

ACTA NO 001

COMITÉ DE SALUD RENAL ASOCIACION COLOMBIANA DE NEFROLOGIA

VALLEDUPAR – MARZO 29 del 2019

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública a nivel mundial que afecta el 10 % de la población global, lo cual no es diferente para nuestro país, donde representa una alta carga en el sistema de salud colombiano, consume 1,6 a 2.7 del producto interno bruto de Colombia.

El día viernes 29-de marzo de 2019 a las 10:00 am en la ciudad de Valledupar, en XXI Simposio Nacional de Nefrología, se reúne un grupo de expertos miembros del Comité de Salud Renal de Asocolnef, y con base a las inquietudes, opiniones, y necesidades expuestas por cada uno de los participantes, se analizan las acciones logradas, y las que se deben seguir trabajando para continuar implementandolos compromisos asumidos en la Declaración de Bogotá, documento final del Taller “Modelo de Salud Renal. Nueva simbiosis entre Salud Pública-Nefrología Clínica y Atención primaria”, realizado en la ciudad de Bogotá los días 2y 3 de diciembre de 2004, cuyo texto se transcribe a continuación:

Como resultado de las discusiones realizadas se redacta el presente documento “Declaración de Bogotá”, siendo sus conclusiones fundamentales las siguientes:

Artículo 1: se adhiere al plan de acción de la DECLARACION DE VALDIVIA:

- 1. Establecer un sistema de registro de identificación nacional de pacientes según estadio evolutivo, propiciando la utilización de la*

clasificación de la NationalKidneyFoundation (NKF) y PuertoRico.

- 2. Establecer un sistema de referencia y contrarreferencia para un tránsito ordenado de los pacientes renales en la Atención Primaria de la Salud.*
- 3. Establecer metas y planes terapéuticos propiciando la utilización de flujogramas y algoritmos diagnósticos y terapéuticos.*
- 4. Integración del Modelo de Salud Renal a las políticas Públicas Nacionales de Salud, en cada uno de los países, mediante las herramientas del Marco Lógico y la Matriz de Asignación de Actividades y Recursos.*

Artículo II: Se concluye que se deben crear los mecanismos para cambiar el modelo de atención de enfermedad renal al modelo de prevención de la enfermedad y promoción de salud renal que esté de acuerdo con las necesidades de la población colombiana.

Artículo III: Establecer compromisos para asegurar que la información sea suministrada de las fuentes (IPS) y se generen los registros nacionales por parte de la Asociación Colombiana de Nefrología.

Artículo IV Continuar con la realización y actualización de las guías de manejo de enfermedad y salud renal para que sean adoptadas e implementadas por todos los actores del sistema

Artículo V: Se recomienda que se establezcan las estrategias necesarias para que el estado se comprometa con la asignación y redistribución de los recursos para que el modelo de salud renal sea viable y sostenible.

Artículo VI: Se debe lograr la integración y compromiso de todos los actores del sistema para proyectar el Modelo de Salud Renal y se fomentará la creación de comité multidisciplinario con representantes de diferentes organizaciones privadas y públicas cuando así sea necesaria.

Artículo VII: Se crearán los comités al interior de la Asociación Colombiana de Nefrología para la implementación y desarrollo de todas las actividades del Modelo de Salud Renal.

Artículo VIII: la Asociación Colombiana de Nefrología debe coordinar con las Universidades la revisión de los programas curriculares en pre y post-grado de nefrología que se ajuste a los lineamientos anteriores.

Dicho documento “Declaración”, recibió las firmas de los siguientes participantes:

Dr. Alfredo Rueda Viceministro Encargado Ministerio de Protección Social

Dr. Álvaro García Presidente Asociación Colombiana Nefrología

Dr. Rafael Burgos Calderón Coordinador Comité de Salud Renal SLANH

Dr. Santos Depine Coordinador Comité de Salud Renal SLANH

Dr. Patricio Wagner Presidente Comité de Vigilancia Ética y Deontológico

Dra. Soraya López Secretaria de Salud de Cundinamarca

Dr. Mauricio Sanabria Gerente Medico RTS Ltda.

Dr. Gonzalo Mejía. Jefe de grupo trasplantes-HSVP

Dr. Fernando Salgado Universidad del Bosque Asesor Ministerio de Protección Social

Dr. Jorge Castellanos Industria Farmacéutica

Dr. Konniev Rodríguez Relator

Dra. Adriana Robayo Relatora

Dra. Natalia Malaver Relatora

Dr. Carlos López Viñas Coordinador Local Taller Salud Renal

Dr. Rafael Rodríguez Relator

Durante la reunión de expertos precitada, se analizó el grado de avance de lo comprometido por las partes firmantes en los artículos constituyentes de la Declaración de Bogotá, incluyendo algunas propuestas de acción para su discusión y consenso posterior con los actores involucrados.

Como resumen de lo actuado, se establecieron las siguientes conclusiones para cada uno de los Artículos y las líneas de trabajo resultantes:

Vinculado al Artículo I:

- Se logró a través de la cuenta de alto costo identificar la incidencia y prevalencia de la enfermedad por estadios de progresión; además detectar una población en riesgo, que no ha sido estudiada.

- Se estableció un sistema de referencia y contrarreferencia para la detección, direccionamiento, protocolos, y guías de manejo de la enfermedad renal, factores de riesgo desencadenantes, y de progresión.

-Se integró el modelo de gestión de riesgo, que caracteriza la población para la adecuación de la red de servicios, captación, gestión de la demanda, aseguramiento, y vigilancia del sistema de información de salud renal en Colombia, mediante la cuenta de alto costo (CAC); organismo técnico no gubernamental del sistema general de seguridad social en salud de Colombia, creado y puesto en marcha mediante el decreto 2699 de 2007

Vinculado al Artículo II

-Se crea un modelo de salud en aras de contribuir al bienestar integral de los beneficiarios del servicio de salud, mediante la promoción de hábitos saludables, acciones de prevención de la salud, diagnóstico temprano, tratamiento oportuno de los factores de riesgo, y enfermedades cardiovasculares, con el propósito de retrasar la progresión de la enfermedad , para disminuir la tendencia de nuevos casos de alto costo, y procurar la calidad técnico-científica en el manejo de los casos existentes con el fin de disminuir los eventos evitables derivados.

Vinculado al Artículo III

-En colaboración con la asociación colombiana de nefrología e hipertensión arterial , aseguradoras , prestadores del servicio , representantes de direcciones territoriales , sociedades científicas, y pacientes , se realizan guías de ERC 2005 a la luz de la evidencia científica, aprobadas por ministerio de protección social.

Vinculado al Artículo IV

Las guías pueden ser aplicadas por todos los profesionales de la salud, garantizando disminución en la variabilidad en la atención , mejoramiento de la calidad y de los costos, las cuales deben ser actualizadas cada 3 a 5 años.

En relación al Artículo V

Se hizo un estudio de costos de los diferentes estadios de la enfermedad, mediante la técnica de macro costeo, con la finalidad de ver el impacto económico de cada estadio.

Se construyó un modelo de Markov, que simula la historia natural de la enfermedad, para promediar su costo por etapas, estableciendo estrategias para que el gobierno se comprometa con la asignación, y redistribución de los recursos, creando un modelo de salud renal

viable, sostenible, y proponer futuros estudios de costo-efectividad, que planteen alternativas eficientes para disminuir la carga en términos de política pública.

El ministerio de salud de Colombia ha diseñado estrategias para mejorar y mantener la salud de la población con ERC, establecidas en el plan decenal de salud pública 2012-2021. entre éstas, se encuentra la dimensión de vida saludable y condiciones no transmisibles, donde se plantea una meta del mantener al 85% de las personas sin ERC o en estadio 1 y 2, a pesar de tener enfermedades precursoras.

En relación al Artículo VI

Se debe lograr la integración y compromiso de todos los actores del sistema para proyectar el Modelo de Salud Renal y se fomentará la creación de comité multidisciplinario con representantes de diferentes organizaciones privadas y públicas cuando así sea necesaria.

En relación al Artículo VII

- Se crearon comités al interior de la Asociación Colombiana de Nefrología, para la implementación y desarrollo de todas las actividades del modelo de salud renal, y se dejó el compromiso de reuniones regulares presenciales o virtuales para seguimiento de los diferentes temas.

En relación al Artículo VIII

-Se hará un documento al Ministerio de Educación recomendando adicionar en pregrado y postgrado al currículum de las áreas de la salud, **Promoción y Prevención de la ERC**, destacando la parte epidemiológica que incremente el grado de alerta de los profesionales de la salud, y de la población en general, sobre la frecuencia e importancia de la detección precoz de la ERC, para tenerse en cuenta a la hora de valorar costo-efectividad de la detección precoz de la enfermedad.

Propuestas emanadas de la reunión del Comité:

- Intensificar las acciones y actividades para ayudar a cumplimentar lo establecido en el articulado anterior, poniendo a la ASOCOLNEF a disposición de las autoridades nacionales, regionales, departamentales y locales, para el logro de los cometidos propuestos.
- Poner a disposición a ASOCOLNEF para extender programas de Nefro-cardio protección a poblaciones indígenas, a Poblaciones Autóctonas y Minoritarias, con la misión de mejorar la salud renal en grupos vulnerables que sufren desproporcionadamente de una mayor incidencia de enfermedades renales, tomado como referencia los logros obtenidos en la campaña realizada para el día mundial del riñón 2019, en las comunidades indígenas de Colombia, planteando la necesidad de extender estas acciones a las personas y/o grupos de población con ascendencia afroamericana, y a todos los grupos

poblacionales que viven en situación vulnerable en las diferentes regiones del país.

-Colaborar en la mejora de las propuestas iniciales de 2004, articulando actividades que contemplen la vigilancia epidemiológica de los factores de riesgo propiciantes de enfermedad renal, identificando aquellos determinantes comunitarios y/o sociales, cuya incidencia sea precursora de diferentes alteraciones de la salud, falta de accesibilidad al cuidado e incremento de la vulnerabilidad.

- Ayudara a identificar a la totalidad de actores participantes en la mejora de los programas de salud cardiovascular, renal y endocrino metabólicos, sus determinantes sociales y establecer acciones conjuntas propiciando modelos de salud poblacional que den respuesta a las necesidades globales en esos campos a la población colombiana.

Participantes

Dr. Santos Depine (Argentina)

Dr. Rafael Burgos (Puerto Rico)

Dr. Gustavo Aroca

Dr. Alvaro Mercado

Dr. Alvaro García

Dr. Carlos Mejía

Dra. Mercedes Alfaro

Dra. Angelica Roncallo

Dra. Sandra Echeverria b.