

Decreto No. 41.628-S

*Oficialización de caso sospechoso y caso
de paciente confirmado con enfermedad
renal crónica no tradicional. Nefropatía
Mesoamericana*

Gaceta 87

13 de mayo de 2019

DECRETOS

Nº 41628-S

Gaceta 87, 13/5/2019

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA Y EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146) de la Constitución Política; 25, 27 inciso 1), 28 inciso b) y 103 inciso 1 de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 4, 7, 40, 43, 45, 47, 48, 50, 52, 55, 60, 61, 62, 69, 70, 71, 74, 76, 78, 81 y 82, y 345 incisos 11) y 12), 355 y 364 de la Ley N° 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud” y 1, 2, 6 y 49 de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

Considerando:

1°—Que la Salud de la población es tanto un derecho humano fundamental, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2°—Que es función del Estado a través de sus instituciones velar por la protección de la salud de la población y garantizar el bienestar de los ciudadanos.

3°—Que dentro del grupo de la Enfermedad Renal Crónica sobresale una entidad clínica de etiología aún no determinada y el análisis de los datos disponibles a nivel mundial, nos permite señalar que afecta principalmente a hombres jóvenes que se dedican a trabajos físicos agrícolas y que se concentra en ciertas comunidades o regiones dentro de los países.

4°—Que en Costa Rica esta entidad clínica se presenta principalmente en hombres jóvenes, que se dedican a trabajos físicos agrícolas y que se concentra en comunidades de la provincia de Guanacaste y cantón de Upala.

5°—Que la declaración del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana del 2011, “Unidos para Detener La Epidemia de Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en Centroamérica y la República Dominicana”, incluye la enfermedad renal crónica como prioridad entre las enfermedades no-transmisibles sujetos a vigilancia.

6°—Que los Ministros y las Ministras de Salud del Sistema de Integración Centroamérica (SICA), reunidos en San Salvador en abril del 2013, reconocieron como un problema de salud pública, la existencia de la Enfermedad Renal Crónica no tradicional de Centroamérica, que afecta predominantemente a las comunidades agrícolas.

7°—Que, de conformidad con el estudio realizado por la Caja Costarricense de Seguro Social, denominado “Factores Asociados a Enfermedad Renal Crónica, Región Chorotega año 2014”, se concluye que, en Costa Rica, la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional, tiende a ser mayor en hombres jóvenes que se dedican a trabajos físicos y se concentran en comunidades de la provincia de Guanacaste, recomendando iniciar estrategias de promoción y prevención, que tengan como población objetivo a la población en general, con orientación específica a los trabajadores agrícolas, que permitan aminorar el número de casos, sus complicaciones y la mortalidad asociada, que involucren los ejes temáticos: Entornos saludables de trabajo, Prácticas saludables en el escenario laboral, reducción de los potenciales riesgos asociados a la salud en el ambiente laboral, supervisión del cumplimiento de las normativas establecidas para la protección de la salud de los trabajadores, educación sobre los factores considerados de riesgo para la salud en trabajadores formales como informales.

8°—Que en cumplimiento del rol rector de la producción social de la salud que le asigna la legislación vigente el Ministerio de Salud, debe establecer las políticas y los lineamientos técnicos para la atención y prestación de servicios de salud de mejor calidad a la población.

9°—Que, ante la urgente necesidad de fortalecer un sistema de vigilancia articulado para Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en la Región, en diciembre del 2013 la Secretaría Ejecutiva de Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica (COMISCA), en coordinación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Centro de Control y Prevención de Enfermedades (CDC), organizaron el Taller sobre Enfermedad Renal Crónica no Tradicional en la ciudad de Guatemala. El proceso fructificó en una propuesta de definición epidemiológica de caso de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional para los propósitos de la vigilancia, al igual que una definición clínica de caso confirmado de Enfermedad Renal Crónica no Tradicional para orientar su tratamiento y una metodología que permitirá armonizar la notificación y mejorar la calidad del reporte de la mortalidad debida a Enfermedad Renal Crónica no Tradicional.

10.—Aunque existen varias definiciones de la Enfermedad Renal Crónica no-tradicional (*Nefropatía Mesoamericana*), la presente definición corresponde a una necesidad a nivel país, de mejorar la captación de aquellos pacientes quienes se presentan con una única alteración en la estimación de la tasa de filtración glomerular o de daño estructural o funcional renal, denominados Casos Sospechosos de Enfermedad Renal Crónica no tradicional y con la finalidad de definir la hoja de ruta de la atención de los pacientes que posean dos exámenes de tasa de filtración glomerular alteradas o daño estructural o funcional renal para la determinación de Caso Confirmado de Paciente con Enfermedad Renal Crónica no tradicional.

11.—Que de conformidad con el artículo 12 bis del Decreto Ejecutivo N° 37045 de 22 de febrero de 2012 “Reglamento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos” y su reforma, se considera que por la naturaleza del presente reglamento no es necesario completar la Sección I denominada Control Previo de Mejora Regulatoria, que conforma el formulario de Evaluación Costo Beneficio, toda vez que el mismo no establece trámites ni requerimientos para el administrado. **Por tanto,**

DECRETAN:

“OFICIALIZACIÓN DE LA DEFINICIÓN DE CASO SOSPECHOSO Y CASO DE PACIENTE CONFIRMADO CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA NO TRADICIONAL (NEFROPATÍA MESOAMERICANA)”

Artículo 1º—Definición de Caso Sospecho de Enfermedad Renal Crónica no tradicional:

“Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular (basado en la valoración de la nueva ecuación para la estimación del filtrado glomerular) menor de 60 ml/min/1.73 m² en una determinación o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario, estudios por imágenes), sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda o Enfermedad Renal Aguda, demostrada al momento del diagnóstico.”

Artículo 2º—Definición de Caso Confirmado de Enfermedad Renal Crónica no tradicional:

“Todo paciente de 10 a 60 años con Tasa de Filtración Glomerular (basado en la valoración de la nueva ecuación para la estimación del filtrado glomerular, de tres meses que pueden ser retrospectivo basado en el historial médico o prospectivo a partir de la primera determinación), menor de 60 ml/min/1.73 m² o daño funcional o estructural renal (como lo es la microalbuminuria, sedimento urinario o estudios por imágenes) en dos determinaciones de al menos 3 meses entre ambas, sin la presencia de antecedente de diagnóstico de enfermedad con reconocida asociación con la presencia de Enfermedad Renal Crónica (Diabetes, hipertensión arterial, lupus, nefropatía hereditaria, enfermedad autoinmune, uropatía obstructiva, cardiopatía hipertensiva, nefropatía crónica hipertensiva, cardiopatía y nefropatía crónica hipertensiva, malformaciones congénitas, poliquistosis renal, anemia drepanocítica, vasculitis y mieloma), ni presencia de lesión renal aguda demostrada al momento del diagnóstico.”

Artículo 3º—El Ministerio de Salud velará por la correcta aplicación del presente decreto.

Artículo 4º—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los veintiocho días del mes de enero del dos mil diecinueve.

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas Peraza.—1 vez.—O.C. N° 3400038915.—Solicitud N° 21937.—(D41628 - IN2019338978).