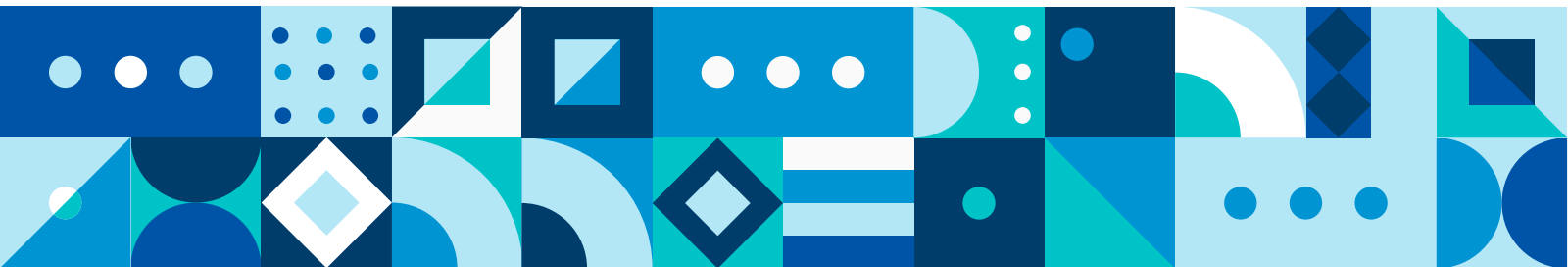



INFORME ESPECIAL

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedad renal crónica en el marco del aseguramiento en Colombia



 *Salud renal para todos: Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal crónica.*



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Informe especial

Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedad renal crónica en el marco del aseguramiento en Colombia

CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

ISBN: 978-628-96715-2-0

Periodicidad: Única edición



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Bogotá D.C., Colombia, Abril 2022

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC).
Informe especial: Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en las personas con enfermedad renal crónica en el marco del aseguramiento en Colombia, Bogotá D.C. 2022.

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



CUENTA DE ALTO COSTO

Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo

Junta Directiva

Juan Pablo Rueda Sanchez
Sanitas S.A. EPS

Beda Margarita Suárez
Anas Wayuu EPSI

Jaime González Montaña
Coosalud EPS

José Fernando Cardona Uribe
Nueva EPS

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual Ser ESS

Mauricio Serra Tamayo
Compensar EPS

José Joaquín Cortés
Cajacopi atlántico EPS

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

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

María Teresa Daza
Coordinadora de Auditoría

Juliana Alexandra Hernández Vargas
Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Ana Maria Valbuena García
Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

Luis Alberto Soler
Coordinador de Gestión del Riesgo

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

Grupo desarrollador

Lizbeth Acuña Merchán

Directora Ejecutiva

Juliana Alexandra Hernández Vargas

Coordinadora de Gestión del Conocimiento

Ana Maria Valbuena García

Coordinadora de Innovación, Investigación y Desarrollo

María Teresa Daza

Coordinadora de Auditoría

Lina Johana Herrera Parra

Especialista en analítica

Nathaly Ramírez García

Epidemióloga

Edna Zambrano Cardona

Líder de auditoría

Corrección de estilo, diseño y diagramación:

Alejandro Niño Bogoya - Unidad de Comunicaciones

Esteban Roa Calderón - Unidad de Comunicaciones

CONTENIDO

Resumen infográfico.....	6
Introducción.....	7
Magnitud y tendencia de la ERC en el marco del aseguramiento en Colombia.....	8
Cierre de las brechas en nefroprotección para un cuidado equitativo de la población con ERC y sus precursoras	10
Efecto de la emergencia sanitaria en la gestión de la nefroprotección en Colombia.....	13
Discusión	14
Bibliografía.....	15

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en la enfermedad renal en el marco del aseguramiento en Colombia: informe especial para el día mundial del riñón	6
Figura 2. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2021.....	8
Figura 3. Tendencia de la morbimortalidad de la ERC, Colombia 2017 - 2021	9
Figura 4. Tendencia de los casos no estudiados para ERC, Colombia 2017 - 2021.....	9
Figura 5. Resultado de los indicadores relacionados con el control glicémico y la función renal en las personas con DM según la región, Colombia 2021.....	10
Figura 6. Tendencia de los indicadores de nefroprotección según el régimen de aseguramiento, Colombia, 2018 - 2021	11

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Diferencia porcentual en el reporte de los casos nuevos para la cohorte de ERC y sus precursoras, Colombia 2020-2021	13
---	----

INFORME ESPECIAL

RESUMEN INFOGRÁFICO

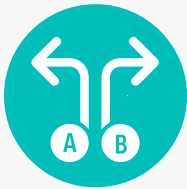
Figura 1. Magnitud, tendencia y acceso a los servicios de salud en la enfermedad renal en el marco del aseguramiento en Colombia: informe especial para el día mundial del riñón



En el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021 se reportaron a la CAC 889.123 personas con ERC.



Desde el año 2017 se ha evidenciado un aumento en los casos con enfermedades precursoras no estudiados para ERC. En el periodo 2021, esta tendencia disminuyó en un 5,86%.



Se observan brechas regionales en el cumplimiento de los indicadores de gestión del riesgo de nefroprotección, principalmente en el control de la LDL y de la HbA1c en las personas diabéticas.

Efecto de la emergencia sanitaria en la gestión de la nefroprotección



Durante los periodos impactados por la emergencia sanitaria por COVID-19 se evidenció una disminución de la identificación de los casos nuevos de ERC y sus precursoras. La región de la Amazonía/Orinoquía fue la más afectada.



Se observó un descenso en la medición de los laboratorios de nefroprotección: LDL, creatinina, albuminuria y HbA1c.



Se destaca el aumento de la mortalidad a partir del 43% en todos los subgrupos de riesgo de la cohorte, con mayor impacto en la población trasplantada.

CAC: Cuenta de Alto Costo, ERC: enfermedad renal crónica, LDL: lipoproteínas de baja densidad, HbA1c: hemoglobina glicosilada, COVID-19: enfermedad por Coronavirus de 2019

INFORME ESPECIAL

INTRODUCCIÓN

El 10 de marzo de 2022 ha sido declarado por la Sociedad Internacional de Nefrología y la Federación Internacional de Fundaciones Renales como el día mundial del riñón, bajo el lema **“Salud renal para todos: cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal”**. La Cuenta de Alto Costo (CAC) se suma a esta iniciativa con el fin de mejorar la comprensión de la situación de la enfermedad renal crónica (ERC) en el país.

La ERC es una enfermedad que implica la pérdida progresiva de la capacidad de los riñones para eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido del cuerpo, influyendo en otros sistemas corporales y afectando gradualmente la salud. Las causas más comunes de la ERC son la diabetes mellitus (DM) y la hipertensión arterial (HTA). Uno de los objetivos principales del tratamiento es evitar la progresión hasta la enfermedad renal terminal (1).

De acuerdo con el Atlas Mundial de la Salud Renal de la Sociedad Internacional de Nefrología, la prevalencia de la ERC en Latinoamérica es del 9,9% (IC95%: 8,7% - 11,1%). Además, existe una gran variabilidad en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de la atención en la región, que parece estar sujeta a las estructuras de financiación de cada país y a las limitadas iniciativas de vigilancia y gestión de esta enfermedad (2).

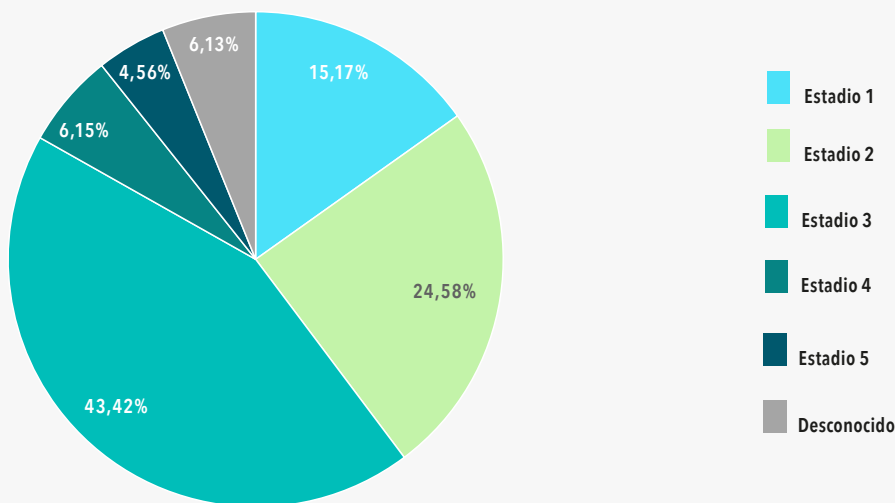
La brecha del conocimiento limita la lucha contra la ERC, e incrementa la mortalidad asociada a ella (3). En este sentido, el propósito de este informe es presentar el panorama de la morbilidad de esta enfermedad en el marco del aseguramiento en Colombia y las dinámicas de los indicadores de gestión del riesgo que muestran las diferencias más importantes a nivel regional para contribuir a la generación de conciencia sobre esta y su importancia para la salud pública del país.

INFORME ESPECIAL

MAGNITUD Y TENDENCIA DE LA ERC EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN COLOMBIA

En el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2020 y el 30 de junio de 2021, que llamaremos de ahora en adelante como "2021", se reportaron a la CAC 849.874 personas con ERC, de ellas el 4,56% están en estadio 5 (figura 2). En las regiones Bogotá, D.C. y Caribe se concentra la mayor proporción de casos (24,22% y 20,66% respectivamente).

Figura 2. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, Colombia 2021



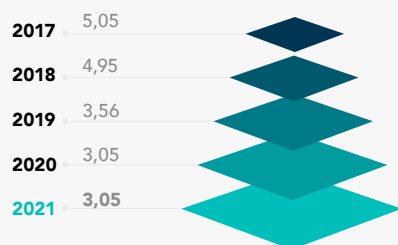
Al hablar de la morbilidad de la ERC, se refiere a las medidas de los casos existentes (prevalencia), nuevos (incidencia) y fallecidos (mortalidad) durante el periodo de reporte. Se informaron 154.688 casos nuevos, cifra que aumentó en un 1,53% con respecto al periodo anterior, de estos, el 56,89% pertenece al sexo femenino. Por otro lado, se estimó una tasa de mortalidad de 74,44 por 100.000 habitantes. Esta última es la más alta en los últimos 5 años de seguimiento y, en este periodo que coincide con la emergencia sanitaria, por Covid19 es la medida que tuvo un mayor cambio. La figura 3 presenta da cuenta de esta tendencia en el país.

INFORME ESPECIAL

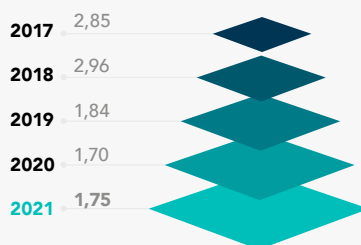
MAGNITUD Y TENDENCIA DE LA ERC EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO EN COLOMBIA

Figura 3. Tendencia de la morbimortalidad de la ERC, Colombia 2017 - 2021

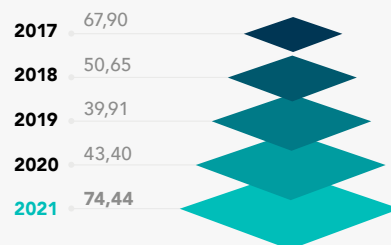
Incidencia (1.000 habitantes)



Prevalencia (100 habitantes)



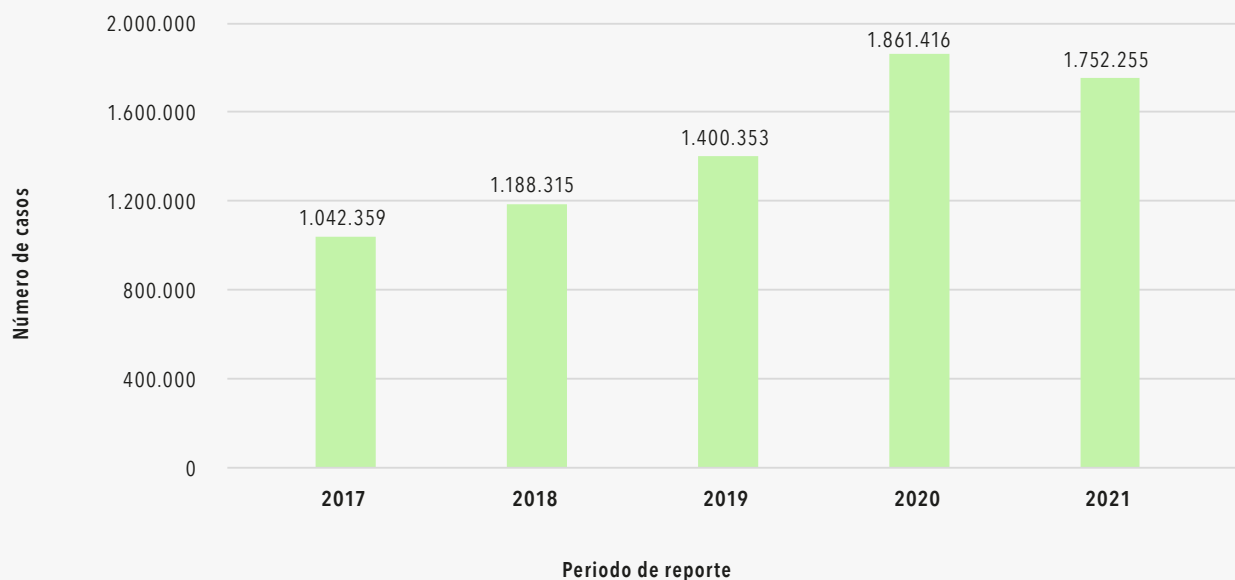
Mortalidad (100.000 habitantes)



Las medidas de morbimortalidad presentadas son crudas.

Con respecto a sus enfermedades precursoras, se estimó una prevalencia del 9,64% para la HTA y del 3,11% para la DM. De acuerdo con los datos informados a la CAC, desde el año 2017 se ha evidenciado un aumento en los casos con precursoras no estudiados para ERC (figura 4). En el periodo 2021, esta tendencia disminuyó en un 5,86%. Las regiones con la mayor proporción de casos sin estudio son la Amazonía/Orinoquía (46,09%) y la Caribe (38,88%). Esto representa una oportunidad de mejora en la gestión de las personas con HTA y DM para evitar su progresión y las complicaciones renales, que a su vez impactan negativamente en la sostenibilidad financiera del sistema de salud por el alto costo que supone el manejo de la ERC terminal.

Figura 4. Tendencia de los casos no estudiados para ERC, Colombia 2017 - 2021



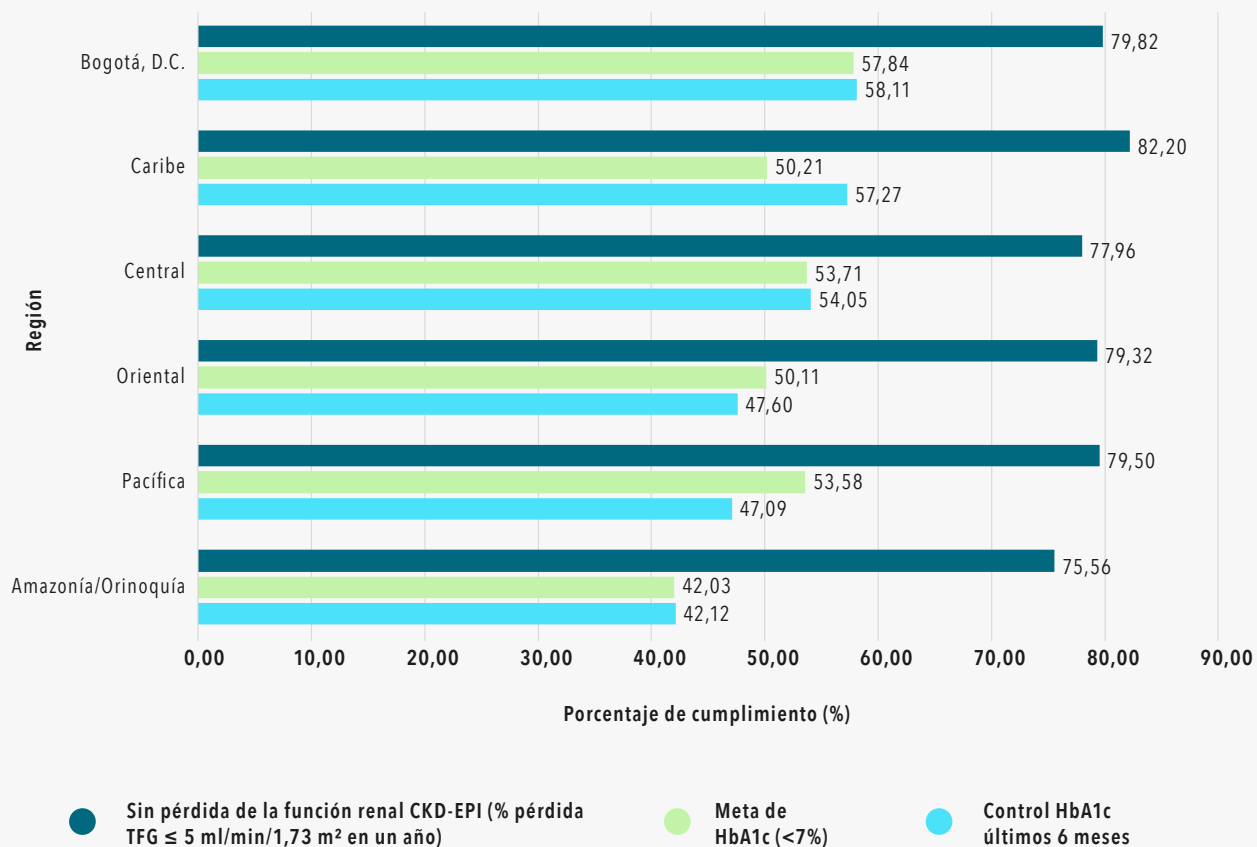
INFORME ESPECIAL

CIERRE DE LAS BRECHAS EN NEFROPROTECCIÓN PARA UN CUIDADO EQUITATIVO DE LA POBLACIÓN CON ERC Y SUS PRECURSORAS

Los indicadores de gestión del riesgo en la nefroprotección se estiman en las personas con DM, HTA o ERC sin terapia de reemplazo renal (TRR). Su medición permite hacer la trazabilidad de los resultados relacionados con el desarrollo de complicaciones, y la progresión de estas enfermedades. Al analizar su variabilidad regional, se evidencian brechas que constituyen oportunidades de mejora en la gestión en salud. En la región Central se presenta la mayor proporción de casos con un adecuado control de la LDL (<100mg/dl) (51,66%), por encima de la estimación nacional (47,73%). Por su parte, en la Amazonía/Orinoquía se observó el menor porcentaje de personas controladas (41,61%).

En las personas con DM, también se identificaron brechas en el control de la enfermedad que además impactan en los resultados en salud en las regiones del país. En Bogotá, D.C., tanto la proporción de personas con medición de la hemoglobina glicosilada (HbA1c) en los últimos 6 meses, como el cumplimiento de sus metas (<7%) fueron superiores con respecto a la región de la Amazonía/Orinoquía, en donde se presentaron las estimaciones más bajas durante el periodo. Estos hallazgos se ven reflejados en los resultados de la función renal, ya que en esta última región se evidencia una mayor proporción de personas con una pérdida de la tasa de filtración glomerular (TFG) mayor al 5ml/min/1,73m² en un año (figura 5).

Figura 5. Resultado de los indicadores relacionados con el control glicémico y la función renal en las personas con DM según la región, Colombia 2021

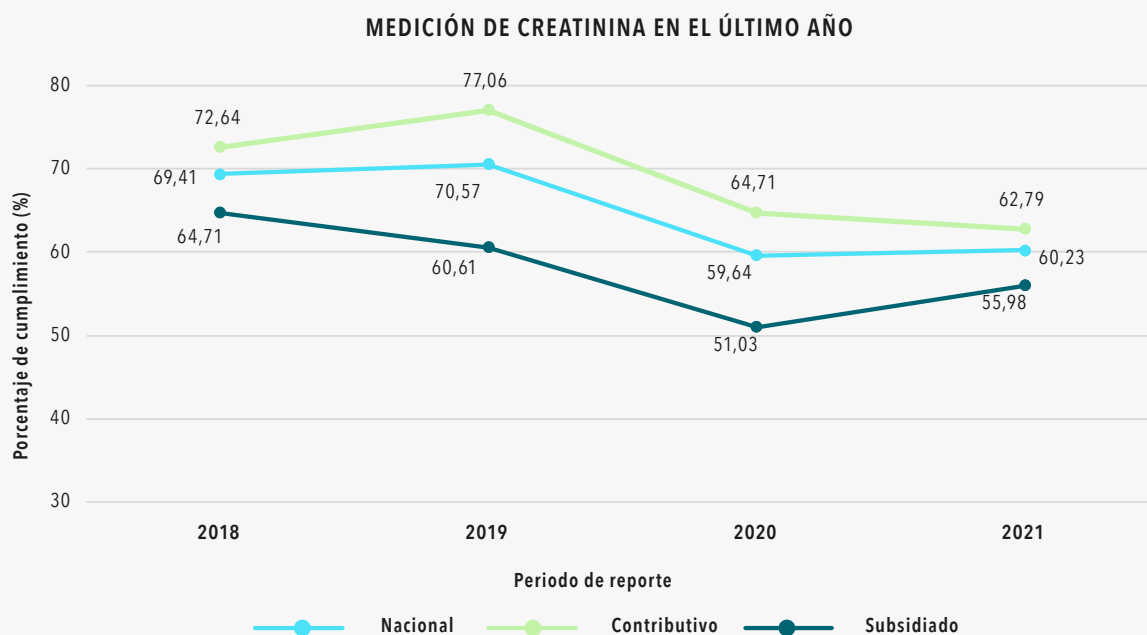
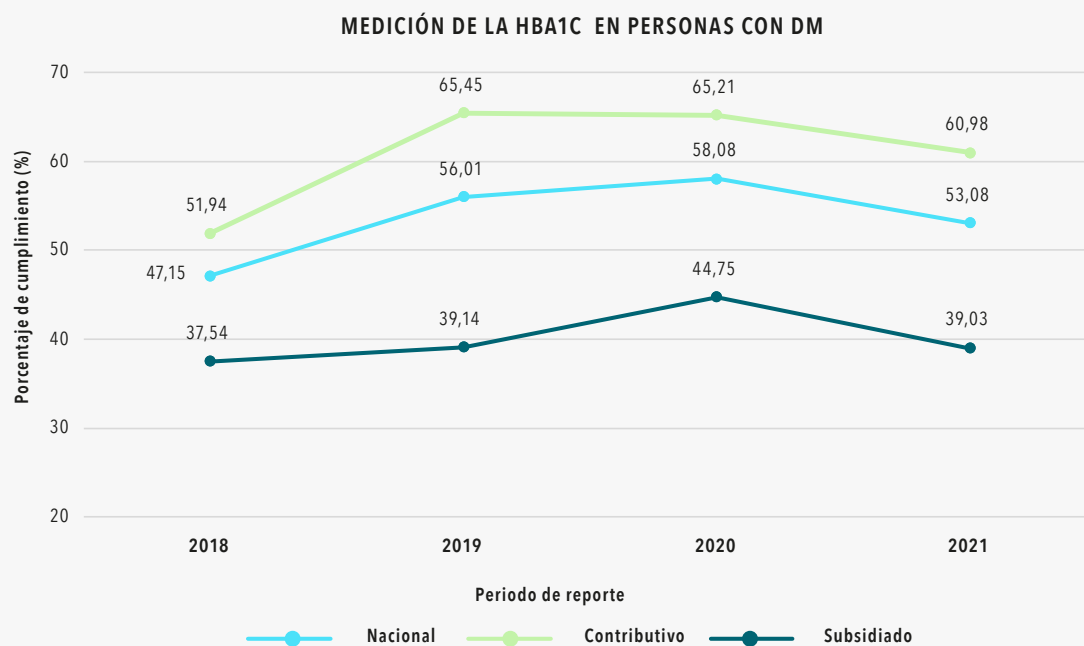


INFORME ESPECIAL

CIERRE DE LAS BRECHAS EN NEFROPROTECCIÓN PARA UN CUIDADO EQUITATIVO DE LA POBLACIÓN CON ERC Y SUS PRECURSORAS

Al analizar el comportamiento de los indicadores de nefroprotección según el régimen de aseguramiento, también se observan brechas en su cumplimiento. Por ejemplo, en el control glicémico en las personas con DM, para el 2021 la diferencia entre el contributivo y el subsidiado aumentó, lo cual se relaciona con la tendencia de las metas de la HbA1c. De igual manera, hay una diferencia importante entre estos regímenes en la medición de la creatinina en la población general, sin embargo, en el 2021 esta divergencia se ha estrechado con respecto a los periodos anteriores (figura 6).

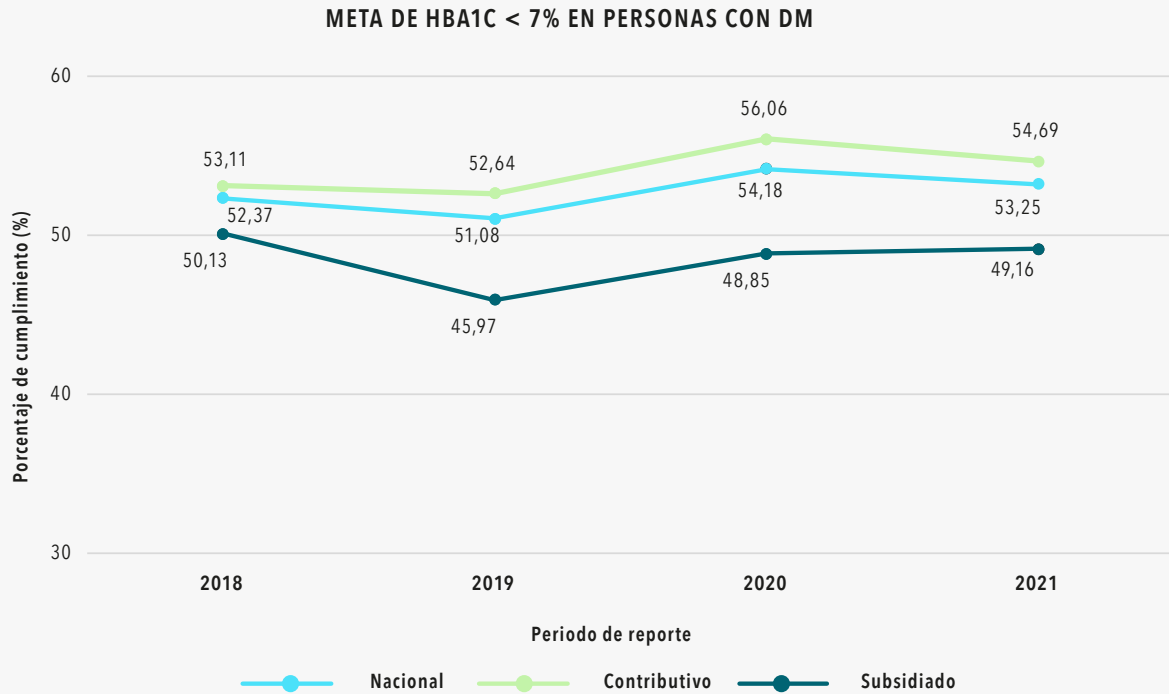
Figura 6. Tendencia de los indicadores de nefroprotección según el régimen de aseguramiento, Colombia, 2018 - 2021



INFORME ESPECIAL

CIERRE DE LAS BRECHAS EN NEFROPROTECCIÓN PARA UN CUIDADO EQUITATIVO DE LA POBLACIÓN CON ERC Y SUS PRECURSORAS

Figura 6. Tendencia de los indicadores de nefroprotección según el régimen de aseguramiento, Colombia, 2018 - 2021 (continuación)



Para mayor información sobre la situación de la ERC y sus precursoras en la población colombiana, ingrese a la herramienta HIGIA: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>. Aquí encontrará todos los datos relacionados con la morbilidad e indicadores de gestión del riesgo según los niveles de desagregación demográfico hasta el municipio, y según el régimen del aseguramiento.

INFORME ESPECIAL

EFFECTO DE LA EMERGENCIA SANITARIA EN LA GESTIÓN DE LA NEFROPROTECCIÓN EN COLOMBIA

El impacto de la emergencia sanitaria por COVID-19 en los servicios sanitarios esenciales es un tema de importancia para los principales actores del sistema de salud. La evaluación del acceso a la atención es fundamental para lograr el equilibrio óptimo entre las intervenciones en salud pública implementadas para mitigar los efectos de la pandemia y la continuidad del seguimiento de los pacientes con enfermedades crónicas con el fin de evitar complicaciones (4).

Durante los periodos impactados por la emergencia sanitaria por COVID-19 se evidenció una disminución de la identificación de los casos nuevos de ERC y sus precursoras. Para el 2021, la más notable fue para la TRR, con una reducción del 11,00%; este efecto fue mayor en el trasplante renal que tuvo una disminución del 31,87% con respecto al periodo anterior. La región de la Amazonía/Orinoquía fue la más afectada en el reporte de los casos nuevos (tabla 1).

Tabla 1. Diferencia porcentual en el reporte de los casos nuevos para la cohorte de ERC y sus precursoras, Colombia 2020-2021

	Nacional	Bogotá, D.C	Caribe	Central	Oriental	Pacífica	Amazonía/ Orinoquía
HTA	-0,76%	-4,00%	28,06%	-13,81%	-1,23%	-6,68%	-33,15%
DM	4,73%	3,84%	40,35%	-4,07%	0,14%	-10,12%	-18,85%
ERC	1,53%	1,94%	104,86%	-52,04%	-4,46%	-22,19%	-76,72%
ERC5	-0,99%	-6,52%	29,19%	-12,00%	-11,22%	-2,04%	-41,38%
TRR	-11,00%	-21,13%	9,86%	-13,67%	-25,10%	-0,84%	-49,43%

Adicionalmente, se observó un descenso en la medición de los laboratorios de nefroprotección: LDL, creatinina y albuminuria. Con respecto a la medición de HbA1c en los últimos 6 meses, si bien su tendencia no se afectó al comienzo de la emergencia sanitaria, para el periodo 2021 disminuyó en 1,09%, acompañado con un aumento en la brecha entre los regímenes contributivo y subsidiado (60,98% vs. 39,03%, respectivamente). Este mismo hallazgo se evidenció con la medición de creatinina, en donde el 62,79% de las personas afiliadas al contributivo tuvieron al menos una toma de este paraclínico, comparado con un 55,98% en el subsidiado.

Por otro lado, se destaca el aumento de la mortalidad a partir del 43% en todos los subgrupos de riesgo de la cohorte principalmente en las personas con trasplante renal, en donde hubo un incremento porcentual del 210,87% con respecto al 2020. Para el caso de la ERC, las regiones Oriental y Central presentaron las diferencias porcentuales más altas del país, indicando que hubo un aumento de la mortalidad del 109,75% y 107,57%, respectivamente comparado con el periodo pasado.

INFORME ESPECIAL

DISCUSIÓN

En el año 2022, el lema del día mundial del riñón se enfoca en las brechas de conocimiento con respecto a la ERC. Esto incluye a todos los actores del sistema de salud, desde los tomadores de decisiones en salud, hasta la comunidad en general. La CAC, en su compromiso por contribuir a mejorar la gestión del riesgo en las enfermedades de alto costo, se une a esta iniciativa a través de este informe especial que caracteriza a la población con ERC y sus precursoras, su acceso a los servicios de salud y las brechas regionales y del aseguramiento que pueden intervenir mediante una política pública enfocada en la identificación y mitigación del riesgo.

En el marco del aseguramiento en salud, se ha evidenciado una disminución paulatina de la incidencia y la prevalencia de la ERC. Por su parte, aunque la tendencia de la mortalidad fue descendiendo desde el 2017, para este periodo se observó un aumento del 74,36%, lo cual puede estar relacionado con la emergencia sanitaria por COVID-19 que coincidió con el último periodo de estudio.

Con respecto a la disminución de la incidencia, a pesar de que la pandemia pudo tener influencia en los resultados de este periodo, esta tendencia se ha proyectado desde el 2018, estando relacionada con un aumento progresivo en los casos no estudiados. Al respecto, es necesaria la realización de un seguimiento juicioso a las personas con enfermedades precursoras con el propósito de prevenir el desarrollo de la ERC, y su progresión, teniendo en cuenta que representa un costo elevado para el sistema de salud debido a la alta complejidad técnica en su manejo en la medida que asciende en sus estadios (5).

Lo anterior se relaciona con los indicadores de nefroprotección presentados, en donde, en la población con DM se muestra cómo el seguimiento paraclínico del control de la enfermedad tiene repercusiones a nivel de la función renal. Al respecto, la región de la Amazonía/Orinoquía presentó las mayores diferencias en el seguimiento de las precursoras con respecto a las demás áreas del país, lo cual, asociado a una constante falta de recursos, el difícil desplazamiento por sus departamentos, la carencia de especialistas, entre otras limitantes (6), aumentan las brechas en la atención.

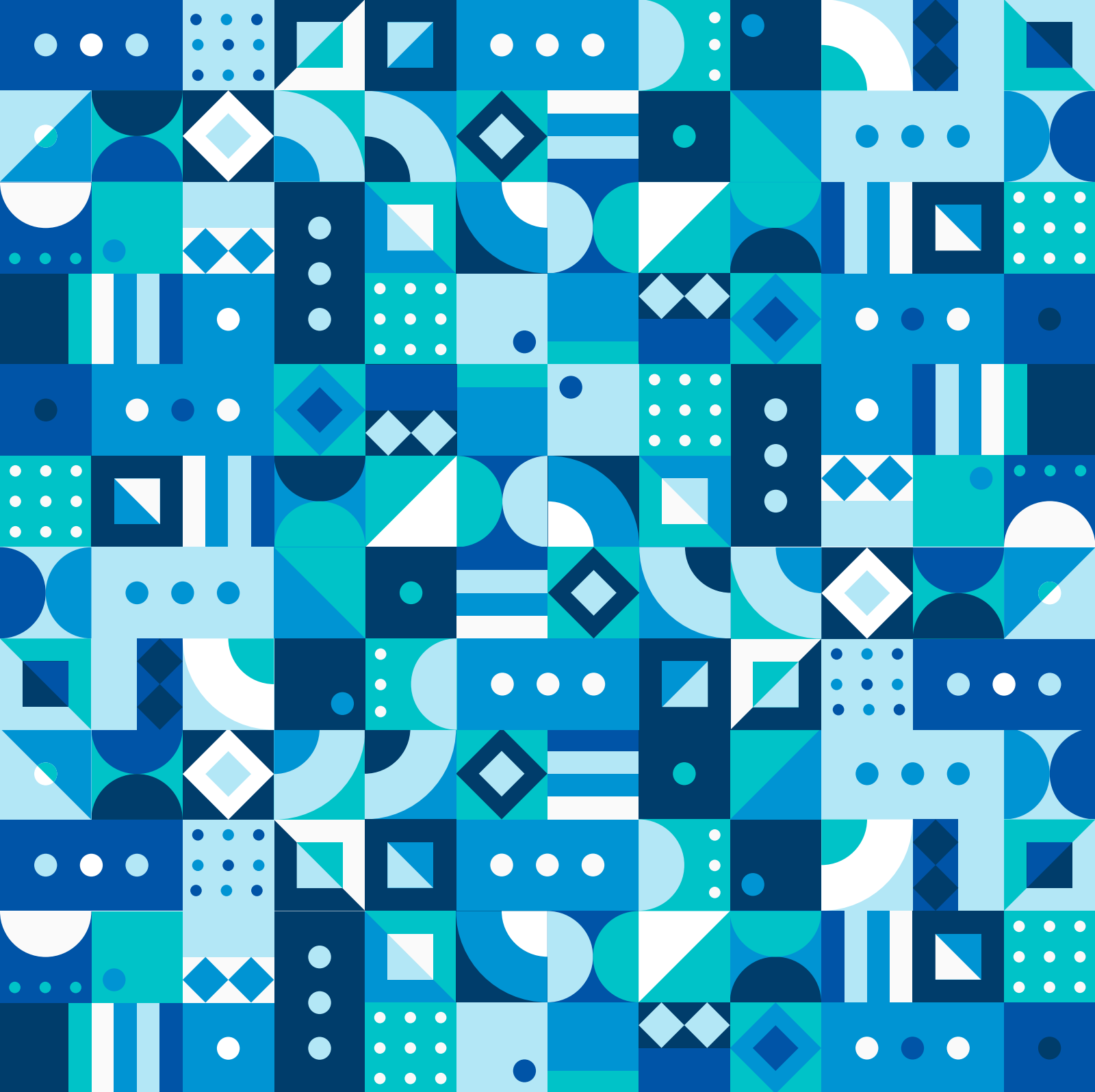
Finalmente, la emergencia sanitaria por COVID-19 acentuó esta variabilidad regional y por el régimen de aseguramiento, tanto en la captación de los casos nuevos como en la toma de paraclínicos en los subgrupos de personas con HTA, DM o ERC. A nivel geográfico, la Amazonía/Orinoquía fue la más afectada en cuanto al reporte de las personas con nuevo diagnóstico. Lo anterior puede estar relacionado con el comportamiento de la pandemia en esta región, teniendo la incidencia acumulada de COVID-19 y la tasa de mortalidad más altas en poblaciones étnicas en los primeros meses de la emergencia sanitaria con respecto a los demás territorios del país (7).

Con motivo del día mundial del riñón, se hace un llamado a conocer las brechas tanto en el conocimiento de la ERC y sus precursoras, como en el comportamiento epidemiológico y de gestión en las regiones del país con el fin de promover la gestión integral esencial para mejorar la detección temprana y el seguimiento de la atención renal nacional. Se debe tener presente que las acciones preventivas, de seguimiento y control de las enfermedades precursoras no se comparan con la elevada carga socioeconómica de la ERC terminal.

INFORME ESPECIAL

BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de salud y de Protección Social. Estudio técnico de mecanismo de distribución de recursos con seguimiento de la gestión del riesgo con indicadores en Enfermedad renal crónica - ERC. 2014.
2. Wainstein M, Bello AK, Jha V, Harris DCH, Levin A, Gonzalez-Bedat MC, et al. International Society of Nephrology Global Kidney Health Atlas: structures, organization, and services for the management of kidney failure in Latin America. *Kidney Int Suppl* [En línea]. 2021;11(2):e35-46. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.kisu.2021.01.005>
3. International Society of Nephrology (ISN), International Federation of Kidney Foundations (IFKF). Salud Renal para Todos - Cerremos la brecha del conocimiento, para una mejor atención de la enfermedad renal. [En línea]. 2022. Disponible en: <https://www.worldkidneyday.org/wkd-2022-spanish/>
4. OMS/OPS. Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de Covid-19. *Organ Panam la Salud* [En línea]. 2020;120. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52729>
5. Abuabara-Franco E, Bohórquez-Rivero J, Restom-Arrieta J, Sáenz-López J, Gómez-Franco A, Navarro-Quiróz R. Importancia de un modelo de nefroprevención adaptado para Colombia. *Rev Colomb Nefrol*. 2021 Aug 18;8(3):e399.
6. Consultor Salud. Salud en el Amazonas - Hospital San Rafael [En línea]. Consultor Salud. 2018. Disponible en: <https://consultorsalud.com/salud-en-el-amazonas-hospital-san-rafael/>
7. Instituto nacional de salud. COVID-19 en Colombia [En línea]. Instituto nacional de salud. 2020. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>



CUENTA DE ALTO COSTO
Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

