

	EPS-SAMBUCO-ESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR. EXTERNA
	Código: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Página 1	Revisado por: Gerencia General

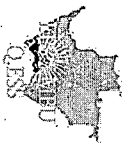
**ACTA DE
REUNIÓN PARA
LA RENDICIÓN DE
CUENTAS
CIENTÍFICAS**

DEPENDENCIA	PROCESO
GERENCIA DE RIESGOS	Rendición de cuentas circular 007,008 y demás aplicables de la Superintendencia de salud

OBJETIVO DE LA REUNIÓN	Fecha de la reunión: 26 de Junio de 2019
Cumplimiento de la medida 88 de la circular 007 de 2017	Lugar: HOTEL BARRANQUILLA PLAZA
	Hora: 09:00 am
	Notas: AMBUQ EPS
	Quien cita: AMBUQ EPS

PANELISTAS			
No.	NOMBRE	CARGO	HORA
1.	DR. DAVID PALACIOS	PRESIDENTE	
2.	DRA. CARMEN LABORDE C	GERENTE DE RIESGOS	
4.	DR. MERY BARRAGAN	ASESORA	
5.	DR. GUSTAVO AROCA	CONFERENCISTA INVITADO	
6.	DR. JAIME IBARRA	CONFERENCISTA INVITADO	

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN

	EPSS-AMBUQUESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR. EXTERNA
	Codigo: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Pagina 1	Revisado por: Gerencia General

Siendo las 9:00 AM se da inicio a la rendición de cuentas científicas, dando la bienvenida a los presentes con los cuales se adelantará el tema. La presentadora del evento pone en contexto la razón de la reunión, la cual consiste en la realización de la Rendición de Cuentas Científicas del 2018 a nivel nacional, la cual tiene como invitados al Dr. Aroca, Dr. Jaime Ibarra, la Dra. Carmen Laborde, la Dra. Mery Barragán.

Se realiza la presentación de la gestión del organismo a cargo del **Dr. David Palacios**, presidente de la EPSS, quien realiza una breve reseña de los avances obtenidos en los últimos años de la empresa, en cuanto a indicadores y resultados, el fortalecimiento como empresa, el emprendimiento, culminando con la bienvenida a los presentes e invitando a tener una participación activa durante el evento.

Se cuenta con la participación de la Ingeniera Diana Angulo, gerente general de la EPSS, quien hace una breve intervención dando también la bienvenida y el inicio oficial del evento.

La Dra. Carmen Laborde, da la introducción para entrar en materia de lo que es la rendición, una introducción a la metodología, una intervención entre pares científicos, tomando como eje principal el modelo de gestión de riesgos de la EPSS AMBUQ, la dinámica del evento estará centrada en las enfermedades crónicas no transmisibles.

Se dan inicio a las presentaciones científicas, comenzando con el **Dr. Gustavo José Aroca Martínez**, presidente de la Asociación Colombiana de Nefrología e Hipertensión Arterial, par evaluador e investigador senior, doctorado en investigación y docencia, especialista en medicina interna, nefrología, medico egresado de la universidad del norte, catedrático e investigador por más de 30 años, alternando con la subespecialización de nefrología de la universidad simón bolívar, director científico de la clínica de la costa, quien realizara su presentación con el "enfoque: **PACIENTE CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA Y ESTRATEGIAS DE NEFROPREVENCIÓN**".


Indica que el tema de Enfermedad Renal Crónica, representa para Colombia y para el resto del mundo un gran reto, dado que es una epidemia mundial, un problema de salud pública, una enfermedad que ha venido en crecimiento, y es una de las enfermedades que más está consumiendo los recursos del sistema de salud y las EPS. Es un escenario muy importante donde abordar el problema y tratar de ver hacia dónde vamos y cuál debería ser el modelo de atención a proponer que ayude a mejorar el indicador que hasta tenemos de la enfermedad, o disminuir el impacto que esta tiene al día de hoy.

Existen parámetros clínicos a tener en cuenta:

1. El tiempo
2. La evidencia

El no saber detectar la enfermedad renal crónica es lo que está llevando a las consecuencias de que el nefrólogo recibe muy tarde a estos pacientes, también al día de hoy esta enfermedad tiene un pronóstico, que se establece con el filtrado glomerular (estadio 1-5), el riesgo, que se mide con lo anterior y la presencia de albuminuria, si esta va en aumento lo que hace que crezca el riesgo cardiovascular, las complicaciones asociadas a este riesgo es lo que nos lleva a la mortalidad de la enfermedad. Los pacientes en estadios 4-5 son los que más riesgo de mortalidad tienen, inclusive la mitad de los pacientes fallecen por fallas cardiacas, sin saber que padecían IRC.

El modelo de atención de enfermedad crónica, como se ha abordado, todavía el enfoque que en el país se le da a esta enfermedad es una prevención secundaria, que consiste en buscar pacientes que ya tiene un daño renal establecido y lo que se trata de lograr es evitar que llegue a desarrollar la IRC, o que fallezca por fallas vasculares. El abordaje de estos pacientes debería ser a pacientes normales, con un enfoque de modelo de salud poblacional, buscando en la población sana, factores de riesgo, evitando así las complicaciones.

	EPS-SAMBUCO-ESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR.EXTERNA
	Codigo: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Pagina 1	Revisado por: Gerencia General

24.000.000 de personas, equivalente casi al 8% de la población adulta tiene diabetes, Brasil y Colombia tiene el mayor número de casos, la diabetes y la hipertensión hacen sinergia, existe un 24% de pacientes cuyas causas se desconocen y que están en estudio.

Para lograr la clasificación del riesgo inicial y el estadio de la enfermedad renal, solo es necesaria la medición de la albumina/creatinina a través de una muestra parcial de orina, no es necesaria la muestra 24 horas. Los médicos generales que atienden en el primer nivel deben ser muy cuidadosos con el manejo que le dan a un posible paciente con ERC, la pertinencia en los estudios y la capacidad de remisión a la especialidad subsiguiente. Tener como proyecto para acceder a toda la población, que no cuente con un especialista de planta, la opción de utilizar la telemedicina, para lograr la tamización de los pacientes y así lograr las metas de cumplimiento.

Se debe contar con un sistema efectivo de referencia.

Realizar las evaluaciones de manera semestrales, con los resultados, los problemas de retroalimentación para comenzar a implementar correctivos. Existen más probabilidades de que un paciente con ERC fallezca por complicaciones cardiovasculares es mayor que la progresión a falla renal terminal.

En conclusión, el Dr. insiste en la implementación de un modelo de salud poblacional, que tenga como objeto principal la prevención. Un modelo que busque diagnosticar de manera anticipada a los pacientes para poder brindar un mejor tratamiento, mejorar la calidad de los pacientes y las guías de prácticas clínicas conocidas del ministerio de salud y disminuir la cantidad de pacientes que llegan al nivel de requerir una diálisis.

Se continúa la presentación con el **Dr. Jaime Ibarra Gómez**, médico internista del centro de diabetes, diabetólogo, especialista en ciberseguridad e investigador.

La diabetes es una de las enfermedades más difíciles de controlar, porque los medicamentos no juegan un papel tan importante, como si fuera una hipertensión. Aquí lo más importante es la educación al paciente, **"la educación no hace parte del tratamiento, es el tratamiento"**, los factores de riesgo para diagnosticar a un diabético, es el habito de comer de manera no saludable, la ausencia de ejercicio físico, los antecedentes familiares. Según el Observatorio Nacional de Salud, cada año son diagnosticadas aprox. 138.000 casos nuevos de diabetes en mujeres, y 160.000 en hombres. Entre el 24% y 62% que padecen diabetes, no han sido diagnosticadas, el 50% de los pacientes no saben que son diabéticos. Las personas con porcentaje de glicemia mayor a 130, 140, son totalmente asintomáticas, que puede están causando daño renal.

La incidencia de la diabetes va en aumento, 1 de cada 11 adultos, sufre de diabetes. Los factores de riesgos del diabético, la herencia familiar, por madre diabética un riesgo del 50%, por padre diabético un 30%, y ambos padres un 80%. Con relación a la última estadística el 58% de la población sufre de sobrepeso, el 22% sufre de obesidad de acuerdo a índice de masa corporal.

La diabetes tiene 2 tipos de complicaciones:

1. Micro vasculares
2. Macro vasculares

Los micro vasculares incluyen enfermedades retinopatía, nefropatía, y la neuropatía (Principal causa del pie diabético). Y las macro vasculares incluyen la enfermedad cardiaca y la enfermedad cerebro vascular.

Muchos pacientes son manejados por atención primaria (medicina general) quien no es el medio idóneo para recibir la educación en diabetes, quienes probablemente no le dan el manejo adecuado, ya que no solo es ordenar la glicemia. Debido a lo anterior, se ha convertido en la enfermedad con mayor siniestralidad en todos los sectores. La mitad de los pacientes con ERC son diabéticos, los cuales mejoran su condición cuando se controla la hemoglobina glicosilada.

	EPS-S AMBUQUESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR.EXTERNA
	Codigo: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Pagina 1	Revisado por: Gerencia General

En conclusión, se debe mejorar el modelo de salud, dado que la guía simplemente coloca tratamiento farmacológico, sin lineamientos para manejarlo. Para lograr una buena diabetología preventiva lo más importante es educar, y la educación es lo más difícil.

Se continúa con la presentación de la **Dra. Carmen Laborde**, gerente nacional de riesgos de la EPSS, especialista en gerencia de salud, microbiología médica, microbiología e inmunología, especialista en biomédica molecular y epidemiología, directora científica del instituto de epidemiología y medicina preventiva del caribe, docente e investigadora por más de 20 años, quien participa con el tema "Modelo de Atención de Gestión de Riesgos de Salud en las EPS"

El reto que tiene es la implementación del modelo de atención de gestión de riesgos, la cual esta resumida en un esquema centrado en la familia, dado que el grupo familiar comparte riesgos que se deben abordar integralmente desde la familia, es más fácil crear un habito si la familia completa también lo hace.

El eje central del modelo de atención de la EPSS es la gestión de la edad de riesgo en salud, bajo 3 características.

1. La población
2. La estructura de los servicios de salud
3. Las capacidades de los territorios

Las metas establecidas para lograr la funcionalidad del modelo de gestión integral del riesgo:

1. Mejorar las experiencias de los usuarios
2. Mejorar los desenlaces en salud
3. Sostenibilidad financiera de la organización

Los principios y enfoques del modelo, son los cuidados renovadores, la responsabilidad en la gestión de riesgo y las redes integradas, bajo la integralidad de la atención centrada en las personas, la familia y la comunidad, además de la continuidad en la atención.

Se mencionan las distintas regionales donde AMBUQ tiene cobertura y/o población.


El crecimiento de la empresa se vio afectado por la medida de vigilancia especial, y por el impacto de no tener la regional Guajira. La mayor concentración de la población se divide en adultos.

Se realiza la presentación con la dinámica de la natalidad y la mortalidad en el tiempo de las enfermedades transmisibles, y las no trasmisibles.

El impacto que ha tenido el modelo, a pesar de las dificultades en la implementación, se han visto cambios en el seguimiento, en prevención y mantenimiento de la salud, donde se han detectado pacientes con diagnósticos mal definidos; los indicadores han mejorado, de acuerdo a las mediciones realizadas por el ministerio.

Se establece que hay que mejorar la calidad de datos de las historias clínicas, ya que la información es insuficiente para tener indicadores más cercanos a la realidad.

Como académicos, como científicos, o prestadores de servicios de salud, existe un gran reto que es la integralidad para poder implementar un modelo de gestión que realmente impacte a la salud de nuestros afiliados.

	EPS-SAMBUCO-ESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR.EXTERNA
	Codigo: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Pagina 1	Revisado por: Gerencia General

Para terminar la intervención científica, se invitó a la **Dra. Mery Barragán Ávila**, magister en salud pública, candidata a magister en gestión de la ciencia y la innovación tecnológica, especialista en gerencia de la seguridad social, especialista en gestión pública, odontóloga de profesión, consultora en salud del banco mundial, banco interamericano de desarrollo, asesora para el congreso de la república, con la elaboración de la leyes relacionadas con el SGSSS, asesora del viceministerio de salud. El tema a desarrollar es "Retos y desafíos en la implementación de los modelos de atención"

Observando los indicadores, organizo una serie de reflexiones, porque para implementar un modelo de gestión se deben tener claros los conceptos.

El concepto de salud se ha venido transformando con el tiempo, cada profesional de la salud debe entender que la salud puede ser un resultado de los determinantes sociales no es lo común, una cosa es creer en la definición y otra vivir de la definición.

Cuando se habla de dar salud a las poblaciones, de modificar el estado de salud, si se piensa qué más se puede hacer, podemos enfocarnos en la morbilidad, en los factores de riesgos, y algunos determinantes estructurales, determinantes intermedios, no se puede hacer mucho, solo articular con las secretarías municipales, departamentales y el ministerio, para manejar los factores determinantes, dado que estos se manejan con el riesgo primario.

Para poder desarrollar un modelo de atención, primero se debe tener claro de que están hablando.

Con los recursos asignados se podrían hacer muchas más cosas que las que se hacen actualmente.

Hay que mirar los contextos internacionales, y los contextos nacionales, es válido mirar que está pasando en el mundo con relación al derecho a la salud, ya que todas las enfermedades crónicas van en aumento, existe una atención en salud basada en la integralidad de la atención primaria. Se deben guiar la implementación a servicios eficientes.


Falta articulación entre las partes, para mejorar los servicios de salud, los médicos no están engranados, todos manejan conceptos diferentes y no tienen el mismo fin.

Se debe mejorar el sistema de salud a través de, un mayor aseguramiento, tener una cobertura universal, un mejor acceso a los servicios de salud, y mejor oportunidad, lo que permite una mejor percepción de la calidad, y oportunidad de los servicios, más una reducción sostenida de los gastos.

Se culmina la reunión siendo las 12:00 M.

SUGERENCIAS, APORTES, PARTICIPACION DE LOS INVITADOS



	EPS-SAMBUCO.ESS			
	ACTA DE REUNIÓN			COR.EXTERNA
	Código: CE-05-7065	GERENCIA GENERAL	Página 1	Revisado por: Gerencia General

Se extiende la invitación a los participantes en el evento a realizar aportes, opiniones, preguntas, etc.

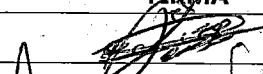
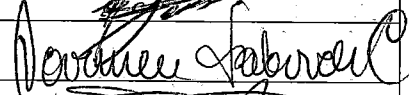
El Dr. Miguel Urbina, médico internista, quien se enfoca más en cómo resolvemos la problemática que nos envuelve en el desarrollo del tema de salud.

El Dr. Edgar Navarro, médico epidemiólogo, quien se enfoca más en el nivel poblacional, manifiesta que existe una necesidad de trabajar en la gestión del riesgo, en la prevención primaria.

El Dr. Rafael Valencia, médico epidemiólogo, quien se enfoca en que se debe utilizar el manejo del tono al paciente para lograr los resultados a través del autocuidado.

Como sugerencias, manifiestan que debemos enfocar el modelo de gestión de riesgos en un nivel poblacional, reforzando las áreas de referencia y contrareferencia logrando así un mayor resultado en el momento de remitir los pacientes. Adicionalmente, se debe garantizar para obtener un mejor resultado en la satisfacción del paciente, y el mejoramiento de los indicadores una red de servicios óptima, que cumpla los estándares de calidad y cobertura.

Los actores que participaron dentro de la rendición de cuentas realizaron sus aportes como apoyo a un plan de mejora para lograr el resultado en cuanto a indicadores, con propuestas sobre el modelo de gestión que tiene la EPS.

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA			
No.	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1.	DR. DAVID PALACIOS	PRÉSIDENTE	
2.	DRA. CARMEN LABORDE C	GERENTE DE RIESGOS	
3.	DR. LUIS VALOYES	GERENTE GENERAL	