



PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD RENAL

Dirección de información y control de gestión de atención en Salud

Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud

Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Fundamentos

La enfermedad renal crónica (ERC) se define por la caída del Índice de Filtrado Glomerular estimado (IFGe) menor a $60 \text{ ml}/1.73/\text{m}^2$ o con $\text{IFGe} > 60 \text{ ml}/1.73/\text{m}^2$ y la presencia de anomalías estructurales o funcionales del riñón durante un período de al menos tres meses, que se evidencia por alteraciones en su función o por la presencia de marcadores específicos¹. Es una entidad clínica secundaria a diversas etiologías caracterizada por ser silente o presentar síntomas inespecíficos en sus estados iniciales. Este es el motivo por el cual, a pesar de contar con estrategias de efectividad probada para su detección, frecuentemente no es reconocida de manera precoz, sino hasta los estadios más avanzados, la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT), que requiere tratamientos sustitutivos de la función renal (diálisis crónica o trasplante), con la carga de morbilidad acompañante y el deterioro de la calidad de vida.

La incidencia de la IRCT se ha duplicado en los últimos 10 años. A nivel mundial, la prevalencia de la Enfermedad Renal Crónica en los/las mayores de 20 años oscila entre el 10 y el 14%. En nuestro país, la prevalencia es del 12,4%².

De acuerdo a los datos de la Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) de 2015, las Enfermedades Crónicas No Transmisibles son responsables del 77,5% de las muertes y las afecciones cardiovasculares, representan 75,6% años potenciales de vida perdidos (APVP) cada 10.000 habitantes. Asimismo, los resultados de la Cuarta Encuesta Nacional de Factores de Riesgo dan cuenta de un aumento estadísticamente significativo de la prevalencia de diabetes, que pasó de 9,8% en 2013 a 12,7% en 2018. En cuanto a la hipertensión, la prevalencia fue de 34,1% en 2013 y 34,6% en 2018

Las principales causas de ERC, en adultos/as, son la DBT y la HTA, que constituyen a su vez la primera y la segunda causa de ingreso a diálisis crónica y sus complicaciones más frecuentes son las enfermedades cardiovasculares. La principal causa de IRCT en la infancia son las uropatías.

En Argentina, se estima que entre el 20 y 40% de las personas con DBT tienen algún grado de enfermedad renal crónica, siendo la nefropatía diabética la principal causa de ingreso a diálisis, constituyendo el 36 %³ de los mismos.

Según el “Registro Argentino de Diálisis Crónica 2019”, elaborado por la Sociedad Argentina de Nefrología y el INCUCAI, en el transcurso del año 2019, ingresaron a Diálisis Crónica (DC) 7204 personas que se corresponde con una Tasa bruta de 160

¹ Alemo G, Celia E, Cusumano AM, Depine S, Greloni G, Inserra F, et al: Guía de práctica clínica sobre prevención y detección precoz de la enfermedad renal crónica en adultos en el primer nivel de atención. Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica. Dirección de calidad de los servicios de salud. Ministerio de Salud de la Nación, Argentina. Marzo 2010.

² Encuesta Nacional de Nutrición y Salud 2018-2019

³ Arinovich B, Datos Epidemiológicos de. Distintos tipos de diabetes, enfermedad renal de nefropatías no diabéticas: glomerulopatía, obesidad y litiasis. Nefropatía Diabética. Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2017; Vol. 51 (64-68)

pacientes por millón (ppm). El número de pacientes y la Tasa bruta disminuyeron con respecto a los valores de años anteriores.

De acuerdo al citado informe, al 31/12/2019 había en Tratamiento de Reemplazo Renal, **41223 personas, 10.923 trasplantados y 30.300 en Diálisis Crónica.**

Si se analiza el último quinquenio ingresaron a DC menos personas que las esperadas y además las que ingresaron lo hicieron en peores condiciones y con evidencias de que cada año que pasa existe menor contacto previo con el/la nefrólogo/a. La población que ingresa por primera vez a DC es cada año más joven, llega muy anémica, con malas condiciones nutricionales, mayor uso de catéteres transitorios como primer acceso para Hemodiálisis (HD) y creciente porcentaje de no vacunados para Hepatitis B, entre otras.

De acuerdo al registro del 17/01/2022 en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA), había 29.504 personas en diálisis crónica, de las cuales 10.917 (37%), tienen indicación de iniciar los estudios para ser incorporados a Lista de Espera (LE) para trasplante, de éstas personas, inician los estudios 2.311 (21%), lo finalizan 181 personas (2%).

El tiempo en que por norma del INCUCAI deberían inscribirse las personas en LE es de 90 días, actualmente este período se alargó a 180 días, siendo el promedio de 444 días, con variabilidad provincial y de acuerdo al financiador, llegando a superar los 1000 días en algunas provincias⁴. ***Las personas que no acceden a la LE, no acceden al trasplante, reflejando las inequidades existentes.***

Con respecto a la donación de órganos, el 75.8% de ablaciones corresponden al Sector público, mientras que el 71.8% de los receptores corresponden al Sector Privado.⁵

La disminución de la incidencia en DC, la demora en la realización de los estudios pretrasplantes para acceder a la Lista de espera de trasplante renal (LE), la mayor procuración de órganos en el ámbito público y de implantes renales en el ámbito privado sugiere una gran inequidad en el acceso al tratamiento de la ERC, el ingreso a DC y al trasplante.

Por consiguiente, la elevada prevalencia de la ERC, el subdiagnóstico, su carácter progresivo y modificable, la complejidad que presenta la enfermedad en sus diferentes estadios, hacen necesario diseñar a escala provincial un programa que promueva la detección de la enfermedad renal en estadios muy tempranos, brinde el tratamiento integral de la misma, disminuya la inequidad en el acceso a diálisis crónica y trasplante,

⁴ Sistema nacional de procuración y trasplante de la República Argentina. INCUCAI

⁵ Sistema nacional de procuración y trasplante de la República Argentina. INCUCAI

planifique y consensue con las personas la elección del tratamiento de reemplazo renal (hemodiálisis, diálisis peritoneal o trasplante anticipado).

Para las personas que se encuentran en IRCT, implemente el rápido ingreso en LE para trasplante renal, facilitando la realización de los estudios pretrasplantes en la modalidad Hospital de día, fortalezca los equipos de trasplante y propicie el incremento en la procuración de órganos.

La creación de este programa, se encuentra en consonancia con el Ministerio de Salud de la Nación, que por Resolución 729/2021 da origen al Programa Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Renales.

Asimismo, la Ley 27447, de trasplante de órganos, tejidos y células se basa en sus objetivos generales en la equidad al acceso al trasplante. Uno de los objetivos de este programa, es facilitar a las personas en diálisis el acceso a los estudios pre trasplantes para acceder a la Lista de Espera y al trasplante.

El Estado provincial conjuntamente con los municipios, a través del Ministerio de Salud, con el Programa provincial de Salud Renal garantizará la universalidad, la equidad y la calidad de la asistencia sanitaria para las personas con enfermedad renal. El Programa abordará todos los aspectos de la misma, desde la prevención hasta el TRR, para lo que se mejorará la atención nefrológica, tanto en los aspectos estructurales, organizativos y funcionales que posibiliten el acompañamiento y la atención integral de las personas en los diferentes estadios de la enfermedad.

Dicho Programa dependerá estructuralmente de la Dirección de Información y Control de Gestión de Atención en Salud, en el ámbito de la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud.

POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

A toda la población de la Provincia de Buenos Aires y en particular a los grupos poblacionales que presentan factores de riesgo para desarrollar ERC y a aquellos grupos que ya presentan la enfermedad en cualquiera de sus estadios. Personas que se encuentran en diálisis y a las personas en estadio 5 de la enfermedad renal, en condiciones de ingresar a la Lista de Espera de Trasplante Renal.

ESTRUCTURA

El programa Provincial de Salud Renal (PPSR) se desarrollará en el marco de una Coordinación que desempeñará las tareas y/o responsabilidades inherentes a su función, para el cumplimiento de los objetivos generales y los objetivos específicos que a continuación se detallan.

Coordinación General: Dirección del Programa, diseño y planificación de líneas de trabajo, seguimiento de la implementación a través de la coordinación de responsables regionales y centrales. Articula y promueve acuerdos con diversos organismos e instituciones para la formulación e implementación de estrategias de Salud Renal.

Responsables del Programa Regionales: Asistir a la coordinación general en el monitoreo de la implementación, coordinación de equipos y articulación con sectores para la implementación de líneas de trabajo. Coordinan la ejecución de las intervenciones sanitarias. Conducir a las coordinaciones Regionales.

Responsables de Equipos de Gestión Regionales: +Asistir a la coordinación general y coordinación regionales en la planificación de la acción de los equipos de gestión territoriales y en el monitoreo de la ejecución de las mismas.

Equipos de Gestión Regionales: Ejecutar los lineamientos del PPSR en las regiones sanitarias, articulación entre los diferentes niveles de atención. Coordinación de actividades que garanticen la promoción, prevención, atención integral de las personas con ERC. garantizando la continuidad de los cuidados de las personas en los diferentes niveles de atención según las necesidades que se requieren de acuerdo al estadio de la enfermedad renal.

Responsable del equipo de Coordinación regional: Asistir a la coordinación general en el monitoreo de la implementación, coordinación de equipos y articulación con sectores para la implementación de líneas de trabajo. Coordinan la ejecución de las intervenciones sanitarias. Conducir a las coordinaciones regionales.

Equipo de Coordinación Hospitalario: Asistir a las personas para que accedan al tratamiento integral de la enfermedad renal crónica. Coordinar su atención en los centros de diálisis, en los Centros de Trasplante, facilitar el acceso a los estudios pre trasplante, seguimiento de la Lista de Espera, apoyo a la logística del trasplante.

Equipo de seguimiento de las personas en diálisis: Monitorear el proceso de inscripción en Lista de Espera de Trasplante Renal. Coordinar con el equipo hospitalario para la realización de los estudios pre trasplantes. Agilizar los procesos de inscripción a lista de espera.

Coordinación Central y Regionales: Tareas de planificación y articulación con actores para la implementación de líneas de trabajo a través de la coordinación de operadores/as y coordinadores/as de cada región sanitaria. Garantizan la integración territorial de las acciones en el marco de la organización de la Red de Salud Renal y su línea de cuidado por región sanitaria.

Coordinación del PPSR: Planificación de acciones y coordinación de operadores/as en las tareas para el desarrollo de las líneas de trabajo dentro de cada equipo de gestión territorial.

Supervisores/as: Apoyo y fortalecimiento a la coordinación en acompañamiento de operadores/as para el desarrollo de líneas de trabajo.

Operadores/as: Implementación de la línea de cuidado de salud renal en el marco de las actividades desarrolladas por el equipo de gestión regional.

Objetivo Principal

Mejorar la salud renal de la población de nuestro país, a través de la organización de los servicios de Salud en una Red Provincial, que garantice la continuidad del cuidado, implementado actividades de promoción, educación para la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con participación de la comunidad.

Brindar el acceso equitativo de las personas con IRCT a las terapias de sustitución de la función renal (diálisis crónica y trasplante renal). Agilizar el ingreso de las personas a Lista de Espera de trasplante renal.

Objetivos específicos

- ❖ Diseñar estrategias para fortalecer la Línea de cuidado de Salud Renal en el subsector público de la PBA.
- ❖ Coordinar con el subsector de obras sociales y el sector privado para la implementación de la Línea de Cuidado de Salud Renal.
- ❖ Realizar acciones orientadas a aumentar el diagnóstico temprano y oportuno de la enfermedad renal.
- ❖ Fortalecer la vigilancia epidemiológica a partir de la detección precoz y el seguimiento de personas con factores de riesgo para desarrollar ERC.
- ❖ Contribuir a mejorar la calidad de la atención de las personas con ERC y disminuir la variabilidad en el tratamiento, a través del diseño de protocolos y Guías de Práctica Clínica.
- ❖ Realizar acciones orientadas a mejorar la adherencia a los tratamientos y la revinculación con el sistema de salud, de las personas con factores de riesgo o con algún grado de enfermedad renal.
- ❖ Diseñar estrategias sanitarias que permitan el acceso equitativo de las personas a la Terapia de Reemplazo Renal
- ❖ Propiciar la modalidad de diálisis peritoneal como terapia de inicio.
- ❖ Desarrollar dispositivos organizativos que faciliten el acceso a los estudios pre trasplante de las personas en diálisis.
- ❖ Promover el trasplante anticipado.
- ❖ Implementar el monitoreo del ingreso de las personas en LE a través del seguimiento de los procesos que componen la misma.
- ❖ Contribuir al fortalecimiento de los equipos de trasplante.

- ❖ Planificar el incremento de la procuración de órganos.
- ❖ Promover la mejora en la formación de especialistas y el fortalecimiento de las capacidades de los equipos de salud mediante la implementación de programas de capacitación en servicio.
- ❖ Desarrollar y promover la investigación y la innovación tecnológica en nefrología.
- ❖ Producir información sanitaria relevante y de calidad para construir conocimiento y contribuir a los procesos de toma de decisiones.

Ejes de intervención:

1) Promoción. Prevención. Detección temprana y Seguimiento Integral de las Personas con factores de riesgo y con enfermedad renal crónica: Diseñar y acompañar la implementación de políticas sanitarias, destinadas a la detección temprana de las personas con riesgo de padecer ERC, al seguimiento integral de aquellas personas que ya presentan algún grado de deterioro renal, promoviendo la conformación de la Línea de Cuidado de Salud Renal, por región sanitaria. Este componente comprende acciones coordinadas con los Municipios y autoridades de los efectores para efectivizar la Red de atención desde la promoción y prevención hasta los cuidados paliativos. Promover la formación de equipos de gestión hospitalaria.

2) Diálisis Crónica: Gestionar el acceso de las personas a los Tratamientos Sustitutivos de la Función Renal. Administrar la derivación de las personas a los Centros de Trasplante y a los Hospitales de referencia para realizar los estudios pretrasplantes, derivar a las personas a los Centros de Diálisis de dependencia provincial o privada. Auditar las diferentes instancias en las que se encuentran las personas en relación al trasplante renal. Monitorear la calidad de la atención que reciben las personas en los centros de diálisis de acuerdo a los estándares de calidad nacionales e internacionales. Este eje incluye el monitoreo, seguimiento y auditoría del funcionamiento de los Centros de Diálisis que dependen de la PBA, en lo que respecta a: cantidad de puestos de diálisis, cantidad de puestos de diálisis en desuso, horario de funcionamiento del centro y cantidad de turnos, número de personas atendidas, número de personas rechazadas.

3) Trasplante Renal. Centros de Trasplante. Procuración de Órganos: Propiciar el trasplante renal como tratamiento de elección de la Terapia de Sustitución Renal, fortalecimiento de los equipos de trasplante, ya sea en el recurso humano como en la infraestructura para que pueda aumentar las intervenciones realizadas en los hospitales de dependencia provincial. Administrar y garantizar la derivación de los/as pacientes a los Centros de Trasplante y a los Hospitales de Referencia para la realización de los estudios pre trasplantes en la Modalidad Hospital de día. Aumentar la procuración de órganos a través de la sensibilización del equipo de salud de Terapia Intensiva,

reforzar la presencia de los/las Coordinadores/as de Procuración y Trasplante y brindar apoyo interdisciplinario para fortalecer la relación del equipo de salud con la familia del/la donante.

4) Investigación e innovación tecnológica: Se brindará apoyo a la formación especializada a través de la Escuela de Gobierno y la capacitación continua en servicio, para aumentar las competencias de los equipos de salud, responsables de los efectores de los diferentes niveles de atención, responsables de la mesogestión y microgestión, para implementar la estrategia sanitaria propuesta. Propiciar la creación y actualización del registro de información provincial de aquellas personas que padecen ERC en estadios de prediálisis. Participación en proyectos de investigación para la innovación tecnológica en nefrología.

Acciones:

- ❖ Coordinación con la Dirección provincial de hospitales, Municipios, Regiones Sanitarias y responsables de los efectores para el diseño y armado de la Capacitación de los equipos de salud, sobre las enfermedades Red Provincial de Salud Renal que aborde la promoción, prevención, tratamiento, diálisis y trasplante renal, en un continuo de cuidados.
- ❖ Capacitación de los equipos de salud en Modelos de Atención para personas con enfermedades crónicas. Gestión en Red y abordaje de las líneas de cuidado.
- ❖ Capacitación de los equipos de salud de Centros de diálisis en la diálisis peritoneal en sus modalidades manual y en cicladora.
- ❖ Coordinar con la Escuela de gobierno de la provincia de Buenos Aires para mejorar la formación de las ramas de la medicina abocadas al tratamiento de las personas con enfermedad renal crónica.
- ❖ Generación de circuitos de comunicación y articulación con organismos de salud, instituciones vinculadas a la actividad académica y otras.
- ❖ Desarrollo y diseño de protocolos y flujogramas adaptados al servicio local.
- ❖ Diseño de políticas poblacionales que regulen entornos que permitan la adopción de estilos de vida saludables para la disminución de los factores de riesgo cardiovasculares.
- ❖ Coordinar con la Dirección Provincial de Hospitales, la formación de equipos de gestión de pacientes en los Hospitales de referencia de las personas con Enfermedad Renal Crónica.
- ❖ Creación de los Equipos de Gestión Regionales para organizar la asignación de las personas con requerimiento de tratamiento sustitutivo de la función renal, a los Centros de diálisis de dependencia provincial o privada, a los centros de trasplante y a los Hospitales de referencia para la realización de los estudios pre trasplantes en la Modalidad Hospital de día. Los mismos pueden o no coincidir, ya que se priorizará la cercanía de las personas a los hospitales.
- ❖ Capacitación de los equipos regionales, equipos de salud en la dinámica, procesos y funcionamiento de la Lista de Espera de Trasplante Renal.

- ❖ Auditoría y monitoreo de los Centros de Diálisis para evaluar la calidad del tratamiento y el resultado del mismo de acuerdo a los estándares nacionales e internacionales.
- ❖ Coordinación con la DPH, para fortalecer las Unidades de Trasplante de los efectores provinciales, relevando cuáles son sus necesidades para aumentar el número de trasplantes realizados.
- ❖ Coordinar con la DPH para sensibilizar al equipo de salud de las Terapias Intensivas para aumentar la procuración de órganos en las mismas.
- ❖ Coordinar con el CUCAIBA para aumentar el número de coordinadores/as hospitalarios/as de procuración e implante.
- ❖ Integrar mesas de articulación ministeriales.
- ❖ Generación de acuerdos y convenios con INCUCAI, INCLUIR SALUD, PAMI, IOMA, y otros actores relevantes del ámbito sanitario
- ❖ Generación de sistemas de registro para información epidemiológica y sanitaria.
- ❖ Definición de indicadores para monitorear procesos y resultados de la aplicación de las diferentes acciones en los cuatro ejes de implementación.

Función de los equipos de coordinación regionales.

- ❖ Monitorear el proceso de inscripción en LE de las personas en DC o con indicación de trasplante.
- ❖ Monitorear el consentimiento informado de no trasplante.
- ❖ Monitorear la contraindicación de no trasplante, garantizando que el mismo sea dado sólo por el equipo de trasplante y no por el centro de diálisis.
- ❖ Gestionar el turno con el equipo de trasplante.
- ❖ Garantizar el acceso a tratamientos de las enfermedades o comorbilidades que son necesarias resolver antes de iniciar los estudios pre trasplante.
- ❖ Gestionar los turnos para los estudios pre trasplante en Hospital de Día. La mayoría de los estudios pre trasplantes se pueden realizar en esta modalidad, lo que facilita el acceso a los mismos y disminuye el tiempo de realización de los mismos
- ❖ Gestionar los traslados hacia y desde el Hospital para la realización de dichos estudios.
- ❖ Mantener estrecho contacto con los/las pacientes y sus familias en caso de negativa de los mismos al trasplante, siendo creativos a la hora de implementar acciones que los ayuden a entender en qué consiste el trasplante y como mejorará su calidad de vida en caso de acceder al mismo.
- ❖ Seguimiento y Auditoría del Centro de Diálisis, para que éste cumpla con sus obligaciones en el proceso de inclusión en la Lista de Espera.
- ❖ Garantizar que el financiador autorice los diferentes pasos del proceso sin demoras injustificadas.
- ❖ Trabajar conjuntamente con el Centro de Trasplante colaborando para que se concreten los pasos necesarios que culminen con la inscripción en LE.

- ❖ Gestionar los turnos para los estudios que son necesarios realizar en los Centros de Trasplante. (Histocompatibilidad, Cross-match, entre otros)
- ❖ Seguimiento de los operativos y sus resultados.

Por todo lo expuesto, se solicita arbitrar los medios necesarios para la creación del “Programa Provincial de Salud Renal”, proyectando el pertinente acto administrativo, que viabilice una respuesta integral del Estado frente a la compleja problemática de un elevado porcentaje de la población de la Provincia de Buenos Aires.



GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
2023 - Año de la democracia Argentina

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: Programa Provincial de Salud Renal

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 10 pagina/s.