

INFORME PROGRAMA NACIONAL DE SALUD RENAL

AÑOS 2014 Y 2015

En los años 2014 y 2015 se han incorporado al PSR varias instituciones. En el sector privado se destacan el ingreso de **Círculo Católico (noviembre 2014)**, **COMEFLO (abril 2015)**, **Hospital Evangélico (julio 2015)**, **CAMEC (mayo 2015)** y **CAMY (julio 2015)** .

Por tanto actualmente en el sector PRIVADO de Montevideo (por orden de ingreso) están en PSR: CASMU, SMI, A. ESPAÑOLA, CASA DE GALICIA, UNIVERSAL, COSEM, MUCAM, CIRCULO CATOLICO Y HOSPITAL EVANGELICO.

En el sector privado de Interior (por orden de ingreso): COMECA, COMEF, AMSJ, CAMOC, ORAMECO, CASMER, COMERI, ASISTENCIAL MEDICA, COMTA, COMERO, COMEPA, CAMEDUR, CAMEC Y CAMY

En el sector PÚBLICO: Hospital Maciel, Hospital Saint Bois, Hospital de Clínicas, Hospital Español, Centros de Salud: Sayago, CRAPS, Cerro, Giordano, Ciudad Vieja, Cruz de Carrasco, Jardines del Hipódromo, Piedras Blancas y Union.

En el sector Público del Interior: Paysandú, Soriano, Colonia, San José, Florida, Canelones.

Ingresos al PSR

Al 31 de diciembre de 2015 hay 17.254 pacientes con ERC, ingresados al PSR. En los años 2014 y 2015 se vió un leve descenso en relación al quinquenio 2009-2013.

Figura

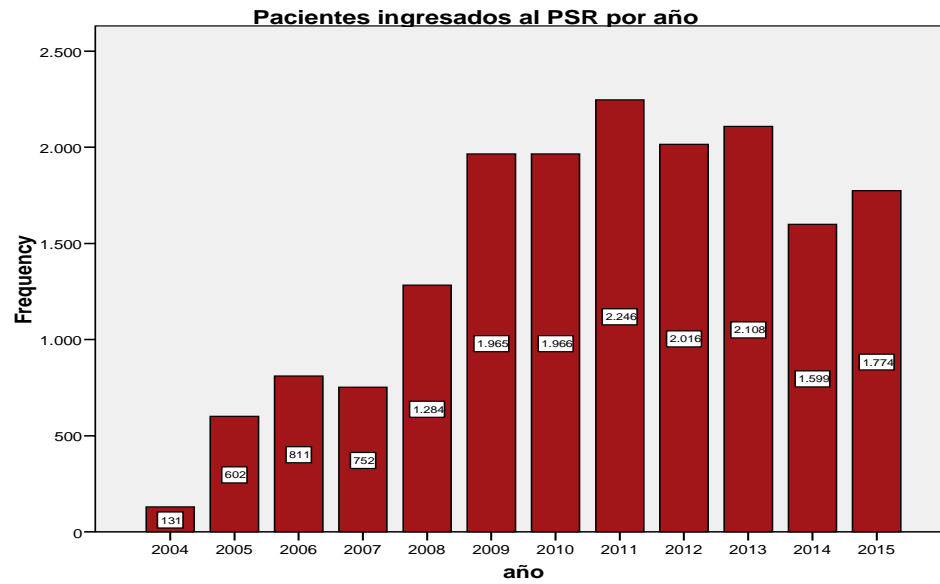


Figura 1. Pacientes ingresados cada año al PSR.

Número de controles y de pacientes controlados

El número de pacientes controlados continúa creciendo año a año. En el año 2015 se controlaron al menos una vez 5524 pacientes. Tabla 2.

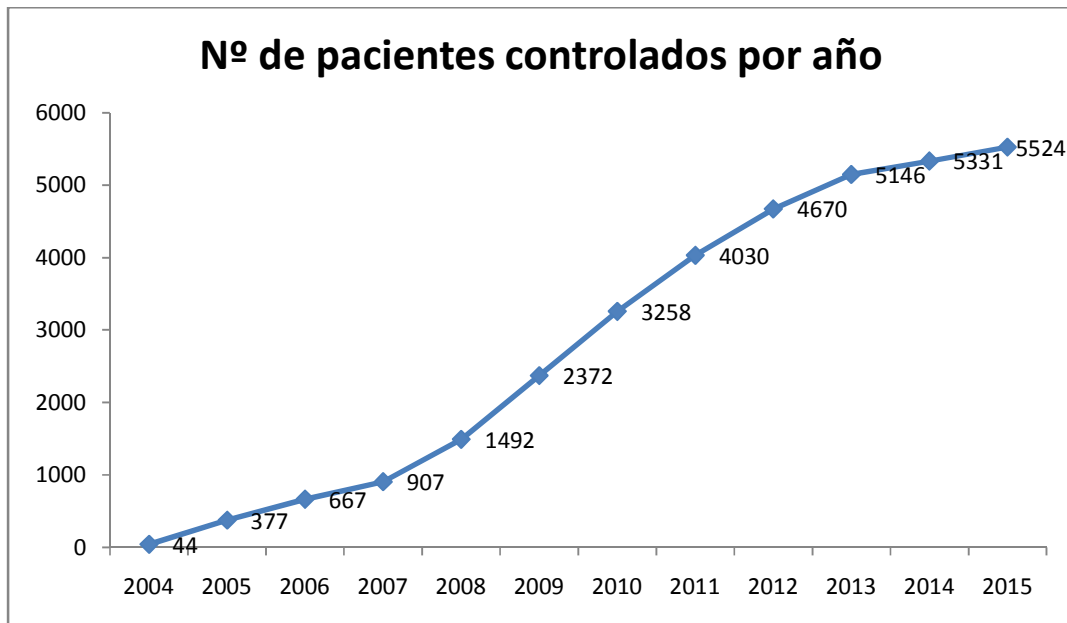


Figura 2. Pacientes controlados cada año en el PSR.

De los 17.254 pacientes ingresados al PSR, 12.288 (71.2%) fueron controlados al menos una vez. Se excluye para este análisis los controles que ingresan automáticamente cuando el paciente fallece o ingresa a tratamiento sustitutivo. El número de controles por cada paciente promedia 4,9. El N° anual de controles crece cada año. Tabla 1.

Tabla 1. N° de controles realizados cada año.

Número de controles por año.

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2004	63	,1	,1	,1
	2005	846	1,4	1,4	1,5
	2006	1084	1,8	1,8	3,3
	2007	1416	2,3	2,3	5,6
	2008	2491	4,1	4,1	9,8
	2009	4226	7,0	7,0	16,8
	2010	5890	9,7	9,7	26,5
	2011	7264	12,0	12,0	38,5
	2012	8410	13,9	13,9	52,5
	2013	9376	15,5	15,5	68,0
	2014	9578	15,9	15,9	83,8
	2015	9775	16,2	16,2	100,0
	Total	60419	100,0	100,0	

Si excluimos las altas de cada año (por fallecimiento o IRE) nos quedan los pacientes que deberían ser controlados (tabla 2, “a controlar”). Podemos ver en la siguiente tabla que porcentaje de pacientes fueron controlados. Este número viene cayendo desde el año 2010 y casi nunca superó el 50% anual. Están ingresando al PSR un número mayor a los que efectivamente pueden ser controlados. (Tabla 2)

Tabla 2. Porcentaje de pacientes controlados cada año. En el número de pacientes “a controlar” se incluyen todos los pacientes en programa, que no tuvieron altas previamente, junto a los ingresos del año que se considera. En el numerador se incluye el número de pacientes controlados ese año.

año	ingresos	altas	a controlar	controlados	%
2004	131	3	128	44	34,4
2005	602	36	694	377	54,3
2006	811	73	1432	667	46,6
2007	752	131	2053	907	44,2
2008	1284	178	3159	1492	47,2

2009	1965	307	4817	2372	49,2
2010	1966	385	6398	3258	50,9
2011	2246	512	8132	4030	49,6
2012	2016	549	9599	4670	48,7
2013	2108	721	10986	5146	46,8
2014	1599	758	11827	5331	45,1
2015	1774	829	12772	5224	40,9

INDICADORES 2014 Y 2015

Todos los años, en el mes de diciembre, se hace la evaluación anual del PSR, en una Jornada donde participan los grupos de salud renal. Tanto en 2014 como en 2015 la concurrencia ha sido buena.

Viendo el desempeño de cada grupo se pueden evaluar fortalezas y deficiencias. Cada grupo conoce sus resultados y los resultados globales de todo el PSR, tanto en la mediana como en los percentiles 25 y 75 de los grupos.

Analizando los indicadores podemos conocer con bastante exactitud el desempeño global e individual en cuanto a las metas propuestas

Indicadores año 2015: en el siguiente link podemos ver una descripción precisa de los indicadores y los resultados del año 2015.

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iibXBnVGc2X2IHeVk/view?usp=sharing>

Indicadores año 2014:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iibUhtbnIVdy1VQ28/view?usp=sharing>

DIA MUNDIAL DEL RIÑÓN en URUGUAY

Como es tradicional desde el año 2006 en Uruguay se celebra el Día Mundial del Riñón, como una forma de hacer tomar conciencia a la población de la importancia de las Enfermedades Renales y la mejor manera de prevenirlas. A continuación de muestran las actividades realizadas para este día en los años 2014 y 2015.

Informe Día Mundial del Riñón 2014:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiQzhTdkIXOVlxLWs/view?usp=sharing>

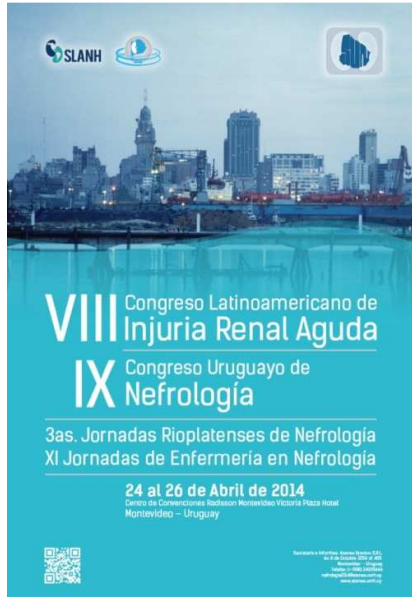
Informe Día Mundial del Riñón 2015:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiVEhWaUJFZE9ySnM/view?usp=sharing>

Jornadas y Actividades Educativas

A) Año 2014

- IX Congreso Uruguayo de Nefrología 2014.



Mesa de Salud Renal. Coordinan Dres Laura Solá y Nancy De Souza

- Harry Feldman. Costo efectividad del Screening de la ERC
- Harry Feldman. Factores de riesgo no tradicionales de ERC
- Laura Solá. Situación de los pacientes al ingreso a diálisis en Uruguay
- Nelson Mazzuchi. Enfermedad Renal Crónica en el Adulto Mayor. Programa de Salud Renal de Uruguay
- 28 mayo 2014. Jornada de Acceso Vasculares para Hemodiálisis. Cátedra de Cirugía Vascular Hospital de Clínicas. Situación de Accesos Vasculares al Ingreso a Diálisis. Dr. Pablo Ríos.
- 29 Mayo 2014. Jornada de Dislipemias. Hospital Maciel. Dislipemia en ERC. Experiencia del PSR. Dr. Pablo Ríos.
- 17 Junio 2014. 10º Aniversario del Servicio de Diálisis Peritoneal del Hospital Maciel. Experiencia de 10 años de policlínica de ERC avanzada del Hospital Maciel. Dra. Nancy De Souza.
- 1º Octubre 2014. Jornada Conjunta SUN-PSR por 10 años del Programa de Salud Renal. Local de FEMI. Consenso de nuevas Guías de Práctica Clínica en Glomerulopatías. Dra Liliana Gadola. Presentación del PSR a 10 años.

- 4 de Noviembre 2014. Jornada Conjunta. Cátedra de Nefrología y PSR. Seguimiento del paciente Trasplantado por el Nefrólogo no especializado. Dra Nancy de Souza. Resultados de 10 años del PSR.
- Cochrane -FNR- Uruguay, mayo 2015. “Metodología para la confección de una Guía de Práctica Clínica en el Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica en Uruguay”. CASR: Dres. Orlando Canzani, Nancy De Souza, Liliana Gadola, Verónica Lamadrid, Pablo Ríos, Emma Schwedt. Laura Solá, Nelson Mazzuchi
- Publicación de 2000 ejemplares por parte del FNR de las Guías de Práctica Clínica de ERC. Guías Nacionales elaboradas en Setiembre 2013. Que contó con la participación de 30 nefrólogos y varias Cátedras y Sociedades Científicas relacionadas.
http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/Guias_practicas_clinicas_E RC_2013.pdf

B) AÑO 2015

- Trabajo de colaboración con el Programa de Salud Renal en formación Rosario-Santa Fé-Argentina. Profesor. Tito Alles. Incluye Jornada en Uruguay el 31/1/15 con participación de Colegas Nefrólogos Argentinos y Autoridades Sanitarias Provinciales, la CASR y autoridades del FNR y visita a Rosario-Santa Fé de delegación del PSR de Uruguay (Dres. Laura Solá y Pablo Ríos)
- Abril 2015. Curso de Salud Renal Pre Congreso Latinoamericano de Diálisis Peritoneal. Intendencia Municipal de Montevideo. Coordina Dra. Liliana Gadola y organiza Comisión Asesora de Salud Renal.
http://ispd.org/media/pdf/Preliminary_Program_LAC_2015.pdf
- 20 Marzo 2015. Congreso Latinoamericano de Medicina Familiar y Comunitaria. Nefropatía Diabética a través del PSR. Dr. Pablo Ríos. Resultados del PSR en ASSE. Dra Graciela Suarez.
- 11 de abril 2015. Curso de Avances Nefropatía Diabética. Grupo Ixchel. Nefropatía Diabética. Dr. Pablo Ríos. Tratamiento Nutricional del paciente con ND. Nutricionista. Silvia Bancoff.
- 20 de mayo. Curso de Salud Renal en Nicaragua. Organizado por la SLANH. ESTRATEGIA PARA EL DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE SALUD RENAL. Curso Pre Congreso Centroamericano y del Caribe de Nefrología 20 de mayo Coordina: Dra Laura Solá, Dr Alfonso Cueto, Dr Vicente Sanchez. Auspicia: Comité de Salud Renal de la SLANH. Dres Alejandro Ferreiro y Pablo Ríos. Población Objetivo: Nefrólogos y Miembros de las Comisiones de Salud con funciones en el desarrollo y administración de Programas de Salud Renal. Objetivo: Brindar herramientas y capacitación para poder desarrollar un programa de salud renal. SEDE: Centro de Convenciones Hotel Crowne Plaza, Managua. Programa :
<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiQW0zcU50dHlfaFVpQzMyRWRMVmduQORXbFM4/view?usp=sharing>

- 20 a 22 de mayo. Centro Colaborador Cochrane, Fondo Nacional de Recursos y los Grupos Asociados integrantes de la Red de Salud Basada en la Evidencia de Uruguay. Dra Liliana Gadola. Metodología para la Confección de una Guía de la Práctica Clínica en el Diagnóstico y tratamiento de la ERC en Uruguay.
- Cátedra de Medicina Familiar. Seminario clínico sobre ERC. Hospital Saint Bois, 27 de junio. Por CASR, Dra. Gadola.
- 24 de julio 2015. Curso On line de Nefropatía Diabética, organizado conjuntamente con la Sociedad de Diabetes y Nutrición y Evimed. Duración 20 días.
- 29 agosto de 2015. Jornada de Salud Renal en CAMEC. Rosario, Colonia. Participación de Dres. Nancy De Souza, Nelson Mazzuchi, Alfredo Maino, Ben Spinak y Eduardo Rugnitz.
- 11 de septiembre 2015. Congreso Latinoamericano de Nutrición en IMM. Nutricionista Silvia Banckoff: Guías de Nutrición en ERC para el Primer Nivel de Atención. Dr. Pablo Ríos: Resultados de Objetivos Nutricionales en el PSR.
- 17 y 18 de septiembre 2015. Congreso Argentino de Nefrología. Aspectos Institucionales para el establecimiento de un PSR. Dra Laura Solá. Resultados del PSR en Uruguay. Dr. Pablo Ríos.
- 23 de octubre 2015. Jornada de Prevención Cardiovascular en pacientes con ERC. Fondo Nacional de Recursos. Presentación de Resultados de Nuevos Eventos Cardiovasculares en el PSR de Uruguay. Dres Karina Subiza y Mariela Odriozzola. Actualización de Guías de Prevención CV en el paciente con ERC. Participación de Cátedra de Nefrología (San Román S, Silvariño R, Urrestarazu A, González X, Gauronas P, Seija M, Santiago J, Gadola L.) y Cardiólogo Dr Walter Vignolo
- 23 y 24 de octubre. Torre de las Comunicaciones. Congreso de Asociación de Bioquímicos de Uruguay. Dr pablo Ríos. Importancia de la Estandarización de Creatinina para el Programa de Salud Renal.
- 16 de noviembre. Jornada de Salud Renal Hospital Evangélico. Dres: Graciela Baldovinos, Laura Miedzowics, Virginia Massobrio y Nelson Mazzuchi.
- Congreso Chileno de Nefrología, Valparaíso, 26 de noviembre. “Fortalezas, debilidades y desafíos del PSR Uruguay”. PSR y SLANH. Dra. L. Solá. “Costoefectividad del cuidado de diabetes en el PNA”. Dra. L. Solá.
- 30 de noviembre. Reunión de trabajo para el restablecimiento del PSR en Lavalleja. Dirección Técnica de CAMDEL, Dirección de Hospital de Minas y Nefrólogos de Lavalleja.
- 4 de diciembre 2015. Reunión de Grupos de Salud Renal. Presentación de Indicadores de Grupos.

Aporte de datos del PSR a grupos de trabajo de SUN y Cátedra de Nefrología.

Año 2014

- Estudio de Nefropatías Túbulo Intersticiales. Cátedra de Nefrología. Dra. Liliana Gadola.
- Relación de Vitamina D y Anemia en ERC. CASMU. Dra. Laura Solá
- Metabolismo Oseo y Mineral. Grupos de Trabajo de la SUN. Dres Ines Olaizola, Laura Fajardo y María Márquez.

Año 2015

- Grupo de Estudio de Enfermedad Cardiovascular en ERC. Nefrólogos del PSR. Dres Karina Subiza, Mariela Odriozzola, Nelson Mazzuchi, Liliana Gadola y Pablo Ríos.
- Epidemiología y Evolución de la Proteinuria en el PSR. Datos presentados en la Conferencia del Dr. Miguel Praga en Hospital de Clínicas. Dres José Santiago, Gabriela Ottati y Oscar Noboa.
- Estudio de Anemia en ERC. Grupo de Anemia de SUN. Dres Nieves Campistrus y Liliana Chifflet.
- Nefropatía Diabética y Control glucídico. Dra. Lidya Zampedri
- Poliquistosis Renal. Dr. Diego Tobal.

Institucional. Actuación ante el MSP con el objetivo de lograr sustentabilidad a largo plazo al PSR.

En el año 2014 la Comisión Honoraria de Salud Renal (CHSR) se reunió con la Junta Nacional de Salud (JUNASA). Se presentó el PSR con sus resultados y se planteó la integración del PSR a las metas prestacionales que deben cumplir los prestadores integrales de salud. Esta propuesta no fue aceptada por la JUNASA. En su lugar la JUNASA planteó la posibilidad de solicitar al MSP que el PSR se integre al PIAS.

También en 2014 la CHSR solicitó al MSP el reconocimiento de la CHSR. El 29 de mayo de 2014 el MSP resuelve dejar sin efecto la Ordenanza Ministerial N° 604 del 22/11/2004 por la cual se creó la Comisión Asesora en Salud Renal.

En su numeral 2, la Misnitra de Salud Pública Dra Susana Muñiz resuelve la creación de la Comisión Asesora en Salud Renal para la Coordinación e Implementación del Programa de Salud Renal, la cual funcionará en la órbita del FNR. Se deja establecida la

integración y representación.

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iibk1nRXlzSjJlek0/view?usp=sharing>

En el año 2015 la CASR se reúne con el Director General de la Salud Dr. Jorge Quián con el objetivo de incorporar el PSR al PIAS, como había sugerido la JUNASA. Se expone sobre el PSR y sus logros. Se le enviaron todos los materiales por escrito. Aún no se obtuvo una resolución favorable.

4 y 5 de noviembre: Reunión con los coordinadores regionales de ASSE, Dra. Graciela García y Dr. Richard Millán respectivamente, para manifestarles la preocupación de la Comisión por la falta de funcionamiento del PSR en varios Departamentos.

Registro de Enfermedad Renal Crónica

- Se incorporó al Registro de ERC las angioplastias y cirugías de revascularización coronaria a las que son sometidos los pacientes del PSR.
- Se actualizó la Causa de Muerte de los pacientes del PSR hasta Diciembre de 2014. Esto permite conocer la causa de muerte del 91% de los fallecidos hasta esa fecha.
- Se ajustó la definición de Alarma AZUL: abarca a los pacientes que no han sido vistos por nefrólogo por más de 2 años.

Trabajos Científicos

- **Segundo Premio compartido. Revista Médica del Uruguay. Trabajo: Impacto de la Acidosis en la evolución de la cohorte de pacientes del programa de Salud Renal de Uruguay** de los autores Liliana Gadola, Pablo Ríos, Orlando Canzani, Nancy Perg, Alejandra Canon, Marcela Daglio, Nancy De Souza, Verónica Lamdrid, Laura Solá, Oscar Noboa, Francisco González Martínez, Emma Schwedt, Nelson Mazzuchi.
- **Importancia del examen médico preventivo para el diagnóstico precoz de enfermedad renal en Uruguay. Programa Nacional de Salud Renal.** Publicado en Archivos de Medicina Interna 2015; 37 (3): 114-121.
<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiM2dURWJ2cHGzd1k/view?usp=sharing>

Tablas y Figuras en

https://drive.google.com/open?id=1H65zgl-1GJVgqSbqsoJJwmDqfkmouvFXv-uc3_tfVqA

- **Pablo Ríos, Mariana Seija, José Santiago, Nelson Mazzuchi, Emma Schwedt, Liliana Gadola, Laura Solá, Gustavo Saona.** “Estatinas en enfermedad renal crónica (no en diálisis)”. Programa de Salud Renal (PSR). Cátedra de Nefrología. Fondo

Nacional de Recursos. III Congreso Latinoamericano de Injuria renal Aguda. IX Congreso Uruguayo de Nefrología. II Jornadas Rioplatenses de Nefrología.

- **José Santiago, Mariana Seija, S Benencio, Nelson Mazzuchi, Emma Schwedt, Liliana Gadola, Oscar Noboa, Pablo Ríos.** “*Comparación entre LDL y no LDL colesterol para predecir muerte CV isquémica en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) no en diálisis*”. Programa de Salud Renal. Cátedra de Nefrología, Asociación Española Primera en Salud. III Congreso Latinoamericano de Injuria renal Aguda. IX Congreso Uruguayo de Nefrología. II Jornadas Rioplatenses de Nefrología.
- **A. Urrestarazú, Liliana Gadola, Pablo Ríos, Nelson Acosta Marichal, Ana Panuncio, M Auntchaina, Ruben Coitiño, M García, S Figueroa, M Banchemo, Laura Solá, Nancy De Souza, Emma Schwedt, Nelson Mazzuchi.** “*Nefropatías tubulo-intersticiales no obstructivas biopsiadas en Uruguay*”. Programa de Salud Renal (PSR) y Programa de Prevención y Tratamiento de Glomerulopatías (PPTG). III Congreso Latinoamericano de Injuria renal Aguda. IX Congreso Uruguayo de Nefrología. II Jornadas Rioplatenses de Nefrología.
- Poster WCN 2015. 13-17 march 2015. South Africa. “**Impact of a National Renal Healthcare Program: Uruguay 10 years**”. Gadola L, Ríos P, Mazzuchi N, Schwedt E, De Souza N, Sola L, Lamadrid V, Canzani O. on behalf of the nephrologists who report to the National Renal Healthcare Program, Uruguay.
-

Balance de Gastos del GRANT

El 30 de setiembre de 2015 la Comisión Asesora en Salud Renal, con la presencia de los Dres Liliana Gadola, Emma Schwedt, Verónica Lamadrid, Orlando Canzani, Nelson Mazzuchi y Pablo Ríos aprueba el Balance de Gastos del Grant otorgado por ISN al Programa Nacional de Salud Renal en los años 2007, 2008 y 2009, elaborado por la Contadora de la Sociedad Uruguaya de Nefrología Sandra Mora.

Para acceder al balance:

<https://drive.google.com/file/d/0BxpRAJR463iiZG43T2VWNDBjV0k/view?usp=sharing>

El Grant otorgado al PSR por la ISN en esos años accedió a la suma de USD. 30.000.

El Balance cierra el 1 de junio del 2015, existiendo en la cuenta del BROU a esa fecha la suma de USD 3963,9.

RESULTADOS DE INDICADORES DEL PROGRAMA DE SALUD RENAL DE URUGUAY AÑO 2015

Metodología:

Los indicadores, permiten evaluar el PSR en su conjunto y su evolución a través del tiempo y también evaluar a los Grupos de Salud Renal (compararse consigo mismo a través del tiempo y con los demás grupos). Son una herramienta para conocernos y mejorar y no de contralor. Recomendamos su discusión en cada grupo de salud renal, si fuera posible antes de la Reunión de Indicadores del 27/11/15 en el FNR 16 hs.

Solo hay un indicador (indicador 2.2) que es utilizado por el FNR para definir la renovación del beneficio de la eritropoyetina para los pacientes en diálisis y prediálisis de las instituciones (35 pacientes ingresados o controlados en un año cada 10.000 usuarios mayores de 20 años).

Los Indicadores fueron seleccionados por consenso en la CASR. Se mantiene la reserva y confidencialidad de los GSR. Estos no están identificados, cada uno tiene un número que se informa al nefrólogo responsable de cada grupo.

Para cada indicador se definió un objetivo factible, fijado por la CASR, en base a los resultados de los GSR, a la importancia del indicador, o a lo definido por los grupos de trabajo de la SUN como en el caso de la Anemia o del Metabolismo Mineral y Óseo.

Se trabajó con dos bases de datos: 1) el Registro Uruguayo de Diálisis y 2) el Registro de ERC del PSR. Ambas bases fueron obtenidas el 09/10/2015. Para el análisis del Registro de ERC del PSR se utilizaron los pacientes ingresados o controlados antes del 31/08/2015.

El número de usuarios de las instituciones Mutuales y de ASSE están actualizados al 31 de junio de 2015.

Cuando los grupos no han reunido un número suficiente de pacientes (por lo menos 10) no se calcula el indicador.

Conjuntamente con los indicadores se muestra la mediana (percentil 50) de todos los grupos, junto a los percentiles 25 y 75, y el resultado de todos los pacientes del Programa.

Una recomendación: para analizar el comportamiento de su grupo frente a un determinado indicador recomendamos utilizar la planilla Excel adjunta. Para ello seleccionar todos los grupos (números) y todos los resultados de los indicadores (solo los números). Luego seleccionar "DATOS" y elegir una columna (letra) del indicador correspondiente y "ordenar (sort)" de mayor a menor. Esto permite ubicar su grupo en relación a los demás grupos.

I. INDICADORES DE COBERTURA

Este grupo de indicadores permite valorar el desarrollo y extensión del PSR en cada GSR.

La Comisión Asesora en Salud Renal (CASR) ha estimado que el 7% de la población de Uruguay mayor de 20 años tiene alguna forma de ERC. No hay encuestas nacionales y este número ha sido inferido de datos del Registro Uruguayo de Diálisis (RUD), el US Data System y del Estudio Nahnes III.

Por tanto se estima que el 7% de los usuarios mayores de 20 años de cada institución tienen alguna forma de ERC. Esta inferencia conlleva la limitante de que las instituciones no tienen grupos etarios completamente iguales (la ERC predomina en la población más añosa). El indicador 1.1 expresa que porcentaje de estos potenciales pacientes con ERC fueron captados por el PSR.

1.1. Número de pacientes ingresados al PSR dividido por el número potencial de usuarios mayores de 20 años con ERC (objetivo: captar \geq 10%)

Para los indicadores 1.2 a 1.3 se utilizó la base del RUD en el período 1/1/12 al 31/9/15 y luego se cruzaron datos con la base del PSR. Buscan conocer el porcentaje de todos los pacientes que ingresaron a tratamiento sustitutivo renal de una determinada institución que estaban ingresados y controlados en el PSR. Se entiende por “controlado” como aquel paciente que tiene al menos un control en PSR además del ingreso.

1.2 Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con ingreso previo en el PSR en cada institución. Objetivo: 60%

1.3 Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con control previo en el PSR Objetivo: 40%

Para el indicador 1.4 se utilizó exclusivamente la base de datos del RUD. Para el cálculo del tiempo de seguimiento nefrológico previo al inicio a diálisis se tomó en cuenta la fecha del primer control nefrológico registrada por en el formulario de ingreso a hemodiálisis o diálisis peritoneal del RUD.

1.4 Porcentaje de pacientes ingresados a Tratamiento Sustitutivo Renal con control nefrológico de al menos 1 año. Objetivo: 60%

En el archivo adjunto se puede ver una comparación de las instituciones con PSR (59%) vs las que no lo tienen (41%) y su comportamiento en estos 3 últimos indicadores

INDICADOR	1.1	1.2	1.3	1.4
	Ing. / ERC %	TSR % ingresados	TSR % controlados	TSR % con nefrólogo 1 año
MEDIANA	10,85	42,05	33,30	57,10
P25	5,96	29,35	20,95	46,85
P75	16,26	52,03	42,80	66,70
CON PSR 59%		42,9	35,3	53,9
SIN PSR 41%		6,5	4,7	47,6
Total		31,9	26	52

II) INDICADORES DE PROCESO

Este grupo de indicadores busca evaluar la actividad y los procesos del PSR en cada institución. Explora la cantidad de pacientes ingresados y controlados de acuerdo al número de usuarios que tiene la misma, así como la solicitud de determinados exámenes básicos como glicemia y HbA1c en diabéticos y tratamientos como uso de estatinas en dislipémicos y bloqueo del SRA en proteinúricos. Para estos indicadores se utilizaron los datos del PSR del último año, que va desde el 1/9/14 al 31/8/15. Se excluyeron los pacientes fallecidos o con insuficiencia renal extrema.

El indicador 2.2 es requerido por el FNR para definir la entrega de EPO a las instituciones.

2.1 Número de pacientes cada 10.000 usuarios mayores de 19 años ingresados durante el año. Objetivo: 24 pacientes. Este indicador se requiere para recibir el beneficio de EPO por primera vez.

2.2 Número de pacientes cada 10.000 usuarios mayores de 19 años ingresados o controlados durante el año. Objetivo: 35 pacientes. Se requiere cumplir este indicador anualmente para continuar recibiendo el beneficio de la EPO

2.3 Porcentaje de pacientes que ingresaron en el último año, que fueron controlados por lo menos una vez. Objetivo 90%.

Indicador	2.1	2.2	2.3
	Ingresos cada 10000	Ingresos + controles cada 10000	Contr / Ingr %
MEDIANA	7,43	32,80	76,84
P25	3,17	18,34	66,21
P75	12,03	54,40	85,30
TOTAL PSR			75,80

2.4 Porcentaje de todos los pacientes ingresados (excluyendo fallecidos e ingresos a diálisis) que fueron controlados al menos una vez en el último año. Objetivo 60%

2.5 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados que tengan al menos una glicemia en el último año. Objetivo 90%.

2.6 Porcentaje de pacientes diabéticos controlados con por lo menos un control de HbA1c en el último año. Objetivo 50%.

2.7 Porcentaje de pacientes con proteinuria mayor 0,5 g/l con bloqueo del sistema renina angiotensina en el último control. Objetivo 80%.

2.8 Porcentaje de pacientes con LDL mayor de 100 mg/dl con estatinas en el último control. Objetivo 60%.

Indicador	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8
	controlados en el año (%)	% diab. con Glicemia	% diab. con HbA1c	% diab+Prot con iSRA	% Pac/LDL> con Estatinas
MEDIANA	60,38	41,84	32,78	72,73	50,00
P25	39,57	25,99	20,96	66,67	42,26
P75	72,87	58,04	50,21	81,53	63,82
TOTAL PSR	51,20	45,3	36,1	72,4	55,9

III) INDICADORES DEL PRIMER NIVEL ATENCION

Estos indicadores evalúan la situación en que llegan los pacientes por primera vez al programa. Se excluyen los pacientes con control nefrológico previo. Muestran la situación al ingreso al PSR, antes que medie ninguna intervención nefrológica y por tanto permiten evaluar cómo se desempeña el Primer Nivel de Atención de la institución de asistencia correspondiente.

Para el análisis se utilizó la base de datos de los 3 últimos años (1/9/12 al 31/8/15). Si incluyen en el análisis los GSR que tienen al menos 10 ingresos en el período.

3.1. Porcentaje de pacientes en etapas I a III al ingreso. Objetivo 80%.

3.2. Porcentaje de pacientes con Normopeso (IMC 18,5 a 24,9) al ingreso. Objetivo 40%

3.3. Porcentaje de pacientes ingresados con PA controlada (PA menor a 140/90 mmHg). Objetivo 60%.

3.4. Porcentaje de pacientes con Colesterol menor de 200 mg/dl al ingreso. Objetivo 60%.

3.5. Porcentaje de pacientes con LDL menor de 100 mg/dl. Objetivo 50%.

3.6. Porcentaje de pacientes con función renal estabilizada antes del ingreso al PSR (pérdida anual de filtrado glomerular menor de 1 ml/min). Objetivo 50%

3.7. Porcentaje de pacientes con PAS < 140 mmHg al ingreso. Objetivo 60%

3.8. Porcentaje de pacientes con PAD < 90 mmHg al ingreso. Objetivo 80%

3.9. Porcentaje de pacientes con Hb > 12 g/d al ingreso. Objetivo 80%.

3.10. Porcentaje de pacientes con Glicemia < 126 mg/dl al ingreso. Objetivo 50%

3.11. Porcentaje de pacientes diabéticos con HBA1c < 7% al ingreso. Objetivo 50%

Indicador	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
	% Etapas I-III	% sin HTA	% Col <200	% LDL <100	% Normopeso	% Estabiliza
MEDIANA	78,71	61,45	58,82	38,46	21,05	50,00

P25	76,13	56,44	53,33	32,00	16,83	42,86
P75	85,73	68,38	65,00	47,06	25,50	60,00
TOTAL PSR	80,50	60,30	57,10	38,00	20,20	49,70

INDICADOR	3.7	3.8	3.9	3.10	3.11
	% Pac. con PAS < 140	% Pac. con PAD < 90	% Pac. con Hb ≥12 g/dl	% diab. con Glic < 126	% diab. con HbA1c < 7%
MEDIANA	64,26	87,65	62,21	45,71	39,36
P25	59,84	82,80	55,56	40,80	30,83
P75	71,67	91,96	73,03	52,86	48,04
TOTAL PSR	63,20	84,10	65,60	48,50	40,30

IV) INDICADORES DE CALIDAD DE TRATAMIENTO EN EL PROGRAMA DE SALUD RENAL

Este grupo de indicadores evalúan la calidad del tratamiento una vez que el paciente ingresa al PSR. Por lo tanto dependen directamente de los Grupos de Salud Renal. Para su análisis se evalúa la situación *en el último control* en programa de los tres últimos años (período 1/9/12 al 31/8/15).

- 4.1. *Porcentaje de pacientes sin hipertensión (PA < 140/90 mm Hg). Objetivo 60%.*
- 4.2. *Porcentaje de pacientes con PAS < 140 mmHg. Objetivo 60%*
- 4.3. *Porcentaje de pacientes con PAD < 90 mmHg. Objetivo 80%*
- 4.4. *Porcentaje de pacientes con proteinuria con PAS < 130 mm Hg. Objetivo 40%*
- 4.5. *Porcentaje de pacientes con proteinuria con PAD < 80 mm Hg. Objetivo 50%*
- 4.6. *Porcentaje de pacientes con normo peso (IMC 18.5-24.9). Objetivo 40%*

INDICADOR	4.1	4.2	4.3	4.4	4.5	4.6
	% sin HTA	% PAS <140	% PAD <90	% PAS <130	% PAD <80	% Normopeso

MEDIANA	63,95	66,00	87,10	40,91	54,55	25,23
P25	54,48	58,14	81,60	33,33	42,86	21,06
P75	68,75	70,10	90,34	50,81	61,11	27,95
TOTAL PSR	63,00	65,30	85,90	40,70	52,10	24,00

- 4.7. **Porcentaje de pacientes con colesterol < 200 mg/dl (% Col < 200). Objetivo 60%**
- 4.8. **Porcentaje de pacientes con fracción LDL < 100 mg/dl (% LDL < 100). Objetivo 50%**
- 4.9. **Porcentaje de pacientes en etapa III-V con fracción LDL < 70 mg/dl. (%LDL < 70). Objetivo 50%**
- 4.10. **Porcentaje de pacientes con fracción no HDL < 130 mg/dl (% no HDL < 130). Objetivo 50%**
- 4.11. **Porcentaje de pacientes con bicarbonato venoso \geq 23 meq/l (%BicV \geq 23). Objetivo \geq 70%**
- 4.12. **Porcentaje de pacientes con filtrado glomerular estabilizado (perdida de FG \leq 1 ml/min/año) (% (Estabilizados). Objetivo 50%**

INDICADOR	4.7	4.8	4.9	4.10	4.11	4.12
	% Col <200	% LDL <100	Etapa III-V % LDL < 70	% noHDL <130	%BicV \geq 23	% Estabilizados
MEDIANA	68,87	46,94	15,87	50,88	65,22	57,95
P25	61,29	40,61	11,99	43,00	62,81	50,81
P75	73,44	55,21	20,79	57,99	70,61	60,89
TOTAL PSR	69,40	49,70	17,60	53,00	68,90	57,50

- 4.13. **Porcentaje de pacientes diabéticos con Glicemia < 126 mg/dl (% diab con Gíc < 126). Objetivo 50%.**
- 4.14. **Porcentaje de pacientes diabéticos con Hemoglobina glicosilada < 7% (% diab ccon HbA1c < 7%). Objetivo 50%**
- 4.15. **Porcentaje de pacientes en etapa I-II-III con Hemoglobina \geq 12 g/dl (% Hb \geq 12). Objetivo 80%**
- 4.16. **Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con Hemoglobina \geq 11 g/dl (% Hb \geq 11). Objetivo 80%**
- 4.17. **Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con Hemoglobina > 10 g/dl. (% Hb>10). Objetivo 95%**
- 4.18. **Porcentaje de pacientes con Hemoglobina < 12 g/dl con determinación de ferritina en el período. Objetivo 80%**
- 4.19. **Porcentaje de pacientes con Hemoglobina < 12 g/dl con determinación de saturación de transferrina en el período. Objetivo 80%**
- 4.20. **Porcentaje de pacientes con tratamiento con Epo.**

INDICADOR	4.13	4.14	4.15	4.16	4.17	4.18	4.19	4.20
	% diab. con Glic < 126	% diab. con HbA1c < 7%	Etapa I-II-III % Hb \geq 12g/dl	Etapa IV-V % Hb \geq 11 g/dl	Etapa IV-V % Hb >10 g/dl	Pac.(Hb <12) con Ferritina	Pac.(Hb <12) con Sat.Tran.	% Pac. con Trat. Epo
MEDIANA	57,24	30,18	75,93	75,23	87,80	33,33	33,33	7,95
P25	48,33	21,22	72,11	71,00	83,39	24,04	16,07	4,36
P75	67,45	38,59	81,70	78,37	91,27	40,29	34,70	11,09
TOTAL PSR	55,60	28,10	76,50	73,90	85,44	33,33	27,40	8,10

V) INDICADORES DE CALIDAD DE TRATAMIENTO EN ERC AVANZADA (ETAPAS IV y V)

Se analizan los pacientes ingresados al PSR entre 1/9/12 y el 31/8/15, que en el último control tenían un FG menor de 30 ml/min (etapas IV o V). Se analizan los datos correspondientes al último control.

Los indicadores de fósforo, Calcio, PTHi y Vitamina D se seleccionaron en conjunto con el Grupo de Metabolismo Mineral y Oseo de la SUN.

Se consideran vacunados cuando recibieron la correspondiente vacuna por lo menos una vez en el período analizado.

- 5.1 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con fosforemia (P) < 4.6 mg/d . Objetivo 80%.*
- 5.2 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con 25 (OH) vit D \geq 30 ng/ml. Objetivo 70%.*
- 5.3 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con determinación de 25 (OH) vit D. Objetivo 70%.*
- 5.4 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con determinación de PTHi. Objetivo 70%.*
- 5.5 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Hepatitis. Objetivo 50%*
- 5.6 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Influenza . Objetivo 50%*
- 5.7 *Porcentaje de pacientes en etapa IV-V con vacuna Neumococo. Objetivo 50%*

INDICADOR	5.1	5.2	5.3	5.4	5.5	5.6	5.7
	% Pac. con P <4,6	% Pac. con 25 OH vit D	% Pac. con	% Pac. con 25OHD	% Pac. Vac	% Pac. Vac Neumococo	% Pac. Vac

	mg/dl		PTHi	≥30	Hepatitis B		Influenza
MEDIANA	76,70	0,00	17,02	31,58	16,53	31,29	45,53
P25	72,95	0,00	5,76	18,36	7,69	14,44	23,08
P75	81,28	9,55	31,71	35,42	37,44	53,72	57,32
TOTAL PSR	79,40	30,70	13,00	30,30	29,80	44,50	53,20

VI) INDICADORES DE RESULTADO FINAL

Este grupo de indicadores analiza los resultados finales como la muerte y la insuficiencia renal extrema (IRE). **Las Tasas están expresadas en número de eventos cada 100 pacientes por año.** Para calcular el Riesgo combinado de muerte e IRE se utilizó el modelo de Riesgo Proporcional de Cox. Los resultados están ajustados a las siguientes variables de confusión: edad, sexo, comorbilidad cardiovascular, filtrado glomerular y proteinuria inicial. El Riesgo es con referencia a uno de los grupos de salud renal, que se eligió en forma arbitraria, que tiene un aceptable número de pacientes en seguimiento. Junto al riesgo se expresa la significación estadística (sig). Todos los grupos se comparan con ese grupo elegido. Se analizan los datos correspondientes a los tres últimos años: 1/9/12 al 31/8/15.

6.1 Tasa Muerte: N° fallecidos/suma de tiempos (paciente-años)*100.

6.2 Tasa Insuficiencia Renal Extrema (IRE): N° ingresos a Trat. Sustitutivo/suma de tiempos (paciente-años)*100.

6.3 Tasa Muerte+IRE: N° fallecidos + ingresos a Trat Sustitutivo/suma de tiempos (paciente-años)*100.

6.4 Riesgo Combinado de Muerte e IRE comparado con un grupo de referencia, ajustado a edad, sexo, comorbilidad, filtrado glomerular y proteinuria inicial. Riesgo Relativo (RR), significación estadística (sig.).

INDICADOR	6.1	6.2	6.3	6.4	
				Riesgo (Muerte+IRE)	
	Tasa Muerte	Tasa IRE	Tasa M+IRE	RR	sig.
MEDIANA	4,75	1,36	6,56	1,40	
P25	3,59	0,75	4,96	0,92	
P75	6,11	2,04	7,64	2,19	
TOTAL PSR	4,54	1,17	5,71		