

*Proyecto:*

## Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

**Consejo Federal de Salud (COFESA)**  
Paraná, 26 de Marzo de 2010

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

*Antecedentes:*

- COFETRA Octubre 2009
- COFETRA Diciembre 2009 (Ampliada)
  - Áreas Ministeriales: ENT, Dir. Calidad
  - Sociedades Científicas SAN, SATI, SAT, AAPROTT
- Reuniones Regionales: NOA, CUYO, Patagonia, NEA, Centro. (Enero-Marzo 2010)

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

*Desarrollo:*

- Magnitud del Problema
- Nudos Críticos
- Líneas de Acción Propuestas

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

### El Problema: Enf. RENAL Crónica Su Magnitud y Complejidad

**SINTRA**  
Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante

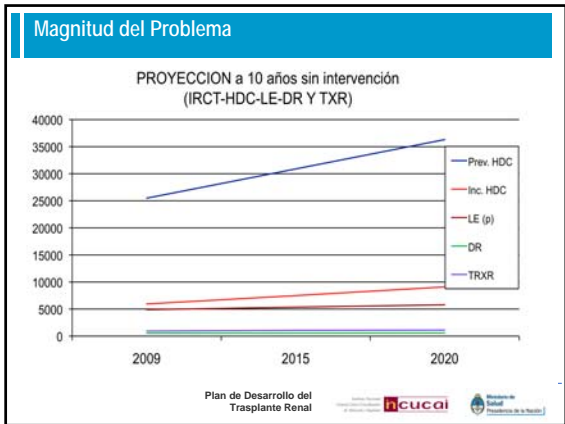
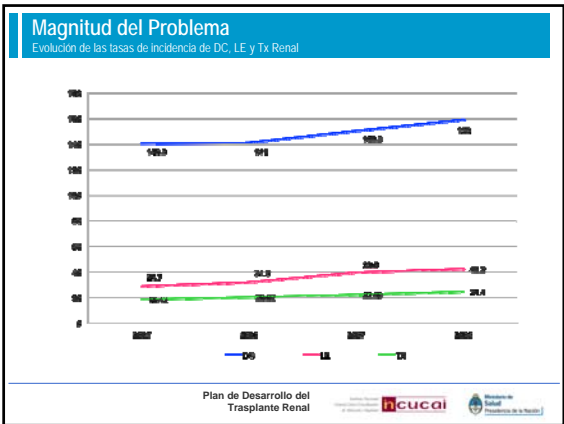
INCUCAI

---

INCUCAI - SAN

**Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007**

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## Nuevos Pacientes por Millón de Habitantes/Año

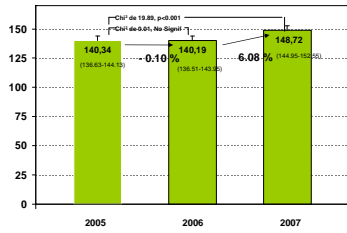


GRÁFICO 5b: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA  
Con intervalo de confianza del 95% (entre paréntesis). Pacientes ingresados a DC por primera vez en su vida en los años respectivos. Entre columnas se expresa el Crecimiento Interanual de la Tasa (en %) Estandarización indirecta por Edad y Sexo. Referente: 2005

Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal



## Determinantes demográficos – Transición Epidemiológica

Factores demográficos: Mayor expectativa de vida y crecimiento poblacional  
Transición epidemiológica: Mayor morbilidad de Enf Crónicas No Transm

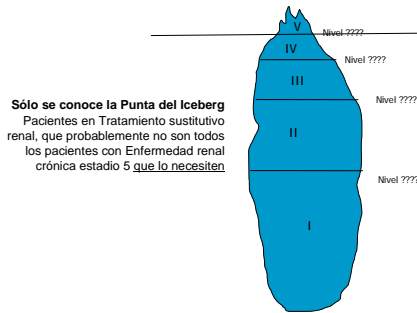


Causas mas frecuentes de ERC

Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal



## Enfermedad RENAL CRONICA y sus ESTADIOS



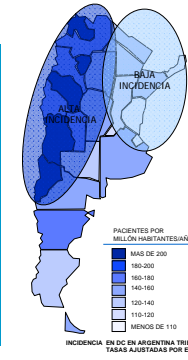
Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal



TABLA 2a: TASAS DE INCIDENCIA EN DIALISIS CRONICA EN ARGENTINA TRIENIO 2005-2007 POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA AJUSTADA	IC95%	IC95% P	
1. BUENOS AIRES	227.31	227.45	231.96	<0.001
2. LA RIOJA	209.34	139.71	242.73	<0.001
3. MENDOZA	203.49	197.26	219.39	<0.001
4. NEUQUEN	202.54	138.44	228.73	<0.001
5. JUJUY	201.23	118.68	254.64	<0.001
6. SAN JUAN	177.54	159.23	195.24	<0.001
7. SALTA	173.84	158.54	190.22	<0.001
8. CORRIENTES	166.76	143.71	191.12	<0.001
9. SAN LUIS	164.90	142.85	190.38	<0.001
10. CATAMARCA	162.96	132.94	191.25	<0.001
11. COCHUBO	152.59	145.26	160.27	<0.001
12. RIO NEGRO	145.95	128.07	160.44	<0.001
13. ENTRE RIOS	142.51	140.60	143.00	<0.001
14. TIERRA DEL FUEGO	141.36	68.41	194.32	<0.001
15. SAN CARLOS	140.15	124.33	151.18	<0.001
16. SANTA CRUZ	137.56	127.83	133.24	<0.001
17. LA PAMPA	133.99	110.28	158.11	<0.001
18. CHACO	128.11	113.40	144.04	<0.001
19. FORMOSA	125.63	108.33	141.42	<0.001
20. COMBAFUTÉ	120.26	106.97	134.34	<0.001
21. SANTA FE	114.30	109.42	122.86	<0.001
22. CAPITAL FEDERAL	107.27	101.49	113.30	<0.001
23. ENTRE RIOS	106.89	84.26	131.73	<0.001
24. MISSIONES	105.63	92.87	119.46	<0.001
TOTAL PAIS	142.01	141.75	144.10	<0.001

IC95%: Intervalo de confianza del 95%. Valor significativo: <0.05. Datos puntuales ingresados a Tratamiento dialítico crónico en los años 2005, 2006 y 2007. Trajo grupos de las Provincias con mayor e menor incidencia ajustada a la media.



Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal



## Magnitud de la inversión

ERC	12% de población mayor de 20 años
Inversión Global en Tto sustitutivo 2006	\$1.276.174.000 (2.7 % Gasto Total anual en Salud)
Gasto p/c Tto Sustitutivo vs Gasto público en salud p/c	→ 38 veces
ERC en España	Estadios 1-4/año = 1.6-2.4 veces > que el tto sustitutivo (Guías SEN 2008)
USA	Gasto terapia sustitutiva 2010: US\$ 28.000.000.000
España	Gasto terapia sustitutiva → 3.4% del P de Salud (1992)

Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal



## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

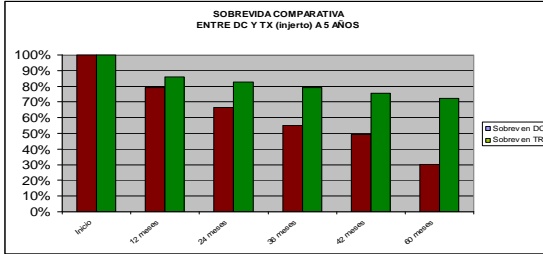
### SOBREVIVIDAS MEDIAS DE AMBAS ALTERNATIVAS

Período HDC	Sobrevivida	Período Tx (Injerto)	Sobrevivida
12 meses	79.2%	12 meses	86.1%
24 meses	66.4%	24 meses	82.7%
36 meses	55.1%	36 meses	79.2%
42 meses	49.2%	42 meses	75.6%
60 meses	30.2%	60 meses	72.2%

Octubre 2009

Ministerio de Salud  
Central Única Coordinadora de Órganos y Tejidos  
ncuca

## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal Sobrevida



Octubre 2009

## COSTOS RELATIVOS HDC vs Tx RENAL

Precios medios vigentes a Octubre 2009

Totales expresados en Costo Anualizado por Paciente

CONCEPTO	HDC	Tx 1er. año	Tx. años ulteriores
PROCURACIÓN renal		4200	
EVALUACIÓN Pre TX y actualizaciones	1500	4500	
MODULO IMPLANTE		35000	
SEGUIMIENTOS POST-TX		8100	6000
MEDICACIÓN POST-TX		23450	25580
INTERCURRENCIAS-COMPLICACIONES	22000	300	300
TRATAMIENTO DEL RECHAZO		500	500
MÓDULO HDC	54000		
<b>Monto Anual aproximado</b>	<b>78000</b>	<b>76000</b>	<b>33000</b>

Octubre 2009

## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

Pero, si el paciente es cubierto por el Sector Público, puede ser asistido en Htales.Públicas, que afrontan sus gastos y ciertos Insumos con Fondos propios de la Jurisdicción, (Costos Ocultos del Sector Público) . Resulta entonces que:

Costo anual en HDC con cobertura Pública: aprox. \$ 67000

Costo anual Tx Renal con cobertura Pública, en el 1er Año : aprox. \$ 52000

Costo anual Tx Renal en años ulteriores con cobertura Pública: \$ 6000-La Medicación Inmunosupresora es afrontada por el INCUCAI

Octubre 2009

## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

### COSTOS COMPARATIVOS ENTRE HDC y TxRenal A LOS 5 AÑOS

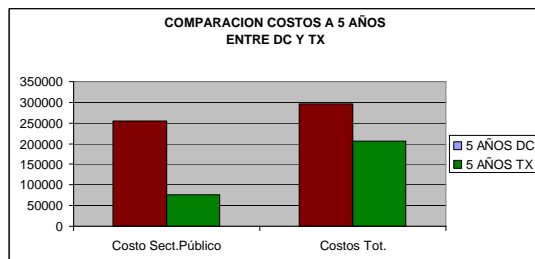
Por Paciente y ajustado por desgranamiento

COSTOS	HDC (5 a.)	Tx R (5 a.)	Diferencia de Gs. a favor Tx Renal	Dif. % AHORRO
Paciente Sector Pública	\$ 254.657	\$ 75.748	\$ 178.909	(+) 136%
Paciente con Otras Coberturas	\$ 296.478	\$ 206.614	\$ 89.873	(+) 43,5%

AJUSTE POR DESGRANAMIENTO: resulta de apropiar al Gasto esperado por paciente-año, la Tasa de Sobrevida del paciente en Diálisis ó la Sobrevida del Injerto

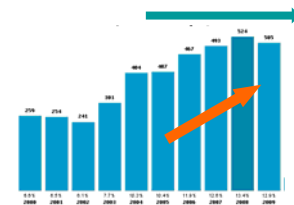
Octubre 2009

## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal Costos



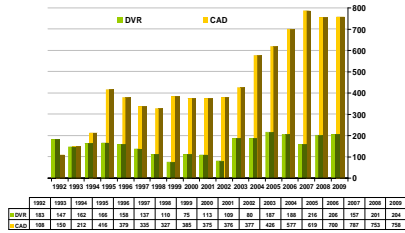
Octubre 2009

## Evolución del número de Donantes Reales



Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal

## Evolución del número de Trasplantes Renales



Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## IRCT 2008

25.000 Ptes en HD    Se trasplantaron 963 (DC-D)

el 3.85%

De continuar este bajo impacto, el Trasplante constituye una alternativa / escasa efectividad frente al problema

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## Nudos Críticos del Problema

I - Déficit de un abordaje integral de la ERC: NO detección y Prevención Secundaria.

II - Obstáculos en la Accesibilidad a Lista de Espera Renal

III - Déficit en la Accesibilidad al trasplante renal

IV - Límites en la Disponibilidad de órganos para trasplante

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

### I - Déficit de un abordaje integral de la ERC

- Desarticulación con Programas de Prevención de la ERC
- Ausencia de Registro y seguimiento de la ERC en estadios iniciales.
- Déficit de Detección y Prevención Secundaria

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

### I - Déficit de un abordaje integral de la ERC

- La prevención secundaria
  - Retarda el ingreso a diálisis
  - Mejora la sobrevida en HD

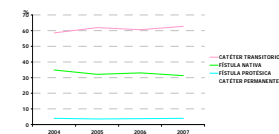
Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



## Primer Acceso Vascular para Hemodiálisis según año de ingreso a DC

PARAMETROS	AÑO DE INGRESO A DC				SIGNIFICACION
	2004	2005	2006	2007	
CATÉTER TRANSITORIO(%)	58.7	61.9	60.6	62.8	P=0.000
FÍSTULA NATIVA (%)	35.0	32.2	33.0	31.2	P=0.000
FÍSTULA PROTÉSICA (%)	4.0	3.7	3.9	4.0	P=0.855
CATÉTER PERMANENTE (%)	2.3	2.1	2.5	2.1	P=0.363

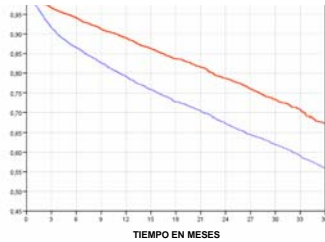
Comparaciones realizadas con Chi de Pearson



Plan de Desarrollo del Trasplante Renal



### Sobrevida en HDC según Acceso Vascular



— ACCESO PERMANENTE  
 ..... ACCESO TRANSITORIO

Plan de Desarrollo del  
 Trasplante Renal

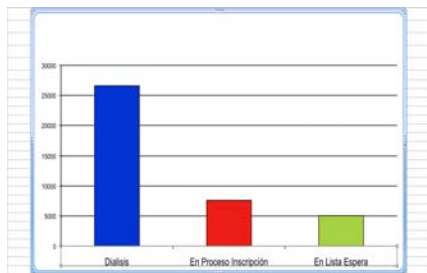
### Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

#### II - OBSTACULOS en la Accesibilidad a Lista de Espera Renal

- Dificultades en los procesos de inscripción: demora media 2 años
- Baja participación activa de financiadores
- Baja participación activa de equipos de tx y de los centros de diálisis
- Escasa FISCALIZACIÓN del proceso
- Falta de desarrollo de centros de evaluación pre tx en el sector público

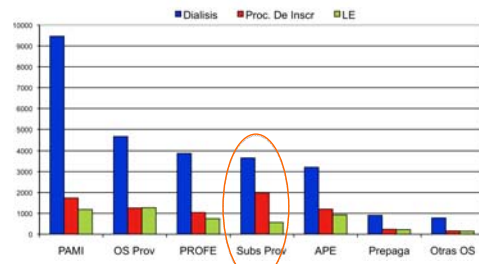
Plan de Desarrollo del  
 Trasplante Renal

### Pacientes en Diálisis, Procesos de Inscripción y Lista de Espera Renal al 06-03-10 (valores absolutos)



Marzo 2010

### Pacientes en Diálisis, Procesos de Inscripción y Lista de Espera Renal al 06-03-10 (valores absolutos)



Marzo 2010

### Pacientes en Diálisis, Procesos de Inscripción y Lista de Espera Renal al 06-03-10 (valores absolutos)

	Dialisis	Proc. De Inscr	LE
PAMI	9465	1736	1185
OS Prov	4687	1258	1273
PROFE	3882	1041	745
Subs Prov	3659	1988	564
APE	3213	1202	930
Prepaga	905	235	221
Otras OS	781	157	143
Total	26592	7617	5061

Marzo 2010

### Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

#### III - Déficit en la Accesibilidad al trasplante renal

- Diferencias entre poblaciones con cobertura pública y otras coberturas y entre las mismas
- Escaso desarrollo de la oferta pública de trasplante renal
- Diferencias en el desarrollo de la HDC y Tx Renal en el ámbito privado

Plan de Desarrollo del  
 Trasplante Renal

## Baja oferta pública de servicios Equipos de trasplante renal

Dependencia	Numero	Porcentaje
• ESTABLECIMIENTO PRIVADO	36	69.23
• HOSPITAL PROVINCIAL	11	21.15
• UNIVERSITARIO	2	3.85
• HOSPITAL MUNICIPAL	1	1.92
• HOSPITAL NACIONAL	1	1.92
• INSTITUTO DE FFAA	1	1.92
• <b>Total</b>	<b>52</b>	<b>100%</b>

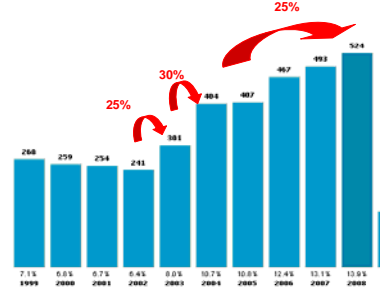
30 % público

## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

### IV - Límites en la Disponibilidad de órganos para trasplante

- Baja detección de ME en UTIs. Escaso seguimiento del Progr. Glasgow 7
- Escaso compromiso institucional/Hospitalario
- 4 Hospitales generan el 20% de los donantes del país: es POSIBLE!!!
- Fuertes asimetrías en desarrollos Regionales/Provinciales/Hospitalarios

## Donantes reales por año

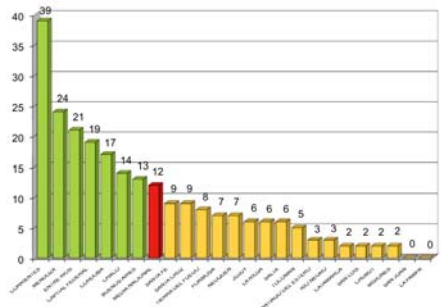


El % de incremento muestra un meseta en los últimos 3 años

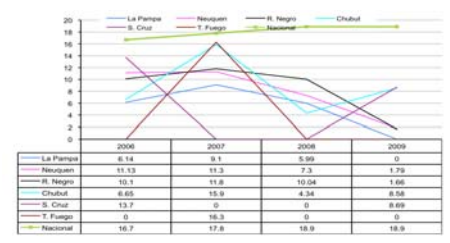
## TASA DE DONACION 2009 Donantes Reales por millón de habitantes

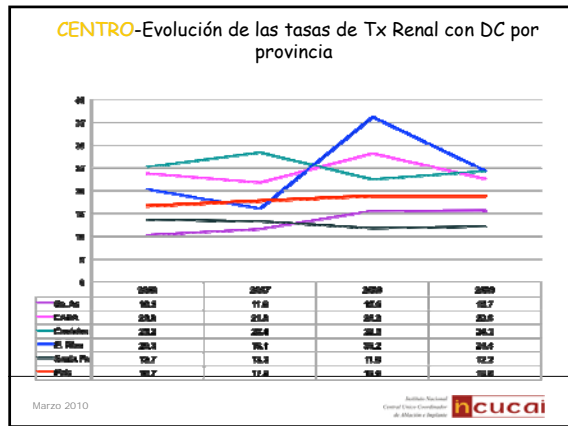
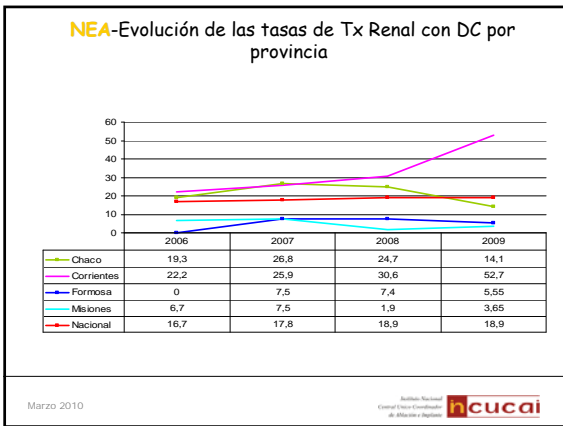
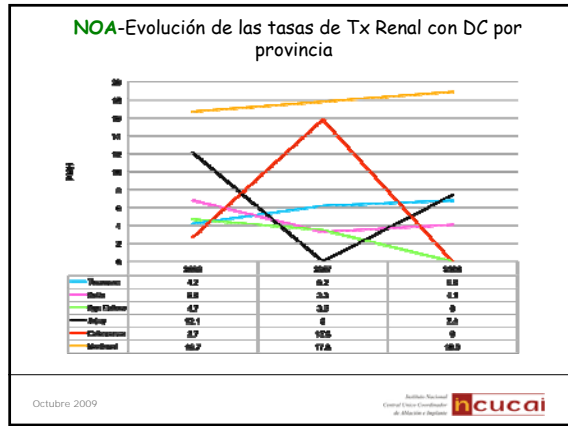
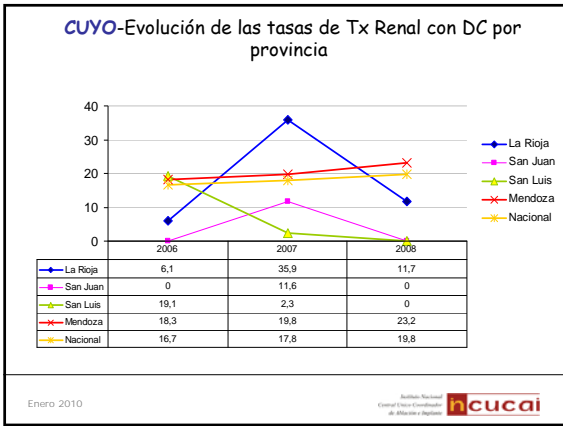
Corrientes	39.04
Mendoza	24.03
Entre Ríos	21.28
Capital Federal	19.68
Córdoba	19.02
Chaco	14.13
Buenos Aires	12.51
<b>MEDIA NACIONAL</b>	<b>12.46</b>
Santa Fe	9.19
Santa Cruz	8.70
Tierra del Fuego	7.70
Formosa	7.30
Neuquén	7.19
Jujuy	5.80
La Rioja	5.74
Salta	5.62
Tucumán	5.36
Santiago del Estero	3.43
Río Negro	3.33
Catamarca	2.52
San Luis	2.24
Chubut	2.15
Misiones	1.83
San Juan	0
La Pampa	0

## Donantes Reales PMH por Provincias. Argentina 2009



## SUR-Evolución de las tasas de Tx Renal con DC por provincia





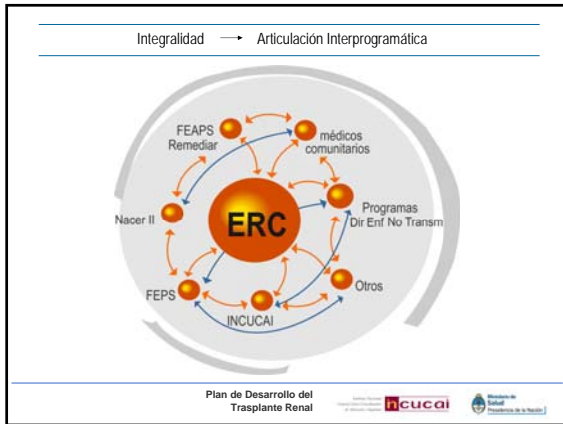
## Estrategias Propuestas

Para intervenir sobre cada uno de los Nudos Críticos

Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal

Autónoma Nacional  
Consejo Nacional Coordinador  
de Atención y Apoyo

- ## Plan de Desarrollo de Trasplante Renal
- ### Líneas de Acción I
- Promover la Articulación Interprogramática con Programas Afines Nacionales y Provinciales
  - promover la implementación de las Guías Clínicas de Prevención Secundaria para APS
  - Establecer Consultorios de Referencia de la Especialidad
  - Promover, diseñar e implementar un REGISTRO DE ERC
  - META: Ingreso a HD con acceso vascular permanente en un porcentaje creciente cada año hasta superar en 60% de los pacientes en 2011 y el 90% en 2015.
- Plan de Desarrollo del  
Trasplante Renal
- Autónoma Nacional  
Consejo Nacional Coordinador  
de Atención y Apoyo
- 
-



### Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

#### Líneas de Acción II

- Constituir ámbito provincial de articulación de todos los actores (Financiadores, prestadores, Pr. Salud Renal y Org. Prov. de Ablación e Implante), para facilitar/fiscalizar proceso de inscripción en LE.
- Indicación de Evaluación Pre-Trasplante al momento de indicar la HD
- Desarrollar capacidad de Evaluación PreTrasplante en Hospital Público
- **META: Duplicar la Lista de Espera Renal para 2011**

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

Logo de INCUCAI y Ministerio de Salud

### Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

#### Líneas de Acción III

- Incrementar la oferta de servicios de Trasplante en el Sistema Público de Salud o generar asociaciones con eq. Privados.
- Asistencia Técnica y Financiera del Fondo Solidario de Trasplante para proyectos de inversión con Compromisos de Gestión Nación -Provincia
- Fortalecimiento del Programa Nacional de Seguimiento Post-Trasplante.

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

Logo de INCUCAI y Ministerio de Salud

### Plan de Desarrollo de Trasplante Renal

#### Líneas de Acción IV

- Implementación del **Programa Hospital Donante** (Coord. Hospit., Progr. Calidad en UTI, Comunicación Hospitalaria y Metas Anuales), a través de un **Compromiso de Gestión Hospitalaria**.
- Asistencia Técnica y Financiera del Fondo Solidario de Trasplante para proyectos de inversión con Compromisos de Gestión Nación –Provincia
- Sistema de Financiamiento de la Procuración – FSTx para el pte público?
- Programa de Capacitación Intensivo para equipos hospitalarios.
- Implementación de sistema de Monitoreo y Auditoria Nacional (INCUCAI)
- **METAS NACIONALES:**  
15 Hospitales Donante en 2010  
30 Hospitales Donantes en 2011  
18 DPMH para 2011

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

Logo de INCUCAI y Ministerio de Salud

### Instrumentos Centrales

- Sistemas de REGISTRO e INFORMACIÓN
- Fondo Solidario de Trasplante
- Capacitación del RRHH / Comunicación Hosp
- COMPROMISOS DE GESTIÓN
- Monitoreo y Auditoria Centrales

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

Logo de INCUCAI y Ministerio de Salud

### Instrumentos Centrales

- Sistemas de REGISTRO e INFORMACIÓN
- Fondo Solidario de Trasplante (refuerzo?)
- Capacitación del RRHH / Comunicación Hosp
- COMPROMISOS DE GESTIÓN
- Monitoreo y Auditoria Centrales

Plan de Desarrollo del Trasplante Renal

Logo de INCUCAI y Ministerio de Salud



