PRIMER INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES, C&S GAMMA SAS IPS

NIT. 900107671-8

DIRIGIDO A SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA

CONTRATO No. CD-11-2022-4964 DE 2022.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES RELACIONADOS CON LA ADHERENCIA DE LAATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC), SEGÚN LOS ESTADIOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

BARRANQUILLA, NOVIEMBRE 30 DE 2022

Contenido

PRESENTACION 3

JUSTIFICACIÓN 5

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 9

OBJETIVOS 10

MARCO CONCEPTUAL 11

MARCO LEGAL 13

METODOLOGIA: 15

POBLACION OBJETO 18

RECURSOS 20

EQUIPO DE TRABAJO 21

Equipo Administrativo 21

CENSO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ENFERMEDADES PRECURSORAS (DM-HTA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA 26

INFORME DE AVANCES EN LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA 77

INFORME CAPACITACIONES 85

Capacitación sobre adherencia al tratamiento dirigida a pacientes en la Red de Prestación de Servicios de Salud 102

GUIA ADAPTADA PARA SEGUIMIENTO AL ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CARGO DE LAS EAPB PRESENTES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. 108

PRESENTACION

La Enfermedad Renal Crónica-ERC, es una patología crónica no transmisible quedebido a los altos niveles de incidencia y prevalencia, constituye un grave problema de salud pública, por la elevada morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en Colombia; impactando negativamente las finanzas de los sistemas de salud, debido al alto costo que genera su atención y complicaciones; que se hace extensivo al paciente y su entorno cercano, afectando el presupuesto familiar, la salud mental y la calidad de vida de todas las partes involucradas.

El nuevo modelo de atención en salud, producto de los cambios generados por la Ley 1751 de 2015 y demás normas complementarias; tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud regularlo y establecer el mecanismo de protección individual y colectiva. Este modelo busca orientar a la población hacia la búsqueda de soluciones efectivas frente al ofrecimiento de planes y programas que ayuden almantenimiento de la salud, fortaleciendo la interacción entre el individuo y sus necesidades, en beneficio del mantenimiento de la salud, la dignidad y calidad de vida de las personas.

Entender la salud como producto social resultante de la interacción de factores sociales, económicos, culturales, genéticos y ambientales; requiere de acciones quetransformen los determinantes de la salud frente al marco de la dignidad humana ycalidad de vida de las personas afectadas con patologías relacionadas con enfermedades catastróficas generadoras de alto costo al aseguramiento y la eficiente prestación de los servicios de salud, dejando entrever una población con factores de riesgo asociados a la pobreza, desempleo, vivienda, seguridad ciudadana, etnicidad, ruralidad y medio ambiente, entre otros.

Para enfrentar estos escenarios y contribuir a mejorar la salud de las personas conERC y patologías precursoras, se hace necesario iniciar un proceso de cambio; estableciendo objetivos y estrategias apropiadas, para minimizar la carga de la enfermedad; con el propósito de obtener mayores beneficios, reducir riesgos y optimizar el logro de los resultados en concordancia con los recursos necesarios, constituyéndose en un reto que trasciende la salud y la vida de las personas.

El distrito de Barraquilla y su Secretaria de Salud a través de contrato de prestación de servicios

con la empresa C&S GAMMA S.A.S. proponen este programa de saludpública destinado a detectar precozmente, retardar la progresión y disminuir la incidencia de ERC en grupos poblacionales de riesgos, para evitar el tratamiento renal sustitutivo (diálisis y trasplantes) para ello es esencial realizar pruebas de tamizajes y registros, parámetros de vigilancia epidemiológica para la prevención, diagnóstico temprano y seguimiento de la ERC y entidades precursoras en busca del control y lentización en la progresión de la patología. Para abordar esta problemática se capacitó a los equipos de salud de la red de prestación de servicios de atención primaria y especializada, con un grupo de profesionales especializados en nefrología, medicina interna, psicología, nutrición y dietética; para que estos profesionales realicen diagnóstico temprano, referencias oportunas según niveles de atención al paciente renal e inducirlos a observar hábitos y estilos de vida saludable, los cuales están asociados a la regresión y/o resultado de ERC favorable.

Para garantizar la efectividad de la atención de la ERC según estadios y fases de la enfermedad, el distrito de Barranquilla promovió la puesta en marcha de esteproyecto para capacitar, educar y sensibilizar a equipos los equipos de las EAPB, profesionales de la red prestadora de servicios primaria y secundaria, pacientes y demás partes interesadas en busca de la eficiencia y efectividad en los resultados para disminuir los nuevos casos de ERC y/o minimizar la progresión de los pacientes con diagnóstico y evitar las complicaciones y/o terapias de reemplazo(Hemodiálisis, DP, trasplantes y complicaciones cardiovasculares).

Para el Distrito, en su modelo de atención integral con enfoque territorial, tiene una finalidad esencial este programa de educación y capacitación; para ello se hace necesario la provisión de los recursos (talento humano, financieros, programáticos, etc.) que conduzcan a establecer a una prestación de servicios segura, eficiente y resolutiva con adherencia a las guías de manejo de la ERC por parte de la red de prestadores de las diferentes EAPB aseguradores del régimen subsidiado y al ente territorial mantener sistemas de vigilancias epidemiológica y de IVC que permitan el seguimiento a la población en riesgo y/o con diagnóstico de patología renal y que el paciente mantenga la adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica (ERC), según los estadios y fases de la enfermedad.

JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la enfermedad renal crónica (ERC) como: la pérdida gradual de la función renal. Los riñones filtran los desechosy el exceso de líquidos de la sangre, que luego son excretados en la orina. Cuandola enfermedad renal crónica alcanza una etapa avanzada, niveles peligrosos de líquidos, electrolitos y los desechos pueden acumularse en el cuerpo.

La enfermedad renal se clasifica en categorías o estadios según la disminución dela capacidad del riñón, para limpiar la sangre (tasa de filtración glomerular) y lapresencia de albuminuria. Son marcadores de daño renal la presencia de 1 o másde los siguientes criterios: Albuminuria mayor o igual a 30 mg/24 horas,anormalidades del sedimento urinario, de los electrolitos y otras debidas a trastornos tabulares detectadas mediante histología, estructurales identificadas a través de imágenes diagnosticas, tasa de filtración disminuida por debajo de 60ml/min/1.73 m2(categorías G3a-G5) y/o historiade trasplante renal.

La importancia del diagnóstico precoz radica en que la ERC es tratable y según muchos estudios reversible si su detección es temprana (hasta su estadio 3a), mejorando las tasas de morbimortalidad a largo plazo; esta detección debe realizarse en el primer nivel de atención, bajo la premisa que prevenirla es mucho más costo-efectiva que tratarla de por vida y aun mayor la de sus complicaciones y/o terapias de reemplazo.

La ERC es evitable, porque es una enfermedad resultante en el 98% de los casos de las complicaciones de enfermedades crónicas que pueden ser controladas, tales como la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo II.

La ERC es un problema de salud pública a nivel mundial y en Colombia, debido a tres razones: la primera, aumento de la prevalencia e incidencia de sus enfermedades precursoras. La segunda, se relaciona con el aumento del riesgo de enfermedad renal terminal (ERT) y enfermedades cardiovasculares (ECV), entre otras complicaciones clínicas que afectan la calidad de vida y la capacidad funcional del paciente[1]. La tercera, la carga de

[1] Lv JC, Zhang LX. Prevalence and Disease Burden of Chronic Kidney Disease [En Linea]. Vol. 1165, Advances in Experimental Medicine and Biology. Springer Singapore; 2019. 3–15 p. Disponible en:

ERCatribuible a factores de riesgo como la DM, la HTA y la obesidad, debiendo considerar tambiénla existencia de otros factores de riesgos no tradicionales tales como factores genéticos – enfermedades autoinmunes, la exposición a compuestos nefrotóxicos sean de origen ambiental u ocupacional.

A nivel mundial se estima que 850 millones de personas, padecen enfermedad renal crónica, siendo esta la sexta causa de mortalidad en el mundo, que genera de 2,3 a 7,1 millones de muertes prematuras por falta de acceso a diálisis, hemodiálisis y trasplante. Estimando que para el año2030, 5,4 millones de personas en el mundo recibirán diálisis y será la quinta causa de "Años de Vida Perdidos" en 2040".

En Colombia, el informe de la situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión y la diabetes en el 2020, que incluye la información reportada a la Cuenta de Alto Costo, muestra una prevalencia cruda de hipertensión arterial de 9,08 casos por cada 100 habitantes, con tendencia creciente desde el año 2013; para el mismo año se reportaron 168.778 casos nuevos de diabetes mellitus,con edad promedio de 61,34 años (DE ±13,72) e incidencia de 2,86 de casos nuevos por cada 100.000 habitantes[2]. Se analizaron 849.874 personas con diagnóstico de ERC, de estos, el 36,09% se encontraban en el estadio 3 y 43.123 personas con ERC tuvieron alguna terapia de reemplazo renal, con prevalencia estimada de 86,45 casos por cada 100.000 habitantes y se evidencia aumento progresivo año tras año.

Un estudio del Doctor Carlos Mendívil publicado por la universidad de los Andes enagosto 10 del 2022, estima que se presentaron 889.123 casos de Enfermedad Renal Crónica (ERC) que fueron reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC), durante 2021. Por los elevados costos en su tratamiento y medicación, que generan un impacto financiero al Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta patología ha sido clasificada por el Ministerio de Salud como una de las seis enfermedades de mayor alto costo y concluye: "Si se controla la hipertensión y la diabetes de manera oportuna existe un 81% menos de

---

http://dx.doi.org/10.1007/978- 981-13-8871-2_1

[2] Cuenta de Alto Costo. Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2020. Consultado En: https://cuentadealtocosto.org/site/erc/situacion-de-la-enfermedad-renal-cronica-la-hipertension-arterial-y-la-diabetes-mellitus-en-colombia-2020/

riesgo a morir por Enfermedad Renal Crónica".

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud del Distrito de Barranquilla para elaño 2021[3], muestra que, en el 2020, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 4,12%y es superior a la reportada para Colombia (2,86%) y la prevalencia de hipertensiónarterial fue de 13,23% para el distrito, cifra que también supera la nacional (9,08%);estos tuvieron tendencia al incremento durante los dos últimos años. Además, la prevalencia de ERC en fase cinco con necesidad de terapia de restitución o reemplazo renal por cada 100.000 habitantes del distrito de Barranquilla fue de 135,78, superando las cifras nacionales (77,6), con incremento en el último año[3]. Ante este panorama se hace necesario la intervención por parte de la autoridad de salud Distrital, fundamentando la necesidad de realización de esta propuesta de abordaje; atendiendo las directrices del Gobierno Nacional en pro de alcanzar una mayor cobertura de la detención temprana de la ERC y control de las enfermedades precursoras a través de la ruta (RIA) de promoción y mantenimiento de la salud, la ruta integral de atención para la hipertensión y diabetes mellitus, entre otras; que deben estar a cargo principalmente de las EPS, su red de prestadores de salud y la entidad territorial que debe fortalecer las acciones de la salud pública, educación e información en salud para la prevención de la ERC y coordinar con las EPS e IPS su identificación temprana y control de las patologías precursoras y ejercer sus funciones de IVC, para el seguimiento al cumplimiento de los programas dirigidos a la prevención y manejo integral de la ERC

La incidencia, prevalencia y mortalidad de la ERC es creciente en Colombia y enparticular en el Distrito de Barranquilla, a pesar de que existen políticas que orientan el proceso de promoción, prevención y mantenimiento dela salud relacionadas a cambios en el estilo de vida de las personas en riesgo de padecer esta patología, por ende se hace necesario acciones que conduzcan a mejorar el acceso, la oportunidad y resolutividad por parte de aseguradores y prestadores de servicios relacionados con la adherencia a las guías de atención dela enfermedad crónica ERC, según los estadios y fases de la enfermedad y la concientización de los pacientes, para lo cual es importante se haga énfasis en los derechos y deberes del usuario, su familia y la comunidad general; con la finalidad que el paciente observe las recomendaciones y mantenga adherencia de la atención de la enfermedad

[3] Alcaldía Distrital de Barranquilla. Análisis de Situación en Salud del distrito de Barranquilla, 2021. P. 122.

renal crónica (ERC), según los estadios y fases de la enfermedad; interviniendo desde la atención primaria y demás niveles de atención en salud, a través de programas de sensibilización y capacitación a los médicos y equipos de salud encargados de estos programas dirigidos a patologías crónicas precursoras de enfermedad renal, que requiere identificar a la población en riesgo a través de tamizajes con prueba de laboratorio sencillas (albuminuria, creatinina y TFG) e injerencia en los factores de riesgo modificables: control de glucosa y lípidos en sangre, medición de la tensión arterial con regularidad, como también, cambios en el estilo de vida diarioscomo mantenerse físicamente activo, no fumar, beber de 2 a 3 litros de agua por día, mantener una alimentación balanceada, de tal manera que se mantengan los riñones saludables.

Estas intervenciones buscan evitar la presencia de enfermedad renal, su progresión y complicaciones secundarias (complicaciones cardiovasculares o la necesidad de utilizar terapias de remplazo renal: Hemodiálisis,diálisis peritoneal, trasplante renal; y/o cuidados paliativos); que representan un alto costo a las finanzas del sistema de salud y perdida de autosuficiencia de las personas y calidad de vida del paciente y su entorno cercano.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es una enfermedad que cursa con deterioro progresivo de la filtración glomerular aun cuando se inicie tratamiento y se controlelos factores de riesgo de base; puede ser asintomática en periodos iniciales pero a medida que avanza puede desencadenar varias manifestaciones clínicas que empeoran su pronóstico como la anemia, albuminuria, dislipidemias, hiperparatiroidismo secundario, alteraciones de calcio y fosforo entre otras, la hipertensión arterial o el empeoramiento de ésta y la diabetes son comorbilidades frecuentes en la enfermedad renal y llevan a un deterioro progresivo de la función renal e incrementan el riesgo de mortalidad cardiovascular.

Todas ellas representan un problema de salud pública mundial debido al incremento de morbimortalidad por estas causas al hacer diagnósticos tardíos llevando a una mayor carga de enfermedad y un incremento desmesurado en costos para los sistemas de salud. La gran mayoría de la información recolectada sobre la enfermedad renal y sus complicaciones provienen de estudios observacionales y existe muy poca evidencia en pacientes con ERC en estados pre diálisis ya que lamayoría de análisis se han realizado en población dializada, pero es una proporción pequeña comparada con la población en estadios más precoces que está en muchos casos oculta o subdiagnosticada por lo cual su prevalencia es desconocida y solo hay estimaciones alrededor del 10% a nivel mundial. En Colombia para el año 2007 la prevalencia de ERC fue de 403 por millón de habitantes según datos de la Sociedad Colombiana de Nefrología.

Según la información reportada por la Cuenta de Alto Costo en los últimos años en Colombia se presentaron más de 30.000 casos de ERC en estadio 5 recibiendo manejo con terapia de reemplazo renal (TRR) sea por diálisis o trasplante, pero la prevalencia de ERC en otros estadios inferiores tiene un subregistro muy importante ya que en Colombia está en 0,87%. Como consecuencia de este subregistro para la identificación de ERC en estadios previos a diálisis o trasplante se están perdiendo oportunidades de intervención temprana y control de la progresión de daño renal y de la incidencia de falla renal terminal, por el contrario, se ha demostrado que la detección e intervención tempranas de estas patologías pueden ser efectivas para impactar en el proceso de esta enfermedad. En el distrito de barranquilla no se cuenta con suficiente información sobre enfermedad renal crónica en estados pre-diálisis, solo en población dializada.

De acuerdo con el Análisis de Situación de Salud del Distrito de Barranquilla para elaño 2021[4], muestra que, en el 2020, la prevalencia de diabetes mellitus fue de 4,12%y es superior a la reportada para Colombia (2,86%) y la prevalencia de hipertensiónarterial fue de 13,23% para el distrito, cifra que también supera la nacional (9,08%);estos tuvieron tendencia al incremento durante los dos últimos años. Además, la prevalencia de ERC en fase cinco; haciéndose necesario la terapia de restitución o reemplazo renal. Por lo que la autoridad Distrital de Salud debe plantear acciones que conduzcan a disminuir las tasas de prevalencia del ERC y las patologías precursoras.

¿Las EAPB y su Red de Prestadores que atienden la población subsidiada del Distrito de Barranquilla cumplen con la adherencia a la Guías de atención de la ERC los estadios y fases de la enfermedad, y los pacientes observan y mantienen adherencia al tratamiento?

OBJETIVOS

- Objetivo general

Realizar acciones en salud pública, a través de capacitaciones dirigidas al talento humano de las diferentes EAPB, a los equipos de salud tanto del nivel primario de atención como los pertenecientes a la red especializada prestadora de servicios de salud de cada EPS que realizan atención y seguimiento a los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) o con patologías precursoras como la hipertensión arterial y diabetes mellitus del Distrito de Barranquilla.

- Objetivos específicos

  - Establecer el censo actualizado de enfermedades precursoras de Enfermedad Renal Crónica de cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla: diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial crónica.
  - Clasificar por estadios la población con enfermedad renal crónica afiliada a cada EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla.

[4] Secretaría de Salud Distrito de Barranquilla. Ibid. P. 122.

- Verificar el estado de habilitación de la red integral de prestadores de servicios en los programas de enfermedad renal crónica y patologías precursoras: diabetes mellitus e hipertensión arterial; en cada EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla, verificando la capacidad instalada actual.
- Evaluar la adherencia de la atención integral de la ERC según los estadios y fases de la enfermedad por cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla, observando las guías de atención dispuestas y adoptadas por el Ministerio de Saludy protección Social (Guías KDIGO), en los pacientes con riesgo y/o con diagnóstico de enfermedad renal crónica (pruebas de laboratorio, tratamiento farmacológico, terapias de reemplazo renal y otras complicaciones).
- Evaluar el cumplimiento con la Ruta de Atención Integral en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud en la población con diagnóstico de ERC y enfermedades precursoras; apoyados en el instructivo de la circular 0001 de 2020 de la Supersalud – Guía Gaudi, relacionados con la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, aplicando los criterios componentes de aseguramiento, prestación de servicios, incluyendo los de promoción y mantenimiento de la salud, aplicando los criterios componentes de aseguramiento, prestación de servicios de promoción y prevención relacionados con la ERC y patologías precursoras. Además, establecer y priorizar los factores que hacen que los pacientes no cumplan las indicaciones médicas para la protección renal.
- Capacitar en guías de manejo actualizadas a cargo de especialistas en nefrología y equipo multidisciplinario, dirigidas al talento humano de losequipos de salud tanto primarios como especializados y los de apoyo referentes de cada EAPB y su red prestadora de servicio; a los funcionarios de la salud del ente territorial.

MARCO CONCEPTUAL

La atención en salud forma parte de las acciones del estado, las empresas aseguradoras, de los proveedores de salud institucionales y comunitarios para la promoción de la salud, prevenir las enfermedades, recuperar la salud y rehabilitar el daño, ejecutando intervenciones a escala individual, familiar y comunitaria. Representando la prestación de servicios el cumplimiento de las obligaciones que se establezcan en términos de prevención, promoción, recuperación y

rehabilitación dela salud.

Por lo anterior, la promoción de la salud, entendida como las acciones coordinadasy participativas para ofrecer mecanismos que logren que la población incremente sucalidad de vida, aumente su capacidad de ejercer control y mejorar su propia salud,cumpliendo con las corresponsabilidades que le competen.

Mientras que la prevención de las enfermedades, con su modelo, abarca las medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de los factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

La Ruta Integral de Atención (RIA) para la ERC, se inicia con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, la cual considera la atención por un prestador primario,responsable de realizar la evaluación clínica y la calificación del riesgo, inicio de tratamiento, realizar la intervención integral de los factores de riesgo y la remisión aun prestador complementario en los casos que se requiere. Esta atención, incluye la valoración clínica y la contra referencia al prestador primario, la continuación deltratamiento integral y de acuerdo con los criterios clínicos dar el egreso o referenciaal prestador primario para continuar con el manejo integral.

Las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), dentro de la RIA,les asiste la responsabilidad de realizar acciones de vigilancia en salud pública, el seguimiento individual y familiar, el monitoreo, evaluación y retroalimentación de loscasos atendidos por el prestador y el seguimiento a las acciones de prevención y mantenimiento.

Con respecto a las entidades territoriales de salud, son las responsables de las acciones de vigilancia en salud pública, el seguimiento de los casos reportados, la

articulación de la respuesta sectorial y transectorial, el seguimientode acciones de prevención y mantenimiento y la inspección, vigilancia y control.

Entre las obligaciones de las EAPB, garantizar las acciones de promoción de la salud y prevención de la ERC, disponer de red de prestación de servicios, programas y los recursos para el tratamiento integral, identificar riesgos relacionados con la enfermedad, aplicar la Ruta Integral de Atención para lapromoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida de carácter individual y colectivo, garantizar la calidad de la red de las atenciones en ella prestadas y mantener informado al usuario de todas las posibilidades disponibles para su tratamiento y manejo de la enfermedad, el tratamiento oportuno e integral de la ERCy sus patologías precursoras y la incorporación de nuevas tecnologías, así como implementar mecanismos efectivos para el

tratamiento, nuevas tecnologías, suministro de medicamentos y lo requerido por el usuario.

Entre las obligaciones de las instituciones prestadoras de servicios de salud en la atención de la ERC, de manera oportuna y de calidad, informar a la población con riesgo ERC y sus familias el derecho que posee a la información aceptación o negación de opciones de tratamiento, administrar la información de los programas terapéuticos y los pacientes; optimizar el proceso mejoramiento de la atención; capacitar al equipo responsable de la atención del paciente con ERC en los programas terapéuticos; operar bajo esquemas que minimicen las barreras para la atención y mantener comunicación e integración de los equipos que ejecutan los programas terapéuticos para la atención oportuna.

MARCO LEGAL

Normatividad general en el contexto del SGSSS

- ✓ LEY 100 de 1993: Numeral 9 del artículo 153 de la ley 100 de 1993, El Sistema General de Seguridad Social en Salud establecerá mecanismos decontrol a los servicios para garantizar a los usuarios la calidad en la atenciónoportuna, personalizada, humanizada, integral, continua y con estándares aceptados en procedimientos y práctica profesional.
- ✓ LEY 715 / 2001: Que en el artículo 42 numeral 5 de la Ley 715 de 2001, se establece como competencia de la Nación el definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud; así como divulgar sus resultados, con la participación de las entidades territoriales.
- ✓ LEY 872 /2003: Mediante la cual se crea el sistema de Gestión de la calidad, en la rama ejecutiva del poder público y en otras entidades prestadoras de servicios de carácter público.
- ✓ DECRETO 1011 / 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud Mediante el cual se lidera en Colombia una Política de Seguridad del Paciente, cuyo objetivo es prevenir la ocurrencia de situaciones que afecten la seguridad del paciente y reducir la ocurrencia de los eventos adversos asociados a los procesos de atención en

salud.

- ✓ DECRERO 780 DE 2016. Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
- ✓ CIRCULAR 012 DE 2016. Por la cual se hacen adiciones, modificaciones y eliminaciones a la Circular 047 de 2007, y se imparten instrucciones en lo relacionado con el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud y el Sistema de Información para la Calidad.
- ✓ RESOLUCIÓN 0256 DE 2016.Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.
- ✓ RESOLUCIÓN 5095 DE 2018.Por la cual se adopta el "Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia Versión 3.1".
- ✓ RESOLUCIÓN 3100 DE 2019. Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

Normatividades relacionadas con las RIAS

- ✓ LEY 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- ✓ LEY 1753 de 2015. Por el cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014 – 2018 "Todos por un nuevo país". Estable la implementación de la política de atención integral en salud: 1) atención primaria en salud, 2) salud familiar y comunitaria, 3) articulación de las acciones individuales y colectivas y 4) enfoque poblacional y diferencial.
- ✓ RESOLUCIÓN 429 de 2016. Por la cual se adopta la Política Integral de Atención en Salud —PAIS.
- ✓ RESOLUCIÓN 518 de 2015. Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión en Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas —PIC.

- ✓ RESOLUCIÓN 1441 de 2016 Establece estándares, criterios y procedimientos para la habilitación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud y dicta otras disposiciones.
- ✓ RESOLUCIÓN 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones.
- ✓ RESOLUCIÓN 3280 de 2018 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018) Determina la dinámica a desarrollar con los 16 grupos de riesgos, priorizados por el Min Salud.
- ✓ RESOLUCIÓN 2626 de 2019 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019). Establece el Modelo de Atención Territorial.
- ✓ Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022-2031.

METODOLOGIA:

- Para la actualización del censo de la población con enfermedades precursoras de Enfermedad Renal Crónica de cada EAPB (diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial crónica) que opera en el distrito de Barranquilla, se utilizaron las bases de datos de la BDUA, CAC de Enfermedad Renal Crónica fueron suministradas por la Secretaría de Salud Distrital y las EPAB. Se hizo la descripción y comparación de la prevalencia de ERC, su estadio y enfermedades precursoras por cada EAPB, para ello se consolidó la información en tablas y gráficos por cada EAPB y una general. El censo inicial se actualizará conforme al avance del proyecto. Para esto se construyeron los instrumentos necesarios con los profesionales de epidemiología, médicos internistas, nefrólogos y el equipo interdisciplinario de apoyo.
- Para la clasificación de la población con diagnóstico de Enfermedad RenalCrónica y estadios por cada EAPB que operan en el distrito de Barranquilla y sus características sociodemográficas (edad, sexo, estrato socioeconómico), se solicitó la base de datos de pacientes con ERC y enfermedades precursoras

previa concertación y acompañamiento de la Secretaría Distrital de Salud, disponiendo hasta la fecha de información ERC de las siguientes EAPB: Nueva EPS, Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Coosalud, Mutual SER, Salud Total, Cajacopi EPS, Sanitas EPS, SURA y Famisanar, para un total de nueve EPS, con población contributiva y subsidiada afiliada.

- Para la verificación de la información sobre la red integral de prestadores de servicios en los programas de enfermedad renal crónica y patologías precursoras: diabetes mellitus e hipertensión arterial; en cada EAPB que operan en el Distrito de Barraquilla, conforme a la resolución 1441 de 2016: capacidad instalada y la oferta en la prestación del servicio desde la atención primaria hasta la atención especializada integral para el paciente renal crónico; se solicitó el concurso de las diferentes áreas pertinentes de la Secretaría de Salud Distrital y se dispuso de auditores en salud externos para que coordinen con el talento humano de la Secretaria de Salud.
- Para evaluar la adherencia a la atención de la enfermedad renal crónica según los estadios se hará seguimiento al cumplimiento de la observación de las guías de atención de la ERC dispuestas y adoptadas por el Ministerio de Salud y protección Social (Guías KDIGO), en los pacientes con riesgo y/o con diagnóstico de enfermedad renal crónica (Pruebas de laboratorio, tratamiento farmacológico, terapias de reemplazo renal y otras complicaciones) vigilar el cumplimiento de la Ruta de Atención Integral en Salud para la promoción y mantenimiento de la salud en la población con diagnóstico de ERC y enfermedades precursoras; apoyados en el instructivo de la circular 0001 de 2022 de la Supersalud- GUIA GAUDI, relacionados con la RIA de promoción y mantenimiento de la salud; se solicitó el apoyo de los funcionarios de la Secretaría de Salud Distrital para la entrega de la información necesaria relacionada con el seguimiento a las EAPB.
- Para la evaluación de la adherencia de los pacientes al tratamiento para ERC y/ o enfermedades precursoras (HTA-DM) se construyeron dos encuestas, una que permite evaluar los aspectos relacionados con el cumplimiento farmacológico y el conocimiento del paciente sobre la enfermedad y la otra evalúa la satisfacción de los servicios prestados por cada EAPB. Antes de la aplicación de la encuesta los pacientes firmaron el consentimiento informado, en donde se les informó de los objetivos de la encuesta y la confidencialidad de la información.

- Se aplicarán los criterios componentes de aseguramiento, prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención relacionados con la ERC y patologías precursoras. Se solicitará a la secretaria de salud que proporciones los medios normativos y/o legales que considere necesarios, para realizar revisión aleatoria de los registros clínicos de pacientes de las cohortes de hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica, para verificación del cumplimiento de los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con diagnóstico de enfermedad renal crónica estadificada 1- 4 y 5 sin diálisis, hipertensión arterial y diabetes mellitus (consenso de la cuenta de alto costo 2016). Se realizará por nuestros auditores externos y el apoyo de los funcionarios de la secretaria de salud Distrital.
- Se realizó capacitación para fortalecer el cumplimiento de actividades de promoción y prevención, para la minimización de los factores de riesgo, se han realizado capacitaciones dirigidas a los equipos de las diferentes EAPB, a su talento humano en salud y el de la red de prestadores contratadas; como también a la población con enfermedad renal crónica y patologías precursoras, dirigidas a la población asegurada en las diferentes EAPB del régimen subsidiado del distrito de Barranquilla; se utilizó a los profesionales contratados por C&S GAMMA SAS con el apoyo de los funcionarios de la Secretaria de Salud Distrital.
- Se realizó capacitación en guías de manejo actualizadas a través de conferencias magistrales, a cargo de especialistas en nefrología y otras disciplinas de la salud, dirigidas al talento humano de los equipos de salud tanto primarios como especializados y los de apoyo referentes de cada EAPB y su red prestadora de servicio; a los funcionarios de la salud del ente territorial; con el objeto que la información y propósitos, sea socializada al resto de funcionarios de las entidades involucradas y demás partes interesadas. Los temas tratados fueron:

    1. Epidemiología, definición y factores de riesgo de la ERC.
    2. Evaluación, diagnóstico y estratificación, manejo de la proteinuria.
    3. Prevención y Progresión de la ERC tanto en el paciente Diabético como Hipertensos y manejo de las comorbilidades y referencia al nefrólogo.

Para el logro de este objetivo se realizó una capacitación con participación de prestigiosos médicos especialistas en medicina interna y nefrología, profesionales en nutrición y dietética,

psicólogos.

- Para ampliar la difusión masiva para la promoción, prevención y mantenimiento de la ERC, se construyó, editó e imprimieron afiches que contienen información y recomendaciones relacionadas con la ERC y patologías precursoras, las cuales han sido colocadas estratégicamente en las diferentes EAPB y red pública de prestadores de servicios del Distrito de Barranquilla, así como entregadas a los pacientes encuestados.
- Se entregaron folletos con información pertinente a la ERC y sus factores de riesgo dirigida a la población usuaria y demás partes interesados que asisten a los diferentes centros de atención Públicos del Distrito de Barranquilla.
- Se aplicaron encuestas dirigidas a la población usuaria para determinar, la percepción de satisfacción de los servicios prestados por cada EAPB y su red de prestadores, relacionados con la oportunidad y calidad de los servicios.
- Para el seguimiento a la oportunidad y calidad de la prestación de los servicios de salud a los pacientes con ERC y/o enfermedades precursoras; nos hemos apoyado en la Guía GAUDI, herramienta dispuesta para desarrollar la Circular 001 de 2020 de la Supersalud. *Se utilizaron solo los criterios de esta guía relacionados con la ERC, para realizar estas acciones, contando con el acompañamiento de los funcionarios del ente territorial.

POBLACION OBJETO

Las actividades que se encuentran desarrollando están direccionadas a la población del régimen Subsidiado y contributivo, asegurados por las diferentes EAPB que operan en el distrito de Barraquilla y a todas aquellas personas e instituciones públicas o privadas, que quieran intervenir con acciones encaminadas a mejorar la calidad de los servicios yla dignidad y calidad de vida de las personas, de manera especial la población adulta mayor o con algún tipo de discapacidad con ERC.

Por lo anterior y con la utilización de indicadores de salud, se busca establecer la descripción de los cambios que pudieron darse respecto a la magnitud de causas generadoras de daño, para lo cual y frente al desarrollo de esta, se tendrá en cuenta:

- Identificación de la Población:

A partir de la BDUA con corte a septiembre, de la población, se estimó la atención, de acuerdo a las condiciones, características de la misma, teniendo en cuenta el proceso de la Atención Primaria en Salud. Se cruzaron las Bases de datos de la población y se caracterizaron para una mejor aplicación de las intervenciones propuestas.

- Focalización y Sectorización:

Una vez identificada la población, se procedió a sectorizar a partir de las direcciones, dividiendo a las zonas en regiones, localidades y barrios, para una mejor ubicación e intervención de las acciones propuestas.

- Planeación:

Está relacionado, con el Número de acciones, actividades o competencias que se desarrollaron, teniendo en cuenta la población y la contratación para las intervenciones.

- Ejecución:

Es el punto de partida, entre la identificación de necesidades, con la atención o intervención de estas.

- Seguimiento y Control:

Está relacionado con el proceso de evaluación permanente a las acciones contratadas y definidas en el cronograma de la planeación con frecuencia semanal y coordinación quincenal con el interventor del contrato.

- Evaluación General Institucional:

Teniendo en cuenta el desarrollo en el que se enmarcaron las instituciones de salud,frente al manejo de las Enfermedades Renales Crónicas ERC, relacionadas con laatención en salud y para la dinámica a seguir, se tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- Caracterización Población con ERC y sus estadios.
- Capacitación a referentes de EAPB, equipos de salud de la red prestadora de servicios, funcionarios del ente territorial y demás partes interesadas en la temática de la ERC, a cargo de nefrólogos con amplia experiencia.

- Capacidad Instalada de los Prestadores
- Sistema de Notificación y reportes de casos
- Evaluación de las IPS con Talento Humano en Salud
- Cumplimiento del Talento Humano en Salud en el entrenamiento
- Evaluación Diagnostica en el Cumplimiento de la Cuenta de Alto costo conlos pacientes de ERC.

RECURSOS

RECURSO HUMANO:

Para el efecto que implica el proceso de atención de las actividades que se contrató, se asignó talento humano, idóneo, cualificado, profesional y técnico requerido de acuerdo con las acciones o actividades contempladas de intervención.

RECURSOS LOGISTICOS, INSUMOS:

Se han incluido todos a aquellos elementos de base que permitan realizar intervenciones adecuadas, sin que afecten la calidad de la atención, de acuerdo a los planteamientos establecidos en la propuesta.

VALOR:

Se fijará en mesa de negociación y o concertación, de acuerdo con las tarifas legalesvigentes en el mercado, teniendo en cuenta la Población objeto de estudio, el Número de Usuarios afiliados o beneficiarios por un valor de: QUINIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($550.000.000).

- **Vigencia:**

El desarrollo del proyecto está contemplado para ejecutarse en dos (2) meses, contados a partir de la fecha de expedición de las pólizas respectivas, previo cumplimiento de las condiciones contractuales.

EQUIPO DE TRABAJO

Talento humano operativo

Cantidad	Cargo	Profesionales	Perfil
1	Coordinador Técnico Operativo	Liliana Orellano	Profesional de la salud, con posgrado en epidemiología y/o Salud Publica
1	Coordinador Científico	Adolfo Pertuz	Médico Internista - Nefrólogo
2	Apoyo Científico	Orlando Olivares – Carlos Roberto Olivares A.	Médico Internista – Nefrólogo
1	Médico internista	Alfonso Suarez	Médico especialista en medicina interna
1	Auditor en Salud (Líder)	Ruby Urbina Rada	Médico con especialización en Auditoría en Salud y Sistemas deCalidad
2	Auditor en Salud	Sandra Manzano – Brenda Mendoza	Profesional de la salud con especialización en Auditoría en Salud
1	Epidemiólogo	Neguit Virgilio Pérez Picalúa	Profesional de salud con especialización en Epidemiología
4	Nutricionista y Dietista	Piedad Ospino, Laura Moscote, Moira Caiafa, Gina Henao	Profesional en Nutricional y Dietética
4	Psicólogo	Carmen Alicia Algarín, Maritza Manzano, Lissete Esquiaqui, Mariana León	Profesional en Psicología
4	Enfermera	Greillis Yepes, Julieth Mazza, Neila García, Liceth Mora	Profesional en enfermería
4	Trabajador Social	Isabel Virginia Algarín C., Patricia Manotas, Nohora Maria Guerrero Cristina Algarín B.	Profesional en trabajo Social

Equipo Administrativo

Cantidad	Cargo	Profesionales	Perfil
1	Gerente	Valentina Sofía Algarín	Ingeniero Industrial o Administrador de Empresas con experiencia en el sector salud
1	Asesor Administrativo	Edwin Salguedo	Ingeniero Industrial o administrador
1	Apoyo Administrativo	Leisver Salguedo	Contador
2	Apoyo Administrativo	Kathy M. Agudelo, María Santiago, Rubén Pérez	Administrador de empresas/Ing. Industrial
1	Conductor	Evaristo Castillo	Chofer

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES, FECHA DE CORTE: 30 DE NOVIEMBRE DE 2022

ÍTEM	SUBTEMAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO				ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
		MES 1		MES 2			
		SEM – 1 - 2	SEM 3 - 4	SEM 1 - 2	SEM 3 - 4		
1	Elaboración del documento de suscripción y acta de inicio del contrato entre el supervisor y el contratista.					Se suscribió acta de Inicio, del Contrato No. CD-11-2022-4964 de 2022con Fecha 31 de octubre de 2022.	100%
2	Revisión documental, construcción y ajustes de instrumentos a utilizar durante la ejecución del proyecto.					Revisión científica de la adherencia, de la enfermedad renal crónica, hipertensión y diabetes Revisión documental por nefrólogos, médico internista, Psicóloga y bacterióloga, Se inició con la revisión de documentación científica para la construcción de los instrumentos en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre hasta el 26 de noviembre de 2022.	100%
3	Actualización del censo de enfermedades precursoras de enfermedad renal crónica de cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla: Diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial crónica.					Base de datos de caracterizada de enfermedades precursoras de ERC (DM y HTA) y enfermedad renal crónica por estadio por cada una de las EAPB que operan en el distrito de Barranquilla. se hace necesario el apoyo institucional de la Secretaría de Salud Distrital para solicitarla a las diferentes EAPB. Caracterización de las EPS. Se realiza jornada de trabajo con los referentes del Programa de Enfermedades crónica de la Secretaría de Salud Distrital Cielo Rodríguez, profesional Universitario, Carmen Valega, el día 3 de noviembre para concertar cronograma de visitas a las EAPB a realizar previa socialización y presentación de la Propuesta presentada para dar cumplimiento al Contrato No. CD-11-2022-4964 de 2022, así como la concertación del -cronograma de trabajo, y los instrumentos a aplicar en la ejecución del mismo y programación de vas a las diferentes EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla previa socialización del objeto contractual "Prestación de servicios profesionales relacionados con la adherencia de la Atención de la enfermedad renal crónica ERC, según los estadios y fases de la enfermedad en el Distrito de Barranquilla" . Se anexa Informe de avance.	80%
4	Clasificación por estadios de la población con enfermedad renal crónica afiliada a cada EAPB que					Base de datos de caracterizada de enfermedad renal crónica por estadio por cada una de las EAPB que operan en el distrito de Barranquilla. Se realizan visitas de acuerdo con cronograma concertado con Secretaría de salud Distrital en coordinación y con el acompañamiento de la Secretaría de Salud Distrital a las diferentes EAPB, los días 4,8,15,17,22,24 de noviembre de 2022.	80%

ÍTEM	SUBTEMAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO				ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
		MES 1		MES 2			
		SEM – 1 - 2	SEM 3 - 4	SEM 1 - 2	SEM 3 - 4		
	operan en el distrito de Barranquilla.						
5	Solicitar a la Secretaría de Salud Distrital la red de prestadores habilitada para la prestación de servicios de salud relacionada con la ERC y patologías precursoras (DM y HTA).					Durante las visitas practicadas a las diferentes EAPB Cajacopi, Nueva EPS, salud Total, Famisanar, Coosalud EPS, se hace la solicitud de la Red de prestadores para la atención de pacientes con enfermedades crónicas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal crónica.	60%
6	Socializar el objeto del contrato y las actividades a realizar (entrega de información, aplicación de tes de adherencia de pacientes, encuesta de satisfacción, material de capacitación relacionado con la ERC) a las EAPB y su red de prestación de servicios de salud para la atención de la ERC y patologías precursoras. Invitación a capacitaciones que realizará el equipo especializado sobre ERC, DM y HTA					Se realiza jornada de trabajo con los referentes del Programa de Enfermedades crónica de la Secretaría de Salud Distrital Cielo Rodríguez, profesional Universitario, Carmen Valega, el día 3 de noviembre para concertar cronograma de visitas a las EAPB a realizar previa socialización y presentación de la Propuesta presentada para dar cumplimiento al Contrato No. CD-11-2022-4964 de 2022, así como la concertación del cronograma de trabajo, y los instrumentos a aplicar en la ejecución del mismo y programación de visitas a las diferentes EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla previa socialización del objeto contractual "Prestación de servicios profesionales relacionados con la adherencia de la Atención de la enfermedad renal crónica ERC, según los estadios y fases de la enfermedad en el Distrito de Barranquilla" . Se programa capacitación a las EAPB y equipos responsables de la atención de pacientes con ERC el día 28 de Noviembre de 2022, previamente concertado con Secretaria de Salud Distrital.	100%
7	Gestionar con el direccionamiento y apoyo de la Secretaría de Salud Distrital, el estado de cumplimiento de la RIA para la promoción y mantenimiento de la salud en la población con					Se definió modelo informe de visita Cronograma de visitas Coordinación con EAPB (Cajacopi, 6154; Coosalud, 5822; Mutual Ser, 10697; Nueva EPS, 6027; Salud Total, 7728; Sanitas, 5321; Sura, 8940 y Famisanar, 3212, Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia). PENDIENTE.	30%

ÍTEM	SUBTEMAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO				ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
		MES 1		MES 2			
		SEM – 1 - 2	SEM 3 - 4	SEM 1 - 2	SEM 3 - 4		
	diagnóstico de ERC y enfermedades precursoras (DM y HTA); apoyadas en los criterios del instructivo de la circular 001 de 2020 de la Supersalud- GUIA GAUDI; establecidos para el seguimiento de los componentes de aseguramiento y prestación de servicios de promoción y mantenimiento de la salud, relacionados con la ERC.						
8	Evaluación de la adherencia de la atención integral al paciente con ERC					Cálculo de tamaño de muestra y selección de número de encuestas a aplicar por EAPB Aplicación de test de Morisky-Green (adherencia a tratamiento y conocimiento de la enfermedad) y test de Batalla (conocimiento de la enfermedad) a pacientes con ERC y patologías precursoras. Encuesta de percepción de la satisfacción del usuario con respecto a la atención prestada por la EAPB.	40%
9	Realización de capacitaciones a profesionales de la EAPB, IPS y pacientes con ERC y enfermedades precursoras y veedores.					Se realizó la debida concertación con la Secretaría de Salud Distrital, de fecha de realización, quedando programada para el día lunes 28 de noviembre de 2022, capacitación masiva con participación de nefrólogos, Psicología, nutricionista dietista, dirigida a personal médico en general y enfermeras. Lugar: Teatro Mario Ceballos Araujo de la Universidad Autónoma del Caribe. Seguimiento a la convocatoria	100%
10						Capacitaciones virtuales dirigidas a equipos de salud de las EAPB y su red de prestadores, relacionada con la ERC y patologías precursoras, pacientes y demás partes interesadas. Coordinación con EAPB para la construcción de cronograma de capacitación a la red de prestadoras por el equipo conformado por medicina interna, psicología y nutricionista	40%

ÍTEM	SUBTEMAS	TIEMPO DE EJECUCIÓN PROGRAMADO				ACTIVIDADES EJECUTADAS	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
		MES 1		MES 2			
		SEM – 1 - 2	SEM 3 - 4	SEM 1 - 2	SEM 3 - 4		
						Entrega de folletos con información de la ERC y enfermedades precursoras las IPS de la red de prestadores de cada EAPB.	
11	Elaboración de informe preliminar					Construcción de documento en donde se incluye las actividades desarrolladas de acuerdo con el cronograma de actividades, con corte a noviembre 30 de 2022	100%

PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS DENTRO DEL CONTRATO, A NOVIEMBRE 30 DE 2022: 75,4%

CENSO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ENFERMEDADES PRECURSORAS (DM-HTA) EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

El censo entendido desde el concepto estadístico, como aquel que refleja el número total de individuos en un territorio, en donde no se consideran muestras si no que se trabaja con el total de la población. Generalmente es una técnica que utiliza el documento de identificación para llevar a cabo una investigación.

Basados en el concepto de Censo y la información requerida para describir al paciente con ERC o enfermedades precursoras (DM –HTA) y los requerimientos atención y diagnóstico, se seleccionaron como variables de interés las siguientes:

- Tipo de documento
- Número de documento
- Nombres y Apellidos
- Sexo
- Edad
- Número de contacto
- Municipio de residencia
- Dirección de residencia
- Fecha de ingreso al programa
- Etiología de base (diabetes y/o hipertensión arterial)
- Estadío de la ERC
- Examen Físico (IMC)
- Exámenes de Laboratorio para Estadios 1 a 3a
- Creatinina
- Creatinuria
- Albuminuria

- Glicemia
- Perfil Lipídico
- Colesterol HDL
- Colesterol LDL
- Colesterol Total
- Triglicéridos
- Electrolitos
- Sodio
- Potasio
- Calcio
- Fosforo
- Hemoglobina Glicosilada
- Paratohormona 3b
- Tasa de Filtración Glomerular
- Complicaciones
- Tabaquismo
- Atención por: medicina general, medicina interna, nefrología, cardiología, nutrición y psicología

OBJETIVO GENERAL

Realizar acciones en salud pública, a través a través de la identificación de los afiliados y del análisis de las bases de datos de las diferentes EAPB, que realizan atención y seguimiento a los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a los pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) o con patologías precursoras como la hipertensión arterial y diabetes mellitus del Distrito de Barranquilla.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer el censo actualizado de enfermedades precursoras de Enfermedad Renal Crónica de cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla: diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial crónica.
- 1.1.2 Clasificar por estadios la población con enfermedad renal crónica afiliada a cada EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla.

METODOLOGIA

Para la clasificación de la población con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica y estadios por cada EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla y sus características sociodemográficas (edad, sexo, estrato socioeconómico), se solicitaron las bases de datos de pacientes con ERC y enfermedades precursoras a las diferentes EAPB previo cronograma de visitas en concertación con la Secretaría Distrital de Salud, con base en ello se desarrollaron visitas a las sedes administrativas de las diferentes EAPB con el fin de recopilar la información requerida y sensibilizar a las Entidades respecto a la importancia del seguimiento constante a sus afiliados y al compromiso de garantizar el cumplimiento de la ruta de atención para salvaguardar la salud y bienestar de ellos.

La información suministrada por las EAPB es de la cohorte de septiembre de 2022, por tanto, a este mismo corte se analizaron las diferentes variables objeto de revisión.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ✓ Reunión de presentación y coordinación de las acciones a realizar en cumplimiento del Contrato No. CD-11-2022-4964 El día martes 1 de noviembre de 2022 con la Dra. Ligia Oviedo, Jefe de Salud Pública, Secretaría de Salud Distrital.
- ✓ Reunión de concertación de cronograma de visitas a las EAPB del Distrito de Barranquilla. Se realizó jornada de trabajo el día miércoles 3 de Noviembre de 2022, con la Enfermera Carmen Valega, contratista de apoyo y Profesional Universitario Cielo Rodríguez, referentes del Programa de pacientes Crónicos de la Secretaría de Salud Distrital.
- ✓ Dando cumplimiento al desarrollo de las diferentes actividades concertadas en el

cronograma mencionado anteriormente se describen las siguientes actividades ejecutadas:

- Visita a la EAPB NUEVA EPS, noviembre 4 de 2022
- Visita a FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA, noviembre 8 de 2022
- Visita a la EAPB SALUD TOTAL EPS, noviembre 10 de 2022
- Visita a la EAPB FAMISANAR SAS, noviembre 15 de 2022
- Visita a la EAPB SURA EPS, noviembre 17 de 2022
- Visita a la EAPB COOSALUD EPS, noviembre 22 de 2022
- Visita a la EAPB SANITAS EPS, noviembre 24 de 2022

- ✓ Revisión de la información de bases de datos de alto costo reportadas en el nivel Nacional por cada uno de los aseguradores
- ✓ Revisión de base de datos única de afiliados y de las estadísticas de aseguramiento presentadas oficialmente por el Ministerio de Salud y Protección Social al corte de diciembre de 2021 y octubre de 2022.

En Colombia en general y en el caso del distrito de Barranquilla en particular se observa que no hay correspondencia en el reporte de la información generada en la base de datos de la cuenta de alto costo con los reportes dados por cada una de las EAPB que operan en el ente territorial, generando en unos subregistro y en otro aumento del número de pacientes reportados con ERC. Se observa que en las enfermedades precursoras (diabetes mellitus e hipertensión arterial), existen datos atípicos groseros, como se observa en la tabla siguiente; además al revisar las bases de datos entregadas por las EAPB la concordancia entre la cuenta de alto costo y las bases de datos suministradas, por lo que se sugiere una reunión con la supervisión del contrato y de ser posible con las partes encargadas de la Secretaría de Salud del Ente territorial.

REPORTE DE ERC Y ENFERMEDADES PRECURSORAS (DM2-HTA)

De acuerdo con el reporte a la Cuenta de Alto Costo para la ERC y las enfermedades precursoras (DM-HTA), en el distrito de Barranquilla se observa una tendencia al incremento de los indicadores relacionados como son la prevalencia e incidencia de ERC en estadio 5 con o sin terapia de reemplazo renal.

Como punto de partida se revisó la información reportada a la Cuenta de Alto Costo por las EAPB del distrito de Barranquilla hasta el año 2021.

Tabla 1. Hipertensión arterial y diabetes mellitus en el distrito de Barranquilla, 2021

Descripción	Total
Pacientes con hipertensión arterial	203.433
Personas de 18 a 69 años con hipertensión arterial	131.735
Personas de 18 a 69 años con diabetes mellitus	42.244
Prevalencia de hipertensión arterial en personas de 18 a 69 años (por cada 100 habitantes)	15,49
Prevalencia de diabetes mellitus en personas de 18 a 69 años (por cada 100)	4,97

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021

Tabla 2. Distribución según estadio y prevalencia de enfermedad renal crónica en el distrito de Barranquilla, 2021

Descripción	Total	Porcentaje
Personas con ERC en estadio 1	10.362	28,4
Personas con ERC en estadio 2	11.019	30,1
Personas con ERC en estadio 3	11.719	32,0
Personas con ERC en estadio 4	1.718	4,7
Personas con ERC en estadio 5	1.730	4,7
Total, personas con ERC estadios 1 a 5	36.568	100,0
Prevalencia de Enfermedad renal crónica en estadio 5 (por cada 100.000 habitantes)	134,6	
Tasa de incidencia de enfermedad renal crónica en estadio 5 (por cada 100.000 habitantes)	18,7	

Fuente: Cuenta de Alto Costo, 2021

Tabla 3. Distribución del reporte de personas con ERC según EAPB y régimen de afiliación en el distrito de Barranquilla, 2021

EPS	Contributivo	Subsidiado	Total general	Asignación proporcional	Número de encuestas
Cajacopi EPS		14.474	14.474	0,41	451
Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia	2523		2.523	0,07	79
Salud Total	262		262	0,01	8
Sanitas EPS	4790		4.790	0,14	149
SURA EPS	1228		1.228	0,03	38
Coomeva EPS	6040		6.040	0,17	188
Famisanar	1447		1.447	0,04	45
Nueva EPS	2111	42	2.153	0,06	67
Coosalud EPS	8		8	0,00	0
Mutual SER		2.342	2.342	0,07	73
TOTAL			35.267	1,00	1100

Fuente: información para construcción ASIS, Cuenta de Alto Costo.

Tabla 4. Comportamiento de la ERC en los estadios 1 a 5 en el distrito de Barranquilla. 2016 - 2021

Código	Nombre	Total ERC estadios 1 a 5					
		2.016	2.017	2.018	2.019	2.020	2.021
CCF055	Cajacopi EPS	1.911	2.481	3.153	2.651	3.190	14.474
EPS016	Coomeva E.P.S.	34	96	247	187	176	6.040
EPS005	E.P.S. SANITAS S.A.	4.931	6.639	2.007	4.764	1.424	4.790
EAS027	Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia.	2.965	2.580	2.469	2.434	2.643	2.523
ESS207	Mutual SER ESS	1	1	-	-	-	2.342
EPS037	Nueva EPS	485	643	674	26	21	2.111
EPS017	E.P.S. Famisanar	367	202	108	113	130	1.447
EPS010	Susalud EPS	3.011	2.427	3.145	1.292	1.061	1.228
ESS024	Coosalud ESS	5	-	-	-	-	803
EPS002	Salud Total S.A. EPS	359	3.618	100	98	2.107	262
RES001	Policía Nacional	1.429	3.170	115	3.549	-	131
EPS048	Mutual SER						130
ESS133	Comparta ESS	-	-	1	-	-	92
EPSS41	Nueva EPS	-	-	-	-	-	42
EPS042	Coosalud EPS	3	7	1	5	2	8
REUE09	Unidad de Salud de la Universidad del Atlántico	-	3	3	3	-	4
EPS008	Compensar E.P.S.	1.285	1.130	481	288	1.351	3
EPS045	Medimás EPS	26	9	-	-	-	1
RES008	Universidad Nacional de Colombia	-	1	-	1	-	1
CCF015	Comfacor	10.050	8.752	9.472	7.195	3.850	-
EMP017	Salud Colmena S.A. Medicina prepagada	4.199	3.400	2.782	3.238	2.616	-
EPS001	Salud Colmena S.A.	220	186	8.411	120	2.161	-
EPS003	Cafesalud EPS S.A.	14.909	6.821	5.623	4.958	1.675	-
EPS012	Comfenalco Valle E.P.S.	-	-	7.545	3.442	986	-
EPS018	E.P.S. Servicio Occidental de Salud	23	147	9	198	121	-
EPS023	Cruz Blanca E.P.S.	-	-	-	-	30	-
EPS033	Saludvida EPS	35	187	24	22	25	-
EPS044	Medimás EPS	-	-	-	-	1	-
EPSS03	Cafesalud EPS S.A.	1	1	-	-	-	-
EPSS33	Saludvida EPS	47	-	-	-	-	
EPSS34	Capitalsalud EPS	1.775	7.948	-	-	-	
ESS062	Asmet Salud ESS	2	-	2	-	-	
ESS076	AMBUQ ESS	224	317	15	285	-	
RES003	Fuerzas Militares	-	-	-	1	-	
Total		**48.297**	**50.766**	**46.387**	**34.870**	**23.570**	**36.432**

Fuente: información para construcción ASIS, Cuenta de Alto Costo.

De acuerdo con coordinación con la supervisora de contrato asignada por la Secretaría Distrital

de Salud, se seleccionaron las entidades administradoras de planes de beneficios que serían objeto del censo, utilizando para ello las bases de datos suministradas. Entre las EAPB que hasta la fecha se tiene información se encuentran Nueva EPS, Salud Total, Famisanar, Sanitas EPS, EPS SURA, Fondo de Pasivo Social de Ferrocarriles Nacionales de Colombia, Cajacopi EPS y Coosalud EPS, todas estas con afiliados del régimen contributivo y subsidiado. Hasta la fecha de corte (noviembre 30 de 2022) se dispone de las bases de datos suministradas por el 88,9% (8/9) ya que la visita a SURA fue aplazada y por tanto aún no han suministrado la base de datos de pacientes.

A continuación, se describen los hallazgos en el proceso de levantamiento de la información para construcción del censo. Es importante resaltar que estas bases de datos se encuentran en proceso de depuración por la no homogeneidad de la información recibida. En el informe final se hará entrega de la base de datos que contenga de forma nominal a los pacientes de ERC y patologías precursoras: diabetes mellitus e hipertensión arterial.

Tabla 5. Distribución de afiliados con enfermedad renal crónica en estadios 1 a 5 según EAPB, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022

EPS	Total ERC
Mutual SER EPS	20.713
SALUD TOTAL EPS	522
Nueva EPS	22.184
EPS Sanitas	12.824
Cajacopi EPS	817
Coosalud EPS	3.401
Famisanar EPS	2.191
Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia	2.356
Total afiliados con ERC en estadios 1 a 5	66.236

Fuente: información suministrada por EAPB.

ANALISIS BASE DE DATOS DE PACIENTES ASEGURADOS CON ERC DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA VISITAS A EAPB

CARACTERIZACION POBLACIONAL DEL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Tabla 6. Distribución de la población asegurada corte 2021 y octubre 2022 en el distrito de Barranquilla.

	Nacional		Departamento Atlántico		Municipio Barranquilla	
	diciembre de 2021	octubre de 2022	diciembre de 2021	octubre de 2022	diciembre de 2021	octubre de 2022
Contributivo	24.623.736	23.479.989	1.255.253	1.205.261	860.252	818.288
Subsidiado	23.968.577	25.558.394	1.420.573	1.538.290	675.502	746.669
Excepción & Especiales	2.238.629	2.237.502	38.402	38.655	27.621	27.690
Afiliados	50.830.942	51.275.885	2.714.228	2.782.206	1.563.375	1.592.647
Población DANE	51.328.449	51.790.886	2.787.534	2.814.481	1.304.755	1.317.367
Cobertura	99,03%	99,01%	97,37%	98,85%	100,00%	100,00%
Afiliados Subsidiado sin SISBEN IV	4.983.185	6.981.005	504.658	432.578	263.917	227.150
Afiliados Activos por emergencia sin SISBEN IV	879.745	0	44.093	0	34.238	0
Afiliados de Oficio sin SISBEN IV	89.047	36.424	9.036	2.201	6.502	1.580
Afiliados No Pobre, No Vulnerable	0	8.866	0	349	0	282

Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

El Distrito de Barranquilla, a corte de octubre de 2022 cuenta con 818.288 afiliados al régimen contributivo, que frente corte de diciembre de 2021, muestra un decrecimiento del 4,8%. En cuanto al régimen subsidiado se evidencia un cargue de 746.669 afiliados, se evidencia un crecimiento respecto al corte de diciembre de 2021, del 10.5%. Para el caso del régimen especial presentan un comportamiento relativamente constante en el tiempo con un valor de 27.690 afiliados a este régimen. El total de personas aseguradas a través de los regímenes descritos anteriormente asciende a 1.5592.647, cifra que frente a la población DANE proyección 2022 es superior, por lo cual la cobertura de aseguramiento refleja un 100% o más. Esto en parte puede obedecer a que una parte o fracción de los pobladores de municipios pertenecientes al área Metropolitana de Barranquilla y otros, se encuentran asegurados en el Distrito y no en sus respectivos municipios de origen, ya que por sus actividades laborales y por la capacidad resolutiva en materia de salud, prefieren tener a su disposición la red de atención en salud del Distrito de Barranquilla.

Número de afiliados por EAPB

Tabla 7. Afiliados por Régimen en el distrito de Barranquilla. Corte octubre 2022.

Departamento: Atlántico, Municipio: Barranquilla				
	Régimen			
Nombre Entidad	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	Total Afiliados
EPS Sura	296.827 (36,27%)	57.729 (7,73%)		354.556 (22,26%)
Mutual Ser Eps	37.718 (4,61%)	258.898 (34,67%)		296.616 (18,62%)
Salud Total EPS	184.001 (22,49%)	53.905 (7,22%)		237.906 (14,94%)
Nueva Eps	107.584 (13,15%)	63.747 (8,54%)		171.331 (10,76%)
EPS Sanitas	145.524 (17,78%)	22.226 (2,98%)		167.750 (10,53%)
Cajacopi Atlántico	9.920 (1,21%)	137.626 (18,43%)		147.546 (9,26%)
Coosalud	11.793 (1,44%)	134.395 (18,00%)		146.188 (9,18%)
Famisanar EPS	17.659 (2,16%)	14.013 (1,88%)		31.672 (1,99%)
Régimen de Excepción			27.690 (100,00%)	27.690 (1,74%)
Compensar EPS	3.165 (0,39%)	4.128 (0,55%)		7.293 (0,46%)
Ferrocarriles Nales	4.074 (0,50%)			4.074 (0,26%)
S.O.S.	14 (0,00%)	1 (0,00%)		15 (0,00%)
Aliansalud Eps	5 (0,00%)			5 (0,00%)
Ecoopsos	3 (0,00%)			3 (0,00%)
Comfaguajira		1 (0,00%)		1 (0,00%)
Dusakawi Epsi	1 (0,00%)			1 (0,00%)

Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

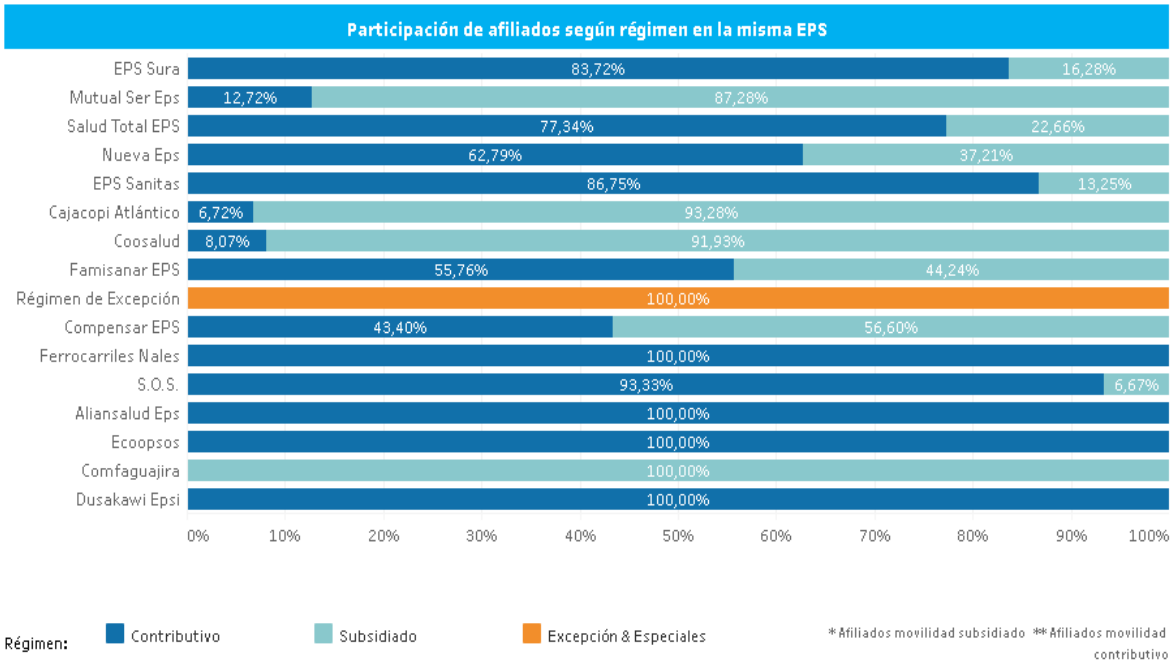
En cuanto a la distribución de afiliados por cada una de las EAPB que operan en el Distrito de Barranquilla, tenemos que la EAPB con mayor número de afiliados es la EPS SURA, con 354.556 afiliados, de los cuales 296.827, es decir el 36% pertenecen al régimen contributivo y 57.729, lo cual corresponde al 7,7% se entra asegurado en el régimen subsidiado, esta EAPB cuenta con el 22.2% del total de la población asegurada en el Distrito de barranquilla.

En orden descendente sigue Mutual Ser EPS, con 296.616 afiliados que representan el 18.6% del total de población asegurada, de ellos 37.718 son del régimen subsidiado y 258.898 pertenecen al régimen subsidiado, luego continua en orden decreciente Salud Total EPS con 237.9.6 afiliados que representan el 14,9% del total de la población asegurada, la mayor población se encuentra en el régimen contributivo, con 184.001 afiliados y 53.905 en el régimen subsidiado. Nueva EPS cuenta con 171.331 afiliados, con una participación del 10,7/ sobre el total de la población asegurada, de ellos 107.584 pertenecen al régimen contributivo (13,0%) y

63.747 (8,5%) pertenecen al régimen subsidiado. Sanitas EPS cuenta con 167.750 afiliados que representan el 1,5% del total de la población asegurada, de los cuales 145.524 (17,7) son del régimen contributivo y 22.226 (2,9%) corresponden al régimen subsidiado. Por su parte Cajacopi EPS cuenta con el 9,26% de la población asegurada, es decir, 147.546 afiliados, de ellos 9.920, el 1,0% pertenecen al régimen contributivo y 137.626 (18,43%) son del régimen subsidiado. Coosalud cuenta con 146.188 afiliados que representan el 9,18% del total de la población aseguarada, en su mayoría corresponden al régimen subsidiado con 134.395 y 11.793 pertenecen al régimen contributivo; Famisanar con 31.672 afiliados, de ellos, 17.659 son del régimen contributivo y 14.013 del régimen subsidiado.

Por otro lado el régimen de excepción cuenta con 27.690, que representan el 1,74% del total de la población asegurada, en menor proporción de afiliados se encuentran las EAPB: Compensar con 7.293 afiliados, Ferrocarriles Nacionales con 4.074 afiliados y con mínima participación por el tema de la poratbilidad SOS, Aliansalud, Ecoopsos, Comfaguajira y Dusakawi EPSI.

Figura 1. Participación de afiliados según régimen en el distrito de Barranquilla. Corte a octubre 2022



Fuente: estadísticas del Minsalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

En resumen, la EAPB con mayor número de afiliados es SURA EPS, seguida de Mutual Ser y Salud

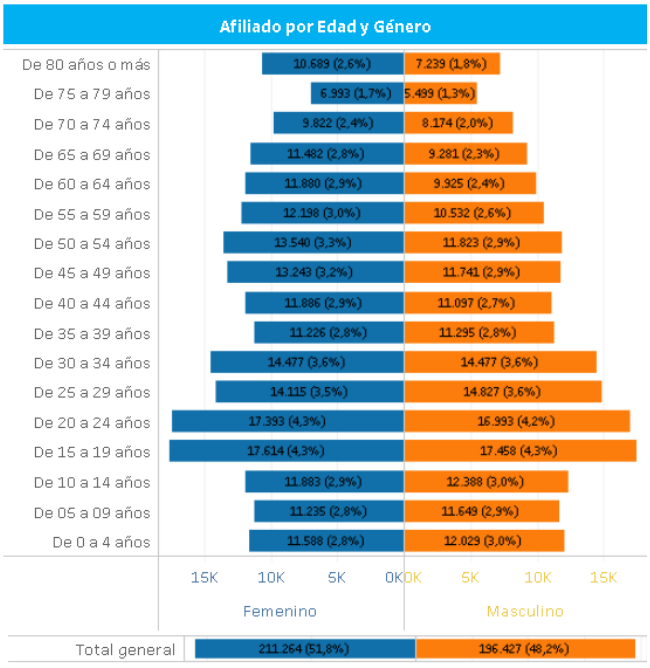
Total EPS. Por Régimen de aseguramiento SURA tiene el mayor número de afiliados del régimen contributivo, mientras que Mutual Ser tiene el mayor número de afiliados al régimen subsidiado. Como se evidencia en la gráfica anterior.

NUEVA EPS

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la EAPB asegurada en el departamento del Atlántico, para que nos sirva como referente mucho más amplio y teniendo en cuenta las características de muchos de los municipios del área metropolitana de Barranquilla y subsiguientes, que en su mayoría fungen como sitios dormitorios, dando como resultado que un porcentaje importante de su población ejerce sus actividades laborales en Barranquilla y se encuentran asegurados en el Distrito.

Figura 2**.** Pirámide Poblacional NUEVA EPS, distrito de Barranquilla, corte septiembre de 2022

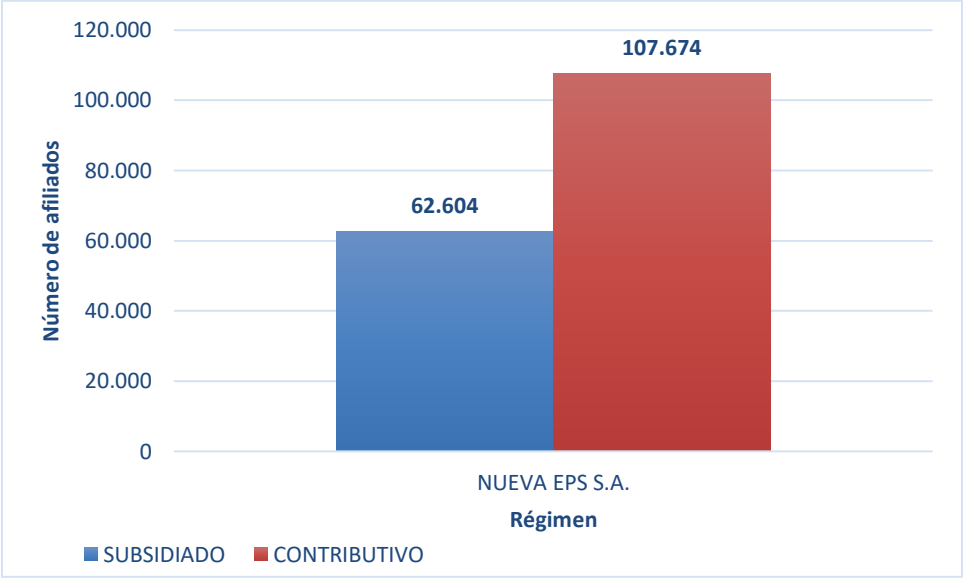


Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

La pirámide poblacional de los afiliados a Nueva EPS evidencia una estructura regresiva en

donde se da una marcada presencia de población joven de 15 a 19 años, de 20 a 24 años, esto puede obedecer a la población migrante que ha venido siendo asegurada y que hace énfasis en estos grupos etarios.

Figura 3. Distribución de afiliados por Régimen. Nueva EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 170.278 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 62.604 que representan el 37% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que la mayor parte, es decir, 107.674 afiliados que representan el 63% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 8. Distribución de patologías precursoras y ERC según estadio, Nueva EPS. Distrito de Barranquilla, septiembre de 2022.

NUEVA EPS	PATOLOGÍAS PRECURSORAS						
	1	2	3	4	5	Total	PORCENTAJE
Diabetes	1736	1241	603	62	14	3656	28%
Hipertension	3913	3555	1617	150	27	9262	72%
total	**5649**	**4796**	**2220**	**212**	**41**	**12918**	100%
PORCENTAJE	**43,7%**	**37,1%**	**17,2%**	**1,6%**	**0,3%**		

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada a Nueva EPS, se realiza

revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 12.918 presentan alguna de las patologías precursoras objeto de estudio, a saber: 3.656 pacientes fueron diagnosticados con diabetes, lo cual representa el 28% de la población objeto, 9.262 pacientes presentan hipertensión arterial, lo cual representa el 72% de la población.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que el mayor porcentaje, es decir, el 43.7% se encuentra en estadio 1, el 37% se clasifica en estadio 2, el 17,2% en estadio 3 y en el 4 y 5 estadio se clasifican el 1.9% de los pacientes con estas patologías precursoras.

Del total de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial o diabetes mellitus, 9.233 se encuentran en el programa de nefroprotección.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 9. Clasificación por estadios de la ERC, Nueva EPS, corte a septiembre de 2022

NUEVA EPS	CLASIFICACION POR ESTADIOS							
	1	2	3	4	5	SIN CLASIF.	Total	PORCENTAJE
F	913	1513	2802	440	65	2476	8209	62%
M	499	883	1758	294	71	1517	5022	38%
Nefroproteccion	1412	2396	4560	734	136	3993	13231	100%
%	10,7%	18,1%	34,5%	5,5%	1,0%	30,2%	100,0%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 13.231, de los cuales el 10,7% se encuentran en estadio 1, el 18,1% de ellos está en estadio 2, el 34,5% está en estadio 3, y el 6,5% se encuentra en estadio 4 y 5. Conviene mencionar que existe un 30,2% de pacientes registrados en el programa de nefroprotección que no cuentan con clasificación de estadío, al revisar la base de datos no reportan el resultado del exámen de creatinina.

RED DE PRESTADORES

La Nueva EPS cuenta con accesibilidad en la red de prestadores en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

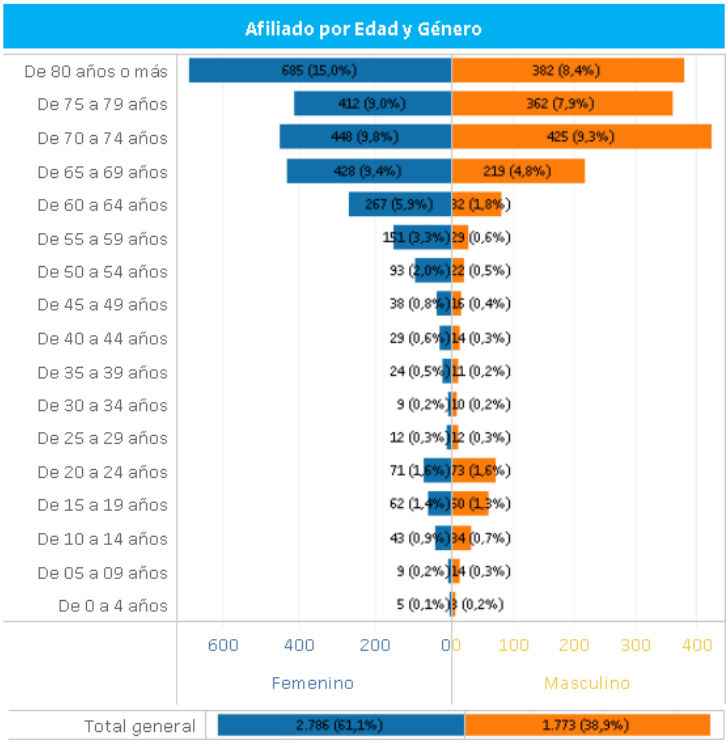
- ✓ IPS Bienestar, en donde cuenta con un equipo interdisciplinario.
- ✓ Organización Clínica General Del Norte: esta aplica para aquellos pacientes en estadio 5 con disponibilidad Unidad Renal.

FONDO PASIVO SOCIALES FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

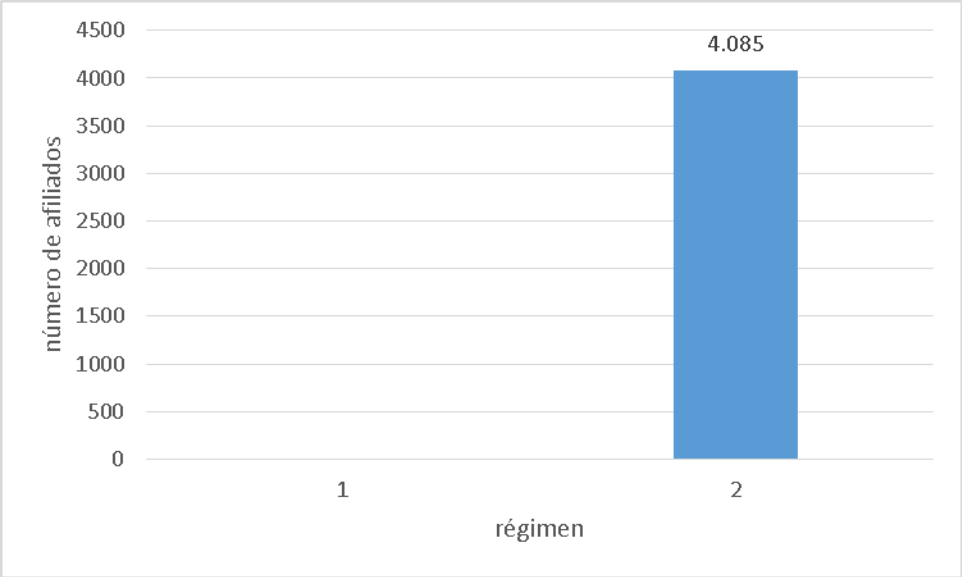
Figura 4. Pirámide poblacional Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Esta pirámide poblacional denota la composición de la población afiliada, en donde es predominante la población de 60 años en adelante, en condición de vejez, por tanto esta representa un porcentaje cercano al 80% de la población total.

Figura 5. Distribución de afiliados por régimen del Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 4085 afiliados, según consulta en la BDUA.

Tabla 10. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica en población afiliada al Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia, corte septiembre 2022

FNC	SEXO	PATOLOGÍAS PRECURSORAS						
		1	2	3	4	5	Total	PORCENTAJE
Diabetes	**F**	121	181	167	42	5	516	62%
	M	62	124	106	16	7	315	38%
	TOTAL	**183**	**305**	**273**	**58**	**12**	**831**	
Hipertension	**F**	246	452	440	101	12	1251	61%
	M	118	299	315	48	14	794	39%
	TOTAL	**364**	**751**	**755**	**149**	**26**	**2045**	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada al Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 2.356 pacientes están reportados en la cohorte ERC.

En ella se denota una población con examen de creatinina reportada en 1768 pacientes a corte de septiembre de la vigencia 2022, en el año 2021 un total 398 pacientes, en el año 2019 un total 17 pacientes, del total de pacientes existen 19 de ellos sin reporte de creatinina.

Cabe mencionar que la totalidad de la población contenida en la base de datos cuenta con diagnóstico de ERC.

Desde el punto de vista de las enfermedades precursoras los afiliados se encuentran distribuidos de la siguiente manera: pacientes con hipertensión arterial 2045 pacientes, pacientes con diabetes mellitus 831, dentro de estos últimos existen pacientes con diabetes mellitus solamente o con ambas patologías, es decir, hipertensión arterial más diabetes mellitus (DM/HTA).

Dentro del total de afiliados con ERC se evidencia un mayor porcentaje de la población de sexo femenino, con 1.450 pacientes y 906 pacientes sexo masculino.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Ahora bien, desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los

pacientes dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 11. Clasificación por estadios de ERC, Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia, corte a septiembre de 2022

FNC	CLASIFICACION POR ESTADIOS					
	1	2	3	4	5	Total
Nefroproteccion	430	870	858	170	28	2356
%	18,3%	36,9%	36,4%	7,2%	1,2%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 2.356, de los cuales el 18,3% se encuentran en estadio 1, el 36,9% de ellos está en estadio 2, el 36,4% está en estadio 3, el 7,2% ya se encuentra en estadio 4 y el 1,2% en estadio 5.

RED DE PRESTADORES

La Entidad Ferrocarriles Nacionales de Colombia cuenta con accesibilidad en la red de prestadores en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

- ✓ IPS Medicina Integral, en donde cuenta con un equipo interdisciplinario.
- ✓ Organización Clínica General Del Norte: esta aplica para aquellos pacientes en estadio 5 con disponibilidad Unidad Renal.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN

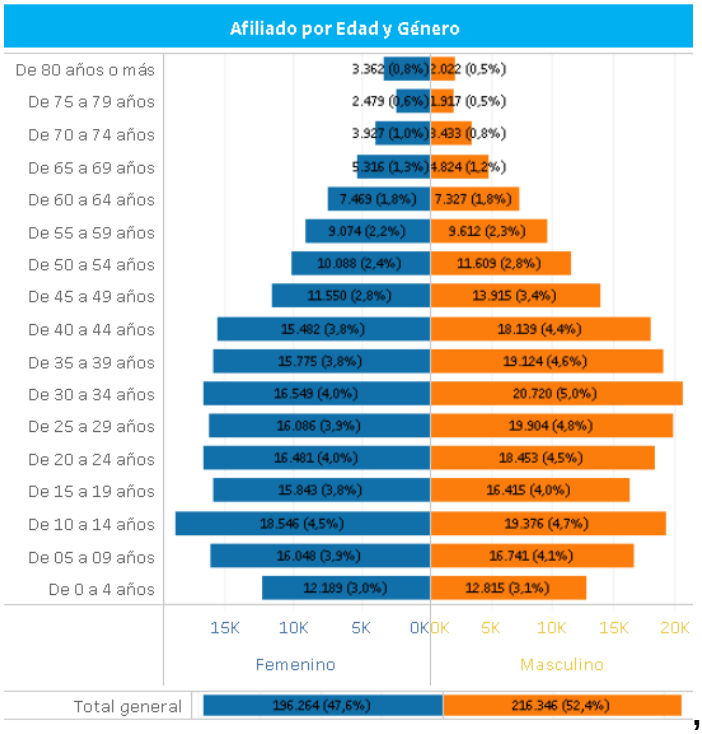
En cuanto a la implementación de las rutas integrales de atención, la ESE aporto la documentación correspondiente a la implementación de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. De acuerdo a su modelo de atención con el enfoque de garantizar el derecho a la salud y al adecuado desarrollo de forma integral de los individuos y sus familias donde viven y se desarrollen. Como parte de la política de adherencia a los programas tienen diseñado un logo específico para el programa y que permite la identificación del usuario, con el fin de generar adherencia y sentido de pertenencia de afiliados frente al Programa y facilitar su identificación al interior de la entidad.

SALUD TOTAL

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

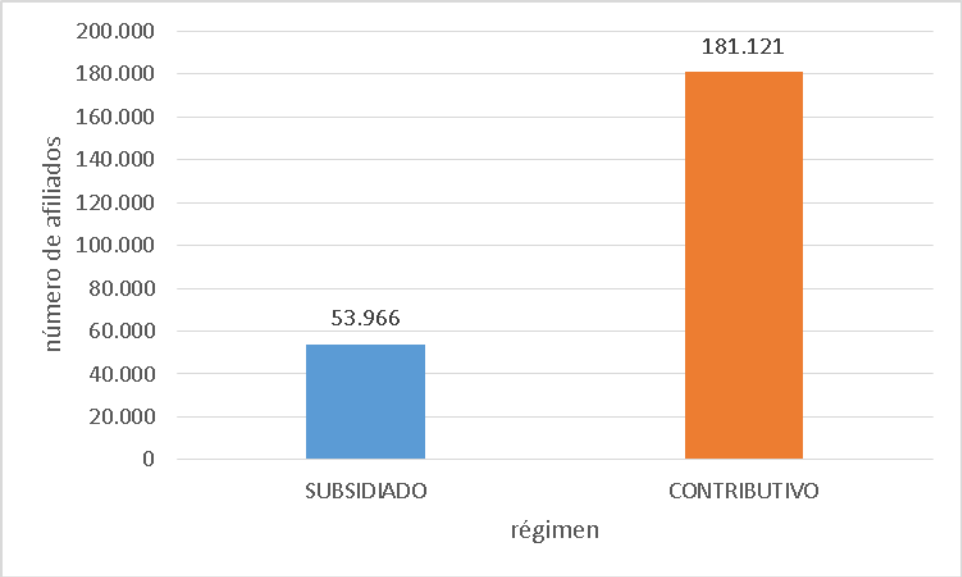
Figura 6. Pirámide poblacional Salud Total EPS en el distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

En cuanto a la estructura poblacional se evidencia una que concentra su mayor porcentaje poblacional en los grupos etarios de 10 a 14 años, y así mismo también concentra importante volumen poblacional en la población joven y adulta hasta los 44 años, luego se da un estrechamiento de la misma que denota disminución de la población en condición de vejez, especialmente marcada en los grupos etarios de 65 años en adelante y más años, dando la idea de una población joven, con una alta proporción de niños de 5 años en adelante y adolescentes, así como también una baja proporción de ancianos.

Figura 7. Distribución de afiliados por régimen, Salud Total EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 235.087 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 53.966 que representan el 23% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que la mayor parte, es decir, 181.121 afiliados que representan el 77% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 12. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica en población afiliada a Salud Total EPS en el distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022.

SALUD TOTAL	SEXO	PATOLOGÍAS PRECURSORAS							
		1	2	3	4	5	SIN CLASIF.	TOTAL	PORCENTAJE
Diabetes	**F**						1087	1087	45%
	M						1308	1308	55%
	total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**2395**	**2395**	
Hipertension	**F**	3	14	143	27	2	12335	12524	56%
	M	3	7	85	11		9904	10010	44%
	total	**6**	**21**	**228**	**38**	**2**	**22239**	**22534**	
HTA+ DM	**F**	4	12	90	12	2	4152	4272	53%
	M	1	17	66	9	1	3690	3784	47%
	total	**6**	**21**	**228**	**38**	**2**	**7842**	**8056**	
TMND						**13**		**13**	0,04%
TOTAL		**12**	**42**	**456**	**76**	**15**	**24.634**	**32.998**	
%		0,04%	0,13%	1,38%	0,23%	0,05%	74,65%	100,00%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada a Salud Total EPS, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz programa RCV reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 32.998 pacientes están reportados en la cohorte de riesgo cardiovascular.

Desde el punto de vista de las enfermedades precursoras los afiliados se encuentran distribuidos de la siguiente manera: pacientes con hipertensión arterial 22.534 pacientes, pacientes con diabetes mellitus 2.395, pacientes con hipertensión arterial más diabetes mellitus (DM/HTA) 8.056, pacientes con tratamiento médico no dialítico reportan 13 pacientes en estadío 5.

Dentro del total de afiliados con diabetes se evidencia un mayor porcentaje de la población de sexo masculino 55% y 45% de sexo femenino. Para el caso de la hipertensión arterial la proporción se invierte siendo mayor el porcentaje de pacientes de sexo femenino con esta patología, 56% y 44% de sexo masculino.

Se evidencia en esta base de datos suministrada un volumen bastante significativo de pacientes sin clasificación de estadio de ERC, que representan el 75% del total de pacientes registrados en la base de datos, es decir 24.634.

Por otra parte también se analizó una base de datos denominada: seguimiento programa renal modificado que contiene un total de 1.053 pacientes los cuales son atendidos por Medicina Integral IPS S.A.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Ahora bien, desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes dentro del programa de enfermedad renal crónica atendidos por Medicina Integral IPS, se pudo definir que:

Tabla 13. Clasificación por estadios de ERC en el distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022

SALUD TOTAL	PATOLOGÍAS PRECURSORAS					
	1	2	3	4	5	Total
Diabetes	1	5	221	102	14	**343**
	0,3%	1%	64%	30%	4%	100%
Hipertension	0	20	471	191	28	**710**
	0%	3%	66%	27%	4%	100%
Nefroproteccion	**1**	**25**	**692**	**293**	**42**	**1053**
	0,1%	**2,4%**	**65,7%**	**27,8%**	**4,0%**	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 1.053, de los cuales el 0,1% se encuentran en estadio 1, el 2,4% de ellos está en estadio 2, el 65,7% está en estadio 3, el 27,8% ya se encuentra en estadio 4 y el 4% en estadio 5. De estos pacientes 343 son diabéticos y 710 son hipertensos.

RED DE PRESTADORES

La Entidad Salud total cuenta con un Programa de ERC que clasifica la ruta de atención de acuerdo al estadío:

- ✓ Modelo Renal: con la red de prestadores a nivel nacional, para el caso del distrito de Barranquilla la atención de la enfermedad renal crónica es realizada a través de IPS Medicina Integral, en donde cuentan con un equipo interdisciplinario.

Atención por Equipo Interdisciplinario:

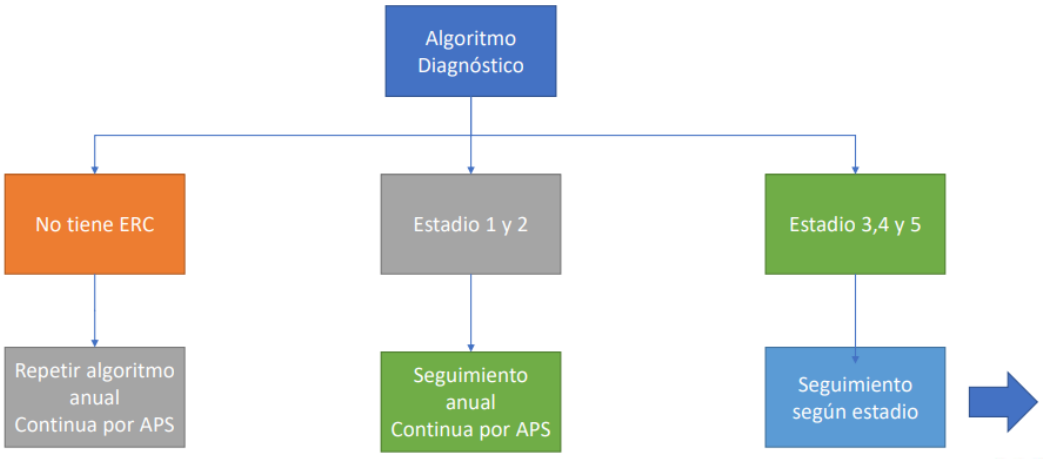
	HTA y/o DM + E3	HTA y/o DM + E4	HTA y/o DM + E5
Consulta Nefrología	4 vez año	4 veces año	12 veces año
Medico Experto	6 veces año	6 veces año	6 veces año
Consulta Medicina Interna	2 veces año	2 veces año	2 veces año
Consulta Psicología	2 veces al año	2 veces al año	2 veces al año
Consulta Nutrición Renal	4 veces año	4 veces año	4 veces año
Actividad Educativa Enfermería	2 veces año	2 veces año	2 veces año
Educación Grupal	2 veces año	2 veces año	2 veces año
Actividad física individual (Actividades lúdico educativas)	20 veces año	20 veces año	20 veces año
Atención Químico Fco	2 veces al año	2 veces al año	2 veces al año

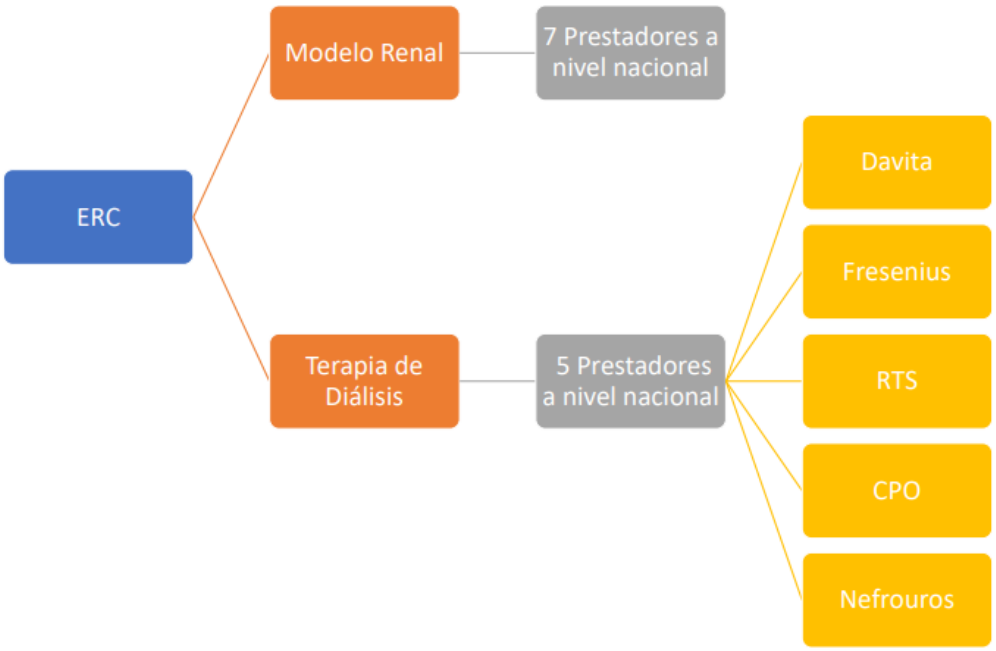
Terapia de Diálisis: para lo cual tiene una red conformada por: Davita, Fresenius, RTS.

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN

En cuanto a la implementación de las rutas integrales de atención, la ESE aporto la documentación correspondiente a los flujogramas que tienen implementados para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud- Diabetes mellitus, en donde utilizan la herramienta FINDRISK para la identificación del riesgo, el cual está a cargo del prestador primario. Luego traza la ruta hacia la atención una vez diagnosticada la Diabetes ya sea con riesgo cardiovascular o sin riesgo cardiovascular.

Para el caso de la Enfermedad renal crónica define:



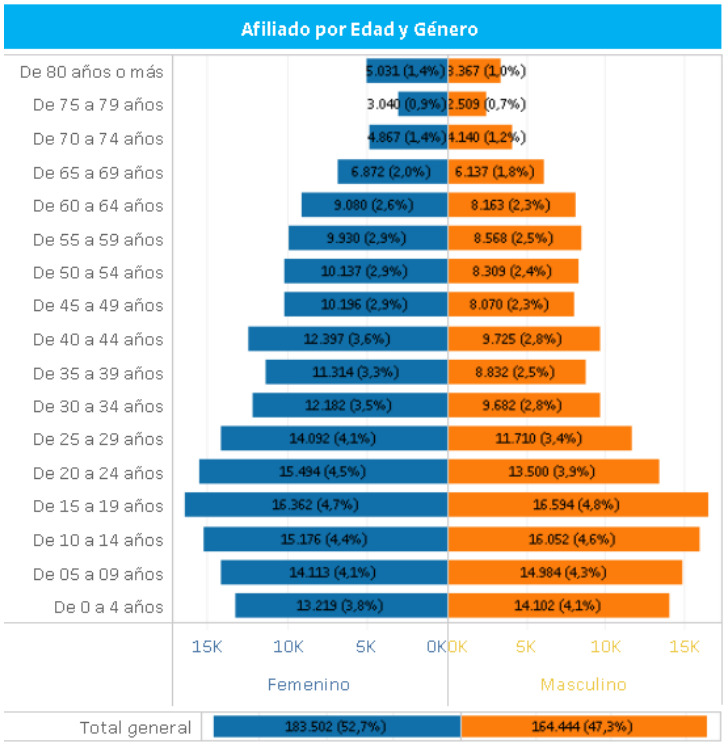

ERC
Modelo Renal
7 Prestadores a nivel nacional
Terapia de Diálisis
5 Prestadores a nivel nacional
Davita
Fresenius
RTS
CPO
Nefrouros

COOSALUD EPS

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

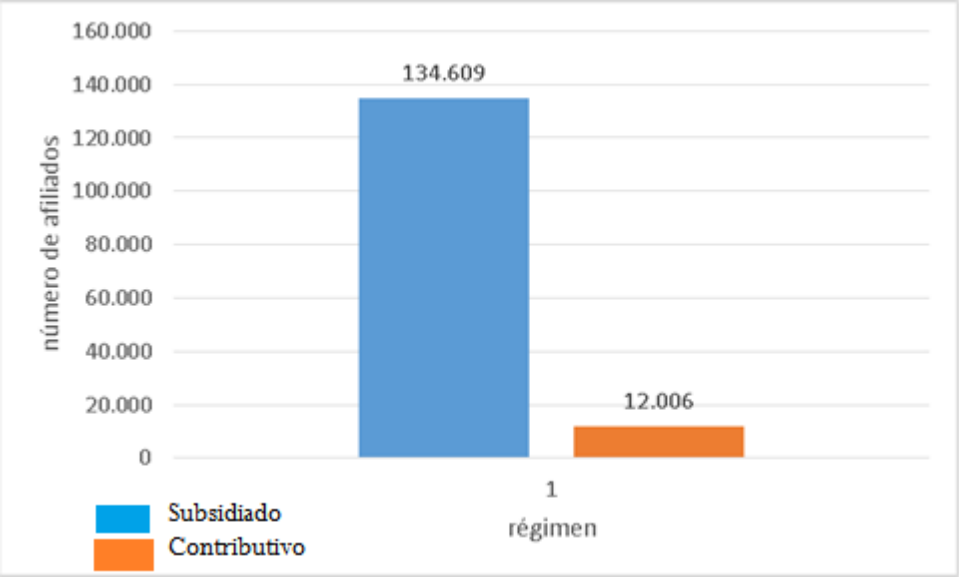
Figura 8. Pirámide poblacional Coosalud EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Para la estructura poblacional de la EPS Coosalud se evidencia una pirámide progresiva, de base ancha y que se estrecha rápidamente, en donde la población de 10 a 14 años y de 15 a 19 años, es decir población de niños y adolescentes, tiene una alta proporción, y luego se va haciendo estrecha, lo cual denota un decrecimiento de adultos y ancianos, resalta la población de 40 a 44 años la cual presenta un comportamiento que difiere del resto de su grupo, que puede estar influenciado por población migrante, entre otros aspectos.

Figura 9. Distribución de afiliados por régimen. Coosalud EPS, en el distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 14.615 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 134.609 que representan el 92% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que una mínima parte, es decir, 12.006 afiliados que representan el 8% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 14. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica en Coosalud EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022

COOSALUD EPS	PATOLOGÍAS PRECURSORAS					
	1	2	3	4	5	Total
Diabetes	0	1	6	1	1	**9**
%	0%	11%	67%	11%	11%	100%
Hipertension	6	1180	174	74	69	**1503**
%	0%	79%	12%	5%	5%	100%
HTA + DM	10	1434	245	83	85	**1857**
%	1%	77%	13%	4%	5%	100%

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada a Coosalud EPS, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del

total de afiliados de la Entidad, 3.401 presentan alguna de las patologías precursoras objeto de estudio, a saber: sólo 9 pacientes fueron diagnosticados con diabetes, 1.503 pacientes presentan hipertensión arterial, mientras que 1.857 pacientes presentan ambas patologías, HTA y diabetes.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de enfermedad renal de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que para el caso de los pacientes diabéticos, el mayor porcentaje, es decir, el 67% están clasificados en estadio 3 mientas que los otros estadios representan el 11%, no hay pacientes clasificados en estadio 1. Para el caso de la hipertensión arterial, el 79% de ellos se clasifica en estadio 2, el 12% en estadío 3, para el caso de estadíos 4 y 5 el 5% respectivamente.

Con ambas patologías, el mayor porcentaje está clasificado en estadío 3, es decir el 77%, seguido por el estadio 3 con el 13% y en menor proporción 4% y 5% respectivamente los estadíos 4 y 5.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 15. Clasificación por estadios de ERC, en afiliados a Coosalud EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022

COOSALUD EPS	CLASIFICACION POR ESTADIOS					
	1	2	3	4	5	Total
Nefroproteccion	16	2622	426	158	179	3401
%	0,5%	77,1%	12,5%	4,6%	5,3%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 3.401 de los cuales el 0,5% se encuentran en estadio 1, el 77,1% de ellos está en estadio 2, el 12,5% está en estadio 3, el 4,6% se encuentra en estadio 4 y el 5,3% en estadío 5.

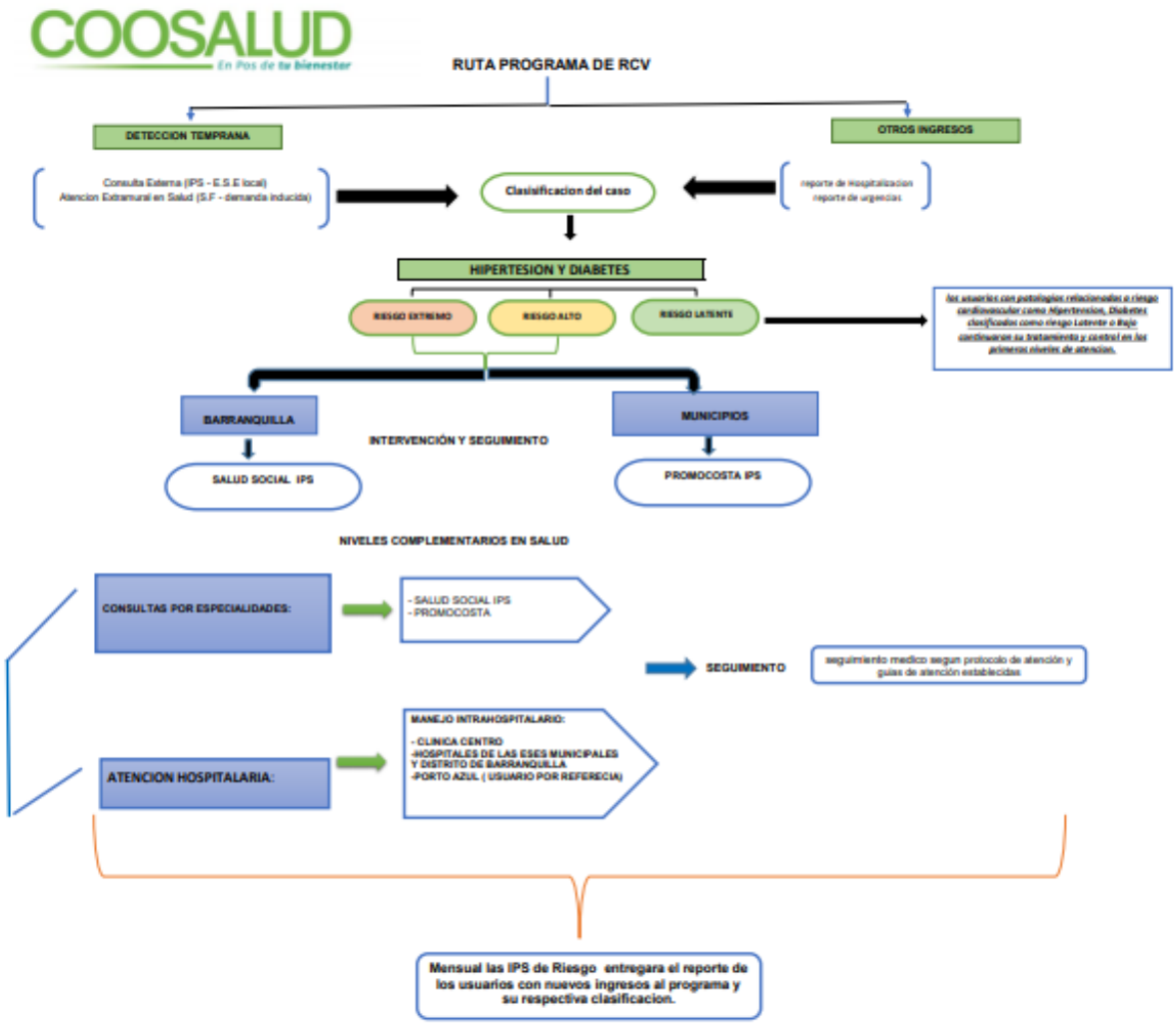
RED DE PRESTADORES

La EPS Coosalud cuenta con una red de atención para garantizar la accesibilidad en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

- ✓ Atención inicial: SALUD SOCIAL IPS, PROMOCOSTA, en donde cuenta con un equipo interdisciplinario.
- ✓ Manejo intrahospitalario: CLINICA CENTRO, HOSPITALES DISTRITO DE BARRANQUILLA, PORTO AZUL (usuario por referencia).
- ✓ Unidades Renales: DAVITA, FRESENIUS

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN

En cuanto a la implementación de las rutas integrales de atención, la EPS aporto la documentación correspondiente a los flujogramas que tienen implementados para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de pacientes con riesgo cardiovascular o sin riesgo cardiovascular.

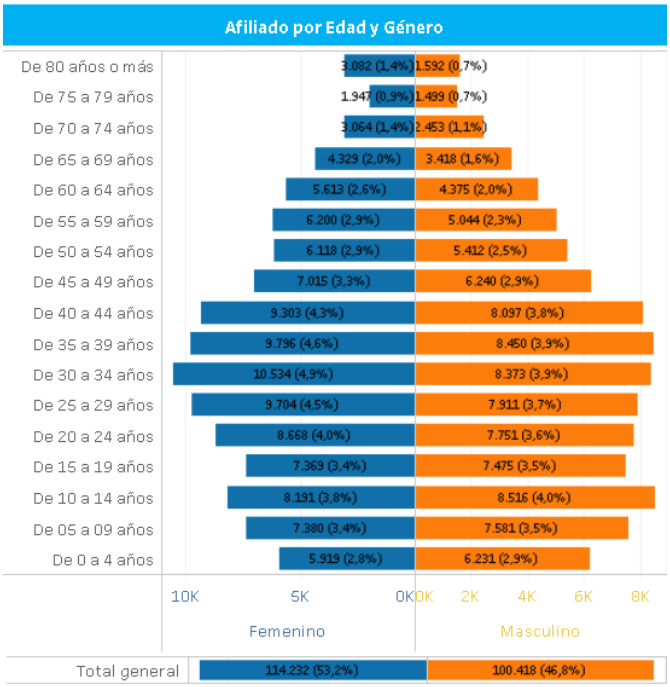

COOSALUD
En Pos de tu bienestar
RUTA PROGRAMA DE RCV
DETECCION TEMPRANA
OTROS INGRESOS
Consulta Externa (IPS - E.S.E local)
Atencion Extramural en Salud (S.F - demanda inducida)
Clasisificacion del caso
reporte de Hospitalizacion
reporte de urgencias
HIPERTESION Y DIABETES
RIESGO EXTREMO
RIESGO ALTO
RIESGO LATENTE
los usuarios con patologias relacionadas a riesgo cardiovascular como Hipertension, Diabetes clasificados como riesgo Latente o Bajo continuaran su tratamiento y control en los primeros niveles de atencion.
BARRANQUILLA
MUNICIPIOS
INTERVENCIÓN Y SEGUIMIENTO
SALUD SOCIAL IPS
PROMOCOSTA IPS
NIVELES COMPLEMENTARIOS EN SALUD
CONSULTAS POR ESPECIALIDADES:
- SALUD SOCIAL IPS
- PROMOCOSTA
SEGUIMIENTO
seguimiento medico segun protocolo de atención y guias de atención establecidas
MANEJO INTRAHOSPITALARIO:
- CLINICA CENTRO
-HOSPITALES DE LAS ESES MUNICIPALES Y DISTRITO DE BARRANQUILLA
-PORTO AZUL (USUARIO POR REFERECIA)
ATENCION HOSPITALARIA:
Mensual las IPS de Riesgo entregara el reporte de los usuarios con nuevos ingresos al programa y su respectiva clasificacion.

SANITAS EPS

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

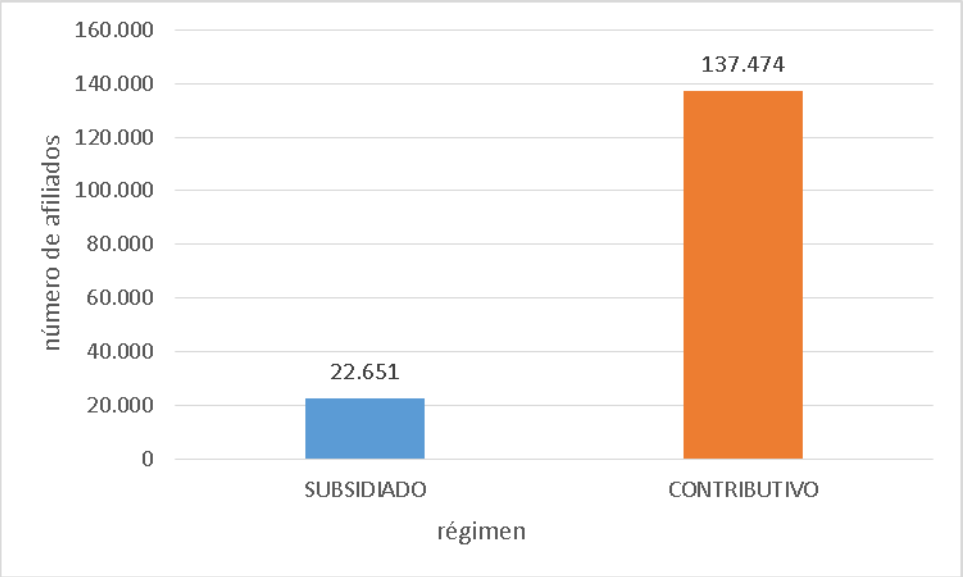
Figura 10. Pirámide poblacional Sanitas EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

La pirámide poblacional de los afiliados a Sanitas EPS evidencia una estructura regresiva en donde se da una marcada presencia de población adolescente, joven, adulta joven y en adultez en especial el grupo etario de 30 a 34 años, hasta los 44 años, luego se da un estrechamiento que denota disminución de la población en condición de vejez.

Figura 11. Distribución de afiliados por régimen en afiliados a Sanitas EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 160.125 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 22.651 que representan el 14% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que la mayor parte, es decir, 137.474 afiliados que representan el 86% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 16. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica en afiliados a Sanitas EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022

SANITAS EPS	PATOLOGÍAS PRECURSORAS						
	1	2	3	4	5	sin clasif.	Total
Diabetes	169	302	47	1	0	33	**552**
%	31%	55%	9%	0%	0%		100%
Hipertension	1015	4880	1903	102	37	472	**8409**
%	12%	58%	23%	1%	0,4%	6%	100%
HTA + DM	674	2274	796	101	61	95	**4001**
%	17%	57%	20%	3%	2%	2%	100%

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada a Sanitas EPS, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 13.435 presentan alguna de las patologías precursoras objeto de

estudio, a saber: 552 pacientes fueron diagnosticados con diabetes, 8.409 pacientes presentan hipertensión arterial y 4.001 presentan ambas patologías.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de enfermedad renal de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que para el caso de los pacientes diabéticos, el mayor porcentaje, es decir, el 55%, se encuentra en estadio 2, el 31% se clasifica en estadio 1, el 9% en estadio 3 y en el 4 y 5 estadio se clasifican el 0,2% de los pacientes con esta patología precursora. Para el caso de la hipertensión arterial, el 58% se encuentra en estadío 2, el 23% ya se encuentra en estadío 3, mientras que el 12% se encuentra en estadío 1, por ultimo hay un 6% de pacientes que no tienen clasificación de estadío o no presentan resultado de examen de laboratorio de creatinina.

Del total de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial o diabetes mellitus, 5.812 se encuentran en el programa de nefroprotección.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Tabla. Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 17. Clasificación por estadios de ERC, afiliados a Sanitas EPS, corte a septiembre de 2022

SANITAS EPS	CLASIFICACION POR ESTADIOS						
	1	2	3	4	5	Sin clasif	Total
Nefroproteccion	342	2701	2179	492	98	33	5812
%	5,9%	46,5%	37,5%	8,5%	1,7%	0,6%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 5.812, de los cuales el 5,9% se encuentran en estadio 1, el 46,5% de ellos está en estadio 2, el 37,5% está en estadio 3, el 8,5% se encuentra en estadio 4 y el 1,7 en estadío 5. Conviene mencionar que existe un 0,6% de pacientes registrados en el programa de nefroprotección que no cuentan con clasificación de estadío, al revisar la base de datos no reportan el resultado del exámen de creatinina.

RED DE PRESTADORES

La EPS Sanitas cuenta con accesibilidad en la red de prestadores en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

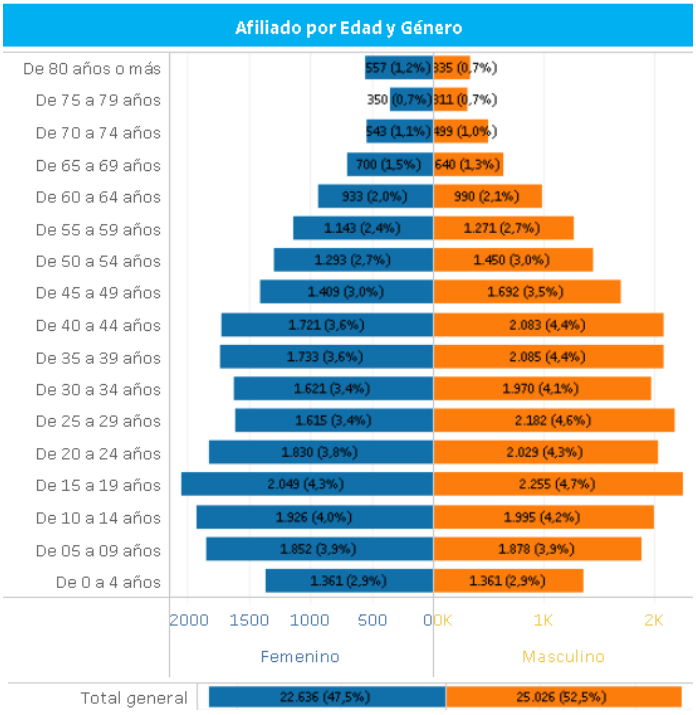
- ✓ IPS SIES SALUD brinda la atención a los pacientes con Nefroprotección
- ✓ Los pacientes que necesitan Unidad Renal son direccionados Fresenius.

FAMISANAR

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

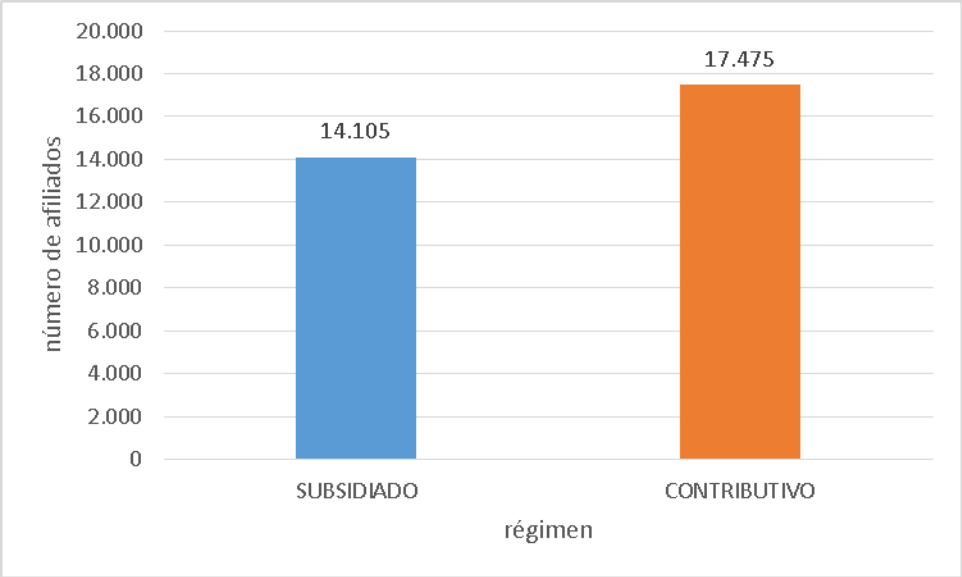
Figura 12. Pirámide poblacional Famisanar EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

La estructura poblacional de la EPS Famisanar evidencia que concentra su mayor porcentaje poblacional en los grupos etarios de 10 a 14 años de 15 a 19 años, y asi mismo también concentra importante volumen poblacional en la población joven y adulta hasta los 44 años, luego se da un estrechamiento de la misma que evidenciándose un decrecimiento de la población en condición de vejez, especialmente marcada en los grupos etarios de 65 años en adelante y más años, dando la idea de una población joven, con una alta proporción de niños de 5 años en adelante y adolescentes, así como también una baja proporción de ancianos.

Figura 13. Distribución de afiliados por régimen, Famisanar EPS, corte a septiembre 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 31.580 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 14.105 que representan el 45% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que la mayor parte, es decir, 17.475 afiliados que representan el 55% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 18. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica, Famisanar EPS, corte a septiembre de 2022

FAMISANAR	PATOLOGÍAS PRECURSORAS					
	1	2	3	4	5	Total
Diabetes	274	308	233	50	7	872
%	31%	35%	27%	6%	1%	100%
Hipertension	575	736	599	110	15	2035
%	28%	36%	29%	5%	1%	100%
Nefroproteccion	**16**	**2622**	**426**	**158**	**179**	**2191**

De acuerdo con la información recopilada durante la visita practicada a Famisanar EPS, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 2.191 pacientes presentan alguna de las patologías precursoras objeto de estudio, a saber: 872 pacientes fueron diagnosticados con diabetes, 2.035 pacientes

presentan hipertensión arterial.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de enfermedad renal de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que para el caso de los pacientes diabéticos, el mayor porcentaje, es decir, el 35% están clasificados en estadio 2 seguida de los pacientes en estadio 1 que representan el 31%, los pacientes, los pacientes clasificados en estadio 3 representan el 27%, y los estadíos 4 y 5 representan el 7%. Para el caso de la hipertensión arterial, el 28% de ellos se clasifica en estadio 1, el 36% en estadío 2, el 29% se clasifican en estadio 3 y los estadios 4 y 5 representan el 6% de los pacientes.

Con ambas patologías, el mayor porcentaje está clasificado en estadío 3, es decir el 77%, seguido por el estadio 3 con el 13% y en menor proporción 4% y 5% respectivamente los estadíos 4 y 5.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 2.191 pacientes.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica, Famisanar EPS, corte a septiembre de 2022

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 19. Clasificación por estadios de ERC, Famisanar EPS, corte a septiembre de 2022

FAMISANAR	CLASIFICACION POR ESTADIOS					
	1	2	3	4	5	Total
F	373	471	381	81	10	1316
M	282	318	240	30	5	875
Nefroproteccion	655	789	621	111	15	2191
%	29,9%	36,0%	28,3%	5,1%	0,7%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 2.191 pacientes de los cuales el 30% se encuentran en estadio 1, el 36% de ellos está en estadio 2, el 28,3% está en estadio 3, el 5% se encuentra en estadio 4 y el 0,7% en estadío 5.

RED DE PRESTADORES

La EPS Famisanar cuenta con una red de atención para garantizar la accesibilidad en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

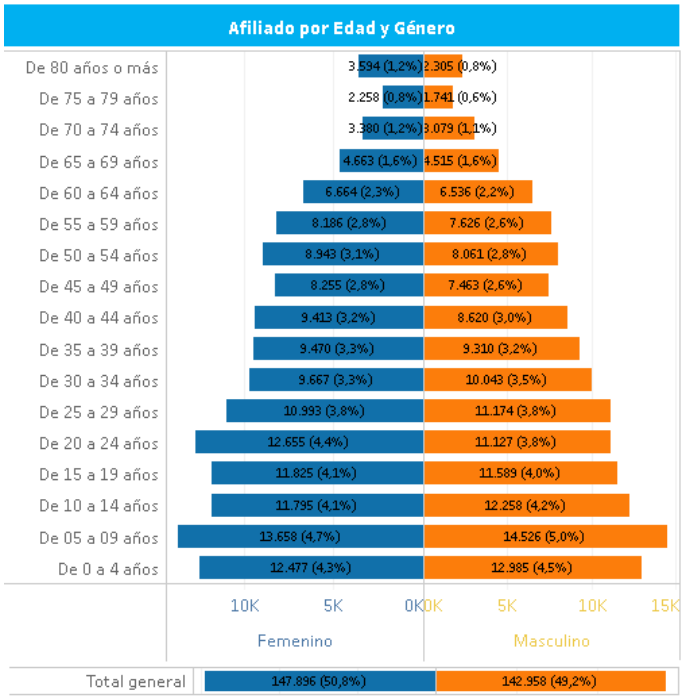
- ✓ Organización Clínica General del Norte.
- ✓ Clínica La Merced.

CAJACOPI EPS

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

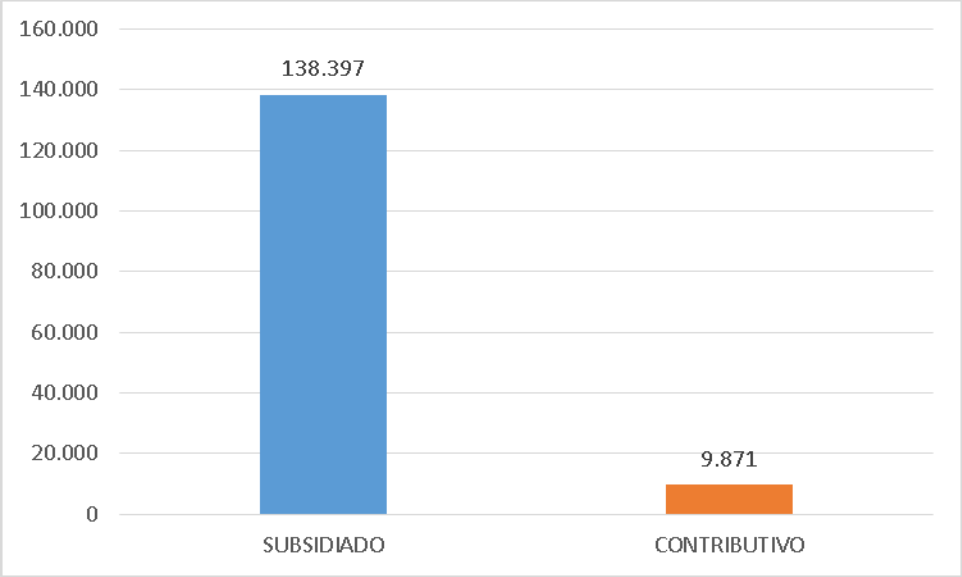
Figura 14. Pirámide poblacional Cajacopi EPS, distrito de Barraquilla, corte a septiembre 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Para la estructura poblacional de Cajacopi EPS se evidencia una pirámide progresiva, de base ancha y que se estrecha de forma progresiva, en donde la población de 5 a 9 años y de 20 a 24 años, es decir población de niños y jóvenes, tiene una alta proporción, y luego se va haciendo estrecha, lo cual denota un decrecimiento de adultos y ancianos. En conclusión, predomina la población infantil, la población adolescente, la población joven y adulta hasta los 29 años y luego va decreciendo hacia los grupos etarios de mayor edad hacia la vejez.

Figura 15. Distribución de afiliados por régimen, Cajacopi EPS, distrito de Barranquilla,



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos, asciende a 148.268 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 138.397 que representan el 93% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que una mínima parte, es decir, 9.871 afiliados que representan el 7% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 20. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica, Cajacopi EPS, corte a septiembre de 2022

CAJACOPI EPS	PATOLOGÍAS PRECURSORAS						
	1	2	3	4	5	Sin clasif.	Total
Diabetes	3	14	8	4		7	36
%	8%	39%	22%	11%	0%	19%	100%
Hipertension	287	253	180	32	2	59	813
%	35%	31%	22%	4%	0%	7%	100%
HTA + DM	5	6	1			1	13
%	38%	46%	8%	0%	0%	8%	100%
Nefroproteccion	**295**	**273**	**189**	**36**	**2**	**67**	**862**

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información suministrada por Cajacopi EPS, se realiza revisión de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la

Entidad, sólo 862 presentan alguna de las patologías precursoras objeto de estudio, a saber: 36 pacientes fueron diagnosticados con diabetes, 813 pacientes presentan hipertensión arterial y 13 presentan ambas patologías. Cabe mencionar que de acuerdo al volumen de afiliados esta población solo representa el 0,6% de la población total.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de enfermedad renal de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que para el caso de los pacientes diabéticos, el mayor porcentaje, es decir, el 39%, se encuentra en estadio 2, el 22% se clasifica en estadio 3, el 8% en estadio 1 y en el 4 estadio se clasifican el 11% de los pacientes con esta patología precursora. Para el caso de la hipertensión arterial, el 35% se encuentra en estadío 1, el 31% ya se encuentra en estadío 2, el 22% se encuentra en estadío 3, por ultimo hay un 4% de pacientes en estadío 4, finalmente se evidencian 7 pacientes diabéticos y 60 hipertensos o hipertensos más diabéticos que no tienen ninguna clasificación del estadio.

Del total de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial o diabetes mellitus, 862 se encuentran en el programa de nefroprotección.

El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 21. Clasificación por estadios de ERC, Cajacopi EPS, corte a septiembre de 2022

CAJACOPI EPS	CLASIFICACION POR ESTADIOS						
	1	2	3	4	5	Sin clasif.	Total
Nefroproteccion	295	273	189	36	2	67	862
%	34,2%	31,7%	21,9%	4,2%	0,2%	7,8%	

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

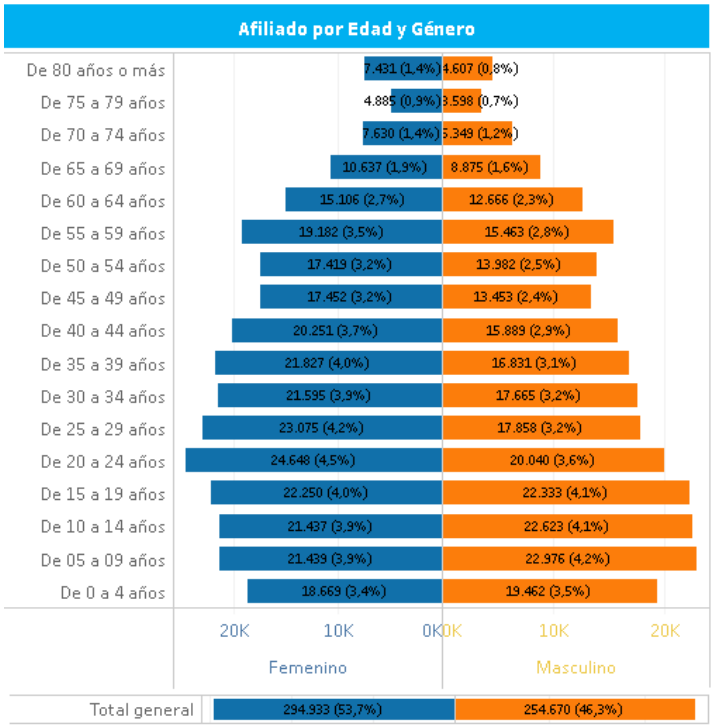
El total de pacientes con nefroprotección es de 862, de los cuales el 34,2% se encuentran en estadio 1, el 31,7% de ellos está en estadio 2, el 21,9% está en estadio 3, el 4,2% se encuentra en estadio 4 y el 0,2 en estadío 5. Conviene mencionar que existe un 7,8% de pacientes registrados en el programa de nefroprotección que no cuentan con clasificación de estadío.

MUTUAL SER EPS

POBLACION AFILIADA

Para la revisión de una parte de las características demográficas de interés para nuestro análisis, tomamos como referencia la población de la aseguradora en el departamento del Atlántico.

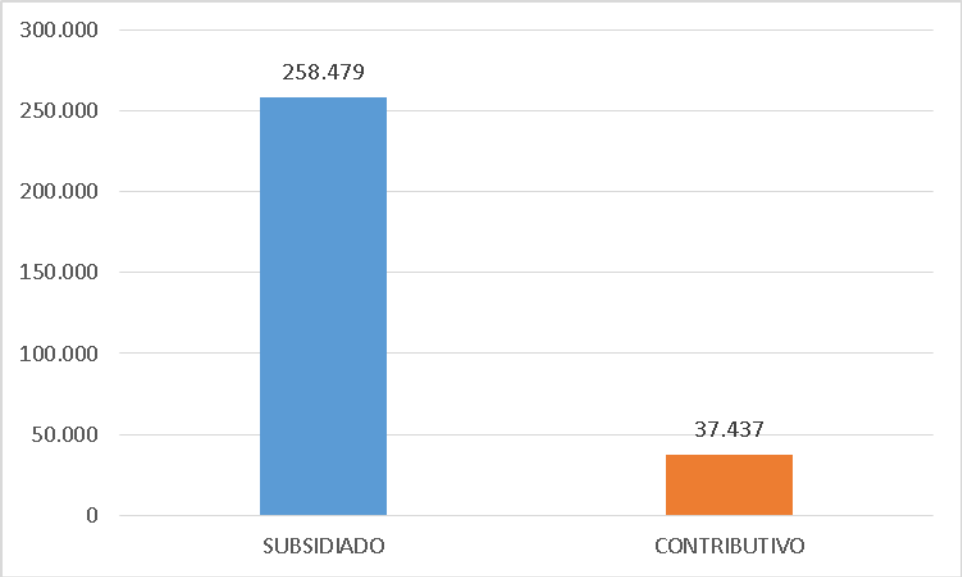
Tabla 22. Pirámide poblacional Mutual Ser EPS, distrito de Barranquilla, corte a septiembre de 2022



Fuente: estadísticas del MinSalud, aseguramiento. https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Para la estructura poblacional de Mutual Ser EPS se evidencia una pirámide progresiva, de base ancha y que se estrecha rápidamente, en donde la población de niños y adolescentes, tiene una alta proporción, y luego se va haciendo estrecha, lo cual denota un decrecimiento de adultos y ancianos, resalta la población de 55 a 59años la cual presenta un comportamiento que difiere del resto de su grupo, que puede estar influenciado por población migrante, entre otros aspectos.

Tabla 23. Distribución de afiliados por régimen. Mutual Ser EPS, corte a septiembre de 2022



Fuente: BDUA corte septiembre de 2022.

El total de afiliados a corte de septiembre de 2022, que es el periodo de corte para el análisis de las bases de datos entregadas por la EAPB, asciende a 295.916 afiliados, según consulta en la BDUA. De ellos 258.479 que representan el 87% se encuentran afiliados al régimen subsidiado, mientras que una pequeña parte, es decir, 37.437 afiliados que representan el 13% del total de los afiliados pertenece al régimen contributivo.

Tabla 24. Patologías precursoras de la enfermedad renal crónica, Mutual Ser EPS, corte a septiembre de 2022

MUTUAL SER	PATOLOGÍAS PRECURSORAS				
	1 Y 2	3A Y 3B	4	5	Total
Diabetes	6456	1503	203	36	8198
%	79%	18%	2%	0,4%	100%
Hipertension	9618	2519	319	59	12515
%	77%	20%	3%	0,5%	100%
TOTAL	**16074**	**4022**	**522**	**95**	**20713**
PORCENTAJE	**77,6%**	**19,4%**	**2,5%**	**0,5%**	**100,0%**

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

De acuerdo con la información recopilada suministrada por Mutual Ser EPS, se realiza revisión

de la cohorte de ERC: Matriz de seguimiento reporte hasta el 30 septiembre 2022. Del total de afiliados de la Entidad, 20.713 presentan alguna de las patologías precursoras objeto de estudio, a saber: 8.198 pacientes fueron diagnosticados con diabetes y 12.515 pacientes presentan hipertensión arterial.

Ahora bien, en cuanto a la clasificación por estadios de enfermedad renal de estos pacientes con patologías precursoras, tenemos que para el caso de los pacientes diabéticos, el mayor porcentaje, es decir, el 79% están clasificados en estadio 1 y 2, los pacientes de estadio 3ª y 3b, representan el 18%, los diabéticos de estadío 4 representan el 2% y el estadío 5 que solo representa el 0,4%. Para el caso de la hipertensión arterial, el 77% de ellos se clasifica en estadio 1 y 2, el 20% en estadío 3, para el caso de estadios 4 y 5 el 3% y 0,5% respectivamente.

En total son 20.713 pacientes hipertensos y diabéticos incluidos en el programa de nefroprotección. El término de nefroprotección ha sido ampliamente utilizado en los últimos años para definir las diversas medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico y evitar el deterioro de la función renal, disminuir la necesidad de diálisis o aumentar el tiempo de llegada a ella, mejorar y optimizar el manejo de pacientes a riesgo de lesión renal.

Con base en lo anteriormente descrito, se tienen establecidos los estadios de avance de la Enfermedad renal Crónica, detallados a continuación:

Estadios de la enfermedad renal crónica

Etapa de enfermedad renal	Tasa de filtración glomerular, ml/min	Función renal
Etapa 1	90 o superior	Función renal saludable
Etapa 2	De 60 a 89	Pérdida leve de la función renal
Etapa 3a	De 45 a 59	Pérdida leve a moderada de la función renal
Etapa 3b	De 30 a 44	Pérdida moderada a grave de la función renal
Etapa 4	De 15 a 29	Pérdida grave de la función renal
Etapa 5	Menos de 15	Insuficiencia renal

Fuente: Fundación Nacional del Riñón (NKF, por sus siglas en inglés)

Desde el punto de vista del estadio en el cual fueron clasificados los pacientes que se encuentran dentro del programa de enfermedad renal crónica se pudo definir que:

Tabla 25. Clasificación por estadios de ERC, Mutual Ser EPS, corte a septiembre de 2022

MUTUAL SER	CLASIFICACION POR ESTADIOS				
	1 Y 2	3A Y 3B	4	5	Total
Nefroproteccion	16074	4022	522	95	20713
%	77,6%	19,4%	2,5%	0,5%	100,0%

Fuente: Base de datos ERC, EPS, septiembre 2022.

El total de pacientes con nefroprotección asciende a 20.713 de los cuales el 77,6% se encuentran en estadio 1 y 2, el 19,4% de ellos está en estadio 3ª y 3b, el 2,5% está en estadio 4, y el 0,5% se encuentra en estadio 5.

RED DE PRESTADORES

Mutual Ser EPS cuenta con una red de atención para garantizar la accesibilidad en el distrito de Barranquilla para la atención de enfermedad renal crónica a través de las siguientes entidades:

Atención inicial: la IPS VIVA1A, IPS PEREZ RADIOLOGOS, NOVASALUD, con todo el equipo interdisciplinario.

Unidades Renales: Davita, Fresenius, Medical Care, para la atención de pacientes estadío 5

RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN

En cuanto a la implementación de las rutas integrales de atención, la EPS aporto la documentación correspondiente a los flujogramas que tienen implementados para la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de pacientes con riesgo cardiovascular o sin riesgo cardiovascular, relacionadas con ERC.

La EPS tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida adultos entre los 27 y 59 años:

- Base de datos de poblacionales subdivididas por curso de vida
- Demanda espontaneas del usuario
- Demanda inducida por medios masivos web y telefónicos
- Identificación paciente objeto del programa en la consulta
- Oportunidad en la asignación de cita médica de 3 días.

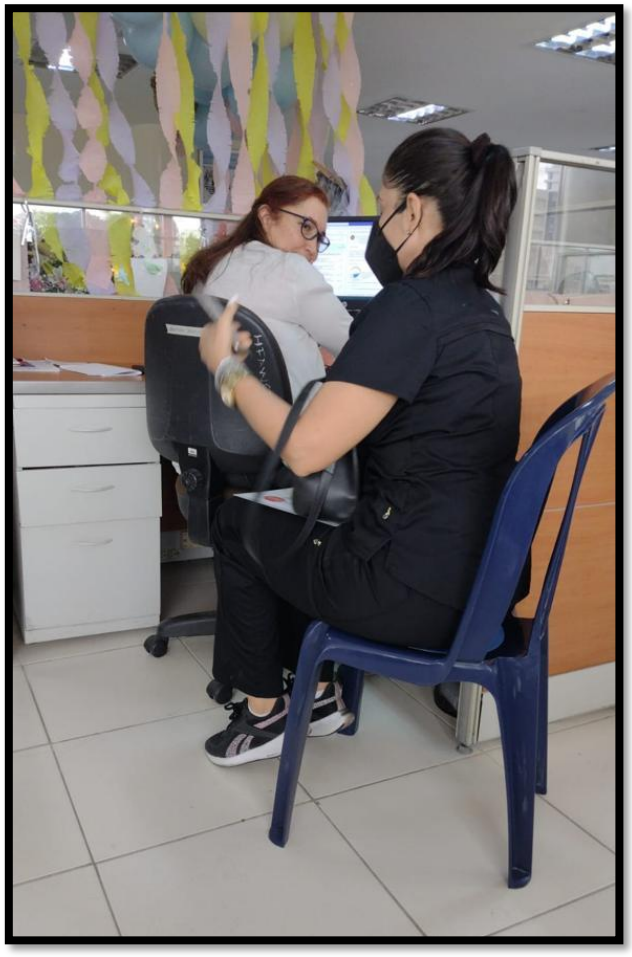
REGISTRO FOTOGRÁFICO DE VISITAS REALIZADAS A EAPB

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad: Visita EAPB para obtención de información sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica, rutas integrales de atención y red de prestación de servicios de salud.

Fecha: Noviembre 4 de 2022

Lugar: Nueva EPS

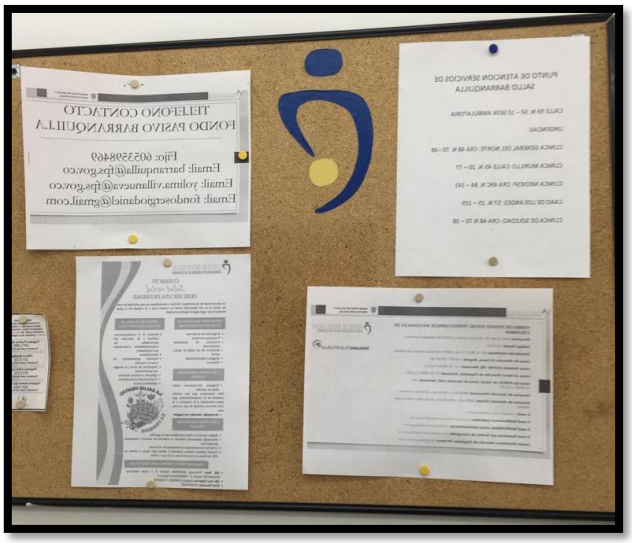


EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad: Visita EAPB para obtención de información sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica, rutas integrales de atención y red de prestación de servicios de salud.

Fecha: Noviembre 8 de 2022

Lugar: Fondo pasivo social, Unión temporal Ferronorte





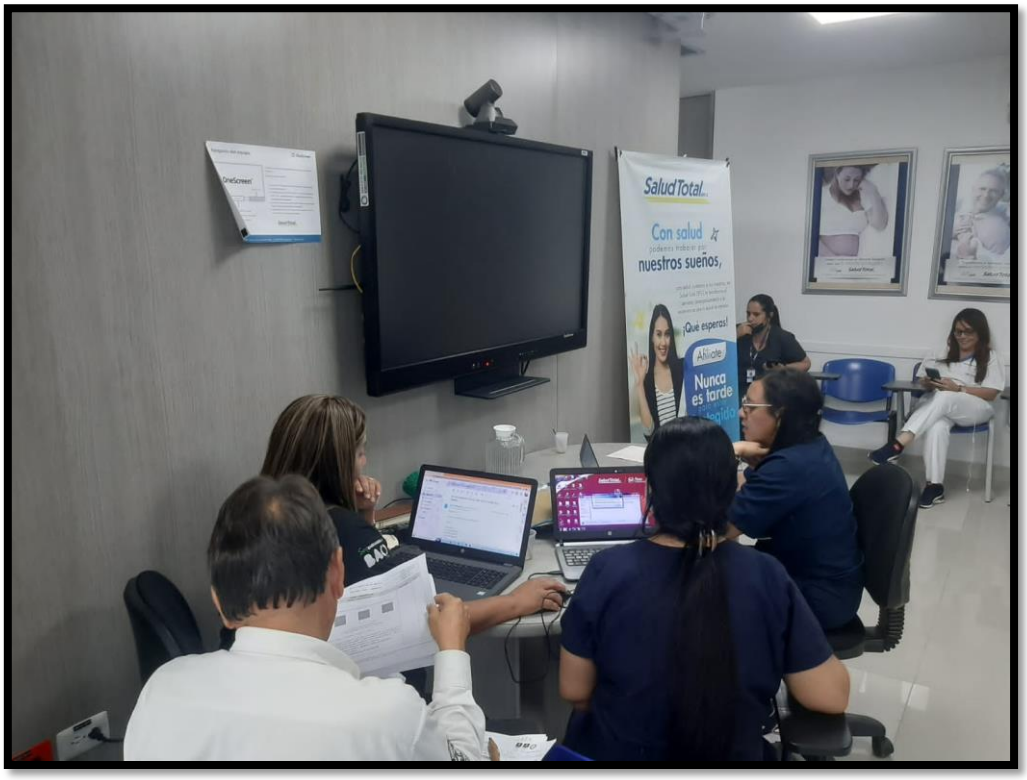


EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad: Visita EAPB para obtención de información sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica, rutas integrales de atención y red de prestación de servicios de salud.

Fecha: Noviembre 10 de 2022

Lugar: Salud Total

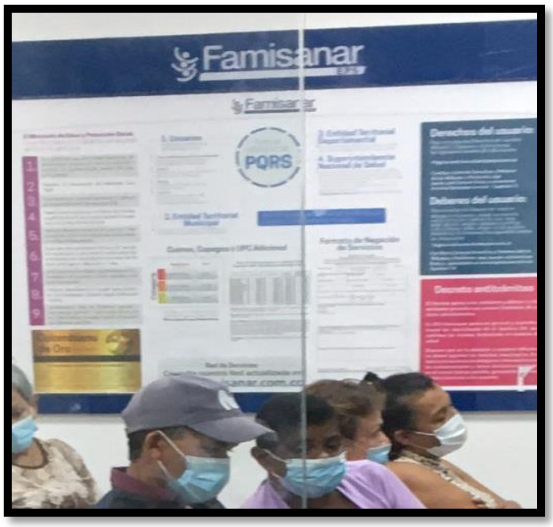


EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad: Visita EAPB para obtención de información sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica, rutas integrales de atención y red de prestación de servicios de salud.

Fecha: Noviembre 15 de 2022

Lugar: Famisanar





EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

Actividad: Visita EAPB para obtención de información sobre pacientes con Enfermedad Renal Crónica, rutas integrales de atención y red de prestación de servicios de salud.

Fecha: Noviembre 24 de 2022

Lugar: Sanitas

EPS Sanitas



INFORME DE AVANCES EN LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA

La falta de adherencia terapéutica ha sido estudiada por diversos investigadores, identificando que esta tiene un origen multifactorial. La adherencia farmacológica que se corresponde al cumplimiento de la toma o aplicación de los fármacos prescritos por el equipo médico, a partir de la atención primaria hasta la supra-especializada; y está relacionada con el cumplimiento del tratamiento médico, sin embargo, en el paciente hipertenso, diabético o con ERC es de vital importancia la adherencia al tratamiento, que según la medida en que el paciente atiende las recomendaciones del equipo interdisciplinario: (psicólogo, nutricionista, enfermería, trabajo social); que le permitan conocer la enfermedad, entender el riesgo y la posibilidad de controlarlo. Motivarse hacia el cambio en el estilo de vida, autorregularse y tener la determinación de seguir los esquemas terapéuticos, aceptar la enfermedad y adaptarse a los cambios que generan su nueva condición de vida; empoderarse con el apoyo de los profesionales tratantes y participación proactiva con diálogo asertivo entre el equipo de salud - paciente.

Teniendo en cuenta la importancia de estimar la adherencia de los pacientes con ERC y enfermedades precursoras (DM-HTA) en el distrito de Barranquilla, se está realizando la evaluación de la adherencia a través de la aplicación de una encuesta dirigida a pacientes diagnosticados con estas patologías. Para ello se utilizan:

- ✓ El test de Morisky-Green, que evalúa el cumplimiento farmacológico.
- ✓ El test de Batalla, que evalúa el conocimiento del paciente sobre la enfermedad.

Con la finalidad de tomar una muestra representativa de la población con ERC, se calculó el tamaño de muestra; utilizando la información reportada a la cuenta de alto costo al año 2021, en el cual se tiene 203.433 personas con hipertensión arterial, de las cuales 131.735 pertenecen al grupo de edad de 18 a 69 años; 42.244 pacientes con diabetes mellitus con edad entre 18 y 69 años, 10.382 pacientes con ERC en estadio 1, 11.019 en estadio 2, 11.719 en estadio 3, 1.718 en estadio 4 y 1.730 en estadio 5; es decir un total de 36.568 pacientes con ERC.

Tabla 26. Distribución de personas con enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes mellitus) y Enfermedad Renal Crónica (ERC) en el distrito de Barranquilla, 2021

Descripción	Total	Porcentaje
Pacientes con hipertensión arterial	203.433	
Personas de 18 a 69 años con hipertensión arterial	131.735	
Personas de 18 a 69 años con diabetes mellitus	42.244	
Personas con ERC en estadio 1	10.382	28,4
Personas con ERC en estadio 2	11.019	30,1
Personas con ERC en estadio 3	11.719	32,0
Personas con ERC en estadio 4	1.718	4,7
Personas con ERC en estadio 5	1.730	4,7
Total personas con ERC estadios 1 a 5	36.568	100,0

Fuente: Reporte para ASIS, Cuenta de Alto Costo, 2021

El cálculo del tamaño de muestra se realizó con la calculadora estadística "statcalc", utilizando una prevalencia estimada de la adherencia del 50%, un nivel de confianza del 95%, margen de error aceptable del 3,0%, error de efecto de diseño de 1,0 y 1 clusters, estimando un tamaño de muestra de 1.037, se le incrementará un 5%, para minimizar el margen de error por mal diligenciamiento de las encuestas; por tanto, se estableció aplicar 1.088 test.

Método de muestreo: la muestra fue distribuida proporcionalmente según EAPB, permitiendo así tener similar composición a la existente en la población general de pacientes con ERC en el distrito de Barranquilla. Al revisar la información reportada por las EAPB a la Cuenta de Alto Costo con corte al año 2021 y la de las bases de datos entregadas a los funcionarios auditores de la Secretaría de Salud Distrital por las diferentes EPS, situación que será descrita en el informe del censo, que se pone a disposición de la autoridad en salud territorial. Se realizó el ajuste de la distribución de encuestas teniendo en cuenta el peso porcentual de representado por los afiliados a cada EAPB que de acuerdo con las bases entregadas tienen ERC.

En la propuesta presentada se consideró realizar una encuesta de la percepción del grado de satisfacción con la atención prestada por las EPS a sus usuarios con ERC y patologías precursoras (DM-HTA) que operan en el distrito de Barranquilla; utilizando el mismo tamaño de muestra que en para los test de adherencia.

Aplicación de encuestas

Las encuestas se están aplicando en la Red de Prestadores de Servicios de Salud pertenecientes a las siguientes EAPB: Nueva EPS, Sanitas, SURA, Salud Total, Cajacopi EPS, Famisanar, Coosalud, Mutual SER, Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia.

Hasta la fecha de corte (noviembre 30) se han sido diligenciado un total de 220 encuestas a pacientes que han asistido a la Red de prestadores de servicios de salud de la Nueva EPS, Nefrocaribe y Mi Red, completando hasta la fecha un total de 220 encuestas aplicadas.

Tabla 27. Distribución de encuestas a aplicar según EAPB que opera en el distrito de Barranquilla

EPS	Total pacientes ERC	Asignación proporcional	Número de encuestas a aplicar
EPS SURA*	1.228	0,02	20
Mutual SER EPS	20.713	0,31	344
SALUD TOTAL EPS	522	0,01	9
Nueva EPS	22.184	0,33	368
EPS Sanitas	12.824	0,19	213
Cajacopi EPS	817	0,01	14
Coosalud EPS	3.401	0,05	56
Famisanar EPS	2.191	0,03	36
Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia	2.356	0,04	39
Total	66.236	1,00	1100

Fuente: *Cuenta de alto Costo. Bases de datos suministradas por EAPB y Secretaría Distrital de Salud.

Tabla 28. Programación de aplicación de encuestas en la red de prestadores de servicios de salud de las EAPB que opera en el distrito de Barranquilla.

EPS	Número de encuestas	Red de atención en salud	Fechas
EPS SURA	20	Pendiente visita	Diciembre 10 y 12
Mutual SER EPS	344	IPS Viva 1A, Pérez Radiólogos, Novasalud, Davita, Fresenius Medical Care	Diciembre 2, 3 5,6
SALUD TOTAL EPS	9	Medicina Integral, Modelo Renal, IPS Virrey Solís	Diciembre 12
Nueva EPS	368	Clínica General del Norte	Nov 29, 30
EPS Sanitas	213	Davita	Diciembre 7, 9
Cajacopi EPS	14	Mired IPS Barranquilla, Davita, Nefrouros Unidad Renal	Diciembre 1
Coosalud EPS	56	Clínica General del Norte, Clínica La Merced, Fresenius Medical Care, Davita, Medicina Integral	Diciembre 14
Famisanar EPS	36	Clínica General del Norte, Clínica La Merced	Diciembre 13
Fondo Pasivo Sociales Ferrocarriles Nacionales de Colombia	39	Clínica General del Norte	Diciembre 2
Total	1100		

Instrumentos utilizados en la evaluación de la adherencia y satisfacción de usuarios con la atención prestada por las EAPB.

- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Encuesta de adherencia al paciente
- ✓ Encuesta de la percepción del grado de satisfacción con la atención prestada por las EPS a sus usuarios

PROYECTO: ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SEGÚN LOS ESTADIOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE

Ciudad: _____ **Fecha:** _____

Tipo de documento: _____ **Número:** _____

Nombres y apellidos: _____

Nombre EAPB: _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Por favor lea esta información cuidadosamente antes de decidir su participación en el estudio: ADVERTENCIA A LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA, SEGÚN LOS ESTADIOS Y FASES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

El objetivo de esta investigación es evaluar la adherencia de la atención integral al paciente con enfermedad renal crónica y las enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes mellitus tipo II) por cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla, su participación en este consiste en contestar un cuestionario de ocho (8) preguntas. No existe ningún riesgo anticipado asociado a participar en este estudio, más allá de contestar un cuestionario sobre la información que será presentada en este documento. Mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre hipertensión arterial, diabetes mellitus y enfermedad renal crónica y su adherencia al tratamiento. Toda opinión o información que usted nos entregue será tratada de manera confidencial, nunca revelaremos su identidad. En las presentaciones que se hagan sobre los resultados de esta investigación, no usaremos su nombre ni tampoco revelaremos detalles suyos ni respuestas que permitan individualizarlo. Sus datos serán resguardados en un archivo digital al que sólo tendrá acceso mediante clave el investigador y los ayudantes de investigación, quienes también han firmado una garantía de confidencialidad. Los datos sólo serán usados para la presente investigación. Su participación es completamente voluntaria.

Si acepto ( )

No acepto ( )

Firma del entrevistado: _____

Cédula: _____

PROYECTO: ADHERENCIA DE LA ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA, SEGÚN LOS ESTADIOS Y FASES DE LA ENFERMEDAD EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE

PREGUNTAS

Test de Morisky-Green (Test de cumplimiento farmacológico)

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?

Si ( ) No ( )

2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?

Si ( ) No ( )

3.Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?

Si ( ) No ( )

4. Si alguna vez el medicamento le sienta mal, ¿deja usted de tomarlo?

Si ( ) No ( )

Test de Batalla (Test de conocimiento del paciente sobre la enfermedad)

5. La hipertensión, diabetes y enfermedad renal crónica, ¿son enfermedades para toda la vida?

Si ( ) No ( )

6. La hipertensión, diabetes y/o enfermedad renal crónica, ¿Se pueden controlar con dieta y medicación?

Si ( ) No ( )

7. ¿Sabe usted que la presión arterial y/o los niveles de glicemia elevados podrían dañar otros órganos?

Si ( ) No ( )

8. ¿Está usted comprometido en seguir las instrucciones y el tratamiento indicado por el equipo de salud que lo atiende?

Si ( ) No ( )

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

ENCUESTA DE SATISFACCION DE SERVICIOS DE SALUD A USUARIOS CON PATOLOGIA DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y/O ENFERMEDADES PRECURSORAS. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA

Fecha: _____/_____/_____ EAPB: _____ Subsidiado: ____ Contributivo: _____

IPS: _____

1. ¿El acceso y comunicación con las oficinas de la EAPB es?
   - Buena ( )
   - Regular ( )
   - Mala ( )
2. ¿La oportunidad de la atención de la EAPB es?
   - Buena ( )
   - Regular ( )
   - Mala ( )
3. ¿El tiempo trascurrido entre la solicitud y la asignación de la cita a medicina general y/o programas de control de enfermedades crónicas fue?
   - [ ] Menor a tres días.
   - [ ] Entre tres y siete días.
   - [ ] Mayor a siete días.
4. ¿El tiempo trascurrido entre la solicitud y la asignación de la cita médica especializada (medicina interna y/o nefrología) fue?
   - [ ] Entre 1 y 5 días a partir de la solicitud.
   - [ ] Entre 6 y 15 días a partir de la solicitud.
   - [ ] Entre 16 y 30 días a partir de la solicitud.
   - [ ] Más de 30 días
5. ¿El tiempo trascurrido entre la solicitud y la asignación de la cita para apoyo diagnóstico (exámenes de laboratorio, imagenología (radiografías, ecografías, TAC etc.) fue?
   - [ ] Entre 1 y 5 días a partir de la solicitud.
   - [ ] Entre 6 y 15 días a partir de la solicitud.
   - [ ] más de 15 días.

6. ¿La atención brindada por parte de los profesionales asignados para sus citas fue?

   Buena ( )
   Regular ( )
   Mala ( )

7. ¿Recibió la totalidad de los medicamentos prescritos? SI ( ) NO ( )

8. ¿Cuántos días demora su EAPB en resolver sus peticiones, quejas y reclamos?

   [ ] El mismo día de la solicitud.
   [ ] Entre 2 y 7 días.
   [ ] Entre 7 y 15 días.
   [ ] Más de 15 días.

9. ¿Quedó satisfecho con la respuesta de su EAPB? SI ( ) NO ( )

10. ¿Cómo califica la atención brindada por su EAPB y su red de prestadores de servicios?

    Buena ( )
    Regular ( )
    Mala ( )

INFORME CAPACITACIONES

- ✓ **JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO TEMPRANO, MANEJO Y SEGUIMIENTO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS: HIPERTENSIÓN ARTERIAL – NEFROPATÍA HIPERTENSIVA, DIABETES MELLITUS, ENFERMEDAD RENAL DIABÉTICA Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

La Enfermedad Renal Crónica (ERC); como sus dos principales patologías precursoras: la diabetes mellitus y la hipertensión arterial, son patologías crónicas no transmisibles, que debido a sus alta incidencia, prevalencia, complicaciones, rehabilitación y paliación constituyen un grave problemas de salud pública, por la elevada morbilidad y mortalidad a nivel mundial y en Colombia en particular; que generan un impacto financiero al Sistema General de Seguridad Social en Salud

El estudio del Doctor Carlos Mendivil publicado por la universidad de los Andes en agosto 10 del 2022, estima que se presentaron 889.123 casos de Enfermedad Renal Crónica (ERC) que fueron reportados por la Cuenta de Alto Costo (CAC), durante 2021 y concluye que **"Si se controla la hipertensión y la diabetes de manera oportuna existe un 81% menos de riesgo a morir por Enfermedad Renal Crónica"**.

En el distrito de Barranquilla de acuerdo con el análisis situacional de salud para el año 2021, muestra que en el 2020 la prevalencia de diabetes mellitus fue de 4,12% y es superior a la reportada por Colombia (2,86%); la prevalencia de hipertensión fue de 13,23% y la Nacional de 9,08%; cifras que se vienen incrementando desde el año 2007. Como resultante se encuentra que la prevalencia de ERC en fase 5 con necesidad de terapia de restitución y/o remplazo renal por cada 100.000 habitantes fue de 135,78 superando las cifras nacionales que fueron de 77,6. Ante este panorama la Alcaldía Distrital y la Secretaría Distrital de Salud, se proponen intervenir a través de su modelo de atención integral en salud, con enfoque territorial desarrollar programas de salud pública para el desarrollo de capacidades, inspección y vigilancia de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, con énfasis en las estrategias de demanda inducida en las poblaciones de 27 a 59 años de edad y de las personas mayores que permitan la detección

temprana de hipertensión arterial, diabetes mellitus y ERC; aplicando pruebas de tamizaje como la albuminuria, glicemia y lipidemia.

Para la detección temprana y tratamiento farmacológico y no farmacológico de estas enfermedades se requiere que el paciente cumpla las indicaciones y se adhiera al tratamiento; siendo esta la estrategia implementada por el distrito de Barranquilla para la detección temprana, el control de las enfermedades precursoras y evitar sus complicaciones y ante la ERC lograr la lentización de la progresión de la enfermedad y así disminuir las cifras de los indicadores y la carga de enfermedad secundaria a estas patologías.

La Secretaría Distrital de Salud de Barranquilla, con la finalidad de intervenir la problemática de la Enfermedad Renal Crónica – ERC, y en desarrollo del Proyecto que promueve el fortalecimiento de la atención primaria, para el diagnóstico, manejo, control y seguimiento temprano de las patologías precursoras; para la prevención y/o lentización de la ERC y sus patologías generadoras, convocó a la "Jornada de capacitación y actualización para la prevención, diagnóstico temprano, manejo y seguimiento de la enfermedad renal crónica y enfermedades precursoras: hipertensión arterial – nefropatía hipertensiva, diabetes mellitus y enfermedad renal diabética y la adherencia al tratamiento"

Dirigido a:

- ✓ Equipos de la Red Prestadora de Servicios de Salud – IPS, EAPB
- ✓ Profesores y estudiantes de facultades del área de la salud de Universidades del distrito de Barranquilla.
- ✓ Profesionales de la salud independientes
- ✓ Asociaciones de usuarios y pacientes

Fecha: 28 de noviembre de 2022
Horario: 8:00 a.m. – 12:30 p.m.
Lugar: Teatro Mario Ceballos Araujo. Universidad Autónoma del Caribe. Calle 88, carreras 46 y 47, Barranquilla

Panelistas:

- **Orlando Olivares A.:** Médico Internista – Nefrólogo. Miembro y Directivo de la Sociedad Colombiana de Nefrología. Conferencista en temas de nefrología y crecimiento personal. Docente adscrito de nefrología – FUCS.
- **Adolfo Pertuz P.:** Médico Internista – Nefrólogo, Miembro y expresidente de la Sociedad Colombiana de Nefrología. Miembro del Comité de Nefro-diabetes y Metabolismo de la Sociedad Colombiana de Nefrología. Docente universitario.
- **Carmen Algarín B.:** Psicóloga, con Maestría en Psicología Clínica, docente universitaria.
- **Piedad Ospino.**: Nutricionista y Dietista, con amplia experiencia en el manejo de pacientes con enfermedad renal crónica.

Agenda:

Agenda	
8:00 a.m. – 8:15 a.m.	Inscripción de participantes.
8:15 a.m. – 8:30 a.m.	Instalación de la Jornada.
8:30 a.m. – 9:15 a.m.	Generalidades de la enfermedad renal crónica. Conferencista: Dr. Orlando Olivares. Médico Internista - Nefrólogo.
9:15 a.m. – 10:00 a.m.	Hipertensión arterial en enfermedad renal crónica a la luz de la actualidad. Conferencista: Dr. Adolfo Pertúz Pinzón. Médico Internista – Nefrólogo.
10:00 a.m. – 10:15 a.m.	Refrigerio.
10:15 a.m. – 10:45 a.m.	Manejo nutricional del paciente renal. Conferencista: Piedad Ospino. Nutricionista y Dietista.
10:45 a.m. – 11:15. a.m.	Motivación para la adherencia al tratamiento del paciente con ERC. Conferencista: Carmen Algarín B. Psicóloga.
11:15 a.m. - 11:45 a.m.	Enfermedad renal diabética. Conferencista: Dr. Adolfo Pertúz Pinzón. Médico Internista – Nefrólogo.
11:45 a.m. – 12:15 p.m.	Preguntas y respuestas.
12:15 p.m. – 12:30 p.m.	Clausura.

Número de asistentes: Se contó con participación de 238 personas.

Material entregado: 243 flyer con información con información para la identificación de signos de alarma y autocuidado relacionado con la ERC y las enfermedades precursoras:

Evidencias:

- ✓ Video de la jornada de capacitación, en proceso de edición
- ✓ Registro fotográfico
- ✓ Listado de asistencia

INVITACIÓN

Para la convocatoria se diseñó un flyer que fue distribuido por vía electrónica a la población objeto.



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

INVITA A:

Jornada de capacitación y actualización para la prevención de la enfermedad renal crónica y enfermedades precursoras:

- Hipertensión arterial – nefropatía hipertensiva.
- Diabetes mellitus y enfermedad renal diabética.
- Adherencia al tratamiento..

DIRIGIDO A:

Personal médico en general y de enfermeras.

LUNES 28 NOVIEMBRE

8:00 a.m. - 12:00 m.

Lugar:
Teatro Mario Ceballos Araujo
de Universidad Autónoma del Caribe
Calle 88 entre Cra. 46 y 47.

Agenda	
8:00 a.m. – 8:15 a.m.	Inscripción de participantes.
8:15 a.m. – 8:30 a.m.	Instalación de la Jornada.
8:30 a.m. – 9:15 a.m.	Generalidades de la enfermedad renal crónica. Conferencista: Dr. Orlando Olivares. Médico Internista - Nefrólogo.
9:15 a.m. – 10:00 a.m.	Hipertensión arterial en enfermedad renal crónica a la luz de la actualidad. Conferencista: Dr. Adolfo Pertúz Pinzón. Médico Internista – Nefrólogo.
10:00 a.m. – 10:15 a.m.	Refrigerio.
10:15 a.m. – 10:45 a.m.	Manejo nutricional del paciente renal. Conferencista: Piedad Ospino. Nutricionista y Dietista.
10:45 a.m. – 11:15. a.m.	Motivación para la adherencia al tratamiento del paciente con ERC. Conferencista: Carmen Algarín B. Psicóloga.
11:15 a.m. - 11:45 a.m.	Enfermedad renal diabética. Conferencista: Dr. Adolfo Pertúz Pinzón. Médico Internista – Nefrólogo.
11:45 a.m. – 12:15 p.m.	Preguntas y respuestas.
12:15 p.m. – 12:30 p.m.	Clausura.

Soy BARRANQUILLA

Plegable distribuido a lo asistentes a la Jornada de capacitación



CÓMO CUIDAR TÚ RIÑÓN

¿Eres hipertenso o diabético?

No olvides que el diagnostico, control oportuno y manejo acertivo de estas dos enfermedades ayudan a disminuir la progresión de la enfermedad renal crónica y/o complicaciones Cardiovasculares.

Ten en cuenta que, si eres diabético debes acudir a tú médico de atención primaria (programa de crónicos).

Debes tener siempre controlado tus niveles de glucosa en sangre (60 – 120 mg/dl), así como la hemoglobina glicosilada (5,5 – 7,5%).

Debes tomarte tus medicamentos en las dosis y horas prescritas.

Implementar hábitos y estilos de vida saludable:

Alimentación sana y balanceada siguiendo las recomendaciones nutriconales (baja en sal, azúcares y grasa), realizar actividad física, no fumar, no excederse con el alcohol, control del estrés y realizar actividad fisica

Importante realizarte los exámenes de laboratorio clínicos por los menos una vez al año: Determinar los valores de Creatinina en sangre (0,6 – 1,2 mg/dl.), presencia de albuminuria en orina(≤ 30mg/24 horas).

Para no alterar resultados no realizar ejercicio físico el día previo y el día de la prueba. El examen no debe ser realizado si presenta fiebre o alguna otra alteración de salud.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

GAMMA C & S S.A.S

Tareas que deben cumplir con los pacientes:



Hipertensión arterial

Conocer: la enfermedad, su manejo adecuado, factores de riesgo y protectores, conocer y vivir adecuadamente emociones, solución de problemas.
Dejar de: fumar, comer con sal, consumir bebidas alcohólicas, consumir sustancias que eleven tensión arterial.
Hacer: acordar metas de tratamiento; actividad física adecuada, controlar medicación, llevar control de la presión arterial, controlar la masa corporal, regular conductas, adhesión.
Disminuir impacto emocional.
Búsqueda de apoyo social.

Diabetes mellitus

Conocer: la enfermedad, su manejo adecuado, intercambio de alimentos, factores de riesgo y protectores, conocer y vivir adecuadamente, control de las emociones, solución de problemas.

Dejar de: consumir azúcar, bebidas alcohólicas, grasas hacer: acordar metas de tratamiento; actividad física adecuada, uso correcto de medicamentos, llevar control de glucometría, examinarse los pies.
Disminuir impacto emocional.
Búsqueda de apoyo social.

Variables de comportamiento a seguir:

- Percepción de riesgo y entender que es posible controlarlo.
- Valoración de las metas terapéuticas y de las conductas para alcanzarlas.
- Motivación.
- Autorregulación.
- Determinación.
- Autoevaluación de la conducta.
- Autoeficacia (de resultado, personal, de mantenimiento y de recuperación).
- Autocontrol.
- Aceptación y adaptación.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA





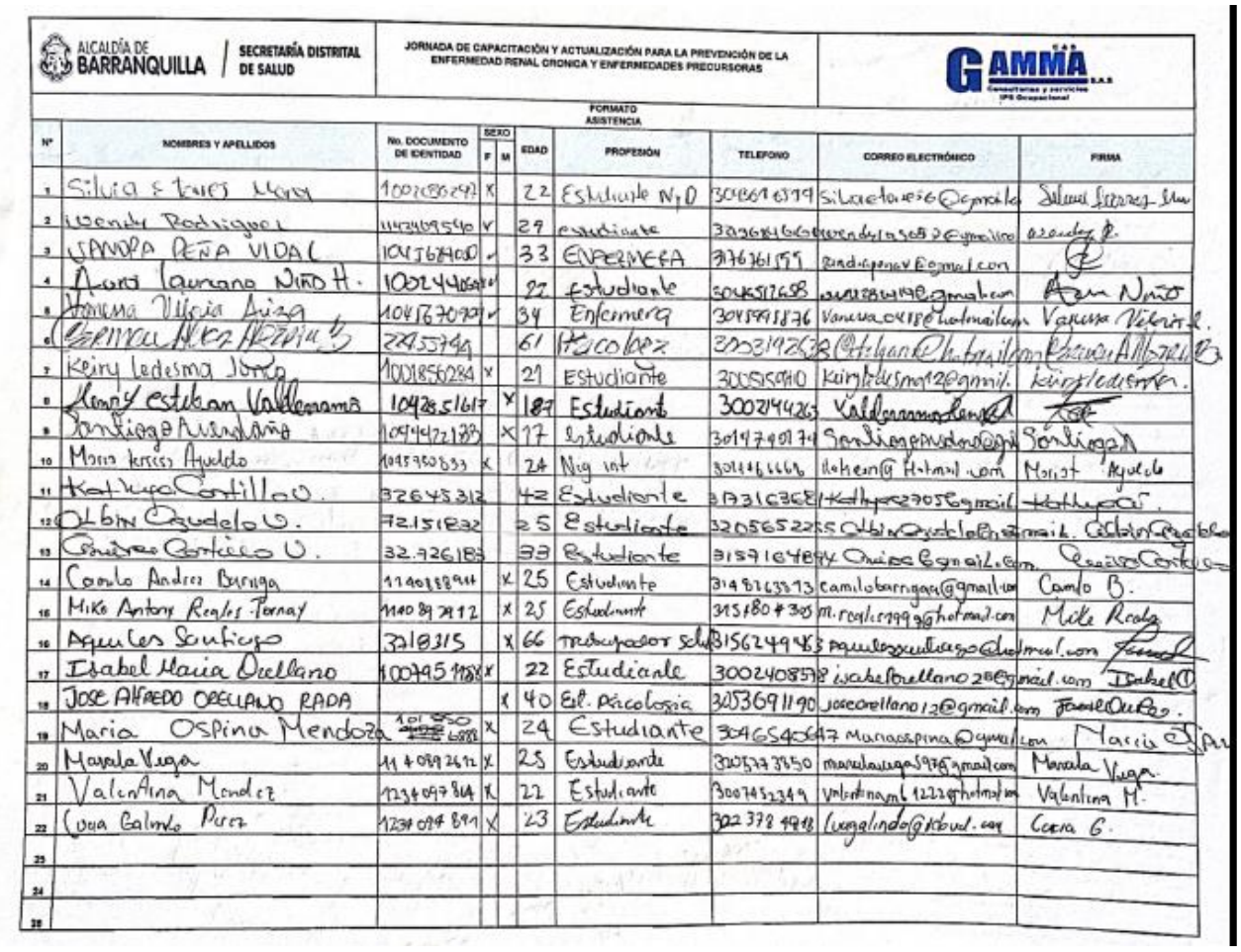








LISTADO DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Silvia Tatiana Mena	1002180247	X		22	Estudiante N.D	3046716799	Silviatatiana56@gmail.com	Silvia Tatiana Mena
2	Wendy Rodriguez	1143409540	X		29	estudiante	3036416656	wendy123082@gmail.com	wendy R.
3	SANDRA PEÑA VIDAL	1047167400	✓		33	ENFERMERA	3176761555	Rodriguezv@gmail.com	
4	Ana Laurano NIÑO H.	1002446868			22	Estudiante	3045517698	[illegible]	Ana Niño
5	Vanessa Vivian Anza	1047670979	✓		34	Enfermera	3045991876	Vanessa0418@hotmail.com	Vanessa Vivian A.
6	[illegible]	2295749			61	Psicologa	3003197638	[illegible]	[illegible]
7	Keiry Ledesma Jorge	1001856284	X		21	Estudiante	3005150910	keiryledesma12@gmail.com	keiry ledesma.
8	Kenny esteban Valderrama	1042851617		X	187	Estudiante	3002144263	Valderramakenny@gmail.com	[illegible]
9	Santiago Acuña	1044721789		X	17	Estudiante	3014790174	Santiagoacuna@gmail.com	Santiago A.
10	Maria Teresa Agudelo	1045950833	X		24	Nig nat	3011116666	Ilaheen@Hotmail.com	Maria T. Agudelo
11	Katherine Castillo U.	32645312			42	Estudiante	3173163681	Kathyce2705@gmail.com	Katherine C.
12	Olbin Caudelo U.	72.151832			25	Estudiante	3205652255	Olbincaudelo@hotmail.com	Olbin Caudelo U.
13	Cristian Cortes U.	32.926183			33	Estudiante	3157164894	Cristian@gmail.com	Cristian Cortes U.
14	Camilo Andres Barriga	1140858944		X	25	Estudiante	3148263373	camilobarriga@gmail.com	Camilo B.
15	Mike Antony Reales Fornay	1140893912		X	25	Estudiante	3154804305	m.reales999@hotmail.com	Mike Reales
16	Aquiles Santiago	3218315		X	66	Trabajador social	3156249983	aquilesxuellazo@hotmail.com	[illegible]
17	Isabel Maria Orellano	1007951988	X		22	Estudiante	3002408578	isabelorellano28@gmail.com	Isabel O.
18	JOSE ALFREDO ORELLANO RADA	[illegible]		X	40	Esp. Psicologia	3053691190	joseorellano12@gmail.com	Jose Orellano.
19	Maria Ospina Mendoza	1[illegible]6088	X		24	Estudiante	3046540647	Mariaospina@gmail.com	Maria Ospina
20	Marcela Vega	1140892692	X		25	Estudiante	3205773850	marcelavega5976@gmail.com	Marcela Vega
21	Valentina Mendez	1234097814	X		22	Estudiante	3007453249	Valentinam1222@hotmail.com	Valentina M.
22	Cova Galindo Perez	1234094891	X		23	Estudiante	3023784918	Covagalindo@ddbvd.com	Cova G.
23									
24									
25									

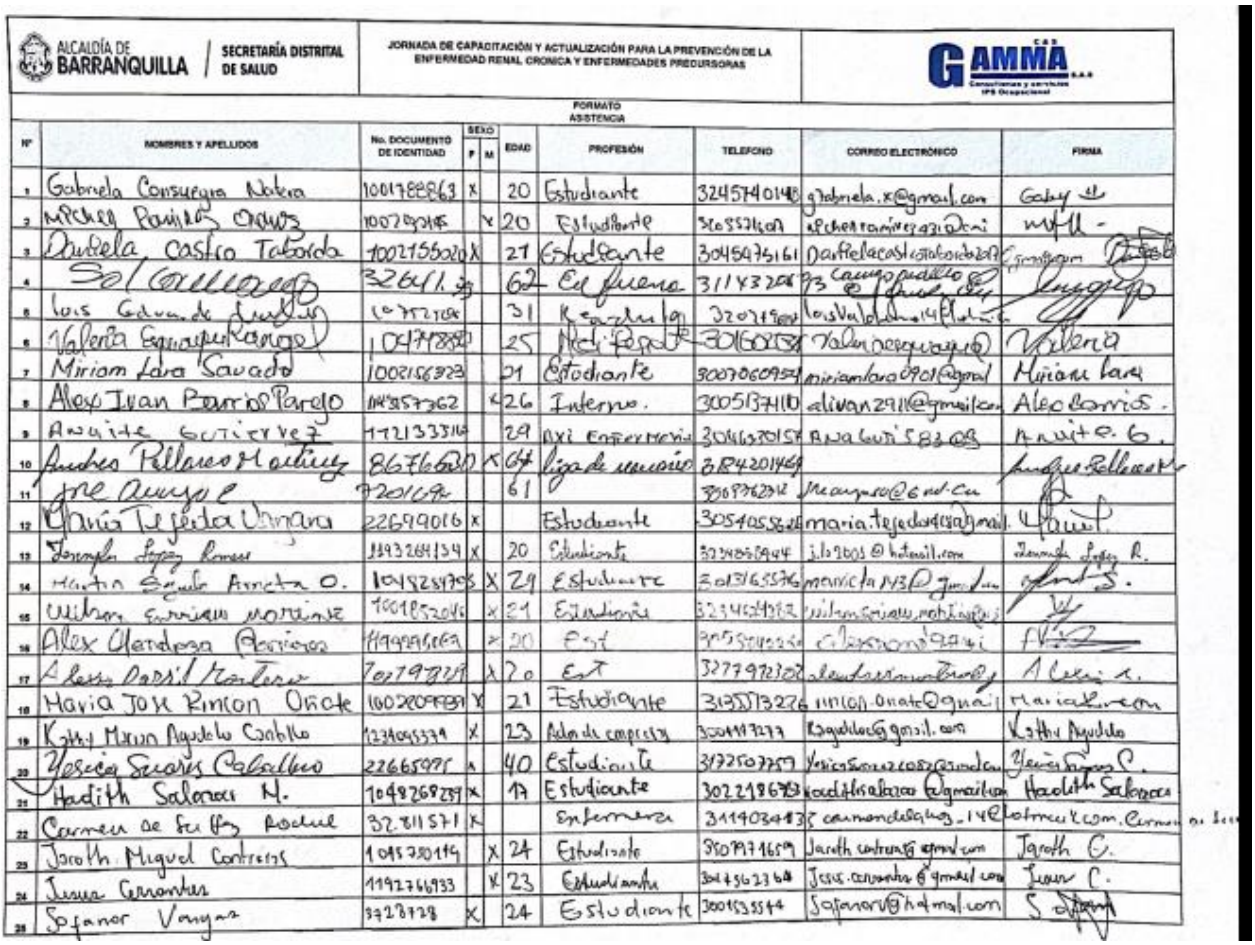
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

C&S GAMMA S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Eleisy Gonzalez Orellano	1098277497	X		31	Estudiante	3008976568		Eleisy G.
2	Erwin Torregroza Mora	72297324		X	36	Estudiante	3002599224		Erwin toregroza
3	Jhon Elias Campbell Gutierrez	1045717307		X	29	Estudiante	3164369866		Jhon Campbell
4	Julieth Ceballos del toro	1045699214	X		32	Estudiante	3012544925		Julieth C.
5	LAURA MARCELA BRAVO UBIO	1143166093	X		24	ESTUDIANTE	3024661153		LAURA B.
6	Maria Elena Pulido Perez	1047346013	X		29	Estudiante	3217776224		Maria Pulido.
7	Maria Alejandra Vargas	1140829468	X		28	Estudiante	3046608428		Maria Vargas.
8	Maria Jose Ibañez Fabregas	1140856410	X		29	Estudiante	3006436066		Maria Ibañez
9	Omar Caballero	8643804		X	47	Empresario	3147734113		
10	Rosa Muñoz Castillo	1051776055	X		39	Residente	3045529684		Rosa M.
11	Jorge Soto Cabrera	1143135951		X	30	Psicologo	3023438944		Jorge
12	Valentina Sofia Algarin	1048224728	X		23	Cirujano	3016123387		Valentina S.
13	Janeris Orozco	22959555	X		53	Bachiller	3015026890		
14	Martha Sotto	32930150	X		53	Psicologa	3028521993		Martha Sotto
15	Ivan Estrada Payares	1140898696		X	26	Residente	3005440519		
16	Cristhian del Portillo	1140843494		X	24	Estudiante	3024669867		Cristhian P.
17	Maria Padilla	1143163256	X		21	Estudiante	300499 8372		Maria Padilla
18	JOSEPH NEGRETE	1082498657		X	26	RESIDENTE	3016625237		JOSEPH N.
19	Valery Villanueva	1234095720	X		21	Estudiante	3004176267		
20	Amanda Dinuguro	1143470291	X		21	Estudiante	3013678299		
21	Sergio Rueda	1140880882		X	25	Estudiante	3205074497		Sergio Rueda
22	David Eduardo Forero Jaramillo	1234089312		X	25	Estudiante	3007836905		David Forero J.
23	Yoimar Bulvas	1004313117		X	22	Estudiante	3013643837		Yoimar Bulvas
24	Cristian Ruales T	1002207662		X	24	Estudiante	3233313694		Cristian Ruales
25	Mateo Tovar	1140887509		X	26	Residente	3057276085		Mateo T.



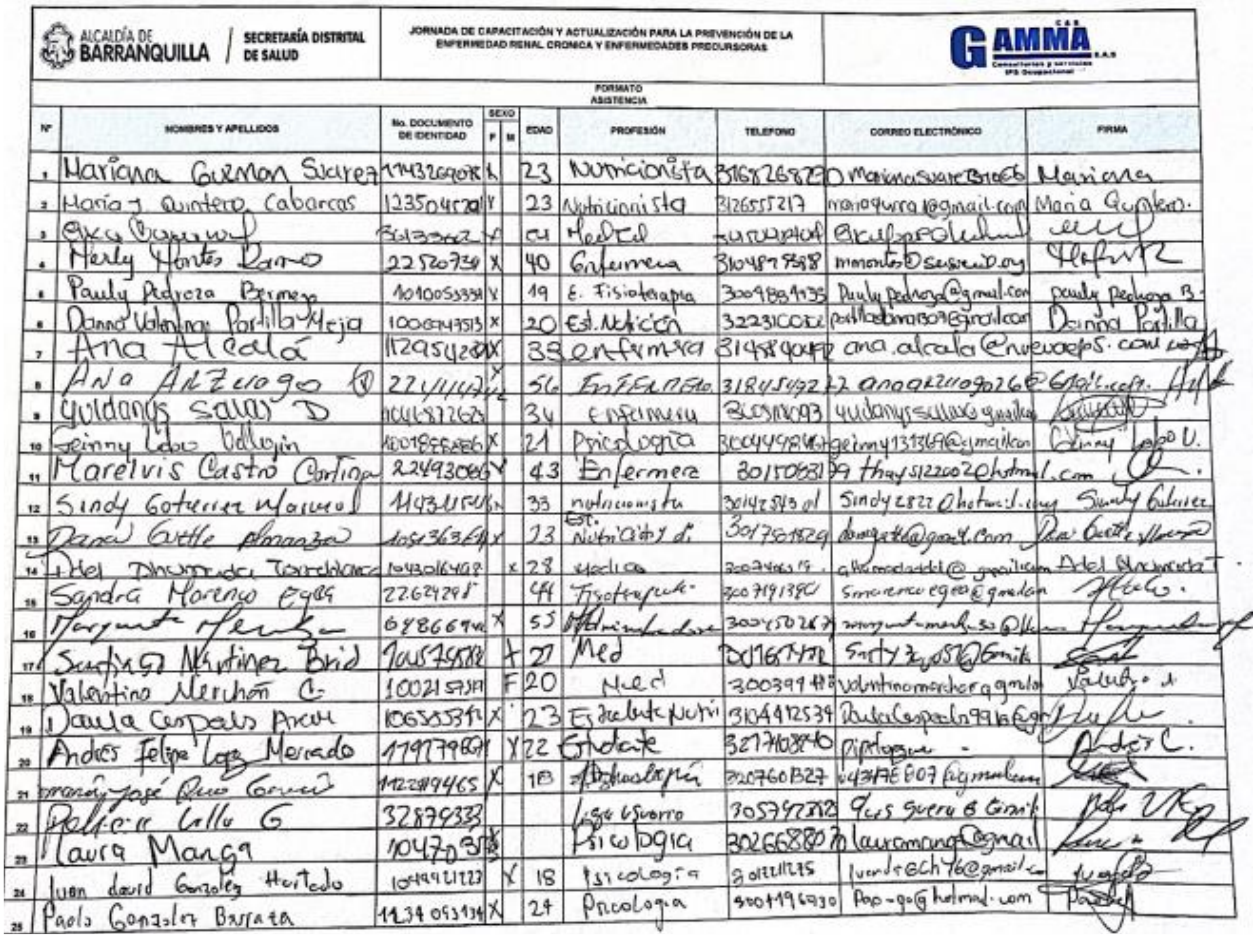
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PREDURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Gabriela Consuegra Nobera	1001788863	X		20	Estudiante	3245740148	gabriela.x@gmail.com	Gaby
2	Michell Paniagua Ochoa	1002093145		X	20	Estudiante	3108576609	michellpaniagua@hotmail.com	
3	Daniela Castro Taborda	1002155020	X		21	Estudiante	3045475161	danielacastrotaborda28@	
4	Sol [illegible]	32641.35			62	En [illegible]	3114328	73 [illegible]	
5	Luis Eduardo [illegible]	1[illegible]7			31	Ingeniero	3207	[illegible]	
6	Valeria Esquivel Arango	1047			25	[illegible]	3016	Valeria	Valeria
7	Miriam Lara Salvado	1002156323			21	Estudiante	3007060954	miriamlara0901@gmail	Miriam Lara
8	Alex Ivan Barrios Parejo	1143857362			26	Interno.	3005137110	alivan2911@gmail.com	Alex Barrios.
9	Angie Gutierrez	1721333116			29	Auxi Enfermeria	3046320157	Angie [illegible]	Angie G.
10	Andres Pallares Martinez	8676620	X		64	Liga de usuario	3184201469		
11	Jose Arroyo C	9201698			61		3108762312	Jearroyo@6 net.co	
12	Maria Tejeda Linares	226990016	X			Estudiante	3054055826	maria.tejeda@gmail.	
13	Deivis Lopez Romero	1193264154	X		20	Estudiante	3234858944	j.lo9005@hotmail.com	Deivis Lopez R.
14	Maritza Agudelo Arrieta O.	1045281795	X		29	Estudiante	3013165576	maricta1993@gmail.com	
15	Wilmar Enrique Montero	1001852046	X		21	Estudiante	3234624932	wilmarenrique.montero@	
16	Alex Alcedo Arrieta	1199991669	X		20	Est	3015	alexmond	
17	Alexis David Montero	7071797	X		20	Est	3277972	alexdavidmontero@	
18	Maria Jose Rincon Ortiz	1002094	X		21	Estudiante	3135513276	rincon.ortiz@gmail	maria.com
19	Kathy Maria Agudelo Carbllo	1234045339	X		23	Aux de compras	3004117277	kagudelo@gmail.com	Kathy Agudelo
20	Yesica Suarez Caballero	22665995	X		40	Estudiante	3172507757	Yesicasuarez.caballero@gmail.com	Yesica Suarez C.
21	Hadith Salcedo N.	1048268289	X		17	Estudiante	3022186783	hadithsalcedo@gmail.com	Hadith Salcedo
22	Carmen de Fe Paz Rachel	32.811571	X			Enfermera	3114034837	carmendefatima_14@hotmail.com.	
23	Jaroth Miguel Contreras	1045780114		X	24	Estudiante	3507971659	Jaroth.contreras@gmail.com	Jaroth C.
24	Jesus Cervantes	1192766933		X	23	Estudiante	3014562368	Jesus.cervantes@gmail.com	Jesus C.
25	Sofanor Vargas	3228728	X		24	Estudiante	3001535544	Sofanorv@hotmail.com	S



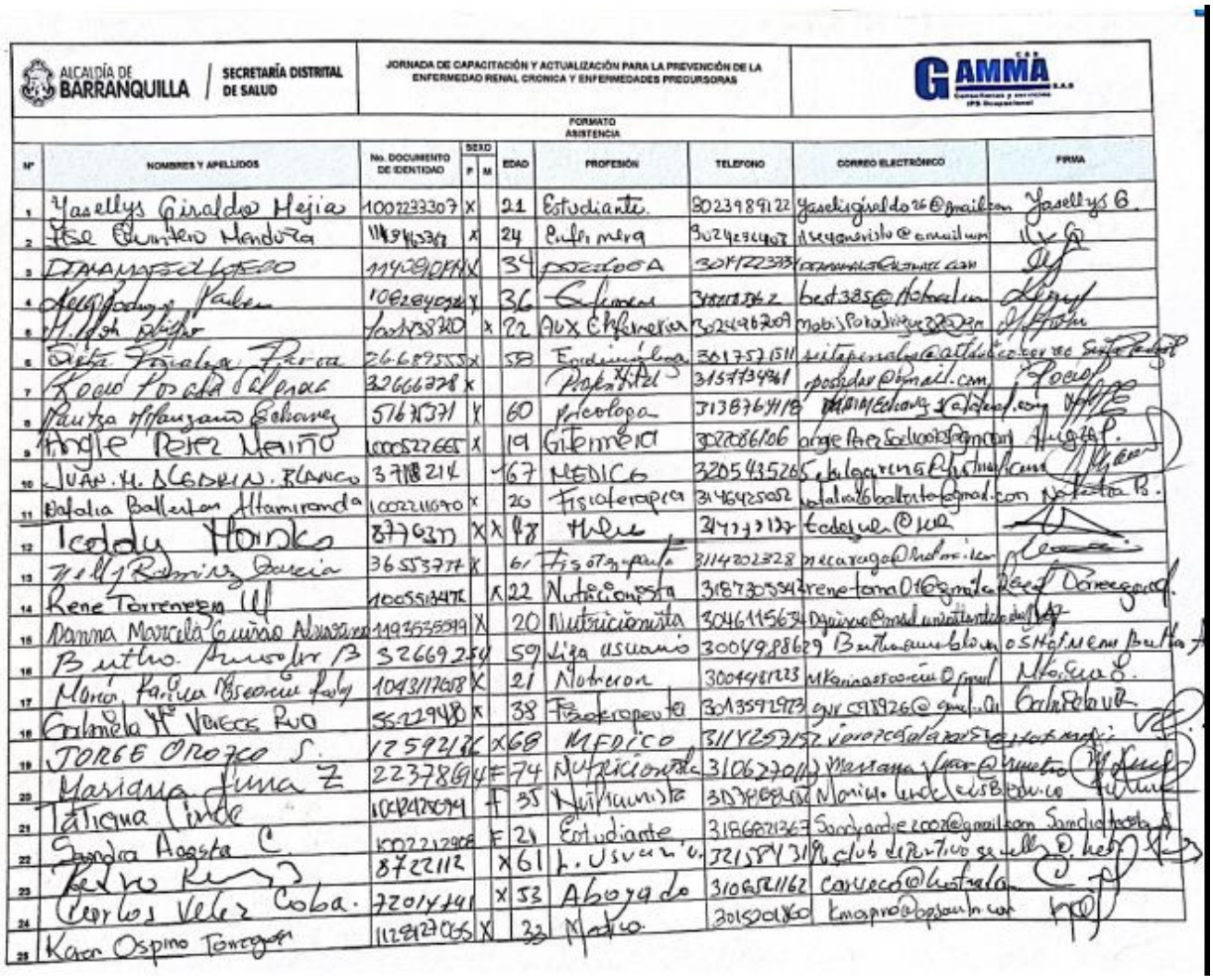
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mariana Guzman Suarez	1143269078	X		23	Nutricionista	3168268220	marianasuarez8106@	Mariana
2	María J. Quintero Cabarcas	1235045720	X		23	Nutricionista	3126555217	mariajquintero@gmail.com	María Quintero.
3	[illegible]	8013302	X		24	Medical	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	Merly Montes Ramos	22520739	X		40	Enfermera	3104879898	mmontes@sesenud.org	Montes
5	Paula Pedroza Briñez	1010055334	X		19	E. Fisioterapia	3209889735	Paulapedroza@gmail.com	paula pedroza B.
6	Danna Valentina Portilla Mejia	1006947513	X		20	Est. Nutrición	3223100[illegible]	portillavalentina09@gmail.com	Danna Portilla
7	Ana Alcalá	1129512[illegible]	X		38	enfermera	3148[illegible]	ana.alcala@nuevoeps.com.co	
8	Ana Arzuaga	22[illegible]	X		56	Enfermera	3184549272	anaarzuaga2607@	
9	Yuldanys Salas D	1044837623			34	Enfermera	3[illegible]	yuldanyssalas@gmail.com	
10	Jenny Lobo Villegas	1001[illegible]	X		21	Psicología	3[illegible]	jeimy13336@gmail.com	Jenny Lobo V.
11	Marelvis Castro Cortina	22493066	X		43	Enfermera	3015068[illegible]	thay5122002@hotmail.com	
12	Sindy Gutierrez Marimon	1143[illegible]	X		33	nutricionista	3014[illegible]	Sindy2822@hotmail.com	Sindy Gutierrez
13	Daniel Cuello Arrazola	1052[illegible]	X		23	Est. Nutrición y di	3017501[illegible]	danyg44@gmail.com	Daniel Cuello Arrazola
14	Adel Bracamonte Tordecilla	1043016[illegible]		X	28	medica	3007[illegible]	adelmedicadel@gmail.com	Adel Bracamonte
15	Sandra Moreno Egea	22624[illegible]			44	Fisioterapeuta	3007191[illegible]	Smorenoegea@gmail.com	
16	Margarita Mendoza	6886[illegible]	X		55	Administradora	3004502[illegible]	margarita-mendoza@hotmail.com	Margarita Mendoza
17	Sandra Martinez Baid	1045[illegible]		X	27	Med	3017[illegible]	Sandy[illegible]@gmail.com	
18	Valentina Merchán C.	1002157[illegible]	F		20	Med	3003997[illegible]	valentinamerchan@gmail.com	Valentina M.
19	Paula Cespedes Arcia	1065[illegible]	X		23	Est. Nutrición	3104912534	Paulacespedes99@hotmail.com	Paula
20	Andres Felipe Lora Mercado	1179[illegible]	X		22	Estudiante	3217[illegible]	pipelora[illegible]	Andres C.
21	Orangel José Ruiz Gomez	1122[illegible]	X		18	Fisioterapia	3107[illegible]	[illegible]@hotmail.com	
22	Policia Lillo G	32879333				Psicologo	3057[illegible]	Yuis Guerra @ Gmail	
23	Laura Manga	1047[illegible]				Psicologia	3026[illegible]	lauramanga@gmail.com	
24	Juan david Gonzalez Hurtado	1044[illegible]		X	18	Psicología	3[illegible]	juandgch76@gmail.com	
25	Paola Gonzalez Barrera	1129[illegible]	X		27	Psicologa	3004[illegible]	Pao-gg@hotmail.com	



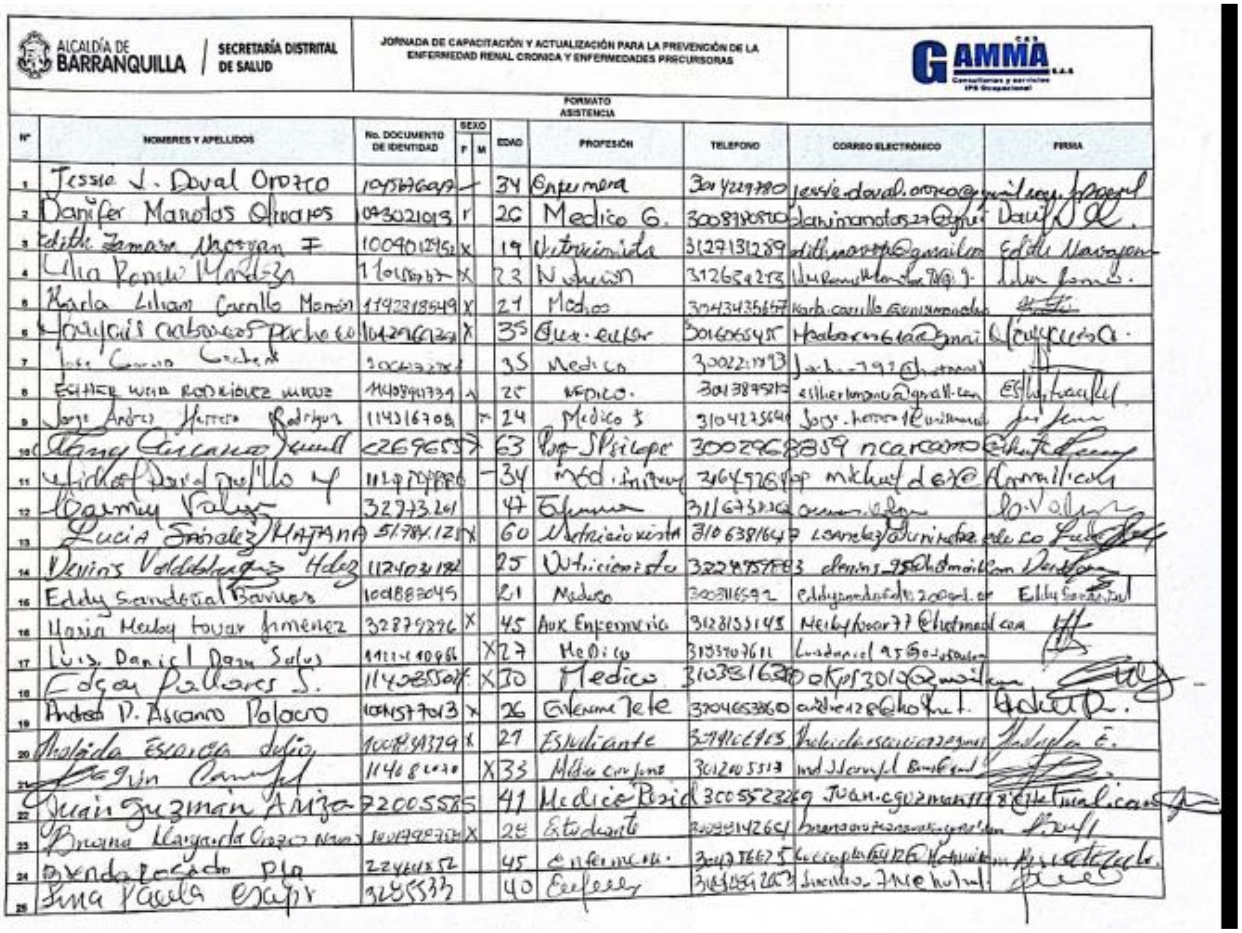
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Yasellys Giraldo Hejia	1002233307	X		21	Estudiante	3023989122	yaselygiraldo26@gmail.com	Yasellys G.
2	[illegible]	[illegible]	X		24	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	X		34	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	X		36	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]		X	72	AUX ENFERMERIA	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	X		58	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	X			[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	X		60	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	X		19	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]			67	MEDICO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	X		20	Fisioterapia	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	X	X	48	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	X		61	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]		X	22	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	X		20	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]			59	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	X		21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18	[illegible]	[illegible]	X		38	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
19	[illegible]	[illegible]	X		68	MEDICO	[illegible]	[illegible]	[illegible]
20	[illegible]	[illegible]	F		74	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
21	[illegible]	[illegible]	F		35	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
22	[illegible]	[illegible]	F		21	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
23	[illegible]	[illegible]		X	61	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
24	[illegible]	[illegible]		X	53	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
25	[illegible]	[illegible]	X		33	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]



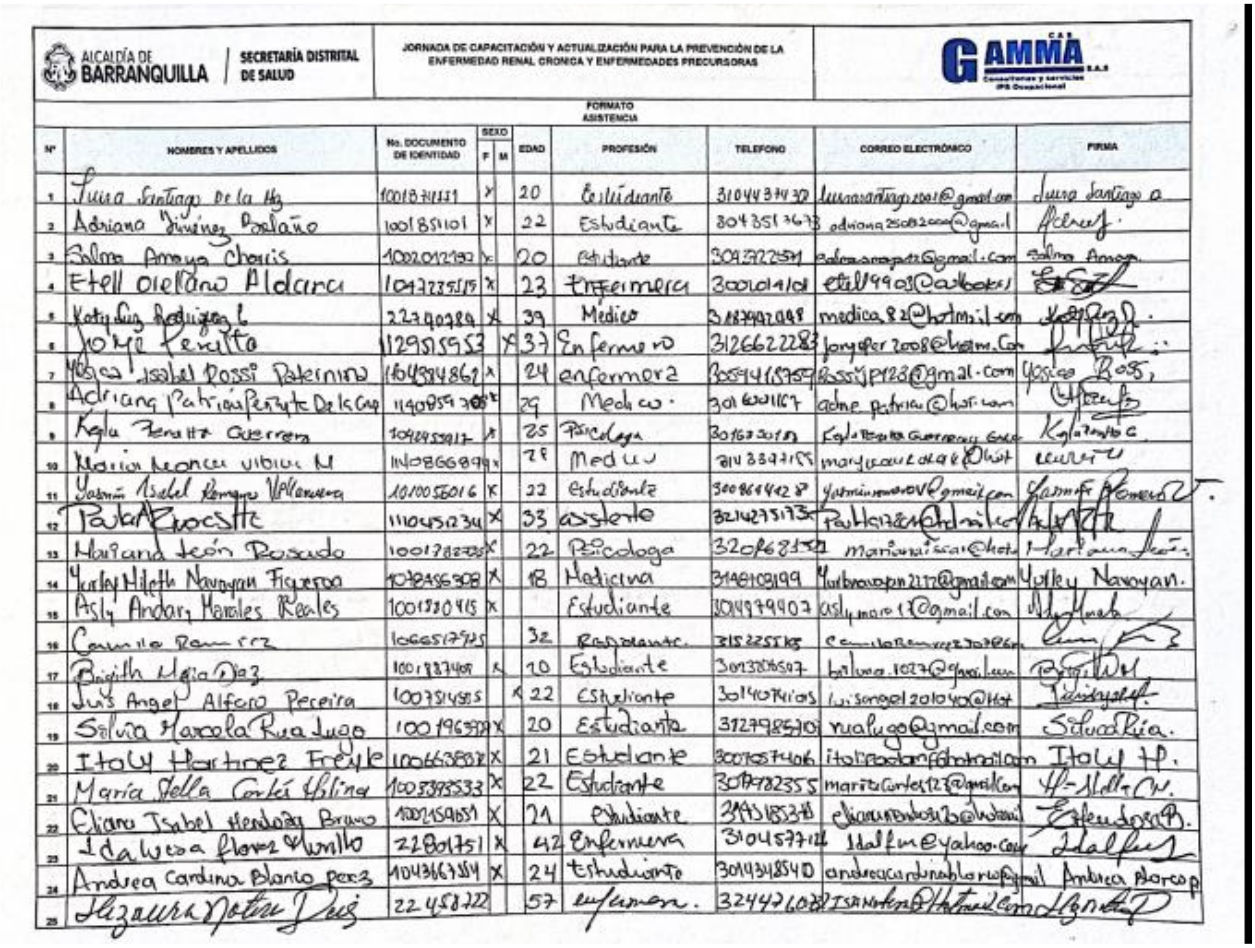
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Jessie J. Doval Ordoño	1045[illegible]			34	Enfermera	3014229780	jessie.doval.ordono@gmail.com	
2	Danifer Manotas Olivares	1043021013	F		26	Medico G.	3008980870	danimanotas23@gmail.com	
3	Edith Tamara Noriega F	1004012952	X		19	Instrumentista	3127131289	edithnoriega@gmail.com	
4	Lina Ponce Montero	1[illegible]	X		23	Nutricion	3126592253	linaponcemontero@gmail.com	
5	Karla Liliam Carrillo Manon	1192318549	X		29	Medico	3043435647	karla.carrillo@unimagdalena.edu.co	
6	Yorgelis Carbonell Pacheco	1042966329	X		35	Gerontologo	3016065485	Yorgelis6@hotmail.com	
7	Jose Carmona Cabeza	3006132782			35	Medico	3002219193	Jose.carmona@gmail.com	
8	ESTHER MARIA RODRIGUEZ MUÑOZ	MI1089411739	M		25	MEDICO.	3013895212	estherrodriguez@gmail.com	
9	Jorge Andres Herrera Rodriguez	1143116708		M	24	Medico S	3104225540	jorge.herrera@unimagdalena.edu.co	
10	Nancy Carcamo Jaramillo	C26965[illegible]			63	Psicologa	3002968859	ncarcamo@[illegible]	
11	Yirlef David Trujillo M	1143[illegible]			34	Med. Interno	3164726[illegible]	michaeldavid@[illegible]	
12	Yaremis Valera	32773261			47	Enfermera	3116732[illegible]	[illegible]	
13	Lucia Gonzalez HAJANA	51784.121	X		60	Nutricionista	3106381647	Lgonzalez@unimagdalena.edu.co	
14	Devins Valdeblanquez Hdez	1124031[illegible]			25	Nutricionista	3224757[illegible]3	devins_75@hotmail.com	
15	Eddy Sandrith Barrios	1044882045			21	Medico	3003116592	eddysandrith2000@[illegible]	
16	Maria Meiby Tovar Jimenez	32879396	X		45	Aux Enfermeria	3128133145	Meibytovar77@hotmail.com	
17	Luis Daniel Daza Solis	9111410986		X	27	Medico	3133407611	Luisdaniel95@[illegible]	
18	Edgar Pallares S.	1140855[illegible]	X		30	Medico	3103816280	okps301@gmail.com	
19	Andrea P. Asiaino Palacio	1044577013	X		26	Enfermera Jefe	3204653860	andrea1286hotmail.com	
20	Yolaida Escorcia Julio	1007[illegible]379	X		27	Estudiante	3791[illegible]3	Yolaidaescorcia27@gmail.com	
21	Yoyin Campos	1146[illegible]		X	33	Medico cirujano	3012405513	[illegible]	
22	Juan Guzman Amaya	72005585			41	Medico Rural	3005522269	JUAN.GUZMAN[illegible]	
23	Briana Margarita Crazco Navas	1044[illegible]	X		25	Estudiante	3045[illegible]	brianamargaritacrazco@[illegible]	
24	Brenda Lacado Pla	22[illegible]			45	Enfermera	3043[illegible]	[illegible]	
25	Ana Paula Espitia	9255337			40	Enfermera	3164[illegible]	[illegible]	



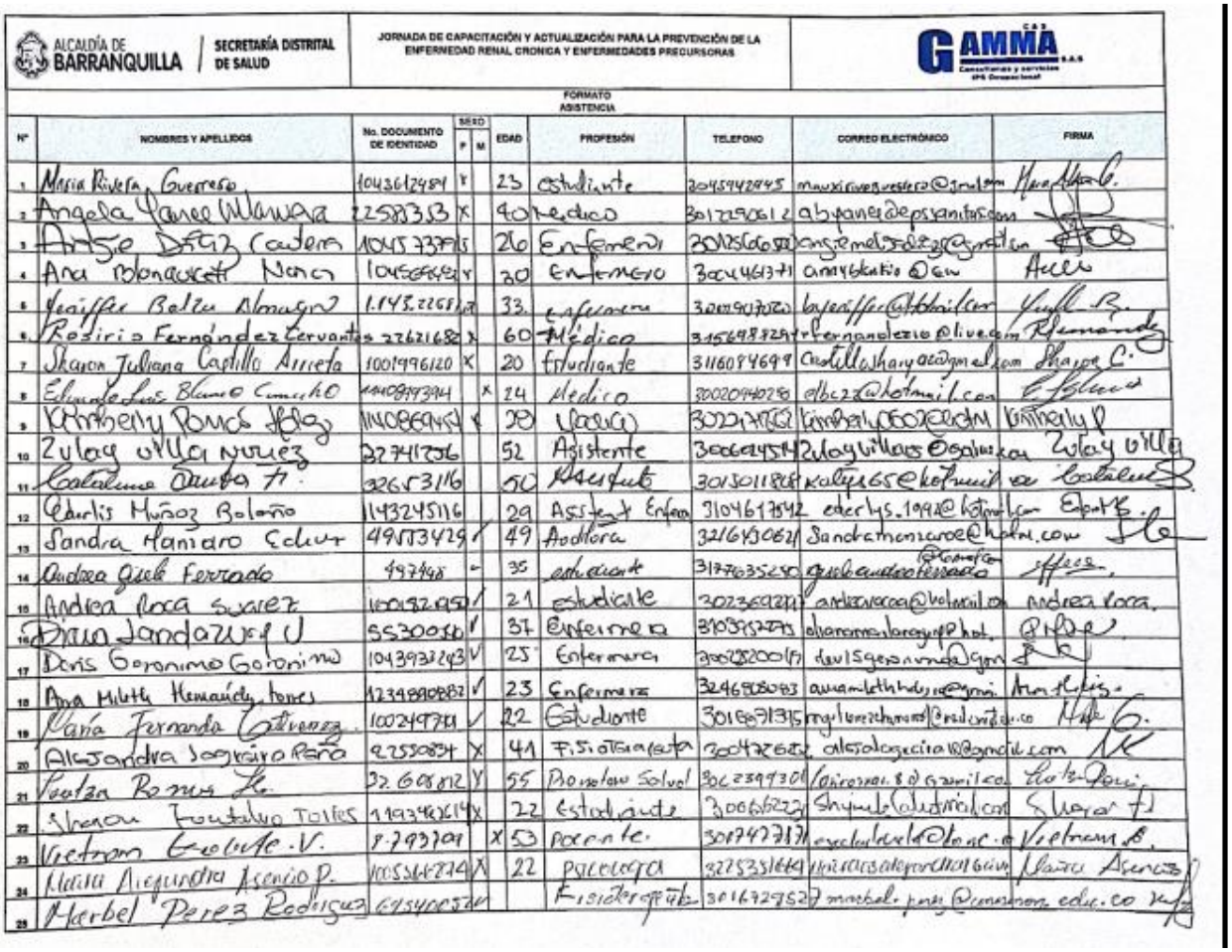
ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S Consultorías y servicios IPS Ocupacional S.A.S

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Luisa Santiago de la Hz	1001874131	X		20	Estudiante	3104434430	luisasantiago2001@gmail.com	Luisa Santiago d.
2	Adriana Jiménez Badaño	1001851101	X		22	Estudiante	3043513673	adriana25082000@gmail	Adriana J.
3	Salma Amaya Chavis	1002012792	X		20	Estudiante	3013722594	salmaamaya@gmail.com	Salma Amaya
4	Estell Olellano Aldarca	1047225515	X		23	Enfermera	3001014101	estell9903@outlook.es	
5	Katyuska Rodriguez L	22390389	X		39	Medico	3183992098	medica82@hotmail.com	Katyuska R.
6	Jorge Peralta	1129515953	X		37	Enfermero	3126622283	jorgeper2008@hotm.com	
7	Yesica Isabel Rossi Paternina	1043944867	X		24	enfermera	3054187959	Rossiyp123@gmail.com	Yesica Rossi
8	Adriana Patricia Pertuz De la Cruz	1140854	X		29	Medico	3016301167	adna.patricia@hotmail.com	
9	Kyla Peralta Guerrero	1042455917	X		25	Psicologa	3016330185	Kylaperalta Guerrero@gmail.com	Kyla Peralta C.
10	Marian Meancel Vidal M	1140866899	X		28	Medico	3103847185	marymeancel@hotmail.com	
11	Yasmin Isabel Pompa Villanueva	1010056016	X		22	Estudiante	3008644428	yasminpompa@gmail.com	Yasmin Pompa V.
12	Paula Pacheco	1140452134	X		33	asistente	3214275173	paulaisabel@hotmail.com	
13	Mariana León Posada	1001782735	X		22	Psicologa	3206815	marianaleon@hotmail.com	Mariana León
14	Yurley Hileth Narvaez Figueroa	1078456308	X		18	Medicina	3148109199	Yurleynarvaez2178@gmail.com	Yurley Narvaez.
15	Asly Andary Morales Reales	1001320915	X			Estudiante	3014979907	aslymore17@gmail.com	
16	Carmen Ramirez	1066517525			32	Radiologa	3152255185	carmenramirez2078@gmail.com	
17	Brigith Mejia Diaz	1001837409	X		20	Estudiante	3013886597	brimej.1027@gmail.com	Brigith M.
18	Juan Angel Alfaro Pereira	1007814585		X	22	Estudiante	3014078105	juansangel2010@hotmail.com	
19	Silvia Marcela Rua Lugo	1001963972	X		20	Estudiante	3127985710	rualugo@gmail.com	Silvia Rua.
20	Italy Martinez Freyle	1006638882	X		21	Estudiante	3007857406	italymartinezfreyle@hotmail.com	Italy M.
21	María Stella Cortés Molina	1003995533	X		22	Estudiante	3017782355	mariacortes12@gmail.com	M. Stella C.
22	Eliana Isabel Mendoza Bravo	1001159851	X		21	Estudiante	3145185348	elianamendoza3@hotmail.com	Eliana Mendoza B.
23	Idalwesa Florez Murillo	22801751	X		42	Enfermera	3104577112	Idalfm@yahoo.com	Idalfm
24	Andrea Cardina Blanco Perez	1043667354	X		24	Estudiante	3014348540	andreacardinablanco@gmail.com	Andrea Blanco P.
25	Elizaura Nieto Diaz	22458722			57	enfermera.	3244260	ISAnieto@hotmail.com	



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	María Rivera Guerrero	1043612489	X		23	estudiante	3045942845	mauxiriveraguerrero@gmail.com	
2	Angela Yaneth Manjarrez	22583353	X		40	medico	3012590612	ab.yaneth@epsanitas.com	
3	Andrea Díaz Cadena	1045737715			26	Enfermera	3015606882	angiemelissadiaz@gmail.com	
4	Ana Blanquett Nava	1045664982	X		30	ENFERMERO	3004461371	anablanquetti@gmail.com	
5	Yeniffer Beltrán Almanza	1.143.226813	X		33	enfermera	3004947020	beyeniffer@hotmail.com	
6	Rosiris Fernández Cervantes	22621682	X		60	Médico	3156988294	rfernandez10@live.com	
7	Sharon Juliana Castillo Arrieta	1001996120	X		20	Estudiante	3116084699	Castillosharyn@gmail.com	
8	Eduardo Luis Blanco Camacho	1140893944		X	24	Medico	3002094078	dbc22@hotmail.com	
9	Kimberly Pombo Díaz	1140864482	X		20	Medico	3022147862	kimberlypombo@gmail.com	
10	Zulay Villa Nuñez	32741736			52	Asistente	3006245842	zulayvillas@outlook.com	
11	Catalina Ariza Ti	32653116			50	Nutricio	3013011868	katy165@hotmail.com	
12	Edwis Muñoz Bolaño	1143245116			29	Asistente Enfer	3104617842	edwis.1992@hotmail.com	
13	Sandra Navarro Eduar	49813429	X		49	Auditora	3216930621	Sandranavarroe@hotmail.com	
14	Andrea Gneb Fernando	497498	-		35	estudiante	3177635250	gnebandrea@hotmail.com	
15	Andrea Rocha Suarez	1001329501	X		21	estudiante	3023692711	andrearocha@hotmail.com	
16	Dina Jandaz	55300816	X		37	Enfermera	3103952795	dianaromerojara@hot.	
17	Doris Geronimo Geronimo	1043932143	V		25	Enfermera	3002852001	dorisgeronimo@gmail.com	
18	Ana Milena Hernández Torres	1234980882	X		23	Enfermera	3246980983	anamilenahdz@gmail.com	
19	María Fernanda Cabrera	1002497811	X		22	Estudiante	3016971315	mafehernandez@unicartagena.co	
20	Alejandra Segrera Pena	22530834	X		41	Fisioterapeuta	3004726612	alesalegecita@hotmail.com	
21	Paola Romero	32.608812	X		55	Promotora Salud	3012394301	paiseromero.8@gmail.com	
22	Sharon Fontalvo Tovar	1193486214	X		22	Estudiante	3006562231	Shyntofontalvo@hotmail.com	
23	Victoria Escobar V.	1.193.201		X	53	docente	3017477817	escobarvictoria@hotmail.com	
24	María Alejandra Asencio P.	1005564814	X		22	psicología	3275351644	mariaasencio@corhuila.edu.co	
25	Maribel Perez Rodriguez	49540634				Fisioterapeuta	3016729527	maribel.perez@unimayor.edu.co	

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA | SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Mary Perez Arenco	22565118	X		41	ENFERMERA	3217881482	maryperezc@gmail.com	
2	Luis David Negrete	1234089437		X	23	Medico	3042048178	Luisdavid648@Gmail.c	
3	Alvaro Hang Ortiz	1129541523		X	36	Nutricionista	3014020061	amibaco@mail.unibo	
4	Andrea Perez de la rosa	1042357648			23	Nutricionista	3145088702	andreaperezdelarosa@hot	
5	Jorge Fernando Leon B	85303357			36	Medico Gen	3108312782	leonferreira@hotmail.	
6	Daniela Cruz Perez	1148859158			29	Medico	3045858918	danielacruzp@hotmail.co	
7	Chelsy Osorio Silva	1.39391468			21	Estudiante	3023051111	chelsy.osorio@amail.com	
8	Thamara Angulo	1002778871	X		22	Estudiant	3254213765	thamara@gmail.com	
9	Jorge Jinette	8746015		X	45	Sicologo	3002419749	JJinette1722	
10	Karen Vanessa Soto Anaya	1003104276	X		19	Estudiante	3148038768	Karenvan2005@hotmail.com	
11	Mercedes Paola Teheza Pastrana	1082447852	X		22	Estudiante	3132919527	mercedestehezapastrana@gmail.com	
12	Ana Maria Julio C.	39.030.718	X		64	Docente	3004160365	adjulio18@hotmail.com	
13	Valerie Ardanetta T	1045956113	X		24	Enfermera	3104246559	ValerieArdanetta1118@gmail	
14	DARWIN CARDOZO	7230156	X		41	MEDICO	3008838985	dcardozo2772	
15	Jenny Cortez Diaz	22183281		X	50	Promotor de salud	3135325274	JennyCortezDiaz@hotmail.com	
16	Alicia Barros Caro	32660780	X			Enfermera	3234116629	aliciabarros1662@gmail.com	
17	Yorlis A. Mirandanco	1001914191			24	Nutricionista	3008912137	mirandanco72@gmail.com	
18	Daniela Echeverria Jaramillo	1004116116			22	Enfermera	3002863050	danielaecheverriaj@gmail.com	
19	Soraida Tous Cera	22617214	X		43	Enfermera	3043424383	supertoms-25@hotmail.com	
20	Robin Jiménez Batista	72.135.384		X	56	Docente	3017777735	robinjbe@gmail	
21	Santiago Andrés Hurtado Soto	1005569746		X	21	Estudiante	3124813509	Santiago@hotmail.com	
22	Katherin Paola Mendoza Alvarez	1005606065	X		21	Estudiante	3172166602	Katherinmar@hotmail.com	
23	Gabriela Maalouf Ford	1047136290			71	Est	3116873610	gabrielaMaalouf@	
24	Ana Morales Diaz	1193119614			20	Est	3055812349	analmbd.mordiaz@	
25	Maria Mercedes Santiago	1001834559	X		21	Est	3207846252	mariasantiago-26@hotmail.com	

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA / SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD

JORNADA DE CAPACITACIÓN Y ACTUALIZACIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ENFERMEDADES PRECURSORAS

GAMMA C&S S.A.S Consultorías y servicios IPS Ocupacional

FORMATO ASISTENCIA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SEXO F	SEXO M	EDAD	PROFESIÓN	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
1	Vanessa Alexandra Brigés Bula	1192833736	X		20	Estudiante	3232939729	Vanessabrigessoz@gmail.com	Vanessa Brigés
2	Irene Cranoi Palmera	22550420	X		41	Estudiante MC	3012400488	irene_10128@hotmail.com	Irene Cran
3	Mariana Marmolejo Molina	1007782469	X		21	Estudiante	2043735731	marianam.1@hotmail.com	Mariana M.
4	Jose Rafael Moran Fontalvo	1007133917		X	21	Estudiante	3022614135	moranfontalvojose@gmail.com	Jose Moran
5	Yina Fernanda Pina Perez	1193558752	X		20	Estudiante	3185694795	yinaf_1112@hotmail.com	
6	Yeisey Lopez Daza	1003328612	X		99	Estudante	3164665489	yeisey-lopez@unilibre...	
7	Marco A. Mendoza Castillo	1053666439		X	21	Estudiante.	3045043565	marco.mendoza@gmail.com	
8	Regina Mabel Lemus Benitez	1007597774	X		22	Estudiante	3164601067	Reginalemus@unilibre	
9	Cristian Valle Burgos	1129572150		X	36	Residente	3133162795	cristian.valle-2016@hotmail	
10	Isabella Hurtado Mathis	1193561136	X		21	Estudiante	3166977888	isabellahurtadomathis@gmail.com	Isabella
11	María José Maya Pérez	1.003.241938	X		22	Estudiante	3118796334	Mariamaya-14@hotmail.com	
12	María Gabriela Ospina	1003229882	X		19	Estudiante	3044552290	magaosme31@gmail.com	Maria Ospina
13	Juan de Dios	1129504417	X			Enfermero	3001021313		
14	Kristin Polanía	1042247177	X		18	Psicología	3023231777	Polaniakristin@gmail.com	
15	Nidia Isabel Torres Castro	32859559	X		49	Psicología.	3007329937	nidinicolebi@gmail.com	Nidia Torres C.
16	Mariana Bolivar Yance	1005257823	X		23	Estudiante	3005257823	mariana626y@gmail.com	
17	Sofia Linero	1234092658	X		22	Estudiante	3014477777	sofia.22@gmail.com	Sofia Linero.
18	DAIANA LONDOÑO	1140871713	X		25	ESTUDIANTE	3212935943	DAIANA_L28@hotmail.com	
19	Karyn Vargas	22467983	X		20	Estudiante	3005463859	Karyn_Vargas@yahoo.com	Karyn V.
20	Jayn Orellano	1140407965		X	23	Estudiante	3004137576	Jayn2794@gmail.com	Jayn Orellano.
21	Juan Pablo Hernandez	1140866197		X	28	Psicologo	3145192819	Jpablohz@gmail.com	Juan P. Hernandez
22									
23									
24									
25									

Capacitación sobre adherencia al tratamiento dirigida a pacientes en la Red de Prestación de Servicios de Salud

INFORME DE CAPACITACION A RED PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD
OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD: esta investigación es evaluar la adherencia de la atención integral al paciente con enfermedad renal crónica y las enfermedades precursoras (hipertensión y diabetes mellitus tipo II) por cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla. **DESCRIPCION:** después de la respectiva presentación ante los profesionales encargados de dirigir el grupo de promoción y prevención de la enfermedad en cada EAPB que opera en el distrito de Barranquilla, se captan los pacientes con enfermedad renal crónica y las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes que se encuentran en las salas de espera para ser atendidos por los médicos del programa, se les realiza una breve capacitación sobre dichas enfermedades, factores de riesgo, signos de alarma, aclaración de dudas etc. También se les pide su colaboración para la realización de las dos encuestas previo diligenciamiento del consentimiento informado, enfatizando que, mediante su participación, contribuirá al conocimiento general sobre hipertensión arterial, diabetes y enfermedad renal crónica y su adherencia al tratamiento. De igual manera se realiza la entrega de volantes donde se explica que deben conocer, hacer y dejar de hacer con estas enfermedades e implementar hábitos de vida saludables etc.
FECHA: lunes 21 de noviembre de 2022 HORA: 9:00 AM – 4:30 PM
LUGAR: Nueva EPS. Cra 58 # 72 – 105 HORA: 9:00 AM - 12 M NEFROCARIBE**.** Cra 50 # 82 – 168 HORA: 12:30 M – 4:30 PM
ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento. Aplicación de encuestas: . Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE . Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA. Entrega de volantes con la información respectiva. Se entregó un total de 60 volantes en las dos entidades.



FECHA: martes 22 de noviembre de 2022 HORA: 9:00 AM – 4:00 PM

LUGAR: PASO NUEVA ERA. Cra 27 # 38 – 116 HORA: 9:00 AM – 12:30 M.

UNIVERSIDAD SIMON BOLIVAR. Calle 58 # 55 – 132 HORA: 2:00 PM – 4:00 PM

Auditorio Meira del Mar

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoyo a funcionarios de secretaria de Salud Distrital.

Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento.

Aplicación de encuestas: . Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE

. Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

Entrega de volantes con la información respectiva. Se entregó un total de 30 volantes en el paso nueva era.

Acompañamiento al grupo de funcionarios de secretaria de Salud Distrital al primer encuentro regional ciudades, entornos y ruralidades saludables y sostenibles cerss nodos caribe, estudios de caso -región caribe. En el auditorio Meira del mar de la universidad simón bolívar.







FECHA miércoles 23 de noviembre	HORA: 9:00 AM – 4:30 PM
LUGAR: Centro de Vida Rebolo. Calle 38 con 17 esquina	HORA: 9:00 AM – 1:30 PM
Hogar de paso. Habitantes en calle fijo. Calle 36 con 38	HORA: 2:00 PM – 4:30 PM

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoyo a funcionarios de secretaria de Salud Distrital.
Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento.
Aplicación de encuestas: . Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE
. Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
Entrega de volantes con la información respectiva. Se entrego un total de 60 volantes en las dos entidades.






<table>
<tr><td></td><td> </td></tr>
<tr><td colspan="2">FECHA: jueves 24 de noviembre de 2022 HORA: 9:00 AM – 4:30 PM</td></tr>
<tr><td colspan="2">LUGAR: Nueva EPS Prado. Cra 58 # 72 – 81. HORA: 9:00 AM – 12:30 PM y 1:00PM – 4:30 PM</td></tr>
<tr><td>ACTIVIDADES DESARROLLADAS</td><td>EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS</td></tr>
<tr><td>Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento.
Aplicación de encuestas: . Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE
. Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
Entrega de volantes con la información respectiva. Se entrego un total de 70 volantes en la entidad.</td><td>    </td></tr>
<tr><td colspan="2">FECHA: viernes 25 de noviembre de 2022 HORA: 9:00 AM – 4:30 PM</td></tr>
<tr><td colspan="2">LUGAR: HOSPITAL GENERAL DE BARRANQUILLA. Calle 33 # 33 – 09.
HORA: 9:00 AM – 9:30 A
PASO DE REBOLO. Cra 29 # 16 - 23.
HORA: 10:00 AM – 10:10 AM
NUEVA EPS CALLE 30. Calle 30 # 13 – 45.
HORA: 10:50 AM – 12:30 PM</td></tr>
<tr><td colspan="2">ACTIVIDADES DESARROLLADAS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Apoyo a funcionarios de secretaria de Salud Distrital. Inicialmente nos dirigimos al Hospital General de Barranquilla para acompañar un evento con pacientes con TBC, pero solo habían 4 de ellos, por tal motivo se toma la decisión de dirigirnos al paso de Rebolo en búsqueda de pacientes de ERC, Hipertensos y Diabéticos, los cuales tampoco llegaron a sus citas, solo se encontraban 3 pacientes de pediatría. Finalmente se toma la decisión de desplazarnos a la Nueva EPS calle 30 donde cumplimos con nuestro objetivo.
Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento.</td></tr>
</table>

Aplicación de encuestas: . Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE
. Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
Entrega de volantes con la información respectiva. Se entrego un total de 50 volantes en las tres entidades.








FECHA: sábado 26 de noviembre de 2022
HORA: 7:00 AM – 12:00 M

LUGAR: Parque Venezuela. Cra 43b # 87 – 30.
HORA: 7:00 AM – 12:00 M

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Apoyo a funcionarios de secretaria de Salud Distrital con las actividades de: Salud al parque.
Breve capacitación sobre enfermedad renal crónica, las enfermedades precursoras como son hipertensión y diabetes, y adherencia al tratamiento.
Aplicación de encuestas:. Proyecto: adherencia de la atención de la enfermedad renal crónica, según los estadios y fases de la enfermedad en el distrito de barranquilla. ENCUESTA DE ADHERENCIA DEL PACIENTE
. Encuesta de satisfacción de servicios de salud a usuarios con patología de enfermedad renal crónica y/o enfermedades precursoras. EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.
Entrega de volantes con la información respectiva. Se entregó un total de 30 volantes.





GUIA ADAPTADA PARA SEGUIMIENTO AL ACCESO, OPORTUNIDAD Y CALIDAD A LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CARGO DELAS EAPB PRESENTES EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA.

(ADAPTACION GUIA GAUDI – RESOLUCION 0001 DEL 2020 SUPERSALUD)

DESARROLLO DE LA GUÍA

Para efectos de la medición del cumplimiento de las diferentes EAPB que operan en el distrito de Barranquilla, se ha tomado como referencia la Guía Gaudi, dispuesta por la Superintendencia Nacional de Salud a través de la Circular 001 de 2020; no es de nuestra competencia realizar las acciones de inspección y vigilancia dispuestas por la Supersalud para ser ejecutada por los entes territoriales en el ejercicio de IVC.; sin embargo encontramos útil esta herramienta y sus instrumentos de medición dispuestos para tener una aproximación global del cumplimiento de las EPS en los componentes de aseguramiento, prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención relacionados con la ERC y sus dos principales patologías precursoras (diabetes mellitus e hipertensión arterial), en los ítems de acceso, oportunidad y calidad, poniendo especial atención al funcionamiento de la ruta integral de atención en salud dispuesta por las EAPB.

✓ COMPONENTE ASEGURAMIENTO

La siguiente tabla ilustra los criterios a evaluar para el Aseguramiento en Salud enla EPS:

ESTANDAR	CRITERIO PARAEVALUAR	MODO DE VERIFICAIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	CUMPLIMIENTO	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Caracterización Poblacional	1. La EPS cuenta con una caracterización poblacional que contenga el análisis demográfico de su población afiliada.	Verifique si la EPS cuenta con la caracterización poblacional actualizada (anualmente).	La caracterización de la población de la EPS se encuentra actualizada. La caracterizaciónde la población de la EPS NO se encuentra Actualizada.	SI	Artículos 12, 13, 14 (14.1) y 18 de la Resolución 1536 de 2015.
	2. La EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados y concertó acciones colectivas teniendo en cuenta los resultados de la caracterización.	Verifique si la EPS realizó las acciones de gestión del riesgo individual de sus afiliados y concertó acciones colectivas conlas prioridades del Plan Territorial de salud del distrito de Barranquilla, teniendo en cuenta los resultados de la caracterización (pacientes con diagnóstico de ERC y patologías precursoras, diabetes mellitus e hipertensión).	La EPS realizó las acciones de gestióndel riesgo individual de sus afiliados y concertó acciones colectivas con las prioridades del Plan Territorial en articulación con las entidades territoriales teniendo en cuenta losresultados de la caracterización, La EPS NO realizó las acciones degestión del riesgo individual de sus afiliados y/o NO concertó acciones colectivas con las prioridades del Plan Territorial en articulación con las entidades territoriales, teniendo en cuenta losresultados de la caracterización.	SI	Artículo 14 de la Resolución 1536 de 2015.
Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS	3. La EPS tiene habilitada la Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud – RIPSS.	Solicite a la EPS que ingrese al módulo de redes del Ministerio de Salud y Protección Social, y verifique que la Red Integral de Prestadores de	1. La EPS tiene habilitada la red integral de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción.		Artículo 8 y Numeral 14.2 del artículo 14 de la Resolución 1441 de 2016, modificada por la
		Servicios de Salud RIPSS se encuentre habilitada. Servicios del primer nivel de complejidad - promoción mantenimientode la salud, medicina interna e IPS especializadas en el manejo integral de nefrología.	2. La EPS NO tiene habilitada la red integral de prestadores de servicios de salud en la jurisdicción.	SI	Resolución 1344 de 2019.

✓ COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

La siguiente tabla ilustra los criterios a evaluar para el Prestación deservicios en Salud en la EPS:

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	CUMPLIMIENTO	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Garantía en la prestación de los servicios de salud	8. La EPS garantiza a los afiliados la atención de los servicios de salud con accesibilidad, oportunidad y continuidad.	Solicite las cohortes actualizadas de las enfermedades reportadas a la cuenta de alto costo (ERC). De una muestra de casos, verifique los tiempos transcurridos entre la orden, autorización y prestación efectiva de los servicios ambulatorios según patología: Medicina interna, nefrología.	La atención se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad. La atención NO se garantizó con oportunidad, acceso y continuidad.	SI	Numerales 1, 2 y 5 del artículo 2.5.1.2.1.del Decreto 780 de 2016 artículo 2, literales c), d) y e) del artículo 6 y artículo 8 de la Ley 1751 de 2015. Artículo 105 Decreto Ley 2106 de 2019. Resolución 2481 de 2020, la que modifique o sustituya.
		Hemodiálisis, diálisis peritoneal, y, laboratorio clínico de alta complejidad. La muestra será determinada según la metodología establecida por la SNS. Nota 1: Para autorizaciones tenga en cuenta que el término no debe superar cinco días calendario para población no priorizada y dos días hábiles para población de especial protección. Nota 2: Para los casos en que la EPS no cuente con la fecha de autorización por la modalidad de contratación, registrar la fecha de la orden médica		SI	
	9. La EPS asigna las citas de Medicina general y promoción y prevención en la salud (crónicos: DM Y HTA) sin exceder los tres (3) días hábiles, contados a partir de la solicitud e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique la disponibilidad de citas para medicina general y promoción y prevención en la salud (crónicos: DM Y HTA) en el distrito de Barranquilla, de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un afiliado.	1. La EPS asigna citas de medicina general y promoción y prevención en la salud (crónicos: DM Y HTA) dentro de los tres (3) días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación. 2. La EPS NO asigna citas medicina general y promoción y prevención en la salud (crónicos: DM Y HTA), dentro de los tres (3) días hábiles y/o NO informa al usuario la	SI	Artículo 123 del Decreto 019 de 2012; parágrafo 3 del artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 y parágrafo 1 del Artículo 2.5.3.4.5. del Decreto 780 de 2016; parágrafo 1 del art. 16 de la Ley 1122 de 2007, y artículo 14 de la Resolución 2481 de 2020, la que modifique o

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	CUMPLIMIENTO	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
			fecha de asignación.		sustituya.
	10. La EPS tiene agendas abiertas para la asignación de citas de medicina especializada todos los días hábiles del año e, informa al usuario la fecha para la cual se asigna la cita.	Verifique la disponibilidad de citas para medicina especializada (medicina interna, cardiología, nefrología), de acuerdo con la red suministrada por el asegurador, tomando como punto de partida el número de identificación de un Afiliado que tenga autorizado el servicio.	1. La EPS tiene agendas abiertas todos los días hábiles e informa al usuario la fecha de asignación de cita. 2. La EPS NO tiene agendas abiertas todos los días hábiles y/o NO informa al usuario la fecha de asignación de cita.	SI	Artículo 1 de la Resolución 1552 de 2013; artículo 124 del Decreto Ley 019 de 2012; numerales 1 y 2 del artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 y artículo 12de la Resolución 2481 de 2020 o la norma que la modifique o sustituya.

✓ COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROMOCIÓN Y PREVENCION

La siguiente tabla ilustra los criterios evaluados para la prestación de servicios depromoción y prevención en la EPS:

ESTANDAR	CRITERIO PARA EVALUAR	MODO DE VERIFICACIÓN	SITUACIÓN EVIDENCIADA	CUMPLIMIENTO	NORMAS PRESUNTAMENTE INFRINGIDAS
Prestación n de serviciosde promoción ón y prevención ón	16. La EPS cuenta con estrategias de demanda inducida.	Verificar si tiene documentadas las estrategias de demanda inducida. Verificar si se realizó, en usuarios en etapa de adultez 27 a 59 años, y/o condiagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial, lupuseritematoso, artritis reumatoidea, antecedentes de ERA y ERC.	La EPS tiene documentadas e implementadas las estrategias de demanda inducida adultos entre los 27 y59 años. La EPS NO tiene documentadas e implementadas las	si	Artículo 14 (numerales 14.2, 14.3 y 14.4) de la Resolución 1536 de 2015; artículos 1 y 3del Acuerdo 117 de 1998; gnral 2.2.3 (numerales 3, 4, 6, 8 y 10) del anexo técnico de la Resolución 3280 de 2018 o la norma que
	17. La EPS garantiza las intervención es individuales de la RIAS de Promoción y Mantenimien to de la Salud.	Solicite las cohortes según la actividad por cursos de vida y de una muestra de casos trazadores, verifique si Adultez y vejez (29 a los 69 años: i) Detección Temprana según prueba de tamización de micro albuminuria, creatinina, dirigidos especialmente a pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus, hipertensión arterial, colagenosis, antecedentes de enfermedades renal aguda y/o con diagnóstico de ERC.	La EPS garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su población afiliada (relacionada conERC). La EPS NO garantizó las actividades, procedimientos e intervenciones de laRIAS de Promocióny Mantenimiento delaSalud en su población afiliada.	si	

CONCLUSIONES

*Como se puede observar en la evaluación de cumplimiento de los criterios adaptados en la guía Gaudi, realizado con el acompañamiento de los funcionarios de la Secretaría de Distrital de Salud – Salud Pública, todas tienen documentado y cumplen con los criterios de los diferentes componentes: aseguramiento, prestación de servicios y prestación de servicios de promoción y prevención; pero es preocupante y se evidencia que existen déficit en la caracterización poblacional de las diferentes EAPB, el cual se refleja en la demanda inducida que se muestra en los subregistros observados hasta el momento y que muestran una diferencia entre la información reportada en las bases de datos suministradas por las EAPB al distrito de Barranquilla y el reporte en la cuenta de alto a corte de 31 de diciembre de 2021. Ver tabla x.

Situación esta, que puede explicar por qué la alta tasa de enfermedad renal crónica estadio 5 reportada en Barranquilla, acompañada del hecho que han entregado agendados los indicadores de oportunidad; se siguen presentando falencias en el acceso, disponibilidad de citas en tiempos útiles que permitan el diagnóstico temprano, el manejo oportuno y seguimiento oportuno y la puesta en marcha del sistema de referencia y contrarreferencia entre la EAPB y sus redes prestadoras de servicios. Por lo anterior descrito sugerimos respetuosamente que dentro del Modelo de Atención Integral en Salud con enfoque territorial (MAITE), se priorice la vigilancia para la puesta en marcha de un Plan para hacer eficiente las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIA), dispuestas en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud crónicos – ERC y con ello se logre gestionar el riesgo de padecer diabetes mellitus tipo II y/o hipertensión arterial, con énfasis en pacientes mayores de 29 años y sino evitar, si minimizar la incidencia y prevalencia de ERC, con el diagnóstico temprano a través del tamizaje y el manejo oportuno, en donde desde el primer nivel de atención se tenga personal sanitario sensibilizado para que se logre la adherencia del paciente al tratamiento farmacológico y no farmacológico, sea 1) para la identificación de pacientes con riesgo de padecer estas patologías y 2) en el paciente diagnosticado lograr la lentización de la progresión de la ERC; impactando positivamente la salud de la población de Barranquilla y bajando los altos costos que para la finanzas del Sistema General de Seguridad Social en Salud representa la ERC en estadio 4 y 5, evitando la terapia de reemplazo renal y /o complicaciones cardiovasculares secundarias.

Recomendaciones y conclusiones para la demanda inducida y adherencia de los pacientes al tratamiento

- ✓ Observamos que las EAPB y su red prestadora realizan demanda inducida en busca del 100 % de los usuarios resultante de la depuración de la población usuaria del Distrito.
- ✓ Adherencia al programa de seguimiento continuo seguimiento por el equipo sanitario interdisciplinario y capacitaciones para los programas de crónicos 60% de la población diagnosticada con estas patologías.
- ✓ Se observa que un 40% de los pacientes no son adherentes por el factor económico en los estratos 1 y 2 Factores psicológicos (estrés, depresión), falta de apoyo familiar, débil relación médico paciente, presencia de secuelas secundarias a esta patología (movilidad, estado de conciencia).
- ✓ Se recomienda gestionar el 100% de la población de 18 a 69 años y realizar las acciones para caracterizar la población asignada por cada EPS, depurar los posibles hallazgos, descartando las novedades que se vayan encontrando de acuerdo a movilidad y fallecimientos principalmente.
- ✓ Priorizar la población mayor de 45 años
- ✓ Filtrar los pacientes con diagnóstico de DM2, HTA, ERC según estadio.
- ✓ Caracterizar la población “que dice estar sana” con riesgos altos de presentar estas patologías por raza, genética, obesidad y/o patologías asociadas con riesgo cardiovascular o renal.
- ✓ Educar al paciente y familiar de la importancia del tratamiento
- ✓ Concientizar al usuario de su diagnóstico DM2, HTA, ERC según estadio por el equipo interdisciplinario.
- ✓ Ilustrar al paciente del autocuidado en su diagnóstico.