

Situación de la

ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA,

la hipertensión arterial y la
diabetes mellitus en Colombia **2023**



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023



Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

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

ISSN: 2322-6323

Periodicidad: una edición anual

Bogotá, D. C., Colombia, agosto de 2024

© Todos los derechos reservados

Citación sugerida: Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo, Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023; Bogotá, D. C. 2024.

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

Junta directiva

Presidente

Jorge Alberto Tamayo Saldarriaga
Salud Total EPS

Beda Margarita Suárez Aguilar
Anas Wayuu EPS Indígena

Julián Guillermo Guerra Camargo
Comfenalco Valle EPS

Jorge Iván Domínguez Londoño
Coosalud EPS

Almanury Pérez Contreras
ComfaOriente

Justo Jesús Paz Wilches
Mutual Ser EPS-S

Julio Alberto Rincón Ramírez
Nueva EPS

Cuenta de Alto Costo

Lizbeth Acuña Merchán
Directora Ejecutiva

Subdirectores técnicos y equipos de trabajo de la Cuenta de Alto Costo:

María Teresa Daza Fonseca
Subdirectora de Gestión de la Información

Ana María Valbuena García
Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Luis Alberto Soler Vanoy
Subdirector de Gestión del Riesgo y Apropiación

Miguel Ángel García Gómez
Subdirector de Tecnología e Innovación

Sandra Liliana Sabogal Rincón
Coordinadora de Auditoría

Luis Alejandro Moreno Ramírez
Coordinador de Gestión del Conocimiento

Orlando Andrés Fajardo Tejada
Coordinador de Innovación, Investigación y Desarrollo

Grupo desarrollador

Ana María Valbuena García

Subdirectora de Gestión del Conocimiento e Investigación

Lina Johana Herrera Parra

Líder de Investigación

Sergio Augusto Cáceres Maldonado

Epidemiólogo

Adriana Esperanza Peñuela Sánchez

Epidemióloga

María Teresa Daza Fonseca

Subdirectora de Gestión de la Información

Ángela Yulieth Rivera Molina

Líder de Auditoría

Erika Iveth Moreno Robayo

Líder de Gestión Clínica

Comité editorial

Lizbeth Acuña Merchán

Presidenta

Ana María Valbuena García

Secretaria

María Teresa Daza Fonseca

Vocal

Luis Alberto Soler Vanoy

Vocal

Miguel Ángel García Gómez

Vocal

Liliana Barbosa Vaca

Vocal

Luisa Giraldo Marín

Vocal

Revisión y corrección de estilo

Alejandro Niño Bogoya

Jefe de comunicaciones

Unidad de Comunicación y Difusión

Diseño y diagramación

Angie Tatiana Silva Salamanca

Diseñadora editorial

Unidad de Comunicación y Difusión

Revisores clínicos

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

Erica Yama Mosquera

Luis Ramón Barros

Carlos Hernán Mejía García

Javier Arango Álvarez

Miembros ASOCOLNEF

Delegada de la Asociación Colombiana de Trasplante de Órganos (ACTO)

Paola Karina García

Presidenta ACTO

Aviso de Copyright © y Propiedad Industrial de la Cuenta de Alto Costo.

Todos los derechos reservados.

La titularidad de los derechos patrimoniales de autor del presente documento en su integridad y sus distintos acápites, pertenece a la CUENTA DE ALTO COSTO (CAC), así como la vigilancia de los derechos morales en cabeza de las personas naturales que son autores o coautores, por tanto la información allí contenida está protegida en el marco de la Decisión 351 de la Comunidad Andina de Naciones, la Ley 23 de 1982, el Decreto 1360 de 1989, la Ley 44 de 1993, la Ley 1403 de 2010, 1519 de 2012, la Ley 1834 de 2017 y la Ley 1915 de 2018. La CAC permite que se realicen citas referenciales del contenido de las obras académicas, literarias y/o científicas sin solicitud de autorización previa, con la condición de que el usuario respete la integridad de la obra e incluya una nota siguiendo las normas APA, en donde informe la titularidad de la CAC con identificación del recurso o medio impreso y/o digital de donde fue extraída la referencia. Cualquier ausencia de citación y reconocimiento y titularidad de la CAC en los anteriores términos, puede llegar a considerarse como un asunto de defraudación de Derechos de Autor, susceptible de denuncia penal, por las conductas típicas descritas en los Artículos 270 y 271 de la Ley 599 de 2000 - Código Penal de la República de Colombia.

Cualquier información adicional relacionada con el contenido y alcance de la presente nota de Propiedad Intelectual, puede ser solicitada al correo electrónico:

direccion@cuentadealtocosto.org

o a la dirección física de correspondencia de la CAC:

Carrera 45 N° 103 - 34. Oficina 802. Bogotá, D. C., Colombia.

Tabla de control de cambios

Título de la publicación	Versión	Fecha de publicación	Cambios respecto a la versión anterior
Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023	1.0	1° de agosto de 2024.	
	1.1	6 de diciembre de 2024.	Actualización en el aviso de copyright.

Tabla de contenido

Abreviaturas	17
Lista de las entidades que le reportaron información a la Cuenta de Alto Costo en el periodo y que fueron incluidas en el análisis.....	19
Glosario	21
Introducción	23
Aspectos éticos y legales.....	25
Aspectos metodológicos.....	26
Auditoría	26
Generalidades del reporte	26
Calidad de la información.....	26
Malla de validación en los sistemas de información.....	26
Verificación de la información con fuentes externas.....	26
Auditoría de campo	27
Población de interés, población auditada y periodo evaluado.....	27
Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría	28
Ajuste de datos posterior a la auditoría	29
Análisis epidemiológico	31
1. Características generales de la población reportada.....	34
Contenido infográfico capítulo 1	35
2. Población con hipertensión arterial	42
Contenido infográfico capítulo 2	43
2.1. Incidencia de la hipertensión arterial	44
2.2. Prevalencia de la hipertensión arterial.....	46
2.3. Mortalidad por todas las causas en la población con hipertensión arterial	48
3. Población con diabetes mellitus	51
Contenido infográfico capítulo 3	52
3.1. Incidencia de la diabetes mellitus	53
3.2. Prevalencia de la diabetes mellitus	55
3.3. Mortalidad por todas las causas en la población con diabetes mellitus	57
4. Población con enfermedad renal crónica.....	60
Contenido infográfico capítulo 4	61
4.1. Incidencia de la enfermedad renal crónica.....	62
4.1.1. Características clínicas y de la atención de los casos incidentes	65
4.1.1.1. Estadificación	65

4.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica	67
4.2.1. Características clínicas y de la atención de los casos prevalentes	71
4.2.1.1. Estadificación	71
4.3. Mortalidad por todas las causas en la población con enfermedad renal crónica	73
4.3.1. Características clínicas y de la atención de los casos fallecidos	77
4.3.1.1. Estadificación	77
5. Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo	79
Contenido infográfico capítulo 5	80
5.1. Incidencia específica de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras.....	82
5.1.1. Población con hipertensión arterial	82
5.1.2. Población con diabetes mellitus.....	83
5.1.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus	83
5.2. Prevalencia específica de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras	84
5.2.1. Población con hipertensión arterial	84
5.2.2. Población con diabetes mellitus	85
5.2.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus.....	86
5.3. Mortalidad por todas las causas de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras	86
5.3.1. Población con hipertensión arterial	87
5.3.2. Población con diabetes mellitus	87
5.3.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus.....	88
6. Población con enfermedad renal crónica estadio 5.....	89
Contenido infográfico capítulo 6	90
6.1. Incidencia de la población con enfermedad renal crónica estadio 5	91
6.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica estadio 5	93
6.3. Mortalidad por todas las causas en la población con enfermedad renal crónica estadio 5.....	95
7. Indicadores de nefroprotección	98
Contenido infográfico capítulo 7	99
7.1. Características de la población viva y activa.....	100
7.2. Indicadores de la gestión del riesgo para la población total reportada	101
7.3. Indicadores de nefroprotección en las subpoblaciones de riesgo	104
7.3.1. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM.....	106
7.3.1.1. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA.....	106
7.3.1.2. Indicadores de nefroprotección en la población con DM	106
7.3.1.3. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA y DM	106
7.3.1.4. Indicadores de nefroprotección en la población con solo HTA en riesgo de desarrollar ERC	107

7.3.1.5. Indicadores de nefroprotección en la población con solo DM en riesgo de desarrollar ERC	107
7.3.2. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC sin TRR	107
7.3.2.1. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en los estadios 1 y 2 sin TRR.....	109
7.3.2.2. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 3a sin TRR.....	109
7.3.2.3. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 3b sin TRR	109
7.3.2.4. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 4 sin TRR.....	110
7.3.2.5. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC en el estadio 5 sin TRR.....	110
7.3.2.6. Indicadores de nefroprotección en la población con ERC estadio 5 con TMND	110
8. Población con terapia de reemplazo renal	111
Contenido infográfico capítulo 8	112
8.1. Población general con terapia de reemplazo renal.....	113
8.1.1. Incidencia de la terapia de reemplazo renal en la población con ERC.....	113
8.1.2. Prevalencia de la terapia de reemplazo renal	114
8.1.3. Mortalidad por todas las causas de la población con TRR	117
8.2. Población prevalente con tratamiento médico no dialítico	119
8.3. Población con diálisis peritoneal	122
8.4. Población con hemodiálisis	125
8.5. Indicadores de diálisis	128
8.5.1. Indicadores de diálisis en los adultos	128
8.5.2. Indicadores de diálisis en la población pediátrica.....	131
8.6. Población con trasplante renal	133
8.6.1. Incidencia de la población con trasplante renal	133
8.6.2. Prevalencia del trasplante renal	135
8.6.3. Mortalidad por todas las causas de la población con trasplante renal	136
8.7. Tratamiento inmunosupresor en trasplante renal	137
8.8. Indicadores de seguimiento al trasplante renal	140
8.8.1. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los mayores de 18 años.....	140
8.8.1.1. Complicaciones quirúrgicas	140
8.8.1.2. Incidencia acumulada del cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia	141
8.8.1.3. Infecciones oportunistas	142
8.8.1.4. Medición de la creatinina en los pacientes trasplantados en el periodo anterior	143
8.8.1.5. Medición de la tasa de filtración glomerular.....	144
8.8.2. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los menores de 18 años	145
Discusión y conclusiones	146
Referencias	150

Lista de tablas

Tabla 1. Entidades activas que deben reportar la información según la Resolución 2463 de 2014, Colombia 2023.....	26
Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC en la auditoría según el tipo de entidad, Colombia 2023	27
Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC, Colombia 2023	28
Tabla 4. Distribución de los casos incluidos para los análisis epidemiológicos, Colombia 2022 - 2023	29
Tabla 5. Número de casos incidentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023.....	37
Tabla 6. Número de casos prevalentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023.....	39
Tabla 7. Número de casos fallecidos reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023.....	40
Tabla 8. Tasa de incidencia de la HTA por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023	45
Tabla 9. Prevalencia de la HTA por 100 habitantes según la región, Colombia 2023	47
Tabla 10. Mortalidad por todas las causas en las personas con HTA por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	50
Tabla 11. Tasa de incidencia de la DM por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023.....	54
Tabla 12. Prevalencia de la DM por 100 habitantes según la región, Colombia 2023	56
Tabla 13. Mortalidad por todas las causas en las personas con DM por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	59
Tabla 14. Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023	64
Tabla 15. Estadio de los casos incidentes en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	66
Tabla 16. Estadio de los casos incidentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	66
Tabla 17. Prevalencia de la ERC por 100 habitantes según la región, Colombia 2023	70
Tabla 18. Estadio de los casos prevalentes en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	72
Tabla 19. Estadio de los casos prevalentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	72
Tabla 20. Mortalidad por todas las causas en las personas con ERC por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	76
Tabla 21. Estadio de los casos fallecidos por todas las causas en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	77
Tabla 22. Estadio de los casos fallecidos por todas las causas en hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023	77
Tabla 23. Distribución de las personas con HTA y DM según el diagnóstico de ERC, Colombia 2023	82

Tabla 24. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023	82
Tabla 25. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023	82
Tabla 26. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023	83
Tabla 27. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023	83
Tabla 28. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	83
Tabla 29. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023	84
Tabla 30. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2023.....	84
Tabla 31. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023	84
Tabla 32. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023.....	85
Tabla 33. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023	85
Tabla 34. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023.....	85
Tabla 35. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023.....	86
Tabla 36. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023	86
Tabla 37. Distribución de la población fallecida con diagnóstico de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2023.....	86
Tabla 38. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023	87
Tabla 39. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023.....	87
Tabla 40. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023	87
Tabla 41. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023.....	88
Tabla 42. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023	88
Tabla 43. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023.....	88
Tabla 44. Tasa de incidencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	92
Tabla 45. Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023.....	94
Tabla 46. Mortalidad por todas las causas en la población con ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	96
Tabla 47. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en nefroprotección en la población general, Colombia 2023	101

Tabla 48. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2023.....	104
Tabla 49. Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2023.....	107
Tabla 50. Tasa de incidencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	114
Tabla 51. Prevalencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023.....	116
Tabla 52. Mortalidad por todas las causas en la población con TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023	118
Tabla 53. Distribución de los casos con TMND según la región y la entidad territorial, Colombia 2023	119
Tabla 54. Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023	120
Tabla 55. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según la región y la entidad territorial, Colombia 2023.....	122
Tabla 56. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023.....	123
Tabla 57. Distribución de los casos con hemodiálisis a la fecha de corte según la región y la entidad territorial, Colombia 2023	125
Tabla 58. Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023	126
Tabla 59. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en los pacientes en diálisis.....	128
Tabla 60. Tasa de incidencia del trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023	134
Tabla 61. Prevalencia del trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023..	136
Tabla 62. Mortalidad por todas las causas en la población con trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023	136
Tabla 63. Medicamentos usados en el periodo de reporte en los casos prevalentes con trasplante renal funcional, Colombia 2023	137
Tabla 64. Esquemas de tratamiento en los casos de trasplante renal funcional realizado hace más de un periodo y que están vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2023.....	138
Tabla 65. Esquemas de tratamiento en las personas trasplantadas durante el último periodo, Colombia 2023	140
Tabla 66. Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2023	141
Tabla 67. Incidencia acumulada del cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados según la región, Colombia 2023	142
Tabla 68. Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2023	143
Tabla 69. Medición de la creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2023	144
Tabla 70. Medición de la TFG (ml/min/1,73m ²) en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2023.....	145

Lista de figuras

Figura 1. Flujograma descriptivo del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis, Colombia 2023.....	30
Figura 2. Promedio de la población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2022 y 2023.....	32
Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2023	33
Figura 4. Casos de HTA, DM y/o ERC reportados a la CAC, Colombia 2008 - 2023.....	36
Figura 5. Casos de HTA, DM y ERC reportados a la CAC, Colombia 2017 - 2023.....	37
Figura 6. Tasa de incidencia cruda de la HTA, Colombia 2017 - 2023.....	44
Figura 7. Tasa de incidencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2017 - 2023	44
Figura 8. Pirámide poblacional de los casos incidentes de HTA, Colombia 2023.....	45
Figura 9. Tasa de incidencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	46
Figura 10. Prevalencia cruda de la HTA, Colombia 2017 - 2023.....	46
Figura 11. Prevalencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2017 - 2023	47
Figura 12. Prevalencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023.....	48
Figura 13. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con HTA, Colombia 2017 - 2023	48
Figura 14. Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de HTA, Colombia 2023	49
Figura 15. Tasa de incidencia cruda de la DM, Colombia 2017 - 2023.....	53
Figura 16. Tasa de incidencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2017 - 2023.....	53
Figura 17. Pirámide poblacional de los casos incidentes de DM, Colombia 2023	54
Figura 18. Tasa de incidencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	55
Figura 19. Prevalencia cruda de la DM, Colombia 2017 - 2023.....	55
Figura 20. Prevalencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2017 - 2023	56
Figura 21. Prevalencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023.....	57
Figura 22. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con DM, Colombia 2017 - 2023	57
Figura 23. Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de DM, Colombia 2023	58
Figura 24. Tasa de incidencia cruda de la ERC, Colombia 2017 - 2023.....	62
Figura 25. Distribución de los casos incidentes de ERC según la etiología, Colombia 2023	62
Figura 26. Distribución de los casos incidentes de ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023	63
Figura 27. Tasa de incidencia cruda de la ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023.....	64

Figura 28. Tasa de incidencia estandarizada de la ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	65
Figura 29. Número de casos incidentes de la ERC según el estadio clínico, Colombia 2017 - 2023	65
Figura 30. Prevalencia cruda de la ERC, Colombia 2017 - 2023	67
Figura 31. Distribución de los casos prevalentes de ERC según la etiología, Colombia 2023	68
Figura 32. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023	69
Figura 33. Prevalencia cruda de la ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023	70
Figura 34. Prevalencia estandarizada de la ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	71
Figura 35. Número de casos prevalentes de la ERC según el estadio clínico, Colombia 2017 - 2023	71
Figura 36. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con ERC, Colombia 2017 - 2023	73
Figura 37. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023	74
Figura 38. Distribución de los casos fallecidos por todas las causas con ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023	75
Figura 39. Mortalidad estandarizada por todas las causas en las personas con ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	76
Figura 40. Número de casos prevalentes reportados según el diagnóstico de la ERC, Colombia 2017 - 2023	81
Figura 41. Tasa de incidencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2023	91
Figura 42. Pirámide poblacional de los casos incidentes de ERC 5, Colombia 2023	91
Figura 43. Tasa de incidencia estandarizada de la ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	92
Figura 44. Prevalencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2023	93
Figura 45. Prevalencia cruda de la ERC 5 según el sexo, Colombia 2017 - 2023	93
Figura 46. Prevalencia estandarizada de la ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	94
Figura 47. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en la población con ERC 5, Colombia 2017 - 2023	95
Figura 48. Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con ERC 5, Colombia 2023	95
Figura 49. Mortalidad estandarizada por todas las causas en las personas con ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	96
Figura 50. Flujograma descriptivo de los casos incluidos para el cálculo de los indicadores de nefroprotección, 2023	100
Figura 51. Tendencia del control de la PA (< 140/90 mmHg) en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023	102
Figura 52. Tendencia de los indicadores relacionados con el control de LDL en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023	102

Figura 53. Tendencia de los indicadores de medición de la creatinina, la albuminuria y el control del IMC a nivel nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 – 2023	103
Figura 54. Tendencia de la proporción de las personas sin pérdida de la función renal (% pérdida TFG < 5ml/min/1,73 m ² en un año) en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 – 2023	104
Figura 55. Tendencia de los indicadores relacionados con la medición y el control de la HbA1c en personas con DM en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 – 2023.....	106
Figura 56. Pirámide poblacional de los casos incidentes con TRR, Colombia 2023	113
Figura 57. Tasa de incidencia estandarizada de la TRR según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023	114
Figura 58. Tendencia de los casos de TRR a la fecha de corte de acuerdo con su modalidad, Colombia 2017 - 2023.....	115
Figura 59. Prevalencia cruda de la TRR, Colombia 2017 - 2023	115
Figura 60. Prevalencia cruda de la TRR según el sexo, Colombia 2017 - 2023.....	116
Figura 61. Prevalencia estandarizada de la TRR según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023.....	117
Figura 62. Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con TRR, Colombia 2023....	118
Figura 63. Pirámide poblacional de los casos con TMND, Colombia 2023.....	119
Figura 64. Tendencia de la proporción de adultos prevalentes en HD con catéter como acceso vascular, Colombia 2019 – 2023.....	129
Figura 65. Tendencia de los indicadores en los adultos con HD, Colombia 2019 – 2023	130
Figura 66. Tendencia de los indicadores en los adultos con DP, Colombia 2019 – 2023	131
Figura 67. Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con HD, Colombia 2019 – 2023	132
Figura 68. Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con DP, Colombia 2019 – 2023	133
Figura 69. Pirámide poblacional de los casos incidentes de trasplante renal, Colombia 2023.....	134
Figura 70. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de trasplante renal, Colombia 2023	135
Figura 71. Tendencia de las medidas de morbilidad de los pacientes con trasplante renal, Colombia 2017 - 2023.....	137
Figura 72. Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2019 - 2023	141
Figura 73. Tendencia de la incidencia acumulada de cáncer y el rechazo celular agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados, Colombia 2019 – 2023.....	142
Figura 74. Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos durante el periodo de reporte, Colombia 2019 – 2023	143
Figura 75. Medición de la creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior, Colombia 2019 – 2023	144

Abreviaturas

BDUA:	Base de Datos Única de Afiliados.
CAC:	Cuenta de Alto Costo.
CKD-EPI:	<i>Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration.</i>
DANE:	Departamento Administrativo Nacional de Estadística.
DE:	Desviación estándar.
dL:	Decilitro.
DM:	Diabetes mellitus.
DNC:	Dato no conforme.
DOND:	Dato original no disponible.
DP:	Diálisis peritoneal.
EAPB:	Entidad Administradora de Planes de Beneficios.
ECV:	Enfermedad cardiovascular.
EOC:	Entidades Obligadas a Compensar.
EPS:	Entidad Promotora de Salud.
ERC:	Enfermedad renal crónica.
ERC 5:	Enfermedad renal crónica estadio 5.
g:	Gramo.
GPC:	Guía de práctica clínica.
HbA1c:	Hemoglobina glicosilada.
HD:	Hemodiálisis.
IE:	Incidencia estandarizada.
IMC:	Índice de masa corporal.
IPS:	Institución prestadora de servicios de salud.
Kg:	Kilogramo.
Kt/v:	Volumen de fluido filtrado de urea sobre el volumen de agua en el cuerpo.
LDL:	Lipoproteínas de baja densidad.
m:	Metro.
mg:	Miligramo.
min:	Minuto.
ml:	Mililitro.
mmHg:	Milímetros de mercurio.
PA:	Presión arterial.

Abreviaturas

PE:	Prevalencia estandarizada.
PTH:	Paratohormona (hormona paratiroidea).
S.A.S.:	Sociedad por acciones simplificada.
SGSSS:	Sistema general de seguridad social en salud.
SISPRO:	Sistema integral de información de la protección social.
TFG:	Tasa de filtración glomerular.
TFGe:	Tasa de filtración glomerular estimada.
TME:	Tasa de mortalidad estandarizada.
TMND:	Terapia médica no dialítica.
TRR:	Terapia de reemplazo renal.

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

Periodo de reporte: 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
Régimen contributivo	
EAS016	Empresas Públicas de Medellín
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia
EPS001	Aliansalud EPS
EPS002	Salud Total EPS
EPS005	Sanitas EPS
EPS008	Compensar EPS
EPS010	Sura EPS
EPS012	Comfenalco Valle EPS
EPS017	Famisanar EPS
EPS018	Servicio Occidental de Salud EPS
EPS037	Nueva EPS
EPS042	Coosalud EPS S.A.S.
EPS046	Salud Mía EPS
EPS047	Salud Bolívar EPS
EPS048	Mutual Ser EPS
Régimen subsidiado	
CCF033	EPS Familiar de Colombia
CCF050	Caja de Compensación Familiar del Oriente Colombiano
CCF055	Caja de Compensación Familiar Cajacopi Atlántico
CCF102	Caja de Compensación Familiar Comfamiliar Chocó
EPS025	Caja de previsión Social y Seguridad del Casanare - CAPRESOCA EPS
EPSI01	Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar y La Guajira - Dusakawi EPSI
EPSI03	Asociación Indígena del Cauca A.I.C. EPSI
EPSI04	Anas Wayuu EPSI
EPSI05	Mallamas EPSI
EPSI06	Pijaos Salud EPSI
EPSS34	Capital Salud EPS-S
EPSS40	Savia Salud EPS
EPSS41	Nueva EPS
ESS024	Coosalud ESS
ESS062	Asmet Salud EPS
ESS118	Emssanar S.A.S.
ESS207	Mutual Ser EPS
Régimen especial	
RES007	Universidad del Valle
RES008	Universidad Nacional
RES009	Universidad del Cauca
RES011	Unidad de Salud de la Universidad de Antioquia

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

Periodo de reporte: 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

Código de la entidad	Nombre de la entidad
REUE05	Fondo de Seguridad Social en Salud - Universidad de Nariño
REUE09	Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico
EMP002	Medplus Medicina Prepagada S.A.
Régimen de excepción	
RES003	Fuerzas Militares
No afiliado	
05000	Secretaría Seccional de Salud de Antioquia
13000	Secretaría Departamental de Salud del Bolívar
19000	Dirección Departamental de Salud del Cauca
23000	Dirección Departamental de Salud del Córdoba
25000	Dirección Departamental de Salud de Cundinamarca
50000	Dirección Departamental de Salud del Meta
52000	Dirección Departamental de Salud de Nariño
54000	Dirección Departamental de Salud de Norte de Santander
66000	Dirección Departamental de Salud del Risaralda
68000	Secretaría de Salud de Santander
76000	Dirección Departamental de Salud del Valle
76109	Secretaría Distrital de Salud de Buenaventura
81000	Dirección Departamental de Salud de Arauca
85000	Dirección Departamental de Salud del Casanare
86000	Dirección Departamental de Salud del Putumayo
No afiliados que informaron a la CAC no tener casos a reportar	
08000	Secretaría Departamental de Salud del Atlántico
08001	Departamento Administrativo Distrital de Salud de Barranquilla
13001	Departamento Administrativo Distrital de Salud de Cartagena - DADIS
15000	Secretaría de Salud de Boyacá
17000	Dirección Territorial de Salud de Caldas
27000	Dirección Departamental de Salud del Chocó
41000	Dirección Departamental de Salud del Huila
63000	Dirección Departamental de Salud del Quindío
70000	Secretaría de Salud Departamental de Sucre
73000	Dirección Departamental de Salud del Tolima
88000	Dirección Departamental de Salud de San Andrés
95000	Dirección Departamental de Salud del Guaviare
97000	Dirección Departamental de Salud del Vaupés
99000	Secretaría Departamental de Salud del Vichada

Las entidades RES001, RES002 y RES004 no reportaron información en el periodo 2023.

Para todas las entidades que deben reportar y para las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091) se incluyeron los casos de los periodos anteriores y que no fueron informados en el periodo 2023 para el análisis de prevalencias y mortalidad en las estimaciones demográficas.

Glosario

Gestión del riesgo en salud:	la articulación e interacción de los agentes del sistema de salud y otros sectores para identificar, evaluar, medir, intervenir y realizar el seguimiento y el monitoreo de los riesgos para la salud de las personas, familias y comunidades, orientada al logro de resultados en salud y al bienestar de la población, en todas las fases de la gestión de una enfermedad.
Enfermedad renal crónica (ERC):	daño renal por más de 3 meses, consistente en la alteración funcional o estructural del riñón, con o sin disminución de la tasa de filtración glomerular (TFG), manifestada por los marcadores de daño renal (anomalías en la composición de la sangre o la orina, o de los exámenes con imágenes) o una TFG < 60 ml/min/1,73m ² de superficie corporal, con o sin daño renal.
Población con ERC:	para este documento, se considera población con ERC, a aquella que fue reportada con la opción 1 [sí presenta ERC], en la variable 38 [el usuario tiene diagnóstico de ERC en cualquiera de sus estadios], de la estructura de variables para el reporte de información ERC/HTA/DM a la Cuenta de Alto Costo, reglamentada por las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014.
Población en riesgo de desarrollar ERC:	personas que fueron reportadas con las opciones 0= [no presenta ERC] 2= [indeterminado entre estadios 1 - 2 o sin ERC], o 3= [el usuario no ha sido estudiado] en la variable 38 de la estructura de variables para el reporte de información ERC/HTA/DM a la Cuenta de Alto Costo, reglamentada por las Resoluciones 4700 de 2008 y 2463 de 2014.
Enfermedad renal crónica estadio 5 (ERC 5):	para este documento hace referencia a todos los pacientes con diagnóstico de ERC que tienen una tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) menor a 15 ml/min/1,73m ² , independiente de si recibió o no TRR.
Factor de riesgo:	cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.
Enfermedad precursora:	es aquella que precede a otra y facilita su desarrollo.
Último año o periodo de reporte:	para efectos de este libro, el último año corresponde al periodo objeto del reporte, comprendido entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023.
Tasa de mortalidad general:	este indicador mide la frecuencia de las defunciones ocurridas por todas las causas en un grupo poblacional con una condición específica en el periodo de análisis con relación a la población total (afiliados o habitantes).
Tasa de mortalidad específica:	este indicador mide la frecuencia de las defunciones ocurridas por una causa concreta en un grupo poblacional con una condición específica en el periodo de análisis con relación a la población con esta condición específica.

Glosario

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

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Introducción

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Introducción

En el 2007, el Ministerio de la Protección Social decretó que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC) deberían administrar los recursos destinados a las actividades de protección específica, detección temprana y atención de las enfermedades de interés en salud pública directamente relacionadas con el alto costo (1). Además, definió como prioridad a la enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC 5) con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal (2).

En este contexto, es claro que la enfermedad renal crónica (ERC) en los adultos es, en una mayor proporción, una consecuencia de otras causas primarias. Se ha establecido que aproximadamente entre el 30 y el 40% de las personas que tienen diabetes la desarrollan (3); además, la ERC atribuida a la diabetes mellitus (DM) tipo 2 y a la hipertensión arterial (HTA) representó la mayor carga de la morbilidad de causas conocidas en 2019, con un 85% de los casos incidentes y un 66% de años de vida ajustados por la discapacidad (4). Los pacientes con ERC, especialmente aquellos con otras complicaciones derivadas de la DM, suelen tener peores desenlaces cardiovasculares y una mayor mortalidad por todas las causas, incluso antes de alcanzar el estadio 5. Adicionalmente, la polifarmacia se vuelve cada vez más complicada a medida que disminuye la función renal, por lo que las estrategias de prevención o tratamiento temprano de las enfermedades precursoras son vitales para retardar el deterioro de la función renal y la posible progresión a la ERC 5 (5).

Otras estrategias como mejorar la atención primaria para concientizar a las personas con respecto a la prevención de la ERC y sus enfermedades precursoras, incrementar la realización de estudios oportunos, simplificar los procesos con algoritmos claros, mejorar la calidad técnica del tratamiento, financiar programas de salud pública o incrementar la disponibilidad del talento humano en salud, deben tenerse en cuenta para implementar los programas de prevención y control y para distribuir los recursos en el país (3,4,6). También, se debe lograr la articulación entre los tomadores de decisiones, los proveedores de los servicios de salud y la comunidad para intervenir los determinantes sociales como el acceso a los alimentos saludables, la reducción de las disparidades geográficas, la mejora en las condiciones de vida que garanticen un acceso equitativo a la vivienda y al empleo y el mejoramiento de las condiciones ambientales (7).

Por otro lado, se estima que los países de altos ingresos que proveen terapias de reemplazo renal gastan aproximadamente entre el 2 y el 3% de su presupuesto nacional de salud en aquellos pacientes con ERC 5, aunque representan solo entre el 0,1% y 0,2% de la población total (8). Para Colombia, se proyecta que los costos directos totales de la ERC (estadio 3, 4 y 5) y la TRR incrementen un 24% entre 2022 y 2027 y pasen de 1,76 a 2,19 billones de dólares; lo que se traduce en una proporción cada vez mayor del gasto en atención médica, que pasará del 3,72% al 4,61% del presupuesto sanitario nacional anual (9). En este sentido, la carga de la enfermedad, la situación socioeconómica y la cultura determinan la respuesta de los gobiernos (8), por esto, contar con un registro nacional es esencial para capturar la información que permita realizar una evaluación precisa de los problemas, orientar la asignación de los recursos, desarrollar políticas públicas, planificar servicios y monitorear los resultados en salud (7).

En consecuencia, es indispensable fortalecer la capacidad nacional para recopilar, analizar, interpretar y difundir los datos relacionados con la carga y las tendencias de la enfermedad (3). Por esto, la Cuenta de Alto Costo (CAC) se ha propuesto desarrollar todas las acciones necesarias para promover la gestión del riesgo, la generación de resultados en salud y la gestión del conocimiento de esta enfermedad (10), a través de la construcción de uno de los registros más grandes de ERC, HTA y DM, de la región. Con esto, ha ejercido un liderazgo nacional a lo largo de 16 años de gestión, para generar herramientas que permitan implementar respuestas integrales a estas enfermedades.

A lo largo de este tiempo, la gestión del riesgo se ha instaurado como una de las prioridades para asegurar, no solo el equilibrio del sistema de salud, sino como estrategia para optimizar la atención y propender por la calidad de vida de las personas (11). Para esto, se definieron una serie de indicadores de seguimiento periódico para fomentar la evaluación objetiva de la atención en el aseguramiento en salud colombiano. Adicionalmente, la información recolectada ha permitido planificar las actuales o futuras demandas de recursos, realizar investigación para conocer la enfermedad en contextos específicos y desarrollar estrategias de prevención o manejo (12,13).



También, el registro puede justificar el desarrollo de los programas enfocados en reducir la prevalencia o incidencia de las enfermedades de interés y en facilitar la prestación de los servicios de salud centrados en el paciente (13). Esto es interesante, teniendo en cuenta que un reto actual es reorientar la atención para que se logre mejorar la satisfacción de las necesidades en salud de las personas, mientras se mantiene una relación óptima con los costos y los resultados (14) y, ante este panorama, la CAC está dispuesta a acompañar la formulación e implementación de nuevos modelos de atención en salud.

En cumplimiento del propósito superior de brindar información para mejorar la salud de las personas en Colombia (10), a continuación, se presentan los resultados del comportamiento epidemiológico y de la gestión realizada en el marco del aseguramiento en la población reportada con ERC, HTA o DM en Colombia, durante el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Aspectos éticos y legales

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Aspectos éticos y legales

Toda la información presentada en este documento corresponde al análisis de los datos obtenidos del reporte obligatorio que las entidades promotoras de salud (EPS) y demás entidades obligadas a compensar (EOC), realizaron a la CAC entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023.

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

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

El contenido de este informe es el producto de un riguroso ejercicio académico correspondiente a una investigación documental retrospectiva clasificada sin riesgo, en la que se insta por la pluralidad en la obtención de información en Colombia, garantizando la conservación, custodia, anonimato, confidencialidad, privacidad e integridad, según las normas internacionales para la investigación con seres humanos (Declaración de Helsinki (15), Informe Belmont (16) y Pautas CIOMS (17) y la normativa colombiana establecida por la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud (18), por la que se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud, y para este caso en particular, la protección de datos clínicos derivados del manejo de la historia clínica reglamentada por la Resolución 1995 de 1999 y la Ley Estatutaria de habeas data 1581 de 2012, por la cual se dictan las disposiciones generales para la protección de datos personales sancionada por dicha Ley y reglamentada por el Decreto Nacional 1377 de 2013 que regula el manejo adecuado de datos sensibles (19 – 21).



Aspectos metodológicos

Auditoría

Generalidades del reporte

Cada año la CAC realiza un análisis metódico de todos los aspectos relacionados con el diagnóstico, el tratamiento y la gestión clínica de las personas con HTA, DM y ERC en cualquiera de sus estadios. En el marco de la Resolución 2463 de 2014, la cual guía las acciones y orienta los esfuerzos hacia un objetivo nacional, se desarrolló un proceso de revisión de las atenciones comprendidas entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023.

El proceso de recolección se realizó hasta el 30 de agosto de 2023 (plazo máximo de la resolución), con la disposición de la información por parte de 55 entidades (**tabla 1**). Este extenso conjunto de datos proporciona una base sólida para realizar un análisis de las prácticas médicas actuales, para informar y mejorar las estrategias de atención médica, así como para identificar oportunidades que puedan optimizar la calidad de vida y los resultados de salud para los pacientes de la cohorte.

Tabla 1. Entidades activas que deben reportar la información según la Resolución 2463 de 2014, Colombia 2023

Tipo de entidad	Entidades existentes	Entidades que reportaron casos de ERC, HTA y DM ¹	Entidades que reportaron no tener casos	Entidades que no reportaron casos
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	38	15	14	9
EPS	32	32	0	0
EAPB especial	11	6	0	5
EAPVS	7	1	0	6
EAPB de excepción	4	1	0	3
Total	92	55	14	23

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

EPS: entidad promotora de salud; **EAPB:** empresa administradora de planes de beneficio; **EAPVS:** empresa administradora de planes voluntarios de salud.

Calidad de la información

Los datos fueron auditados con el fin de garantizar su calidad y confiabilidad. Este proceso se desarrolló en tres fases: i) la verificación inicial realizada en la malla de validación, ii) el cruce de los datos con las fuentes externas, y iii) la auditoría de los registros contra los soportes de la historia clínica. A continuación, se describe cada una de ellas:

Malla de validación en los sistemas de información:

Cada entidad dispuso los datos a través de una malla de validación, la cual verifica la forma y la estructura de los datos permitiendo aumentar su coherencia y consistencia y asegurar que la información proporcionada por las entidades sea completa.

Una vez las entidades finalizaron la entrega y disposición de datos a la CAC, se procedió al cierre del aplicativo. Al mismo tiempo, se realizó la organización de los respaldos clínicos y administrativos en el repositorio de la CAC, que corresponden a la información dispuesta para cada paciente por parte de las entidades.

Verificación de la información con fuentes externas:

Los registros se compararon con la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), lo que permitió clasificar la situación administrativa relacionada con el estado vital y de afiliación. Posterior a esto, se inició la extracción de los casos que fueron sometidos a auditoría, para lo cual se ejecutó un proceso de inactivación de registros, que incluyeron

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

los requeridos de fuentes externas (RedData, y UPC) dispuestos por la entidad con novedad administrativa de no gestión, registros con cambio de tipo y número de documento e inactivaciones por cruces BDUA, que no ingresaron al proceso de verificación.

Auditoría de campo:

Esta información resultante se consolidó en la base de datos antes de auditoría (BDAA) y se validó mediante la comparación con los soportes clínicos y administrativos dispuestos; para esto, se clasificó el 100% de la población objeto de auditoría de acuerdo con la enfermedad reportada y si eran casos nuevos o antiguos en la cohorte. Posteriormente, se verificó el diagnóstico y el seguimiento de los casos con HTA y DM; así como la aplicación del algoritmo para el estudio de la ERC y los aspectos de atención clínica para las personas ya definidas con la enfermedad. A su vez, se validó la permanencia y evaluación periódica por parte de los especialistas a los pacientes en terapias de reemplazo renal.

A partir de este contraste de información, se asignó una calificación de calidad y un análisis de los hallazgos por cada EAPB y su red de prestadores. Para tal efecto, si los datos reportados coincidieron con los soportes clínicos y administrativos, se calificaron como "datos conformes" (DC). Si se evidenciaron discrepancias entre los datos entregados por las entidades y los soportes clínicos, se generó un dato de no calidad denominado "dato no conforme" (DNC). Por último, si no se evidenció el dato, se calificó como "dato original no disponible" (DOND) (**tabla 2**). Este proceso de validación es crucial para garantizar la precisión y la integridad de la información dispuesta por las entidades e iniciar la construcción de la base de datos después de auditoría (BDDA).

Finalmente, para respaldar la transferencia de conocimientos e información, y aportar a la toma de decisiones y a la formulación de políticas en el ámbito de la salud pública para la ERC y las enfermedades precursoras, se dispuso la base de datos al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

Tabla 2. Calidad de la información reportada en la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC en la auditoría según el tipo de entidad, Colombia 2023

Tipo de entidad	Pacientes auditados	Casos con inconsistencias	% inconsistencia general	% Datos con calidad	% Datos ajustados	% Datos no soportados	% Datos de no gestión
EAPB contributivo	4.078.911	61.165	1,50	97,73	1,44	0,43	0,43
EAPB subsidiado	1.999.362	98.108	4,91	96,65	1,96	0,94	0,45
EAPB de excepción	59.614	5.201	8,72	96,73	0,83	1,78	0,66
EAPB especial	9.947	43	0,43	94,97	0,93	3,54	0,57
Secretarías Departamentales y Distritales de Salud	339	92	27,14	87,36	1,19	10,65	1,29
EAPVS	17	3	17,65	86,61	1,62	9,89	1,88
Total	6.148.190	164.612	2,68	94,30	1,48	3,72	0,65

Inconsistencias: corresponden a los casos en los que no se pudo verificar el diagnóstico del paciente reportado.

Datos con calidad: dato reportado que coincide exactamente con el dato observado en los soportes.

Datos ajustados: dato reportado que no coincide con el observado en los soportes, en el cual se realiza captura de la información correcta.

Datos no soportados: dato reportado que no cuenta con soportes verificables por la auditoría y se considera ausencia de información.

Datos de no gestión: corresponde a un dato que da cuenta a la no realización de una actividad del seguimiento anual para los pacientes.

EAPB: empresas administradoras de planes de beneficio; **EAPVS:** empresas administradoras de planes voluntarios de salud.

Población de interés, población auditada y periodo evaluado

Durante la auditoría realizada en el periodo, se verificaron 6.148.190 registros. Se observaron discrepancias significativas entre los datos dispuestos y los soportes clínicos disponibles o la ausencia de los mismos, lo cual no permitió validar el diagnóstico en el 2,68% (n= 164.612) de las personas. Esto sugiere la necesidad de mejorar los procesos de registro y documentación para garantizar la precisión de la información recopilada. Por otra parte, se evidenció que el 22,76% (n= 1.395.628) de los casos no recibieron manejo de su enfermedad durante



el periodo; por lo tanto, es fundamental investigar las causas subyacentes de esta situación y tomar medidas correctivas para garantizar que todos los pacientes reciban el cuidado necesario para controlar y gestionar su enfermedad de manera efectiva.

Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría

En la **tabla 3** se describen los hallazgos más relevantes surgidos de la auditoría realizada en el año 2023. Abarcan aspectos clínicos, del aseguramiento y de calidad en la validación de la información disponible. Dichos resultados identifican oportunidades significativas de mejora, según la perspectiva de los distintos actores del sistema de salud.

Tabla 3. Hallazgos relevantes identificados durante la auditoría de la cohorte de personas con HTA, DM y/o ERC, Colombia 2023

Hallazgo	Descripción del hallazgo
HTA y DM sin estudio para ERC	Se identificó que a 4.047.676 personas con HTA y/o DM no se les realizó el algoritmo diagnóstico para la ERC o se inició, pero no se logró completar. Los pacientes con algoritmo incompleto fueron el 44,32% (n= 1.794.034); de estos, al 92,13% (n= 1.652.804) se le midió la creatinina y el 100% tuvieron la medición del peso con lo que se calculó la TFG. Por su parte, al 6,81% (n= 112.570) se le realizó un estudio adicional con resultado positivo y no se confirmó el diagnóstico con un estudio posterior.
Casos nuevos de ERC	Durante el periodo, se informaron 203.251 personas con nuevo diagnóstico de ERC en cualquier estadio, lo que correspondió al 20,28% del total de la población con esta enfermedad (n= 1.002.378). De los casos nuevos con ERC, el 1,64% se diagnosticó durante el periodo (n= 3.336). El 53,21% (n= 1.775) estaban afiliados al régimen subsidiado y el 45,23% (n= 1.509) al contributivo.
Casos nuevos de ERC con diagnósticos en estadios 3, 4 y 5	De los 203.251 pacientes, al 57,46% (n= 116.786) se les identificó la enfermedad en estadios tardíos. El 4,00% (n= 40.121) de todos los casos con ERC estaba en estadio 5; de estos, el 18,19% (n= 7.696) fueron nuevos para el 2023 y de estos, el 33,86% fueron casos incidentes del periodo (n= 2.606).
Pacientes incidentes en terapia de reemplazo renal (TRR) y nuevos para el diagnóstico de ERC	En 2023 se identificaron 3.127 pacientes con diagnóstico nuevo de ERC, que iniciaron TRR en este mismo periodo, lo que correspondió al 68,22% de los pacientes que ingresaron a TRR. Por otra parte, iniciaron TRR un total de 4.584 pacientes; de estos, el 56,28% (n= 2.580) pertenecía al régimen contributivo, y el 42,34% (n= 1.941) al subsidiado.
Abandonos de TRR	44.271 pacientes se encontraban en TRR y el 1,16% (n= 512) no contaban con atenciones continuas en el último trimestre del periodo. El 35,94% (n= 184) de las personas sin atención continua estaba en hemodiálisis (HD), el 21,09% (n= 108) en diálisis peritoneal (DP), el 1,37% (n= 7) en terapia médica no dialítica (TMND) y el 41,60% (n= 213) habían recibido trasplante renal. Estos pacientes recibieron atenciones en el periodo, pero no cumplieron con la periodicidad indicada por el nefrólogo o cirujano de trasplante.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Ajuste de datos posterior a la auditoría

En la **figura 1** se observa el flujograma del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis. Se excluyeron 1.198.861 casos distribuidos así: 954.391 registros inactivados por tecnología y relacionados con diagnósticos descartados o no confirmados, cambio de documento de identificación y casos reportados por más de una EAPB; 181.254 casos excluidos durante el proceso de auditoría a causa de inconsistencias de los soportes, ausencia de los diagnósticos de interés y fallas en el reporte de la TRR; y 63.216 casos descartados por gestión del conocimiento debido a que se catalogaron como muertos antes de periodo o duplicados no válidos.

Por otra parte, se incluyeron los pacientes de las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091), y los casos notificados en los periodos anteriores, pero que alguna entidad no informó en el 2023. Estos casos se añadieron a la base de datos para los análisis de prevalencia y mortalidad, con el fin de no afectar el comportamiento epidemiológico. Cabe mencionar que a estos casos se les actualizó la información del estado vital actual.

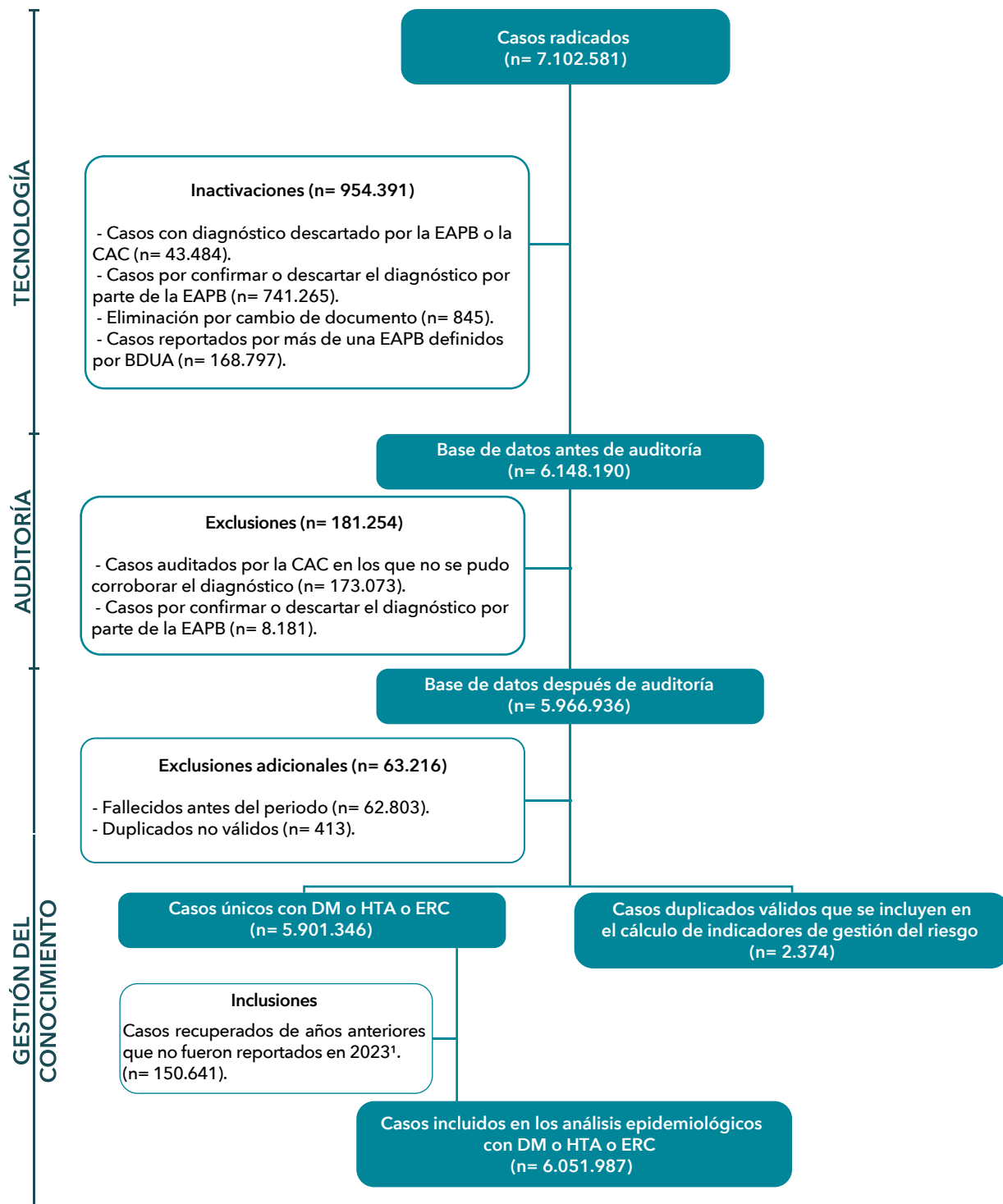
Se identificaron 2.374 casos duplicados atendidos por dos regímenes válidos, por tanto, se incluyeron en una única vez para los análisis de morbilidad, pero se tuvieron en cuenta sus dos atenciones para la medición de los indicadores de gestión del riesgo. Finalmente, resultaron un total de 6.051.987 personas únicas con al menos un diagnóstico de HTA, DM o ERC distribuidos como se muestra en la **tabla 4**, en comparación con el periodo anterior.

Tabla 4. Distribución de los casos incluidos para los análisis epidemiológicos, Colombia 2022 - 2023

Población	Incidentes		Prevalentes		Fallecidos	
	2022	2023	2022	2023	2022	2023
Hipertensión arterial	453.337	304.762	4.903.616	5.649.061	129.038	120.571
Diabetes mellitus	159.149	128.980	1.599.368	1.985.718	46.348	44.969
Enfermedad renal crónica	114.745	200.182	790.117	991.212	30.622	32.519
Enfermedad renal crónica estadio 5	4.131	4.096	35.863	40.427	5.031	4.387
Terapia de reemplazo renal	3.896	4.583	39.759	44.512	4.348	3.656



Figura 1. Flujograma descriptivo del proceso de gestión de los registros incluidos en los análisis, Colombia 2023



¹ Casos incluidos en los análisis demográficos que corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091), y aquellos que fueron notificados en los periodos anteriores, pero que no fueron informados por alguna entidad en el 2023.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Análisis epidemiológico

Se realizó un análisis descriptivo de la información sociodemográfica (edad, sexo, régimen de afiliación, departamento y municipio de residencia) y clínica relacionada con las enfermedades. Se estimaron la prevalencia, la incidencia y la mortalidad cruda y estandarizada por la edad para 6 subpoblaciones de interés (HTA, DM, ERC, ERC 5, TRR y trasplante renal) según el sexo, el departamento, el municipio, la región, el régimen de afiliación, el renglón y la entidad aseguradora.

Se incluyeron como casos prevalentes todos aquellos que tuvieron la enfermedad a la fecha de corte del periodo, independiente del estado vital, es decir, se calculó una prevalencia de periodo. Los casos identificados como incidentes para HTA y DM fueron aquellos en los que la fecha de diagnóstico estuvo entre el 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.

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

Los casos incidentes de TRR corresponden a los que nunca habían sido reportados en tratamiento con HD, DP, TMND o trasplante renal, su fecha de inicio estaba dentro del periodo y demostraron por lo menos 90 días en la terapia, los cuales pueden ser soportados con la continuidad en varios tipos de TRR. Los casos incidentes de trasplante renal funcional fueron los que tuvieron la fecha de realización durante el periodo de reporte.

En el análisis de la mortalidad, se incluyeron los pacientes reportados con su fecha de fallecimiento en el periodo (novedad administrativa y/o cruce con información del Ministerio de Salud y Protección Social). La mortalidad presentada corresponde a todas las defunciones independientemente de su causa (enfermedad, complicación, accidente o exposición).

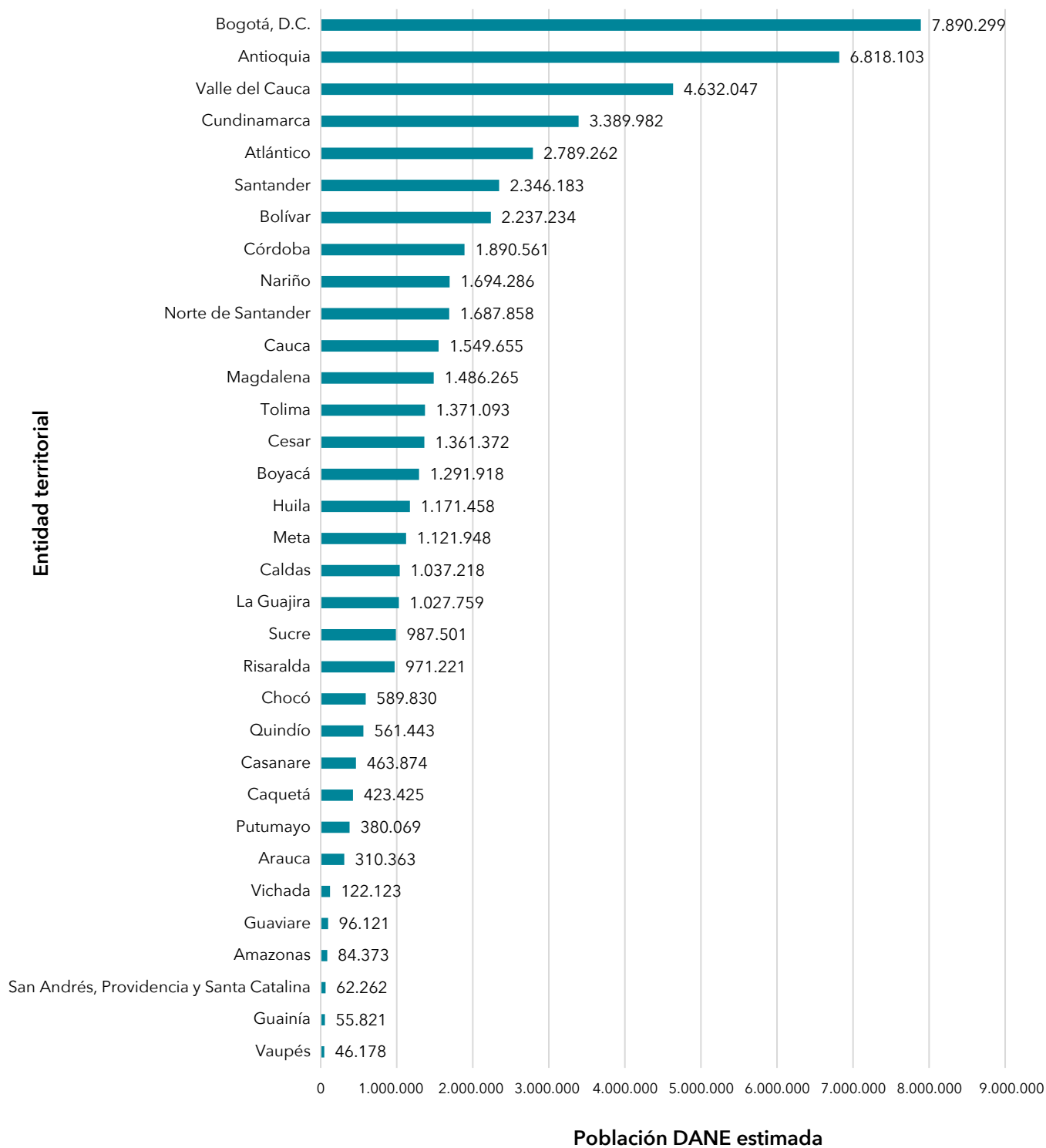
Para los análisis demográficos se tuvo en cuenta el promedio de la población proyectada por el DANE con corte al 30 de junio de 2022 y con corte al 30 de junio de 2023 ($n= 51.949.098$), con la actualización post COVID-19 (**figura 2**). Para los denominadores relacionados con el aseguramiento se tomó la población afiliada a cada una de las EAPB del país reportada en la BDUA con corte al 1° de enero de 2023 ($n= 48.423.683$); además, se incluyó el total de afiliados informados por la entidad RES003 ($n= 624.886$) (**figura 3**).

La estructura utilizada para los indicadores de la gestión del riesgo de nefroprotección, diálisis y trasplante, y los estándares de medición y la semaforización se realizó teniendo en cuenta lo documentado en los consensos basados en la evidencia: "Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadiificada en 1 – 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus" (22), "Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia" (23), su actualización, "Uso de catéter y nivel de hemoglobina para el análisis de resultados clínicos en diálisis" (24), "Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal en Colombia" (25) e "Indicadores para seguimiento al Trasplante Renal en Colombia" (26). Estos indicadores fueron estimados en la población viva y activa en las subpoblaciones especificadas en los consensos mencionados.

La información presentada en este libro corresponde a los datos demográficos y del aseguramiento. En la herramienta HIGIA están las desagregaciones nacional, regional, departamental y municipal, así como por el régimen, el renglón y la EAPB: <https://cuentadealtocosto.org/site/higia/>



Figura 2. Promedio de la población proyectada por el DANE según la entidad territorial, Colombia 2022 y 2023



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Proyección 2022 y 2023 con la actualización post COVID-19.

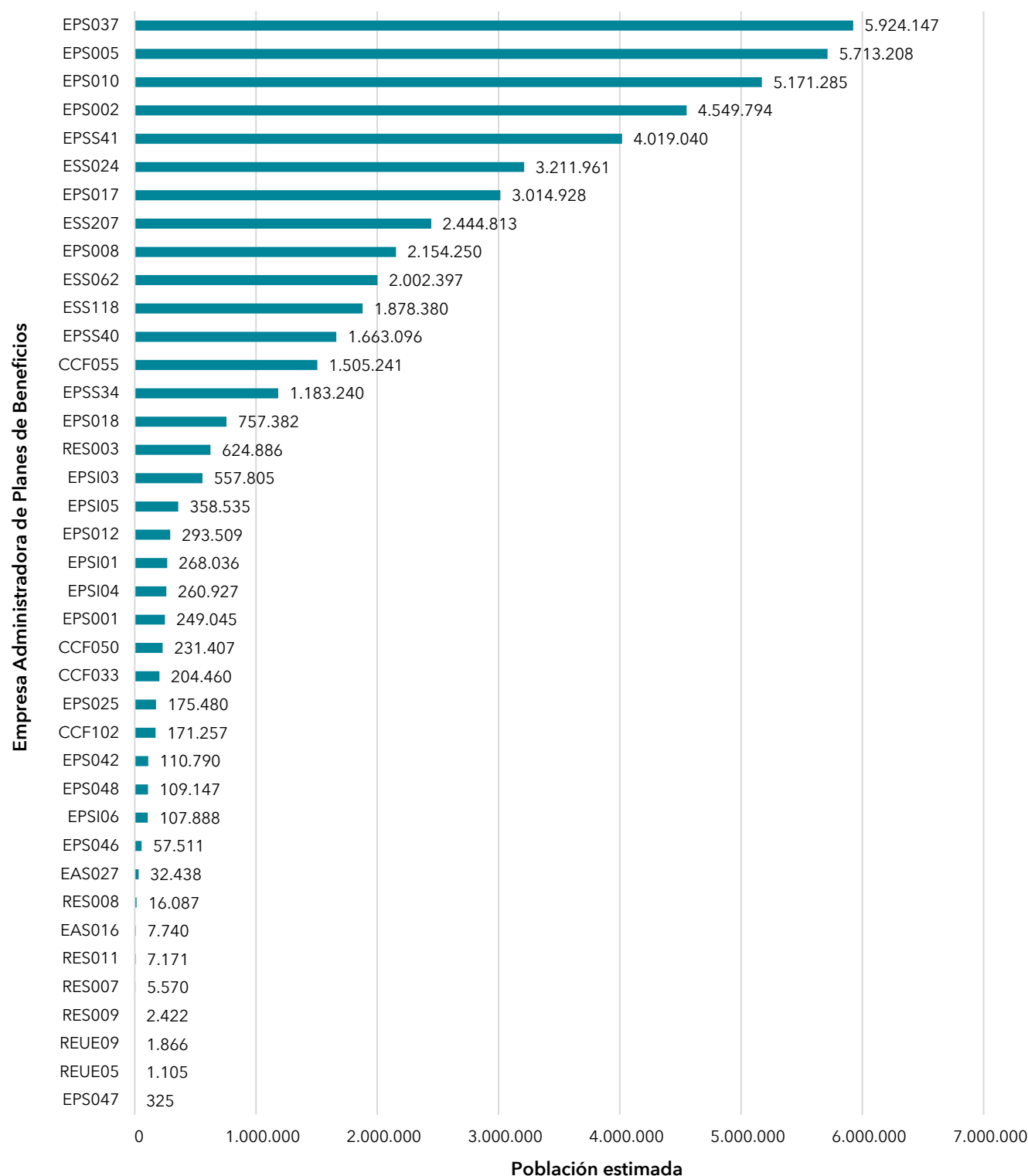
[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Aspectos metodológicos

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 3. Número de afiliados según la Empresa Administradora de Planes de Beneficios, Colombia 2023



Fuente: Base de Datos Única de Afiliados, Ministerio de Salud y Protección Social, corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)



Características **generales** de la población reportada

Resumen infográfico

Capítulo 1

Características generales de la población reportada

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Para el periodo
2023, se analizaron

6.051.987

personas diagnosticadas con **HTA, DM o ERC**, lo que significa un incremento del 13,20% con respecto al 2022.

El

60,17%

de los casos correspondió a las mujeres (n= 3.641.386), y el promedio de la edad fue de 63,49 años (DE $\pm$ 14,76).



Con respecto al 2022, el número de casos de HTA incrementó en 15,20% y en 24,16% los de DM.



El total de los casos con ERC aumentó en 25,45% comparado con el periodo anterior.

HTA: hipertensión arterial.

DM: diabetes mellitus.

ERC: enfermedad renal crónica.

DE: desviación estándar.

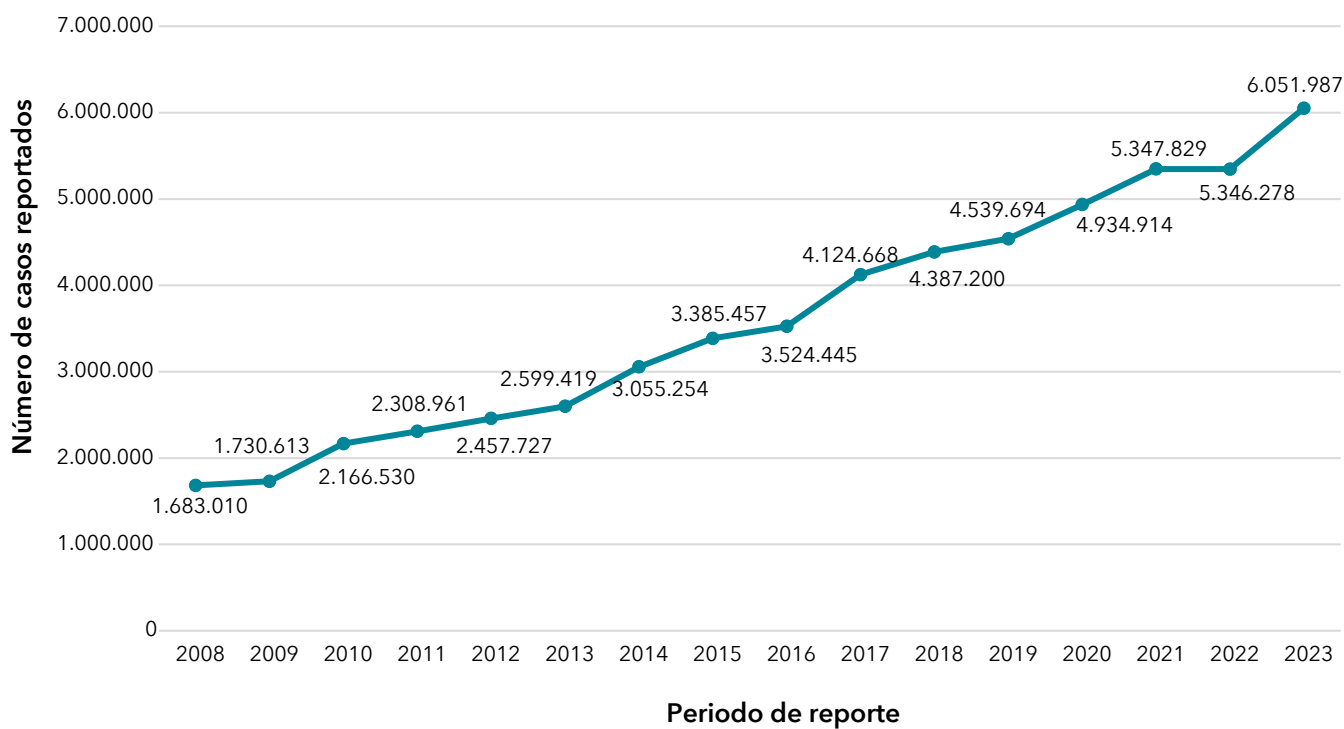
[Descargar infografía](#)



1. Características generales de la población reportada

Para el periodo comprendido entre el 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023, se analizaron 6.051.987 personas diagnosticadas con HTA, DM o ERC, lo que significó un incremento del 13,20% en el número de casos con respecto al 2022 (**figura 4**). El 60,17% fueron mujeres (n= 3.641.386), y el promedio de la edad para los casos analizados fue de 63,49 años (DE $\pm$ 14,76).

Figura 4. Casos de HTA, DM y/o ERC reportados a la CAC, Colombia 2008 - 2023



[Descargar figura](#)

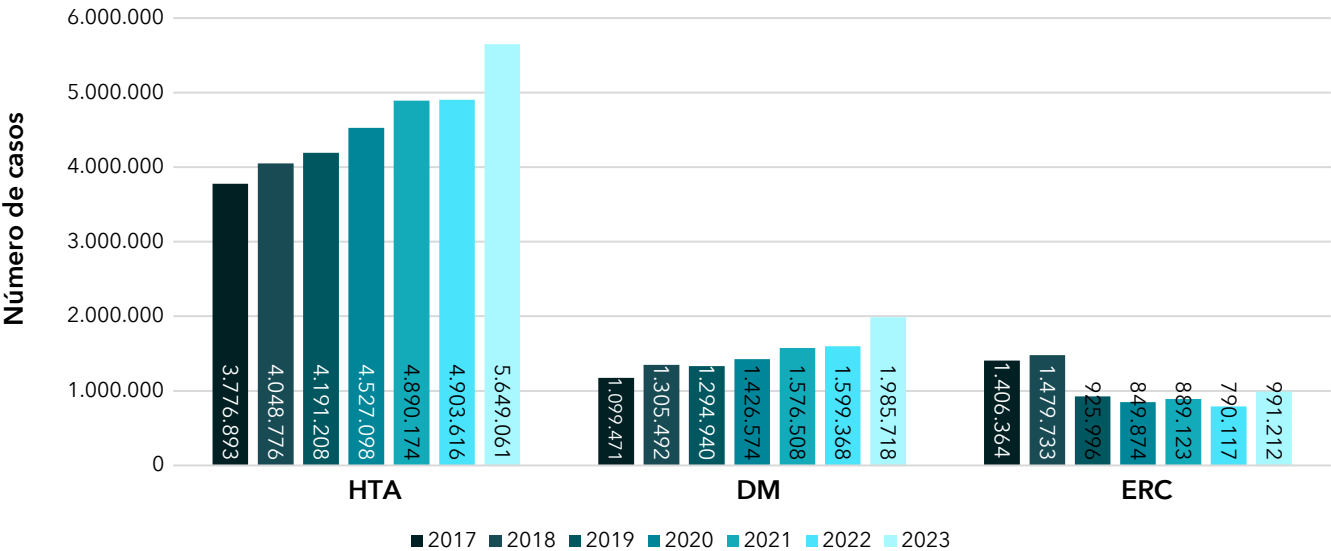
En la **figura 5** se observa una tendencia ascendente en el número de los casos prevalentes de HTA y DM en el tiempo. Con respecto al 2022, este incremento fue del 15,20% para la HTA y del 24,16% para la DM. La tendencia de la cantidad de personas con ERC ha sido heterogénea, y para el 2023 aumentó en 25,45% frente al periodo anterior (se debe tener en cuenta que las categorías no son mutuamente excluyentes).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Características generales de la población reportada

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 5. Casos de HTA, DM y ERC reportados a la CAC, Colombia 2017 – 2023



[Descargar figura](#)

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

Esta información puede consultarse de forma libre en la plataforma **HIGIA** en la página web de la CAC.

Tabla 5. Número de casos incidentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/EAPB	Casos incidentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
Contributivo	216.791	93.518	115.227	2.004	2.580	597
EAS016	150	57	497	0	0	1
EAS027	357	164	119	12	9	1
EPS001	720	257	1.523	29	36	11
EPS002	33.601	15.210	29.587	247	359	86
EPS005	52.289	24.849	7.385	421	599	113
EPS008	7.885	2.959	2.113	209	208	62
EPS010	56.629	24.628	34.686	371	507	130
EPS012	1.378	391	2.160	10	28	8
EPS017	20.534	6.945	24.243	270	301	31
EPS018	6.212	2.255	3.260	105	94	47
EPS037	35.353	15.025	7.166	293	414	105
EPS042	14	17	1.472	10	6	0
EPS046	274	50	936	3	2	0
EPS047	7	0	0	0	0	0
EPS048	1.388	711	80	24	17	2



Tabla 5. Número de casos incidentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos incidentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
Subsidiado	87.399	35.230	79.732	2.036	1.940	169
CCF033	564	237	867	14	20	1
CCF050	878	1.112	1.932	32	38	0
CCF055	3.255	3.059	12.927	183	180	7
CCF102	179	708	874	13	15	0
EPS025	180	327	456	22	26	0
EPSI01	189	86	384	8	11	0
EPSI03	485	185	232	31	43	12
EPSI04	628	215	676	13	13	0
EPSI05	879	312	203	11	30	2
EPSI06	402	191	2.173	3	2	0
EPSS34	3.451	2.670	2.812	185	128	12
EPSS40	8.129	5.379	8.038	224	242	29
EPSS41	19.378	5.242	1.562	212	302	23
ESS024	615	639	31.569	251	256	26
ESS062	16.665	1.148	1.072	111	148	21
ESS118	7.824	2.837	13.204	168	195	21
ESS207	23.698	10.883	751	555	291	15
Excepción						
RES003	292	140	4.922	51	59	11
Especial						
RES007	0	0	111	1	1	0
RES008	198	72	105	1	1	0
RES009	0	0	5	0	0	0
RES011	30	11	73	0	0	0
REUE05	1	1	0	0	0	0
REUE09	0	0	1	1	1	0
No afiliado						
05000	1	0	1	1	1	0
13000	2	1	0	0	0	0
25000	5	0	0	0	0	0
50000	8	0	1	0	0	0
54000	0	0	3	1	0	0
66000	0	1	1	0	0	0
68000	2	0	0	0	0	0
76000	33	6	0	0	0	0
Nacional	304.762	128.980	200.182	4.096	4.583	777

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

Las entidades RES001, RES002 y RES004 no reportaron información en el periodo 2023.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Características generales de la población reportada

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 6. Número de casos prevalentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/EAPB	Casos prevalentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
Contributivo	3.645.972	1.292.499	655.065	23.099	27.810	6.685
EAS016	3.433	1.189	976	11	20	14
EAS027	19.286	9.084	17.127	151	117	5
EPS001	28.804	9.077	6.532	201	298	127
EPS002	500.426	185.492	47.514	3.147	3.637	665
EPS005	707.627	256.118	123.654	4.008	4.721	1.165
EPS008	245.952	85.220	23.372	1.559	2.014	546
EPS010	749.849	231.467	89.532	3.625	4.587	1.432
EPS012	47.795	17.220	7.609	272	367	126
EPS017	303.589	106.697	181.814	2.457	2.552	414
EPS018	109.050	41.013	63.147	581	817	311
EPS037	896.011	335.269	85.074	6.778	8.399	1.854
EPS042	12.584	6.217	4.912	100	83	3
EPS046	5.878	2.284	1.890	39	34	7
EPS047	58	11	6	0	0	0
EPS048	15.630	6.141	1.906	170	164	16
Subsidiado	1.805.495	647.979	317.686	16.507	15.861	1.514
CCF033	13.375	4.671	2.607	120	126	6
CCF050	19.053	11.468	2.266	196	199	3
CCF055	126.048	48.206	45.103	1.206	1.122	55
CCF102	7.786	3.249	5.102	58	51	0
EPS025	16.312	5.012	1.333	128	121	5
EPSI01	5.650	1.782	1.074	66	61	1
EPSI03	22.071	7.560	3.075	234	299	76
EPSI04	11.551	4.836	4.536	92	95	4
EPSI05	19.156	5.188	658	163	175	14
EPSI06	7.488	2.955	2.517	16	9	0
EPSS34	148.912	55.409	15.816	1.076	1.112	137
EPSS40	223.250	74.271	15.462	1.848	1.992	292
EPSS41	289.442	88.584	13.694	2.564	2.679	169
ESS024	263.400	125.637	58.695	2.660	2.259	139
ESS062	193.685	53.468	44.963	1.154	1.317	200
ESS118	190.978	65.957	50.304	1.782	1.685	280
ESS207	247.338	89.726	50.481	3.144	2.559	133
Excepción						
RES003	49.583	21.496	9.947	419	476	87
Especial						
RES007	1.560	666	1.259	5	7	2
RES008	4.845	1.465	2.606	12	10	1
RES009	18	13	8	2	3	1
RES011	1.656	588	121	1	1	1



Tabla 6. Número de casos prevalentes reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos prevalentes					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
REUE05	88	41	0	0	0	0
REUE09	4	2	4	4	4	0
EMP002	5	0	4	0	0	0
No afiliado						
05000	6	2	2	2	2	0
13000	43	14	0	0	0	0
23000	2	0	0	0	0	0
25000	5	0	0	0	0	0
50000	50	6	6	0	0	0
52000	7	1	0	0	0	0
54000	3	2	3	1	0	0
66000	16	6	1	0	0	0
68000	47	15	0	0	0	0
76000	53	14	0	0	0	0
81000	1	0	2	0	0	0
Liquidadas¹	139.602	20.909	4.498	375	338	33
Nacional	5.649.061	1.985.718	991.212	40.427	44.512	8.324

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

Las entidades RES001, RES002 y RES004 no reportaron información en el periodo 2023.

¹ Casos incluidos en los análisis demográficos que corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091), y aquellos que fueron notificados en periodos anteriores pero que no fueron informados por alguna entidad en el 2023.

Tabla 7. Número de casos fallecidos reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/EAPB	Casos fallecidos					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
Contributivo	67.006	26.236	18.401	2.306	2.021	127
EAS016	48	18	20	1	2	1
EAS027	848	398	776	33	22	0
EPS001	549	217	239	35	26	4
EPS002	8.030	3.271	1.335	332	321	11
EPS005	12.145	4.847	3.511	367	311	23
EPS008	3.935	1.542	785	119	120	11
EPS010	10.219	3.655	3.430	423	294	22
EPS012	807	351	253	29	31	5
EPS017	5.513	2.092	3.454	280	212	6
EPS018	1.382	640	838	58	46	1
EPS037	22.853	8.878	3.464	592	607	42
EPS042	288	147	151	12	8	0
EPS046	92	38	53	4	3	0
EPS048	297	142	92	21	18	1

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Características generales de la población reportada

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 7. Número de casos fallecidos reportados de acuerdo con el tipo de población según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos fallecidos					
	HTA	DM	ERC	ERC 5	TRR	Trasplante renal
Subsidiado	49.791	17.329	13.452	1.946	1.512	25
CCF033	301	84	60	16	16	0
CCF050	472	202	137	27	27	0
CCF055	4.946	1.949	1.685	181	168	0
CCF102	171	62	113	1	1	0
EPS025	531	161	83	5	3	1
EPSI01	114	36	28	8	7	0
EPSI03	578	185	112	26	26	0
EPSI04	183	78	92	16	16	0
EPSI05	573	147	54	35	36	1
EPSI06	182	70	51	5	1	0
EPSS34	4.847	1.874	698	161	124	1
EPSS40	6.643	2.180	1.013	278	243	7
EPSS41	7.080	1.853	584	133	134	3
ESS024	7.132	3.447	1.875	274	140	2
ESS062	5.693	1.639	2.233	98	104	6
ESS118	5.191	1.557	2.472	286	197	4
ESS207	5.154	1.805	2.162	396	269	0
Excepción						
RES003	920	426	278	51	44	2
Especial						
RES007	33	17	28	0	0	0
RES008	72	36	52	1	0	0
RES009	1	0	0	0	0	0
RES011	20	8	3	0	0	0
REUE05	4	2	0	0	0	0
No afiliado						
13000	2	0	0	0	0	0
54000	2	1	2	1	0	0
Liquidadas¹	2.720	914	303	82	79	3
Nacional	120.571	44.969	32.519	4.387	3.656	157

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

Las entidades RES001, RES002 y RES004 no reportaron información en el periodo 2023.

¹ Casos incluidos en los análisis demográficos que corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091), y aquellos que fueron notificados en periodos anteriores pero que no fueron informados por alguna entidad en el 2023.



Población con **hipertensión arterial**

Resumen infográfico

Capítulo 2

Población con hipertensión arterial

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron

304.762 casos nuevos de HTA,

es decir, 32,77% menos que en el 2022. La incidencia cruda fue 5,87 casos por 1.000 habitantes.

El **56,75%** de los casos incidentes de HTA correspondieron a las mujeres y tenían en promedio 56,73 años (DE $\pm$ 14,34).



La IE de HTA más alta se estimó en la región Central y en el régimen contributivo.



Se analizaron 5.649.061 personas con HTA. La prevalencia cruda fue 10,87 casos por 100 habitantes e incrementó 13,82%, con respecto al periodo anterior.



El 60,59% de los casos prevalentes de HTA fueron mujeres y tenían en promedio 63,98 años (DE $\pm$ 14,55).



Bogotá, D. C., y el régimen contributivo obtuvieron las estimaciones más altas de PE de HTA.



Se informaron 120.571 defunciones por todas las causas en personas con HTA y la mortalidad cruda fue de 232,09 casos por 100.000 habitantes.



La región Central concentró la mayoría de los casos con HTA fallecidos con el 38,87% y Bogotá, D. C., la que tuvo la mayor TME.



El régimen contributivo reportó la mayor cantidad de muertes en las personas con HTA con el 55,57% e igualmente la TME más alta.

El **53,90%** de las personas con HTA que murieron por todas las causas

tenían 80 años o más (31,64% eran mujeres y 22,26% hombres).

HTA: hipertensión arterial.

DE: desviación estándar.

IE: incidencia estandarizada.

PE: prevalencia estandarizada.

TME: tasa de mortalidad estandarizada.

[Descargar infografía](#)



2. Población con hipertensión arterial

2.1. Incidencia de la hipertensión arterial

Para el periodo de estudio se informaron 304.762 casos nuevos de HTA, 148.575 menos que en el 2022, lo cual representa una reducción del 32,77%. De estos, el 56,75% (n= 172.944) fueron mujeres y el promedio de la edad fue de 56,73 años (DE $\pm$ 14,34).

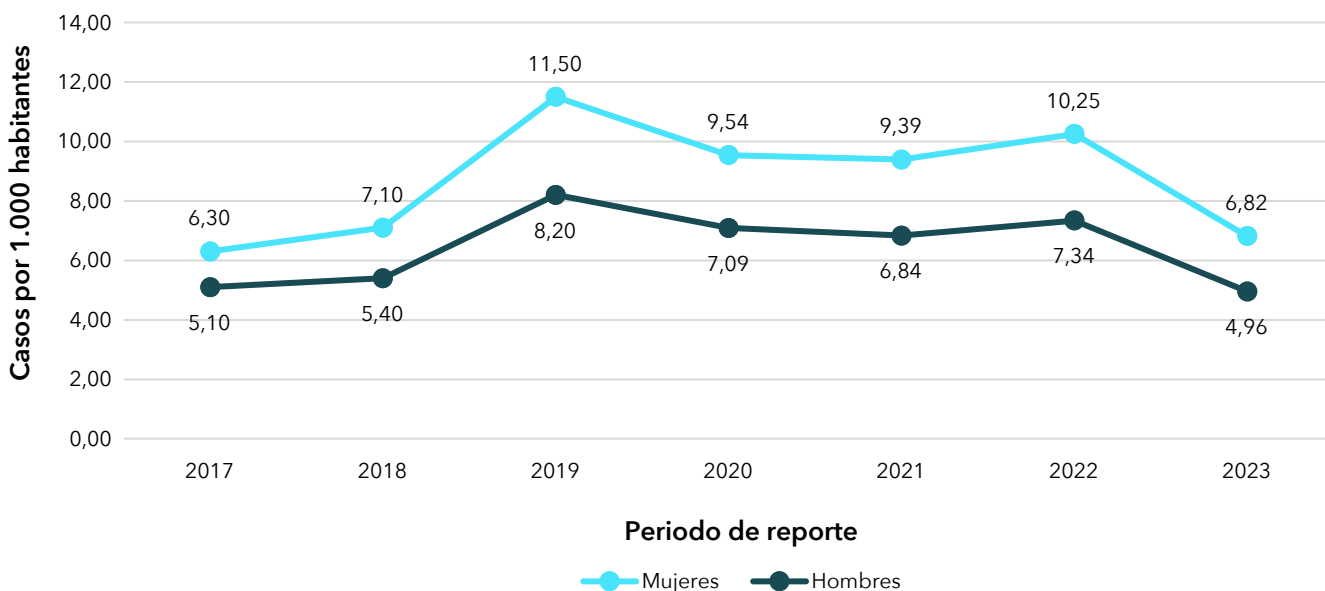
La incidencia cruda de la HTA fue de 5,87 casos nuevos por cada 1.000 habitantes, 33,52% menos que el periodo anterior (**figura 6**). En la **figura 7**, se observa un pico en la incidencia en 2022 para ambos sexos, con un posterior descenso de 33,46% en las mujeres y 32,43% en los hombres.

Figura 6. Tasa de incidencia cruda de la HTA, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Figura 7. Tasa de incidencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con hipertensión arterial

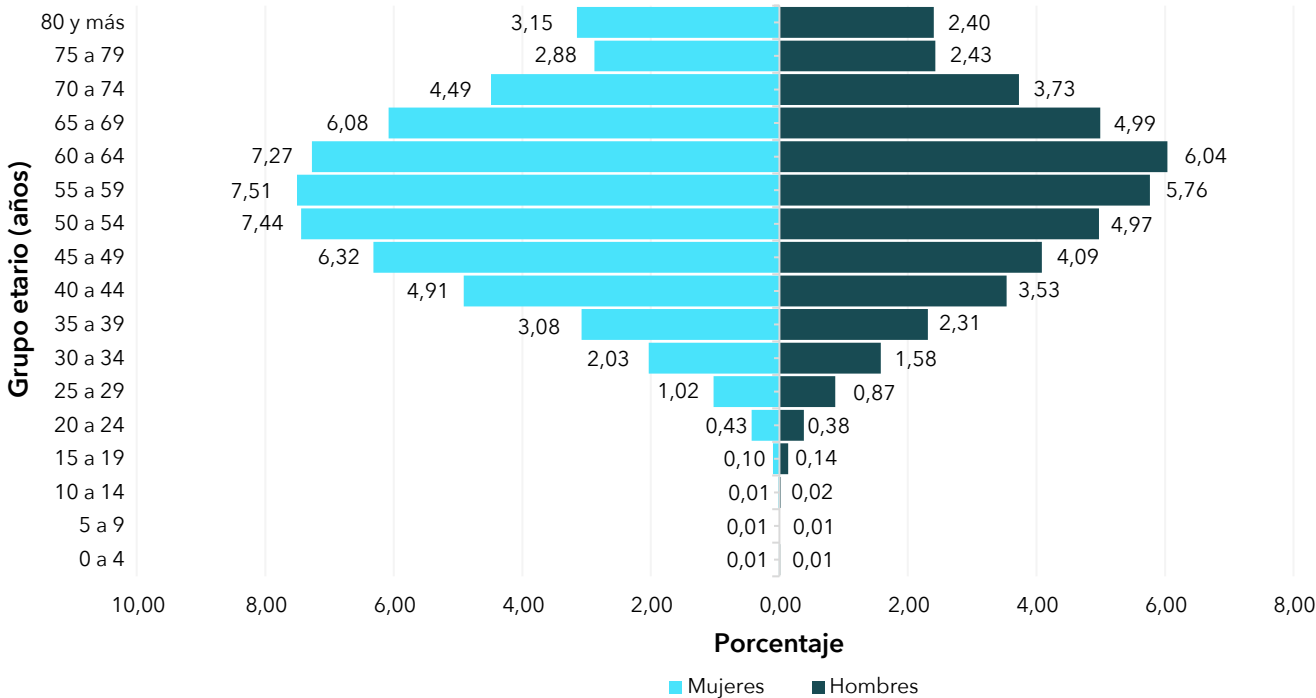
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Como se observa en la **figura 8**, el 60,47% (n= 184.297) de los casos nuevos de HTA tenían entre 45 y 69 años, aunque el quinquenio de la edad que concentró la mayor cantidad de los casos fue el de 60 a 64 años (13,31%, n= 40.571). Por otro lado, el 6,62% (n= 20.174) de los casos incidentes tenían menos de 35 años y el 5,55% (n= 16.922) tenían 80 años o más.



En **HIGIA** está disponible la información demográfica detallada de incidencia y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

Figura 8. Pirámide poblacional de los casos incidentes de HTA, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes de HTA.

[Descargar figura](#)

La región Central tuvo la mayor incidencia estandarizada (IE) de HTA por 1.000 habitantes, seguida de la Caribe (**tabla 8**). En cuanto a los departamentos, los que tuvieron la estimación más alta fueron Caquetá (n= 3.350, IE= 10,00; IC 95% 9,66 – 10,34) y Atlántico (n= 21.756, IE= 8,15; IC 95% 8,04 – 8,26).

Tabla 8. Tasa de incidencia de la HTA por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada¹	IC 95%²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	3.596	1.558.921	2,31	3,06	2,96	3,17
Bogotá, D. C.	47.978	7.890.299	6,08	5,76	5,71	5,81
Caribe	71.241	11.842.214	6,02	6,72	6,67	6,77
Central	90.975	12.353.961	7,36	6,91	6,86	6,95
Oriental	44.186	9.837.887	4,49	4,41	4,37	4,45
Pacífica	46.786	8.465.817	5,53	5,48	5,43	5,53
Nacional	304.762	51.949.098	5,87	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

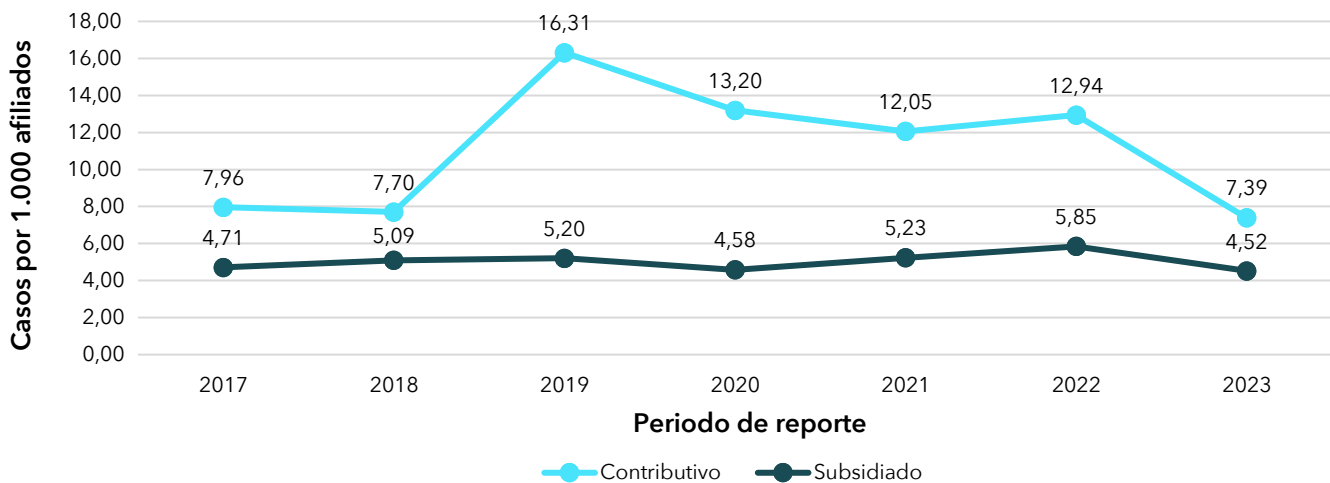


Con respecto al aseguramiento, el régimen contributivo mostró una tasa estandarizada mayor ($n = 216.791$, $IE = 7,39$; $IC\ 95\% 7,36 - 7,42$) que el subsidiado ($n = 87.399$, $IE = 4,52$; $IC\ 95\% 4,49 - 4,55$) y la diferencia entre ambos disminuyó en 59,54% frente al periodo anterior (**figura 9**). En cuanto a las entidades, las que tuvieron la estimación más alta fueron la EPS047 ($n = 7$, $IE = 17,29$; $IC\ 95\% 6,26 - 46,60$) y la EPS048 ($n = 1.388$, $IE = 12,37$; $IC\ 95\% 11,73 - 13,05$).



El detalle completo de la estimación de la incidencia de la HTA para cada EAPB está disponible en **HIGIA**

Figura 9. Tasa de incidencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



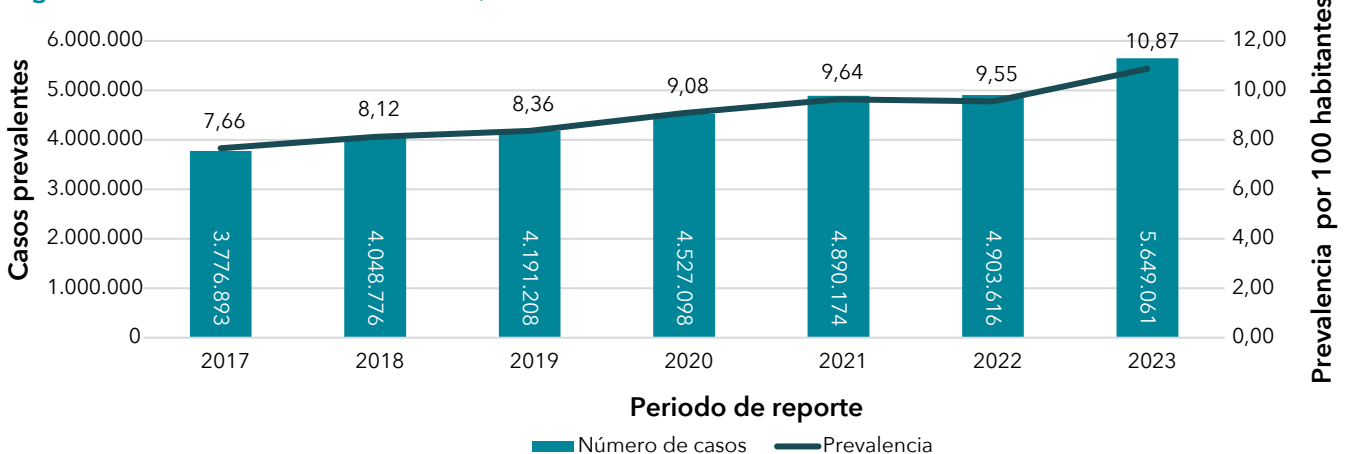
La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de la edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

2.2. Prevalencia de la hipertensión arterial

Se analizaron 5.649.061 personas con diagnóstico de HTA, que representan una prevalencia cruda de 10,87 casos por cada 100 habitantes y un incremento en la misma de 13,82% con respecto al periodo anterior (**figura 10**). El 60,59% ($n = 3.422.653$) corresponde a las mujeres y el promedio de la edad fue de 63,98 años ($DE \pm 14,55$). La **figura 11** muestra que después de un leve descenso en 2022, la prevalencia en ambos sexos retornó a la tendencia ascendente observada entre el 2019 y el 2021, con un incremento de 18,94% y 9,13% en mujeres y hombres, respectivamente.

Figura 10. Prevalencia cruda de la HTA, Colombia 2017 - 2023



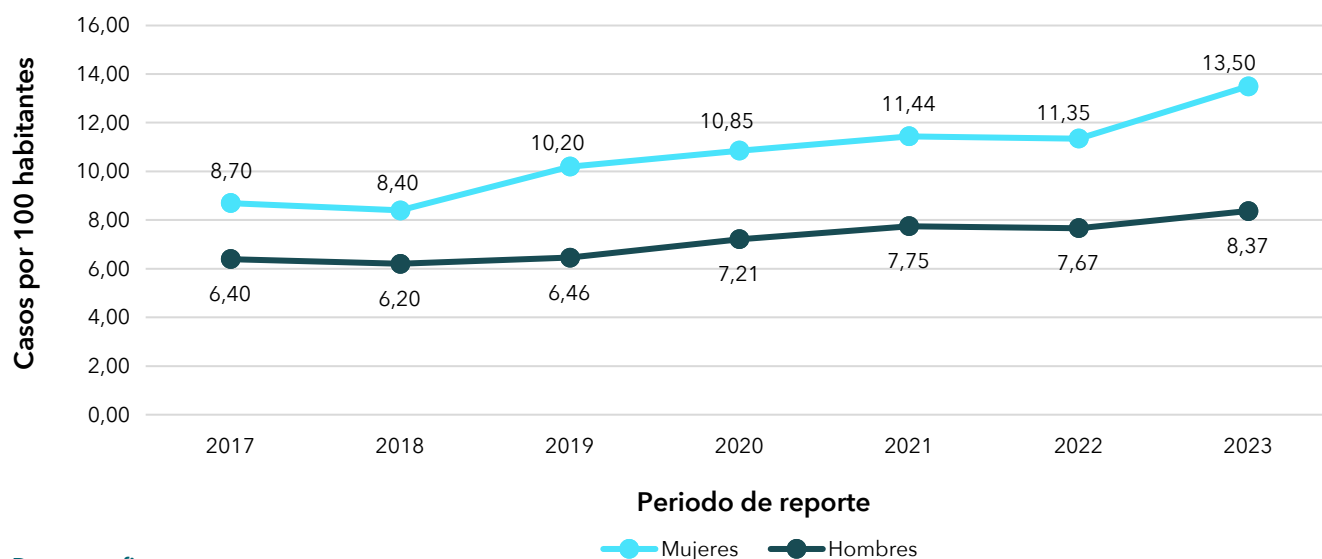
[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con hipertensión arterial

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 11. Prevalencia cruda de la HTA según el sexo, Colombia 2017 – 2023



[Descargar figura](#)

La región Central tuvo el mayor número de casos prevalentes reportados en el periodo 2023 (28,51%, n= 1.610.663); sin embargo, fue Bogotá, D. C., en la que se estimó la prevalencia estandarizada (PE) más alta (**tabla 9**). El departamento del Atlántico tuvo la mayor PE con 13,97 casos por 100 habitantes (n= 363.556; IC 95% 13,93 – 14,02), seguido de Antioquia con 13,31 (n= 958.677; IC 95% 13,29 – 13,34).

Tabla 9. Prevalencia de la HTA por 100 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	72.071	1.558.921	4,62	6,47	6,43	6,52
Bogotá, D. C. ³	987.617	7.890.432	12,52	12,21	12,18	12,23
Caribe	1.175.966	11.842.214	9,93	11,30	11,28	11,32
Central	1.610.663	12.353.961	13,04	12,00	11,98	12,02
Oriental	875.063	9.837.887	8,89	8,71	8,69	8,73
Pacífica	927.681	8.465.817	10,96	10,53	10,51	10,55
Nacional	5.649.061	51.949.231	10,87	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por los quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

³ En la categoría de 80 años y más la cantidad de los casos prevalentes de HTA en esta región fue mayor que el número de las personas proyectadas por el DANE. Para poder realizar la estandarización fue necesario sumar un excedente de 133 personas en el denominador, razón por la cual el total nacional del denominador DANE es mayor que el total reportado en otros apartados de este libro.

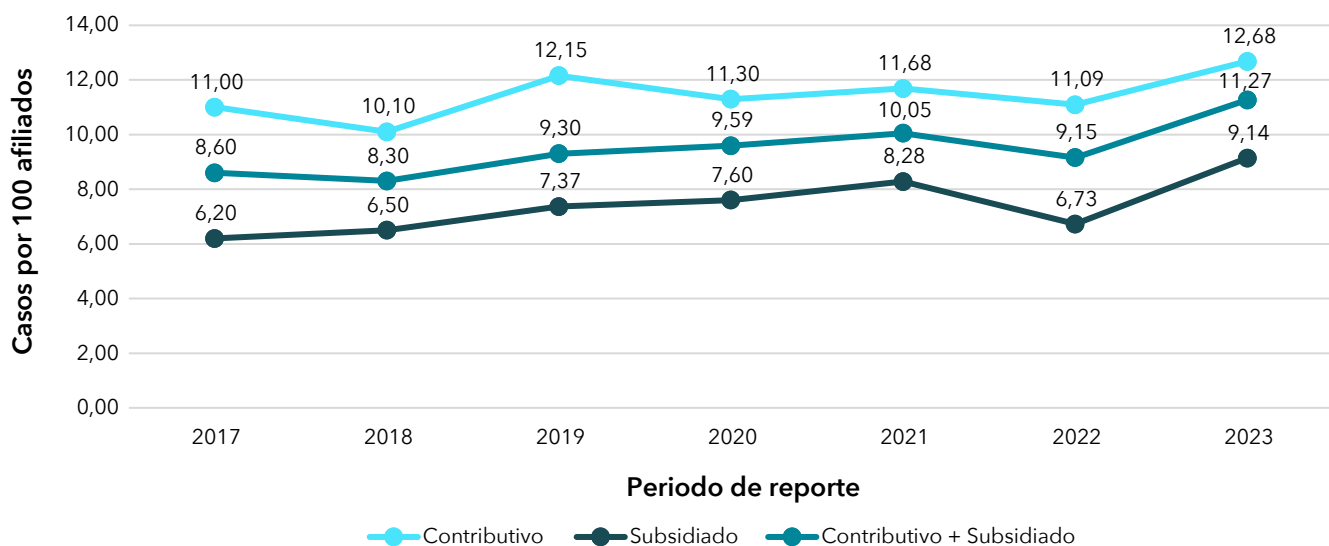
En la **figura 12** se observa que, con respecto al periodo anterior, la PE incrementó 35,81% en el régimen subsidiado (n= 1.805.495, PE= 9,14; IC 95% 9,12 – 9,15) y 14,34% en el contributivo (n= 3.645.972, PE= 12,68; IC 95% 12,66 – 12,69). La EPS047 con una PE de 27,39 casos por 100 habitantes (n= 58; IC 95% 18,89 – 38,23) y la EAS027 con 16,76 (n= 19.286; IC 95% 16,00 – 17,56) fueron las EAPB con las mayores estimaciones de este indicador.



En **HIGIA** podrá consultar con mayor detalle las estimaciones demográficas y del aseguramiento.



Figura 12. Prevalencia estandarizada de la HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



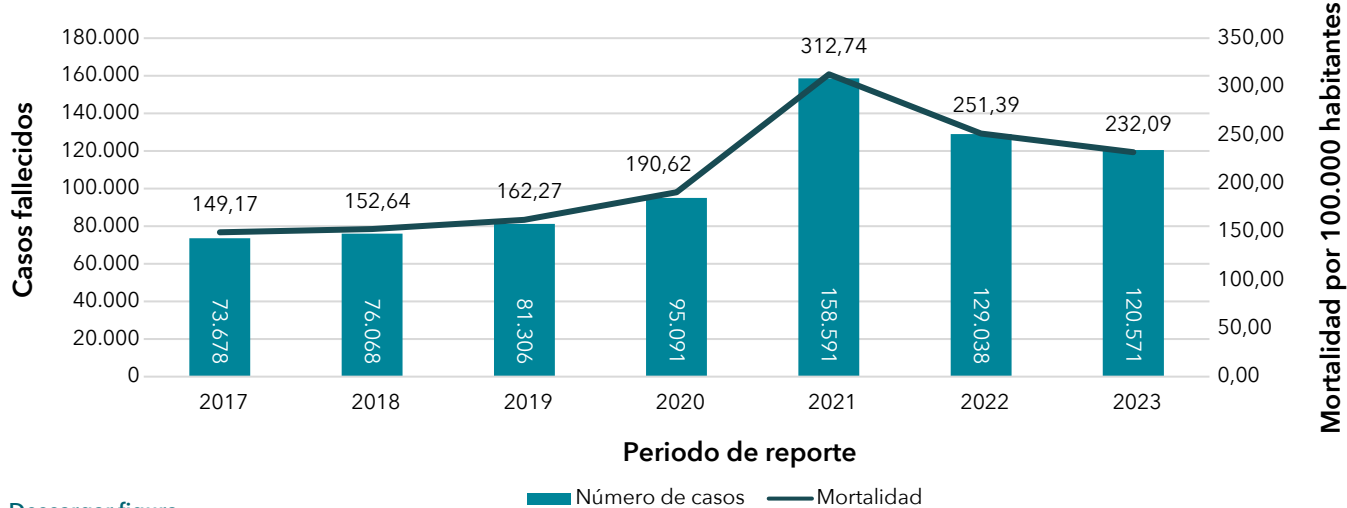
La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023. La prevalencia combinada (contributivo + subsidiado) corresponde a una medida cruda.

[Descargar figura](#)

2.3. Mortalidad por todas las causas en la población con hipertensión arterial

Durante el periodo se informaron 120.571 personas con diagnóstico de HTA fallecidas por todas las causas, de las cuales, el 54,41% (n= 65.604) fueron mujeres y tenían una edad promedio de 78,70 años (DE $\pm$ 12,75). La mortalidad cruda fue de 232,09 defunciones por cada 100.000 habitantes, lo que significó una reducción del 7,68% con respecto al periodo anterior (**figura 13**).

Figura 13. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con HTA, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

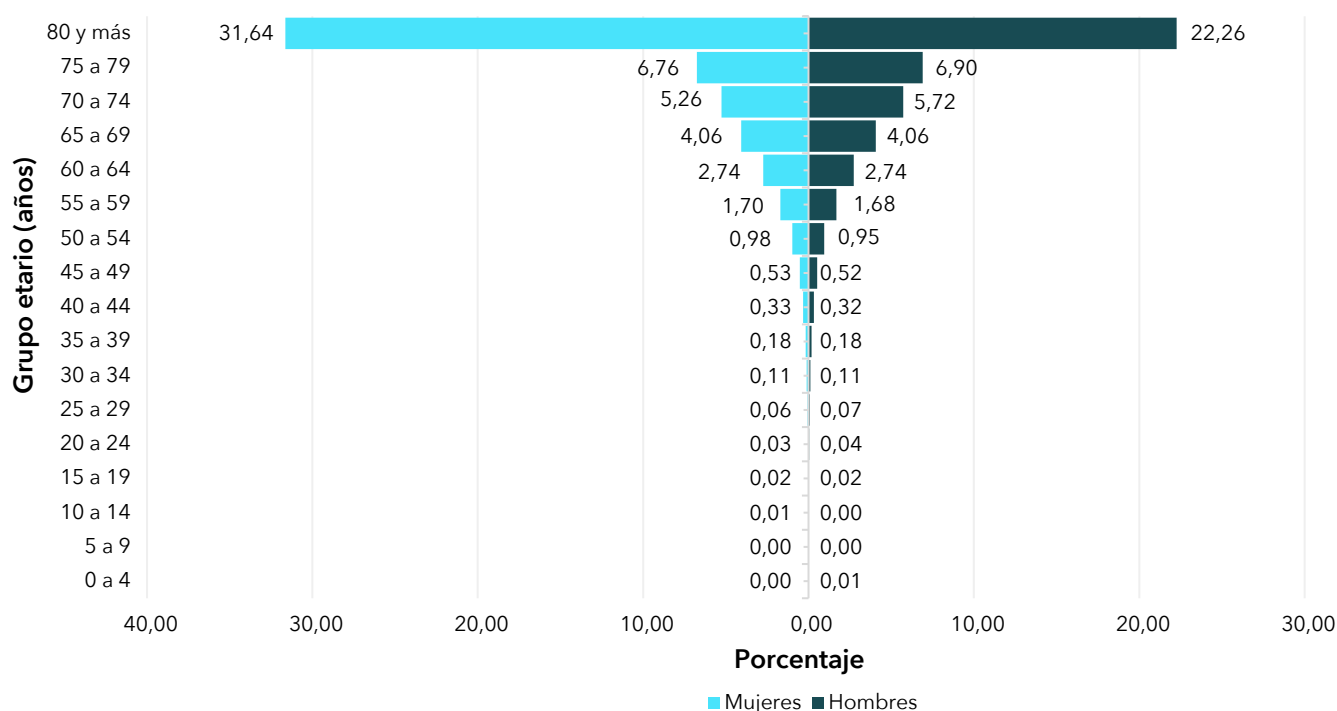
El 31,64% de las personas con HTA que murieron por todas las causas eran mujeres (n= 38.145) y el 22,26% eran hombres (n= 26.843) con 80 años o más. El 24,64% (n= 29.703) de los fallecidos tenía entre 70 y 79 años, mientras que el 0,84% (n= 1.014) tenía menos de 40 años (**figura 14**).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con hipertensión arterial

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 14. Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de HTA, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos fallecidos con diagnóstico de HTA.

Descargar figura

La región Central concentró la mayoría de los casos con HTA fallecidos con el 38,87% (n= 34.810), pero fue Bogotá, D. C., la que tuvo la mayor tasa de mortalidad estandarizada (TME) (**tabla 10**). Los departamentos del Atlántico (n= 7.050, TME= 291,70; IC 95% 284,91 – 298,60) y Antioquia (n= 19.241, TME= 278,68; IC 95% 274,75 – 282,66) tuvieron las mayores estimaciones del indicador.

En el marco del aseguramiento, el régimen contributivo reportó la mayor cantidad de muertes en las personas con HTA con el 55,57% (n= 67.006) e igualmente la TME más alta con 244,61 defunciones por 100.000 habitantes (IC 95% 242,76 – 246,47), seguido del subsidiado con el 41,30% de los casos (n= 49.791) y TME de 240,25 (IC 95% 238,14 – 242,37). La CCF055, del régimen subsidiado, obtuvo la estimación más alta con una TME de 394,19 (n= 4.946; IC 95% 383,27 – 405,35), mientras que la del contributivo fue la EAS027 (n= 848, TME= 388,89; IC 95% 317,66 – 515,39).



La estimación para cada desagregación demográfica y del aseguramiento se puede consultar en la plataforma **HIGIA**



Tabla 10. Mortalidad por todas las causas en las personas con HTA por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	1.676	1.558.921	107,51	162,92	155,19	170,92
Bogotá, D. C.	19.875	7.890.299	251,89	262,68	259,03	266,36
Caribe	23.377	11.842.214	197,40	231,28	228,32	234,26
Central	34.810	12.353.961	281,77	259,76	257,04	262,50
Oriental	20.537	9.837.887	208,75	199,80	197,08	202,56
Pacífica	20.296	8.465.817	239,74	213,50	210,57	216,47
Nacional	120.571	51.949.098	232,09	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

En el 6,36% (n= 7.671) de los pacientes con HTA que fallecieron, la causa fue la enfermedad cardiovascular, mientras que el 2,25% (n= 2.714) se atribuyó a la ERC. El 79,34% (n= 95.663) de las defunciones no tenían información de su causa de muerte.

En conclusión, con respecto al periodo anterior, se observó una disminución en la incidencia de la HTA y en la mortalidad por todas las causas en esta población; por el contrario, la prevalencia mostró un incremento marcado.



Población con **diabetes mellitus**



Resumen infográfico

Capítulo 3

Población con diabetes mellitus

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron

128.980 casos nuevos de DM,

18,96% menos que en el 2022. La tasa de incidencia cruda fue 2,48 casos por 1.000 habitantes.

El **59,44%**

de los casos nuevos de DM

correspondieron a las mujeres, y el promedio de la edad fue de 60,19 años (DE $\pm$ 14,19).



Las regiones Central y la Caribe, registraron las IE más altas con 2,94 y 2,87 casos nuevos por 1.000 habitantes, respectivamente.



Se informaron 1.985.718 personas con diagnóstico de DM, lo que correspondió a una prevalencia de 3,82 casos por cada 100 habitantes, y a un incremento de la misma del 22,44% con respecto al 2022.



Los casos prevalentes con DM tenían en promedio 64,18 años (DE $\pm$ 13,78) y el 60,04% eran mujeres.



En Bogotá, D. C., y en el régimen contributivo se estimaron las mayores PE de DM.



Se registraron 44.969 personas con diagnóstico de DM fallecidas por todas las causas.



El promedio de edad de los casos con DM que fallecieron fue de 76,50 años (DE $\pm$ 12,64) y el 54,75% eran mujeres.



En el aseguramiento, se estimó la mayor TME en el régimen contributivo con 95,22 fallecimientos por 100.000 afiliados.

Bogotá, D. C., con **99,56**
defunciones

por 100.000 habitantes tuvo la mayor TME entre las regiones.

DM: diabetes mellitus.
DE: desviación estándar.
IE: incidencia estandarizada.
PE: prevalencia estandarizada.
TME: tasa de mortalidad estandarizada.

[Descargar infografía](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con diabetes mellitus

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

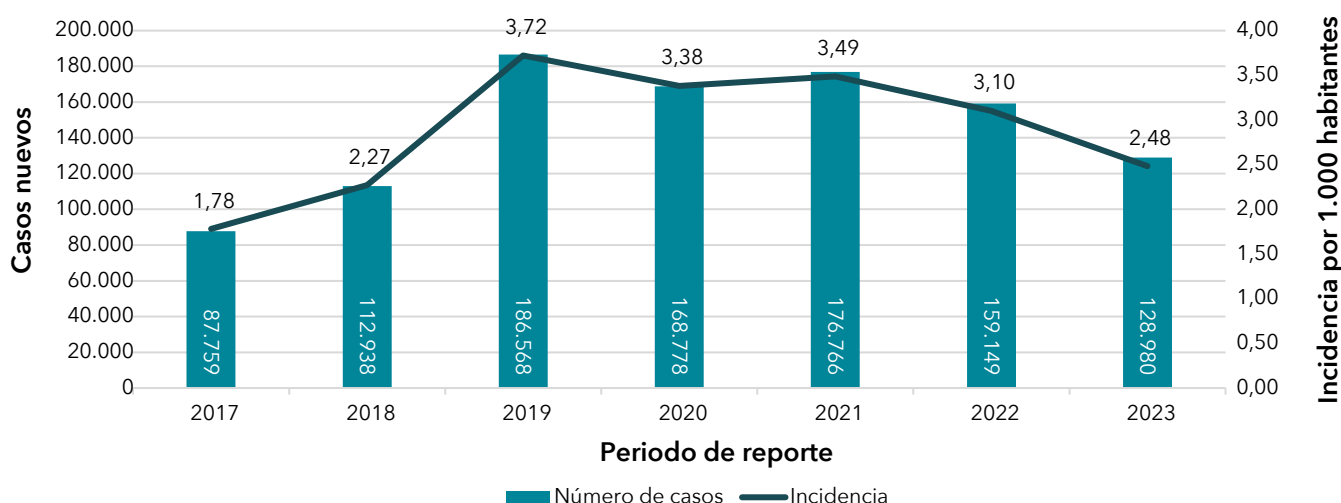
3. Población con diabetes mellitus

3.1. Incidencia de la diabetes mellitus

Durante el periodo, se informaron 128.980 casos nuevos de DM, lo cual significa una disminución del 18,96% ($n= 30.169$) con respecto al 2022. Como consecuencia, la tasa de incidencia cruda se redujo a 2,48 casos por 1.000 habitantes (**figura 15**).

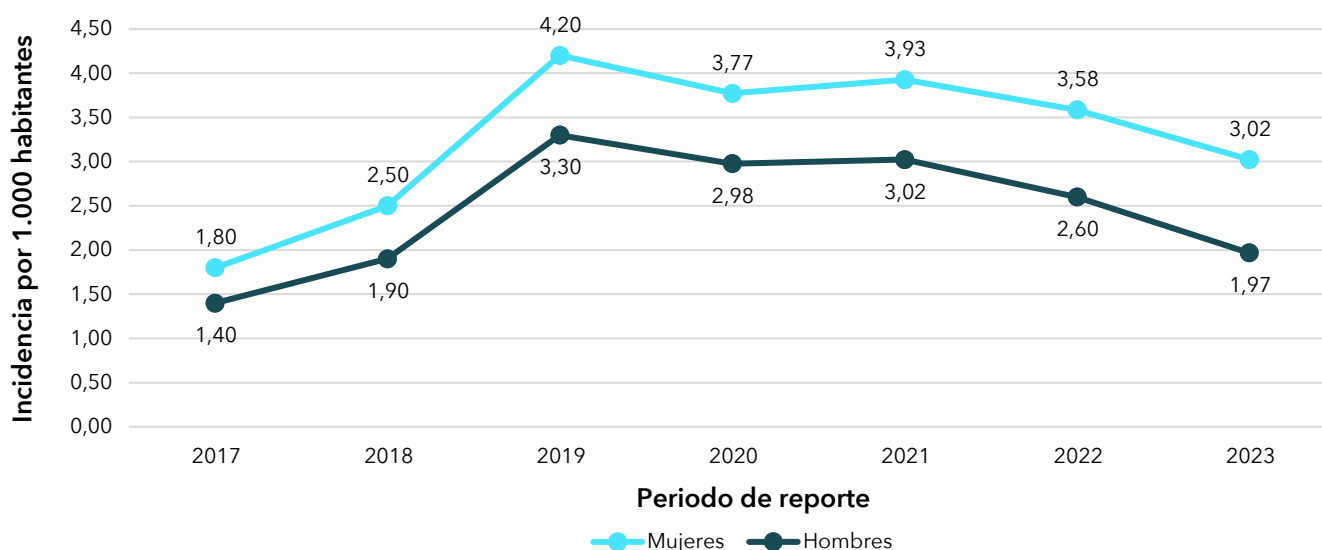
Del total de las personas con diagnóstico nuevo de DM, el 59,44% eran mujeres ($n= 76.660$) y el promedio de la edad fue de 60,19 años ($DE \pm 14,19$). En la **figura 16** se muestra que la tasa de incidencia de DM, con respecto al 2022, se redujo en 15,64% para las mujeres y en 24,23% para los hombres.

Figura 15. Tasa de incidencia cruda de la DM, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Figura 16. Tasa de incidencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2017 - 2023

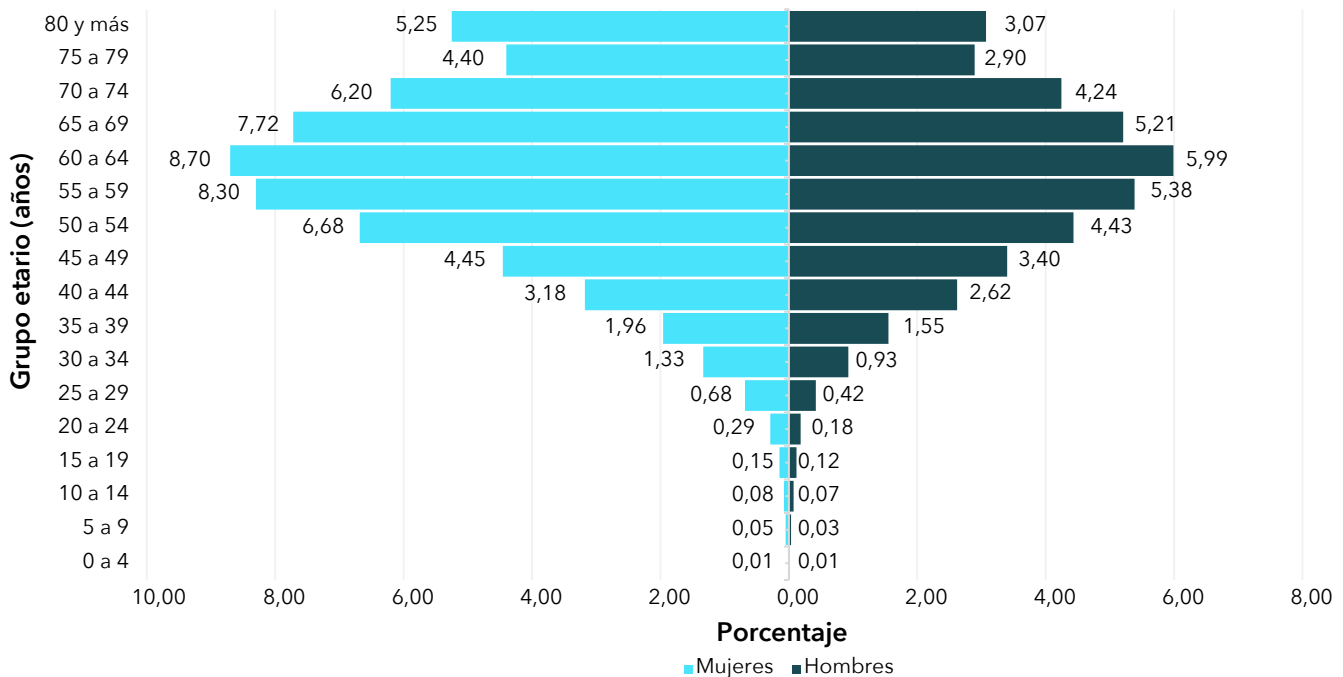


[Descargar figura](#)



El 14,69% (n= 18.948) de los casos nuevos de DM tenían entre 60 y 64 años, pero en general, el 62,86% (n= 81.079) se concentraron entre los 50 y 74 años (**figura 17**); además, el 4,35% de los casos incidentes (n= 5.616) se diagnosticaron entre los menores de 35 años.

Figura 17. Pirámide poblacional de los casos incidentes de DM, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes de DM.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 11** se muestra la IE de la DM desagregada por las regiones. La Central y la Caribe, tuvieron las estimaciones más altas. En los departamentos, San Andrés, Providencia y Santa Catalina (n= 384, IE= 5,66; IC 95% 5,10 - 6,27) y Atlántico (n= 9.929, IE= 3,75; IC 95% 3,67 - 3,82) presentaron las mayores IE.



En **HIGIA** está disponible la información demográfica detallada y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

Tabla 11. Tasa de incidencia de la DM por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	1.612	1.558.921	1,03	1,39	1,33	1,46
Bogotá, D. C.	20.586	7.890.299	2,61	2,51	2,48	2,55
Caribe	30.276	11.842.214	2,56	2,87	2,84	2,91
Central	39.280	12.353.961	3,18	2,94	2,91	2,97
Oriental	19.609	9.837.887	1,99	1,96	1,93	1,99
Pacífica	17.617	8.465.817	2,08	2,04	2,01	2,07
Nacional	128.980	51.949.098	2,48	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con diabetes mellitus

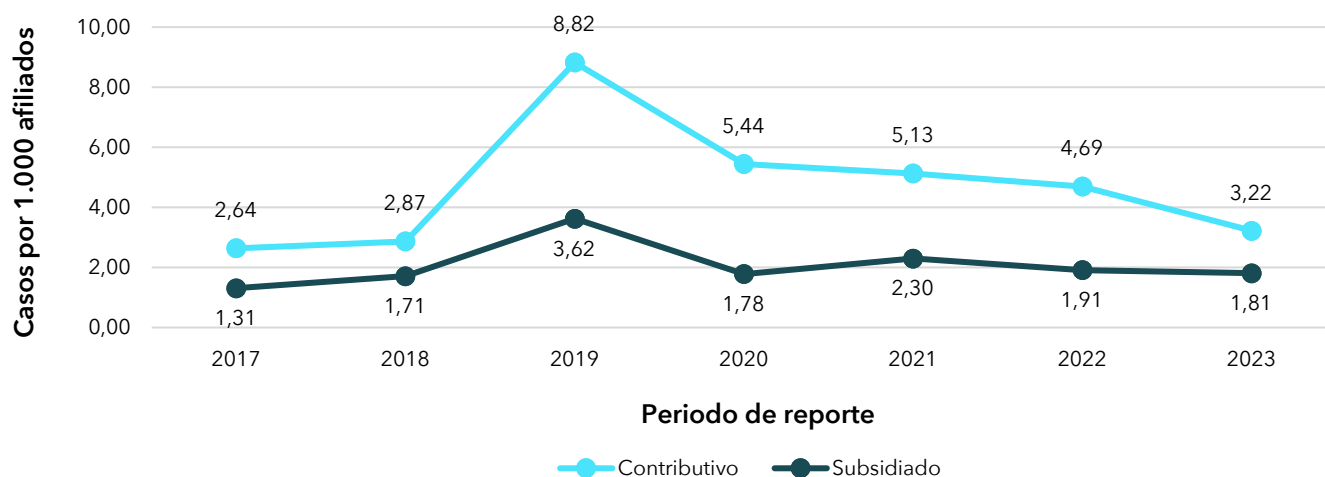
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En la **figura 18** se observa que la IE de la DM por 1.000 afiliados se redujo en ambos regímenes en comparación con el periodo anterior. El contributivo ($n= 93.518$, $IE= 3,22$; IC 95% $3,20 - 3,24$) se mantuvo por encima del subsidiado ($n= 35.230$, $IE= 1,81$; IC 95% $1,79 - 1,83$). En cuanto a las entidades, las que tuvieron la estimación más alta fueron la CCF102 ($n= 708$, $IE= 6,97$; IC 95% $6,45 - 7,51$) y la EPS048 ($n= 711$, $IE= 6,43$; IC 95% $5,96 - 6,92$).



En **HIGIA** podrá consultar con mayor detalle las estimaciones en el aseguramiento.

Figura 18. Tasa de incidencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



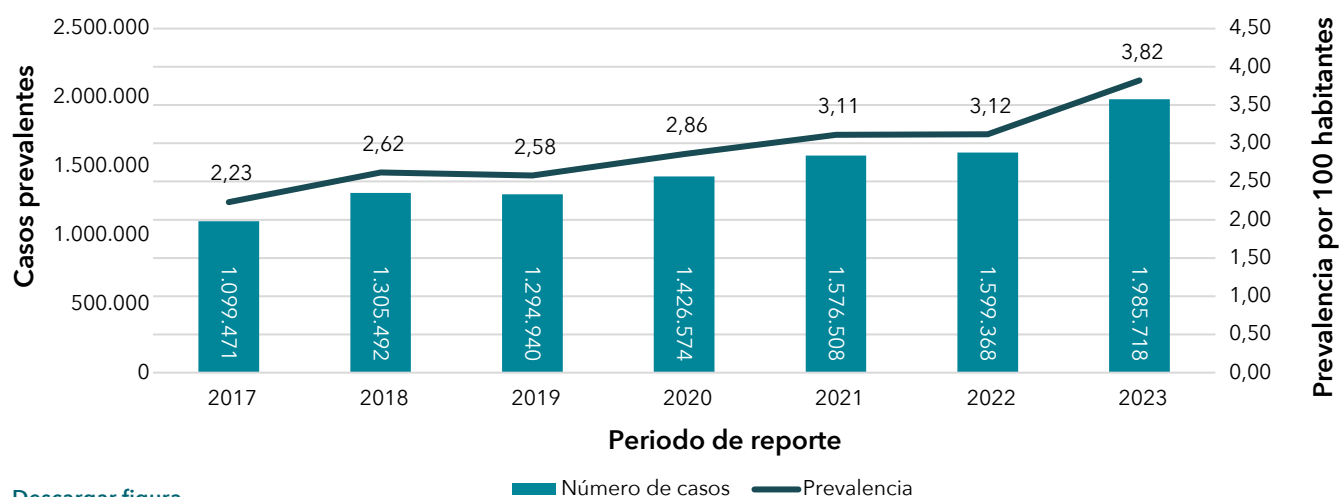
La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

3.2. Prevalencia de la diabetes mellitus

Entre el 1° de julio de 2022 y el 30 de junio de 2023 se notificaron 1.985.718 personas con diagnóstico de DM, lo que correspondió a una prevalencia de 3,82 casos por cada 100 habitantes, y a un aumento de la misma del 22,44% comparado con el periodo anterior (**figura 19**). Los casos con DM tenían en promedio 64,18 años ($DE \pm 13,78$) y el 60,04% eran mujeres ($n= 1.192.134$). En la **figura 20** se observa que la prevalencia cruda de DM incrementó 30,19% en las mujeres y 14,62% en los hombres.

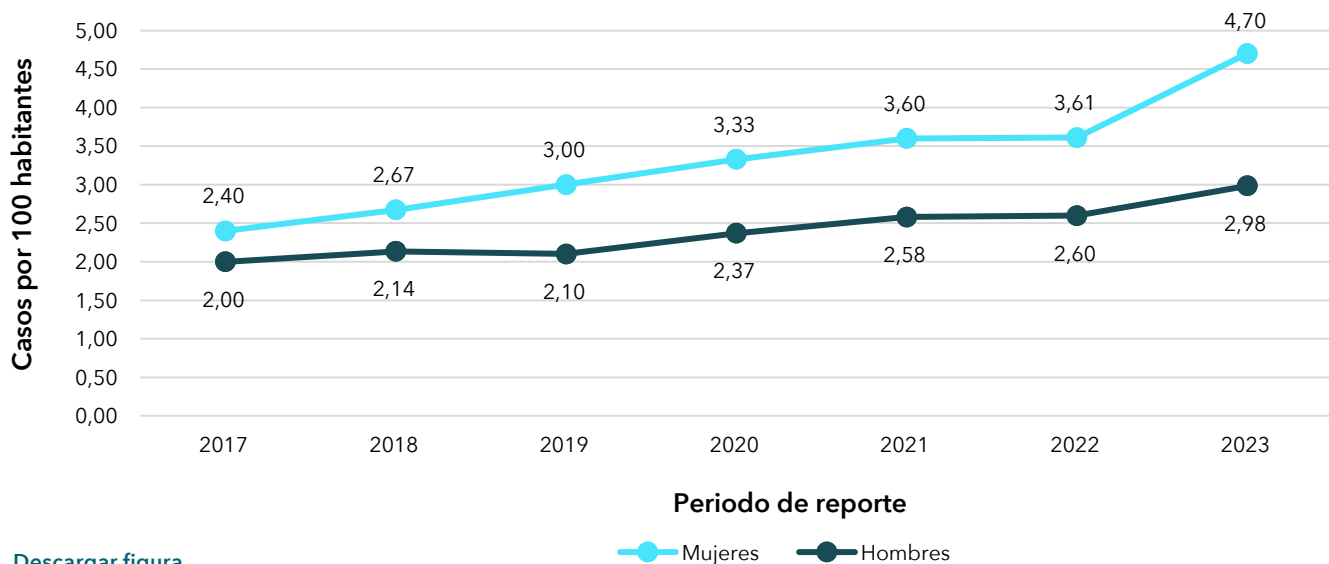
Figura 19. Prevalencia cruda de la DM, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)



Figura 20. Prevalencia cruda de la DM según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

En la **tabla 12** se muestra que la región Central reportó el 27,35% ($n = 543.085$) de los casos de DM, pero fue Bogotá, D. C., en la que se estimó la mayor PE. Con relación a los departamentos, Atlántico tuvo una PE de DM de 4,97 casos por 100 habitantes ($n = 129.426$; IC 95% 4,94 - 5,00), seguido del Valle del Cauca con 4,95 ($n = 253.439$; IC 95% 4,93 - 4,97).



La información de todos los departamentos y municipios está disponible al público en general en la plataforma **HIGIA** de la página web de la CAC.

Tabla 12. Prevalencia de la DM por 100 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	24.999	1.558.921	1,60	2,23	2,20	2,26
Bogotá, D. C.	346.382	7.890.299	4,39	4,29	4,27	4,30
Caribe	405.569	11.842.214	3,42	3,90	3,89	3,91
Central	543.085	12.353.961	4,40	4,03	4,02	4,04
Oriental	337.334	9.837.887	3,43	3,36	3,35	3,37
Pacífica	328.349	8.465.817	3,88	3,74	3,72	3,75
Nacional	1.985.718	51.949.098	3,82	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Con relación al aseguramiento, la PE de DM fue más alta en el régimen contributivo con 4,50 casos por cada 100 afiliados ($n = 1.292.499$; IC 95% 4,49 - 4,51), comparado con el subsidiado ($n = 647.979$, PE= 3,30; IC 95% 3,29 - 3,31) (**figura 21**). La EAS027 ($n = 9.084$, PE= 7,55; IC 95% 7,13 - 8,01) y la CCF050 ($n = 11.468$, PE= 4,90; IC 95% 4,81 - 4,99) fueron las EAPB con PE más alta de los regímenes contributivo y subsidiado, respectivamente.



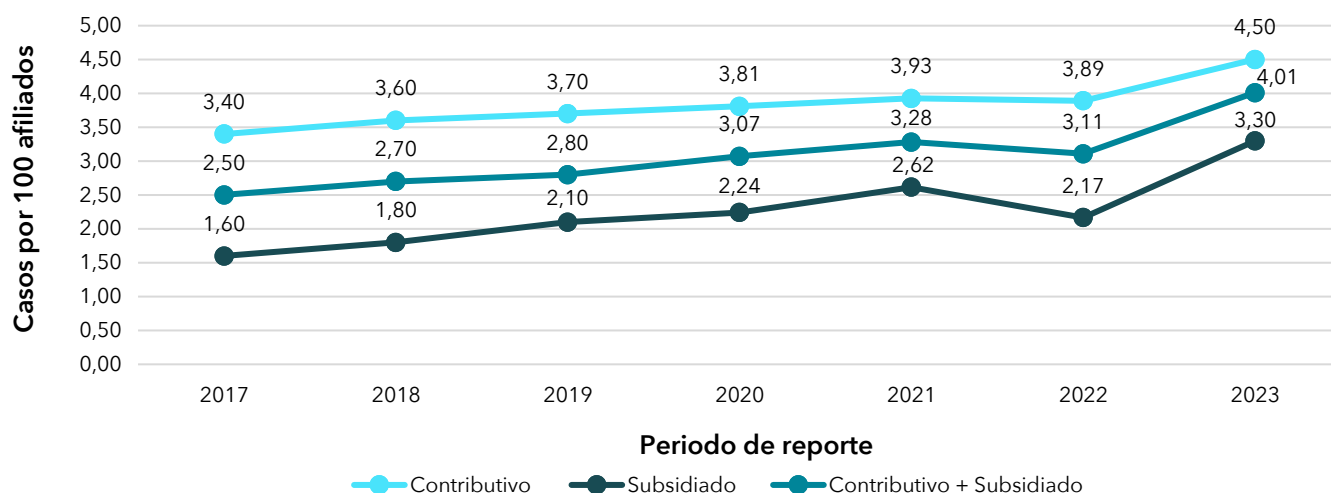
El detalle completo de la estimación de la incidencia de la DM para cada EAPB está disponible en la plataforma **HIGIA**

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con diabetes mellitus

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 21. Prevalencia estandarizada de la DM según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



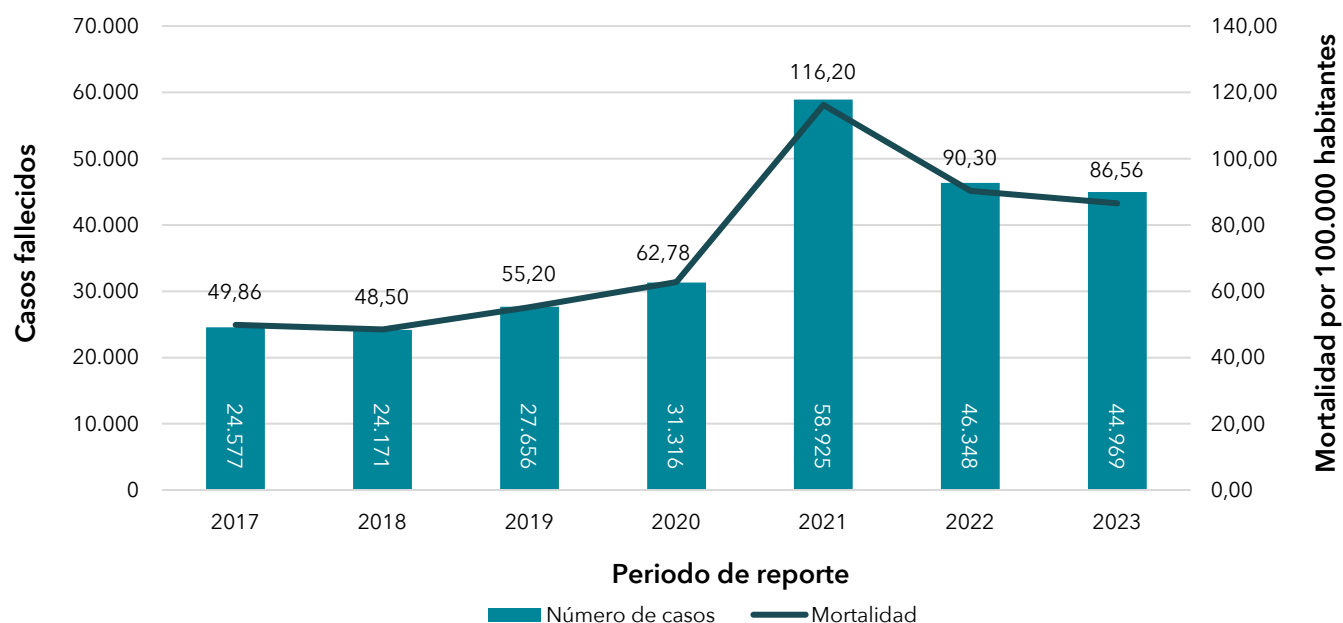
La población de referencia es la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023. La prevalencia combinada (contributivo + subsidiado) corresponde a una medida cruda.

[Descargar figura](#)

3.3. Mortalidad por todas las causas en la población con diabetes mellitus

Durante el periodo de estudio se informaron 44.969 personas con diagnóstico de DM fallecidas por todas las causas. De estas, el 54,75% (n= 24.622) corresponde a las mujeres y su media de edad era de 76,50 años (DE $\pm$ 12,64). Después de un pico en el 2021, se observó una disminución en la mortalidad del 4,14% en el 2023, comparado con el periodo anterior (**figura 22**).

Figura 22. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con DM, Colombia 2017 - 2023

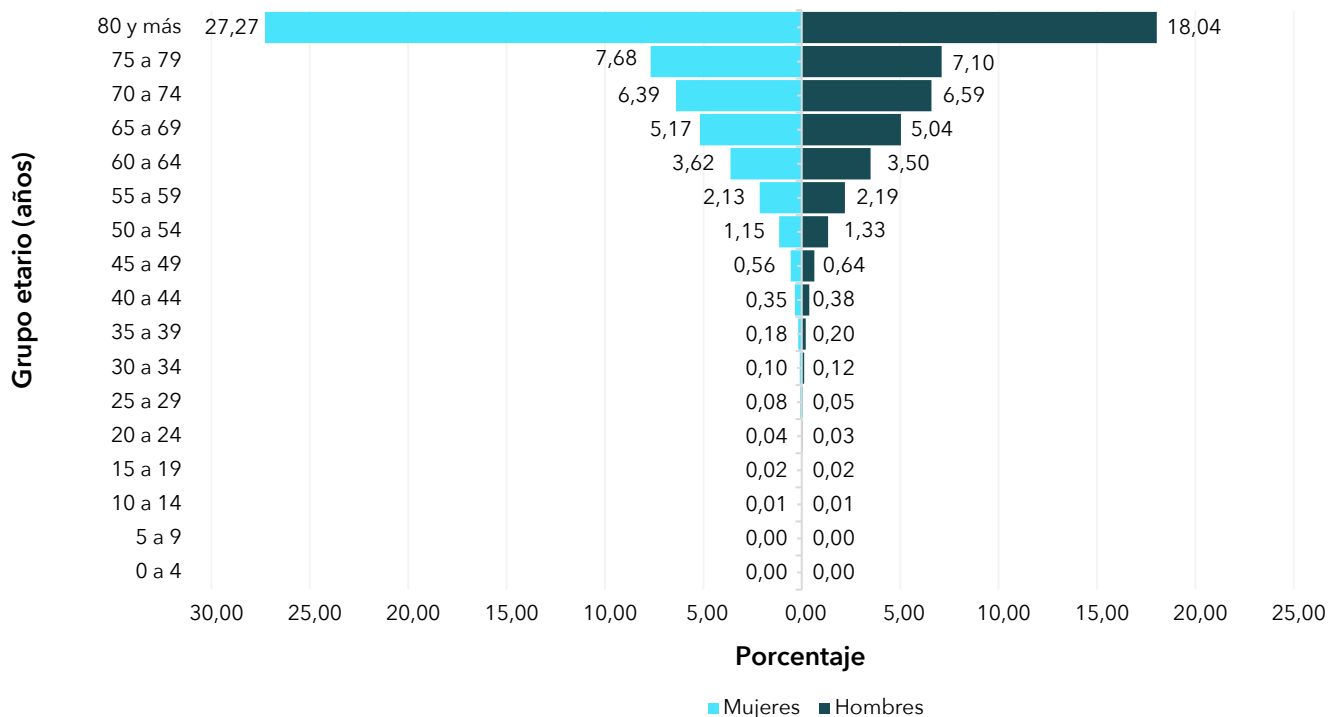


[Descargar figura](#)



El 45,31% (n= 20.375) de las personas con DM fallecidas por todas las causas se ubicaron en el grupo etario de 80 años o más. Además, el 27,27% (n= 12.264) eran mujeres y el 18,04% (n= 8.111) hombres en ese rango de edad. Además, el 37,98% (n= 17.077) tenían entre 65 y 79 años y el 0,12% (n= 54) tenía menos de 25 años (**figura 23**).

Figura 23. Pirámide poblacional de los casos fallecidos con diagnóstico de DM, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos fallecidos con diagnóstico de DM.

[Descargar figura](#)

La región Central concentró el 28,58% (n= 12.853) de los casos con DM que fallecieron por todas las causas, mientras que Bogotá, D. C., tuvo la estimación más alta de la TME (**tabla 13**). El Meta (n= 1.132, TME= 119,81; IC 95% 112,91 - 127,00) y el Atlántico (n= 2.859, TME= 116,75; IC 95% 112,49 - 121,11) fueron los departamentos con las mayores TME.



En **HIGIA** podrá consultar con mayor detalle las estimaciones de todas las desagregaciones demográficas.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con diabetes mellitus

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 13. Mortalidad por todas las causas en las personas con DM por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	573	1.558.921	36,76	55,51	51,03	60,24
Bogotá, D. C.	7.588	7.890.299	96,17	99,56	97,33	101,83
Caribe	8.839	11.842.214	74,64	87,21	85,40	89,05
Central	12.853	12.353.961	104,04	95,46	93,82	97,13
Oriental	7.831	9.837.887	79,60	76,64	74,95	78,36
Pacífica	7.285	8.465.817	86,05	77,79	76,01	79,60
Nacional	44.969	51.949.098	86,56	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

El régimen contributivo reportó el 58,34% (n= 26.236) de las defunciones en las personas con DM y la TME fue de 95,22 por 100.000 afiliados (IC 95% 94,07 – 96,38), mientras que en el subsidiado se informaron el 38,54% (n= 17.329) de los casos y la TME fue de 84,68 (IC 95% 83,42 – 85,95). La EAS027 (n= 398, TME= 182,68; IC 95% 135,65 – 294,33) y la CCF055 (n= 1.949, TME= 155,91; 149,05 – 162,99) fueron las EAPB con las mayores estimaciones de mortalidad.



La información completa de cada EAPB del país se puede consultar en la plataforma **HIGIA**

En el 6,66% (n= 2.997) de los pacientes con DM que fallecieron, la causa fue la enfermedad cardiovascular, mientras que el 2,44% (n= 1.906) se atribuyó a la ERC. El 78,24% (n= 35.183) de las defunciones no tenía información.

En resumen, la incidencia de la DM y la mortalidad por todas las causas en dicha población disminuyó, mientras que la prevalencia mostró un moderado incremento para el periodo 2023.

4



Población con
**enfermedad renal
crónica**

Resumen infográfico

Capítulo 4

Población con enfermedad renal crónica

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron

200.182 casos nuevos de ERC,

lo que se traduce en un incremento del 74,46% con respecto al 2022.

El **estadio 4** registró un aumento

del número de casos nuevos de aproximadamente 5 veces, mientras que en los estadios 2, 3 y 5 esta frecuencia fue más del doble, comparado con el 2022.



La región Central y el régimen contributivo tuvieron la mayor IE.



Se analizaron 991.212 personas con ERC, la prevalencia cruda fue de 1,91 casos por 100 habitantes y, comparado con el 2022, se observó un incremento del 30,86% y del 17,42% en el indicador de mujeres y hombres, respectivamente.



Al 15,26% de los casos prevalentes de ERC se les atribuyó como etiología la enfermedad vascular renal y al 8,17%, la DM.



Comparado con el 2022, el número de los casos prevalentes de ERC en los estadios 2, 3, 4 y 5 incrementó en 27,08%, 30,33%, 59,74% y 12,73%, respectivamente.



El 35,57% de las personas prevalentes de ERC no tenían la enfermedad estadiada.



Se reportaron 32.519 defunciones en las personas con ERC y la mortalidad cruda incrementó en 4,93% con respecto al periodo anterior.



Las mayores PE y TME de ERC se estimaron en Bogotá, D. C., y en el régimen contributivo.

El **53,39%** de los casos con ERC **fallecidos**

por todas las causas tenían 80 años o más, el 52,18% eran mujeres y el 20,15% estaban en estadio 3.

ERC: enfermedad renal crónica.

IE: incidencia estandarizada.

DM: diabetes mellitus.

PE: prevalencia estandarizada.

TME: tasa de mortalidad estandarizada.

[Descargar infografía](#)

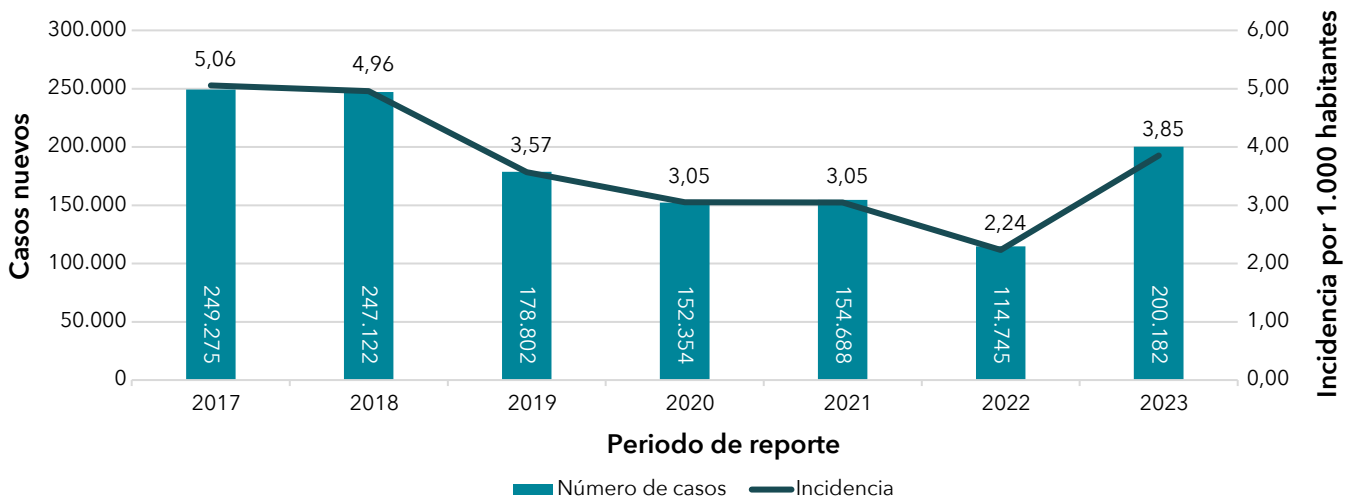


4. Población con enfermedad renal crónica

4.1. Incidencia de la enfermedad renal crónica

Para el periodo 2023 se informaron 200.182 casos nuevos de ERC, lo que se traduce en un incremento del 74,46% ($n=85.437$) con respecto al 2022. De estos, el 58,24% ($n=116.591$) corresponde a las mujeres y el promedio de la edad fue de 67,64 años ($DE \pm 14,81$). En la **figura 24** se observa que la tendencia descendente de periodos previos se detuvo y para el 2023 la tasa de incidencia cruda incrementó en 1,61 casos por 1.000 habitantes.

Figura 24. Tasa de incidencia cruda de la ERC, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Como se muestra en la **figura 25**, en el 2023, el 12,79% de los casos nuevos de ERC fueron atribuidos a la enfermedad vascular renal, mientras que el 9,25% estuvo relacionado con la DM. Comparado con el 2022, la proporción de los pacientes sin etiología conocida, en abandono o con causa no especificada incrementó en un 3,83%.

Figura 25. Distribución de los casos incidentes de ERC según la etiología, Colombia 2023



¹ Incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial.

² Incluye glomeruloesclerosis focal y segmentaria, glomerulopatía familiar o genética (incluye Alport), nefritis intersticial, nefropatía postparto, paraproteinemia (incluye mieloma múltiple), displasia o hipoplasia renal congénita y carcinoma renal.

[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

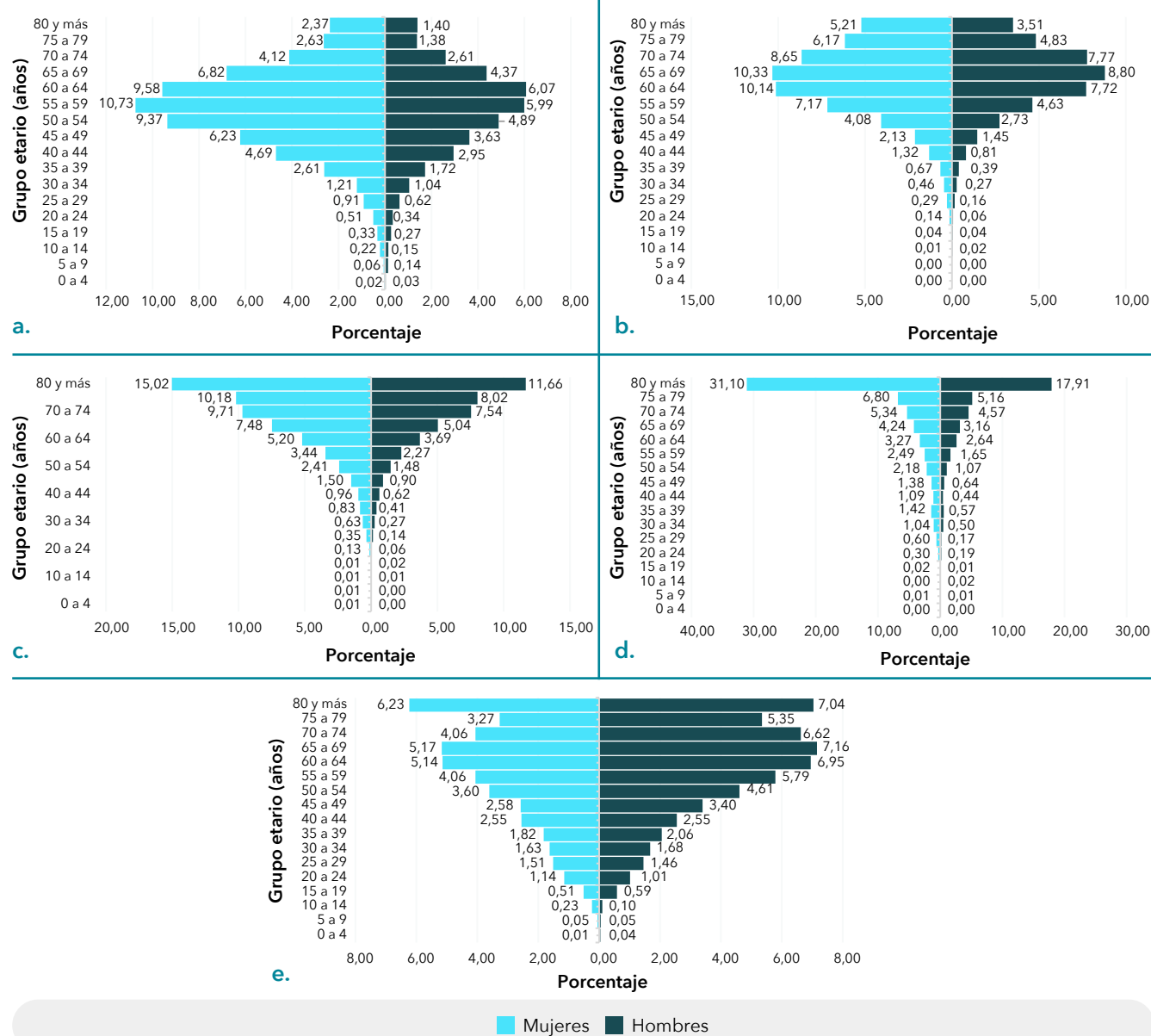
El 74,07% de los casos nuevos de ERC tenía 60 años o más ($n = 148.267$) y el 14,45% ($n = 28.929$) pertenecía al grupo de 70 a 74 años. Adicionalmente, el 1,61% de estas personas tenía menos de 30 años ($n = 3.219$).



En **HIGIA** está disponible la información demográfica detallada de la incidencia y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

A medida que la ERC progresa hacia el estadio 4, los casos incidentes se van concentrando en los grupos más avanzados de edad, es decir, en el estadio 1, el 57,82% ($n = 12.352$) de las personas tenían entre 50 y 69 años y en el 4, el 60,97% ($n = 8.990$) tenía 75 años o más. De los casos en estadio 5, el 56,97% ($n = 4.379$) tenía 60 años o más, y, a diferencia de las categorías anteriores, la mayoría eran hombres (**figura 26**).

Figura 26. Distribución de los casos incidentes de ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023



a. Estadio 1; b. Estadio 2; c. Estadio 3; d. Estadio 4; e. Estadio 5.

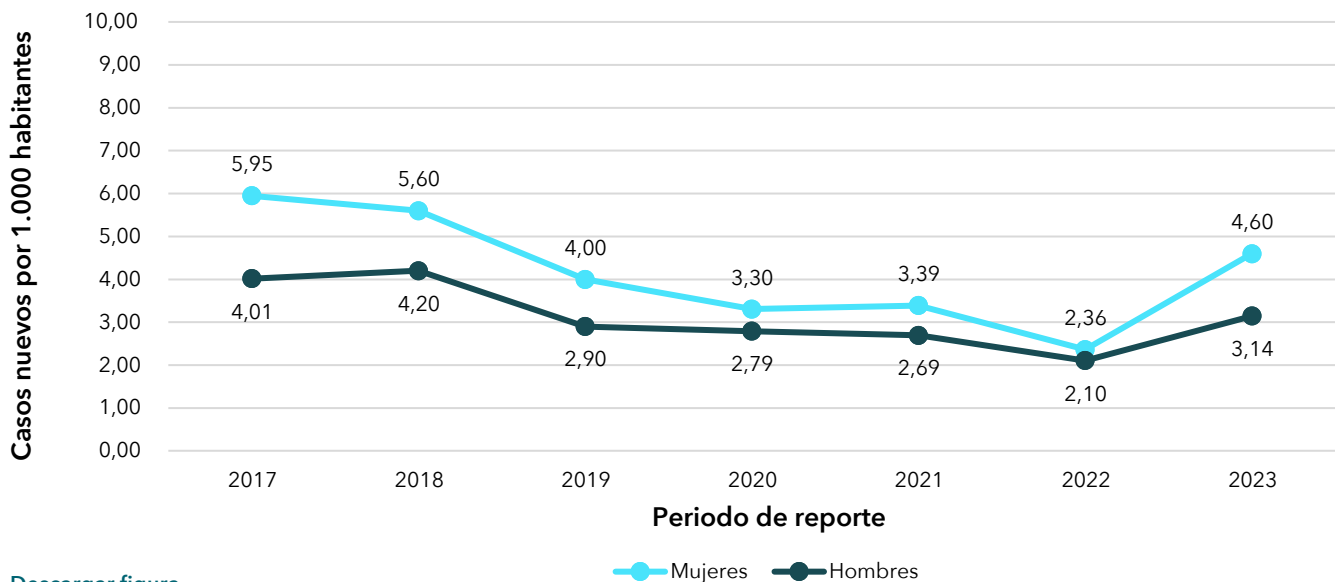
Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes para cada estadio de ERC.

[Descargar figura](#)



La incidencia cruda de la ERC mantuvo una tendencia descendente en los 6 periodos previos, pero para el 2023 se duplicó en las mujeres, mientras que en los hombres incrementó en un 49,52% (figura 27).

Figura 27. Tasa de incidencia cruda de la ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

En la región Central se informó el 30,32% (n= 60.688) de los casos nuevos de ERC y se estimó la IE más alta (tabla 14). En cuanto a los departamentos, en Putumayo (n= 2.050, IE= 7,02; IC 95% 6,72 - 7,33) y Antioquia (n= 42.344, IE= 5,98; IC 95% 6,72 - 7,33) se calcularon los mayores valores del indicador.



Los resultados para todos los departamentos y municipios del país se pueden consultar en **HIGIA**

Tabla 14. Tasa de incidencia de la ERC por 1.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	3.246	1.558.921	2,08	2,98	2,88	3,09
Bogotá, D. C.	25.944	7.890.299	3,29	3,25	3,21	3,29
Caribe	43.213	11.842.214	3,65	4,18	4,14	4,22
Central	60.688	12.353.961	4,91	4,50	4,47	4,54
Oriental	35.066	9.837.887	3,56	3,48	3,45	3,52
Pacífica	32.025	8.465.817	3,78	3,56	3,52	3,59
Nacional	200.182	51.949.098	3,85	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

En el marco del aseguramiento, en la figura 28 se observa un comportamiento heterogéneo en la IE entre los regímenes; para el 2023 el indicador incrementó en ambos, y además el contributivo (n= 115.227, IE= 4,07; IC 95% 4,05 - 4,09) se mantuvo por encima del subsidiado (n= 79.732, IE= 4,03; IC 95% 4,00 - 4,06) con una diferencia mínima de 0,04 casos por 1.000 afiliados.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

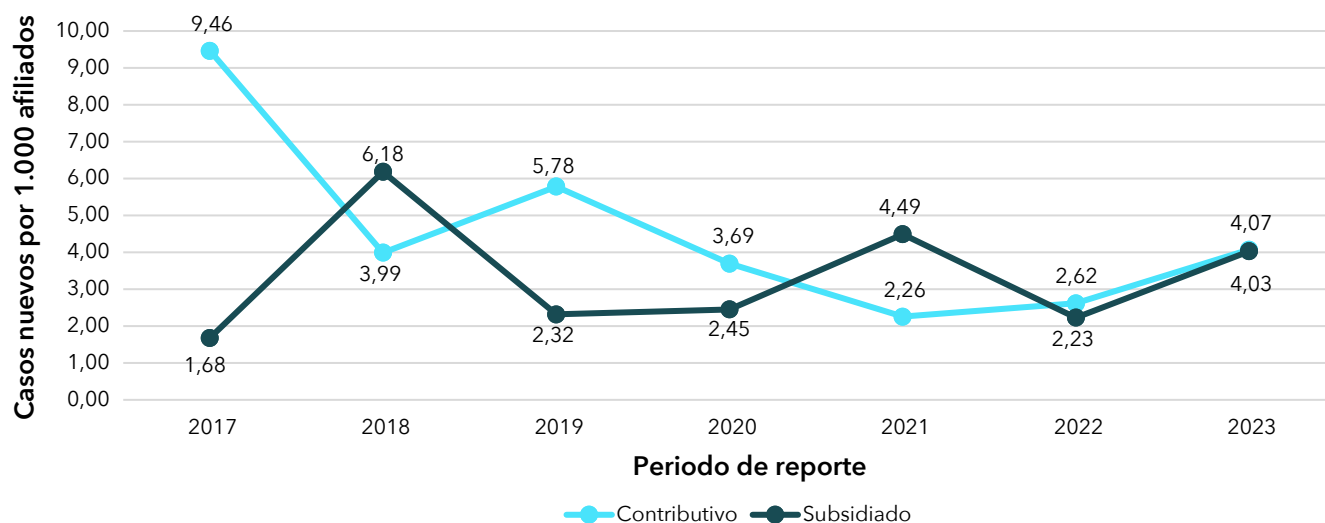
Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG



El detalle completo de la estimación de la incidencia de la ERC para cada EAPB está disponible en **HIGIA**

Figura 28. Tasa de incidencia estandarizada de la ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

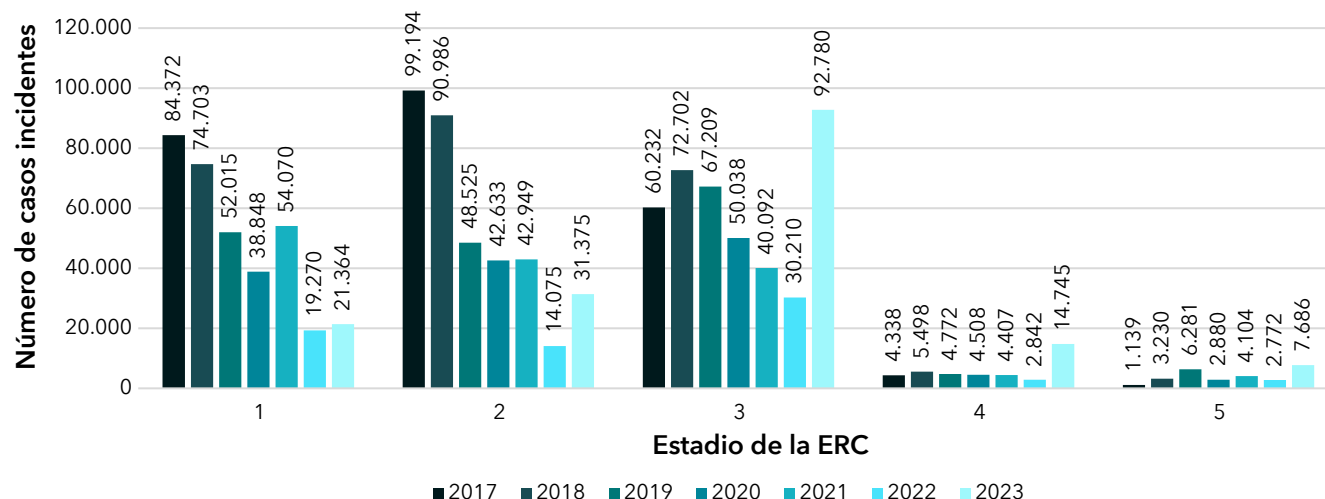
[Descargar figura](#)

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

4.1.1.1. Estratificación

En la **figura 29** se muestra un incremento en el número de los casos nuevos en todas las etapas de la ERC con respecto al 2022. El estadio 4 registró un aumento de aproximadamente 5 veces, mientras que en los estadios 2, 3 y 5 esta frecuencia fue más del doble. En el 1 el incremento fue de 10,87%; y en cuanto a las personas sin estratificación, se observó una reducción del 29,28% (45.576 casos en 2022 comparado con 32.232 en 2023).

Figura 29. Número de casos incidentes de la ERC según el estadio clínico, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)



Actualmente se sugiere hacer la estadificación de la ERC con la tasa de filtración glomerular estimada (TFGe) a partir de la fórmula CKD-EPI 2021 (27). Según esta recomendación, el 8,11% (n= 16.230) de las personas incidentes de ERC estaba en el estadio 1, el 25,27% (n= 50.589) en el 2, el 20,37% (n= 40.776) en el 3, el 2,23% (n= 4.458) en el 4 y el 0,52% (n= 1.042) en el 5. El restante 43,50% (n= 87.087) no contó con la información suficiente para calcular la TFGe.

En las **tablas 15 y 16** se evidencia que el 46,06% (n= 53.701) de las mujeres y el 46,75% (n= 39.079) de los hombres incidentes de ERC estaban en estadio 3, mientras que en los estadios 4 y 5 se diagnosticó al 10,62% (n= 12.384) de las mujeres y al 12,02% (n= 10.047) de los hombres. El 16,60% (n= 19.351) de las mujeres y el 15,41% (n= 12.881) de los hombres no contaron con la estadificación de la enfermedad.

Tabla 15. Estadio de los casos incidentes en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	5 (0,04)	1 (0,01)	8 (0,01)	0 (0,00)	1 (0,03)	22 (0,11)	37 (0,03)
5 a 9	12 (0,09)	0 (0,00)	8 (0,01)	2 (0,02)	4 (0,12)	32 (0,17)	58 (0,05)
10 a 14	46 (0,35)	2 (0,01)	5 (0,01)	0 (0,00)	18 (0,54)	44 (0,23)	115 (0,10)
15 a 19	70 (0,53)	14 (0,08)	13 (0,02)	3 (0,03)	39 (1,16)	41 (0,21)	180 (0,15)
20 a 24	108 (0,81)	44 (0,25)	117 (0,22)	44 (0,49)	88 (2,63)	99 (0,51)	500 (0,43)
25 a 29	195 (1,46)	91 (0,51)	322 (0,60)	88 (0,97)	116 (3,46)	240 (1,24)	1.052 (0,90)
30 a 34	259 (1,94)	144 (0,81)	586 (1,09)	154 (1,70)	125 (3,73)	382 (1,97)	1.650 (1,42)
35 a 39	558 (4,19)	209 (1,17)	771 (1,44)	210 (2,32)	140 (4,18)	521 (2,69)	2.409 (2,07)
40 a 44	1.002 (7,52)	414 (2,32)	894 (1,66)	161 (1,78)	196 (5,85)	764 (3,95)	3.431 (2,94)
45 a 49	1.331 (9,98)	669 (3,75)	1.390 (2,59)	204 (2,26)	198 (5,91)	883 (4,56)	4.675 (4,01)
50 a 54	2.001 (15,01)	1.279 (7,18)	2.240 (4,17)	321 (3,55)	277 (8,27)	1.311 (6,77)	7.429 (6,37)
55 a 59	2.293 (17,20)	2.250 (12,62)	3.195 (5,95)	367 (4,06)	312 (9,32)	1.790 (9,25)	10.207 (8,75)
60 a 64	2.046 (15,35)	3.180 (17,84)	4.822 (8,98)	482 (5,33)	395 (11,80)	2.028 (10,48)	12.953 (11,11)
65 a 69	1.456 (10,92)	3.242 (18,19)	6.940 (12,92)	625 (6,92)	397 (11,86)	2.111 (10,91)	14.771 (12,67)
70 a 74	880 (6,60)	2.714 (15,23)	9.008 (16,77)	787 (8,71)	312 (9,32)	2.303 (11,90)	16.004 (13,73)
75 a 79	562 (4,22)	1.935 (10,86)	9.448 (17,59)	1.003 (11,10)	251 (7,50)	2.302 (11,90)	15.501 (13,30)
80 o más	507 (3,80)	1.636 (9,18)	13.934 (25,95)	4.585 (50,74)	479 (14,31)	4.478 (23,14)	25.619 (21,97)
Nacional	13.331 (100,00)	17.824 (100,00)	53.701 (100,00)	9.036 (100,00)	3.348 (100,00)	19.351 (100,00)	116.591 (100,00)

Tabla 16. Estadio de los casos incidentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	7 (0,09)	1 (0,01)	3 (0,01)	0 (0,00)	3 (0,07)	34 (0,26)	48 (0,06)
5 a 9	29 (0,36)	0 (0,00)	4 (0,01)	1 (0,02)	4 (0,09)	43 (0,33)	81 (0,10)
10 a 14	31 (0,39)	7 (0,05)	5 (0,01)	3 (0,05)	8 (0,18)	57 (0,44)	111 (0,13)
15 a 19	57 (0,71)	14 (0,10)	14 (0,04)	1 (0,02)	45 (1,04)	46 (0,36)	177 (0,21)
20 a 24	72 (0,90)	18 (0,13)	57 (0,15)	28 (0,49)	78 (1,80)	65 (0,50)	318 (0,38)
25 a 29	133 (1,66)	49 (0,36)	128 (0,33)	25 (0,44)	112 (2,58)	95 (0,74)	542 (0,65)
30 a 34	223 (2,78)	85 (0,63)	248 (0,63)	74 (1,30)	129 (2,97)	177 (1,37)	936 (1,12)
35 a 39	368 (4,58)	122 (0,90)	377 (0,96)	84 (1,47)	158 (3,64)	290 (2,25)	1.399 (1,67)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

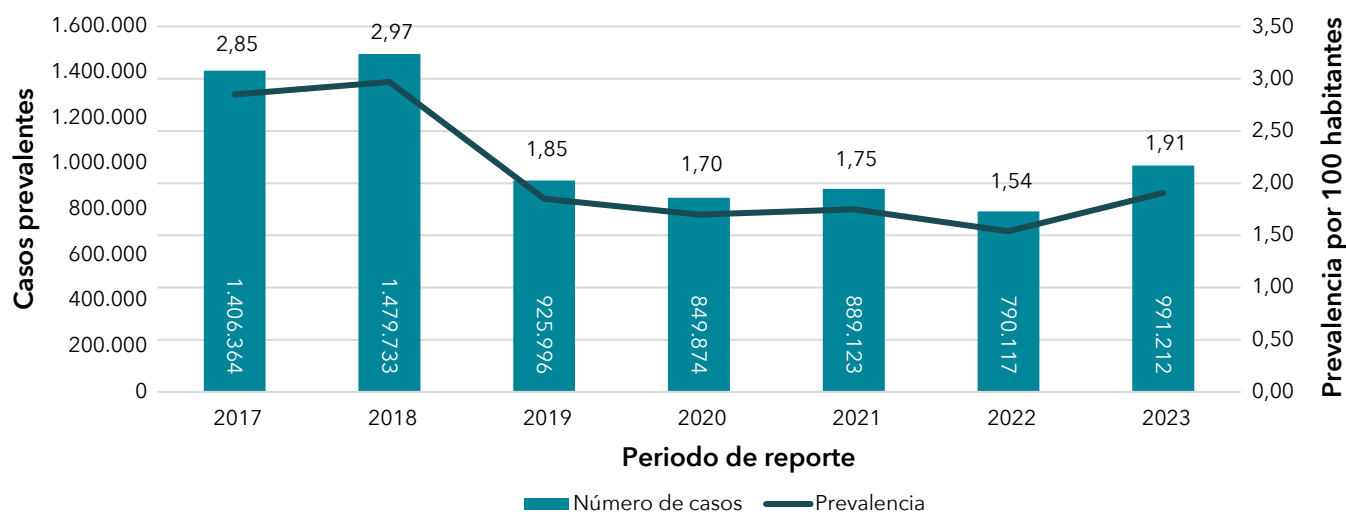
Tabla 16. Estadio de los casos incidentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023 (continuación)

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
40 a 44	630 (7,84)	253 (1,87)	576 (1,47)	65 (1,14)	196 (4,52)	507 (3,94)	2.227 (2,66)
45 a 49	776 (9,66)	456 (3,37)	836 (2,14)	95 (1,66)	261 (6,02)	593 (4,60)	3.017 (3,61)
50 a 54	1.045 (13,01)	856 (6,32)	1.370 (3,51)	158 (2,77)	354 (8,16)	876 (6,80)	4.659 (5,57)
55 a 59	1.280 (15,93)	1.452 (10,72)	2.109 (5,40)	244 (4,27)	445 (10,26)	1.127 (8,75)	6.657 (7,96)
60 a 64	1.297 (16,15)	2.422 (17,87)	3.419 (8,75)	389 (6,81)	534 (12,31)	1.418 (11,01)	9.479 (11,34)
65 a 69	934 (11,63)	2.760 (20,37)	4.676 (11,97)	466 (8,16)	550 (12,68)	1.553 (12,06)	10.939 (13,09)
70 a 74	558 (6,95)	2.439 (18,00)	6.999 (17,91)	674 (11,81)	509 (11,73)	1.746 (13,55)	12.925 (15,46)
75 a 79	294 (3,66)	1.515 (11,18)	7.440 (19,04)	761 (13,33)	411 (9,47)	1.567 (12,17)	11.988 (14,34)
80 o más	299 (3,72)	1.102 (8,13)	10.818 (27,68)	2.641 (46,26)	541 (12,47)	2.687 (20,86)	18.088 (21,64)
Nacional	8.033 (100,00)	13.551 (100,00)	39.079 (100,00)	5.709 (100,00)	4.338 (100,00)	12.881 (100,00)	83.591 (100,00)

4.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica

Para el periodo 2022 se notificaron 991.212 personas con diagnóstico de ERC, que se traduce en un incremento del 25,45% con respecto al 2021 y en una prevalencia de 1,91 casos por 100 habitantes (**figura 30**). Esta población tenía en promedio 67,91 años (DE $\pm$ 14,88) y el 58,49% (n= 579.760) eran mujeres.

Figura 30. Prevalencia cruda de la ERC, Colombia 2017 - 2023

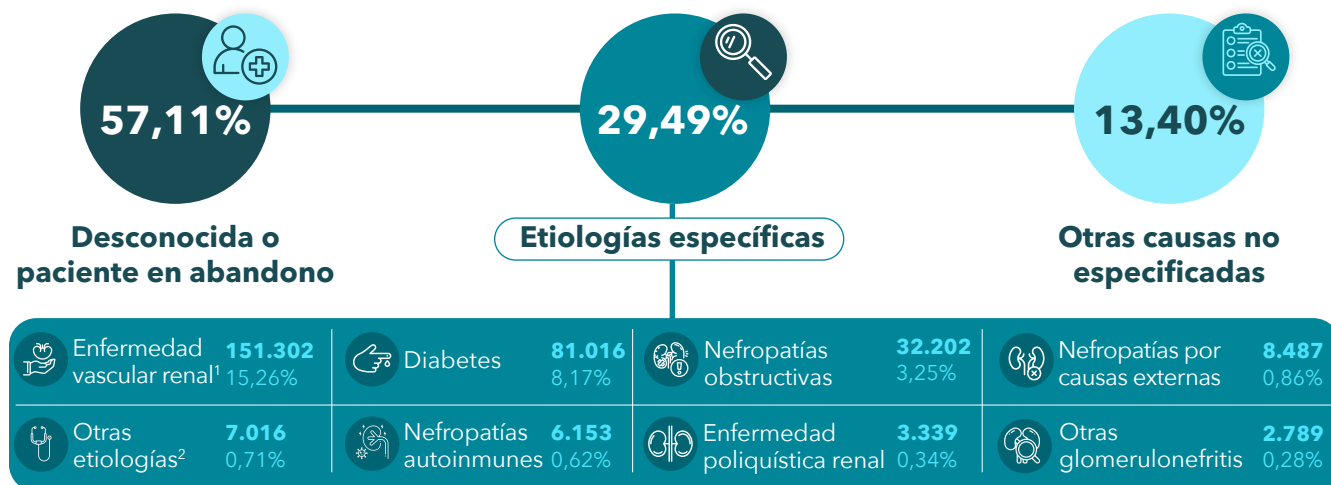


[Descargar figura](#)



En cuanto a las etiologías relacionadas en los casos prevalentes, el 15,26% se atribuyó a enfermedad vascular renal y el 8,17% se relacionó con DM (**figura 31**). Con respecto al 2022, la proporción de los casos sin etiología conocida, con causas no especificadas o en abandono incrementó en 39,67%.

Figura 31. Distribución de los casos prevalentes de ERC según la etiología, Colombia 2023



¹ Incluye nefroangioesclerosis por hipertensión arterial.

² Incluye glomeruloesclerosis focal y segmentaria, glomerulopatía familiar o genética (incluye Alport), nefritis intersticial, nefropatía postparto, paraproteinemia (incluye mieloma múltiple), displasia o hipoplasia renal congénita y carcinoma renal.

[Descargar figura](#)

El 74,61% (n= 739.543) de las personas con ERC tenía 60 años o más. Con respecto al sexo, el 43,84% (n= 434.518) de los casos eran mujeres que estaban en ese rango de edad, mientras que el porcentaje correspondiente en los hombres fue del 30,77% (n= 305.025). En general, el 22,74% (n= 225.377) de la población prevalente tenía 80 años o más y solo el 1,63% (n= 16.131) tenía menos de 30 años.



En HIGIA está disponible la información demográfica detallada de la prevalencia y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

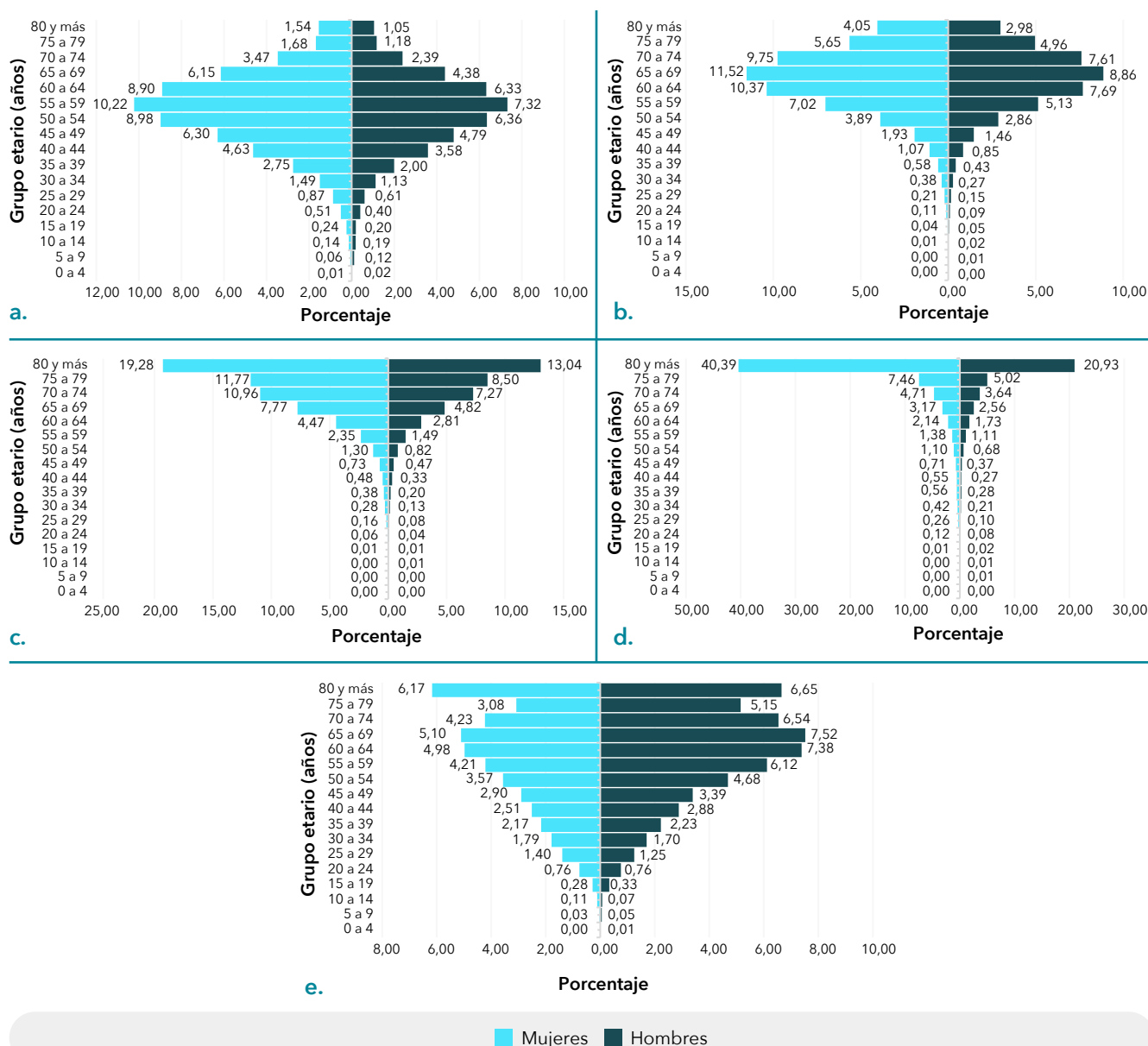
En la **figura 32** se observa que en la medida que se avanza hacia el estadio 4, la mayoría de los casos prevalentes de ERC se va agrupando en los grupos de edad más avanzados; es decir, en el estadio 1, el 69,73% (n= 67.688) de las personas tenían entre 45 y 69 años y en el 4, el 73,80% (n= 38.124) tenían 75 años o más. El 67,12% (n= 27.135) de los sujetos del estadio 5 tenían 55 años o más y, a diferencia de las etapas previas, la mayoría eran hombres.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 32. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023



a. Estadio 1; b. Estadio 2; c. Estadio 3; d. Estadio 4; e. Estadio 5.

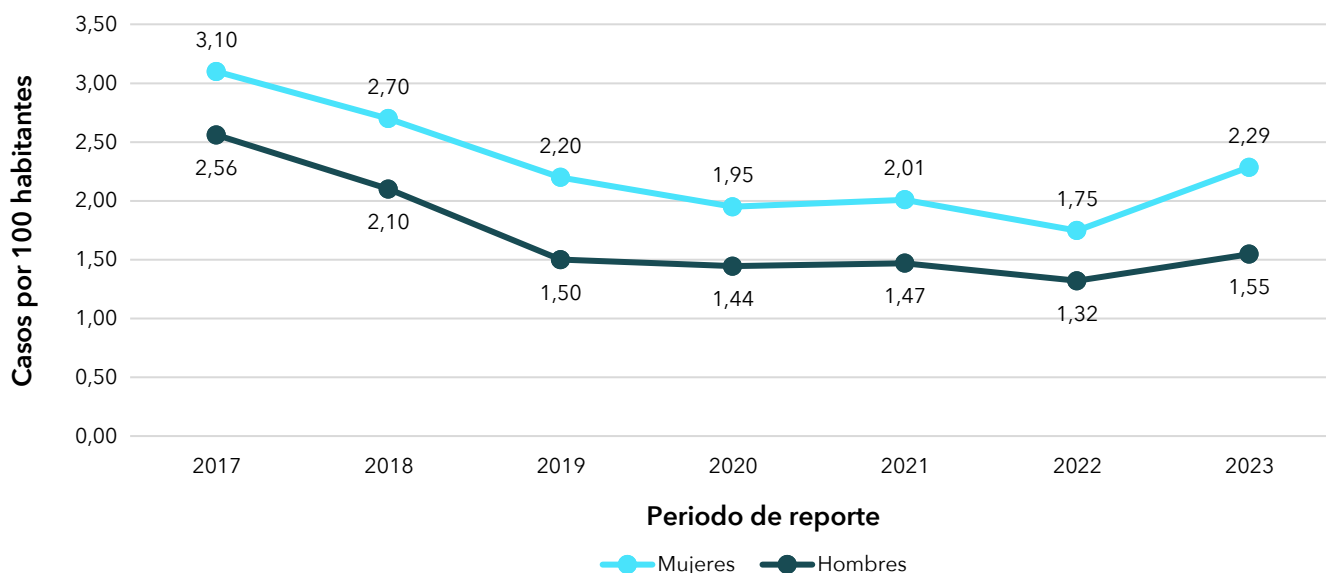
Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes para cada estadio de ERC.

[Descargar figura](#)

Después de registrarse en 2022 la menor prevalencia de ERC en los últimos periodos, en el 2023 se observó un incremento del 30,86% y del 17,42% en el indicador de las mujeres y de los hombres, respectivamente (figura 33).



Figura 33. Prevalencia cruda de la ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

El 21,33% (n= 211.454) de los casos prevalentes de ERC se reportaron en la región Pacífica, pero en Bogotá, D. C., se estimó la mayor PE (**tabla 17**). Por departamento, en el Valle del Cauca (n= 154.614, PE= 2,99; IC 95% 2,98 - 3,01) y La Guajira (n= 16.293, PE= 2,62; IC 95% 2,58 - 2,66) se calcularon las PE más altas.



Puede ampliar estos resultados demográficos hasta la desagregación municipal en la plataforma **HIGIA**

Tabla 17. Prevalencia de la ERC por 100 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	10.665	1.558.921	0,68	1,00	0,98	1,02
Bogotá, D. C.	208.213	7.890.299	2,64	2,60	2,59	2,62
Caribe	193.759	11.842.214	1,64	1,89	1,88	1,90
Central	205.778	12.353.961	1,67	1,53	1,52	1,53
Oriental	161.343	9.837.887	1,64	1,60	1,60	1,61
Pacífica	211.454	8.465.817	2,50	2,36	2,35	2,37
Nacional	991.212	51.949.098	1,91	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En la **figura 34** se evidencia que hasta el 2022 la tendencia de la PE en el régimen contributivo fue descendente, mientras que la del subsidiado fue más heterogénea, pero para el 2023, en ambas se elevó el indicador. En el contributivo, el aumento fue del 21,58% y la PE se estimó en 2,31 casos por 100 afiliados (n= 655.065; IC 95% 2,30 - 2,31) y en el subsidiado, el incremento fue del 51,92% (n= 317.686, PE= 1,58; IC 95% 1,58 - 1,59). En la EAS027 (n= 17.127; PE= 13,52; IC 95% 12,88 - 14,21) y la EPS018 (n= 63.147, PE= 8,52; IC 95% 8,46 - 8,59) se calcularon las PE más altas según la EAPB.



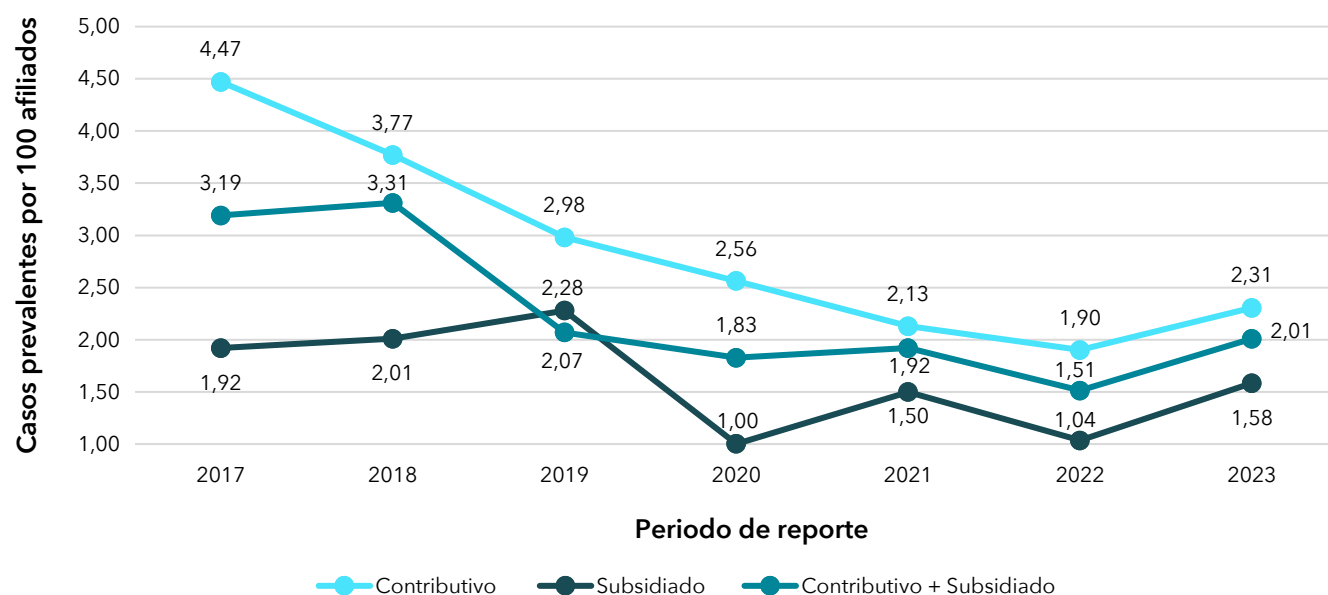
En **HIGIA** puede consultar las estimaciones de la prevalencia de todas las EAPB del país.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 34. Prevalencia estandarizada de la ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023. La prevalencia combinada (contributivo + subsidiado) corresponde a una medida cruda.

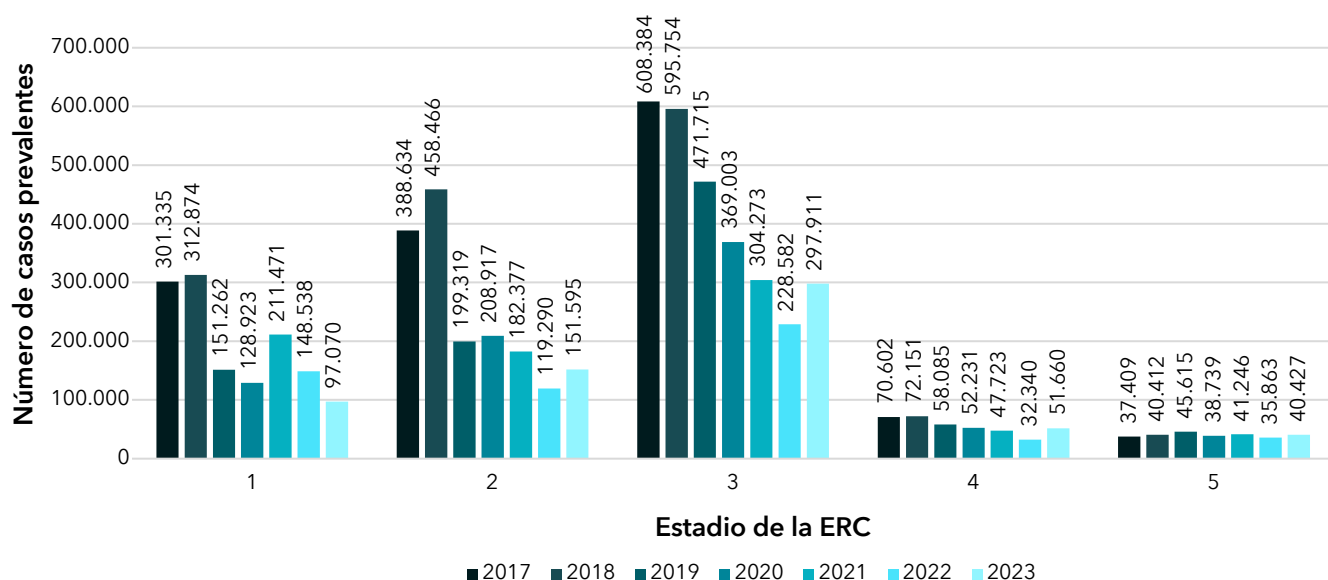
[Descargar figura](#)

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

4.2.1.1. Estratificación

En la **figura 35** se evidencia un incremento del 27,08%, 30,33%, 59,74% y 12,73% en el número de los casos prevalentes de ERC en los estadios 2, 3, 4 y 5, respectivamente; al contrario, en el estadio 1 se evidenció una disminución del 34,65%. Se resalta que el 35,57% (n= 352.549) de las personas no tenían la enfermedad estadiada.

Figura 35. Número de casos prevalentes de la ERC según el estadio clínico, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)



Según la estadificación con la TFG estimada con la fórmula CKD-EPI 2021, el 10,84% (n= 107.447) de las personas prevalentes con ERC estaba en el estadio 1, el 26,91% (n= 266.735) en el 2, el 18,61% (n= 184.470) en el 3, el 2,04% (n= 20.203) en el 4 y el 0,52% (n= 5.136) en el 5. El restante 41,08% (n= 407.221) no contó con la información suficiente para calcular la TFG.

Tanto en las mujeres como en los hombres, la mayoría de los casos en estadio 1 se concentró entre las edades de 45 a 69 años, y en la medida que progresa la ERC hacia el estadio 4, también lo hizo la edad. En el estadio 5, los casos se distribuyeron en los grupos etarios superiores a 59 años y, entre las personas sin estadificación, el mayor porcentaje tenía 80 años o más (**tablas 18 y 19**).

Tabla 18. Estadio de los casos prevalentes en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	14 (0,02)	2 (0,00)	9 (0,01)	0 (0,00)	2 (0,01)	264 (0,13)	291 (0,05)
5 a 9	59 (0,10)	2 (0,00)	10 (0,01)	2 (0,01)	12 (0,07)	482 (0,23)	567 (0,10)
10 a 14	132 (0,23)	13 (0,02)	11 (0,01)	2 (0,01)	45 (0,26)	486 (0,23)	689 (0,12)
15 a 19	231 (0,41)	55 (0,06)	31 (0,02)	7 (0,02)	113 (0,65)	497 (0,24)	934 (0,16)
20 a 24	496 (0,88)	168 (0,20)	178 (0,10)	64 (0,20)	308 (1,76)	879 (0,42)	2.093 (0,36)
25 a 29	849 (1,51)	315 (0,37)	467 (0,26)	133 (0,41)	564 (3,22)	1.730 (0,83)	4.058 (0,70)
30 a 34	1.451 (2,58)	572 (0,67)	831 (0,47)	218 (0,67)	722 (4,13)	2.618 (1,25)	6.412 (1,11)
35 a 39	2.670 (4,75)	872 (1,02)	1.125 (0,63)	288 (0,88)	877 (5,01)	3.931 (1,88)	9.763 (1,68)
40 a 44	4.494 (7,99)	1.625 (1,89)	1.416 (0,79)	283 (0,87)	1.014 (5,80)	6.369 (3,05)	15.201 (2,62)
45 a 49	6.114 (10,87)	2.922 (3,41)	2.176 (1,22)	367 (1,13)	1.172 (6,70)	8.649 (4,14)	21.400 (3,69)
50 a 54	8.713 (15,49)	5.896 (6,87)	3.864 (2,16)	567 (1,74)	1.442 (8,24)	13.710 (6,56)	34.192 (5,90)
55 a 59	9.924 (17,64)	10.640 (12,41)	6.991 (3,91)	715 (2,20)	1.702 (9,73)	19.670 (9,41)	49.642 (8,56)
60 a 64	8.643 (15,36)	15.727 (18,34)	13.312 (7,45)	1.103 (3,39)	2.012 (11,50)	24.012 (11,49)	64.809 (11,18)
65 a 69	5.968 (10,61)	17.467 (20,37)	23.134 (12,95)	1.640 (5,04)	2.063 (11,79)	26.485 (12,67)	76.757 (13,24)
70 a 74	3.373 (6,00)	14.788 (17,24)	32.645 (18,27)	2.435 (7,48)	1.710 (9,77)	25.333 (12,12)	80.284 (13,85)
75 a 79	1.628 (2,89)	8.562 (9,98)	35.070 (19,62)	3.856 (11,85)	1.244 (7,11)	23.750 (11,36)	74.110 (12,78)
80 o más	1.496 (2,66)	6.143 (7,16)	57.433 (32,14)	20.865 (64,11)	2.493 (14,25)	50.128 (23,99)	138.558 (23,90)
Nacional	56.255 (100,00)	85.769 (100,00)	178.703 (100,00)	32.545 (100,00)	17.495 (100,00)	208.993 (100,00)	579.760 (100,00)

Tabla 19. Estadio de los casos prevalentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	23 (0,06)	2 (0,00)	4 (0,00)	0 (0,00)	6 (0,03)	591 (0,41)	626 (0,15)
5 a 9	113 (0,28)	11 (0,02)	13 (0,01)	3 (0,02)	22 (0,10)	706 (0,49)	868 (0,21)
10 a 14	182 (0,45)	31 (0,05)	16 (0,01)	5 (0,03)	30 (0,13)	577 (0,40)	841 (0,20)
15 a 19	192 (0,47)	81 (0,12)	38 (0,03)	9 (0,05)	134 (0,58)	492 (0,34)	946 (0,23)
20 a 24	392 (0,96)	139 (0,21)	131 (0,11)	39 (0,20)	306 (1,33)	569 (0,40)	1.576 (0,38)
25 a 29	589 (1,44)	233 (0,35)	232 (0,19)	51 (0,27)	505 (2,20)	1.032 (0,72)	2.642 (0,64)
30 a 34	1.093 (2,68)	403 (0,61)	394 (0,33)	110 (0,58)	689 (3,00)	1.683 (1,17)	4.372 (1,06)
35 a 39	1.939 (4,75)	647 (0,98)	590 (0,49)	143 (0,75)	900 (3,92)	2.691 (1,87)	6.910 (1,68)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

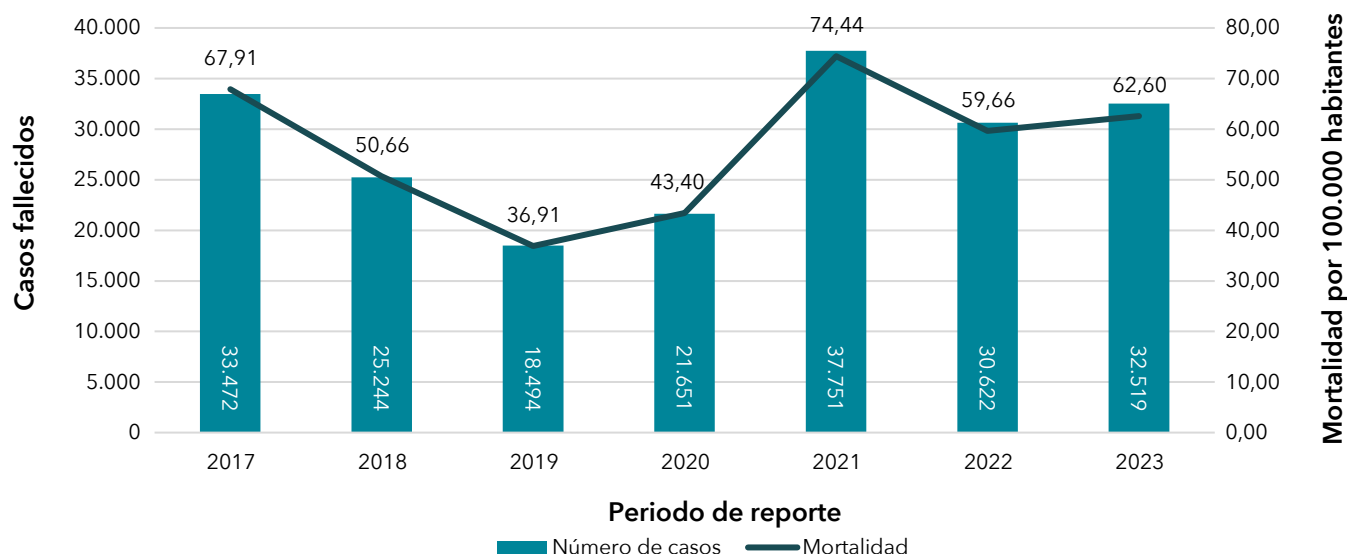
Tabla 19. Estadio de los casos prevalentes en los hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023 (continuación)

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
40 a 44	3.479 (8,52)	1.281 (1,95)	979 (0,82)	137 (0,72)	1.165 (5,08)	4.600 (3,20)	11.641 (2,83)
45 a 49	4.651 (11,40)	2.218 (3,37)	1.392 (1,17)	189 (0,99)	1.371 (5,98)	6.340 (4,42)	16.161 (3,93)
50 a 54	6.170 (15,12)	4.329 (6,58)	2.434 (2,04)	353 (1,85)	1.893 (8,25)	9.412 (6,56)	24.591 (5,98)
55 a 59	7.105 (17,41)	7.779 (11,82)	4.430 (3,72)	575 (3,01)	2.473 (10,78)	12.891 (8,98)	35.253 (8,57)
60 a 64	6.145 (15,06)	11.656 (17,71)	8.386 (7,03)	896 (4,69)	2.985 (13,02)	17.332 (12,07)	47.400 (11,52)
65 a 69	4.255 (10,43)	13.434 (20,41)	14.370 (12,05)	1.324 (6,93)	3.041 (13,26)	19.756 (13,76)	56.180 (13,65)
70 a 74	2.324 (5,69)	11.540 (17,53)	21.650 (18,16)	1.878 (9,82)	2.643 (11,53)	19.783 (13,78)	59.818 (14,54)
75 a 79	1.143 (2,80)	7.523 (11,43)	25.316 (21,24)	2.591 (13,55)	2.081 (9,07)	16.154 (11,25)	54.808 (13,32)
80 o más	1.020 (2,50)	4.519 (6,87)	38.833 (32,58)	10.812 (56,56)	2.688 (11,72)	28.947 (20,16)	86.819 (21,10)
Nacional	40.815 (100,00)	65.826 (100,00)	119.208 (100,00)	19.115 (100,00)	22.932 (100,00)	143.556 (100,00)	411.452 (100,00)

4.3. Mortalidad por todas las causas en la población con enfermedad renal crónica

Se reportaron 32.519 defunciones por todas las causas en las personas con ERC. El promedio de la edad fue de 78,28 años (DE $\pm$ 13,21) y el 52,18% correspondió a las mujeres (n= 16.967). La tendencia de la mortalidad ha sido heterogénea a lo largo del tiempo, y para el 2023 se incrementó en 4,93% (**figura 36**). En la **figura 37** se observa un patrón similar según el sexo, pero para el último periodo; mientras que en las mujeres la mortalidad incrementó en 14,67% y superó la de los hombres, en estos se observó una reducción del indicador de 4,16%.

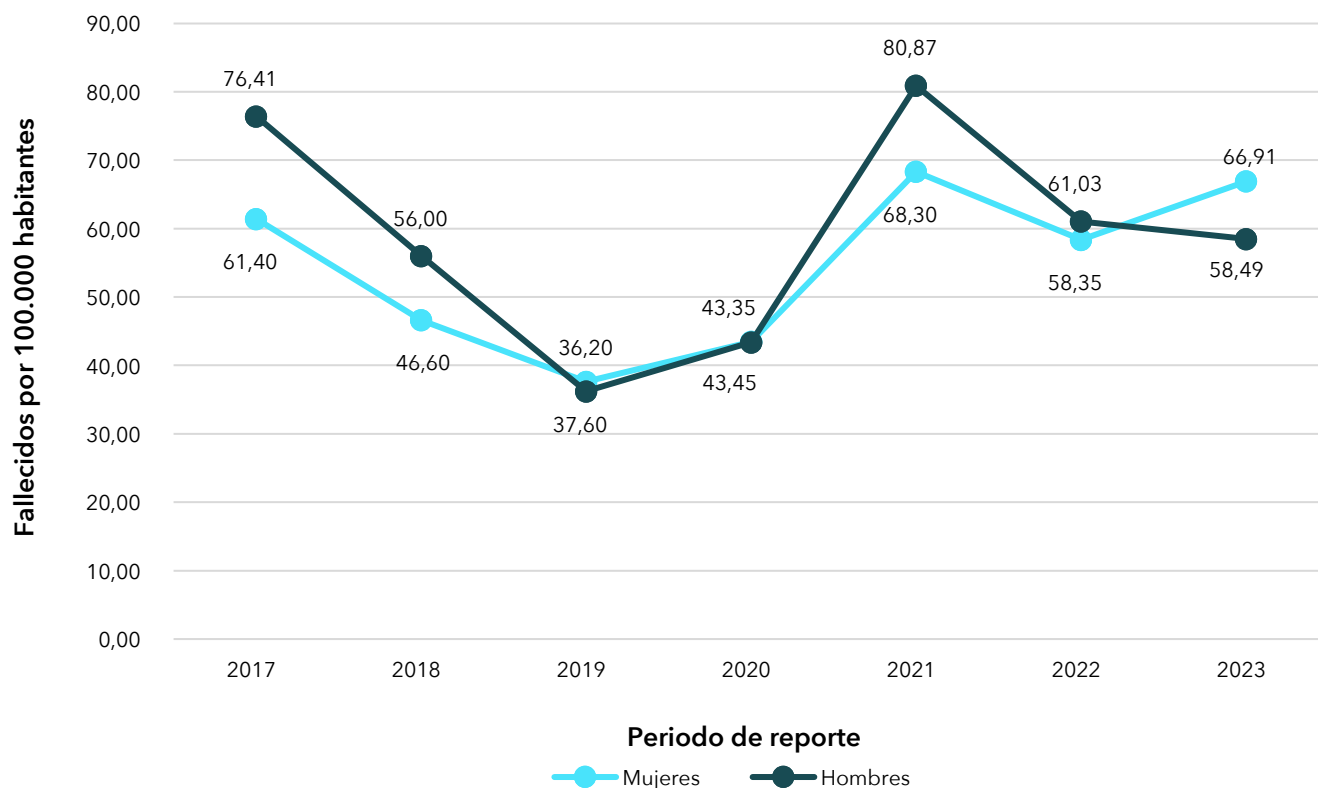
Figura 36. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con ERC, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)



Figura 37. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en las personas con ERC según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

El 53,39% (n= 17.363) de los casos con ERC fallecidos por todas las causas tenían 80 años o más y el 29,96% (n= 9.742) eran mujeres en este rango de edad. Por otro lado, el 1,98% (n= 645) de las defunciones ocurrieron en las personas menores de 45 años.

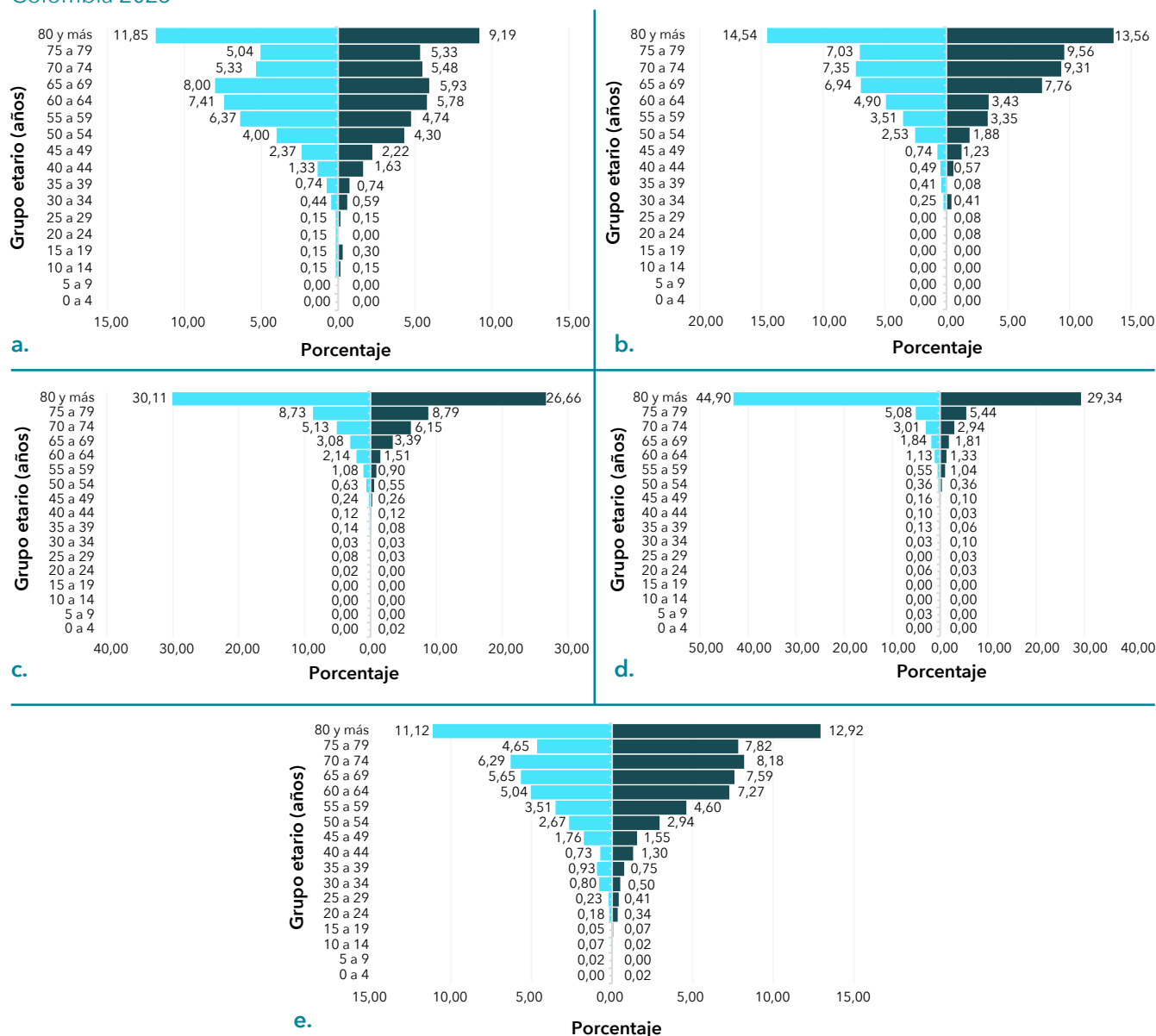
En la **figura 38** se observa que a medida que progresa la ERC, las defunciones se van concentrando en los últimos grupos etarios, y en el estadio 4 el 74,25% de las personas tenían 80 años o más. En el estadio 5, la mayoría de las muertes se distribuyeron a partir de los 60 años; además, junto con el estadio 2, fueron las etapas en las que fallecieron más hombres.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 38. Distribución de los casos fallecidos por todas las causas con ERC según el estadio, el sexo y la edad, Colombia 2023



a. Estadio 1; b. Estadio 2; c. Estadio 3; d. Estadio 4; e. Estadio 5.
Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes para cada estadio de ERC.

[Descargar figura](#)

El 25,74% (n= 8.370) de las defunciones por todas las causas en la población con ERC se reportaron en la región Central, pero fue en Bogotá, D. C., en la que se estimó la mayor TME (**tabla 20**). Según el departamento, Caquetá (n= 268, TME= 91,73; IC 95% 81,05 - 103,33) y Atlántico (n= 2.018, TME= 82,97; IC 95% 79,37 - 86,67) tuvieron las mayores estimaciones del indicador.



En **HIGIA** puede complementar esta información para todos los departamentos y municipios.



Tabla 20. Mortalidad por todas las causas en las personas con ERC por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	421	1.558.921	27,01	40,60	36,80	44,66
Bogotá, D. C.	5.547	7.890.299	70,30	73,11	71,19	75,06
Caribe	6.701	11.842.214	56,59	66,23	64,65	67,83
Central	8.370	12.353.961	67,75	62,61	61,28	63,97
Oriental	4.793	9.837.887	48,72	46,83	45,51	48,18
Pacífica	6.687	8.465.817	78,99	70,22	68,55	71,93
Nacional	32.519	51.949.098	62,60	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

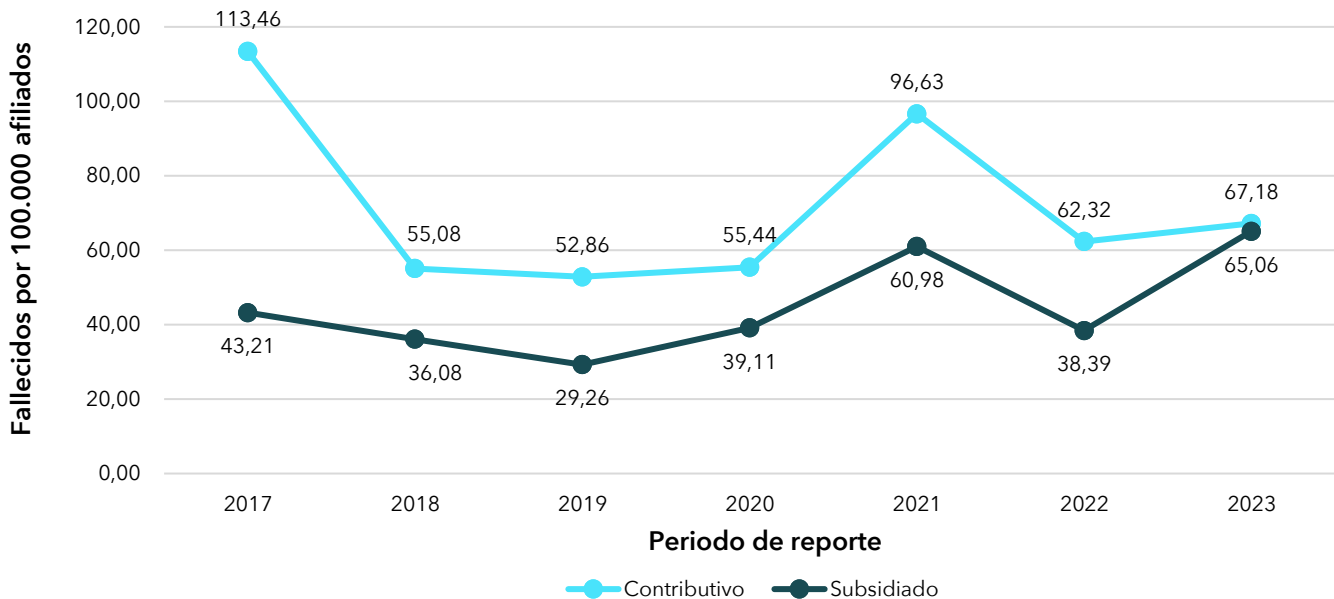
² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

En la **figura 39** se observa un comportamiento heterogéneo de la TME de acuerdo con el régimen de afiliación, y en el último periodo, el indicador del contributivo incrementó en 7,80% (n= 18.401, TME= 67,18; IC 95% 66,21 - 68,15) y el del subsidiado en 69,47% (n= 13.452, TME= 65,06; IC 95% 63,97 - 66,17), con lo cual la diferencia entre los dos se redujo a 2,12 defunciones por 100.000 afiliados. La EAS027 (n= 776, TME= 332,33; IC 95% 275,42 - 447,34) y la EPS017 (n= 3.454, TME= 157,79; IC 95% 152,51 - 163,19) fueron las EAPB con la TME más alta.



Las estimaciones completas de mortalidad para todas las EAPB las puede consultar en **HIGIA**

Figura 39. Mortalidad estandarizada por todas las causas en las personas con ERC según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

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

4.3.1.1. Estadificación

El las **tablas 21 y 22** se muestra que la mayoría de las muertes, tanto en las mujeres como en los hombres con ERC, ocurrieron en el estadio 3, con el 19,90% (n= 3.376) y el 20,43% (n= 3.177), respectivamente. Se destaca que el 52,71% (n= 8.493) de las mujeres y el 49,16% (n= 7.646) de los hombres no tenía estadificación de la enfermedad y pertenecían especialmente al rango de 80 años o más.

Tabla 21. Estadio de los casos fallecidos por todas las causas en las mujeres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
5 a 9	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,06)	1 (0,05)	1 (0,01)	3 (0,02)
10 a 14	1 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,16)	1 (0,01)	5 (0,03)
15 a 19	1 (0,28)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (0,10)	5 (0,06)	8 (0,05)
20 a 24	1 (0,28)	0 (0,00)	1 (0,03)	2 (0,11)	8 (0,42)	10 (0,11)	22 (0,13)
25 a 29	1 (0,28)	0 (0,00)	5 (0,15)	0 (0,00)	10 (0,52)	14 (0,16)	30 (0,18)
30 a 34	3 (0,83)	3 (0,50)	2 (0,06)	1 (0,06)	35 (1,83)	21 (0,23)	65 (0,38)
35 a 39	5 (1,39)	5 (0,84)	9 (0,27)	4 (0,23)	41 (2,14)	26 (0,29)	90 (0,53)
40 a 44	9 (2,49)	6 (1,01)	8 (0,24)	3 (0,17)	32 (1,67)	52 (0,58)	110 (0,65)
45 a 49	16 (4,43)	9 (1,51)	16 (0,47)	5 (0,28)	77 (4,02)	83 (0,93)	206 (1,21)
50 a 54	27 (7,48)	31 (5,20)	41 (1,21)	11 (0,62)	117 (6,10)	134 (1,50)	361 (2,13)
55 a 59	43 (11,91)	43 (7,21)	71 (2,10)	17 (0,96)	154 (8,03)	242 (2,71)	570 (3,36)
60 a 64	50 (13,85)	60 (10,07)	140 (4,15)	35 (1,97)	221 (11,53)	330 (3,69)	836 (4,93)
65 a 69	54 (14,96)	85 (14,26)	202 (5,98)	57 (3,21)	248 (12,94)	594 (6,64)	1.240 (7,31)
70 a 74	36 (9,97)	90 (15,10)	336 (9,95)	93 (5,24)	276 (14,40)	738 (8,25)	1.569 (9,25)
75 a 79	34 (9,42)	86 (14,43)	572 (16,94)	157 (8,85)	204 (10,64)	1.057 (11,82)	2.110 (12,44)
80 o más	80 (22,16)	178 (29,87)	1.973 (58,44)	1.388 (78,24)	488 (25,46)	5.635 (63,01)	9.742 (57,42)
Nacional	361 (100,00)	596 (100,00)	3.376 (100,00)	1.774 (100,00)	1.917 (100,00)	8.943 (100,00)	16.967 (100,00)

Tabla 22. Estadio de los casos fallecidos por todas las causas en hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
0 a 4	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,03)	0 (0,00)	1 (0,04)	0 (0,00)	2 (0,01)
5 a 9	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
10 a 14	1 (0,32)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,04)	0 (0,00)	2 (0,01)
15 a 19	2 (0,64)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	3 (0,12)	2 (0,03)	7 (0,05)
20 a 24	0 (0,00)	1 (0,16)	0 (0,00)	1 (0,08)	15 (0,61)	4 (0,05)	21 (0,14)
25 a 29	1 (0,32)	1 (0,16)	2 (0,06)	1 (0,08)	18 (0,73)	7 (0,09)	30 (0,19)
30 a 34	4 (1,27)	5 (0,80)	2 (0,06)	3 (0,23)	22 (0,89)	20 (0,26)	56 (0,36)
35 a 39	5 (1,59)	1 (0,16)	5 (0,16)	2 (0,15)	33 (1,34)	24 (0,31)	70 (0,45)
40 a 44	11 (3,50)	7 (1,11)	8 (0,25)	1 (0,08)	57 (2,31)	40 (0,52)	124 (0,80)
45 a 49	15 (4,78)	15 (2,39)	17 (0,54)	3 (0,23)	68 (2,75)	66 (0,86)	184 (1,18)



Tabla 22. Estadio de los casos fallecidos por todas las causas en hombres con ERC según el grupo etario, Colombia 2023 (continuación)

Grupo etario (años)	Estadios					Sin estadificación	Total
	1	2	3	4	5		
	n (%)						
50 a 54	29 (9,24)	23 (3,66)	36 (1,13)	11 (0,84)	129 (5,22)	127 (1,66)	355 (2,28)
55 a 59	32 (10,19)	41 (6,53)	59 (1,86)	32 (2,43)	202 (8,18)	219 (2,86)	585 (3,76)
60 a 64	39 (12,42)	42 (6,69)	99 (3,12)	41 (3,11)	319 (12,91)	363 (4,75)	903 (5,81)
65 a 69	40 (12,74)	95 (15,13)	222 (6,99)	56 (4,25)	333 (13,48)	602 (7,87)	1.348 (8,67)
70 a 74	37 (11,78)	114 (18,15)	403 (12,68)	91 (6,91)	359 (14,53)	909 (11,89)	1.913 (12,30)
75 a 79	36 (11,46)	117 (18,63)	576 (18,13)	168 (12,76)	343 (13,89)	1.091 (14,27)	2.331 (14,99)
80 o más	62 (19,75)	166 (26,43)	1.747 (54,99)	907 (68,87)	567 (22,96)	4.172 (54,56)	7.621 (49,00)
Nacional	314 (100,00)	628 (100,00)	3.177 (100,00)	1.317 (100,00)	2.470 (100,00)	7.646 (100,00)	15.552 (100,00)

En el 8,65% (n= 2.812) de los pacientes con ERC que fallecieron, la causa reportada fue directamente esta enfermedad, mientras que en el 6,03% (n= 1.960) se atribuyó a la enfermedad cardiovascular, el 2,00% (n= 650) a infecciones y el 0,73% (n= 238) a cáncer. El 69,00% (n= 22.439) de las defunciones no tenía información respecto a la causa de defunción y para el 13,59% (n= 4.420) se informaron otras causas.

La prevalencia de la ERC incrementó por un aumento marcado en la incidencia de la enfermedad; la mortalidad también mostró un crecimiento, pero fue más discreto.

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



Resumen infográfico

Capítulo 5

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Comparado con el 2022, el número de casos definidos

con o sin ERC

incrementó en 25,45% y 23,12%, respectivamente.

El **40,10%** de las personas **con solo HTA** y el **36,95%** de las que **tenían solo DM** no fueron estudiadas para ERC, durante el periodo.



Al 32,74% de los casos que tenían las dos precursoras no se les realizaron los estudios completos para definir el diagnóstico de la ERC.



El 35,57% del total de los casos prevalentes de ERC no contó con la estadificación de la enfermedad.



De las personas con solo DM, la mayoría estaba en estadios de ERC 1 y 2, mientras que en las poblaciones con solo HTA o con las 2 precursoras el estadio más frecuente fue el 3.



La región Pacífica tuvo la PE más alta en los tres grupos de riesgo.



Según el aseguramiento, la incidencia, la prevalencia y la mortalidad estandarizadas de la ERC en las diferentes poblaciones de riesgo fueron mayores en el régimen subsidiado.



En la población con solo HTA o con solo DM, el estadio de los casos fallecidos por todas las causas más frecuente fue el 3, con 21,81% y 22,67%, respectivamente.



En las personas con las dos enfermedades precursoras o en aquellas con solo ERC, el estadio más frecuente de los fallecidos fue el 5.

El **51,01%** de las defunciones **por todas las causas**

en las personas con ERC no tenía estadificación.

HTA: hipertensión arterial.

DM: diabetes mellitus.

ERC: enfermedad renal crónica.

PE: prevalencia estandarizada.

[Descargar infografía](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

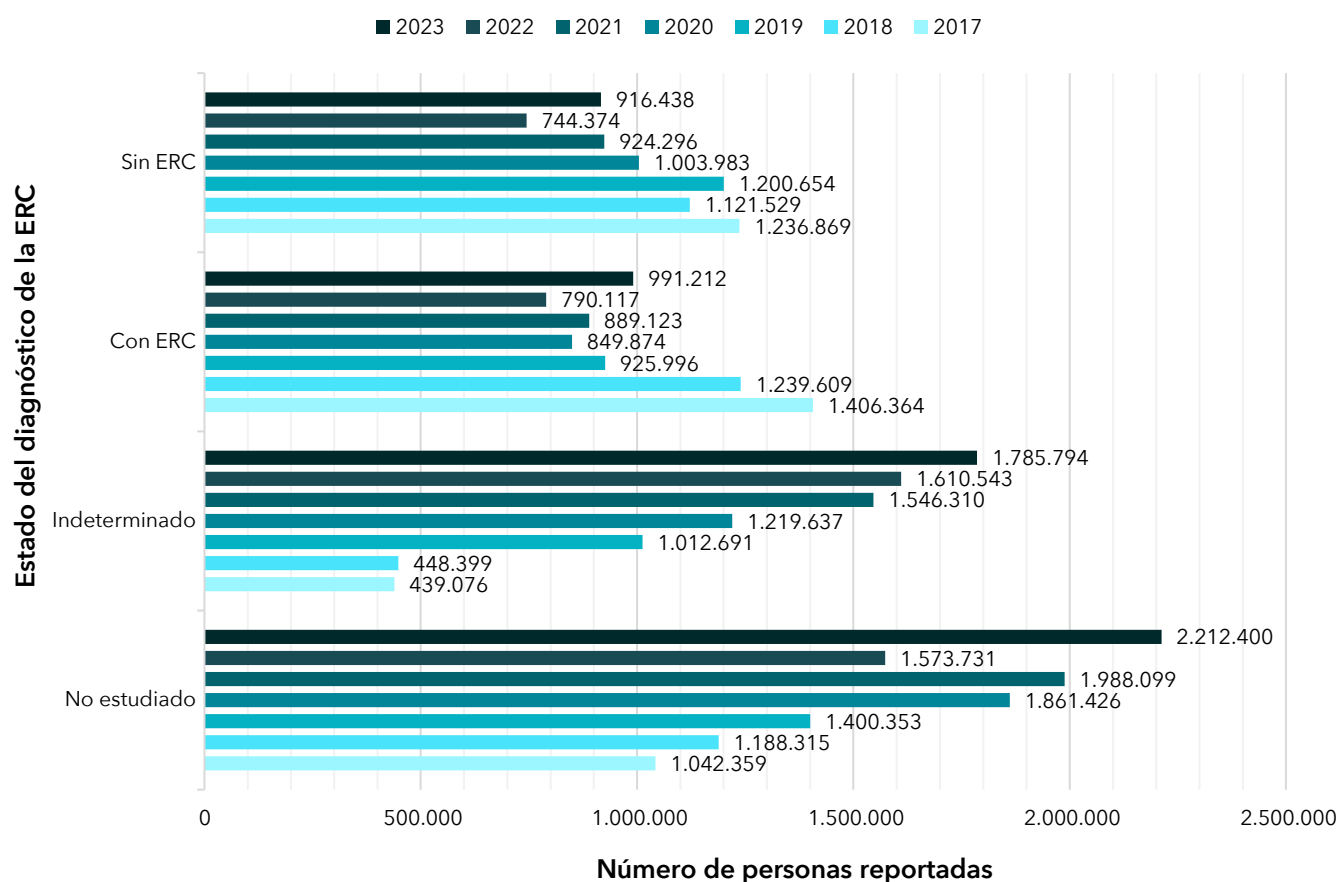
5. Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

El análisis en la población con ERC según el grupo de riesgo o sus precursoras permite la caracterización de las tendencias diferenciales en las medidas de morbilidad y de esta manera, la identificación de potenciales grupos de intervención en los diferentes niveles de desagregación. Para definir un caso con diagnóstico de ERC, se requiere documentar el daño renal funcional o estructural persistente por 90 días o más, de acuerdo con las guías de práctica clínica para el diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad renal crónica del Ministerio de Salud y Protección Social (28).

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

Como se observa en la **figura 40**, en el periodo actual de análisis, las personas no estudiadas para ERC incrementaron en un 40,58% (n= 638.669) y los casos indeterminados mantuvieron la tendencia ascendente de años previos (10,88%; n= 175.251); sin embargo, también fue evidente el aumento de los pacientes estudiados y definidos con o sin ERC (25,45% y 23,12%, respectivamente), que mostraban una tendencia descendente en periodos anteriores.

Figura 40. Número de casos prevalentes reportados según el diagnóstico de la ERC, Colombia 2017 - 2023



A partir del periodo 2022 se excluyen los pacientes que no fueron gestionados en el periodo y que no tenían ERC, quedaron indeterminados o no fueron estudiados.

[Descargar figura](#)



En la **tabla 23** se observa que el 40,10% (n= 1.565.639) de las personas con solo HTA y el 36,95% (n= 132.037) de las que tenían solo DM no fueron estudiadas para ERC durante el periodo. Además, al 32,74% (n= 526.666) de las que tenían las dos precursoras no se les realizaron los estudios completos para definir el diagnóstico.

Tabla 23. Distribución de las personas con HTA y DM según el diagnóstico de ERC, Colombia 2023

Enfermedad precursora	No tiene ERC	Tiene ERC	Indeterminado	No ha sido estudiado para ERC	Total
	n (%)				
Solo HTA	598.401 (65,30)	585.839 (59,10)	1.154.204 (64,63)	1.565.639 (70,77)	3.904.083 (66,11)
Solo DM	74.143 (8,09)	46.247 (4,67)	104.924 (5,88)	132.037 (5,97)	357.351 (6,05)
HTA y DM	243.894 (26,61)	323.463 (32,63)	526.666 (29,49)	514.724 (23,27)	1.608.747 (27,24)
Sin HTA ni DM	0 (0,00)	35.663 (3,60)	0 (0,00)	0 (0,00)	35.663 (0,60)
Total	916.438 (100,00)	991.212 (100,00)	1.785.794 (100,00)	2.212.400 (100,00)	5.905.844 (100,00)

5.1. Incidencia específica de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras

Para la estimación de la incidencia de la ERC en cada uno de los grupos de riesgo, se tomaron como denominadores los totales de casos prevalentes de HTA, DM y HTA o DM, y como numerador, las personas nuevas en la cohorte con diagnóstico de ERC. En todos los casos, solo se incluyó la población adulta (con 18 años o más).

5.1.1. Población con hipertensión arterial

La IE de ERC entre las personas con HTA fue mayor en el régimen subsidiado y con respecto al periodo anterior incrementó en 35,80%, mientras que en el contributivo disminuyó en 22,38% (**tabla 24**). De acuerdo con las regiones, la Caribe tuvo la estimación más alta y Bogotá, D. C., la más baja (**tabla 25**).

Tabla 24. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	100.353	3.635.923	2,76	2,22	2,17	2,28
Subsidiado	75.141	1.802.217	4,17	4,78	4,67	4,90

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Tabla 25. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	2.623	71.688	3,66	2,90	2,50	3,35
Bogotá, D. C.	23.469	984.072	2,38	1,75	1,66	1,83
Caribe	40.653	1.174.231	3,46	3,47	3,36	3,59
Central	54.764	1.606.586	3,41	2,82	2,72	2,92
Oriental	30.073	872.261	3,45	2,80	2,69	2,91
Pacífica	28.961	925.974	3,13	2,59	2,48	2,71

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

5.1.2. Población con diabetes mellitus

En las personas con DM, la IE de ERC fue mayor en el régimen subsidiado y comparado con el 2022, incrementó en 87,17% mientras que la del contributivo se redujo en 34,09% (**tabla 26**). La Amazonía-Orinoquía tuvo la estimación más alta y Bogotá, D. C., tuvo la menor IE (**tabla 27**).

Tabla 26. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	37.334	1.288.968	2,90	1,74	1,68	1,80
Subsidiado	31.727	646.943	4,90	4,96	4,80	5,12

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Tabla 27. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	1.410	24.948	5,65	6,03	4,99	7,23
Bogotá, D. C.	8.681	345.326	2,51	1,54	1,43	1,65
Caribe	15.584	404.968	3,85	3,40	3,25	3,57
Central	20.139	541.547	3,72	2,28	2,17	2,39
Oriental	12.107	336.523	3,60	2,72	2,55	2,89
Pacífica	13.262	327.694	4,05	3,28	3,10	3,47

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

5.1.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

Entre las personas con HTA o DM, la IE de ERC más alta se estimó en el régimen subsidiado y con respecto al 2022, esta incrementó un 39,40% mientras que la del contributivo se redujo en 25,44% (**tabla 28**). Según la región, en la Amazonía-Orinoquía se calculó la IE más alta y en Bogotá, D. C., la menor (**tabla 29**).

Tabla 28. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	105.461	3.918.085	2,69	2,11	2,06	2,15
Subsidiado	78.766	1.871.249	4,21	4,67	4,57	4,78

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.



Tabla 29. Incidencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	3.126	77.224	4,05	3,60	3,19	4,05
Bogotá, D. C.	25.006	1.068.295	2,34	1,69	1,61	1,76
Caribe	41.964	1.243.615	3,37	3,25	3,15	3,35
Central	56.461	1.689.761	3,34	2,66	2,58	2,74
Oriental	31.788	936.503	3,39	2,70	2,60	2,80
Pacífica	31.080	983.208	3,16	2,62	2,52	2,72

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

5.2. Prevalencia específica de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras

Para la estimación de la prevalencia de la ERC en cada uno de los grupos de riesgo, se tomaron como denominadores los totales de los casos prevalentes de HTA, DM y HTA o DM, y como numerador, todos los casos en la cohorte con diagnóstico de ERC. En todos los casos, solo se incluyó la población adulta (18 años o más de edad).

Entre las personas con solo HTA, el estadio 3 fue el más frecuente con el 31,47% (n= 184.381), al igual que en los casos con HTA y DM (30,85%, n= 99.757) y en aquellos sin precursoras (18,34%, n= 6.508). En contraste, el 19,90% (n= 9.183) y el 17,85% (n= 8.254) de los pacientes con solo DM tenían estadios 1 y 2, respectivamente. Se resalta que el 35,57% (n= 352.549) del total no contó con la estadificación de la enfermedad (**tabla 30**).

Tabla 30. Distribución de los casos prevalentes de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2023

Estadio de la ERC	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	Sin estadificación	Total
Solo HTA	51.989	88.000	184.381	31.093	22.310	208.066	585.839
Solo DM	9.183	8.254	7.265	987	381	20.177	46.247
HTA y DM	33.055	50.994	99.757	18.128	16.347	105.182	323.463
Sin HTA ni DM	2.843	4.347	6.508	1.452	1.389	19.124	35.663
Total	97.070	151.595	297.911	51.660	40.427	352.549	991.212

5.2.1. Población con hipertensión arterial

En la población con HTA, se estimó la PE más alta en el régimen subsidiado y con respecto al 2022, el incremento fue de 23,31% mientras que en el contributivo el aumento fue de 1,78% (**tabla 31**). En la región Pacífica se calculó la PE más alta y en la Central, la menor (**tabla 32**).

Tabla 31. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	585.641	3.635.923	16,11	11,99	11,88	12,11
Subsidiado	305.301	1.802.217	16,94	14,81	14,60	15,01

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 32. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	9.483	71.688	13,23	9,02	8,37	9,71
Bogotá, D. C.	183.449	984.072	18,64	14,75	14,50	15,01
Caribe	184.883	1.174.231	15,75	12,26	12,05	12,47
Central	188.702	1.606.586	11,75	7,87	7,73	8,02
Oriental	144.900	872.261	16,61	13,86	13,59	14,12
Pacífica	196.213	925.974	21,19	15,60	15,36	15,85

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

5.2.2. Población con diabetes mellitus

El régimen subsidiado tuvo la PE más alta de ERC en las personas con DM y, con respecto al periodo anterior, incrementó en 52,12%, contrario al contributivo en el que se redujo en 3,53% (**tabla 33**). En la región Pacífica y la Central se estimó la PE más alta y baja, respectivamente (**tabla 34**).

Tabla 33. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	239.593	1.288.968	18,59	12,31	12,14	12,48
Subsidiado	122.735	646.943	18,97	14,74	14,46	15,03

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Tabla 34. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	4.510	24.948	18,08	12,60	11,37	13,95
Bogotá, D. C.	73.721	345.326	21,35	15,49	15,12	15,86
Caribe	74.253	404.968	18,34	12,95	12,65	13,25
Central	73.698	541.547	13,61	7,13	6,96	7,31
Oriental	63.870	336.523	18,98	14,19	13,79	14,60
Pacífica	79.326	327.694	24,21	17,46	17,05	17,88

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.



5.2.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

En el régimen subsidiado se estimó la mayor PE de ERC en las personas con alguna de las 2 precursoras y comparada con el 2022, el incremento fue de 27,70% mientras que en el contributivo el aumento fue de 2,07% (**tabla 35**). Según la región, en la Pacífica se calculó la PE más alta y en la Central, la menor (**tabla 36**).

Tabla 35. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	622.013	3.918.085	15,88	11,81	11,71	11,91
Subsidiado	314.285	1.871.249	16,80	14,29	14,10	14,47

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

Tabla 36. Prevalencia de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	10.365	77.224	13,42	9,47	8,86	10,11
Bogotá, D. C.	197.607	1.068.295	18,50	14,58	14,37	14,79
Caribe	190.423	1.243.615	15,31	11,56	11,38	11,74
Central	194.832	1.689.761	11,53	7,52	7,40	7,64
Oriental	154.622	936.503	16,51	13,70	13,47	13,93
Pacífica	205.847	983.208	20,94	15,68	15,45	15,90

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

5.3. Mortalidad por todas las causas de la enfermedad renal crónica en los subgrupos de precursoras

Para la estimación de la mortalidad por todas las causas en cada una de las poblaciones de análisis, se tomaron como denominadores los números totales de los pacientes con HTA, DM y HTA o DM, y como numerador el número de personas fallecidas con diagnóstico establecido de ERC para cada uno de los grupos. En todos los casos, solo se incluyó la población adulta (18 años o más).

En la **tabla 37** se puede observar que en la población con solo HTA o con solo DM, el estadio de los casos fallecidos por todas las causas más frecuente fue el 3, con 21,81% (n= 4.019) y 22,67% (n= 182), respectivamente. Por su parte, en las personas con las dos enfermedades precursoras o en aquellas con solo ERC, el estadio más frecuente fue el 5. En total, el 51,01% (n= 16.589) de las defunciones no tenía estadificación.

Tabla 37. Distribución de la población fallecida con diagnóstico de ERC según el estadio y la presencia de HTA y DM, Colombia 2023

Estadio de la ERC	Estadio 1	Estadio 2	Estadio 3	Estadio 4	Estadio 5	Sin estadificación	Total
Solo HTA	368	633	4.019	1.854	1.907	9.647	18.428
Solo DM	39	46	182	64	54	418	803
HTA y DM	261	524	2.236	1.092	2.297	6.179	12.589
Sin HTA ni DM	7	21	116	81	129	345	699
Total	675	1.224	6.553	3.091	4.387	16.589	32.519

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica por grupos de riesgo

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

5.3.1. Población con hipertensión arterial

A pesar de que el régimen subsidiado tuvo la mayor TME de ERC en las personas con HTA, esta disminuyó 7,50%, con respecto al 2022. Por su parte, la del contributivo permaneció estable (**tabla 38**). De acuerdo con las regiones, en la Caribe y la Central se calculó la PE más alta y baja, respectivamente (**tabla 39**).

Tabla 38. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	17.338	3.635.923	0,48	0,18	0,17	0,19
Subsidiado	13.054	1.802.217	0,72	0,37	0,34	0,40

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Tabla 39. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	391	71.688	0,55	0,21	0,17	0,29
Bogotá, D. C.	5.226	984.072	0,53	0,19	0,17	0,22
Caribe	6.474	1.174.231	0,55	0,28	0,25	0,32
Central	8.058	1.606.586	0,50	0,18	0,16	0,19
Oriental	4.489	872.261	0,51	0,23	0,20	0,26
Pacífica	6.362	925.974	0,69	0,24	0,22	0,27

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

5.3.2. Población con diabetes mellitus

En las personas con DM, la TME de ERC más alta se estimó en el régimen subsidiado y se observó, comparado con el 2022, un incremento del 38,71%. Por su parte, el indicador en el contributivo se redujo en un 4,55% (**tabla 40**). En la Amazonía-Orinoquía se calculó la TME más alta y en Bogotá, D. C., y la región Central, la menor (**tabla 41**).

Tabla 40. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	7.879	1.288.968	0,61	0,21	0,20	0,22
Subsidiado	5.227	646.943	0,81	0,43	0,38	0,48

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

**Tabla 41. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con DM según la región, Colombia 2023**

Región	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de DM ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	173	24.948	0,69	0,49	0,20	1,00
Bogotá, D. C.	2.253	345.326	0,65	0,22	0,19	0,26
Caribe	2.801	404.968	0,69	0,36	0,30	0,42
Central	3.450	541.547	0,64	0,22	0,19	0,25
Oriental	2.178	336.523	0,65	0,23	0,21	0,27
Pacífica	2.536	327.694	0,77	0,30	0,27	0,34

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

5.3.3. Población con hipertensión arterial o diabetes mellitus

En la población con HTA o DM, la mayor TME de ERC se calculó en el régimen subsidiado y esta se mantuvo estable con respecto al periodo anterior, mientras que en el contributivo disminuyó en 5,56% (**tabla 42**). En la región Caribe se estimó la TME más alta y en la Central, la menor (**tabla 43**).

Tabla 42. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según el régimen de afiliación, Colombia 2023

Régimen	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Contributivo	17.874	3.918.085	0,46	0,17	0,17	0,18
Subsidiado	13.292	1.871.249	0,71	0,36	0,33	0,39

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Tabla 43. Mortalidad por todas las causas de la ERC por cada 100 casos con HTA o DM según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos de ERC ¹	Casos prevalentes de HTA o DM ¹	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ²	IC 95% ³	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	413	77.224	0,53	0,25	0,17	0,36
Bogotá, D. C.	5.398	1.068.295	0,51	0,19	0,17	0,20
Caribe	6.617	1.243.615	0,53	0,26	0,24	0,29
Central	8.217	1.689.761	0,49	0,17	0,16	0,18
Oriental	4.628	936.503	0,49	0,22	0,19	0,24
Pacífica	6.530	983.208	0,66	0,24	0,22	0,26

¹ Número de casos en las personas mayores de 18 años.

² Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

³ Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Población con
enfermedad renal
crónica **estadio 5**



Resumen infográfico

Capítulo 6

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron

4.096

casos nuevos de ERC 5,

que correspondieron a una incidencia cruda de 7,88 casos por 100.000 habitantes.

El **55,13%** de los casos incidentes

de ERC 5

correspondieron a los hombres y el promedio de la edad fue de 62,65 años (DE $\pm$ 17,74).



La región Caribe y Bogotá, D. C., registraron las IE más altas del país.



La IE fue mayor en el régimen subsidiado con 10,42 casos por 100.000 afiliados.



Se analizaron 40.427 casos con ERC 5, 12,73% más que en el periodo 2022 y la prevalencia cruda se estimó en 77,82 casos por 100.000 habitantes.



La edad promedio de las personas con ERC 5 fue de 60,61 años (DE $\pm$ 17,03) y el 56,72% eran hombres.



La PE de ERC 5 incrementó en un 19,45% en el régimen subsidiado y superó la del contributivo, la cual tuvo un aumento discreto del 4,52%.



La región Caribe tuvo la PE más alta de ERC 5.



La mortalidad cruda por todas las causas en personas con ERC 5 fue 8,44 defunciones por 100.000 habitantes.



El promedio de la edad de los casos con ERC 5 que fallecieron fue 68,72 años (DE $\pm$ 14,97) y el 56,30% eran hombres.



En el 5,24% de los pacientes con ERC 5 que fallecieron, la causa reportada fue la ERC y en el 32,76% se atribuyó a la enfermedad cardiovascular. El 27,88% de las defunciones no tenía el dato y para el 20,20% se informaron otras causas.

Las mayores **TME** se estimaron en la **región Caribe,**

con 11,16 fallecidos por 100.000 habitantes y en el régimen subsidiado, con 9,80 casos por 100.000 afiliados.

ERC 5: enfermedad renal crónica en estadio 5.

IE: incidencia estandarizada.

DE: desviación estándar.

TME: tasa de mortalidad estandarizada.

PE: prevalencia estandarizada

[Descargar infografía](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

6. Población con enfermedad renal crónica estadio 5

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

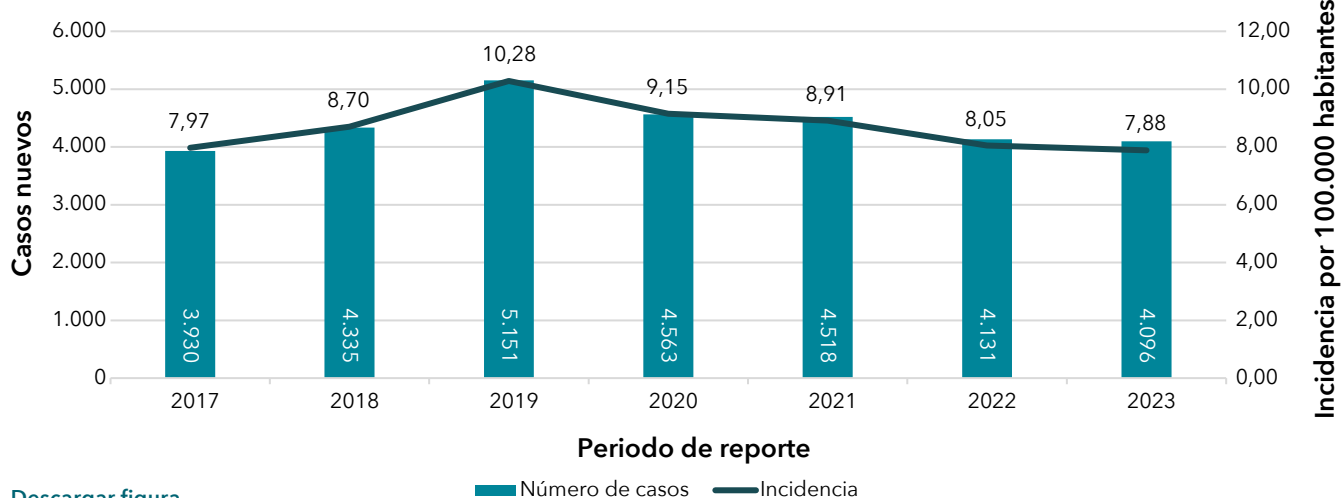
En el periodo de estudio, se informaron a la CAC 4.096 personas con nuevo diagnóstico de enfermedad renal crónica en estadio 5 (ERC 5), es decir, un 0,85% (n= 35) menos que en el 2022. La incidencia fue de 7,88 casos por cada 100.000 habitantes (**figura 41**) y mantiene una tendencia descendente desde el 2019.

En el total de los casos nuevos de ERC 5 el promedio de edad fue de 62,65 años (DE $\pm$ 17,74), el 71,26% tenían 55 años o más (n= 2.919) y el 55,13% (n= 2.258) eran hombres. Por otro lado, el 9,62% corresponde a las mujeres de 80 años o más (n= 394) y el 8,23% (n= 337) a los hombres en el mismo rango de edad (**figura 42**).



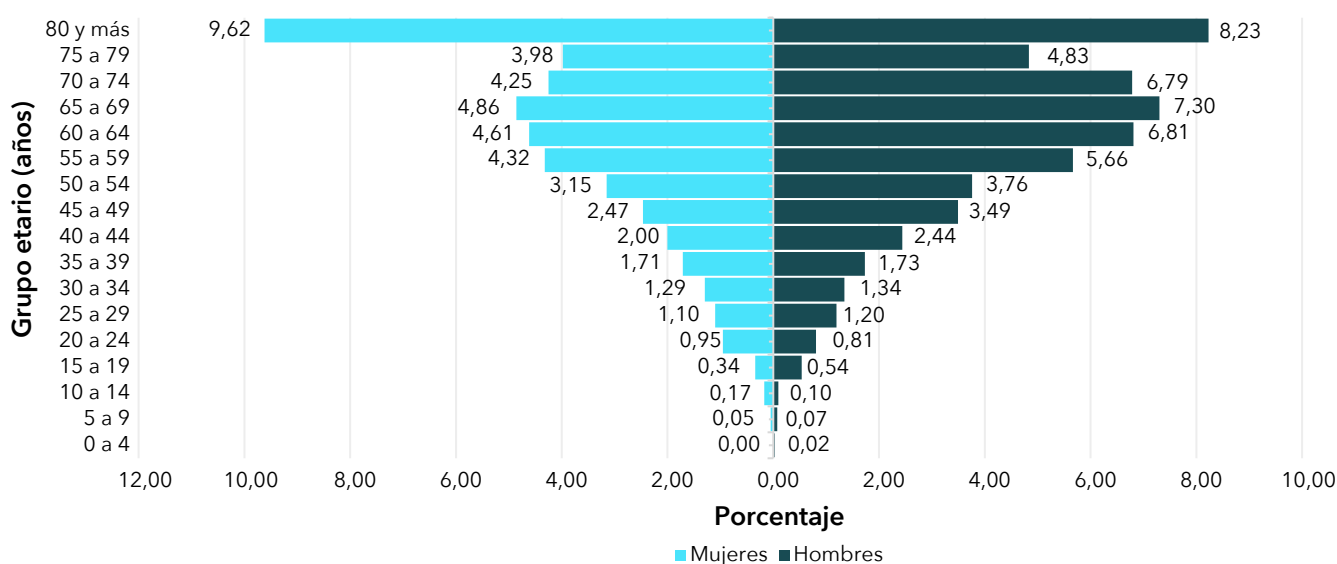
En **HIGIA** está disponible la información demográfica detallada de incidencia y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

Figura 41. Tasa de incidencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Figura 42. Pirámide poblacional de los casos incidentes de ERC 5, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes de ERC 5.

[Descargar figura](#)



En la **tabla 44** se observa que las IE más altas de la ERC 5 por 100.000 habitantes correspondieron a la región Caribe, seguida de Bogotá, D. C. En cuanto a los departamentos, Sucre (n= 156, IE= 16,33; IC 95% 13,86 - 19,10) y Córdoba (n= 255, IE= 13,64; IC 95% 12,02 - 15,43) presentaron las estimaciones más altas.



Puede ampliar estos resultados demográficos hasta la desagregación municipal en la plataforma **HIGIA**

Tabla 44. Tasa de incidencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos nuevos	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	56	1.558.921	3,59	4,85	3,64	6,31
Bogotá, D. C.	649	7.890.299	8,23	8,08	7,47	8,73
Caribe	1.169	11.842.214	9,87	11,29	10,65	11,96
Central	1.000	12.353.961	8,09	7,53	7,07	8,01
Oriental	642	9.837.887	6,53	6,42	5,93	6,93
Pacífica	580	8.465.817	6,85	6,64	6,11	7,20
Nacional	4.096	51.949.098	7,88	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

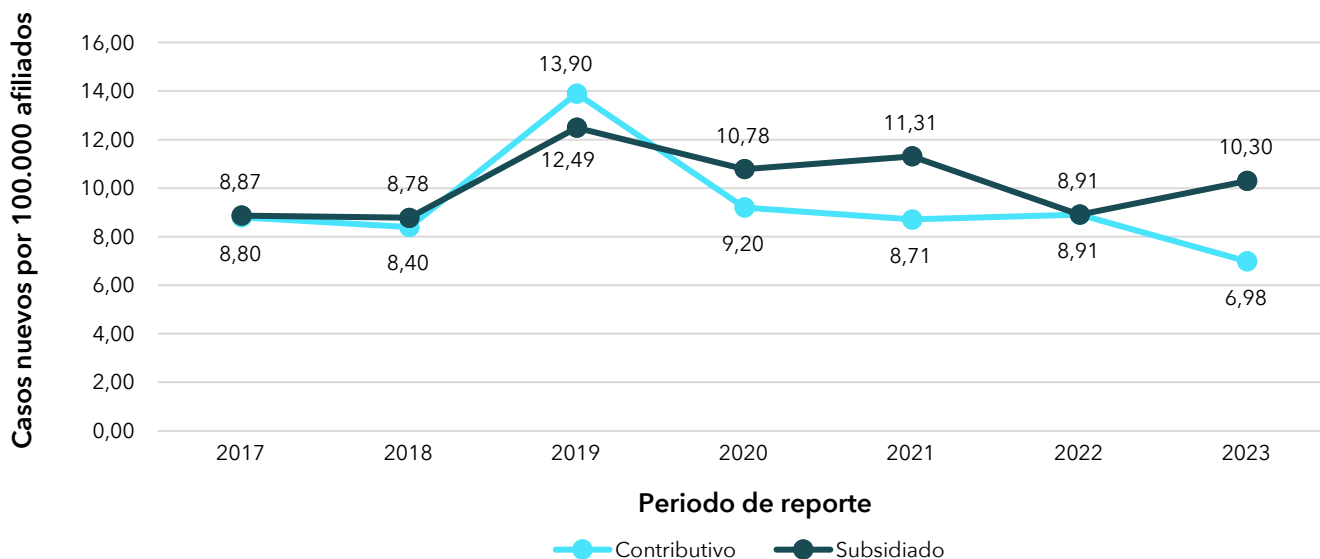
² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

En la **figura 43** se muestra que la IE de la ERC 5 por 100.000 afiliados fue mayor en el régimen subsidiado (n= 2.036, IE= 10,30; IC 95% 9,86 - 10,76) comparado con el contributivo (n= 2.004, IE= 6,98; IC 95% 6,68 - 7,30). La ESS207 tuvo la IE más alta del régimen subsidiado (n= 555, IE=22,42; IC 95% 20,59 - 24,38) y la EPS048, la del contributivo (n= 24, IE=21,67; IC 95% 13,87 - 32,33).



Las estimaciones completas de la incidencia para todas las EAPB las puede consultar en **HIGIA**

Figura 43. Tasa de incidencia estandarizada de la ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

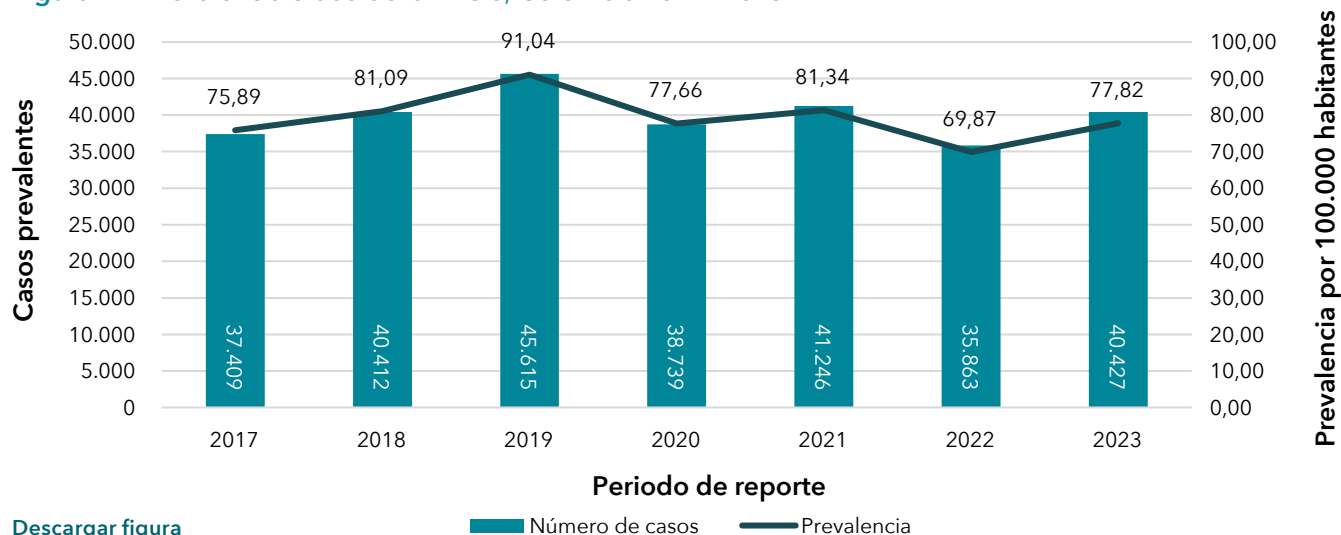
Población con enfermedad renal crónica estadio 5

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

6.2. Prevalencia de la enfermedad renal crónica estadio 5

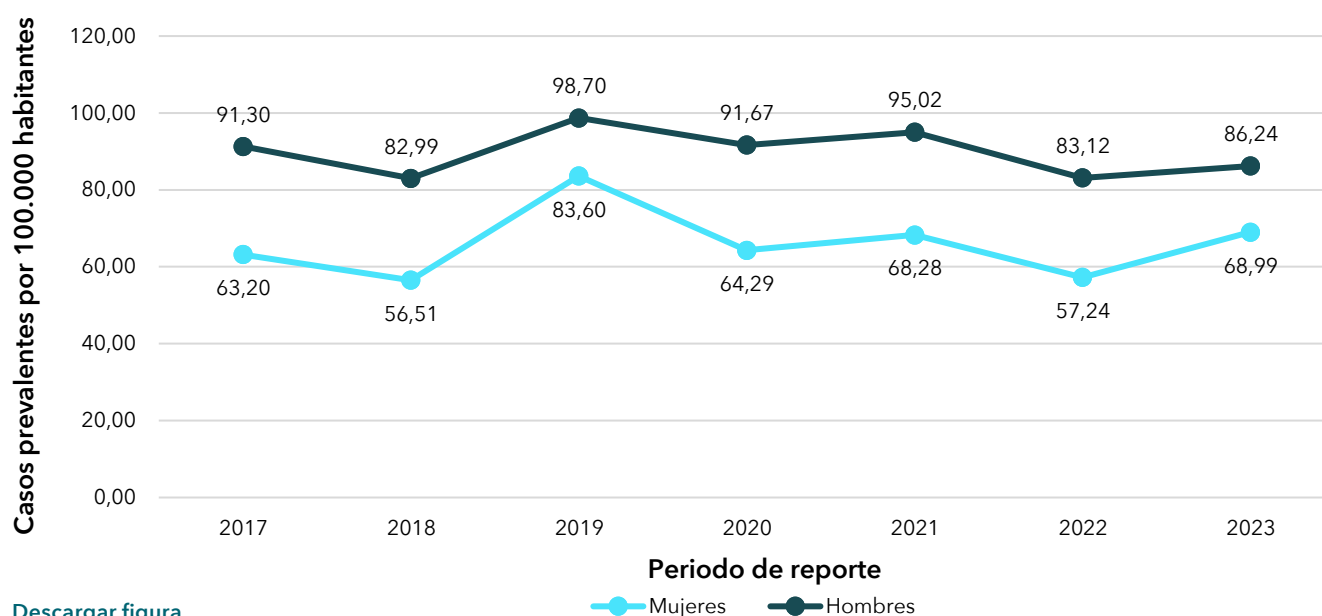
Como se observa en la **figura 44**, se reportaron 40.427 casos con ERC 5, lo que significó un incremento del 12,73% en el número de las personas con la enfermedad, con respecto al 2022, y correspondió a una prevalencia de 77,82 casos por 100.000 habitantes. La edad promedio fue de 60,61 años ($DE \pm 17,03$), y el 56,72% ($n = 22.932$) eran hombres. Comparado con el 2022, se observó un incremento del 20,53% en la prevalencia cruda de ERC 5 en las mujeres y del 3,75% en los hombres (**figura 45**).

Figura 44. Prevalencia cruda de la ERC 5, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Figura 45. Prevalencia cruda de la ERC 5 según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Como se muestra en la **tabla 45**, el 25,09% ($n = 10.144$) de los casos de ERC 5 se reportaron en la región Caribe y en la misma, se estimó la PE más alta. Los departamentos del Atlántico con 114,96 casos por 100.000 habitantes ($n = 2.983$, IC 95% 110,86 - 119,17) y Sucre con 111,55 ($n = 1.052$, IC 95% 104,90 - 118,50) tuvieron los mayores cálculos de PE.



Puede ampliar estos resultados demográficos hasta la desagregación municipal en la plataforma **HIGIA**

Tabla 45. Prevalencia de la ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	587	1.558.921	37,65	50,26	46,21	54,55
Bogotá, D. C.	6.286	7.890.299	79,67	77,09	75,19	79,02
Caribe	10.144	11.842.214	85,66	96,87	95,00	98,78
Central	10.103	12.353.961	81,78	76,24	74,75	77,74
Oriental	6.664	9.837.887	67,74	66,68	65,09	68,31
Pacífica	6.643	8.465.817	78,47	75,94	74,12	77,79
Nacional	40.427	51.949.098	77,82	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

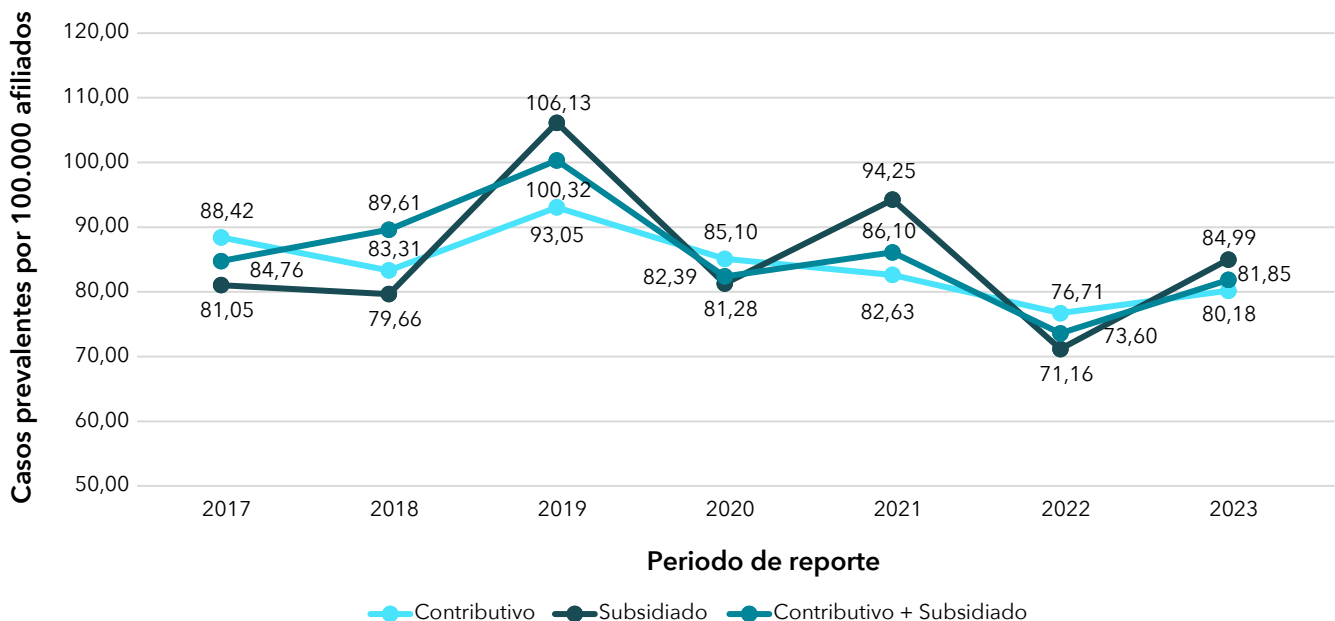
² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En el aseguramiento, la tendencia de la PE de ERC 5 ha sido heterogénea a lo largo de los periodos. Para el 2023, el régimen subsidiado incrementó en un 19,45% y superó la del contributivo, la cual tuvo un aumento discreto del 4,52% (**figura 46**). Según la EAPB, la EAS027 (n= 151, PE= 230,51; IC 95% 110,60 - 431,64) y la EPS048 (n= 170, PE= 152,77; IC 95% 130,61 - 177,66) del contributivo y la ESS207 (n= 3.144, PE= 130,90; IC 95% 126,35 - 135,57) del subsidiado tuvieron las mayores estimaciones de PE.



Las estimaciones completas de la prevalencia para todas las EAPB las puede consultar en **HIGIA**

Figura 46. Prevalencia estandarizada de la ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023. La prevalencia combinada (contributivo + subsidiado) corresponde a una medida cruda.

[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

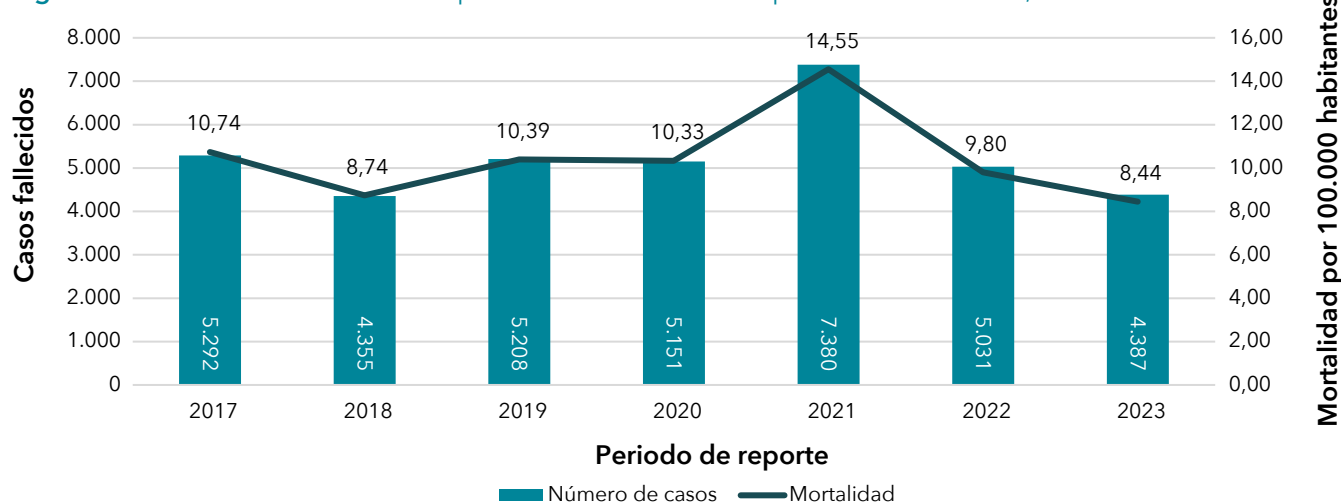
Población con enfermedad renal crónica estadio 5

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

6.3. Mortalidad por todas las causas en la población con enfermedad renal crónica estadio 5

En el periodo 2023 se informaron 4.387 muertes por todas las causas entre las personas con ERC 5, lo que significa un 12,80% menos defunciones con respecto al 2022. El promedio de la edad fue 68,72 años (DE $\pm$ 14,97) y el 56,30% eran hombres (n= 2.470). En la **figura 47** se observa que la mortalidad cruda ha descendido en los últimos 2 periodos y para 2023 se redujo en 1,36 casos por cada 100.000 habitantes.

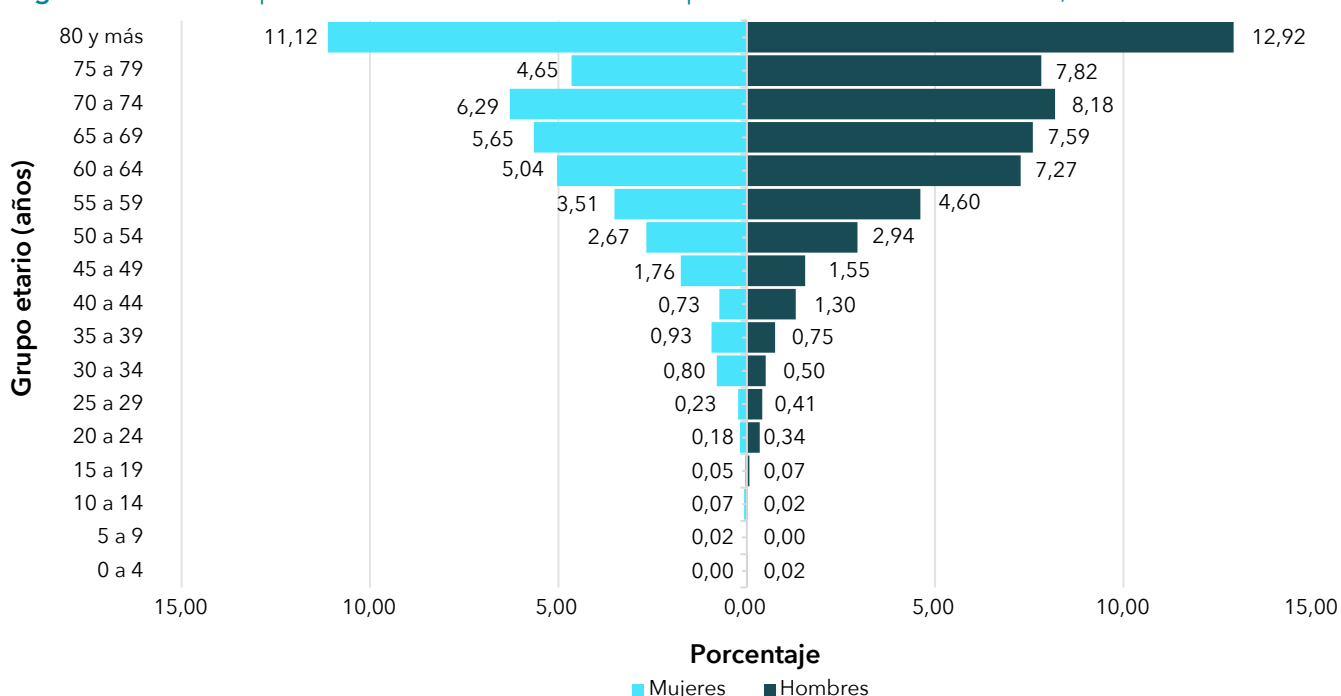
Figura 47. Tasa de mortalidad cruda por todas las causas en la población con ERC 5, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

El 76,54% (n= 3.358) de las personas con ERC 5 que fallecieron por todas las causas eran mayores de 59 años; específicamente, el 11,12% (n= 488) corresponde a las mujeres y el 12,92% (n= 567) a los hombres que tenían 80 años o más (**figura 48**). Además, el 1,41% (n= 62) eran menores de 30 años.

Figura 48. Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con ERC 5, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos fallecidos con diagnóstico de ERC 5.

[Descargar figura](#)



En la región Caribe se reportó el 26,08% (n= 1.144) de las defunciones por todas las causas en las personas con ERC 5 y se estimó la mayor TME (**tabla 46**). Atlántico (n= 349, TME= 13,83; IC 95% 12,41 – 15,36) y Sucre (n= 130, TME= 13,80; IC 95% 11,53 – 16,39) fueron los departamentos con las tasas de mortalidad más altas del país.

Tabla 46. Mortalidad por todas las causas en la población con ERC 5 por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos	Denominador DANE	Tasa de mortalidad cruda	Tasa de mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	46	1.558.921	2,95	4,16	3,03	5,54
Bogotá, D. C.	683	7.890.299	8,66	8,65	8,01	9,32
Caribe	1.144	11.842.214	9,66	11,16	10,52	11,83
Central	1.085	12.353.961	8,78	8,06	7,59	8,55
Oriental	686	9.837.887	6,97	6,83	6,33	7,36
Pacífica	743	8.465.817	8,78	8,24	7,66	8,86
Nacional	4.387	51.949.098	8,44	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

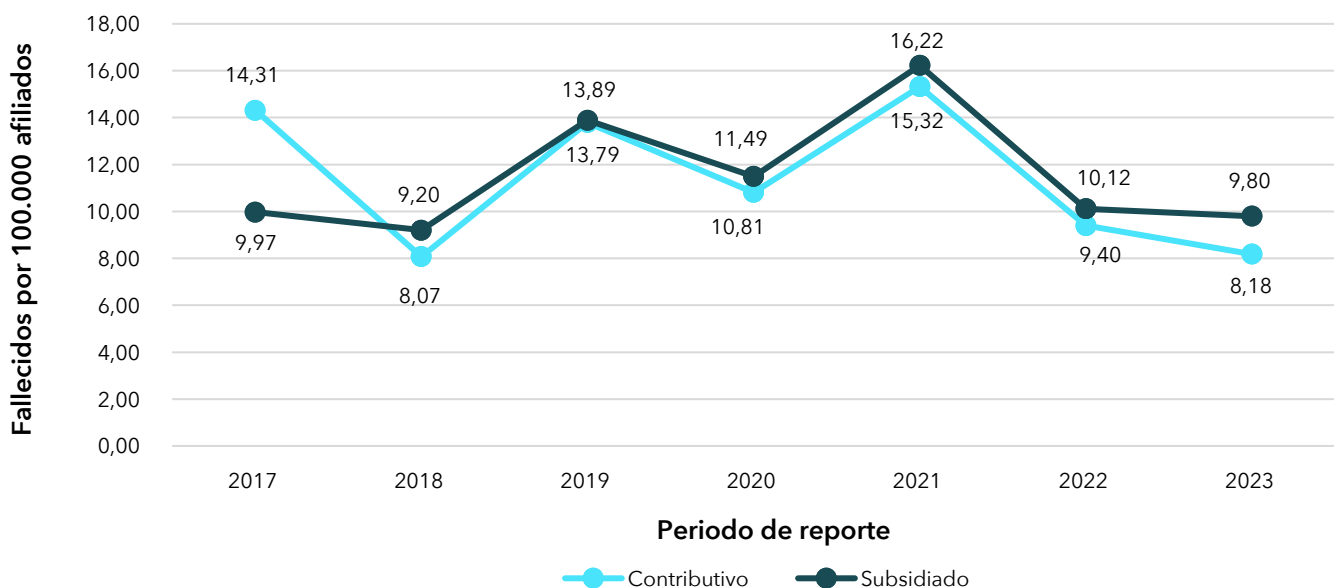
² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

La TME en el régimen contributivo se redujo 12,98% y permaneció por debajo del subsidiado, el cual tuvo una reducción discreta del 3,16% (**figura 49**). La EAS027 (n= 33, TME= 36,53; IC 95% 7,11 – 157,01) y la EPS048 (n= 21, TME= 19,19; IC 95% 11,87 – 29,39) fueron las EAPB con la mayor TME en la población con ERC 5.



En HIGIA podrá consultar con mayor detalle las estimaciones demográficas y del aseguramiento.

Figura 49. Mortalidad estandarizada por todas las causas en las personas con ERC 5 según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con enfermedad renal crónica estadio 5

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En el 5,24% (n= 230) de los pacientes con ERC 5 que fallecieron, la causa reportada fue la ERC, mientras que el 32,76% (n= 1.437) se atribuyó a la enfermedad cardiovascular, el 11,21% (n= 492) a las infecciones y el 2,71% (n= 119) al cáncer. El 27,88% (n= 1.223) de las defunciones no tenía información y para el 20,20% (n= 886) se informaron otras causas.

En conclusión, la incidencia de ERC 5 y la mortalidad por todas las causas en esta población disminuyeron, mientras que la prevalencia mostró un notorio incremento en comparación con el 2022.

Indicadores de **nefroprotección**



Resumen infográfico

Capítulo 7

Indicadores de nefroprotección

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



El **70,17%** de la población general afiliada al régimen contributivo

mantuvo las cifras de PA por debajo de 140/90 mmHg, mientras que en el subsidiado el cumplimiento fue del 54,87%.

En el **42,36%** de la

población general

se reportó la albuminuria en 24 horas o la relación de albuminuria/creatinuria.



En el país, el 67,88% de la población mantuvo la función renal conservada, según la fórmula CKD-EPI.



El control de la PA, el control glicémico (HbA1c < 7%), la meta de LDL (< 100 mg/dL) y el mantenimiento de la función renal presentaron un cumplimiento alto en las poblaciones con HTA y DM.

Las metas de
HbA1c, LDL
y preservación de la
función renal

se alcanzaron en todas las poblaciones con ERC en los diferentes estadios.

PA: presión arterial.

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

HbA1c: hemoglobina glicosilada.

DM: diabetes mellitus.

HTA: hipertensión arterial.

LDL: por sus siglas en inglés, lipoproteína de baja densidad.

ERC: enfermedad renal crónica.

[Descargar infografía](#)

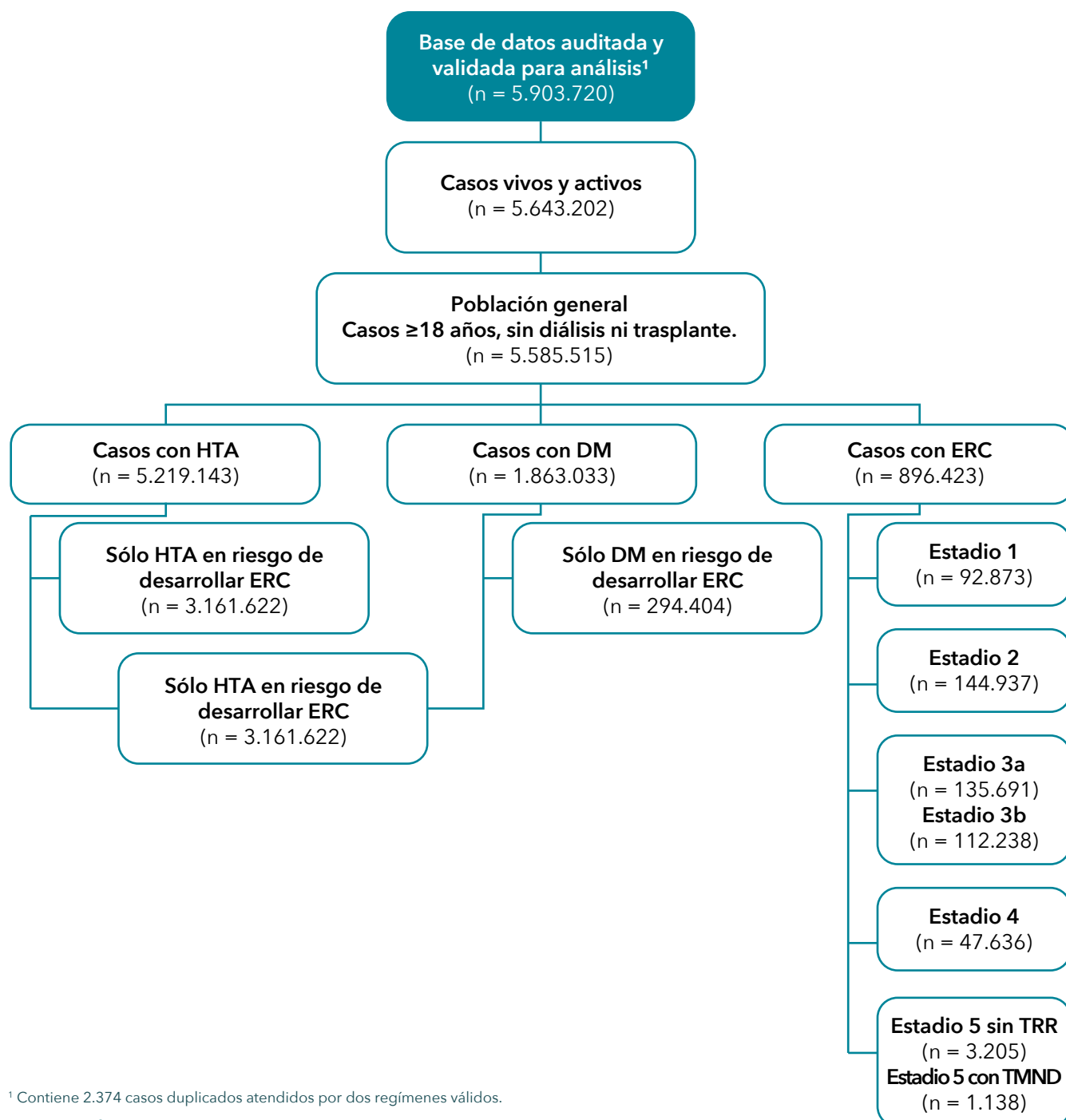


7. Indicadores de nefroprotección

7.1. Características de la población viva y activa

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

Figura 50. Flujograma descriptivo de los casos incluidos para el cálculo de los indicadores de nefroprotección, 2023



¹ Contiene 2.374 casos duplicados atendidos por dos regímenes válidos.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Indicadores de nefroprotección

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

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

Los indicadores de la gestión del riesgo son una herramienta objetiva para medir los aspectos relacionados con la atención y los resultados en salud de las personas con HTA, DM y ERC sin TRR en el país. La evaluación continua de sus resultados ha permitido el diseño y la ejecución de las intervenciones para mejorar la calidad de la atención. En la **tabla 47** se describen los tipos, nombres y rangos de cumplimiento con su correspondiente semaforización para cada uno de los indicadores.

Tabla 47. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en nefroprotección en la población general, Colombia 2023

Tipo	Indicador	Semaforización de cumplimiento		
		Alto	Medio	Bajo
Resultado	Control de la presión arterial (PA) (< 140/90).	> 60%	40 a 60%	< 40%
Proceso	Medición de LDL en el último año.	> 60%	40 a 60%	< 40%
Resultado	Meta de LDL (< 100 mg/dL).	> 50%	30 a 50%	< 30%
Proceso	Medición de creatinina en el último año.	> 70%	50 a 70%	< 50%
Proceso	Medición de albuminuria en el último año.	> 60%	40 a 60%	< 40%
Resultado	Control del IMC (20 - 25 kg/m²).	> 30%	20 a 30%	< 20%
Resultado	Sin pérdida de la función renal Cockcroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	> 50%	40 a 50%	< 40%
Resultado	Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	> 50%	40 a 50%	< 40%

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

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

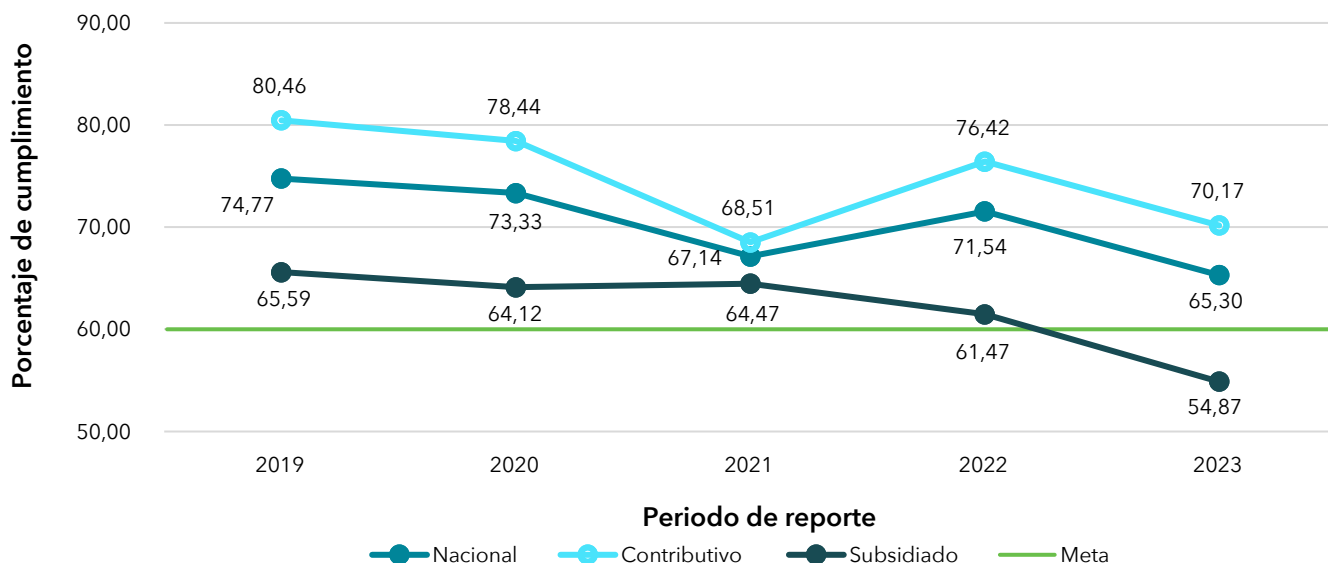


Para consultar la información más detallada y desagregada en el ámbito demográfico y del aseguramiento, les invitamos a consultar la plataforma **HIGIA**

El consenso intersocietario para el manejo de la hipertensión arterial en Colombia del grupo PresiónCo, recomienda cifras menores a 140/90 mmHg como objetivo terapéutico en personas sin comorbilidades y optimizar una meta inferior a 130/80 mmHg en los pacientes con alto riesgo cardiovascular que tienen, de manera concomitante, enfermedad aterósclerótica, ERC, DM o dislipidemia (29). En la población general, el indicador de control de la PA (< 140/90 mmHg) logró la meta establecida por el consenso; sin embargo, como se observa en la **figura 51**, es evidente la tendencia descendente, que en el país y en el régimen contributivo significó una reducción del 9% en ambos escenarios, al comparar con el 2022. En el subsidiado continuó la tendencia negativa en el cumplimiento con un descenso del 10,74% y se ubicó en un desempeño medio.



Figura 51. Tendencia del control de la PA (< 140/90 mmHg) en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023

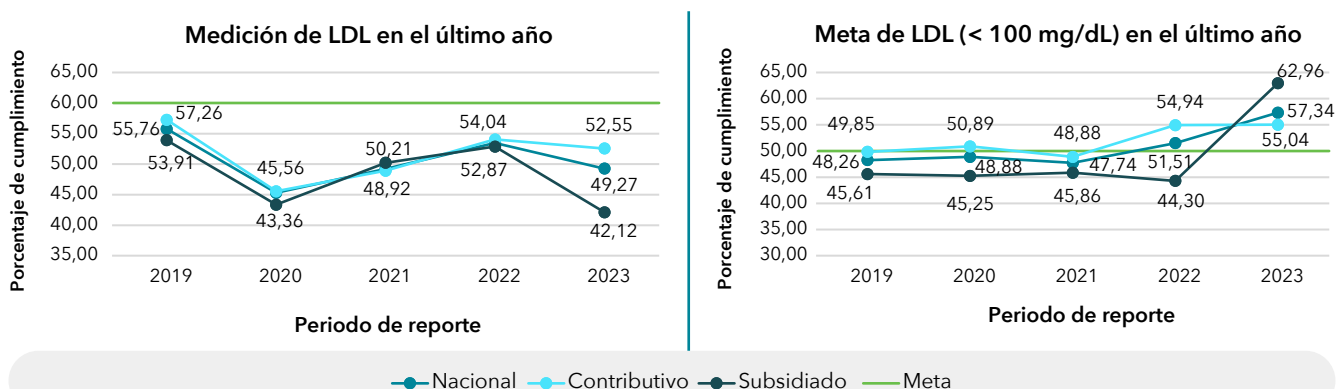


[Descargar figura](#)

La HTA, la DM y la ERC son condiciones que favorecen el desarrollo de la enfermedad cardiovascular aterósclerótica y, a su vez, la dislipidemia se considera un factor de riesgo modificable en estas poblaciones (30). Existe evidencia sólida respecto a la seguridad de la reducción intensiva del LDL y de las guías de práctica clínica más recientes que sugieren que se puede instaurar un tratamiento con el objetivo de alcanzar valores < 70 mg/dL en las personas con alto riesgo cardiovascular y < 55 mg/dL en aquellas con muy alto riesgo (31).

En la **figura 52** se observa una disminución en la medición de LDL en el último año, con un descenso significativo en el régimen subsidiado (20,33%). Este indicador se mantuvo en cumplimiento medio a nivel nacional y en ambos regímenes desde el 2019. En relación con el control del LDL, el desempeño entre los casos que tuvieron esta medición fue alto tanto en el ámbito nacional como en los regímenes, siendo el subsidiado el que tuvo una proporción superior de cumplimiento (62,96%).

Figura 52. Tendencia de los indicadores relacionados con el control de LDL en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Indicadores de nefroprotección

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En las personas a riesgo de desarrollar la ERC, se debe valorar la función renal a través de la TFG, para lo cual se recomienda utilizar la estimación basada en la creatinina; también es necesario medir el nivel de albuminuria para lograr la detección temprana de la enfermedad. En los casos que ya la tienen, esta evaluación permite definir la estadificación, a partir de la cual se implementa un tratamiento adecuado y oportuno que evite su progresión (32).

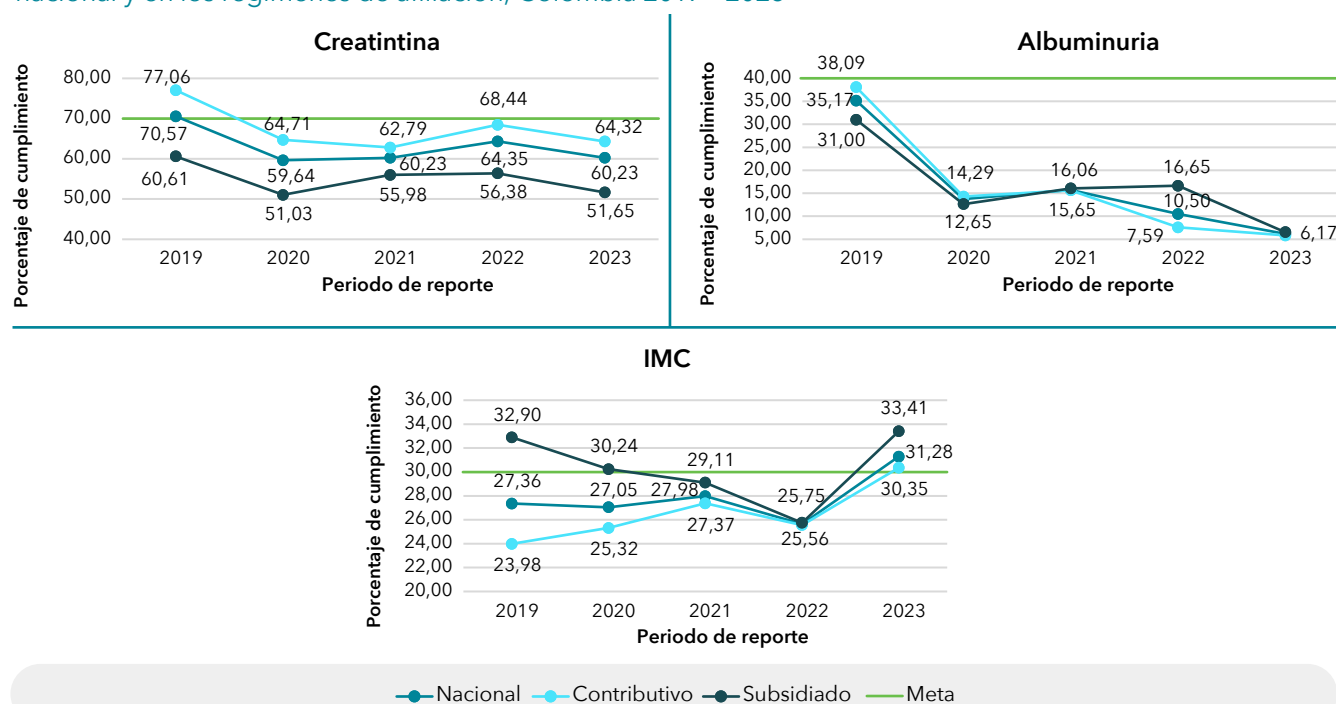
Como se observa en la **figura 53**, la medición de la creatinina en la población general disminuyó con respecto al 2022 en el ámbito nacional y en los dos regímenes, sin embargo, se mantuvo en el nivel de cumplimiento medio. En cuanto a las regiones geográficas, la evaluación de la creatinina estuvo entre el 53% y 63%, siendo la Caribe (62,85%) y la Central (62,76%) las que presentaron el mayor porcentaje de cumplimiento.

En cuanto a la medición de la albuminuria en 24h, en la mayoría de las desagregaciones se registró el cumplimiento más bajo con respecto a los anteriores periodos de reporte (**figura 53**). En las regiones el comportamiento también fue bajo, y especialmente en la Caribe, la Central y la Amazonía-Orinoquía los resultados fueron inferiores al 5%. Por su parte, en el 42,36% de la población general se reportó al menos 1 de los siguientes paraclínicos: la albuminuria en 24 horas o la relación de albuminuria/creatinuria. Entre quienes tenían la medición de esta relación, el 79,66% se clasificó como categoría A1, el 18,58% como A2 y el 1,77% como A3.

Por otra parte, se ha comprobado que la obesidad es un factor de riesgo para la diabetes tipo 2 y, por consiguiente, para la enfermedad renal diabética. También, en sus formas graves se puede considerar como una causa primaria de ERC a través de mecanismos fisiopatológicos que incluyen la hipertensión intraglomerular con hipertrofia glomerular, la muerte de podocitos y glomeruloesclerosis focal y segmentaria (33). Debido a esto, como parte del manejo de la ERC se recomiendan aquellas estrategias que permitan reducir el peso, usando como parámetro de control el IMC (32).

En este sentido, el indicador de control del IMC alcanzó tanto en el ámbito nacional como en los regímenes el nivel de cumplimiento alto, con un incremento significativo en el desempeño al comparar con el periodo 2022 (**figura 53**). A excepción de Bogotá, D. C., (28,90%), todas las regiones lograron el nivel alto de cumplimiento.

Figura 53. Tendencia de los indicadores de medición de la creatinina, la albuminuria y el control del IMC a nivel nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023



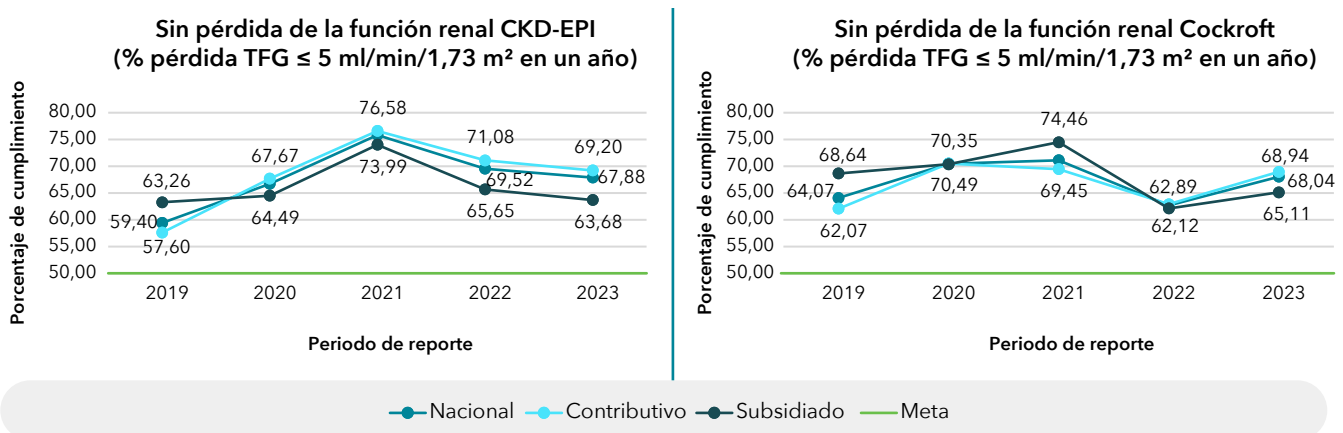
[Descargar figura](#)



La desaceleración de la progresión de la ERC en estadios tempranos puede prevenir el desarrollo de la falla renal y de las complicaciones cardiovasculares y proveer beneficios económicos. Por esta razón es necesario evaluar periódicamente la TFG e implementar las decisiones terapéuticas que impacten en mejores resultados para el paciente (32). Para realizar su estimación, se han validado las diferentes ecuaciones basadas en la creatinina o la cistatina C, que utilizan las variables de ajuste como la edad, el sexo, la raza o el peso. Tradicionalmente se ha utilizado la ecuación de Cockcroft y Gault para el reporte de las personas a la CAC, pero en un proceso interno se calcula la TFG con la propuesta en el 2012 por el grupo CKD-EPI (*Chronic Kidney Disease Epidemiology Collaboration*) para el indicador de mantenimiento de la función renal. En el 2021, se eliminó el ajuste por la raza y actualmente la fórmula CKD-EPI 2021 es una opción ampliamente utilizada para calcular la TFG (32).

Como se observa en la **figura 54**, el indicador de las personas sin pérdida de la función renal, en los evaluados con la fórmula CKD-EPI 2012, mantuvo el nivel alto de cumplimiento, aunque ha mostrado un descenso progresivo en los dos últimos periodos de reporte y brechas evidentes entre los regímenes contributivo y subsidiado. Mientras que, en los casos evaluados con la fórmula de Cockcroft la brecha entre ambos regímenes fue menor, y tuvo un mayor cumplimiento, comparado con el 2022. Al calcular la TFG con la formula CKD-EPI 2021, el indicador nacional fue 68,40% y de acuerdo con el aseguramiento, el 69,94% y el 63,51% de los casos del contributivo y el subsidiado, respectivamente, lograron mantener la función renal.

Figura 54. Tendencia de la proporción de las personas sin pérdida de la función renal (% pérdida TFG < 5ml/min/1,73 m² en un año) en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

7.3. Indicadores de nefroprotección en las subpoblaciones de riesgo

A continuación, en la **tabla 48** se describen los principales resultados en cada una de las subpoblaciones de riesgo definidas en el consenso.

Tabla 48. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2023

Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥ 18 años, vivos y activos, sin diálisis ni trasplante				
		Resultados (%)				
		Con HTA	Con DM	Con solo HTA en riesgo de ERC	Con solo DM en riesgo de ERC	Con HTA y DM en riesgo de ERC
Control de la presión arterial (<140/90).	> 60	● 64,38	● 69,83	N.A.	● 81,12	● 67,91
	40 a 60					
	< 40					
Control de la presión arterial (< 140/90) en menores de 60 años.	> 60	N.A.	N.A.	● 61,16	N.A.	N.A.
	40 a 60					
	< 40					

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Indicadores de nefroprotección

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 48. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA o DM, Colombia 2023 (continuación)

Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥ 18 años, vivos y activos, sin diálisis ni trasplante				
		Resultados (%)				
		Con HTA	Con DM	Con solo HTA en riesgo de ERC	Con solo DM en riesgo de ERC	Con HTA y DM en riesgo de ERC
Control de la presión arterial (< 150/90) en mayores o iguales a 60 años.	> 60					
	40 a 60	N.A.	N.A.	● 68,82	N.A.	N.A.
	< 40					
Medición de HbA1C en los últimos 6 meses en las personas con DM.	> 60					
	40 a 60	● 39,57	● 40,34	N.A.	● 42,97	● 37,98
	< 40					
Meta de HbA1c (< 7%) en las personas con DM.	> 50					
	30 a 50	● 61,16	● 59,95	N.A.	● 55,24	● 61,53
	< 30					
Medición de LDL en el último año.	> 60					
	40 a 60	● 49,00	● 54,70	● 44,83	● 53,58	● 53,14
	< 40					
Meta de LDL (< 100 mg/dL).	> 50					
	30 a 50	● 57,39	● 61,82	● 54,63	● 57,35	● 62,86
	< 30					
Medición de creatinina en el último año.	> 70					
	50 a 70	● 60,14	● 64,70	● 57,39	● 64,19	● 64,89
	< 50					
Medición de albuminuria en el último año.	> 60					
	40 a 60	● 6,17	● 7,10	● 3,10	● 2,98	● 3,65
	< 40					
Control del IMC (20 - 25 kg/m²).	> 30					
	20 a 30	● 31,28	● 28,06	● 32,27	● 29,04	● 27,13
	< 20					
Sin pérdida de la función renal Cockroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	> 50					
	40 a 50	● 68,10	● 64,12	● 73,39	● 67,92	● 66,87
	< 40					
Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m² en un año).	> 50					
	40 a 50	● 67,89	● 66,34	● 68,39	● 67,24	● 65,92
	< 40					

HbA1c: hemoglobina glicosilada; **DM:** diabetes mellitus; **N.A.:** no aplica; **LDL:** lipoproteína de baja densidad; **IMC:** índice de masa corporal; **TGF:** tasa de filtración glomerular.



Para consultar la información más detallada y desagregada en el ámbito demográfico y en el aseguramiento, les invitamos a consultar la plataforma **HIGIA**



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

7.3.1.1. Indicadores de nefroprotección en la población con HTA

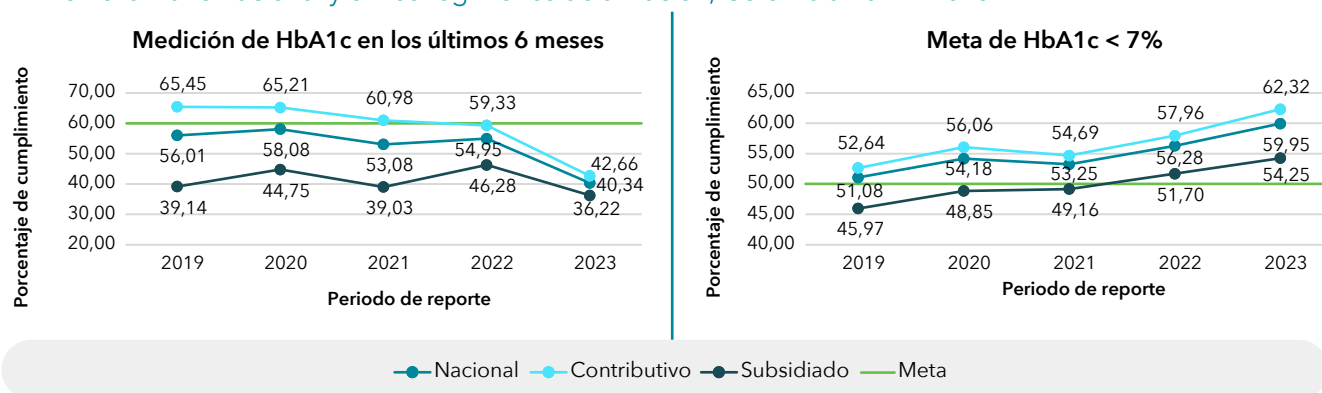
En esta subpoblación, los indicadores de control de la presión arterial, el control glicémico en las personas con DM, la meta de LDL, el IMC y la no pérdida de la función renal medida con las dos fórmulas establecidas por el consenso mostraron un cumplimiento alto (**tabla 48**). Por otro lado, la medición de la albuminuria en el último año y de la HbA1C en los últimos seis meses en las personas con DM presentaron un desempeño bajo (6,17% y 39,57%, respectivamente). Adicionalmente, al 42,20% de las personas se les evaluó, al menos, la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria.

7.3.1.2. Indicadores de nefroprotección en la población con DM

En la población con DM, la medición de albuminuria en el último año se posicionó en cumplimiento bajo (7,10%), mientras que los indicadores relacionados con la toma de paraclínicos para evaluar el control metabólico tuvieron un desempeño medio (**tabla 48**). Adicionalmente, la prueba de albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria se realizó al 46,73% de las personas con DM (al menos 1 de los 2 paraclínicos).

Con respecto al periodo anterior, en la **figura 55** se observa que la medición de HbA1c en los últimos 6 meses disminuyó su porcentaje de cumplimiento en el ámbito nacional y en ambos regímenes; adicionalmente, se resalta que la diferencia entre estos se redujo en un 50%. El control de la HbA1C logró el cumplimiento alto, y mantiene esta tendencia desde el 2021, sin embargo, se evidenció un incremento en la brecha entre el régimen contributivo y el subsidiado del 29%, comparado con el periodo anterior. Según las regiones, el mayor cumplimiento lo obtuvo Bogotá, D. C., con el 63,49%, mientras que el más bajo correspondió a la Amazonía-Orinoquía con el 56,00%.

Figura 55. Tendencia de los indicadores relacionados con la medición y el control de la HbA1c en personas con DM en el ámbito nacional y en los regímenes de afiliación, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

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

El 3,65% de la población con HTA y DM contó con la medición de albuminuria en 24h en el último periodo y el 37,98% con la de HbA1c en los últimos 6 meses, lo que se tradujo en un bajo cumplimiento de estos indicadores. La medición de LDL y creatinina en el último año y el control de IMC alcanzaron el desempeño medio, mientras que los restantes tuvieron un óptimo cumplimiento (**tabla 48**). Por otro lado, al 44,55% de las personas se les evaluó, al menos, la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Indicadores de nefroprotección

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

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

Entre las personas que solo tienen HTA y están en riesgo de desarrollar ERC, el 61,16% de los menores de 60 años y el 68,82% de quienes tienen 60 años o más lograron el control de la PA según lo establecido en el consenso. Además, el 73,39% y el 68,39% de la población se mantuvieron sin deterioro de la función renal (según Cockcroft y CKD-EPI, respectivamente). En cuanto a la medición de la albuminuria en el último año, únicamente en el 3,10% se realizó el examen (**tabla 48**). Por otro lado, la medición de alguno de los 2 paraclínicos, la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria, se realizó en el 38,43% de la subpoblación.

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

El control de la PA, de la HbA1c y del LDL, y el mantenimiento de la función renal (con las dos fórmulas de cálculo) alcanzaron un cumplimiento alto. Por el contrario, solo el 2,98% de la población contó con la medición de la albuminuria en el último año, lo cual ubica al indicador en nivel bajo (**tabla 48**). Por otro lado, la medición de albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria se realizó al 45,60% de la población reportada.

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

La **tabla 49** presenta los resultados nacionales para los indicadores de nefroprotección en la población con ERC sin TRR según el estadio.



En la plataforma **HIGIA** dispuesta en la página web de la CAC puede ampliar esta información, desagregada a nivel demográfico y del aseguramiento.

Tabla 49. Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2023

Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥ 18 años, vivos y activos					
		Resultados (%)					
		ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
Control de la presión arterial (< 140/90).	> 60						
	40 a 60	● 76,60	● 83,83	● 82,90	● 73,41	● 66,40	● 74,25
	< 40						
Medición de HbA1C en los últimos 6 meses en las personas con DM.	> 60						
	40 a 60	● 62,99	● 57,19	● 56,71	● 59,39	● 63,58	● 86,45
	< 40						
Meta de HbA1c (< 7%) en personas con DM.	> 50						
	30 a 50	● 58,35	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	< 30						
Meta de HbA1c (< 8%) en los últimos 6 meses en personas con DM.	> 50						
	30 a 50	N.A.	● 84,03	● 83,07	● 82,27	● 85,06	● 91,08
	< 30						
Medición de LDL en el último año.	> 60						
	40 a 60	● 76,13	● 79,70	● 79,77	● 74,75	● 74,26	● 92,62
	< 40						
Meta de LDL (< 100 mg/dL).	> 50						
	30 a 50	● 54,36	● 59,71	● 61,96	● 64,40	● 58,40	● 64,42
	< 30						



Tabla 49. Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2023 (continuación)

Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥ 18 años, vivos y activos					
		Resultados (%)					
		ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
Medición de creatinina en el último año.	> 70						
	50 a 70	● 89,45	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.
	< 50						
Medición de creatinina en los últimos 3 meses.	> 70						
	50 a 70	N.A.	● 49,70	● 54,92	● 58,69	● 62,90	● 98,77
	< 50						
Medición de albuminuria en el último año.	> 60						
	40 a 60	● 40,05	● 20,02	● 17,27	● 16,98	● 11,11	N.A.
	< 40						
Control del IMC (20 - 25 kg/m ²).	> 30						
	20 a 30	● 19,66	● 39,92	● 47,56	● 46,83	● 43,43	● 46,75
	< 20						
Sin pérdida de la función renal Cockcroft (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m ² en un año).	> 50						
	40 a 50	● 59,66	● 62,15	● 57,41	● 54,50	N.A.	N.A.
	< 40						
Sin pérdida de la función renal CKD-EPI (% pérdida TFG ≤ 5 ml/min/1,73 m ² en un año).	> 50						
	40 a 50	● 74,78	● 70,54	● 62,15	● 58,52	N.A.	N.A.
	< 40						
Medición de hemoglobina en el último año.	Línea de base país	N.A.	36,90	42,06	50,22	N.A.	N.A.
Meta de hemoglobina (> 10g/dL) en el último año.	> 80						
	50 a 80	N.A.	● 96,41	● 95,90	● 92,92	N.A.	N.A.
	< 50						
Medición de hemoglobina en los últimos 6 meses.	> 90						
	60 a 90	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 48,42	● 96,57
	< 60						
Meta de hemoglobina (> 10g/dL) en los últimos 6 meses.	> 80						
	50 a 80	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 68,49	● 77,89
	< 50						
Medición de PTH en el último año.	Línea de base país	N.A.	29,57	43,32	N.A.	N.A.	N.A.
Meta de PTH entre 35 y 70 pg/ml en el último año.	Línea de base país	N.A.	56,31	52,40	N.A.	N.A.	N.A.
Medición de PTH en el último semestre.	> 50						
	30 a 50	N.A.	N.A.	N.A.	● 41,55	N.A.	N.A.
	< 30						
Meta de PTH entre 70 y 110 pg/ml en el último semestre.	> 50						
	30 a 50	N.A.	N.A.	N.A.	● 27,67	N.A.	N.A.
	< 30						

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Indicadores de nefroprotección

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 49. Indicadores de nefroprotección por estadios de ERC, Colombia 2023 (continuación)

Nombre del Indicador	Semaforización (%)	Población ≥ 18 años, vivos y activos					
		Resultados (%)					
		ERC 1 o 2 sin TRR	ERC 3a sin TRR	ERC 3b sin TRR	ERC 4 sin TRR	ERC 5 sin TRR	ERC 5 con TMND
Medición de PTH en el último trimestre.	> 60						
	40 a 60	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 32,29	● 79,00
	< 40						
Meta de PTH entre 150 y 300 pg/ml en el último trimestre.	> 60						
	40 a 60	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 24,35	● 27,81
	< 40						
Medición de fósforo en el último año ¹ .	> 90						
	60 a 90	N.A.	22,23	31,12	42,80	● 46,49	● 92,79
	< 60						
Meta de fósforo entre 2,7 y 4,6 mg/dL.	Línea de base país	N.A.	93,44	92,79	88,60	N.A.	N.A.
Meta de fósforo entre 2,7 y 5,5 mg/dL en el último trimestre.	> 80						
	40 a 80	N.A.	N.A.	N.A.	N.A.	● 82,68	● 90,06
	< 40						
Medición de albúmina en el último año.	Línea de base país	N.A.	20,20	28,96	39,14	43,21	91,39
Meta de albúmina (≥ 4 g/dL) en el último año.	Línea de base país	N.A.	88,76	83,71	71,05	50,18	59,13

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

HbA1c: hemoglobina glicosilada; **DM:** diabetes mellitus; **LDL:** lipoproteína de baja densidad; **IMC:** índice de masa corporal; **TGF:** tasa de filtración glomerular; **PTH:** hormona paratiroidea; **ERC:** enfermedad renal crónica; **TRR:** terapia de reemplazo renal; **TMND:** tratamiento médico no dialítico; **N.A.:** no aplica.

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

En general, para la población con ERC en los estadios 1 y 2 se evidenció un cumplimiento alto de los indicadores de nefroprotección, excepto en la medición de la albuminuria en 24 horas en el último año (40,05%) y el control del IMC (19,66%), que alcanzaron un cumplimiento medio y bajo, respectivamente (**tabla 49**). En el 70,47% de la población se reportó la medición de al menos 1 de los siguientes paraclínicos: albuminuria en 24 horas o relación albuminuria/creatinuria.

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

La medición de albuminuria en el último año se realizó al 20,02% de la población y la de creatinina en los últimos 3 meses al 49,70% lo que ubica estos indicadores en cumplimiento bajo. La medición de HbA1c obtuvo desempeño medio y los demás indicadores que cuentan con semaforización alcanzaron las metas. La medición de PTH en el último año se realizó al 29,57% de las personas y de estas, el 56,31% logró la meta (**tabla 49**). Por último, al 76,74% de la población se les realizó la medición de al menos 1 de los siguientes paraclínicos: albuminuria en 24 horas o relación albuminuria/creatinuria.

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

En esta subpoblación, la albuminuria en el último año se realizó en el 17,27% de la población, por lo cual el indicador se reportó en un cumplimiento bajo. La creatinina en los últimos 3 meses y la HbA1C en los últimos 6 meses se evaluaron al 54,92% y 56,71% de la población, respectivamente, y presentaron un desempeño medio. La medición de PTH en el último año se realizó al 43,32% de las personas y de estas, el 52,40% logró la meta establecida (**tabla 49**). Adicionalmente, al 77,30% de la población se les evaluó la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria.



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

Los indicadores de albuminuria y el logro de la meta de PTH (70 - 110 pg/ml) en el último semestre obtuvieron un desempeño bajo, mientras que la medición de PTH se realizó al 41,55% de la población, la de HbA1c en los últimos 6 meses al 59,39% y la de creatinina al 58,69%, ubicándose en cumplimiento medio. Del 39,14% de las personas a las que se les tomó la albúmina, el 71,05% alcanzó la meta (**tabla 49**). La medición de alguno de los 2 paraclínicos, la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria, se realizó al 71,49% de los casos.

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

La medición de creatinina y la meta de hemoglobina en los últimos 6 meses obtuvieron un desempeño medio, mientras que la medición de albuminuria y de hemoglobina tuvieron un cumplimiento bajo, al igual que la medición y la meta de la PTH y la toma del fósforo (**tabla 49**). Por otro lado, al 55,51% de las personas se les realizó la albuminuria en 24 horas o la relación albuminuria/creatinuria. Finalmente, del 43,21% al que se le tomó la albúmina en el último año, el 50,18% alcanzó la meta.

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

En general, el desempeño de los indicadores que tienen semaforización fue favorable, exceptuando la meta de hemoglobina > 10 g/dL en los últimos 6 meses que se ubicó en el cumplimiento medio y la meta de PTH entre 150 y 300 pg/ml en el último trimestre que se alcanzó en el 27,81% de las personas y se clasificó en el nivel bajo. La medición de albúmina se realizó al 91,39% de la población, pero, la meta de mantenerla ≥ 4 g/dL solo se logró en el 59,13% de ellos (**tabla 49**).



Población con **terapia de reemplazo renal**



Resumen infográfico

Capítulo 8

Población con terapia de reemplazo renal

Periodo: del 1° de julio de 2022 al 30 de junio de 2023.



Se informaron a la CAC

4.583 casos nuevos de TRR.

El 48,53% tenían solo HTA, el 1,00% solo DM y el 45,95% las dos precursoras.



La IE del régimen subsidiado incrementó 28,77% y se ubicó por encima del contributivo.

Se analizaron

44.512
personas
con algún tipo de TRR

y la prevalencia cruda se estimó en 85,68 casos por cada 100.000 habitantes.



Bogotá, D. C., y el régimen contributivo tuvieron la PE más alta.



La HD fue la TRR más frecuente (57,43%) y con respecto al 2022, hubo un incremento del número de los casos de todos los tipos de terapia.



Se informaron 3.656 defunciones por todas las causas en las personas con TRR. El 72,84% de los casos tenían 60 años o más y el 59,14% correspondió a los hombres.



El principal acceso vascular en las personas con HD fue la fístula arteriovenosa con el 68,92% de los casos, seguido por el catéter con 30,26%.



La dosis de Kt/V, la hemoglobina, la albúmina y el fósforo en adultos en HD y DP lograron el cumplimiento alto de las metas establecidas en el consenso.



Se identificaron 777 casos nuevos de trasplante renal, de los cuales el 55,98% tenían entre 30 y 54 años y el 57,53% correspondían a los hombres.



Durante el periodo 2023, el micofenolato (86,08%) y el tacrolimus (73,86%) fueron los medicamentos más utilizados en la terapia inmunosupresora en las personas con trasplante renal.

Se informaron **8.324**
personas con
— trasplante renal

y la prevalencia cruda estimada fue de 160,23 casos por 1.000.000 de habitantes.

TRR: terapia de reemplazo renal.

HTA: hipertensión arterial.

DM: diabetes mellitus.

PE: prevalencia estandarizada.

HD: hemodiálisis.

DP: diálisis peritoneal.

IE: incidencia estandarizada.

[Descargar infografía](#)

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

8. Población con terapia de reemplazo renal

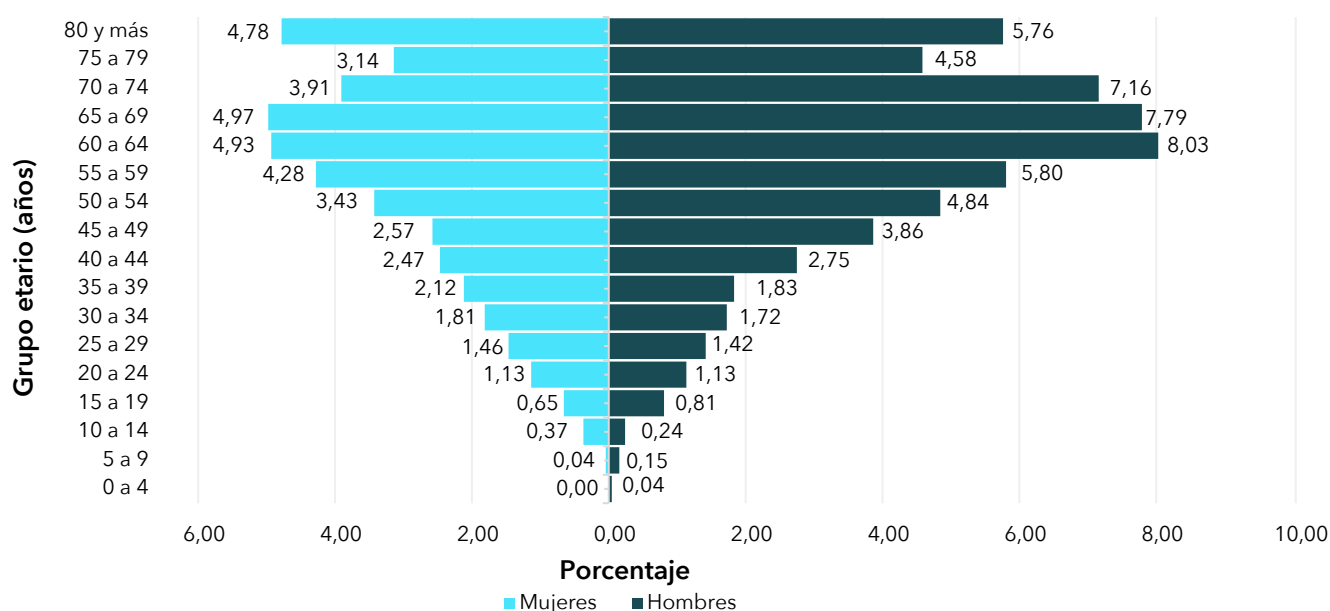
8.1. Población general con terapia de reemplazo renal

8.1.1. Incidencia de la terapia de reemplazo renal en la población con ERC

Durante el periodo, se informaron 4.583 casos nuevos de terapia de reemplazo renal (TRR), de los cuales el 57,93% eran hombres (n= 2.655) y tenían en promedio 58,97 años (DE $\pm$ 17,53). Para esta población, el 48,53% (n= 2.224) tenían solo HTA, el 1,00% (n= 46) solo DM y el 45,95% (n= 2.106) las dos enfermedades. La tasa de incidencia cruda se estimó en 8,82 casos por 100.000 habitantes.

En la **figura 56** se observa que el 65,13% de los casos nuevos con TRR (n= 2.985) tenían 55 años o más. El grupo de edad con una mayor proporción de pacientes, tanto en los hombres como en las mujeres, fue el de 60 a 69 años (25,73%, n= 1.179). Finalmente, el 4,58% (n= 210) tenía menos de 25 años.

Figura 56. Pirámide poblacional de los casos incidentes con TRR, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes con TRR.

[Descargar figura](#)

En la región Central se informó el 26,36% (n= 1.208) de los casos nuevos con TRR y en la Caribe se estimó la IE más alta del país (**tabla 50**). Por departamentos, Atlántico (n= 329, IE= 12,69; IC 95% 11,35 - 14,14) y Sucre (n= 107, IE= 11,43; IC 95% 9,36 - 13,81) tuvieron las mayores incidencias.



Tabla 50. Tasa de incidencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos incidentes	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	73	1.558.921	4,68	6,27	4,89	7,90
Bogotá, D. C.	717	7.890.299	9,09	8,82	8,18	9,49
Caribe	1.087	11.842.214	9,18	10,33	9,73	10,97
Central	1.208	12.353.961	9,78	9,12	8,61	9,65
Oriental	774	9.837.887	7,87	7,75	7,21	8,32
Pacífica	724	8.465.817	8,55	8,35	7,75	8,99
Nacional	4.583	51.949.098	8,82	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

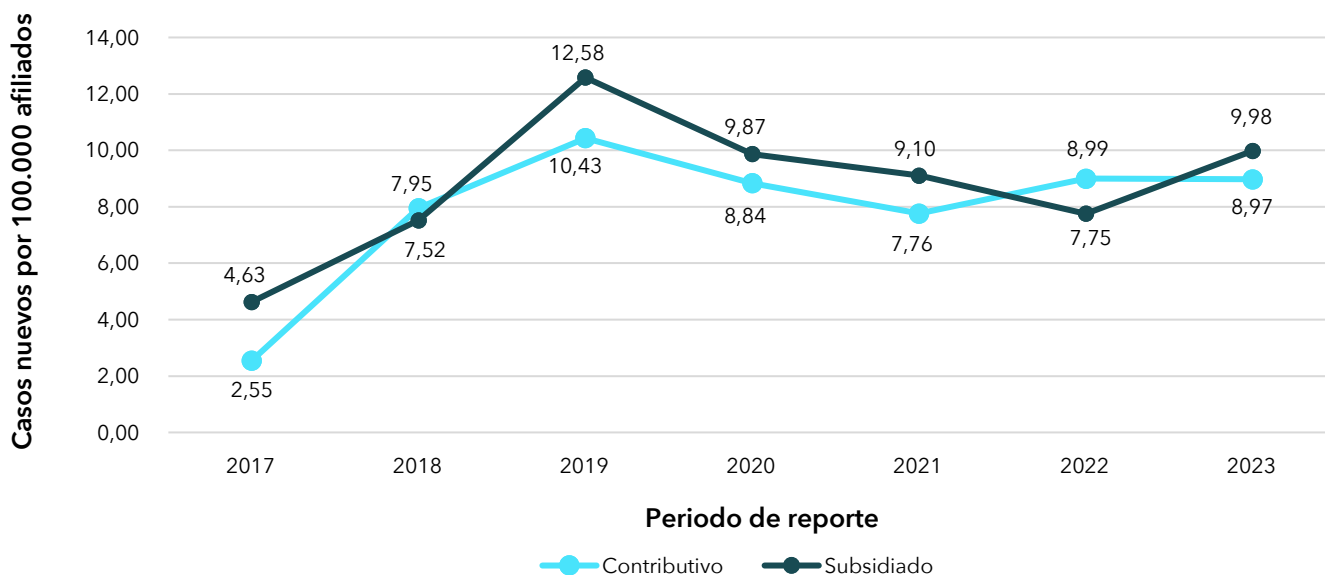
² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

En cuanto al aseguramiento, después de 3 periodos en descenso, la IE del régimen subsidiado se incrementó 28,77% y se ubicó nuevamente por encima del contributivo (**figura 57**). Con respecto a las EAPB, la CCF050 (n= 38, IE= 16,51; IC 95% 11,67 - 22,68) y la EPS048 (n= 17, IE= 15,15; IC 95% 8,81 - 24,37) tuvieron las incidencias más altas de su respectivo régimen.



En la plataforma **HIGIA** podrá consultar con mayor detalle las estimaciones en los ámbitos demográfico y del aseguramiento.

Figura 57. Tasa de incidencia estandarizada de la TRR según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023.

[Descargar figura](#)

8.1.2. Prevalencia de la terapia de reemplazo renal

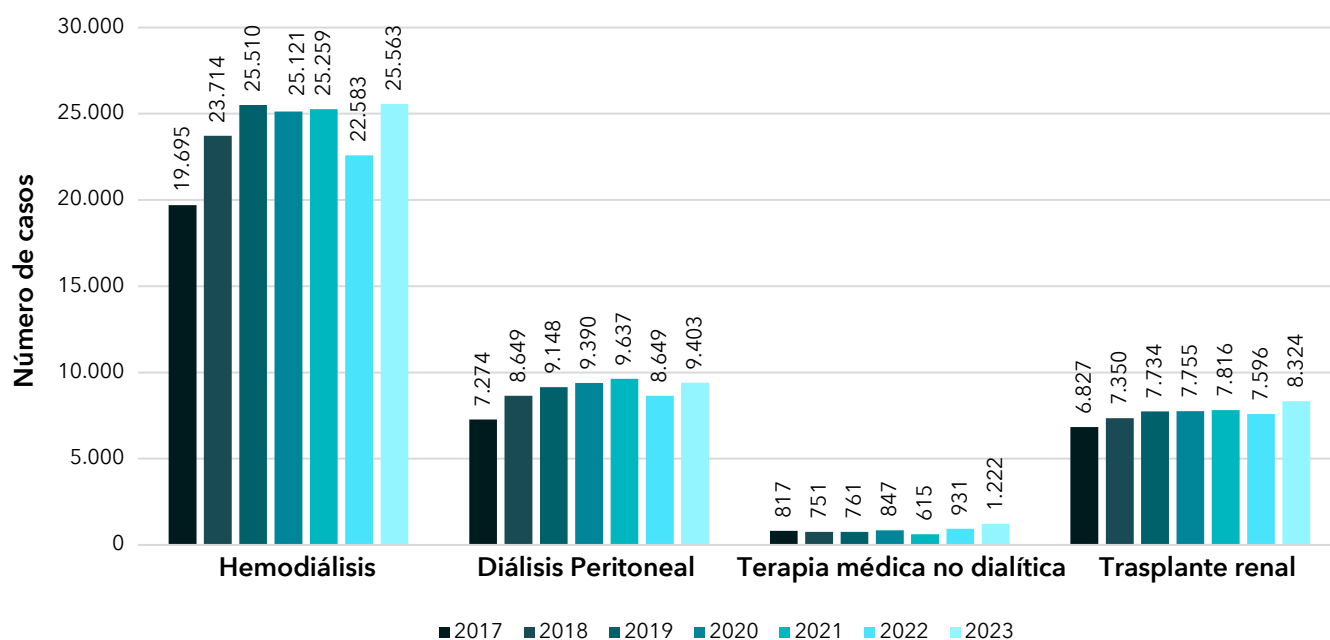
Durante el último periodo, 44.512 personas con ERC tuvieron algún tipo de TRR, un 11,95% más que el periodo anterior. De estos, el 58,24% (n= 25.925) correspondió a los hombres y en promedio tenían 57,30 años de edad (DE $\pm$ 16,56). La hemodiálisis (HD) fue la terapia más frecuente en esta población (57,43%); y con respecto al 2022, se observó un incremento de 31,26%, 13,20%, 9,58% y 8,72% en el número de los casos con tratamiento médico no dialítico (TMND), HD, trasplante renal y diálisis peritoneal (DP), respectivamente (**figura 58**). La prevalencia se estimó en 85,68 casos por cada 100.000 habitantes, lo que indica un incremento del 10,61% comparado con el periodo anterior (**figura 59**).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

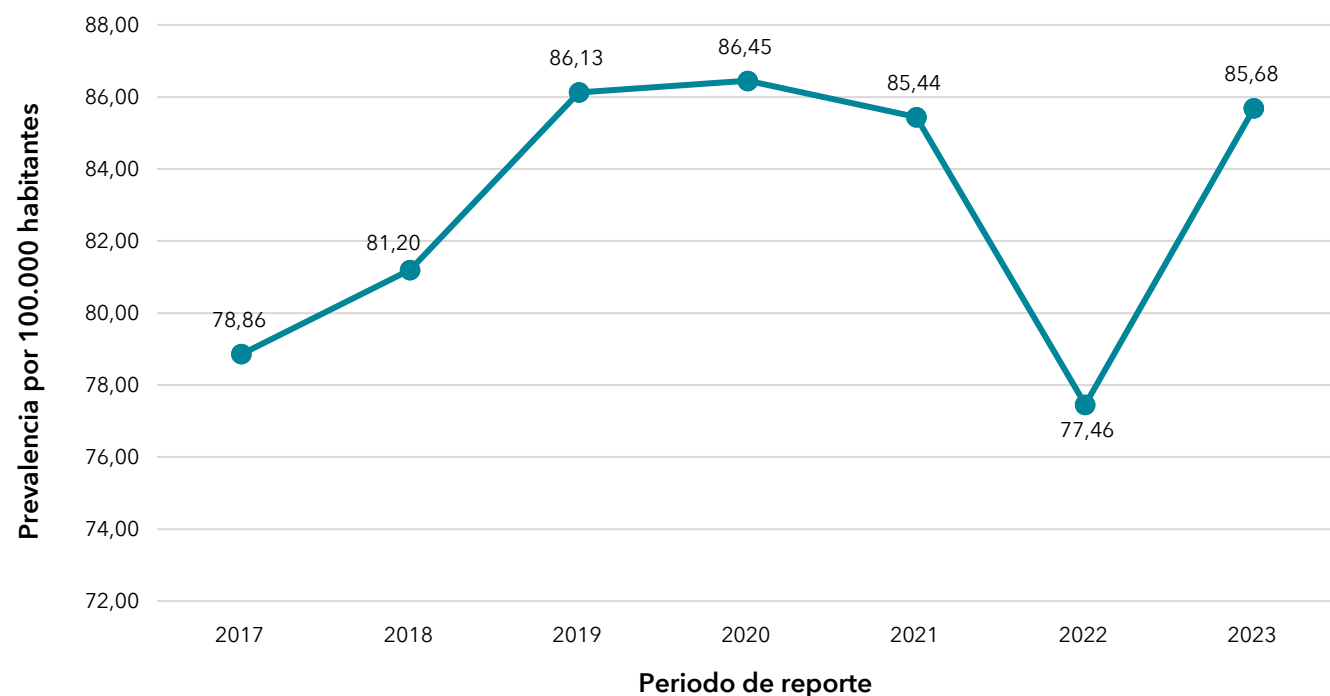
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 58. Tendencia de los casos de TRR a la fecha de corte de acuerdo con su modalidad, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Figura 59. Prevalencia cruda de la TRR, Colombia 2017 - 2023

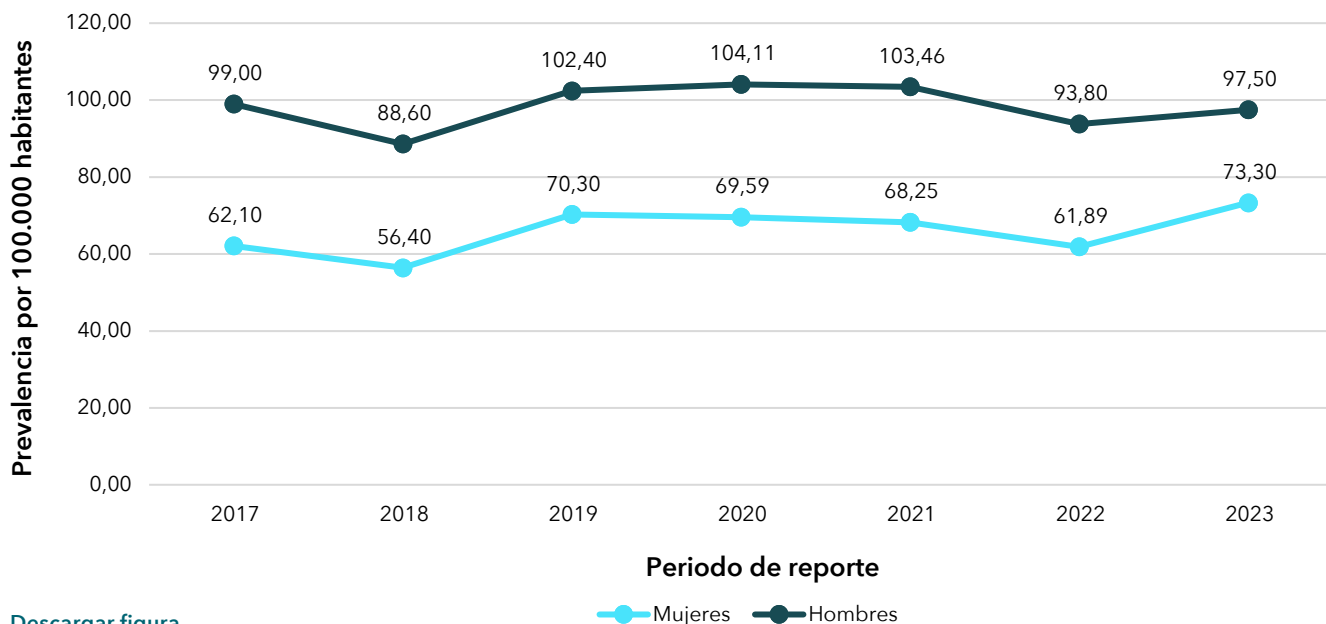


[Descargar figura](#)

La prevalencia de TRR en los hombres ha sido superior a la de las mujeres a lo largo del seguimiento de la cohorte. Para el 2023, hubo un incremento en este indicador del 18,44% en las mujeres y del 3,94% en los hombres (**figura 60**).



Figura 60. Prevalencia cruda de la TRR según el sexo, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

Las regiones que reportaron el mayor número de casos con TRR por cada 100.000 habitantes, fueron Bogotá, D. C., y la Central (**tabla 51**). Al discriminar por los departamentos, Valle del Cauca (n= 5.554, PE= 112,05; IC 95% 109,11 - 115,05) y Atlántico (n= 2.901, PE= 110,43; IC 95% 106,44 - 114,53) tuvieron los valores más altos.



En la plataforma **HIGIA** dispuesta en la página web de la CAC puede ampliar esta información, desagregada hasta el nivel municipal.

Tabla 51. Prevalencia de la TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	598	1.558.921	38,36	50,29	46,27	54,55
Bogotá, D. C.	7.754	7.890.299	98,27	94,01	91,92	96,13
Caribe	9.506	11.842.214	80,27	90,01	88,20	91,84
Central	11.871	12.353.961	96,09	90,08	88,46	91,71
Oriental	7.240	9.837.887	73,59	72,56	70,89	74,25
Pacífica	7.543	8.465.817	89,10	87,55	85,58	89,55
Nacional	44.512	51.949.098	85,68	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

En el marco del aseguramiento, la mayor PE de la TRR se estimó en el régimen contributivo con 95,75 casos por 100.000 afiliados (n= 27.810; IC 95% 94,62 - 96,88), mientras que, en el subsidiado, después de una caída en 2022, se evidenció un incremento del 22,56% en el indicador (n= 15.861, PE= 82,42; IC 95% 81,14 - 83,72) (**figura 61**). La EAS027 con 357,12 casos por 100.000 afiliados (n= 117; IC 95% 174,23 - 636,76) y la EPSS40 con 113,63 (n= 1.992; IC 95% 108,63 - 118,79) tuvieron la PE más alta de sus respectivos regímenes.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

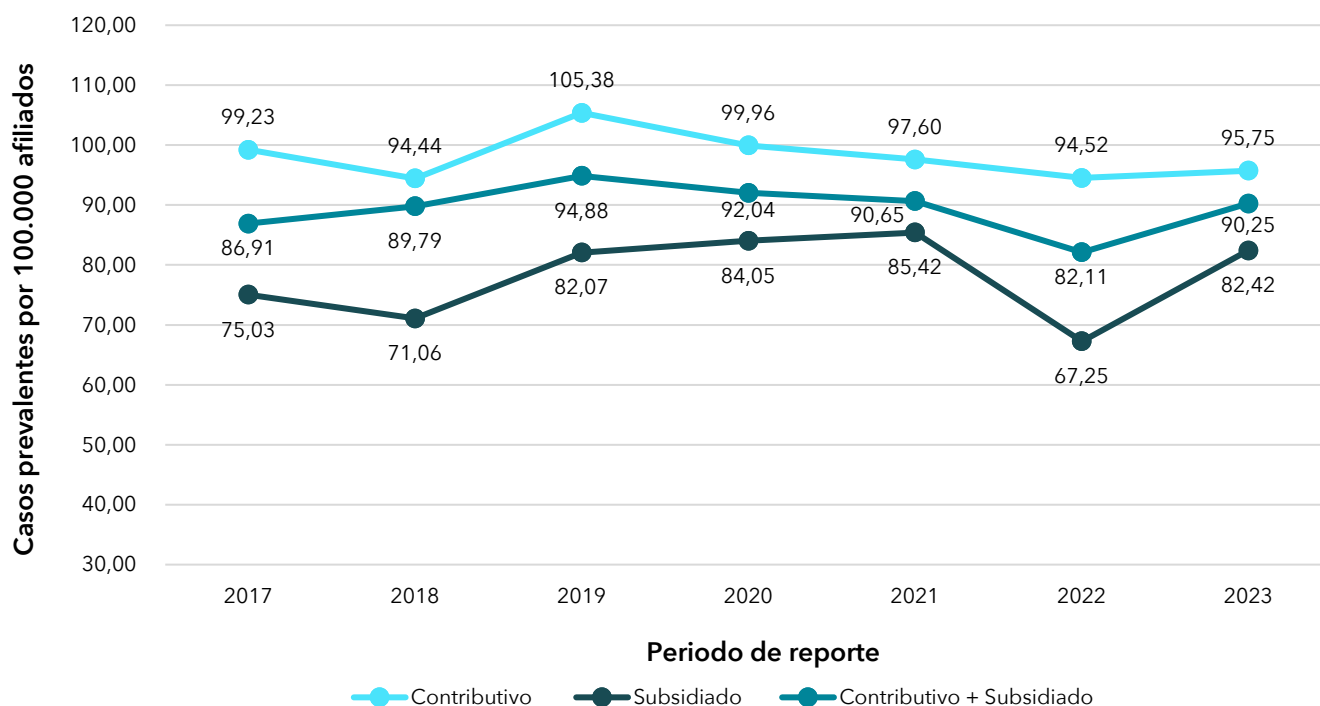
Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG



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

Figura 61. Prevalencia estandarizada de la TRR según el régimen de afiliación, Colombia 2017 - 2023



La población de referencia fue la BDUA nacional por quinquenios de edad con corte al 1° de enero de 2023. La prevalencia combinada (contributivo + subsidiado) corresponde a una medida cruda.

[Descargar figura](#)

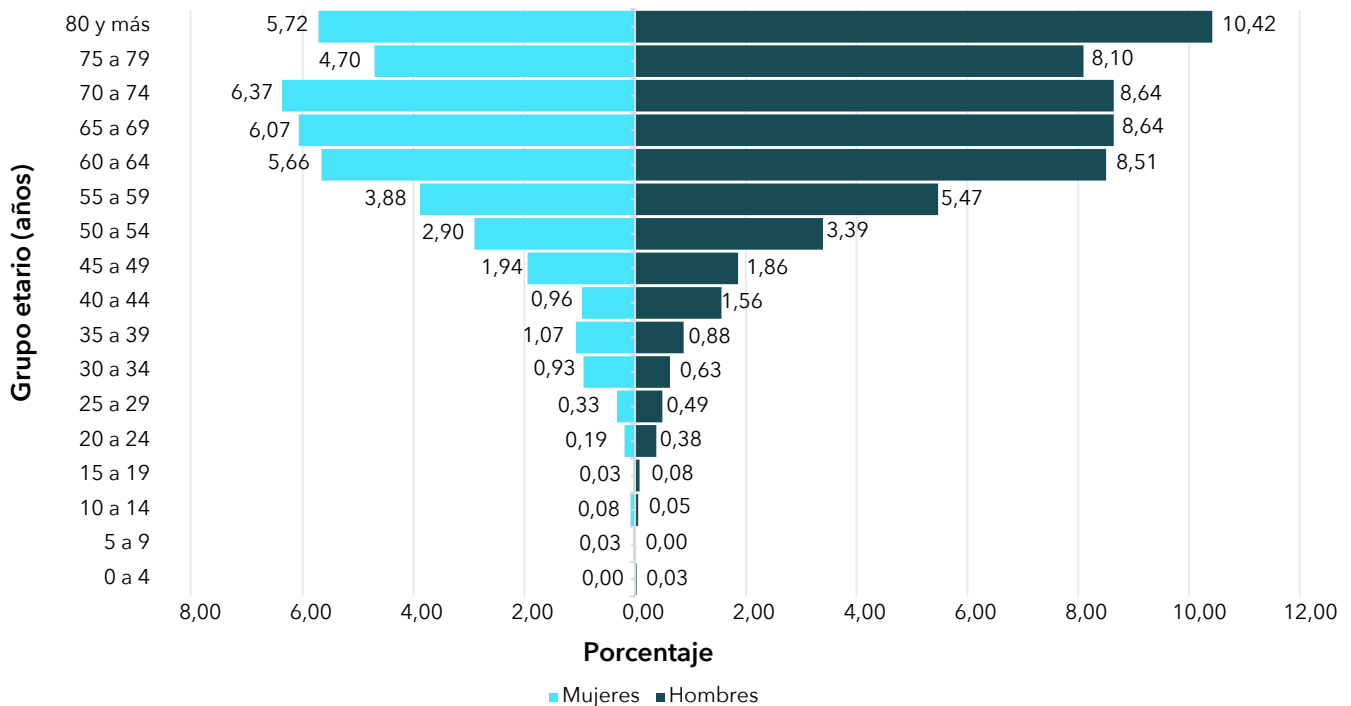
El 63,23% (n= 25.563) de los casos con ERC 5 informaron la hemodiálisis como el tratamiento actual, el 23,26% (n= 9.403) la diálisis peritoneal, el 3,02% (n= 1.222) la TMND, el 0,16% (n= 66) tenían trasplante renal funcional y el 10,32% (n= 4.173) no reportaron alguna TRR. Del total de casos con trasplante renal, el 98,89% (n= 8.232) informaron una TFGe que permitió clasificarlos en los estadios 1 a 4 de la ERC; adicionalmente, 26 personas no contaban con la estadificación.

8.1.3. Mortalidad por todas las causas de la población con TRR

En total se informaron 3.656 defunciones en las personas con TRR por todas las causas. El promedio de edad fue 66,12 años (DE $\pm$ 14,18) y el 59,14% correspondió a los hombres (n= 2.162). La tasa de mortalidad general fue de 7,04 casos por 100.000 habitantes, en las mujeres fue 5,89 y en los hombres 8,13. En la **figura 62** se muestra que el 72,84% de las defunciones (n= 2.663) tenían 60 años o más y el 44,31% (n= 1.620) eran hombres que estaban en ese rango de edad.



Figura 62. Pirámide poblacional de los casos fallecidos por todas las causas con TRR, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos fallecidos con TRR.

[Descargar figura](#)

El 25,46% (n= 931) de las defunciones en la población con TRR se reportaron en la región Central, pero fue la Caribe la que tuvo la estimación de TME más alta (tabla 52). Atlántico (n= 281, TME= 10,99; IC 95% 9,74 - 12,35) y Meta (n= 104, TME= 10,56; IC 95% 8,62 - 12,79) fueron los departamentos con mayor TME del país.

En el aseguramiento, el régimen subsidiado tuvo la TME más alta (n= 1.512, TME= 7,71; IC 95% 7,32 - 8,11), aunque el contributivo concentró la mayoría de los casos fallecidos (n= 2.021, TME= 7,12; IC 95% 6,81 - 7,43). Según la EAPB, la EAS027 (n= 22, TME= 32,94; IC 95% 4,96 - 154,48) y la EPS048 (n= 18, TME= 16,53; IC 95% 9,79 - 26,17) obtuvieron las estimaciones más altas de TME en personas con TRR.



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

Tabla 52. Mortalidad por todas las causas en la población con TRR por 100.000 habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	38	1.558.921	2,44	3,41	2,40	4,67
Bogotá, D. C.	591	7.890.299	7,49	7,39	6,80	8,01
Caribe	901	11.842.214	7,61	8,76	8,19	9,35
Central	931	12.353.961	7,54	6,90	6,46	7,35
Oriental	603	9.837.887	6,13	6,01	5,54	6,51
Pacífica	592	8.465.817	6,99	6,67	6,14	7,23
Nacional	3.656	51.949.098	7,04	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

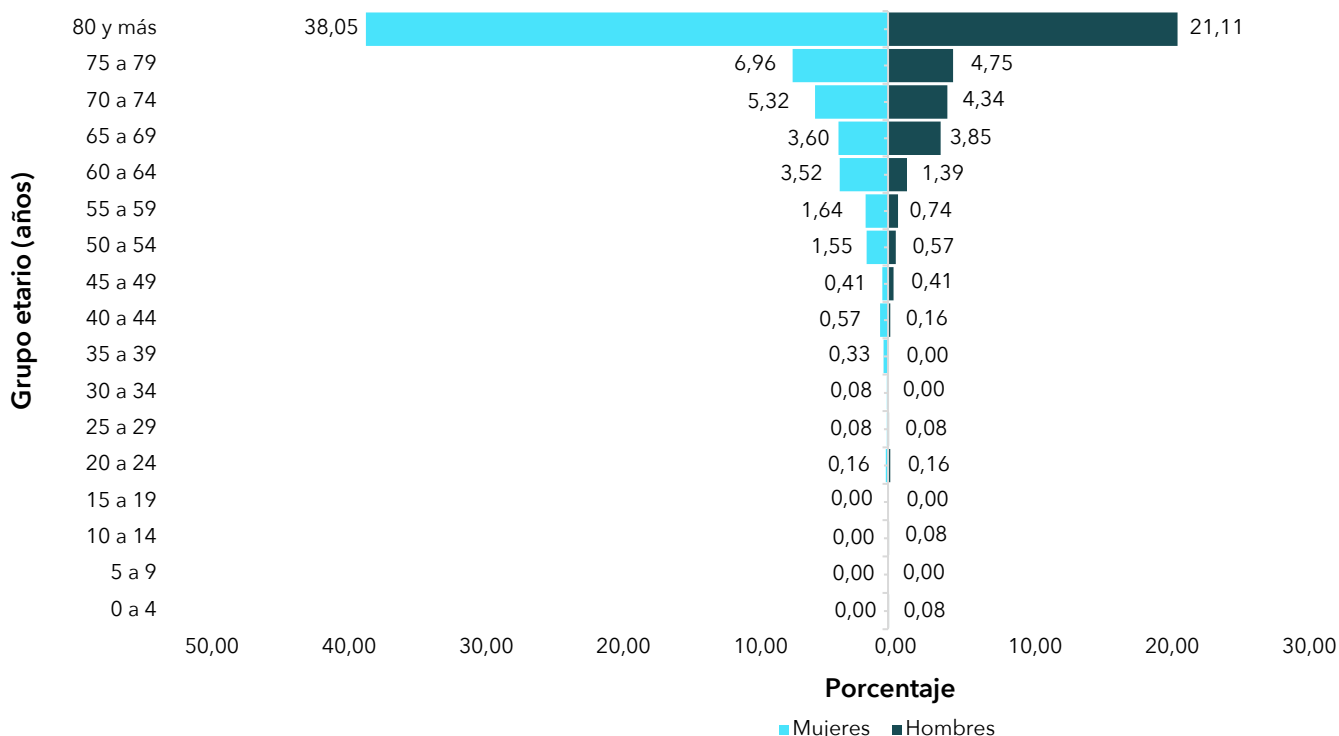
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

El 35,69% (n= 1.305) de las personas con TRR fallecieron por enfermedad cardiovascular, el 2,57% (n= 94) por la ERC, el 12,47% (n= 456) por infecciones, el 3,01% (n= 110) por cáncer y el 21,53% (n= 787) por otras causas. El 24,73% (n= 904) no tenía información en la historia clínica sobre el motivo de muerte.

8.2. Población prevalente con tratamiento médico no dialítico

En el periodo se informaron 1.222 personas con TMND con un mínimo de 90 días de permanencia. El 62,27% (n= 761) de los casos corresponden a las mujeres, el 59,16% (n= 723) tenían 80 años o más y el 21,11% (n= 258) eran mujeres en ese rango de edad (**figura 63**).

Figura 63. Pirámide poblacional de los casos con TMND, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos prevalentes con TMND.

[Descargar figura](#)

De acuerdo con la región de residencia, la Caribe reportó al 36,25% (n= 443) de los casos en TMND y entre las entidades territoriales, Antioquia con el 17,43% (n= 213), Bogotá, D. C., con el 17,35% (n= 212) y Atlántico con el 12,11% (n= 148) concentraron la mayoría de las personas con esta terapia (**tabla 53**).

De acuerdo con el aseguramiento, el régimen contributivo informó el 58,76% (n= 718) de los casos y la entidad con mayor número de personas en TMND fue la ESS207, del subsidiado, con el 17,76% (n= 217) (**tabla 54**).

Tabla 53. Distribución de los casos con TMND según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/Entidad territorial	Casos	%
Bogotá, D. C.	212	17,35
Caribe	443	36,25
Atlántico	148	12,11
Bolívar	57	4,66
Cesar	26	2,13



Tabla 53. Distribución de los casos con TMND según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/Entidad territorial	Casos	%
Córdoba	134	10,97
La Guajira	6	0,49
Magdalena	25	2,05
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	0	0,00
Sucre	47	3,85
Central	282	23,08
Antioquia	213	17,43
Caldas	23	1,88
Caquetá	0	0,00
Huila	14	1,15
Quindío	6	0,49
Risaralda	6	0,49
Tolima	20	1,64
Oriental	133	10,88
Boyacá	11	0,90
Cundinamarca	35	2,86
Meta	21	1,72
Norte de Santander	33	2,70
Santander	33	2,70
Pacífica	128	10,47
Cauca	24	1,96
Chocó	1	0,08
Nariño	14	1,15
Valle del Cauca	89	7,28
Amazonía-Orinoquía	24	1,96
Amazonas	0	0,00
Arauca	0	0,00
Casanare	12	0,98
Guainía	0	0,00
Guaviare	0	0,00
Putumayo	12	0,98
Vaupés	0	0,00
Vichada	0	0,00
Nacional	1.222	100,00

Tabla 54. Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/EAPB	Casos	%
Contributivo	718	58,76
EAS016	0	0,00
EAS027	5	0,41
EPS001	1	0,08
EPS002	71	5,81

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 54. Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos	%
EPS005	185	15,14
EPS008	65	5,32
EPS010	102	8,35
EPS012	0	0,00
EPS017	77	6,30
EPS018	0	0,00
EPS037	192	15,71
EPS042	0	0,00
EPS046	0	0,00
EPS047	0	0,00
EPS048	20	1,64
Subsidiado	498	40,75
CCF033	0	0,00
CCF050	13	1,06
CCF055	28	2,29
CCF102	1	0,08
EPS025	11	0,90
EPSI01	0	0,00
EPSI03	2	0,16
EPSI04	2	0,16
EPSI05	0	0,00
EPSI06	1	0,08
EPSS34	5	0,41
EPSS40	129	10,56
EPSS41	34	2,78
ESS024	0	0,00
ESS062	3	0,25
ESS118	52	4,26
ESS207	217	17,76
Especial		
EMP002	0	0,00
RES007	0	0,00
RES008	0	0,00
RES009	0	0,00
RES011	0	0,00
REUE05	0	0,00
REUE09	0	0,00
Excepción		
RES003	6	0,49
No Asegurado		
05000	0	0,00
13000	0	0,00



Tabla 54. Distribución de los casos con TMND según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Casos	%
23000	0	0,00
25000	0	0,00
50000	0	0,00
52000	0	0,00
54000	0	0,00
66000	0	0,00
68000	0	0,00
76000	0	0,00
81000	0	0,00
Liquidadas¹	0	0,00
Total	1.222	100,00

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

¹ Los casos presentados corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091) y a los casos que fueron notificados en periodos anteriores pero que no fueron informados en 2023 por alguna entidad.

8.3. Población con diálisis peritoneal

En el periodo se informaron 9.403 casos con DP que alcanzaron un mínimo de 90 días de permanencia continua acumulables. El 53,34% (n= 5.016) corresponde a las mujeres y el 44,87% (n= 4.220) tenía entre 55 y 74 años.

En la **tabla 55** se observa que la región Central presentó el mayor número de casos con DP (25,40%, n= 2.388), seguida por la Oriental (21,07%, n= 1.981). Según la entidad territorial, el 16,24% (n= 1.527) se ubicaron en Bogotá, D. C., y el 14,59% (n= 1.372) en Antioquia. Del total de casos con DP, el 56,81% (n= 5.342) recibían la modalidad manual.

Tabla 55. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/Entidad territorial	Manual		Automatizada		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Bogotá, D. C.	569	37,26	958	62,74	1.527	16,24
Caribe	1.379	74,46	473	25,54	1.852	19,70
Atlántico	416	78,34	115	21,66	531	5,65
Bolívar	299	80,38	73	19,62	372	3,96
Cesar	109	59,24	75	40,76	184	1,96
Córdoba	174	76,65	53	23,35	227	2,41
La Guajira	75	66,37	38	33,63	113	1,20
Magdalena	143	72,96	53	27,04	196	2,08
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	14	93,33	1	6,67	15	0,16
Sucre	149	69,63	65	30,37	214	2,28
Central	1.613	67,55	775	32,45	2.388	25,40
Antioquia	1.017	74,13	355	25,87	1.372	14,59
Caldas	124	53,22	109	46,78	233	2,48
Caquetá	9	31,03	20	68,97	29	0,31
Huila	97	68,31	45	31,69	142	1,51

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 55. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/Entidad territorial	Manual		Automatizada		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Quindío	76	44,97	93	55,03	169	1,80
Risaralda	151	74,02	53	25,98	204	2,17
Tolima	139	58,16	100	41,84	239	2,54
Oriental	1.027	51,84	954	48,16	1.981	21,07
Boyacá	139	46,64	159	53,36	298	3,17
Cundinamarca	220	40,00	330	60,00	550	5,85
Meta	112	48,70	118	51,30	230	2,45
Norte de Santander	231	65,25	123	34,75	354	3,76
Santander	325	59,20	224	40,80	549	5,84
Pacífica	705	45,13	857	54,87	1.562	16,61
Cauca	137	49,64	139	50,36	276	2,94
Chocó	13	68,42	6	31,58	19	0,20
Nariño	60	36,14	106	63,86	166	1,77
Valle del Cauca	495	44,96	606	55,04	1.101	11,71
Amazonía-Orinoquía	49	52,69	44	47,31	93	0,99
Amazonas	4	40,00	6	60,00	10	0,11
Arauca	2	66,67	1	33,33	3	0,03
Casanare	13	54,17	11	45,83	24	0,26
Guainía	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guaviare	9	47,37	10	52,63	19	0,20
Putumayo	19	61,29	12	38,71	31	0,33
Vaupés	0	0,00	1	100,00	1	0,01
Vichada	2	40,00	3	60,00	5	0,05
Nacional	5.342	56,81	4.061	43,19	9.403	100,00

En el aseguramiento, el 66,90% (n= 6.291) de las personas con DP pertenecían al régimen contributivo y la EPS con la mayor cantidad de casos fue la EPS037 con el 20,99% (n= 1.974) (**tabla 56**).

Tabla 56. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/EAPB	Manual		Automatizada		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contributivo	3.517	55,91	2.774	44,09	6.291	66,90
EAS016	0	0,00	1	100,00	1	0,01
EAS027	16	66,67	8	33,33	24	0,26
EPS001	36	61,02	23	38,98	59	0,63
EPS002	529	72,07	205	27,93	734	7,81
EPS005	672	63,46	387	36,54	1.059	11,26
EPS008	136	23,05	454	76,95	590	6,27
EPS010	818	78,35	226	21,65	1.044	11,10



Tabla 56. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Manual		Automatizada		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
EPS012	12	15,38	66	84,62	78	0,83
EPS017	240	45,45	288	54,55	528	5,62
EPS018	87	59,59	59	40,41	146	1,55
EPS037	936	47,42	1.038	52,58	1.974	20,99
EPS042	10	58,82	7	41,18	17	0,18
EPS046	7	87,50	1	12,50	8	0,09
EPS047	0	0,00	0	0,00	0	0,00
EPS048	18	62,07	11	37,93	29	0,31
Subsidiado	1.719	58,89	1.200	41,11	2.919	31,04
CCF033	7	50,00	7	50,00	14	0,15
CCF050	54	72,00	21	28,00	75	0,80
CCF055	91	59,87	61	40,13	152	1,62
CCF102	6	85,71	1	14,29	7	0,07
EPS025	4	66,67	2	33,33	6	0,06
EPSI01	5	83,33	1	16,67	6	0,06
EPSI03	64	91,43	6	8,57	70	0,74
EPSI04	8	80,00	2	20,00	10	0,11
EPSI05	5	35,71	9	64,29	14	0,15
EPSI06	0	0,00	0	0,00	0	0,00
EPSS34	42	30,88	94	69,12	136	1,45
EPSS40	191	59,50	130	40,50	321	3,41
EPSS41	367	58,91	256	41,09	623	6,63
ESS024	316	64,49	174	35,51	490	5,21
ESS062	83	31,56	180	68,44	263	2,80
ESS118	148	46,25	172	53,75	320	3,40
ESS207	328	79,61	84	20,39	412	4,38
Especial						
EMP002	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RES007	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RES008	1	50,00	1	50,00	2	0,02
RES009	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RES011	0	0,00	0	0,00	0	0,00
REUE05	0	0,00	0	0,00	0	0,00
REUE09	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Excepción						
RES003	48	56,47	37	43,53	85	0,90
No Asegurado						
05000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
13000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
25000	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 56. Distribución de los casos con diálisis peritoneal según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/EAPB	Manual		Automatizada		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
50000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
52000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
54000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
68000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
76000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
81000	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liquidadas¹	57	65,52	30	34,48	87	0,93
Total	5.342	56,81	4.061	43,19	9.403	100,00

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

¹ Los casos presentados corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091) y a los casos que fueron notificados en periodos anteriores pero que no fueron informados en 2023 por alguna entidad.

8.4. Población con hemodiálisis

Se analizaron 25.563 casos con HD que cumplieron con un periodo de permanencia continua mínimo de 90 días acumulables a la fecha de corte. El 61,17% (n= 15.637) correspondió a los hombres, el 49,71% (n= 12.706) tenían entre 55 y 74 años y el quinquenio de edad con la mayor cantidad de casos fue el de 65 a 69 años con el 13,68% (n= 3.497).

El principal acceso vascular fue la fístula arteriovenosa con el 68,92% de los casos (n= 17.617), seguido por el catéter con 30,26% (n= 7.735). En la **tabla 57** se muestra que las regiones con el mayor número de casos en HD fueron la Central (25,87%, n= 6.613) y la Caribe (25,01%, n= 6.392), mientras que por la entidad territorial, fueron Bogotá, D. C., (15,73%, n= 4.022) y Antioquia (14,23%, n= 3.638).

Tabla 57. Distribución de los casos con hemodiálisis a la fecha de corte según la región y la entidad territorial, Colombia 2023

Región/Entidad territorial	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Bogotá, D. C.	2.790	69,37	1.194	29,69	38	0,94	4.022	15,73
Caribe	4.385	68,60	1.982	31,01	25	0,39	6.392	25,01
Atlántico	1.411	72,88	511	26,39	14	0,72	1.936	7,57
Bolívar	854	65,49	449	34,43	1	0,08	1.304	5,10
Cesar	273	57,11	202	42,26	3	0,63	478	1,87
Córdoba	736	68,79	332	31,03	2	0,19	1.070	4,19
La Guajira	186	59,42	124	39,62	3	0,96	313	1,22
Magdalena	449	68,76	202	30,93	2	0,31	653	2,55
San Andrés, Providencia y Santa Catalina	9	56,25	7	43,75	0	0,00	16	0,06
Sucre	467	75,08	155	24,92	0	0,00	622	2,43
Central	4.413	66,73	2.169	32,80	31	0,47	6.613	25,87
Antioquia	2.121	58,30	1.504	41,34	13	0,36	3.638	14,23



Tabla 57. Distribución de los casos con hemodiálisis a la fecha de corte según la región y la entidad territorial, Colombia 2023 (continuación)

Región/Entidad territorial	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Caldas	323	71,15	131	28,85	0	0,00	454	1,78
Caquetá	78	67,83	36	31,30	1	0,87	115	0,45
Huila	519	82,64	106	16,88	3	0,48	628	2,46
Quindío	260	82,02	57	17,98	0	0,00	317	1,24
Risaralda	412	76,58	125	23,23	1	0,19	538	2,10
Tolima	700	75,84	210	22,75	13	1,41	923	3,61
Oriental	2.965	73,87	1.020	25,41	29	0,72	4.014	15,70
Boyacá	470	80,48	106	18,15	8	1,37	584	2,28
Cundinamarca	835	72,86	294	25,65	17	1,48	1.146	4,48
Meta	475	75,76	152	24,24	0	0,00	627	2,45
Norte de Santander	463	70,69	192	29,31	0	0,00	655	2,56
Santander	722	72,06	276	27,54	4	0,40	1.002	3,92
Pacífica	2.786	68,15	1.220	29,84	82	2,01	4.088	15,99
Cauca	353	66,73	163	30,81	13	2,46	529	2,07
Chocó	52	57,14	39	42,86	0	0,00	91	0,36
Nariño	383	70,40	139	25,55	22	4,04	544	2,13
Valle del Cauca	1.998	68,33	879	30,06	47	1,61	2.924	11,44
Amazonía-Orinoquía	278	64,20	150	34,64	5	1,15	433	1,69
Amazonas	9	90,00	1	10,00	0	0,00	10	0,04
Arauca	86	58,11	62	41,89	0	0,00	148	0,58
Casanare	125	71,02	49	27,84	2	1,14	176	0,69
Guainía	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Guaviare	6	75,00	2	25,00	0	0,00	8	0,03
Putumayo	47	58,02	31	38,27	3	3,70	81	0,32
Vaupés	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1	0,00
Vichada	4	44,44	5	55,56	0	0,00	9	0,04
Nacional	17.617	68,92	7.735	30,26	210	0,82	25.562	100,00

En la tabla no se presenta 1 caso que no tenía información del acceso vascular.

Con respecto al aseguramiento, el régimen contributivo concentró el 55,22% de los casos en HD (n= 14.116) y la EPS037 atendió al 17,13% (n= 4.379), seguida de la EPS005 con el 9,04% (n= 2.312) (tabla 58).

Tabla 58. Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023

Régimen/ EAPB	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Contributivo	10.073	71,36	3.911	27,71	132	0,94	14.116	55,22
EAS016	2	40,00	3	60,00	0	0,00	5	0,02
EAS027	58	69,88	25	30,12	0	0,00	83	0,32
EPS001	87	78,38	24	21,62	0	0,00	111	0,43
EPS002	1.479	68,25	683	31,52	5	0,23	2.167	8,48
EPS005	1.704	73,70	589	25,48	19	0,82	2.312	9,04

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 58. Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/ EAPB	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
EPS008	693	85,24	105	12,92	15	1,85	813	3,18
EPS010	1.335	66,45	669	33,30	5	0,25	2.009	7,86
EPS012	110	67,48	50	30,67	3	1,84	163	0,64
EPS017	1.100	71,75	421	27,46	12	0,78	1.533	6,00
EPS018	200	55,56	158	43,89	2	0,56	360	1,41
EPS037	3.191	72,87	1.117	25,51	71	1,62	4.379	17,13
EPS042	43	68,25	20	31,75	0	0,00	63	0,25
EPS046	13	68,42	6	31,58	0	0,00	19	0,07
EPS047	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
EPS048	58	58,59	41	41,41	0	0,00	99	0,39
Subsidiado	7.170	65,60	3.696	33,82	64	0,59	10.930	42,76
CCF033	83	78,30	23	21,70	0	0,00	106	0,41
CCF050	76	70,37	32	29,63	0	0,00	108	0,42
CCF055	558	62,91	327	36,87	2	0,23	887	3,47
CCF102	25	58,14	18	41,86	0	0,00	43	0,17
EPS025	65	65,66	32	32,32	2	2,02	99	0,39
EPSI01	26	48,15	27	50,00	1	1,85	54	0,21
EPSI03	109	72,19	39	25,83	3	1,99	151	0,59
EPSI04	36	45,57	42	53,16	1	1,27	79	0,31
EPSI05	76	51,70	70	47,62	1	0,68	147	0,58
EPSI06	5	62,50	3	37,50	0	0,00	8	0,03
EPSS34	450	53,96	384	46,04	0	0,00	834	3,26
EPSS40	668	53,44	580	46,40	2	0,16	1.250	4,89
EPSS41	1.416	76,42	421	22,72	16	0,86	1.853	7,25
ESS024	1.178	72,27	448	27,48	4	0,25	1.630	6,38
ESS062	545	64,04	301	35,37	5	0,59	851	3,33
ESS118	693	67,09	315	30,49	25	2,42	1.033	4,04
ESS207	1.161	64,61	634	35,28	2	0,11	1.797	7,03
Especial								
EMP002	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
RES007	2	40,00	3	60,00	0	0,00	5	0,02
RES008	4	57,14	0	0,00	3	42,86	7	0,03
RES009	2	100,00	0	0,00	0	0,00	2	0,01
RES011	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
REUE05	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
REUE09	4	100,00	0	0,00	0	0,00	4	0,02
Excepción								
RES003	197	70,61	74	26,52	8	2,87	279	1,09
No Asegurado								
05000	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2	0,01
13000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
23000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00



Tabla 58. Distribución de los casos con hemodiálisis según el régimen de afiliación y la EAPB, Colombia 2023 (continuación)

Régimen/ EAPB	Fístula arteriovenosa		Catéter		Injerto		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
25000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
50000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
52000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
54000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
66000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
68000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
76000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
81000	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Liquidadas¹	164	75,58	50	23,04	3	1,38	217	0,85
Total	17.617	68,92	7.735	30,26	210	0,82	25.562	100,00

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

¹ Los casos presentados corresponden a las entidades liquidadas (CCF023, CCF024, EPS022, ESS091) y a los casos que fueron notificados en periodos anteriores pero que no fueron notificados en 2023 por alguna entidad.

En la tabla no se presenta un caso que no tenía información del acceso vascular.

8.5. Indicadores de diálisis

8.5.1. Indicadores de diálisis en los adultos

Los indicadores de diálisis en los adultos permiten hacer un seguimiento a la gestión en la población con este tipo de terapia, tanto en las regiones como en las unidades renales del país. Estas medidas fueron definidas en el [Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia, 2010](#), el cual podrá consultar en la página web de la CAC. La **tabla 59** presenta un resumen de los indicadores analizados.

Tabla 59. Descripción de los indicadores de la gestión del riesgo en los pacientes en diálisis

Tipo	Indicador	Semaforización de cumplimiento		
		Alto	Medio	Bajo
Resultado	Proporción de adultos en HD con catéter como vía de acceso vascular.	< 10%	10 a 20%	> 20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con dosis de Kt/V $\geq 1,2$.	> 80%	60 a 80%	< 60%
Resultado	Proporción de adultos en DP con dosis de Kt/V $\geq 1,7$.	> 80%	60 a 80%	< 60%
Resultado	Proporción de adultos en HD con hemoglobina ≥ 10 g/dL.	> 60%	20 a 60%	< 20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con hemoglobina ≥ 10 g/dL.	> 60%	20 a 60%	< 20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con albúmina ≥ 4 g/dL.	> 40%	20 a 40%	< 20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con albúmina $\geq 3,5$ g/dL.	> 40%	20 a 40%	< 20%
Resultado	Proporción de adultos en HD con fósforo < 6 mg/dL.	> 80%	20 a 80%	< 20%
Resultado	Proporción de adultos en DP con fósforo < 6 mg/dL.	> 80%	20 a 80%	< 20%
Resultado	Proporción de niños en HD con dosis de Kt/V $\geq 1,2$.	> 80%	60 a 80%	< 60%
Resultado	Proporción de niños en DP con dosis de Kt/V $\geq 1,7$.	> 80%	60 a 80%	< 60%
Resultado	Proporción de niños en HD con hemoglobina ≥ 11 g/dL.	> 60%	20 a 60%	< 20%
Resultado	Proporción de niños en DP con hemoglobina ≥ 11 g/dL.	> 60%	20 a 60%	< 20%
Resultado	Proporción de niños en HD con albúmina $\geq 3,5$ g/dL.	> 40%	20 a 40%	< 20%
Resultado	Proporción de niños en DP con albúmina $\geq 3,5$ g/dL.	> 40%	20 a 40%	< 20%

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

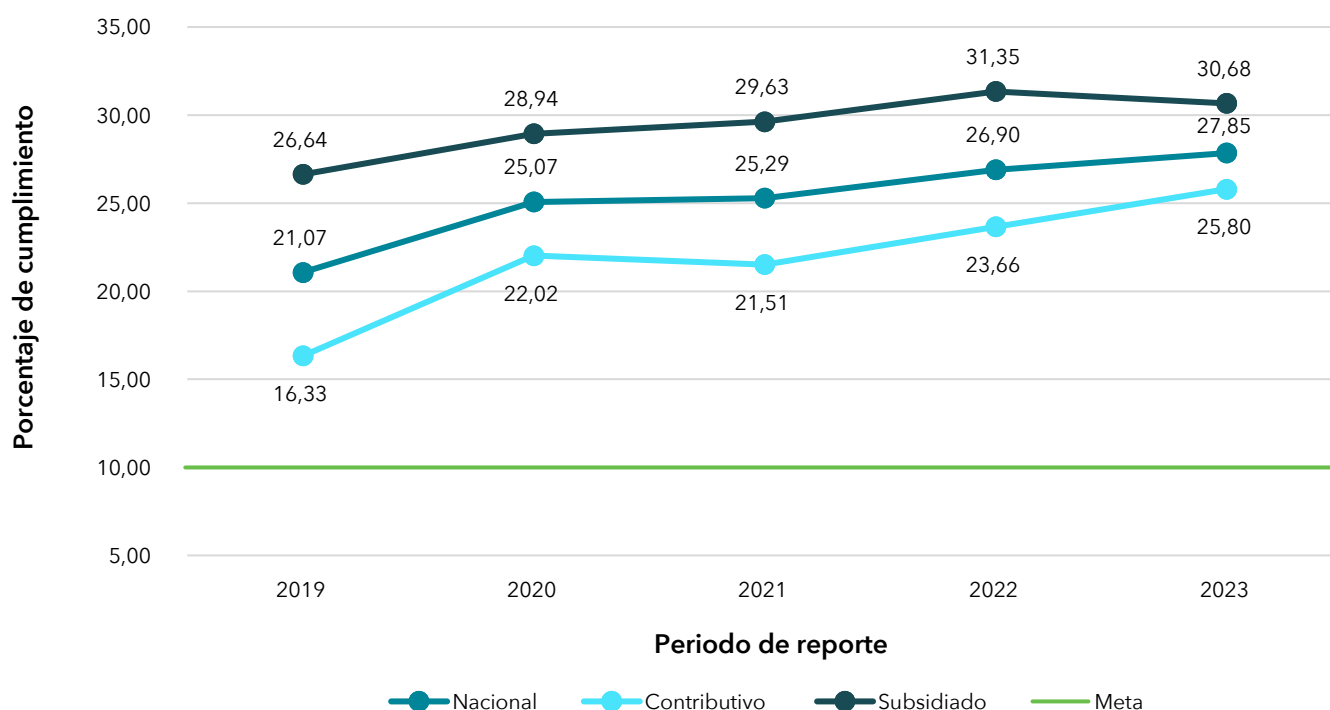
WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG



En la plataforma **HIGIA** puede acceder a las estimaciones en los ámbitos demográfico y del aseguramiento, hasta una desagregación municipal y por EAPB.

La planificación oportuna de aquellas actividades relacionadas con el inicio de la terapia de reemplazo es determinante para evitar el uso excesivo e inadecuado de los catéteres venosos centrales al inicio de la hemodiálisis, al contemplar aspectos como la individualidad del paciente, sus preferencias, sus condiciones de vida, el acceso a los servicios de salud y los recursos necesarios para una adecuada adherencia a la terapia (34). En la **figura 64** se observa que la tendencia del uso de catéter como acceso vascular mantuvo una tendencia ascendente y por tanto el indicador nacional obtuvo un cumplimiento bajo. En cuanto a los regímenes, el contributivo tuvo un mejor desempeño, aunque la brecha entre ambos se redujo en un 36,54% gracias a una leve disminución de la proporción de uso de catéter en el subsidiado.

Figura 64. Tendencia de la proporción de adultos prevalentes en HD con catéter como acceso vascular, Colombia 2019 - 2023

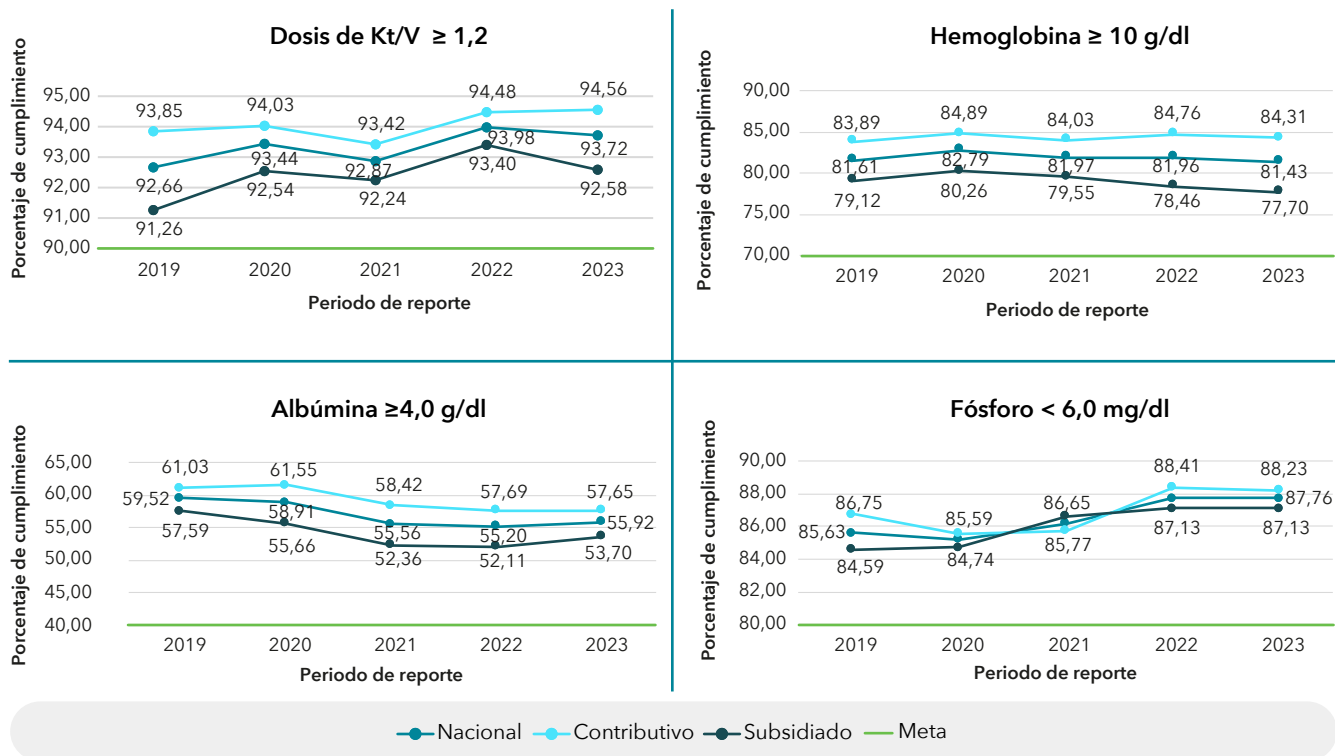


[Descargar figura](#)

En la **figura 65** se muestra que los cuatro indicadores relacionados con la HD en la población adulta alcanzaron la meta en el ámbito nacional. Con respecto al periodo anterior, la dosis de Kt/V y la hemoglobina tuvieron un leve descenso y la brecha entre los regímenes se amplió; por el contrario, la albúmina tuvo un incremento del 1,30% y además se redujo la diferencia entre regímenes en un 29,21%. El indicador de fósforo permaneció estable y la brecha entre el contributivo y el subsidiado disminuyó en 14,73%, comparado con el 2022.



Figura 65. Tendencia de los indicadores en los adultos con HD, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

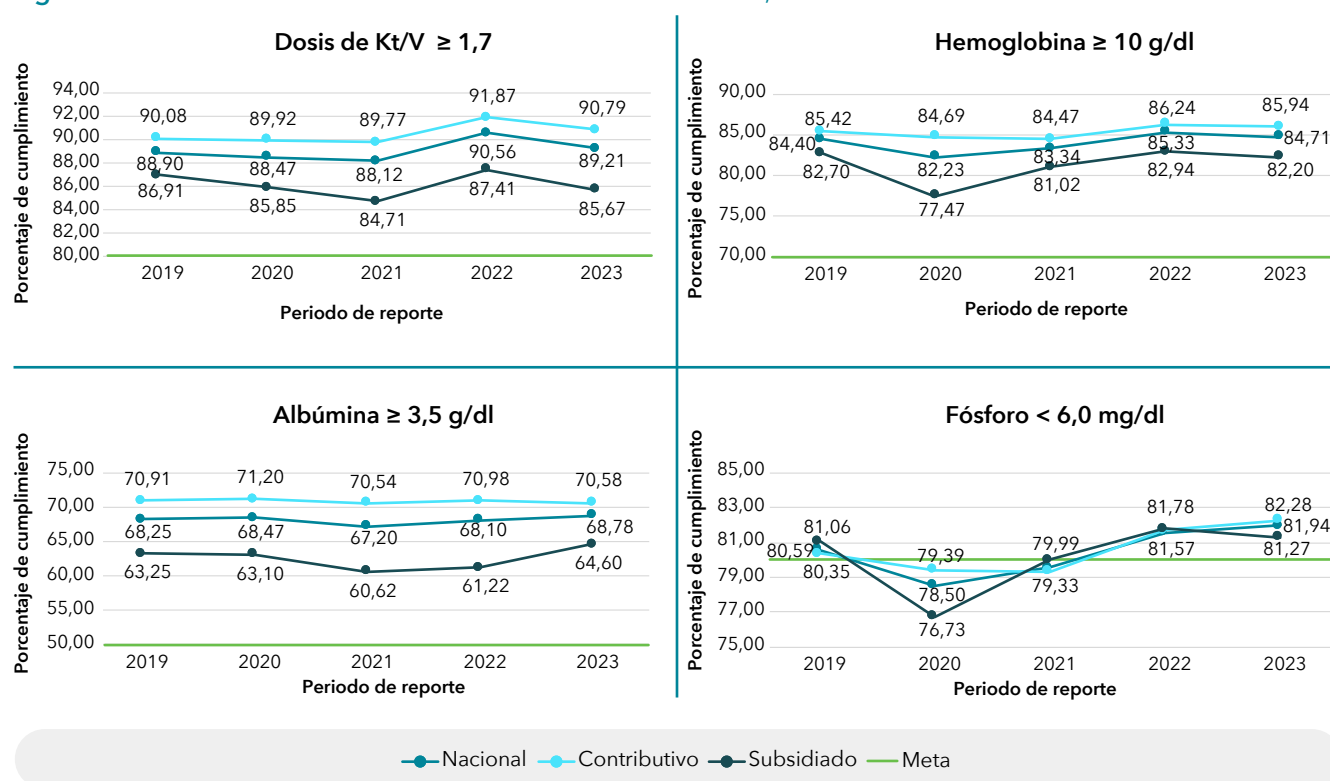
En los adultos con DP también se cumplieron las metas en los cuatro indicadores evaluados (**figura 66**), sin embargo, comparado con el 2022, se observó una disminución de la dosis de Kt/V y de la hemoglobina, con un leve incremento de las brechas entre los regímenes. La albúmina aumentó en 1% y la diferencia entre el contributivo y el subsidiado se redujo en 38,73%, mientras que el fósforo mostró un leve incremento del valor nacional y entre regímenes también se amplió la brecha.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 66. Tendencia de los indicadores en los adultos con DP, Colombia 2019 - 2023



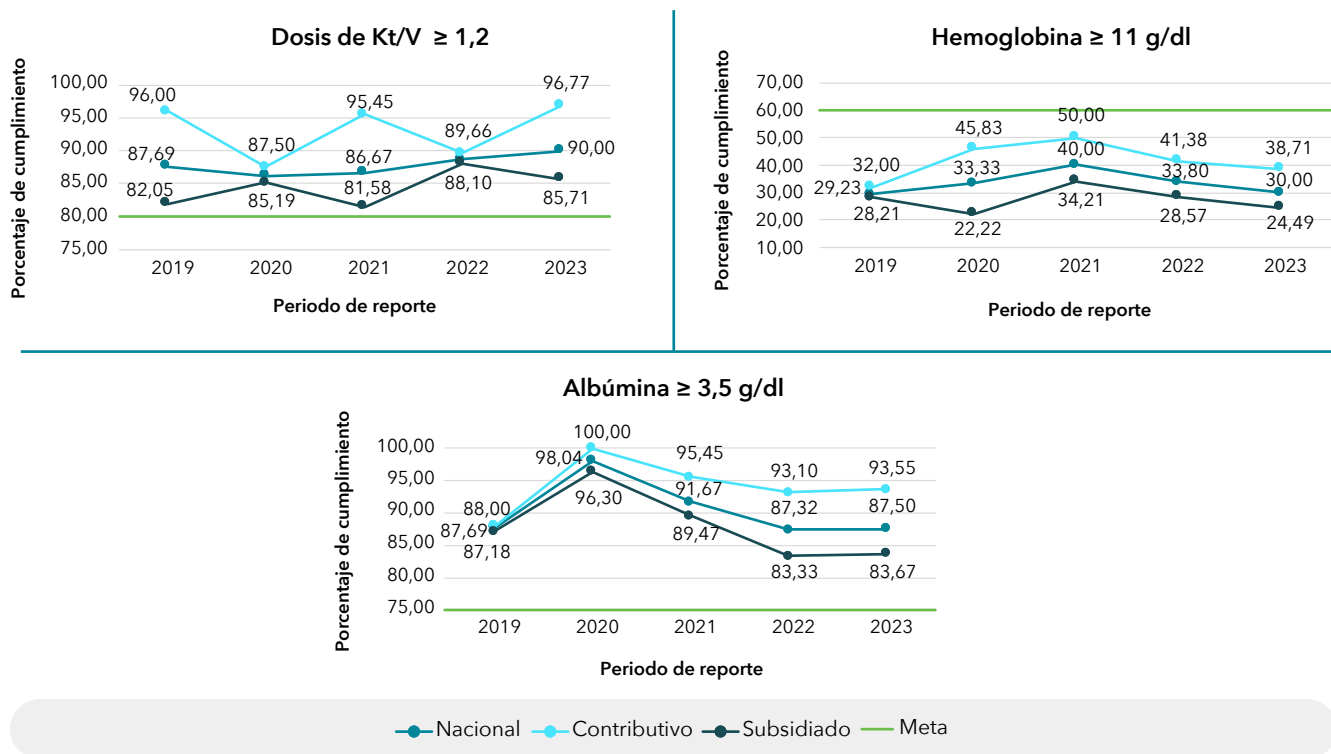
[Descargar figura](#)

8.5.2. Indicadores de diálisis en la población pediátrica

En la **figura 67** se muestra que el indicador de la dosis de Kt/V y la albúmina en los niños en HD alcanzaron el objetivo establecido, aunque las diferencias entre los regímenes se incrementaron. La hemoglobina continuó en desempeño medio y mantuvo la tendencia descendente observada en el 2022 con una reducción del 11,24% en el valor nacional y una ampliación de la brecha entre regímenes de 11,01%.



Figura 67. Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con HD, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

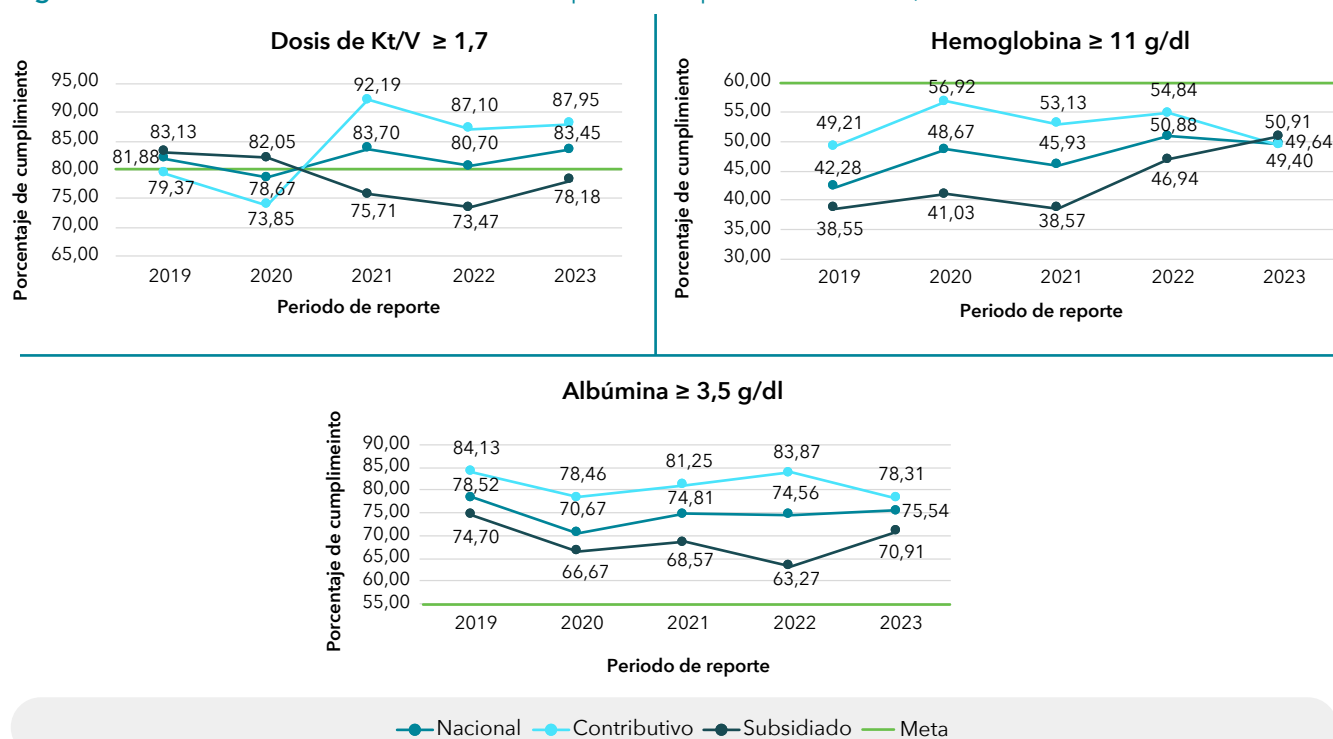
En los niños con DP, la dosis de Kt/V incrementó en 3,41% con respecto al periodo anterior, y tanto el indicador nacional como el del régimen contributivo tuvieron desempeño alto, mientras que el subsidiado se ha mantenido en cumplimiento medio desde el 2021 (**figura 68**). Por otra parte, la albúmina superó la meta, mientras que la hemoglobina permaneció en el rango medio. En ambos casos, se observó una reducción marcada de la diferencia entre los regímenes

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 68. Tendencia de los indicadores en la población pediátrica con DP, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

8.6. Población con trasplante renal

8.6.1. Incidencia de la población con trasplante renal

Se identificaron 777 casos nuevos de trasplante renal, que tenían en promedio 42,99 años ($DE \pm 15,01$) y eran en su mayoría hombres (57,53% $n= 447$). La incidencia fue de 14,96 por cada 1.000.000 de habitantes.

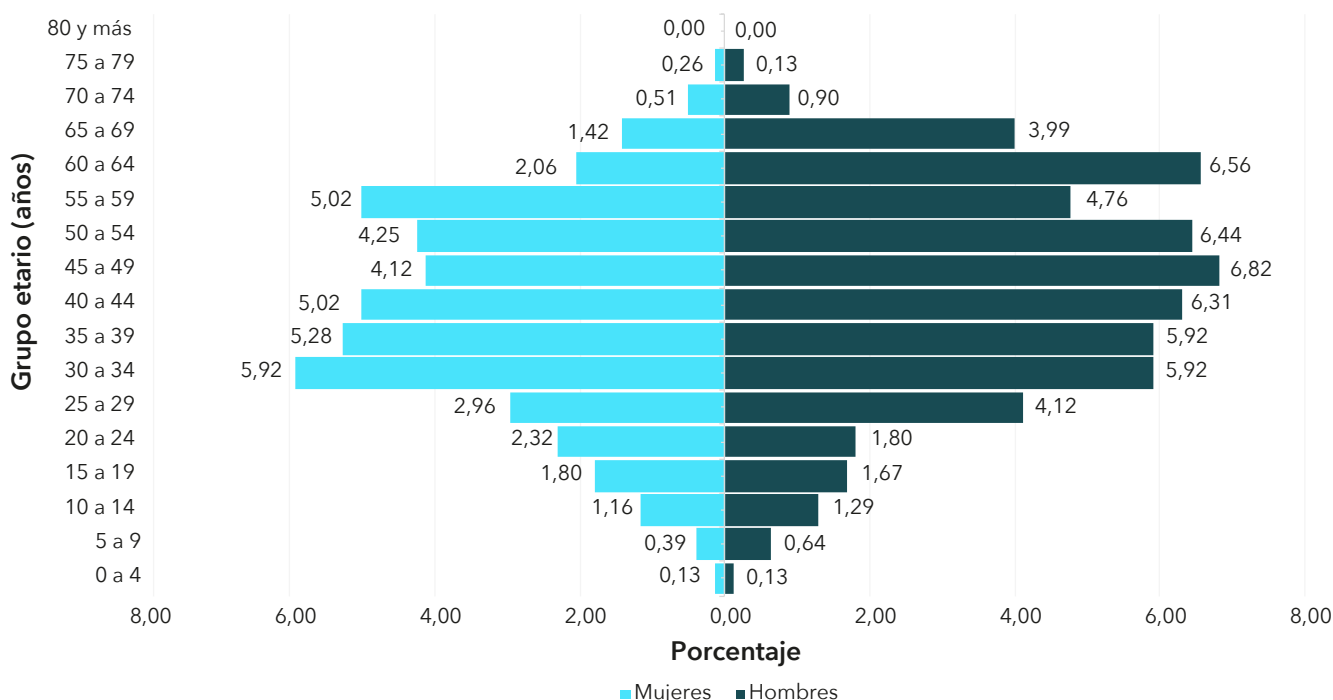
El 55,98% ($n= 435$) de las personas que recibieron trasplante renal durante el periodo 2023 tenían entre 30 y 54 años. El 5,92% ($n= 46$) eran mujeres en el quinquenio de 30 a 34 años y el 6,82% ($n= 53$) corresponde a los hombres con un rango de edad entre los 45 y 49 años (**figura 69**).



En la plataforma **HIGIA** está disponible la información demográfica detallada y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.



Figura 69. Pirámide poblacional de los casos incidentes de trasplante renal, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos incidentes de trasplante renal.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 60** se muestra que la mayor cantidad de casos nuevos de trasplante renal se registraron en la región Central (26,00%, n= 202) pero la IE más alta se estimó en Bogotá, D. C. Según el departamento, Valle del Cauca con 33,05 casos por 1.000.000 de habitantes (n= 156; IC 95% 28,05 – 38,67) y Bogotá, D. C., con 24,01 (n= 201; IC 95% 20,79 – 27,59) tuvieron las IE más elevadas.

Según el régimen, en el contributivo se reportaron 579 casos con trasplante renal (IE= 20,22; IC 95% 18,63 – 21,91) y en el subsidiado 169 (IE= 8,96, IC 95% 7,66 – 10,43). Las entidades con las mayores IE fueron la EAS016 (n= 1, IE= 1.331,28, IC 95% 33,71 – 6.572,94) y la EAS027 (n= 1, IE= 379,38, IC 95% 9,61 – 1.906,00).

 Los resultados tanto demográficos como del aseguramiento con una desagregación más detallada se pueden visualizar en la plataforma **HIGIA**

Tabla 60. Tasa de incidencia del trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos incidentes	Denominador DANE	Incidencia cruda	Incidencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	7	1.558.921	4,49	4,81	1,92	10,06
Bogotá, D. C.	201	7.890.299	25,47	24,01	20,79	27,59
Caribe	85	11.842.214	7,18	7,60	6,07	9,40
Central	202	12.353.961	16,35	16,13	13,98	18,51
Oriental	90	9.837.887	9,15	9,05	7,28	11,13
Pacífica	192	8.465.817	22,68	23,07	19,92	26,57
Nacional	777	51.949.098	14,96	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la incidencia estandarizada.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

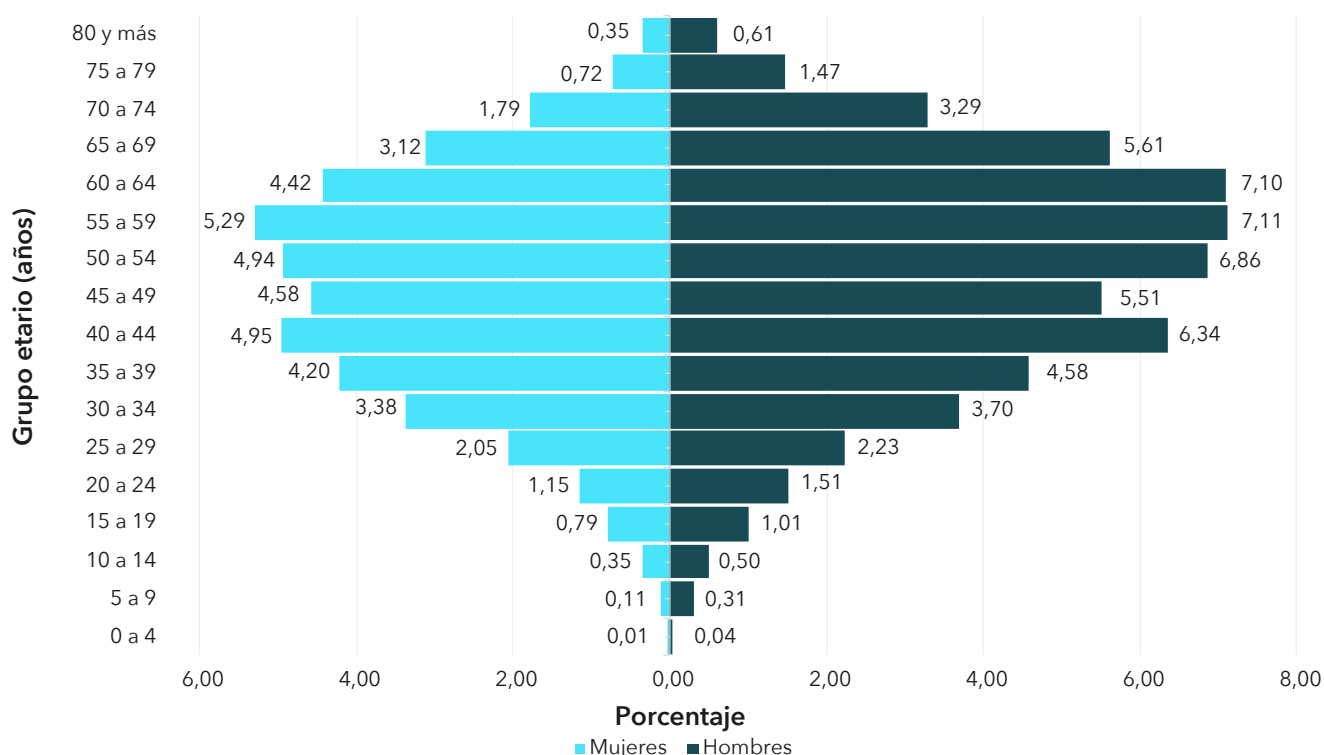
8.6.2. Prevalencia del trasplante renal

Se analizaron 8.324 personas con trasplante renal, que tenían un promedio de edad de 49,51 años ($DE \pm 15,11$) y el 57,80% ($n= 4.811$) correspondía a los hombres. La prevalencia estimada para el periodo de reporte fue de 160,23 casos por cada 1.000.000 de habitantes. El 57,10% de los individuos ($n= 4.753$) tenían entre 40 y 64 años; el 5,29% ($n= 440$) eran mujeres y el 7,11% ($n= 592$), hombres con edad entre 55 y 59 años (**figura 70**).



En la plataforma **HIGIA** encontrará la información demográfica detallada y las pirámides poblacionales hasta la desagregación municipal.

Figura 70. Pirámide poblacional de los casos prevalentes de trasplante renal, Colombia 2023



Cada valor corresponde al porcentaje sobre el total de los casos prevalentes de trasplante renal.

[Descargar figura](#)

En la **tabla 61** se observa que el 31,09% ($n= 2.588$) de los casos prevalentes de trasplante renal residían en la región Central y la PE más alta se estimó en Bogotá, D. C. El Valle del Cauca ($n= 1.440$, $PE= 299,59$; $IC\ 95\% 284,27 - 315,53$) y Antioquia ($n= 1.873$, $PE= 261,21$; $IC\ 95\% 249,50 - 273,33$) fueron los departamentos con los valores más altos de PE.

Adicionalmente, se estimó una PE de trasplante de 226,84 casos por 1.000.000 de afiliados ($n= 6.685$; $IC\ 95\% 221,43 - 232,35$) en el régimen contributivo y de 80,56 ($n= 1.514$; $IC\ 95\% 76,54 - 84,73$) en el subsidiado. En la EAS016 ($n= 14$, $PE= 1.760,92$; $IC\ 95\% 167,83 - 6.858,30$) y la EAS027 ($n= 5$, $PE= 1.403,50$; $IC\ 95\% 271,56 - 3.793,84$) se estimaron las prevalencias más altas.



En la plataforma **HIGIA** se pueden observar todos los resultados desagregados por departamento y EAPB.



Tabla 61. Prevalencia del trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos prevalentes	Denominador DANE	Prevalencia cruda	Prevalencia estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	48	1.558.921	30,79	35,63	26,12	47,45
Bogotá, D. C.	1.993	7.890.299	252,59	237,13	226,80	247,81
Caribe	819	11.842.214	69,16	74,48	69,46	79,77
Central	2.588	12.353.961	209,49	199,97	192,32	207,84
Oriental	1.111	9.837.887	112,93	111,63	105,16	118,40
Pacífica	1.765	8.465.817	208,49	209,72	200,04	219,74
Nacional	8.324	51.949.098	160,23	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la prevalencia estandarizada.

8.6.3. Mortalidad por todas las causas de la población con trasplante renal

En el periodo se identificaron 157 fallecidos por todas las causas con trasplante renal. El 66,88% (n= 105) eran de sexo masculino y el promedio de edad fue de 61,10 años (DE $\pm$ 14,07). La tasa de mortalidad cruda fue de 3,02 por cada 1.000.000 habitantes en el país.

La TME según la región de residencia fue más alta en Bogotá, D. C., seguida por la Central (**tabla 62**). Por departamentos, en Casanare se estimó la mayor TME (n= 2, TME= 6,25; IC 95% 0,75 – 21,13), seguido de Antioquia con 5,36 defunciones por cada 1.000.000 de habitantes (n= 39; IC 95% 3,81 – 7,34).

En el aseguramiento, para el régimen contributivo se estimó una TME de 4,40 casos por 1.000.000 de afiliados (n= 127; IC 95% 3,67 – 5,24), superior a la del subsidiado (n= 25, TME= 1,30; IC 95% 0,84 – 1,92). La EPS037 informó el mayor número de defunciones en personas con trasplante (n= 42, TME= 5,26; IC 95% 3,77 – 7,20), pero en la EAS016 se estimó la TME más alta (n= 1, TME= 26,65; IC 95% 0,67 – 3.949,96).



En la plataforma **HIGIA** podrá explorar con mayor detalle los resultados a nivel tanto demográfico como del aseguramiento.

Tabla 62. Mortalidad por todas las causas en la población con trasplante renal por 1.000.000 de habitantes según la región, Colombia 2023

Región	Casos fallecidos	Denominador DANE	Mortalidad cruda	Mortalidad estandarizada ¹	IC 95% ²	
					Límite inferior	Límite superior
Amazonía-Orinoquía	2	1.558.921	1,28	1,97	0,24	6,61
Bogotá, D. C.	37	7.890.299	4,69	4,54	3,20	6,28
Caribe	9	11.842.214	0,76	0,87	0,40	1,65
Central	56	12.353.961	4,53	4,15	3,14	5,40
Oriental	22	9.837.887	2,24	2,21	1,38	3,34
Pacífica	31	8.465.817	3,66	3,56	2,42	5,06
Nacional	157	51.949.098	3,02	N.A.	N.A.	N.A.

¹ Estandarización directa para controlar el efecto de la edad. La población de referencia fue el promedio de la población nacional por quinquenios de edad, proyectada por el DANE para los años 2022 y 2023, con la actualización post COVID-19.

² Intervalo de confianza al 95% para la mortalidad estandarizada.

El 10,83% (n= 17) de las personas con trasplante renal fallecieron por infecciones, el 7,01% (n= 11) por enfermedad cardiovascular, el 5,73% (n= 9) por cáncer, el 2,55% (n= 4) por la ERC y el 19,11% (n= 30) por otras causas. El 54,78% (n= 86) no tenía información en la historia clínica sobre el motivo de muerte.

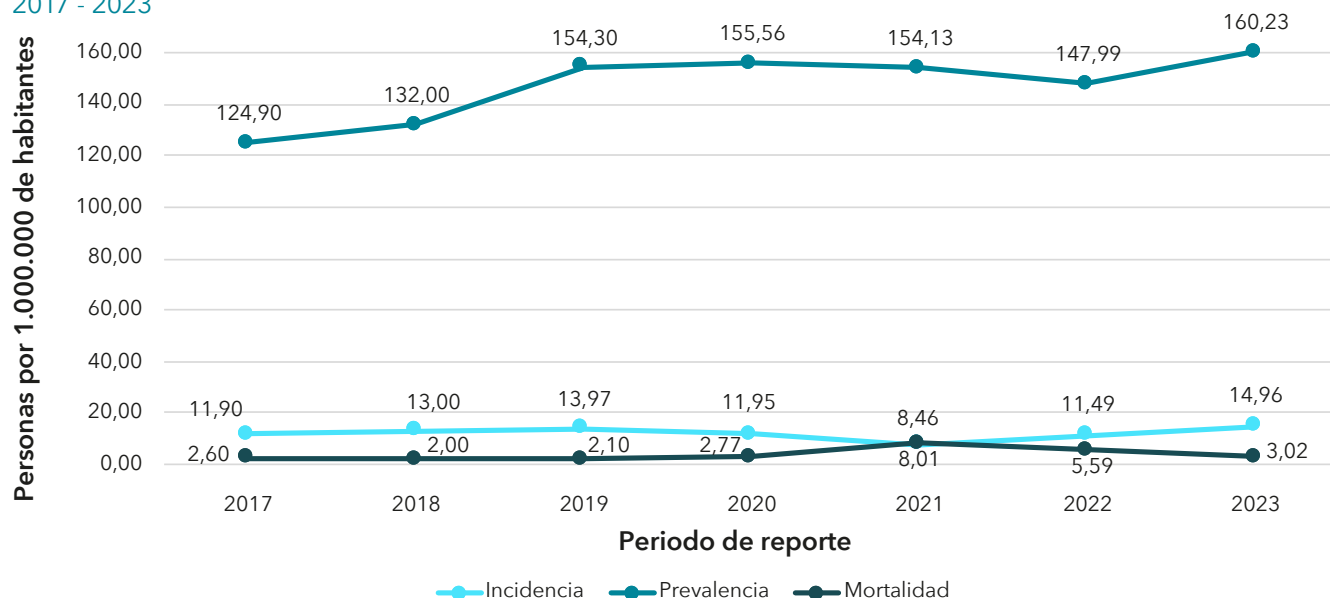
Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

En la **figura 71** se observa que la incidencia del trasplante renal incrementó en 30,20% y la mortalidad disminuyó en 45,97%. Este comportamiento impactó en la prevalencia, la cual incrementó en 8,27%.

Figura 71. Tendencia de las medidas de morbilidad de los pacientes con trasplante renal, Colombia 2017 - 2023



[Descargar figura](#)

8.7. Tratamiento inmunosupresor en trasplante renal

Durante el periodo 2023, el micofenolato (86,08%), el tacrolimus (73,86%) y la prednisona (69,91%) fueron los medicamentos más utilizados en la terapia inmunosupresora para las personas con trasplante renal (**tabla 63**).

Tabla 63. Medicamentos usados en el periodo de reporte en los casos prevalentes con trasplante renal funcional, Colombia 2023

Medicamento inmunosupresor	n	%
Micofenolato	7.137	86,08
Tacrolimus	6.124	73,86
Prednisona	5.796	69,91
Everolimus	805	9,71
Ciclosporina	783	9,44
Azatioprina	469	5,66
Belatacept	339	4,09
Sirolimus	347	4,19
Deflazacort	141	1,70
Metilprednisolona	53	0,64

En la **tabla 64**, se presentan los esquemas de tratamiento utilizados con la mayor frecuencia, de acuerdo con el número de medicamentos reportados en los casos vivos y activos con trasplante renal funcional realizado hace más de un año. En el 63,64% (n= 4.644) de las personas se utilizaron esquemas con 3 medicamentos, en el 32,81% (n= 2.394) con 2, en el 1,75% (n= 128) con 4 y en el 1,38% (n= 101) con un solo producto. La combinación de micofenolato con tacrolimus (59,23%) y la de micofenolato con tacrolimus y prednisona (63,92%) fueron las más frecuentes entre los tratamientos con 2 y 3 medicamentos, respectivamente.



Tabla 64. Esquemas de tratamiento en los casos de trasplante renal funcional realizado hace más de un periodo y que están vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2023

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
1	Micofenolato	47	46,53
	Tacrolimus	20	19,80
	Prednisona	18	17,82
	Everolimus	6	5,94
	Sirolimus	4	3,96
	Belatacept	3	2,97
	Ciclosporina	2	1,98
	Azatioprina	1	0,99
2	Micofenolato + Tacrolimus	1.418	59,23
	Micofenolato + Ciclosporina	174	7,27
	Micofenolato + Prednisona	151	6,31
	Tacrolimus + Prednisona	124	5,18
	Micofenolato + Everolimus	93	3,88
	Micofenolato + Sirolimus	74	3,09
	Micofenolato + Belatacept	71	2,97
	Prednisona + Everolimus	59	2,46
	Tacrolimus + Azatioprina	46	1,92
	Tacrolimus + Everolimus	38	1,59
	Prednisona + Ciclosporina	29	1,21
	Prednisona + Azatioprina	24	1,00
	Prednisona + Sirolimus	24	1,00
	Ciclosporina + Azatioprina	14	0,58
	Prednisona + Belatacept	11	0,46
	Tacrolimus + Sirolimus	9	0,38
	Everolimus + Belatacept	7	0,29
	Azatioprina + Sirolimus	7	0,29
	Micofenolato + Deflazacort	5	0,21
	Ciclosporina + Everolimus	4	0,17
	Azatioprina + Everolimus	4	0,17
	Tacrolimus + Metilprednisolona	2	0,08
	Sirolimus + Deflazacort	2	0,08
	Azatioprina + Deflazacort	1	0,04
	Prednisona + Deflazacort	1	0,04
	Micofenolato + Metilprednisolona	1	0,04
	Tacrolimus + Ciclosporina	1	0,04

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 64. Esquemas de tratamiento en los casos de trasplante renal funcional realizado hace más de un periodo y que están vivos y activos a la fecha de corte, Colombia 2023 (continuación)

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
3	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	2.968	63,92
	Micofenolato + Prednisona + Ciclosporina	422	9,09
	Tacrolimus + Prednisona + Azatioprina	254	5,47
	Micofenolato + Prednisona + Everolimus	238	5,13
	Micofenolato + Prednisona + Belatacept	177	3,81
	Micofenolato + Prednisona + Sirolimus	159	3,42
	Tacrolimus + Prednisona + Everolimus	153	3,30
	Micofenolato + Tacrolimus + Deflazacort	82	1,77
	Prednisona + Ciclosporina + Azatioprina	51	1,10
	Prednisona + Everolimus + Belatacept	23	0,50
	Tacrolimus + Prednisona + Sirolimus	14	0,30
	Prednisona + Azatioprina + Everolimus	12	0,26
	Micofenolato + Tacrolimus + Everolimus	10	0,22
	Prednisona + Ciclosporina + Everolimus	10	0,22
	Tacrolimus + Azatioprina + Deflazacort	10	0,22
	Micofenolato + Ciclosporina + Deflazacort	7	0,15
	Micofenolato + Everolimus + Deflazacort	7	0,15
	Micofenolato + Tacrolimus + Metilprednisolona	5	0,11
	Micofenolato + Sirolimus + Deflazacort	4	0,09
	Tacrolimus + Everolimus + Deflazacort	4	0,09
	Tacrolimus + Sirolimus + Deflazacort	3	0,06
	Tacrolimus + Prednisona + Ciclosporina	3	0,06
	Micofenolato + Tacrolimus + Ciclosporina	3	0,06
	Prednisona + Ciclosporina + Sirolimus	3	0,06
	Micofenolato + Tacrolimus + Azatioprina	2	0,04
	Tacrolimus + Azatioprina + Everolimus	2	0,04
	Tacrolimus + Prednisona + Belatacept	2	0,04
	Micofenolato + Tacrolimus + Sirolimus	2	0,04
	Prednisona + Azatioprina + Sirolimus	2	0,04
	Ciclosporina + Azatioprina + Deflazacort	2	0,04
	Micofenolato + Azatioprina + Deflazacort	1	0,02
	Micofenolato + Prednisona + Metilprednisolona	1	0,02
	Prednisona + Azatioprina + Belatacept	1	0,02
	Tacrolimus + Ciclosporina + Azatioprina	1	0,02
	Micofenolato + Everolimus + Sirolimus	1	0,02
	Tacrolimus + Azatioprina + Sirolimus	1	0,02
	Micofenolato + Prednisona + Deflazacort	1	0,02
	Micofenolato + Everolimus + Metilprednisolona	1	0,02
	Micofenolato + Ciclosporina + Everolimus	1	0,02



En los pacientes que recibieron trasplante renal durante el periodo 2023 se utilizaron en su mayoría los esquemas con 3 medicamentos inmunosupresores (69,24%, n= 538) seguido de combinaciones de 2 (25,61%, n= 199) y 4 productos (2,32%, n= 18), aunque también se reportaron esquemas con 1 o 5 medicamentos (1,29%, n= 10). La combinación de micofenolato con tacrolimus (84,92%) y la de micofenolato con tacrolimus y prednisona (84,94%) fueron las más frecuentes entre los tratamientos con 2 y 3 medicamentos, respectivamente (**tabla 65**).

Tabla 65. Esquemas de tratamiento en las personas trasplantadas durante el último periodo, Colombia 2023

Número de medicamentos	Medicamento inmunosupresor	n	%
1	Tacrolimus	5	62,50
	Metilprednisolona	2	25,00
	Prednisona	1	12,50
2	Micofenolato + Tacrolimus	169	84,92
	Micofenolato + Prednisona	11	5,53
	Tacrolimus + Prednisona	9	4,52
	Micofenolato + Ciclosporina	3	1,51
	Prednisona + Everolimus	2	1,01
	Micofenolato + Everolimus	2	1,01
	Tacrolimus + Sirolimus	1	0,50
	Tacrolimus + Everolimus	1	0,50
	Prednisona + Ciclosporina	1	0,50
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona	457	84,94
3	Tacrolimus + Prednisona + Everolimus	26	4,83
	Micofenolato + Prednisona + Belatacept	20	3,72
	Micofenolato + Prednisona + Everolimus	9	1,67
	Micofenolato + Prednisona + Ciclosporina	8	1,49
	Tacrolimus + Prednisona + Azatioprina	6	1,12
	Micofenolato + Tacrolimus + Metilprednisolona	5	0,93
	Prednisona + Everolimus + Belatacept	4	0,74
	Tacrolimus + Prednisona + Sirolimus	1	0,19
	Prednisona + Ciclosporina + Azatioprina	1	0,19
	Prednisona + Ciclosporina + Everolimus	1	0,19
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Metilprednisolona	8	47,06
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Belatacept	3	17,65
4	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Ciclosporina	2	11,76
	Micofenolato + Prednisona + Everolimus + Belatacept	1	5,88
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Azatioprina	1	5,88
	Micofenolato + Ciclosporina + Belatacept + Deflazacort	1	5,88
	Micofenolato + Tacrolimus + Prednisona + Everolimus	1	5,88

8.8. Indicadores de seguimiento al trasplante renal

8.8.1. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los mayores de 18 años

8.8.1.1. Complicaciones quirúrgicas

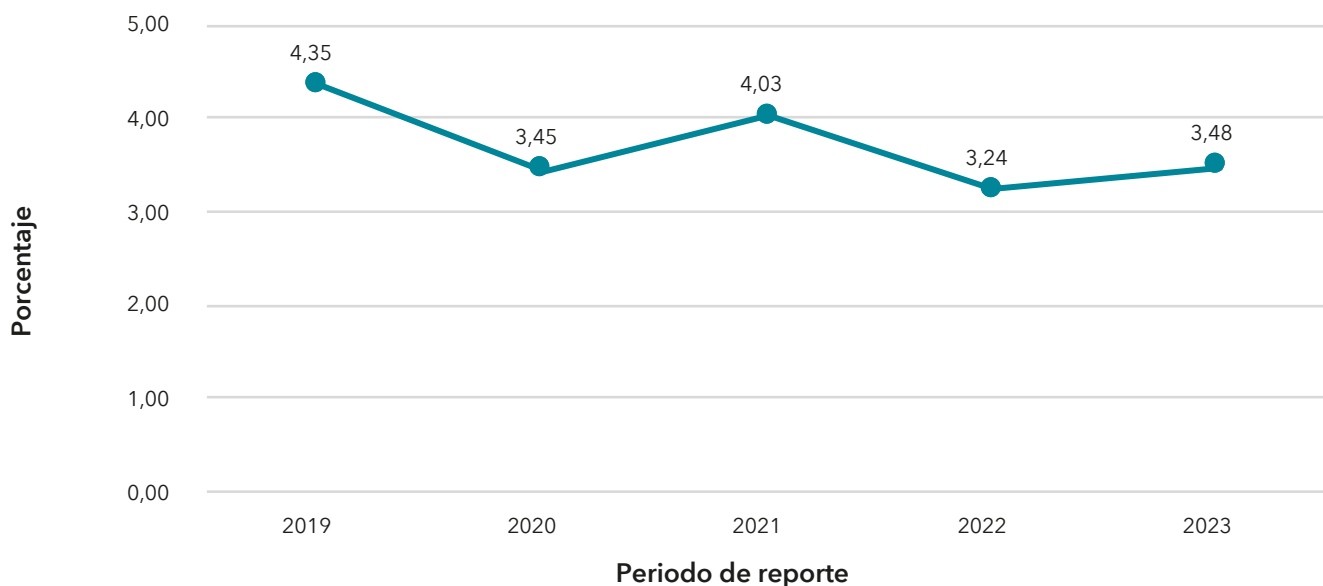
Este indicador expresa la proporción de las personas trasplantadas durante el último año, que presentaron alguna complicación quirúrgica relacionada con el trasplante, según el reporte de cada entidad. En la **figura 72** se observa un comportamiento heterogéneo en la tendencia, con un incremento del 7,41% durante el 2023, comparado con el periodo 2022. Las complicaciones urológicas fueron las más frecuentes y se reportaron especialmente en la región Central (**tabla 66**).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 72. Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte, Colombia 2019 - 2023



La figura incluye complicaciones de tipo vascular, urológicas o de herida quirúrgica.

[Descargar figura](#)

Tabla 66. Complicaciones quirúrgicas posteriores al trasplante en los adultos trasplantados durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2023

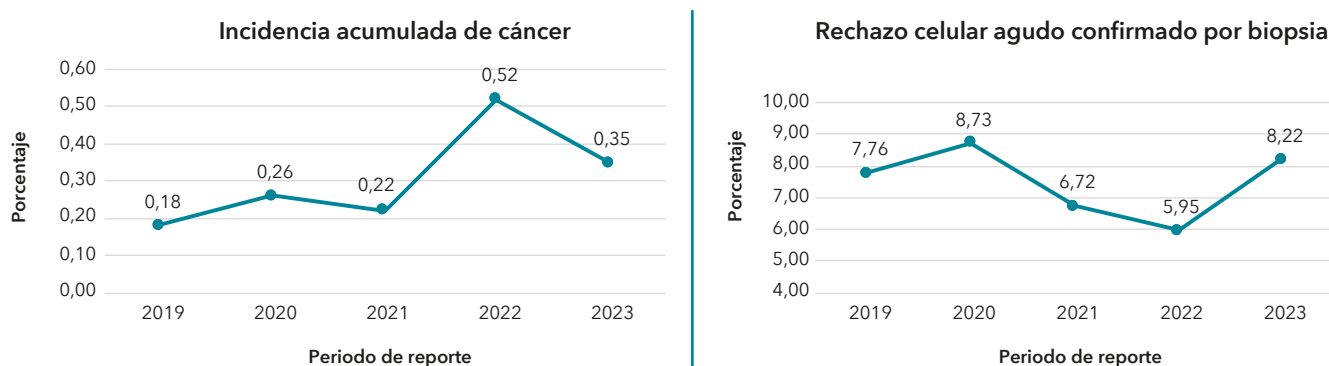
Región	Tipo de complicación n (%)			
	General	Vascular	Urológica	Herida quirúrgica
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Bogotá, D. C.	5 (2,66)	0 (0,00)	5 (2,66)	0 (0,00)
Caribe	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Central	20 (11,17)	2 (1,12)	10 (5,59)	9 (5,03)
Oriental	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Pacífica	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Nacional	25 (3,48)	2 (0,28)	15 (2,09)	9 (1,25)

8.8.1.2. Incidencia acumulada del cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia

La incidencia acumulada del cáncer contempla la población con trasplante renal que tuvo este diagnóstico durante el periodo de estudio, en relación con aquellos que al inicio del periodo estaban en riesgo de desarrollarlo, es decir, que no tenían documentada la presencia o antecedente de la enfermedad. Por su parte, el rechazo celular agudo hace referencia a las personas trasplantadas en el periodo, que sufrieron dicha complicación. Comparado con el 2022, la incidencia del cáncer se redujo en 32,69%, mientras que el rechazo celular incrementó en 38,15% (**figura 73**). Según las regiones, en Bogotá, D. C., se estimó la incidencia más alta de cáncer y en la Central la mayor proporción de rechazo celular (**tabla 67**).



Figura 73. Tendencia de la incidencia acumulada de cáncer y el rechazo celular agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados, Colombia 2019 - 2023



[Descargar figura](#)

Tabla 67. Incidencia acumulada del cáncer y rechazo celular agudo confirmado por biopsia en los adultos trasplantados según la región, Colombia 2023

Región	Incidencia acumulada de cáncer n (%)	Rechazo celular agudo confirmado por biopsia n (%)
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	0 (0,00)
Bogotá, D. C.	12 (0,68)	15 (7,98)
Caribe	0 (0,00)	9 (11,25)
Central	10 (0,45)	23 (12,85)
Oriental	4 (0,41)	6 (7,50)
Pacífica	0 (0,00)	6 (3,26)
Nacional	26 (0,35)	59 (8,22)

A 261 pacientes de los 8.291 prevalentes de trasplante renal gestionados durante el 2023, se les diagnosticó cáncer posterior al inicio de la terapia (9,03%). En el primer año se reportaron 22 personas y en el segundo 23; en general, el 40,23 % (n= 105) de los casos se detectaron antes de los 5 años, el 29,12 % (n= 76) entre 5 y 9 años y el 30,65 % (n= 80) tras los 10 años de trasplante. En el periodo 2023, se diagnosticaron 29 de estos casos, de los cuales el 24,14 % (n= 7) tenía menos de 5 años de trasplantado.

En cuanto al rechazo celular agudo, de 638 pacientes que se trasplantaron en 2022 y se reportaron en el 2023, 64 (10,03%) presentaron rechazo celular: 36 durante el mismo periodo del trasplante, mientras que los restantes 28 lo sufrieron en el periodo de reporte actual.

8.8.1.3. Infecciones oportunistas

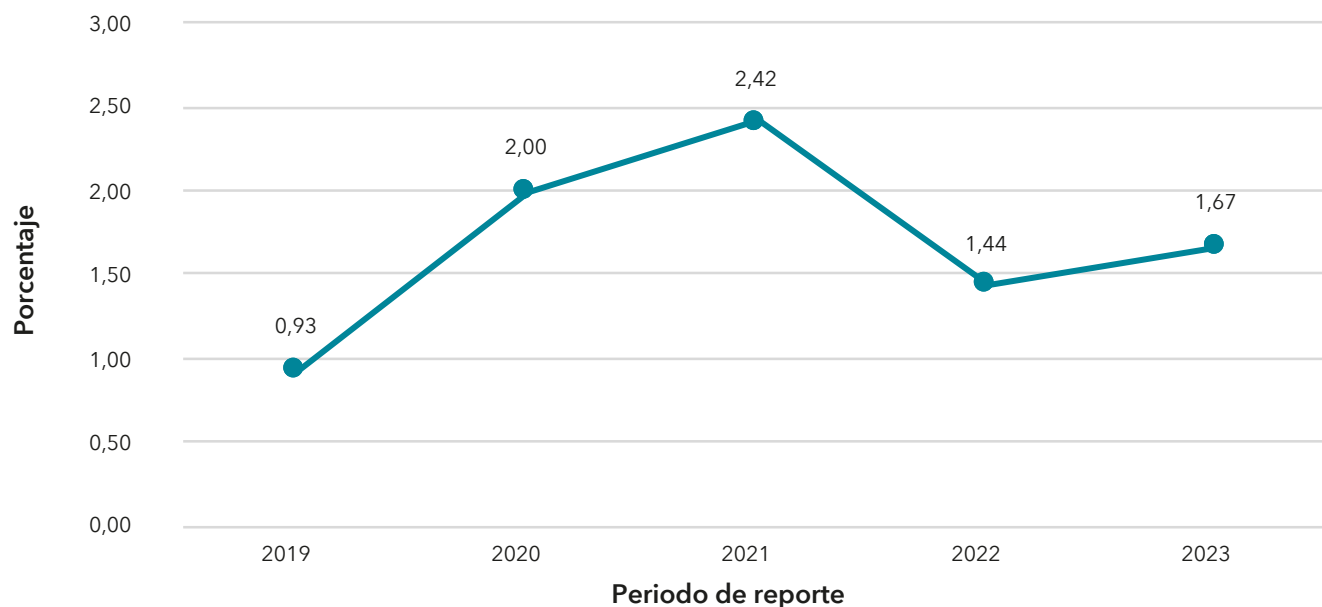
Este indicador expresa la proporción de las personas trasplantadas durante el último año que presentaron alguna infección oportunista, según la información reportada por cada entidad. En la **figura 74** se observa que después de una disminución en el 2022, la tendencia de estas complicaciones incrementó en un 15,97%; el tipo más frecuente fue la infección por citomegalovirus y fue en la región Central donde se reportaron los eventos con mayor frecuencia (**tabla 68**).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Figura 74. Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos durante el periodo de reporte, Colombia 2019 – 2023



La figura representa las infecciones oportunistas por citomegalovirus, hongos o tuberculosis.

[Descargar figura](#)

Tabla 68. Infecciones oportunistas posteriores al trasplante en los adultos durante el periodo de reporte según la región, Colombia 2023

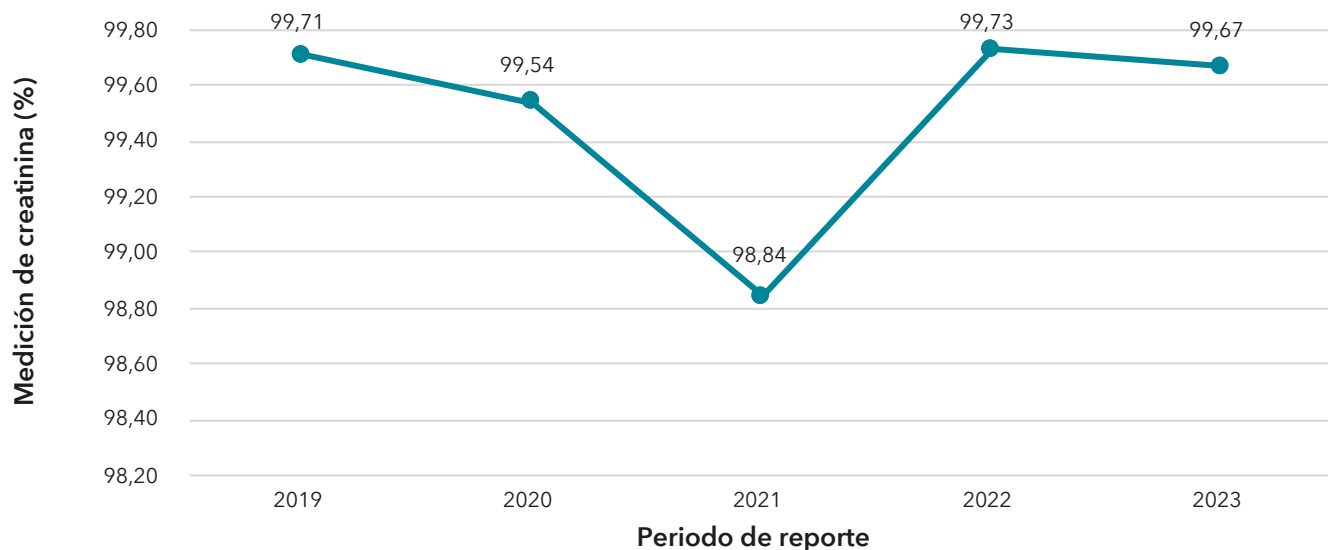
Región	Tipo de infección n (%)			
	General	Citomegalovirus	Hongos	Tuberculosis
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Bogotá, D. C.	1 (0,53)	1 (0,53)	0 (0,00)	0 (0,00)
Caribe	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Central	11 (6,15)	9 (5,03)	1 (0,56)	1 (0,56)
Oriental	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Pacífica	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)
Nacional	12 (1,67)	10 (1,39)	1 (0,14)	1 (0,14)

8.8.1.4. Medición de la creatinina en los pacientes trasplantados en el periodo anterior

Este indicador hace referencia a la proporción de las personas trasplantadas en el periodo 2022, a quienes se les realizó medición de creatinina en el 2023. De acuerdo con esto, en la **figura 75** se evidencia que al 99,67% de estos pacientes se les realizó la toma del examen. De acuerdo con las regiones, en Bogotá, D. C., y en la Central no se realizó la medición a la totalidad de la población y, en general, el 47,11% (n= 285) estaba en el rango entre 1,2 y < 2 mg/dL (**tabla 69**).



Figura 75. Medición de la creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior, Colombia 2019 – 2023



[Descargar figura](#)

Tabla 69. Medición de la creatinina en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2023

Región	Medición de creatinina (mg/dl) n (%)			
	General	Entre 0,5 y < 1,2	Entre 1,2 y < 2	Entre 2 y 9
Amazonía-Orinoquía	6 (100,00)	2 (33,33)	4 (66,67)	0 (0,00)
Bogotá, D. C.	157 (99,37)	76 (48,10)	70 (44,30)	11 (6,96)
Caribe	70 (100,00)	28 (40,00)	34 (48,57)	8 (11,43)
Central	167 (99,40)	68 (40,48)	76 (45,24)	23 (13,69)
Oriental	76 (100,00)	27 (35,53)	38 (50,00)	11 (14,47)
Pacífica	127 (100,00)	47 (37,01)	63 (49,61)	17 (13,39)
Nacional	603 (99,67)	248 (40,99)	285 (47,11)	70 (11,57)

8.8.1.5. Medición de la tasa de filtración glomerular

La medición de la TFG permite evaluar la función e identificar el riesgo de falla del injerto. De las personas trasplantadas durante el periodo 2022, solo el 0,50% no tenía información de la medición; el 44,96% tenía entre 60 y < 90 ml/min/1,73 m² y se resalta que solo el 5,29% (n= 32) reportó un valor inferior a 30 (**tabla 70**).

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Población con terapia de reemplazo renal

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

Tabla 70. Medición de la TFG (ml/min/1,73m²) en el periodo de reporte actual en los adultos trasplantados en el periodo anterior según la región, Colombia 2023

Región	Tasa de filtración glomerular (ml/min/1,73m ²) n (%)					
	Sin información	Entre 90 y 250	60 a < 90	30 a < 60	15 a < 30	< 15
Amazonía-Orinoquía	0 (0,00)	1 (16,67)	3 (50,00)	2 (33,33)	0 (0,00)	0 (0,00)
Bogotá, D. C.	1 (0,63)	15 (9,49)	76 (48,10)	62 (39,24)	4 (2,53)	0 (0,00)
Caribe	1 (1,43)	12 (17,14)	29 (41,43)	24 (34,29)	2 (2,86)	2 (2,86)
Central	1 (0,60)	12 (7,14)	83 (49,40)	60 (35,71)	12 (7,14)	0 (0,00)
Oriental	0 (0,00)	10 (13,16)	28 (36,84)	33 (43,42)	4 (5,26)	1 (1,32)
Pacífica	0 (0,00)	10 (7,87)	53 (41,73)	57 (44,88)	7 (5,51)	0 (0,00)
Nacional	3 (0,50)	60 (9,92)	272 (44,96)	238 (39,34)	29 (4,79)	3 (0,50)

8.8.2. Indicadores de seguimiento del trasplante renal en los menores de 18 años

En la población menor de 18 años con trasplante renal se reportaron 2 eventos de complicación quirúrgica, uno de tipo vascular y otro urológico. También, se evidenciaron 6 casos de rechazo celular de tipo agudo confirmado por biopsia, 1 de infección oportunista por citomegalovirus, y 1 caso que desarrolló DM después del trasplante. No se evidenciaron casos nuevos con cáncer ni reportes de HTA posterior al trasplante.



Discusión y conclusiones

En el periodo 2023, se estimó una prevalencia de HTA de 10,87 casos por 100 habitantes, logrando una tendencia ascendente después de que en el 2022 se observara una leve caída en el indicador. Aun así, el valor es inferior a lo establecido por algunos estudios globales para Colombia (30,8% y 31,1% para mujeres y hombres entre 30 y 79 años, respectivamente) (35) y esta tendencia contrasta con otros datos según los cuales la prevalencia estandarizada permaneció estable, aunque el número de personas con la enfermedad se duplicó entre 1990 y 2019 (35).

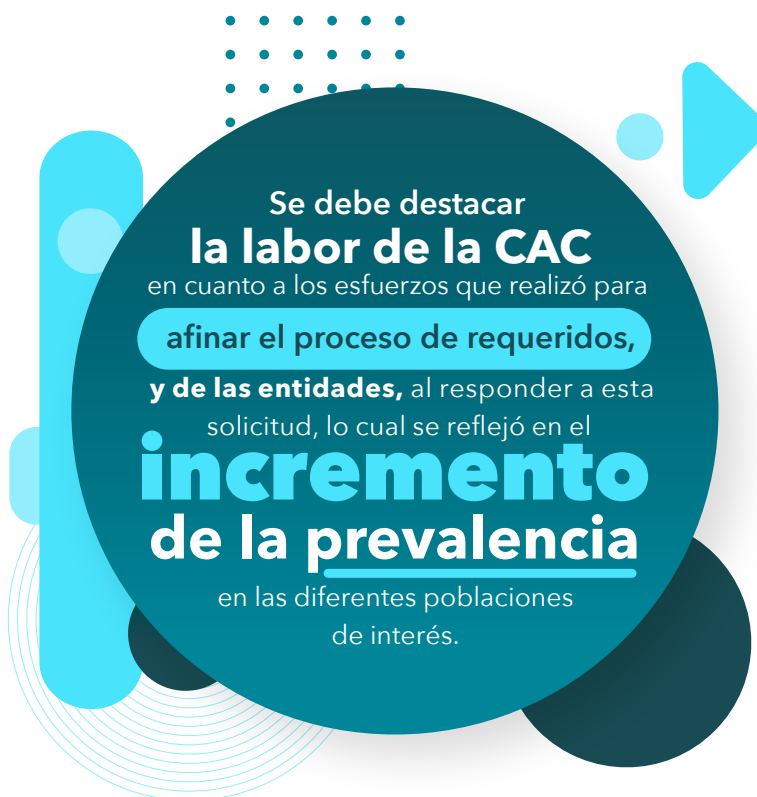
En el 2019, se atribuyó a la HTA un 19,2% de todas las muertes en el mundo y 235 millones de años de vida perdidos ajustados por discapacidad (36); y, para las economías nacionales, se incrementó el costo de los servicios médicos y las necesidades de atención social para las familias. Sin embargo, implementar políticas y prácticas que favorezcan el diagnóstico y tratamiento temprano de la enfermedad es factible, de bajo costo, seguro y necesario para mejorar el impacto en la salud y el bienestar de las comunidades (3).

Por su parte, en el marco del aseguramiento colombiano, la prevalencia de la DM, se mantuvo en ascenso y para el 2023 fue de 3,82 casos por 100 habitantes. En el mundo, la diabetes pasó del puesto 13, en 2010, al 7, en 2021, como una de las principales causas de años de vida perdidos ajustados por discapacidad, impulsada especialmente por la DM tipo 2 y la creciente prevalencia de obesidad. Sin embargo, es claro que con una detección temprana y un tratamiento adecuado se puede frenar el incremento de esta enfermedad y hasta revertir algunos casos; y por esto, es necesario alcanzar una respuesta coordinada que permita enfrentar las causas y ayudar a eliminar las barreras sociales y logísticas para acceder a la atención (37).

Se debe destacar la labor de la CAC en cuanto a los esfuerzos que realizó para afinar el proceso de requeridos, y de las entidades, al responder a esta solicitud, lo cual se reflejó en el incremento de la prevalencia en las diferentes poblaciones de interés, aunque los valores continúan por debajo de las estadísticas globales. Esto podría explicarse por un posible subregistro de información por parte de las aseguradoras, especialmente de los casos nuevos de HTA y DM, y porque estas precursoras y la ERC en estadios iniciales suelen ser asintomáticas y por lo tanto puede desconocerse o retrasarse su diagnóstico (11,29,39).

En Colombia, para el periodo 2023, la prevalencia de ERC fue de 1,91 casos por 100 habitantes. Los cálculos recientes a nivel global determinan que en el mundo la mediana de la prevalencia de ERC fue del 9,54% (RIC: 5,87 – 11,73), mientras que para América Latina fue del 10,15% (RIC: 8,35 – 12,28) (38). Esta diferencia concuerda con el subregistro de casos mencionado anteriormente, y con posibles fallas en la aplicación del algoritmo diagnóstico que impide que las personas con enfermedades precursoras o factores de riesgo se estudien para la ERC.

En este sentido, establecer un enfoque claro de lo que implica la nefroprotección permite priorizar acciones y destinar recursos en los diferentes niveles de la prevención. La educación, tanto de la población como del personal de salud, permite crear conciencia sobre la ERC, identificar de forma precoz a los individuos con



Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Discusión y conclusiones

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG



En Colombia,
para el periodo 2023,
la prevalencia de ERC fue de
1,91 casos
por 100 habitantes.

factores de riesgo para su desarrollo y garantizar el abordaje integral de los pacientes. Por otra parte, la promoción de estilos de vida saludables y la garantía de la cobertura en salud en todo el territorio nacional también contribuyen a retrasar la aparición o progresión de la enfermedad (40).

Debido a que la ERC tiene una naturaleza asintomática, realizar el estudio en la población a riesgo es determinante para detectarla tempranamente. A partir de su diagnóstico, la interacción entre la atención primaria y la especializada permite al paciente acceder a las diferentes opciones de manejo para evitar la progresión del daño renal o limitar el desarrollo de complicaciones. También, la búsqueda activa de los casos con las enfermedades de interés es una herramienta indispensable para mejorar la captación de los pacientes por parte de los prestadores y los aseguradores (40). Durante todo este proceso, el apoyo de los expertos clínicos y de los miembros de las asociaciones científicas puede contribuir al desarrollo de información técnico-científica que sirve de guía para mejorar la atención de las personas. También, desde sus

lugares de práctica clínica, pueden promover acciones de capacitación continua del talento humano en salud, para fortalecer sus competencias, tanto asistenciales como de la gestión administrativa, que van a permitir capturar a los pacientes y generar los insumos de calidad necesarios para soportar adecuadamente el reporte de la información que se realiza a la CAC.

La incidencia de ERC 5 ha disminuido progresivamente desde el 2019, mientras que la prevalencia ha mostrado una tendencia más heterogénea, pero para el 2023 tuvo un incremento marcado. En el mundo, estos indicadores pueden estar subestimados debido a que los datos suelen incluir aquellos pacientes que han ingresado a diálisis o han recibido trasplante, es decir, se conoce la epidemiología de la ERC 5 tratada, pero hay una proporción de casos no reconocidos, especialmente en países de ingresos medios o bajos que tienen acceso limitado a las terapias de reemplazo (7).

La incidencia de la ERC 5 tratada suele ser más baja en los países que tienen acceso universal a los sistemas de atención médica, en los cuales el tratamiento oportuno de las enfermedades precursoras reduce la aparición de ERC o desacelera su progresión (7). Además, el desarrollo de nuevas clases de fármacos con potenciales efectos protectores sobre el riñón y la implementación adecuada y generalizada de estas terapias efectivas puede mejorar la salud de las personas y disminuir la incidencia de la insuficiencia renal (41). Por su parte, el aumento de la prevalencia en el país posiblemente se pueda atribuir a una mayor supervivencia de los pacientes, al envejecimiento de la población, a una mayor prevalencia de los factores de riesgo de ERC y a un mayor acceso a las terapias de reemplazo en los países con economías en crecimiento (7). En cuanto a la mortalidad, el indicador ha disminuido en los últimos 2 periodos, pero es importante tener en cuenta que se estima que el número de personas que mueren prematuramente debido a la falta de acceso a una TRR es hasta 3 veces mayor que el número de personas que reciben tratamiento, por lo que es posible que se esté subestimando el indicador (7).

En los últimos 30 años, la diabetes causó la mayoría de los casos nuevos de ERC en el mundo, además, la DM tipo 2 fue la segunda causa principal de las muertes relacionadas con ERC y la tercera causa de años de vida perdidos ajustados por discapacidad, en 2019. Estas estimaciones incrementaron con la edad y variaron de acuerdo con el nivel económico de los países (42). Este hallazgo no fue evidente en la población colombiana



ya que el reporte de la variable relacionada con las causas de la ERC no se realizó adecuadamente y en cerca del 70% de los casos la etiología fue desconocida o no especificada. Esto tiene implicaciones en el manejo del paciente, ya que una de las opciones es desarrollar estrategias de prevención específicas de la etiología (4), por lo que es necesario que desde los aspectos clínicos se tenga claro el origen de la ERC para complementar adecuadamente el tratamiento, establecer el seguimiento individualizado y lograr mejores resultados en salud.

Por otro lado, se observó un incremento en la prevalencia de TRR, después de una caída marcada en el periodo 2022. Este incremento muestra que se han hecho esfuerzos para garantizar la atención de los pacientes, aunque aún se deben superar algunas brechas entre los regímenes del aseguramiento para lograr la equidad en la prestación de la atención médica, ya que se ha evidenciado que la pobreza incrementa el riesgo de presentar enfermedades que predisponen al desarrollo o a la progresión de la ERC y empeora los desenlaces en aquellos pacientes de bajos recursos que no pueden acceder a TRR (40). La hemodiálisis se mantuvo como la TRR más utilizada en el país, lo que concuerda con las tendencias mundiales, a pesar de que el trasplante de riñón es considerado como la terapia ideal para los pacientes elegibles al ser más rentable, especialmente después del primer año del trasplante, debido a la reducción de costos y la mejora de los resultados de supervivencia y de calidad de vida (7).

Es necesario garantizar el acceso a las TRR, especialmente en entornos de bajos recursos, ya que la mortalidad suele ser alta cuando no se puede costear el tratamiento, por lo que se requiere implementar estrategias novedosas que incluyan la producción local de líquido de diálisis peritoneal, el reprocesamiento de dializadores, el uso de dispositivos de bajo costo, los enfoques integrados para la prestación de la atención y la promoción del uso racional de las terapias según la preferencia de las personas. Otras estrategias pueden estar relacionadas con el acceso a intervenciones de TMND con el fin de limitar las complicaciones, retrasar la progresión de la ERC y promover la calidad a través del manejo de la sintomatología y el apoyo psicológico, social y cultural (38). En este sentido, se resalta que en Colombia ha incrementado el número de personas, especialmente mayores de 80 años, que acceden a este tipo de terapia, lo que indica que, en el país, se tienen en cuenta las particularidades de los pacientes y se contemplan opciones alternas cuando la diálisis no mejora la calidad o la expectativa de vida.

Con respecto a los resultados de los indicadores de gestión del riesgo en estas subpoblaciones, es claro que factores de riesgo como la diabetes, la hipertensión, el estadio de ERC, el incremento de LDL y la proteinuria son factores de riesgo para la progresión de la ERC (5). En este sentido, realizar periódicamente los paraclínicos para controlar cada una de las comorbilidades relacionadas es vital para el manejo de los pacientes, y adicionalmente lograr las metas establecidas para cada uno garantiza que se reduzca la posibilidad del deterioro de la función renal. En el 2023, se alcanzaron las metas de cumplimiento de los resultados paraclínicos en las diferentes subpoblaciones, pero se debe fortalecer su medición en toda la población en riesgo para obtener un resultado más preciso del control metabólico de los pacientes.

Por su parte, los indicadores de gestión del riesgo en los adultos con diálisis tuvieron un cumplimiento alto, excepto la proporción de personas prevalentes en HD con catéter como vía de acceso vascular, que continúa descendiendo. Esto coincidió con los



hallazgos en los Estados Unidos, en los que el uso del catéter no ha logrado tener una disminución significativa desde el 2011 y, además, se observaron fuertes disparidades relacionadas con la etnia, al momento de obtener un acceso permanente. Una estrategia que se propone es garantizar la atención especializada ya que se ha establecido una relación positiva entre la atención por el nefrólogo previa a la diálisis y la posibilidad de obtener una fístula o un injerto al iniciar la terapia (43).

En relación con los indicadores de gestión del riesgo, la CAC adelanta la actualización del consenso de nefroprotección y posteriormente iniciará el mismo proceso con el de diálisis. Esto es vital, ya que con la disponibilidad de las terapias novedosas efectivas y el desarrollo de las guías de práctica clínica actualizadas y basadas en la evidencia, que justifican la modificación de los objetivos terapéuticos, se hace necesario adaptar los indicadores periódicamente. Este proceso permite garantizar la calidad de la atención de los pacientes, mejorar la gestión del riesgo en el país y evaluar objetivamente a los prestadores de servicios de salud, lo cual repercute en mejores desenlaces en la salud de las personas con ERC y sus precursoras.

En definitiva, las barreras geográficas, la escasez de talento humano en salud y la falta de estructuras de liderazgo y de gobernanza que creen conciencia sobre la ERC y sus precursoras limitan una adecuada atención renal. Es necesario continuar trabajando en la articulación de los pacientes y sus familias, los proveedores de atención y los dirigentes políticos para que se promuevan e implementen estrategias sostenibles y pragmáticas que garanticen el acceso equitativo a los servicios (38). También es importante que las instituciones se integren en una respuesta multidisciplinaria para ofrecer no solo mejores tasas de supervivencia, sino también resultados que se adapten a una población en constante crecimiento y envejecimiento, que garanticen el seguimiento adecuado de los pacientes, el acceso a la atención especializada para verificar el progreso de la enfermedad y la evaluación objetiva y continua del desempeño del sistema de salud (3,37).

En consecuencia, el uso de los sistemas de información de ERC es vital, ya que permiten monitorear las tendencias de carga de enfermedad y los resultados en salud y actúan como insumo para la planeación de políticas, la evaluación de los proveedores de servicios, la medición del impacto de los programas y la predicción de las necesidades de recursos (8). En Colombia, el registro de ERC y sus precursoras ha permitido realizar el seguimiento de la población durante 16 años; a través de la recolección y verificación de los datos, para generar indicadores epidemiológicos y de gestión del riesgo que permitan guiar la toma de decisiones, establecer prioridades gubernamentales, fortalecer la práctica clínica, y definir el mecanismo de asignación de recursos.

Para optimizar los sistemas de información en salud y fortalecer las acciones de la CAC, los datos se pueden ligar con los sistemas geográficos para monitorear variaciones en la prevalencia y definir áreas que requieran mayor balance entre la oferta y la demanda de servicios. También, se debe mantener la disposición de los análisis periódicos y oportunos y se recomienda avanzar en la armonización de la definición de las variables de interés para unificar la información más allá del nivel nacional. Adicionalmente, contemplar innovaciones tecnológicas que faciliten la captura del dato y la asociación de múltiples fuentes de información facilitarán la interoperabilidad y dinamizarán el proceso de la gestión de los datos (44).





Referencias

1. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2699 de 2007. Bogotá, D.C., Colombia; 2007.
2. Ministerio de la Protección Social. Resolución 2565 de 2007. Colombia; 2007.
3. Organización Mundial de la Salud. Global report on hypertension: the race against a silent killer. 2023.
4. Ying M, Shao X, Qin H, Yin P, Lin Y, Wu J, et al. Disease Burden and Epidemiological Trends of Chronic Kidney Disease at the Global, Regional, National Levels from 1990 to 2019. *Nephron*. 2024;148(2):113-23.
5. Zhang X, Fang Y, Zou Z, Hong P, Zhuo Y, Xu Y, et al. Risk Factors for Progression of CKD with and without Diabetes. Sasso FC, editor. *J Diabetes Res*. 2022:1-12.
6. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2463 de 2014. 2014.
7. Thurlow JS, Joshi M, Yan G, Norris KC, Agodoa LY, Yuan CM, et al. Global Epidemiology of End-Stage Kidney Disease and Disparities in Kidney Replacement Therapy. *Am J Nephrol*. 2021;52(2):98-107.
8. International Society of Nephrology. Global Kidney Health Atlas. 2023.
9. Chadban S, Arıcı M, Power A, Wu M-S, Mennini FS, Arango Álvarez JJ, et al. Projecting the economic burden of chronic kidney disease at the patient level (Inside CKD): a microsimulation modelling study. *eClinicalMedicine*. 2024;102615.
10. Cuenta de Alto Costo. Quiénes somos [en línea]. 2023. Disponible en: <https://cuentadealtocosto.org/quienes-somos/mision/>
11. Acuña L, Sánchez P, Soler L, Alvis LF. Enfermedad renal crónica en Colombia: prioridad para la gestión del riesgo. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(1):16-22.
12. Ministerio de Hacienda, Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 185 de 2017. 2017.
13. Gliklich R, Dreyer N, Leavy M. Registries for Evaluating Patient Outcomes: A User's Guide. 3rd ed. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2014.
14. Caicedo C, Gómez A, Díaz F, Muñoz Á, Isaza M. Hacia la atención en salud basada en el valor: revisión de literatura. *Rev Médica Sanitas*. 2017;20(3):164-73.
15. Asociación médica mundial. Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013.
16. Comisión Nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. Informe Belmont. USA; 1979.
17. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas y la Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2017.
18. Ministerio de Salud. Resolución 8430 de 1993. 1993.
19. Presidencia de la República. Decreto 1377 de 2013. 2013.
20. Ministerio de Salud. Resolución 1995 de 1999. 1999.
21. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley 1581 de 2012. Bogotá, D. C.; 2012.
22. Cuenta de Alto Costo. Indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadiada en 1 - 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus. 2016. 1-70 p.
23. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Consenso basado en evidencias para la elección de indicadores mínimos para el análisis de resultados clínicos en diálisis peritoneal y hemodiálisis en Colombia. 2010. 42 p.
24. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Uso de catéter y nivel de hemoglobina para el análisis de resultados clínicos en diálisis. 2012. 1-13 p.

Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2023

Referencias bibliográficas

WWW.CUENTADEALTOCOSTO.ORG

25. Cuenta de Alto Costo. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores mínimos para seguimiento de niños con enfermedad renal crónica en diálisis o trasplante renal en Colombia. 2013. p. 80.
26. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Indicadores para seguimiento al trasplante renal en Colombia. Inst Nac Salud. 2012;1-52.
27. Inker LA, Eneanya ND, Coresh J, Tighiouart H, Wang D, Sang Y, et al. New Creatinine- and Cystatin C-Based Equations to Estimate GFR without Race. *N Engl J Med*. 2021 Nov 4;385(19):1737-49.
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Bogotá, D. C.; 2016.
29. Moreno-Cortés J, Acevedo-Peña J, Barrero-Garzón L, Morón-Duart L, Cruz-Cantor F, Gutiérrez-Sepúlveda M, et al. Consenso intersocietario para el diagnóstico y tratamiento de personas con hipertensión arterial (PresiónCo). *Rev Colomb Cardiol*. 2023;30(3).
30. Calice-Silva V, Muenz D, Wong MMY, McCullough K, Charytan D, Reichel H, et al. International practice patterns of dyslipidemia management in patients with chronic kidney disease under nephrology care: is it time to review guideline recommendations? *Lipids Health Dis*. 2023 May 25;22(1):67.
31. Mach F, Baigent C, Catapano AL, Koskinas KC, Casula M, Badimon L, et al. 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. *Eur Heart J*. 2020;41(1):111-88.
32. Stevens PE, Ahmed SB, Carrero JJ, Foster B, Francis A, Hall RK, et al. KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. *Kidney Int*. 2024;105(4):S117-314.
33. Herrington WG, Smith M, Bankhead C, Matsushita K, Stevens S, Holt T, et al. Body-mass index and risk of advanced chronic kidney disease: Prospective analyses from a primary care cohort of 1.4 million adults in England. Remuzzi G, editor. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173515.
34. Lok CE, Huber TS, Lee T, Shenoy S, Yevzlin AS, Abreo K, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Vascular Access: 2019 Update. *Am J Kidney Dis*. 2020;75(4):S1-164.
35. Zhou B, Carrillo-Larco RM, Danaei G, Riley LM, Paciorek CJ, Stevens GA, et al. Worldwide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021;398(10304):957-80.
36. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi-Kangevari M, et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet*. 2020;396(10258):1223-49.
37. Ferrari AJ, Santomauro DF, Aali A, Abate YH, Abbafati C, Abastabar H, et al. Global incidence, prevalence, years lived with disability (YLDs), disability-adjusted life-years (DALYs), and healthy life expectancy (HALE) for 371 diseases and injuries in 204 countries and territories and 811 subnational locations, 1990-2021: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet*. 2024;403:2133-61.
38. Bello AK, Okpechi IG, Levin A, Ye F, Damster S, Arruebo S, et al. An update on the global disparities in kidney disease burden and care across world countries and regions. *Lancet Glob Heal*. 2024 Mar;12(3):e382-95.
39. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas 2021 [en línea]. 10 ed. 2021. Disponible en: www.diabetesatlas.org
40. Zakzuk Pérez JP, Vargas Torres J, Urzola Suárez MR, Piñerez Ochoa MP, Arenas Hoyos G, Ocampo Henao O. Modelo ideal de nefroprevención para Colombia. *Rev Colomb Nefrol*. 2021;8(3):e431.
41. Chen TK, Hoenig MP, Nitsch D, Grams ME. Advances in the management of chronic kidney disease. *BMJ*. 2023;e074216.
42. Deng Y, Li N, Wu Y, Wang M, Yang S, Zheng Y, et al. Global, Regional, and National Burden of Diabetes-Related Chronic Kidney Disease From 1990 to 2019. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021;12.
43. United States Renal Data System. 2023 USRDS Annual Data Report: Epidemiology of kidney disease in the United States. National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases, Bethesda, MD. 2023.
44. Pecoits-Filho R, Okpechi IG, Donner J-A, Harris DCH, Aljubori HM, Bello AK, et al. Capturing and monitoring global differences in untreated and treated end-stage kidney disease, kidney replacement therapy modality, and outcomes. *Kidney Int Suppl*. 2020;10(1):e3-9.



Fondo Colombiano de
Enfermedades de Alto Costo



@cuentadealtocosto



www.cuentadealtocosto.org



REPÚBLICA DE COLOMBIA

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