

**Caracterización de Población Afiliada de 18 A 69 Años con Enfermedades
Precursoras de Enfermedad Renal Crónica a una EPS en el Tolima para el I
Semestre de 2023**

Elaborado Por:

Naid Lisbeth González Ospina

Margarita Rosa Ramírez Castro

Universidad EAN

Especialización en Auditoría y Garantía de la Calidad en Salud, Grupo 15

Seminario de Investigación de Especialización

Juan Manuel Estupiñan

Ibagué

06/11/2023

Contenido del Informe Técnico Resultado de Investigación

Resumen

Las enfermedades precursoras como la Hipertensión arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM), son patologías que actualmente afectan un gran número de personas a nivel mundial, favoreciendo que a mediano a largo plazo las personas puedan padecer enfermedades crónicas no transmisibles como la Enfermedad Renal Crónica (ERC). Sin embargo las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, Instituciones prestadoras de servicios de salud y algunos entes gubernamentales, se encuentran en la obligación legal de establecer acciones que permitan mitigar el impacto de estas patologías en la población, prevenir la enfermedad y promover la salud, de tal manera que la cuenta de alto costo pueda realizar un control específico de los pacientes reportados de manera anual, gestionando, asignando y ejecutando los recursos públicos de la salud de manera estratégica buscando impactar positivamente en la población. En este sentido es necesario realizar una caracterización real de la población afiliada a las EPS, ya que a la fecha no se cuenta con una estadística actualizada, que incluya la caracterización étnica y patológica de la población del Tolima, que favorezca la designación y ejecución efectiva de los recursos destinados para dichas atenciones disminuyendo la brecha de captación e intervención de la población indistintamente de su régimen de afiliación o tipo de población (rural o urbano).

Problema de Investigación

Antecedentes del Problema

La Enfermedad Renal Crónica –ERC, es uno de los problemas de salud pública que actualmente afecta a millones de personal a nivel mundial, pues se encuentra directamente relacionada con patologías comunes como la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, patologías estrechamente ligadas y favorecidas por los hábitos y estilos de vida de las personas, factores sociales, económicos y ambientales.

Según la Revista colombiana de Nefrología, los cambios a lo largo del tiempo en la prevalencia de la ERC son indiscutibles, pues en la actualidad cerca de 850 millones de personas son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial; además, se estima que esta sea la quinta causa más común de muerte prematura para el año 2040. (Revista colombiana de Nefrología, 2021).

Dentro de las actividades de promoción de la Salud y Prevención de la enfermedad que deben ejecutarse desde las diferentes instituciones relacionadas con el proceso de atención en salud, es clave encaminar todas las acciones hacia la prevención de la progresión de la enfermedad y de esta manera disminuir las complicaciones físicas, clínicas, sociales y económicas a las cuales se ven expuestos los pacientes con estos diagnósticos, especialmente con diagnóstico de enfermedad renal crónica.

En este sentido, instituciones de orden nacional como en Ministerio de salud y Protección Social, desde el año 2008 desarrollo estrategias dentro del marco de la Cuenta de Alto Costo, en busca de documentar de manera efectiva las cifras reales de la población afectada con esta patología para diseñar estrategias efectivas, que permitan

realizar un diagnóstico oportuno de la patología, un seguimiento efectivo a los signos y síntomas de la misma, procurando una disminución considerable de las secuelas de la enfermedad y poder así determinar los costos reales y las proyecciones estadísticas de lo que implica el tratamiento de los usuarios con enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios.

Dentro de las diferentes responsabilidades que tienen las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, una de las principales es realizar un adecuado uso de los recursos públicos asignados para la atención en salud, lo cual implica realizar una adecuada gestión del riesgo en salud, que permita impactar de manera positiva en las condiciones de salud de la población afiliada, reduciendo efectivamente el gasto en salud por patologías de catastróficas, también conocidas como patologías de alto costo.

La Cuenta de Alto Costo (CAC) a partir del año 2008, inició el reporte de la ERC, la HTA y la DM acorde con la Resolución 4700 de 2008, a partir del año 2014 con la Resolución 2463 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social se incluyeron nuevas variables en la estructura de reporte. Para el periodo 2021, en el marco del aseguramiento colombiano, se informaron 5'347.829 casos con ERC o HTA o DM. (Cuenta de Alto Costo, 2023).

De acuerdo a lo anterior, y según la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2007, se establecieron los mecanismos de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, estableciendo los indicadores de cumplimiento para la captación oportuna de pacientes con enfermedades precursoras (HTA – DM) o enfermedad renal en terapia de reemplazo renal, datos que a la fecha se encuentran desactualizados y alejados de la realidad de las poblaciones afiliadas a las diferentes EPS en los regímenes de afiliación contributivo y subsidiado.

En este sentido, las Aseguradoras han sido objeto de auditorías y evaluaciones permanentes para determinar el cumplimiento de los indicadores propuestos por la cuenta de alto costo, indicadores que en algunos de los casos no presentan relación real y directa con la población asignada a las aseguradoras. De ahí, que es sobre dichos resultados que se establecen las asignaciones de recursos para el manejo de patologías como la enfermedad renal crónica y sus precursoras, así como se asignan adicionalmente los recursos de incentivo para el incremento en la ejecución de actividades de promoción y prevención de las mismas; y en esta misma metodología, se establece el cálculo de los recursos económicos a descontar cuando dichos indicadores no se cumplen a satisfacción.

Problema de Investigación

De acuerdo a lo anterior, es necesario intervenir dichas estadísticas, realizando un análisis de la población afiliada a una EPS del departamento del Tolima, para poder determinar la población real afectada por patologías precursoras de enfermedad renal crónica, como lo son los pacientes con diagnósticos de Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus, y de esta manera poder impactar positivamente el cumplimiento de los indicadores planteados por la cuenta de alto costo y el Ministerio de Salud y Protección Social, logrando una adecuada asignación de recursos que permita garantizar una mayor intervención en la gestión del riesgo en salud enfocada en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las características de la población de la EPS del departamento del Tolima, con diagnóstico de enfermedad precursora (HTA-DM) para identificar las variables más representativas que impacten la gestión del riesgo en salud?

Objetivos

Objetivo General

Analizar la prevalencia de las enfermedades precursoras (HTA-DM) y/o Enfermedad Renal crónica de los afiliados a una EPS del Tolima con edades entre los 18 a 69 años durante el I semestre de 2023, para establecer medidas de captación efectivas para la gestión del riesgo en salud.

Objetivos Específicos

1. Categorizar la información contenida en las bases de datos de los afiliados a una EPS del Tolima entre 18 a 69 años con enfermedades precursoras y/o enfermedad renal crónica.
2. Agrupar los datos de captación de afiliados a una EPS del Tolima entre los 18 a 69 años con enfermedades precursoras y/o enfermedad renal crónica.
3. Estructurar la Base de Datos de afiliados a una EPS del Tolima entre los 18 a 69 años con enfermedades precursoras y/o enfermedad renal con captación efectiva para reporte a la cuenta de alto costo.

Justificación

Cabe mencionar que los resultados obtenidos con el análisis de la información de los usuarios con diagnóstico de enfermedades precursoras (HTA-DM) y/o enfermedad renal afiliados a una EPS del Tolima, tienen un impacto positivo en la caracterización de la población, para la adecuada gestión del riesgo en salud basada en la ejecución de actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, de acuerdo a la georreferenciación, régimen de afiliación, tipo de población, accesibilidad a los servicios de salud y otros factores que a la fecha, entidades como el ministerio de salud y protección social, la cuenta de alto costo y los entes de control en general, no han tenido en cuenta para determinar y calcular los indicadores de cumplimiento de captación e

intervención en salud, sobre los cuales se realiza la asignación de recursos públicos para la atención en salud. Adicionalmente se encamina al adecuado manejo de recursos públicos del gasto en salud en lo referente a las patologías de alto costo o ruinosas. En este sentido, el campo de investigación que se abordará es Ciencia, Tecnología e Investigación, del grupo de investigación de Ciencias Básicas y como línea de investigación se toma la Gestión en salud.

Marco Teórico

La Enfermedad Renal Crónica –ERC, es una de las patologías de salud pública que actualmente afecta a millones de personas a nivel mundial, pues se encuentra estrechamente relacionada con patologías comunes como la Hipertensión Arterial (HTA) y la Diabetes Mellitus (DM), enfermedades directamente ligadas e influenciadas por los hábitos y estilos de vida de las personas, factores sociales, económicos y ambientales.

Según la Revista colombiana de Nefrología, Los cambios a lo largo del tiempo en la prevalencia de la ERC son indiscutibles, pues en la actualidad cerca de 850 millones de personas son afectadas por esta enfermedad a nivel mundial; además, se estima que esta sea la quinta causa más común de muerte prematura para el año 2040. (Revista colombiana de Nefrología, 2021).

Dentro de las actividades de Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad que deben ejecutarse desde las diferentes instituciones relacionadas con el proceso de atención en salud, es clave encaminar todas las acciones hacia la prevención efectiva de las enfermedades promoviendo hábitos de vida saludable y en los casos en que los pacientes ya cuenten con diagnóstico confirmado, se intervenga de manera directa la progresión de la enfermedad y de esta manera disminuir las complicaciones físicas, clínicas, sociales y económicas a las cuales se ven expuestos los pacientes con el diagnóstico de enfermedad renal crónica ya instaurado.

En este sentido, las instituciones de orden nacional como el Ministerio de Salud y Protección Social, desde el año 2008 han desarrollado estrategias dentro del marco de la Cuenta de Alto Costo, en busca de documentar de manera efectiva las cifras reales de la población afectada con esta patología para diseñar estrategias de impacto, que permitan realizar un diagnóstico oportuno de la patología, un seguimiento efectivo a los signos y síntomas de la misma, y poder así determinar los costos reales y las proyecciones estadísticas de lo que implica el tratamiento de los usuarios con enfermedad renal crónica en sus diferentes estadios.

Dentro de las diferentes responsabilidades que tienen las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios en Salud, la principal es realizar un adecuado uso de los recursos públicos asignados para la atención en salud, por lo tanto, esto implica realizar una adecuada gestión del riesgo en salud, que permita impactar de manera positiva en las condiciones de salud de la población afiliada, y se reduzca efectivamente el gasto en salud por patologías catastróficas, también conocidas como patologías de alto costo.

La Cuenta de Alto Costo (CAC) a partir del año 2008, inició el reporte de la ERC, la HTA y la DM acorde con la Resolución 4700 de 2008. A partir del año 2014 con la Resolución 2463 de 2014 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se incluyeron nuevas variables en la estructura de reporte. Para el periodo 2021, en marco del aseguramiento colombiano, se informaron 5.347.829 casos con ERC o HTA o DM. (Cuenta de Alto Costo, 2023).

La Encuesta Nacional de Salud en el 2007 fue diseñada como un estudio de corte transversal y alcance nacional en todos sus componentes, con un conjunto de encuestas a hogares, personas e instituciones, que se aplicaron en distintas muestras seleccionadas con un diseño muestral probabilístico, de conglomerados, estratificado y polietápico. (Informe ENS 2007).

Si bien es cierto, Colombia ha avanzado en el análisis de datos y la caracterización poblacional en temas de salud, no es ninguna falacia que a la fecha es mucha la población que no cuenta con acceso efectivo a los servicios de salud, y muchos menos cuenta con un diagnóstico oportuno y un tratamiento permanente de las patologías que presenta en el momento; esto hace que sea necesario establecer estrategias y acciones efectivas que permitan realizar una evaluación de la situación de salud de la población Colombiana obteniendo datos estadísticos relevantes, actualizados y completos que permitan ejecutar acciones y favorezcan la toma de decisiones oportunas e intervenciones en salud efectivas y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En el año 2007 conforme la aplicación de la Última Encuesta Nacional de Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social recolectó y procesó unos datos estadísticos dicientes para la toma de decisiones del momento en cuanto a enfermedades precursoras y/o enfermedad renal crónica particularmente, sin embargo, dicha encuesta se encuentra sesgada teniendo en cuenta que se pasaron por alto algunas características relevantes de la población como el componente étnico, cultural, social, entre otros.

En este sentido y teniendo en cuenta que Colombia es un país multicultural y como tal cuenta con diversidad de creencias, valores y formas de percibir la salud, es importante resaltar que para las comunidades indígenas, el concepto de salud se percibe desde cosmovisión como la interacción entre la persona y la naturaleza, garantizando así la permanencia y pervivencia de los pueblos indígenas, impactando de esta manera el concepto de salud y enfermedad desde la práctica médica indígena ancestral y su relación con la madre tierra, para mantener el equilibrio natural e integral de la salud de las comunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), en referencia a la situación mundial de las enfermedades no transmisibles (ENT), entre las que se encuentra la hipertensión,

afirma que las personas de los niveles culturales y económicos inferiores son las más afectadas. Las personas vulnerables y socialmente desfavorecidas enferman y mueren antes como resultado de ENT en comparación con las personas que disfrutaban de una posición social más elevada; los factores que determinan la posición social son la educación, la profesión, los ingresos, el género y el origen étnico. Además, resalta que son numerosos los datos que demuestran la correlación existente entre determinantes sociales y ENT (Ocampo Rivero, M. M. Herrera Guerra, E)

De acuerdo a lo anterior, y según la Encuesta de Salud Nacional realizada en el año 2007, se establecieron los mecanismos de distribución de recursos de la cuenta de alto costo, instaurando los indicadores de cumplimiento para la captación oportuna de pacientes con enfermedades precursoras (HTA – DM) o enfermedad renal en terapia de reemplazo renal, datos que a la fecha se encuentran desactualizados y alejados de la realidad de las poblaciones afiliadas a las diferentes EPS en los régimen contributivo y subsidiado.

En este sentido, las Aseguradoras han sido objeto de auditoria y evaluación permanente en cuanto al cumplimiento de los indicadores propuestos por la cuenta de alto costo, indicadores que en algunos de los casos no presentan relación directa con la población real de las aseguradoras. Por lo cual es sobre dichos resultados que se determinan las asignaciones de recursos para el manejo de patologías como la enfermedad renal crónica y sus precursoras, así como se establecen adicionalmente recursos de incentivo para el incremento de actividades de promoción y prevención de las mismas; y en la mayoría de los casos se calculan los recursos a descontar cuando dichos indicadores no se cumplen a satisfacción.

De acuerdo a lo anterior, se requiere intervenir dichas estadísticas, realizando un análisis real de la población afiliada a una EPS del Departamento del Tolima, para poder

determinar la población real afectada por patologías precursoras de enfermedad renal crónica, como lo son los pacientes con diagnósticos de Hipertensión Arterial (HTA) y/o Diabetes Mellitus (DM), y de esta manera poder impactar positivamente el cumplimiento de los indicadores planteados por la Cuenta de alto costo y el Ministerio de salud y protección social, logrando una adecuada asignación de recursos que permita realizar una mayor intervención en la gestión del riesgo en salud enfocada en actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Marco Normativo

Teniendo en cuenta el desarrollo del presente trabajo de investigación, es importante señalar las leyes, normas, decretos, circulares y reglamentos en general, que son aplicables a los procesos de Diagnóstico, atención, seguimiento y control en el marco de la Enfermedad Renal Crónica y las enfermedades precursoras. En este sentido, es importante señalar la siguiente Normatividad.

- Resolución 3442 del 22 de septiembre de 2006: Por la cual se adoptan las Guías de Práctica Clínica basadas en evidencia para la prevención, diagnóstico y tratamiento de pacientes con VIH / SIDA y Enfermedad Renal Crónica y las recomendaciones de los Modelos de Gestión Programática en VIH/SIDA y de Prevención y Control de la Enfermedad Renal Crónica, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 2565 del 27 de julio de 2007: Por la cual se adoptan unas determinaciones en relación con la Cuenta de Alto Costo, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 3215 del 12 de septiembre de 2007: Por la cual se fijan los mecanismos de cálculo para definir los montos de aporte por parte de las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas a

Compensar y de distribución de recursos de la Cuenta de Alto Costo, en el caso de la Terapia de Reemplazo Renal por Enfermedad Renal Crónica}, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

- Acuerdo 0388 del 01 de enero de 2008: Por medio del cual se determina el valor del K y se establecen los Coeficientes de Alto Costo de Insuficiencia Renal Crónica para cada una de las EPS en el año 2007, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Secretaria Técnica CNSSS. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Acuerdo 0395 del 14 de agosto de 2008: Por medio del cual se incluyen servicios ambulatorios especializados en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado para la atención de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 e Hipertensión Arterial y se ajusta el valor de la UPC en el Régimen Subsidiado para el año 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Secretaria Técnica CNSSS.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 4003 del 21 de octubre de 2008: Por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 4700 del 24 de noviembre de 2008: Por la cual se definen la periodicidad, la forma y el contenido de la información que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud y las demás Entidades Obligadas a Compensar para la operación de la Cuenta de Alto Costo, emitida por el Ministerio de Salud y

Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

- Resolución 3413 de 2099 del 16 de septiembre de 2009: Por la cual se fijan los mecanismos de calculo que definen los montos de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado, y EOC, en el caso de la Terapia de Reemplazo Renal por Enfermedad Renal Crónica, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 4917 del 09 de diciembre de 2009: Por la cual se modifica parcialmente la Resolución 3413 de 2009, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 4918 del 09 de diciembre de 2009: Por la cual se fijan los mecanismos e instrumentos de ejecución y los criterios de distribución de los recursos contemplados en la Ley Anual de Presupuesto para la vigencia 2009, destinados a financiar actividades del Plan Nacional de Salud Pública orientadas a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la nefropatía diabética e hipertensiva, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 5394 del 24 de diciembre de 2009: Por la cual se efectúa una distribución de recursos destinados a financiar actividades del Plan Nacional de Salud Publica orientadas a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la Nefropatía Diabética e Hipertensiva, emitida por el Ministerio de

Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

- Decreto 0861 del 16 de marzo de 2010: Por el cual se define la metodología a aplicar para el ajuste de la desviación de siniestralidad sobre el promedio del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la Enfermedad Renal Crónica-ERC, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 5535 del 29 de diciembre de 2010: Por la cual se definen los criterios y se efectúa la de distribución de los recursos destinados a financiar actividades del Plan Nacional de Salud Pública orientadas a promover las acciones de diagnóstico temprano y reducción de la nefropatía diabética e hipertensiva en la vigencia 2010, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 0378 del 21 de diciembre de 2011: Por la cual se adopta una medida para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica ERC, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 3779 del 24 de septiembre de 2013: Por la cual se define el monto a pagar a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica entre 01-07-2011 y 30-06-2012, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

- Resolución 0248 del 03 de febrero de 2014: Por la cual se fija el mecanismo de calculo que define el monto de giro y distribución de los recursos de la Cuenta de Alto Costo para las empresas promotoras de salud del régimen contributivo y del régimen subsidiado, y entidades obligadas a compensar, en el caso de la Terapia de Reemplazo Renal por Enfermedad Renal Crónica, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 2463 del 19 de junio de 2014: Por la cual se modifica la Resolución 4700 de 2008, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 3394 del 06 de agosto de 2014: Por la cual se define el monto a pagar a las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica entre 01-07-2012 al 30-06-2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.
(<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 0610 del 03 de marzo de 2015: Por la cual se define el monto a pagar a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y a las Entidades Obligadas a Compensar, para ajustar la desviación de siniestralidad en la Enfermedad Renal Crónica respecto de los periodos no corregidos a la fecha de entrada en vigencia de la Ley 1737 de 2014, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

- Circular 038 del 27 de julio de 2016: Prestación del servicio de salud a personas con sospecha o diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, Superintendencia Nacional de Salud. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).
- Resolución 0185 del 31 de enero de 2017: Por la cual se modifica la Resolución 0248 de 2014 – Mecanismo para cálculo y distribución de recursos para ERC, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público. (<https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>).

Metodología

Enfoque, Alcance y Diseño de la Investigación

De acuerdo con el problema planteado, el proyecto de investigación se desarrollará con un enfoque cuantitativo retrospectivo, con alcance descriptivo a través de un diseño no experimental.

Definición de Variables

Las variables definidas para la presente investigación son: La patología diagnosticada (HTA – DM), la edad, el municipio de afiliación, el género y el tipo de población, permitiendo definir los atributos que se medirán en esta.

Tabla N° 1

Variables definidas en la investigación

VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSION
Enfermedad precursora	Nominal	Si / No	Con o sin diagnóstico confirmado de HTA y/o DM	Cuantitativa	HTA DM
ERC	Nominal	Si / No	Con	Cuantitativa	Estadio I

			diagnóstico confirmado de ERC	cuantitativa	Estadio II Estadio III Estadio IV Estadio V
Edad	Rangos	18 a 21 años 22 a 25 años 26 a 29 años 30 a 33 años 34 a 37 años 38 a 41 años 42 a 45 años 46 a 49 años 50 a 53 años 54 a 57 años 58 a 61 años 62 a 65 años 66 a 69 años	Rango en años en que se ubican los sujetos	Cuantitativa	Años cumplidos
Municipio	Nominal	---	Municipio de afiliación de los sujetos	Cualitativa	---
Área	Nominal	---	Área de residencia de los sujetos	Cualitativa	Rural / Urbana
Genero	Nominal	---	Genero de los sujetos	Cualitativa	Femenino Masculino
Tipo de población	Nominal	---	Régimen de afiliación de los sujetos	Cualitativa	Contributivo Subsidiado

Población y Muestra

Para precisar, la población sobre la cual se va a realizar el presente estudio corresponde al total de la población afiliada a una EPS del Tolima, por lo tanto, la muestra del presente trabajo corresponderá a el total de afiliados con diagnósticos de enfermedades precursoras de ERC (HTA-DM).

El muestreo será no probabilístico, de juicio o por intención, teniendo en cuenta que se tiene pleno conocimiento de la muestra y esta no se toma por azar.

Hipótesis

En la población del estudio la prevalencia de enfermedades precursoras es mayor en mujeres en las edades de 42 a 45 años afiliadas al régimen subsidiado, que en las mujeres del mismo rango de edad afiliadas al régimen contributivo.

Plan de Recolección y Análisis de Información

Como se va a acceder a la información por medio de fuentes primarias, análisis de bases de datos y la aplicación del instrumento que permite identificar las variables.

Tabla N° 2

Descripción del plan de recolección y análisis de información

ENFERMEDAD	1. Hipertensión	1. Si
PRECURSORA	Arterial	2. No
	2. Diabetes Mellitus	
	3. Ambas	
ENFERMEDAD RENAL	1. Si	1. Estadio I
CRÓNICA	2. No	2. Estadio II
		3. Estadio III
		4. Estadio IV
		5. Estadio V
EDAD	Registrar la edad de los sujetos en años cumplidos	1. 18 a 21 años
		2. 22 a 25 años
		3. 26 a 29 años
		4. 30 a 33 años
		5. 34 a 37 años
		6. 38 a 41 años

7. 42 a 45 años

8. 46 a 49 años

9. 50 a 53 años

10. 54 a 57 años

11. 58 a 61 años

12. 62 a 65 años

13. 66 a 69 años

MUNICIPIO	Registrar el municipio de afiliación de los sujetos.
AREA	1. Urbana 2. Rural
GENERO	1. Femenino 2. Masculino
TIPO DE POBLACION	1. Contributivo 2. Subsidiado

Selección de Métodos o Instrumentos para Recolección de Información

Teniendo en cuenta que el presente trabajo corresponde a un estudio descriptivo, el instrumento seleccionado para la recolección de datos corresponde al instrumento de reporte de la cuenta de alto costo de Enfermedad Renal Crónica que cuenta con 121 variables de las cuales se extraerá la información requerida para el respectivo análisis de este trabajo.

Tabla N° 3

Datos a recolectar

ENFERMEDAD PRECURSORA	ENFERMEDAD RENAL CRONICA	ESTADIO ERC	EDAD	RANGO DE EDAD	MUNICIPIO	AREA	GENERO	TIPO DE POBLACION
1. HIPERTENSION	1. SI	1. ESTADIO I	1. 18 A 21 AÑOS	1. 18 A 21 AÑOS	1. RURA	1. FEMENINO	1. CONTRIBUTIVO	
2. DIABETES	2. NO	2. ESTADIO II	2. 22 A 25 AÑOS	2. 22 A 25 AÑOS	2. URBA	2. MASCULINO	2. SUBSIDIADO	
3. AMBAS		3. ESTADIO III	3. 26 A 29 AÑOS	3. 26 A 29 AÑOS				
		4. ESTADIO IV	4. 30 A 33 AÑOS	4. 30 A 33 AÑOS				
		5. ESTADIO V	5. 34 A 37 AÑOS	5. 34 A 37 AÑOS				
			6. 38 A 41 AÑOS	6. 38 A 41 AÑOS				
			7. 42 A 45 AÑOS	7. 42 A 45 AÑOS				
			8. 46 A 49 AÑOS	8. 46 A 49 AÑOS				
			9. 50 A 53 AÑOS	9. 50 A 53 AÑOS				
			10. 54 A 57 AÑOS	10. 54 A 57 AÑOS				
			11. 58 A 61 AÑOS	11. 58 A 61 AÑOS				
			12. 62 A 65 AÑOS	12. 62 A 65 AÑOS				
			13. 66 A 69 AÑOS	13. 66 A 69 AÑOS				

Técnicas de Análisis de Datos

Una vez seleccionados o diseñados los instrumentos de recolección de datos, que para el presente trabajo corresponde a la Base de Datos con las variables definidas, es necesario indicar que para el análisis de resultados se espera aplicar un análisis estadístico mediante la elaboración de diagramas que reflejen las cifras en rangos de porcentajes conforme los datos obtenidos de los cruces de las variables determinadas.

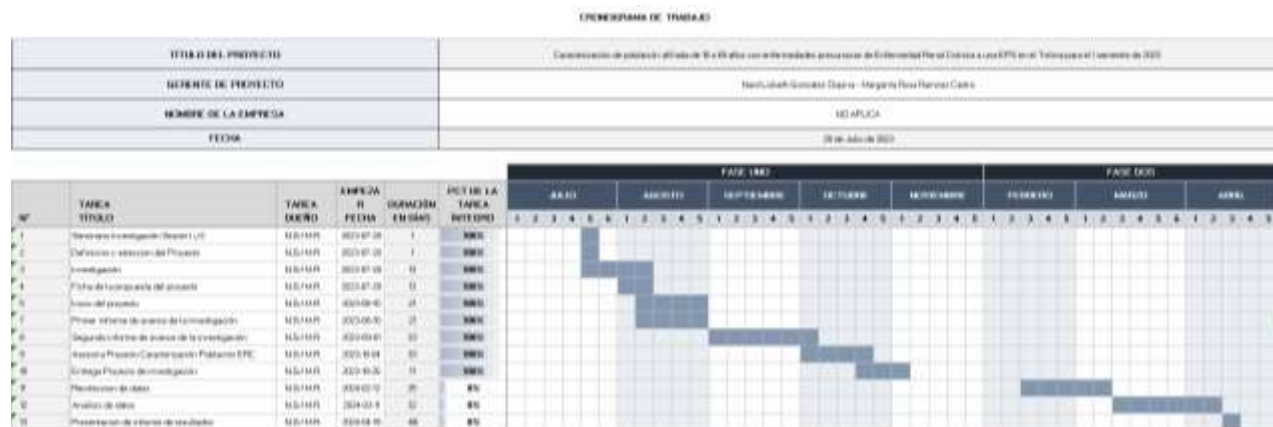
Se espera determinar la correlación de las siguientes variables:

- Enfermedad precursora Vs Enfermedad renal crónica
- Enfermedad renal crónica Vs Estadio ERC
- Enfermedad precursora Vs Edad
- Estadio ERC Vs Edad
- Enfermedad precursora Vs Rango de edad
- Estadio ERC Vs Rango de edad
- Enfermedad precursora Vs Municipio
- Enfermedad renal crónica Vs Municipio
- Estadio ERC Vs Municipio
- Enfermedad precursora Vs Área
- Enfermedad renal crónica Vs Área
- Estadio ERC Vs Área
- Enfermedad precursora Vs Genero
- Enfermedad renal crónica Vs Genero
- Estadio ERC Vs Genero
- Enfermedad precursora Vs Tipo de Población
- Enfermedad renal crónica Vs Tipo de Población

- Estadio ERC Vs Tipo de Población

En este sentido, se esperaría determinar la prevalencia de las patologías precursoras según las características de los sujetos de estudio conforme a la edad, genero, tipo de población, área, municipio y demás datos relevantes para realizar una caracterización real y efectiva de la población afiliada a una EPS del Tolima en el periodo de estudio.

Cronograma



Recomendaciones

- Se recomienda ejecutar la recolección de datos para el análisis de la prevalencia de las enfermedades precursoras (HTA-DM) y/o Enfermedad Renal Crónica de los usuarios afiliados a una EPS del Departamento del Tolima, a fin de determinar si los recursos asignados a dicha entidad por parte del Ministerio de Salud y Protección Social y la Cuenta de Alto Costo son suficientes para la ejecución de las actividades requeridas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, seguimiento, control y tratamiento de los pacientes objeto del estudio.

- Se recomienda realizar una adecuada categorización de la información obtenida en la Base de Datos de los afiliados a la EPS del Tolima con edades entre los 18 a 69 años con enfermedades precursoras y/o enfermedad renal crónica, a fin de contar con una base de datos real y depurada para la implementación de la actividades y acciones establecidas en el programa de Nefroprevención.
- Se recomienda hacer uso de los datos seleccionados y los que se consideren necesarios adicionar, para que la cuenta de alto costo realice el ajuste necesario a los instrumentos de reporte, a fin de contar con una data efectiva para la toma de decisiones e implementación de actividades por parte de los programas referentes al proceso de ERC y Nefroprevención.

Lista de Referencias

- Cuenta de Alto Costo, Minsalud (2011, diciembre). *Contenidos mínimos indispensables para la gestión del riesgo renal en un programa de atención a pacientes adultos con enfermedad renal crónica, sin terapia de reemplazo renal en Colombia. Definiciones técnicas basadas en evidencia* [archivo PDF]. Recuperado de https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/CAC/programas_E RC.pdf
- Cuenta de Alto Costo, Minsalud (2023, noviembre). *Normatividad*. <https://cuentadealtocosto.org/normatividad/>
- Millán, G. *Proyecto de investigación determinación del efecto de una intervención en salud, en el control de la progresión de la enfermedad renal inscritos en el programa de nefroprotección*. [archivo PDF]. Recuperado de <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/server/api/core/bitstreams/8ac25371-c631-4933-8dbf-f703f595c08d/content>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (2014, marzo). *Guía de bolsillo para atención integral de la enfermedad renal crónica para el primero y segundo nivel de atención* [archivo PDF]. Recuperado de [https://extranet.who.int/ncdccc/Data/GTM_D1_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ERC%20\(6\)X.pdf](https://extranet.who.int/ncdccc/Data/GTM_D1_Guia%20CD%20de%20Bolsillo%20ERC%20(6)X.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Pueblos Indígenas*. <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Paginas/Pueblos-indigenas.aspx>
- Sanes, A. Cabrera, S. (2021, diciembre). *Impacto en la gestión de las enfermedades de*

alto costo en Colombia [archivo PDF]. Recuperado de

https://bonga.unisimon.edu.co/bitstream/handle/20.500.12442/9177/Impacto_Gesti%c3%b3n_Enfermedades_Alto_Costo_Colombia_Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suarez, M. (2021, diciembre). *Servicios de Salud, Pueblos Indígenas y Prácticas Médicas*.

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000400071

Torres, S. (2022, octubre). *Proyecto de investigación en acción en la cuenta de alto costo*

optimización en la gestión de datos en las enfermedades de alto costo en Colombia. <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/53132>