108 (0,54)
40 a 44	25 (2,12)	14 (0,69)	13 (0,24)	7 (0,32)	87 (2,02)	25 (0,51)	171 (0,85)
45 a 49	56 (4,75)	25 (1,24)	21 (0,39)	14 (0,64)	105 (2,44)	41 (0,84)	262 (1,31)
50 a 54	91 (7,72)	63 (3,12)	45 (0,83)	30 (1,37)	259 (6,02)	74 (1,51)	562 (2,81)
55 a 59	135 (11,46)	118 (5,84)	121 (2,22)	41 (1,88)	421 (9,78)	165 (3,37)	1.001 (5,00)
60 a 64	162 (13,75)	187 (9,26)	206 (3,78)	82 (3,75)	563 (13,08)	274 (5,60)	1.474 (7,36)
65 a 69	204 (17,32)	310 (15,35)	373 (6,85)	112 (5,13)	665 (15,45)	441 (9,02)	2.105 (10,51)
70 a 74	183 (15,53)	404 (20,01)	706 (12,97)	164 (7,51)	677 (15,73)	633 (12,95)	2.767 (13,82)
75 a 79	130 (11,04)	346 (17,14)	962 (17,67)	280 (12,81)	528 (12,26)	744 (15,22)	2.990 (14,94)
80 o más	171 (14,52)	541 (26,80)	2.983 (54,79)	1.448 (66,27)	861 (20,00)	2.459 (50,30)	8.463 (42,27)
<b>Nacional</b>	<b>1.178 (100,00)</b>	<b>2.019 (100,00)</b>	<b>5.444 (100,00)</b>	<b>2.185 (100,00)</b>	<b>4.305 (100,00)</b>	<b>4.889 (100,00)</b>	<b>20.020 (100,00)</b>

# Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

5.



# Resumen

Capítulo 5 Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

El **24,57%** de los casos fallecidos

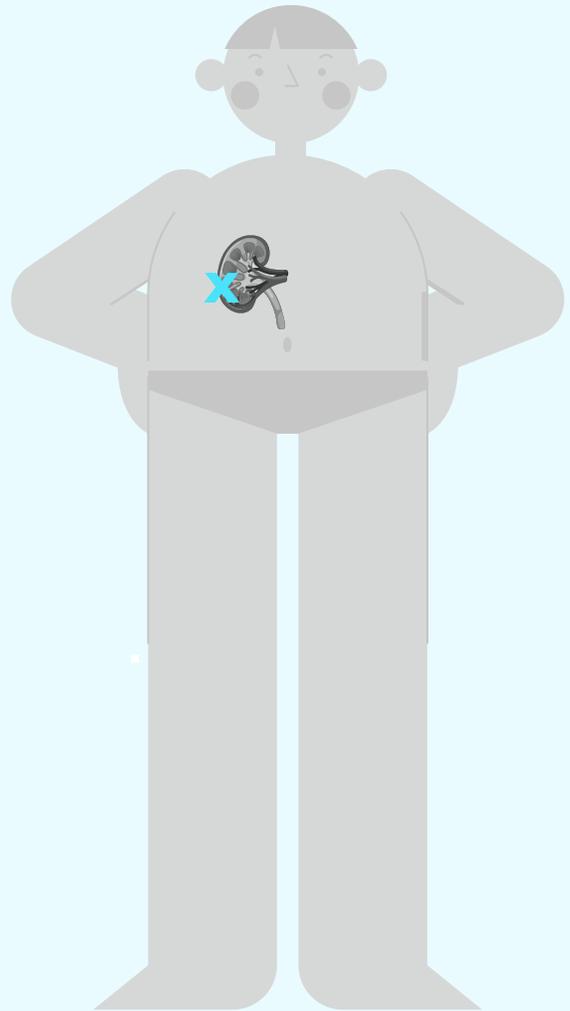


no tenía estadificación estimada durante el periodo y esta proporción fue mayor para las personas con **HTA sin DM.**

- En el periodo actual de análisis, los casos con DM y/o HTA no estudiados para ERC aumentaron en un 6,80%.
- En el régimen contributivo, la incidencia y la prevalencia disminuyeron para la ERC por grupos de riesgo, mientras que en el subsidiado este comportamiento fue inverso.
- Entre los casos prevalentes con DM y sin HTA, el 61,70% se encuentran en los estadios 1 y 2. En las personas con HTA, la mayoría se clasificaron en el estadio 3.

En las personas con HTA y DM, la mayoría de los casos se informaron como **pacientes en estudio sin confirmación diagnóstica de ERC (33,76%).**

- La tasa de mortalidad aumentó tanto para el régimen contributivo como el subsidiado en todos los grupos de enfermedad renal crónica con comorbilidades, en comparación con el anterior periodo.



**DM:** diabetes mellitus.  
**PE:** prevalencia estandarizada.  
**TME:** tasa de mortalidad estandarizada.



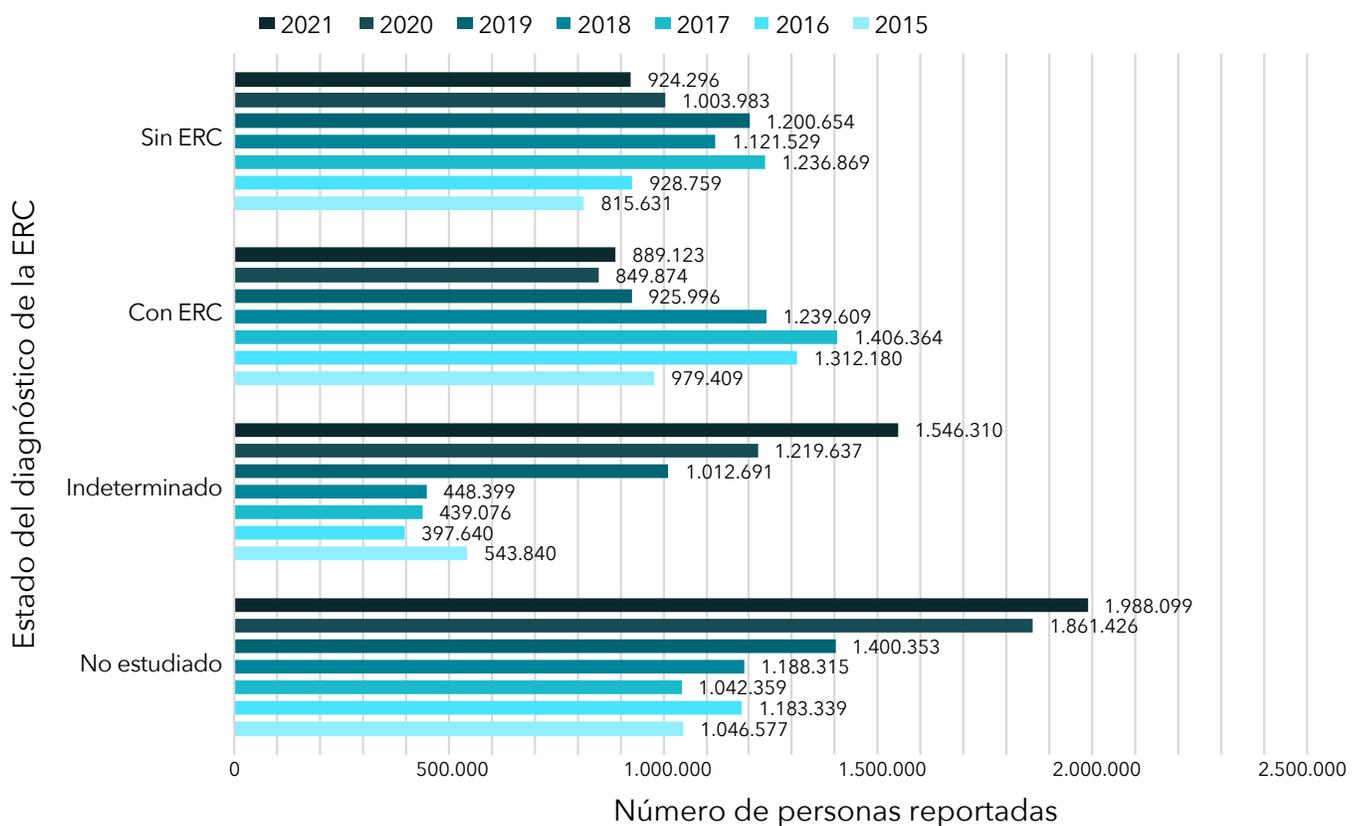
## 5. Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

El análisis en la población con ERC según el grupo de riesgo o sus precursoras permite la caracterización de las tendencias diferenciales en las medidas de morbimortalidad y de esta manera, la identificación de los principales grupos de intervención en los diferentes niveles de desagregación. Para definir un caso con diagnóstico de ERC, se requiere la documentación de daño renal funcional o estructural persistente por 90 días o más, de acuerdo con las Guías de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica del Ministerio de Salud y Protección Social (19).

Por otro lado, se considera que un paciente tiene un diagnóstico indeterminado cuando no se han realizado todas las pruebas complementarias para confirmar o descartar el diagnóstico o no se ha confirmado la cronicidad de la enfermedad (al menos 3 meses). Finalmente, se define que un paciente no ha sido estudiado para ERC cuando no se realizó ninguna de las pruebas mínimas para el diagnóstico (creatinina, relación albuminuria/creatinuria o albuminuria) durante el periodo de reporte.

En este periodo, aumentaron los casos con DM y/o HTA no estudiados para ERC en un 6,80%. Lo anterior extiende la tendencia que se ha observado a partir del 2018. Este mismo comportamiento se evidenció en el número de personas con diagnóstico indeterminado, que aumentó en 26,78% con respecto al 2020. Estos hallazgos se acompañan de la tendencia a la disminución de los casos incidentes y prevalentes de ERC desde el 2018 (**figura 39**).

**Figura 39.** Número de casos prevalentes reportados según el diagnóstico de la ERC, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Al analizar el estado del diagnóstico de la ERC en las precursoras, llama la atención que el 40,87% de las personas con HTA y sin DM no fueron estudiadas para ERC durante el periodo. Esta misma situación se evidenció en las personas con DM sin HTA (34,95%). En la población con ambas comorbilidades, hubo una mayor cantidad de casos indeterminados, es decir, con estudios incompletos para el diagnóstico (33,76%) (tabla 23).

**Tabla 23.** Distribución de los pacientes con HTA y DM según diagnóstico de ERC, Colombia 2021

Enfermedad precursora	No tiene ERC	Tiene ERC	Indeterminado	No ha sido estudiado para ERC	Sin dato	Total
	n (%)					
Solo HTA	631.883 (68,36)	549.653 (61,82)	1.031.316 (66,70)	1.529.270 (76,92)	0 (0,00)	3.742.122 (69,97)
Solo DM	94.246 (10,20)	57.100 (6,42)	127.372 (8,24)	149.737 (7,53)	1 (100,00)	428.455 (8,01)
HTA y DM	198.167 (21,44)	253.171 (28,47)	387.622 (25,07)	309.092 (15,55)	0 (0,00)	1.148.052 (21,47)
Sin HTA ni DM	0 (0,00)	29.199 (3,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	29.199 (0,55)
<b>Total</b>	<b>924.296 (100,00)</b>	<b>889.123 (100,00)</b>	<b>1.546.310 (100,00)</b>	<b>1.988.099 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>5.347.828 (100,00)</b>

### 5.1. Incidencia específica de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial o diabetes mellitus

Para la estimación de la incidencia de la ERC en cada uno de los grupos de riesgo, se tomaron como denominadores los totales de casos prevalentes con HTA, DM y HTA o DM, y como numerador, las personas nuevas en la cohorte con diagnóstico de ERC.

#### 5.1.1. Población con hipertensión arterial

Entre las personas con HTA, en el régimen contributivo durante el 2021 se reportaron 44.606 casos nuevos de ERC, un 39,55% menos que el periodo anterior. En el subsidiado, por el contrario, aumentaron los casos incidentes en un 73,34%. Entre las entidades del contributivo, la EPS046 presentó la mayor IE, mientras que la EPS017 informó el mayor número de casos. Para el subsidiado, a la CCF055 tuvo la frecuencia más elevada y se le estimó el indicador más alto (tabla 24).

**Tabla 24.** Incidencia de la ERC por cada 100 afiliados con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>44.606</b>	<b>2.964.178</b>	<b>1,50</b>	<b>2,15</b>	<b>2,05</b>	<b>2,26</b>
EAS016	53	3.133	1,69	0,65	0,22	4,19
EAS027	312	18.986	1,64	1,65	1,01	8,69
EPS001	469	29.487	1,59	1,86	0,91	3,41
EPS002	152	344.560	0,04	1,31	0,37	3,01
EPS005	9.533	468.079	2,04	1,66	1,54	1,80
EPS008	477	183.411	0,26	7,02	4,19	10,81
EPS010	2.468	501.541	0,49	1,24	0,49	2,38
EPS012	9	37.638	0,02	0,13	0,01	6,00
EPS016	6.253	205.883	3,04	3,57	3,06	4,75



**Tabla 24.** Incidencia de la ERC por cada 100 afiliados con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS017	19.330	227.473	8,50	11,36	10,80	11,95
EPS018	1.172	101.735	1,15	1,03	0,79	1,33
EPS037	3.002	687.419	0,44	0,43	0,33	0,55
EPS042	52	2.850	1,82	1,18	0,79	11,35
EPS044	640	142.573	0,45	4,11	1,54	8,08
EPS046	601	3.584	16,77	26,27	17,93	38,07
EPS048	83	5.826	1,42	0,76	0,44	2,74
<b>Subsidiado</b>	<b>80.403</b>	<b>1.701.829</b>	<b>4,72</b>	<b>7,20</b>	<b>6,99</b>	<b>7,41</b>
CCF023	1.591	11.002	14,46	25,30	19,53	31,95
CCF024	1.716	54.605	3,14	1,06	0,74	1,49
CCF033	173	9.564	1,81	2,78	1,45	5,10
CCF050	44	16.542	0,27	0,18	0,09	0,56
CCF055	38.728	81.394	47,58	48,49	45,69	52,21
CCF102	2.404	6.954	34,57	36,28	26,37	49,60
EPS022	4.190	51.971	8,06	7,99	6,27	10,61
EPS025	Sin reporte	9.895	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPS045	2.478	77.583	3,19	1,79	0,93	3,62
EPSI01	401	5.321	7,54	5,32	4,27	8,91
EPSI03	Sin reporte	14.698	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPSI04	1.758	6.432	27,33	34,75	20,44	54,01
EPSI05	30	16.914	0,18	0,33	0,06	0,91
EPSI06	416	5.435	7,65	12,35	5,46	22,66
EPSS34	6.088	145.052	4,20	5,27	4,74	5,97
EPSS40	2.573	217.689	1,18	1,47	1,17	1,81
EPSS41	351	108.735	0,32	1,04	0,77	1,37
ESS024	8.752	212.309	4,12	4,16	3,28	5,25
ESS062	3.423	161.719	2,12	2,62	2,13	3,18
ESS091	17	24.600	0,07	1,31	0,19	9,86
ESS118	1.301	174.129	0,75	1,42	0,68	2,92
ESS133	123	106.997	0,11	0,82	0,31	3,32
ESS207	3.846	182.289	2,11	11,21	1,74	30,30
<b>Especial</b>						
EMP002	6	17	35,29	16,89	3,17	46,60
RES007	824	1.299	63,43	54,80	31,22	87,76
RES008	158	5.413	2,92	3,44	0,96	11,51

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 24.** Incidencia de la ERC por cada 100 afiliados con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
RES009	0	12	0,00	0,00	0,00	0,00
RES011	16	460	3,48	0,35	0,18	6,06
REUE05	0	73	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	1	4	25,00	4,53	0,11	19,43
<b>Excepción</b>						
RES001	6.610	40.028	16,51	14,39	9,57	22,06
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	Sin reporte	33.980	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	19	23	82,61	47,97	24,39	83,30
13000	2	4	50,00	12,88	1,51	43,00
50000	5	6	83,33	24,54	7,06	58,49
66000	0	10	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	4	4	100,00	22,63	5,80	56,36

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

### 5.1.2. Población con diabetes mellitus

Entre los pacientes con DM, en el periodo 2021 el régimen contributivo reportó menos casos nuevos con respecto al año anterior, mientras que, en el subsidiado incrementaron los casos informados en un 36,79%. Aunque la EPS017 presentó la mayor cantidad de personas incidentes, la EPS046 tuvo la IE más alta del contributivo. Para el subsidiado, la CCF055 tuvo tanto la frecuencia como la IE más elevadas (**tabla 25**).

**Tabla 25.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>15.841</b>	<b>992.917</b>	<b>1,60</b>	<b>2,77</b>	<b>2,54</b>	<b>3,01</b>
EAS016	15	1.030	1,46	0,33	0,17	8,48
EAS027	146	6.776	2,15	9,99	0,62	34,60
EPS001	117	8.456	1,38	0,48	0,29	2,28
EPS002	54	120.323	0,04	0,05	0,01	0,26
EPS005	3.508	153.046	2,29	1,82	1,60	2,10
EPS008	158	56.211	0,28	1,07	0,51	5,73
EPS010	861	151.485	0,57	0,48	0,33	0,74



**Tabla 25.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS012	3	13.316	0,02	0,01	0,00	4,86
EPS016	2.131	80.146	2,66	4,67	3,06	6,87
EPS017	6.782	81.840	8,29	15,60	13,89	17,49
EPS018	348	41.319	0,84	1,40	0,85	2,67
EPS037	1.337	221.166	0,60	0,40	0,22	1,57
EPS042	19	983	1,93	1,24	0,63	7,13
EPS044	132	53.516	0,25	0,25	0,07	5,23
EPS046	211	1.340	15,75	26,65	15,88	41,66
EPS048	19	1.964	0,97	0,32	0,18	3,05
<b>Subsidiado</b>	<b>20.246</b>	<b>532.404</b>	<b>3,80</b>	<b>4,63</b>	<b>4,33</b>	<b>4,95</b>
CCF023	474	4.108	11,54	11,16	9,07	16,95
CCF024	593	18.114	3,27	0,98	0,72	5,73
CCF033	60	3.167	1,89	3,35	1,08	10,44
CCF050	20	2.616	0,76	0,33	0,19	7,32
CCF055	6.583	15.565	42,29	39,23	37,05	41,51
CCF102	762	2.387	31,92	36,58	25,47	50,33
EPS022	1.050	10.198	10,30	13,84	8,39	21,56
EPS025	Sin reporte	3.158	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPS045	613	26.451	2,32	1,18	0,68	2,50
EPSI01	139	1.373	10,12	14,05	2,88	35,55
EPSI03	Sin reporte	4.091	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPSI04	731	2.483	29,44	35,83	25,98	48,09
EPSI05	14	4.667	0,30	0,09	0,05	1,68
EPSI06	108	2.015	5,36	4,26	2,80	7,15
EPSS34	1.941	47.585	4,08	5,85	4,57	7,55
EPSS40	1.028	84.425	1,22	1,12	0,88	1,84
EPSS41	104	17.210	0,60	0,76	0,26	3,64
ESS024	3.236	77.783	4,16	3,17	2,41	4,18
ESS062	1.113	52.244	2,13	3,18	2,49	7,27
ESS091	5	6.999	0,07	0,04	0,01	3,20
ESS118	440	56.386	0,78	0,66	0,44	1,64
ESS133	58	27.539	0,21	0,54	0,09	5,69
ESS207	1.174	61.840	1,90	0,74	0,66	6,56
<b>Especial</b>						
EMP002	1	4	25,00	3,51	0,09	14,74
RES007	361	557	64,81	36,92	21,97	57,40
RES008	55	1.609	3,42	10,07	1,96	28,44
RES009	0	8	0,00	0,00	0,00	0,00
RES011	6	130	4,62	0,55	0,12	4,40

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 25.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
REUE05	0	25	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	1	3	33,33	4,53	0,11	19,70
<b>Excepción</b>						
RES001	2.565	17.471	14,68	11,11	8,45	14,93
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	Sin reporte	13.238	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	10	12	83,33	24,78	10,12	48,81
13000	2	4	50,00	7,39	0,89	26,08
50000	7	7	100,00	25,19	8,79	54,57
66000	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	1	1	100,00	5,86	0,15	26,14

### 5.1.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

Al analizar la totalidad de los casos incidentes con diagnóstico de HTA o DM por régimen, en el contributivo disminuyó el número de personas informadas con ERC en un 38,75% con respecto al 2020. Por otro lado, al comparar con el periodo anterior en el subsidiado hubo un incremento del 75,75% (n= 37.674). Para el contributivo, la EPS017 informó la mayor cantidad de pacientes nuevos, aunque la EPS046 tuvo la IE más alta. Entre tanto, en el subsidiado la CCF055 tuvo tanto la frecuencia como la IE más altas en este régimen (**tabla 26**).

**Tabla 26.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>52.243</b>	<b>3.254.980</b>	<b>1,61</b>	<b>2,33</b>	<b>2,24</b>	<b>2,43</b>
EAS016	60	3.359	1,79	0,63	0,25	7,55
EAS027	381	20.456	1,86	3,82	0,85	12,40
EPS001	492	31.968	1,54	1,35	0,81	2,20
EPS002	167	384.798	0,04	0,30	0,14	0,57
EPS005	10.469	511.004	2,05	1,65	1,54	1,77
EPS008	540	195.701	0,28	2,71	1,85	3,96
EPS010	2.591	532.392	0,49	0,85	0,47	1,36
EPS012	9	41.078	0,02	0,09	0,01	2,69
EPS016	7.198	225.608	3,19	4,52	3,37	5,99
EPS017	23.886	252.247	9,47	12,75	12,21	13,30
EPS018	1.284	110.324	1,16	1,23	0,96	1,56



**Tabla 26.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS037	3.597	773.076	0,47	0,41	0,33	0,52
EPS042	53	3.153	1,68	1,09	0,74	9,75
EPS044	689	159.253	0,43	3,50	1,14	7,28
EPS046	739	4.113	17,97	30,56	20,37	44,34
EPS048	88	6.450	1,36	0,68	0,42	1,69
<b>Subsidiado</b>	<b>87.414</b>	<b>1.824.281</b>	<b>4,79</b>	<b>6,78</b>	<b>6,60</b>	<b>6,96</b>
CCF023	1.733	12.467	13,90	21,95	17,04	27,92
CCF024	1.803	58.969	3,06	0,97	0,73	1,28
CCF033	198	10.489	1,89	2,75	1,59	5,21
CCF050	47	16.555	0,28	0,18	0,10	0,57
CCF055	41.994	87.860	47,80	47,43	44,70	51,09
CCF102	2.558	7.670	33,35	36,29	27,73	46,67
EPS022	4.500	55.003	8,18	10,62	7,34	15,38
EPS025	Sin reporte	11.170	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPS045	2.587	81.785	3,16	1,48	0,92	2,57
EPSI01	481	5.876	8,19	7,68	4,14	13,57
EPSI03	Sin reporte	15.919	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
EPSI04	2.158	7.490	28,81	36,38	27,48	47,09
EPSI05	31	18.921	0,16	0,26	0,05	0,71
EPSI06	461	6.062	7,60	9,17	5,24	14,54
EPSS34	7.106	159.290	4,46	6,02	5,21	6,95
EPSS40	2.630	222.204	1,18	1,34	1,10	1,62
EPSS41	358	114.216	0,31	0,97	0,72	1,28
ESS024	9.289	228.864	4,06	3,54	2,88	4,32
ESS062	3.813	175.569	2,17	2,90	2,42	3,44
ESS091	17	26.887	0,06	0,79	0,12	6,08
ESS118	1.439	189.524	0,76	0,98	0,66	1,59
ESS133	123	114.517	0,11	0,62	0,26	2,26
ESS207	4.088	196.974	2,08	6,27	1,25	15,79
<b>Especial</b>						
EMP002	6	17	35,29	16,89	3,17	46,60
RES007	834	1.310	63,66	54,80	32,74	84,87
RES008	173	5.828	2,97	5,53	2,08	13,61
RES009	0	16	0,00	0,00	0,00	0,00
RES011	16	502	3,19	0,33	0,17	5,94
REUE05	0	81	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	1	4	25,00	4,53	0,11	19,43

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 26.** Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos nuevos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Excepción</b>						
RES001	7.267	43.401	16,74	12,82	10,26	16,41
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	Sin reporte	36.197	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	19	24	79,17	47,54	24,04	82,77
13000	3	7	42,86	10,13	2,05	31,24
50000	9	10	90,00	32,32	12,48	66,86
66000	0	11	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	4	4	100,00	22,63	5,80	56,36

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA o DM de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los notificados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

### 5.2 Prevalencia específica de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial y diabetes mellitus

La **tabla 27** presenta la distribución de los casos prevalentes de ERC de acuerdo con su estadificación y la presencia de HTA o DM. Entre las personas que tienen únicamente DM, el 61,70% de los casos se encontraron en los estadios 1 y 2. Este comportamiento contrasta con el de las personas con HTA, con o sin DM concomitante y aquellas con otras comorbilidades sin estas enfermedades precursoras, en quienes la mayor frecuencia de casos se encuentra en el estadio 3.

**Tabla 27.** Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2021

Estadio de la ERC	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	Sin estadificación	Sin dato	Total
Solo HTA	131.171	115.558	191.202	28.963	21.397	61.362	0	549.653
Solo DM	22.885	12.350	13.550	1.443	929	5.942	1	57.100
HTA y DM	53.963	49.407	90.696	15.961	16.432	26.712	0	253.171
Sin HTA ni DM	3.452	5.062	8.825	1.356	2.488	8.016	0	29.199
<b>Total</b>	<b>211.471</b>	<b>182.377</b>	<b>304.273</b>	<b>47.723</b>	<b>41.246</b>	<b>102.032</b>	<b>1</b>	<b>889.123</b>



### 5.2.1. Población con hipertensión arterial

En los casos prevalentes con HTA se observó una tendencia similar a los cambios evidenciados para los incidentes. En el régimen contributivo, hubo una disminución del 11,68% y en el subsidiado un aumento del 46,81%. De las entidades pertenecientes al contributivo, la EPS017 informó la mayor cantidad de pacientes y la EAS027, la PE más alta. Por su parte, en el subsidiado, en la CCF055 se estimó la PE y el número de casos más altos con respecto a las demás entidades de este régimen (**tabla 28**).

**Tabla 28.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de HTA	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>481.260</b>	<b>2.964.178</b>	<b>16,24</b>	<b>9,36</b>	<b>9,19</b>	<b>9,53</b>
EAS016	684	3.133	21,83	6,15	3,81	10,61
EAS027	16.075	18.986	84,67	68,66	48,51	93,83
EPS001	3.826	29.487	12,98	5,25	4,06	6,82
EPS002	2.668	344.560	0,77	5,54	3,25	8,54
EPS005	67.436	468.079	14,41	6,56	6,38	6,74
EPS008	10.377	183.411	5,66	31,17	23,46	40,16
EPS010	47.451	501.541	9,46	6,55	5,46	7,77
EPS012	769	37.638	2,04	2,49	0,95	8,18
EPS016	57.068	205.883	27,72	15,14	13,53	17,18
EPS017	147.212	227.473	64,72	41,90	41,06	42,76
EPS018	12.423	101.735	12,21	6,60	6,13	7,11
EPS037	59.169	687.419	8,61	3,17	3,00	3,35
EPS042	232	2.850	8,14	4,02	3,37	13,20
EPS044	52.105	142.573	36,55	19,14	15,79	22,95
EPS046	3.134	3.584	87,44	68,17	55,95	83,17
EPS048	631	5.826	10,83	4,31	3,10	6,59
<b>Subsidiado</b>	<b>292.632</b>	<b>1.701.829</b>	<b>17,20</b>	<b>13,23</b>	<b>12,96</b>	<b>13,51</b>
CCF023	4.553	11.002	41,38	39,32	33,25	46,05
CCF024	6.255	54.605	11,45	4,20	3,58	4,91
CCF033	2.927	9.564	30,60	13,51	11,07	16,59
CCF050	182	16.542	1,10	1,36	0,90	2,05
CCF055	62.042	81.394	76,22	61,62	57,87	66,20
CCF102	3.517	6.954	50,58	45,38	35,24	58,61
EPS022	6.911	51.971	13,30	15,31	10,37	21,60
EPS025	363	9.895	3,67	2,10	1,65	2,90
EPS045	16.295	77.583	21,00	9,90	8,36	12,06
EPSI01	1.766	5.321	33,19	16,83	15,09	20,60
EPSI03	1.548	14.698	10,53	20,84	13,81	29,59

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

### Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 28.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de HTA	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPSI04	4.200	6.432	65,30	53,79	38,71	72,52
EPSI05	155	16.914	0,92	1,09	0,68	1,69
EPSI06	2.242	5.435	41,25	24,60	16,84	34,45
EPSS34	28.626	145.052	19,73	13,25	12,12	14,53
EPSS40	18.480	217.689	8,49	6,26	5,74	6,81
EPSS41	1.749	108.735	1,61	3,57	3,10	4,10
ESS024	33.715	212.309	15,88	11,33	9,50	13,40
ESS062	28.567	161.719	17,66	9,95	9,25	10,69
ESS091	268	24.600	1,09	4,35	2,36	12,21
ESS118	31.172	174.129	17,90	9,94	7,87	12,54
ESS133	1.098	106.997	1,03	3,92	2,98	6,25
ESS207	36.001	182.289	19,75	22,62	10,23	40,85
<b>Especial</b>						
EMP002	15	17	88,24	37,06	14,17	75,32
RES007	1.296	1.299	99,77	62,26	38,23	94,91
RES008	2.915	5.413	53,85	40,52	24,61	62,08
RES009	3	12	25,00	1,66	0,29	8,10
RES011	36	460	7,83	1,99	0,87	7,48
REUE05	0	73	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	4	4	100,00	12,17	2,99	30,71
<b>Excepción</b>						
RES001	10.086	40.028	25,20	22,60	15,74	32,24
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	9.216	33.980	27,12	29,80	16,78	47,60
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	21	23	91,30	54,31	29,24	90,90
13000	2	4	50,00	12,88	1,51	43,00
50000	5	6	83,33	24,54	7,06	58,49
66000	0	10	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	4	4	100,00	22,63	5,80	56,36

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.



## 5.2.2. Población con diabetes mellitus

El régimen contributivo reportó 202.057 casos prevalentes de ERC y DM, un 7,45% menos que en el periodo anterior. Para el subsidiado, este conteo aumentó en un 32,76%. En este último, la entidad con la mayor cantidad de pacientes fue la ESS024, mientras que la CCF102 tuvo la mayor PE. En el régimen contributivo, la EPS017 informó más casos y la EPS046 obtuvo la PE más alta (**tabla 29**).

**Tabla 29.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de DM	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>202.057</b>	<b>992.917</b>	<b>20,35</b>	<b>11,33</b>	<b>11,02</b>	<b>11,65</b>
EAS016	306	1.030	29,71	10,00	3,85	22,11
EAS027	5.622	6.776	82,97	63,61	40,72	93,96
EPS001	1.367	8.456	16,17	4,08	3,33	5,84
EPS002	1.248	120.323	1,04	0,51	0,44	0,70
EPS005	28.957	153.046	18,92	7,76	7,47	8,09
EPS008	4.054	56.211	7,21	4,84	3,96	8,81
EPS010	19.057	151.485	12,58	4,69	4,40	5,04
EPS012	270	13.316	2,03	1,11	0,73	5,80
EPS016	25.520	80.146	31,84	16,37	14,53	18,55
EPS017	59.620	81.840	72,85	53,22	51,15	55,40
EPS018	5.642	41.319	13,65	6,94	6,09	8,30
EPS037	27.651	221.166	12,50	3,65	3,35	4,65
EPS042	99	983	10,07	4,59	3,56	9,82
EPS044	21.202	53.516	39,62	14,68	14,03	18,37
EPS046	1.194	1.340	89,10	75,17	57,57	96,38
EPS048	248	1.964	12,63	3,81	3,22	6,14
<b>Subsidiado</b>	<b>97.282</b>	<b>532.404</b>	<b>18,27</b>	<b>10,58</b>	<b>10,07</b>	<b>11,12</b>
CCF023	1.825	4.108	44,43	29,45	26,32	35,59
CCF024	2.267	18.114	12,52	3,54	3,10	7,66
CCF033	1.005	3.167	31,73	15,49	11,52	22,67
CCF050	73	2.616	2,79	1,11	0,80	7,71
CCF055	13.064	15.565	83,93	56,35	54,07	58,70
CCF102	1.361	2.387	57,02	57,40	44,79	72,19
EPS022	1.833	10.198	17,97	17,64	11,96	25,31
EPS025	126	3.158	3,99	1,81	1,08	3,64
EPS045	5.365	26.451	20,28	7,30	6,43	8,73
EPSI01	527	1.373	38,38	27,94	14,14	48,04
EPSI03	575	4.091	14,06	11,89	7,97	17,28

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de DM y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 29.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de DM	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPSI04	1.700	2.483	68,47	59,10	48,23	71,87
EPSI05	65	4.667	1,39	0,47	0,34	1,91
EPSI06	682	2.015	33,85	16,66	12,80	21,74
EPSS34	10.281	47.585	21,61	12,69	11,32	14,41
EPSS40	8.427	84.425	9,98	5,68	3,79	8,12
EPSS41	588	17.210	3,42	2,35	1,67	4,93
ESS024	14.662	77.783	18,85	9,53	7,87	11,46
ESS062	10.764	52.244	20,60	10,81	9,89	14,57
ESS091	98	6.999	1,40	0,77	0,44	3,66
ESS118	9.721	56.386	17,24	5,89	5,51	6,82
ESS133	477	27.539	1,73	1,65	0,97	6,31
ESS207	11.796	61.840	19,08	6,21	5,70	10,93
<b>Especial</b>						
EMP002	3	4	75,00	6,55	1,10	18,81
RES007	556	557	99,82	46,17	29,77	67,79
RES008	891	1.609	55,38	30,46	18,86	48,41
RES009	2	8	25,00	3,39	0,26	12,33
RES011	18	130	13,85	2,01	0,93	5,96
REUE05	0	25	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	3	3	100,00	10,42	2,01	28,92
<b>Excepción</b>						
RES001	4.209	17.471	24,09	14,14	11,41	17,93
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	3.728	13.238	28,16	20,74	16,71	27,33
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	10	12	83,33	24,78	10,12	48,81
13000	2	4	50,00	7,39	0,89	26,08
50000	7	7	100,00	25,19	8,79	54,57
66000	0	1	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	1	1	100,00	5,86	0,15	26,14

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de DM y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



### 5.2.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

Entre las personas con HTA o DM, mientras que en el régimen contributivo se identificó una disminución en los casos prevalentes (-12,03%), el subsidiado tuvo un comportamiento inverso (49,28%). La EPS017 y la CCF055 informaron la mayor cantidad de casos para cada régimen, respectivamente. Por su parte, la EPS046 tuvo la PE más elevada en el contributivo (**tabla 30**).

**Tabla 30.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>519.603</b>	<b>3.254.980</b>	<b>15,96</b>	<b>9,43</b>	<b>9,29</b>	<b>9,58</b>
EAS016	720	3.359	21,43	5,91	3,87	12,40
EAS027	17.350	20.456	84,82	73,63	53,63	98,29
EPS001	3.898	31.968	12,19	4,62	3,83	5,63
EPS002	2.797	384.798	0,73	1,59	1,14	2,14
EPS005	70.557	511.004	13,81	6,33	6,18	6,49
EPS008	11.069	195.701	5,66	15,36	10,88	20,72
EPS010	48.310	532.392	9,07	5,10	4,59	5,66
EPS012	783	41.078	1,91	1,64	1,03	3,95
EPS016	61.884	225.608	27,43	15,54	14,00	17,29
EPS017	161.910	252.247	64,19	43,78	43,01	44,56
EPS018	12.865	110.324	11,66	6,65	6,20	7,14
EPS037	66.655	773.076	8,62	3,06	2,91	3,22
EPS042	239	3.153	7,58	3,74	3,16	11,52
EPS044	56.326	159.253	35,37	17,89	14,84	21,36
EPS046	3.591	4.113	87,31	79,44	61,72	100,64
EPS048	649	6.450	10,06	3,97	2,96	5,48
<b>Subsidiado</b>	<b>309.571</b>	<b>1.824.281</b>	<b>16,97</b>	<b>12,45</b>	<b>12,22</b>	<b>12,67</b>
CCF023	5.082	12.467	40,76	36,22	31,03	42,24
CCF024	6.439	58.969	10,92	3,78	3,32	4,31
CCF033	3.094	10.489	29,50	12,83	10,81	15,76
CCF050	190	16.555	1,15	1,38	0,91	2,07
CCF055	67.098	87.860	76,37	60,54	56,85	65,08
CCF102	3.855	7.670	50,26	51,03	41,36	62,35
EPS022	7.335	55.003	13,34	16,48	12,07	22,31
EPS025	367	11.170	3,29	1,80	1,42	2,42
EPS045	16.798	81.785	20,54	8,83	7,80	10,21
EPSI01	1.989	5.876	33,85	19,55	15,48	25,28
EPSI03	1.692	15.919	10,63	16,69	12,22	22,36

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de DM o HTA y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 30.** Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos prevalentes de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPSI04	4.919	7.490	65,67	56,73	47,36	67,51
EPSI05	165	18.921	0,87	0,88	0,57	1,35
EPSI06	2.401	6.062	39,61	21,65	17,08	27,11
EPSS34	31.506	159.290	19,78	13,24	12,29	14,28
EPSS40	18.610	222.204	8,38	5,81	5,38	6,26
EPSS41	1.792	114.216	1,57	3,29	2,85	3,77
ESS024	35.198	228.864	15,38	9,56	8,33	10,91
ESS062	30.797	175.569	17,54	9,96	9,32	10,64
ESS091	274	26.887	1,02	3,02	1,79	7,77
ESS118	32.123	189.524	16,95	7,16	6,40	8,11
ESS133	1.126	114.517	0,98	3,22	2,53	4,78
ESS207	36.721	196.974	18,64	15,14	8,37	24,39
<b>Especial</b>						
EMP002	15	17	88,24	37,06	14,17	75,32
RES007	1.307	1.310	99,77	62,26	39,81	92,07
RES008	3.142	5.828	53,91	39,58	24,36	59,92
RES009	3	16	18,75	1,55	0,25	7,58
RES011	40	502	7,97	1,96	0,94	7,26
REUE05	0	81	0,00	0,00	0,00	0,00
REUE09	4	4	100,00	12,17	2,99	30,71
<b>Excepción</b>						
RES001	10.969	43.401	25,27	17,81	14,99	21,57
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	9.713	36.197	26,83	24,25	17,09	33,20
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	21	24	87,50	53,88	28,89	90,38
13000	3	7	42,86	10,13	2,05	31,24
50000	9	10	90,00	32,32	12,48	66,86
66000	0	11	0,00	0,00	0,00	0,00
81000	4	4	100,00	22,63	5,80	56,36

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Los casos prevalentes de DM o HTA y de ERC de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



### 5.3. Mortalidad de la enfermedad renal crónica en los grupos de hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipertensión arterial más diabetes mellitus

La **tabla 31** ilustra la distribución de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC. Al respecto, en la población con HTA o DM concomitante, el estadio 3 fue el de mayor frecuencia. Por otro lado, en las personas con las dos precursoras concomitantes o con otras enfermedades diferentes, hubo una mayor cantidad de individuos en el estadio 5. Llama la atención que el 24,57% de los casos fallecidos no tenía estadificación estimada durante el periodo, siendo esta proporción mayor para las personas con HTA, sin DM.

**Tabla 31.** Distribución de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2021

Estadio ERC	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	Sin estadificación	Total
Solo HTA	1.329	1.966	5.894	2.483	2.889	5.431	19.992
Solo DM	225	263	545	141	246	503	1.923
HTA y DM	921	1.284	3.744	1.807	3.870	3.140	14.766
Sin HTA ni DM	31	85	236	139	375	204	1.070
<b>Total</b>	<b>2.506</b>	<b>3.598</b>	<b>10.419</b>	<b>4.570</b>	<b>7.380</b>	<b>9.278</b>	<b>37.751</b>

#### 5.3.1. Población con hipertensión arterial

Durante el periodo 2021, tanto en el régimen contributivo como el subsidiado aumentó el reporte de los casos fallecidos por todas las causas con HTA y ERC. La EPS017 informó la mayor frecuencia en el contributivo, mientras que la EAS027 tuvo la TME más alta. Para el subsidiado, la ESS062 reportó la mayor cantidad de casos fallecidos, y a la CCF055 se le estimó una TME superior en este régimen (**tabla 32**).

**Tabla 32.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>21.108</b>	<b>2.964.178</b>	<b>0,71</b>	<b>0,24</b>	<b>0,22</b>	<b>0,27</b>
EAS016	30	3.133	0,96	0,19	0,13	3,82
EAS027	1.259	18.986	6,63	1,55	0,54	8,83
EPS001	186	29.487	0,63	0,11	0,09	0,93
EPS002	297	344.560	0,09	0,08	0,02	0,75
EPS005	1.971	468.079	0,42	0,16	0,12	0,22
EPS008	750	183.411	0,41	0,32	0,08	1,54
EPS010	3.039	501.541	0,61	0,17	0,16	0,41
EPS012	60	37.638	0,16	0,13	0,05	6,00
EPS016	2.327	205.883	1,13	0,55	0,19	1,90
EPS017	4.034	227.473	1,77	0,72	0,61	0,86
EPS018	650	101.735	0,64	0,23	0,20	0,33
EPS037	3.266	687.419	0,48	0,15	0,12	0,18
EPS042	13	2.850	0,46	0,28	0,10	10,91
EPS044	3.197	142.573	2,24	0,57	0,52	1,34
EPS046	10	3.584	0,28	0,07	0,03	7,16

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 32.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS048	19	5.826	0,33	0,12	0,05	2,31
<b>Subsidiado</b>	<b>12.325</b>	<b>1.701.829</b>	<b>0,72</b>	<b>0,35</b>	<b>0,30</b>	<b>0,40</b>
CCF023	81	11.002	0,74	0,23	0,17	1,12
CCF024	445	54.605	0,81	0,23	0,17	0,43
CCF033	82	9.564	0,86	0,46	0,10	2,17
CCF050	29	16.542	0,18	0,13	0,04	0,54
CCF055	1.239	81.394	1,52	1,82	0,22	6,14
CCF102	57	6.954	0,82	0,23	0,16	7,59
EPS022	148	51.971	0,28	0,69	0,30	2,71
EPS025	62	9.895	0,63	0,14	0,10	0,85
EPS045	1.025	77.583	1,32	0,67	0,45	2,12
EPSI01	36	5.321	0,68	0,21	0,13	4,42
EPSI03	97	14.698	0,66	0,56	0,16	2,30
EPSI04	66	6.432	1,03	0,36	0,24	6,87
EPSI05	25	16.914	0,15	0,07	0,02	0,38
EPSI06	67	5.435	1,23	0,3	0,2	3,57
EPSS34	1.047	145.052	0,72	0,34	0,27	0,78
EPSS40	1.582	217.689	0,73	0,37	0,25	0,52
EPSS41	179	108.735	0,16	0,16	0,09	0,28
ESS024	1.401	212.309	0,66	0,51	0,18	1,15
ESS062	1.885	161.719	1,17	0,56	0,41	0,80
ESS091	75	24.600	0,3	0,11	0,05	8,74
ESS118	1.318	174.129	0,76	0,29	0,22	1,41
ESS133	231	106.997	0,22	0,21	0,14	2,80
ESS207	1.148	182.289	0,63	0,25	0,18	5,95
<b>Especial</b>						
EMP002	2	17	11,76	6,73	0,35	27,77
RES007	2	1.299	0,15	0,05	0	11,6
RES008	79	5.413	1,46	0,18	0,13	7,81
RES009	0	12	0	0	0	0
RES011	3	460	0,65	0,17	0,01	5,99
REUE05	0	73	0	0	0	0
REUE09	1	4	25	2,39	0,06	12,29
<b>Excepción</b>						
RES001	268	40.028	0,67	0,22	0,09	6,07

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



**Tabla 32.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	211	33.980	0,62	0,25	0,18	6,12
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	2	23	8,70	3,89	0,3	18,04
13000	2	4	50	12,88	1,51	43
50000	0	6	0	0	0	0
66000	0	10	0	0	0	0
81000	0	4	0	0	0	0

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

### 5.3.2. Población con diabetes mellitus

De forma similar al comportamiento en la mortalidad general de las precursoras, en las personas con DM y ERC concomitante hubo un aumento en los casos fallecidos reportados tanto en el régimen contributivo como en el subsidiado, con diferencias porcentuales mayores al 70%. La EPS037 y la EAS027 informaron la frecuencia y la TME más altas en el contributivo respectivamente; entretanto, la EPSS40 y la CCF055 tuvieron estas características en el subsidiado (**tabla 33**).

**Tabla 33.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>10.928</b>	<b>992.917</b>	<b>1,1</b>	<b>0,31</b>	<b>0,29</b>	<b>0,34</b>
EAS016	12	1.030	1,17	0,19	0,10	8,41
EAS027	503	6.776	7,42	0,9	0,77	10,87
EPS001	75	8.456	0,89	0,17	0,13	2,09
EPS002	208	120.323	0,17	0,06	0,05	0,24
EPS005	1.097	153.046	0,72	0,2	0,18	0,33
EPS008	406	56.211	0,72	0,24	0,18	5,1
EPS010	1.519	151.485	1	0,26	0,24	0,44
EPS012	38	13.316	0,29	0,25	0,06	5,32
EPS016	1.278	80.146	1,59	0,46	0,40	1,42
EPS017	2.010	81.840	2,46	0,83	0,74	1,23

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 33.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS018	343	41.319	0,83	0,26	0,22	1,46
EPS037	1.850	221.166	0,84	0,25	0,19	1,45
EPS042	4	983	0,41	0,16	0,04	6,44
EPS044	1.569	53.516	2,93	0,76	0,70	5,53
EPS046	5	1.340	0,37	0,09	0,03	6,40
EPS048	11	1.964	0,56	0,15	0,07	2,97
<b>Subsidiado</b>	<b>5.198</b>	<b>532.404</b>	<b>0,98</b>	<b>0,36</b>	<b>0,33</b>	<b>0,45</b>
CCF023	26	4.108	0,63	0,22	0,14	7,04
CCF024	198	18.114	1,09	0,4	0,24	5,45
CCF033	28	3.167	0,88	0,23	0,15	7,05
CCF050	16	2.616	0,61	0,19	0,10	7,22
CCF055	429	15.565	2,76	1,06	0,90	1,30
CCF102	30	2.387	1,26	0,42	0,27	3,70
EPS022	52	10.198	0,51	0,78	0,17	4,41
EPS025	20	3.158	0,63	0,15	0,09	1,98
EPS045	381	26.451	1,44	0,72	0,44	1,94
EPSI01	13	1.373	0,95	0,31	0,16	7,82
EPSI03	57	4.091	1,39	0,83	0,22	3,51
EPSI04	37	2.483	1,49	0,95	0,32	4,79
EPSI05	16	4.667	0,34	0,1	0,06	1,68
EPSI06	24	2.015	1,19	0,46	0,19	3,01
EPSS34	528	47.585	1,11	0,43	0,33	1,34
EPSS40	795	84.425	0,94	0,33	0,24	1,07
EPSS41	87	17.210	0,51	0,22	0,14	3,19
ESS024	771	77.783	0,99	0,29	0,25	0,82
ESS062	533	52.244	1,02	0,45	0,3	5,33
ESS091	33	6.999	0,47	0,12	0,07	3,26
ESS118	521	56.386	0,92	0,32	0,25	1,33
ESS133	128	27.539	0,46	0,21	0,14	5,35
ESS207	475	61.840	0,77	0,24	0,21	6,27
<b>Especial</b>						
EMP002	1	4	25	1,75	0,04	8,75
RES007	1	557	0,18	0,1	0	7,03
RES008	34	1.609	2,11	0,27	0,17	11,18
RES009	0	8	0	0	0	0

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de DM de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



**Tabla 33.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	I.C. 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
RES011	3	130	2,31	0,17	0,03	4,03
REUE05	0	25	0	0	0	0
REUE09	1	3	33,33	2,39	0,06	12,56
<b>Excepción</b>						
RES001	145	17.471	0,83	0,17	0,14	2,87
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	96	13.238	0,73	0,26	0,18	6,29
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	1	12	8,33	1,83	0,05	11,05
13000	1	4	25	3,69	0,09	19,31
50000	0	7	0	0	0	0
66000	0	1	0	0	0	0
81000	0	1	0	0	0	0

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de DM de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

### 5.3.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

Los casos fallecidos con HTA o DM con ERC concomitante aumentaron en más de un 57% tanto para el régimen contributivo como para el subsidiado. La EPS017 y la EAS027 tuvieron la frecuencia y la TME más altas en el contributivo, respectivamente. Para el caso del subsidiado, la EPSS40 informó la mayor cantidad de fallecidos, y la CCF055 la TME con el mayor valor (**tabla 34**).

**Tabla 34.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Contributivo</b>	<b>22.400</b>	<b>3.254.980</b>	<b>0,69</b>	<b>0,23</b>	<b>0,21</b>	<b>0,25</b>
EAS016	30	3.359	0,89	0,18	0,12	7,30
EAS027	1.336	20.456	6,53	1,42	0,55	8,38
EPS001	189	31.968	0,59	0,11	0,09	0,63
EPS002	323	384.798	0,08	0,06	0,03	0,20
EPS005	2.046	511.004	0,40	0,15	0,11	0,20
EPS008	793	195.701	0,41	0,20	0,11	0,99

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 34.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
EPS010	3.123	532.392	0,59	0,17	0,16	0,27
EPS012	61	41.078	0,15	0,12	0,04	2,72
EPS016	2.547	225.608	1,13	0,45	0,24	1,12
EPS017	4.302	252.247	1,71	0,68	0,60	0,77
EPS018	673	110.324	0,61	0,22	0,19	0,30
EPS037	3.580	773.076	0,46	0,13	0,12	0,16
EPS042	13	3.153	0,41	0,24	0,09	9,34
EPS044	3.354	159.253	2,11	0,56	0,52	1,27
EPS046	11	4.113	0,27	0,07	0,04	6,59
EPS048	19	6.450	0,29	0,11	0,05	1,22
<b>Subsidiado</b>	<b>12.906</b>	<b>1.824.281</b>	<b>0,71</b>	<b>0,32</b>	<b>0,29</b>	<b>0,36</b>
CCF023	90	12.467	0,72	0,22	0,17	2,39
CCF024	459	58.969	0,78	0,24	0,18	0,39
CCF033	84	10.489	0,8	0,35	0,11	2,57
CCF050	31	16.555	0,19	0,13	0,04	0,54
CCF055	1.396	87.860	1,59	1,84	0,23	6,16
CCF102	64	7.670	0,83	0,24	0,18	3,56
EPS022	151	55.003	0,27	0,64	0,30	3,60
EPS025	63	11.170	0,56	0,13	0,09	0,63
EPS045	1.052	81.785	1,29	0,61	0,43	1,48
EPSI01	38	5.876	0,65	0,20	0,13	4,14
EPSI03	105	15.919	0,66	0,61	0,22	2,82
EPSI04	80	7.490	1,07	0,55	0,27	3,44
EPSI05	30	18.921	0,16	0,07	0,03	0,32
EPSI06	70	6.062	1,15	0,34	0,20	1,96
EPSS34	1.127	159.290	0,71	0,32	0,26	0,58
EPSS40	1.589	222.204	0,72	0,34	0,25	0,46
EPSS41	184	114.216	0,16	0,15	0,09	0,26
ESS024	1.455	228.864	0,64	0,42	0,17	0,87
ESS062	1.994	175.569	1,14	0,52	0,39	0,72
ESS091	78	26.887	0,29	0,09	0,05	5,36
ESS118	1.362	189.524	0,72	0,27	0,21	0,75
ESS133	236	114.517	0,21	0,19	0,13	1,87
ESS207	1.168	196.974	0,59	0,21	0,17	3,10

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA y DM de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.



**Tabla 34.** Mortalidad de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Enfermedad renal crónica					
	Casos fallecidos de ERC	Casos prevalentes de HTA o DM	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
<b>Especial</b>						
EMP002	2	17	11,76	6,73	0,35	27,77
RES007	2	1.310	0,15	0,05	0	10,20
RES008	85	5.828	1,46	0,19	0,14	7,11
RES009	0	16	0	0	0	0
RES011	4	502	0,8	0,16	0,02	5,87
REUE05	0	81	0	0	0	0
REUE09	1	4	25	2,39	0,06	12,29
<b>Excepción</b>						
RES001	281	43.401	0,65	0,21	0,09	2,80
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	220	36.197	0,61	0,24	0,18	3,18
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No afiliado</b>						
05000	2	24	8,33	3,89	0,3	17,99
13000	2	7	28,57	6,44	0,75	25,13
50000	0	10	0	0	0	0
66000	0	11	0	0	0	0
81000	0	4	0	0	0	0

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

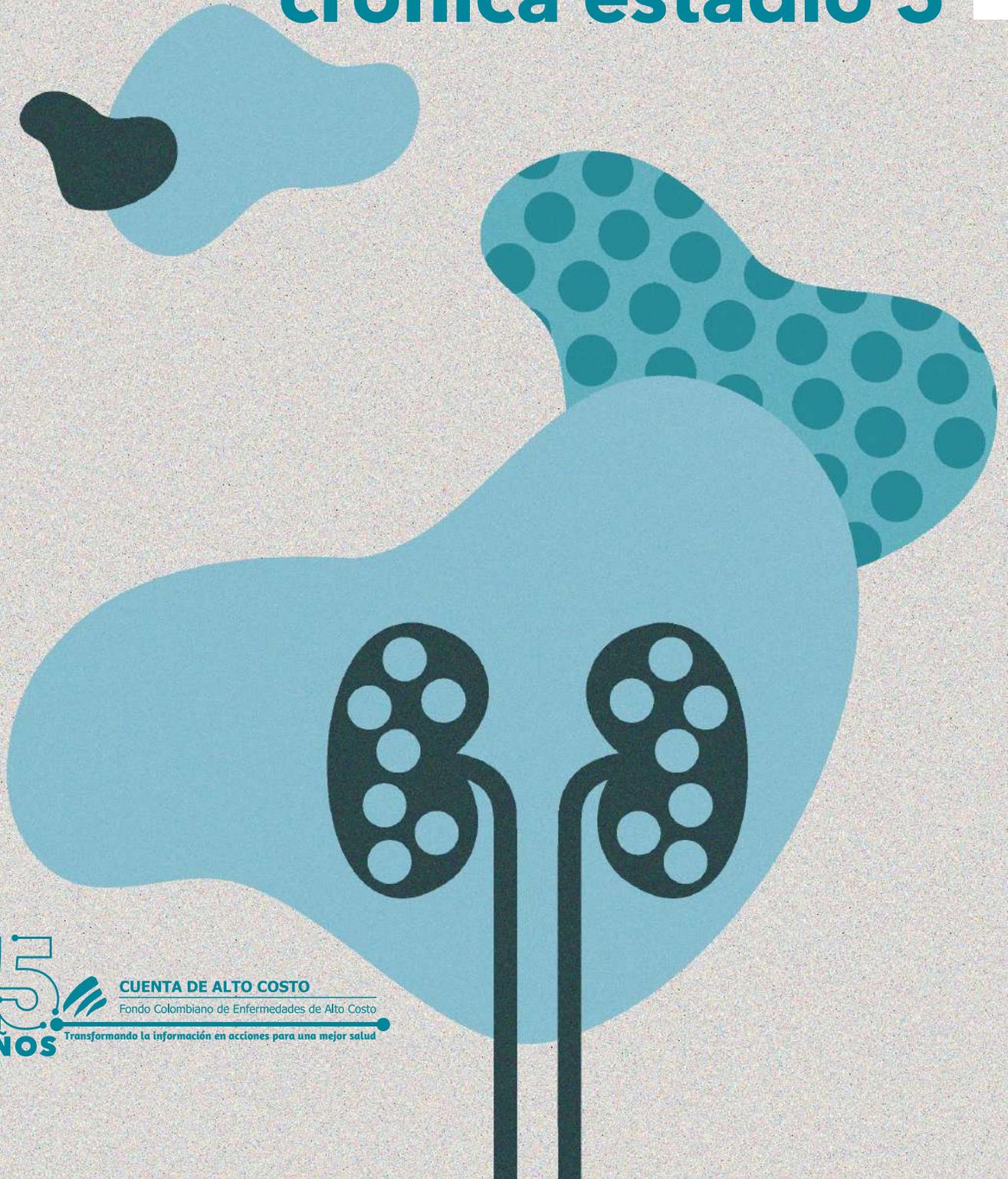
<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Los casos prevalentes de HTA y DM de la EPS025, EPSI03 y RES003 corresponden a los informados en el periodo 2020 y que no fueron reportados por otra EAPB en el 2021.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

# Población con enfermedad renal crónica estadio 5

6.





# Resumen

Capítulo 6 Población con enfermedad renal crónica estadio 5

Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

Para el periodo de estudio se informaron a la CAC

**4.518** personas con nuevo diagnóstico de ERC 5.



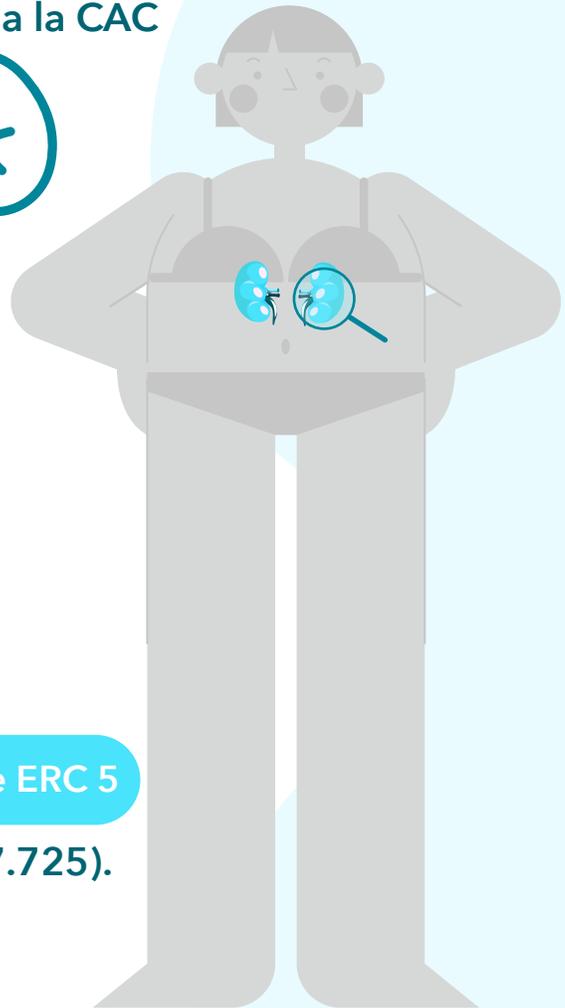
-  Bogotá, D. C., presentó la mayor frecuencia de casos nuevos de ERC 5 (n= 788), mientras que Sucre tuvo la IE más alta (18,84 casos por 100.000 habitantes).
-  La región Central tuvo la mayor cantidad de casos prevalentes (n= 11.790), así como la estimación más alta a nivel nacional (PE= 89,37).
-  La TME en las personas con ERC 5 ha sido superior en el régimen subsidiado comparado con el contributivo desde el periodo de reporte 2018.

Entre los

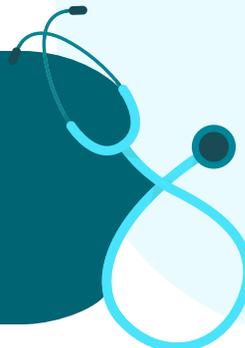
**41.246** casos prevalentes de ERC 5

el **42,97%** corresponden a mujeres (n=17.725).

-  De los 889.123 casos prevalentes de ERC, el 44,30% se encontraban en los estadios 1 y 2, el 34,22% en el estadio 3, y el 4,64% en el estadio 5.



**CAC:** Cuenta de Alto Costo.  
**ERC 5:** enfermedad renal estadio 5.  
**IE:** incidencia estandarizada.  
**PE:** prevalencia estandarizada  
**TME:** tasa de mortalidad estandarizada.

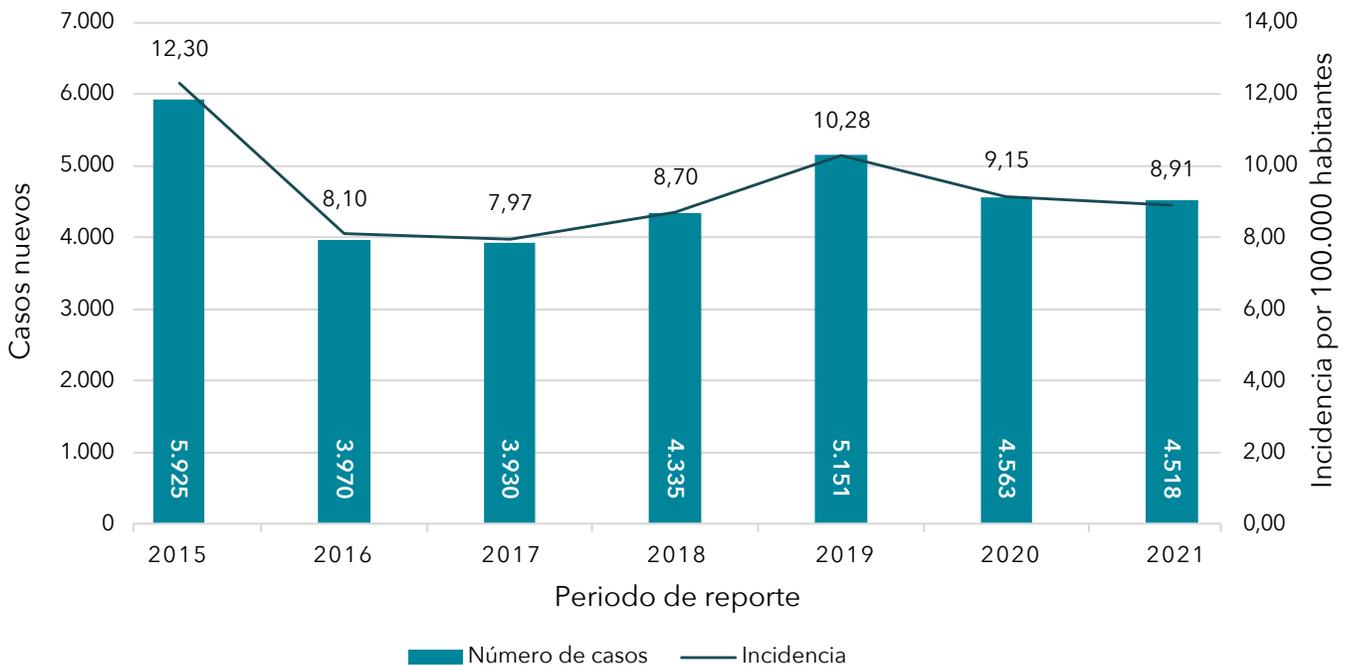


## 6. Población con enfermedad renal crónica estadio 5

### 6.1. Incidencia de la población con enfermedad renal crónica estadio 5

Para el periodo de estudio, se informaron a la CAC 4.518 personas con nuevo diagnóstico de enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC 5), un 0,99% menos que en el 2020. La incidencia estimada de ERC terminal fue de 8,91 casos por cada 100.000 habitantes (**figura 40**). El promedio de edad en este grupo fue de 61,91 años (DE  $\pm$  17,69), el 15,76% tenían 80 años o más (n= 712) y el 21,96% eran menores de 50 años (**figura 41**).

**Figura 40.** Tasa de incidencia cruda de la ERC 5 por 100.000 habitantes, Colombia 2015-2021

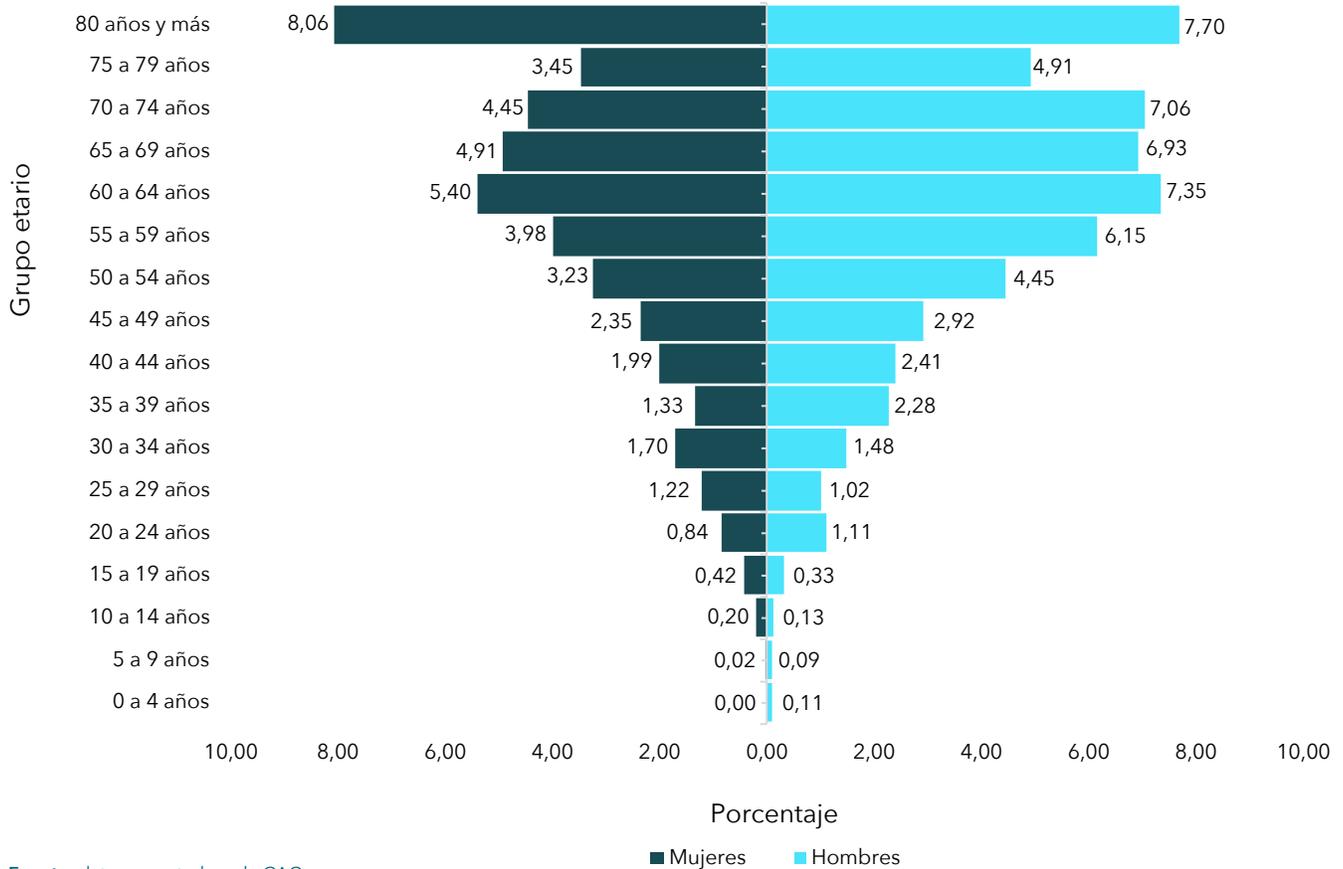


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



**Figura 41.** Pirámide poblacional de los casos incidentes con diagnóstico de ERC 5, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La región Caribe presentó la mayor cantidad de casos nuevos y la IE más alta durante el periodo de estudio (**tabla 35**). En la desagregación por entidades territoriales se encontró que Bogotá, D. C., reportó la mayoría de personas en este grupo, mientras que Sucre tuvo la estimación de IE más alta (n= 172, IE= 18,84; IC 95% 16,13 - 21,88).

**Tabla 35.** Tasa de incidencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica estadio 5					
	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	788	7.789.061	10,12	9,88	9,20	10,60
Caribe	1.248	11.523.933	10,83	12,41	11,73	13,11
Central	1.012	12.158.647	8,32	7,69	7,22	8,18
Oriental	649	9.547.960	6,80	6,75	6,24	7,29
Pacífica	770	8.216.925	9,37	8,91	8,29	9,56
Amazonía/Orinoquía	51	1.474.437	3,46	4,80	3,55	6,32
<b>Nacional</b>	<b>4.518</b>	<b>50.710.961</b>	<b>8,91</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

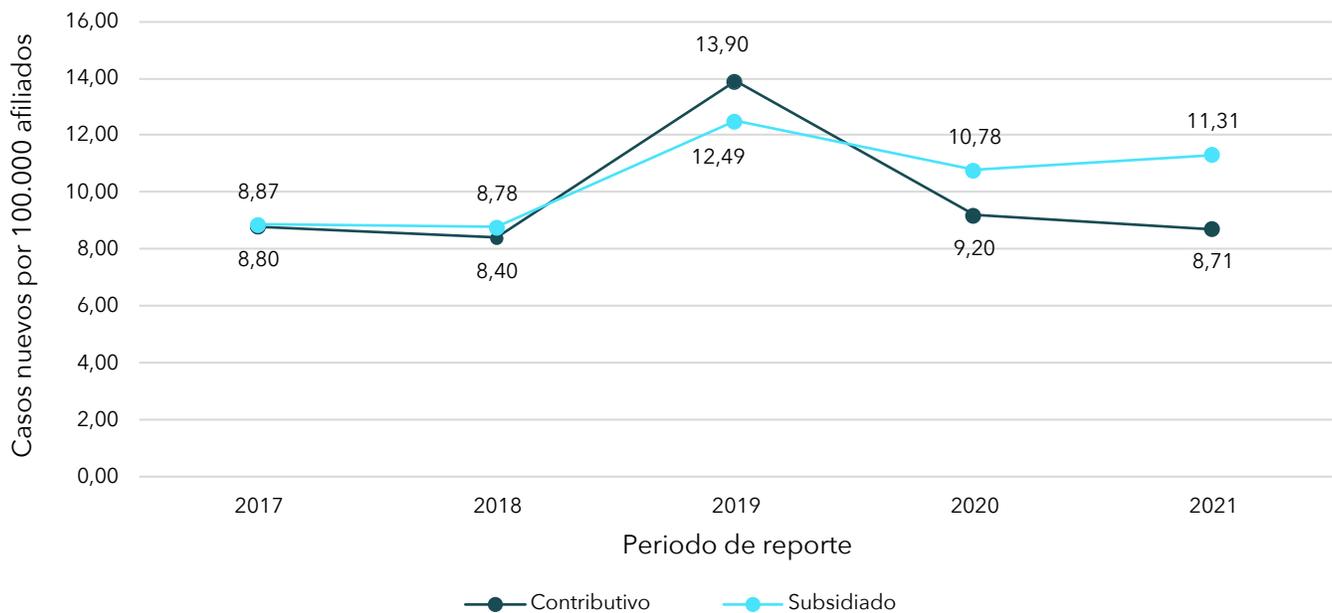
# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

El régimen subsidiado continúa reportando una mayor cantidad de casos nuevos y la IE de ERC 5 más alta comparada con el contributivo ((n= 2.243, IE= 11,31; IC 95% 10,85 - 11,79) y (n= 2.213, IE= 8,71; IC 95% 8,35 - 9,08) respectivamente) (**figura 42**). La EPS005 informó una mayor frecuencia de personas con nuevo diagnóstico (n= 563, IE= 15,81; IC 95% 14,52 - 17,19), mientras que la EPS048 tuvo la estimación más alta en el régimen contributivo (n= 19, IE=83,69; IC 95% 50,03 - 132,60). Por su parte, en el subsidiado, la ESS207 tuvo el mayor número de casos e IE (n= 528, IE= 26,18; IC 95% 23,99 - 28,52).

**Figura 42.** Tasa de incidencia estandarizada de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2015 - 2021



La población de referencia para 2021 fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

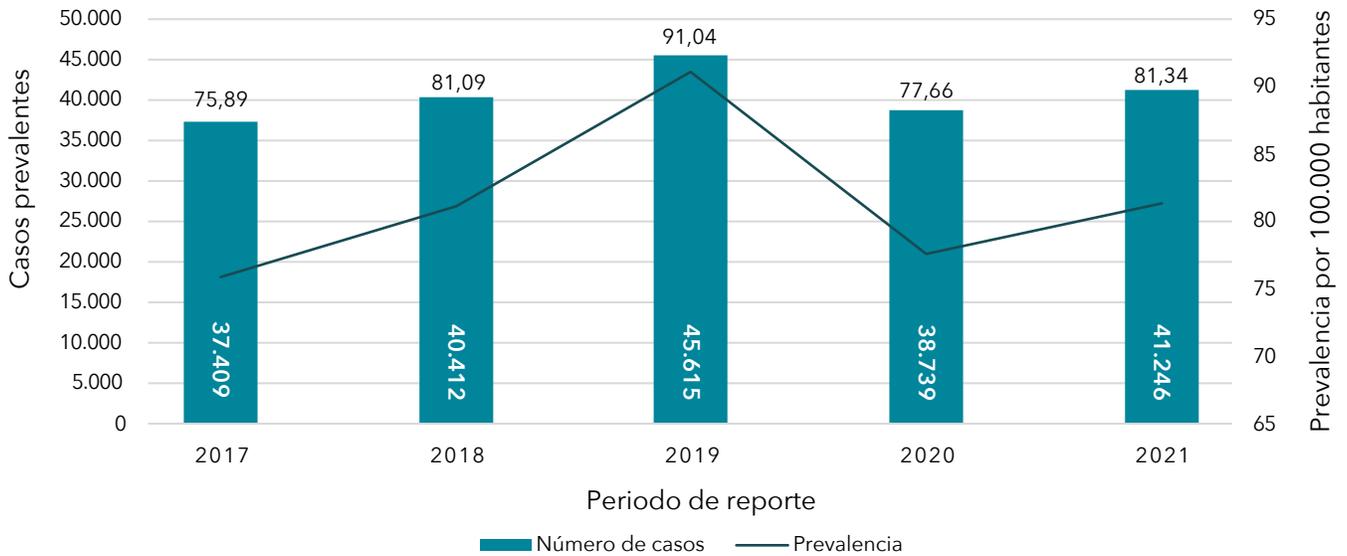
[En HIGIA](#), podrá consultar con mayor detalle los datos de incidencia desagregados por entidad territorial y municipio, así como por EAPB.

## 6.2. Prevalencia de la población con ERC estadio 5

Durante el periodo de estudio se informaron a la CAC 41.246 casos prevalentes con ERC 5, un 6,47% más con respecto al anterior. De estos, el 42,97% corresponden a las mujeres (n= 17.725). El promedio de edad de este grupo fue de 60,74 años (DE  $\pm$  16,59). La prevalencia cruda fue de 81,34 casos por 100.000 habitantes. La **figura 43** presenta la tendencia de la prevalencia de la ERC 5 entre los años 2017 a 2021.



**Figura 43.** Prevalencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2021



<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La prevalencia tuvo un ligero aumento con respecto al periodo anterior, permaneciendo superior en los hombres con respecto a las mujeres (**figura 44**).

**Figura 44.** Prevalencia cruda de la ERC 5 por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

La región Central tuvo la mayor cantidad de casos prevalentes, así como la estimación más alta a nivel nacional (**tabla 36**). Entretanto, Antioquia fue el departamento con el mayor número de casos (n= 7.403, PE= 104,55; IC 95% 102,18 - 106,97) y Atlántico presentó la PE más alta (n= 2.755, PE= 108,64; IC 95% 104,61 - 112,78).

**Tabla 36.** Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica estadio 5					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	6.895	7.789.061	88,52	85,63	83,61	87,68
Caribe	8.682	11.523.933	75,34	85,88	84,08	87,71
Central	11.790	12.158.647	96,97	89,37	87,76	91,00
Oriental	6.641	9.547.960	69,55	69,15	67,49	70,83
Pacífica	6.669	8.216.925	81,16	77,84	75,98	79,74
Amazonía/Orinoquía	569	1.474.437	38,59	54,11	49,69	58,81
<b>Nacional</b>	<b>41.246</b>	<b>50.710.961</b>	<b>81,34</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

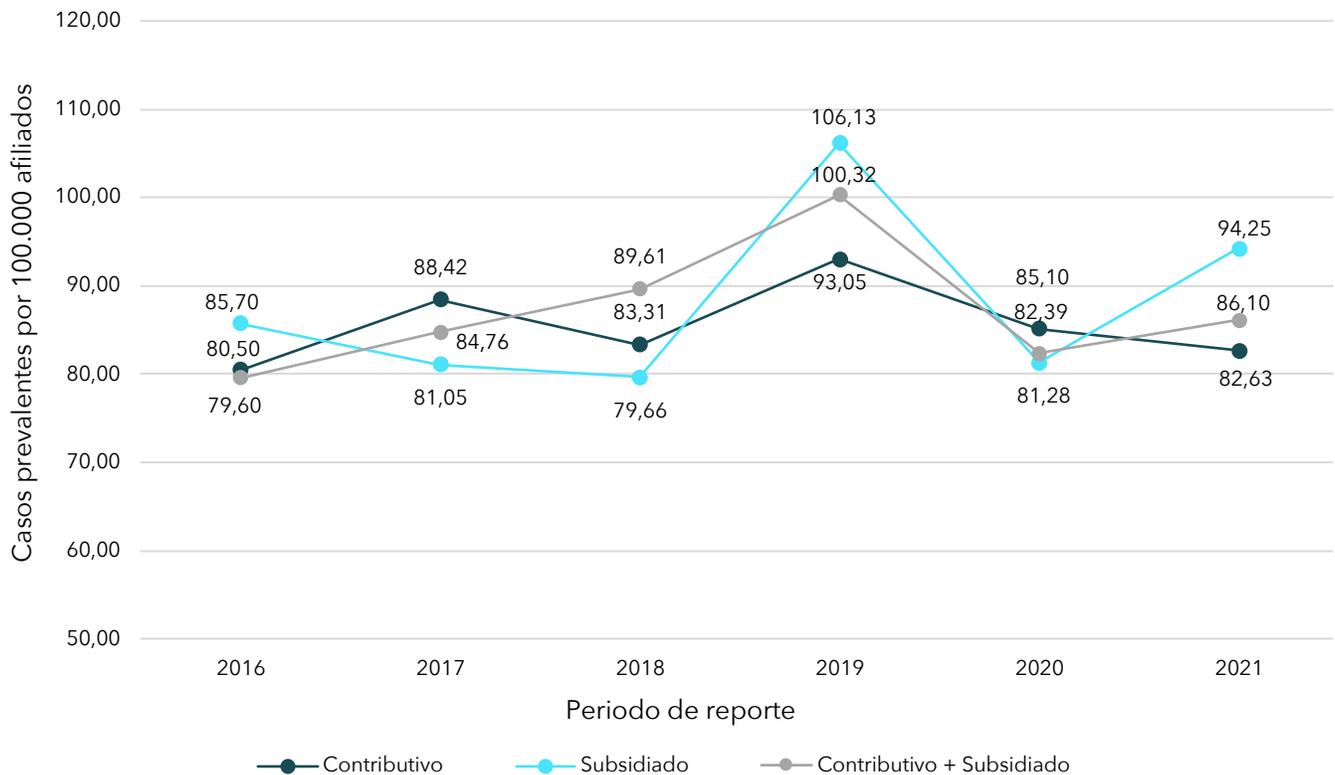
<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En este periodo de análisis, el régimen subsidiado superó al contributivo en la PE, aunque el conteo absoluto de casos fue ligeramente inferior (18.936 vs 21.051, respectivamente) (**figura 45**). La EPS037 informó la mayor cantidad de pacientes en el régimen contributivo (n=5.862, PE=84,70; IC 95% 82,48 - 86,97) y la medida estandarizada más alta se estimó en la EPS048 (n= 82, PE= 352,62; IC 95% 280,00 - 439,45). En el subsidiado, la EPSS40 reportó la mayor cantidad de casos y la PE más alta (n= 3.808, PE= 226,51; IC 95% 200,77 - 214,14).



**Figura 45.** Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2016 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021. La prevalencia del Contributivo + Subsidiado es estimada como una medida cruda.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En **HIGIA**, podrá consultar con mayor detalle los datos de incidencia desagregados por entidad territorial y municipio, así como por EAPB.

### 6.3. Mortalidad de la población con ERC estadio 5

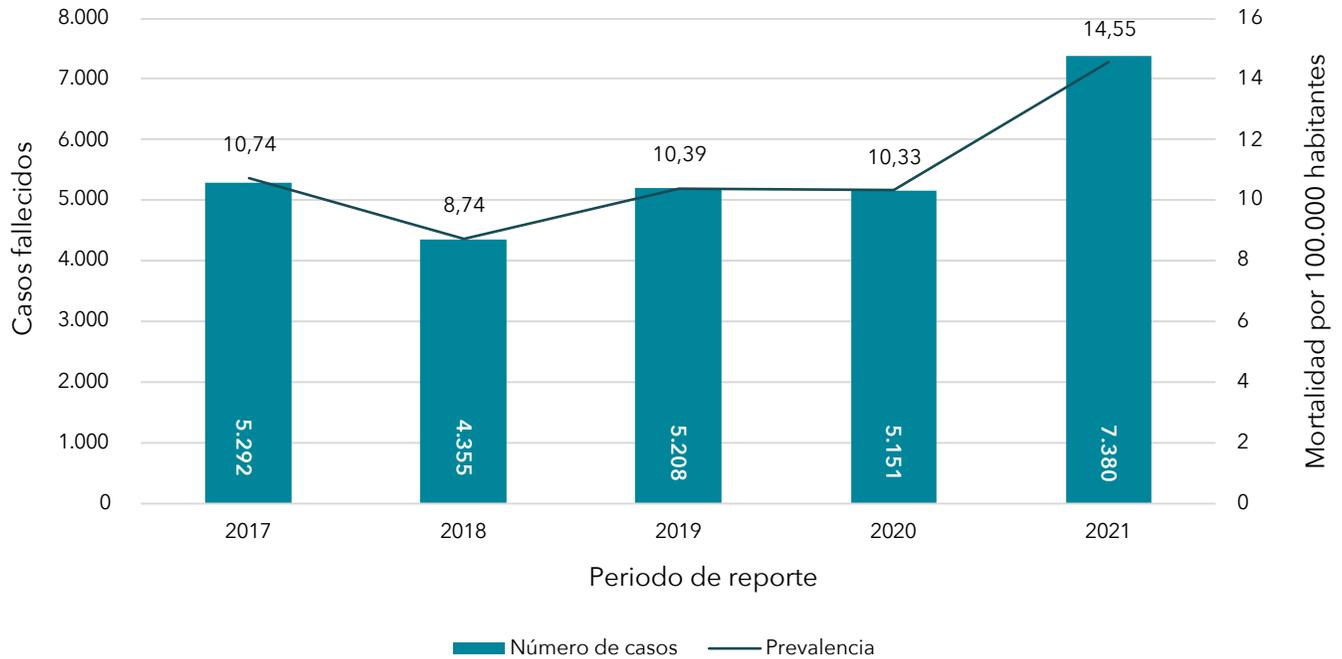
Durante el periodo de estudio se informaron 7.380 personas con diagnóstico de ERC 5 fallecidas por todas las causas. De estas, el 41,67% (n= 3.075) eran de sexo femenino. La tasa de mortalidad cruda a nivel nacional para la ERC 5 fue de 14,55 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la estimación más alta en los últimos años (**figura 46**).

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Figura 46. Tasa de mortalidad cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2021



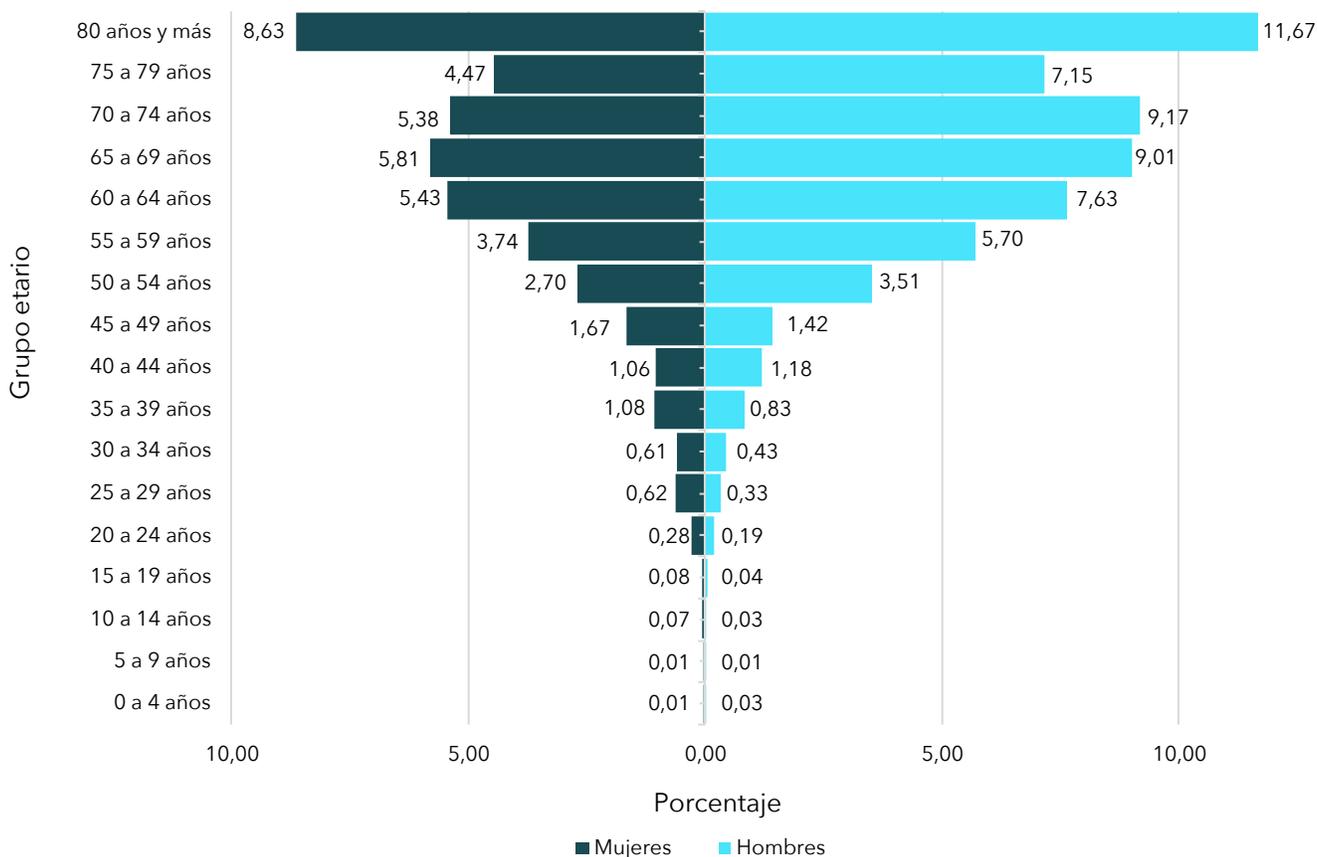
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La edad promedio de las personas fallecidas con ERC 5 fue de 67,32 (DE  $\pm$  14,38). El 61,30% de los casos tenían 65 años o más (n= 4.524). El 2,75% corresponden a menores de 25 años. La **figura 47** presenta la pirámide poblacional de este grupo.



**Figura 47.** Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC 5, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la región Central presentó la mayor cantidad de casos fallecidos con ERC 5 y la TME más alta a nivel nacional (**tabla 37**). En las entidades territoriales, Bogotá, D. C., informó la mayor cantidad de personas (n= 1.292, TME= 16,42; IC 95% 15,54 - 17,34), mientras que Atlántico tuvo la medición estandarizada más elevada (n= 536, TME= 21,67; IC 95% 19,87 - 23,59).

**Tabla 37.** Mortalidad de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Enfermedad renal crónica estadio 5					
	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D.C.	1.292	7.789.061	16,59	16,42	15,54	17,34
Caribe	1.538	11.523.933	13,35	15,51	14,74	16,30
Central	1.948	12.158.647	16,02	14,52	13,88	15,18
Oriental	1.264	9.547.960	13,24	13,16	12,44	13,91
Pacífica	1.222	8.216.925	14,87	13,93	13,15	14,73
Amazonía/Orinoquía	116	1.474.437	7,87	12,09	9,98	14,50
<b>Nacional</b>	<b>7.380</b>	<b>50.710.961</b>	<b>14,55</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la tasa de mortalidad estandarizada.

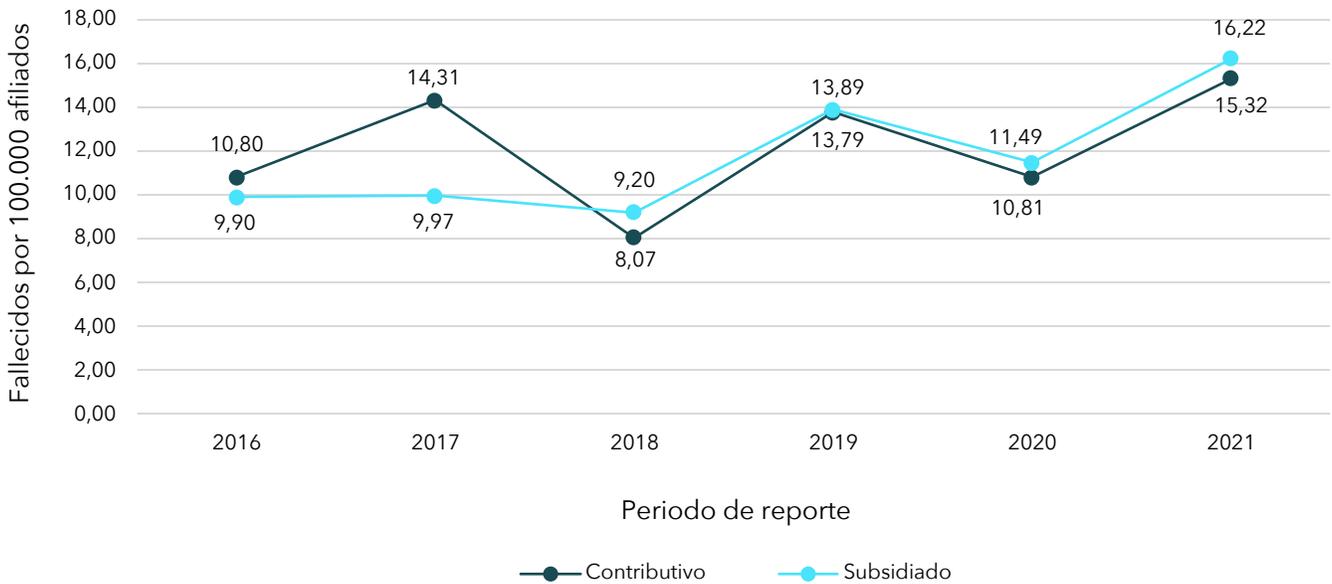
## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

La tasa de mortalidad estandarizada en las personas con ERC 5 ha sido superior en el régimen subsidiado que en el contributivo desde el periodo de reporte 2018 y esta tendencia persiste en el 2021 (n= 3.336, TME= 16,22; IC 95% 15,68 - 16,79) y (n= 3.796, TME= 15,32; IC 95% 14,83 - 15,81), respectivamente) (figura 48).

**Figura 48.** Mortalidad de la ERC 5 por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2016 - 2021



La población de referencia fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

[En la herramienta HIGIA, ubicada en la página web de la CAC, podrá consultar con mayor detalle los datos de incidencia desagregados por entidad territorial y municipio, así como por EAPB.](#)

En cuanto a las causas de mortalidad reportadas en esta población, en hasta el 38,68% de los casos no se identifica la causa por falta de información en la historia clínica, le sigue en frecuencia la muerte por causas no especificadas en el 25,33%, la enfermedad cardiovascular en un 22,33% y por infecciones en un 10,91%, entre otras.

# Indicadores de nefroprotección

7.

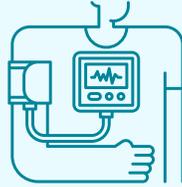


# Resumen

Capítulo 7 Indicadores de nefroprotección

Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

El **67,14%** de las personas de la población general presentaron un adecuado control de sus cifras tensionales.



Este resultado fue superior en el régimen contributivo (68,51%) comparado con el subsidiado (64,47%).



El 27,98% de las personas alcanzaron un control del IMC entre 20 - 25 kg/m<sup>2</sup>, con lo que se alcanza el nivel medio de cumplimiento a nivel nacional.



El 75,81% de las personas de la población general permanecieron sin deterioro significativo de la función renal medida por la fórmula de CKD-EPI.

## En la población con HTA y DM

los indicadores con mayor desempeño fueron los de

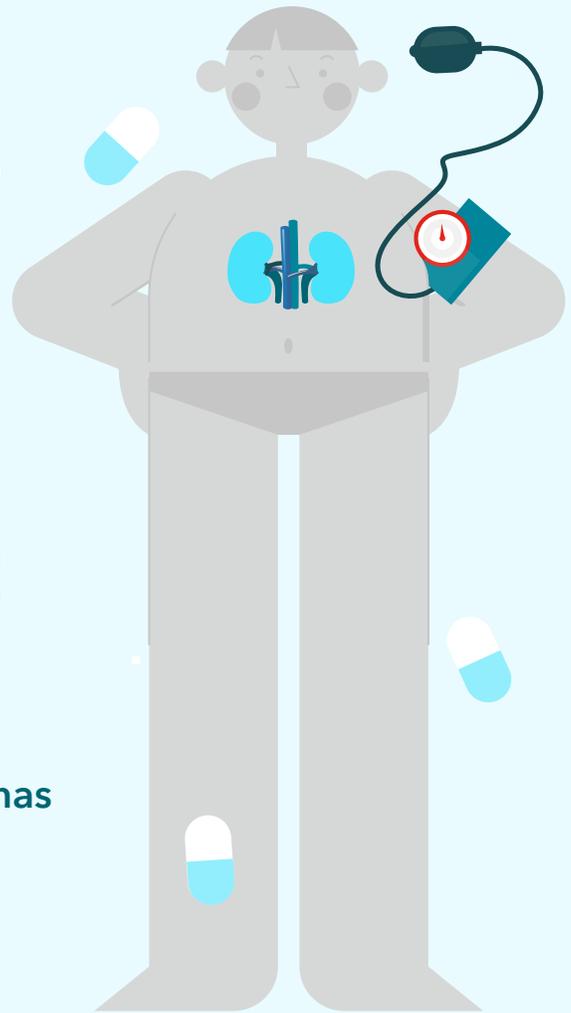
**control de la PA y porcentaje de personas sin pérdida de la función renal.**



Solamente el 53,08% de las personas con DM tuvieron al menos una medición de HbA1c en los últimos 6 meses.



En la población con HTA y DM, los indicadores con mayor desempeño fueron los de control de la PA y porcentaje de personas sin deterioro significativo de la función renal en el periodo.



**CKD-EPI:** por sus siglas en inglés, Colaboración Epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica.

**DM:** diabetes mellitus.

**HbA1c:** hemoglobina glicosilada.

**HTA:** hipertensión arterial.

**IMC:** índice de masa corporal.

**PA:** presión arterial.

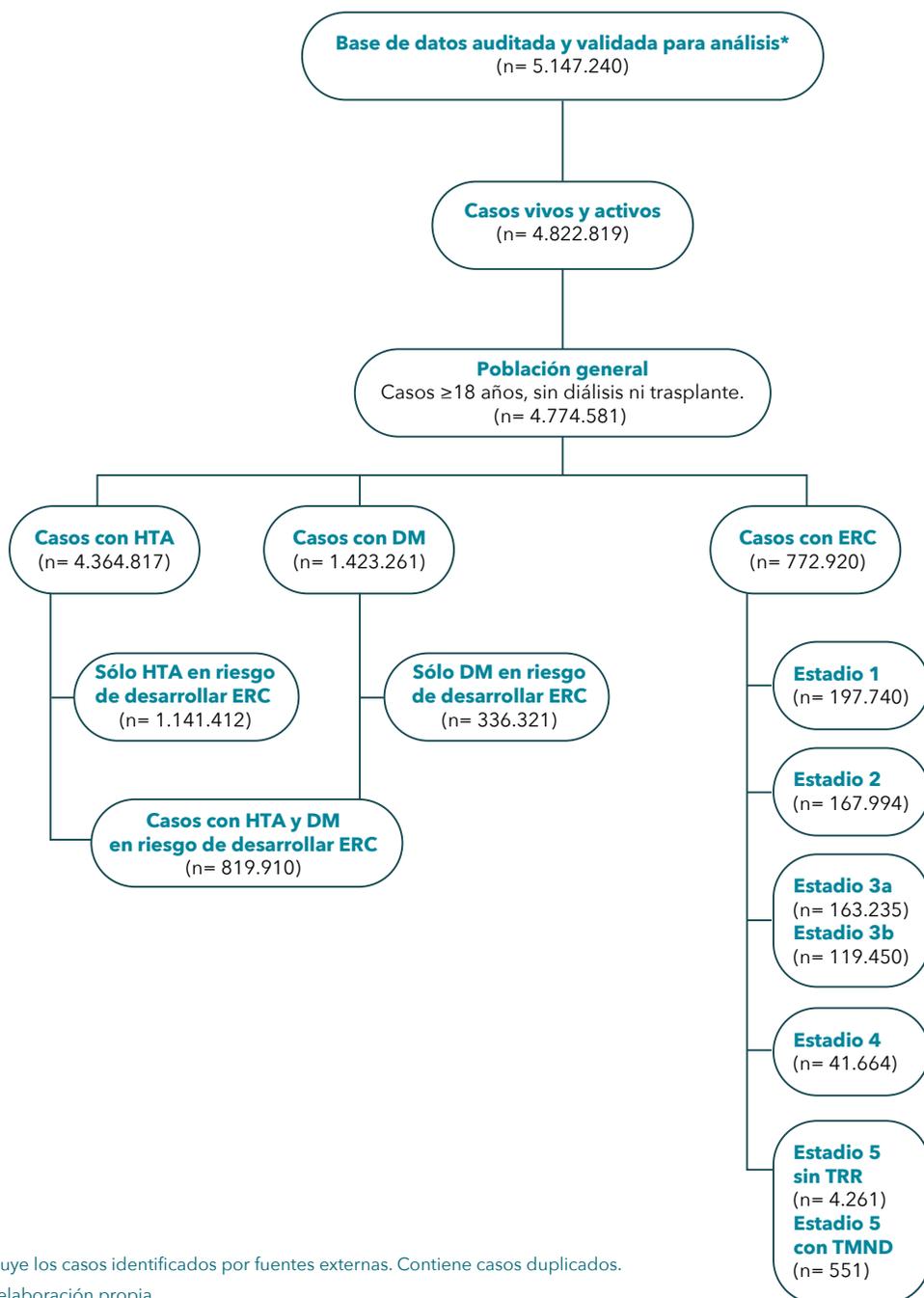


## 7. Indicadores de nefroprotección

### 7.1. Características de la población viva y activa

A continuación, se presenta la distribución de la población viva y activa incluida en el cálculo de los indicadores de nefroprotección.

**Figura 49.** Flujograma descriptivo de los casos incluidos para el cálculo de los indicadores de nefroprotección



\* No incluye los casos identificados por fuentes externas. Contiene casos duplicados.

Fuente: elaboración propia.

[Descargar figura](#)

### 7.2. Indicadores de gestión del riesgo para la población total reportada

Los indicadores de gestión del riesgo han constituido una herramienta objetiva para medir los aspectos relacionados con la atención y los resultados en salud de las personas con HTA, DM y ERC sin TRR en el país. La evaluación continua de sus resultados ha permitido el diseño y la ejecución de intervenciones para mejorar la calidad de la atención. En la **tabla 38** se observa la descripción de los tipos, nombres de los indicadores y rangos de cumplimiento con su correspondiente semaforización.

 [Para consultar la información más detallada y desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento, los invitamos a consultar la plataforma HIGIA](#)

**Tabla 38.** Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en nefroprotección en la población general

Tipo	Indicador	Semaforización de cumplimiento		
		Alto	Medio	Bajo
Resultado	Control de la presión arterial (<140/90).	>60%	40 a 60%	<40%
Proceso	Medición de LDL en el último año.	>60%	40 a 60%	<40%
Resultado	Meta de LDL < 100 mg/dL.	>50%	30 a 50%	<30%
Proceso	Medición de creatinina en el último año.	>70%	50 a 70%	<50%
Proceso	Medición de albuminuria en el último año.	>60%	40 a 60%	<40%
Resultado	Control de IMC (20-25 kg/m <sup>2</sup> ).	>30%	20 a 30%	<20%
Resultado	Sin pérdida de la función renal Cockcroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> en un año).	>50%	40 a 50%	<40%
Resultado	Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> en un año).	>50%	40 a 50%	<40%

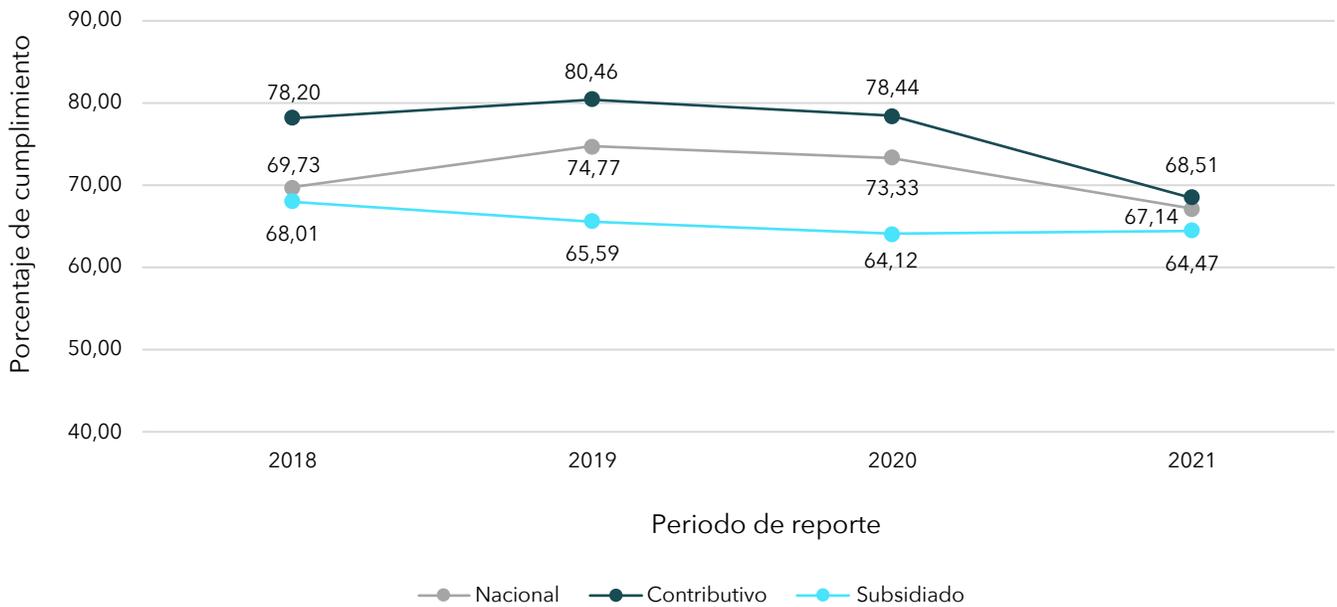
Población general: mayores o iguales a 18 años, vivos y activos a la fecha de corte, con diagnóstico de HTA o DM o ERC sin diálisis ni trasplante.

**LDL:** lipoproteína de baja densidad; **IMC:** índice de masa corporal; **TFG:** tasa de filtración glomerular.

Según las recomendaciones de la Sociedad Internacional de Hipertensión Arterial, la tensión arterial debe reducirse si es  $\geq 140/90$  mmHg y tratarse hasta un objetivo de  $< 130/80$  mmHg ( $< 140/80$  mmHg en pacientes de edad avanzada) (20). Como se observa en la **figura 50**, la tendencia del control de la presión arterial (PA) ha disminuido desde el periodo 2020. En el 2021, el 67,14% de las personas de la población general presentaron un adecuado control de sus cifras tensionales. Este resultado fue superior en el régimen contributivo (68,51%) que en el subsidiado (64,47%).



**Figura 50.** Tendencia del control de la PA (<140/90 mmHg), Colombia 2017 - 2021

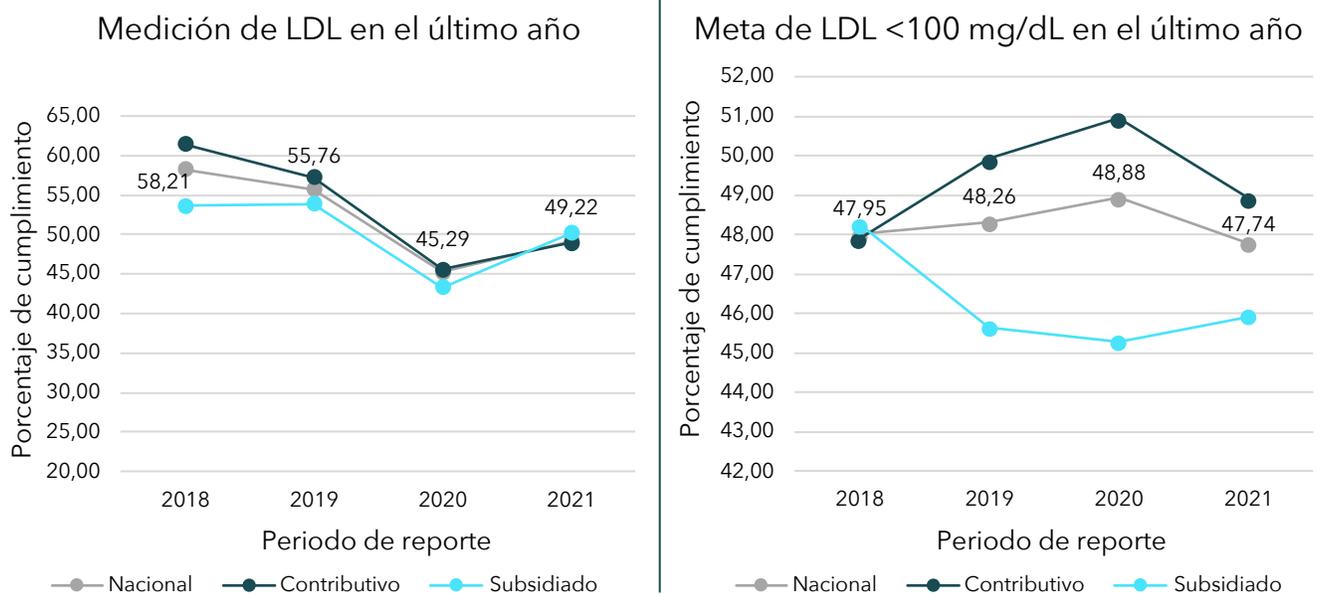


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La literatura evidencia una reducción del riesgo cardiovascular del 20% al 22% por cada 1 mmol/L de colesterol LDL que disminuye en el organismo (21). De ahí, el control del LDL es fundamental en el seguimiento de las personas con enfermedades precursoras de la ERC. En Colombia, la medición anual de este paraclínico fue del 49,22% en la población general. Al comparar con las metas propuestas por consenso (<100mg/dl), el 47,74% de las personas presentaron un adecuado control de la LDL, ubicando estos dos indicadores en un nivel de cumplimiento medio (**figura 51**).

**Figura 51.** Tendencia de los indicadores relacionados con el control de la LDL, Colombia 2018 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

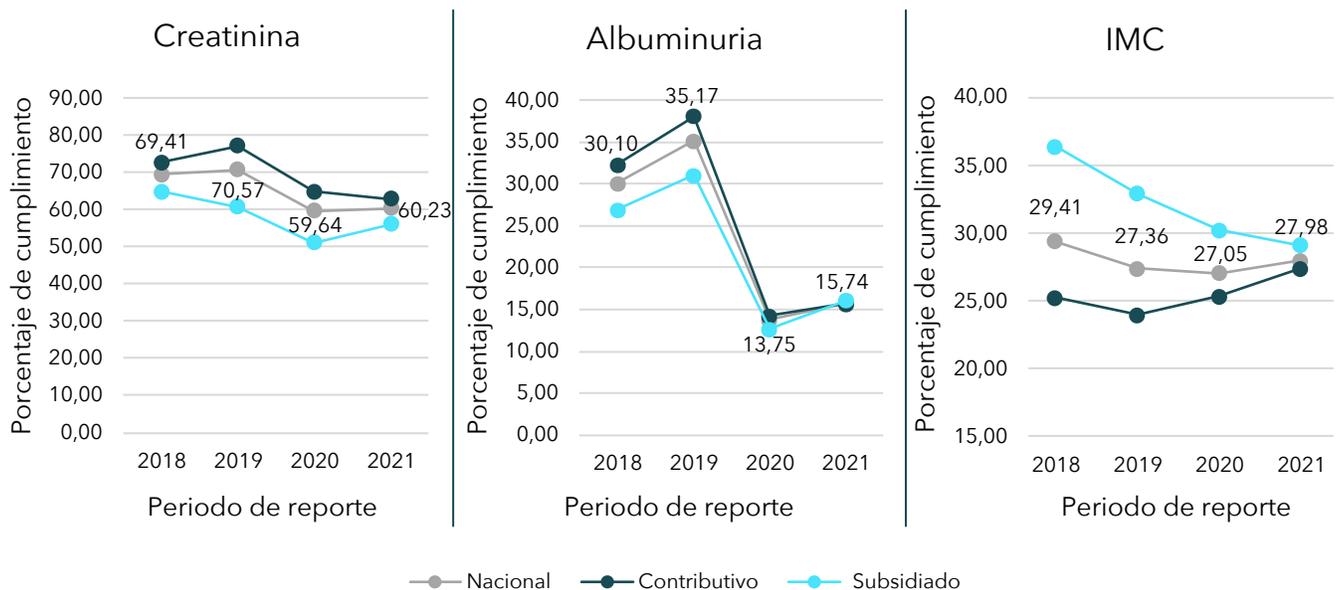
Indicadores de nefroprotección

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Las personas con enfermedades precursoras de la ERC se deben estudiar para daño renal con estudios complementarios como la medición de la albuminuria con fines diagnósticos y pronósticos. Por otro lado, la creatinina permite estimar la TFG y establecer el grado de función renal. Al respecto, a partir del periodo 2020 se evidenció una disminución de la medición anual de creatinina y para el 2021 al 60,23% de la población general se le midió este paraclínico. Con respecto a la albuminuria, para este periodo al 45,69% de los pacientes en población general se les midió la relación albuminuria/creatinuria o la albuminuria en 24 horas y de estos el 82,69% se alojó en categoría A1, el 15,20% en categoría A2 y el 2,12% en categoría A3.

El incremento de peso se asocia con aumento del colesterol total y la elevación del colesterol LDL, relacionándose directamente con riesgo coronario. Con respecto al control del IMC (20 - 25 kg/m<sup>2</sup>) hubo una mejora con respecto al periodo anterior, ya que el 27,98% de las personas alcanzaron esta meta, ubicando este resultado en un nivel medio de cumplimiento a nivel nacional. La **figura 52** muestra la tendencia de los indicadores relacionados con la medición de la creatinina, la albuminuria y el control del IMC.

**Figura 52.** Tendencia de los indicadores relacionados con la medición de creatinina, albuminuria y control del IMC, Colombia 2017 - 2021



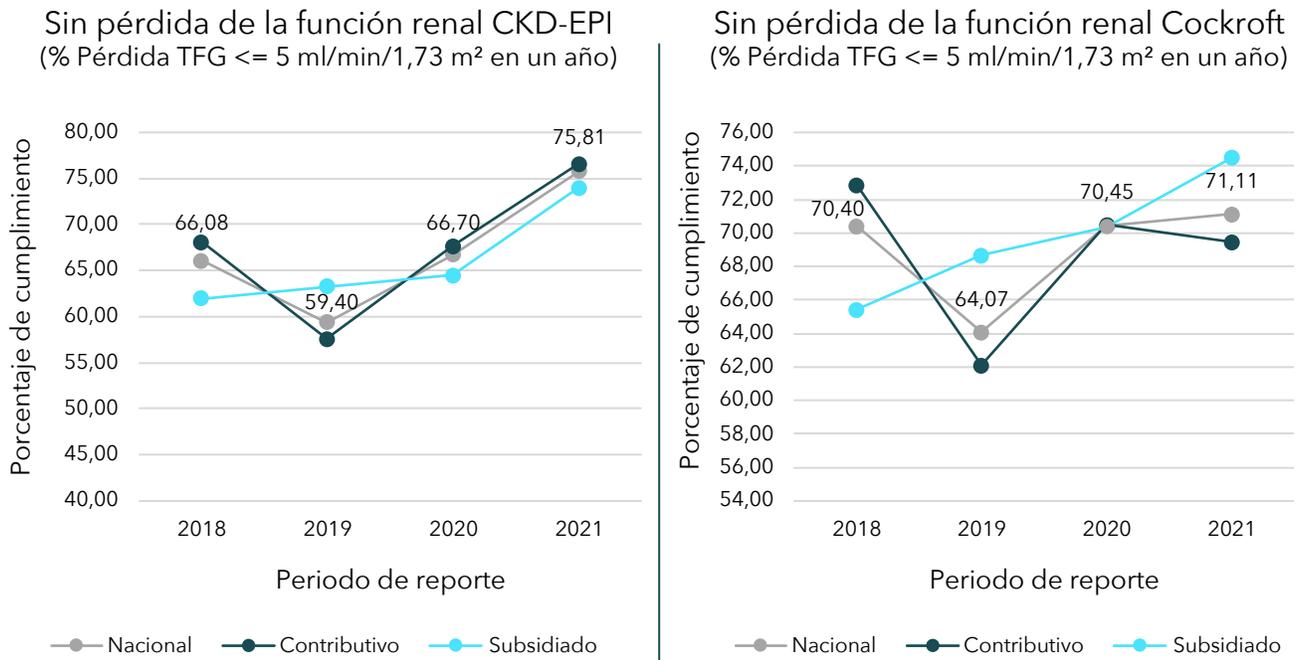
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En el 2021, aumentó la proporción de personas sin pérdida de la función renal mayor o igual a 5ml/min/1,73m<sup>2</sup> en un año. De acuerdo con la fórmula CKD-EPI, el 75,81% de la población general no tuvieron una pérdida significativa de la función renal. Este resultado fue superior en el régimen contributivo (76,58%) comparado con el subsidiado (73,99%) (**figura 53**).



**Figura 53.** Tendencia de la proporción de personas sin pérdida de la función renal (% pérdida TFG < 5ml/min/1,73m<sup>2</sup> en un año, medidos mediante las fórmulas de Cockroft y CKD-EPI, Colombia 2017 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 7.3. Indicadores de nefroprotección en las subpoblaciones de riesgo

A continuación, se describen los principales resultados en cada una de las subpoblaciones de riesgo definidas en el consenso. [Para consultar la información más detallada y desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento, los invitamos a consultar la plataforma HIGIA](#)

#### 7.3.1. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM

La **tabla 39** presenta los resultados nacionales para los indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM.

**Tabla 39.** Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2021

	Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥18 años, vivos y activos, sin diálisis ni trasplante				
			Resultados (%)				
			Con HTA	Con DM	Con solo HTA en riesgo de ERC	Con solo DM en riesgo de ERC	Con HTA y DM en riesgo de ERC
1	Control de la presión arterial (<140/90).	>60 40 a 60 <40	● 65,99	● 74,78	N.A.	● 78,58	● 71,99
1	Control de la presión arterial (<140/90) en menores de 60 años.	>60 40 a 60 <40	N.A.	N.A.	● 60,19	N.A.	N.A.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Indicadores de nefroprotección

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 39.** Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2021 (continuación)

	Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥18 años, vivos y activos, sin diálisis ni trasplante				
			Resultados (%)				
			Con HTA	Con DM	Con solo HTA en riesgo de ERC	Con solo DM en riesgo de ERC	Con HTA y DM en riesgo de ERC
11	Control de la presión arterial (<150/90) en mayores o iguales a 60 años.	>60	N.A.	N.A.	● 68,49	N.A.	N.A.
		40 a 60					
		<40					
2	Medición de HbA1C últimos 6 meses en personas con DM.	>60	● 53,02	● 53,08	N.A.	● 51,08	● 50,34
		40 a 60					
		<40					
3	Meta de HbA1c (<7%) en personas con DM.	>50	● 55,31	● 53,25	N.A.	● 47,66	● 55,12
		30 a 50					
		<30					
4	Medición LDL último año.	>60	● 48,54	● 57,71	● 39,92	● 52,27	● 53,54
		40 a 60					
		<40					
5	Meta LDL <100 mg/dL .	>50	● 47,72	● 53,10	● 44,34	● 47,68	● 54,32
		30 a 50					
		<30					
6	Medición de creatinina último año.	>70	● 59,65	● 69,84	● 49,37	● 60,83	● 65,09
		50 a 70					
		<50					
7	Medición de albuminuria en el último año.	>60	● 15,72	● 20,32	● 9,84	● 13,00	● 17,00
		40 a 60					
		<40					
8	Control de IMC (20 - 25 kg/m²).	>30	● 27,72	● 25,63	● 27,92	● 29,63	● 22,65
		20 a 30					
		<20					
9	Sin pérdida de la función renal Cockcroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	>50	● 71,17	● 70,57	● 73,070	● 70,60	● 71,93
		40 a 50					
		<40					
10	Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	>50	● 75,85	● 75,98	● 74,92	● 74,60	● 75,10
		40 a 50					
		<40					

**HbA1C:** hemoglobina glicosilada; **DM:** diabetes mellitus; **LDL:** lipoproteína de baja densidad; **IMC:** índice de masa corporal; **TFG:** tasa de filtración glomerular.

## 7.3.1.1. Indicadores de nefroprotección en la población con hipertensión arterial

En la población con HTA los indicadores con mayor desempeño fueron los de control de la TA y porcentaje de personas sin pérdida de la función renal. El 53,02% tuvo al menos una medición de HbA1c en los últimos 6 meses, ubicando el indicador en un nivel de cumplimiento medio. Al respecto, se observa una brecha entre los resultados del régimen contributivo (61,96%) y el subsidiado (38,41%). A pesar de eso, entre las personas con este paraclínico, se evidencia una proporción mayor al 50% de personas que cumplieron la meta de HbA1c (menor a 7%). Por otro lado, el 45,06% de los hipertensos tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria.

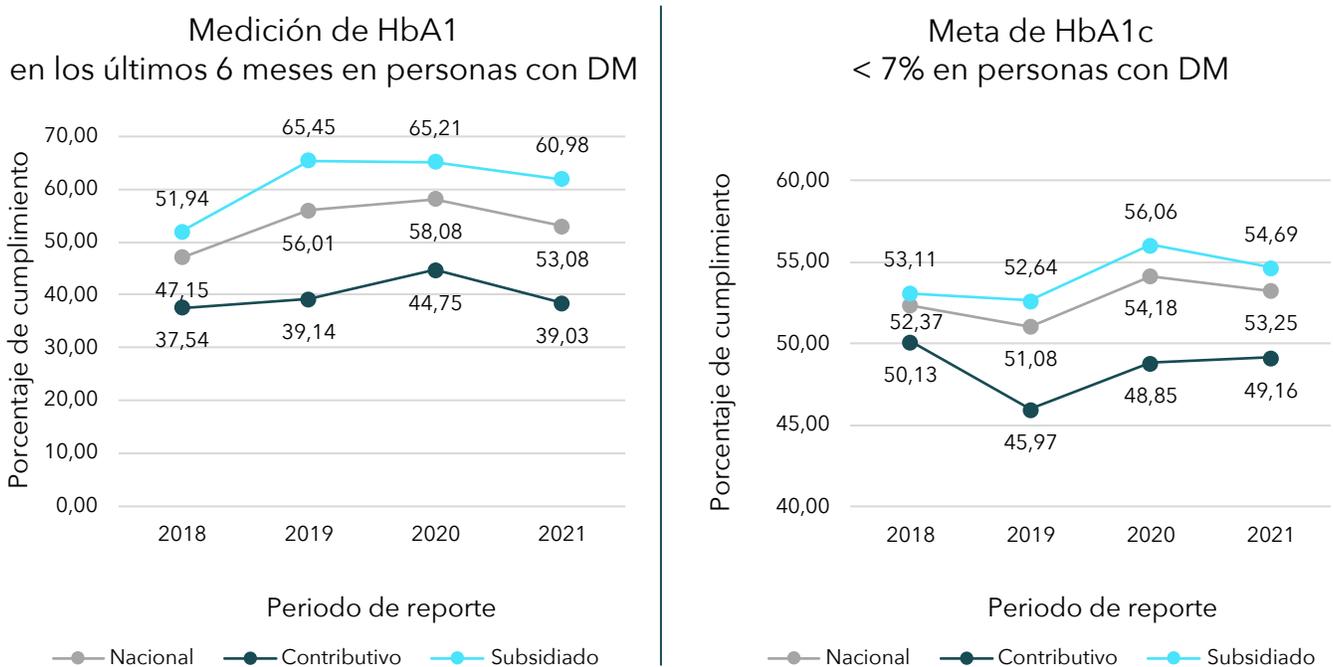


### 7.3.1.2. Indicadores de nefroprotección en la población con diabetes mellitus

En la población con DM, la tendencia del desempeño de los indicadores fue similar al de las personas con HTA. El 57,71% tuvo al menos una medición de LDL en el último año, ubicando el indicador en un nivel de cumplimiento medio. En el 54,65% se reportó al menos una medición de albuminuria o relación albuminuria/creatinuria en el periodo, presentando un mejor resultado en el régimen contributivo (61,66%).

La reducción de los niveles de HbA1c al 7% o menos ha demostrado reducir las complicaciones microvasculares de la DM, principalmente cuando se instaura en una fase temprana del curso de la enfermedad (22). Al respecto, los resultados de la gestión del riesgo indican que, en la población general con DM, el 53,08% tuvieron una medición de este paraclínico en los últimos 6 meses. De estos, el 53,25% alcanzaron la meta menor al 7%. Este resultado fue superior en el régimen contributivo (54,69%) comparado con el subsidiado (49,16%) (figura 54).

**Figura 54.** Tendencia de los indicadores relacionados con la medición de la HbA1c, Colombia 2017 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 7.3.1.3. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA y DM

Al analizar la población con HTA y DM el 53,54% tuvo al menos una medición de LDL en el último año, ubicando el indicador en un nivel de cumplimiento alto. En el 65,09% se reportó al menos una medición de creatinina en el periodo. La región Pacífica destaca en estos dos últimos indicadores, alcanzando el nivel alto de cumplimiento comparada con los demás territorios. Por otro lado, el 51,73% de esta población tuvo al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria.

### 7.3.1.4. Indicadores de nefroprotección en la población con solo HTA en riesgo de desarrollar ERC

Al analizar la población con sólo HTA, se observó un cumplimiento alto en el control de la PA, tanto en menores de 60 años (<140/90mmHg), como en la población con edad igual o mayor a los 60 años (<150/90mmHg). Tanto la medición de LDL como de creatinina en el último año se encuentran en el rango de cumplimiento bajo, con el 39,92% y el 49,37% respectivamente. Para ambos indicadores el régimen contributivo tuvo un desempeño medio. Entre tanto, el 37,62% de las personas con sólo HTA tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Indicadores de nefroprotección

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

## 7.3.1.5. Indicadores de nefroprotección en la población con solo DM en riesgo de desarrollar ERC

En las personas con sólo DM, los indicadores con mayor desempeño fueron los de control de la TA y el porcentaje de personas sin pérdida de la función renal. El 49,95% de esta población tuvo al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria. Por otro lado, el 29,63% tenían un adecuado control del IMC (20 - 25 kg/m<sup>2</sup>), ubicando el indicador en el rango de cumplimiento medio. Bogotá, D. C., la región Caribe y el régimen contributivo presentaron un desempeño superior al promedio nacional en este indicador. Por otro lado, tanto la medición como el cumplimiento de la meta de la HbA1c en esta población tuvieron un cumplimiento medio (51,08% y 47,66% respectivamente). Bogotá, D. C., fue la única región que alcanzó las metas menores al 7% en el 54,83% de las personas analizadas.

## 7.3.2. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC sin TRR

La **tabla 40** presenta los resultados nacionales para los indicadores de nefroprotección en la población con ERC sin TRR según el estadio.

[En la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC puede ampliar esta información, desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento.](#)

**Tabla 40.** Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2021

	Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población >=18 años, vivos y activos					
			Resultados (%)					
			ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
nefro_01	Control de la presión arterial (<140/90).	>60						
		40 a 60	● 75,62	● 77,65	● 77,79	● 75,66	● 53,25	● 64,07
		<40						
nefro_02	Medición de HbA1C últimos 6 meses en personas con DM.	>60						
		40 a 60	● 67,47	● 65,02	● 64,30	● 65,18	● 59,27	● 83,41
		<40						
nefro_03	Meta de HbA1c (<7%) en personas con DM.	>50						
		30 a 50	● 53,35	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
		<30						
nefro_12	Meta de HbA1c (<8%) en los últimos 6 meses en personas con DM.	>50						
		30 a 50	N.A.	● 78,29	● 78,01	● 77,57	● 77,47	● 84,80
		<30						
nefro_04	Medición de LDL último año.	>60						
		40 a 60	● 82,99	● 79,75	● 78,42	● 78,10	● 70,57	● 89,84
		<40						
nefro_05	Meta de LDL <100 mg/dL.	>50						
		30 a 50	● 43,43	● 54,72	● 56,83	● 58,64	● 53,81	● 66,06
		<30						
nefro_06	Medición de creatinina último año.	>70						
		70 a 50	● 100,00	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
		<50						
nefro_13	Medición de creatinina en los últimos 3 meses.	>70						
		50 a 70	N.A.	● 47,26	● 50,66	● 59,76	● 58,60	● 98,37
		<50						



**Tabla 40.** Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2021 (continuación)

	Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población >=18 años, vivos y activos					
			Resultados (%)					
			ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
nefro_07	Medición de albuminuria en el último año.	>60						
		40 a 60	● 45,17	● 33,01	● 30,51	● 29,07	● 19,67	N.A.
		<40						
nefro_08	Control del IMC (20-25 kg/m²).	>30						
		20 a 30	● 22,16	● 40,41	● 47,72	● 48,22	● 37,43	● 53,90
		<20						
nefro_09	Sin pérdida de la función renal Cockcroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	>50						
		40 a 50	● 44,61	● 80,87	● 89,80	● 96,14	N.A.	N.A.
		<40						
nefro_10	Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	>50						
		40 a 50	● 74,73	● 77,66	● 83,56	● 90,62	N.A.	N.A.
		<40						
nefro_14	Medición de hemoglobina en el último año.	Línea de base país	N.A.	35	43	50	N.A.	N.A.
nefro_15	Meta de hemoglobina >10g/dl en el último año.	>80						
		50 a 80	N.A.	● 97,53	● 96,15	● 91,64	N.A.	N.A.
		<50						
nefro_16_res	Medición de hemoglobina en los últimos 6 meses.	>90						
		60 a 90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 45,95	● 99,27
		<60						
nefro_17_res	Meta de hemoglobina >10g/dl en los últimos 6 meses.	>80						
		50 a 80	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 67,47	● 80,62
		<50						
nefro_18	Medición de PTH en el último año.	Línea de base país	N.A.	25	35	N.A.	N.A.	N.A.
nefro_19	Meta de PTH entre 35 y 70 pg/ml en el último año.	Línea de base país	N.A.	52	49	N.A.	N.A.	N.A.
nefro_20_res	Medición de PTH en el último semestre.	>50						
		30 a 50	N.A.	N.A.	N.A.	● 37,23	N.A.	N.A.
		<30						
nefro_21_res	Meta de PTH entre 70 y 110 pg/ml en el último semestre.	>50						
		30 a 50	N.A.	N.A.	N.A.	● 26,98	N.A.	N.A.
		<30						
nefro_22_res	Medición de PTH en el último trimestre.	>60						
		40 a 60	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 29,08	● 87,48
		<40						
nefro_23_res	Meta de PTH entre 150 y 300 pg/ml en el último trimestre.	>60						
		40 a 60	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 26,07	● 30,91
		<40						

**Tabla 40.** Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2021 (continuación)

	Nombre del Indicador	SemafORIZACIÓN (%)	Población >=18 años, vivos y activos					
			Resultados (%)					
			ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
nefro_24	Medición de fósforo en el último año*.	>90 60 a 90 <60	N.A.	• 19,56	• 29,99	• 41,41	• 42,27	• 98,00
nefro_25	Meta de fósforo entre 2,70 y 4,60 mg/dl en el último año.	Línea de base país	N.A.	92	92	87	N.A.	N.A.
nefro_26_res	Meta de fósforo entre 2,70 y 5,50 mg/dl en el último año.	>80 40 a 80 <40	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	• 82,18	• 89,63
nefro_27	Medición de albúmina en el último año.	Línea de base país	N.A.	19	29	40	41	98
nefro_28	Meta de albúmina ≥4 g/dl en el último año.	Línea de base país	N.A.	81	80	71	49	61

\* La semaforización aplica para los pacientes con ERC 5 con medición de fósforo en el último trimestre, sin embargo; debido a la naturaleza de la recolección de la variable en todos los estadios se midió para el periodo de reporte, excepto para los pacientes con TMND en los cuales se midió en el último semestre. Para los estadios 1 a 4 no está definida la meta.

**HbA1C:** hemoglobina glicosilada; **DM:** diabetes mellitus; **LDL:** lipoproteína de baja densidad; **IMC:** índice de masa corporal; **TFG:** tasa de filtración glomerular; **PTH:** hormona paratiroidea.

### 7.3.2.1. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en los estadios 1 y 2 sin TRR

En las personas con ERC en los estadios 1 y 2, el 22,16% tenía un adecuado control del IMC (20 - 25 kg/m<sup>2</sup>), ubicando el indicador en el rango de cumplimiento medio. Por otra parte, en las regiones Central, la Pacífica y la Amazonía/Orinoquía este indicador tuvo un desempeño bajo (19,91%, 17,93% y 17,90%, respectivamente). Por otro lado, tanto la medición de la HbA1c como de la LDL tuvieron un cumplimiento alto (67,47% y 53,35% respectivamente).

### 7.3.2.2. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 3a sin TRR

Se evidencia un cumplimiento alto en la mayoría de los indicadores de gestión del riesgo en la población con ERC en estadio 3a sin TRR. El 59,38% de las personas con sólo HTA tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria. La medición de hemoglobina en el último año aumentó en un 4% con respecto al periodo 2020. Asimismo, en este periodo de estudio el 97,53% de esta población cumplió la meta de este paraclínico (>10g/dl), manteniéndose en un cumplimiento alto. La medición de PTH también aumentó con respecto al año anterior logrando que el 25,38% de las personas tuvieran al menos una medición de este laboratorio en el 2021. De estas, el 52,15% alcanzaron niveles de 35 y 70 pg/ml en el último año.

### 7.3.2.3. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 3b sin TRR

En las personas con ERC en el estadio 3b sin TRR, se logró un cumplimiento alto de la medición de la HbA1c a nivel nacional (64,30%). A pesar de eso, la región de la Amazonía/Orinoquía tuvo un desempeño bajo (25,89%), mientras que la Oriental y Pacífica presentaron un cumplimiento medio (50,43% y 48,98%, respectivamente), así como el régimen subsidiado (49,54%). El 61,78% de las personas con sólo HTA tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria. Por otra parte, al 50,66% se les midió una vez o más la de la creatinina en los últimos 3 meses, alcanzando un desempeño medio. Las regiones Central y Oriental tuvieron un resultado inferior al promedio nacional (47,35% y 35,96%, respectivamente).



#### *7.3.2.4. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 4 sin TRR*

Se evidencia un cumplimiento alto en la mayoría de los indicadores de gestión del riesgo en la población con ERC en estadio 4 sin TRR. El 29,07% tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h, mientras que al 64,81% se les midió este paraclínico o la relación de albuminuria/creatinuria. Con respecto a la pérdida de la función renal, más del 90% de esta población tuvo una diferencia de la TFG menor al 5ml/min/1,73m<sup>2</sup>.

#### *7.3.2.5. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 5 sin TRR*

A pesar que el 58,60% de las personas con ERC en estadio 5 sin TRR tuvieron al menos una medición de creatinina en el último trimestre, se evidencian brechas en este indicador. Bogotá, D.C., y las regiones Caribe y Pacífica tuvieron un resultado superior al nacional (76,05%, 76,13% y 75,12%, respectivamente). A nivel del aseguramiento, se observó una gran diferencia entre los resultados de este indicador en el régimen contributivo (70,89%) comparado con el subsidiado (53,67%). Esta misma tendencia se evidenció en la medición de la hemoglobina, con un resultado del 76,48% para el régimen contributivo vs. 34,25% del subsidiado. Entre tanto, el 35,84% tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria.

#### *7.3.2.6. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC estadio 5 con TMND*

En las personas con ERC en el estadio 5 con TMND, hubo un aumento del 24,93% en la medición de la PTH en el último trimestre con respecto al periodo anterior y de las personas con información de este paraclínico, el 30,91% alcanzó la meta (entre 150 y 300 pg/ml). En esta población, tanto la medición de la HbA1c en las personas con DM, y de LDL, tuvieron un cumplimiento alto (83,41% y 89,94%, respectivamente). Finalmente, el 60,56% de las personas con ERC 5 en TMND tuvieron al menos una medición de albuminuria en 24h o relación albuminuria/creatinuria.

### **7.4. Barreras relacionadas con la gestión del proceso de nefroprotección desde la perspectiva de los actores involucrados**

Tal como se menciona en apartados anteriores, el cumplimiento de los indicadores de nefroprotección ha sido todo un reto para el sistema de salud y los actores involucrados. Por lo que la CAC, mediante una metodología cualitativa, identificó las barreras que impactan en el logro de mejores resultados para este estadio de la ERC.

**Figura 55. Barreras del proceso de atención en el proceso de nefroprotección**



GPC: guías de práctica clínica; HC: historia clínica.

Fuente: elaboración propia a partir de metodología cualitativa.

[Descargar figura](#)

Las barreras con mayor mención fueron las de tipo administrativo, institucional, individual, de conocimiento, geográficas y de información. Con respecto a las situaciones que se presentan a nivel administrativo se identifica la fragmentación de la prestación de los servicios de salud como la condición que afecta la atención en salud de esta población, al referir que existe una oferta desordenada de servicios que expone a los usuarios a múltiples traslados y baja adherencia a los controles, pues al tener que acudir a diferentes laboratorios e instituciones, no permite que exista una relación terapéutica y adherencia a los seguimientos clínicos. La misma fragmentación que señalan los participantes, puede relacionarse con la baja integralidad de los programas de nefroprotección, pues según ellos, muy pocas instituciones ofertan todos los servicios que requiere un paciente en esa fase de la enfermedad. Esta condición de la atención desahoga la prestación de los servicios y pone en riesgo el proceso de salud-enfermedad de los pacientes, pues no solo dificulta el acceso a las necesidades de los usuarios, sino que adiciona sentimientos de cansancio, estrés y angustia.

Los tipos de contratación para los programas de nefroprotección se ubican como otro elemento que limita la atención, pues existen algunas aseguradoras que no cuentan con programas de seguimiento (por ejemplo, programa de atención al paciente hipertenso)

**Las barreras con mayor mención fueron las de tipo**

**administrativo, institucional, individual, de conocimiento, geográficas y de información”.**



y trazabilidad de la enfermedad o cuentan con estrategias incompletas donde no se le asegura al usuario todos los servicios que requiere. Se señala que los pacientes deben ir a diferentes lugares y hasta a otras ciudades para realizar sus paraclínicos de control y seguimiento, pues la forma de contratación no está dada en un solo paquete de servicios, sino se fragmenta, tal como se hace con la atención. Las autorizaciones y las demoras asociadas, también influyen en el proceso de atención en salud, los participantes afirman que los pacientes deben someterse a múltiples procesos y trámites para acceder a sus exámenes de seguimiento y control en el tiempo requerido, lo que provoca conductas terapéuticas a destiempo, baja adherencia a los tratamientos y por ende progresión de la enfermedad.

En las barreras institucionales se reconocen las fallas en los programas de tamización y en las acciones colectivas, pues se evidencia que las comunidades no reconocen aun los signos y síntomas para enfermedades como la DM y la HTA, además existen falencias en las intervenciones preventivas que se realizan desde los servicios de primer nivel, pues cada vez las personas llegan a centros de atención de mayor nivel con complicaciones asociadas a un mal manejo de HTA y DM, como la ERC.

También, sobresale otro aspecto relacionado con el desconocimiento institucional de las guías de práctica clínica (GPC), no se siguen los protocolos que ya están estipulados, lo que provoca que el paciente regrese a su

## En las **barreras institucionales**

**se reconocen las fallas en los programas de tamización, el seguimiento de los protocolos y personal insuficiente”.**

casa sin un tratamiento seguro y efectivo (inercia terapéutica). Igualmente se evidencia omisión de las recomendaciones sobre la frecuencia de la toma de los paraclínicos ocasionando retrasos en el seguimiento. Esta falta de adherencia a las GPC puede estar asociada a la sobrecarga laboral que tiene el personal médico, pues en muchos casos deben atender pacientes de todas las patologías y hasta en diversos servicios por lo que el tiempo disponible para realizar un registro adecuado y un seguimiento a los pacientes de manera completa, es muy limitado.

Desde lo institucional, según los actores participantes, hay grandes vacíos en los programas de seguimiento, no se realizan en los tiempos estipulados, no hay personal suficiente para llevar a cabo un acompañamiento a los pacientes y tiende a ser solamente tarea del médico tratante, cuando lo que se requiere es que exista un seguimiento multidisciplinar.

Con respecto a las barreras de conocimiento, se evidencian unos elementos del personal médico y otros asociados a los pacientes. El personal médico, según refieren en las mesas de trabajo, presenta vacíos en el dominio del algoritmo de atención y en las GPC que se traducen en fallas en la canalización del paciente a los servicios requeridos, en las decisiones terapéuticas, en la asignación de las pruebas y la prescripción de estas. Este desconocimiento puede estar asociado a la alta rotación del personal, las bases académicas que se brindan desde el pregrado y la inexperiencia de los profesionales.

Por su parte, los pacientes presentan dificultades en la capacidad para reconocer los síntomas asociados a sus enfermedades que se relacionan con el desarrollo de la ERC, además, se identifica que en la medida que los pacientes tuvieran información sobre cuáles son los exámenes que deben realizarse de manera periódica o cuál es el seguimiento clínico que se les debe realizar, ellos podrían alertar al profesional médico sobre los tiempos y la pertinencia de los mismos. Adicionalmente, no se tiene una cultura del autocuidado, por lo que a los usuarios les cuesta tener hábitos de vida saludables que disminuyan el riesgo de padecer ERC.

La ubicación geográfica de los pacientes se convierte en una barrera cuando la mayoría de los centros de atención se

Con respecto a las **barreras de conocimiento**, se evidencian unos elementos del **personal médico y otros asociados a los pacientes”.**

ubican en las grandes ciudades del país, por lo que vivir en zona rural y rural dispersa dificulta el acceso a los programas de control y seguimiento de la función renal. Los participantes afirman que la mayoría de los usuarios del régimen subsidiado residen en zona rural, por lo que deben viajar largos trayectos para asistir a los controles médicos, realizar las pruebas indicadas propias de los procesos de seguimiento y reclamar los medicamentos prescritos; este desplazamiento representa gastos adicionales para los pacientes y sus familias, por lo que en muchos casos deben suspender los procesos.

En las barreras individuales se sitúan cuatro elementos: la desconfianza que existe ante la atención médica alopática, por lo que las personas prefieren el uso de medicina tradicional para el tratamiento de los signos y síntomas; la percepción social que existe con relación a la asistencia a los servicios de salud, teniendo en cuenta en la creencia de que se debe acudir a los servicios médicos solo cuando existe enfermedad. El tercer elemento está relacionado con la carencia de prácticas de autocuidado, pues existen hábitos de vida que están muy arraigados a la cultura colombiana y son difíciles de modificar, y el último elemento tiene que ver con la carencia de redes de apoyo que fortalezcan la adherencia a los tratamientos.

## En las **barreras individuales**

**se sitúan cuatro elementos:**

la desconfianza ante la atención médica alopática, la percepción social con relación a la asistencia a los servicios de salud, la carencia de prácticas de autocuidado y las redes de apoyo de los pacientes”.



**Vivir en zona rural y rural dispersa**

## **dificulta el acceso**

a los programas de control y seguimiento de la función renal”.

Finalmente, las barreras de información tienen que ver con la deficiencia de las historias clínicas para el registro de la TFG, los participantes expresaron que algunas historias clínicas no tienen este ítem para diligenciar y en otras, su registro es muy complicado; por lo que los participantes recalcan la necesidad de realizar un trabajo intersectorial con los laboratorios clínicos para consignar directamente en la historia clínica los resultados de los paraclínicos y que sea el médico quien los interprete. Otro aspecto es la incapacidad que existe de comunicación entre las instituciones prestadoras y la poca interconectividad entre las mismas, lo que hace que los procesos que tienen los pacientes en las diferentes entidades no tengan continuidad ni realimentación por los especialistas tratantes.

## Las **barreras de información**

tienen que ver con las dificultades para el registro de la TFG, comunicación entre las instituciones prestadoras y poca interconectividad”.

# Población con terapia de reemplazo renal

8.



15  
AÑOS

CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Transformando la información en acciones para una mejor salud

Periodo: 1° de julio de 2020 al 30 de junio de 2021

# Resumen

Capítulo 8 Población con terapia de reemplazo renal

Para el periodo de reporte se analizaron

**7.816** personas con **trasplante renal**

que representan una prevalencia de **154,13** casos por cada 1.000.000 habitantes.



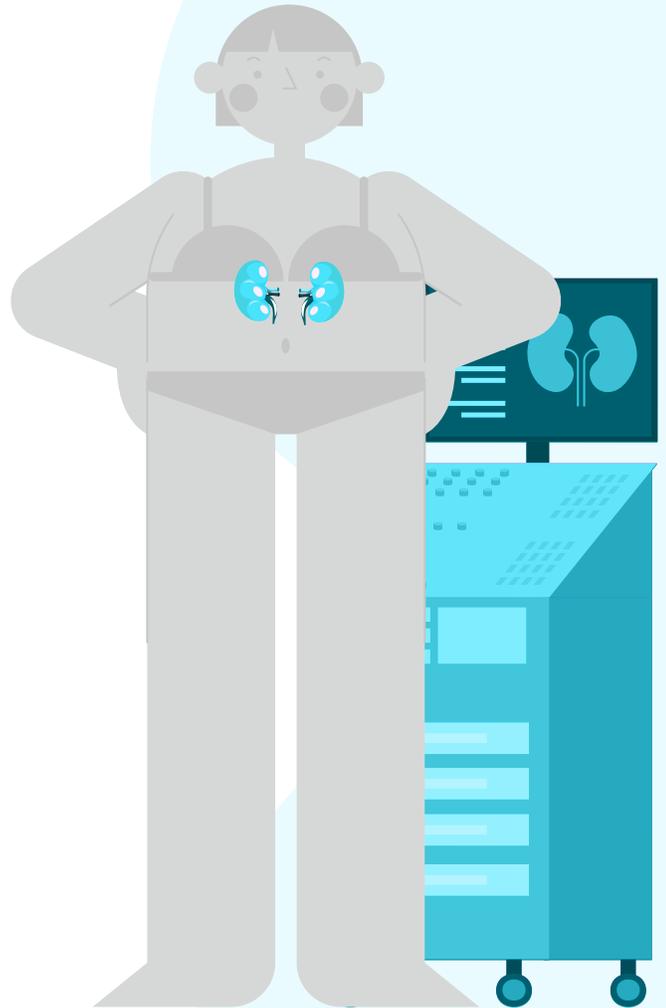
 La incidencia nacional de la TRR fue de 7,51 por cada 100.000 habitantes. La región Central presentó la mayor proporción de casos nuevos, seguida por la Caribe.

 Se estimó una prevalencia de la TRR de 85,44 casos por cada 100.000 habitantes. La HD fue la terapia más frecuente en esta población (58,30%).

 En los adultos con DP, el indicador de la meta de fósforo representa una oportunidad de mejora a nivel nacional.

En los adultos con HD se alcanzó la **meta** propuesta para el país en los indicadores de fósforo, hemoglobina, dosis de Kt/V y de albúmina.

 En los adultos con trasplante renal, la incidencia acumulada de cáncer disminuyó, al igual que el rechazo celular agudo en los casos trasplantados durante el periodo.



DP: diálisis peritoneal.  
HD: hemodiálisis.  
TRR: terapia de reemplazo renal.



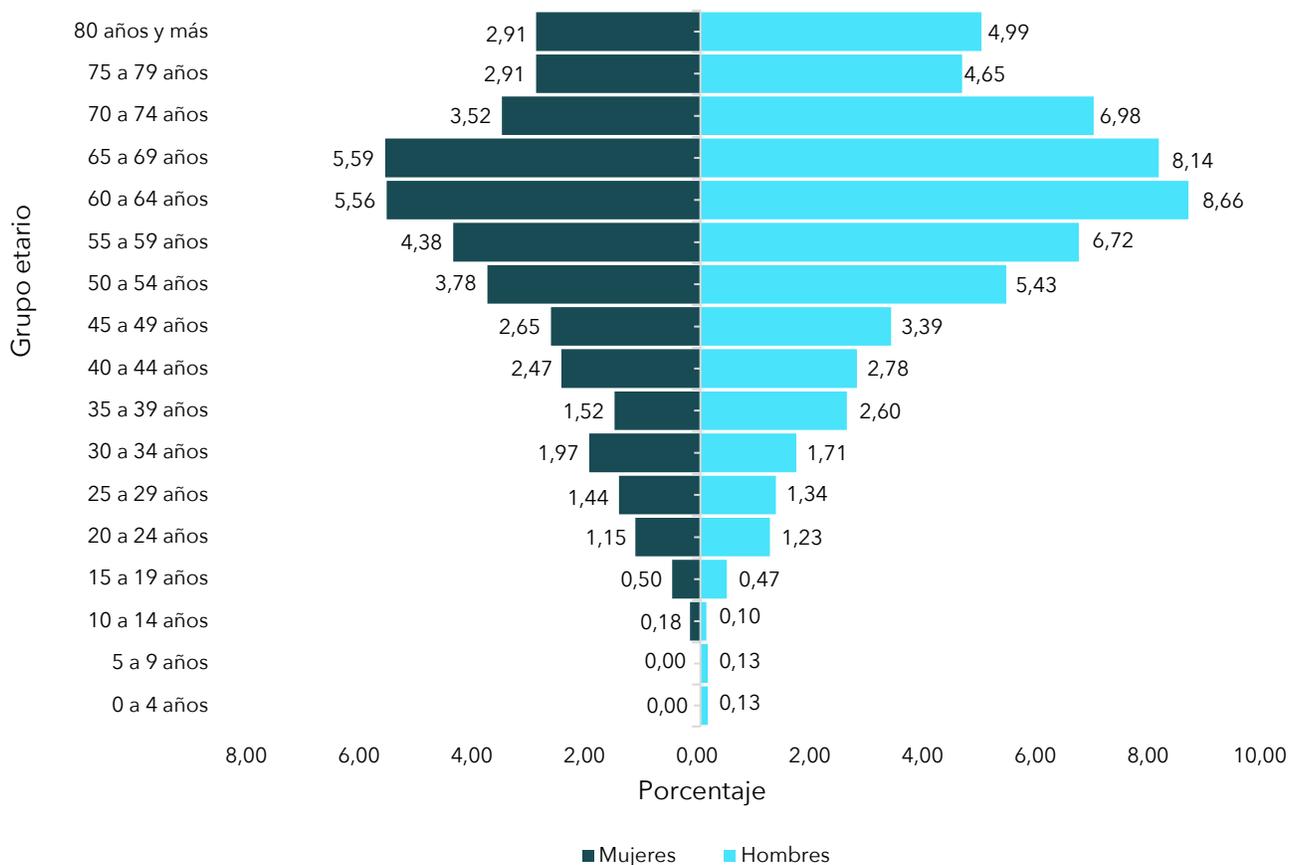
## 8. Población con terapia de reemplazo renal

### 8.1. Población general con TRR

#### 8.1.1. Incidencia de la población con TRR en la población con ERC

Durante el periodo, se reportaron a la CAC 3.810 casos nuevos de TRR, un 11,00% menos con respecto al año anterior. De estos, el 59,45% fueron hombres (n= 2.245). Para esta población, el 91,73% (n= 3.495) tenían HTA concomitante, el 46,69% (n= 1.779) DM y el 44,98% (n= 1.714) las dos patologías. La hemodiálisis fue la terapia más frecuente para este grupo (58,11%). El promedio de edad fue de 58,44 años (DE  $\pm$  16,52), mientras que el 28,00 % tenían entre los 65 y 74 (n= 1.065) (**figura 56**).

**Figura 56.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de TRR, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La incidencia nacional de TRR por cada 100.000 habitantes fue de 7,51. La región Central presentó la mayor proporción de casos nuevos (n= 954), seguida por la Caribe (**tabla 41**). Los departamentos de Atlántico y Sucre tuvieron la incidencia estandarizada más alta (IE= 12,25 y 10,79, respectivamente).

[En la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC puede ampliar esta información, desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento.](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 41.** Tasa de incidencia de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

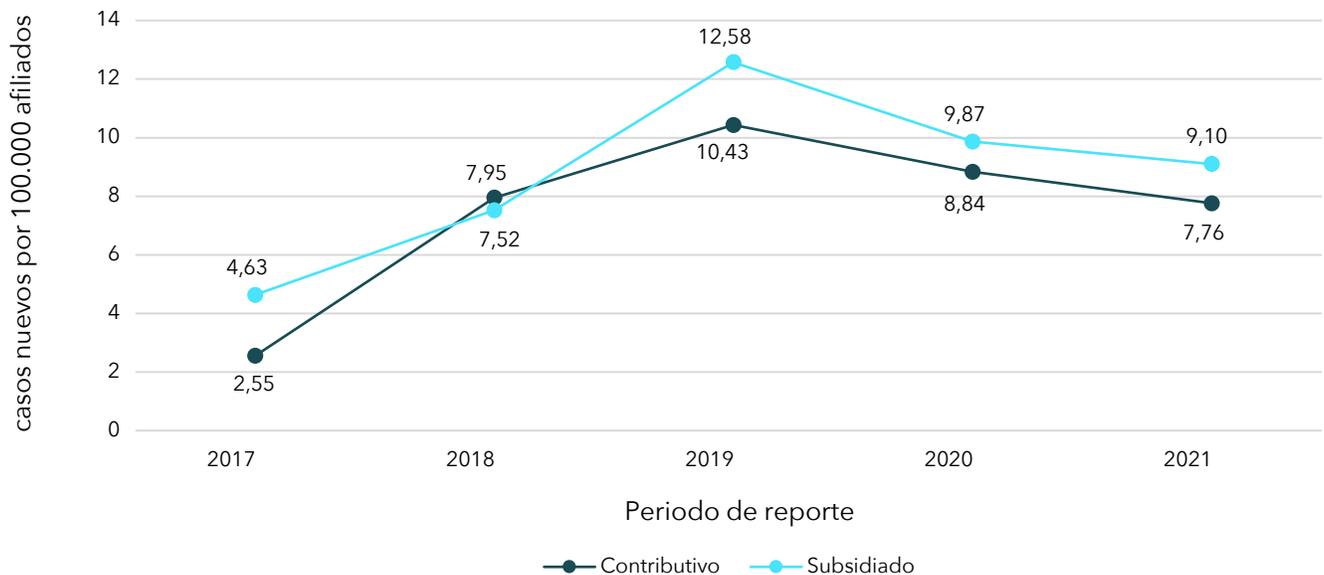
Región	Terapia de reemplazo renal					
	Casos incidentes	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	601	7.789.061	7,72	7,46	6,87	8,08
Caribe	925	11.523.933	8,03	9,08	8,50	9,68
Central	954	12.158.647	7,85	7,26	6,81	7,74
Oriental	576	9.547.960	6,03	6,00	5,52	6,51
Pacífica	710	8.216.925	8,64	8,34	7,74	8,98
Amazonía/Orinoquía	44	1.474.437	2,98	4,01	2,90	5,40
<b>Nacional</b>	<b>3.810</b>	<b>50.710.961</b>	<b>7,51</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

El régimen subsidiado informó 1.765 casos nuevos con una incidencia estandarizada (IE= 9,10; IC 95% 8,68 - 9,54), superior al contributivo, con 1.987 personas y una estimación de 7,76 casos por 100.000 afiliados (IC 95% 7,42 - 8,11) (**figura 23**). Destacan la EPS048 y la EPS042 por tener las incidencias más altas con respecto a las demás entidades.

**Figura 57.** Tasa de incidencia estandarizada de la TRR por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2017 - 2021



La población de referencia para 2021 fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

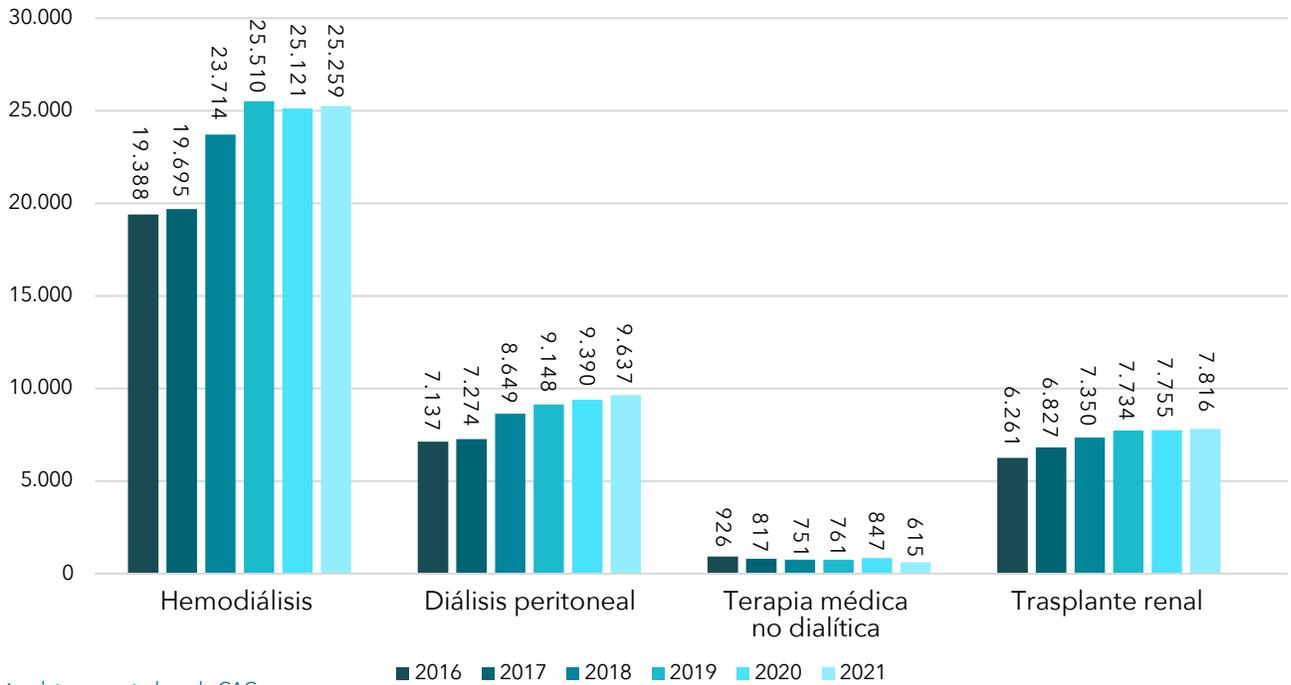
[Descargar figura](#)



### 8.1.2. Prevalencia de la terapia de reemplazo renal

Durante el último periodo, 43.327 personas con ERC tuvieron algún tipo de TRR, un 0,47% más que el anterior. Se estimó una prevalencia de 85,44 casos por cada 100.000 habitantes. La hemodiálisis fue la terapia más frecuente en esta población (58,30%) (**figuras 58 y 59**).

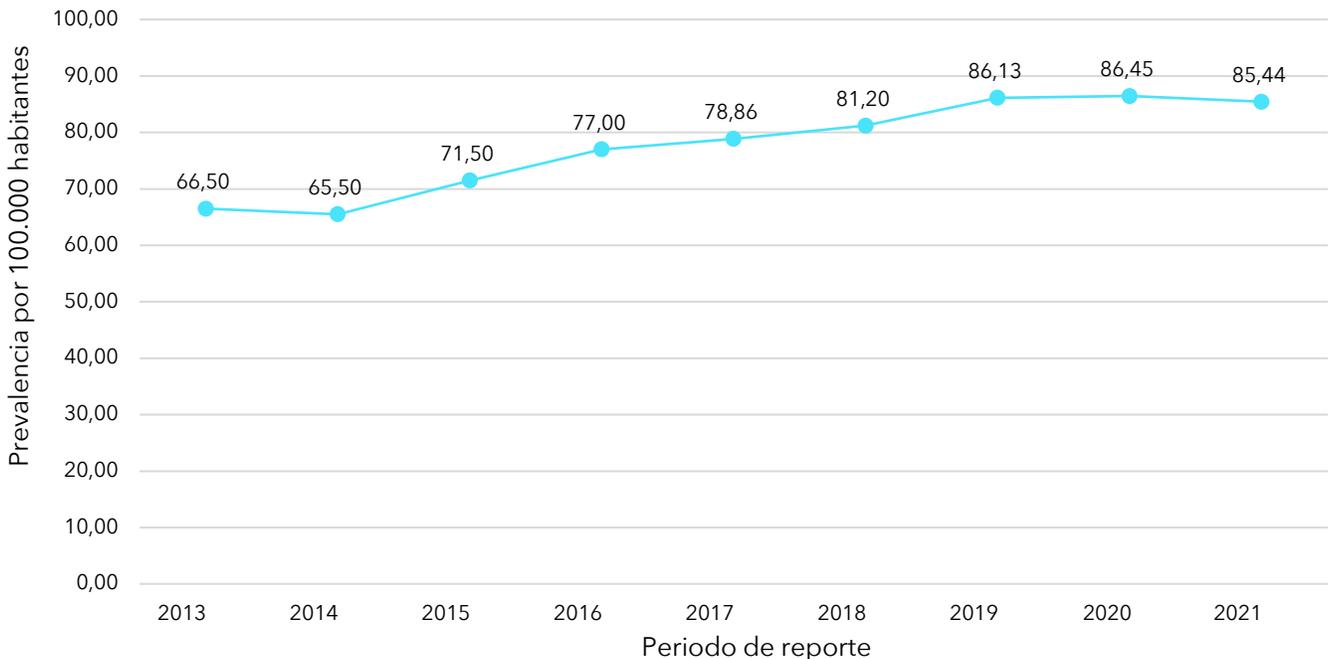
**Figura 58.** Tendencia de los casos de TRR a la fecha de corte de acuerdo con su modalidad, Colombia 2016 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Figura 59.** Prevalencia de la terapia de reemplazo renal por 100.000 habitantes, Colombia 2013 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

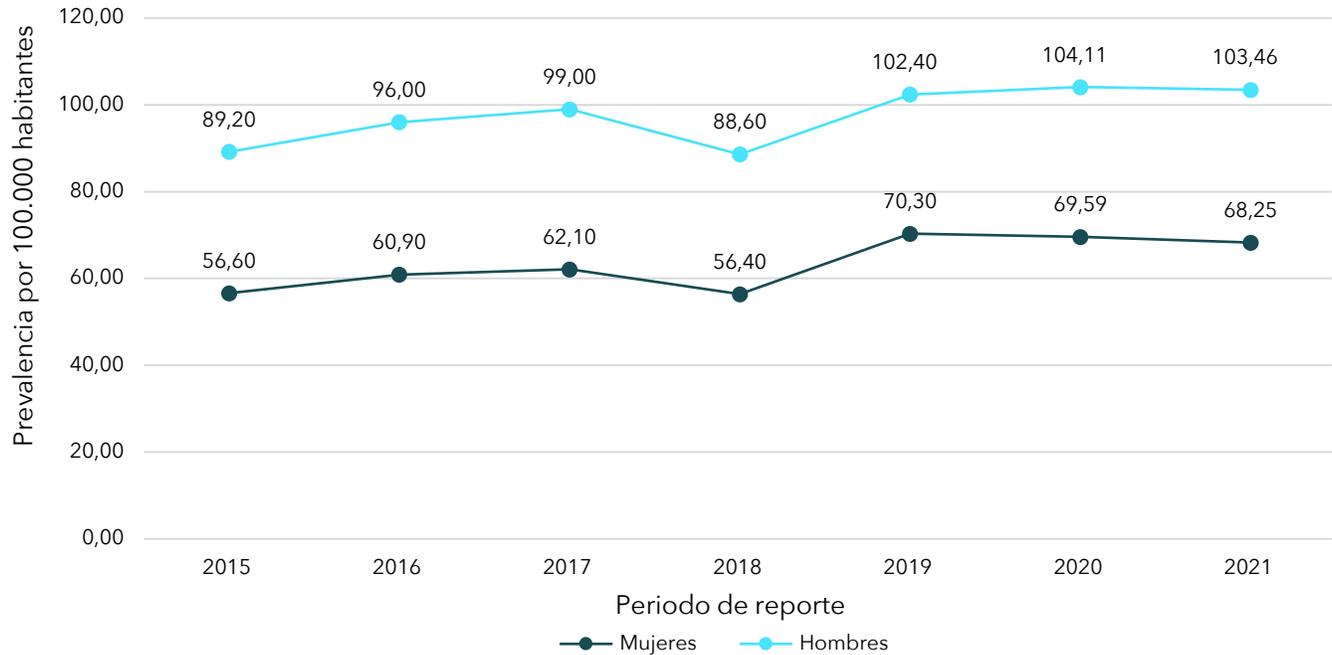
## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

Entre los casos con TRR, el 40,89% fueron mujeres (40,89%). A pesar de que se evidenció un pequeño aumento de los casos, la prevalencia general disminuyó ligeramente, tendencia que no tuvo diferencias entre ambos sexos (**figura 60**).

**Figura 60.** Prevalencia cruda de la TRR por 100.000 habitantes según el sexo, Colombia 2015 - 2020



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

Las regiones que reportaron el mayor número de casos con TRR por cada 100.000 habitantes, fueron la Central y Bogotá, D. C., (**tabla 15**). Esta última presentó la estimación más alta de la PE. A nivel departamental, Valle del Cauca tuvo el indicador más alto (n= 5.610, PE= 113,20 (IC 95% 110,24 - 116,21)).

🔗 [En la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC puede ampliar esta información, desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento.](#)

**Tabla 42.** Prevalencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Terapia de reemplazo renal					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	7.933	7.789.061	101,85	97,39	95,25	99,56
Caribe	8.326	11.523.933	72,25	81,69	79,94	83,46
Central	11.635	12.158.647	95,69	89,01	87,40	90,65
Oriental	7.274	9.547.960	76,18	75,76	74,03	77,52
Pacífica	7.596	8.216.925	92,44	89,83	87,82	91,88
Amazonía/Orinoquía	563	1.474.437	38,18	52,59	48,26	57,19
<b>Total</b>	<b>43.327</b>	<b>50.710.961</b>	<b>85,44</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

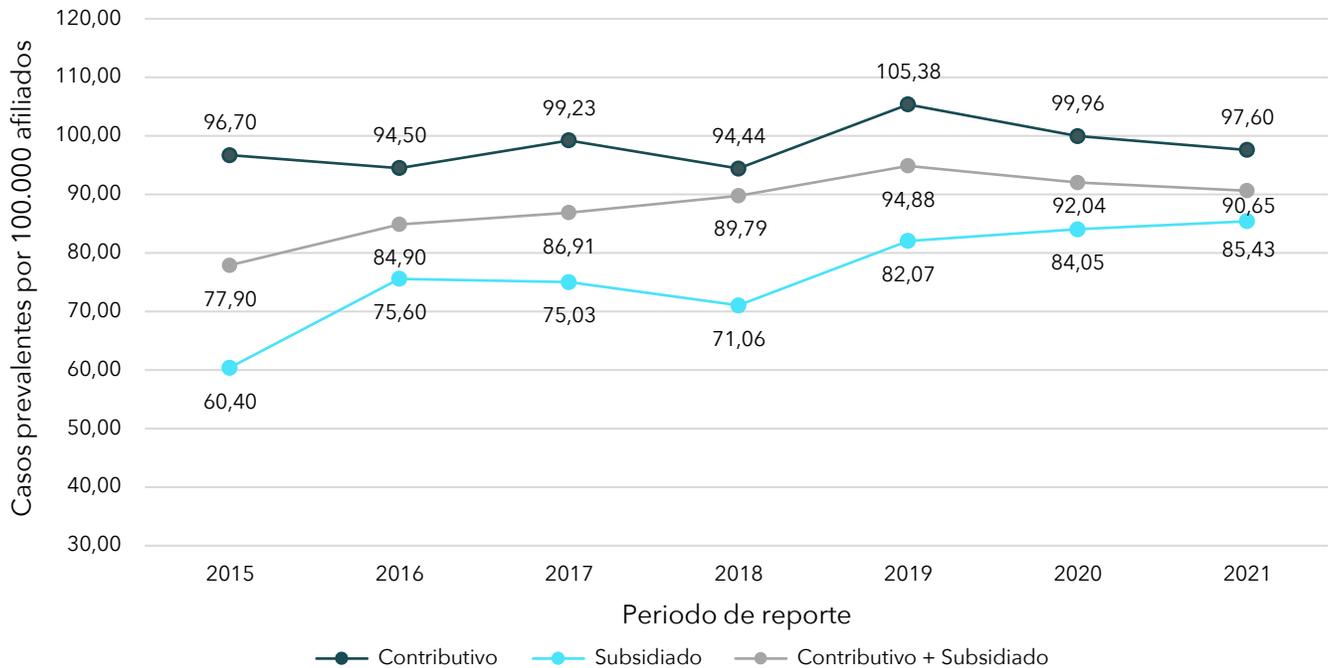
<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.



La prevalencia cruda de la TRR en el marco del aseguramiento fue de 90,65 por 100.000 habitantes en el 2021 manteniendo la tendencia decreciente de los dos últimos períodos (**figura 61**). A nivel del régimen, en el contributivo disminuyó de 99,96% a 97,60% (IC 95% 96,39 - 98,81) mientras que en el subsidiado aumentó de 84,05% a 85,43% (IC 95% 84,14 - 86,73).

**Figura 61.** Prevalencia de la TRR por 100.000 afiliados en los regímenes contributivo y subsidiado, Colombia 2015 - 2021



Prevalencia estandarizada por edad dentro de cada año para los regímenes contributivo y subsidiado. La población de referencia para el 2020 fue la BDUA nacional por grupos quinquenales de edad con corte al 1° de enero de 2021.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 8.1.3. Mortalidad general de la población con terapia de reemplazo renal

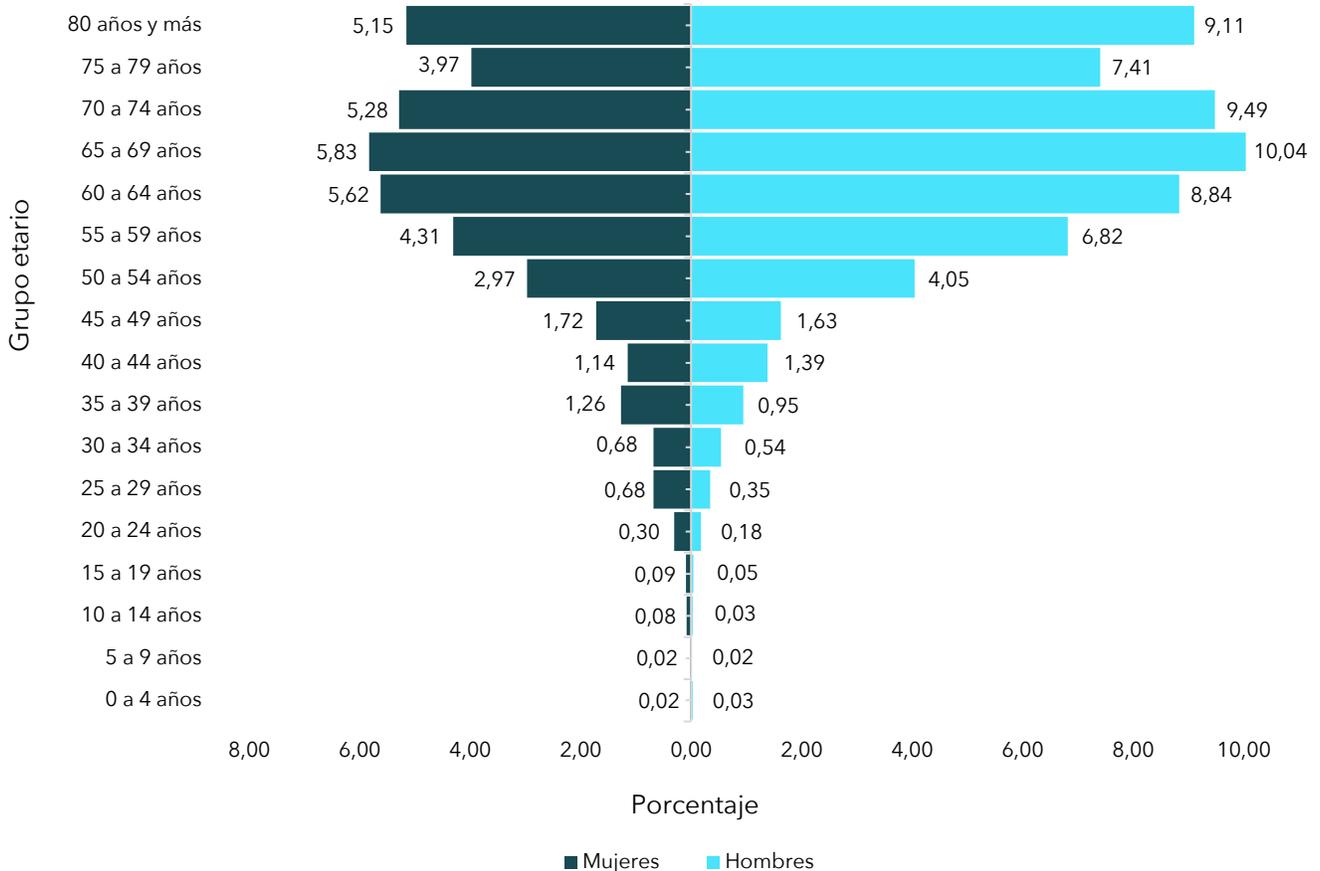
En el periodo 2021 se informaron 6.642 casos fallecidos por todas las causas con algún tipo de TRR, es decir, que del total de pacientes en terapia de reemplazo renal el 15,33% falleció en el periodo, un 49,59% más que en el 2020. La edad promedio fue de 65,33 años (DE ± 13,71), mientras que el 15,87 % tenían entre los 65 y los 69 años (n= 1.054) (**figura 62**).

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Figura 62.** Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con TRR, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

La región Central presentó la mayor cantidad de casos con TRR fallecidos por todas las causas, mientras que Bogotá, D. C., tuvo la TME más alta (**tabla 43**). El departamento con la mortalidad estandarizada más alta fue Atlántico (n=818, TME=19,19; IC 95% 17,50 - 20,99), seguido del Huila (n= 192, TME= 18,37; IC 95% 15,86 - 21,15).

A nivel del aseguramiento, el régimen contributivo presentó más casos fallecidos y una TME por 100.000 afiliados (n= 3.613; TME= 14,46; IC 95% 13,99 - 14,94) superior a la del subsidiado (n= 2.801; TME = 2.801; IC 95% 13,29 - 14,31).

**En HIGIA** están disponibles las estimaciones por EAPB.

De los pacientes en terapia de reemplazo renal en el 36,89% de los casos no se cuenta con información en la historia clínica sobre la causa de muerte, el 24,78% de los casos murieron por causas no especificadas y en el 23,25% de los casos por causa cardiovascular.



**Tabla 43.** Mortalidad de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Terapia de reemplazo renal					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	1.164	7.789.061	14,94	14,63	13,80	15,50
Caribe	1.352	11.523.933	11,73	13,59	12,87	14,33
Central	1.725	12.158.647	14,19	12,85	12,25	13,48
Oriental	1.199	9.547.960	12,56	12,50	11,80	13,23
Pacífica	1.102	8.216.925	13,41	12,65	11,91	13,42
Amazonía/Orinoquía	100	1.474.437	6,78	10,38	8,43	12,62
<b>Total</b>	<b>6.642</b>	<b>50.710.961</b>	<b>13,10</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2020 y 2021.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

## 8.2. Población con tratamiento médico no dialítico

En el periodo se reportaron 615 casos con TMND con un mínimo de 90 días de permanencia. El 62,11% corresponden a mujeres, la mayoría se alojaron por encima de los 50 años y más de la mitad (53,50%) estaban en el grupo de 80 años o más. Se observó una relación directamente proporcional entre el quinquenio de edad y la proporción de paciente en TMND.

[La pirámide poblacional completa de los casos con TMND se puede consultar en la plataforma HIGIA dispuesta en la página web de la CAC.](#)

A nivel departamental, en el Valle del Cauca se encontró el mayor número de casos con TMND (n= 114, 18,54%) seguido por Antioquia (n= 72, 11,71%). Según la región, la mayor cantidad de casos se identificaron en Bogotá, D. C., (n= 164, 26,67%) (**tabla 44**).

En la **tabla 45**, se muestra la distribución de los casos con TMND por el régimen y la entidad aseguradora. El 58,88% pertenecían al contributivo (n= 358). La entidad con mayor número de casos fue la EPS005 (n= 106, 17,43%).

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 44.** Distribución de los casos con TMND según la región y la entidad territorial, Colombia 2021

Región/Entidad territorial	Casos	%
<b>Bogotá, D. C.</b>	<b>164</b>	<b>26,67</b>
<b>Caribe</b>	<b>146</b>	<b>23,74</b>
Atlántico	57	9,27
Bolívar	8	1,30
Cesar	12	1,95
Córdoba	28	4,55
La Guajira	3	0,49
Magdalena	1	0,16
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Sucre	37	6,02
<b>Central</b>	<b>100</b>	<b>16,26</b>
Antioquia	72	11,71
Caldas	6	0,98
Caquetá	1	0,16
Huila	3	0,49
Quindío	3	0,49
Risaralda	8	1,30
Tolima	7	1,14
Oriental	55	8,94
Boyacá	4	0,65
Cundinamarca	14	2,28
Meta	12	1,95
Norte de Santander	4	0,65
Santander	21	3,41
<b>Pacífica</b>	<b>138</b>	<b>22,44</b>
Cauca	7	1,14
Chocó	0	0,00
Nariño	17	2,76
Valle del Cauca	114	18,54
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	<b>12</b>	<b>1,95</b>
Amazonas	0	0,00
Arauca	0	0,00
Casanare	0	0,00
Guainía	0	0,00
Guaviare	0	0,00
Putumayo	12	1,95
Vaupés	0	0,00
Vichada	0	0,00
<b>Nacional</b>	<b>615</b>	<b>100,00</b>



**Tabla 45.** Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Casos	%
<b>Contributivo</b>	<b>358</b>	<b>58,88</b>
EAS016	0	0,00
EAS027	9	1,48
EPS001	1	0,16
EPS002	8	1,32
EPS005	106	17,43
EPS008	69	11,35
EPS010	46	7,57
EPS012	1	0,16
EPS016	0	0,00
EPS017	45	7,40
EPS018	0	0,00
EPS037	72	11,84
EPS042	0	0,00
EPS044	0	0,00
EPS046	0	0,00
EPS048	1	0,16
<b>Subsidiado</b>	<b>238</b>	<b>39,14</b>
CCF023	0	0,00
CCF024	0	0,00
CCF033	22	3,62
CCF050	0	0,00
CCF055	10	1,64
CCF102	0	0,00
EPS022	0	0,00
EPS025	0	0,00
EPS045	0	0,00
EPSI01	0	0,00
EPSI03	0	0,00
EPSI04	1	0,16
EPSI05	0	0,00
EPSI06	0	0,00
EPSS34	8	1,32
EPSS40	32	5,26
EPSS41	1	0,16
ESS024	0	0,00
ESS062	17	2,80

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

La EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en el periodo 2021 y tampoco tuvieron casos en TMND en el periodo anterior.

La RES003 no realizó reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

7 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 45.** Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos	%
ESS091	0	0,00
ESS118	99	16,28
ESS133	0	0,00
ESS207	48	7,89
<b>Especial</b>		
EMP002	0	0,00
RES007	0	0,00
RES008	0	0,00
RES009	0	0,00
RES011	0	0,00
REUE05	0	0,00
REUE09	0	0,00
<b>Excepción</b>		
RES001	0	0,00
RES002	Sin reporte	Sin reporte
RES003	12	1,97
RES004	Sin reporte	Sin reporte
<b>No Asegurado</b>		
5000	0	0,00
13000	0	0,00
50000	0	0,00
66000	0	0,00
81000	0	0,00
<b>Total</b>	<b>608</b>	<b>100,00</b>

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

La EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en el periodo 2021 y tampoco tuvieron casos en TMND en el periodo anterior.

La RES003 no realizó reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

7 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021.

## 8.3. Población con diálisis peritoneal

En el período se reportaron 9.637 casos con DP que alcanzaron un mínimo de 90 días de permanencia continua acumulables. Lo anterior corresponde a un aumento del 2,63% comparado con el periodo anterior. El 45,60 % (n= 4.394) fueron mujeres y el 12,29% se encuentra en el grupo de 65 a 69 años (n= 1.184).

En la **tabla 46** se observa la distribución de los casos con DP según la entidad territorial. Antioquia presentó el mayor número de casos (n= 1.343, 13,94%), seguido por el Valle del Cauca (n= 1.177, 12,21%). Del total de casos con DP, el 55,31% se encontraban recibiendo la modalidad manual (n= 5.330).



**Tabla 46.** Distribución de los casos con diálisis peritoneal según la región y la entidad territorial, Colombia 2021

Región/Entidad territorial	Manual		Automatizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Bogotá, D.C.</b>	<b>501</b>	<b>31,39</b>	<b>1.095</b>	<b>68,61</b>	<b>1.596</b>	<b>16,56</b>
<b>Caribe</b>	<b>1.415</b>	<b>78,44</b>	<b>389</b>	<b>21,56</b>	<b>1.804</b>	<b>18,72</b>
Atlántico	449	83,46	89	16,54	538	5,58
Bolívar	219	73,74	78	26,26	297	3,08
Cesar	167	72,61	63	27,39	230	2,39
Córdoba	200	82,30	43	17,70	243	2,52
La Guajira	54	61,36	34	38,64	88	0,91
Magdalena	161	80,10	40	19,90	201	2,09
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14	93,33	1	6,67	15	0,16
Sucre	151	78,65	41	21,35	192	1,99
<b>Central</b>	<b>1.542</b>	<b>63,88</b>	<b>872</b>	<b>36,12</b>	<b>2.414</b>	<b>25,05</b>
Antioquia	897	66,79	446	33,21	1.343	13,94
Caldas	107	46,52	123	53,48	230	2,39
Caquetá	14	53,85	12	46,15	26	0,27
Huila	77	68,14	36	31,86	113	1,17
Quindío	95	57,58	70	42,42	165	1,71
Risaralda	168	71,19	68	28,81	236	2,45
Tolima	184	61,13	117	38,87	301	3,12
Oriental	1.040	51,43	982	48,57	2.022	20,98
Boyacá	144	49,83	145	50,17	289	3,00
Cundinamarca	217	41,97	300	58,03	517	5,36
Meta	112	45,16	136	54,84	248	2,57
Norte de Santander	223	65,20	119	34,80	342	3,55
Santander	344	54,95	282	45,05	626	6,50
<b>Pacífica</b>	<b>768</b>	<b>45,02</b>	<b>938</b>	<b>54,98</b>	<b>1.706</b>	<b>17,70</b>
Cauca	177	60,41	116	39,59	293	3,04
Chocó	18	85,71	3	14,29	21	0,22
Nariño	81	37,67	134	62,33	215	2,23
Valle del Cauca	492	41,80	685	58,20	1.177	12,21
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	<b>64</b>	<b>67,37</b>	<b>31</b>	<b>32,63</b>	<b>95</b>	<b>0,99</b>
Amazonas	7	53,85	6	46,15	13	0,13
Arauca	8	88,89	1	11,11	9	0,09
Casanare	10	58,82	7	41,18	17	0,18
Guainía	3	75,00	1	25,00	4	0,04
Guaviare	8	72,73	3	27,27	11	0,11
Putumayo	22	66,67	11	33,33	33	0,34
Vaupés		0,00	1	100,00	1	0,01
Vichada	6	85,71	1	14,29	7	0,07
<b>Nacional</b>	<b>5.330</b>	<b>55,31</b>	<b>4.307</b>	<b>44,69</b>	<b>9.637</b>	<b>100,00</b>

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

A nivel del aseguramiento, el 63,22% pertenecían al régimen contributivo (n= 6.028) y la EPS con la mayor cantidad de casos fue la EPS037 (n= 1.828, 19,17%). En la **tabla 47** se observa la distribución según el régimen y la entidad aseguradora.

**Tabla 47.** Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Manual		Automatizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
<b>Contributivo</b>	<b>3.068</b>	<b>50,90</b>	<b>2.960</b>	<b>49,10</b>	<b>6.028</b>	<b>63,22</b>
EAS016	1	50,00	1	50,00	2	0,02
EAS027	19	63,33	11	36,67	30	0,31
EPS001	32	53,33	28	46,67	60	0,63
EPS002	416	74,02	146	25,98	562	5,89
EPS005	466	59,36	319	40,64	785	8,23
EPS008	81	15,79	432	84,21	513	5,38
EPS010	614	79,33	160	20,67	774	8,12
EPS012	16	14,81	92	85,19	108	1,13
EPS016	187	44,10	237	55,90	424	4,45
EPS017	213	41,68	298	58,32	511	5,36
EPS018	80	53,69	69	46,31	149	1,56
EPS037	768	42,01	1.060	57,99	1.828	19,17
EPS042	5	45,45	6	54,55	11	0,12
EPS044	157	61,81	97	38,19	254	2,66
EPS046	5	100,00		0,00	5	0,05
EPS048	8	66,67	4	33,33	12	0,13
<b>Subsidiado</b>	<b>2.053</b>	<b>63,21</b>	<b>1.195</b>	<b>36,79</b>	<b>3.248</b>	<b>34,06</b>
CCF023	3	33,33	6	66,67	9	0,09
CCF024	12	60,00	8	40,00	20	0,21
CCF033	4	44,44	5	55,56	9	0,09
CCF050	41	85,42	7	14,58	48	0,50
CCF055	110	77,46	32	22,54	142	1,49
CCF102	5	100,00	0	0,00	5	0,05
EPS022	17	89,47	2	10,53	19	0,20
EPS025	5	83,33	1	16,67	6	0,06
EPS045	82	61,19	52	38,81	134	1,41
EPSI01	7	100,00	0	0,00	7	0,07
EPSI03	66	82,50	14	17,50	80	0,84
EPSI04	8	57,14	6	42,86	14	0,15
EPSI05	3	27,27	8	72,73	11	0,12
EPSI06	3	75,00	1	25,00	4	0,04
EPSS34	50	25,91	143	74,09	193	2,02
EPSS40	210	50,85	203	49,15	413	4,33
EPSS41	241	61,01	154	38,99	395	4,14
ESS024	237	60,31	156	39,69	393	4,12

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

La RES003, la EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

102 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021.



**Tabla 47.** Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Manual		Automatizada		Total	
	n	%	n	%	n	%
ESS062	224	61,37	141	38,63	365	3,83
ESS091	38	73,08	14	26,92	52	0,55
ESS118	197	58,63	139	41,37	336	3,52
ESS133	224	80,29	55	19,71	279	2,93
ESS207	266	84,71	48	15,29	314	3,29
<b>Especial</b>						
EMP002	0	0,00	6	100,00	6	0,06
RES007	2	100,00	0	0,00	2	0,02
RES008	1	16,67	5	83,33	6	0,06
RES009	0	0,00	1	100,00	1	0,01
RES011	2	66,67	1	33,33	3	0,03
<b>Excepción</b>						
RES001	70	56,00	55	44,00	125	1,31
RES002	Sin reporte					
RES003	71	61,21	45	38,79	116	1,22
RES004	Sin reporte					
<b>No Asegurado</b>						
05000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
81000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>5.267</b>	<b>55,24</b>	<b>4.268</b>	<b>44,76</b>	<b>9.535</b>	<b>100,00</b>

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

La RES003, la EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

102 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021.

#### 8.4. Población con hemodiálisis

Se analizaron 25.254 casos con HD que cumplieron con un periodo de permanencia continuo mínimo de 90 días acumulables a la fecha de corte. El 38,58% (n= 9.744) son de sexo femenino, el 75,61% eran mayores de 50 años (n= 19.099) y el quinquenio con mayor cantidad de casos fue el de los 60 a los 64 años (n= 3.546, 14,04%).

El principal acceso vascular fue la fístula arteriovenosa con el 71,67% de los casos (n= 18.103), seguido por el catéter con el 27,37% (n= 6.913). En la **tabla 48** se presenta la distribución según la entidad territorial. Bogotá, D. C., tuvo el mayor número de casos en HD a la fecha de corte (n= 4.302, 17,03%) seguido por Antioquia (n= 3.506, 13,88%).

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 48.** Distribución de los casos con hemodiálisis a la fecha de corte según la región y la entidad territorial, Colombia 2021

Región/Entidad territorial	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto vascular		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Bogotá, D. C.</b>	<b>3.100</b>	<b>72,06</b>	<b>1.153</b>	<b>26,80</b>	<b>49</b>	<b>1,14</b>	<b>4.302</b>	<b>17,03</b>
<b>Caribe</b>	<b>4.033</b>	<b>71,17</b>	<b>1.618</b>	<b>28,55</b>	<b>16</b>	<b>0,28</b>	<b>5.667</b>	<b>22,44</b>
Atlántico	1.423	74,15	489	25,48	7	0,36	1.919	7,60
Bolívar	790	71,17	319	28,74	1	0,09	1.110	4,40
Cesar	268	68,89	121	31,11	0	0,00	389	1,54
Córdoba	615	71,26	247	28,62	1	0,12	863	3,42
La Guajira	158	63,20	92	36,80	0	0,00	250	0,99
Magdalena	420	72,79	154	26,69	3	0,52	577	2,28
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	7	46,67	7	46,67	1	6,67	15	0,06
Sucre	352	64,71	189	34,74	3	0,55	544	2,15
<b>Central</b>	<b>4.677</b>	<b>70,80</b>	<b>1.876</b>	<b>28,40</b>	<b>53</b>	<b>0,80</b>	<b>6.606</b>	<b>26,16</b>
Antioquia	2.213	63,12	1.281	36,54	12	0,34	3.506	13,88
Caldas	360	77,92	96	20,78	6	1,30	462	1,83
Caquetá	77	62,10	44	35,48	3	2,42	124	0,49
Huila	556	79,66	133	19,05	9	1,29	698	2,76
Quindío	293	87,72	40	11,98	1	0,30	334	1,32
Risaralda	427	75,44	137	24,20	2	0,35	566	2,24
Tolima	751	81,99	145	15,83	20	2,18	916	3,63
<b>Oriental</b>	<b>3.109</b>	<b>75,68</b>	<b>982</b>	<b>23,90</b>	<b>17</b>	<b>0,41</b>	<b>4.108</b>	<b>16,27</b>
Boyacá	440	81,48	95	17,59	5	0,93	540	2,14
Cundinamarca	903	71,55	347	27,50	12	0,95	1.262	5,00
Meta	465	81,44	106	18,56	0	0,00	571	2,26
Norte de Santander	498	73,67	178	26,33	0	0,00	676	2,68
Santander	803	75,83	256	24,17	0	0,00	1.059	4,19
<b>Pacífica</b>	<b>2.901</b>	<b>69,82</b>	<b>1.157</b>	<b>27,85</b>	<b>97</b>	<b>2,33</b>	<b>4.155</b>	<b>16,45</b>
Cauca	386	70,83	146	26,79	13	2,39	545	2,16
Chocó	43	57,33	32	42,67	0	0,00	75	0,30
Nariño	344	70,35	117	23,93	28	5,73	489	1,94
Valle del Cauca	2.128	69,86	862	28,30	56	1,84	3.046	12,06
<b>Amazonía/Orinoquía</b>	<b>283</b>	<b>68,03</b>	<b>127</b>	<b>30,53</b>	<b>6</b>	<b>1,44</b>	<b>416</b>	<b>1,65</b>
Amazonas	5	71,43	2	28,57	0	0,00	7	0,03
Arauca	86	53,09	76	46,91	0	0,00	162	0,64
Casanare	146	80,66	32	17,68	3	1,66	181	0,72
Guainía	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Guaviare	6	60,00	4	40,00	0	0,00	10	0,04
Putumayo	31	65,96	13	27,66	3	6,38	47	0,19
Vaupés	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Vichada	7	100,00	0	0,00	0	0,00	7	0,03
<b>Nacional</b>	<b>18.103</b>	<b>71,68</b>	<b>6.913</b>	<b>27,37</b>	<b>238</b>	<b>0,94</b>	<b>25.254</b>	<b>100,00</b>

5 pacientes no presentados en la tabla presentaron hemodiafiltración o diálisis expandida y no tienen especificación de la vía de realización o acceso vascular.



La mayor proporción de pacientes en HD se alojó en el régimen contributivo (n= 12.813, 51,15%) en comparación con el subsidiado (n= 11.726, 46,81%). La entidad aseguradora con más casos reportados fue la EPS037 (n= 3.937, 15,72%) seguida por la EPS002 (n= 1.540, 6,15%) (tabla 49).

**Tabla 49.** Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021

Régimen/EAPB	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto vascular		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Contributivo</b>	<b>9.705</b>	<b>75,74</b>	<b>2.986</b>	<b>23,30</b>	<b>122</b>	<b>0,95</b>	<b>12.813</b>	<b>51,15</b>
EAS016	4	66,67	2	33,33		0,00	6	0,02
EAS027	56	56,00	43	43,00	1	1,00	100	0,40
EPS001	89	75,42	29	24,58		0,00	118	0,47
EPS002	1.147	74,48	391	25,39	2	0,13	1.540	6,15
EPS005	1.102	74,51	363	24,54	14	0,95	1.479	5,90
EPS008	594	89,19	56	8,41	16	2,40	666	2,66
EPS010	1.069	70,61	439	29,00	6	0,40	1.514	6,04
EPS012	99	75,00	29	21,97	4	3,03	132	0,53
EPS016	654	75,43	207	23,88	6	0,69	867	3,46
EPS017	948	79,33	237	19,83	10	0,84	1.195	4,77
EPS018	167	53,02	147	46,67	1	0,32	315	1,26
EPS037	3.061	77,75	816	20,73	60	1,52	3.937	15,72
EPS042	11	57,89	8	42,11	0	0,00	19	0,08
EPS044	656	76,91	195	22,86	2	0,23	853	3,41
EPS046	6	54,55	5	45,45	0	0,00	11	0,04
EPS048	42	68,85	19	31,15	0	0,00	61	0,24
<b>Subsidiado</b>	<b>7.845</b>	<b>66,90</b>	<b>3.777</b>	<b>32,21</b>	<b>104</b>	<b>0,89</b>	<b>11.726</b>	<b>46,81</b>
CCF023	35	74,47	12	25,53	0	0,00	47	0,19
CCF024	319	79,55	75	18,70	7	1,75	401	1,60
CCF033	51	56,04	39	42,86	1	1,10	91	0,36
CCF050	58	69,88	25	30,12	0	0,00	83	0,33
CCF055	464	70,20	195	29,50	2	0,30	661	2,64
CCF102	23	57,50	17	42,50	0	0,00	40	0,16
EPS022	184	53,03	162	46,69	1	0,29	347	1,39
EPS025	84	80,00	18	17,14	3	2,86	105	0,42
EPS045	346	75,88	108	23,68	2	0,44	456	1,82
EPSI01	21	61,76	13	38,24	0	0,00	34	0,14
EPSI03	95	75,40	30	23,81	1	0,79	126	0,50
EPSI04	33	50,00	33	50,00	0	0,00	66	0,26
EPSI05	63	56,76	47	42,34	1	0,90	111	0,44
EPSI06	13	65,00	7	35,00	0	0,00	20	0,08
EPSS34	546	50,93	518	48,32	8	0,75	1.072	4,28

La RES003, la EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

204 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021. 5 casos no presentados en la tabla presentaron hemodiafiltración o diálisis extendida y tienen especificación de la vía de realización o acceso vascular.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 49.** Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la entidad aseguradora, Colombia 2021 (continuación)

Régimen/EAPB	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto vascular		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
EPSS40	668	54,05	565	45,71	3	0,24	1.236	4,93
EPSS41	819	80,61	189	18,60	8	0,79	1.016	4,06
ESS024	1.044	74,31	350	24,91	11	0,78	1.405	5,61
ESS062	684	67,39	318	31,33	13	1,28	1.015	4,05
ESS091	132	78,57	35	20,83	1	0,60	168	0,67
ESS118	720	64,92	354	31,92	35	3,16	1.109	4,43
ESS133	528	71,06	210	28,26	5	0,67	743	2,97
ESS207	915	66,59	457	33,26	2	0,15	1.374	5,49
<b>Especial</b>								
EMP002	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	0,01
RES007	2	40,00	3	60,00	0	0,00	5	0,02
RES008	5	83,33	1	16,67	0	0,00	6	0,02
RES009	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	0,01
RES011	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2	0,01
REUE09	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	0,01
<b>Excepción</b>								
RES001	171	77,03	48	21,62	3	1,35	222	0,89
RES002	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
RES003	205	83,00	38	15,38	4	1,62	247	0,99
RES004	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte	Sin reporte
<b>No Asegurado</b>								
5000	13	68,42	6	31,58	0	0,00	19	0,08
13000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
81000	1	25,00	3	75,00	0	0,00	4	0,02
50000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
81000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
<b>Total</b>	<b>17.953</b>	<b>71,67</b>	<b>6.864</b>	<b>27,40</b>	<b>233</b>	<b>0,93</b>	<b>25.050</b>	<b>100,00</b>

La RES003, la EPSI03 y la EPS25 no realizaron reporte en 2021, los casos presentados corresponden a los informados en el periodo anterior y que no fueron notificados por otra entidad.

204 casos no presentados en la tabla corresponden a información reportada en periodos anteriores por entidades que se liquidaron en el 2021. 5 casos no presentados en la tabla presentaron hemodiafiltración o diálisis extendida y tienen especificación de la vía de realización o acceso vascular.

Para los regímenes excepción, especial y no afiliado no se cuenta con el reporte de todas las EAPB que los conforman, por tanto, no se presentan los casos totales.

## 8.5. Indicadores de diálisis en los adultos

Los indicadores de diálisis en los adultos permiten hacer un seguimiento a la gestión en la población con este tipo de terapia, tanto a nivel regional como en las unidades renales del país. Estas medidas fueron definidas en el [Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia, 2010](#). La **tabla 50** presenta un resumen de los indicadores analizados.

De igual manera, en el aplicativo **HIGIA** puede acceder a las estimaciones a nivel demográfico y del aseguramiento, hasta una desagregación municipal y por EAPB.

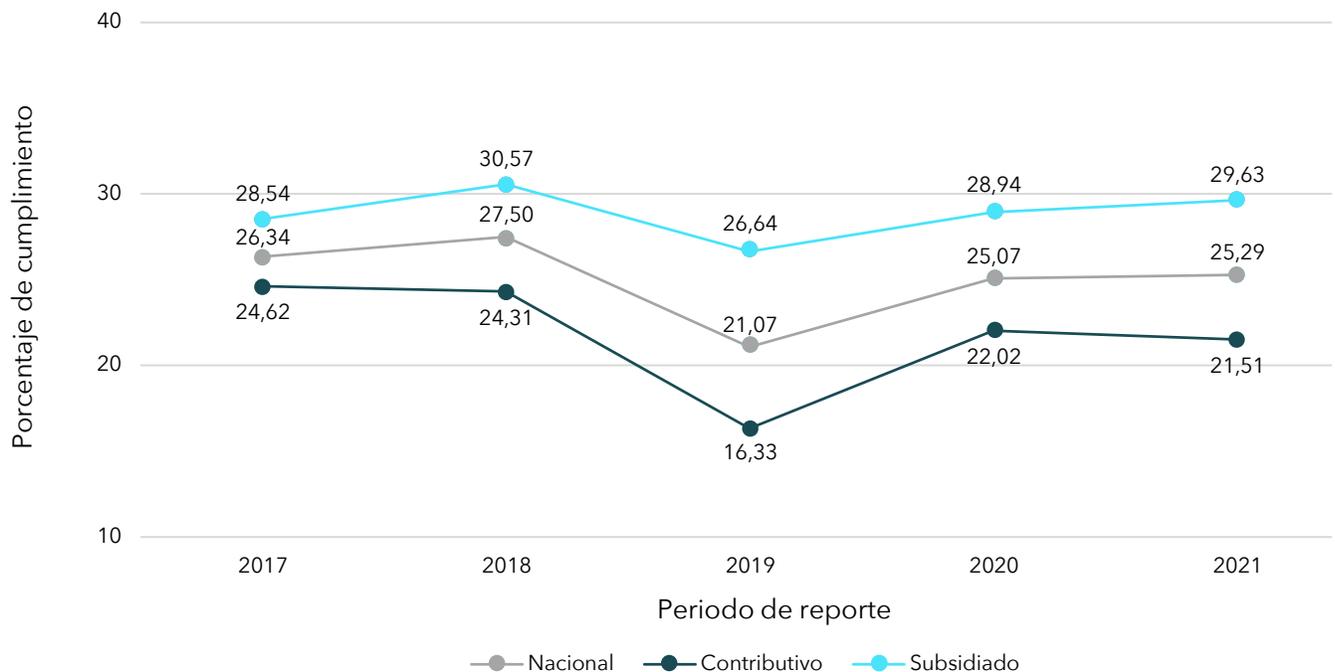


**Tabla 50.** Descripción de los indicadores de gestión del riesgo en los pacientes en diálisis

Tipo	Indicador	Semafización de cumplimiento		
		Alto	Medio	Bajo
Resultado	Proporción de adultos en HD con catéter como vía de acceso vascular.	<10%	10 a 20%	>20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con dosis de Kt/V $\geq$ 1,2.	>80%	60 a 80%	<60%
Resultado	Proporción de adultos en DP con dosis de Kt/V $\geq$ 1,7.	>80%	60 a 80%	<60%
Resultado	Proporción de adultos en HD con hemoglobina $\geq$ 10 g/dL.	>60%	20 a 60%	<20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con hemoglobina $\geq$ 10 g/dL.	>60%	20 a 60%	<20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con albúmina $\geq$ 4 g/dL.	>40%	20 a 40%	<20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con albúmina $\geq$ 3,5 g/dL.	>40%	20 a 40%	<20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con fósforo < 6 mg/dL.	>80%	20 a 80%	<20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con fósforo < 6 mg/dL.	>80%	20 a 80%	<20%
Resultado	Proporción de niños en HD con catéter como vía de acceso vascular.	No definido		
Resultado	Proporción de niños en HD con dosis de Kt/V $\geq$ 1,2.	>80%	60 a 80%	<60%
Resultado	Proporción de niños en DP con dosis de Kt/V $\geq$ 1,7.	>80%	60 a 80%	<60%
Resultado	Proporción de niños en HD con hemoglobina $\geq$ 11 g/dL.	>60%	20 a 60%	<20%
Resultado	Proporción de niños en DP con hemoglobina $\geq$ 11 g/dL.	>60%	20 a 60%	<20%
Resultado	Proporción de niños en HD con albúmina $\geq$ 3,5 g/dL.	>40%	20 a 40%	<20%
Resultado	Proporción de niños en DP con albúmina $\geq$ 3,5 g/dL.	>40%	20 a 40%	<20%

El acceso para hemodiálisis o acceso vascular es importante para permitir el flujo de sangre hacia la máquina de diálisis y realizar el aclaramiento en el dializador. Para el periodo de estudio, la proporción de casos prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular aumentó de 25,07 a 25,29% en el 2021. En la **figura 63** se observa la tendencia del indicador desde el 2017.

**Figura 63.** Tendencia de la proporción de adultos prevalentes en hemodiálisis con catéter como acceso vascular, Colombia 2017 - 2021



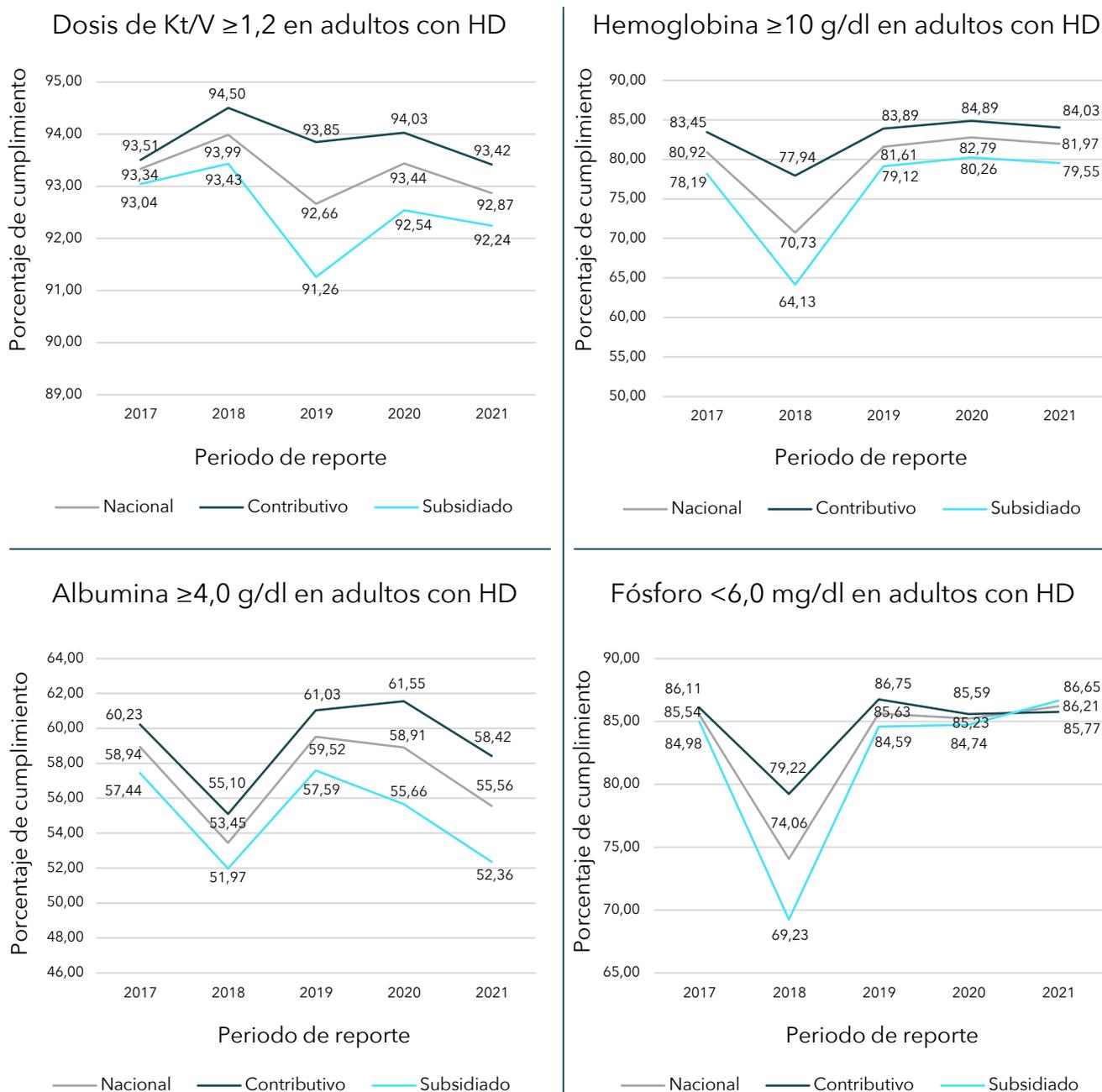
# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

En la **figura 64** se observa la tendencia de los indicadores de los casos con hemodiálisis desde el 2017 hasta el 2021. Mejoró el cumplimiento de la meta de fósforo, mientras que disminuyeron los relacionados con el cumplimiento de las metas de hemoglobina, dosis de Kt/V y de albumina; sin embargo, se alcanzó la meta propuesta para el país en los cuatro indicadores.

**Figura 64.** Tendencia de los indicadores en los adultos con HD, Colombia 2017 - 2021



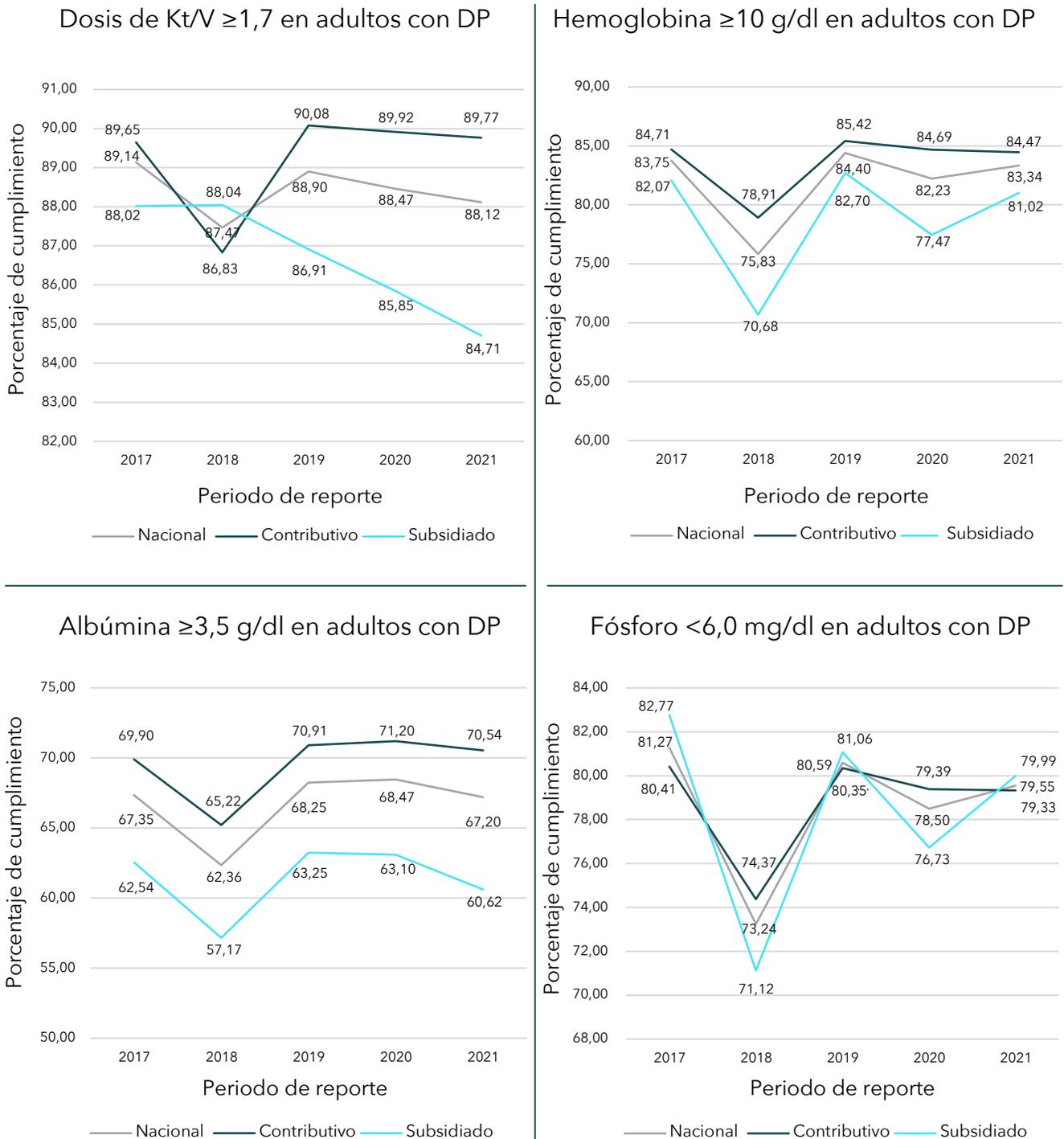
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



La tendencia de los indicadores en la población adulta con DP se presenta en la **figura 65**. El cumplimiento de las metas de hemoglobina y de fósforo aumentaron con relación al período anterior, mientras que disminuyeron la meta de dosis de Kt/V y de albúmina. El logro de la meta de los niveles de fósforo es el único que alcanza un rango intermedio.

**Figura 65.** Tendencia de los indicadores en los adultos con DP, Colombia 2017 - 2021



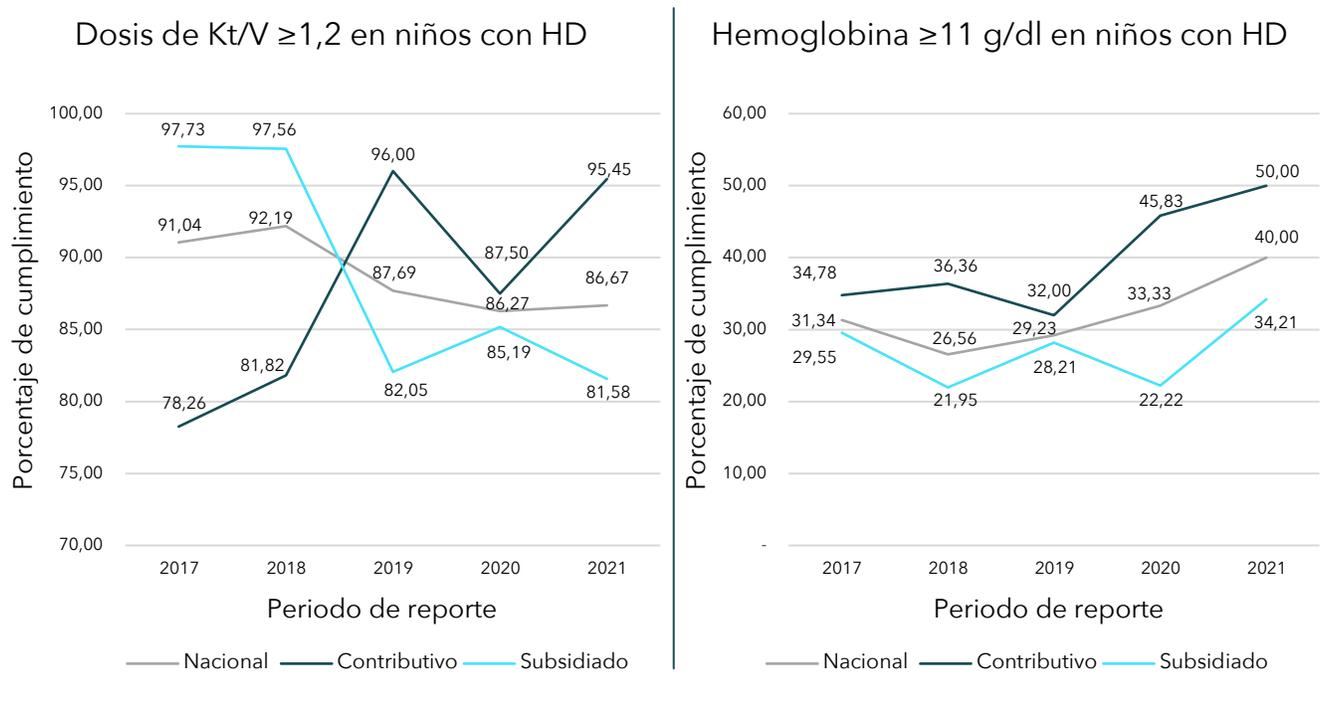
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

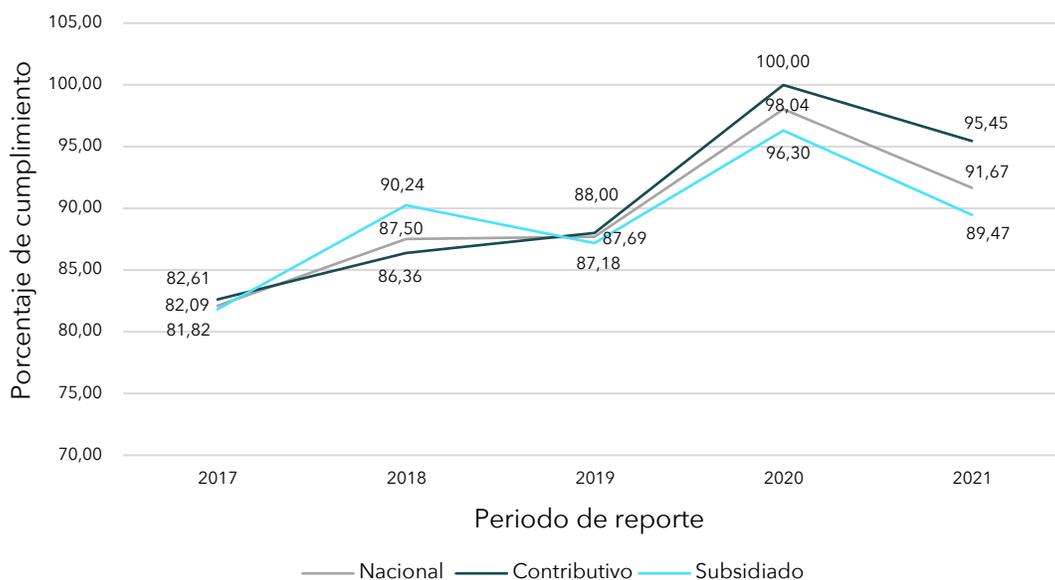
### 8.6. Indicadores de diálisis en la población pediátrica

En la población pediátrica con diálisis se evidenció el cumplimiento de dos de los tres indicadores. El único que no alcanzó la meta del país es el relacionado con hemoglobina. En la **figura 66** se muestra la tendencia de los indicadores desde el 2017. Se resalta la tendencia creciente del cumplimiento de la hemoglobina desde el 2018.

**Figura 66.** Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con HD, Colombia 2017 - 2021



### Albúmina $\geq 3,5$ g/dl en niños con HD



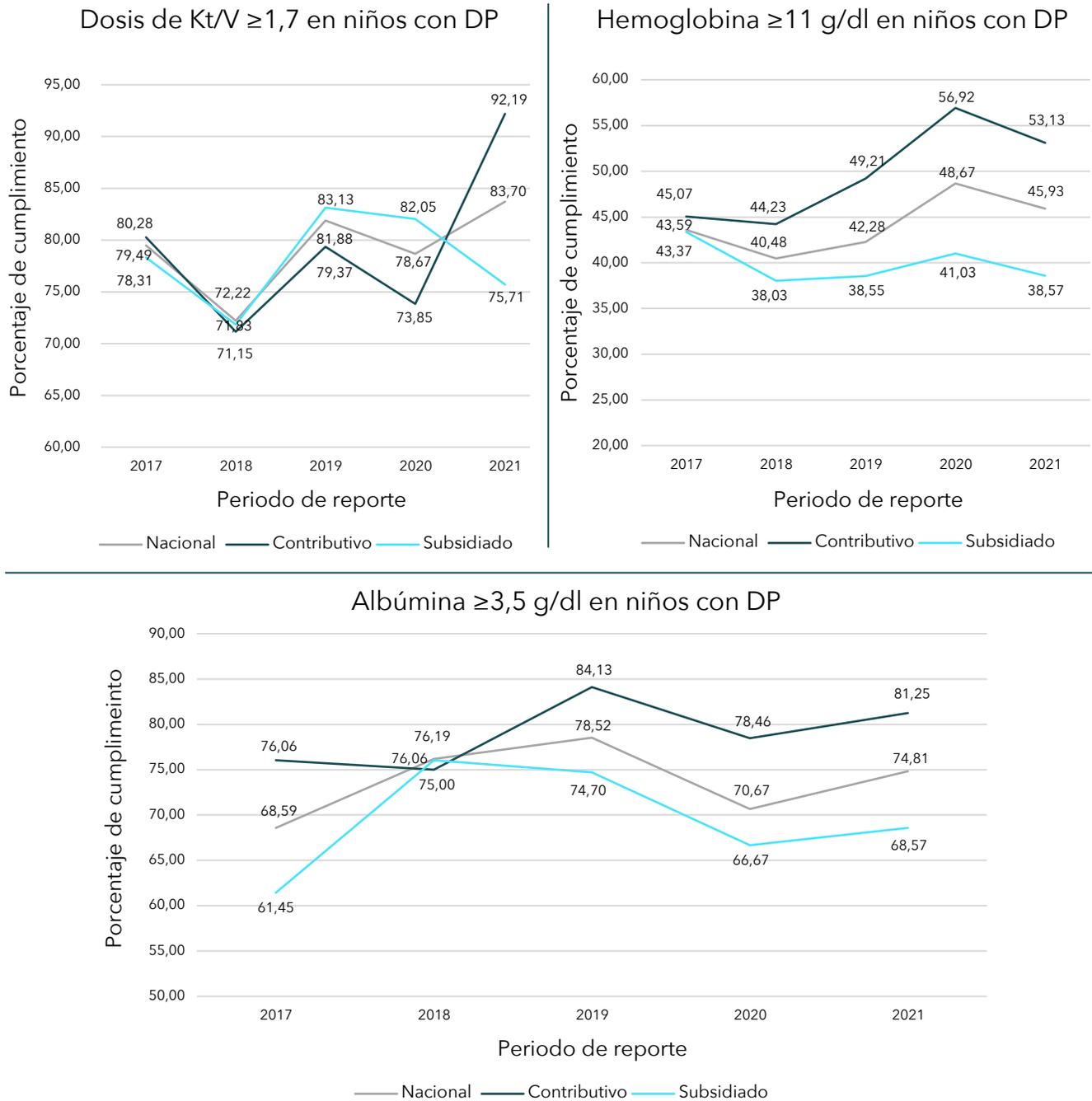
Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



En relación con los casos pediátricos con diálisis peritoneal, en la **figura 67**, se encuentra la tendencia de los indicadores desde el 2017. Aumentó el cumplimiento de las metas de dosis de Kt/V y de albúmina, entretanto disminuyó la meta de hemoglobina, que a la vez es el único indicador que no cumple la meta del país.

**Figura 67.** Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con DP, Colombia 2017 - 2021

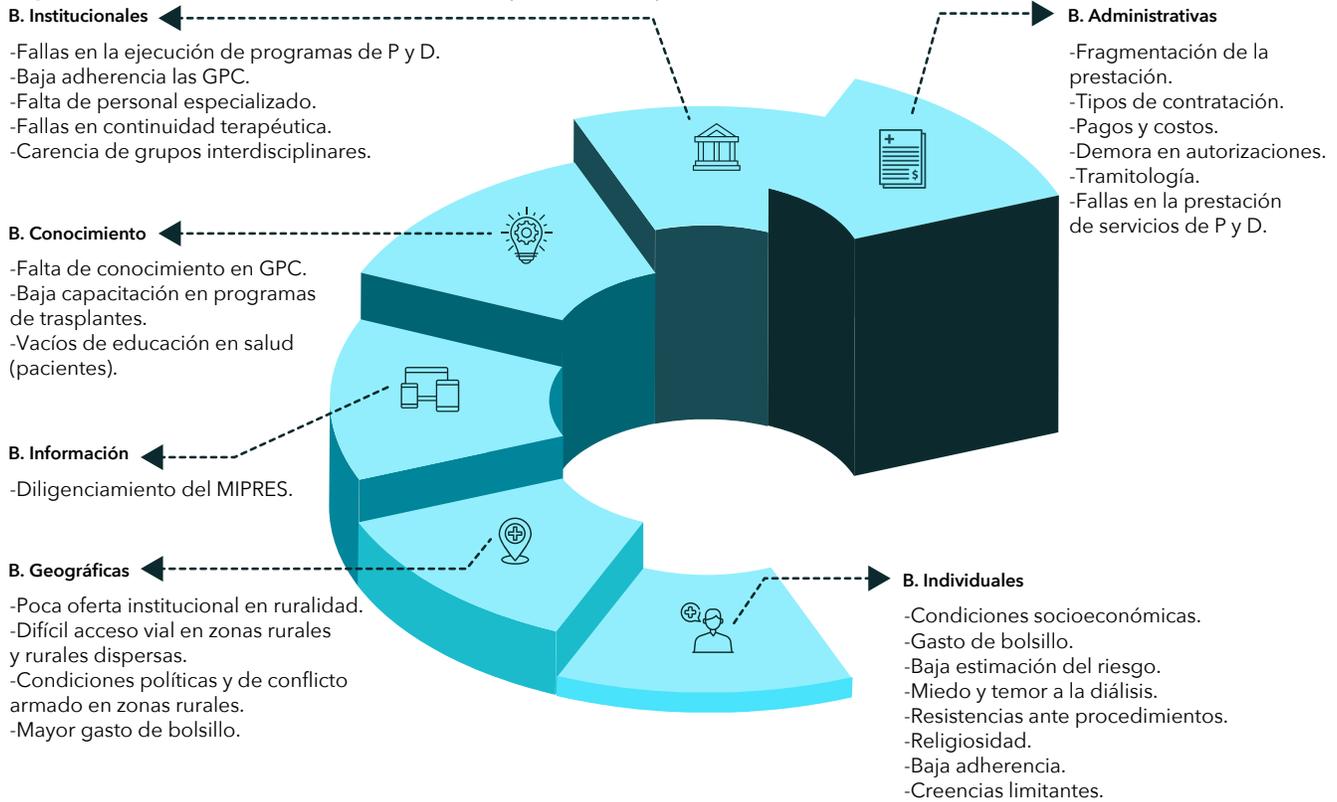


Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

### 8.7. Barreras relacionadas con la gestión de la terapia de reemplazo renal

Figura 68. Barreras de atención en la terapia de reemplazo renal



Fuente: elaboración propia a partir de metodología cualitativa.  
PyD: protección y detección temprana; GPC: guías de práctica clínica.

[Descargar figura](#)

Pese a que los indicadores dan cuenta de la situación actual de la atención en salud en la terapia de reemplazo renal, la CAC mediante una metodología cualitativa, identificó las barreras que impactan en el logro de mejores resultados para la TRR. Las principales fueron de tipo administrativo, institucional, de conocimiento, geográficas y personales.

Con respecto a las barreras administrativas se

La **fragmentación** de la **prestación de los servicios** se configura como una de las mayores situaciones problemáticas para la atención en salud.”

## Las barreras principales

fueron de tipo administrativo, institucional, de conocimiento, geográficas y personales.”

reconoce que la fragmentación de la prestación de los servicios se configura como una de las mayores situaciones problemáticas para la atención en salud pues el cambio continuo de institución prestadora, la derivación constante de los pacientes a diferentes centros de atención y la inestabilidad de las instituciones provocan que el usuario se pierda en los tramites, autorizaciones y reinicio de los procesos terapéuticos, lo que resulta en tratamientos truncados y abandonados. Existen circunstancias administrativas que determinan el tiempo en que el paciente puede acceder al uso de catéter y la fistula, teniendo en cuenta las demoras en



autorizaciones que provocan que los pacientes permanezcan con un catéter hasta tres años, práctica clínica que no debería realizarse por el riesgo que tiene. Esta realidad se vuelve más crítica cuando los pacientes deben transitar por varias unidades renales a causa de los contratos que se pactan entre entidades.

Por otra parte, las barreras institucionales están enmarcadas en las fallas en la ejecución de programas de promoción de la salud y detección temprana, ya que se comprende que los pacientes llegan a requerir este tipo de terapias por mal manejo desde los programas de seguimiento de la función renal y en las acciones que se realizan para su mantenimiento. Por otro lado, según los participantes de las mesas de trabajo, existen demoras en la prescripción de exámenes, remisión oportuna a servicios especializados e inclusión de los pacientes a programas que apoyen su proceso de enfermedad. Esta baja adherencia puede estar asociada también a un déficit de especialistas y a la alta rotación del personal en las instituciones, esto provoca que los programas no cuenten con el alcance que se requiere, con presencia en acciones de salud renal y no solo en el tratamiento.

Estas fallas provocan la carencia de grupos interdisciplinarios para el abordaje del paciente que padece ERC, pues según los participantes, aunque las instituciones cuenten con nefrólogo, se debería contar con otros perfiles profesionales que permitieran realizar acciones integrales para las personas que requieren TRR, como los seguimientos y continuidad terapéutica.

En términos de las barreras de conocimiento, se identifica que el personal médico presenta fallas en el

Los pacientes no cuentan, en su mayoría, con **conocimientos básicos** sobre los cuidados que deben tener en cuenta

**para vivir con su enfermedad."**

barrera más, pues la baja disponibilidad de prestadores en las zonas con menos desarrollo económico hace que las personas que residen en zonas rurales y dispersas no puedan acceder tan fácilmente a los servicios de TRR. Quienes tienen dificultades con el traslado, en áreas que no cuentan con vías óptimas o que deben invertir mucho tiempo para acudir a la unidad renal, tienen mayor indicación para diálisis peritoneal, sin embargo, existen algunas condiciones sociales y clínicas que les impide esa opción, por lo que muchas veces deben cambiar de lugar de residencia, tener altos costos en movilización u hospedaje en otras ciudades o en algunos casos, o no realizar el tratamiento en los tiempos que se requieren, lo que genera un mal pronóstico de la enfermedad. También, las condiciones políticas y de conflicto que viven algunas zonas del país,

**Las barreras institucionales** están enmarcadas en las fallas en la ejecución de programas de promoción de la salud y detección temprana."

dominio de las GPC, existen falencias en los procesos de actualización de los médicos tratantes, lo que les impide conocer de manera integral la ruta de atención para la persona con ERC. Por su parte, los pacientes no cuentan, en su mayoría, con conocimientos básicos sobre los cuidados que deben tener en cuenta para vivir con su enfermedad, los participantes reconocen que en parte esto se debe a las deficiencias que existen en la prestación de servicios de primer nivel donde el enfoque debería ser la educación al paciente y su familia.

La ubicación geográfica se establece como una

**La baja disponibilidad de prestadores**

en las zonas con **menos desarrollo económico** hace que las personas que residen en zonas rurales y dispersas no puedan acceder tan fácilmente a los servicios de TRR."

debido a las situaciones de conflicto interno e inseguridad, hace que las instituciones no puedan tener presencia en dichos lugares, sin posibilidad de llevar equipos o de encontrar personal en salud que desee trabajar allí.

  
Las **condiciones socioeconómicas** son una de las **mayores dificultades** que presentan los pacientes para acceder y adherirse a la TRR.”

Finalmente se reconocen situaciones de índole personal que también tienen repercusión en la medición de los indicadores, las condiciones socioeconómicas son una de las mayores dificultades que presentan los pacientes para acceder y adherirse a la TRR. La falta de empleo, la desigualdad social y las pocas oportunidades, influyen en la forma en que las personas puedan cuidar de su salud. Así mismo, se identifica que las personas tienen baja estimación del riesgo pues los pacientes no conciben que pueden llegar a una TRR, por lo que no asumen la atención que se requiere. Parte de esta baja percepción del riesgo puede estar mediada por el miedo que se siente al llegar a requerir una diálisis, pues existen representaciones sociales asociadas a la muerte y degeneración del bienestar con estos procedimientos. Estas emociones pueden llegar a retrasos voluntarios del ingreso a la TRR, sumado a la esperanza de resolver su situación sin tener que pasar por estos procedimientos.

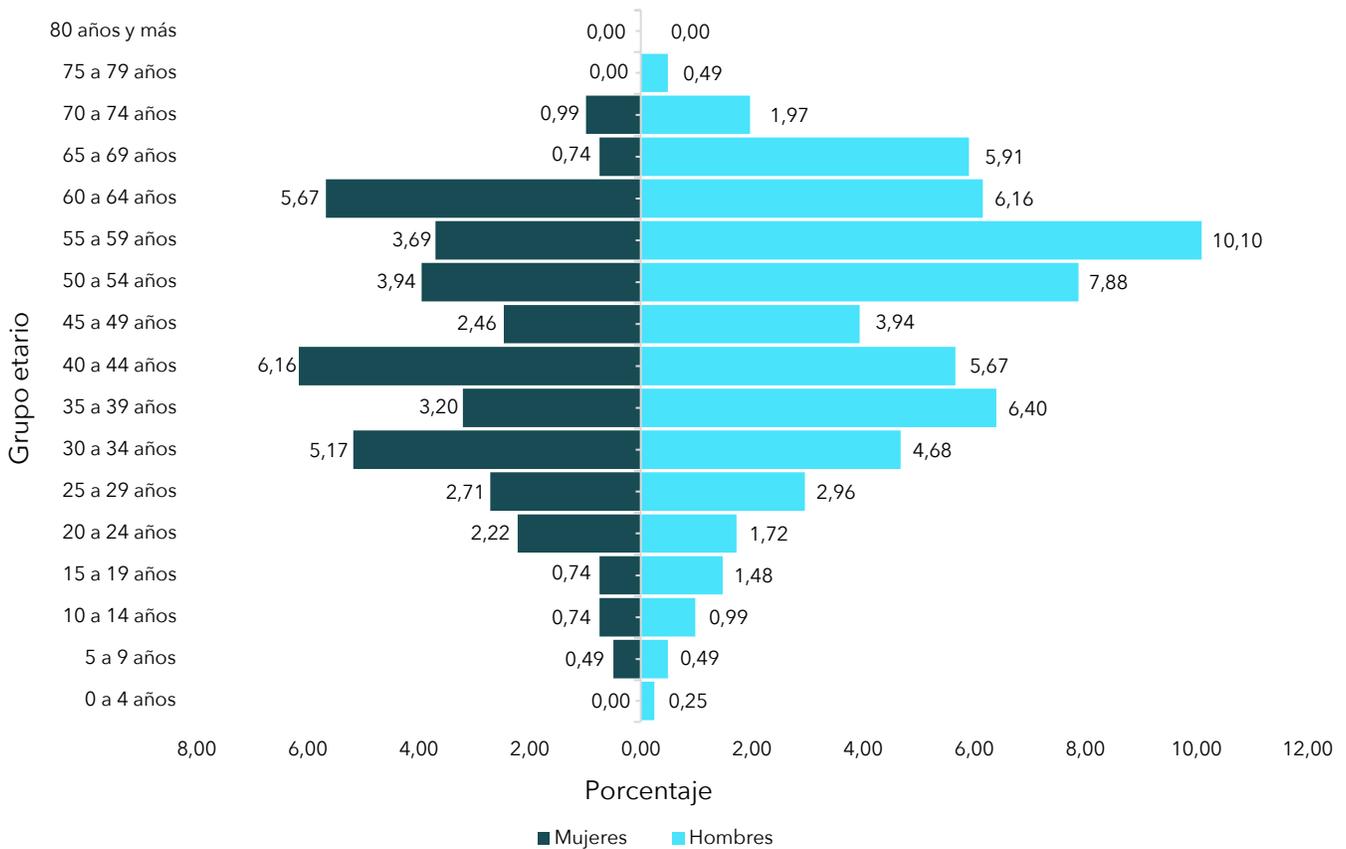


## 8.8. Población con trasplante renal

### 8.8.1. Incidencia del trasplante renal

Se reportaron a la CAC 406 casos incidentes de trasplante renal que representan una incidencia de 8,01 trasplantados por cada 1.000.000 habitantes para la población total. El 61,08% fueron hombres y el promedio de edad fue de 46,19 años (DE  $\pm$  15). El grupo etario con más casos nuevos de trasplante fue el de los 55 a los 59 años (n=56, 13,79%) (**figura 69**).

**Figura 69.** Pirámide poblacional de los casos incidentes de trasplante renal, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 51** se muestra la incidencia estandarizada según la región, la cifra más alta se encontró en la Pacífica (IE= 14,97, IC 95% 12,43 - 17,88). Los departamentos con mayor incidencia fueron Valle del Cauca (IE=22,96, IC 95% 18,81-27,76) y Bogotá, D. C., (IE= 11,58, IC 95% 9,39 - 14,15).

Según el régimen, en el contributivo se reportaron 319 casos con trasplante renal (IE= 11,95, IC 95% 10,67 - 13,35) y en el subsidiado 83 casos (IE= 4,45, IC 95% 3,54 - 5,52). Las entidades territoriales con la mayor incidencia fueron la EAS016 (IE= 81,89, IC95% 2,07 - 2642,25) y la EPS012 (IE= 33,79, IC 95% 16,17 - 63,28).

[Los resultados tanto demográficos como del aseguramiento a un nivel de desagregación más detallado se pueden visualizar en la herramienta \*\*HIGIA\*\*.](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 51.** Tasa de incidencia del trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Trasplante renal					
	Casos incidentes	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	97	7.789.061	12,45	11,58	9,39	14,15
Caribe	33	11.523.933	2,86	3,01	2,07	4,23
Central	100	12.158.647	8,22	7,97	6,48	9,70
Oriental	54	9.547.960	5,66	5,64	4,23	7,36
Pacífica	122	8.216.925	14,85	14,97	12,43	17,88
Amazonía/Orinoquía	0	1.474.437	0,00	0,00	0,00	3,06
<b>Nacional</b>	<b>406</b>	<b>50.710.961</b>	<b>8,01</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

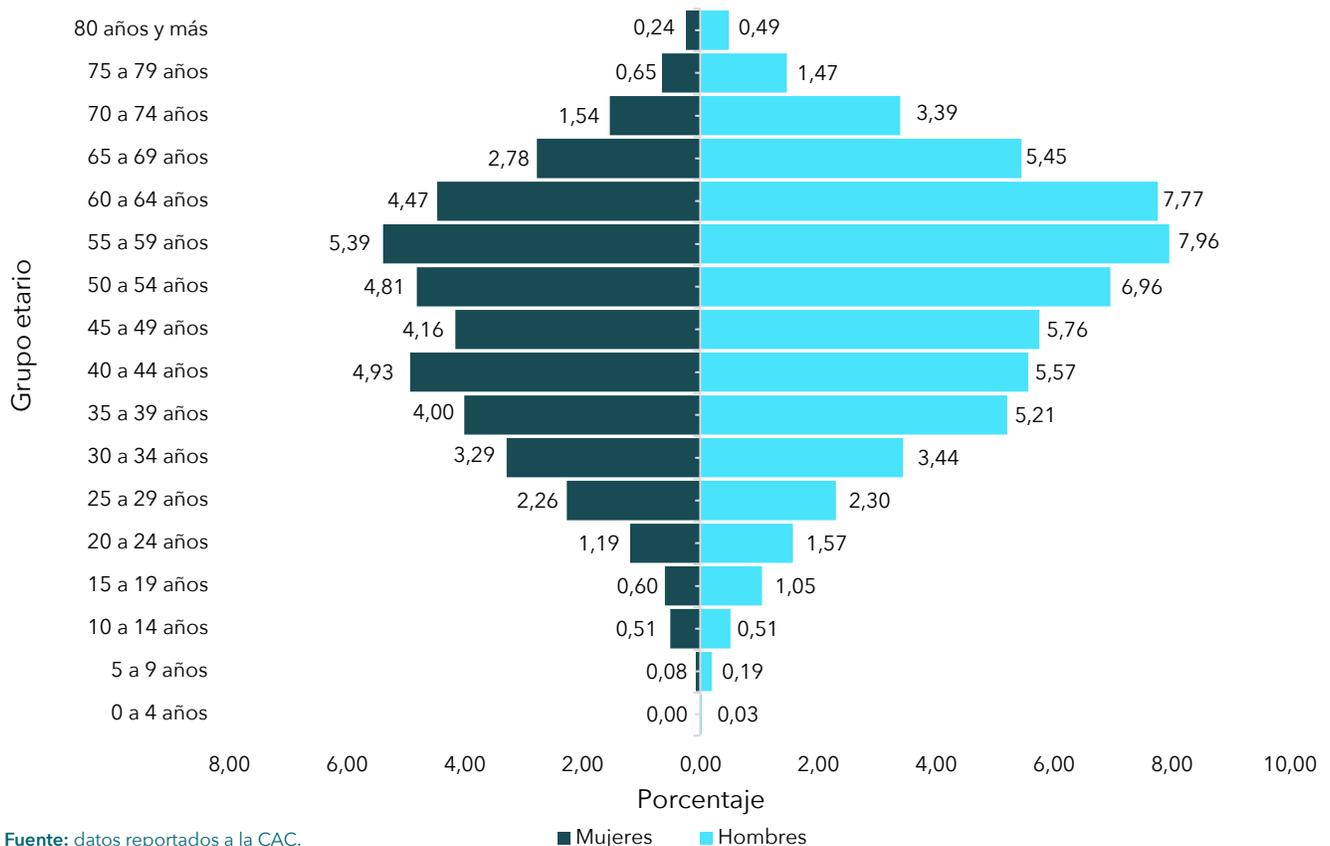
<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2019 y 2020.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

## 8.8.2. Prevalencia del trasplante renal

Se analizaron 7.816 personas con trasplante renal. La prevalencia estimada para el periodo de reporte fue de 154,13 casos por cada 1.000.000 habitantes. De estos casos, el 59,11% (n= 4.620) corresponden a personas de sexo masculino. El grupo etario con la mayor prevalencia de trasplante renal fue el de los 55 a los 59 años (n= 1.043, 13,34%) (figura 70).

**Figura 70.** Pirámide poblacional de los casos prevalentes de trasplante renal, Colombia 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



En la **tabla 52** se presenta la prevalencia estandarizada de trasplante renal según la región, siendo mayor para Bogotá, D. C. A nivel departamental, en el Valle del Cauca (PE= 267,60, IC 95% 253,05 - 282,78) y Antioquia (PE= 253,20, IC 95% 241,62 - 265,21) se estimaron los valores más altos para este indicador.

Respecto al régimen se reportó una PE de 225,47 (IC 95% 219,78 - 231,27) en el contributivo y de 89,01 (IC 95% 84,83 - 93,34) en el subsidiado. En la EAS027 (PE= 1214,25, IC 95% 276,01 - 3092,52) y la EAS016 (PE= 529,70, IC 95% 283,22 - 2916,69) se estimaron las prevalencias más altas.

[En la herramienta HIGIA se pueden observar todos los resultados desagregados por departamento y EAPB.](#)

**Tabla 52.** Prevalencia del trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021

Región	Trasplante renal					
	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	1.871	7.789.061	240,21	225,28	215,17	235,75
Caribe	708	11.523.933	61,44	66,44	61,63	71,53
Central	2.513	12.158.647	206,68	196,36	188,74	204,21
Oriental	1.088	9.547.960	113,95	113,27	106,64	120,21
Pacífica	1.596	8.216.925	194,23	194,13	184,71	203,90
Amazonía/Orinoquía	40	1.474.437	27,13	31,73	22,52	43,42
<b>Nacional</b>	<b>7.816</b>	<b>50.710.961</b>	<b>154,13</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2019 y 2020.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

### 8.8.3. Mortalidad general de la población con trasplante renal

En el periodo se identificaron 429 casos de mortalidad por todas las causas en las personas con trasplante renal, de los cuales el 27,04% (n=116) eran de sexo femenino con una edad promedio de 60,29 años (DE +-11,79). La tasa de mortalidad cruda fue de 8,46 por cada 1.000.000 habitantes a nivel nacional. La mortalidad por región fue más alta en Bogotá, D. C., seguida por la región Central (**tabla 53**). Según la entidad territorial, después de la capital colombiana, Antioquia informó la mayor cantidad de casos fallecidos y una TME superior con respecto a los demás departamentos (n= 104, TME= 14,35; IC 95% 11,72 - 17,40).

En el ámbito del aseguramiento, el régimen contributivo se le estimó una TME de 13,68 casos por 1.000.000 de habitantes (n= 352; IC 95% 12,29 - 15,19), superior a la del subsidiado (n= 68, TME= 3,52; IC 95% 2,73 - 4,46). La EPS037 informó una mayor frecuencia de casos (n= 134, TME= 20,25; IC 95% 16,90 - 24,10).

[En la plataforma HIGIA podrá explorar con mayor detalle los resultados a nivel tanto demográfico como del aseguramiento.](#)

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 53.** Mortalidad de las personas con trasplante renal por 1.000.000 habitantes según la región, Colombia 2021

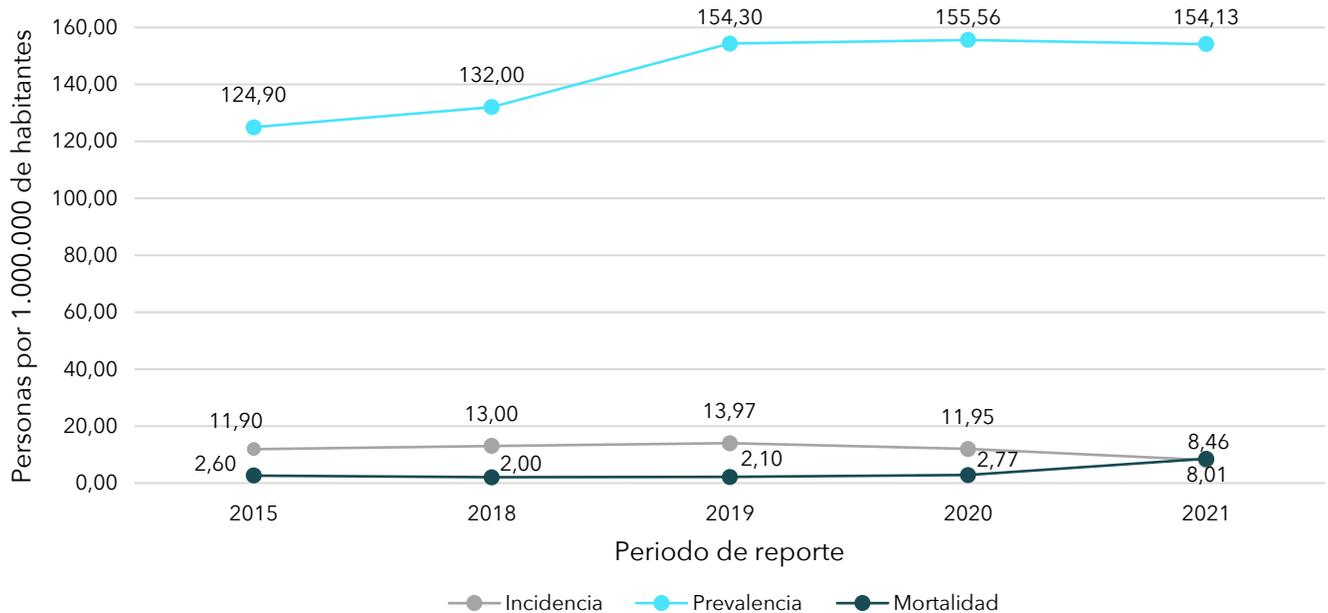
Región	Trasplante renal					
	Casos fallecidos	Denominador DANE	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada <sup>1</sup>	IC 95% <sup>2</sup>	
					Límite inferior	Límite superior
Bogotá, D. C.	118	7.789.061	15,15	14,38	11,90	17,23
Caribe	39	11.523.933	3,38	3,81	2,71	5,20
Central	140	12.158.647	11,51	10,47	8,80	12,36
Oriental	73	9.547.960	7,65	7,62	5,97	9,58
Pacífica	59	8.216.925	7,18	6,87	5,23	8,87
Amazonía/Orinoquía	0	1.474.437	0,00	0,00	0,00	0,00
<b>Nacional</b>	<b>429</b>	<b>50.710.961</b>	<b>8,46</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>	<b>N.A.</b>

<sup>1</sup> Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por grupos quinquenales de edad, proyectada por el DANE para los años 2019 y 2020.

<sup>2</sup> Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada

La **figura 71** presenta la tendencia de las medidas de morbimortalidad para el trasplante renal en el marco del aseguramiento colombiano. Con respecto a la incidencia, se evidencia una tendencia decreciente desde el 2019, probablemente en relación con el inicio de la pandemia cuando se restringieron las actividades quirúrgicas por disposición del gobierno nacional. Para la prevalencia, este comportamiento fue inverso, sin embargo, comparado con el período anterior, el incremento fue marginal. En cuanto a la mortalidad, se mantuvo estable hasta el periodo 2020, pero presentó un importante aumento en el último año.

**Figura 71.** Tendencia de las medidas de morbimortalidad de las personas con trasplante renal, Colombia 2015 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)



## 8.9. Tratamiento inmunosupresor en el trasplante renal

En las personas con trasplante funcional, la terapia inmunosupresora estuvo compuesta por 3 medicamentos en el 63,56% de los casos, por 2 en el 31,33% y por 1 en el 1,96%. Adicionalmente, se identificaron casos con más de 3 medicamentos en el 2,69%, que se asocia a cambios de esquemas terapéuticos durante el período. Los medicamentos informados en los casos prevalentes de trasplante renal funcional con mayor frecuencia fueron el micofenolato (87,49%), seguido por el tacrolimus (70,25%) y la prednisona (69,44%) (**tabla 54**).

**Tabla 54.** Medicamentos usados en el periodo de reporte en los casos prevalentes de trasplante renal funcional reportados en el periodo, Colombia 2021

Medicamento inmunosupresor	n	%
Micofenolato	6.708	87,49
Tacrolimus	5.386	70,25
Prednisona	5.324	69,44
Ciclosporina	980	12,78
Everolimus	583	7,60
Azatioprina	430	5,61
Sirolimus	424	5,53
Belatacept	312	4,07
Metilprednisolona	215	2,80
Deflazacort	114	1,49

En la **tabla 55**, se presentan los esquemas de tratamiento utilizados con mayor frecuencia, de acuerdo con el número de medicamentos reportados en los casos vivos y activos con trasplante renal funcional realizado hace más de un año. El más utilizado en los casos con 2 medicamentos, fue micofenolato con tacrolimus (57,48%); en los casos con 3 medicamentos fue micofenolato, tacrolimus y prednisona (63,56%).

# Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 55.** Esquemas de tratamiento en los casos con más de un año de recibir trasplante renal funcional que se encuentran vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2021

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
1	Micofenolato	64	48,48
	Tacrolimus	23	17,42
	Prednisona	16	12,12
	Ciclosporina	9	6,82
	Sirolimus	8	6,06
	Everolimus	6	4,55
	Azatioprina	5	3,79
	Belatacept	1	0,76
2	Micofenolato + Tacrolimus	1211	57,48
	Ciclosporina + Micofenolato	185	8,78
	Micofenolato + Prednisona	129	6,12
	Tacrolimus + Prednisona	110	5,22
	Micofenolato + Sirolimus	91	4,32
	Micofenolato + Everolimus	64	3,04
	Micofenolato + Belatacept	57	2,71
	Azatioprina + Tacrolimus	42	1,99
	Prednisona + Everolimus	38	1,80
	Prednisona + Sirolimus	31	1,47
	Ciclosporina + Prednisona	27	1,28
	Tacrolimus + Everolimus	27	1,28
	Azatioprina + Prednisona	26	1,23
	Azatioprina + Ciclosporina	21	1,00
	Prednisona + Belatacept	12	0,57
	Tacrolimus + Sirolimus	11	0,52
	Belatacept + Everolimus	5	0,24
	Ciclosporina + Everolimus	4	0,19
	Micofenolato + Deflazacort	4	0,19
	Azatioprina + Sirolimus	3	0,14
	Ciclosporina + Tacrolimus	2	0,09
	Deflazacort + Sirolimus	2	0,09
	Azatioprina + Everolimus	1	0,05
	Azatioprina + Micofenolato	1	0,05
	Metilprednisolona + Prednisona	1	0,05
	Prednisona + Deflazacort	1	0,05
	Tacrolimus + Deflazacort	1	0,05



**Tabla 55.** Esquemas de tratamiento en los casos con más de un año de recibir trasplante renal funcional que se encuentran vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2021 (continuación)

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
3	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	2717	63,56
	Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona	501	11,72
	Micofenolato + Prednisona + Everolimus	189	4,42
	Micofenolato + Prednisona + Sirolimus	182	4,26
	Azatioprina + Tacrolimus + Prednisona	170	3,98
	Micofenolato + Prednisona + Belatacept	156	3,65
	Tacrolimus + Prednisona + Everolimus	88	2,06
	Azatioprina + Ciclosporina + Prednisona	56	1,31
	Micofenolato + Tacrolimus + Deflazacort	56	1,31
	Metilprednisolona + Micofenolato + Tacrolimus	22	0,51
	Azatioprina + Prednisona + Everolimus	14	0,33
	Tacrolimus + Prednisona + Sirolimus	14	0,33
	Prednisona + Belatacept + Everolimus	13	0,30
	Azatioprina + Micofenolato + Tacrolimus	8	0,19
	Ciclosporina + Micofenolato + Deflazacort	6	0,14

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 55.** Esquemas de tratamiento en los casos con más de un año de recibir trasplante renal funcional que se encuentran vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2021 (continuación)

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
3	Ciclosporina + Prednisona + Everolimus	6	0,14
	Prednisona + Everolimus + Belatacept	6	0,14
	Azatioprina + Tacrolimus + Deflazacort	5	0,12
	Ciclosporina + Micofenolato + Tacrolimus	5	0,12
	Ciclosporina + Tacrolimus + Prednisona	5	0,12
	Micofenolato + Tacrolimus + Sirolimus	5	0,12
	Azatioprina + Micofenolato + Prednisona	4	0,09
	Micofenolato + Tacrolimus + Everolimus	4	0,09
	Azatioprina + Prednisona + Sirolimus	3	0,07
	Ciclosporina + Prednisona + Sirolimus	3	0,07
	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato	3	0,07
	Micofenolato + Deflazacort + Everolimus	3	0,07
	Micofenolato + Deflazacort + Sirolimus	3	0,07
	Micofenolato + Everolimus + Belatacept	3	0,07
	Micofenolato + Tacrolimus + Belatacept	3	0,07
	Metilprednisolona + Azatioprina + Prednisona	2	0,05
	Metilprednisolona + Micofenolato + Everolimus	2	0,05
	Metilprednisolona + Micofenolato + Sirolimus	2	0,05
	Metilprednisolona + Tacrolimus + Prednisona	2	0,05
	Micofenolato + Sirolimus + Deflazacort	2	0,05
	Tacrolimus + Deflazacort + Everolimus	2	0,05
	Azatioprina + Ciclosporina + Deflazacort	1	0,02
	Azatioprina + Deflazacort + Everolimus	1	0,02
	Azatioprina + Micofenolato + Deflazacort	1	0,02
	Ciclosporina + Tacrolimus + Everolimus	1	0,02
	Metilprednisolona + Azatioprina + Tacrolimus	1	0,02
	Metilprednisolona + Micofenolato + Belatacept	1	0,02
	Micofenolato + Belatacept + Everolimus	1	0,02
	Prednisona + Sirolimus + Belatacept	1	0,02
	Tacrolimus + Prednisona + Deflazacort	1	0,02
	Tacrolimus + Sirolimus + Deflazacort	1	0,02

Para los casos trasplantados durante el último periodo, el principal esquema de tratamiento utilizado fue micofenolato con tacrolimus (86,67%) en los que contaban con 2 medicamentos, y en los que tenían 3 medicamentos fue el micofenolato con tacrolimus y prednisona (75,74%) (tabla 56).



**Tabla 56.** Esquemas de tratamiento en las personas trasplantadas durante el último periodo, Colombia 2021

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
1	Tacrolimus	1	100,00
	Micofenolato + Tacrolimus	65	86,67
2	Tacrolimus + Prednisona	6	8,00
	Micofenolato + Prednisona	3	4,00
	Ciclosporina + Micofenolato	1	1,33
3	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	178	75,74
	Metilprednisolona + Micofenolato + Tacrolimus	39	16,60
	Micofenolato + Prednisona + Belatacept	6	2,55
	Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona	5	2,13
	Ciclosporina + Micofenolato + Tacrolimus	2	0,85
	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato	1	0,43
	Micofenolato + Belatacept + Everolimus	1	0,43
	Micofenolato + Prednisona + Basiliximab	1	0,43
	Micofenolato + Prednisona + Everolimus	1	0,43
	Micofenolato + Prednisona + Sirolimus	1	0,43
	Metilprednisolona + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	40	71,43
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Basiliximab	4	7,14
	Azatioprina + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	2	3,57
Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona + Basiliximab	2	3,57	
4	Micofenolato + Prednisona + Belatacept + Everolimus	2	3,57
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Everolimus	2	3,57
	Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona + Deflazacort	1	1,79
	Metilprednisolona + Azatioprina + Tacrolimus + Prednisona	1	1,79
	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona	1	1,79
	Metilprednisolona + Micofenolato + Tacrolimus + Everolimus	1	1,79
	Metilprednisolona + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Basiliximab	10	50,00
5	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato + Prednisona + Basiliximab	4	20,00
	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	3	15,00
	Ciclosporina + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Basiliximab	2	10,00
	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato + Deflazacort + Basiliximab	1	5,00
6	Metilprednisolona + Ciclosporina + Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Basiliximab	3	100,00

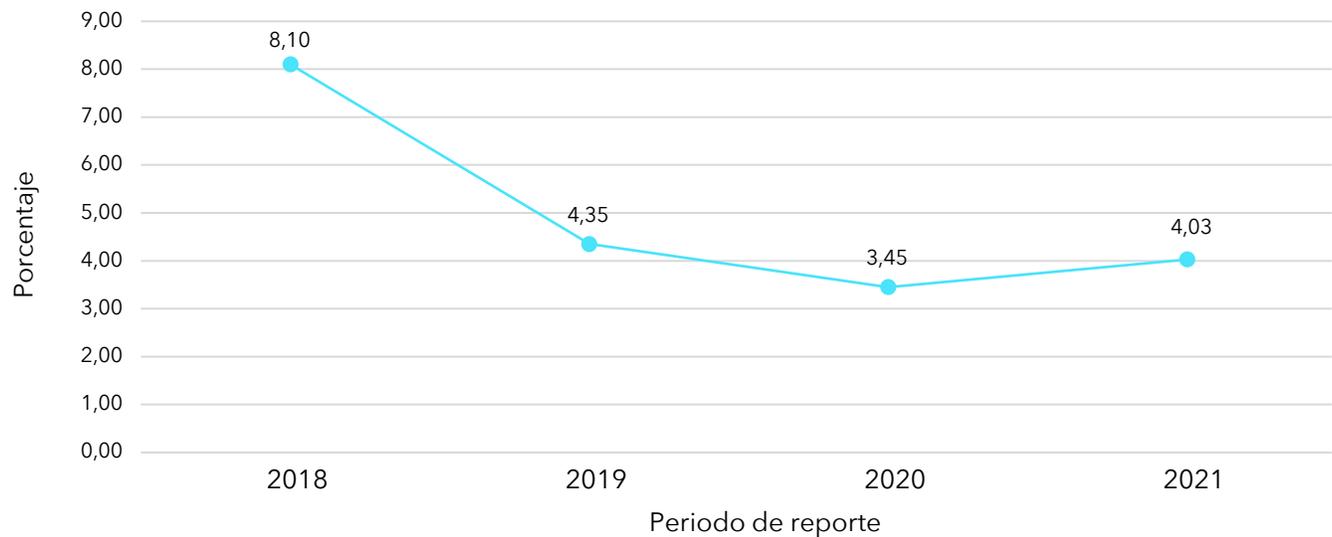
### 8.10. Indicadores de seguimiento al trasplante renal

#### 8.10.1. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los mayores de 18 años

##### 8.10.1.1. Complicaciones quirúrgicas

Este indicador expresa la proporción de las personas trasplantadas durante el último año que presentaron alguna complicación quirúrgica relacionada con el trasplante. Entre el 2018 y el 2020 se observó una tendencia decreciente, pero en 2021 aumentó de 3,45% a 4,03% (**figura 72**). Al analizar la distribución de las complicaciones a nivel regional, se evidencia una mayor frecuencia de las urológicas, principalmente en Bogotá, D. C. (**tabla 57**).

**Figura 72.** Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2018 - 2021



La figura representa complicaciones de tipo vascular, urológicas o de herida quirúrgica.

**Fuente:** datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Tabla 57.** Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2021

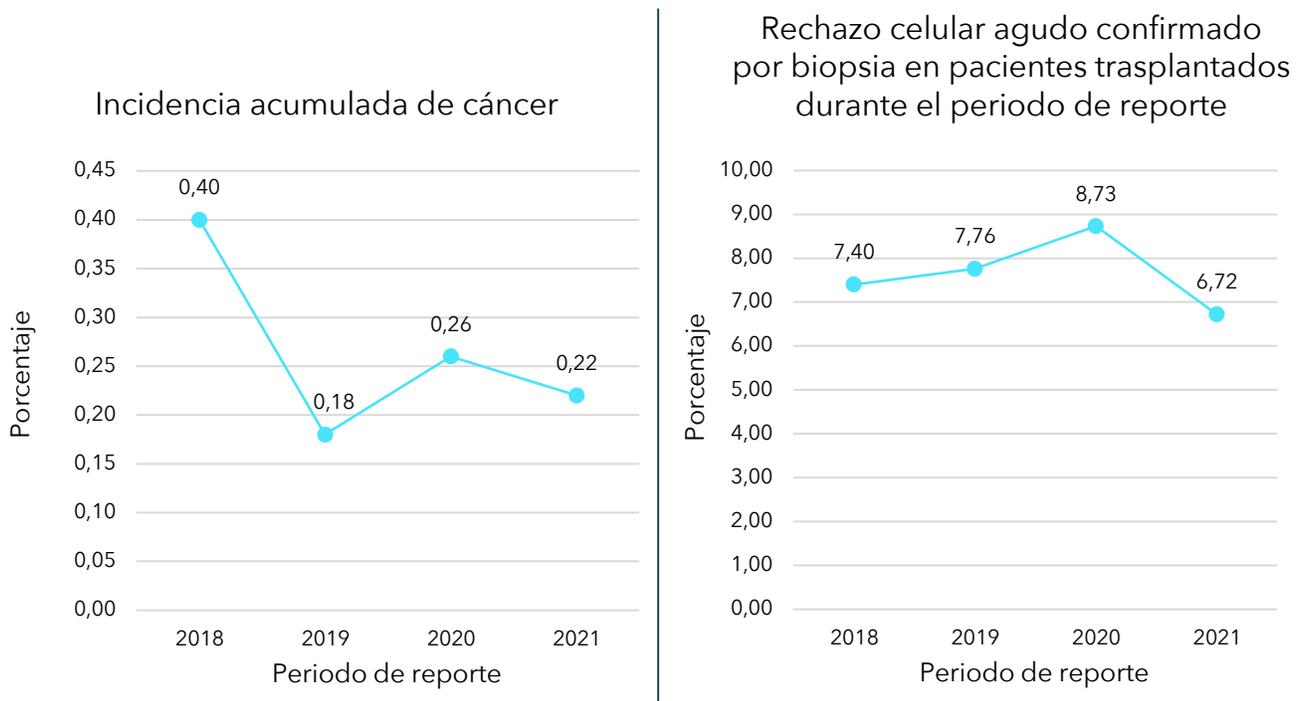
Región	Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en personas trasplantadas durante el periodo de reporte n(%)			
	General	Vascular	Urológica	Herida quirúrgica
Bogotá, D. C.	6 (6,90)	0 (0,00)	5 (5,75)	1 (1,15)
Caribe	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Central	6 (6,32)	2 (2,11)	3 (3,16)	2 (2,11)
Oriental	2 (3,92)	0 (0,00)	2 (3,92)	0 (0,00)
Pacífica	1 (0,88)	0 (0,00)	1 (0,88)	0 (0,00)
Amazonía/Orinoquía	Sin casos	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Nacional</b>	<b>15 (100,00)</b>	<b>2 (100,00)</b>	<b>11 (100,00)</b>	<b>3 (100,00)</b>



### 8.10.1.2. Incidencia acumulada de cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia

Este indicador contempla la población con trasplante renal que tuvo diagnóstico de cáncer durante el periodo de estudio, en relación con aquellos que al inicio del corte se encontraban en riesgo de desarrollarlo, es decir, que no tenían documentada la presencia o antecedente de la enfermedad. En la **figura 73** se muestra la tendencia entre el 2018 y el 2021. La incidencia acumulada de cáncer disminuyó en el último período, después de presentar un aumento en 2020; por su parte, el rechazo celular agudo también disminuyó en el 2021, cambiando la tendencia creciente del 2018 al 2020. En la región Central se concentró la mayor cantidad de casos incidentes de cáncer posterior al trasplante renal y de rechazo agudo (**tabla 58**).

**Figura 73.** Tendencia de la incidencia del cáncer y el rechazo agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados, Colombia 2018 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

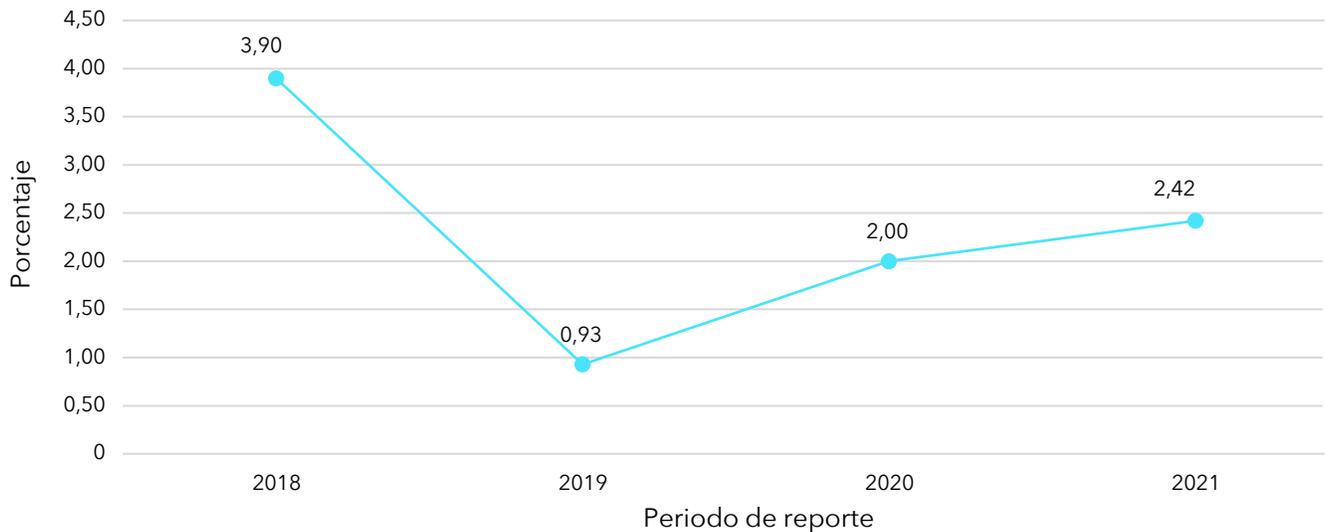
**Tabla 58.** Incidencia del cáncer y el rechazo agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados según la región, Colombia 2021

Región	Incidencia acumulada de cáncer n (%)	Rechazo celular agudo confirmado por biopsia en pacientes trasplantados durante el periodo de reporte n (%)
Bogotá, D. C.	3 (0,19)	3 (3,45)
Caribe	2 (0,34)	1 (3,85)
Central	4 (0,19)	20 (21,05)
Oriental	1 (0,12)	0 (0,00)
Pacífica	4 (0,29)	1 (0,88)
Amazonía/Orinoquía	0 (0,00)	Sin casos
<b>Nacional</b>	<b>14 (100,00)</b>	<b>25 (100,00)</b>

### 8.10.1.3. Infecciones oportunistas

Este indicador expresa la proporción de las personas trasplantadas durante el último año que presentaron alguna infección oportunista, según la información reportada por cada entidad. En los últimos 3 periodos, se mantiene la tendencia creciente del indicador (**figura 74**). La causa de infección más frecuente fue por citomegalovirus en Bogotá, D. C., (**tabla 59**).

**Figura 74.** Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2018 - 2021



La figura representa infecciones oportunistas por citomegalovirus, hongos o tuberculosis.

Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Tabla 59.** Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2021

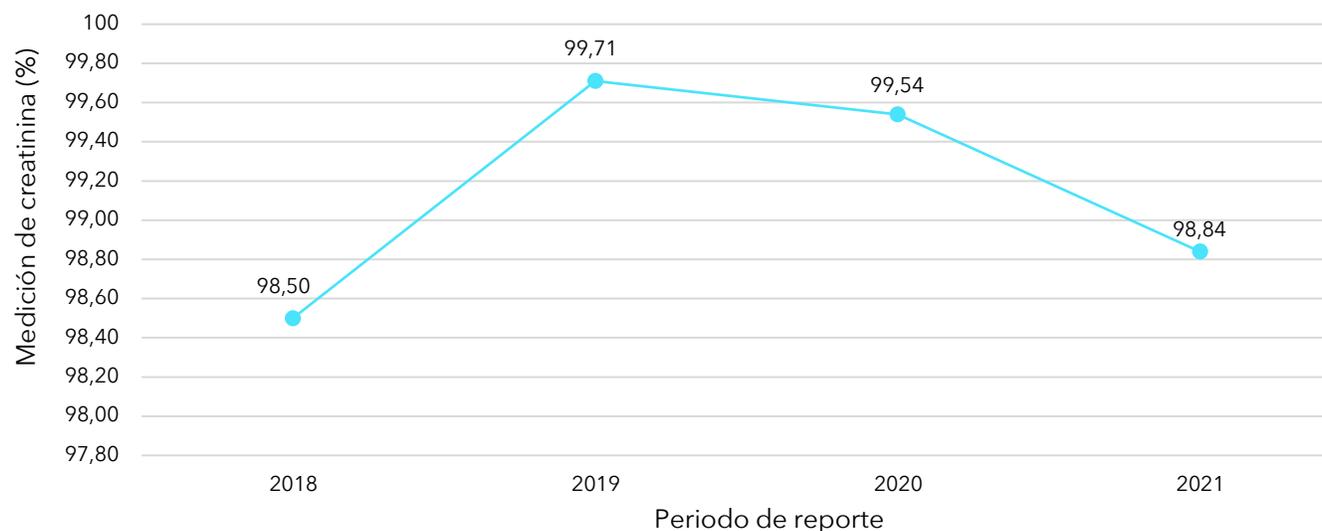
Región	Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en personas trasplantadas durante el periodo de reporte n (%)			
	General	Citomegalovirus	Hongos	Tuberculosis
Bogotá, D. C.	5 (5,75)	5 (5,75)	0 (0,00)	0 (0,00)
Caribe	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Central	2 (2,11)	2 (2,11)	0 (0,00)	0 (0,00)
Oriental	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Pacífica	2 (1,77)	0 (0,00)	1 (0,88)	1 (0,88)
Amazonía/Orinoquía	Sin casos	Sin casos	Sin casos	Sin casos
<b>Nacional</b>	<b>9 (100,00)</b>	<b>7 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>	<b>1 (100,00)</b>



#### 8.10.1.4. Medición de creatinina en los pacientes trasplantados en el periodo anterior

Entre los casos trasplantados en el período anterior (2020), al 98,84% se les realizó la medición de creatinina durante el periodo siguiente (2021), manteniendo el alto cumplimiento de los últimos cuatro años (**figura 75**). El 47,58% de los resultados de creatinina se encontraron entre 1,2mg/dl y menos de 2 mg/dl, y el 41,39% entre 0,5 mg/dl y menor de 1,2mg/dl (**tabla 60**).

**Figura 75.** Medición de creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior, Colombia 2018 - 2021



Fuente: datos reportados a la CAC.

[Descargar figura](#)

**Tabla 60.** Medición de creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2021

Región	Medición de creatinina (mg/dl) n (%)			
	General	Entre 0,5 y <1,2	Entre 1,2 y <2	Entre 2 y 9
Bogotá, D. C.	121 (99,18)	50 (40,98)	60 (49,18)	11 (9,02)
Caribe	58 (98,31)	25 (42,37)	22 (37,29)	11 (18,64)
Central	138 (98,57)	59 (42,14)	63 (45,00)	16 (11,43)
Oriental	80 (97,56)	39 (47,56)	36 (43,90)	5 (6,10)
Pacífica	110 (100,00)	37 (33,64)	65 (59,09)	8 (7,27)
Amazonía/Orinoquía	4 (100,00)	4 (100,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Nacional</b>	<b>511 (98,84)</b>	<b>214 (41,39)</b>	<b>246 (47,58)</b>	<b>51 (9,86)</b>

#### 8.10.1.5. Medición de la tasa de filtración glomerular

La medición de la TFG permite evaluar la función del injerto e identificar el riesgo de falla del mismo. De los casos trasplantados en el período, el 39,65% tuvo una medición de la TFG entre 60 y 89 ml/min/1,73m<sup>2</sup>, mientras que el 0,19% se encuentra menor a 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> (**tabla 61**).

## Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2021

Población con terapia de reemplazo renal

[WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG](http://WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG)

**Tabla 61.** Medición de la TFG (ml/min/1,73m<sup>2</sup>) en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2021

Región	Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73m <sup>2</sup> )					
	Sin información	Entre 90 y 250	60 a < 90	30 a < 60	15 a < 30	< 15
Bogotá, D. C.	14 (11,48)	14 (11,48)	48 (39,34)	40 (32,79)	6 (4,92)	0 (0,00)
Caribe	2 (3,39)	11 (18,64)	23 (38,98)	20 (33,90)	3 (5,08)	0 (0,00)
Central	4 (2,86)	24 (17,14)	52 (37,14)	54 (38,57)	6 (4,29)	0 (0,00)
Oriental	8 (9,76)	10 (12,20)	34 (41,46)	27 (32,93)	2 (2,44)	1 (1,22)
Pacífica	0 (0,00)	15 (13,64)	46 (41,82)	46 (41,82)	3 (2,73)	0 (0,00)
Amazonía/Orinoquía	1 (25,00)	1 (25,00)	2 (50,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
<b>Nacional</b>	<b>29 (5,61)</b>	<b>75 (14,51)</b>	<b>205 (39,65)</b>	<b>187 (36,17)</b>	<b>20 (3,87)</b>	<b>1 (0,19)</b>

### 8.10.2. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los menores de 18 años

En la población con trasplante renal menor de 18 años durante el período de análisis se reportó un caso de complicación quirúrgica vascular. También se informaron dos eventos de rechazo celular agudo confirmado por biopsia. Por otra parte, no se evidenciaron casos nuevos con cáncer entre esta población, tampoco infecciones oportunistas, ni reportes de DM o HTA posterior al trasplante en el periodo.

# Hallazgos por COVID-19

9.

## Hallazgos de la atención de las personas con ERC y sus precursoras durante la emergencia sanitaria por

# COVID-19

### 9.1. Hallazgos en el reporte de los casos nuevos de la ERC y sus precursoras

-  Durante la emergencia sanitaria por COVID-19, se evidenció una disminución en el reporte de casos incidentes de HTA del 16,10% en el 2020 y del 0,76% en el 2021 comparados con el periodo inmediatamente anterior.
-  El número de casos nuevos de DM aumentó en un 4,73% en el periodo 2021 posterior a un descenso del 9,54% en el 2020.
-  A partir del 2020, se evidenció una disminución de un 11,42% de los casos nuevos informados de ERC 5, continuando en el 2021 con un cambio porcentual del 1%.
-  En el periodo 2021 los casos nuevos de TRR se informaron un 11% menos comparado con el 2020.
-  La región con la mayor disminución en el reporte de casos nuevos fue la Amazonía-Orinoquía. La Caribe tuvo la mejor recuperación en el número de personas incidentes en el último periodo.

**Se identificó una recuperación del 1,53% en el reporte de los casos nuevos de ERC** en el periodo 2021 comparado con el anterior.

### 9.2. Hallazgos en la mortalidad de la ERC y sus precursoras

-  Se evidenció un aumento del 66,78% en los casos fallecidos con diagnóstico de HTA (63.500 casos más) y del 88,16% de los casos fallecidos con diagnóstico de DM (27.609 casos más) en el periodo 2021 con respecto al año anterior.
-  Los casos fallecidos en las personas con diagnóstico de ERC aumentaron en un 74,36% en el 2021 con respecto al periodo anterior. Para la ERC 5 este cambio fue del 43,27%, y en las personas con TRR fue del 49,59%.
-  En general, se evidenciaron picos de mortalidad entre mayo y septiembre de 2020, diciembre de 2020 y febrero de 2021 y a partir de marzo de 2021.





Tanto para la ERC como para las precursoras, los registros de mortalidad en este periodo de análisis fueron los más altos estimados en el registro.

- En el periodo 2021, Bogotá, D. C., y las regiones Oriental y Central tuvieron los incrementos más altos en la cantidad de casos fallecidos con ERC y sus precursoras.
- 📊 La mortalidad no tuvo cambios diferenciales según el régimen de aseguramiento, siendo ligeramente superior en el contributivo comparado con el subsidiado.



### 9.3. Hallazgos en la medición de paraclínicos de seguimiento de nefroprotección



Durante el año de reporte 2020, se evidenció una disminución general en los paraclínicos de seguimiento de nefroprotección: LDL, creatinina y albuminuria, en promedio, estos últimos se informaron un 28,40% menos que en 2019.



Con respecto a la medición de HbA1c en los últimos 6 meses, no fue afectada en la emergencia sanitaria.



El régimen subsidiado alcanzó un desempeño superior con respecto a las mediciones de LDL y albuminuria comparados con el 2020.



En el caso de la medición de HbA1c y la creatinina, durante la emergencia sanitaria se ha evidenciado una ampliación de la brecha en el cumplimiento entre los regímenes contributivo y subsidiado.



El inicio de la vacunación en Colombia, en febrero de 2021, coincide con la recuperación en las tendencias de medición de los paraclínicos.

**En el 2021, se evidenció una**

**mejora en el reporte**

**de estos paraclínicos con una media de**

**15,87%**



## Discusión y conclusiones

Para el periodo de reporte 2021, entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021, se estimó una prevalencia de HTA de 9,64 y de DM de 3,11 casos por 100 habitantes, lo cual da continuidad a una tendencia ascendente en estas medidas en el aseguramiento colombiano. Para el caso de la DM, estas estimaciones contrastan con las del Atlas Mundial de Diabetes, en donde se reportó una leve disminución en la prevalencia estandarizada de esta enfermedad en el 2021 en las personas de 20 a 79 años comparado con el 2020 en la región de Centro y Sur América, la cual pasó del 9,2% al 8,2% (23), y que puede estar relacionado con los eventos epidemiológicos concernientes con la pandemia por COVID-19.

Con respecto a la ERC, se evidencia un leve aumento en la prevalencia que precede a una tendencia descendente en los periodos 2019 y 2020. Para este análisis, se estimó en 1,75 casos por 100 habitantes. Este aumento concuerda con un posible fortalecimiento en el reporte. Al comparar estos resultados con países como Estados Unidos (EE.UU) en las personas con DM concomitante, se observaron estimaciones entre el 1 y 2% en el norte y centro de ese país, mientras que en los estados del sur superan el 2% (24). El análisis de carga global de la enfermedad renal crónica entre 1990 y 2017 reporta una prevalencia global estimada de 8,72%, para la región de Latinoamérica central de 11,11%, Latinoamérica andina 7,47% y Latinoamérica del sur de 7,40%, donde la diferencia podría radicar en que para dicho estudio la definición de caso de ERC solo se basó en disminución de TFG, proteinuria o ambas, sin tener en cuenta el criterio de cronicidad mayor a 3 meses propuesto en las GPC KDIGO 2012 (25).

Para el periodo de reporte 2020, se presentó una disminución de los casos nuevos informados tanto para la ERC como sus precursoras. Posteriormente, para el periodo 2021 se observa nuevamente una tendencia al ascenso en la incidencia de DM y ERC. También se identificó un aumento importante en los casos fallecidos con respecto a los años anteriores, que concuerda con el comportamiento de otros registros a nivel mundial como el Sistema Renal de datos de los EE.UU, en donde se evidenció un incremento en la mortalidad del 18% en las personas con ERC a finales del año 2020 comparado con el 2019 (26). Este aumento en la mortalidad puede estar relacionado con la emergencia sanitaria por COVID-19, teniendo en cuenta que la presencia de comorbilidades, en especial la ERC, se identificó como un factor de riesgo de mal pronóstico en personas con esta infección (27).

El estudio del desarrollo y progresión de la ERC continúa siendo una oportunidad de mejora en el sistema de salud colombiano, debido al hallazgo de un nuevo aumento de los casos con precursoras sin estudio para esta enfermedad. Una evaluación de la atención en salud en EE.UU. en personas con TFG menor de 60 ml/min/1,73m<sup>2</sup> identificó que aproximadamente el 40% recibe pruebas de albuminuria en 24h o albuminuria/creatinuria, y de estas, entre el 12% y el 20% tiene evidencia de un diagnóstico de ERC (28). Es necesaria la realización de un seguimiento juicioso a las personas con precursoras con el propósito de prevenir el desarrollo y



progresión de la ERC, teniendo en cuenta que representa un costo elevado para el sistema de salud debido a la alta complejidad técnica en su manejo en la medida que asciende en sus estadios (29).

La situación de reporte y seguimiento inadecuado, es común incluso en pacientes del primer mundo como EEUU donde se ha reportado que menos del 50% de los casos estudiados tienen un adecuado control de la PA y menos del 40% cumplen las metas recomendadas del control glicémico (28). Al analizar los resultados de los indicadores de nefroprotección en el marco del aseguramiento colombiano, llama la atención que aproximadamente el 50% de la población adulta con DM tiene una medición de la HbA1c en los últimos 6 meses, y de estos, la mitad alcanzan la meta de control en este paraclínico .

De acuerdo con lo analizado mediante una metodología cualitativa, resaltan barreras como las administrativas, institucionales, individuales, de conocimiento, geográficas y de información que impactan en la atención de las personas con enfermedades precursoras y los resultados de los indicadores de gestión del riesgo. Por lo anterior es importante evaluar y priorizar estos hallazgos para proponer intervenciones de salud pública para mejorar el seguimiento clínico de esta población.

Posterior a la caída que tuvieron varios indicadores en el periodo inicial de la emergencia sanitaria por COVID-19, principalmente en la medición de paraclínicos de seguimiento, en el periodo 2021, se observó una recuperación en estas tendencias, que a su vez coincidió con el tiempo de inicio de los programas de inmunización (30). Aún se desconocen las consecuencias a largo plazo de las medidas tomadas por la emergencia sanitaria y las posibles secuelas en las personas que superaron la infección, por lo que es necesario continuar los procesos de fortalecimiento del seguimiento epidemiológico de la cohorte para identificar y contribuir a la planificación de los servicios de salud para las enfermedades crónicas no transmisibles.

Con respecto a la TRR, durante el periodo de análisis se observó una disminución en la prevalencia, por primera vez en 6 años, secundario a una reducción en los casos incidentes informados y a un aumento en la mortalidad . Este comportamiento es similar a lo reportado en poblaciones como la estadounidense, que a mediados del 2021 informó una disminución en los casos nuevos tanto de diálisis como de trasplante renal que están asociados con cambios en la incidencia de la ERC terminal, y el riesgo de mortalidad que conlleva el aplazamiento de procedimientos quirúrgicos en esta población (31). De acuerdo con este reporte, con el aumento de la prevalencia de los casos con ERC 5 y los hallazgos en la morbimortalidad de la TRR previamente mencionados, se espera una mayor demanda potencial de estas terapias en un mediano plazo que deberá planificarse teniendo en cuenta el impulso hacia una mayor adopción de las modalidades de diálisis en casa.

En materia de los indicadores de gestión de riesgo en la población adulta con diálisis, aunque se ha evidenciado un adecuado cumplimiento en la mayoría de ellos, es importante priorizar el indicador de proporción de adultos en HD con catéter como vía de acceso vascular que históricamente ha presentado un bajo cumplimiento lejos de la meta establecida, lo cual puede deberse a múltiples causas tanto del paciente como del sistema de salud. La planeación oportuna de la diálisis, el seguimiento de la progresión de la ERC en programas integrales





Por primera vez en 6 años se observó una disminución en la prevalencia de la

**TRR**, secundario a una **reducción** en los casos incidentes informados y a un aumento en la mortalidad.

de atención y la derivación temprana a los servicios de nefrología mejora las tasas de éxito en el inicio de la hemodiálisis (32).

Este informe presenta la información clave sobre la situación de la ERC y sus precursoras en Colombia durante el periodo de reporte 2021. Tras el análisis realizado, se concluye que hay mejoras en el cumplimiento de algunos indicadores de seguimiento clínico posterior al periodo 2020 marcado por el inicio de la emergencia sanitaria. Lo anterior demuestra el compromiso por parte de todos los actores en el aseguramiento colombiano en el progreso hacia una mejor atención en estas enfermedades a pesar de los desafíos impuestos por la pandemia.

Sin embargo, a nivel nacional persisten retos por asumir, teniendo en cuenta los resultados en salud a nivel internacional y el cierre de las brechas a nivel regional y departamental, así como en el seguimiento, especialmente en el alcance de las metas clínicas para la prevención de la progresión de estas enfermedades. Con la experiencia de la emergencia sanitaria mundial, se presenta la oportunidad de tomar estos retos y aprendizajes para fortalecer las rutas de atención en salud y las estrategias que promuevan la adecuada gestión de la ERC y sus precursoras en la población colombiana.

## Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. 59. Consejo directivo 73a. Sesión del comité regional de la OMS para las Américas. 2021.
2. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020;395(10225):709–33.
3. Bowe B, Xie Y, Li T, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, et al. Changes in the US Burden of Chronic Kidney Disease From 2002 to 2016: An Analysis of the Global Burden of Disease Study. *JAMA Netw open*. 2018;1(7):e184412.
4. Castro Fernández P, Berrio EM, Nieto Iglesias J. Objetivos terapéuticos en la enfermedad renal diabética: glucemia, presión arterial, lípidos, antiagregación, obesidad, tabaquismo, inhibidores de SGLT2. *Nefrol al día* [En línea]. 2021; Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/404>
5. Cuenta de Alto Costo. Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadiada en 1 - 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus [En línea]. 2016. 1-70 p. Disponible en: [https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Indicadores\\_mínimos\\_para\\_evaluar\\_los\\_resultados\\_clínicos\\_en\\_pacientes\\_con\\_diagnóstico\\_Enfermedad\\_Renal\\_Crónica\\_estadificada\\_en\\_1\\_-\\_4\\_y\\_5\\_sin\\_diálisis,\\_Hipertensión\\_Arterial\\_y\\_Diabetes\\_Mellitus.pdf](https://cuentadealtocosto.org/site/images/Publicaciones/Indicadores_mínimos_para_evaluar_los_resultados_clínicos_en_pacientes_con_diagnóstico_Enfermedad_Renal_Crónica_estadificada_en_1_-_4_y_5_sin_diálisis,_Hipertensión_Arterial_y_Diabetes_Mellitus.pdf)
6. Tummalapalli SL, Neil W, Mendu ML. The COVID-19 Pandemic Converges With Kidney Policy Transformation: Implications for CKD Population Health. *Am J Kidney Dis*. 2020;77(2):268–71.
7. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
8. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont. USA; 1979.
9. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2017.
10. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. 1993.
11. Presidencia de la república. Decreto 1377 de 2013. 2013.
12. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. 1995.
13. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1581 de 2012. In Bogotá D.C.; 2012.
14. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2463 de 2014. 2014.
15. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia. 2010. 42 p.
16. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Uso de catéter y nivel de hemoglobina para el análisis de resultados clínicos en diálisis. 2012. 1-13 p.
17. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal en Colombia. 2013. p. 80.
18. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores para seguimiento al trasplante renal en Colombia. *Inst Nac Salud*. 2012;1-52.
19. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Bogotá D.C.; 2016.
20. Unger T, Borghi C, Charchar F, Khan NA, Poulter NR, Prabhakaran D, et al. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. *Hypertension*. 2020;75(6):1334–57.

21. Silverman MG, Ference BA, Im K, Wiviott SD, Giugliano RP, Grundy SM, et al. Association between lowering LDL-C and cardiovascular risk reduction among different therapeutic interventions: A systematic review and meta-analysis. *JAMA - J Am Med Assoc.* 2016;316(12):1289-97.
22. American Diabetes Association. Glycemic targets: Standards of medical care in diabetes-2021. *Diabetes Care.* 2021;44(January):S73-84.
23. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 10th Edition 2021 [En línea]. 2021. Disponible en: <https://diabetesatlas.org/data/en/region/6/saca.html>
24. Feng X (Snow), Farej R, Dean BB, Xia F, Gaiser A, Kong SX, et al. CKD Prevalence Among Patients With and Without Type 2 Diabetes: Regional Differences in the United States. *Kidney Med [En línea].* 2022;4(1):100385. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.xkme.2021.09.003>
25. Bikbov, Boris et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study. *The Lancet.* 2017; 395( 10225):709 - 733.
26. United States Renal Data System. 2021 Annual Data Report [En línea]. 2021. Disponible en: <https://adr.usrds.org/2021>
27. Cai R, Zhang J, Zhu Y, Liu L, Liu Y, He Q. Mortality in chronic kidney disease patients with COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Int Urol Nephrol [En línea].* 2021;53(8):1623-9. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11255-020-02740-3>
28. Tummalapalli SL, Powe NR, Keyhani S. Trends in quality of care for patients with CKD in the United States. *Clin J Am Soc Nephrol [En línea].* 2019;14(8):1142-50. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6682807/>
29. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, Sáenz-López J, Gómez-Franco A, Navarro-Quiróz R. Importancia de un modelo de nefroprevención adaptado para Colombia. *Rev Colomb Nefrol.* 2021 Aug 18;8(3):e399.
30. Ministerio de Salud y Protección Social. Vacunación contra COVID-19 [En línea]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/Vacunacion-covid-19.aspx>
31. Weinhandl ED, Gilbertson DT, Wetmore JB, Johansen KL. COVID-19-Associated Decline in the Size of the End-Stage Kidney Disease Population in the United States. *Kidney Int Reports [En línea].* 2021;6(10):2698-701. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.ekir.2021.07.019>
32. Ibeas J, Roca-Tey R, Vallespín J, Moreno T, Moñux G, Martí-Monrós A, et al. Guía Clínica Española del Acceso Vascular para Hemodiálisis. *Nefrología [En línea].* 2017;37(November):1-191. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.004>

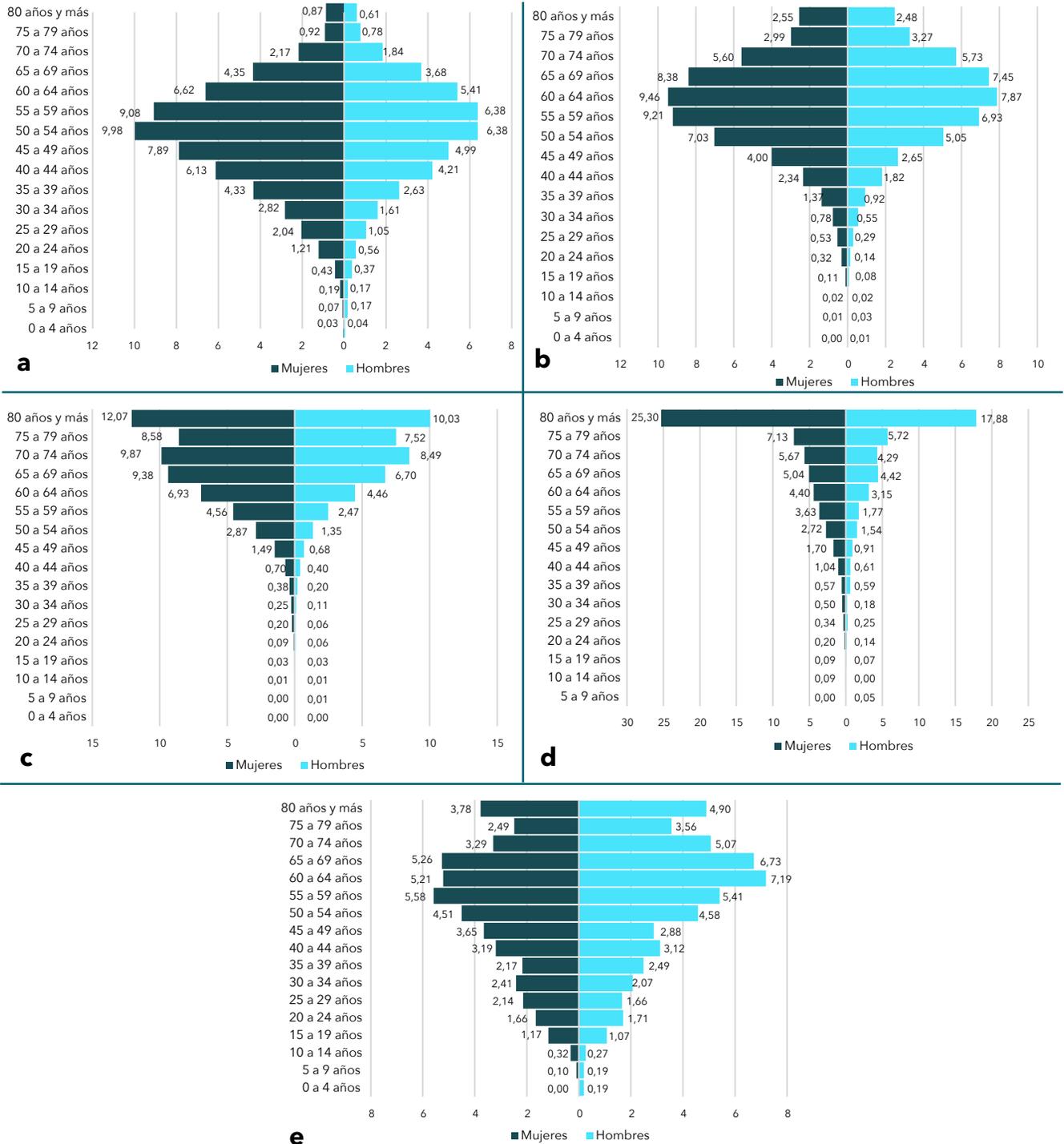
## Tabla suplementaria

**Tabla suplementaria 1.** Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC, Colombia 2021

Temática o hallazgo	Descripción de la temática y/o hallazgo
Estudio de la enfermedad renal crónica	<p>Se espera que a todos los pacientes diagnosticados con hipertensión y diabetes mellitus, se les realice el estudio que permita confirmar o descartar el compromiso renal, con el fin de hacer un diagnóstico temprano y retardar la progresión de la ERC. Aun así, solo el 59% de los casos reportados como estudiados para ERC, contaron con la información pertinente para confirmar o descartar la enfermedad, porcentaje que no evidencia mejoría respecto al periodo anterior (65%).</p> <p>Es necesario precisar, que el 39% de los casos no tuvo medición de albuminuria en 24h, ni relación albuminuria/creatinina para la evaluación de la función renal y 10% de los pacientes reportados como estudiados para ERC, no contaba con medición de creatinina en el último año, por lo cual es necesario fortalecer la implementación de estrategias orientadas al diagnóstico oportuno de la enfermedad renal crónica como objetivo común de prestadores y aseguradores.</p>
Programa de nefroprotección	<p>A pesar de que la CAC publicó en 2016 los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica, estadiada como 1 a 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus; solo el 66% (n= 33) de las entidades auditadas, manifestó tener un programa de atención renal, incluyendo estrategias para el control y seguimiento de los pacientes con HTA y/o DM, así como un enfoque hacia la prevención de la progresión producto del daño renal.</p> <p>De los pacientes auditados reportados en un programa de atención renal, se identificó que el 9% no tuvo medición de creatinina y 7% no tuvo toma de tensión arterial durante el último año, poniendo en evidencia que no basta con documentar un programa, pues se requiere de la acción coordinada y continua que garantice la implementación de las mejores prácticas de cuidado, generando mejores resultados en salud para la población con HTA, DM y ERC.</p>
Seguimiento de la enfermedad renal crónica	<p>La anemia es una complicación frecuente de la ERC e implica un aumento en el riesgo de enfermedad cardiovascular, morbilidad y mortalidad, es por ello que todo paciente con ERC debe ser evaluado en búsqueda de la misma; no obstante, se identificó que el 3,35% (n= 1.336) de los pacientes auditados con ERC en estadios 3 a 5 no tuvo medición de hemoglobina durante el último año.</p> <p>Los bajos niveles de albúmina sérica están relacionados con pobres resultados clínicos en todos etapas de la ERC, de ahí que sea necesario evaluar periódicamente este marcador para la evaluación del estado nutricional de los pacientes; sin embargo, el 8,60% (n= 3.434) de los pacientes con ERC estadio 3 a 5 no tuvo medición de la albúmina sérica durante el periodo.</p> <p>Pese a que las alteraciones del metabolismo mineral y óseo representan un reto en el control de los pacientes con ERC desde primeros estadios de la enfermedad, el 12,30% (n= 4.931) y 6,14% (n= 2.451) de los casos auditados con ERC en estadios 3 a 5 no contó un medición de PTH y fósforo respectivamente durante el último año.</p> <p>Lo anterior, refuerza la necesidad de seguir sumando esfuerzos entre prestadores y aseguradores para garantizar el cuidado correcto de los pacientes con enfermedad renal crónica para mejorar su salud y calidad de vida.</p>
Continuidad de las terapias de reemplazo renal	<p>En 2021 se auditaron 42.665 pacientes con alguna terapia de reemplazo renal, de los cuales 1.639 correspondientes al 3,80%, evidenciaron interrupciones en la prestación de las atenciones clínicas especializadas requeridas como parte de su tratamiento.</p> <p>En el caso de los pacientes con trasplante renal funcional, se evidenció una mejora en el cumplimiento de la periodicidad mínima establecida por el nefrólogo para el seguimiento clínico de los usuarios. Lo anterior considerando que, el porcentaje de usuarios con trasplantes de más de un año de antigüedad que evidenciaron menos de 4 controles durante el periodo, pasó de 13% (n= 899) en el 2020 a un 11%(n= 786) en el 2021.</p>

## Figuras suplementarias

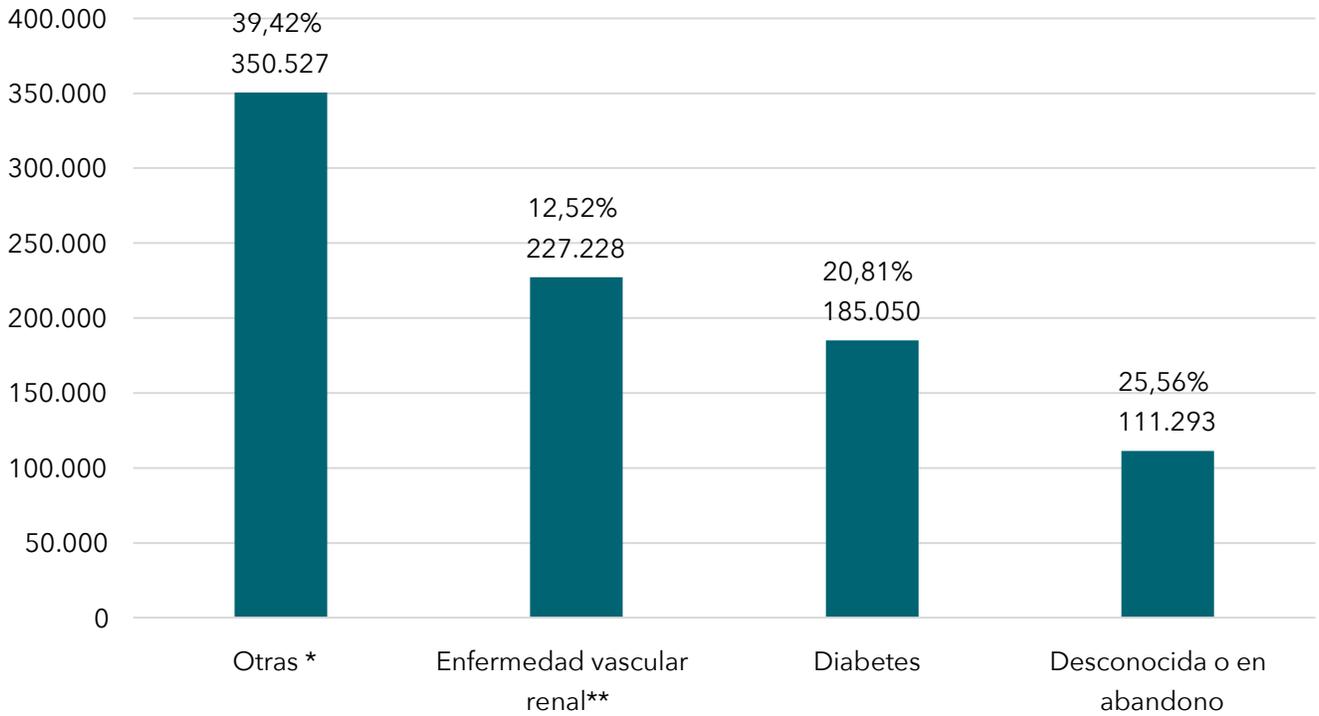
Figura suplementaria 1. Distribución de casos incidentes de ERC por estadio, sexo y edad



a. Distribución de casos incidentes de ERC por sexo y edad en estadio 1; b. Distribución de casos incidentes de ERC por sexo y edad en estadio 2; c. Distribución de casos incidentes de ERC por sexo y edad en estadio 3; d. Distribución de casos incidentes de ERC por sexo y edad en estadio 4; e. Distribución de casos incidentes de ERC por sexo y edad en estadio 5.

[Descargar figura](#)

**Figura suplementaria 2.** Distribución de casos prevalentes de ERC por etiología

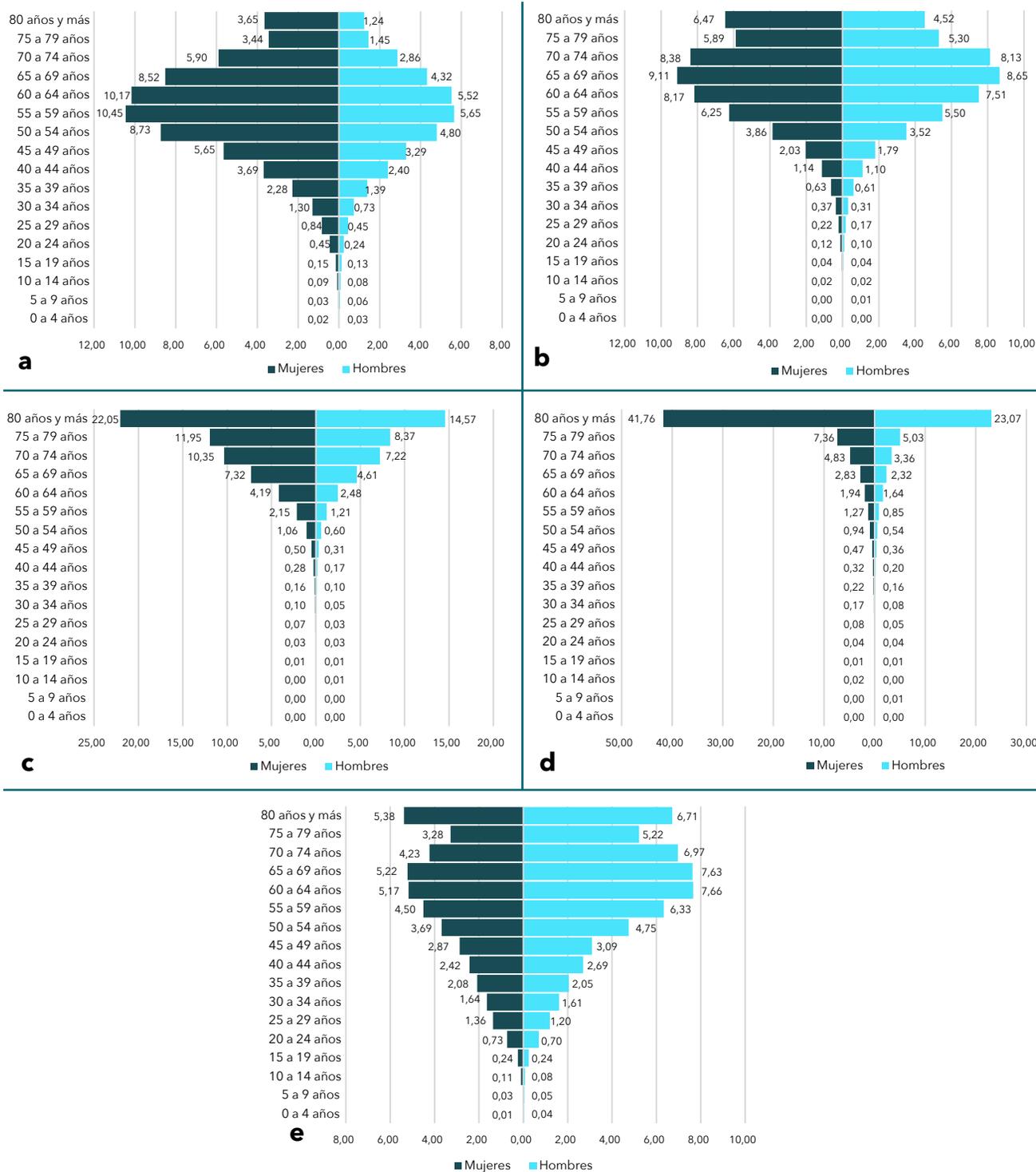


\* El 0,23% corresponde a: glomeruloesclerosis focal y segmentaria, glomerulopatía familiar o genética, nefritis intersticial, paraproteinemia (incluye mieloma múltiple), displasia o hipoplasia renal congénita, carcinoma renal.

\*\* Incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial.

[Descargar figura](#)

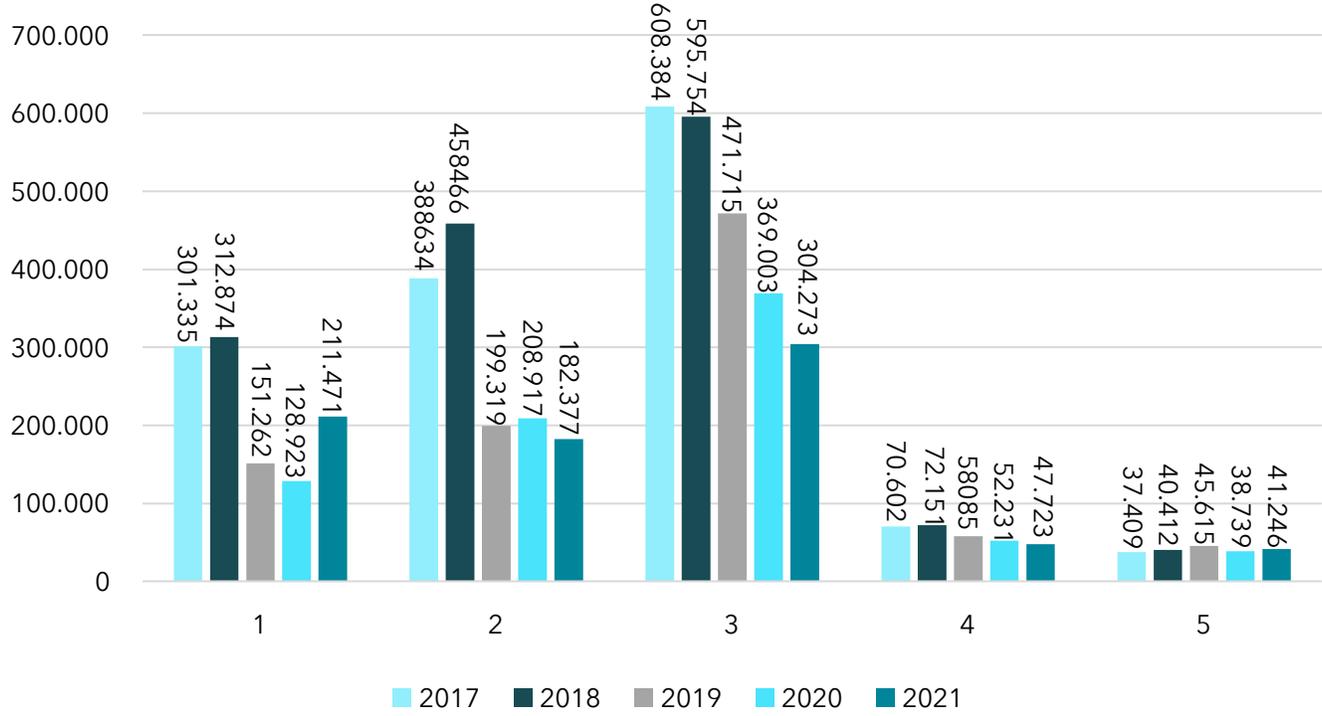
**Figura suplementaria 3. Distribución de casos prevalentes de ERC por estadio, sexo y edad**



a. Distribución de casos prevalentes de ERC por sexo y edad en estadio 1; b. Distribución de casos prevalentes de ERC por sexo y edad en estadio 2; c. Distribución de casos prevalentes de ERC por sexo y edad en estadio 3; d. Distribución de casos prevalentes de ERC por sexo y edad en estadio 4; e. Distribución de casos prevalentes de ERC por sexo y edad en estadio 5.

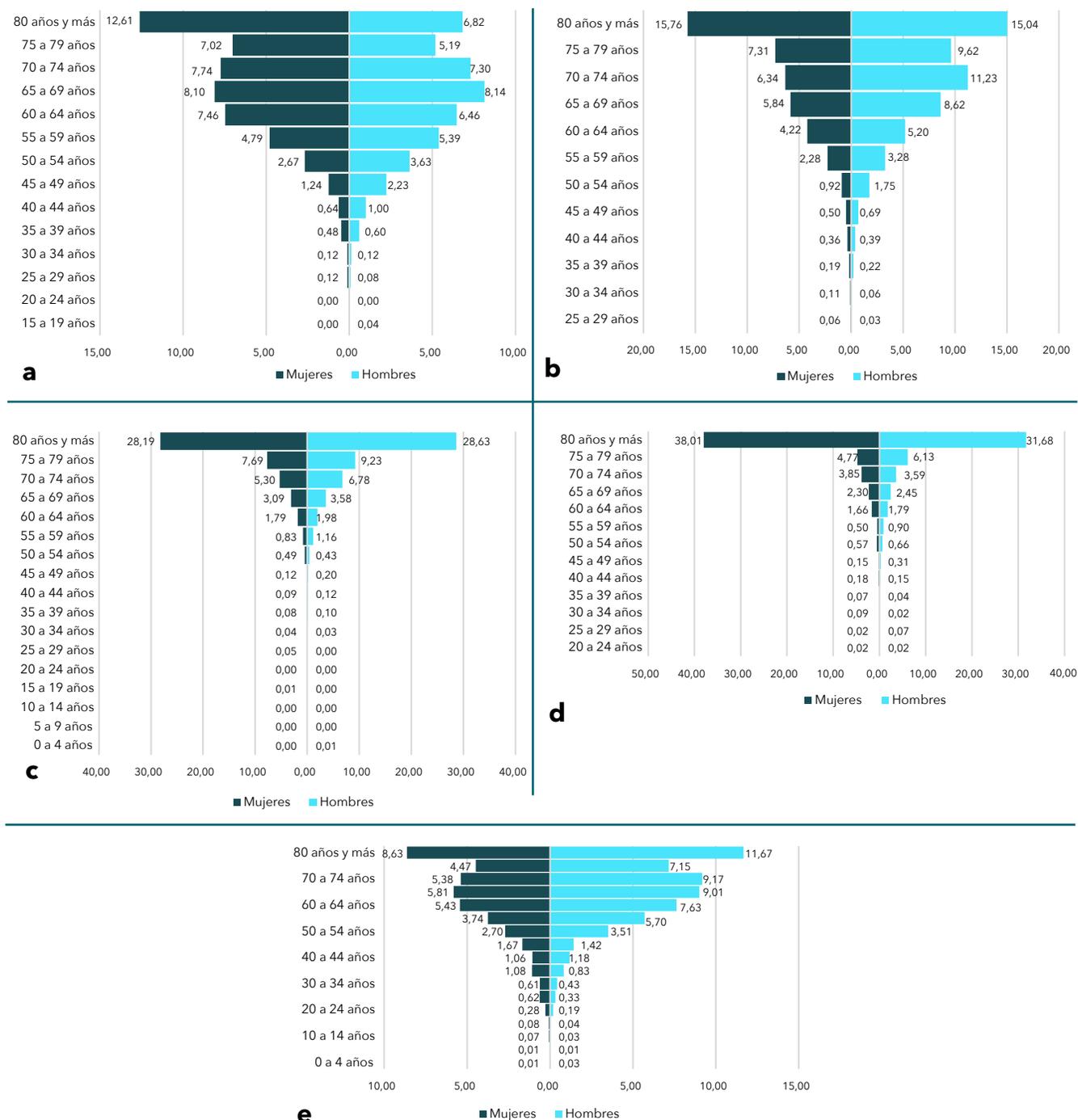
[Descargar figura](#)

Figura suplementaria 4. Número de casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2017 - 2021



[Descargar figura](#)

**Figura suplementaria 5. Distribución de casos de mortalidad de ERC por estadio, sexo y edad**



a. Distribución de casos de mortalidad de ERC por sexo y edad en estadio 1; b. Distribución de casos de mortalidad de ERC por sexo y edad en estadio 2; c. Distribución de casos de mortalidad de ERC por sexo y edad en estadio 3; d. Distribución de casos de mortalidad de ERC por sexo y edad en estadio 4; e. Distribución de casos de mortalidad de ERC por sexo y edad en estadio 5.

[Descargar figura](#)



¡Síguenos en nuestras redes sociales!

