

CONVENIO INTERINSTITUCIONAL PARA EL ESTABLECIMIENTO DEL PROGRAMA DE SALUD RENAL

En la ciudad de Montevideo, a los días del mes de de 2012, entre POR UNA PARTE

el Fondo Nacional de Recursos (FNR), regulado por la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de

1992, con domicilio en esta ciudad, en la Avda. 18 de julio N° 985, Piso 4°, representado en este

acto por su Presidente Dr. Jorge Venegas y POR OTRA

PARTE.....con domicilio en

.....representado

en este acto por,

se conviene la celebración del presente Convenio Interinstitucional para el establecimiento de un Programa de Salud Renal.

I.- ANTECEDENTES:

1. La incidencia y prevalencia de la insuficiencia renal extrema (IRE) en tratamiento sustitutivo ha ido en aumento en el mundo. Este crecimiento se ha tornado en un problema de salud pública a nivel mundial debido a los recursos económicos crecientes que deben destinarse al tratamiento de estos pacientes, subrayando la importancia de implementar programas de prevención de la insuficiencia renal extrema.

2. La enfermedad renal cumple con las premisas requeridas que hacen necesario un programa de prevención:

- es una enfermedad de alta prevalencia
- los efectos de la enfermedad son importantes
- la enfermedad es fácilmente detectable y prevenible
- el costo del screening y la prevención es menor que el costo de la enfermedad
- la enfermedad renal es frecuentemente asintomática por largos períodos de tiempo y sus únicas manifestaciones pueden ser la presencia de marcadores de daño renal en el examen de orina o un nivel elevado de creatinina plasmática.

3. El FNR en conjunto con la Sociedad Uruguaya de Nefrología y la Cátedra de Nefrología han llevado adelante un Programa Piloto de Salud Renal con alentadores resultados que avalan la importancia de la prevención primaria y secundaria para evitar la aparición y enlentecer la progresión de la enfermedad renal crónica (ERC).

4. El FNR y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva comparten los objetivos de este programa que se enmarcan en la propuesta y contribuye al desarrollo del Seguro Nacional Integrado de Salud.

II) OBJETIVOS DEL CONVENIO:

1. Contribuir a evitar la aparición de ERC promoviendo cambios en el estilo de vida y el tratamiento de los factores de riesgo renal y cardiovascular.

2. Detectar precozmente la ERC

3. Evitar la progresión de la ERC ya instalada, mediante un tratamiento pautado sobre los factores que afectan su progresión

4. Llevar adelante un registro de pacientes con ERC que nos permita conocer la enfermedad y evaluar resultados.

III) OBLIGACIONES DE LAS PARTES

El FNR asumirá las siguientes actividades:

1. Aportar un sistema de registro computarizado de pacientes con ERC, con “alarmas” que alerten sobre los pacientes que no concurren a los controles establecidos.
2. Suministro de materiales docentes y de promoción de salud
3. En los casos en que se requiera, contribuir con el suministro de medicación renoprotectora.
4. Proporcionar la vacuna para Hepatitis B a los pacientes con ERC en Etapa IV no inmunizados
5. Autorización prioritaria de ingreso a diálisis y cobertura desde la primera diálisis para los pacientes registrados con un control nefrológico regular (más de 6 meses en programa y con al menos 1 control en el primer año).
6. Suministrar la Eritropoyetina necesaria para los pacientes en diálisis que lo requieran, que sean provenientes de instituciones que lleven adelante un Programa de Salud Renal (PSR) que cumpla las pautas del FNR. El suministro se hará efectivo cuando haya transcurrido un año de funcionamiento del PSR y exista una evaluación favorable del mismo por parte del FNR. Esta evaluación satisfactoria implica que se hayan cumplido las siguientes metas:
 - Que se hayan incorporado al Registro de ERC del PSR, promedialmente 24 pacientes por año cada 10.000 usuarios mayores de 20 años.
 - Que al menos el 75% de los pacientes sin control nefrológico previo, que se hayan registrado, se encuentren en etapas I, II o III de daño renal.
 - Que el 30% de los pacientes que se hayan registrado el primer año, tengan al menos un control durante el primer año.
 - Que por lo menos el 55% de los pacientes en el último control reciban bloqueantes del sistema renina angiotensina.

La renovación de la entrega de Eritropoyetina se realizará al año, debiendo cumplir el siguiente indicador: haber ingresado al programa o haber controlado 35 pacientes cada 10.000 usuarios en el año previo.

La institución..... se compromete a llevar adelante el Programa de Salud Renal de acuerdo a los siguientes criterios:

1. Facilitar el acceso a la atención nefrológica para todos los usuarios que lo requieran, mediante la descentralización de la asistencia, un apropiado número de pacientes por médico y un tiempo de espera adecuado, no mayor de 1 mes.
2. Implementar un sistema de referencia y contra referencia entre el nefrólogo y el médico del primer nivel de atención que permita un adecuado intercambio de opiniones y la “educación en el trabajo”.
3. Facilitar el acceso a nutricionista y a paraclínica básica (examen de orina y creatinina) para realizar un adecuado seguimiento de la función renal.
4. Facilitar el acceso a la medicación nefroprotectora, en especial bloqueantes del sistema

renina- angiotensina y estatinas. Para los pacientes que acrediten dificultades en acceder a los mismos el FNR podrá colaborar con la medicación.

5. Implementar un sistema de citación de pacientes que minimice las pérdidas de seguimiento. Para ello el FNR colaborará con un sistema informatizado de alarmas que facilitará la tarea.

6. Registrar los pacientes que ingresan al programa, en forma online, a una base de datos ubicada en el FNR. Los criterios de ingreso al programa son: tener en forma persistente (al menos 3 meses) filtrado glomerular menor de 60 ml/min, o proteinuria mayor de 0.30 g/l o en pacientes diabéticos microalbuminuria mayor de 30 mg/día.

7. Los laboratorios de análisis clínicos de las instituciones adheridas al PSR deben informar junto al valor de creatinina, el valor del filtrado glomerular (ml/min), estimado por la fórmula de Levey. Si el filtrado glomerular es mayor de 60 ml/min, no se debe informar el valor exacto sino que se debe informar como “mayor de 60 ml/min”.

8. La determinación de la creatinina sérica es de gran importancia para el diagnóstico y seguimiento de los pacientes con ERC. Su variabilidad es muy amplia entre los laboratorios. En tal sentido se ha implementado un Programa de Estandarización de Creatinina, que ha sido declarado de interés nacional por el Poder Ejecutivo y que es llevado adelante por la Comisión Honoraria de Salud Renal y el Centro de Control y Estandarización de Calidad (CECC) y apoyado por el FNR. Es fundamental que los laboratorios de las instituciones que participan del PSR adhieran a este programa, que no tendrá costo para las mismas.

9. Realizar en forma periódica actividades de educación médica y del equipo de salud sobre prevención de ERC.

10. El paciente con ERC avanzada (filtrado glomerular menor a 30 ml/min) requiere una atención multidisciplinaria y se debe facilitar el acceso a nefrólogo, nutricionista, asistente social, sicólogo, licenciada de enfermería y cirujano vascular. Debe recibir educación sobre los diferentes métodos de sustitución de función renal, consejo nutricional, social y psicológico y realizar en tiempo adecuado la confección del acceso vascular o peritoneal.

11. Para iniciar el PSR de debe presentar un informe a la CHSR, donde se describa con que características particulares se ha adaptado el mismo a la realidad institucional.

IV) DURACIÓN

El presente convenio tendrá una duración de un año, dejándose establecida una evaluación conjunta a los 6 meses. Se renovará automáticamente, siempre que no exista voluntad expresa de

una de las partes en rescindir este convenio, la cual deberá ser comunicada con al menos un mes

de antelación.

V) COMUNICACIONES

Cualquier notificación que deban realizar las partes se tendrá por validamente efectuada a los

domicilios constituidos en este documento por medio de una carta con aviso de retorno, fax, telegrama colacionado o cualquier otro medio que diera certeza a su realización.

VI) DOMICILIOS Y RATIFICACIÓN

A los efectos del presente convenio, las partes fijan como sus domicilios los señalados en la comparecencia y, previa lectura, ratifican y firman el mismo, quedando un ejemplar en poder de cada una de las partes.

Por Por el Fondo Nacional de Recursos
.....Dr. Jorge Venegas