RESOLUCION 228/2013
INSTITUTO NACIONAL CENTRAL ÚNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (I.N.C.U.C.A.I.)

Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal Crónica (PAIERC).
Del: 27/06/2013

VISTO el expediente Nº 1-2002-4638000316/13-0 del registro de este INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI) y las funciones asignadas por la Ley Nº 24.193 (t.o. Ley Nº 26.066) y su reglamentación aprobada por Decreto Nº 512/95 (t.o. Decreto Nº 1949/06); y
CONSIDERANDO
Que en la XXIII Reunión Ordinaria de la COMISION FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA) celebrada en diciembre de 2009, fue analizada la magnitud de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como un problema de salud pública y su impacto en la morbimortalidad, así como el elevado gasto que demanda su atención mediante tratamiento sustitutivo en su estadío final.
Que dicha reunión se llevó a cabo con la participación de las Sociedades Científicas Argentinas de Trasplante (SAT), Terapia Intensiva (SATI) y Nefrología (SAN); del Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Trasmisibles, de la Subsecretaría de Prevención y Control del Riesgo, la Dirección de Calidad en Servicios de Salud, y la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización.
Que en el mencionado encuentro, se identificó como uno de los nudos críticos en el abordaje de la ERC, las insuficientes acciones para la detección precoz, como así también la prevención primaria y secundaria.
Que se elaboraron propuestas de intervención sobre los mencionados obstáculos, para tender a la optimización del abordaje de la ERC, mejorando su sobrevida y calidad de vida.
Que en julio de 2010 en la Reunión del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA), desarrollada en la Ciudad de Santiago del Estero, el Subsecretario de Gestión de Establecimientos Asistenciales presentó, conjuntamente con la Presidencia de este INCUCAI, el Plan de Desarrollo de Trasplante Renal, con cuatro actividades centrales, entre las cuales se encontraba mejorar el acceso a lista de espera para trasplante de la población bajo tratamiento sustitutivo con diálisis crónica.
Que el Ministerio de Salud de la Nación asignó partidas extraordinarias al Fondo Solidario de Trasplante, con el fin de transferir a las Provincias los recursos necesarios para dar impulso a la implementación de las actividades acordadas.
Que en octubre de 2010, en la Reunión del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA) en la Ciudad de Formosa, fueron informados los Compromisos de Gestión firmados entre las Autoridades Provinciales y el Ministerio de Salud de la Nación para la implementación de las actividades del Plan de Desarrollo del Trasplante Renal.
Que durante el año 2011 se realizaron reuniones regionales de trabajo, para la evaluación e intercambio de experiencias en la implementación de las actividades, y para promover y asistir en la elaboración de proyectos de inversión provinciales y regionales para el desarrollo de la capacidad de los sistemas provinciales, en relación a los procesos de gestión de listas de espera, donación y trasplante.

Que en diciembre de 2011, en la Reunión del CONSEJO FEDERAL DE SALUD (COFESA), celebrada en Buenos Aires, el INCUCAI presentó los resultados obtenidos hasta esa fecha con la implementación del mencionado Plan, entre ellos el incremento de las inscripciones anuales a lista de espera para trasplante renal, tomando como referencia el total de pacientes en tratamiento sustitutivo.
Que durante el año 2011 se gestionaron y fueron aprobadas las actividades de salud pública relacionadas con la detección precoz de enfermos renales crónicos en sus primeros estadíos (E I a E IV) y su registro en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA).
Que ello permitió, en el marco de un acuerdo entre el INCUCAI y el Proyecto de Funciones Esenciales y de Salud Pública (FESP), la conformación de un equipo profesional interdisciplinario para diseñar una estrategia de Abordaje Integral de la ERC y su instalación como problema de salud pública en las agendas ministeriales, en consonancia con la política sustantiva del Ministerio de Salud de la Nación referida a las enfermedades crónicas no trasmisibles.
Que en tal sentido, se ha desarrollado en el SINTRA la posibilidad de registrar la ERC en todos sus estadíos, y que actualmente se encuentra en pleno desarrollo la integración de dicho registro al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA).
Que la Dirección de Calidad del Ministerio de Salud de la Nación ha elaborado una Guía Clínica para la detección precoz de la ERC en adultos del Primer Nivel de Atención (PNA), y que impresas por el INCUCAI y el FESP junto a los dípticos para profesionales médicos del PNA y los de promoción y prevención de la ERC para trabajar con la comunidad, fueron distribuidas en todas las provincias por intermedio de los Organismos Provinciales de Procuración y Trasplante.
Que por otro lado, en este proceso de intervención sobre la problemática de la ERC se ha logrado una importante articulación entre programas nacionales y provinciales (FESP, DNECNT, REMEDIAR+REDES, SUMAR, Incluir Salud y otros) y Sociedades Científicas afines a la temática.
Que consecuentemente, durante el año 2012, se han firmado convenios de colaboración y asistencia técnica mutua en la temática, entre el INCUCAI y la SAN, el SUMAR, la FAMG, la FAMFYG y la UNLaM.
Que la encuesta diseñada e implementada por el equipo profesional del PAIERC, sobre el estado actual del abordaje integral de la ERC, pone en evidencia la ausencia de programas específicos e integrales en la mayoría de las jurisdicciones del país.
Que si bien se cuenta con bibliografía internacional, no existen estudios epidemiológicos que den cuenta de la magnitud y de los determinantes y condicionantes de la ERC en nuestro país.
Que el mencionado equipo profesional ha elaborado un plan de acción, logrando un importante nivel de consenso y articulación entre los diferentes actores institucionales involucrados en la detección, registro, prevención secundaria y tratamiento de la ERC.
Que dicho proyecto, así como las primeras experiencias de implementación, han sido puestos a consideración de la COMISIÓN FEDERAL DE TRASPLANTE (COFETRA) en diversas Reuniones Ordinarias, particularmente en la XXXI (agosto 2012), XXXII (noviembre 2012) y XXXIII (marzo 2013), generando un amplio consenso en cuanto a sus fundamentos, objetivos, actividades, recursos, instrumentos y evaluación.
Que, en tal sentido, en el mes de noviembre de 2012 se realizó el “Primer Encuentro Nacional Hacia el Abordaje Integral de la ERC”, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con la presencia del Ministerio de Salud de la Nación, Autoridades Sanitarias, Coordinadores Nacionales de Programas Sanitarios Afines y representantes de las veinticuatro provincias.
Que en el curso del 2013 el equipo del INCUCAI-FESP ha comenzado a desarrollar encuentros provinciales sobre ERC, con el objetivo de promover la instalación de la temática en cada jurisdicción, involucrando actividades de difusión, capacitación y elaboración conjunta de un estado de situación y definición de lineamientos para una

estrategia de intervención, junto a los actores locales involucrados.
Que a los efectos de esta estrategia de abordaje, se han diseñado y distribuidos materiales para la comunicación, capacitación y gestión incluyendo la Guía Clínica para la detección precoz de la ERC en adultos del Primer Nivel de Atención y la habilitación de un sitio específico en la página Web del INCUCAI.
Que los Departamentos de Asuntos Jurídicos y de Comunicación Social han tomado la intervención de su competencia.
Que la medida que se adopta ha sido considerada y aprobada por el Directorio en sesión ordinaria de fecha 27 de junio de 2013, conforme surge del texto del Acta Nº 22.
Que se actúa en el marco de las competencias conferidas por la Ley Nº 24.193 (t.o Ley Nº 26.066) y Decreto Nº 512/95 (t.o. Decreto Nº 1949/06).
Por ello;
El Directorio del Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante resuelve:

Artículo 1º.- Apruébase el PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (PAIERC), cuyos fundamentos, objetivos y funciones se describen en el ANEXO UNICO, que forma parte integrante de la presente resolución.
Art. 2º.- El PROGRAMA aprobado en el artículo 1º, será desarrollado por un equipo técnico aportado por el proyecto Funciones Esenciales de Salud Pública II (FESP II), que actuará bajo la coordinación y asistencia del INSTITUTO NACIONAL CENTRAL UNICO COORDINADOR DE ABLACIÓN E IMPLANTE (INCUCAI).
Art. 3º.- Regístrese, comuníquese la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación. Notifíquese a las Autoridades Sanitarias Jurisdiccionales, a los Organismos Provinciales de Ablación e Implante, a las Sociedad Argentina de Nefrología y afines a la temática, al Consejo Asesor de Pacientes y a las áreas pertinentes de este INCUCAI. Cumplido archívese.

ANEXO UNICO
PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (PAIERC)
I) FUNDAMENTOS:
La Enfermedad Renal Crónica (ERC) y su relevancia sanitaria. Contexto epidemiológico:
La Enfermedad Renal Crónica (ERC) es un problema de salud pública mundial. La manifestación más grave de ésta enfermedad es la Insuficiencia Renal Crónica Terminal (IRCT) que lleva al paciente a la necesidad de terapia de sustitución como diálisis crónica o trasplante, con el consecuente impacto sobre las personas afectadas y los sistemas de salud, que deben absorber los costos sociales y económicos que estos tratamientos implican.
Mientras la prevalencia de la IRCT se ha duplicado en los últimos 10 años, hay muchos pacientes con ERC en estadíos tempranos que no tienen diagnóstico ni tratamiento. Se estima que, en la población general, un 16.9% de los mayores de 20 años padece este problema de salud1.
Según el censo 2010 (INDEC), la población afectada, en nuestro país, ascendería a más de 4.500.000 de personas. Asimismo, mediante datos registrados en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplantes de la República Argentina (SINTRA), se constata un aumento sostenido en el número de pacientes en tratamiento con diálisis, así como el número de trasplantes renales.
Es de prever en Argentina un incremento progresivo de estas cifras, considerando la transición epidemiológica en curso, que implica un aumento de las enfermedades crónicas, sumada al envejecimiento de la población.
Según estudios realizados por el INCUCAI en Argentina, el gasto público en salud de una persona en tratamiento sustitutivo por ERC supera 32 veces el gasto en salud de la media de la población. La inversión sólo en tratamientos sustitutivos en el año 2010, alcanzó la cifra

de $2.841.073.709, equivalente al 2.4 % del gasto total anual en salud del país.
La ERC aún no está asumida como problema sanitario integral. Un ejemplo es que se encuentra nomenclada solamente en su etapa terminal, tanto la cobertura dialítica como los estudios pre y post trasplante renal, formando parte del Programa Médico Obligatorio (PMO, Resolución Nº 550/04, Programa de Cobertura de Prestaciones Médico Asistenciales).
Se evidencia un déficit en la detección precoz, el registro, el tratamiento y el seguimiento de la ERC en sus estadíos iniciales (I a IV). Si bien existe el Registro Nacional de Insuficiencia Renal Crónica Terminal desde el año 2004, sólo se reportan con detalle los pacientes en estadío V, con tratamiento sustitutivo de la función renal (pacientes en diálisis o trasplantados) 17. Es necesario, además, registrar y seguir a los pacientes con ERC en estadíos avanzados (IV-V) pre-dialíticos, para optimizar la inmunización, la serología, el estado nutricional y acceso vascular, así como también el eventual registro temprano de pacientes en estadío terminal, que puedan recibir un trasplante renal con donante vivo, sin la necesidad de ingresar a diálisis previa.
Se estima que en la actualidad, las enfermedades cardiovasculares son responsables del 60% de las muertes en todo el mundo4 y que constituyen la principal causa de gasto en salud. Asimismo, se prevé que serán la principal causa de discapacidad para el año 2025.
El plan de acción, “Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: aplicación de la estrategia mundial”, presentado durante la 61ª ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD2, enuncia cuatro tipos de enfermedades crónicas no
transmisibles (ECNT) consideradas las principales causas de mortalidad en la mayoría de los países de bajos ingresos, y demanda la adopción de medidas coordinadas para prevenirlas. Estas ECNT son: las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes.
Si bien en el informe no se menciona la ERC, dentro de las principales patologías que gravitan sobre la salud pública, sugiere incluirla para ampliar el espectro de ECNT2.
Paralelamente, existen evidencias de que el tratamiento precoz de la enfermedad renal puede prevenir o retrasar la progresión a estadíos más graves y sus complicaciones, así como disminuir el riesgo asociado a la enfermedad cardiovascular. A pesar de ello, la mayoría de los pacientes con enfermedad renal no son reconocidos en el primer nivel de atención, hasta que presentan síntomas en estadíos avanzados. Asimismo, existen falencias de cobertura en el segundo y tercer nivel de atención, sumado a una deficiente referencia y contrarreferencia entre los tres niveles. Esto repercute en la eficiencia y eficacia del sistema de salud para hacer frente de forma integral a la ERC y en definitiva, en la calidad de atención y la calidad de vida de la persona que padece este problema de salud.
Según la Sociedad Internacional de Nefrología y la Organización Mundial de la Salud3, se considera que la ERC es la clave de los resultados deficientes en el manejo de la diabetes y de algunas enfermedades cardiovasculares y se propone incorporar la prevención de la enfermedad, a los programas de atención primaria de la salud.
Las etiologías más frecuente de ERC son la diabetes y la hipertensión arterial 6-10.
La diabetes es la primera causa de ingreso a diálisis crónica en Latinoamérica. La Argentina no escapa de la estadística mundial, siendo la prevalencia de diabetes en la población total del 9,6% (Encuesta de Nacional de Factores de Riesgo, 2009)11. Según los datos obtenidos del Registro Nacional de
Insuficiencia Renal Crónica Terminal, el porcentaje de nefropatía diabética que ingreso a diálisis en el año 2010 es de 35,5% con un crecimiento del 4,1% respecto a 200412.
La hipertensión arterial (HTA), por otra parte, es causante de 52.300 muertes anuales en Argentina y es la principal causa de mortalidad en América Latina. El 79% de la población nacional se controló la presión arterial en los últimos dos años. El 35% presentó presión elevada en al menos una consulta13.
La HTA es la responsable como entidad propia de la nefroangioesclerosis, la segunda causa de ingreso a diálisis, 23,5% con un crecimiento del 2,8% respecto al 2004 (datos del INCUCAI año 2010)12.
La ERC, que coexiste con estas dos enfermedades, a su vez se asocia a un mayor riesgo de

muerte por causa cardiovascular y general. El riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular asciende de modo exponencial según desciende el índice de filtrado glomerular estimado (IFGe) 14.
La ERC, la diabetes y la hipertensión arterial son enfermedades que se retroalimentan entre sí y es cada día más evidente que, la mayor carga provocada por estas enfermedades, deberá ser soportada por los países menos desarrollados que, como el nuestro, cuentan con menor cantidad de recursos y se hallan en plena transición epidemiológica15.
II) ANTECEDENTES
Tanto el Ministerio de Salud de la Nación (MSAL), como los Ministerios de Salud Provinciales y los organismos internacionales relacionados con la salud, asumen la jerarquización de políticas sanitarias sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) en base al cambio del perfil epidemiológico experimentado en el país, a los estudios sobre causas de muerte, carga de enfermedad y a las encuestas nacionales sobre factores de riesgo.
La temática de la Enfermedad Renal Crónica (ERC) ha sido abordada por el Consejo Federal de Salud (COFESA), la Secretaría de Políticas, Regulación e
Institutos y la Dirección Nacional de Enfermedades No Transmisibles (DNENT) del MSAL, jerarquizándola como un problema de salud pública.
El Plan de Desarrollo de Trasplante Renal del INCUCAI, con la aprobación del COFESA, contempla como una de sus líneas de acción el abordaje integral de la ERC, incluyendo la detección precoz y la creación del Registro Nacional de ERC en el SINTRA. Además, prevé la implementación de la Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención16, la articulación con programas afines nacionales y provinciales, el fortalecimiento de las redes de servicio, incluyendo la jerarquización del primer nivel de atención y su articulación con los servicios de nefrología.
No obstante, en la actualidad, no existe un programa nacional para abordar de manera integral la ERC y en general, ocurre lo mismo a nivel provincial y en los sistemas de seguro (obras sociales nacionales y provinciales y las empresas de medicina prepaga). Las encuestas realizadas a referentes sanitarios de todas las provincias del país confirman este vacío, con la excepción de experiencias aisladas.
Un Programa de Abordaje Integral de la ERC deberá considerar fundamental el compromiso de las redes sanitarias, para dar viabilidad a su implementación; la integración entre los distintos subsectores (público, seguridad social y privado), así como entre los distintos niveles al interior de cada uno de ellos. Por otro lado, deberá jerarquizar la articulación interjurisdiccional (Nación, Provincias y Municipios) y entre los propios efectores de una misma red sanitaria. El programa deberá promover en tal sentido una amplia integración de políticas, estrategias y recursos.
Por otro lado, ante la coexistencia de programas afines a esta temática sanitaria (HTA, tabaquismo, diabetes, obesidad, entre otros) tanto a nivel nacional, como provincial, se debería contribuir al diálogo interprogramático, tanto en el subsector público como en los otros subsectores, en la macro, la media y la microgestión.
Recursos disponibles:
Se conocen las recomendaciones para el desarrollo de una vida saludable y los grupos poblacionales en riesgo de desarrollar ERC, así como las estrategias para la detección precoz, pautas para el diagnóstico, estadificación, tratamiento y seguimiento de las personas con ERC en cada estadío. Estos aspectos se ven facilitados en la práctica por programas sanitarios nacionales, por ejemplo: REMEDIAR + Redes, SUMAR, Comunitarios, DNENT, INCLUIR SALUD, Municipios y Comunidades Saludables, etc.
Dentro del INCUCAI, y en el marco del proyecto de Funciones Esenciales de Salud Pública II (FESP), se conformó en 2011 un equipo profesional para la coordinación, diseño, puesta en marcha y seguimiento de las ASP-INC. A partir del mismo, fueron surgiendo acciones y se generó un recorrido en función de un abordaje integral de la ERC.
El Ministerio de Salud de la Nación elaboró en 2010 la Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer

Nivel de Atención, con recomendaciones para la enfermedad.
Se encuentra en funcionamiento en el INCUCAI el Registro de la ERC como un nuevo módulo del SINTRA. Asimismo, se hallan avanzados los trabajos informáticos que permitirán articular e integrar el mismo con el Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentina (SIISA). Ello redundará en una mejor accesibilidad y articulación con los padrones afines de las ECNT y en su momento, permitirá su compatibilización con los sistemas informáticos provinciales.
Se han diseñado e impreso, materiales de difusión: la guía nacional, dípticos para la promoción con la comunidad y dípticos para el equipo de salud. Ya se han distribuido miles de ejemplares en todo el país.
Se han elaborado algoritmos de detección precoz de la ERC y de ingreso al módulo de ERC en el SINTRA. Asimismo se dispone del documento sobre pautas para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con ERC, según estadíos.
Se han desarrollado distintas presentaciones sobre la trascendencia sanitaria de la ERC, los distintos algoritmos, la operatoria de las ASPs FESP-INCUCAI; sobre la Guía Nacional y los diferentes dípticos, etc.
Tomando la comunicación desde su concepción estratégica y desde los conceptos del videoproceso, se están realizando registros de todas las actividades, recolectando materiales preexistentes y en base a ello ya contamos con producciones videográficas para facilitar su difusión e implementar los programas de capacitación en la temática.
Se ha creado un sitio específico de la ERC en la Página Web del INCUCAI, mediante el cual se accede a los contactos, actividades y a los materiales de difusión y capacitación desarrollados.
Se hallan en una primera etapa de ejecución las ASPS FESP-INCUCAI, que impulsan la detección precoz de los ERC y su inscripción en el Registro del SINTRA; la creación de unidades provinciales de salud renal y el fortalecimiento de la gestión de las mismas y el desarrollo del programa “Hospital Donante” llevado a cabo por el INCUCAI, en pos de mejorar la procuración de órganos, tejidos y células para trasplantes.
Se han diseñado y presentado ante el FESP II, nuevas ASPs para el desarrollo de la propuesta Centros de Atención Primaria de la Salud donantes (CAPS) y para el desarrollo de “Planes Pilotos sobre Gobernanza Clínica de la ERC”
En noviembre de 2012 se ha desarrollado, en la CABA, el “Primer Encuentro Nacional hacia el Abordaje Integral de la ERC”, con la presencia de las máximas autoridades sanitarias del país, coordinadores nacionales de programas afines y representantes de las 24 provincias argentinas.
Se han diseñado y puesto en marcha los encuentros provinciales tendientes a la instalación de esta problemática sanitaria, el diagnóstico, la definición de lineamientos, estrategias y acciones para la implementación de programas de abordaje integral de la ERC, en cada jurisdicción. Ya se han realizado en las provincias de Río Negro, La Rioja, Misiones y San Luis y se hallan programados y comprometidos para las provincias de San Juan, Jujuy, Mendoza y Entre Ríos. Ello constituye una experiencia invalorable para la definición de estrategias de intervención, planificación, gestión, diseño de actividades e instrumentos para la comunicación y capacitación.
Se ha diseñado e implementado una encuesta sobre el Abordaje Integral de la ERC en las jurisdicciones, para avanzar sobre un diagnóstico de base en la temática.
Se han firmado convenios de cooperación en la materia con la Sociedad Argentina de Nefrología (SAN), la Federación Argentina de Médicos Generalistas (FAMG), la Federación Argentina de Médicos de Familia y Generalistas (FAMF y G) y el Plan NACER del MSN, hoy SUMAR.
Se desarrollan actividades conjuntas con la SAN y las distintas entidades que agrupan a los laboratorios bioquímicos y profesionales del país, tendientes al desarrollo de programas de estandarización del dosaje de creatinina plasmática y el diagnóstico precoz mediante la aplicación automática del cálculo del IFGe en los Laboratorios de Análisis Clínicos.
Se desarrollan actividades con el MSN, articulando actividades conjuntas a nivel provincial, sumando el Abordaje Integral de la ERC a la estrategia nacional para las Enfermedades

Crónicas No Trasmisibles, lo que en esta primera etapa incluye actividades de difusión, capacitación y de compatibilización de las distintas bases de datos.

III) PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL DE LA ERC (PAIERC)

El enfoque propuesto sienta sus bases en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS). Dentro de ésta, prioriza la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y en tal sentido promueve pautas para una vida saludable; el reconocimiento de las poblaciones vulnerables, con factores de riesgo para el desarrollo de la ERC; la detección precoz de los ERC; su estadificación y registro en el módulo específico del SINTRA-INCUCAI y la implementación de pautas de tratamiento y seguimiento para los cinco estadíos evolutivos de la ERC, tratando de cronificar la enfermedad y de evitar las complicaciones cardiovasculares. Jerarquiza la oportuna identificación de pacientes con ERC en estadíos avanzados (estadíos IV y V), promoviendo que los pacientes lleguen en mejores condiciones al tratamiento dialítico y/o al trasplante renal y define como estratégica la articulación entre los equipos sanitarios del PNA y los servicios de nefrología, definiendo las pautas para la derivación oportuna de los pacientes con ERC.

1. Objetivo general: promover la implementación del abordaje integral de la enfermedad renal crónica, en todo el país.

2. Objetivos específicos:

Fortalecer las capacidades de gestión del MSN y de los Ministerios Provinciales en la temática.

Desarrollar acciones de prevención primaria y secundaria en todos los estadíos de la enfermedad renal crónica (ERC), con el objeto de disminuir la evolución de la enfermedad a etapas avanzadas y evitar las complicaciones cardiovasculares.

Distribuir y promover la implementación y actualización permanente de la Guía de Práctica Clínica del MSN, para la promoción y prevención de la ERC en adultos, en el primer Nivel de Atención.

Desarrollar e implementar el registro de pacientes con ERC en los estadíos I a V en el SINTRA y en el SIISA.

PLAN DE ACCIÓN:

1. INSTALACIÓN

En primera instancia, lograr el acuerdo con las Autoridades Sanitarias de las Provincias (Ministerios de Salud) para la elaboración de un Programa de Abordaje Integral de la ERC en las jurisdicciones, con la asistencia técnica de la Unidad Coordinadora INCUCAI-FESP.

Informar a los “actores” de cada escenario provincial acerca de la trascendencia de la ERC y puesta en marcha de un plan de acción.

Realizar encuentros de sensibilización con los integrantes de los equipos técnico-profesionales de las diversas jurisdicciones, incluyendo los distintos niveles de atención y los distintos subsectores.

Implementar encuestas sobre abordaje integral de la ERC a nivel jurisdiccional.

2. COMUNICACIÓN

Este aspecto merece un apartado dentro del proyecto, del que depende en gran medida su éxito. En especial, cuando muchas de las acciones van dirigidas a transmitir a los actores la importancia de la temática, para que dimensionen su relevancia y adhieran a la propuesta de abordaje y comprometan su participación activa.

Dentro de las estrategias comunicacionales previstas, se implementará desde los conceptos del videoproceso y con el objetivo de promover el compromiso, la horizontalidad de la información y la toma de decisiones, el registro y la reevaluación continua de las acciones. Esta metodología comunicacional permitirá adueñarse del proyecto y sus logros, fundar pertenencia y promover el involucramiento de todos los actores. De este modo, la comunicación, desde su concepción estratégica, redefiniendo vínculos y sentidos, pasa a fortalecer a las personas dentro de la construcción conjunta. En tal sentido el programa también se propone:

Desarrollar el espacio para el abordaje integral de la ERC en la página web del INCUCAI

Desarrollar material gráfico para la población y para los equipos de salud: afiches, dípticos, banners, guías rápidas para la detección precoz, el registro, diagnóstico, tratamiento y

seguimiento de los ERC, según estadíos, etc.
Utilizar las redes sociales para difundir la información y poder interactuar con los distintos "actores".
Utilizar los espacios de comunicación de los distintos programas afines del MSN y de las provincias, como los de entidades académicas, gremiales, universitarias, etc.
Utilizar tecnologías de comunicación a distancia, como las conferencias en simultáneo, a través de Internet.
3. CAPACITACIÓN
Desarrollar talleres de capacitación para los equipos de salud en el abordaje integral de la ERC y la utilización del registro de ERC del SINTRA.
Formación en la temática, a través de Universidades, Asociaciones Profesionales y programas sanitarios, en el pregrado y en los posgrados de las distintas carreras incluidas en el campo de la salud.
Difundir y capacitar sobre el uso de la Guía Nacional para la detección precoz de ERC en población de adultos en el PNA.
Promover la actualización permanente de la misma.
Elaborar la Guía de consulta rápida de la ERC para el PNA
Elaborar material de capacitación para el abordaje integral de la ERC y la utilización del registro de ERC del SINTRA en las plataformas e-learning de SUMAR, My CS, OPS y REMEDIAR+REDES y otros programas afines.
Capacitar a las redes provinciales para la formación de multiplicadores en la temática, tanto entre los equipos de salud como en la población.
4. ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL
Propiciar la conformación de una coordinación jurisdiccional del programa y dar asistencia técnica continua desde el equipo central del PAIERC.
Realizar un diagnóstico de situación sobre el abordaje integral de la ERC, en el país y definir una línea de base:
a. Realización de encuestas sobre la situación del abordaje integral de la ERC en las provincias.
b. Elaboración conjunta de un análisis de situación.
Diseñar los lineamientos generales para la elaboración conjunta de un programa para el abordaje integral de la ERC, en todas las provincias, que incluya el fortalecimiento de la capacidad de resolución del primer nivel de atención, selección de redes, definición de los mecanismos de referencia y contrarreferencia y de la articulación entre los equipos del PNA y los servicios de Nefrología y Laboratorios de Análisis Clínicos.
Diseñar y poner en marcha, en forma conjunta, una estrategia local para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes con ERC según el estadío.
Implementar las ASPs FESP-INCUCAI
Diseñar e implementar una estrategia de detección precoz de la ERC con la red de laboratorios.
Promover los estudios de estandarización del dosaje de creatinina en los laboratorios de análisis clínicos del país.
Promover la revisión y actualización de la guía de práctica clínica para la promoción y prevención de la ERC, en adultos, en el primer nivel de atención.
Promover la elaboración de la guía de práctica clínica para la promoción y prevención de la ERC, en población pediátrica.
Promover la firma de convenios de colaboración mutua con Sociedades Científicas, Universidades, Asociaciones profesionales, ONGs, redes de salud de los tres subsectores y sectores afines.
Promover, junto a la Superintendencia de Riesgo del Trabajo, la incorporación del dosaje de creatinina, IFGe, proteinuria e índices urinarios para la detección precoz de la ERC.
Promover, junto a la superintendencia de Servicios de Salud, la incorporación de un módulo de abordaje integral de la ERC, que jerarquice la promoción y la prevención, en los Planes Médicos Integrales en las distintas OOSS y EMPP.
Promover junto a las autoridades Sanitarias del MSN, la incorporación del dosaje de

creatinina, IFG (e), proteinuria e índices urinarios en la III° Encuesta Nacional de factores de Riesgo (ENFR).
Diseñar y promover la creación e implementación de un subprograma “CAPS Donantes”, para la instalación, capacitación y difusión de la donación de órganos, tejidos y células, entre los equipos sanitarios del PNA y la población general.

5. ROL DE LOS ORGANISMOS PROVINCIALES DE ABLACIÓN E IMPLANTE (OPAI) EN LA IMPLEMENTACION DEL PAIERC

Desarrollar actividades de instalación, sensibilización y articulación del PAIERC.
Ejercer liderazgo en la implementación y desarrollo de los programas provinciales de salud renal.
Desarrollar acciones de capacitación de usuarios del Módulo ERC en el SINTRA.
Desarrollar actividades de capacitación y comunicación y colaborar en la formación de multiplicadores sobre el abordaje integral de la ERC.
Colaborar en la implementación de las ASPs FESP-INCUCAI.
Colaborar en el desarrollo de planes piloto a nivel jurisdiccional.
Colaborar en el desarrollo de actividades de monitoreo y evaluación.
Establecer un vínculo permanente con el equipo del PAIERC de INCUCAI y con las redes sanitarias jurisdiccionales.

6. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El Registro Nacional de ERC permitirá realizar un monitoreo permanente y el equipo central del PAIERC deberá implementar auditorías cuali y cuantitativas de procesos y resultados.

7. ARTICULACIÓN INTERPROGRAMÁTICA, INTERSECTORIAL E INTERJURISDICCIONAL

El programa deberá:
Promover la articulación con los programas del MSAL nacional y los ministerios provinciales, buscando una acción sinérgica, complementaria, más costo efectiva con: la DECNT, Municipios y Comunidades Saludables, Remediar + Redes, Comunitarios, SUMAR, Incluir Salud, programas de detección precoz de RCVG, DBT, HTA, Tabaquismo, etc., tanto del MSN como de los distintos MSPs y municipales.
Articular y homologar las bases de datos entre el Registro de ERC y programas afines nacionales y provinciales a partir de la estructura del SIISA.
Promover la articulación con Obras Sociales de las distintas jurisdicciones.
Promover la articulación intersectorial con los Ministerios de Educación, Trabajo, Deporte y de Desarrollo Social, entre otros.
Promover la articulación y cooperación con entidades académicas, universitarias, gremiales afines a la temática y con las Organizaciones Sociales de la Comunidad (OSC).

8. INVESTIGACIÓN

Promover estudios epidemiológicos sobre la ERC en el país, en articulación con asociaciones de profesionales, programas sanitarios y universidades y crear líneas de investigaciones cualitativas, que den cuenta de los determinantes y condicionantes presentes en el desarrollo de la ERC, así como también de los procesos socio sanitarios y de los servicios de salud implicados en la estrategia que implique un abordaje integral de la ERC en nuestro país.
Implementar planes piloto que permitan análisis cuali-cuantitativo de los procesos involucrados en la implementación de un PAIERC, en las distintas realidades socio-sanitarias.
Desarrollar una permanente revisión bibliográfica de la temática y su correspondiente difusión.
Implementar sistemas de evaluación sistemática.

9. REGISTRO DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE ADULTOS

El PAIERC incluye un nuevo módulo en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina (SINTRA) con el objetivo de registrar a todos los pacientes mayores de 18 años con ERC en los estadíos I a V, presenten o no síntomas de enfermedad.

Este módulo contará con grupos de usuarios con diferentes escalones jurisdiccionales, regionales y municipales que permitan el registro y la gestión de los pacientes con ERC en nuestro país con e el fin de permitir el monitoreo y evaluación permanente.
En su diseño se utilizarán todas las medidas necesarias para lograr confiabilidad y seguridad de la información, a través de herramientas como la autentificación de acceso mediante cuentas de usuario y la implementación de sesión segura (la información que se intercambia entre la computadora que se conecta al sistema y los servidores del INCUCAI se codifica para evitar su alteración o inspección).
Será de aplicación Web, por lo tanto su utilización será posible desde cualquier computadora que tenga acceso a Internet, y su arquitectura tecnológica estará diseñada para funcionar las 24 horas del día los 365 días del año, y contará con las medidas de seguridad necesarias para resguardar el acceso, cuidado y confidencialidad de la información.
Por otro lado, y con el fin de evitar la fragmentación en los sistemas de información en salud, este registro será migrado paulatinamente al Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SIISA) y poder así interactuar con el resto de los programas y registros nacionales del país.

10. BIBLIOGRAFIA:

1. www.cdc.gov. Prevalence of Chronic kidney Disease and Associated Risk Factors - United States 1999-2004 (NHANES III)
2. 61 ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD. Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Trasmisibles. http//apps.who.int/gb/ebwha/pdf files/A61/A61 8-sp.pdf
3. The contribution of chronic kidney disease to the global burden of major no communicable diseases. William G Couser, Giuseppe Remuzzi, Shanthi Mendis & Marcello Tonelli Kidney International 80, 1258-1270 doi:10.1038/ki.2011.368
4. Yach D, Hawkes C, Gould L, Hofman K. The Global Burden of Chronic Diseases. Overcoming Impediments to Prevention and Control. JAMA, 2004; 291, 2616-2622, www.jama.com.
5. Estimaciones y proyecciones de la población 1950-2015. http://www.indec.mecon.ar
6. Cusumano A, Garcia Garcia G, Gonzalez Bedat MC. The Latin American Dialysis and Transplant Registry (LDTR). Report 2006. En proceso de revisión para su publicación en Ethn & Dis.
7. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L, Soratti M. Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005.Nefrología Argentina 2008, 6, Suplemento1: 9-64.
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Moriñigo C. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Nefrología Argentina 2008, 6, Suplemento 2: 12-97.
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Tagliafichi V, Moriñigo C, Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2009.
10. Jones C, McQuillan GM, Kusek JW, Eberhardt MS, Herman WH, Coresh J, et al. Serum creatinine levels in the US population: third National Health and Nutrition Examination Survey. Am J Kidney Dis 1998; 32; 992-999.
11. Ministerio de Salud Presidencia de La Nación Segunda Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para Enfermedades no Trasmisibles. Argentina. 2009
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Tagliafichi V, Moriñigo C, Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2007. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Argentina. 2010.
13. Cetrángolo, O; Goldschmit, A; Lima Quintana, L. Aportes para el desarrollo humano en la Argentina. El sistema de salud argentino y su trayectoria de largo plazo: logros alcanzados y desafíos futuros. PNUD, CEPAL (Oficina en Buenos Aires) y OPS. Buenos Aires, 2011

14. Go AS, Chertow GM, Fan D, et al. Chronic kidney disease and the risks of death, cardiovascular events, and hospitalization. N England J Med 2004; 351:1296-305.
15. Levey AS, Atkins R. et al. Chronic Kidney disease as a global public health problem: Approaches and initiatives-a position statement from Kidney Disease Improving Global Outcomes. Kidney International advance online publication. USA. 2007.
16. Ministerio de Salud Presidencia de la Nación. Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención. Argentina. 2007
17. SINTRA, Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina.

Copyright © BIREME Contáctenos