

Registro Argentino de Diálisis Crónica 2019

Informe 2020

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI)
Sociedad Argentina de Nefrología (SAN)

Autores:

Sergio Marinovich (SAN)
Liliana Bisigniano (INCUCAI)
Daniela Hansen Krogh (INCUCAI)
Eduardo Celia (SAN)
Viviana Tagliafichi (INCUCAI)
Guillermo Rosa Diez (SAN)
Alicia Fayad (SAN)

Referencia sugerida para este Informe:

Marinovich S, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A:
Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2019. Sociedad Argentina de Nefrología e
Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina.
2020.

6. Incidencia y Prevalencia según tipo de Financiador

Incidencia y Prevalencia Nacional

Se muestran aquí la Incidencia y Prevalencia en DC en Argentina por Tipo de Financiador.

El objetivo primario de este análisis es conocer cuáles son los principales financiadores de la DC en Argentina y la evolución en el tiempo de la participación de cada uno de ellos en el tratamiento dialítico crónico, comenzando con la **Incidencia en DC**. En la Tabla 20a se observan las tasas de Incidencia por financiador desde 2004 hasta 2019. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2019. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁸⁾.

TABLA 20a: INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR																		
FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF	DIF
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	19-13	13-04
PAMI	39,0	39,7	41,0	49,8	50,9	55,6	56,6	56,4	56,7	59,3	53,3	60,6	60,5	59,4	55,6	2551	56,8	-2,5 20,3
OBRA SOCIAL PROVINCIAL	24,9	25,1	25,6	25,2	23,8	26,1	25,3	24,7	25,6	26,7	27,2	25,4	27,7	28,8	28,0	1256	27,9	1,3 1,8
SUBSIDIO PROVINCIAL	33,7	33,0	31,3	30,1	28,1	24,9	23,0	19,5	21,3	20,6	20,1	18,2	20,0	21,4	23,1	1148	25,5	4,9 -13,1
O. SOCIALES SINDICALES	17,9	18,7	19,5	22,7	19,5	19,9	20,8	20,8	22,2	22,0	20,6	21,7	22,6	22,2	23,6	1018	22,7	0,6 4,1
INCLUIR SALUD	2,6	4,5	5,2	6,5	6,4	9,3	12,9	14,4	14,8	16,1	16,5	16,3	16,2	16,3	13,6	560	12,5	-3,6 13,4
PREPAGA	6,3	6,6	6,7	5,9	6,3	7,1	5,9	6,6	6,3	7,2	6,9	7,1	7,1	7,7	7,7	349	7,8	0,6 0,9
OTRA OBRA SOCIAL	5,1	4,8	4,6	4,0	4,2	4,0	3,4	4,5	4,8	4,8	4,3	4,2	4,6	4,7	4,8	196	4,4	-0,5 -0,3
SISTEMA PÚBLICO DE SALUD	6,9	7,4	6,3	5,4	3,3	3,5	2,4	2,8	2,4	2,8	2,6	2,8	3,4	2,7	2,4	93	2,1	-0,8 -4,1
MUTUAL	0,5	0,4	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	0,6	0,5	0,7	0,6	0,6	0,9	0,7	29	0,6	0,1 0,0
FINANCIADOR PRIVADO	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	2	0,0	0,0 -0,2
SEGURO DE SALUD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1	0,0	0,0 0,0
ART	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0	1	0,0	0,0 0,1
DESCONOCIDO	0,2	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0 -0,2
TOTAL	137,4	140,3	141,0	150,3	143,1	151,1	150,9	150,6	154,9	160,2	152,5	157,1	162,8	164,3	159,8	7204	160,3	0,1 22,7

Nº: Cantidad de Nuevos Pacientes en DC ; T: Tasa bruta en pacientes por millón de habitantes/año; DIF.13-04: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2004 y 2013; DIF.19-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2019

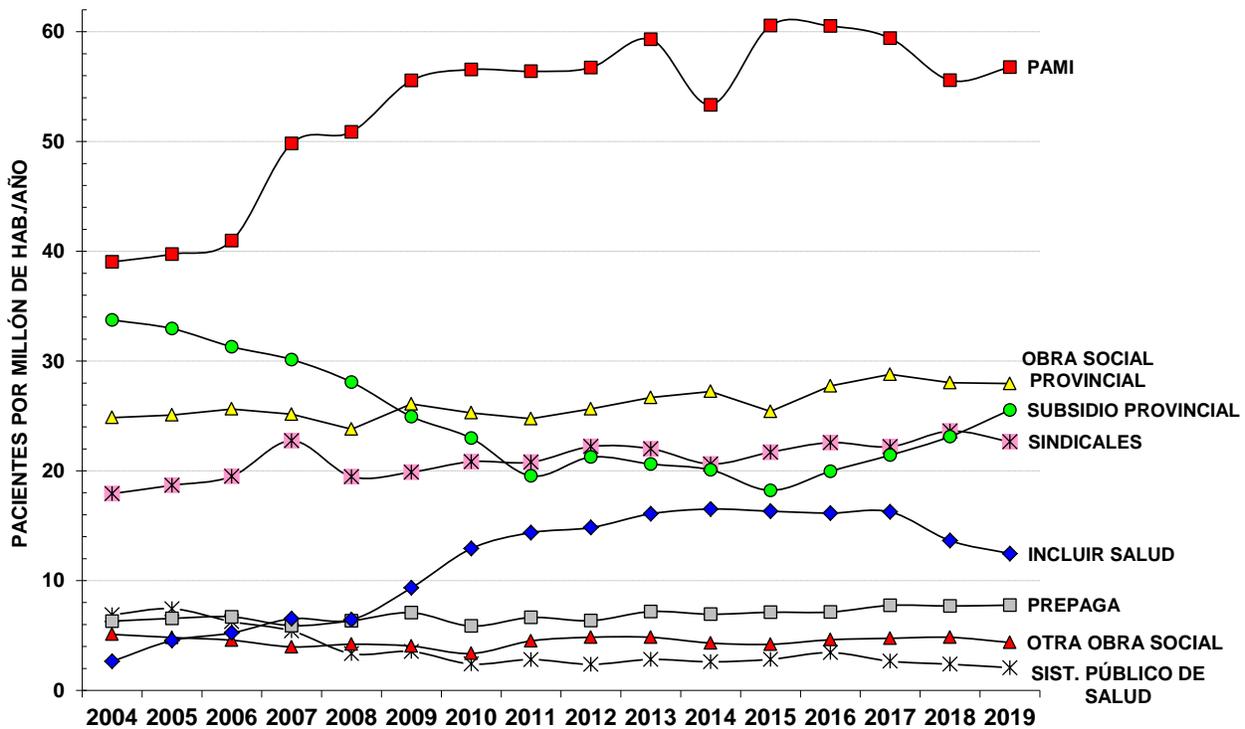


GRÁFICO 43a: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

La financiación del ingreso a DC descansa fundamentalmente en 8 actores que representan el 99.5 % del total en 2019 y porcentajes muy semejantes desde 2004 hasta 2018 (siempre mayores a 99.2 %). Son por orden de mayor Incidencia 2019: PAMI, Obras Sociales Provinciales, Subsidios Provinciales, Obras Sociales Sindicales (ex SSSAPE), Incluir Salud (ex PROFE), Prepagas, Otras Obras Sociales y finalmente el Sistema Público de Salud (Gráfico 43a).

Vemos en la Tabla 20a, que entre el año 2004 y el año 2013, 3 Financiadores tuvieron importante crecimiento en sus tasas: PAMI (20.3 ppm de diferencia), Incluir Salud (13.4 ppm) y Sindicales (4.1 ppm). También entre 2004 y 2013, 2 Financiadores mostraron importante decrecimiento en sus tasas: Subsidio Provincial (13.1 ppm) y Sistema Público de Salud (4.1 ppm).

Entre el año 2013 y el año 2019, 2 Financiadores tuvieron el mayor crecimiento en de tasas: Subsidio Provincial (4.9 ppm) y Obra Social Provincial (1.3 ppm). PAMI e Incluir Salud en los últimos 6 años, mostraron decrecimiento (-2.5 y -3.6 ppm, respectivamente).

Si evaluamos el período 2015-2019, solamente 3 financiadores disminuyeron significativamente su tasa entre esos 2 años (Gráfico 43b): PAMI bajó -3.8 ppm, Incluir Salud disminuyó -3.9 ppm y Sistema Público de Salud -0.8 ppm. Los 10 restantes financiadores mantuvieron o elevaron sus tasas entre 2015 y 2019, siendo los crecimientos más importantes los de Subsidio Provincial (7.3 ppm), Obras Sociales Provinciales (2.5 ppm), Sindicales (1.0 ppm) y Prepagas (0.6 ppm)

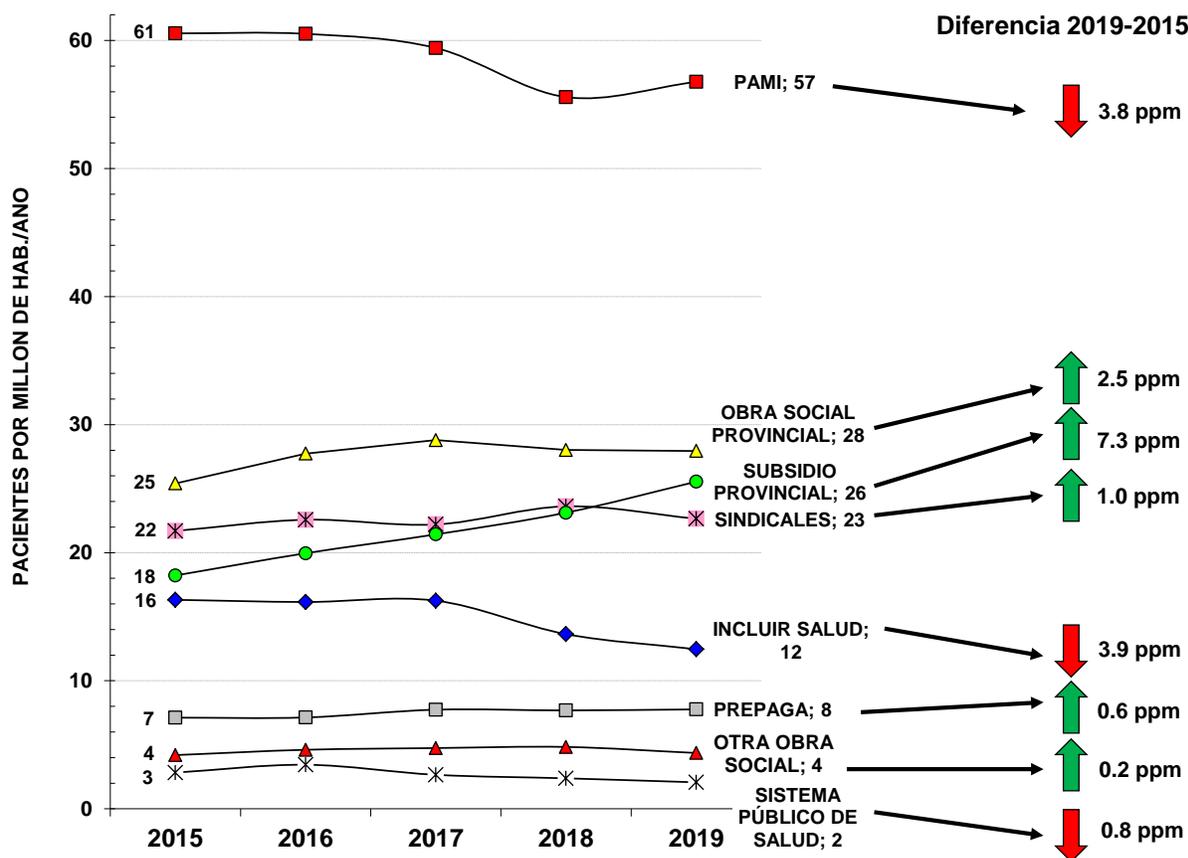


GRÁFICO 43b: DIFERENCIAS EN LAS TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC ENTRE 2015-2019

Resumiendo, desde 2013 y más aún desde 2015, PAMI e Incluir Salud mostraron decrecimiento en sus tasas brutas; mientras que Subsidios Provinciales, Obras Sociales Provinciales, Sindicales, y Prepagas continuaron creciendo.

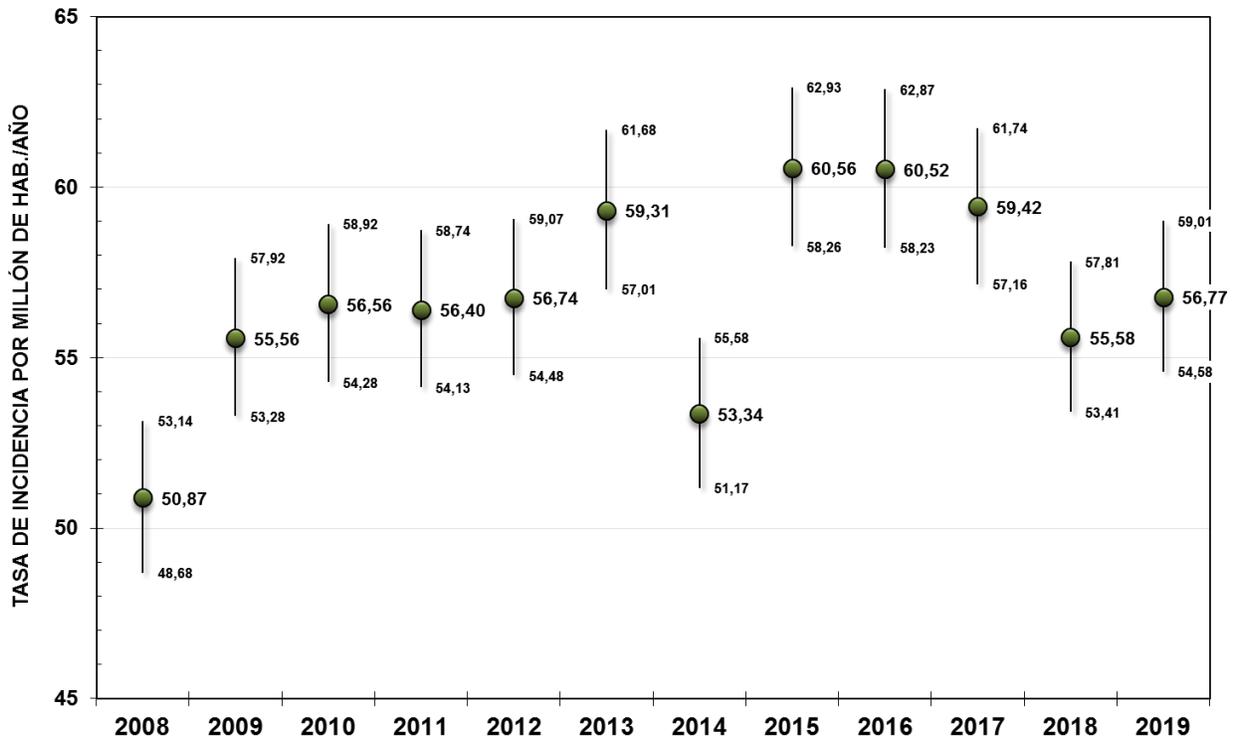


GRÁFICO 43c: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%.

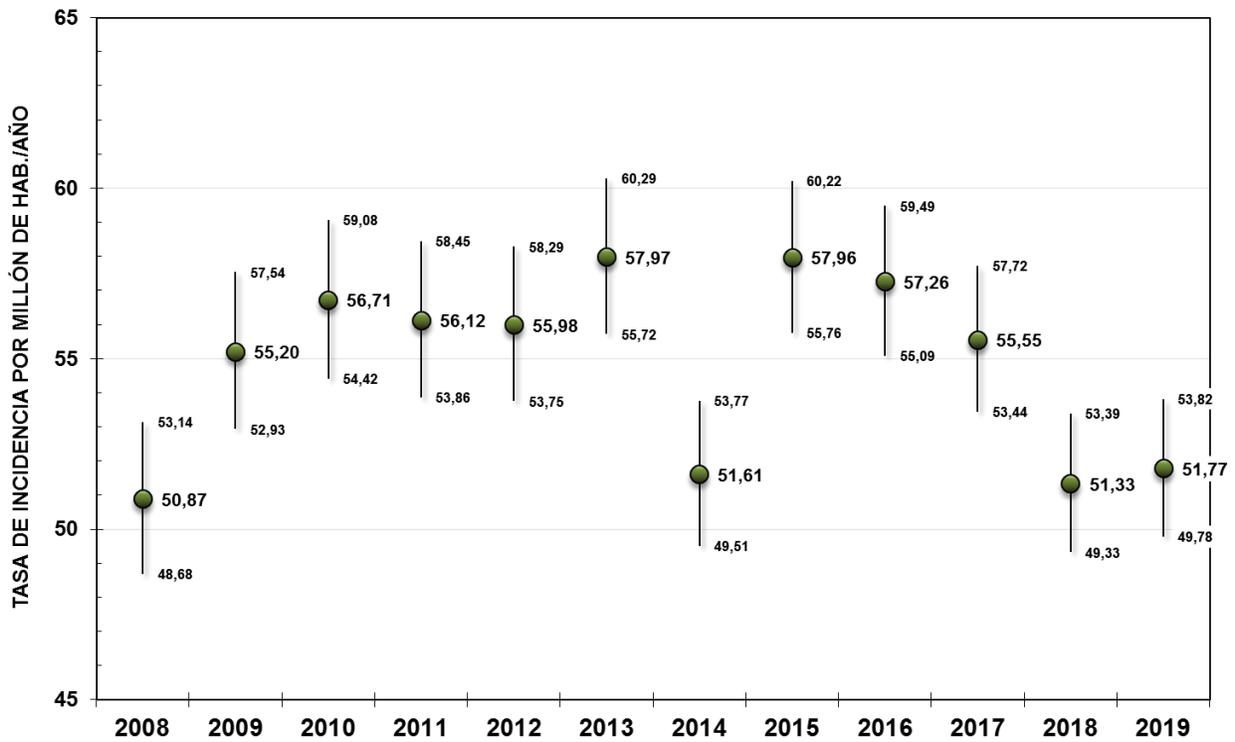


GRÁFICO 43d: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%. Referencia PAMI 2008

Respecto al estancamiento de la Tasa de Incidencia general entre 2013 y 2019, habíamos observado en Capítulos anteriores que el grupo de 65 o más años de edad en ambos géneros es el responsable de esa disminución, mientras que los grupos etarios más jóvenes elevaron su tasa o la mantuvieron.

PAMI es la Obra Social primordial para la subpoblación de personas de 65 o más años. Representa al 66% de este colectivo. Por ello, es claro que realizó el mayor aporte para el estancamiento de la Incidencia nacional a partir del año 2013.

Las tasas brutas del Gráfico 43c, muestran que la Incidencia de PAMI disminuyó en 2014, se elevó en 2015, cayendo progresivamente hasta 2018-19, mostrando en este último bienio, 2 de las tasas brutas más bajas desde 2015.

Pero, la población de Argentina tiende a envejecer en el tiempo, por ello esas tasas deben ser ajustadas por la estructura poblacional en envejecimiento que tiene nuestro país.

Es así, que tomando como referencia a las tasas por edad y sexo de la Incidencia PAMI 2008, la resultante tasa ajustada o estandarizada por edad y sexo, disminuye progresivamente en el transcurso de los años su valor con respecto a la bruta. En el Gráfico 43d lo podemos observar.

Y constatamos que la más alta tasa corresponde al año 2013, con caída en 2014 muy significativa, nueva elevación en 2015, con ulterior y progresiva disminución en 2016, 2017, 2018 y 2019.

La Tasa de Incidencia PAMI 2018 es 11.6% significativamente menor a la del año 2013 (Chi² de 37.70; p=0.000). También resulta 11.5% menor a la del año 2015 (Chi² de 37.36; p=0.000).

Dicho de un modo más claro: En 2018 de acuerdo a los Ingresos PAMI 2015, se esperaba que iniciaran DC, 2796 afiliados PAMI pero en realidad ingresaron 2473; 323 personas menos (318 mayores de 64 años).

La Tasa de Incidencia PAMI 2019 es 10.9% significativamente menor a la del año 2013 (Chi² de 33.86; p=0.000). También resulta 10.8% menor a la del año 2015 (Chi² de 33.53; p=0.000).

Dicho de un modo más claro: En 2019 de acuerdo a los Ingresos PAMI 2015, se esperaba que iniciaran DC, 2861 afiliados PAMI pero en realidad ingresaron 2551; 310 personas menos (246 mayores de 64 años).

En el bienio 2018-2019 se esperaba un ingreso de 5657 pacientes de la Obra Social PAMI y solamente ingresaron 5024 (633 pacientes menos de los esperados, 564 de ellos mayores de 64 años).

Viendo el Gráfico 43d, se observa que las Tasas de los años 2018 y 2019 son semejantes a la Tasa del año 2008: 11 años de atraso en la Tasa ajustada.

¿Porque la población incidente en DC de PAMI disminuyó?

No tenemos una respuesta certera a esta pregunta, sólo algunas hipótesis basadas en la realidad de la crítica situación del sistema de salud de Argentina.

Se constataron retrasos para contactar al especialista para los afiliados al PAMI en algunas zonas de nuestro país. Consecuentemente, pacientes que necesitan un nefrólogo para su ERC o de la preparación para el tratamiento sustitutivo, no llegan a ellos o llegan en tan malas condiciones a la urgencia de las guardias sanatoriales que mueren antes de ver un nefrólogo.

Algunos no ingresan por falta de camas sanatoriales, ya que muchos Prestadores del Segundo Nivel dejaron de pertenecer al Programa de PAMI debido a los (supuestos) bajos valores arancelarios.

Sin dudas, el Sistema Capitado de atención, puesto en práctica por PAMI desde 2016, lejos de favorecer la Atención integral del paciente premia al Sanatorio que menos pacientes ingresa, al que menos prestaciones brinda.

Como consecuencia de todo ello, la Incidencia en DC de este financiador cayó a niveles del año 2008.

Existe una subpoblación fácilmente identificable, la que está siendo subsidiada por el estado nacional y provincial, que integran los financiadores Subsidio Provincial, Incluir Salud (ex PROFE) y Sistema Público de Salud.

Esta subpoblación, que llamaremos “Subsidiados”, es más vulnerable que el resto, porque si bien tiene acceso a la DC en centros públicos o privados, sus internaciones están restringidas al Hospital Público y el acceso a medicamentos suplementarios exige de una mayor burocracia que la que establecen las obras sociales. Las condiciones de vida de estos pacientes son muy precarias, estando probablemente todos por debajo de la línea de pobreza.

Asociado al crecimiento económico observado en Argentina desde 2003 hasta 2008-09 con el consecuente aumento de la ocupación laboral, se observa una disminución significativa del porcentaje de pacientes incidentes “Subsidiados” para DC desde el 31.5% en 2004 hasta el 25% en 2009, manteniéndose alrededor del último valor a partir de ese año (Gráfico 43e), finalizando en 2019 con el 25.0%. Como en otras variables, veremos después que existen provincias con alto porcentaje de subsidiados y otras con muy bajo.

Notoria es la caída del Sistema Público de Salud: En 2004-05 recibía al 5% o más de los Incidentes en DC y terminó en 2019 recepcionando tan solo el 1.3%.

También remarcamos la elevación y posterior disminución de Incluir Salud: Se elevó hasta 2014 llegando a su máximo, representado el 10.8 % de los nuevos pacientes, para disminuir posteriormente al 7.8 % de 2019. Totalmente opuesto a esto último ocurrió con los Subsidios Provinciales, que llegaron a su mínimo en 2015 y a partir de allí se elevaron hasta representar el 15.9% de los nuevos pacientes.

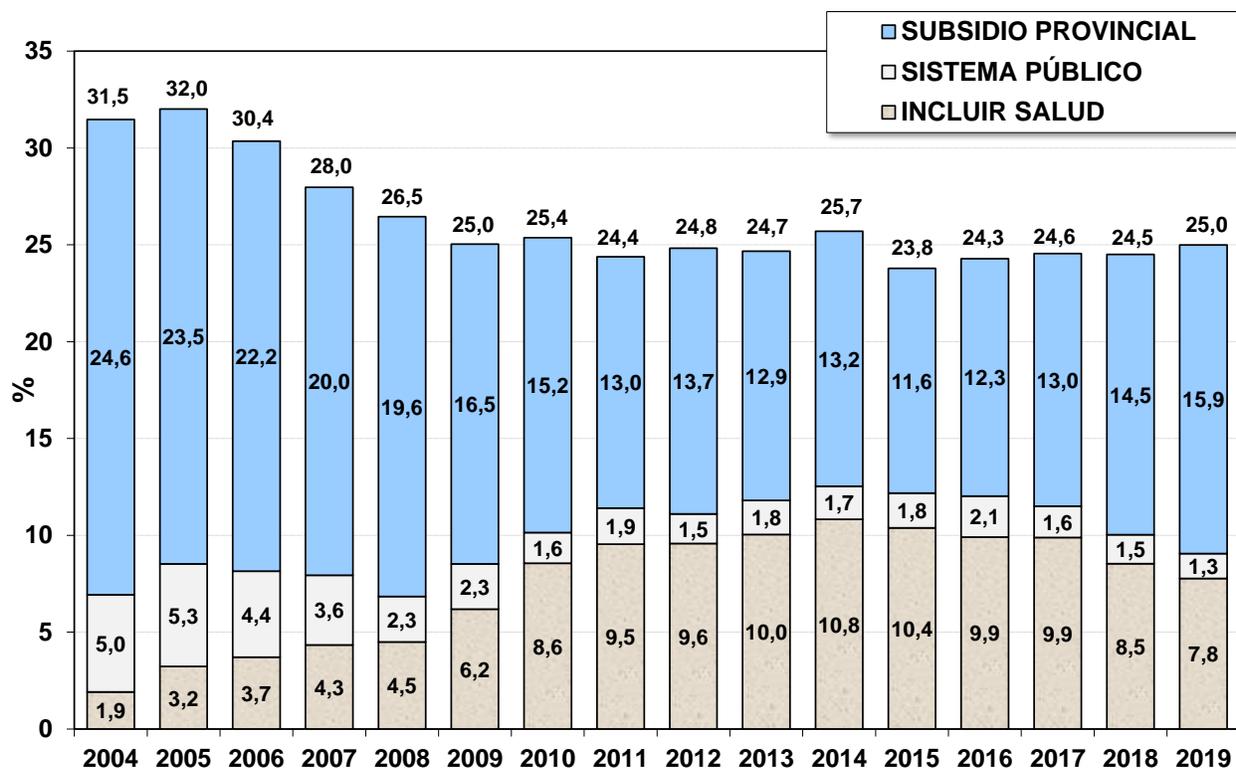


GRÁFICO 43e: PORCENTAJE DE INCIDENTES SUBSIDIADOS

Respecto a la **Prevalencia puntual** (Tabla 20b y Gráfico 44) observamos que los 8 principales financiadores del Ingreso no cambian, son los mismos. En la Tabla 20b se observan las tasas de Prevalencia por financiador desde 2004 hasta 2019. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2019. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁸⁾.

PAMI, Incluir Salud, las Obras Sociales Provinciales, las Sindicales y los Subsidios Provinciales superan largamente a los demás, asistiendo juntos a más del 90% de la población en DC desde el año 2007 (en 2019: 92%), habiéndose incrementado este porcentaje significativamente desde 2004 (88%).

Desde el inicio del Registro hasta el año 2014, podemos observar que un Financiador tenía cada año que pasaba mayor importancia en Prevalencia: Incluir Salud acumuló entre 2004 y 2014 un aumento del 422 % en su Tasa (ppm) de Prevalencia puntual, representando al 21 % de los pacientes prevalentes puntuales en 2014, pasando a ser desde el año 2010 el segundo Financiador de la Prevalencia en DC después de PAMI. Entre 2014 y 2019 se produjo un descenso significativo de la Tasa de Incluir Salud, manteniendo el segundo lugar, pero comprendiendo al 18 % del total.

FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	DIF 19-13	DIF 13-04	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº			T
PAMI	166,4	168,4	176,8	194,5	207,3	218,5	225,0	226,5	229,2	230,9	228,5	240,8	244,3	248,0	240,9	10667	237,4	6,4	64,6
INCLUIR SALUD	26,6	37,1	49,2	60,0	70,2	92,1	113,4	124,7	129,3	136,7	138,9	134,8	130,2	129,1	126,5	5349	119,0	-17,7	110,1
O. SOCIAL PROVINCIAL	106,8	112,3	117,2	116,3	115,2	115,4	112,9	111,2	112,5	113,9	115,3	112,4	112,8	116,0	114,8	5193	115,6	1,6	7,2
SINDICALES	67,8	73,3	76,1	79,8	79,0	77,1	76,9	77,7	79,2	79,3	79,4	79,8	80,3	80,2	82,0	3713	82,6	3,3	11,6
SUBSIDIO PROVINCIAL	115,1	117,5	114,3	104,6	95,4	77,2	58,5	50,3	50,2	46,8	47,8	40,9	42,6	46,5	53,0	2885	64,2	17,4	-68,2
PREPAGA	17,9	19,7	21,1	20,8	21,6	22,7	22,0	22,1	21,8	22,4	23,2	23,1	22,6	23,9	24,9	1171	26,1	3,6	4,5
OTRA OBRA SOCIAL	30,5	30,4	25,1	23,1	21,6	19,5	17,6	21,8	24,0	23,2	21,9	21,2	21,5	20,6	20,5	888	19,8	-3,5	-7,3
SISTEMA PÚB. DE SALUD	16,6	17,8	16,0	13,9	11,0	9,4	8,4	7,5	6,7	7,1	7,0	7,0	7,5	7,2	7,0	306	6,8	-0,3	-9,5
MUTUAL	1,4	1,5	1,7	1,9	1,7	1,7	1,8	2,0	2,0	2,0	2,2	2,1	2,1	2,5	2,5	108	2,4	0,4	0,7
FINANCIADOR PRIVADO	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	10	0,2	0,1	-0,2
ART	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,2	7	0,2	0,1	0,1
SEGURO DE SALUD	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	3	0,1	0,0	0,0
DESCONOCIDO	1,0	0,4	0,2	0,2	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	0,0	0,0	-1,0
TOTAL	550,3	578,7	598,0	615,4	623,4	634,1	636,9	644,0	655,1	662,7	664,6	662,4	664,4	674,3	672,6	30300	674,3	11,6	112,4

Nº: Cantidad en DC al 31 de Diciembre ; T: Tasa en pacientes por millón de habitantes; DIF.13-04: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2004 y 2013; DIF.19-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2019

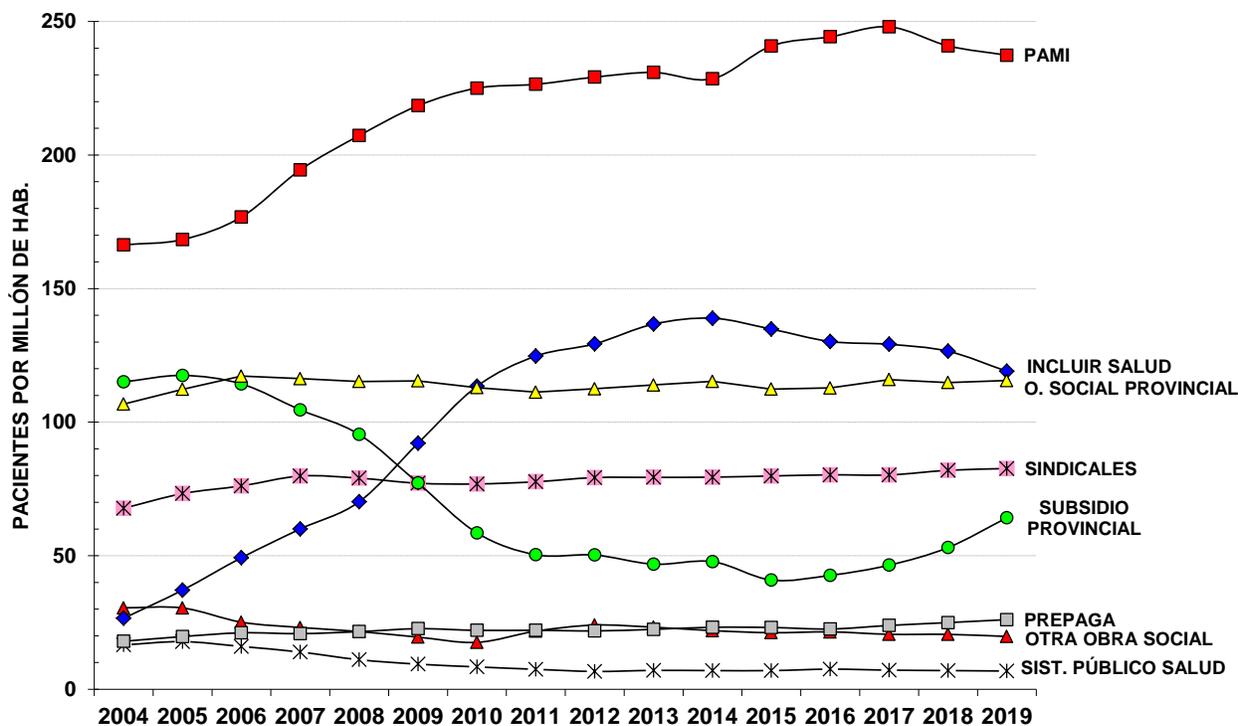


GRÁFICO 44: TASAS DE PREVALENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

PAMI sigue ocupando el primer lugar: Representa al 35.2% del total de prevalentes puntuales en 2019, cuando en 2004 era del 30.2%; también aquí, el porcentaje fue incrementándose en forma constante, hasta el año 2010, para luego estabilizarse hasta el año 2014, elevarse para llegar a su máxima tasa en 2017 y descender significativamente en 2018 Y 2019. No obstante, el descenso de la Incidencia de PAMI entre 2013 y 2019, la Prevalencia continuó creciendo hasta 2017.

En el estudio de los indicadores de la DC, la Incidencia se valora más que la Prevalencia por algunas razones. En primer lugar, la Prevalencia está regida por las Tasa de Ingreso y de Egreso que incluye fundamentalmente a las Tasa de muerte, de trasplante renal y de pérdida por abandono de Tratamiento o Recuperación de la función renal; en cambio la Incidencia tiene una sola entrada y es el paciente con necesidad de reemplazo crónico de la función renal, no presentando salidas, puesto que una vez aceptado a DC se convierte en paciente Prevalente.

Los Subsidios Provinciales redujeron el 64% su Tasa entre 2004 y 2015. Esto obedeció a que progresivamente se fueron trasladando a Incluir Salud a los pacientes con Subsidio Provincial. Casi en concomitancia con la posterior disminución de la tasa de Incluir Salud, los Subsidios Provinciales aumentaron su tasa desde 41 ppm hasta 64 ppm entre 2015 y 2019, por el efecto contrario al anterior: Pasaron a las esferas provinciales pacientes de Incluir Salud.

El porcentaje de pacientes prevalentes “Subsidiados” para DC no cambió significativamente entre 2004 y 2014 (Gráfico 45). Pero entre 2015 y 2018 se presentaron las más bajas cifras de los últimos 16 años. En 2019, se volvió a valores de 28%.

Es cada vez más escasa la participación del Sistema Público de Salud (DC en Hospitales Públicos) en Prevalencia (también en Incidencia) llegando a representar en 2012-2019 solo al 1% del total de prevalentes puntuales.

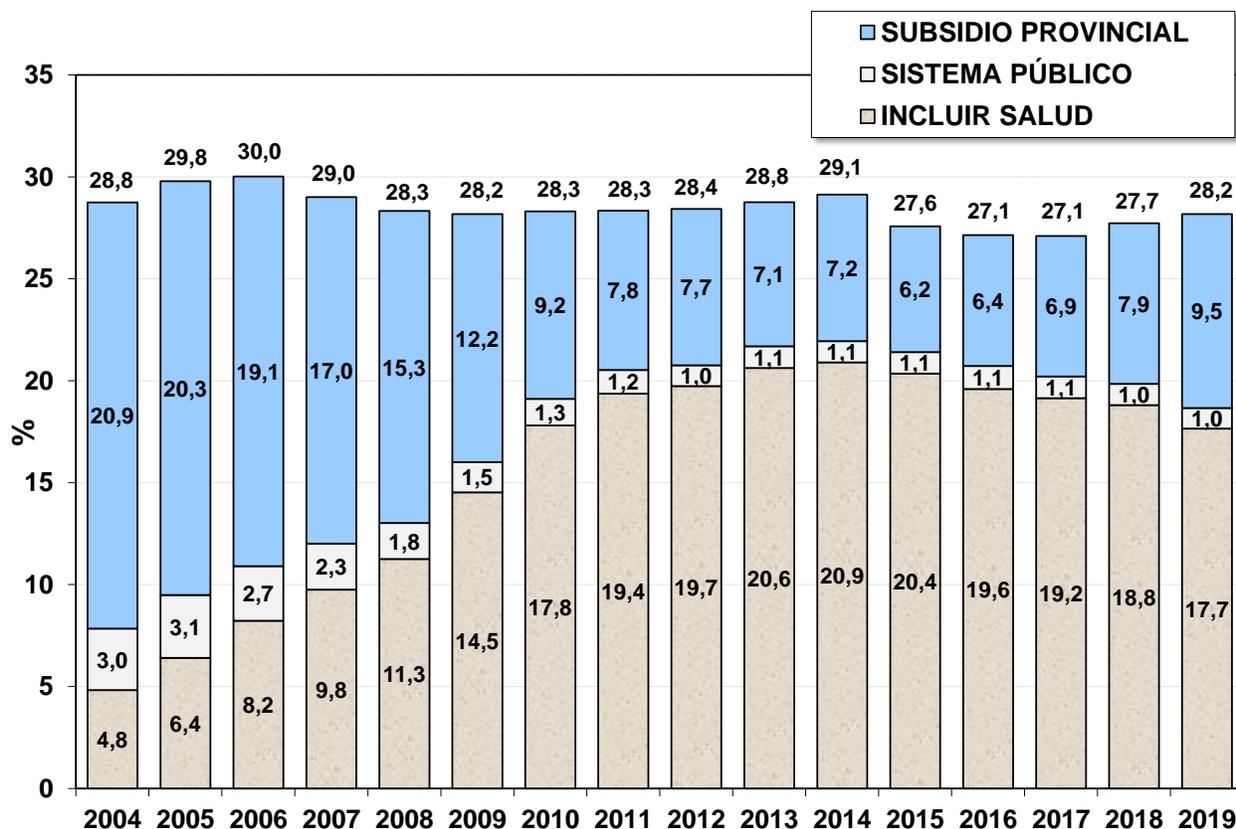


GRÁFICO 45: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS

Incidencia y Prevalencia por Provincias

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA													
	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
CATAMARCA	252,5	148,1	0,0	21,9	0,0	0,0	0,0	0,0	34,0	31,6	14,6	2,4	0,0	0,0
SAN JUAN	232,9	54,3	2,6	31,1	0,0	0,0	0,0	0,0	94,5	16,8	25,9	7,8	0,0	0,0
NEUQUÉN	227,3	56,4	7,6	38,1	0,0	0,0	0,0	0,0	71,7	21,4	25,9	6,1	0,0	0,0
SAN LUIS	227,1	33,9	0,0	37,8	0,0	0,0	0,0	0,0	99,6	31,9	23,9	0,0	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	201,0	88,7	0,0	17,7	0,0	0,0	0,0	0,0	47,3	11,8	35,5	0,0	0,0	0,0
RÍO NEGRO	200,5	31,2	1,4	31,2	0,0	1,4	0,0	0,0	103,0	6,8	25,7	0,0	0,0	0,0
JUJUY	188,9	73,4	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	57,7	32,8	22,3	1,3	0,0	0,0
CÓRDOBA	187,8	39,5	8,3	32,2	0,3	1,6	0,0	0,3	74,7	11,0	16,7	3,2	0,0	0,0
LA RIOJA	182,8	48,9	2,6	5,1	18,0	0,0	0,0	0,0	69,5	18,0	15,4	5,1	0,0	0,0
TUCUMÁN	182,7	47,8	3,0	40,0	0,0	0,0	0,0	0,0	56,7	18,5	14,9	1,8	0,0	0,0
SALTA	171,3	31,3	5,7	33,4	0,0	0,0	0,0	0,0	65,4	22,8	10,0	2,8	0,0	0,0
MENDOZA	167,5	32,0	5,1	35,5	0,0	0,0	0,0	0,0	70,1	7,6	15,7	1,5	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	167,5	40,1	2,2	28,4	0,0	0,0	0,0	0,0	63,4	8,7	18,2	6,6	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	160,5	8,8	26,7	0,3	11,7	1,0	0,0	0,0	45,9	3,9	52,1	10,1	0,0	0,0
CHUBUT	159,3	34,5	4,9	26,3	0,0	3,3	0,0	0,0	60,8	11,5	14,8	3,3	0,0	0,0
SANTA FE	154,2	26,5	5,1	40,5	0,0	2,0	0,3	0,3	55,0	2,0	18,0	4,6	0,0	0,0
BUENOS AIRES	148,5	17,9	9,6	24,5	2,6	0,6	0,0	0,0	51,9	10,3	26,8	4,4	0,0	0,0
SANTIAGO	144,6	39,2	3,1	4,1	0,0	0,0	0,0	0,0	57,8	28,9	8,3	3,1	0,0	0,0
MISIONES	141,1	15,2	0,8	28,1	0,8	0,0	0,0	0,0	47,3	31,3	10,4	7,2	0,0	0,0
CORRIENTES	134,1	16,2	3,6	26,1	0,0	0,0	0,0	0,0	46,8	16,2	15,3	9,9	0,0	0,0
LA PAMPA	126,6	30,9	2,8	8,4	0,0	0,0	0,0	0,0	53,5	14,1	14,1	0,0	2,8	0,0
FORMOSA	121,6	18,3	3,3	36,7	0,0	0,0	0,0	0,0	30,0	20,0	11,7	1,7	0,0	0,0
SANTA CRUZ	120,6	47,7	5,6	11,2	8,4	0,0	0,0	0,0	30,8	2,8	14,0	0,0	0,0	0,0
CHACO	98,1	26,0	0,0	15,9	0,0	0,0	0,0	0,0	28,5	21,8	5,0	0,8	0,0	0,0
TOTAL	160,3	27,9	7,8	25,5	2,1	0,6	0,0	0,0	56,8	12,5	22,7	4,4	0,0	0,0

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES/AÑO: SUBPRO :Subsidio Provincial; PÚBLICO: Sist.Público de Salud; SEGSAL:Seguro de Salud; FINPRIV: Financiadore Privado; OTRAOS: Otra Obra Social; DESC: Desconocida; OSPRO: Obra Social Provincial; PPAGA: Prepaga

PROVINCIA DEL PACIENTE											TRIENIO	TRIENIO	TRIENIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2011-13	2014-16	2017-19	
FORMOSA	21,6	27,7	35,8	31,4	37,7	37,9	44,1	40,0	46,6	29,1	36,0	43,4	
CORRIENTES	30,7	30,0	27,8	30,9	35,3	32,9	38,6	40,6	31,5	29,5	32,9	37,1	
MISIONES	25,0	25,6	30,6	45,4	34,1	34,3	28,6	30,5	42,6	27,3	37,3	34,3	
SALTA	31,2	35,3	42,8	37,7	28,2	29,1	34,8	34,9	32,8	36,6	31,5	34,1	
SAN LUIS	30,6	27,0	24,3	34,1	21,6	31,1	30,7	37,8	30,7	27,1	28,3	32,8	
TUCUMÁN	29,7	28,4	33,4	35,5	33,0	29,4	30,9	34,0	32,0	30,5	32,6	32,3	
SANTIAGO	29,6	33,8	23,0	26,0	36,4	24,3	32,1	33,3	22,9	28,3	28,3	30,0	
CHACO	35,8	41,2	33,1	36,9	38,1	30,4	28,4	24,8	38,5	36,5	35,1	29,9	
MENDOZA	26,2	23,3	20,5	20,5	25,2	26,4	31,0	25,5	25,8	23,3	24,0	27,5	
NEUQUÉN	30,8	24,8	27,3	29,0	29,1	34,7	27,5	22,3	26,2	27,5	30,9	25,4	
SANTA FE	22,8	25,0	24,0	24,5	24,5	26,2	24,7	23,5	27,5	23,9	25,1	25,2	
BUENOS AIRES	27,2	25,9	26,2	26,7	24,8	24,3	24,5	24,6	25,2	26,4	25,3	24,7	
SAN JUAN	27,4	26,6	30,3	31,8	27,0	28,2	28,7	24,5	20,6	28,2	28,8	24,6	
LA PAMPA	17,0	23,8	23,4	33,3	30,2	26,2	21,8	32,2	17,8	21,4	29,8	24,5	
LA RIOJA	11,8	22,1	22,1	24,0	23,1	19,6	28,2	19,0	22,5	18,8	22,0	23,4	
CHUBUT	26,8	29,4	26,0	28,2	16,2	21,7	23,3	20,6	23,7	27,3	21,9	22,6	
RÍO NEGRO	25,6	39,6	20,6	28,1	20,2	24,0	28,2	20,1	18,9	28,1	24,1	22,2	
CÓRDOBA	17,8	20,8	21,1	22,0	19,2	23,2	17,3	23,3	23,2	19,9	21,5	21,2	
ENTRE RÍOS	19,5	23,6	25,1	23,6	19,2	23,4	16,3	23,1	22,2	22,9	22,1	20,7	
SANTA CRUZ	19,4	24,1	22,9	23,3	17,9	17,1	21,6	14,7	18,6	22,1	19,2	18,4	
CATAMARCA	22,5	24,2	13,7	18,3	17,7	19,6	13,0	17,5	21,2	20,0	18,6	17,4	
TIERRA D. FUEGO	50,0	29,4	23,8	17,6	12,0	20,0	8,7	17,6	14,7	30,4	16,4	14,3	
JUJUY	9,4	10,8	12,7	13,8	9,2	9,4	17,4	6,3	17,4	11,0	10,7	13,4	
CAPITAL FEDERAL	10,6	8,6	8,3	8,1	8,5	10,7	13,0	11,1	9,9	9,2	9,2	11,4	
TOTAL PAÍS	24,4	24,8	24,7	25,7	23,8	24,3	24,6	24,5	25,0	24,6	24,6	24,7	

Porcentaje de pacientes incidentes que comienzan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año, en los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19

En la Tabla 21a se presentan las Tasas Brutas de **Incidencia** por Financiador por Provincia del paciente para el año 2019. Se ordenaron de mayor a menor Tasa Bruta Total.

Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2018 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Los pacientes que inician DC en el Hospital Público o con Incluir Salud o con Subsidio Provincial llamados "Subsidiados" varían en el porcentaje de acuerdo a la Provincia de Residencia del paciente.

Como se observa en la Tabla 21b existe gran dispersión de valores. En el Trienio 2017-19, 7 Provincias presentan valores $\geq 30\%$: Formosa, Corrientes, Misiones, Salta, San Luis, Tucumán y Santiago del Estero. En el otro extremo con menos del 20% se encuentran Capital Federal, Tierra del Fuego y Santa Cruz.

Se excluyen del análisis a Jujuy y Catamarca, porque los residentes carenciados de esas Provincias están cubiertos en su gran mayoría por la Obra Social Provincial.

En la Tabla 21c se muestran las Tasas Brutas de **Prevalencia puntual** por Financiador por Provincia de residencia del paciente para el año 2019.

Están ordenadas de mayor a menor Tasa Bruta Total. Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2018 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁸⁾.

Los pacientes prevalentes puntuales en DC en el Hospital Público o con Incluir Salud o con Subsidio Provincial llamados "Subsidiados" varían en el porcentaje de acuerdo a la Provincia de Residencia. Se observa en la Tabla 21d que existe gran dispersión de valores, como vimos en Incidentes.

En el Trienio 2017-2019, 8 Provincias presentan valores iguales o superiores al 33%: Formosa, Chaco, Salta, Corrientes, Misiones, Tucumán, Santiago del Estero y La Pampa. Todas estas Provincias, excepto Chaco, Santiago del Estero y Tucumán, aumentaron el porcentaje de Subsidiados si se comparan los valores de 2011-13 con los valores de 2017-19.

En el otro extremo con menos de 25% se encuentran Capital Federal, Santa Cruz, Tierra del Fuego, Córdoba y Entre Ríos. Todas estas disminuyeron el porcentaje de Subsidiados entre 2011-13 y 2017-19, excepto Capital Federal, aunque ésta presenta valores muy bajos en todo el tiempo.

Es decir, aquellas que tenían altos porcentajes lo aumentaron más y aquellas con bajo lo disminuyeron más, haciendo que la brecha entre ellas creciera. Se excluyen del comentario a Jujuy y Catamarca, porque los residentes carenciados de esas Provincias están cubiertos en su gran mayoría por la Obra Social Provincial.

En los Gráficos 46a, 46b y 46c observamos los porcentajes de prevalentes puntuales Subsidiados de cada Provincia para los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19, respectivamente. Se muestran los porcentajes totales de la población subsidiada y los parciales por cada uno de los 3 tipos de financiadores que lo componen. Las cifras aparecen sin decimales.

En Santiago del Estero, Salta, Tucumán, Chaco, Formosa y Corrientes se observan los mayores porcentajes de Incluir Salud en los 3 períodos evaluados; los menores en Capital, Tierra del Fuego, Santa Cruz, Córdoba, y Santa Fe.

Los mayores porcentajes de Subsidio Provincial lo presentan Formosa, Santa Fe, Salta y San Luis, en 2017-19. Los menores Capital, La Rioja y Santiago del Estero.

Por último en muy pocas Provincias se asisten en Hospitales Públicos sus residentes; en orden de importancia: Capital Federal, Misiones, La Rioja y Buenos Aires. En 10 Provincias no se asistían sus residentes en Hospitales Públicos en el trienio 2011-2013, aumentando a 11 Provincias en el último trienio 2017-19: Formosa, Salta, Tucumán, La Pampa, Neuquén, San Luis, Río Negro, Jujuy, Tierra del Fuego, Catamarca y Corrientes.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Capital Federal) presenta los mejores valores de variables, cualesquiera de ellas se trate. En Incidencia y Prevalencia presenta el más bajo porcentaje de "Subsidiados", entre el 9 y 13%. Esto significa que prácticamente el 87% de su población en DC tiene cobertura de alguna Obra Social o Prepaga; por lejos las tasas más elevadas de Prepagas en DC en Argentina la presentan los residentes de Capital (Tabla 21c): Representa al 16.8% de los prevalentes puntuales 2019, mientras que la media nacional se encuentra en 3.9% para ese mismo año.

TABLA 21c. TASAS DE PREVALENCIA EN DC POR FINANCIADOR POR PROVINCIA DEL PACIENTE. AÑO 2019														
PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA													
	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
NEUQUÉN	1048,1	268,5	18,3	112,9	0,0	0,0	0,0	0,0	357,0	184,6	90,0	16,8	0,0	0,0
RIO NEGRO	1041,9	157,2	12,2	75,9	0,0	4,1	0,0	0,0	504,0	177,5	94,8	14,9	1,4	0,0
SAN LUIS	928,3	153,4	10,0	103,6	0,0	0,0	0,0	0,0	402,4	167,3	71,7	19,9	0,0	0,0
SAN JUAN	916,1	212,2	16,8	80,2	1,3	1,3	0,0	0,0	285,9	216,1	73,8	28,5	0,0	0,0
TUCUMÁN	848,5	193,5	10,2	78,8	0,0	1,2	0,0	0,0	281,9	203,0	64,5	15,5	0,0	0,0
MENDOZA	846,7	144,7	17,3	95,9	0,5	0,0	0,0	0,0	356,3	155,8	60,9	15,2	0,0	0,0
CATAMARCA	830,5	473,5	0,0	31,6	0,0	2,4	0,0	0,0	150,5	121,4	38,9	9,7	0,0	0,0
SANTIAGO	799,3	207,6	6,2	13,4	1,0	0,0	0,0	0,0	257,1	258,2	38,2	17,6	0,0	0,0
JUJUY	767,3	318,7	5,2	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	237,4	128,5	66,9	7,9	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	750,7	313,3	17,7	65,0	0,0	0,0	0,0	0,0	165,5	59,1	106,4	23,6	0,0	0,0
LA RIOJA	733,8	272,9	2,6	18,0	30,9	0,0	0,0	0,0	177,7	164,8	43,8	23,2	0,0	0,0
CHUBUT	713,0	144,6	32,9	67,4	1,6	3,3	0,0	0,0	238,2	118,3	87,1	18,1	1,6	0,0
CÓRDOBA	686,4	127,3	15,0	82,7	0,8	2,7	0,0	0,8	306,8	82,5	55,1	12,6	0,0	0,0
SALTA	681,8	125,8	12,1	85,3	0,0	0,0	0,0	0,0	196,9	201,2	41,9	18,5	0,0	0,0
BUENOS AIRES	644,6	79,8	32,5	54,7	6,7	2,8	0,0	0,3	224,1	117,3	105,9	20,3	0,2	0,0
LA PAMPA	621,8	154,7	11,3	53,5	0,0	2,8	0,0	0,0	205,4	149,1	36,6	5,6	2,8	0,0
CAPITAL FEDERAL	612,3	33,2	102,9	1,0	47,2	3,6	0,3	0,0	181,0	32,6	169,3	41,3	0,0	0,0
SANTA FE	574,8	84,1	18,0	150,2	0,9	5,4	0,6	0,3	230,0	20,8	52,7	12,0	0,0	0,0
CORRIENTES	573,3	92,7	5,4	67,5	0,0	0,0	0,0	0,0	173,7	154,8	50,4	28,8	0,0	0,0
MISIONES	564,4	78,6	3,2	47,3	16,8	0,0	0,0	0,0	181,2	157,9	44,1	35,3	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	551,2	124,5	4,4	45,1	0,0	0,7	0,0	0,0	217,0	91,0	49,5	18,9	0,0	0,0
CHACO	525,7	149,3	2,5	32,7	0,0	0,0	0,0	0,0	124,1	186,1	23,5	8,4	0,0	0,0
SANTA CRUZ	518,7	196,3	14,0	42,1	5,6	0,0	0,0	0,0	126,2	28,0	89,7	16,8	0,0	0,0
FORMOSA	491,5	93,3	5,0	95,0	0,0	15,0	0,0	0,0	120,0	125,0	18,3	20,0	0,0	0,0
TOTAL	674,3	115,6	26,1	64,2	6,8	2,4	0,1	0,2	237,4	119,0	82,6	19,8	0,2	0,0

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES; SUBPRO :Subsidio Provincial; PÚBLICO: Sist.Público de Salud; SEGSAL: Seguro de Salud; FINPRIV: Financiador Privado; OTRAOS: Otra Obra Social; DESC: Desconocida; OSPRO: Obra Social Provincial; PPAGA: Prepaga

TABLA 21d. PORCENTAJE DE PACIENTES PREVALENTES SUBSIDIADOS. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.													
PROVINCIA DEL PACIENTE	TRIENIO										2011-13	2014-16	2017-19
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019				
FORMOSA	28,4	32,2	39,1	40,6	40,7	42,1	43,7	44,5	44,7	33,5	41,2	44,3	
CHACO	41,1	42,6	42,5	45,2	43,8	41,2	41,3	39,5	41,6	42,1	43,4	40,8	
SALTA	34,5	36,7	39,6	40,9	39,9	38,1	38,0	40,1	42,0	37,0	39,6	40,0	
CORRIENTES	32,4	33,5	34,1	35,0	33,5	35,7	36,7	39,0	38,8	33,4	34,7	38,2	
MISIONES	29,0	26,8	29,6	33,5	34,2	33,7	32,9	35,9	39,3	28,5	33,8	36,1	
TUCUMÁN	34,9	33,8	34,5	35,3	34,4	34,0	33,4	34,4	33,2	34,4	34,6	33,7	
SANTIAGO	34,0	34,0	33,7	33,8	34,1	32,0	32,1	34,1	34,1	33,9	33,3	33,4	
LA PAMPA	31,1	31,6	30,4	35,8	34,7	34,1	31,2	35,6	32,6	31,0	34,9	33,1	
SAN JUAN	29,6	30,0	30,6	32,5	31,7	31,9	32,6	33,4	32,5	30,1	32,0	32,8	
SAN LUIS	28,2	29,6	30,5	31,9	28,2	28,2	28,3	30,6	29,2	29,5	29,4	29,4	
NEUQUÉN	29,0	27,8	28,5	29,2	29,1	30,4	30,1	29,5	28,4	28,4	29,6	29,3	
MENDOZA	30,8	30,6	29,8	29,9	27,2	27,5	28,3	28,6	29,8	30,4	28,2	28,9	
SANTA FE	25,8	25,3	25,9	25,7	25,1	26,6	27,6	28,0	29,9	25,6	25,8	28,5	
LA RIOJA	18,8	21,3	20,7	24,1	22,6	23,6	26,4	27,5	29,1	20,3	23,4	27,7	
BUENOS AIRES	30,5	30,5	30,7	30,5	28,3	27,0	26,9	27,3	27,7	30,6	28,6	27,3	
CHUBUT	30,1	30,8	31,4	34,3	28,9	29,6	28,5	26,8	26,3	30,8	30,9	27,1	
RÍO NEGRO	30,6	30,9	29,3	29,6	25,6	25,6	26,5	25,9	24,3	30,3	26,9	25,5	
ENTRE RÍOS	27,6	26,8	26,1	27,1	27,5	26,6	23,8	24,5	24,7	26,8	27,0	24,3	
CÓRDOBA	22,7	23,4	23,2	23,6	21,5	22,3	21,6	23,2	24,2	23,1	22,5	23,0	
JUJUY	18,1	18,7	21,4	21,9	20,8	19,3	19,7	17,2	16,9	19,4	20,6	17,9	
CATAMARCA	18,8	18,8	14,5	15,8	18,3	16,5	15,5	16,9	18,4	17,4	16,9	17,0	
TIERRA D. FUEGO	25,0	25,8	27,6	25,3	19,3	18,8	17,1	15,4	16,5	26,2	21,0	16,3	
SANTA CRUZ	25,0	25,6	25,0	20,1	18,0	16,2	14,5	14,8	14,6	25,2	18,0	14,6	
CAPITAL FEDERAL	11,8	11,4	11,8	11,3	11,5	12,0	12,4	13,1	13,2	11,7	11,6	12,9	
TOTAL PAÍS	28,3	28,4	28,8	29,1	27,6	27,1	27,1	27,7	28,2	28,5	27,9	27,7	

Porcentaje de pacientes prevalentes puntuales que realizan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año y en los trienios 2011-13, 2014-16 y 2017-19.

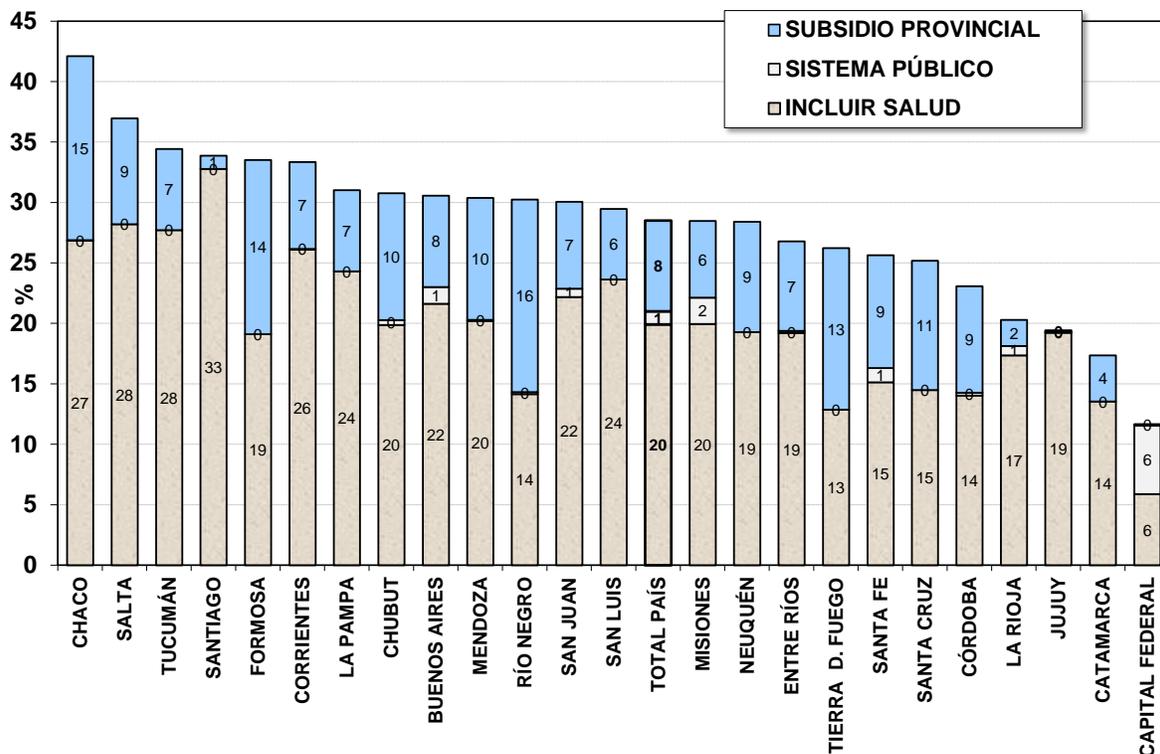


GRÁFICO 46a: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2011-2013

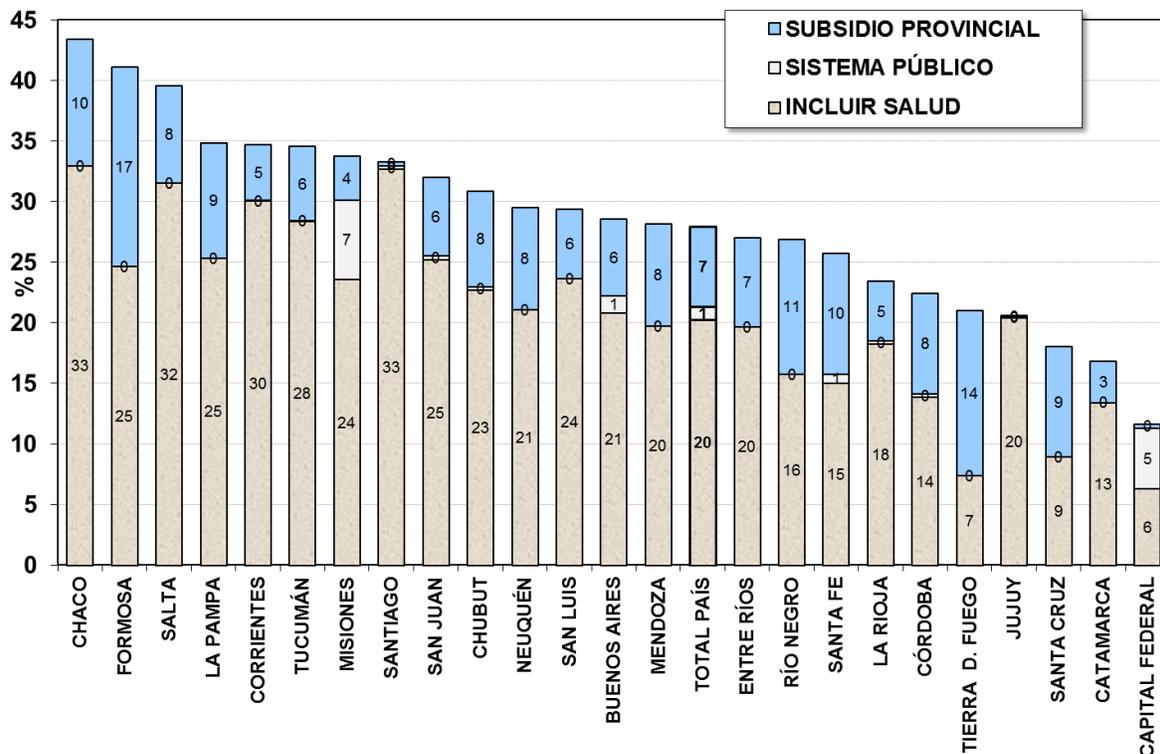


GRÁFICO 46b: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2014-2016

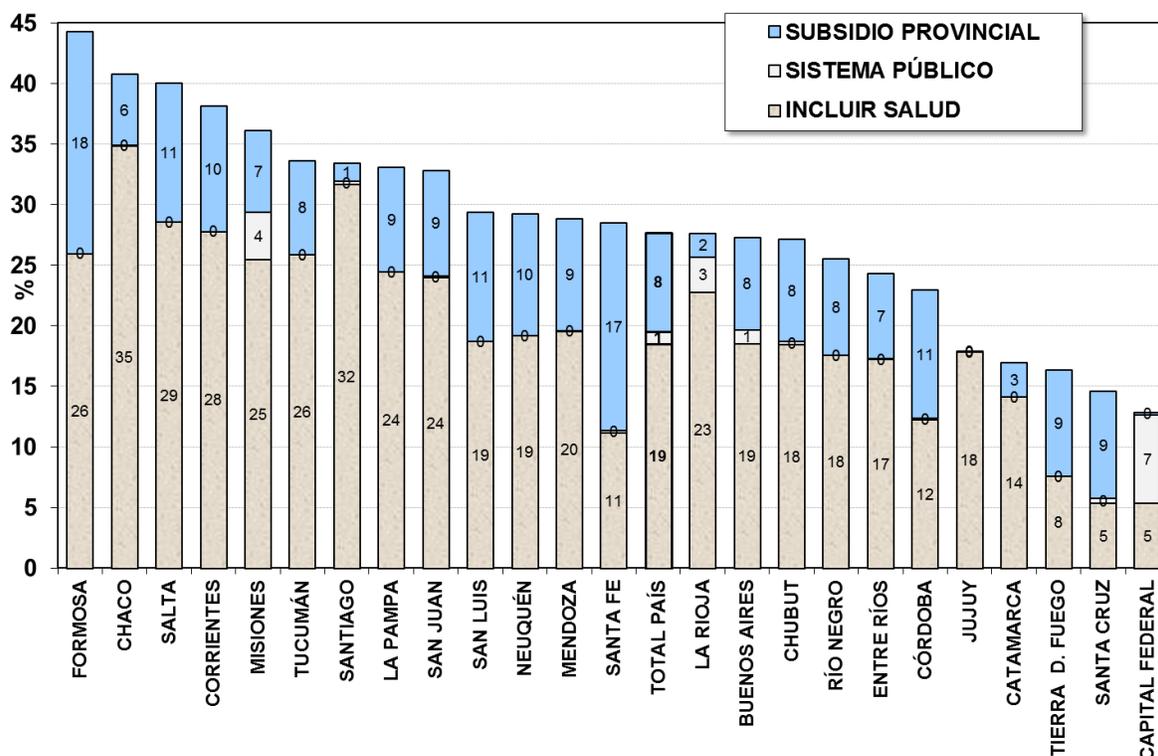


GRÁFICO 46c: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2017-2019

Referencias

1. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2018. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2019. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
2. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
3. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. Disponible en <http://san.org.ar/2015/interesgeneral-documentos-registrodialisis.php>
4. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Hansen Krogh D, Celia E, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, Haber V: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2014-2015. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2016. Disponible en http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf
5. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VER_SION_COMPLETA.pdf
6. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2013. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2014. Disponible en <http://www.incucal.gov.ar/files/docs->

[incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.pdf](#)

7. Marinovich S, Lavorato C, Bisigniano L, Soratti C, Hansen Krogh D, Celia E, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2012. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2013.
Disponible en http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucai2012_informe2013.pdf
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2011. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2012.
Disponible en http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano L, Soratti M, Hansen Krogh D, Fernández V, Tagliafichi V, Rosa Diez G, Fayad A, López A: Registro Argentino de Diálisis Crónica SAN-INCUCAI 2009-2010. Sociedad Argentina de Nefrología e Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2011. Disponible en http://san.org.ar/new/registro_san_incucai.php
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 1). P.7-62. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V, Rosa Diez G y Fernández Víctor. Registro Argentino de Diálisis Crónica 2008. Informe 2010. Nefrología Argentina 9, Suplemento 1 (parte 2). P.71-127. 2011. Disponible en http://www.san.org.ar/docs/registros/dc/2008/REGISTRO_ARGENTINO_DC_2008_VERSION_COMPLETA.pdf
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Nefrología Argentina, Vol. 7, N° 1 supl., p. 7-98, 2009.
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriñigo C, Tagliafichi V y Rosa Diez G: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2007. Informe 2009. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica – Período 2004-2006. Disponible en versión completa en Página Web de la SAN: <http://www.san.org.ar/regi-dc.php>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriñigo C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, N° 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro de pacientes en Diálisis crónica en Argentina 2004-2005. Nefrología Argentina, Vol. 6 Nro 1, supl., p.9-64, 2008
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en www.san.org.ar/regi-dc.php
18. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisignano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.