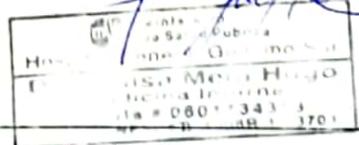
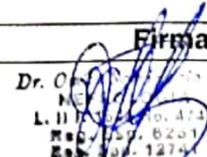
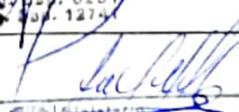
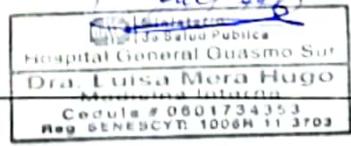
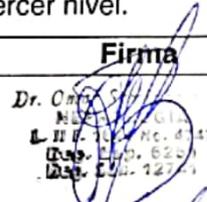
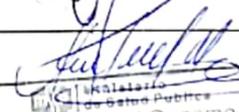
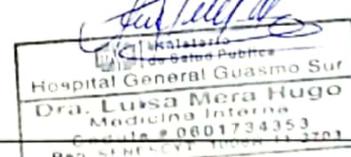


Descripción: CUMPLIMIENTO - SENTENCIA DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020- CASO 16-16-JC		
Nro. Informe: 1	Fecha: 01/12/2020	
Asunto: 1.- Propuesta de un proceso participativo de evaluación y formulación de la política pública para la prevención y atención de personas con enfermedades renales:		
Antecedentes:		
<p>La Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como una disminución de la función renal demostrada por la tasa de filtrado glomerular (GFR) de menos de 60 mL/min en 1.73m², o por marcadores de daño renal, o ambas, de al menos 3 meses de duración, sin tomar en cuenta la causa subyacente. La incidencia, la prevalencia y la progresión de la Enfermedad Renal Crónica varía entre países de acuerdo al origen étnico y a los determinantes sociales de la salud, posiblemente por una influencia genética.</p> <p>En el Ecuador, la insuficiencia renal crónica es un problema de salud pública que año tras año va en aumento, debido a la alta demanda de servicios de diálisis registrados en las instituciones de salud pública, del impacto de los procesos crónicos que ejercen sobre los individuos y sus familias que depende directamente del estado de salud y de la existencia de un adecuado apoyo familiar que contribuya al bienestar de la salud de las personas</p>		
Objetivos:		
Definir a la falla renal crónica como problema de salud pública en el Ecuador		
Desarrollo:		
Además, la presencia de ERC complica la evolución de cualquier acontecimiento vascular, ya que a medida que el FG se reduce, se agrava el pronóstico de los pacientes, presentando una mayor tasa, complicaciones cardiovasculares y mortalidad. En el caso de los pacientes en diálisis, su mortalidad es 500 veces superior a la de la población con función renal normal. Por otra parte, la presencia de albuminuria, independientemente del FG, se ha demostrado como otro importante factor de riesgo cardiovascular.		
Conclusiones:		
El paciente con ERC debe considerarse como de alto riesgo vascular, como así lo reconocen las últimas guías para el manejo de hipertensión arterial. Dicho riesgo vascular puede modificarse mediante la intervención precoz sobre los mecanismos de progresión de la enfermedad renal y con un adecuado control con objetivos terapéuticos.		
Recomendaciones:		
Realizar enfoques mucho más estrictos en la hipertensión arterial, reducción de la albuminuria, control metabólico estricto de la glucosa en diabéticos, abandono del tabaquismo, evitar el sobrepeso y control de la dislipidemia, entre otros.		
	Nombre	Firma
Elaborado por:	Dr. Omar Seminario Líder de Servicio de Nefrología	 Dr. Omar Seminario M NEFROLOGÍA L. II F. 164 No. 4747 Reg. Esp. 6261 Reg. Gen. 12741
Revisado y Aprobado por:	Dra. Luisa Mera Hugo Subdirectora de Especialidades Clínicas.	 

Descripción: CUMPLIMIENTO - SENTENCIA DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020- CASO 16-16-JC		
Nro. Informe: 2	Fecha: 01/12/2020	
Asunto: 2.- Informe sobre el fortalecimiento de las medidas de prevención de las enfermedades renales y estadísticas sobre la efectividad de dichas medidas.		
Antecedentes:		
<p>La Sociedad Internacional de Nefrología desde hace más de 15 años, decidió alertar sobre este problema a profesionales del área de la salud, pacientes y a la población general mediante la celebración de una jornada anual, que desde entonces viene realizándose en el mes de marzo conocida como el Día Mundial del Riñón, con el propósito de que la ERC es frecuente, muchas veces oculta, muy dañina y potencialmente tratable.</p> <p>La importancia social, sanitaria y económica de la ERC se conoce solamente por el impacto del tratamiento sustitutivo de la función renal (diálisis o trasplante), pero en el paciente con ERC estadios 3-4 K/DOQI ya se dispone de estudios que demuestran que los pacientes con menor FG presentan mayores costos de hospitalización</p>		
Objetivos:		
Identificar y estratificar los factores de riesgo más comunes para IRC.		
Desarrollo:		
<p>La ERC está reconocida como un problema mundial de salud pública que afecta aproximadamente al 10% de la población a nivel global, lo que no es ajeno a nuestro país donde por razones de diversas índoles está infra diagnosticada y acarrea una importante morbilidad, lo que supone un factor de riesgo cardiovascular en aumento</p> <p>Factores de Riesgo para desarrollo de Falla renal crónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Tabaquismo * Angina o IAM previo * Insuficiencia cardíaca * Cálculos renales * Enfermedades glomerulares * Trastornos hipertensivos del embarazo * Obesidad (IMC ≥ 30) * Sedentarismo * Diabetes Mellitus * Infección de vías urinarias a repetición * Poliquistosis renal 		
Conclusiones:		
Creación urgente de documentos de Consenso, en los que se aportan los criterios unificados y concisos de definición, métodos de estimación de la función renal y derivación de pacientes de Nefrología, así como el manejo conjunto entre los entes gubernamentales y el sistema nacional de Salud y facilitarán la estandarización de la atención primaria y los segundos y terceros niveles de complejidad donde atiendan paciente con falla renal.		
Recomendaciones:		
Buscar soluciones a corto y mediano plazo para que se puedan solucionar las limitaciones planteadas para un óptimo manejo de los tests diagnósticos de la ERC. Ello nos conllevaría a una estrategia de recursos óptima en el manejo de la ERC		
	Nombre	Firma
Elaborado por:	Dr. Omar Seminario Líder de Servicio de Nefrología	 Dr. Omar Seminario NEFROLOGIA L. II F. 7074 No. 4747 Reg. Esp. 6251 Rep. Sup. 12741
Revisado y Aprobado por:	Dra. Luisa Mera Hugo Subdirectora de Especialidades Clínicas.	  Hospital General Guasmo Sur Dra. Luisa Mera Hugo Medicina Interna Cédula # 0601734353 Rep. Sup. 12741

Descripción: CUMPLIMIENTO - SENTENCIA DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020- CASO 16-16-JC		
Nro. Informe: 3	Fecha: 01/12/2020	
Asunto: 3.- Medidas para promover el acceso a trasplantes renales y datos estadísticos sobre la efectividad de dichas medidas.		
Antecedentes:		
<p>En octubre de 2006 la organización KDIGO (Disease: Improving Global Outcomes, institución sin ánimo de lucro que agrupa a expertos sobre la ERC, publicó un documento en el que se recomienda una serie de acciones que deberían ponerse en marcha en todos los países para enfrentarse de forma racional al problema de la ERC. Entre estas recomendaciones, se destacan las siguientes:</p> <p>Los gobiernos deben adoptar una política de salud frente a la ERC, favoreciendo conjuntamente con organizaciones no gubernamentales, industria del ramo (a nivel regional, nacional e internacional) la incorporación de la ERC a las agendas de salud pública. Los gobiernos deben apoyar y financiar los programas de detección precoz y seguimiento de la ERC que incluya prevalencia, incidencia, evolución, cuidados y educación.</p>		
Objetivos:		
Identificar y estratificar los factores de riesgo más comunes para IRC.		
Desarrollo:		
<p>La prevalencia de insuficiencia renal aumenta progresivamente con el envejecimiento (22% en mayores de 64 años, 40% en mayores de 80 años) y con otras patologías como la diabetes tipo 2, la hipertensión arterial y la arteriosclerosis.</p> <p>La mayoría de estos pacientes con insuficiencia renal está sin diagnosticar, especialmente las mujeres, en las que se hace muy relevante la ineficiencia de los métodos tradicionales de medición de la función renal (creatinina sérica) para diagnosticar la insuficiencia renal. Se trata de pacientes con un riesgo vascular elevado, con una importante morbimortalidad en el seguimiento y generalmente remitidos de forma tardía a las unidades y centros hospitalarios donde existan áreas de Nefrología.</p>		
Conclusiones:		
Mantener y recordar que especialmente los pacientes de edad avanzada, pueden no llegar a estadios más avanzados si son debidamente manejados desde el punto de vista integral y farmacológico, evitando la iatrogenia medicamentosa, el error diagnóstico y la morbi-mortalidad incrementada.		
Recomendaciones:		
Es preciso identificar a la población en riesgo de desarrollar ERC y que podría beneficiarse de una pesquisa mediante sencillas pruebas analíticas. La población en riesgo incluye a las personas mayores de 55 años y a pacientes hipertensos o diabéticos o con un episodio cardiovascular, así como a familiares de pacientes renales.		
Elaborado por:	Nombre	Firma
	Dr. Omar Seminario Líder de Servicio de Nefrología	 Dr. Omar Seminario M. N.º de Cédula: 474 N.º de Licencia: 6261 Reg. Sup. 1274
Revisado y Aprobado por:	Dra. Luisa Mera Hugo Subdirectora de Especialidades Clínicas.	  Ministerio de Salud Pública Hospital General Guasmo Sur Dra. Luisa Mera Hugo Medicina Intensiva Cédula # 0601734353 Reg. BENEDECYT: 1006H 11 3703

Descripción: CUMPLIMIENTO - SENTENCIA DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 2020- CASO 16-16-JC		
Nro. Informe: 4	Fecha: 01/12/2020	
Asunto: 4.- informe sobre el presupuesto asignado y las medidas para su manejo público y transparente de estos recursos y del manejo de los convenios con los establecimientos privados.		
Antecedentes:		
Un plan de Salud Renal se articula a través de estrategias básicas en la prevención primaria en pacientes en riesgo de ERC, en la atención al paciente diagnosticado, mediante la formación e investigación orientada al profesional de la salud y a todos los entes implicados en la ERC, mediante la comunicación y divulgación en la población general y especialmente al ciudadano sano y al profesional médico para que haga consciencia de esta pandemia.		
Objetivos:		
Definir a la falla renal crónica como problema de salud pública en el Ecuador.		
Desarrollo:		
Las estrategias implican programas y acciones con atención urgente pero dada la categorización de nuestra unidad hospitalaria (2 nivel de atención), no contamos con los recursos, equipamiento y personal calificado para desarrollar acciones por medio de centros de terapia renal y trasplante.		
Conclusiones:		
HGGs es una unidad de 2 nivel de atención en salud.		
Recomendaciones:		
Implementar más servicios de Nefrología con atención en instituciones de tercer nivel.		
	Nombre	Firma
Elaborado por:	Dr. Omar Seminario Líder de Servicio de Nefrología	 Dr. Omar Seminario M.D. en Medicina E. H. T. No. 8.347 (Caj. E.O. 626) (Caj. E.O. 2274)
Revisado y Aprobado por:	Dra. Luisa Mera Hugo Subdirectora de Especialidades Clínicas.	  Hospital General Guasmo Sur Dra. Luisa Mera Hugo Medicina Interna Consulta # 0801734353 Reg. SENESCYT: 10000113701