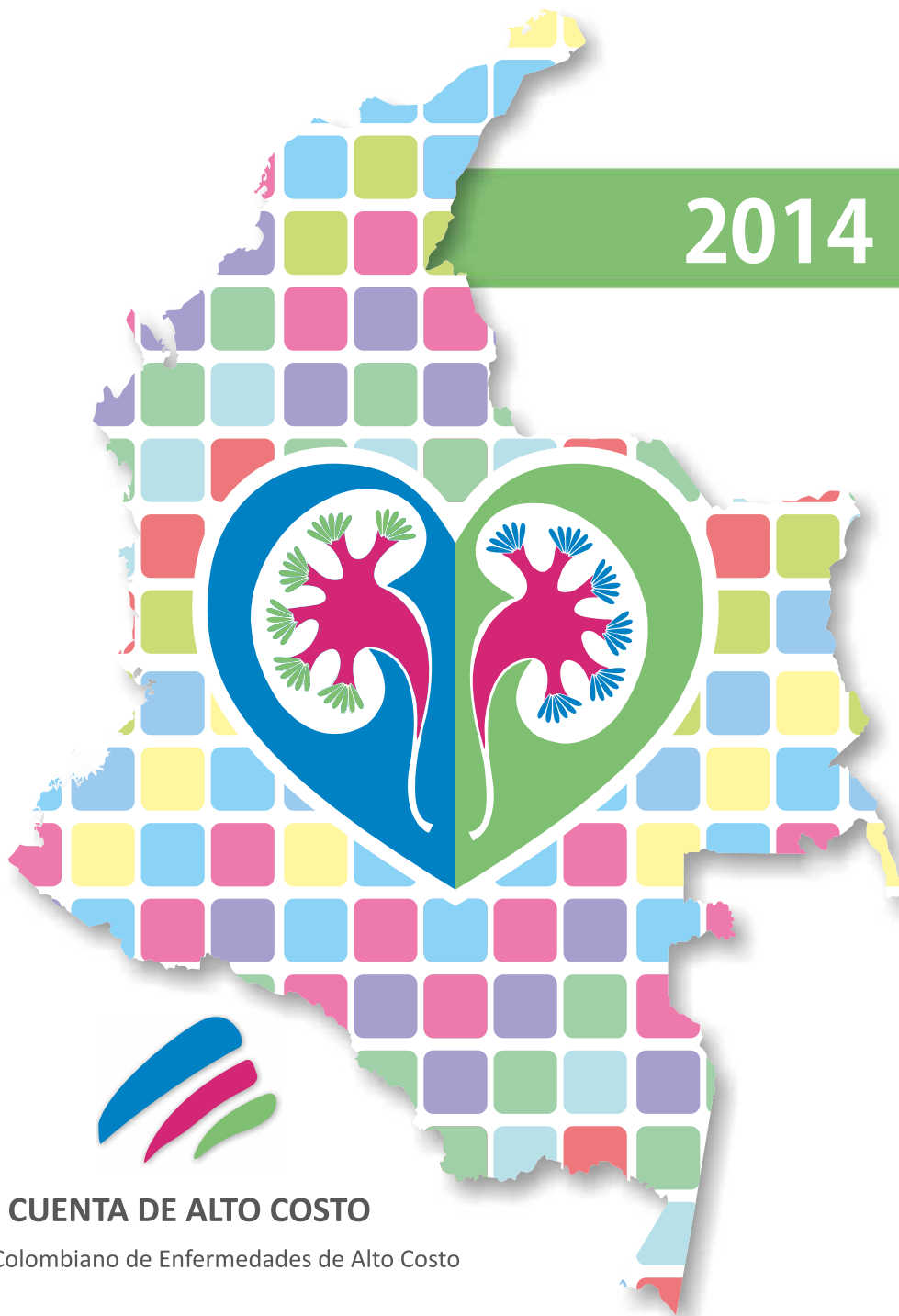


SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COLOMBIA

2014



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

SITUACIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN COLOMBIA 2014



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo





CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la Enfermedad Renal Crónica En Colombia

Directora Ejecutiva

Lizbeth Acuña Merchán

Coordinadora Médica

Patricia Sánchez Quintero

Coordinador Técnico

Luis Alberto Soler Vanoy

Grupo Metodológico

Alexander Barrera Barinas

Lucia Torres Cortes

Leandro Casas Torres

Andrés Felipe Hernández Cuta

ISSN: 2322-6323

Bogotá, D.C. - Colombia

Marzo, 2015

Carrera 45 # 103-34 oficina 401

PBX (57-1) 6021820 Fax: (57-1) 6021820 ext. 102

Bogotá D.C

Correo electrónico: administrativa@cuentadealtocosto.org

Miembros de la Junta Directiva

Presidente Junta Directiva

Dr. Luis Guillermo Vélez.
Salud Total EPS/EOC

Miembros Principales

Dr. Gabriel Quiñones
Cafam

Dr. Gustavo Adolfo Aguilar
Asmet Salud

Dra. Alba Mayorga
Capital Salud

Dra. Nubia Gregoria Espinosa
Compensar

Dra. Ángela María Cruz
Coomeva

Dr. Luis Guillermo Vélez
Salud Total EPS/EOC

Dra. Dora Jimena Linares Prieto
Convida

Dra. Luz Elena Gutiérrez

Fondo Pasivo de Ferrocarriles Nacionales de Colombia

Miembros Suplentes

Dr. Javier Correa Quiceno
Cafésalud EPS/EOC

Dr. Galo Viana

Mutual Ser

Dr. William Flye Carne
Cruz Blanca EPS/EOC

Dra. Ana Velásquez

Empresas Públicas de Medellín

Dr. Pablo Fernando Otero

Sura EPS/EOC

Dr. Fabián Cardona Medina

Servicio Occidental de Salud EPS/EOC

SIGLAS**SIGNIFICADO**

EPS	Empresa Promotora de Salud
BDAU	Base de Datos Única de Afiliados
CAC	Cuenta de Alto Costo
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
DM	Diabetes Mellitus
ENDS	Encuesta Nacional de Salud
EOC	Entidad Obligada a Compensar
ERC	Enfermedad Renal Crónica
ERCT	Enfermedad Renal Crónica Terminal
HTA	Hipertensión Arterial
IC	Intervalo de Confianza
IPS	Institución Prestadora de Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
POS	Plan Obligatorio de Salud
RC	Régimen contributivo
RS	Régimen subsidiado
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
TAE	Tasa Ajustada por Edad
TFG	Tasa de filtración Glomerular
TRR	Terapia de Reemplazo Renal



Tabla de Contenido

Capítulos	Pg.
1. Introducción	13
2. Metodología	15
3. Generalidades	21
4. Resultados	25
5. Conclusiones	117
6. Bibliografía	121

Lista de tablas	Pg.
Tabla N°1	23
Listado entidades que reportaron información en el año 2014	
Tabla N° 2	31
Prevalencia de Hipertensión Arterial por régimen de salud, Colombia 2014	
Tabla N° 3	31
Prevalencia de Hipertensión Arterial por sexo, Colombia, 2014	
Tabla N° 4	32
Prevalencia de Hipertensión Arterial por grupos de edad, Colombia 2014	
Tabla N°5	36
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadios 1 a 4 e Hipertensión Arterial con adecuado control de cifras tensionales por régimen, Colombia 2014	
Tabla N° 6	38
Distribución de Diabetes Mellitus según régimen, Colombia 2014	
Tabla N°7	39
Porcentaje de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus por grupos de edad, Colombia 2014	
Tabla N°8	40
Prevalencia de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus por régimen, Colombia 2014	
Tabla N°.9	42
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de Diabetes Mellitus que fueron estudiados para ERC, Colombia 2014	
Tabla N°10	43
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus a quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por régimen, Colombia 2014	
Tabla N°11	43
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus a quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por sexo, Colombia 2014	
Tabla N°12	44
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus a quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por grupo de edad, Colombia 2014	
Tabla N°13	45
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses por régimen, Colombia 2014	
Tabla N°14	45
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses por sexo, Colombia 2014	
Tabla N°15	46
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses, por grupos de edad, Colombia 2014	
Tabla N°16	47
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM con adecuado control de HbA1c (<7%), por régimen, Colombia 2014	



Tabla No 17	47
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM con adecuado control de HbA1c (<7%), por sexo, Colombia 2014	
Tabla N°18	48
Porcentaje de pacientes con ERC 1- 4 y DM reportados en el periodo que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses, por régimen, Colombia 2014	
Tabla N°19	48
Porcentaje de pacientes con ERC 1- 4 y DM reportados en el periodo que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses, por sexo, Colombia 2014	
Tabla N°20	49
Porcentaje de pacientes con ERC 1- 4 y DM reportados en el periodo que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses, por grupos de edad, Colombia 2014	
Tabla N°21	51
Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por régimen de salud, Colombia 2014	
Tabla N°22	52
Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por sexo, Colombia 2014	
Tabla N°23	53
Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por grupos de edad, Colombia 2014	
Tabla N°24	54
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, según estadio, Colombia 2014	
Tabla N°25	57
Porcentaje de personas con ERC según estadio, Colombia 2014	
Tabla N° 26	60
Proporción de pacientes ERC en estadios tempranos por EPS/EOC, Colombia 2014	
Tabla N° 27	65
Progresión de la enfermedad renal crónica, por aseguramiento, Colombia 2014	
Tabla N° 28	69
Prevalencia de ERC Terminal según departamentos y capitales x 100.000 habitantes, Colombia 2014	
Tabla N° 29	70
Referentes internacionales de Prevalencia ERC5	
Tabla N°30	71
Prevalencia de ERC Terminal - Régimen Contributivo según departamentos y capitales x 100.000 habitantes, Colombia 2014	

Tabla N°31	72
Prevalencia de ERC Terminal - Régimen Subsidiado según departamentos y capitales x 100.000 habitantes, Colombia 2014	
Tabla N°32	73
Prevalencia bruta de ERC5 según EPS/EOC. Colombia, Período 2008 - 2014 (x 100.000 afiliados)	
Tabla N°33	76
Distribución y porcentaje de pacientes con ERC terminal según tipo de tratamiento. Colombia, Período 2008 – 2014	
Tabla N° 34	77
Distribución y porcentaje de pacientes con ERC Terminal según grupo de edad y tipo de tratamiento, Colombia, 2014	
Tabla N°35	82
Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizo valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por régimen, Colombia, 2014	
Tabla N° 36	82
Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizo valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por sexo, Colombia, 2014	
Tabla N° 37	83
Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizo valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por grupo de edad, Colombia, 2014	
Tabla N° 38	84
Indicadores clínicos de pacientes que reciben diálisis, Colombia, 2014	
Tabla N° 39	86
Porcentaje de participación de las unidades de diálisis de acuerdo a las diálisis realizadas en el 2014	
Tabla N° 40	87
Indicadores Clínicos de pacientes en diálisis, por prestador, Colombia 2014	
Tabla No. 41	88
Indicadores clínicos de pacientes con diálisis, por EPS/EOC, Colombia 2014	
Tabla N° 42	90
Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis, Colombia 2014	
Tabla N° 43	91
Indicadores de enfermedades de nuevo inicio o prevalentes postrasplante renal en menores de 18 años por EPS/EOC, Colombia 2014	



Tabla N°44	94
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014	
Tabla N° 45	95
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014	
Tabla N° 46	97
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014	
Tabla N° 47	98
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014	
Tabla N° 48	99
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014	
Tabla N° 49	100
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014	
Tabla N° 50	102
Porcentaje de personas con ERC 1 - 4 e Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que tienen medición de niveles de LDL, Colombia 2014	
Tabla N° 51	103
Porcentaje de personas con ERC 1 - 4 e Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus que tienen control de niveles de LDL, Colombia 2014	
Tabla N°52	103
Porcentaje de pacientes con ERC 1 - 4 a los cuales se les realizo seguimiento de Albuminuria, Colombia 2014	
Tabla N° 53	104
Porcentaje de pacientes con ERC 4 a quienes se les realizo PTH en el último año, Colombia 2014	
Tabla N°54	105
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 4 con PTH en niveles adecuados, Colombia 2014	
Tabla N° 55	105
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con medición de PTH en los últimos 6 meses, Colombia 2014	
Tabla N° 56	106
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con PTH adecuado en los últimos 6 meses, Colombia 2014	

Tabla N°57	107
Referentes Internacionales de Indicadores de Gestión de Riesgo de ERC	
Tabla N° 58	107
Porcentaje de captación de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de acuerdo al tipo de aseguramiento, Colombia 2014	
Tabla N° 59	107
Porcentaje de captación de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus de acuerdo al sexo, Colombia 2014	
Tabla N° 60	108
Porcentaje de pacientes estudiados para Enfermedad Renal Crónica de acuerdo al régimen, Colombia 2014	
Tabla N° 61	108
Porcentaje de pacientes estudiados para Enfermedad Renal Crónica de acuerdo al sexo en Colombia 2014	
Tabla N° 62	109
Incidencia de Enfermedad Renal Crónica terminal de acuerdo al tipo de aseguramiento, Colombia 2014	
Tabla N° 63	109
Incidencia de Enfermedad Renal Crónica terminal de acuerdo al sexo, Colombia 2014	
Tabla N° 64	109
Tasa de Mortalidad de ERC por régimen, Colombia 2014	
Tabla N°65	109
Tasa de Mortalidad de ERC por sexo, Colombia 2014	
Tabla N° 66	110
Letalidad por ERC5 de acuerdo al régimen, Colombia 2014	
Tabla N° 67	110
Letalidad por ERC5 de acuerdo al sexo, Colombia 2014	
Tabla N° 68	110
Tasa de Mortalidad de pacientes ERC5 por tipo de terapia, Colombia 2014	
Tabla N° 69	112
Tasa de Incidencia de ERC5 x 100.000 afiliados según departamento y capital	
Tabla N° 70	114
Mortalidad de ERC5 x 100 casos de ERC5 según departamento y capital	
Tabla N° 71	115
Indicadores de gestión del riesgo por entidad, Colombia 2014	
Tabla N° 72	116
Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica, Colombia 2014	



Lista de gráficas

Pg.

1. Distribución de la población afiliada según régimen de salud	26
2. Porcentaje de personas diagnosticadas con Hipertensión arterial en Colombia para el año 2014	28
3. Distribución de la Hipertensión Arterial de acuerdo a los grupos de edad	29
4. Porcentaje de casos con Hipertensión Arterial según régimen y sexo en Colombia para los años 2008-2014	30
5. Porcentaje de casos de Diabetes Mellitus por año según régimen y sexo	42
6. Porcentaje de personas con diagnostico concomitante de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus en Colombia 2014	51
7. Porcentaje de personas con Hipertensión y Diabetes Mellitus que fueron estudiados para descartar ERC	54
8. Distribución de los casos según estadio de la ERC en Colombia 2014	56
9. Casos con ERC, por estadios, sexo y edad, Colombia 2014	58
10. Porcentaje de casos con HTA/DM según estadio de ERC Colombia 2014	66
11. Porcentaje de pacientes con HTA según régimen y estadio de ERC Colombia 2014	66
12. Porcentaje de pacientes con DM según régimen y estadio de ERC Colombia 2014	67
13. Prevalencia de ERC5 en Colombia según régimen por cada 100.000 afiliados periodo: 2008-2014	68
14. Casos de ERC terminal en Colombia periodo: 2008-2014	65
15. Distribución de pacientes mayores de 60 años con ERC terminal en Hemodiálisis por grupo de edad Colombia 2008-2014	78
16. Distribución de pacientes mayores de 60 años con ERC terminal en terapia de Diálisis Peritoneal por grupo de edad Colombia 2008-2014	78
17. Distribución de pacientes mayores de 60 años con ERC terminal y tratamiento no dialítico por grupo de edad Colombia 2008 - 2014	79
18. Distribución de pacientes en Hemodiálisis según vía de acceso Colombia 2014	80
19. Distribución de pacientes en Diálisis Peritoneal según vía de acceso Colombia 2014	80
20. Distribución de pacientes en Diálisis según prestador Colombia 2014	85



Introducción

La Hipertensión arterial(HTA) y la Diabetes Mellitus(DM) tipo II desde hace décadas están identificadas como las principales patologías precursoras de la enfermedad renal crónica(ERC), sin embargo, en los últimos años se está evaluando otros factores de riesgo, por ejemplo, M Tarek (4) resalta la obesidad, la apnea del sueño y la hipoxemia nocturna como entidades que se suman, con alguna relevancia, como factor de riesgo de la enfermedad renal, sobre todo en países de ingresos altos y medios donde la prevalencia de la obesidad es cada vez mayor y sus niveles de desarrollo brindan a la población una oportunidad de tener una expectativa de vida más prolongada, lo anterior tiene como resultado una población cada vez más senil, esta transición epidemiológica le significa a los países un aumento progresivo en la prevalencia de sus patologías no trasmisibles llevándolos a tener que asumir un mayor gasto para cubrir estas demandas en los servicios de salud.



La Cuenta de Alto Costo (CAC) a partir de su creación en el año 2008 ha consolidado la información reportada por parte de las empresas prestadoras de salud y entidades obligadas a compensar (EPS/EOC) en cuanto a la enfermedad renal crónica (ERC) y las demás patologías contempladas en las resoluciones 4700 del 2008 y la 2463 del 2014, con el fin de realizar un análisis de la información que permita: realizar una caracterización demográfica de las enfermedades de alto costo, asegurar la continuidad y obligatoriedad en la medición en cuanto a la gestión del riesgo, la oportunidad de la atención, y el adecuado control de las enfermedades reportadas por parte de las EPS/EOC, ser un ente generador de nuevo conocimiento de las enfermedades de alto costo con el fin de convertirse en el insumo para el desarrollo de nuevas políticas en salud que vayan dirigidas a mejorar la calidad de la atención en la salud de los colombianos que sean diagnosticados con alguna patología clasificada como de Alto Costo.

En cuanto a la enfermedad renal crónica se debe resaltar la importancia que tiene la elaboración de este documento dado que consolida la información de la enfermedad en sus aspectos demográficos, clínicos, gestión del riesgo, tipos de terapia de reemplazo renal, e indicadores en programas de nefroprotección al igual que el control de las patologías precursoras (HTA-DM) de más del noventa por ciento de la población afiliada en los diferentes regímenes de atención en salud existentes en Colombia, convirtiéndose de esta manera en un documento de obligatoria consulta si se requiere conocer la situación de la patología en el país, esta información es valiosa tanto para las aseguradoras, que de acuerdo a los resultados en sus indicadores, les permitirá autoevaluarse, como a los profesionales en salud como fuente de nueva información de la enfermedad renal crónica.



Metodología

Metodología de la recolección y análisis de la información

La información procede de la bodega de datos única del país conformada por el reporte de información que las EPS/EOC suministraron a la CAC según la estructura definida por el Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Hacienda y Crédito Público en la resolución 4700 de 2008 y 2463 de 2014 para ERC, HTA y DM.

Las EPS/EOC reportaron todos los pacientes con HTA, DM y ERC. Para el diagnóstico de ERC se tomó en cuenta que el paciente reportado su diagnóstico fuera confirmado de acuerdo con la (National Kidney Foundation) y para la estratificación de la enfermedad renal, utilizaron la clasificación establecida por KDOQI, aplicando la fórmula de Cockcroft-gault y soportes clínicos necesarios para confirmar el diagnóstico de ERC según lo definido en la Guía de atención para ERC adaptada en Colombia mediante resolución 3442 de 2006.

Procesamiento de datos

La base de datos incluye a todos los pacientes afiliados a las EPS/EOC del país entre el 1 de julio de 2013 hasta el 30 de junio de 2014 con diagnóstico de HTA, DM, ERC, en todos sus estadios, registrando la novedad respectiva según su condición al 30 de junio de 2014 (fallecido, desafiado, sin novedad etc.). Para controlar el sesgo del observador, el reporte fue unificado para todas las EPS/EOC según estructura definida en la resolución 4700 de 2008, los registros se reportaron con base en los datos de afiliación de los pacientes, previa verificación de su estado de afiliación según la entidad a la que pertenecían, así como la verificación en las fuentes de información de cada EPS/EOC y la epicrisis o historia clínica del paciente. Para minimizar errores en el proceso de captura de la información, la CAC utilizó la malla de validación de la información siendo este el primer paso de la auditoría de la información mediante la verificación por rangos (existencia de valores no plausibles o fuera de los límites de los valores posibles para cada variable) y por lógica (valores o respuesta incoherentes).

Auditoría de la información (visita de campo)

Como parte del proceso definido para la auditoría de la información establecido por la CAC se encuentra la visita de campo.

En esta auditoría, se seleccionó una muestra representativa de pacientes con HTA, DM y reportados sin ERC (confirmada) y con ERC en estadio 1, 2, 3 y 4. Para los pacientes reportados en ERC5 no se seleccionaron muestras debido a que se audita la totalidad de registros reportados con este estadio de ERC (censo), correspondientes a 29.606 historia clínicas.

Calculo tamaño de muestra para la auditoría de HTA y DM

Para determinar el tamaño de muestra de los pacientes con HTA y DM objetos de auditoría reportados en la medición de junio 30 de 2014, se consideró:

- Un nivel de confianza del 95%
- Una prevalencia de glosa (pacientes no soportados) del 5%, es decir, un error de clasificación del estadio de lesión renal en un 5% de los casos.
- Un error de muestreo del 5%.

Se realizó el cálculo usando la siguiente fórmula que determina el tamaño de muestra para cada aseguradora-régimen (i):

$$n_i = \frac{f}{1 + \frac{f}{N_i}}$$

Dónde:

$$f = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * (1 - p)}{d^2}$$

$Z_{\alpha}^2 = 1,96$ Es una constante

$p = 5\% = 0,05$ Es un parámetro relacionado con la prevalencia de glosa.

$d^2 = 5\%$ Es la precisión de la estimación o también llamado error de muestreo.

N_i Es la población de cada aseguradora-régimen (i).

De esta manera se verifican 8.939 historias clínicas para la auditoria de HTA y DM.

Calculo tamaño de muestra para la auditoria de ERC estadios 1 a 4, 5 y sin ERC

El diseño muestral a considerar es un muestreo probabilístico bietapico estratificado, por conglomerados, autorrepresentado por la unidad primaria de muestreo. Los estratos de la muestra corresponden al tipo de régimen (contributivo, subsidiado y Fuerzas Militares). Los conglomerados son cada una de las EPS/EOC y la unidad final de muestreo son las historias clínicas de ERC en los estadio 1 al 4, 5 y sin ERC. A continuación se muestra la distribución de los conglomerados por estratos:

Estrato	Número de conglomerados (EPS/EOC)	%
Régimen Contributivo	17	31.5
Régimen Subsidiado	35	64.8
Fuerzas Militares y Policía Nacional	2	3.7

La fórmula para el cálculo del tamaño corresponde a un tamaño de muestra para la diferencia de proporciones en un muestreo aleatorio simple, en este caso, se busca medir la diferencia entre la Glosa esperada y la máxima Glosa que se puede obtener después de realizar la auditoria. Cabe aclarar que el tamaño muestral debe ser ajustado por el efecto del

diseño def . La siguiente expresión es la usada para calcular dicho tamaño muestral:

$$n = def * \left[\frac{(z_{\alpha} + z_{\beta})^2 (p_1 q_1 + p_2 q_2)}{(p_2 - p_1)^2} \right]$$

Donde,

p_1 : Es la probabilidad de glosa esperada, que equivale a un 2% de pacientes no soportados.

p_2 : Es la máxima probabilidad de glosa que se espera encontrar después de la auditoria, es decir, a lo más un 5% de pacientes no soportados.

$z_{\alpha} = -1,96$ Se considera un nivel de confianza del 95%.

$z_{\beta} = -0.84$ Se considera una potencia del 80%.

$def = 2$ Efecto de diseño, corresponde a la corrección del efecto del diseño muestral al realizarse por conglomerados en lugar de un muestreo aleatorio simple.

Luego,

Para determinar el tamaño de muestra para cada una de los conglomerados dentro de cada estrato, se aplica la siguiente expresión:

$$n_{jh} = \frac{N_{jh}}{N_j} * n$$

Donde,

N_{ih} : Total de historias clínicas del *regimen* – h en la *EPS/EOC* – j .

N_i : Total de historias clínicas del *regimen* – h .

El tamaño de muestra tanto para el régimen contributivo como subsidiado que permite encontrar una diferencia del 3% entre las probabilidades de glosa para los estadios 0-4, además de contar con una confianza del 95% y una potencia del 80% es de 5.454 historias clínicas, sin embargo asignando proporcionalmente este tamaño de muestra a cada EPS/EOC de los estratos considerados, se obtiene un tamaño maestral ajustado de 3.542, 1.876 y 36 para el régimen contributivo, subsidiado y excepción, respectivamente. Teniendo en total para el país una muestra de 5.454 historias clínicas de ERC en los estadios 0-4.

Adicionalmente, el tamaño muestral de cada uno de los regímenes es asignado proporcionalmente a cada EPS/EOC y a su vez es asignada la muestra proporcionalmente al tamaño cada estadio. Con referencia al estadio 6, el tamaño de muestra que garantiza los parámetros establecidos en es de 3.485 historias clínicas. Considerando una asignando proporcional al tamaño de cada EPS/EOC, se obtiene que el tamaño de muestra ajustado para el régimen contributivo sea de 1.503, para el régimen subsidiado de 1.798 historias clínicas y 174 historias clínicas del régimen de excepción para ser auditadas.

Selección de las historias clínicas de pacientes para la muestra

Dentro de cada EPS/EOC se realizó una estratificación por estadio de ERC (estadio de 0 a 4) y dentro de cada uno de estos estratos se seleccionó una muestra aleatoria de historias clínicas. Para esta selección se siguieron los pasos siguientes:

Se asignó a las historias clínicas de cada estadio de ERC, de cada EPS/EOC, un numero consecutivo hasta el total de historias que se tenga en el estadio, es decir, si en el estadio i de la EPS/EOC j del régimen h se tiene N_{ijh} historias clínicas, se le asignó a cada una de ellas un número, empezando desde el 1 hasta N_{ijh} , sin considerar algún orden en el número de identificación de las historias.

Se generó tantos números aleatorios como tamaño de muestra se requiriera por estadio en cada EPS/EOC, es decir, si para el estadio i de la EPS/EOC j del régimen h se requirió un tamaño muestral n_{ijh} , se generó esta misma cantidad de números aleatorios enteros del total de historias que se tenían o sea n_{ijh} números del 1 a N_{ijh} .

Las historias clínicas del estadio i de la EPS/EOC j del régimen h seleccionadas para ser auditadas fueron aquellas que sus números asignados fueron los correspondientes a los números aleatorios obtenidos.

En la estrategia de selección de la muestra de historias clínicas de ERC en el estadio 6 se consideró que los únicos estratos son los correspondientes a los regímenes, contributivo y subsidiado. Por tanto es dentro de cada conglomerado EPS/EOC de los estratos que se realizó la selección aleatoria de las historias clínicas. La metodología de selección de la muestra es similar a la descrita para los estadios 0-4 de ERC.

Ajuste de la información

Se identificaron, de la muestra, en el proceso de auditoria pacientes que no tenían ERC5, ERC, HTA y DM o estaban fallecidos, o no pertenecían a la EPS/EOC; los cuales fueron registrados como pacientes “no soportados” que fueron descargados de la base de datos para poder realizar el análisis epidemiológico.

Una vez se obtuvo la información con base en el informe de auditoría de campo y ajustes definitivos a la base de datos, se migraron los datos a una única bodega de datos y se realizaron los análisis respectivos.

Análisis epidemiológico

Se tuvo en cuenta para el análisis descriptivo de HTA, DM y ERC, inicial las variables sociodemográficas: edad, sexo, departamento, municipio de residencia, régimen de salud y variables clínicas: diagnóstico, tasa de filtración glomerular, estadio de enfermedad renal, ERC terminal (ERCT) tipo de terapia renal (TRR), albumina sérica, concentración de hemoglobina, fosforo, dosis de K/tv, talla, peso, el uso de antihipertensivos (IECA – ARA II) y costos de las terapias de reemplazo renal .

Se determinaron las prevalencias de HTA, DM, ERC, ERCT ajustada por edad teniendo en cuenta la población de afiliada de la Base de Datos Única de Afiliados certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social y la población nacional estimada y publicada por el Departamento Nacional de Estadística (DANE) mediante la aplicación del método de estandarización directa.

El análisis de los indicadores mínimos para la evaluación de los resultados clínicos en pacientes incluidos en programas de nefroprotección para estadios 1-4 y 5 sin diálisis de todas las EPS/EOC, El análisis de los indicadores diálisis de cada EEPS/EOC, teniendo en cuenta los indicadores definidos como mínimos para el análisis de los resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia, los indicadores mínimos para el seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal en Colombia.

Finalmente se determinaron como indicadores de gestión de riesgo para la ERC: la prevalencia de HTA, prevalencia de DM, proporción de pacientes estudiados para ERC, mortalidad de ERC por todas las causas y la incidencia de ERC5 en Colombia.

El análisis estadístico se realizó con el programa STATA versión 13

3



Generalidades

La incidencia y la prevalencia de la enfermedad renal crónica (ERC) están presentando un aumento a nivel mundial, tanto en países con altos y medianos ingresos como para países con bajos ingresos, soportando un incremento en el gasto para los sistemas de salud de cada país, adicionalmente, las reducciones en las tasas de morbilidad infantil y neonatal, y el riesgo reducido de muerte de adultos por accidentes, se traducen en una prolongación de la expectativa de vida en las personas en general, de acuerdo a lo revisado por Dustri-Verlag (1) en el Reino Unido tanto hombres como mujeres de 65 años en el 2030 pueden tener expectativas entre los 88 y los 91 años. En la misma revisión se estimó con alguna controversia que los niños nacidos a partir del 2007 en el Reino Unido pueden tener expectativas de vida hasta los 103 años (1). Se ha establecido muy bien la relación directa en cuanto a la disminución de la tasa de filtración glomerular con el incremento de la edad, por ejemplo, en las mujeres chinas de 18-39 años se reportan prevalencias de 7.4% y aumenta hasta 18.0% y 24.2% en edades de 69-70 años, respectivamente, datos de prevalencias en Europa, Canadá y EE.UU, muestran similitud en estas poblaciones.(1)

La insuficiencia renal crónica definida como la disminución de la tasa de filtración glomerular persistente por debajo de $15\text{ml}/\text{min}$ por 1.73 m^2 o la necesidad de terapia de sustitución o reemplazo (diálisis o trasplante) (2), tiene una mortalidad alta en países en desarrollo, tal vez debido a la poca oportunidad de acceso a la terapia de reemplazo renal, o en parte a el aumento en el riesgo cardiovascular y no vascular de los pacientes que se encuentran en diálisis o quienes han recibido un trasplante renal (3). La mortalidad de los pacientes que se encuentran en terapia de reemplazo renal puede verse afectada por diversos factores como los socioeconómicos, las comorbilidades preexistentes, las mismas terapias sustitutivas en sí, o la enfermedad renal por sí sola, una mejoría en la oportunidad del acceso a la terapia de reemplazo renal y una optimización de la atención clínica puede impactar en la disminución de la mortalidad (3).

La Hipertensión y la Diabetes Mellitus han sido plenamente identificadas como las principales enfermedades precursoras de enfermedad renal crónica, y el aumento en la prevalencia de estas patologías conlleva a un incremento en el desarrollo de enfermedad crónica, en una población cada vez más senil. Sin embargo, en los últimos años se han asociado otros factores de riesgo, relacionados en la etiología de la enfermedad renal crónica, como los síndromes cardiovasculares (5), la obesidad y la apnea obstructiva del sueño, la hipoxemia nocturna, estos pueden contribuir a la patogénesis y progresión de la ERC(4), se ha visto que una detección a tiempo y una intervención adecuada puede prevenir la ERC, en los países donde se han implementado estrategias de gestión, la incidencia de enfermedad renal crónica en estadio final se ha reducido (6).

De igual manera según lo revisado por Vivekanand (6) en los datos del estudio mundial de carga de enfermedad del 2010, (Global Burden of Disease), la enfermedad renal crónica paso, del puesto número 27 como causa de muerte en 1990 (se estimó una tasa anual de mortalidad de 15.7 por cada 100.000) a el puesto número 18 en el 2010 (tasa anual de mortalidad de 16.3 por cada 100.000), ocupó el tercer puesto en años de vida perdidos por muerte prematura con un 82%, después del VIH y el SIDA 96% y la Diabetes Mellitus 93%, la enfermedad renal crónica se ve como una de las enfermedades no trasmisibles que va en crecimiento, este resultado dependerá de las políticas que se generen para la detección temprana en los pacientes con factores de riesgo, el tamizaje temprano de

la función renal de acuerdo al cálculo de la tasa de filtración glomerular, los valores de micro albuminuria y proteinuria, adicionalmente la oportunidad de realizar estudios complementarios en los pacientes tanto hipertensos como diabéticos

Dada la necesidad de un mejor análisis de la información presentada por las EPS/EOC respecto de la Hipertensión y la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Renal Crónica, el Ministerio de Salud y protección Social expidió al Resolución 2463 de 2014, mediante la cual se incluyeron variables de tipo clínico y administrativo, en la estructura de reporte, esta se puede ver con la descripción de todas las variables en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

El listado de todas las entidades que participaron en el periodo 2014 en el reporte de la información se pueden ver en la siguiente tabla:

Tabla No. 1
Listado entidades que reportaron información 2014

EPS/EOC	Nombre EPS/EOC	Régimen
CCF007	Caja de compensación familiar de Cartagena "COMFAMILIAR CARTAGENA"	S
CCF009	Caja de compensación Familiar de Boyacá "COMFABOY"	S
CCF015	Caja de compensación familiar de Córdoba "COMFACOR"	S
CCF018	Caja de compensación familiar "CAFAM"	S
CCF023	Caja de compensación familiar de la Guajira "COMFAGUAJIRA"	S
CCF024	Caja de compensación familiar del Huila "COMFAMILIAR HUILA"	S
CCF027	Caja de compensación familiar de Nariño	S
CCF033	Caja de compensación familiar de Sucre "COMFASUCRE"	S
CCF045	Caja de compensación familiar de Norte de Santander "FAMISALUD - COMFANORTE"	S
CCF049	Caja de compensación familiar del oriente colombiano "COMFAORIENTE"	S
CCF053	Caja de compensación familiar de Cundinamarca "COMFACUNDI"	S
CCF055	Caja de compensación familiar "CAJACOPI ATLANTICO"	S
CCF101	Caja Colombiana de subsidio familiar "COLSUBSIDIO"	S
CCF102	Caja de compensación familiar del Choco "COMFACHOCO"	S
EAS016	Empresas Públicas de Medellín - Departamento Medico "EPM"	C
EAS027	Fondo de pasivo social de ferrocarriles Nacionales	C
EPS001	Aliansalud EPS	C
EPS002	Salud Total EPS S.A.	C
EPS003	Cafesalud EPS	C
EPSS03	Cafesalud EPS	S
EPS005	Sanitas EPS	C
EPS008	Compensar EPS	C
EPS010	EPS Sura	C
EPS012	Comfenalco Valle EPS	C

Tabla No. 1
Listado entidades que reportaron información 2014

EPS/EOC	Nombre EPS/EOC	Régimen
EPS013	Saludcoop EPS	C
EPS016	Coomeva EPS S.A.	C
EPS017	Famisanar EPS	C
EPS018	Servicio Occidental de Salud SOS EPS	C
EPS020	Caja de previsión social de comunicaciones "CAPRECOM"	S
EPS022	Convida	S
EPS023	Cruz Blanca EPS	C
EPS025	Caja de previsión social y seguridad del Casanare "CAPRESOCA"	S
EPS033	Salud Vida EPS S.A.	C
EPSS33	Salud Vida EPS S.A.	S
EPS037	Nueva EPS	C
EPS039	Golden Group EPS	C
EPSI01	Asociación de cabildos indígenas del Cesar y la Guajira "DUSAKAWI"	S
EPSI02	Asociación de cabildos del resguardo indígena Zenú de San Andrés de Sotavento Córdoba y Sucre "MANEXKA" EPS Indígena	S
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca "AIC"	S
EPSI04	Anas Wayuu EPS Indígena	S
EPSI05	Mallamas EPS Indígena	S
EPSI06	Pijaos Salud EPS Indígena	S
EPSS34	Capital Salud EPSS	S
EPST01	Savia Salud EPSS	S
ESS002	Empresa Mutual para el desarrollo integral de la salud ESS "EMDISALUD"	S
ESS024	Cooperativa de salud y desarrollo integral de la Zona suroriental de Cartagena "COOSALUD ESS"	S
ESS062	Asociación Mutual la Esperanza "ASMET SALUD"	S
ESS076	Asociación Mutual de Barrios unidos de Quibdó "AMBUQ"	S
ESS091	Ecoopsos Empresa Solidaria de Salud	S
ESS118	Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud "EMSSANAR ESS"	S
ESS133	Comparta ESS	S
ESS207	Asociación Mutual Ser ESS EPS/EOCS	S
RES001	Dirección General de Sanidad de la Policía Nacional	E
RES003	Dirección General de Sanidad Fuerzas Militares	E

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014 – Fecha medición: 30 de junio de 2014

4

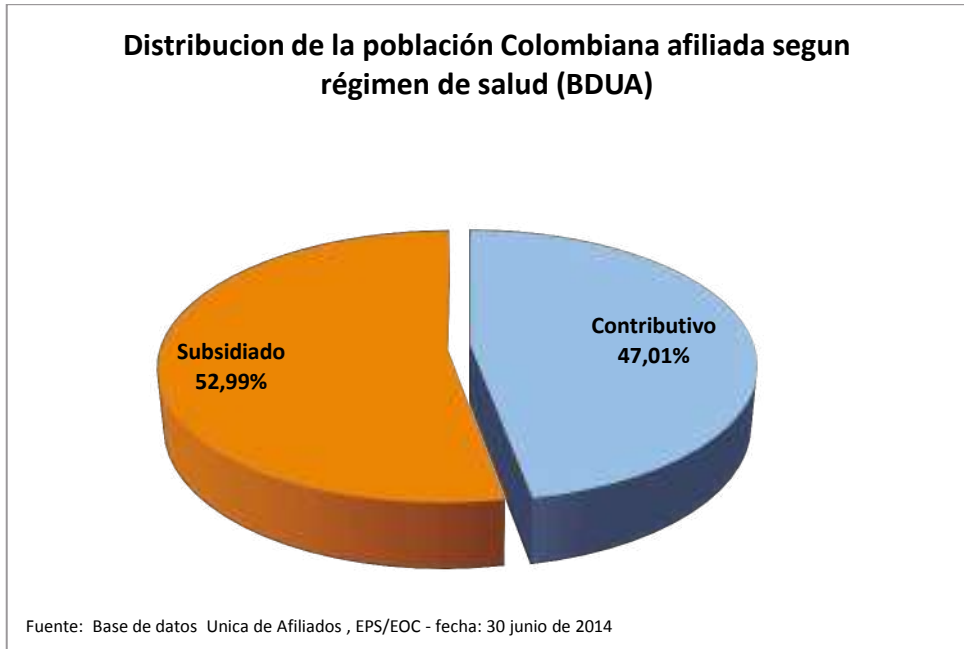
Resultados

Una vez revisados los datos reportados por las EPS/EOC, se analizaron los datos de acuerdo a el tipo de aseguramiento, el género, los grupos de edad, los departamentos , capitales y la aseguradora, en todos los resultados, a continuación se mostraran los datos de acuerdo a la población afiliada, para este corte de reporte, posteriormente ,se mostraran los datos de acuerdo a las patologías precursoras como Hipertensión y Diabetes Mellitus, luego en cuanto a los resultados de la enfermedad renal crónica(hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante), indicadores de nefroproteccion,e información sobre la gestión del riesgo, según el desempeño por aseguradoras, la totalidad de la información se encuentra condensada en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Demográficos y de cobertura

En 2014, según la base de datos única de afiliados certificada por el Ministerio de Salud y protección Social, existen 42.815.084 personas afiliadas vivas y activas, de las cuales un 52.99% se encuentra afiliada en el régimen subsidiado y un 47.01% se encuentra afiliada al régimen contributivo (Ver Grafica No.1).

GRAFICA No. 1



HIPERTENSION ARTERIAL

La Hipertensión Arterial es una enfermedad de alta prevalencia a nivel mundial y afecta a mil millones de personas en el mundo(7), es considerada una de las primeras causas para el desarrollo de enfermedad cardiovascular isquémica, de eventos cerebrovasculares y de enfermedad renal terminal, la transición epidemiológica que se está observando a nivel mundial, incluye a Latinoamérica, con un aumento del envejecimiento de su población, esto condiciona a una alta prevalencia de la enfermedad, se estiman datos de prevalencia en personas mayores de 25 años para la región de las Américas de 35% (7), la prevalencia más alta se da en la región de África con un 46% (7), la característica silenciosa de la enfermedad permite inclusive que la mayoría de las personas ignoren si son hipertensos, hasta que se manifiesta inicialmente con la presentación de una enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, para evitar esto, se debe realizar un diagnóstico oportuno, un adecuado seguimiento y control mediante la modificación de los factores asociados como el consumo excesivo de sal, alcohol, el sedentarismo, y las dietas inadecuadas que promueven el desarrollo de la obesidad, incrementando directamente el riesgo cardiovascular y renal, a la vez que se debe estimular la adherencia al tratamiento farmacológico por parte de los pacientes hipertensos y diabéticos promoviendo una evaluación oportuna de la función renal en ellos.

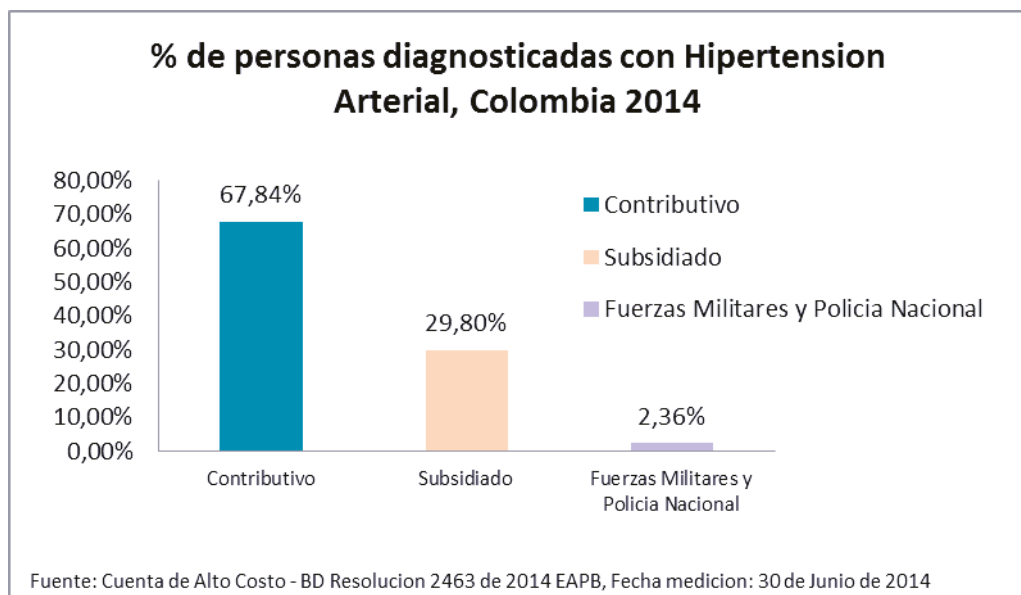
Según el reporte de la Hipertensión a nivel mundial del 2013 de la OMS(7) La Hipertensión es la causa de al menos el 45% de las muertes por enfermedad cardiovascular y por lo menos del 51% de las muertes por eventos cerebrovasculares(7), incrementando el gasto de los sistemas de salud para cubrir los altos costos de estos eventos, que pueden ser prevenibles, este costo puede continuar incrementándose con los años, a su vez que va envejeciendo la población mundial, se calculan algunas proyecciones donde se pronostica para el 2025 que en los países de ingresos medios y bajos se puede tener una posible pérdida acumulada en la producción de estos, asociada a las enfermedades no transmisibles como (Diabetes Mellitus, Enfermedad cardiovascular, Respiratoria, y Cáncer) que se puede estimar aproximadamente en 7,28 billones de dólares(7).

A continuación se mostraran los datos de acuerdo a lo reportado por las EPS/EOC los datos se distribuyen de acuerdo al tipo de aseguramiento,

genero, grupos de edad, departamentos, capitales y aseguradora, con algunos datos de nefroproteccion en Hipertensión, sin embargo esta información se amplía en el capítulo de nefroprotección, la totalidad de la información se puede encontrar en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Para el periodo 2014 se reportaron 2.827.129 pacientes diagnosticados con Hipertensión arterial, de los cuales un 67.84% (1.917.882) se encuentran afiliados en el régimen contributivo, el 29.80% (842.423) se encuentran afiliados en el régimen subsidiado y un 2.36% (66.824) fueron reportados por las Fuerzas Militares y la Policía Nacional, (ver Grafica No. 2).

GRAFICA No. 2



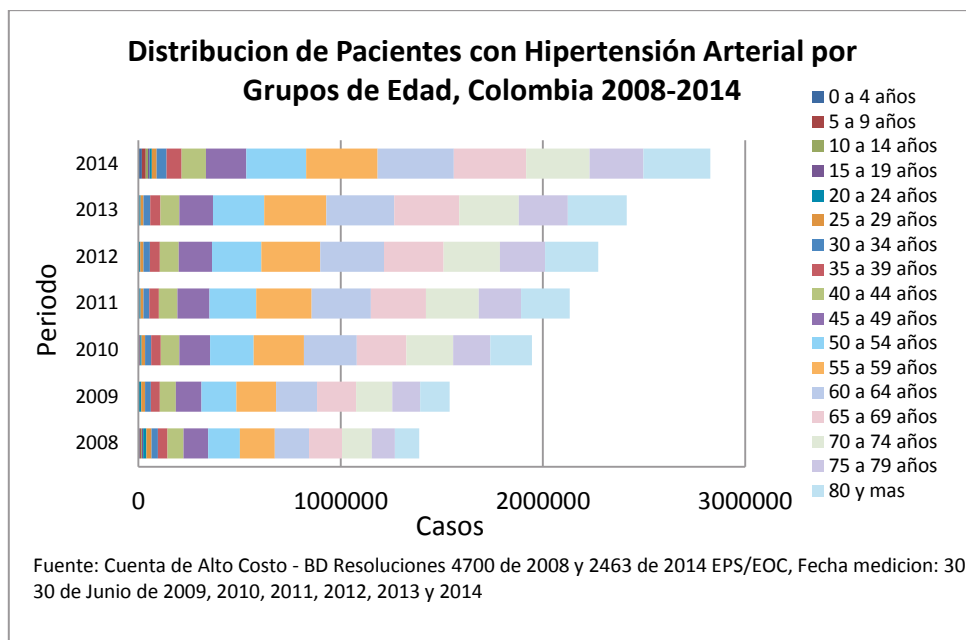
Respecto del reporte por sexo, se encontró un mayor porcentaje de mujeres con diagnóstico de Hipertensión con un 62.55% (1.768.487) respecto a un 37.45% (1.058.642) de los hombres, o que nos da una relación hombre: mujer de 1.67, es decir que por cada hombre hipertenso hay 1.67 mujeres hipertensas, la literatura reporta un predominio de la Hipertensión en el sexo femenino, pero el predominio del genero puede variar de acuerdo a cada región, según su etnia y aspectos

El 62.55% de las personas diagnosticadas con HTA son mujeres

sociodemográficos de cada país, en relación con los reportes de los años anteriores continua el predominio de Hipertensión en el género femenino.

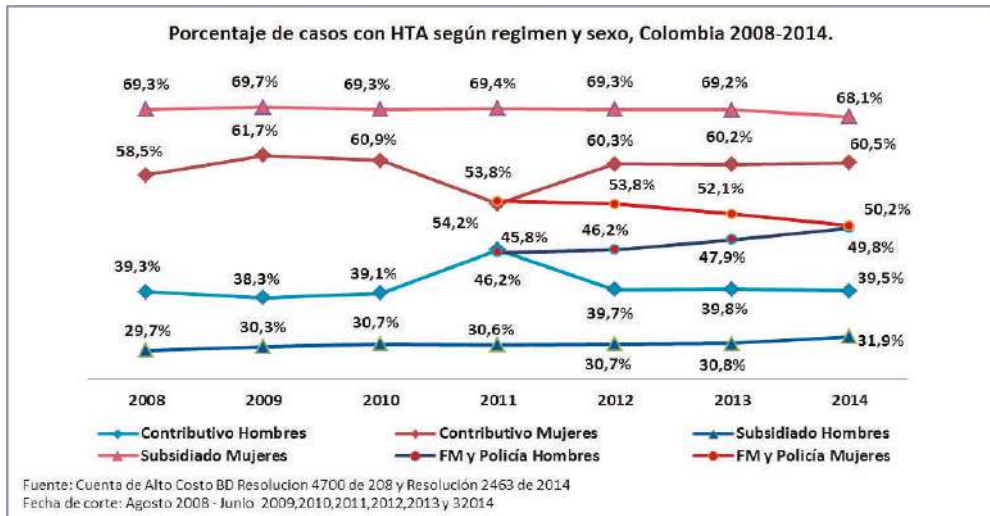
De otro lado, mayoría de los casos reportados de pacientes con diagnóstico de Hipertensión se presentan a partir de los 45 años, con un mayor reporte en edades de 60 a 64 años (13.34%), la concentración de los datos se encuentran en las edades mayores, esto va acorde con la condición crónica de la Hipertensión y el aumento de la misma con la edad, a la vez que concuerda con lo reportado en la literatura con mayor presentación en edades mayores; El reporte en menores de 14 años se presentó de la siguiente manera en menores de 4 años con 18.259 casos (0.65%), entre 5-9 años 17.576 casos (0.62%), y de 10 -14 años 12.074 casos (0.43%).nótese en la gráfica el aporte progresivo en las edades superiores a los 60 años, demostrando de esta manera el envejecimiento de la población. (Ver Grafica No. 3)

GRAFICA No. 3



El porcentaje de casos con HTA en las mujeres del régimen subsidiado, no ha presentado mayor variación desde el año 2008 al año 2014, con porcentajes entre 68 -69%, al igual que en el régimen subsidiado en hombres, con porcentajes entre el 30-31.9%, en el régimen contributivo en mujeres los porcentajes han estado entre 58-60,5%, el porcentaje de HTA en régimen contributivo en hombres presento un pico en el 2011 con 45,8% pero en resto de años ha estado entre 39,3% y el 31,9% en el 2014. La información para Fuerzas Militares se empezó a recolectar información de HTA a partir del año 2011, en hombres entre 46,2% aumentando a 50.2% y en mujeres entre 45,8% aumentando a un 49.8 % en el 2014. (Ver Grafica No. 4)

GRAFICA No. 4



De acuerdo con la anterior información la prevalencia calculada de Hipertensión arterial para el 2014 en la población afiliada en el régimen contributivo y subsidiado, se estima en 6.4 personas por cada 100 afiliados, sin embargo al evaluar cada uno de los regímenes de salud por separado se encuentra que en el régimen contributivo la prevalencia es de 9.53 pacientes por cada 100 afiliados mientras que en el régimen subsidiado es de 3.71 pacientes por cada 100 afiliados. (Ver tabla No. 2), de acuerdo a estos datos la

La prevalencia de HTA en Colombia es de 6.4 personas por cada 100 afiliados al SGSSS

prevalencia estaría por debajo de la esperada para el país según la Encuesta Nacional de Salud (ENDS) estimada en 22.82%; sin embargo se debe comentar que la información suministrada en este documento se basa en la información reportada por las EPS/EOC, si existe un margen amplio en cuanto a las prevalencias esperadas según lo proyectado en la Encuesta Nacional de salud y lo reportado por las EPS/EOC, este margen podría estar explicado por el porcentaje aún reducido en la captación de pacientes o que aún no se ha registrado la totalidad de los pacientes hipertensos (ver tabla N° 2).

Tabla No. 2
Prevalencia de Hipertensión Arterial por Régimen de salud, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con HTA	Población Afiliada	Prevalencia (x 100)
Contributivo	1.917.882	20.128.274	9,53
Subsidiado	842.423	22.686.810	3,71
TOTAL	2.760.305	42.815.084	6.45

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Respecto a la prevalencia de la Hipertensión arterial por sexo, se encontró que se presentan 8.13 casos por cada 100 mujeres afiliadas, mientras que la prevalencia de hombres con la enfermedad es de 4.78 personas por cada 100 hombres afiliados (Ver Tabla No.3)

Tabla No. 3
Prevalencia de Hipertensión Arterial por sexo, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con HTA	Población Afiliada	Prevalencia
Femenino	1.734.951	21.347.601	8.13
Masculino	1.025.354	21.467.483	4.78
TOTAL	2.760.305	42.815.084	6,45

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

La prevalencia según grupos de edad de la Hipertensión, son más altas en pacientes mayores de 60 años (ver tabla No. 4) A partir de los 40 años las prevalencias aumentan, después de los 65 años se dan reportes de prevalencias por encima del 30%, esto concuerda con datos a nivel mundial de acuerdo al informe mundial de Hipertensión de la OMS (7).

Tabla No. 4
Prevalencia de Hipertensión Arterial por grupos de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de pacientes con HTA	Población Afiliada	Prevalencia
00_a_04	18.195	3.003.439	0,61
05_a_09	17.550	3.654.983	0,48
10_a_14	12.041	4.089.876	0,29
15_a_19	7.345	4.153.196	0,18
20_a_24	10.307	3.748.095	0,27
25_a_29	24.142	3.418.092	0,71
30_a_34	47.665	3.257.492	1,46
35_a_39	73.074	2.853.155	2,56
40_a_44	116.922	2.665.652	4,39
45_a_49	194.960	2.606.771	7,48
50_a_54	287.282	2.379.003	12,08
55_a_59	344.329	1.915.747	17,97
60_a_64	368.802	1.521.185	24,24
65_a_69	348.722	1.155.933	30,17
70_a_74	306.728	891.943	34,39
75_a_79	258.353	673.043	38,39
80_o_ms	323.888	827.479	39,14
TOTAL	2.760.305	42.815.084	6,45

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Se resalta que cada año aumenta la captación de pacientes hipertensos a quienes se les realiza estudios para definir si presentan algún daño renal o no, con los estudios específicos para tal fin (parcial de orina y microalbuminuria y ecografía renal), sin embargo, aún hay un gran margen de pacientes hipertensos que no están diagnosticados o estudiados, o que permitan su clasificación en algún estadio y que sean descartados respecto de padecer enfermedad renal. Para el reporte de 2014 se encontró que de la totalidad de pacientes hipertensos reportados al 15.06% de ellos, es decir 425.827 casos fueron reportados como pacientes debidamente estudiados y a los que se les descartó la enfermedad renal, el 25.43% de ellos, es decir 719.037 pacientes fueron estudiados y se les identificó daño renal, a el restante 59.05% es decir 1.682.265 no han sido estudiados para descartar el daño renal, la mayor parte de pacientes que puedan tener una función renal alterada no son identificados en forma prematura, es

importante promover el estudio de estos pacientes de manera inicial en los primeros niveles de atención, realizando un control adecuado de sus cifras tensionales, un seguimiento oportuno de su función renal con el fin de evitar la llegada del paciente, a un daño renal, dado que en la mayoría de casos se identifica este daño renal cuando se asiste a una consulta con el nefrólogo teniendo solamente el paciente como única alternativa una preparación para diálisis(12), en este ítem se pretende evidenciar la gestión en cuanto a la evaluación inicial del estudio de pacientes hipertensos quienes en un gran porcentaje deben ser estudiados, aquí se refleja el camino que aún hay por recorrer en cuanto a la atención integral del paciente hipertenso con riesgo de tener un compromiso renal.

El 15.06% de los pacientes con HTA se les descarto Enfermedad Renal

Dentro del análisis se evidencio que al 15.06% de pacientes con HTA fueron estudiados en forma adecuada y se les descarto la enfermedad renal, por régimen de salud se evidencio que el régimen contributivo presenta un 17.38% de pacientes descartados para ERC, el régimen subsidiado presenta un 10.87% de pacientes descartados para ERC y en

Fuerzas Militares se presentó un 1.34% de pacientes descartados para ERC. Del total de las mujeres con Hipertensión (1.768.487) se les descarto enfermedad renal crónica en un 15.13% y del total de hombres hipertensos (1.058.642) se descartó ERC al 14.95%, los datos por departamento capital y aseguradora se pueden ver en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

El 53.33% de los pacientes con HTA presentan adecuado control de cifras tensionales

Para pacientes hipertensos estudiados a quienes se les descarto enfermedad renal crónica en un mayor porcentaje fue en las edades comprendidas entre los 60-64 años con un 19.11%, aunque la tendencia para descartar ERC se concentra desde los 40 años en adelante, en los mayores de 80 años el porcentaje para descartar ERC es bajo 7.78%, debido a que la mayoría de

personas en estas edades ya tienen algún compromiso renal.

Teniendo en cuenta la necesidad de medir el impacto de los programas de nefroprotección en Colombia la CAC realizó un consenso basado en la evidencia (CBE) conformado por expertos, de acuerdo a este, se identificó como indicador de resultado el control de la Hipertensión arterial a partir de la adecuada medición de las cifras tensionales según lo establecido en la literatura científica para mitigar el daño renal y la enfermedad cardiovascular. De conformidad con la información reportada en el periodo 2014 por las EPS/EOC según Resolución 2463 de 2014, se encontró que el 56.33% (1.592.488), de los pacientes con Hipertensión Arterial tienen un adecuado control adecuado de las cifras tensionales, de estos pacientes en el régimen contributivo se presentan como controlados el 67.17%, en el régimen subsidiado el 35.93% y en las fuerzas militares el 2.31%.

De acuerdo a los grupos de edad según el JNC 8 (Eighth Joint National Committee) (9) encontró que la evidencia revisada tiene un grado fuerte de recomendación para tener metas de tensión arterial sistólica menor de 150 mmHg, se acordó modificar la cifra de TAS a menor de 150 mmHg en pacientes mayores de 60 años, en los pacientes menores de 60 años se aconsejan metas en PAD menor de 90 mmHg,(en pacientes entre 30-59 años) dado que en metas menor de 85-80 mmHg no se encontró evidencia fuerte que mostrara mejor beneficio en la reducción de eventos cerebrovasculares, falla cardiaca o mortalidad general(9), de acuerdo a lo anterior, en este reporte se tomaron estos valores de cifras tensionales como las metas de referencia para el control de los pacientes tanto en mayores de 60 años ,como en menores de 60 años, dentro de los resultados se evidencio que el 51.96% de las personas menores de 60 años presentan un adecuado control de cifras de tensión arterial, el control de estos pacientes, reduce el progreso a una enfermedad renal o el progreso de estadio si ya se tiene compromiso renal, en esto radica la importancia de tener una población hipertensa controlada. Para los mayores de 60 años se encontró que el 59.47% de los hipertensos ubicados en esas edades presentan adecuado control de cifras tensionales, según el consenso realizado por la CAC se recomiendan como objetivos de control de la tensión arterial por debajo de 140/90 en pacientes con nefropatía diabética y no diabética, disminuyendo el riesgo de enfermedad cardiovascular y el progreso del daño renal (11).

**El 35.47% de los
pacientes con
HTA están
medicados con
IECA - ARAlI**

Al evaluar el control de la Hipertensión arterial a partir de la medicación de IECA y/o ARAlI en todos los pacientes reportados con HTA, se encontró que el 35.47% de esos pacientes se les prescribió el medicamento y al evaluar si ese 35.47% (1.002.901) tenían control adecuado de cifras tensionales, se encontró que el 71.39% (716.014) se encuentran

controlados, se atribuye en algún grado el control de su tensión arterial debido al uso del antihipertensivo, aunque la información se obtiene de los valores registrados en una sola toma de tensión arterial reportada en los últimos seis meses para cada uno de los pacientes, y no de un promedio de tomas de tensión arterial en el periodo.

En los menores de 60 años que se les formulo IECA y/o ARAlI, y a la vez presentaron control adecuado de cifras tensionales, se encontró que de los 369.297 casos de hipertensos que recibieron los medicamentos, 251.612 presentaron control adecuado de cifras tensionales es decir, el 68.13 %; en general, el uso de un IECA o ARA II está indicado en pacientes con nefropatía diabética y no diabética con o sin Hipertensión y los objetivos terapéuticos para disminución de la progresión del daño renal son valores por debajo de 140/90 (11).

El control de la Hipertensión debe ser la base del objetivo terapéutico en pacientes con ERC, esta medida por si sola puede tener más impacto en el pronóstico y en el tiempo de progresión de la enfermedad (12). La meta según lo revisado en la literatura y lo establecido en el consenso de la CAC (13) El objetivo del control de la tensión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica debe ser menos de 140/90 mmHg. En la siguiente tabla muestra el porcentaje de pacientes que se encuentran controlados, y se encuentran clasificados en estadios 1-4 de enfermedad renal crónica. (Ver tabla N° 5)

Tabla No. 5
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadios 1 a 4 e Hipertensión Arterial con adecuado control de cifras tensionales por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes estadio 1-4 con HTA Controlados	Número de pacientes estadio 1-4 con HTA	%
Contributivo	334.352	460.218	72,65%
Subsidiado	129.875	237.498	54,68%
Fuerzas Militares	782	1.125	69,51%
TOTAL	465.009	698.841	66,54%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC

Fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS –BDUA fecha corte: 30 Junio de 2014

El total de pacientes hipertensos con estadios tempranos de ERC 1-4 fue de **698.841** pacientes, de los cuales se reportan como controlados el 66.54%, y no controlados en un 33.46% este control de pacientes es mayor en el régimen contributivo con el 72.65%, en el régimen subsidiado está en un 54.68% y en las Fuerzas Militares se tiene un control del 69.51% de los pacientes hipertensos, en el régimen contributivo el porcentaje de pacientes no controlados es de 27.35% de sus pacientes hipertensos en estadios ERC 1-4, en el régimen subsidiado se tiene al 45.32% sin control y en las Fuerzas Militares el 30.49% no están controlados.

El 66.54% de los pacientes hipertensos en estadios 1-4 tienen control de sus cifras tensionales

No se encuentra diferencia significativa en el porcentaje de pacientes controlados entre hombres y mujeres que se encuentra en 66.51% y 66.56% respectivamente. Se tiene un 33.44% de mujeres hipertensas estadios 1-4 sin controlar y en los hombres el 33.49% no tienen control de sus cifras tensionales.

DIABETES MELLITUS

Según datos de la FID (federación internacional de la Diabetes Mellitus para el 2013(14), se estimó en el mundo aproximadamente 382 millones de personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus y un 46% sin diagnóstico, se estimó para América latina 24 millones de personas con Diabetes Mellitus, la mayoría de los pacientes con Diabetes Mellitus tienen entre 40-59 años, y el 80% de las personas se encuentran en países de ingresos bajos y medios, aproximadamente se le atribuyen 5.1 millones de muertes a causa de la Diabetes Mellitus, y una carga económica en los sistemas de salud mundial de 548 millones de dólares, equivale a un 11% del gasto total en el mundo en el 2013(14).

Según el estudio EPIRCE (15), la prevalencia en España de Diabetes Mellitus se estima en un 14% en población adulta, a la vez que se estima que un 27.9% de los pacientes diabéticos tienen ERC y que más del 35% tienen microalbuminuria, proteinuria o ERC(15), en el mismo documento se mencionan diferentes estudios en pacientes diabéticos en los cuales se ha establecido prevalencias de micro albuminuria de 27-43% y de proteinuria de 7-10%, siendo estos dos factores predictivos y de progresión de insuficiencia renal crónica, el riesgo de insuficiencia renal se multiplica por 25 en pacientes diabéticos respecto de los que no lo son. (16)

Se mostraran los datos más relevantes en cuanto a la Diabetes Mellitus como una de las causas de la enfermedad renal crónica, se tomó en cuenta su distribución por tipo de aseguramiento, su distribución por sexo, su distribución en mayores de 60 años, la proporción de pacientes estudiados y no estudiados para enfermedad renal a la vez que los pacientes controlados con niveles de hemoglobina glicosilada, se calcularon datos de prevalencia de acuerdo los datos reportados de población afiliada a la fecha de corte y se expresó por cada cien mil afiliados al sistema, se muestran los datos de acuerdo a su edad y sexo, departamento y capital a la vez que por aseguradora, a la vez que según los resultados se evalúa la gestión de las entidades en cuanto al control de esta enfermedad precursora de ERC, la totalidad de los datos se puede consultar en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Se reportó un total de 808.101 pacientes diabéticos en el corte del 2014, de los cuales el mayor número de pacientes diabéticos se encontró en el régimen contributivo con un 74.35% en el régimen subsidiado con un 22.88%, en las Fuerzas Militares se encontraron 22.344 pacientes correspondiendo a un 2.77% del total de los pacientes diabéticos reportados (ver tabla N° 6)

Tabla No. 6
Distribución de Diabetes Mellitus según régimen

Régimen	Número de pacientes con DM	%
Contributivo	600.828	74,35%
Subsidiado	184.929	22,88%
Fuerzas Militares	22.344	2,77%
TOTAL	808.101	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El 59.49% de los pacientes reportados con diagnóstico de diabetes mellitus son mujeres

En cuanto a la distribución por género se encontró igual que en Hipertensión un predominio en el género femenino con 480.723 pacientes con un 59.49%, en el género masculino se reportaron 327.378 pacientes con un 40.51%, en la distribución de la Diabetes Mellitus por los grupos de edad, se encontró que la mayoría de

pacientes reportados se encuentran a partir de los 45 años, con un mayor número de casos en el grupo de 60 – 64 años, con 112.584 pacientes correspondiendo a el 13.93% de los pacientes reportados como diabéticos. En menores de 14 años se encuentran reportados menos de 17.000 pacientes diabéticos. (Ver tablaN° 7)

112.584
pacientes de
60-64 años
tienen diabetes
mellitus
(13.93%)

Tabla No 7.
% de personas diagnosticadas con Diabetes Mellitus por grupos de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de pacientes con DM	%
00_a_04	5.818	0,72%
05_a_09	6.058	0,75%
10_a_14	4.642	0,57%
15_a_19	3.289	0,41%
20_a_24	3.663	0,45%
25_a_29	7.194	0,89%
30_a_34	13.324	1,65%
35_a_39	20.393	2,52%
40_a_44	31.969	3,96%
45_a_49	52.951	6,55%
50_a_54	80.820	10,00%
55_a_59	102.345	12,66%
60_a_64	112.584	13,93%
65_a_69	106.450	13,17%
70_a_74	91.508	11,32%
75_a_79	75.935	9,40%
80_o_m s	89.158	11,03%
Total general	808.101	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El mayor porcentaje de pacientes diabéticos se reportó en Bogotá DC con 161.948, correspondiendo a un 20.04% de los pacientes reportados, Antioquia reporto 128.471 pacientes, con un 15.90%, en Valle del Cauca se reportaron 105.081 pacientes correspondiendo a un 13.0%, en Vaupés solo se reportó 34 pacientes, de acuerdo a las capitales se reportó un mayor número de pacientes diabéticos en Medellín con 128.471 pacientes, correspondiendo a un 20.89%, Cali aporta un 17.09% de pacientes diabéticos con 105.081 casos, en Barranquilla se reportaron 43.922 pacientes ,correspondiendo a un 7.14%, en Mitú solo aparecen reportados 34 pacientes, San Andrés, Leticia, Inírida, San José del Guaviare y Puerto Carreño no reportan más de 1500 pacientes.

Las aseguradoras que cuentan con una mayor número de pacientes afiliados como Saludcoop, reportaron 172.247 pacientes que corresponden al 21.32% de los pacientes diabéticos, en la Nueva EPS se reportan 129.333 pacientes correspondiendo al 16% de los pacientes diabéticos, Coomeva EPS reporta 59.528 pacientes que corresponde a un 7.37% de los pacientes diabéticos, en la aseguradora donde menos se reportaron pacientes fue en la caja de Compensación Familiar del Norte de Santander-Famisalud Comfanorte A.R.S. con 137 pacientes diabéticos.

El 20.04 % de los pacientes diabéticos reportados en Colombia se encuentran en Bogotá DC

De cada cien personas afiliadas al SGSS 1.8 personas son diabéticas

No se reportó prevalencia en las Fuerzas Militares debido a la ausencia de información de su población afiliada, de acuerdo a esto se establece una prevalencia teniendo en cuenta el régimen contributivo y subsidiado de 1.8 pacientes por cada cien afiliados al sistema (ver tabla No.). La prevalencia en el régimen contributivo es de 2.9 pacientes por cada cien afiliados, en el régimen subsidiado se

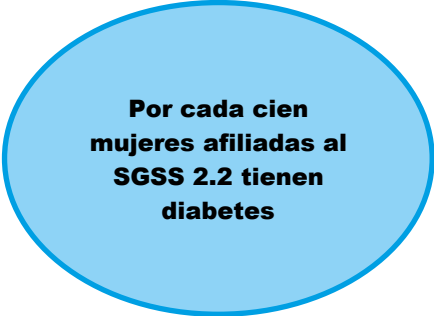
encuentra 0.8 pacientes por cada cien afiliados, se puede comparar estos resultados con los Datos de la Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición (NHANES) para el 2013(15), se encontraron 2915 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus en pacientes con enfermedad renal crónica, de los cuales 1466 pacientes tenían más de 65 años, este estudio recopiló la información en base a la clasificación de ERC según la KDIGO (Kidney Disease: Improving Global Outcomes)(16). Ver tabla N° 8

Tabla No.8
Prevalencia de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus por régimen, Colombia 2014

Régimen	Número de pacientes con Diabetes Mellitus	Población Afiliada BDU A	Prevalencia x 100.000 afiliados
Contributivo	600.828	20.128.274	2.98
Subsidiado	184.929	22.686.810	0.82
Fuerzas Militares			
TOTAL	785.757	42.815.084	1.84

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

En el género femenino se reportan 470.383 mujeres con diagnóstico de Diabetes Mellitus, con lo cual de acuerdo a la BDUA para este género, se establece una prevalencia de 2.2 pacientes diabéticos por cada cien afiliados, en el género masculino se establece una prevalencia de pacientes diabéticos de 1.4 pacientes por cada cien hombres afiliados.



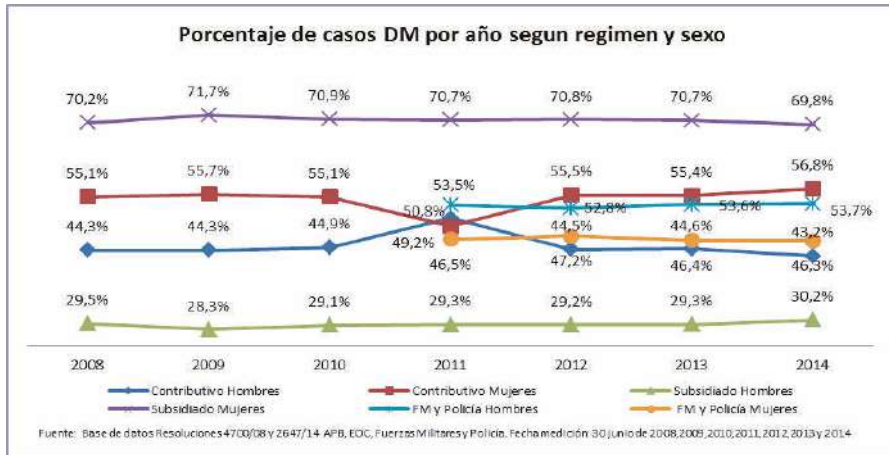
Por cada cien mujeres afiliadas al SGSS 2.2 tienen diabetes

Dada la característica crónica de la enfermedad en relación con la edad se observa el paulatino incremento en los valores de la prevalencia, a partir de los 55 años, coincidiendo este resultado con la tendencia reportada en la literatura, la prevalencia mayor fue en los mayores de 75 años, en los menores de 14 años la prevalencia no supera a 0.32 pacientes por cada cien afiliados.

La prevalencia general por departamento es de 1.8 pacientes por cada cien afiliados, las mayores prevalencias se reportan en Bogotá DC, Antioquia y Valle del Cauca, respectivamente. De acuerdo a las capitales la prevalencia general se calculó en 2.4 pacientes por cada cien afiliados, se reporta mayores prevalencias en Medellín, Pereira, Bucaramanga, Neiva y Armenia. (Ver Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org)

El histórico de los porcentajes de casos que se lleva a partir del 2008 no ha presentado mayores modificaciones, en general en las mujeres del régimen subsidiado han tenido prevalencias que fluctúan entre 69-70%, en los hombres del régimen subsidiado se dan prevalencias entre 29-30% desde el 2008 al 2014, en cuanto al régimen contributivo su histórico desde el 2008, en hombres ha aumentado de un 44.3% hasta un 46.3%, en las mujeres del mismo régimen se encuentra una variación entre 55-56.8% en todos los años, la información de Fuerzas Militares se encuentra a partir del año 2011, su prevalencia en hombres tiene una variación entre 50 a 53%, en las mujeres de las Fuerzas Militares sus prevalencias fluctúan entre 44-43% respectivamente (Ver Gráfica N° 5).

GRAFICA No. 5



Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El total de pacientes reportados como diabéticos fue de 808.101, a los cuales se les realizó estudios para confirmar o descartar enfermedad renal crónica a el 41.47% de los pacientes (335.114), el mayor número de pacientes diabéticos está en el régimen contributivo al cual se le realizó estudios a un 41.90% de los pacientes (251.771) en el régimen subsidiado se encuentran estudiados el 44.60% de los pacientes diabéticos, en las Fuerzas Militares se reportaron 857 pacientes estudiados, de un total de 22.344 pacientes diabéticos, es decir se estudió solo el 3.84% de los pacientes (Ver Tabla No 9).

**De los 808.101
pacientes reportados como
diabéticos se estudió para
ERC el 41.47%**

Tabla No.9
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de Diabetes Mellitus que fueron estudiados para ERC, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con DM estudiados para ERC	Número de pacientes con DM	%
Contributivo	251.771	600.828	41,90%
Subsidiado	82.486	184.929	44,60%
Fuerzas Militares	857	22.344	3,84%
TOTAL	335.114	808.101	41,47%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

**El 15.96% de los
pacientes
diabéticos no
tienen ERC**

Se reportó 808.101 pacientes con diagnóstico de Diabetes Mellitus, de estos se descartó enfermedad renal crónica a 128.963 pacientes, lo que corresponde a un 15.96% de pacientes diabéticos sin ERC, de acuerdo al régimen, se encontró en el contributivo 104.456 sin enfermedad renal crónica, lo que corresponde a un 17.39%

de pacientes sin ERC en este régimen, en el régimen subsidiado se reportan 24.200 pacientes sin ERC, en las Fuerzas Militares se reportan 307 pacientes, lo que corresponde a un 1.37% de pacientes diabéticos sin ERC (ver tabla N° 10).

Tabla No 10.
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitusa quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con DM sin ERC	Número de pacientes con DM	%
Contributivo	104.456	600.828	17,39%
Subsidiado	24.200	184.929	13,09%
Fuerzas Militares	307	22.344	1,37%
TOTAL	128.963	808.101	15,96%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Se reporta un mayor número de mujeres diabéticas sin ERC con 75.767 pacientes, el porcentaje de acuerdo a el número de pacientes reportadas está en un 15.76%, en los hombres se descartó enfermedad renal crónica en el 16.25% de los pacientes (ver tabla N° 11).

Tabla N° 11.
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus a quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por sexo, Colombia, 2014

Sexo	Número de pacientes con DM sin ERC	Número de pacientes con DM	%
Femenino	75.767	480.723	15,76%
Masculino	53.196	327.378	16,25%
TOTAL	128.963	808.101	15,96%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El aumento en el número de pacientes a quienes se les descarto enfermedad renal se da a partir de 30 años, con un mayor porcentaje en el grupo de los 60-64 años, (ver tabla N° 12) con (22.895 pacientes) en menores de 14 años el mayor porcentaje se da en el grupo de 10-14 años con un 5.04% de los pacientes sin ERC. (Ver Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org)

Tabla N° 12.
Porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitusa quienes se les descarto la Enfermedad Renal Crónica por grupo de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de pacientes con DM sin ERC	Número de pacientes con DM	%
00_a_04	17	5.818	0,29%
05_a_09	66	6.058	1,09%
10_a_14	234	4.642	5,04%
15_a_19	318	3.289	9,67%
20_a_24	420	3.663	11,47%
25_a_29	684	7.194	9,51%
30_a_34	1.405	13.324	10,54%
35_a_39	2.556	20.393	12,53%
40_a_44	4.529	31.969	14,17%
45_a_49	9.017	52.951	17,03%
50_a_54	15.547	80.820	19,24%
55_a_59	20.790	102.345	20,31%
60_a_64	22.895	112.584	20,34%
65_a_69	19.946	106.450	18,74%
70_a_74	14.688	91.508	16,05%
75_a_79	9.235	75.935	12,16%
80_o_m s	6.616	89.158	7,42%
Total general	128.963	808.101	15,96%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El porcentaje de realización de HbA1c fue de 26.93%

La realización de HbA1c en los últimos seis meses fue mayor en el régimen contributivo con 200.196 pacientes, en el régimen subsidiado se realizó a 16.884 pacientes, en las fuerzas militares se les realizo a 542 pacientes, en total se les realizo a 217.622

pacientes lo cual corresponde a un porcentaje de seguimiento del 26.93% (Ver tabla N° 13), este indicador no evalúa el resultado de la HbA1c sino el porcentaje de solicitud y la realización de esta prueba en los pacientes diabéticos, este seguimiento debe hacerse en la totalidad de los pacientes con este diagnóstico.

Tabla N° 13
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con DM con Hb1Ac	Número de pacientes con DM	%
Contributivo	200.196	600.828	33,32%
Subsidiado	16.884	184.929	9,13%
Fuerzas Militares	542	22.344	2,43%
TOTAL	217.622	808.101	26,93%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

En cuanto al género, el porcentaje de realización de HbA1c fue de 26.93 %, no se encuentra alguna diferencia entre hombres y mujeres en cuanto al seguimiento con la hemoglobina glicosilada, a los hombres se les realizo HbA1c al 28,27% y a las mujeres se les realizo al 26.02%, este porcentaje evalúa el seguimiento que se le debe hacer a los pacientes diabéticos para tener en cuenta si están bien controlados o no (ver tabla N° 14).

Tabla N°14
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses por sexo, Colombia 2014

Sexo	Número de pacientes con DM con Hb1Ac	Número de pacientes con DM	%
Femenino	125.086	480.723	26,02%
Masculino	92.536	327.378	28,27%
TOTAL	217.622	808.101	26,93%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EEPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

A partir de los 45 años se registra un mayor porcentaje de realización de HbA1c, en el grupo de 60-64 años es donde más se registra seguimiento con HbA1c, con 33.659 pacientes lo que corresponde a un porcentaje de

seguimiento de 29.90%, aunque de acuerdo a el número de pacientes se reporta un mayor porcentaje de seguimiento en el grupo de 70-74 años con un 31.24%, en menores de 14 años se reportó un mayor porcentaje de seguimiento en el rango de 10-14 años (ver tabla N° 15).

Tabla N° 15
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses, por grupos de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de pacientes con DM con Hb1Ac	Número de pacientes con DM	%
00_a_04	422	5.818	7,25%
05_a_09	492	6.058	8,12%
10_a_14	585	4.642	12,60%
15_a_19	404	3.289	12,28%
20_a_24	599	3.663	16,35%
25_a_29	1.004	7.194	13,96%
30_a_34	1.903	13.324	14,28%
35_a_39	3.442	20.393	16,88%
40_a_44	6.201	31.969	19,40%
45_a_49	11.765	52.951	22,22%
50_a_54	20.459	80.820	25,31%
55_a_59	28.765	102.345	28,11%
60_a_64	33.659	112.584	29,90%
65_a_69	32.846	106.450	30,86%
70_a_74	28.583	91.508	31,24%
75_a_79	22.810	75.935	30,04%
80_o_m s	23.683	89.158	26,56%
Total	217.622	808.101	26,93%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El número total de pacientes diabéticos con valores controlados de HbA1c fue de 105.100 pacientes, de un total de 808.101 pacientes reportados, es decir se logró un control solo al 13.01% de los pacientes diabéticos, en el régimen contributivo se controló a un 16.38 %, en el régimen subsidiado el control se dio en un 3.46% de los pacientes, en las Fuerzas Militares se controló un 1.28% de sus pacientes reportados como diabéticos, (ver tabla N° 16), las referencias internacionales reportan niveles de control de hemoglobina glicosilada en Chile 34% y en México en un 5.3%.(14)

Tabla N°16
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM con adecuado control de HbA1c (<7%), por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con DM con Hb1Ac adecuado	Número de pacientes con DM	%
Contributivo	98.424	600.828	16,38%
Subsidiado	6.391	184.929	3,46%
Fuerzas Militares	285	22.344	1,28%
TOTAL	105.100	808.101	13,01%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

El 13.01 % de los pacientes diabéticos tenían una HbA1c menor del 7%

El 12.49% de las mujeres diabéticas se reportan como controladas, el 13.77% de hombres diabéticos tenían niveles controlados de hemoglobina glicosilada, no se aprecia una diferencia marcada entre hombres y mujeres respecto a el control de los niveles de HbA1c (ver tabla N° 17)

Tabla N° 17
Porcentaje de pacientes reportados con diagnóstico de DM con adecuado control de HbA1c (<7%), por sexo, Colombia 2014

Sexo	Número de pacientes con DM con Hb1Ac adecuado	Número de pacientes con DM	%
Femenino	60.024	480.723	12,49%
Masculino	45.076	327.378	13,77%
TOTAL	105.100	808.101	13,01%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

En Antioquia se controló un 18.95% de los pacientes, en Bogotá DC un 15.37 %, de los pacientes, en Valle del Cauca un 15.55% de pacientes controlados, en los departamentos de Guaviare, Vaupés, Vichada se reportó solo un paciente, por capitales se reporta más pacientes controlados en Medellín y Cali, de acuerdo a la relación entre el número de pacientes diabéticos y los pacientes controlados se aprecia un mayor

porcentaje de control en san Andres con un 21.08%.(ver Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org)

El 20.71% de los pacientes diabéticos, tienen reportado una Hb1Ac menor de 7%

El porcentaje de pacientes diabéticos diagnosticados con ERC en estadios 1 al 4 que tienen valores de Hb1Ac menores de 7% reportada en los últimos seis meses fue de 20.71% en el régimen contributivo se encontró el 26.62% de pacientes con valores por debajo de 7% de Hb1Ac, en el régimen subsidiado se controló el 5.36% y en las Fuerzas Militares se controló el 35.60% de sus pacientes (ver tabla N° 18).se encuentra como controlados al

22.69% de los hombres y al 19.47% de las mujeres, es importante comentar la importancia del control de los pacientes diabéticos, puesto que si no se logra un adecuado control de los niveles de hemoglobina glicosilada en los pacientes esto se puede convertir en un factor perpetuador de la enfermedad renal crónica, y el progreso rápido a estadios con mayor compromiso renal.

Tabla N° 18

Porcentaje de pacientes con ERC 1- 4 y DM reportados en el periodo que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses, por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes estadio 1-4 con DM con Hb1Ac controlado	Número de pacientes estadio 1-4 con DM	%
Contributivo	37.729	141.713	26,62%
Subsidiado	2.946	54.991	5,36%
Fuerzas Militares	152	427	35,60%
TOTAL	40.827	197.131	20,71%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Tabla N° 19

Sexo	Número de pacientes estadio 1-4 con DM con Hb1Ac controlado	Número de pacientes estadio 1-4 con DM	%
Femenino	23.542	120.942	19,47%
Masculino	17.285	76.189	22,69%
TOTAL	40.827	197.131	20,71%

El número de pacientes controlados se aumentó a partir de los 45 años, el mayor número de pacientes controlados se da a partir de los 80 años, en los menores de 14 años, el mayor número se da en el grupo de 0-4 años, en general por grupo de edad se obtuvo un control adecuado de niveles de Hb1Ac en un 20.71% (ver tabla N° 20).

Tabla N° 20

% de pacientes con ERC 1- 4 y DM reportados en el periodo que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses, por grupos de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de pacientes estadio 1-4 con DM con Hb1Ac controlado	Número de pacientes estadio 1-4 con DM	%
00_a_04	73	2.376	3,07%
05_a_09	53	1.856	2,86%
10_a_14	32	1.356	2,36%
15_a_19	17	857	1,98%
20_a_24	19	329	5,78%
25_a_29	51	589	8,66%
30_a_34	122	1.134	10,76%
35_a_39	238	2.013	11,82%
40_a_44	485	3.768	12,87%
45_a_49	1.011	7.436	13,60%
50_a_54	1.824	12.947	14,09%
55_a_59	2.949	18.268	16,14%
60_a_64	4.370	23.585	18,53%
65_a_69	5.750	27.338	21,03%
70_a_74	7.005	29.082	24,09%
75_a_79	7.110	28.271	25,15%
80_o_m s	9.718	35.926	27,05%
Total	40.827	197.131	20,71%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EAPB, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS - Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

En mayor número de pacientes reportados por departamento se dio en Antioquia 9.647 pacientes, en Valle del Cauca 7.753 pacientes, en Bogotá DC 7.081 pacientes, a su vez que el reporte según las capitales se dio en mayor número en Medellín y Cali, en general el porcentaje de pacientes controlados por capital fue de 25.1%. No se reportaron datos en 11 aseguradoras, el mayor número de pacientes diabéticos controlados esta reportado en Nueva EPS con 13.498 pacientes, en Coomeva EPS se controló a 8.732 pacientes (ver Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org).

HIPERTENSION Y DIABETES MELLITUS

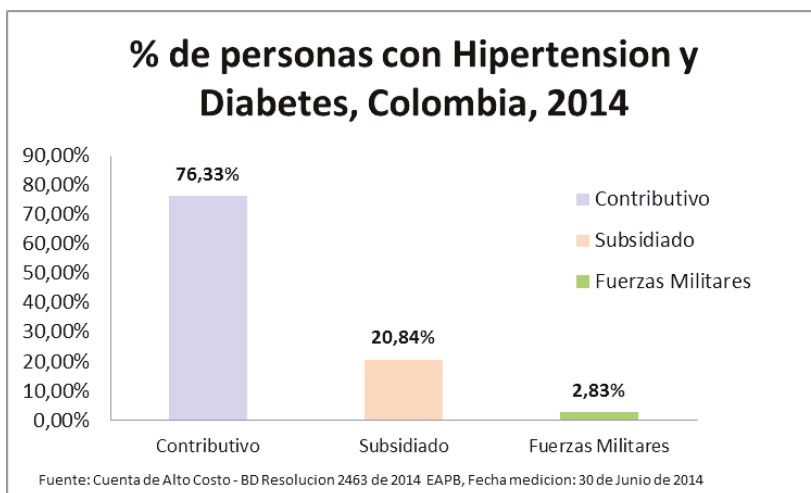
Los pacientes hipertensos y diabéticos tipo 2 tienen un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y de enfermedad renal crónica, dado que existen factores fisiopatogénicos implicados en estos pacientes como el aumento del estrés oxidativo, la inflamación, el aumento de la activación del sistema nervioso simpático, una actividad anormal del sistema renina – angiotensina-aldosterona entre otros, el bloqueo del sistema renina-renina-angiotensina es una de las estrategias farmacológicas que van encaminadas a mejorar estas condiciones en los pacientes hipertensos y diabéticos tipo II (12).

En los países desarrollados al parecer como consecuencia del aumento de la prevalencia de la obesidad, se ve a la Hipertensión y la Diabetes Mellitus como la principal causa de enfermedad renal crónica, aunque puede haber diferencias en las causas en los casos en que hay una enfermedad renal terminal, en contraste en países en desarrollo como irán según el estudio de Beladi-Mousavi (22) en un algún porcentaje no se encontró una causa principal de la etiología de la enfermedad renal crónica al parecer por presentación tardía o la demora para una referencia a nefrología, sin embargo en los pocos casos que se reportó la causa de enfermedad renal crónica las principales fueron nefropatía diabética y nefroesclerosis hipertensiva.

En este capítulo se presentaran los datos relacionados con los pacientes que se reportaron en este corte con diagnóstico de Hipertensión y Diabetes Mellitus, se muestran datos de acuerdo a los pacientes controlados en sus cifras tensionales y niveles de Hb1Ac, también se calcularon cifras prevalencia y porcentaje de pacientes estudiados para enfermedad renal crónica, los datos se muestran de acuerdo a tipo de aseguramiento, sexo, grupos de edad departamento y capitales y empresa aseguradora.

Dentro del reporte de la información, se encontró un total de 597.528 pacientes diagnosticados con Hipertensión y Diabetes Mellitus simultáneamente, que distribuidos entre los régimen de salud existentes, encontramos que en el régimen contributivo se reportaron el 76.33% de ellos, en el régimen subsidiado el 20.84% y en Fuerzas Militares un 2.83% (Ver Grafica N° 6)

GRAFICA N° 6



Dentro de la población afiliada en el régimen contributivo y el régimen subsidiado se encontró una prevalencia de personas que presentan los dos diagnósticos (HTA Y DM) de 1.3 personas por cada 100 afiliados, encontrándose que en el régimen contributivo la prevalencia fue de 2.2 por cada 100 afiliados y en el régimen subsidiado de 0.5 personas por cada 100 afiliados (ver Tabla N° 21)

De cada cien personas afiliadas al SGSS 1.3 tienen Hipertensión Arterial y Diabetes mellitus simultáneamente

Tabla N° 21

Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por régimen de salud, Colombia, 2014

Régimen	Número de pacientes con HTA y DM	Población Afiliada BDU A	Prevalencia x 100 afiliados
Contributivo	456.104	20.128.274	2.2
Subsidiado	124.536	22.686.810	0.5
TOTAL	580.640	42.815.084	1.3

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Al realizar el análisis por sexo, encontramos una prevalencia 1.6 mujeres por cada 100 afiliadas y una prevalencia de 1.039 hombres por cada 100.000 afiliados (Ver Tabla N° 22), según los datos de FID (14) reportan para el 2013 un numero de 198 millones de hombres diabéticos frente a 184 millones de mujeres.

Tabla N° 22
Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por sexo, Colombia, 2014

Sexo	Número de pacientes con HTA y DM	Población Afiliada BDUA	Prevalencia x 100 afiliados
Femenino	357.615	21.347.601	1.6
Masculino	223.025	21.467.483	1.0
TOTAL	580.640	42.815.084	1.3

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EEPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS
-Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Por grupos de edad, la prevalencia más alta de personas diagnosticadas con Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus, por grupos de edad se presenta en el grupo de 70 a 75 años con una prevalencia de 9.7 personas por cada 100 afiliados, seguida de los mayores de 80 años con una prevalencia de 9.4 por cada 100 afiliados, los de 70 a 74 con una prevalencia de 8.632 personas por cada 100 afiliados y los de 65 a 69 años con una prevalencia de 7.4 personas por cada 100 afiliados (ver tabla N° 23)

De cada cien personas afiliadas al SGSS, 9.7 personas de 70-75 años tienen hipertensión arterial y diabetes Mellitus simultáneamente

Tabla N° 23
Prevalencia de pacientes reportados con diagnóstico de
Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, por grupos de edad,
Colombia, 2014

Grupo de edad	Número de pacientes con HTA y DM	Población Afiliada BDU A	Prevalencia x 100 Afiliados
00_a_04	3.724	3.003.439	124
05_a_09	3.068	3.654.983	84
10_a_14	2.130	4.089.876	52
15_a_19	1.199	4.153.196	29
20_a_24	630	3.748.095	17
25_a_29	1.577	3.418.092	46
30_a_34	3.826	3.257.492	117
35_a_39	7.466	2.853.155	262
40_a_44	14.278	2.665.652	536
45_a_49	28.503	2.606.771	1.093
50_a_54	50.020	2.379.003	2.103
55_a_59	71.471	1.915.747	3.731
60_a_64	86.078	1.521.185	5.659
65_a_69	85.888	1.155.933	7.430
70_a_74	76.990	891.943	8.632
75_a_79	65.432	673.043	9.722
80_o_ms	78.360	827.479	9.470
Total	580.640	42.815.084	1.356

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Se encontró que de los 597.528 personas reportadas con diagnóstico de Hipertensión y Diabetes Mellitus el 45.18% fueron estudiadas para enfermedad descartar la enfermedad renal y el 54.82% fueron reportados como no estudiados (ver Grafica N° 7)

GRAFICA No.7



De los pacientes que fueron estudiados se encontró que el 16.53 % de ellos se les descarto la ERC, el 13.85% se encontraron en Estadio 3, seguido del 8.16% que se ubica en el estadio 2 de la ERC (ver tabla N° 24)

Tabla N°24
Porcentaje de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, según estadio, Colombia, 2014

	Casos	Distribución %
Sin ERC	98.745	16,53%
Estadio1	22.556	3,77%
Estadio2	48.739	8,16%
Estadio3	82.747	13,85%
Estadio4	9.166	1,53%
Estadio5	8.010	1,34%
No Estudiados	327.565	54,82%
Total	597.528	100,00%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

ENFERMEDAD RENAL CRONICA

La enfermedad renal crónica (ERC) se considera un problema de salud pública a nivel mundial, puesto que durante las últimas tres décadas, se estima que más del 80% de todos los pacientes que reciben tratamiento para ERC están en los países desarrollados; entre tanto también ha aumentado la necesidad de tratamientos como la diálisis, hemodiálisis o en casos muy avanzados el trasplante renal, influyendo notoriamente en el costo de la atención en salud. (17,18).

En 2008 en Estados Unidos se invirtieron 23 millones de dólares en la ERC terminal, lo que les represento el 7.4% del presupuesto para salud, en España para el 2010 más de 48.000 personas estaban en TRR, así mismo el tratamiento de la ERC consume el 2,5 % del presupuesto nacional (19).

El reporte anual de enfermedad renal crónica del 2014 (20) (United States Renal Data System –USRDS-), reporto para el año 2012, una incidencia de 98.954 nuevos pacientes quienes empezaron un tratamiento con hemodiálisis, al mismo tiempo que para la diálisis peritoneal empezaron 9.175 nuevos pacientes, y recibieron un trasplante 2.803 pacientes, de igual manera reportan incidencias mayores en pacientes mayores de 45 años con un aumento drástico en la población mayor de 65 años (20). En este mismo reporte muestran ligeras diferencias en las incidencias en cuanto al origen étnico con un aumento en la población negra-afroamericana, con respecto a la población blanca o hispanos residentes en estados unidos.

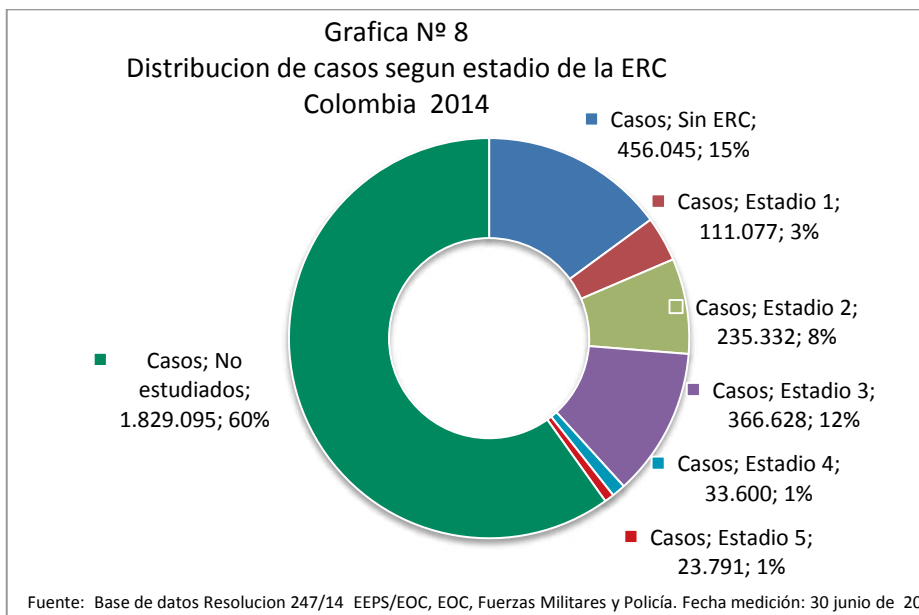
Datos de estudios en Japón (21) a diciembre del 2009 reportan 37.365 pacientes quienes recibieron tratamiento con diálisis y 101 pacientes que recibieron ese mismo año un trasplante renal anticipado, al igual que muestran diferencias en cuanto a las edades en los pacientes de acuerdo al tipo de terapia de reemplazo renal (TRR).

En este capítulo se mostraran los datos en cuanto a los pacientes con diagnóstico de enfermedad crónica clasificados según su estadio. Según el tipo de terapia dialítica utilizada, pacientes trasplantados y pacientes en estadio 5 sin terapia dialítica, se calcularon datos de prevalencia por cada cien mil afiliados al sistema General de seguridad social, se determinó de acuerdo al tipo de aseguramiento, grupos de edad sexo ,departamento y capital a la vez que por cada empresa aseguradora.

Se reportaron 3.055.568 casos, se encontró un porcentaje de pacientes aún no estudiados en un 60%, sin ERC en un 15%, el estadio 3 tiene un mayor porcentaje con un 12% y el estadio 2 con un 8%, el estadio 1 tiene un 3%, el estadio 4 un 1% y el estadio 5 igual tiene 1%). Con respecto al reporte del año anterior el porcentaje de no estudiados fue de un 33.4% y se descartó una ERC a un 26.6% de los pacientes (Ver grafica N° 8)

770.428 personas tienen ERC y están clasificados en estadios 1-5

Grafica No. 8



De acuerdo a los datos reportados en Enfermedad Renal Crónica se establece un porcentaje alto de pacientes aun no estudiados de un 60%, se descartó una enfermedad renal crónica a un 15% de los pacientes, se encontró el mayor porcentaje de pacientes clasificados en estadio 3 con un 12.0%, el porcentaje de pacientes en estadio 5 fue de 0.8% (ver tabla N° 25)

Tabla N° 25
Porcentaje de personas con ERC según estadio, Colombia, 2014

	Casos	Frecuencia	Intervalo de confianza 95%	
			Límite inferior	Limite Superior
Sin ERC	456.045	15%	14,9%	15,0%
Estadio 1	111.077	3,6%	3,6%	3,6%
Estadio 2	235.332	7,7%	7,7%	7,7%
Estadio 3	366.628	12,0%	11,9%	12,1%
Estadio 4	33.600	1,1%	1,0%	1,2%
Estadio 5	23.791	0,8%	0,8%	0,8%
No estudiados	1.829.095	59,9%	59,9%	60,0%
Total	3.055.568	100,0%		

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014 – MPS -Base de Datos Única de Afiliados fecha corte: 30 Junio de 2014

Dentro del total de pacientes clasificados en estadio 1 la concentración de los datos se presenta en los grupos de edad entre los 45-64 años con un mayor porcentaje de casos en las mujeres de 50 -54 años con un 18.1 % en el mismo grupo de edad en los hombres tienen un 16.5% de los casos, en menores de 14 años predomina el género femenino (ver grafica N° 9).

El 18.1% de las mujeres de 50-54 años están con ERC estadio 1

El 17.2% de las mujeres de 60-64 años tienen ERC estadio 2

En los casos con estadio 2 se encuentra una mayor distribución de casos en las mujeres, la concentración de los datos se da predominantemente en las edades comprendidas entre los 50-74 años, el mayor porcentaje de casos esta en las mujeres entre 60-64 años (17.2%), en menores de 14 años hay más casos en el sexo femenino, que en el masculino (ver grafica N° 9).

El mayor número de personas en estadio 3 de ERC se encuentra concentrado a partir de los 65 años tanto en hombres como en mujeres, el mayor porcentaje de casos se presenta en las mujeres mayores de 80 años con un 25.5%, en los hombres en el mismo grupo de edad se tiene el

El 25.5% de las mujeres mayores de 80 años tienen ERC estadio 3

29.6%, esta distribución coincide con la evolución natural de la enfermedad (ver grafica N° 9).

El mayor reporte de casos en estadio 4 se concentró a partir de los 75 años

tanto en hombres como en mujeres. Del total de mujeres con ERC 4 el 61% de los casos son mayores de 80 años, a diferencia de los hombres donde solo el 54.8% están en este rango de edad, en los menores de 14 años también predomina el género femenino (ver grafica N° 9)

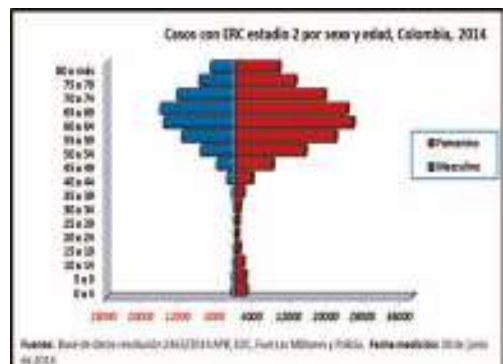
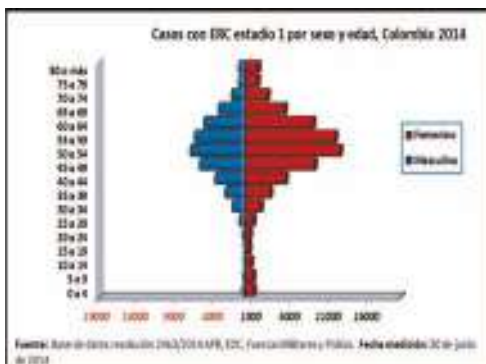
El 61% de mujeres mayores de 80 años están con ERC estadio 4

En los casos clasificados como estadio 5, el mayor número de casos se presentan a partir de los 55 años a los 74 años, tanto en hombres como en mujeres, en hombres de 60-64 años está el 13.2% de los datos, en este

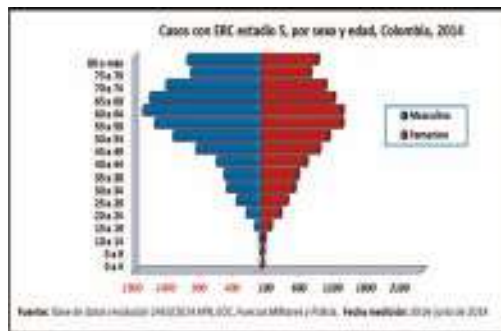
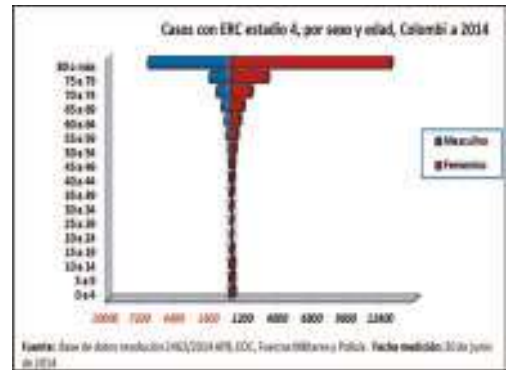
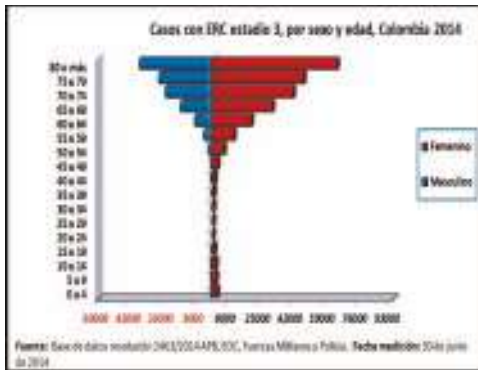
13.2% de hombres de 60-64 años están en ERC estadio 5

mismo grupo de edad esta la mayoría de mujeres con un 11.7% de los casos, la distribución tanto en el género femenino como en el masculino no presento cambios con respecto al año anterior, se conservó la misma distribución por grupos de edad (ver grafica N° 9).

Grafica No 9



Grafica No 9



En cuanto a los estadios tempranos 1-2 de ERC con diagnóstico de Hipertensión se reportaron 2.229.601 casos de los cuales se encontró en un 15% sin ERC, en estadio 1 un 3%, en estadio 2 un 8%, los pacientes reportados en estadios 1-2 con diagnóstico de Diabetes Mellitus fueron 210.573 pacientes, de los cuales se encontraron sin ERC en un 14%, en estadio 1 un 5%, en estadio 2 un 6% de los pacientes, en cuanto a los pacientes en los mismos estadios tempranos pero que concomitantemente tenían los diagnósticos de Hipertensión y Diabetes Mellitus se reportaron 597.528 pacientes, de estos se les descarto ERC a un 17%, se clasifico en estadio 1 al 4% y se clasifico en estadio 2 un 8%, esta información de estadios tempranos por cada aseguradora se muestra en la (tabla N° 26) también se realizó teniendo en cuenta los departamentos, para ver la totalidad de la información se puede ver en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.



Tabla N° 26

Proporción de pacientes ERC en Estadios Tempranos por Aseguradora, Colombia 2014

Aseguradora	Estadio	HTA		DM		HTA+DM	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
CCF007S	Sin ERC		0%		0%	1	0%
	Estadio1	1.037	13%	29	19%	168	12%
	Estadio2	2.483	30%	49	32%	470	34%
	Total	8.220	100%	155	100%	1.388	100%
CCF009S	Sin ERC	1	0%		0%	-	0%
	Estadio1	270	12%	37	24%	22	11%
	Estadio2	629	28%	41	26%	57	27%
	Total	2.227	100%	155	100%	209	100%
CCF015S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	2	0%		0%		0%
	Estadio2	12	0%		0%	1	0%
	Total	9.724	100%	696	100%	1.082	100%
CCF018S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	278	3%	29	4%	77	4%
	Estadio2	672	7%	51	7%	152	7%
	Total	9.329	100%	718	100%	2.102	100%
CCF023S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	121	5%	25	7%	20	4%
	Estadio2	143	6%	18	5%	19	3%
	Total	2.313	100%	384	100%	559	100%
CCF024S	Sin ERC	10.406	45%	935	48%	2.286	50%
	Estadio1	9	0%	2	0%	6	0%
	Estadio2	46	0%	1	0%	19	0%
	Total	22.942	100%	1.938	100%	4.605	100%
CCF027S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	101	6%	10	10%	20	13%
	Estadio2	387	22%	12	12%	30	19%
	Total	1.766	100%	103	100%	155	100%
CCF033S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	210	8%	25	18%	43	14%
	Estadio2	500	18%	36	26%	64	21%
	Total	2.712	100%	139	100%	306	100%
CCF045S	Sin ERC	561	98%	35	92%	95	96%
	Estadio1		0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
	Total	570	100%	38	100%	99	100%
CCF049S	Sin ERC	880	37%	47	18%	110	43%
	Estadio1	7	0%	4	2%	5	2%
	Estadio2	45	2%	14	5%	10	4%
	Total	2.395	100%	263	100%	254	100%
CCF053S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	336	9%	44	18%	84	13%
	Estadio2	802	22%	54	23%	154	23%
	Total	3.692	100%	240	100%	671	100%
CCF055S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	1	0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
	Total	7.258	100%	591	100%	1.129	100%

Tabla N° 26

Proporción de pacientes ERC en Estadios Tempranos por Aseguradora, Colombia 2014

Aseguradora	Estadio	HTA		DM		HTA+DM	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
CCF101S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	298	6%	55	6%	6	4%
	Estadio2	748	14%	118	13%	19	12%
	Total	5.293	100%	924	100%	156	100%
CCF102S	Sin ERC	3	7%		0%	-	0%
	Estadio1		0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
EAS016C	Total	45	100%	82	100%	1.131	100%
	Sin ERC	515	26%	42	37%	136	20%
	Estadio1	443	23%	35	31%	183	28%
	Estadio2	660	34%	25	22%	203	31%
EAS027C	Total	1.956	100%	114	100%	664	100%
	Sin ERC	1.921	13%	88	4%	702	21%
	Estadio1	4.338	28%	618	30%	554	16%
	Estadio2	2.953	19%	535	26%	721	21%
EPS001C	Total	15.313	100%	2.090	100%	3.368	100%
	Sin ERC	1.943	19%	226	23%	463	16%
	Estadio1	403	4%	48	5%	191	7%
	Estadio2	1.648	16%	95	10%	433	15%
EPS002C	Total	10.221	100%	981	100%	2.837	100%
	Sin ERC	67.562	52%	6.098	54%	15.591	47%
	Estadio1	7.821	6%	1.198	11%	3.515	11%
	Estadio2	9.210	7%	656	6%	3.975	12%
EPS003C	Total	128.707	100%	11.223	100%	32.923	100%
	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	5	0%	1	0%	1	0%
	Estadio2	25	0%	3	0%	5	0%
EPS003S	Total	53.526	100%	6.906	100%	20.474	100%
	Sin ERC		0%		0%	1	0%
	Estadio1	2.282	11%	293	20%	726	15%
	Estadio2	4.528	21%	418	28%	1.146	24%
EPS005C	Total	21.435	100%	1.494	100%	4.695	100%
	Sin ERC	40.944	43%	2.799	44%	6.749	40%
	Estadio1	1.679	2%	86	1%	365	2%
	Estadio2	4.167	4%	103	2%	737	4%
EPS008C	Total	94.236	100%	6.423	100%	16.828	100%
	Sin ERC	2.635	5%	1.549	25%	3.163	23%
	Estadio1	426	1%	280	5%	611	5%
	Estadio2	713	1%	191	3%	882	7%
EPS010C	Total	48.172	100%	6.167	100%	13.498	100%
	Sin ERC	18.210	13%	2.924	30%	11.218	33%
	Estadio1	1.214	1%	84	1%	703	2%
	Estadio2	4.020	3%	90	1%	1.625	5%
EPS012C	Total	142.171	100%	9.894	100%	34.486	100%
	Sin ERC	1	0%		0%	2	0%
	Estadio1	14	0%		0%	4	0%
EPS012C	Estadio2	38	0%	2	0%	11	0%
	Total	23.264	100%	1.576	100%	8.515	100%



Tabla N° 26

Proporción de pacientes ERC en Estadios Tempranos por Aseguradora, Colombia 2014

Aseguradora	Estadio	HTA		DM		HTA+DM	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
EPS013C	Sin ERC	1	0%		0%	-	0%
	Estadio1	61	0%	5	0%	16	0%
	Estadio2	161	0%	19	0%	41	0%
	Total	318.728	100%	50.261	100%	121.986	100%
EPS016C	Sin ERC	27.145	16%	2.734	17%	4.182	10%
	Estadio1	27.796	16%	3.826	24%	7.940	18%
	Estadio2	41.412	24%	3.144	20%	11.068	25%
	Total	171.920	100%	15.815	100%	43.713	100%
EPS017C	Sin ERC	7.543	10%	2.561	29%	3.985	28%
	Estadio1	405	1%	95	1%	191	1%
	Estadio2	6.819	9%	768	9%	1.463	10%
EPS018C	Total	74.523	100%	8.746	100%	14.376	100%
	Sin ERC	17	0%		0%	4	0%
	Estadio1	4.496	9%	857	18%	1.472	10%
EPS020S	Estadio2	9.776	21%	745	16%	2.921	19%
	Total	47.597	100%	4.792	100%	15.284	100%
	Sin ERC	1	0%		0%	-	0%
EPS022S	Estadio1	5.080	7%	313	9%	670	9%
	Estadio2	9.495	14%	562	15%	1.266	18%
	Total	68.467	100%	3.662	100%	7.171	100%
	Sin ERC		0%		0%	-	0%
EPS023C	Estadio1	769	4%	66	4%	249	10%
	Estadio2	1.909	9%	85	5%	454	18%
	Total	20.778	100%	1.692	100%	2.562	100%
EPS025S	Sin ERC	80	0%	19	0%	24	0%
	Estadio1	2	0%	1	0%	1	0%
	Estadio2	6	0%		0%	1	0%
EPS033C	Total	38.941	100%	4.690	100%	11.933	100%
	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	1.353	25%	297	26%	102	25%
	Estadio2	2.436	46%	488	43%	171	42%
EPS033S	Total	5.331	100%	1.141	100%	403	100%
	Sin ERC	3	0%	1	1%	-	0%
	Estadio1	338	33%	17	24%	112	39%
EPS037C	Estadio2	130	13%	16	22%	51	18%
	Total	1.010	100%	72	100%	290	100%
	Sin ERC		0%		0%	-	0%
EPS039C	Estadio1	1.796	15%	104	13%	282	13%
	Estadio2	1.159	10%	67	9%	247	11%
	Total	11.864	100%	785	100%	2.235	100%
EPS037C	Sin ERC	84.445	29%	5.044	34%	34.152	30%
	Estadio1	1.544	1%	176	1%	1.338	1%
	Estadio2	11.465	4%	395	3%	6.418	6%
	Total	288.906	100%	14.805	100%	114.528	100%
EPS039C	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	329	13%	44	26%	68	17%
	Estadio2	505	20%	44	26%	76	19%
EPS039C	Total	2.587	100%	169	100%	401	100%

Tabla N° 26

Proporción de pacientes ERC en Estadios Tempranos por Aseguradora, Colombia 2014

Aseguradora	Estadio	HTA		DM		HTA+DM	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
EPSI01S	Sin ERC	1.224	98%	173	100%	171	95%
	Estadio1		0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
	Total	1.244	100%	173	100%	180	100%
EPSI02S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	2	0%		0%		0%
	Estadio2	3	1%		0%		0%
	Total	582	100%	859	100%	7.388	100%
EPSI03S	Sin ERC	11	0%	4	4%	2	1%
	Estadio1	58	2%	11	12%	10	5%
	Estadio2	240	10%	11	12%	36	16%
	Total	2.518	100%	92	100%	220	100%
EPSI04S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	134	17%	32	32%	18	18%
	Estadio2	142	18%	17	17%	20	20%
	Total	796	100%	101	100%	99	100%
EPSI05S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1	659	22%	17	38%	150	32%
	Estadio2	1.030	35%	6	13%	171	37%
	Total	2.930	100%	45	100%	463	100%
EPSI06S	Sin ERC		0%		0%	-	0%
	Estadio1		0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
	Total	1.565	100%	421	100%	180	100%
EPSS34S	Sin ERC	18.627	23%	1.321	15%	7.541	35%
	Estadio1	3	0%		0%		0%
	Estadio2	16.541	21%	946	10%	5.849	27%
	Total	80.056	100%	9.061	100%	21.522	100%
EPST01S	Sin ERC	12.690	17%	643	31%	3.234	21%
	Estadio1	49	0%	8	0%	19	0%
	Estadio2	14.211	19%	252	12%	2.775	18%
	Total	73.685	100%	2.106	100%	15.297	100%
ESS002S	Sin ERC	303	5%	9	2%	25	4%
	Estadio1	89	2%	2	0%	10	2%
	Estadio2	636	11%	24	5%	71	12%
	Total	5.886	100%	482	100%	592	100%
ESS024S	Sin ERC	12.221	35%	1.578	38%	1.765	40%
	Estadio1	1	0%		0%		0%
	Estadio2	4	0%		0%	1	0%
	Total	35.422	100%	4.129	100%	4.431	100%
ESS062S	Sin ERC	140	0%	28	0%	21	0%
	Estadio1	2.811	3%	448	4%	859	5%
	Estadio2	6.861	6%	597	5%	1.745	10%
	Total	108.740	100%	10.958	100%	17.229	100%
ESS076S	Sin ERC	6.345	19%	610	26%	955	29%
	Estadio1	1	0%		0%		0%
	Estadio2	9	0%	2	0%	5	0%
	Total	33.132	100%	2.391	100%	3.320	100%

Tabla N° 26

Proporción de pacientes ERC en Estadios Tempranos por Aseguradora, Colombia 2014

Aseguradora	Estadio	HTA		DM		HTA+DM	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
ESS091S	Sin ERC	42	1%	1	0%	7	1%
	Estadio1	21	0%	2	1%	3	0%
	Estadio2	782	16%	39	14%	195	19%
	Total	4.999	100%	283	100%	1.034	100%
ESS118S	Sin ERC		0%	1	0%	-	0%
	Estadio1	2.799	4%	795	10%	919	10%
	Estadio2	5.916	8%	1.149	14%	1.837	20%
	Total	72.503	100%	8.248	100%	9.215	100%
ESS133S	Sin ERC		0%		0%	1	0%
	Estadio1	1.666	4%	167	5%	289	6%
	Estadio2	2.973	7%	153	5%	424	9%
	Total	44.323	100%	3.348	100%	4.561	100%
ESS207S	Sin ERC	9.987	23%	664	27%	1.936	25%
	Estadio1	1.431	3%	258	10%	491	6%
	Estadio2	1.804	4%	196	8%	614	8%
	Total	43.145	100%	2.496	100%	7.893	100%
RES001P	Sin ERC		0%		0%		0%
	Estadio1		0%		0%		0%
	Estadio2		0%		0%		0%
	Total	48.346	100%	5.290	100%	16.188	100%
RES003P	Sin ERC	675	42%	84	51%	223	32%
	Estadio1	59	4%	12	7%	43	6%
	Estadio2	172	11%	17	10%	86	12%
	Total	1.590	100%	166	100%	700	100%
TOTAL	Sin ERC	327.082	15%	30.218	14%	98.745	17%
	Estadio1	75.047	3%	10.456	5%	22.556	4%
	Estadio2	171.026	8%	12.254	6%	48.739	8%
	Total	2.229.601	100%	210.573	100%	597.528	100%

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS, fecha medición 30 de junio de 2014

Se evaluó la progresión de la enfermedad teniendo en cuenta la cohorte del año 2010 respecto a la cohorte del año 2014, se tuvo en cuenta la progresión en la enfermedad en cuanto al número de pacientes que se movilizaron o cambiaron de estadio, el número de pacientes que permanecieron igual, es decir no presentaron ninguna progresión de la enfermedad, al igual que los pacientes que tuvieron alguna regresión de la enfermedad, de acuerdo a esto, se encontró que el 5.2% de los pacientes presento algún tipo de progresión de estadio, el 4.1% presento una regresión en el estadio de la enfermedad, y que la mayoría de pacientes permaneció en el mismo estadio en un 15.6%, sin embargo al comparar las dos cohortes se observa un gran porcentaje de pacientes omitidos 27.9% (es decir que se reportaron en el año 2010, pero que no aparecen reportados en el año 2014) y que no aparecen reportados como fallecidos

o desafiados, en cuanto al porcentaje de pacientes que en el año 2010 no se encontraban estudiados para enfermedad renal crónica, en el 2014 ya se habían estudiado el 15.0% de estos, y aún permanecen sin realizarle estudios para ERC a un 28.9% de los pacientes que vienen de la cohorte del 2010. Adicionalmente, se encontró reportados como fallecidos al 1.0% de los pacientes y como desafiados al 2.4% (ver tabla N° 27).

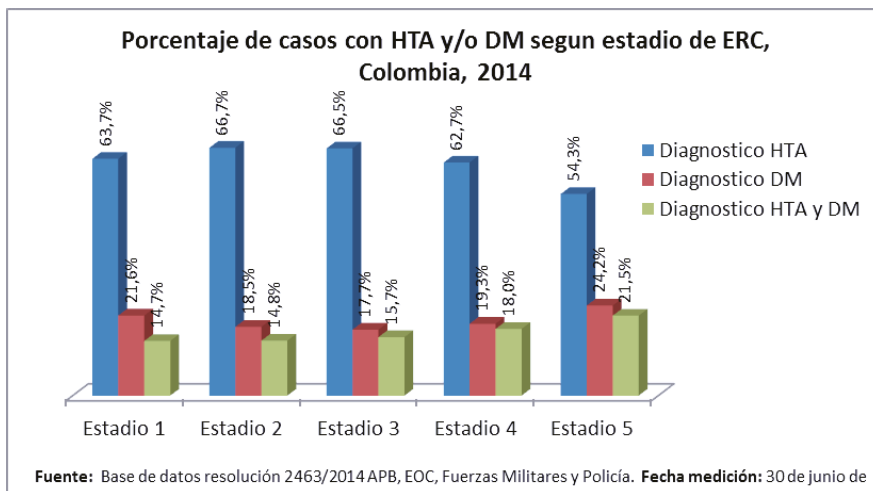
Tabla No. 27**Progresión de la Enfermedad Renal Crónica, por régimen, Colombia 2010 - 2014**

Régimen	Estadio ERC	Progresión	Regresión	Iguals	Fallecidos	Desafiados	Omitidos	No estudiados al 2014	Estadio 6 2010 Estudiados 2014	Total
Contributivo	0	28370	0	33390	1434	6626	99.832	245032	0	414.684
	1	7824	22772	9673	660	5278	25.045	60855	0	132.107
	2	14668	30807	16454	837	6066	40.963	100172	0	209.967
	3	6519	21253	55325	4593	3955	35.341	58435	0	185.421
	4	873	1999	2315	645	355	4.517	2279	0	12.983
	6	0	0	149333	9344	22078	107.596	0	279929	568.280
	TOTAL	58.254	76.831	266.490	17.513	44.358	313.294	466.773	279.929	1.523.442
Subsidiado	0	46250	0	14924	2545	3553	143.023	96219	0	306.514
	1	2599	2853	331	48	218	7.359	4414	0	17.822
	2	3199	4215	3026	194	401	10.694	7215	0	28.944
	3	647	3760	5081	244	281	11.441	5880	0	27.334
	4	117	534	280	65	21	1.543	617	0	3.177
	6	0	0	45207	1403	2376	86.997	0	42760	178.743
	TOTAL	52.812	11.362	68.849	4.499	6.850	261.057	114.345	42.760	562.534
Especial	0	570	0	553	26	101	25.252	42278	0	68.780
	1	14	8	7	0	1	291	6	0	327
	2	21	21	18	0	5	861	12	0	938
	3	27	15	57	4	2	320	3	0	428
	4	2	9	6	3	0	31	0	0	51
	6	0	0	54	11	16	2.309	0	436	2.826
	TOTAL	634	53	695	44	125	29.064	42.299	436	73.350
TOTAL	0	75.190	-	48.867	4.005	10.280	268.107	383.529	-	789.978
	1	10.437	25.633	10.011	708	5.497	32.695	65.275	-	150.256
	2	17.888	35.043	19.498	1.031	6.472	52.518	107.399	-	239.849
	3	7.193	25.028	60.463	4.841	4.238	47.102	64.318	-	213.183
	4	992	2.542	2.601	713	376	6.091	2.896	-	16.211
	6	-	-	194.594	10.758	24.470	196.902	-	323.125	749.849
	TOTAL	111.700	88.246	336.034	22.056	51.333	603.415	623.417	323.125	2.159.326

Fuente: Cuenta de Alto Costo – BD-Resolución 2463 de 2014, EPS/EOC, fecha medición 30 de junio de 2014

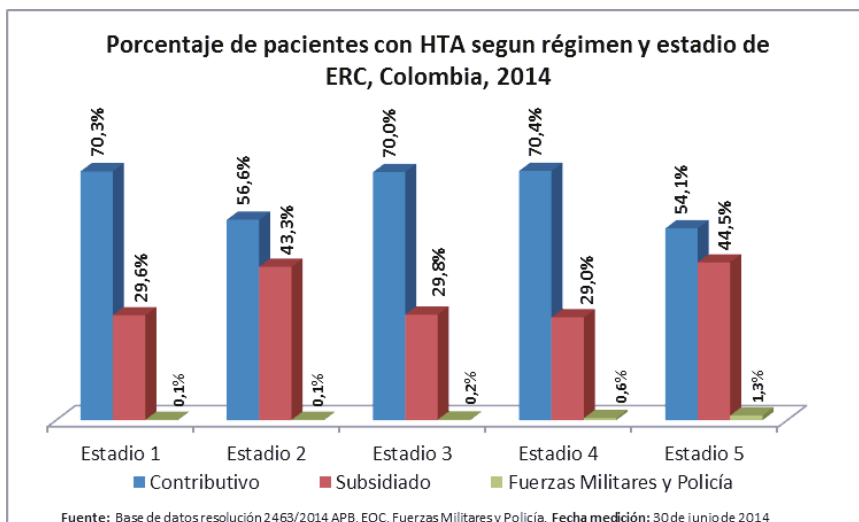
En todos los estadios el mayor porcentaje está dado por el diagnóstico de Hipertensión Arterial, el porcentaje de diagnóstico de Diabetes Mellitus no supera el 25% en todos los estadios de ERC, el diagnóstico concomitante de Hipertensión y Diabetes Mellitus es mayor en el estadio 5 con un 21.5%, esta distribución no presenta cambios con el reporte del año anterior, predomina el diagnóstico de HTA en todos los estadios (ver grafica N° 10).

GRAFICA N° 10



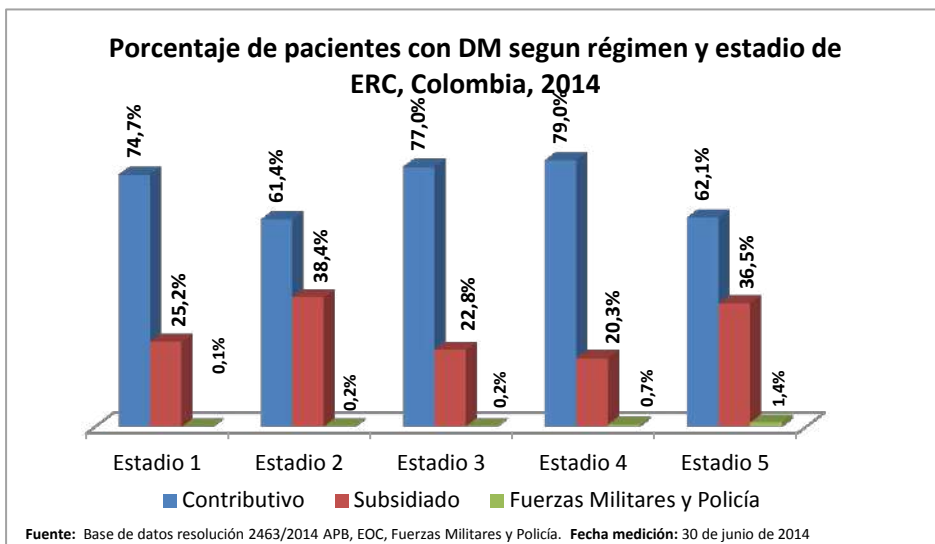
El mayor porcentaje de pacientes se encuentra con diagnóstico de Hipertensión en el régimen contributivo en todos los estadios, con mayor porcentaje en el estadio 1 con 70.3%, estadio 3 con 70% y estadio 4 con un 70.4%, en el régimen subsidiado el mayor porcentaje está en el estadio 5 con 44.5%, en las Fuerzas Militares el mayor porcentaje está en estadio 5 con 1.3%, esta distribución comparada con el año 2013 no presentó ninguna variación. (Ver grafica N° 11)

GRAFICA N° 11



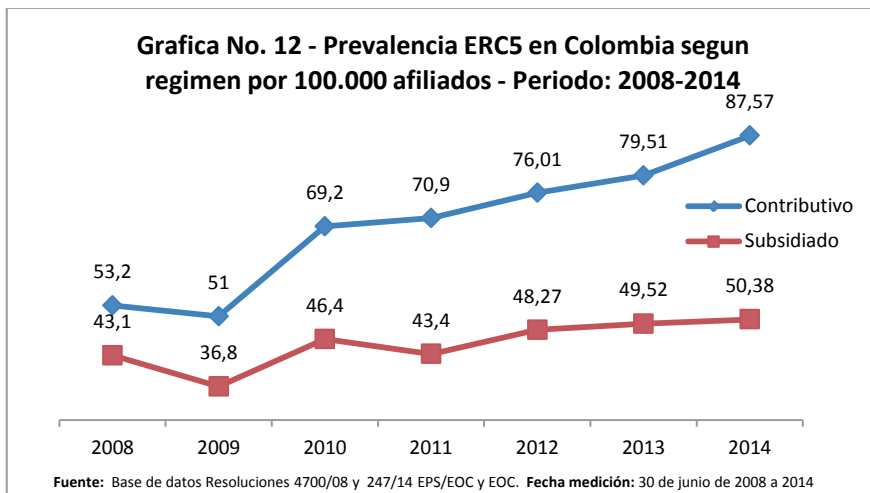
El porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus es mayor en el régimen contributivo en el estadio 4 con un 79%, en el estadio 3 con un 77%, en estadio 1 con un 74%, en el régimen subsidiado se encuentra en mayor porcentaje el estadio 2 con 38.4%, el mayor porcentaje de pacientes de las Fuerzas Militares se encuentra en el estadio 5 con un 1.4% y en el estadio 4 con un 0.7% (ver grafica N° 12)

GRAFICA No.12



La prevalencia de ERC estadio 5 dada por el tipo de aseguramiento para el 2014, es de 67.87 personas por cada 100 mil afiliados la mayor prevalencia se encuentra en el régimen contributivo con 87.57 por cada 100 mil afiliados, en el régimen subsidiado, está en un 50.38 por cada 100 mil afiliados para el mismo año, con referencia a los años anteriores la prevalencia siempre ha sido mayor en el régimen contributivo (ver grafica N° 13)

Grafica Nº 13

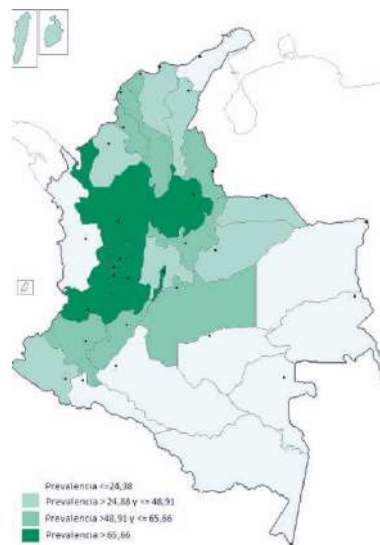


La prevalencia general de ERC 5 en el país se encuentra en un 61.62 por cada 100 mil habitantes, de acuerdo a los departamentos, las prevalencias mayores se presentan en los departamentos de Quindío 90.20 por cada 100 mil habitantes, Antioquia 72.29 por cada 100 mil habitantes, y en Bogotá 73.58 por cada 100 mil habitantes, Valle del Cauca 89.84 por cada 100 mil habitantes, Atlántico 65.67 por cada 100 mil habitantes, En cuanto a las capitales con prevalencias más altas están Popayán con un 132.7 por cada 100 mil habitantes, Neiva con 117.6 por cada 100 mil habitantes, Armenia con 114.2 por cada 100 mil habitantes, Cali con 103.3 por cada 100 mil habitantes Manizales 97.8 por cada 100 mil habitantes, Bucaramanga con 96.5 por cada 100 mil habitantes, Cartagena 83.3 por cada 100 mil habitantes, en el año anterior la prevalencia fue de 65.88 por cada 100 mil habitantes (Ver tabla Nº 28), datos internacionales de acuerdo al reporte anual de USDRD 2012 (20), se muestran cifras de prevalencia mayores, por ejemplo en Japón de 235,6 por cada 100 mil personas, USA 197.6 por cada 100 mil personas, para Latinoamérica Chile presenta una prevalencia de 126.3 por cada 100 mil personas, Uruguay 107.3 por cada 100 mil personas, Brasil tiene 72 por cada 100 mil personas (ver tabla Nº 29).

Tabla N° 28

Prevalencia de ERC Terminal según departamentos y capitales x 100.000 habitantes

Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Amazonas	11,94	Leticia	19,51
Antioquia	72,29	Medellín	10,89
Arauca	41,63	Arauca	55,02
San Andrés y Providencia	39,58	San Andrés	41,03
Atlántico	65,67	Barranquilla	8,82
Bogotá, D.C.	73,58		
Bolívar	56,39	Cartagena	83,32
Boyacá	55,94	Tunja	54,63
Caldas	65,82	Manizales	97,81
Caquetá	24,39	Florencia	56,69
Casanare	35,69	Yopal	51,29
Cauca	54,35	Popayán	132,67
Cesar	34,14	Valledupar	49,86
Chocó	12,12	Quibdó	29,43
Córdoba	46,50	Montería	73,57
Cundinamarca	48,92		
Guainía	14,69	Inírida	30,55
Guaviare	10,05	San José	11,02
Huila	64,44	Neiva	117,63
La Guajira	17,85	Riohacha	22,38
Magdalena	37,51	Santa Marta	60,04
Meta	54,08	Villavicencio	73,24
Nariño	31,46	Pasto	60,76
Norte de Santander	52,83	Cúcuta	75,35
Putumayo	12,32	Mocoa	31,47
Quindío	90,20	Armenia	114,18
Risaralda	67,82	Pereira	86,90
Santander	65,67	Bucaramanga	96,50
Sucre	63,80	Sincelejo	84,75
Tolima	68,65	Ibagué	91,39
Valle del cauca	89,84	Cali	103,34
Vaupés	2,31	Mitú	0,00
Vichada	4,27	Pto Carreño	12,90
Total		61,62	



Fuente: Base de datos resolución 247/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.
 Fecha medición: 30 junio de 2014. BDUA 30 06 2014. Proyecciones poblacionales DANE 2014

Tabla N° 29
Referentes internacionales de Prevalencia ERC5

Zona	Prevalencia x 100.000 personas
JAPON*	236,5
USA*	197,6
MEXICO*	140,9
CHILE*	126,3
ESPAÑA*	109
URUGUAY*	107,3
PAISES BAJOS*	92,3
BRASIL*	72
COLOMBIA, CAC 2014	61,62

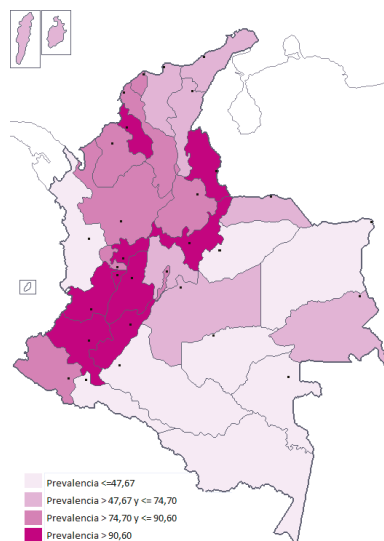
Fuente :*USDRD 2012

La prevalencia de ERC5 según el régimen contributivo en el país es de **86.05** por cada 100.000 habitantes, la prevalencia es mayor en Valle del Cauca 123.75 por cada 100 mil habitantes, en Quindío se calculó en 116.12 por cada 100 mil habitantes, Huila 115.41 por cada 100 mil habitantes Cauca 111.29 por cada 100 mil habitantes, Tolima 102.70 por cada 100 mil habitantes, Antioquia tiene una prevalencia de 90.39 por cada 100 mil habitantes Atlántico de 87.48 por cada 100 mil habitantes Boyacá de 93.32 por cada 100 mil habitantes, Bolívar tiene una prevalencia de 82.79 por cada 100 mil habitantes, Bogotá DC 74.70 por cada 100 mil habitantes, por capitales las mayores prevalencias de acuerdo a su población se encuentran en: Mocoa 127.06 por cada 100 mil habitantes en Manizales 123.25 por cada 100 mil habitantes, en Riohacha 112.87 por cada 100 mil habitantes, en Cúcuta 102.35 por cada 100 mil habitantes, el año anterior la prevalencia por régimen contributivo fue de 79,51 por cada 100 mil habitantes (Ver tabla N° 30)

Tabla N° 30

Prevalencia de ERC Terminal - Régimen Contributivo según departamentos y capitales x 100.000 habitantes

Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Amazonas	23,78	Leticia	24,20
Antioquia	90,39	Medellín	10,89
Arauca	47,67	Arauca	48,46
San Andrés y Providencia	64,55	San Andrés	68,34
Atlántico	87,48	Barranquilla	8,93
Bogotá, D.C.	74,70		0,00
Bolívar	82,79	Cartagena	81,76
Boyacá	93,32	Tunja	62,01
Caldas	92,12	Manizales	102,25
Caquetá	29,86	Florencia	42,17
Casanare	25,03	Yopal	22,73
Cauca	111,29	Popayán	123,25
Cesar	55,40	Valledupar	68,46
Chocó	33,02	Quibdó	32,88
Córdoba	89,31	Montería	80,96
Cundinamarca	68,22		0,00
Guainía	52,23	Inírida	52,29
Guaviare	16,22	San Jose	17,87
Huila	115,41	Neiva	116,06
La Guajira	50,15	Riohacha	37,26
Magdalena	70,78	Santa Marta	72,26
Meta	69,07	Villavicencio	84,53
Nariño	79,17	Pasto	81,74
Nte. de Santander	90,61	Cúcuta	87,19
Putumayo	23,30	Mocoa	28,92
Quindío	116,12	Armenia	112,87
Risaralda	81,97	Pereira	81,57
Santander	82,66	Bucaramanga	83,17
Sucre	91,39	Sincelejo	84,35
Tolima	102,70	Ibagué	102,35
Valle del cauca	123,75	Cali	127,06
Vaupés	0,00	Mitú	0,00
Vichada	16,53	Pto Carreño	20,48
Total		86,05	



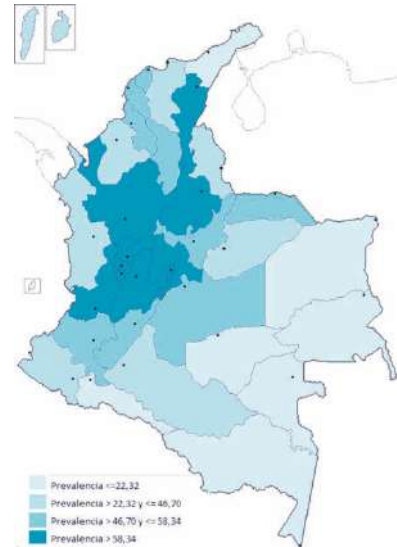
Fuente: Base de datos resolución 247/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.
 Fecha medición: 30 junio de 2014. BDU A 30 06 2014. Proyecciones poblacionales DANE 2014

La prevalencia general de ERC5 de acuerdo al régimen subsidiado es de **51.56** por cada 100 mil habitantes, la prevalencia más alta se encuentra en Bogotá DC con 102.71 por cada 100 mil habitantes, Quindío 96.52 por cada 100 mil habitantes Risaralda 67.34 por cada 100 mil habitantes, por capital las prevalencias más altas se encuentran en Manizales 154.68 por cada 100 mil habitantes Riohacha 145.10 por cada 100 mil habitantes, Santa Marta 112.10 por cada 100 mil habitantes Quibdó 100.50 por cada 100 mil habitantes. Esta prevalencia el año pasado fue de 49.52 por cada 100 mil habitantes (ver tabla N° 31)

Tabla N° 31

Prevalencia de ERC Terminal - Régimen Subsidiado según departamentos y capitales x 100.000 habitantes

Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Amazonas	11,27	Leticia	15,55
Antioquia	69,26	Medellín	10,71
Arauca	48,47	Arauca	69,13
San Andrés y Providencia	35,93	San Andrés	34,07
Atlántico	52,93	Barranquilla	6,06
Bogotá, D.C.	102,71		0,00
Bolívar	46,70	Cartagena	80,80
Boyacá	47,11	Tunja	54,64
Caldas	59,57	Manizales	118,85
Caquetá	31,90	Florencia	73,86
Casanare	43,39	Yopal	81,66
Cauca	46,98	Popayán	154,68
Cesar	22,33	Valledupar	32,10
Chocó	11,12	Quibdó	22,11
Córdoba	38,89	Montería	61,49
Cundinamarca	58,34		0,00
Guainía	10,74	Inírida	19,59
Guaviare	14,98	San José	13,73
Huila	51,03	Neiva	100,50
La Guajira	13,63	Riohacha	17,55
Magdalena	23,27	Santa Marta	41,11
Meta	52,64	Villavicencio	68,32
Nariño	30,17	Pasto	60,96
Nte de Santander	38,23	Cúcuta	54,60
Putumayo	12,84	Mocoa	24,62
Quindío	96,52	Armenia	145,10
Risaralda	67,34	Pereira	112,10
Santander	58,51	Bucaramanga	76,67
Sucre	47,70	Sincelejo	51,43



Departamento	Prevalencia	Capital	Prevalencia
Tolima	66,07	Ibagué	98,14
Valle del cauca	69,17	Cali	91,87
Vaupés	3,68	Mitú	0,00
Vichada	2,85	Pto Carreño	6,25
Total		51,56	

Fuente: Base de datos resolución 247/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.
 Fecha medición: 30 junio de 2014. BDUA 30 06 2014. Proyecciones poblacionales DANE 2014

La prevalencia bruta de ERC por EPS/EOC para este año es de **67.9** por cada 100 mil afiliados, que en general no presento mayor variación con respecto al año anterior la cual fue de 66.8 por cada 100 mil afiliados, las EPS/EOC con mayor prevalencia no presentan mayores modificaciones con respecto del año anterior EAS027 (Fondo de pasivo social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia), EPS037 (Nueva EPS) y EPS039 (Golden Group S.A. Entidad Promotora de Salud) (ver tabla N° 32) Para ver la información completa por departamento, capital y aseguradora consultar el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Tabla N° 32
Prevalencia bruta de ERC5 según EPS. Período 2008 - 2014 (x 100.000 afiliados)

EPS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
CCF001	10,5	25,2	38,5	-	-	-	
CCF002	69,3	57,7	62,1	71,1	75,91	74,84	
CCF007	76,1	68,6	64,4	56,6	52,37	53,76	59,28
CCF009	50,5	60,6	51,6	51,4	47,12	49,10	53,65
CCF015	63,4	42,4	36,5	35,2	29,88	31,97	37,37
CCF018	40,0	36,7	43,4	50,7	53,36	64,82	73,12
CCF023	24,1	2,7	14,6	17,9	22,67	23,85	28,91
CCF024	55,8	46,7	46,7	48,8	51,97	47,45	51,42
CCF027	88,8	33,1	24,6	21,9	27,98	26,69	31,97
CCF028	171,2	56,2	0,0	-	-	-	
CCF031	35,5	32,7	37,6	41,6	-	-	
CCF032	56,4	51,7	46,5	43,3	-	-	
CCF033	79,9	62,2	42,4	45,0	52,37	49,05	59,58
CCF035	30,0	0,0	40,2	42,2	-	-	
CCF037	58,6	43,6	44,9	47,0	48,43	-	
CCF045	53,9	36,5	39,9	35,6	15,79	25,86	35,51
CCF049	43,1	41,1	48,4	39,9	34,95	36,41	42,69
CCF053	50,3	86,5	95,7	103,8	103,93	122,63	130,48
CCF055	11,9	20,9	23,1	21,0	19,40	24,68	27,29
CCF101	74,1	58,8	62,5	73,6	82,79	34,52	46,60
CCF102	42,9	20,8	15,1	10,2	10,66	9,16	6,04
CCF103	58,3	54,5	42,2	-	-	-	



Tabla N° 32
Prevalencia bruta de ERC5 según EPS. Período 2008 - 2014 (x 100.000 afiliados)

EPS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
EASO16	66,0	52,2	64,1	73,1	95,94	90,79	112,61
EASO27	148,2	89,3	203,6	258,7	248,20	259,20	249,15
EPS001	59,4	67,0	81,3	80,4	95,43	104,40	105,84
EPS002	43,5	43,7	48,7	53,7	52,78	56,11	62,37
EPS002S	64,7	62,8	71,1	74,8	-	-	-
EPS003	62,0	58,1	68,4	60,7	78,78	82,32	70,63
EPS003S	56,1	41,9	42,1	55,4	61,81	61,37	64,66
EPS005	67,2	73,5	76,3	79,9	78,76	82,92	82,01
EPS008	43,8	38,6	45,1	47,1	48,34	54,94	54,61
EPS009	38,5	46,8	48,4	58,7	52,68	68,32	-
EPS009S	66,3	44,8	50,1	52,2	-	-	-
EPS010	35,5	45,2	55,5	54,7	56,51	57,77	54,27
EPS012	35,7	37,3	52,5	62,9	64,49	78,54	74,52
EPS013	55,2	55,7	58,3	55,7	67,82	71,37	65,08
EPS014	69,5	28,1	82,3	92,7	103,24	149,78	-
EPS014S	52,4	13,7	45,2	52,7	48,07	34,29	-
EPS015	79,5	86,7	97,4	99,5	112,22	-	-
EPS016	48,8	46,7	51,4	61,1	62,15	73,17	70,74
EPS017	33,6	37,6	43,7	49,3	51,21	52,37	60,14
EPS018	40,9	46,9	48,9	54,3	60,32	64,90	66,28
EPS020	44,5	42,0	37,9	35,0	39,34	43,83	44,11
EPS022	105,8	34,4	36,0	40,5	44,08	45,32	48,02
EPS023	47,2	53,4	54,8	48,0	60,64	69,35	57,27
EPS025	39,1	0,0	34,0	42,9	54,95	57,75	55,02
EPS026	53,0	83,4	92,8	79,1	88,09	93,60	-
EPS026S	46,9	44,3	51,2	50,5	47,38	40,01	-
EPS028	55,9	49,9	0,0	-	-	-	-
EPS030	39,8	33,8	28,3	28,0	24,38	-	-
EPS031	26,7	1,1	4,0	18,8	24,76	29,95	-
EPS033	43,7	40,6	74,8	45,6	49,68	47,17	68,28
EPS033S	51,8	36,8	29,2	30,3	32,32	31,46	37,86
EPS035	30,4	30,8	30,8	-	-	-	-
EPS037	219,2	208,7	247,6	254,7	247,81	238,25	223,38
EPS038	0,0	0,0	0,0	-	-	-	-
EPS039	0,0	0,0	0,0	24,5	36,37	113,27	128,90
EPSI01	24,8	13,6	9,2	7,0	12,88	12,09	14,55
EPSI02	64,8	22,4	13,1	19,2	22,17	28,70	36,32
EPSI03	0,0	0,0	0,0	30,7	32,46	33,92	34,46
EPSI04	46,5	18,9	10,0	12,3	13,76	12,08	13,77
EPSI05	70,8	32,6	26,4	22,9	21,93	32,83	30,91
EPSI06	72,9	56,0	37,9	47,1	46,27	36,99	42,92
EPSS34	32,7	9,7	19,0	27,0	78,01	84,69	86,80
EPST01	-	-	-	-	-	-	82,55
ESS002	30,2	48,8	30,0	30,8	29,89	33,26	35,60
ESS024	33,2	21,3	30,3	35,8	43,73	33,91	42,28
ESS062	43,2	37,3	46,6	42,2	47,95	44,86	45,89
ESS076	29,6	29,6	22,1	23,8	30,52	32,05	36,65
ESS091	44,4	29,9	44,5	47,0	46,29	58,15	63,88

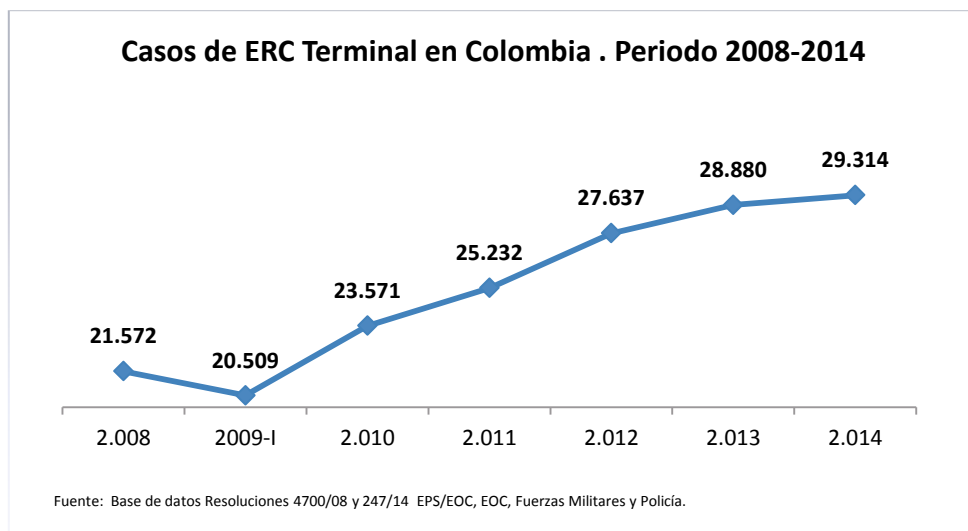
Tabla N° 32
Prevalencia bruta de ERC5 según EPS. Período 2008 - 2014 (x 100.000 afiliados)

EPS	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
ESS118	92,8	31,2	40,7	52,9	59,25	55,69	57,24
ESS133	39,0	25,1	36,1	37,9	38,94	42,52	48,07
ESS207	65,2	56,3	42,6	41,3	44,36	46,65	50,69
Total	47,5	45,4	57,3	57,1	64,1	66,8	67,9

Fuente: Base de datos resolución 4700 de 2008 y 2463 de 2014 EPS, EOC. Fecha medición: 30 junio de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014. BDUA 30 06 de 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013 y 2014. No incluye Fuerzas Militares y Policía.

Los casos de ERC terminal en Colombia, de los periodos 2008-2014 se han incrementado paulatinamente en los últimos años, en el 2014 se presentaron 29.314 casos, la diferencia con el número de casos del año anterior fue de 434 casos. En la gráfica No. 14 se observa la tendencia progresiva de los casos reportados cada año.

Gráfica N° 14



En todos los años la hemodiálisis ha tenido un mayor porcentaje, en el 2014 esta fue igualmente la más frecuente con un 56.5%, con diálisis peritoneal es un 23.2% trasplante en un 17.8% y tratamiento médico sin TRR en un 2.2%, en relación con los años anteriores se mantiene la similitud en los porcentajes por cada tipo de tratamiento. (Ver tabla N° 33)

Tabla N° 33
Porcentaje de pacientes con ERC terminal según tipo de tratamiento. Colombia, Período 2008 – 2014

Tratamiento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Hemodiálisis	53,5%	57,7%	56,7%	56,5%	56,0%	55,5%	56,5%
Diálisis peritoneal	26,0%	26,9%	26,1%	25,3%	24,7%	23,9%	23,2%
Trasplante	12,5%	13,3%	15,6%	16,1%	16,8%	18,1%	17,8%
Tratamiento médico sin TRR	6,2%	2,2%	1,5%	2,1%	2,3%	2,2%	2,2%

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 - EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.
Fecha medición: 30 junio de 2014

**En el año 2014
23.478 personas
se encontraban
en alguna
terapia dialítica**

Se encuentra en terapia dialítica un total de 23.478 casos, de los cuales se encuentran en hemodiálisis 16634 casos y en diálisis peritoneal 6844 casos, al igual que en reporte anual de enfermedad renal en estados unidos del 2014 (10) se observa un mayor número de pacientes en tratamiento con hemodiálisis

y se encuentra un mayor número de casos en el grupo de edad de 60-64 años (13.15%), de 55-59 años un 12.12%, de 56-69 años un 11.99%, para diálisis peritoneal se encuentra un mayor número de casos en las edades de 60-64 años el 12.16%, de 55-59 años el 11.95%, en 65-69 años un 11.08%, para trasplante se reportó un total de 5306 casos, el grupo de edad con

**Se reportaron
16.634 personas en
hemodiálisis**

**6.844 personas se
encontraban en
diálisis peritoneal**

mayor número de casos fue de 50- 54 años con un 13.64 %, en tratamiento médico no dialítico, se encuentra 654 casos en total y el mayor número de casos se presentaron en el grupo de más de 80 años (50.31%), seguido de diálisis peritoneal (ver Tabla N° 34)

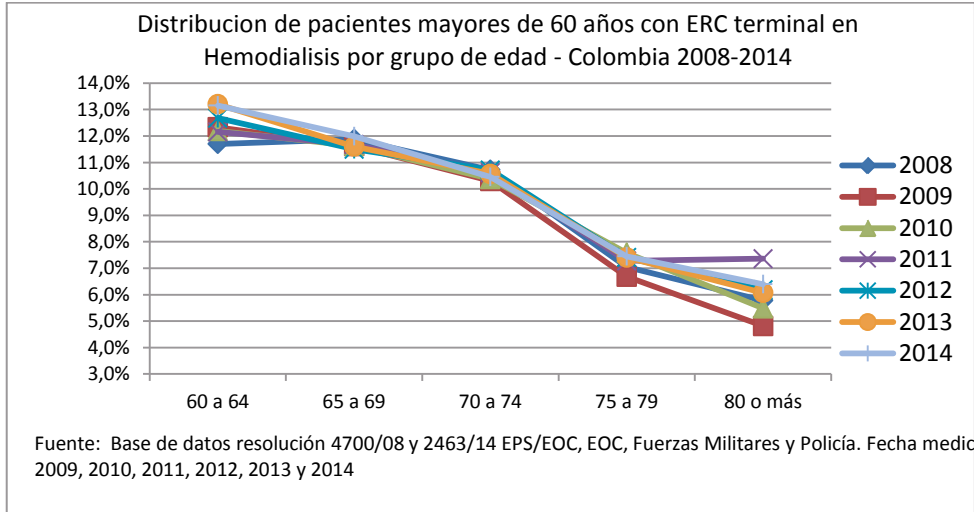
Tabla N° 34
Distribución y porcentaje de pacientes con ERC Terminal según grupo de edad y tipo de tratamiento, Colombia, 2014

Grupo de edad	Terapia dialítica				Trasplante		Tratamiento médico no dialítico	
	Hemodiálisis		Diálisis peritoneal		Casos	%	Casos	%
	Casos	%	Casos	%				
0 a 4	3	0,02%	6	0,09%	3	0,06%	1	0,15%
5 a 9	6	0,04%	20	0,29%	22	0,41%	0	0,00%
10 a 14	21	0,13%	52	0,76%	49	0,92%	1	0,15%
15 a 19	122	0,73%	112	1,64%	131	2,47%	1	0,15%
20 a 24	307	1,85%	201	2,94%	188	3,54%	4	0,61%
25 a 29	503	3,02%	242	3,54%	287	5,41%	6	0,92%
30 a 34	700	4,21%	327	4,78%	447	8,42%	1	0,15%
35 a 39	759	4,56%	346	5,06%	513	9,67%	6	0,92%
40 a 44	951	5,72%	407	5,95%	588	11,08%	8	1,22%
45 a 49	1337	8,04%	522	7,63%	686	12,93%	15	2,29%
50 a 54	1685	10,13%	678	9,91%	724	13,64%	16	2,45%
55 a 59	2016	12,12%	818	11,95%	614	11,57%	39	5,96%
60 a 64	2188	13,15%	832	12,16%	487	9,18%	42	6,42%
65 a 69	1994	11,99%	758	11,08%	309	5,82%	44	6,73%
70 a 74	1739	10,45%	622	9,09%	178	3,35%	58	8,87%
75 a 79	1239	7,45%	465	6,79%	57	1,07%	83	12,69%
80 o más	1064	6,40%	436	6,37%	23	0,43%	329	50,31%
TOTAL	16634	100,00%	6844	100,00%	5306	100,00%	654	100,00%

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

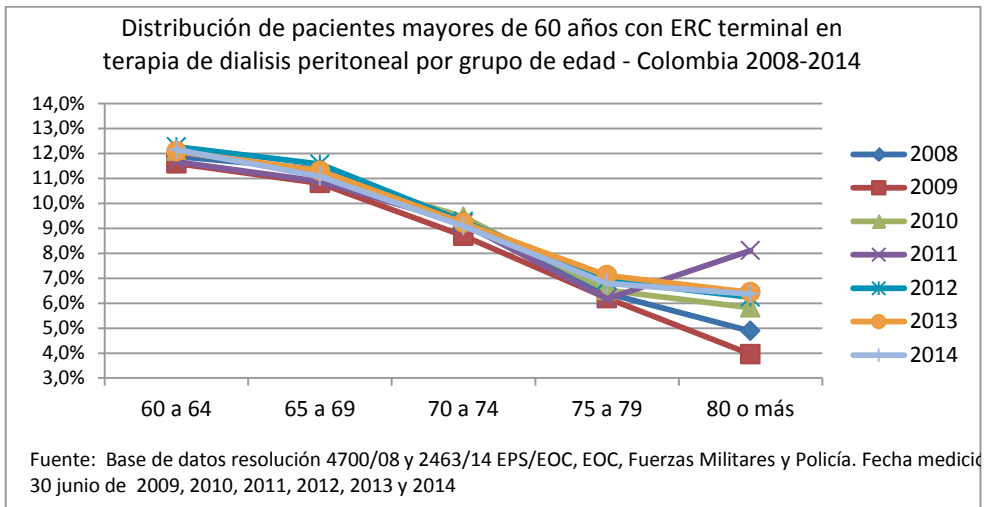
Los pacientes mayores de 60 años con ERC5 terminal que se encuentran en hemodiálisis de acuerdo a los años 2008-2014 presentan una tendencia similar a través de los años, se resalta que en los pacientes mayores de 75 años, aumenta ligeramente el uso de hemodiálisis, cambiando el sentido al final de la gráfica (ver gráfica N° 15)

GRAFICA N° 15



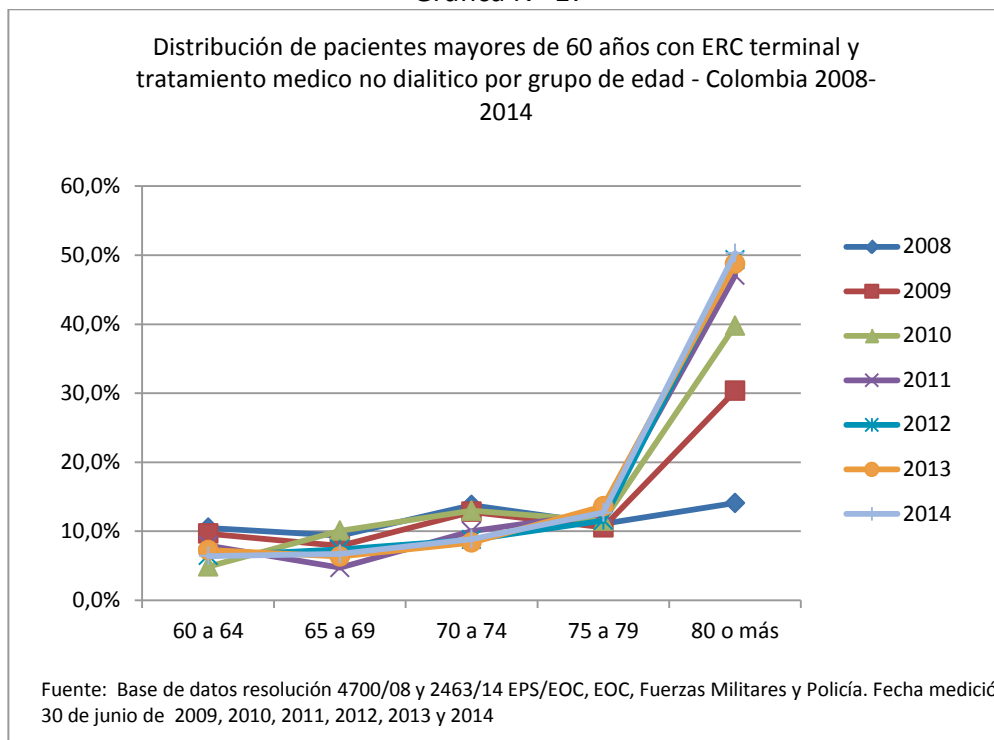
La distribución de los pacientes que han recibido terapia dialítica en la modalidad de diálisis peritoneal, de acuerdo al grupo de edad es similar desde el 2008 al 2014, salvo con un aumento brusco en la tendencia del año 2011, con una concentración en las edades mayores, en el año 2014 la distribución es similar a los años anteriores, aunque se percibe el aumento en la realización de diálisis peritoneal en la parte final de la gráfica (Ver grafica N° 16)

GRAFICA N° 16



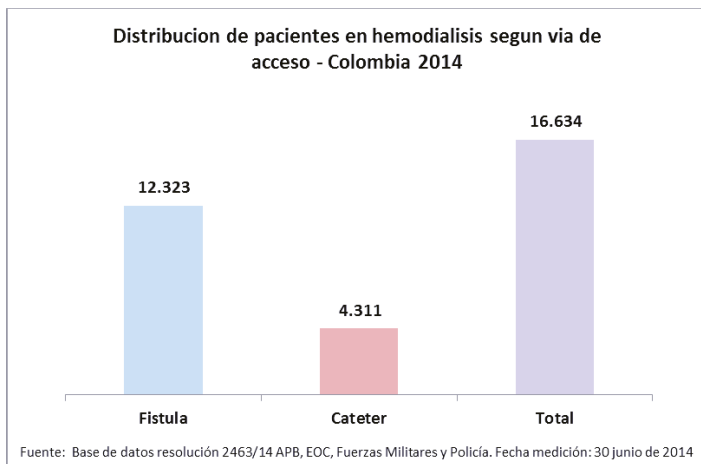
Para el año 2014 la distribución de los pacientes quienes se manejaron con tratamiento médico no dialítico, se encuentran en su mayor porcentaje en el grupo de edad de más de 80 años, esta distribución ha sido similar con los años anteriores, aunque el porcentaje de pacientes ha aumentado en relación con los anteriores años (Ver grafica N° 17)

Grafica N° 17



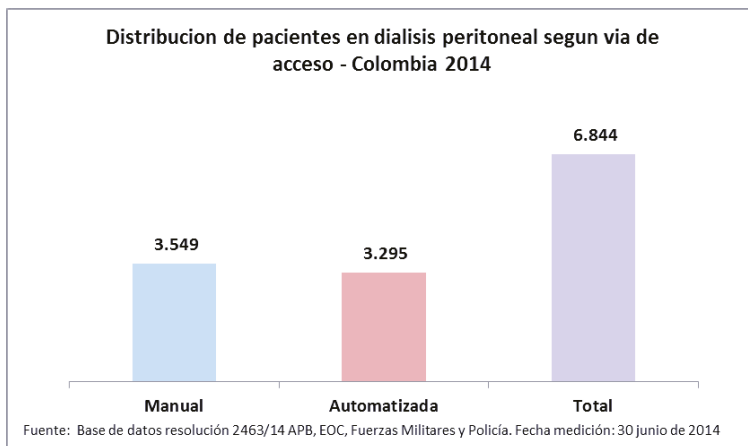
Para la realización de hemodiálisis se utilizó en un mayor porcentaje la fistula en un 74% de los casos, mediante catéter en un 26%, (ver grafica N° 18) en el reporte del año anterior también predominó el uso de fistula respecto al de catéter, la distribución en el país fue mayor en Bogotá DC con el uso de fistula en 2376 casos, Valle del Cauca 1706 casos y Antioquia con 1393 casos, la información completa se puede obtener en el anexo técnico. Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

Grafica N° 18



La forma de diálisis peritoneal más utilizada en el país es la vía manual en un 51.8%, la automatizada corresponde a un 48.14%, (ver grafica N° 19), porcentajes que no presentaron modificación con respecto al año anterior, su utilización por departamento fue mayor en Antioquia con 554 casos, seguido de Bogotá DC con 372 casos, Valle del Cauca 363 casos, en cuanto a la vía automatizada su uso fue mayor en Bogotá DC con 735 casos reportados, seguido de Valle del Cauca con 553 casos y Antioquia 324 casos, la información detallada por departamento y aseguradora se encuentra en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Grafica N° 19



El trasplante renal es la mejor terapia para hacer frente a la insuficiencia renal terminal. Las principales barreras que limitan esta terapéutica son la escasez de donantes fallecidos y las comorbilidades de los enfermos con insuficiencia renal terminal, que impiden el trasplante (17). El trasplante renal de donante vivo permite obviar el problema de la accesibilidad de órganos como en el donante cadavérico y además presenta mejores resultados. La principal indicación del trasplante renal de donante vivo es el trasplante temprano (17). Éste permitirá al paciente librarse de las complicaciones de la diálisis y, además está demostrado que tiene mejores resultados que el trasplante realizado cuando ya se ha iniciado la diálisis (17).

El 72.79% de los pacientes reportados con trasplante funcional fueron trasplantados directamente en la EPS/EOC que lo reporta

Respecto del reporte encontramos que por efecto de la movilidad de las personas en el sistema general de seguridad social en salud, en muchas ocasiones las aseguradoras reciben pacientes que ya han sido trasplantados en otras entidades para continuar su tratamiento en la entidad que lo recibe, razón por la cual es necesario poder

identificar cuántos de estos pacientes son trasplantados en la misma entidad que lo reporta y cuántos de ellos ya les habían realizado ese procedimiento fuera de la entidad en la que se encuentran asegurados, así las cosas, para el periodo 2014 fueron reportados 5.306 personas con trasplante funcional, de los cuales el 72.79% de ellos es decir 3.862 fueron trasplantados en la entidad que lo reporta y el restante 27.21% fueron trasplantados en otras entidades.

De igual manera y como parte del análisis que se le hace a la información reportada por las EPS/EOC, se recolecto la información concerniente a la contraindicación o no de la posibilidad en relación con el trasplante renal a través de la valoración inicial de los pacientes por los servicios de nefrología de las personas diagnosticadas con enfermedad renal terminal y que se encuentran en terapias dialíticas y no dialíticas diferentes al trasplante, así las cosas se encontró que el 20.58% (4.967 casos) de los pacientes con ERCT que se encuentran en diálisis y en tratamientos no dialíticos fueron contraindicados respecto de la posibilidad de trasplante renal, el 21.01% del régimen contributivo, el 19.88% del régimen

subsidiado y el 25.93% de los afiliados en Fuerzas Militares (Ver tabla N° 35).

Tabla N° 35

Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizo valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por régimen, Colombia, 2014

Régimen	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico contraindicadas	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico	%
Contributivo	2.769	13.182	21,01%
Subsidiado	2.107	10.599	19,88%
Fuerzas Militares	91	351	25,93%
TOTAL	4.967	24.132	20,58%

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

De igual manera se encontró que en la contraindicación respecto del trasplante renal para los pacientes con ERCT en diálisis y tratamientos no dialíticos por sexo no tiene una diferencia significativa, en mujeres es del 21.22% y en hombres es del 20.11% lo que permite inferir que la diferencia en el sexo no parece una causa para la contraindicación a ese tratamiento (ver tabla No.36)

Tabla N° 36

Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizo valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por sexo, Colombia, 2014

Sexo	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico contraindicadas	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico	%
Femenino	2.170	10.226	21,22%
Masculino	2.797	13.906	20,11%
TOTAL	4.967	24.132	20,58%

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

Respecto de la edad, se encontró que los extremos inferiores y superiores de edad en cada grupo, se encuentra la mayor concentración de contraindicación en relación con el trasplante renal son los niños de 0 a 4

años con un 40.00%, los mayores de 80 años 34.83%, los de 75 a 80 con 30.50%, los de 70 a 74 años con 29.43 (ver tabla N° 37)

Tabla N° 37

Porcentaje de personas ERC5 en diálisis y en tratamiento médico no dialítico a las que se les realizó valoración inicial de nefrología y se determinó que están contraindicadas en relación con la posibilidad de trasplante renal, por grupo de edad, Colombia, 2014

Grupos de Edad	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico contraindicadas	Número de casos ERC5 en diálisis y en tratamiento no dialítico	%
00_a_04	4	10	40,00%
05_a_09	3	26	11,54%
10_a_14	5	74	6,76%
15_a_19	23	235	9,79%
20_a_24	63	512	12,30%
25_a_29	89	751	11,85%
30_a_34	133	1.028	12,94%
35_a_39	152	1.111	13,68%
40_a_44	190	1.366	13,91%
45_a_49	262	1.874	13,98%
50_a_54	371	2.379	15,59%
55_a_59	514	2.873	17,89%
60_a_64	607	3.062	19,82%
65_a_69	657	2.796	23,50%
70_a_74	712	2.419	29,43%
75_a_79	545	1.787	30,50%
80_o_m s	637	1.829	34,83%
Total	4.967	24.132	20,58%

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

Los indicadores de diálisis evalúan el aspecto clínico en general del manejo del paciente con diálisis, teniendo en cuenta la permanencia con catéter, valores de dosis k/tv, albumina, hemoglobina, fosforo y de acuerdo a esto, para el año 2014 en cuanto al porcentaje de pacientes prevalentes en hemodiálisis con catéter está en un 25.70%, para este indicador se encuentra clasificado como bajo según el rango establecido según la literatura (>20%), debería encontrarse por debajo del 10% idealmente, esto disminuye el riesgo de morbilidad asociada al catéter, este indicador ha permanecido en este rango en los últimos años, la dosis kt/v evalúa una diálisis adecuada, mediante la relación de eliminación de desechos (urea y

otros desechos) del dializador **K** y el tiempo **T** (periodo que dura cada tratamiento) y **V** volumen del líquido en el cuerpo, una hemodiálisis adecuada se supone con valores por encima de 1.2 y para diálisis peritoneal de 1.7, en este caso según los datos del 2014 el indicador se encuentra de acuerdo al estándar establecido (verde) con un 89.34 % en dosis mayores o iguales a 1.2 de k/tv en pacientes que reciben hemodiálisis, y de un 80.70% de dosis mayores o iguales a 1.7 en pacientes que reciben diálisis peritoneal.

En cuanto a los valores de albumina para el 2014 en pacientes que se encuentran en hemodiálisis el 53.96 % tienen valores de albumina > de 4.0, que es el estándar (verde) para este indicador, al igual que los pacientes que están en diálisis peritoneal el 64.61% de los pacientes tienen sus valores de albumina > 3.5, se encuentra dentro del estándar.

El porcentaje de niveles de hemoglobina en pacientes con hemodiálisis por encima de 10 se encuentra en un 82.63%, que para el rango se clasifica como estándar (verde) y en diálisis peritoneal es de 84.36% que se encontraría en el estándar (verde). (Ver tabla N°38).

Los niveles de fosforo por debajo de 6 (mg/dl) en pacientes con hemodiálisis está en 85.28%, que se encuentra en el estándar (verde) y en los pacientes con diálisis peritoneal en un 80.44% clasificado dentro del estándar (verde), según estos indicadores la mayoría de unidades renales estarían en el estándar. La totalidad de la información se puede revisar en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org.

Tabla No. 38

Indicadores clínicos de pacientes con diálisis, por Entidad, Colombia 2014

Año	% Pacientes prevalentes en HD con catéter	Dosis k tv		Albumina		Hemoglobina		Fosforo (mg/ dl)	
		HD>=1.2	DP>=1.7	HD>=4.0	DP>=3.5	HD>=10	DP>=10	HD<6.0	DP<6.0
2011	28,14	82,25	69,40	44,90	58,70	66,10	68,01	86,18	79,14
2012	13,88	82,30	77,65	47,20	60,48	79,04	82,83	87,76	76,90
2013	27,73	89,68	82,18	62,10	66,99	80,41	80,76	83,37	79,45
2014	25,70	89,34	80,70	53,96	64,61	82,63	84,36	85,28	80,44

Fuente: Base de datos resolución 247/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.

Fecha medición: 30 junio de 2014. BDU 30 06 2014. Proyecciones poblacionales DANE 2014

INDICADOR	RANGO		
	Bajo	Medio	Estándar
% Pacientes prevalentes en HD con catéter	> 20%	10% a 20%	< 10%
% Pacientes con dosis de K / tv	HD >= 1.2	< 60%	60% a 80% > 80%
	DP >= 1.7	< 60%	60% a 80% > 80%
% Pacientes con albúmina (g / dl)	HD >= 4.0	< 20%	20% a 40% > 40%
	DP >= 3.5	< 20%	20% a 40% > 40%
% Pacientes con hemoglobina (g / dl)	HD > 10.0	< 20%	20% a 60% > 60%
	DP > 10.0	< 20%	20% a 60% > 60%
% Pacientes con fósforo (g / dl)	HD < 6.0	< 20%	20% a 80% > 80%
	DP < 6.0	< 20%	20% a 80% > 80%

El mayor porcentaje de acuerdo a las unidades de diálisis se presentó en RTS con un 35.52% en total realizo 8.257 diálisis, FMC realizo 7.831 diálisis que corresponde al 33.69% del total diálisis realizadas, el porcentaje restante de diálisis realizadas se encuentra distribuido en las demás unidades de diálisis mencionadas en la tabla 39, el aporte de DAVITA fue de 7.79%, el de DIAY-SER fue de 4.20% y el de CEDIT LTDA fue de 3.15% de pacientes dializados. (Gráfico 20)

Gráfica N° 20

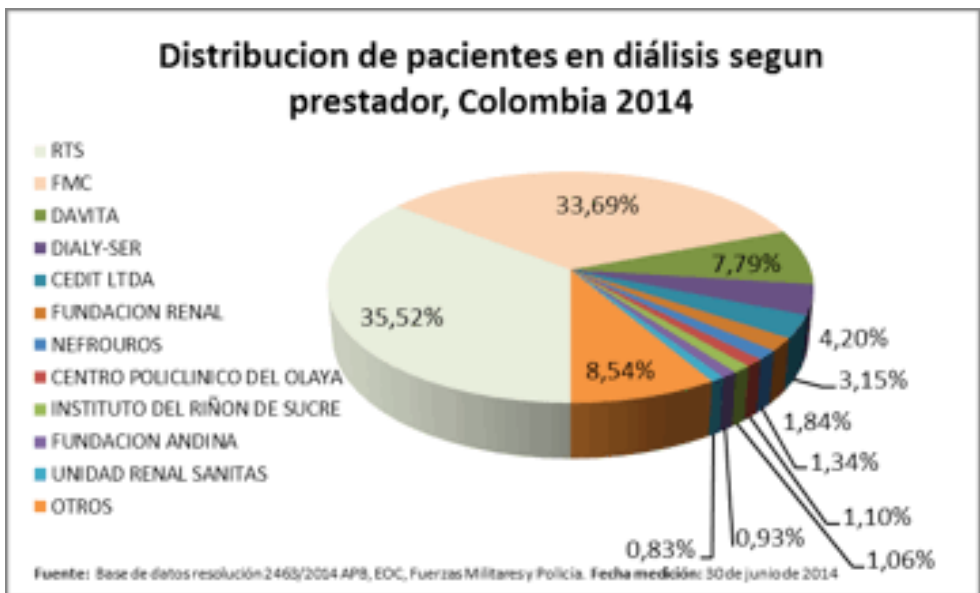


Tabla N° 39
Porcentaje de participación de los proveedores de diálisis de acuerdo al número de personas en diálisis a junio de 2014, Colombia

PRESTADOR	Total Diálisis	%
RTS	8.257	35,52%
FMC	7.831	33,69%
DAVITA	1.811	7,79%
DIALY-SER	977	4,20%
CEDIT LTDA	733	3,15%
FUNDACION RENAL	427	1,84%
NEFROUROS	312	1,34%
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	255	1,10%
INSTITUTO DEL RIÑON DE SUCRE	247	1,06%
FUNDACION ANDINA	216	0,93%
OTROS	2.190	9,42%
TOTAL	23.243	100,00%

Fuente: Base de datos resolución 2463 de 2014 EPS/EOC, Fuerzas Militares y Policía Nacional, Fecha de medición 30 de junio de 2014

El indicador que se encuentra en la mayoría de las unidades de manera baja es el porcentaje de pacientes prevalentes con catéter en hemodiálisis, en la mayoría de los casos está en rojo, salvo en Colombiana de trasplantes, Comfenalco Valle IPS S.A.S., Hospital Universitario la Samaritana, Instituto del Riñón de Córdoba S.A. y la Unidad Renal del Magdalena, en cuanto a las dosis de kt/v en hemodiálisis están por debajo del estándar (rojo) la Clínica Santa Sofía del Pacífico, Hospital Cardiovascular del niño de Cundinamarca, Hospital del Tunal III nivel E.S.E. a la vez que Nefrodial Ltda y la Unidad Renal del Magdalena; en la dosis de kt/v en diálisis peritoneal la mayoría de unidades están en el estándar (verde), sin embargo se encuentran en rojo 12 prestadores (ver tabla No. 40), en el indicador de niveles de hemoglobina por encima de 10 mg/dl en hemodiálisis la mayoría de unidades están en el estándar (verde), solo tres unidades están en rango medio (amarillo) y el Hospital Universitario La Samaritana es el único en rojo, en diálisis peritoneal la mayoría de prestadores están en rango estándar y tres prestadores están en rojo, para los valores de albumina en hemodiálisis 11 unidades están en rango bajo, en diálisis peritoneal dos están en rojo y 8 unidades están en rango medio, en cuanto a los niveles de fósforo la mayoría está en el estándar (verde) sin embargo el rango medio (amarillo) se presenta en varias unidades renales, los niveles de fósforo en diálisis peritoneal se encuentra una unidad por debajo del estándar y en 14 unidades en rango medio, el resto de unidades tienen los niveles de fósforo en sus pacientes con diálisis peritoneal dentro de los niveles aceptados como estándar

Tabla No. 40
Indicadores Clínicos de pacientes en diálisis, por prestador, Colombia 2014

Unidad Renal	% Pacientes prevalentes	Dosis k/tv		Hemoglobina (g/dl)		Albumina (g/dl)		Fosforo (mg/dl)	
		HD=1.7	DP=1.7	HD=10	DP=10	HD=4.0	DP=4.0	HD=8.0	DP=8.0
CAN 2005	43.13	78.67		73.88		46.67		70.00	
CEORT LTDA	18.91	89.26	90.81	81.25	84.40	25.00	21.10	87.34	81.65
CENTRO DE DIALISIS SANTA MARGARITA	66.67	100.00		90.00		83.83		66.67	
CENTRO POLICLINICO DEL OLAYA	29.23	69.70	89.47	94.95	92.98	45.45	59.65	75.25	68.42
CLINICA COLOMBIANA DEL BIROM S.A	14.28	85.71		79.59		65.31		63.27	
CLINICA MEDILASER S.A	42.88	83.48	45.71	66.96	68.57	50.41	45.71	73.91	82.88
CLINICA SANTA SOFIA DEL PACIFICO LTDA	15.38	38.46		69.23		15.38		69.23	
COLOMBIANA DE TRASPLANTES	0.00	100.00	0.00	50.00	0.00	100.00	100.00	100.00	100.00
COMFENALCO VALLE IPS SAS	0.00	200.00	200.00	200.00	0.00	200.00	200.00	200.00	200.00
COLOMBIANAR IPS	30.95	82.38	82.98	88.57	78.72	57.14	85.11	67.82	72.34
DAVITA	95.08	88.43	83.49	82.11	84.91	54.01	68.40	75.86	78.77
DAILY-SEB	42.17	93.31	68.63	77.53	78.92	66.29	62.16	77.53	82.16
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA	40.00	100.00		80.00		40.00		100.00	
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA	0.00	100.00		0.00		0.00		100.00	
FAC	21.88	91.59	70.44	83.27	86.16	56.04	65.28	90.92	83.54
FUNDACION ANIANA	32.06	83.29	71.43	79.43	71.43	16.79	42.86	94.26	100.00
FUNDACION CLINICA MATERNO INFANTE ADELA DE CHAR	28.41	100.00		64.71		17.65		84.12	
FUNDACION RENAL	48.34	78.53	60.05	70.29	64.00	35.54	36.00	81.70	80.00
FUNDACION SANTA FE DE BOGOTA	33.93	84.64	50.00	82.14	100.00	73.21	87.50	83.99	25.00
GLOBALEX COLOMBIA	22.18	70.97	20.00	67.74	100.00	51.61	20.00	54.84	80.00
HOSPITAL CARDIOVASCULAR DEL NIÑO DE CUNDINAMARCA	83.83	39.58		85.42		16.67		65.67	
HOSPITAL DE KENNEDY	60.99	64.54	100.00	78.01	40.00	48.23	80.00	85.11	60.00
HOSPITAL EL TUNAL NIVEL E.S.E.	62.04	60.56	12.50	83.13	62.50	52.78	62.10	79.83	77.60
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO	17.44	94.83	100.00	80.05	85.00	31.75	60.00	88.89	70.00
INSTITUTO DEL NIÑO DE CORDOBA S.A	2.27	81.82	50.00	72.27	100.00	50.00	50.00	88.84	10.00
INSTITUTO DEL NIÑO DE SUCRE	28.16	86.41	83.81	81.55	85.27	46.99	28.27	91.70	87.80
INSTITUTO MEDICO DE ESPECIALISTAS FUNDADORES	15.37	95.08	78.57	86.89	78.57	50.82	57.14	87.70	71.43
IPS CLINICA DE LA COSTA LTDA	26.67	100.00		54.88		6.87		53.88	
ME DIALCO UNIDAD RENAL	16.94	85.96	100.00	78.80	0.00	76.42	100.00	86.79	100.00
NEFRODIAL LTDA	18.52	44.44	3.70	70.17	66.67	7.41	25.93	96.30	92.59
NEFROMED	40.82	83.67	76.00	78.47	88.00	16.33	32.00	88.78	84.00
NEFROSERVICIOS LTDA	30.19	92.45	85.71	75.47	71.43	73.58	71.43	100.00	85.71
NEFROVIDROS	11.39	82.86	65.61	80.00	78.13	32.86	30.00	84.64	90.63
NEFROVIDA S.A.S. FLORENCIA	51.72	100.00		86.21		51.72		86.21	
PROCARDIO SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES LTDA	32.79	88.52	0.00	78.69	100.00	22.99	0.00	75.41	0.00
RTS	20.28	93.15	86.87	85.52	85.75	61.00	67.22	84.50	79.53
SALUD RENAL S.A	51.22	62.20	0.00	71.95	100.00	57.32	50.00	46.34	50.00
SES SALUD LTDA	34.12	82.25	20.00	83.13	40.00	15.29	20.00	85.88	40.00
UNIDAD RENAL ALIANZA MEDICA INTEGRAR SAS - AMI	42.81	65.38	100.00	66.92	66.67	46.15	33.33	84.62	100.00
UNIDAD RENAL DEL MAGDALENA	0.00	83.33		50.00		0.00		66.67	
UNIDAD RENAL SANTAS	21.73	84.07	74.33	95.74	85.14	60.17	77.97	87.29	85.14
USSER S.A.S	28.83	80.67	53.85	85.33	84.62	1.33	15.18	94.67	100.00
Total general	25.70	89.34	80.70	82.63	84.36	53.98	64.61	85.28	80.44

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 - EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

La distribución de los indicadores clínicos de acuerdo a las aseguradoras no cambia respecto de la tabla anterior, en sus resultados totales, ni en la clasificación de los resultados de acuerdo al rango obtenido en cada indicador, sin embargo es importante mostrar esta información para que cada aseguradora revise sus resultados y hagan su autoevaluación de acuerdo a los mismos, estos datos se consolidan en la (tabla N° 41)



Tabla No. 41
Indicadores clínicos de pacientes con diálisis, por Entidad, Colombia 2014

Entidad	% Pacientes prevalentes en HD con catéter	Dosis k/tv		Hemoglobina (g/dl)		Albúmina (g/dl)		Fosforo (mg/ dl)	
		HD>=1.2	DP>=1.7	HD>=10	DP>=10	HD>=4.0	DP>=3.5	HD<6.0	DP<6.0
CCF007S	18,64	82,20	85,71	73,73	71,43	48,31	71,43	94,07	71,43
CCF009S	25,00	92,50	81,82	77,50	100,00	37,50	45,45	87,50	100,00
CCF015S	23,24	79,58	95,56	82,39	88,89	46,48	53,33	92,96	82,22
CCF018S	15,79	94,74	78,57	86,84	78,57	51,75	57,14	86,84	71,43
CCF023S	40,00	100,00	88,89	44,00	66,67	28,00	44,44	84,00	77,78
CCF024S	17,51	83,05	62,07	79,66	82,76	33,90	44,83	85,88	93,10
CCF027S	20,83	95,83	92,00	87,50	76,00	25,00	8,00	87,50	76,00
CCF033S	15,91	90,91	76,92	70,45	76,92	54,55	46,15	93,18	100,00
CCF045S	20,00	90,00	100,00	80,00	88,89	50,00	55,56	80,00	66,67
CCF049S	14,29	100,00	86,36	75,00	81,82	78,57	68,18	89,29	86,36
CCF053S	17,39	98,55	100,00	92,75	85,19	65,22	74,07	84,06	81,48
CCF055S	27,45	92,16	57,14	72,55	85,71	43,14	54,29	93,14	80,00
CCF101S	27,27	95,45	75,00	68,18	75,00	68,18	75,00	77,27	100,00
CCF102S	75,00	100,00		25,00		50,00		100,00	
EAS016C	20,00	100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	100,00	100,00	100,00
EAS027C	23,26	96,51	60,71	70,93	89,29	44,19	50,00	81,40	85,71
EPS001C	20,16	89,52	94,12	89,52	86,27	57,26	62,75	83,06	68,63
EPS002C	23,01	94,51	80,33	86,80	82,85	53,99	72,80	89,28	77,41
EPS003C	27,72	86,14	82,72	81,52	77,78	60,40	66,67	75,58	76,54
EPS003S	21,29	91,88	81,28	77,59	83,83	56,58	60,00	81,51	79,15
EPS005C	25,33	92,43	75,13	85,12	83,76	55,87	63,96	87,47	80,71
EPS008C	25,00	88,54	90,96	84,90	91,49	56,25	72,87	86,46	82,45
EPS010C	19,86	93,54	86,23	82,06	86,96	69,38	58,70	92,82	86,96
EPS012C	17,86	98,81	88,57	91,67	80,00	52,38	78,57	91,67	74,29
EPS013C	25,68	89,37	76,25	85,68	86,14	55,72	71,98	79,19	73,75
EPS016C	20,69	94,34	89,95	85,52	83,46	60,00	64,61	82,62	79,44
EPS017C	23,46	82,11	90,36	88,27	92,77	82,31	73,49	74,55	76,51
EPS018C	20,27	93,69	90,51	84,23	78,48	50,00	73,42	85,14	82,28
EPS020S	31,70	92,23	37,54	77,99	82,81	46,46	57,88	85,33	81,38
EPS022S	28,47	90,97	80,00	77,78	100,00	32,64	70,00	80,56	60,00
EPS025S	40,63	84,38	0,00	82,81	25,00	12,50	0,00	87,50	50,00
EPS033C	27,27	72,73	78,57	90,91	71,43	57,58	57,14	75,76	85,71
EPS033S	22,58	71,24	83,76	80,38	79,49	48,39	60,68	84,95	84,62
EPS037C	26,22	95,14	87,42	85,61	88,97	55,93	68,38	86,05	80,80
EPS039C	24,39	97,56	95,65	87,80	91,30	56,10	69,57	90,24	95,65
EPSI01S	55,17	68,97	83,33	79,31	83,33	48,28	50,00	55,17	100,00
EPSI02S	23,88	92,54	50,00	86,57	100,00	64,18	50,00	95,52	50,00
EPSI03S	23,88	97,01	63,46	80,60	80,77	37,31	61,54	92,54	92,31
EPSI04S	16,67	66,67	100,00	83,33	85,71	33,33	42,86	100,00	85,71
EPSI05S	14,63	56,10	6,98	68,29	48,84	12,20	23,26	97,56	97,67
EPSI06S	7,41	96,30	75,00	81,48	75,00	25,93	50,00	92,59	100,00
EPSS34S	38,08	43,58	76,38	82,09	85,04	50,78	63,78	82,79	70,08
EPST01S	32,04	93,59	89,02	81,84	84,27	67,82	62,02	89,05	84,27
ESS002S	26,28	97,08	90,00	78,10	70,00	41,61	60,00	94,89	80,00
ESS024S	28,02	85,99	67,35	76,07	74,15	45,33	63,95	90,86	85,03
ESS062S	36,18	94,43	58,08	76,07	81,44	46,38	56,29	82,56	84,43
ESS076S	22,83	94,06	86,11	79,00	80,56	59,36	54,17	90,41	76,39
ESS091S	25,62	97,52	77,59	79,34	84,48	58,68	60,34	90,08	84,48
ESS118S	16,56	91,88	90,40	83,28	81,31	41,25	50,51	88,13	82,83
ESS133S	25,47	91,02	80,66	80,38	80,25	40,92	51,44	85,59	82,72
ESS207S	20,80	90,83	85,44	78,29	74,68	54,74	62,03	90,21	81,65
RES003P	17,22	94,74	92,96	85,65	93,66	65,55	86,62	87,08	88,03
TOTAL	25,70	89,34	80,70	82,63	84,36	53,96	64,61	85,28	80,44

Fuente: Base de datos resolución 247/2014 EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía.
Fecha medición: 30 junio de 2014. BDU A 30 06 2014. Proyecciones poblacionales DANE 2014

Resultados clínicos de pacientes menores de 18 años de edad en diálisis y trasplante

Estos indicadores se generaron en base a el consenso de la CAC (24) como indicadores mínimos para seguimiento en niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal, con el fin de estandarizar la información mínima en los pacientes pediátricos.

En cuanto a la proporción de pacientes en diálisis peritoneal con Kt/v Total $\geq 1,7$ esta fue de 57.66% de acuerdo al estándar unificado por el consenso para este indicador se clasificaría como un rango bajo (rojo) al estar por debajo del 60%, lo esperado para las unidades renales es que alcancen un indicador superior al 80%, respecto a la proporción de pacientes en diálisis peritoneal con hemoglobina ≥ 11 , se encontró que el 35.77% de los pacientes estaban por encima de estos valores de hemoglobina, este valor clasificaría el indicador en un rango medio (20-60%) (amarillo) el ideal para este estándar es un valor superior al 60%, la proporción de pacientes en diálisis peritoneal con Albumina $>3,5$ fue de 66.42%, de acuerdo al estándar se encontraría como superior (verde) dado que se encuentra por arriba del 40%, respecto del índice de peritonitis se presenta un episodio cada 136.23 meses, en este indicador cabe mencionar que los referentes internacionales son más bajos, lo cual puede indicar que no se reporta la totalidad de los casos de peritonitis, se clasifico como (verde) en cuanto al porcentaje de pacientes en hemodiálisis con KT/V total $\geq 1,2$ fue de 52,11% (rojo) el estándar para este indicador debe ser mayor de 80%, los pacientes en hemodiálisis con hemoglobina ≥ 11 fue de 17,61% (rojo) el estándar para este indicador debe ser superior al 60%, la proporción de pacientes en hemodiálisis con Albumina $>3,5$ fue de 46,48%, este indicador se encuentra dentro del estándar (ver tabla N° 42)
























Tabla No. 42

Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis, Colombia 2014

EAPB	Indicador No 1	Indicador No 2	Indicador No 3	Indicador No 4	Indicador No 5	Indicador No 6	Indicador No 7
CCF007S					50,00	-	50,00
CCF009S							
CCF015S	50,00	-	50,00				
CCF018S							
CCF023S							
CCF024S	50,00	50,00	50,00		60,00	20,00	40,00
CCF027S					50,00	-	50,00
CCF033S							
CCF045S							
CCF049S	100,00	100,00	100,00				
CCF053S							
CCF055S	-	50,00	100,00		50,00	-	50,00
CCF101S	-	-	-				
CCF102S							
EAS016C							
EAS027C							
EPS001C	50,00	-	50,00	20	50,00	-	25,00
EPS002C	80,00	20,00	70,00	398	57,14	-	42,86
EPS003C	-	50,00	50,00		50,00	-	50,00
EPS003S	37,50	50,00	75,00	255	60,00	20,00	60,00
EPS005C							
EPS008C	100,00	100,00	100,00		50,00	25,00	25,00
EPS010C	-	50,00	-		75,00	25,00	50,00
EPS012C					50,00	-	50,00
EPS013C	64,29	35,71	85,71	146	50,00	33,33	33,33
EPS016C	75,00	25,00	75,00		50,00	-	50,00
EPS017C	88,89	44,44	66,67	147	30,00	30,00	60,00
EPS018C	-	-	100,00		50,00	-	25,00
EPS020S	37,50	18,75	62,50	123	60,00	33,33	40,00
EPS022S	100,00	100,00	100,00				
EPS023C	100,00	33,33	66,67		33,33	33,33	66,67
EPS025S	-	-	-	12	40,00	20,00	60,00
EPS033C	100,00	100,00	100,00				
EPS033S	-	-	100,00		50,00	25,00	50,00
EPS037C	100,00	75,00	50,00		50,00	8,33	41,67
EPS039C	100,00	-	-				
EPSI01S					50,00	-	50,00
EPSI02S	100,00	100,00	-	13	50,00	-	-
EPSI03S	-	100,00	100,00		50,00	50,00	50,00
EPSI04S							
EPSI05S					100,00	-	-
EPSI06S							
EPSS34S	40,00	40,00	100,00	130	42,86	14,29	57,14
EPST01S	54,55	36,36	81,82	64	33,33	-	33,33
ESS002S							
ESS024S	50,00	33,33	50,00		40,00	40,00	60,00
ESS062S	42,86	57,14	85,71	207	66,67	33,33	66,67
ESS076S	100,00	-	50,00	45	100,00	-	100,00
ESS091S	-	-	-				
ESS118S					50,00	-	25,00
ESS133S	54,55	27,27	36,36	64	100,00	100,00	-
ESS207S	100,00	-	100,00		100,00	25,00	100,00
Total	57,66	35,77	66,42	136	52,11	17,61	46,48

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 - EPS/EOC, EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

		ESTANDAR		
Inicador No. 1	Proporcion de pacientes en diálisis peritoneal con KT/V TOTAL $\geq 1,7$	> 80%	 $\geq 60\%$ y $\leq 80\%$	 $< 60\%$ 
Inicador No. 2	Proporcion de pacientes en diálisis peritoneal con hemoglobina ≥ 11	> 60%	 $\geq 20\%$ y $\leq 60\%$	 $< 20\%$ 
Inicador No. 3	Proporcion de pacientes en diálisis peritoneal con Albumina $> 3,5$	> 40%	 $\geq 20\%$ y $\leq 40\%$	 $< 20\%$ 
Inicador No. 4	Indice de peritonitis (1 episodio/mes)	>18	 ≥ 11 y ≤ 17	 < 11 
Inicador No. 5	Proporcion de pacientes en hemodialisi con KT/V TOTAL $\geq 1,2$	> 80%	 $\geq 60\%$ y $\leq 80\%$	 $< 60\%$ 
Inicador No. 6	Proporcion de pacientes en hemodialisi con hemoglobina ≥ 11	> 60%	 $\geq 20\%$ y $\leq 60\%$	 $< 20\%$ 
Inicador No. 7	Proporcion de pacientes en hemodialisi con Albumina $> 3,5$	> 40%	 $\geq 20\%$ y $\leq 40\%$	 $< 20\%$ 

En cuanto a los indicadores de trasplante algunos se calcularon con base en la resolución que define la información actual para enfermedad crónica, estos se mencionan en la tabla N° 43, algunos requieren adiciones a futuro, es el caso de los indicadores (1-2-3), respecto de los indicadores en cuanto a las infecciones post trasplante, complicaciones quirúrgicas, vasculares y urológicas, e incidencia de cáncer post trasplante no se reportaron casos en este corte (indicadores 4-5-6), la prevalencia puntual de cáncer de pacientes menores de 18 años con trasplante renal al día del corte fue de 1.33 %, la tasa de incidencia de Diabetes Mellitus de Novo en post-trasplante fue de 0.01 casos personas mes, la prevalencia puntual de Diabetes Mellitus en pacientes menores de 18 años al día de corte fue de 3.33% personas con Diabetes Mellitus menores de 18 años con trasplante renal, la tasa de incidencia de Hipertensión arterial de Novo en pacientes menores de 18 años con trasplante renal fue de 0.01 casos persona-mes, la prevalencia puntual de Hipertensión arterial en pacientes menores de 18 años con trasplante renal de 44% (ver tabla N° 43)

Tabla N° 43
Indicadores de enfermedades de nuevo inicio o prevalentes
postrasplante renal en menores de 18 años por EPS, Colombia 2014

EEPS	Indicador No. 7	Indicador No. 8	Indicador No. 9	Indicador No. 10	Indicador No. 11
CCF007S	-	-	-	-	50,00
CCF009S	-	-	-	-	-
CCF015S	-	-	-	-	-
CCF018S	-	-	-	-	-
CCF023S	-	-	-	-	-
CCF024S	-	-	-	-	-
CCF027S	-	-	-	-	-
CCF033S	-	-	-	-	-
CCF045S	-	-	-	-	-
CCF049S	-	-	-	-	-
CCF053S	-	-	-	-	-
CCF055S	-	-	-	-	100,00
CCF101S	-	-	-	-	-
CCF102S	-	-	-	-	100,00



Tabla N° 43
Indicadores de enfermedades de nuevo inicio o prevalentes
postrasplante renal en menores de 18 años por EPS, Colombia 2014

EEPS	Indicador No. 7	Indicador No. 8	Indicador No. 9	Indicador No. 10	Indicador No. 11
EAS016C					
EAS027C					
EPS001C	16,67		-		66,67
EPS002C	-		-		28,57
EPS003C	-		-		50,00
EPS003S	-		-	-	100,00
EPS005C	-		-		28,57
EPS008C	-		-		40,00
EPS010C	-	-	8,33	-	66,67
EPS012C	-		-		100,00
EPS013C	-	0,39	5,56	0,05	55,56
EPS016C	-		-	-	44,44
EPS017C	8,33		-		91,67
EPS018C	-		-		16,67
EPS020S	-		-		-
EPS022S	-		-		-
EPS023C	-		-		-
EPS025S					
EPS033C					
EPS033S					
EPS037C	-		8,33		50,00
EPS039C					
EPSI01S					
EPSI02S	-		-		100,00
EPSI03S	-		-		-
EPSI04S					
EPSI05S					
EPSI06S					
EPSS34S	-		-	-	16,67
EPST01S	-		-		37,50
ESS002S					
ESS024S					
ESS062S	-		100,00		-
ESS076S	-		-		-
ESS091S					
ESS118S	-		16,67		16,67
ESS133S	-		-		-
ESS207S	-		-		-
RES003	-		-		-
Total	1,33	0,01	3,33	0,01	44,00

Fuente: Cuenta de Alto Costo BD-R2463 de 2014 – medición 30/06/2014

Indicador No. 4	Tasa de incidencia de infecciones postrasplante (para el periodo no se presentaron infecciones)
Indicador No. 5	Tasa de incidencia de complicaciones postrasplante (para el periodo no se presentaron complicaciones)
Indicador No. 6	Tasa de incidencia de cáncer postrasplante (para el periodo no se presentaron casos de cáncer)
Indicador No. 7	Prevalencia puntual de cáncer entre pacientes menores de 18 años con trasplante renal
Indicador No. 8	Tasa de incidencia de Diabetes Mellitusde Novo inicio post trasplante
Indicador No. 9	Prevalencia puntual de Diabetes Mellitusentre pacientes menores de 18 años con trasplante renal
Indicador No. 10	Tasa de incidencia de la Hipertensión Arterial de Novo entre pacientes menores de 18 años con trasplante renal
Indicador No. 11	Prevalencia puntual de Hipertensión Arterial entre pacientes menores de 18 años con trasplante renal

INDICADORES DE NEFROPROTECCION

Como ya se había mencionado en capítulos anteriores la definición de enfermedad renal crónica como una disminución de la función renal expresada en disminución en su tasa de filtración glomerular (TFG), por debajo de $60 \text{ ml/min/1.73 m}^2$ o la presencia de daño renal persistente por más de tres meses, demostrado por métodos directos (biopsia renal) o indirectos (albuminuria, proteinuria, imágenes), de acuerdo a esto, es importante prevenir el desarrollo de esta condición o anticiparse al progreso rápido de los pacientes a estadios que comprometan aún más la función renal, la progresión dependerá de que tan adecuado sea el control de los pacientes que están en alto riesgo de comprometer su función renal, como los pacientes hipertensos, diabéticos o los que tienen las dos condiciones, una adecuada gestión en estos pacientes lograra una reducción de complicaciones en los pacientes, como la disminución de pacientes que requieran una terapia de reemplazo renal y probablemente una reducción del número de pacientes que puedan requerir un trasplante renal, para esto fue necesario definir unos estándares que evaluaran esta gestión de manera similar en todas las empresas aseguradoras, esto se logró mediante la realización de un consenso de expertos desarrollado por la cuenta de alto costo en el año 2013 (13) que permitió generar unos indicadores mínimos que evaluaran la gestión de las empresas aseguradoras para lograr una nefroproteccion adecuada de los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica en estadios 1-4 y 5 sin diálisis.

Se determinó para ese año que 2.579.479 pacientes tenían alguna enfermedad precursora de ERC y de estos 975.479 pacientes se encontraban clasificados en algún estadio, también se calculó para el 2013 una prevalencia bruta de Hipertensión arterial de 5.53% a la vez que una prevalencia bruta de Diabetes Mellitus de 1.44%, de acuerdo a esta línea de base, en este capítulo se mostrara la gestión realizada en el año 2014 de acuerdo a los indicadores definidos en el consenso de la CAC, midiendo los porcentajes de pacientes controlados en las enfermedades precursoras más importantes como la Diabetes Mellitus y la Hipertensión, al igual que el porcentaje de seguimiento y el control de los pacientes con niveles de PTH, LDL, albuminuria y HbA1c. Los indicadores de los pacientes que se encuentra en un programa de nefroprotección discriminado por EPS/EOC se encuentran en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org



El control de los pacientes hipertensos en general con cifras menores de 140/90 se reportó en un 56.33%, el porcentaje de pacientes menores de 60 años con cifras tensionales por debajo de 140/90 fue de 51.96%, el porcentaje de pacientes mayores de 60 años con cifras tensionales por debajo de 150/90 fue de 59.47, el porcentaje de pacientes con cifras tensionales controladas y que a la su vez recibieron un IECA /ARAII fue de 71.39%, los mismos pacientes pero que son menores de 60 años fue de 68.13%, los pacientes mayores de 60 años que recibieron alguno de los antihipertensivos IECA/ARAII y que sus cifras tensionales estuvieron por debajo de 150/90 fue de 73.30%, los pacientes clasificados en estadios 1-4 que tenían un reporte de cifras tensionales controladas en último semestre del reporte fue de 66.53%, en los pacientes en estadio de ERC 5 sin terapia dialítica fue de 61.64% (ver tabla N° 44).

Tabla N° 44

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección

INDICADOR	2014
1 % de pacientes reportados con diagnóstico de HTA que tienen adecuado control de las cifras tensionales (<140/90)*	56,33
2 % de pacientes menores de 60 años reportados con diagnóstico de HTA que tienen adecuado control de las cifras tensionales (<140/90)	51,96
3 % de pacientes de 60 años y más reportados con diagnóstico de HTA que tienen adecuado control de las cifras tensionales (150/90)	59,47
4 % de pacientes reportados con diagnóstico de HTA que recibieron IECA y/o ARAII y tienen adecuado control de las cifras tensionales (<140/90)	71,39
5 % de pacientes reportados con diagnóstico de HTA que recibieron IECA y/o ARAII, tienen adecuado control de las cifras tensionales y son menores de 60 años (<140/90)	68,13
6 % de pacientes de 60 años y más con HTA reportados en el periodo que recibieron el medicamento (IECA - ARAII) y que tienen adecuado control de las cifras tensionales (150/90)	73,30
7 % de personas con diagnóstico de ERC 1-4 y HTA que tienen adecuado control de las cifras tensionales en el último semestre (<140/90)	66,53
8 % de personas con diagnóstico de ERC 5 sin terapia dialítica y HTA, que tienen adecuado control de las cifras tensionales en el último semestre (<140/90)	61,64

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 – EPS/EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

*Referencias internacionales: Chile 35% (Encuesta Nacional de Salud, Chile 2011), España 33% (Estudio Predimerc 2011)

La información en cuanto a los indicadores en Hipertensión arterial mencionados en la tabla anterior, por aseguradora no cambian en los resultados totales, sin embargo es necesario brindar esta información para que cada aseguradora evalúe sus indicadores y de acuerdo a estos realice una autoevaluación (ver tabla N° 45)

Tabla N° 45

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8
CCF007S	73,49	74,71	48,29	77,56	73,87	79,94	74,62	100,00
CCF009S	57,68	65,82	19,19	60,02	63,64	59,15	60,21	
CCF015S	18,89	22,16	11,26	61,90	63,46	60,38	57,30	
CCF018S	4,68	4,78	1,79	37,08	30,85	39,57	12,07	
CCF023S	27,02	26,02	17,35				65,70	
CCF024S	48,09	48,56	24,86	50,15	51,60	49,48	42,02	54,55
CCF027S	53,88	56,29	20,73	46,90	48,93	46,06	50,04	
CCF033S	75,94	71,99	40,64	58,17	56,95	59,03	59,59	
CCF045S	60,39	64,66	34,32	54,34	52,33	55,31	37,50	
CCF049S	59,31	63,91	29,93	60,41	64,52	58,54	43,37	
CCF053S	55,83	53,51	23,29	55,90	54,84	56,32	57,78	66,67
CCF055S	49,66	51,21	29,45	58,57	58,60	58,55	48,34	
CCF101S	58,93	55,68	23,00	52,38	55,56	50,00	67,32	66,67
CCF102S	64,46	68,08	58,20	64,42	67,90	61,45	85,71	
EAS016C	46,87	45,47	34,86	83,33	100,00	80,00	50,52	
EAS027C	60,39	59,61	7,71	68,83	73,90	68,29	64,74	
EPS001C	81,90	79,49	29,67	82,05	77,15	82,88	83,83	66,67
EPS002C	64,95	59,08	67,31	70,77	66,85	75,12	76,34	75,00
EPS003C	60,96	53,78	51,77	45,03	46,94	42,47	73,40	
EPS003S	50,71	50,35	26,71	54,82	55,26	54,60	61,80	
EPS005C	64,38	59,74	27,61	72,81	71,01	73,49	74,62	52,50
EPS008C	76,62	75,82	41,87	76,99	76,70	77,14	78,23	88,89
EPS010C	67,45	65,02	67,60	69,31	67,06	71,47	81,40	80,95
EPS012C	76,22	73,74	76,51	80,86	78,65	82,65	80,98	
EPS013C	60,11	49,41	58,64	59,44	56,06	62,43	76,94	88,89
EPS016C	61,05	59,40	44,81	65,03	63,72	65,89	58,05	63,11
EPS017C	71,41	68,01	59,20	78,83	77,76	79,63	80,77	80,33
EPS018C	65,00	61,62	66,15	65,95	61,43	69,26	64,87	65,12

Tabla N° 45
Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Hipertensión Arterial, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8
EPS020S	37,40	36,19	20,82	57,23	56,69	57,51	57,35	
EPS022S	5,96	6,08	2,13	34,79	39,44	33,29	15,34	
EPS023C	59,35	52,99	72,58	55,76	53,13	59,55	67,21	
EPS025S	56,19	55,79	39,45	55,91	55,10	56,46	56,30	25,00
EPS033C	60,23	56,68	28,41	46,93	45,80	47,58	55,97	
EPS033S	50,88	51,76	26,76	61,79	62,77	61,29	50,83	
EPS037C	78,96	78,37	21,65	81,14	80,96	81,19	83,56	54,39
EPS039C	81,96	77,85	26,70	75,89	72,73	77,51	85,23	
EPSI01S	57,87	58,12	40,52	62,41	58,23	68,52		
EPSI02S	0,90	1,19	0,70	64,15	59,09	67,74	59,52	66,67
EPSI03S	41,49	49,27	21,14	43,28	50,26	39,84	45,66	
EPSI04S	50,61	50,38	40,52	50,00	60,00	25,00	51,20	
EPSI05S	45,77	49,32	21,44	40,94	52,50	33,15	46,14	
EPSI06S	65,04	64,72	32,30	68,75	87,50	50,00		
EPSS34S	12,06	8,58	5,28	53,12	51,59	53,72	19,32	35,00
EPST01S	68,87	68,08	41,90	73,44	74,50	72,82	72,81	52,73
ESS002S	57,93	59,97	28,08	67,03	70,15	65,70	57,23	
ESS024S	36,12	35,03	21,98	12,22	12,74	11,85	54,42	
ESS062S	22,37	33,21	62,47	58,72	58,72	58,63	57,46	
ESS076S	16,01	14,67	12,40	28,99	27,79	29,93	61,84	
ESS091S	41,79	45,24	17,14	81,25	100,00	72,73	41,43	
ESS118S	21,27	23,73	11,35	59,15	60,25	58,33	54,91	
ESS133S	42,75	43,83	18,61	41,34	40,41	42,59	54,89	
ESS207S	71,93	73,56	43,43	62,74	65,32	61,18	65,96	54,55
RES001P	-	-	-					
RES003P	67,29	68,04	22,02	65,73	67,31%	65,11		
TOTAL	56,33	51,96	37,39	71,39	68,13%	73,30	66,53	61,64

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 – EPS, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

En cuanto al control de la Diabetes Mellitus el porcentaje de pacientes a quienes se les realizó una HbA1c en los últimos 6 meses fue de 26.93%, el porcentaje de pacientes que ha tenido controles de HbA1c menor de 7% fue de 13.01%, el porcentaje de pacientes diabéticos que no se estudiaron para ERC, pero se les solicitó una HbA1c en los últimos 6 meses fue de

20.44%, de estos pacientes tenían un nivel de HbA1c por debajo de 7% un 9.70%, a los pacientes que se les descarto una ERC se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses al 64.84%, el porcentaje de estos pacientes que tenían un control adecuado de los valores de HbA1c fue de 33.72%, los pacientes con diagnóstico de ERC 1 - 4 y DM a quienes se les realizo una hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses fue de 39.76%, los pacientes con diagnóstico de DM que tienen adecuado control de niveles de Hemoglobina Glicosilada en los últimos 6 meses fue de 52,13%, las personas con diagnóstico de Diabetes Mellitus y ERC5 sin terapia dialítica que tienen adecuado control de los niveles de la hemoglobina glicosilada, por EPS/EOC en Colombia para el 2014 fue de 3,61%, los pacientes con diagnóstico de ERC 5 sin diálisis y DM a quienes se les realizo una hemoglobina glicosilada en los últimos 6 meses, en Colombia para el 2014 fue de 61,54% (ver tabla N° 46).

Tabla N° 46

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014

	INDICADOR	2014
1	% de pacientes reportados con diagnóstico de DM a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses	26,93
2	% de pacientes reportados con diagnóstico de DM con adecuado control de HbA1c (<7%)*	13,01
3	% de pacientes DM no estudiados para ERC reportados en el periodo a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses	20,44
4	% de pacientes DM no estudiados para ERC reportados en el periodo que tienen adecuado control del nivel de HbA1c en los últimos 6 meses	9,70
5	% de pacientes reportados con diagnóstico de DM sin ERC a quienes se les realizo HbA1c en los últimos 6 meses	64,84
6	% de pacientes reportados con diagnóstico de DM sin ERC que tienen adecuado control de los niveles de HbA1c en los últimos 6 meses	33,72
7	% de pacientes con diagnóstico de ERC 1 - 4 y DM a quienes se les ha realizado una hemoglobina Glicosilada en los últimos 6 meses	39,76
8	% de pacientes con diagnóstico de ERC 1 – 4 y DM que tienen adecuado control de niveles de Hemoglobina Glicosilada en los últimos 6 meses	52,13
9	% de personas con dx de Diabetes Mellitus y ERC5 sin terapia dialítica que tienen adecuado control de los niveles de la hemoglobina Glicosilada	3,61
10	% de pacientes con dx de ERC 5 sin diálisis y DM a quienes se les ha realizado una hemoglobina Glicosilada en los últimos 6 meses	61,54

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 – EPS/EOC, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

*Referencias internacionales: Chile 34% (Encuesta Nacional de Salud, Chile 2011), México 5,3% (Federación Mexicana de Diabetes Mellitus)

Estos indicadores se muestran también por aseguradoras, los resultados totales no cambian, pero es importante mostrar la información para que cada entidad que reporta realice su autoevaluación de acuerdo a sus resultados (ver tabla N° 47)

Tabla N° 47

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9	Indicador 10
CCF007S	85,74	24,37	99,09	31,05	-	-	85,58	27,87		
CCF009S	15,38	5,49	4,05	2,03			10,40	42,86		
CCF015S	1,12	0,62	0,42	0,18			-			
CCF018S	1,88	0,57	1,97	0,67			3,33	50,00		
CCF023S	0,42	0,32	0,24	0,12			-			
CCF024S	25,34	5,52	33,44	18,94	51,07	18,57	6,44	25,93	-	-
CCF027S	27,13	10,47	14,29	3,30			34,87	35,85		
CCF033S	11,46	2,47	6,19	1,55			13,69	24,24		
CCF045S	10,95	4,38			17,69	10,00	-			
CCF049S	2,90	1,35	0,34	0,34	5,73	3,18	7,55	80,00		
CCF053S	31,50	11,53	38,34	10,99			34,95	37,22	66,67	-
CCF055S	6,86	0,23	1,59	0,51			1,30	-		
CCF101S	38,43	3,33	-	-			12,81	73,91	33,33	-
CCF102S	-	-	98,60	98,60			-			
EAS016C	124,04	27,51	64,29	14,29	58,99	37,64	56,34	54,71		
EAS027C	22,88	9,95	24,65	9,94	36,33	18,86	22,88	46,84		
EPS001C	78,34	34,10	75,24	41,73	92,45	48,19	72,27	58,39	-	-
EPS002C	40,14	18,98	19,65	8,20	49,52	24,10	45,11	47,52	100,00	-
EPS003C	20,64	4,87	21,44	5,41			53,13	35,29		
EPS003S	9,71	3,47	6,19	1,86	-	-	9,67	34,18		
EPS005C	35,59	21,02	42,42	25,43	71,08	41,59	43,67	61,25	41,67	-
EPS008C	60,20	33,49	69,17	40,24	99,07	59,61	67,28	50,58	80,00	-
EPS010C	56,65	32,77	55,65	32,65	87,04	51,83	71,75	60,16	63,64	-
EPS012C	29,53	11,55	64,19	26,39	-	-	34,41	46,45		
EPS013C	8,49	3,22	8,25	3,37			37,36	36,92	40,00	-
EPS016C	40,63	20,93	39,75	21,52	68,19	34,92	40,86	55,08	63,46	10,17
EPS017C	57,98	28,88	54,37	30,03	98,09	48,00	76,01	50,38	37,50	5,00
EPS018C	52,41	26,47	76,06	40,85	100,0	100,0	49,75	49,96	68,42	-
EPS020S	6,03	2,32	10,67	3,73			4,76	34,08		
EPS022S	1,53	0,66	0,54	0,29			3,77	42,59		
EPS023C	27,53	5,73	26,30	6,56	93,02	13,95	36,84	28,57		
EPS025S	4,60	3,89	85,71	42,86			4,16	85,71	-	-
EPS033C	36,19	13,54	51,72	30,17	100,0	100,0	37,61	31,76		
EPS033S	13,97	1,09	4,60	1,38			5,12	38,30		
EPS037C	43,16	21,98	30,04	13,59	76,44	39,67	54,79	53,30	76,47	1,92
EPS039C	21,40	8,07	28,65	12,36			21,61	43,59		
EPSI01S	6,52	3,68			11,92	6,98				
EPSI02S	0,06	0,01	0,05	0,01			15,00	33,33		-
EPSI03S	11,22	2,24	10,06	1,68	66,67	16,67	19,81	19,05		
EPSI04S	16,00	1,50	2,56	-			20,34	-		
EPSI05S	3,94	0,98	11,76	7,84			2,73	33,33		
EPSI06S	9,32	2,66	12,71	3,05						
EPSS34S	3,20	1,33	9,63	0,91	14,97	3,84	3,22	40,22	53,85	-

Tabla N° 47

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Diabetes Mellitus, Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

Entidad	Indicador 1	Indicador 2	Indicador 3	Indicador 4	Indicador 5	Indicador 6	Indicador 7	Indicador 8	Indicador 9	Indicador 10
EPST01S	19,69	11,12	31,35	18,06	40,47	20,14	20,33	59,24	72,22	5,00
ESS002S	1,77	0,47	0,93	0,67	1.414,71	-	1,61	-	-	-
ESS024S	6,58	0,30	3,48	1,05	-	1,65	11,48	4,05	-	-
ESS062S	4,53	2,24	5,37	2,56	4,08	-	5,68	47,97	-	-
ESS076S	2,91	0,88	0,91	0,25	12,14	2,75	58,33	53,33	-	-
ESS091S	17,54	0,61	6,87	0,90	-	-	1,53	-	-	-
ESS118S	4,71	1,94	8,69	1,84	100,0	-	7,51	41,54	-	-
ESS133S	1,37	0,81	0,02	0,02	100,0	100,0	0,19	33,33	-	-
ESS207S	31,03	12,62	16,68	5,63	53,50	18,12	43,82	44,07	62,50	-
RES003P	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RES009P	62,59	32,91	66,67	22,22	82,41	48,53	-	-	-	-
TOTAL	26,93	13,01	20,44	9,70	64,84	33,72	39,49	52,48	61,54	3,57

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 – EPS, Fuerzas Militares y Policía. Fecha medición: 30 junio de 2014

En cuanto a los indicadores de nefroprotección en ERC 1-4 y ERC5 se encontró un 38.58% de pacientes en estadios 1-4 que se les realizó una medición de LDL, a los pacientes que tenían Hipertensión y Diabetes Mellitus con control adecuado de LDL fue de 39.36%, los pacientes con ERC5 sin terapia dialítica que se les realizó una medición de LDL fue de 38.58%, el seguimiento con albuminuria en los pacientes con ERC estadios 1-4 fue de 25.35%, se les realizó un seguimiento de PTH al 10.98% de pacientes en estadio 4, de estos pacientes el porcentaje de pacientes controlados con niveles de PTH adecuado fue de 26.59%, en los pacientes con ERC5 sin terapia dialítica se les solicitó PTH a un 78.29%, de estos pacientes tenían niveles controlados de PTH en un 51.46% (ver tabla N° 48).

Tabla N° 48

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014

INDICADOR	2014
1 % de pacientes con ERC 1 -4 e Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus a quienes se les realizó medición de LDL en el último año	38,58
2 % de personas con ERC 1 - 4 e Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus que tienen control de niveles de LDL*	39,36
3 % de pacientes con ERC 5 sin terapia dialítica a quienes se les realizó medición de LDL en el último año	38,58
4 % de pacientes con ERC 1 - 4 a los cuales se les realizó seguimiento de albuminuria	25,35
5 % de pacientes con ERC 1- 4 a quienes se les realizó PTH en el último año	10.98

Tabla N° 48

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, Colombia 2014

INDICADOR	2014
6 % de personas con diagnóstico de ERC estadio 1- 4 con PTH en niveles adecuados	26,59
7 % de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con medición de PTH en los últimos 6 meses	78,29
8 % de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con PTH adecuado en los últimos 6 meses	51,46

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 EPS/EOC. Fecha medición: 30 junio de 2014

*Referencias internacionales: Chile 39% (Encuesta Nacional de Salud, Chile 2011)

Los indicadores anteriores se muestran de acuerdo a las entidades aseguradoras, con el fin de cada entidad se autoevalúe de acuerdo a sus resultados, estos resultados se ven distribuidos en la tabla N° 48.

Tabla N° 49

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

EPS/EOC	1	2	3	4	5	6	7	8
CCF007	69,29	80,44	69,29	12,80	-			
CCF009	49,72	32,50	49,72	0,42	52,63	15,00		
CCF015				-	2,15	-		
CCF018	11,25	31,11	11,25	0,67	8,24	57,14		
CCF023	27,35	24,82	27,35	-	50,00	-		
CCF024	15,53	32,56	15,53	0,13	12,64	8,82	-	
CCF027	62,34	34,42	62,34	16,96	-			
CCF033	66,95	21,80	66,95	0,66	2,33	-		
CCF045	37,50	66,67	37,50	-	33,33	-		
CCF049	78,76	29,61	78,76	-	-			
CCF053	63,72	32,35	63,72	1,87	34,02	36,36	85,71	-
CCF055	30,13	31,92	30,13	1,11	0,59	100,00		
CCF101	0,11	66,67	0,11	22,63	47,30	38,57	22,22	100,00
CCF102	57,14	-	57,14	-	33,33	-		
EAS016	46,08	54,23	46,08	68,22	10,00	33,33		
EAS027	19,38	36,25	19,38	12,58	6,07	26,32		
EPS001	49,78	48,39	49,78	34,09	36,03	29,91	100,00	100,00
EPS002	13,51	42,67	13,51	16,18	10,17	26,34	100,00	66,67
EPS003	28,15	52,63	28,15	2,22	63,89	17,39		
EPS003S	15,43	16,12	15,43	2,71	4,33	24,14		
EPS005	57,08	46,97	57,08	24,82	3,95	28,81	44,44	50,00

Tabla N° 49

Indicadores Mínimos para evaluar resultados clínicos en pacientes con Enfermedad Renal estadios 1-4 y Enfermedad Renal Estadio 5 sin terapia dialítica incluidos y no incluidos en programas de Nefroprotección, por aseguradora, Colombia 2014

EPS/EOC	1	2	3	4	5	6	7	8
EPS008	28,40	50,38	28,40	24,80	42,49	34,24	80,95	52,94
EPS010	78,87	56,12	78,87	26,19	11,17	24,83	75,00	-
EPS012	73,30	45,73	73,30	9,59	18,81	25,00		
EPS013	51,36	45,17	51,36	16,00	61,31	20,49	16,67	100,00
EPS016	24,67	40,26	24,67	7,38	4,33	23,26	68,00	52,94
EPS017	44,79	33,79	44,79	50,53	7,78	18,89	43,48	50,00
EPS018	12,90	36,09	12,90	3,46	26,63	26,67	80,00	42,86
EPS020	20,15	21,70	20,15	0,13	4,51	26,00		
EPS022	11,09	25,16	11,09	0,39	1,43	25,00		
EPS023	58,14	40,00	58,14	12,79	66,67	-		
EPS025	45,29	4,95	45,29	39,42	51,72	-		
EPS033	36,14	44,52	36,14	2,23	-			
EPS033S	35,39	27,55	35,39	1,50	-			
EPS037	72,75	39,36	72,75	83,33	5,27	25,51	95,28	58,42
EPS039	15,42	52,36	15,42	2,08	9,78	33,33		
EPSI01								
EPSI02	50,00	24,00	50,00	-	15,38	25,00		
EPSI03	30,80	26,05	30,80	0,29	48,00	8,33		
EPSI04	9,07	27,66	9,07	0,39	-			
EPSI05	8,89	30,89	8,89	-	-			
EPSI06								
EPSS34	26,93	21,19	26,93	-	3,58	16,67		
EPST01	47,35	34,32	47,35	5,62	57,60	29,03	88,24	40,00
ESS002	29,42	33,59	29,42	0,23	13,19	8,33		
ESS024	8,07	53,08	8,07	0,52	2,95	24,00		
ESS062	18,20	31,68	18,20	0,99	2,82	9,68		
ESS076	47,47	57,45	47,47	12,12	63,33	21,05		
ESS091	24,00	30,66	24,00	-	-			
ESS118	32,86	37,84	32,86	6,94	1,18	10,00		
ESS133	0,27	42,31	0,27	-	1,55	-		
ESS207	74,08	34,36	74,08	22,74	20,47	25,29	95,92	53,19
Total	41,17	38,25	41,17	27,73	10,98	26,59	83,83	51,97

Fuente: Base de datos Resoluciones 4700/08 y 2463/14 EPS/EOC. Fecha medición: 30 junio de 2014

A continuación se hace una descripción más detallada de los resultados de los indicadores de acuerdo al estándar establecido por el consenso, los resultados de cada indicador por departamento, capital y aseguradora se puede ver en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org

El porcentaje de medición de LDL en los pacientes con ERC estadios 1-4 se encuentra en un 38.58%, en el régimen contributivo es de 42.11%, en el régimen subsidiado es de 31.67%, en los hombres es de 38.48% y en las mujeres es de 38.64%, el indicador está por debajo de 40% y se considera bajo para este proceso (ver tabla N° 50).

Se les realizo seguimiento con LDL al 38.58% de los pacientes con ERC 1estadios 1-4

Tabla N° 50
Porcentaje de pacientes con ERC 1 - 4 a quienes se les realizo medición de LDL en el último año, Colombia 2014

Régimen	Número de casos con medición de LDL	Número de casos con ERC 1-4	Indicador %
Contributivo	207.695	493.268	42,11
Subsidiado	79.674	251.600	31,67
Total	287.369	744.868	38,58

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Según este indicador el 39.36% tienen un control de valores de LDL por debajo de 100 mg/dl, del total de pacientes con estadios de ERC 1-4 y con diagnóstico de HTA o DM, el estándar para este indicador es un valor medio

El 39.36% de los pacientes con ERC estadio 1-4 con LDL, tienen niveles <100 mg/dl

entre 30-40%, el porcentaje de control de LDL es mayor en el régimen contributivo con un 41.58% y en el régimen subsidiado es de un 33.56%, en los hombres es mayor con un 45.18% y en las mujeres con un 36.02%, el indicador para EPS/EOC se puede ver en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org (ver tabla N° 51)

Tabla Nº 51

Porcentaje de personas con ERC 1 - 4 e Hipertensión arterial y/o Diabetes Mellitus que tienen control de niveles de LDL, Colombia 2014

Régimen	Número de casos controlados	Número de casos con ERC 1-4	Indicador %
Contributivo	86.359	207.695	41,58
Subsidiado	26.736	79.674	33,56
Total	113.095	287.369	39,36

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC,
Fecha medición: 30 junio de 2014

Se les hace seguimiento con albuminuria a los pacientes con ERC estadio 1-4 en un 25.35% de los casos, con un mayor seguimiento en el régimen contributivo en un 35.58%, en el régimen subsidiado en un 5.29%, en los hombres se les hace un seguimiento en un 26.22% y en mujeres en un 24.84% (ver tabla Nº 52).

Se les realiza seguimiento con albuminuria al 25.35% de los pacientes con ERC estadio 1-4

Tabla Nº 52

Porcentaje de pacientes con ERC 1 - 4 a los cuales se les realiza seguimiento de albuminuria, Colombia 2014

Régimen	Número de casos medidos	Número de casos con ERC 1-4	Indicador %
Contributivo	175.498	493.268	35,58
Subsidiado	13.313	251.600	5,29
Total	188.811	744.868	25,35

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC,
Fecha medición: 30 junio de 2014

Se les realizó una PTH al 10.98% de los pacientes con ERC estadio 4

Este indicador muestra que se les está realizando PTH a los pacientes con ERC 4 en un 10.98%, en el régimen contributivo se les hace un seguimiento de PTH en un 9.50%, en el régimen subsidiado en un 13.12%, en los hombres está en 15.28%, en las mujeres en un 8.52%, para el estándar de este indicador estaría clasificado como bajo por estar por debajo del 20% (ver tabla N° 53)

Tabla N°53
Porcentaje de pacientes con ERC 4 a quienes se les realizo PTH en el último año, Colombia 2014

Régimen	Casos ERC 4	Casos ERC 4	Indicador %
Contributivo	2.243	23.621	9,50
Subsidiado	1.281	9.763	13,12
Excepción	165	216	76,39
Total	3.689	33.600	10,98

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC,
Fecha medición: 30 junio de 2014

Se tiene un control de PTH en pacientes con ERC 4 entre 70 - 110 pg/ml en un 26.59%, de todos los caso con ERC estadio 4, el estándar para este indicador lo clasifica como medio entre 20-50%, en el régimen contributivo está en 26.84%, en el régimen subsidiado en un 25.68% en las mujeres en un 28.65% y en los hombres en un 24.60%, el indicador discriminado por EPS/EOC está en el Anexo Técnico Situación ERC Colombia 2014 disponible en www.cuentadealtocosto.org (ver tabla N° 54)

El 26.59% de los pacientes con ERC estadio 4 tenían una PTH entre 70-110 pg/ml

Tabla N° 54

Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 4 con PTH en niveles adecuados, Colombia 2014

Régimen	Numero de casos	Numero de casos con	Indicador %
Contributivo	602	2.243	26,84
Subsidiado	329	1.281	25,68
Excepción	50	165	30,30
Total	981	3.689	26,59

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Se les realizo medición de PTH a el 78.29% de los pacientes ERC5

Se les realizo medición de PTH a los pacientes con ERC estadio 5 en un 78.29%, este indicador debe estar en un 100%, que indica que a todos los pacientes con ERC estadio 5 se le debe hacer una medición de PTH, según este resultado indica que la gestión está por debajo del estándar

esperado para este indicador (ver tabla N° 56).

Tabla N°55

Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con medición de PTH en los últimos 6 meses, Colombia 2014

Régimen	Número de casos con medición de PTH	Número de casos con ERC5 no dialítica	Indicador %
Contributivo	189	242	78,10
Subsidiado	85	108	78,70
Total	274	350	78,29

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

El 51.46% de los pacientes con ERC5 tenían niveles de PTH entre 150-600 pg/ml

De todos los pacientes con un ERC estadio 5 que no están en terapia dialítica en el último semestre, se mantuvieron controlados con PTH en niveles de 150-600 pg/ml un 51.46%, de acuerdo al estándar este indicador

está clasificado como un valor medio, en el régimen contributivo está en un 53.97%, en el régimen subsidiado en un 45.88% (ver tabla N° 56) y se alcanzó en los hombres un control de PTH en un 53.85%, en las mujeres este porcentaje fue de 50%.

Tabla N° 56
Porcentaje de personas con diagnóstico de ERC estadio 5 sin terapia dialítica con PTH adecuado en los últimos 6 meses, Colombia 2014

Régimen	Número de casos controlados	Número de casos con ERC 5 sin terapia dialítica	Indicador %
Contributivo	102	189	53,97
Subsidiado	39	85	45,88
Total	141	274	51,46

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

GESTIÓN DEL RIESGO

La gestión del riesgo en salud tiene como base la caracterización del mismo para poder establecer las mejores intervenciones tendientes a modificar los resultados en salud de forma positiva. El enfoque de gestión de la enfermedad se integra cada vez más como un medio para mejorar la eficacia y la eficiencia de la asistencia en salud de las enfermedades crónicas (25).

En este apartado se mostraran los resultados de acuerdo a los datos reportados por las EPS/EOC en cuanto a la captura de los pacientes con las patologías precursoras de ERC y los porcentajes de pacientes estudiados para enfermedad renal crónica a la vez que se darán datos de la incidencia de la ERC y tasa de letalidad y mortalidad.

De acuerdo a los datos reportados por las EPS/EOC el porcentaje de captación de las enfermedades precursoras principales para ERC (Hipertensión, Diabetes Mellitus) en pacientes de 18-69 años fue de 32.70%, este porcentaje disminuyó respecto al del año anterior que fue de 39.97%, la captación de pacientes de pacientes hipertensos fue de 29.37%, de pacientes con Diabetes Mellitus fue de 54.38%, estos resultados se encuentran superiores a los referentes internacionales como USA, Chile, España y Brasil (ver tabla N° 57), el mayor porcentaje de pacientes

captados tanto de pacientes hipertensos como diabéticos se realizó en el régimen contributivo, en un 41.98% y 82.45% respectivamente, la captación en el régimen subsidiado fue de 16.26% en Hipertensión y de 25.20% en Diabetes Mellitus, de acuerdo al género la captación de pacientes con Hipertensión fue mayor en el género femenino con 35.22%, en los hombres se realizó una captación de 22.9%, en cuanto a la captación de Diabetes Mellitus fue mayor en mujeres con 60.61% mientras que en hombres fue de 47.55% (ver tablas N° 58 - N° 59)

Tabla N° 57
Referentes Internacionales de Indicadores de Gestión de Riesgo de ERC*

Indicador	MEXICO	USA	PAISES BAJOS	ITALIA	CHILE	ESPAÑA	BRASIL	JAPON
% Captación de precursoras		39,2%			21,7%	29,3%	30,1%	
% Estudiados para ERC		11,0%	49,0%	49,0%				33,5%
Incidencia ERC 5 x 100,000	46,7	35,9	12		17	12,1	17,2	28,5
Mortalidad ERC x 100,000								
Mortalidad ERC5 x 100		22,3%						
*USRDS 2012								

Tabla N° 58
 Porcentaje de captación de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus de acuerdo al tipo de aseguramiento, Colombia 2014

Régimen	BDA TOTAL	Captación HTA	Captación DM	Captación Precursoras (18 - 69 años)
Contributivo	20.128.274	41,98	82,45	47,38
Subsidiado	22.686.810	16,26	25,20	17,45
Total	42.815.084	29,37	54,38	32,70

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Tabla N° 59
 Porcentaje de captación de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus de acuerdo al sexo, Colombia 2014

Sexo	BDA TOTAL	Captación HTA	Captación DM	Captación Precursoras (18 - 69 años)
Femenino	22.023.225	35,22	60,61	38,60
Masculino	20.791.859	22,96	47,55	26,24
Total	42.815.084	29,37	54,38	32,70

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

En referencia al porcentaje de pacientes estudiados para enfermedad renal crónica fue de 39.83%, este porcentaje presento un cambio importante en relación con el año anterior que fue de 68.46%, de acuerdo al régimen el mayor porcentaje de pacientes estudiados se realizó en el régimen contributivo con un 41.20% en el régimen subsidiado se estudió al 39.63% de los pacientes, en Fuerzas Militares se estudió solo al 3.39% de sus pacientes, de acuerdo al género se estudió para ERC en mayor porcentaje a las mujeres con un 40.22%, en los hombres se estudió al 39.20% de los pacientes (ver tablas N° 60 – 61).

Tabla N° 60

Porcentaje de pacientes estudiados para ERC, según regimen, Colombia 2014

Regimen		% pacientes estudiados reportados
Contributivo	→	41,20
Subsidiado	→	39,63
Fuerzas Militares	↓	3,39
Total	→	39,83

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Tabla N° 61

Porcentaje de pacientes estudiados para ERC, según sexo, Colombia 2014

Sexo		% pacientes estudiados reportados
Femenino	→	40,22
Masculino	→	39,20
Total	→	39,83

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La incidencia calculada de enfermedad renal crónica terminal se tomó teniendo en cuenta que el registro del paciente se encontrara solo en el periodo del 2014, que presentara alguna terapia definida en el reporte como hemodiálisis, diálisis, trasplante, paciente ERC5 en terapia no dialítica y que a su vez se encontrara afiliado en la EPS/EOC que lo reporto durante un año o más; se tomó en cuenta como denominador la población BDUA reportada (la cual no incluye datos de Fuerzas Militares ni de Policía). De acuerdo a esto se obtuvo una incidencia general de 11.01 pacientes por cada 100 mil afiliados al SGSS, la incidencia de enfermedad renal crónica para el régimen contributivo fue de 12.59 pacientes por cada cien mil afiliados, en el régimen subsidiado se calculó una incidencia de 9.62 pacientes por cada 100 mil afiliados, de acuerdo al genero la mayor incidencia se presentó en los hombres con un 12.42, en las mujeres en un 9.60 (ver tablas N° 62-63).

Tabla N° 62
Incidencia de enfermedad renal crónica terminal de acuerdo al tipo de aseguramiento, Colombia 2014

Régimen	Casos nuevos	Población BDUA	Tasa de incidencia
Contributivo	2.534	20.128.274	12,59
Subsidiado	2.182	22.686.810	9,62
TOTAL	4.716	42.815.084	11,01

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Tabla N°63
Incidencia de enfermedad renal crónica terminal de acuerdo al sexo, Colombia 2014

Sexo	Casos nuevos	Población BDUA	Tasa de incidencia
Femenino	2.050	21.347.601	9,60
Masculino	2.666	21.467.483	12,42
TOTAL	4.716	42.815.084	11,01

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La tasa de mortalidad en general por ERC fue de 28.19 por cada cien mil afiliados en el año 2014, esta aumentó con respecto a la del año anterior que fue de 26.90, la mayor tasa de mortalidad en el régimen contributivo con una tasa de 48.30 por cada cien mil afiliados en el año 2014, en el régimen subsidiado la tasa de mortalidad fue de 10.35 (ver tablas N° 64-65)

Tabla N° 64
Tasa de mortalidad de ERC por 100 mil afiliados, según régimen, Colombia 2014

Régimen	Fallecidos ERC	Población BDUA	Tasa de mortalidad
Contributivo	9.722	20.128.274	48,30
Subsidiado	2.348	22.686.810	10,35
TOTAL	12.070	42.815.084	28,19

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Tabla N° 65
Tasa de mortalidad de ERC por 100 mil afiliados, según sexo, Colombia 2014

Sexo	Fallecidos ERC	Población BDUA	Tasa de mortalidad
Femenino	6.555	21.347.601	30,71
Masculino	5.515	21.467.483	25,69
TOTAL	12.070	42.815.084	28,19

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La letalidad específica por ERC5 fue de 8.41%, en el régimen contributivo

fue de 7.49%, en el régimen subsidiado de 9.81%, en las Fuerzas Militares fue de 7.71%, de acuerdo al género fue mayor en los hombres con 8.47% para las mujeres fue 8.32% (ver tablas N° 66-67)

Tabla N° 66
Letalidad por ERC5 de acuerdo al régimen, Colombia 2014

Regimen	Fallecidos ERC5	Total de casos de ERC5	Tasa de mortalidad
Contributivo	1.387	18.524	7,49
Subsidiado	1.208	12.309	9,81
Fuerzas Militare:	31	402	7,71
TOTAL	2.626	31.235	8,41

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Tabla N° 67
Letalidad por ERC5 de acuerdo al sexo, Colombia 2014

Sexo	Fallecidos ERC5	Total de casos de ERC5	Tasa de mortalidad
Femenino	1.094	13.148	8,32
Masculino	1.532	18.087	8,47
TOTAL	2.626	31.235	8,41

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

En cuanto a la mortalidad por tipo de terapia en los pacientes con TRR, los pacientes sometidos a diálisis peritoneal presentaron un 10.43% y aquellos en hemodiálisis un 9.59%, específicamente en la hemodiálisis la mortalidad fue mayor en los usuarios con catéter con un 16.20% mientras que para los casos de fistula fue de 7.53%, la vía de acceso para realización de diálisis peritoneal no mostro diferencias significativas frente a mortalidad (10.48% y 10.38%). En el 2013 no se presentó mayor diferencia en la mortalidad en los dos tipos de terapia (HD 9.55% y DP 9.87%) situación diferente a la encontrada en el 2014 donde es mayor la mortalidad en diálisis peritoneal, así mismo, aumentó la mortalidad por utilización de catéter en un 4.47% en comparación con lo reportado para esta vía en el 2013 (11.77%). El reporte de URSDS para el 2012 (20) muestra una mayor mortalidad en hemodiálisis con 16.01% y para diálisis peritoneal de 15.48%, para trasplante reportan una mortalidad de 3.3%, la información de acuerdo a cada aseguradora se puede ver en la tabla N° 68.

Tabla N° 68

Tasa de mortalidad de pacientes ERC 5 por tipo de terapia

Entidad	Mortalidad ajustada por edad en HD	Mortalidad ajustada por edad en HD (Fistula)	Mortalidad ajustada por edad en HD (Catéter)	Mortalidad ajustada por edad en DP	Mortalidad ajustada por edad en DP (Manual)	Mortalidad ajustada por edad en DP (Automatizada)
CCF007S	7,69	8,57	4,00	-	-	-
CCF009S	28,30	6,45	59,09	21,43	25,00	20,00
CCF015S	11,25	8,40	19,51	4,08	5,71	-
CCF018S	6,67	4,04	19,05	12,50	12,50	12,50
CCF023S	10,71	6,25	16,67	10,00	-	50,00
CCF024S	22,32	16,09	44,00	14,29	19,05	7,14
CCF027S	-	-	-	-	-	-

Tabla N° 68
Tasa de mortalidad de pacientes ERC 5 por tipo de terapia

Entidad	Mortalidad ajustada por edad en HD	Mortalidad ajustada por edad en HD (Fistula)	Mortalidad ajustada por edad en HD (Catéter)	Mortalidad ajustada por edad en DP	Mortalidad ajustada por edad en DP (Manual)	Mortalidad ajustada por edad en DP (Automatizada)
CCF033S	22,81	-	65,00	7,14	7,14	-
CCF045S	-	-	-	-	-	-
CCF049S	10,71	8,33	25,00	-	-	-
CCF053S	6,76	8,06	-	18,18	-	22,22
CCF055S	11,54	5,41	26,67	10,81	21,05	-
CCF101S	16,00	11,76	25,00	16,67	-	50,00
CCF102S	-	-	-	-	-	-
EAS016C	-	-	-	50,00	100,00	-
EAS027C	28,93	17,50	51,22	6,45	5,26	8,33
EPS001C	19,75	15,38	32,50	25,35	18,52	29,55
EPS002C	8,89	7,67	12,68	7,09	7,51	6,32
EPS003C	16,61	12,33	27,27	30,12	48,57	16,67
EPS003S	9,89	7,75	17,50	11,93	12,40	11,40
EPS005C	12,95	11,18	17,80	13,97	16,16	12,31
EPS008C	0,51	0,69	-	0,53	-	0,79
EPS010C	3,07	7,69	29,66	12,03	14,56	7,27
EPS012C	8,60	5,48	20,00	11,39	9,52	12,07
EPS013C	13,44	9,40	24,86	17,77	22,77	13,88
EPS016C	2,56	2,39	3,23	5,12	4,66	5,52
EPS017C	7,88	7,34	9,60	10,06	7,04	12,04
EPS018C	13,51	7,81	29,85	7,02	5,36	7,83
EPS020S	11,33	13,03	7,32	7,95	7,56	8,66
EPS022S	6,49	3,74	12,77	8,33	16,67	-
EPS023C	13,12	9,20	27,66	25,49	13,04	35,71
EPS025S	17,11	11,90	23,53	20,00	20,00	-
EPS033C	3,03	4,17	-	6,67	11,11	-
EPS033S	4,51	3,08	9,41	8,47	7,69	11,11
EPS037C	4,77	3,89	7,13	10,83	9,41	11,85
EPS039C	-	-	-	4,17	-	9,09
EPSI01S	10,00	23,08	-	66,67	66,67	-
EPSI02S	16,05	7,27	34,62	60,00	75,00	-
EPSI03S	8,22	10,71	-	1,85	-	7,14
EPSI04S	33,33	20,00	100,00	14,29	20,00	-
EPSI05S	10,64	12,20	-	2,27	2,38	-
EPSI06S	6,90	-	50,00	20,00	20,00	-
EPSS34S	13,26	12,00	15,22	12,67	10,77	14,12
EPST01S	14,07	6,73	26,42	10,13	10,67	9,09
ESS002S	3,52	0,98	10,00	-	-	-
ESS024S	5,00	5,09	4,76	3,92	3,79	4,76
ESS062S	12,15	11,34	13,57	12,31	14,02	10,23
ESS076S	11,11	9,09	17,86	8,75	10,29	-
ESS091S	13,57	16,67	3,13	1,72	2,78	-
ESS118S	7,75	5,47	17,89	6,31	1,96	10,58
ESS133S	8,40	9,60	4,69	8,63	9,90	5,26
ESS207S	10,33	7,75	19,05	17,19	17,52	16,36
RES003P	7,73	7,10	10,81	9,15	11,54	8,66
TOTAL	9,59	7,53	16,20	10,43	10,48	10,38

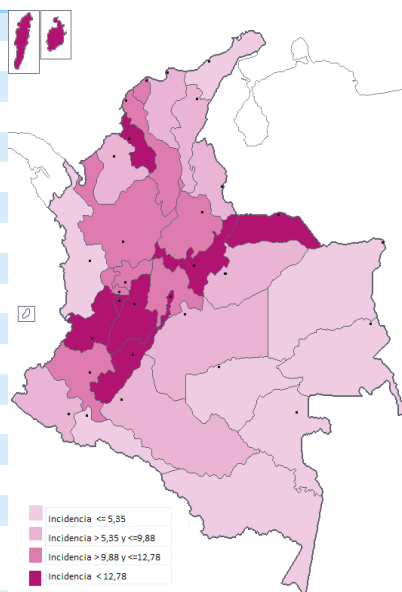
Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La tasa de incidencia de ERC 5 para el año 2014 se reporta en 11.01 por cada cien mil afiliados, encontrando que las mayores incidencias están en las ciudades de Popayán, Armenia, Neiva e Ibagué. (Ver tabla N° 69)

Tabla N° 69

Tasa de Incidencia de ERC5 x 100.000 afiliados según departamento y capital

Departamento	Incidencia	Capitales	Incidencia
AMAZONAS	4,56	Leticia	6,73
ANTIOQUIA	11,81	Medellín	15,71
ARAUCA	13,87	Arauca	14,43
ARCHIPIÉLAGO	14,52	San Andrés	15,61
ATLÁNTICO	10,57	Barranquilla	11,38
BOGOTÁ, D. C.	12,79		
BOLÍVAR	9,88	Cartagena	13,16
BOYACÁ	13,78	Tunja	6,15
CALDAS	11,09	Manizales	13,03
CAQUETÁ	8,85	Florencia	17,22
CASANARE	6,07	Yopal	6,08
CAUCA	10,84	Popayán	21,93
CESAR	5,35	Valledupar	7,65
CHOCÓ	2,03	Quibdó	1,47
CÓRDOBA	7,45	Montería	11,62
CUNDINAMARCA	12,48		
GUAINÍA	2,43	Inírida	4,13
GUAVIARE	4,14	San José del Guaviare	4,20
HUILA	13,16	Neiva	18,33
LA GUAJIRA	4,53	Riohacha	4,80
MAGDALENA	6,78	Santa Marta	8,77
META	8,50	Villavicencio	11,05
NARIÑO	8,60	Pasto	11,49
NORTE DE	8,32	Cúcuta	8,41
PUTUMAYO	3,08	Mocoa	1,98
QUINDÍO	18,57	Armenia	19,02
RISARALDA	12,55	Pereira	16,72
SANTANDER	10,44	Bucaramanga	9,88
SUCRE	13,01	Sincedejo	14,16
TOLIMA	14,92	Ibagué	17,77
VALLE DEL	13,44	Cali	14,09
VAUPÉS	3,36	Mitú	-
VICHADA	1,31	Puerto Carreño	-
Total			11,01



Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La tasa de mortalidad por ERC 5 para el año 2014 fue de 8.41%, los departamentos que reportan una mortalidad superior a la general del país son Guaviare, Casanare y Caquetá, con 18.18%, 17.04% y 14.73% respectivamente, sin embargo se debe evaluar la mortalidad en estos departamentos de acuerdo al tamaño de la población en riesgo que se tiene como denominador, en los departamentos con una mayor concentración de la población las tasas de mortalidad no presentan mayores diferencias, es el caso de Bogotá con 7.65%, Antioquia con 7.96% y Valle del Cauca con 7.68 %. Los departamentos con menores tasas de mortalidad son Santander y Nariño con 5.95% y 6.48% respectivamente, en cuanto a los datos por capitales Medellín reporta una mortalidad por ERC 5 de 6.83%, Cali reporta una mortalidad de 6.98%, la capital que presenta una menor tasa de mortalidad debida a ERC5 es Pasto con 5.49%. La tasa de mortalidad para el país en el año 2013 fue de 8.0%, es decir aumentó ligeramente con respecto al año anterior, no obstante, al compararla con los datos del URSDS 2012 (20) que reporta una mortalidad por ERC5 de 13.78%, el país se encuentra por debajo de este referente (ver tabla N° 70).

Tabla N° 70

Tasa de Mortalidad de ERC5 por 100 casos de ERC5 según departamento y capital

Departamento	Tasa de mortalidad	Capitales	Tasa de mortalidad
ANTIOQUIA	7,43	Medellín	6,83
ATLÁNTICO	7,96	Barranquilla	7,96
BOGOTÁ,D.C.	7,65		
BOLÍVAR	7,29	Cartagena	6,63
BOYACÁ	8,72	Tunja	6,73
CALDAS	9,29	Manizales	9,90
CAQUETÁ	14,73	Florencia	15,74
CAUCA	8,04	Popayán	9,33
CESAR	7,73	Valledupar	8,70
CÓRDOBA	11,82	Montería	11,27
CUNDINAMARCA	8,64		
CHOCÓ	12,12	Quibdó	5,71
HUILA	11,65	Neiva	12,33
LAGUAJIRA	12,99	Riohacha	12,07
MAGDALENA	9,74	Santa Marta	10,00
META	11,67	Villavicencio	9,52
NARIÑO	6,48	Pasto	5,49
N.SANTANDER	8,45	Cúcuta	7,58
QUINDÍO	13,18	Armenia	12,30
RISARALDA	10,41	Pereira	8,60
SANTANDER	5,95	Bucaramanga	7,88
SUCRE	12,08	Sincelejo	13,44
TOLIMA	9,31	Ibagué	11,11
VALLE	7,68	Cali	6,98
ARAUCA	10,43	Arauca	9,62
CASANARE	17,04	Yopal	14,86
PUTUMAYO	13,04	Mocoa	14,29
SAN ANDRES	9,09	San Andrés	9,68
AMAZONAS	-	Leticia	-
GUAINÍA	-	Inírida	-
GUAVIARE	18,18	San José	28,57
VAUPÉS	-	Mitú	-
VICHADA	-	Puerto Carreño	-
Total		8,41	

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

La gestión del riesgo de acuerdo a la aseguradora se muestra en la tabla N° 71 el resultado general en cada indicador no cambia con respecto al general, sin embargo esta información dada por cada aseguradora les permite autoevaluarse de acuerdo a la gestión realizada por cada una según el indicador, la importancia de la gestión del riesgo está dada por la capacidad de generar estrategias que permitan modificar el curso de la enfermedad renal crónica y disminuir la incidencia de pacientes en etapa final de la enfermedad (ver tabla No. 71).

Tabla N° 71
Indicadores de gestión del riesgo por entidad, Colombia 2014

Entidades	% Captación principales precursoras de ERC (1)	% Personas estudiadas para ERC	Tasa de incidencia de ERC5 (x 100.000) (2)	Tasa de mortalidad ajustada de pacientes con ERC (x 100.000) (2)	Tasa de mortalidad ajustada de pacientes con ERC5 (x 100) (2)
CCF007S	20,45	85,76	10,36	4,56	7,14
CCF009S	8,58	57,47	12,46	15,33	25,00
CCF015S	8,95	6,86	6,05	3,56	9,13
CCF018S	25,87	20,63	16,83	35,25	6,80
CCF023S	13,96	16,34	7,81	3,13	26,83
CCF024S	28,54	54,33	13,66	24,91	16,34
CCF027S	4,29	61,07	7,56	2,91	
CCF033S	14,87	49,45	13,35	14,38	25,45
CCF045S	5,23	100,00	7,10	-	
CCF049S	10,01	43,03	9,21	-	5,88
CCF053S	21,79	53,57	17,02	12,48	8,73
CCF055S	8,42	21,05	6,19	9,87	11,27
CCF101S	25,89	42,19	18,86	28,85	8,70
CCF102S	13,84	1,11	1,21	-	20,00
EAS016C	109,55	97,95	43,31	155,93	18,75
EAS027C	164,25	86,14	21,67	940,27	24,84
EPS001C	19,71	58,92	11,39	68,72	16,28
EPS002C	45,28	83,35	9,85	16,34	7,52
EPS003C	60,04	0,52	12,18	0,44	15,92
EPS003S	12,46	60,72	11,60	0,89	10,52
EPS005C	35,82	59,48	15,46	10,67	9,29
EPS008C	29,13	36,76	8,70	36,81	1,82
EPS010C	47,73	28,01	5,74	32,93	8,45
EPS012C	55,12	11,48	8,35	38,55	7,60
EPS013C	62,94	0,49	9,98	0,27	11,70
EPS016C	37,59	76,32	9,48	234,10	4,28
EPS017C	30,05	40,17	13,76	3,00	7,11
EPS018C	40,99	48,21	9,58	43,60	8,25
EPS020S	10,07	38,89	8,57	2,56	10,54
EPS022S	25,81	28,03	7,26	87,38	6,52
EPS023C	56,39	0,74	11,67	-	14,01
EPS025S	22,63	99,62	10,87	6,79	15,56
EPS033C	6,97	62,39	14,22	1,42	4,17
EPS033S	5,33	34,27	8,12	0,92	5,44
EPS037C	56,48	64,94	27,37	11,65	4,99
EPS039C	18,12	57,90	15,89	45,91	1,37
EPSI01S	3,87	100,00	4,85	-	19,44
EPSI02S	30,52	1,25	9,30	6,64	16,49
EPSI03S	2,96	26,96	6,24	1,39	4,52
EPSI04S	5,26	53,41	3,44	-	25,00
EPSI05S	5,29	85,78	11,86	2,52	6,52
EPSI06S	13,36	1,20	6,31	6,31	12,82
EPSS34S	49,06	50,93	14,42	51,12	12,17
EPST01S	24,48	65,62	14,24	9,07	10,94
ESS002S	6,23	31,77	6,18	2,77	2,91
ESS024S	12,58	56,25	9,73	5,64	4,82
ESS062S	27,10	19,01	8,76	13,43	12,00
ESS076S	23,52	21,09	7,40	3,41	9,97
ESS091S	9,19	21,60	9,62	6,87	9,76
ESS118S	22,05	27,81	9,00	12,49	6,59
ESS133S	13,51	19,77	8,48	9,84	8,05
ESS207S	22,59	55,46	10,65	7,63	11,35
RES001P		-			
RES003P		99,63			7,71
TOTAL	32,70	39,83	11,01	28,19	8,41

Fuente: Base de datos resolución 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014

Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica

De acuerdo al estudio que se realizó de asociación de factores de riesgo con el desarrollo de enfermedad crónica, teniendo en cuenta la edad, el sexo y las patologías precursoras se encontró una fuerte asociación con la edad, a medida que aumenta su asociación es mayor en el caso de las personas mayores de 60 años su OR fue 1.88, en cuanto al sexo se encontró una asociación con el género masculino, para el desarrollo de ERC5 con un OR de 2.2, mientras que con el género femenino no se encontró asociación, a su vez el tener diagnóstico de Diabetes Mellitus presenta una asociación con el desarrollo de ERC5 con un OR de 1.5 y en el caso que tengan simultáneamente los diagnósticos de HTA y DM el OR aumenta a un 1.8, estos datos concuerdan con lo reportado en la literatura a nivel mundial, dada la transición epidemiológica, la tendencia siempre será a tener cada día una población más senil, esto hace que la enfermedad renal crónica cada año sea prevalente, de acuerdo a esto es importante hacer énfasis en la prevención de las patologías precursoras en el cuidado y control que se tengan de estas en las aseguradoras y la conciencia de autocuidado que se infunda en la población (ver tabla N° 72).

Tabla N° 72

Factores de riesgo de Enfermedad Renal Crónica, Colombia 2014

	Variable	OR crudo	IC 95%
Edad	< 60 años	0.53	[0.527-0.535]
	> 60 años	1.88	[1.868-1.895]
Sexo	Masculino	2.2	[2.202- 2.307]
	Femenino	0.97	[0.969 - 0.983]
Régimen	Contributivo	0.6	[0.683 - 0.716]
	Subsidiado	1.5	[1.479 - 1.550]
Diabetes		1.5	[1.487-1.561]
Diabetes - Hipertensión		1.8	[1.840 - 1.933]

Fuente: Base de datos Resol. 2463/2014 EPS/EOC, EOC, Fecha medición: 30 junio de 2014



Conclusiones

La mayoría de datos reportados por las EPS/EOC se da en las principales ciudades capitales donde existe una concentración de la población, como es Bogotá DC, Medellín, Cali, Barranquilla, la mayoría de pacientes reportados se encuentran en las EPS/EOC con mayor número de afiliados, como son Nueva EPS, Saludcoop, Coomeva, Sanitas EPS, Sura EPS y Salud Total EPS, el reporte en general de los datos en Hipertensión y Diabetes Mellitus siempre ha sido mayor en el régimen contributivo.

El porcentaje de pacientes con diagnóstico de Hipertensión y Diabetes Mellitus como entidades precursoras se mantiene predominante en el género femenino, sin presentar cambios con los reportes de los años anteriores.

Para este reporte se estimó una prevalencia de pacientes con diagnóstico de Hipertensión de 6.5 %, para el diagnóstico de Diabetes Mellitus de 1.8%, para los pacientes con el diagnóstico concomitante de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus la prevalencia fue de 1.3%.

Se reportó un total de 3.055.568 casos de los cuales se encontró sin estudiar para enfermedad renal crónica un 60 % de los pacientes y se descartó ERC a un 14.9% de los pacientes, el estadio con mayor número de pacientes fue el estadio 3.

La Hipertensión predomina como una de las principales precursoras de enfermedad renal crónica en el país.

La prevalencia de ERC estadio 5 dada por el tipo de aseguramiento para el 2014, fue de 67.87 personas por cada cien mil afiliados, el régimen contributivo tiene una prevalencia de 86.05 por cada 100.000 habitantes. La prevalencia general de ERC5 en el régimen subsidiado fue de 51.56 por cada 100 mil habitantes.

La prevalencia bruta de ERC5 por EPS/EOC para el año 2014 fue de 67.9 por cada 100 mil afiliados, la prevalencia general de ERC 5 en el país se calculó en un 61.62 por cada 100 mil habitantes.

En todos los años la hemodiálisis ha tenido un mayor porcentaje de realización, en el 2014 este fue de 56.5%, el porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal fue de un 23.2%, se realizó trasplante renal en un 17.8% y los pacientes que se encontraban en tratamiento médico sin TRR fue de un 2.2%.

Para la realización de hemodiálisis se utilizó en un mayor porcentaje la fistula en un 74% de los casos, mediante catéter en un 26% de los casos, respecto al año anterior no se presentaron cambios respecto del uso de la fistula respecto al de catéter.

La vía de acceso más utilizada en el país, para la diálisis peritoneal es la vía manual en un 51.8%, la vía automatizada corresponde a un 48.14% de los casos.

En cuanto a los indicadores clínicos el porcentaje de prevalencia de catéter continúa por debajo de los estándares adaptados por el consenso de la CAC, en el resto de indicadores se logra lo esperado como estándar para las unidades renales en Colombia.

RTS, FMC y DAVITA son las unidades que reportan un mayor porcentaje de usuarios en diálisis concentrando más del 70% de los casos del país reportados a la CAC.

La mayoría de IPS dializadoras presentan un indicador bajo en cuanto a la prevalencia de catéter en hemodiálisis.

El estándar que se logra en la mayoría de unidades renales con pacientes menores de 18 años es el valor de albumina > de 3.5 mg/dl, en el resto de indicadores hay un margen amplio para mejorar.

El concepto de la Nefroprotección va encaminado a la intervención del paciente con factores de riesgo o en estadios tempranos de la enfermedad renal, con el fin de prevenir o revertir su progresión a estadios terminales de la enfermedad, esto se logra mediante el control adecuado de los pacientes hipertensos y diabéticos, la efectividad de la Nefroprotección es mayor si se realiza de forma temprana en el curso de la enfermedad, los resultados de Nefroprotección en Hipertensión en pacientes menores de 60 años con cifras menores de 140/90 mmHg fue de 59.47%, y las personas hipertensas con diagnóstico de ERC 1-4 se encontraban controladas en un 66,53%, los referentes internacionales como Chile y España tienen menores porcentajes de control, los resultados en cuanto al control de los pacientes diabéticos no fueron muy alentadores se les realizó o se les solicitó una HbA1c solo al 26.93% de los pacientes diabéticos y de estos se logró un control de HbA1c menor al 7% solo en un 13.01%.

El control de los niveles de LDH en los pacientes con ERC en estadio 1-4 está por debajo de lo esperado como estándar, al igual que los estándares en control de PTH en los mismos estadios.

En cuanto a la gestión del riesgo la captación de pacientes hipertensos fue de 29.37%, en cuanto a la Diabetes Mellitus el porcentaje de captación fue mayor con un 54.38%, en referencia al porcentaje de pacientes estudiados para enfermedad renal crónica fue de 39.83%

La incidencia general de ERC5 calculada de acuerdo a los regímenes de aseguramiento, (exceptuando las Fuerzas Militares) fue de 11.01 pacientes por cada cien mil afiliados al SGSS, la mayor incidencia se presentó en los hombres con 12.42 por cada cien mil afiliados, la incidencia en el género femenino que fue de 9.60 por cada cien mil afiliados.

La tasa de mortalidad en general por ERC fue de 28.19 por 100 mil afiliados para el año 2014 y la letalidad puntual por enfermedad renal estadio 5 fue de 8.41%.



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Situación de la Enfermedad Renal Crónica En Colombia



Bibliografía

1. Duster-Verlag, Karl Feistle. Chronic kidney Disease and the Aging Population. *Clinical Nephrology*. Vol. 81 – No. 3/2014 (192-197)
2. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. Ministerio de la Protección Social – MPS. 2007
3. Ortiz, Alberto. Epidemiology, contributors to, and clinical trials of mortality risk in chronic kidney failure. *Lancet*. Mayo 2014 24; 383(9931):1831-43
4. M.Tarek Naguib. Kidney Disease in the Obese Patient. *Southern Medical Association*. 2014; 107(8):481-485.
5. Ardhanari S, Alpert MA, Aggarwal K. Cardiovascular disease in chronic kidney disease: risk factors, pathogenesis, and prevention. *Advances in Peritoneal Dialysis. Conference on Peritoneal Dialysis*. 2014.30:40-53.
6. Vivekanand Jha. Guillermo Garcia-Garcia.Kunitoshi Iseki. Chronic kidney disease: global dimension and perspectives.*The lancet*. Julio 2013. Volumen 382, No. 9888, p260–272, 20
7. Organización Mundial de la Salud OMS. Información general sobre la Hipertensión en el mundo, 2013



8. Honorato Ortiz Marrón. Prevalencia, grado de control y tratamiento de la Hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la Comunidad de Madrid. Estudio Predimerc. Revista Española de Salud Pública. vol.85 no.4 Madrid julio-agosto 2011
9. James PA, Oparil S, Carter BL. Evidence based-guideline for the management of high. Blood pressure in adults: Report from the panel members appointed to the Eighth Joint National. Committee (JNC 8). JAMA 2014. DOI: 10.1001
10. Guía de práctica Clínica. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad renal crónica temprana. México. Secretaria de salud.2009
11. Guía para el manejo de la enfermedad renal crónica y Modelo de prevención y control de la enfermedad renal crónica. Programa de Apoyo a la Reforma de Salud – PARS. Ministerio de la Protección Social – MPS. 2007
12. Ramón Ruiz-Mejía. Metas de control de la presión arterial en pacientes con enfermedad renal crónica sin tratamiento dialítico. Medicina Interna México 2014; 30:675-686.
13. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Recomendaciones basadas en evidencia para la definición de: criterios de inclusión a diálisis para pacientes con ERC estadio 5.recomendaciones de inclusión a cuidado paliativo para pacientes con ERC estadio5 sin indicación de terapia dialítica.2013.
14. Ricardo Gómez-Huelgas. Alberto Martínez-Castelao. Sara Artola. José L. Górriz. Documento de Consenso sobre el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el paciente con enfermedad renal crónica. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.2014. 34-45
15. Robert A Bailey.Yiting Wang.Vivienne Zhu. Chronic kidney disease in US adults with type 2 Diabetes Mellitus: an updated national estimate of prevalence based on Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) staging
16. Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) CKD Working Group. KDIGO 2012 Clinical Practice Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int Supplement. 2013.1–150.
17. Amado A. Indicaciones y contraindicaciones de la donación renal de vivo. Hospital 12 de Octubre Madrid. Nefrología 2010; 30 suplemento (2) 30-38.

18. Guía Metodológica para el Observatorio de Salud Cardiovascular, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal Crónica. OCADER –Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social 2013.pag 31-32
19. Rosa Ramos. Manolo Molina, Nuevos modelos de gestión de asistencia integral
En nefrología. Revista Nefrología. Órgano Oficial de la Sociedad Española de Nefrología.2013. 33(3):301-7
20. United States Renal Data System, 2014 Annual Data Report: Epidemiology of Kidney Disease in the United States. National Institutes of Health.National Institute of Diabetes Mellitus and Digestive and Kidney Diseases. Bethesda. 2014
21. Yamagata, Yagisawa Prevalence and incidence of chronic kidney disease stage G5 in Japan. Clinical and experimental nephrology. 2015 Febrero 19:54-64
22. Lastra. Syed S. Type 2 Diabetes Mellitusand hypertension: an update. Endocrinology and Metabolism Clinics of North America. Marzo 2014.43:103-22
23. SS Mousavi, A Soleimani, MB Mousavi. Epidemiology of end-stage renal disease in Iran: A review article. Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation. mayo 2014.volumen 25,697
24. Cuenta de Alto Costo. Indicadores Mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal Crónica en Diálisis o trasplante renal en Colombia.2013
25. Naomar de Almeida Filho ; Luis David Castiel ; José Ricardo Ayres ; Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva 2009, 5 (3).



Este libro se terminó de imprimir
el día 10 de marzo de 2015
en los talleres gráficos de
COLGRAF EDITORES
Calle 58 No. 16A-25
Bogotá, D.C. • Colombia
Cel.: 315 434 5068



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo