

Registro Argentino de Diálisis Crónica 2017

Informe 2018

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

Autores:

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

Referencia sugerida para este Informe:

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 Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. Buenos Aires, Argentina. 2018.

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 2017. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2017. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁶⁾.

FINANCIADOR	TABLA 20a: INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR																DIF 17-13	DIF 13-04
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	Nº	T		
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	2617	59,4	0,1	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	1268	28,8	2,1	1,8	
OBRAS 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	978	22,2	0,2	4,1	
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	944	21,4	0,8	-13,1	
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	716	16,3	0,2	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	341	7,7	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	209	4,7	-0,1	-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	117	2,7	-0,2	-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	38	0,9	0,3	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	4	0,1	0,0	0,1	
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	4	0,1	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	0,0	0,0	
FINANCIADOR 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	-0,2	
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	7236	164,3	4,1	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.17-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2017

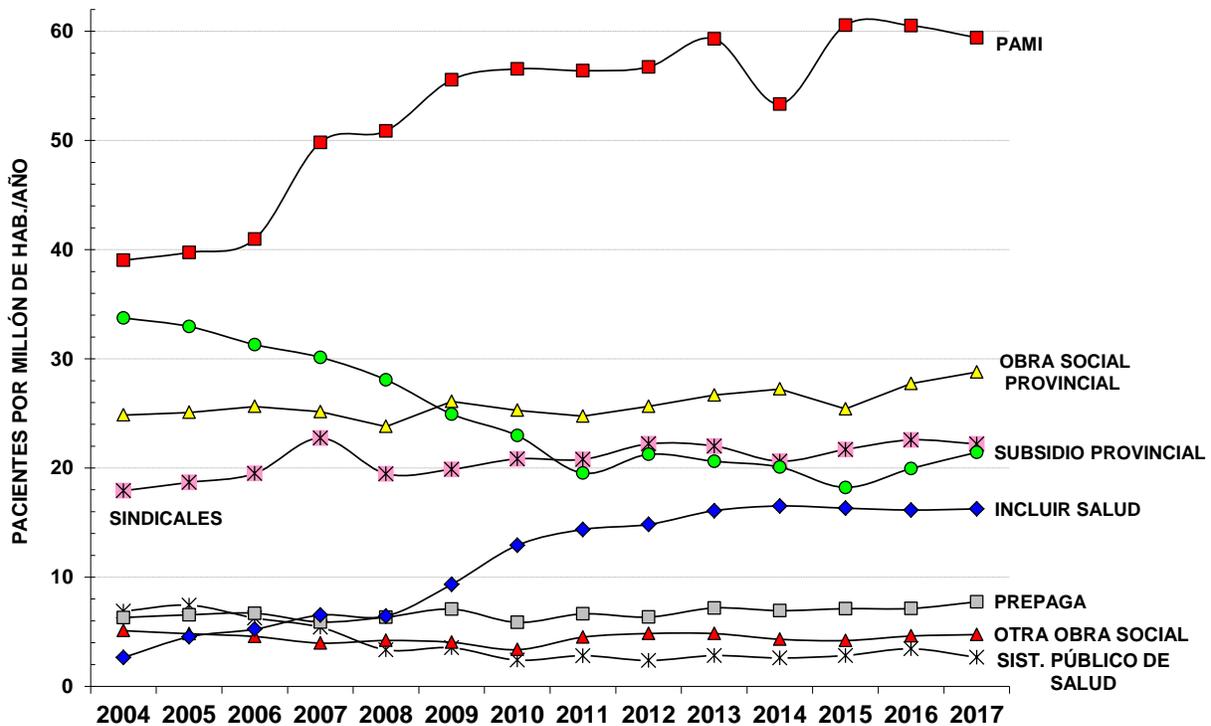


GRÁFICO 43a: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

La financiación del ingreso a DC descansa fundamentalmente en 8 actores que representan el 99.4 % del total en 2017 y porcentajes muy semejantes desde 2004 hasta 2016 (siempre mayores a 99.2 %). Son por orden de mayor Incidencia 2017: PAMI, Obras Sociales Provinciales, Obras Sociales Sindicales (ex SSSAPE), Subsidios Provinciales, 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 2017, 3 Financiadores tuvieron el mayor crecimiento en de tasas: Obra Social Provincial (2.1 ppm), Subsidio Provincial (0.8 ppm) y Prepagas (0.6 ppm). PAMI e Incluir Salud en los últimos 4 años, prácticamente no mostraron crecimiento (0.1 y 0.2 ppm, respectivamente).

Resumiendo, PAMI e Incluir Salud crecieron desde 2004 hasta 2013 y a partir de allí no mostraron crecimiento en sus tasas brutas; mientras que Obra Social Provincial y Subsidio Provincial que hasta 2013 mostraron leve crecimiento (la primera) o gran decrecimiento (la segunda), expusieron el mayor crecimiento de la Tasa Bruta 2013-2017 entre todos los financiadores.

Junto con Prepagas, los Subsidios y la Obra Social Provincial son responsables del 85% de aumento de la Tasa bruta general de Incidencia de Argentina entre 2013 y 2017. PAMI e Incluir Salud, prácticamente no participaron de ese crecimiento bruto en la Incidencia.

Respecto al estancamiento de la Tasa de Incidencia general entre 2013 y 2017, 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.

Al ser PAMI la Obra Social primordial para la subpoblación de personas de 65 o más años, es claro que realizó el mayor aporte para el estancamiento de la Incidencia nacional a partir del año 2013. No obstante, las tasas brutas del Gráfico 43b, muestran que si bien la Incidencia de PAMI disminuyó en 2014, se elevó no significativamente en 2015, 16 y 17, obteniendo los máximos valores en 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 43c 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 y 2017. La Tasa de Incidencia PAMI 2017 es 4.3% significativamente menor a la del año 2013 (Chi^2 de 5.07; $p < 0.05$). También resulta 4.2% menor a la del año 2015 (Chi^2 de 4.93; $p < 0.05$). Viendo el Gráfico 43c, se observa que a excepción de la Tasa del año 2014, la Tasa del año 2017 es semejante a la del año 2009: 8 años de atraso.

¿Porque la población incidente en DC de PAMI disminuyó?

No tenemos una respuesta certera a esta pregunta, sólo algunas hipótesis.

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 bajos valores arancelarios. Sin dudas, el Sistema Capitado de atención, puesto en práctica por PAMI desde 2017, lejos de favorecer la Atención integral del paciente premia al Sanatorio que menos ingresa, al que menos prestaciones brinda. Hipotéticamente, como consecuencia de todo ello, la Incidencia en DC de este financiador cayó a niveles del año 2009.

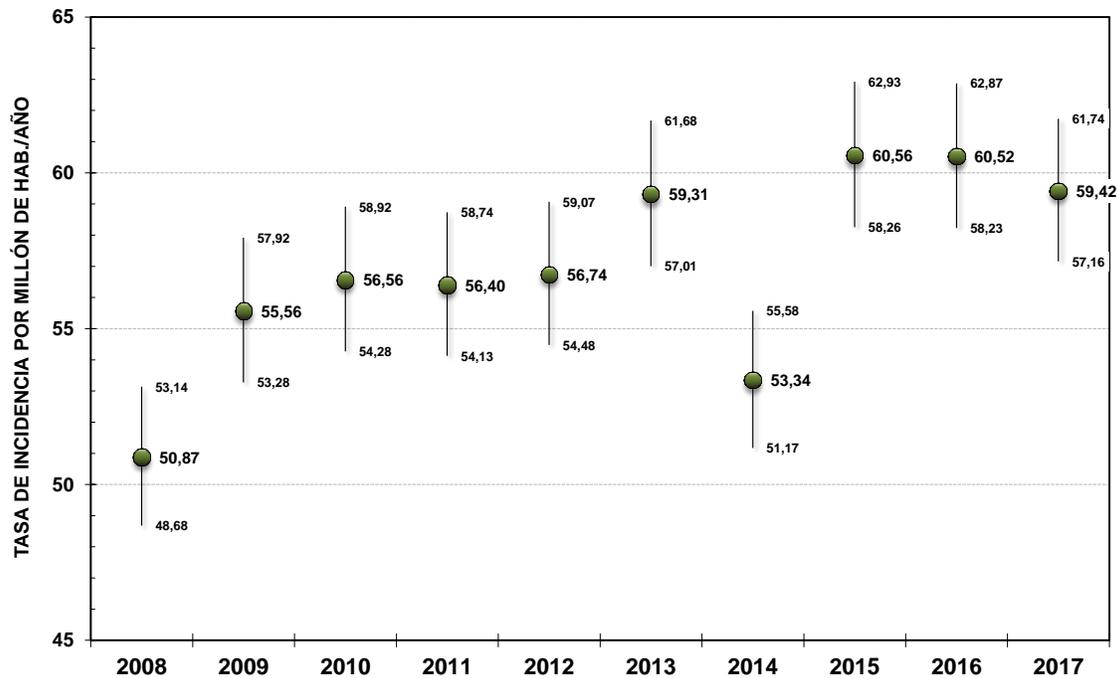


GRÁFICO 43b: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%.

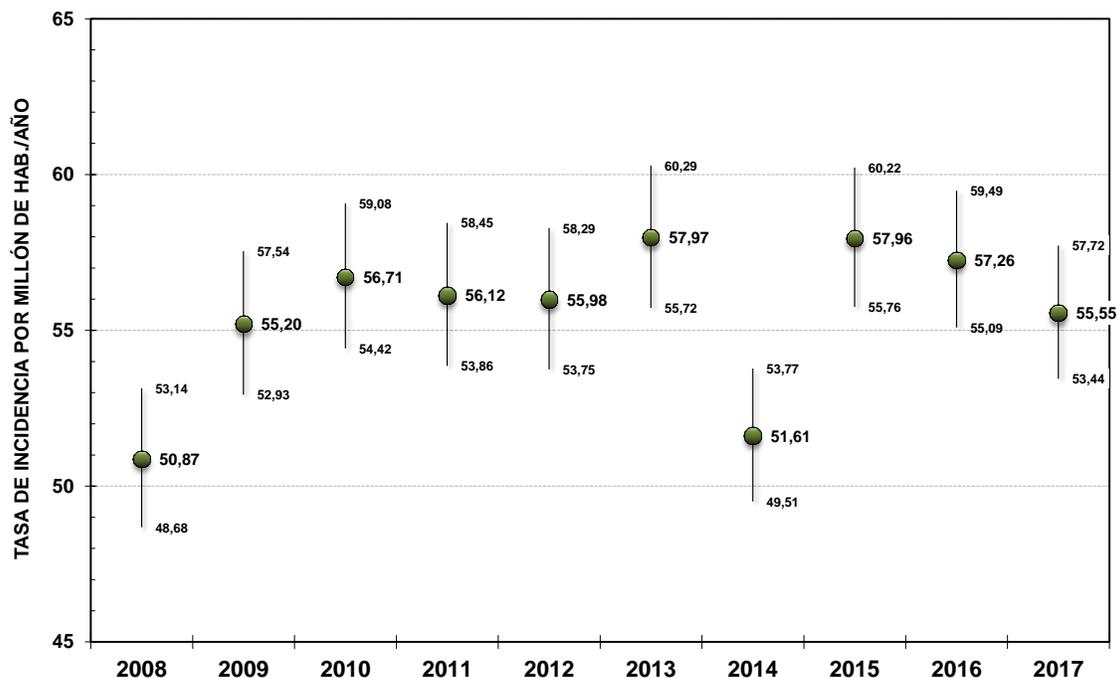


GRÁFICO 43c: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI
Con intervalo de confianza del 95%. Referencia PAMI 2008

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 con 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 43c), finalizando en 2017 con el 24.6%.

Como en otras variables, veremos después que existen provincias con alto porcentaje de subsidiados y otras con muy bajo.

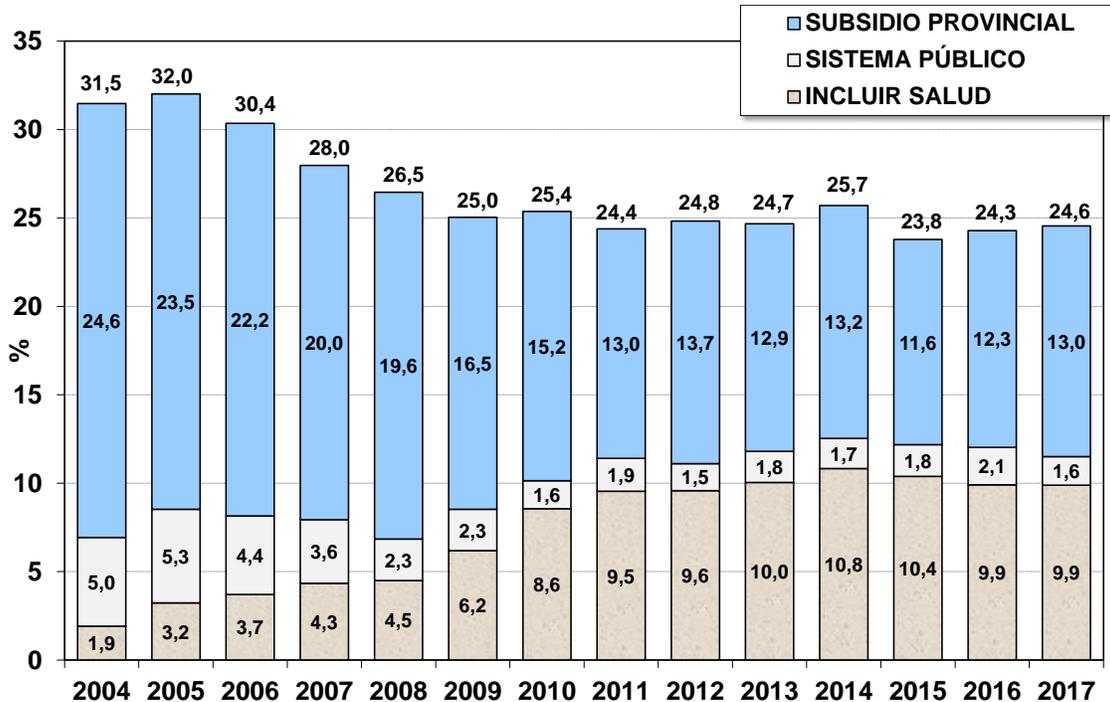


GRÁFICO 43d: PORCENTAJE DE INCIDENTES SUBSIDIADOS

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 2017. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2017. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁶⁾.

TABLA 20b: PREVALENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR																	
FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	DIF 17-13	DIF 13-04	
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº			
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	10923	248,0	17,1	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	5688	129,1	-7,6	110,1
OBRA 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	5107	116,0	2,0	7,2
OBRAS SOCIALES 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	3534	80,2	0,9	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	2046	46,5	-0,4	-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	1052	23,9	1,5	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	906	20,6	-2,7	-7,3
SISTEMA PÚBLICO 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	315	7,2	0,1	-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	108	2,5	0,4	0,7
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	11	0,2	0,2	0,1
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	10	0,2	0,1	-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	0,0	0,0
FINANCIADOR 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	-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	29700	674,3	11,7	112,4

Nº: Cantidad de 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-17-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2017

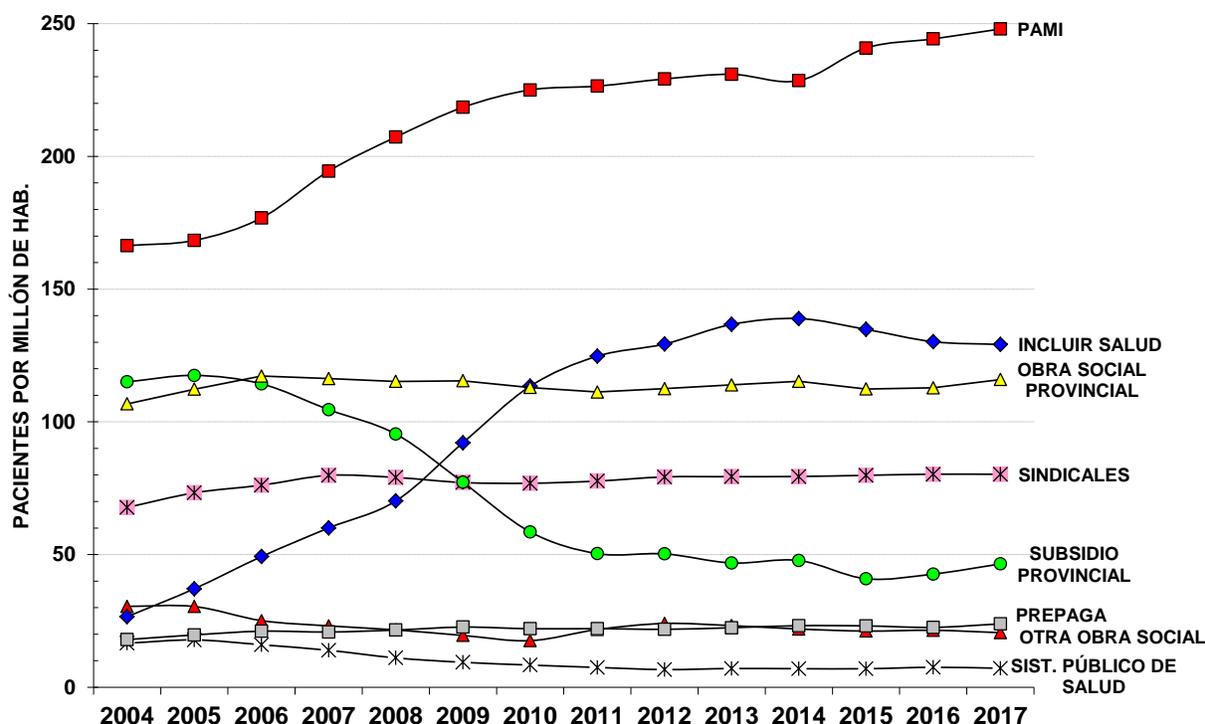


GRÁFICO 44: TASAS DE PREVALENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

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 2017: 92%), habiéndose incrementado este porcentaje significativamente desde 2004 (88%).

Desde el inicio del Registro hasta el año 2013, 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 20.9 % 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 2017 se produjo un descenso significativo de la Tasa de Incluir Salud, manteniendo el segundo lugar, pero comprendiendo al 19.2% del total.

PAMI sigue ocupando el primer lugar: Representa al 36.8% del total de prevalentes puntuales en 2017, 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 y finalmente elevarse para llegar a su máxima tasa (y frecuencia) en 2017. No obstante, el estancamiento de la Incidencia de PAMI entre 2013 y 2017, la Prevalencia continuó creciendo. En el estudio de los indicadores de la DC, Incidencia se valora más que 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 68% su Tasa entre 2004 y 2013. Esto obedece a que progresivamente se fueron trasladando a Incluir Salud a los pacientes en DC con Subsidio Provincial.

El porcentaje de pacientes prevalentes “Subsidiados” para DC no cambió significativamente entre 2004 y 2014 (Gráfico 45). Pero en 2015, 2016 y 2017 presenta las menores cifras de los últimos 14 años.

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 2012-2016 solo al 1% del total de prevalentes puntuales.

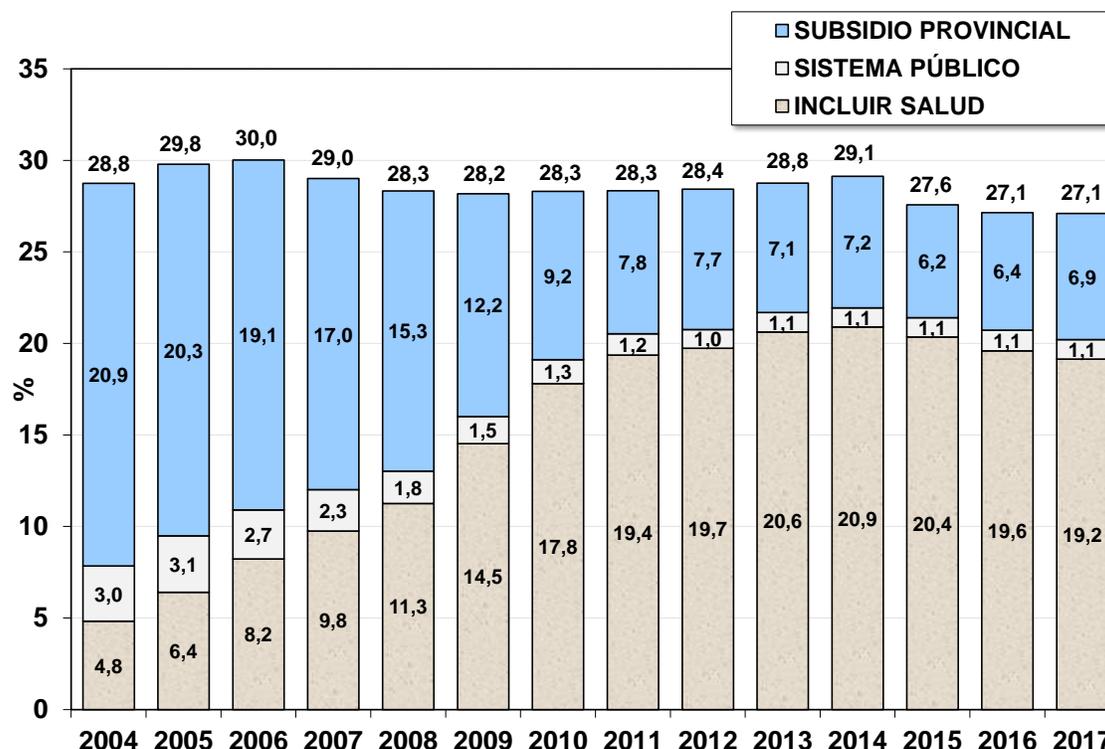


GRÁFICO 45: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS

Incidencia y Prevalencia por Provincias

PACIENTE	TOTAL	OSPRO	PPAGASUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC	
SAN JUAN	235,5	58,2	5,3	34,4	0,0	1,3	0,0	0,0	79,4	33,1	15,9	6,6	1,3	0,0
CATAMARCA	227,5	140,9	4,9	7,4	0,0	0,0	0,0	0,0	32,1	22,3	19,8	0,0	0,0	0,0
LA RIOJA	224,8	60,8	0,0	0,0	10,6	0,0	0,0	0,0	95,2	52,9	2,6	2,6	0,0	0,0
NEUQUÉN	216,3	39,2	7,8	43,9	0,0	0,0	0,0	0,0	83,1	15,7	21,9	4,7	0,0	0,0
SAN LUIS	206,4	32,7	2,0	36,8	0,0	0,0	0,0	0,0	89,9	26,6	6,1	12,3	0,0	0,0
TUCUMÁN	198,3	45,3	3,7	27,5	0,0	0,0	0,0	0,0	61,8	33,7	22,0	4,3	0,0	0,0
JUJUY	193,2	81,9	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	51,0	33,5	25,5	0,0	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	188,0	8,8	37,2	1,0	18,0	1,3	0,0	0,0	57,4	5,5	49,3	9,5	0,0	0,0
CÓRDOBA	185,7	39,8	6,0	20,0	0,0	1,4	0,0	0,5	82,8	12,1	18,9	4,1	0,0	0,0
RÍO NEGRO	182,3	20,9	4,2	34,8	0,0	0,0	0,0	0,0	80,7	16,7	25,0	0,0	0,0	0,0
MENDOZA	178,9	32,2	6,7	33,2	0,0	0,0	0,0	0,0	63,3	22,3	20,2	0,5	0,5	0,0
SANTIAGO	177,2	47,5	0,0	6,3	4,2	0,0	0,0	0,0	63,3	46,4	6,3	3,2	0,0	0,0
CHUBUT	175,2	42,5	6,8	28,9	0,0	0,0	0,0	0,0	61,2	11,9	20,4	1,7	1,7	0,0
SALTA	167,8	37,2	1,5	39,4	0,0	0,0	0,0	0,0	53,3	19,0	12,4	5,1	0,0	0,0
SANTA FE	161,6	24,0	5,5	29,5	0,6	2,6	0,0	0,0	65,4	9,8	20,8	2,9	0,3	0,0
CORRIENTES	161,3	30,2	1,8	32,1	0,0	0,0	0,0	0,0	49,5	30,2	11,9	5,5	0,0	0,0
FORMOSA	157,6	22,0	0,0	39,0	0,0	1,7	0,0	0,0	52,5	30,5	10,2	1,7	0,0	0,0
LA PAMPA	157,5	42,9	14,3	11,5	0,0	2,9	0,0	0,0	57,3	22,9	0,0	5,7	0,0	0,0
BUENOS AIRES	147,0	17,5	7,9	21,0	2,8	0,9	0,0	0,1	54,3	12,2	25,0	5,2	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	143,1	74,7	0,0	6,2	0,0	0,0	0,0	0,0	18,7	6,2	12,4	24,9	0,0	0,0
CHACO	138,7	42,8	0,0	13,7	0,0	0,0	0,0	0,0	41,9	25,7	9,4	5,1	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	136,5	35,6	0,7	14,1	0,0	0,7	0,0	0,0	54,2	8,2	19,3	3,7	0,0	0,0
MISIONES	126,4	28,7	1,6	13,1	3,3	0,0	0,0	0,0	45,9	19,7	9,8	4,1	0,0	0,0
SANTA CRUZ	109,3	32,5	3,0	23,6	0,0	0,0	0,0	0,0	23,6	0,0	17,7	8,9	0,0	0,0
TOTAL	164,3	28,8	7,7	21,4	2,7	0,9	0,0	0,1	59,4	16,3	22,2	4,7	0,1	0,0

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES/AÑO; 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

En la Tabla 21a se presentan las Tasas Brutas de **Incidencia** por Financiador por Provincia del paciente para el año 2017. Se ordenaron de mayor a menor Tasa Bruta Total. Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2016 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁶⁾.

TABLA 21b. PORCENTAJE DE PACIENTES INCIDENTES SUBSIDIADOS. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.										
PROVINCIA DEL PACIENTE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TRIENIO 2011-13	BIENIO 2014-15	BIENIO 2016-17
FORMOSA	21,6	27,7	35,8	31,4	37,7	37,9	44,1	29,1	35,0	41,5
CORRIENTES	30,7	30,0	27,8	30,9	35,3	32,9	38,6	29,5	32,9	36,0
SALTA	31,2	35,3	42,8	37,7	28,2	29,1	34,8	36,6	32,9	31,8
MISIONES	25,0	25,6	30,6	45,4	34,1	34,3	28,6	27,3	39,4	31,6
SAN LUIS	30,6	27,0	24,3	34,1	21,6	31,1	30,7	27,1	27,2	30,9
NEUQUÉN	30,8	24,8	27,3	29,0	29,1	34,7	27,5	27,5	29,1	30,5
TUCUMÁN	29,7	28,4	33,4	35,5	33,0	29,4	30,9	30,5	34,2	30,1
CHACO	35,8	41,2	33,1	36,9	38,1	30,4	28,4	36,5	37,5	29,3
MENDOZA	26,2	23,3	20,5	20,5	25,2	26,4	31,0	23,3	22,7	28,7
SAN JUAN	27,4	26,6	30,3	31,8	27,0	28,2	28,7	28,2	29,1	28,5
SANTIAGO	29,6	33,8	23,0	26,0	36,4	24,3	32,1	28,3	30,7	28,2
RÍO NEGRO	25,6	39,6	20,6	28,1	20,2	24,0	28,2	28,1	24,1	26,2
SANTA FE	22,8	25,0	24,0	24,5	24,5	26,2	24,7	23,9	24,5	25,5
BUENOS AIRES	27,2	25,9	26,2	26,7	24,8	24,3	24,5	26,4	25,7	24,4
LA PAMPA	17,0	23,8	23,4	33,3	30,2	26,2	21,8	21,4	31,9	24,2
LA RIOJA	11,8	22,1	22,1	24,0	23,1	19,6	28,2	18,8	23,6	23,7
CHUBUT	26,8	29,4	26,0	28,2	16,2	21,7	23,3	27,3	22,1	22,6
CÓRDOBA	17,8	20,8	21,1	22,0	19,2	23,2	17,3	19,9	20,6	20,2
ENTRE RIOS	19,5	23,6	25,1	23,6	19,2	23,4	16,3	22,9	21,3	20,0
SANTA CRUZ	19,4	24,1	22,9	23,3	17,9	17,1	21,6	22,1	20,3	19,4
CATAMARCA	22,5	24,2	13,7	18,3	17,7	19,6	13,0	20,0	18,0	16,4
TIERRA D. FUEGO	50,0	29,4	23,8	17,6	12,0	20,0	8,7	30,4	14,3	14,6
JUJUY	9,4	10,8	12,7	13,8	9,2	9,4	17,4	11,0	11,4	13,5
CAPITAL FEDERAL	10,6	8,6	8,3	8,1	8,5	10,7	13,0	9,2	8,4	11,9
TOTAL PAÍS	24,4	24,8	24,7	25,7	23,8	24,3	24,6	24,6	24,7	24,4

Porcentaje de pacientes incidentes que comienzan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año, en el trienio 2011-13, en el bienio 2014-15 y en el bienio 2016-17

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.

Como se observa en la Tabla 21b existe gran dispersión de valores. En el Bienio 2016-17, 7 Provincias presentan valores superiores al 30%: Formosa, Corrientes, Salta, Misiones, San Luis, Neuquén y Tucumán. 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 2017.

Están ordenadas de mayor a menor Tasa Bruta Total. Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2016 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro ⁽¹⁻¹⁶⁾.

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.

TABLA 21c. TASAS DE PREVALENCIA EN DC POR FINANCIADOR POR PROVINCIA DEL PACIENTE. AÑO 2017														
PACIENTE	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
RIO NEGRO	992,1	146,1	13,9	84,9	0,0	1,4	0,0	0,0	459,2	178,1	90,4	16,7	1,4	0,0
NEUQUÉN	948,4	232,0	14,1	90,9	0,0	0,0	0,0	0,0	330,8	194,4	70,5	15,7	0,0	0,0
SAN JUAN	932,5	228,8	17,2	76,7	1,3	1,3	0,0	0,0	295,0	226,2	56,9	29,1	0,0	0,0
SAN LUIS	895,3	141,0	6,1	83,8	0,0	0,0	0,0	0,0	374,1	169,7	79,7	40,9	0,0	0,0
TUCUMÁN	878,2	201,3	9,2	53,9	0,0	1,2	0,0	0,0	289,5	239,3	64,3	19,6	0,0	0,0
MENDOZA	856,7	145,2	14,0	65,9	0,0	0,0	0,0	0,0	379,1	176,3	59,6	15,6	1,0	0,0
SANTIAGO	831,1	237,3	2,1	7,4	6,3	0,0	0,0	0,0	274,2	253,1	35,9	14,8	0,0	0,0
CATAMARCA	783,8	432,7	4,9	14,8	0,0	2,5	0,0	0,0	163,2	106,3	51,9	7,4	0,0	0,0
JUJUY	750,1	303,3	5,4	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	214,7	147,6	72,5	5,4	0,0	0,0
LA RIOJA	732,7	301,5	0,0	13,2	10,6	0,0	0,0	0,0	174,6	169,3	45,0	18,5	0,0	0,0
SALTA	710,1	139,4	10,2	65,7	0,0	0,0	0,0	0,0	221,9	204,3	49,6	19,0	0,0	0,0
CÓRDOBA	698,4	136,3	13,4	61,2	0,8	1,6	0,0	1,4	318,8	89,2	61,2	14,5	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	653,3	261,3	18,7	68,4	0,0	0,0	0,0	0,0	155,6	43,6	74,7	31,1	0,0	0,0
CHUBUT	651,4	100,3	27,2	47,6	1,7	0,0	0,0	0,0	224,5	136,1	90,1	22,1	1,7	0,0
BUENOS AIRES	648,8	80,0	27,1	44,9	8,3	3,2	0,0	0,2	242,0	121,4	100,0	21,2	0,4	0,0
LA PAMPA	624,1	186,1	25,8	51,5	0,0	2,9	0,0	0,0	188,9	143,1	20,0	5,7	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	614,6	28,4	109,0	1,6	38,5	4,2	0,0	0,0	192,2	35,9	162,9	41,8	0,0	0,0
CORRIENTES	567,4	97,2	3,7	48,6	0,0	0,0	0,0	0,0	187,9	159,5	42,2	28,4	0,0	0,0
SANTA FE	563,2	86,0	17,1	65,1	1,4	4,9	0,0	0,0	232,2	88,6	57,3	10,1	0,3	0,0
MISIONES	551,4	94,4	3,3	24,6	27,9	0,8	0,0	0,0	181,3	128,8	52,5	37,7	0,0	0,0
CHACO	549,6	140,4	3,4	34,2	0,0	0,0	0,0	0,0	148,1	192,6	23,1	7,7	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	532,8	118,0	3,7	33,4	0,7	1,5	0,0	0,0	217,4	92,8	47,5	17,8	0,0	0,0
SANTA CRUZ	528,7	171,3	8,9	47,3	0,0	0,0	0,0	0,0	180,2	29,5	70,9	20,7	0,0	0,0
FORMOSA	484,8	103,4	1,7	79,7	0,0	15,3	0,0	0,0	117,0	132,2	15,3	20,3	0,0	0,0
TOTAL	674,3	116,0	23,9	46,5	7,2	2,5	0,0	0,2	248,0	129,1	80,2	20,6	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: Financiad. 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							BIENIO	BIENIO	
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2011-13	2014-15	2016-17
FORMOSA	28,4	32,2	39,1	40,6	40,7	42,1	43,7	33,5	40,7	43,0
CHACO	41,1	42,6	42,5	45,2	43,8	41,2	41,3	42,1	44,5	41,3
SALTA	34,5	36,7	39,6	40,9	39,9	38,1	38,0	37,0	40,4	38,1
CORRIENTES	32,4	33,5	34,1	35,0	33,5	35,7	36,7	33,4	34,3	36,2
TUCUMÁN	34,9	33,8	34,5	35,3	34,4	34,0	33,4	34,4	34,8	33,7
MISIONES	29,0	26,8	29,6	33,5	34,2	33,7	32,9	28,5	33,9	33,3
LA PAMPA	31,1	31,6	30,4	35,8	34,7	34,1	31,2	31,0	35,2	32,6
SAN JUAN	29,6	30,0	30,6	32,5	31,7	31,9	32,6	30,1	32,1	32,3
SANTIAGO	34,0	34,0	33,7	33,8	34,1	32,0	32,1	33,9	34,0	32,1
NEUQUÉN	29,0	27,8	28,5	29,2	29,1	30,4	30,1	28,4	29,1	30,2
CHUBUT	30,1	30,8	31,4	34,3	28,9	29,6	28,5	30,8	31,5	29,0
SAN LUIS	28,2	29,6	30,5	31,9	28,2	28,2	28,3	29,5	30,0	28,3
MENDOZA	30,8	30,6	29,8	29,9	27,2	27,5	28,3	30,4	28,6	27,9
SANTA FE	25,8	25,3	25,9	25,7	25,1	26,6	27,6	25,6	25,4	27,1
BUENOS AIRES	30,5	30,5	30,7	30,5	28,3	27,0	26,9	30,6	29,4	27,0
RÍO NEGRO	30,6	30,9	29,3	29,6	25,6	25,6	26,5	30,3	27,6	26,1
ENTRE RÍOS	27,6	26,8	26,1	27,1	27,5	26,6	23,8	26,8	27,3	25,2
LA RIOJA	18,8	21,3	20,7	24,1	22,6	23,6	26,4	20,3	23,3	25,0
CÓRDOBA	22,7	23,4	23,2	23,6	21,5	22,3	21,6	23,1	22,5	22,0
JUJUY	18,1	18,7	21,4	21,9	20,8	19,3	19,7	19,4	21,3	19,5
TIERRA D. FUEGO	25,0	25,8	27,6	25,3	19,3	18,8	17,1	26,2	22,3	17,9
CATAMARCA	18,8	18,8	14,5	15,8	18,3	16,5	15,5	17,4	17,1	16,0
SANTA CRUZ	25,0	25,6	25,0	20,1	18,0	16,2	14,5	25,2	19,0	15,3
CAPITAL FEDERAL	11,8	11,4	11,8	11,3	11,5	12,0	12,4	11,7	11,4	12,2
TOTAL PAÍS	28,3	28,4	28,8	29,1	27,6	27,1	27,1	28,5	28,4	27,1

Porcentaje de pacientes prevalentes puntuales que realizan DC con Subsidio Provincial, Incluir Salud y Sistema Público de Salud; en cada año, en el trienio 2011-13 y en los bienios 2014-15 y 2016-17.

En el Bienio 2016-2017, 6 Provincias presentan valores iguales o superiores al 33%: Formosa, Chaco, Salta, Corrientes, Tucumán y Misiones. Todas estas Provincias, excepto Chaco y Tucumán, aumentaron el porcentaje de Subsidiados si se comparan los valores de 2011-13 con los valores de 2016-17. En el otro extremo con menos de 25% se encuentran Capital Federal, Santa Cruz, Tierra del Fuego y Córdoba. Todas esta disminuyeron el porcentaje de Subsidiados entre 2011-13 y 2016-17, 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 el trienio 2011-13 y los bienios 2014-15 y 2016-17, 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 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, Santa Fe y Río Negro.

Los mayores porcentajes de Subsidio Provincial lo presentan Formosa, Río Negro, Tierra del Fuego y Chaco, también en los 3 períodos; Santa Fe en 2016-17. Los menores Capital y Santiago del Estero.

Por último en muy pocas Provincias se asisten en Hospitales Públicos sus residentes; en orden de importancia: Misiones, Capital Federal, Buenos Aires y La Rioja. En 10 Provincias no se asistían sus residentes en Hospitales Públicos en el trienio 2011-2013, aumentando a 13 Provincias en el último bienio 2016-17: Formosa, Chaco, Salta, Tucumán, La Pampa, Neuquén, San Luis, Mendoza, Río Negro, Jujuy, Tierra del Fuego, Catamarca y Santa Cruz.

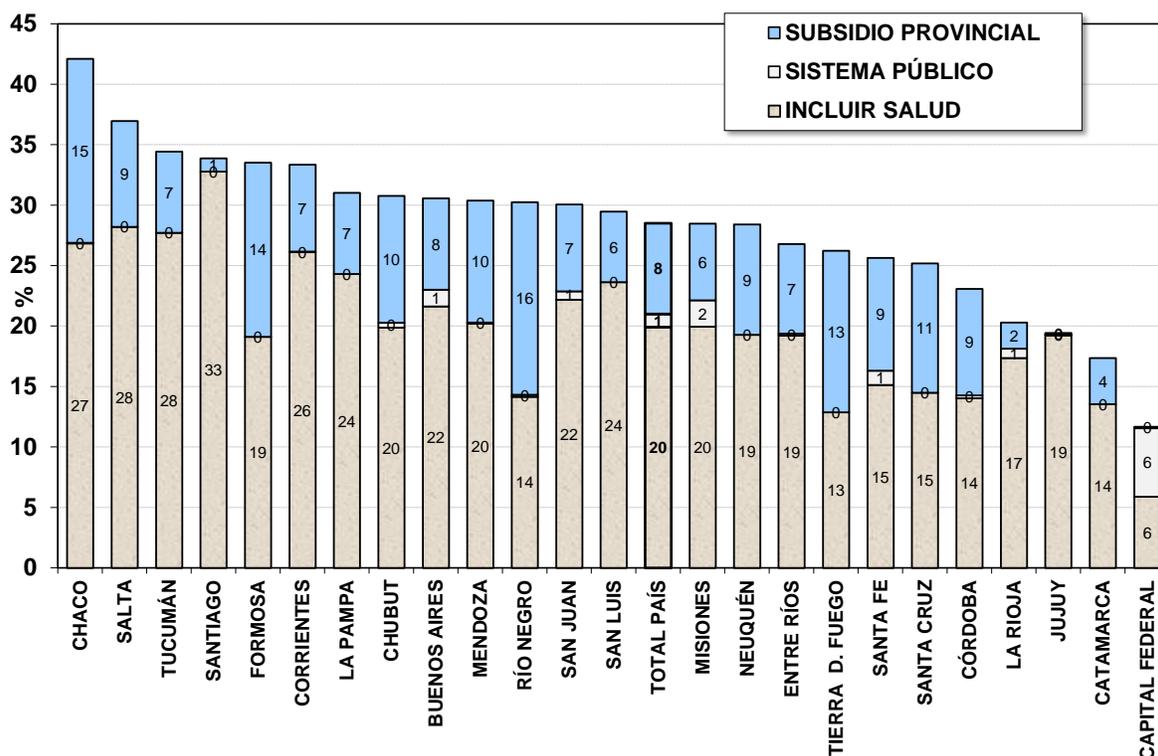


GRÁFICO 46a: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2011-2013

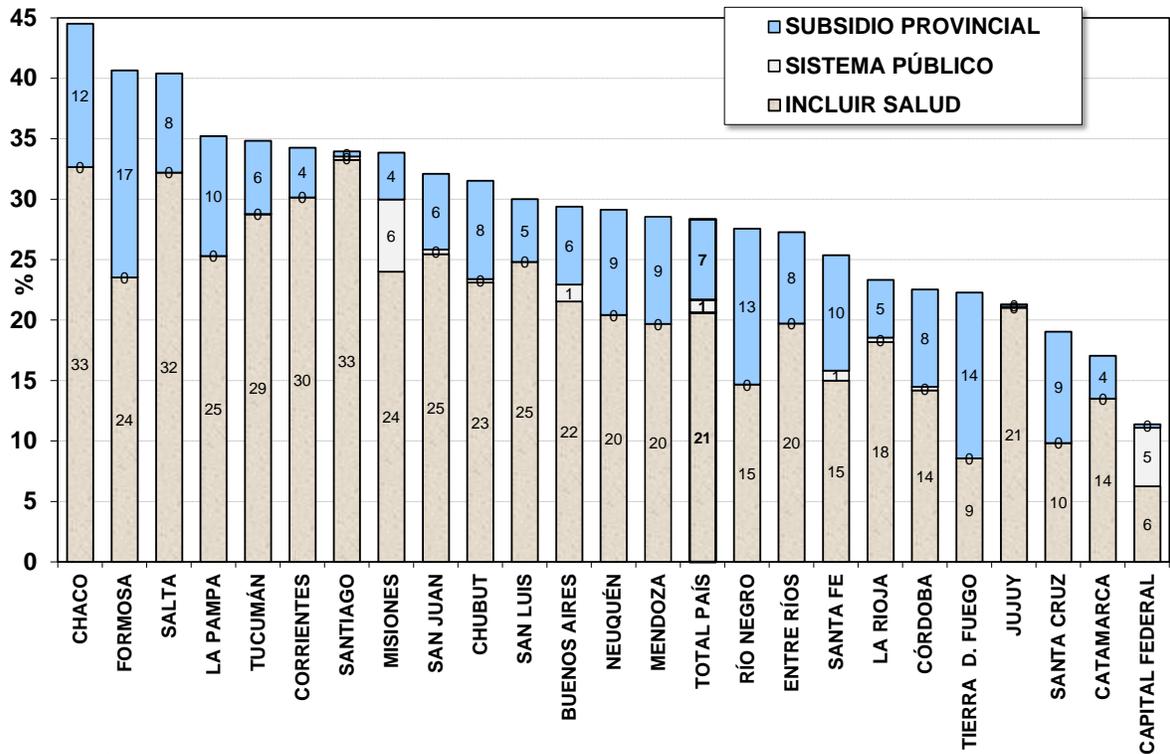


GRÁFICO 46b: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2014-2015

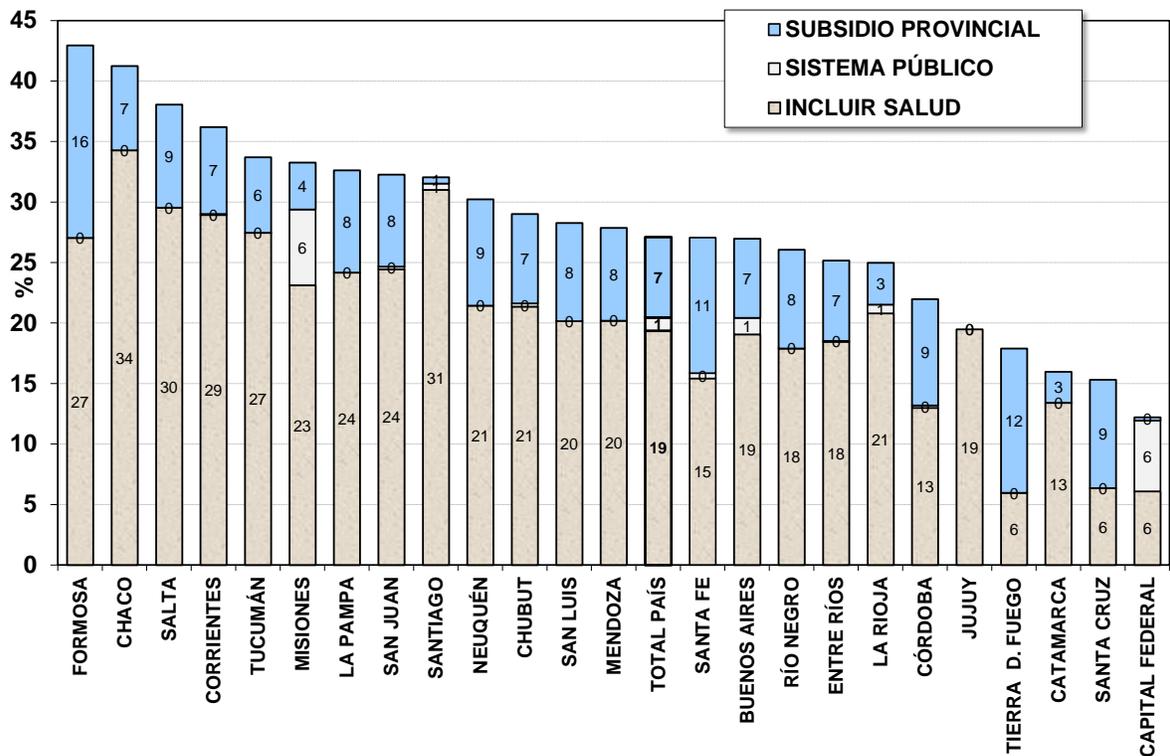


GRÁFICO 46c: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2016-2017

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 12%. Esto significa que prácticamente el 88% de su población en DC tiene cobertura de alguna Obra Social o Prepaga; por lejos las tasas más elevadas de Prepagas en DC la presentan los residentes de Capital (Tabla 21c): Representa al 17.7% de los prevalentes puntuales 2017, mientras que la media nacional se encuentra en 3.5% para ese mismo año.

Referencias

1. 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>
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 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
3. 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_VERSION_COMPLETA.pdf
4. 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.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_COMPLETA.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 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
6. 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
7. 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
8. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano 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
9. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano 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
10. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano 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, Nº 1 supl., p. 7-98, 2009.

11. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D, Moriño 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>
12. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño 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>
13. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisignano L, Soratti M, Hansen-Krogh D y Moriño C: Registro Argentino de Diálisis Crónica 2006. Informe 2008. Nefrología Argentina, Vol. 6, Nº 2 supl., p.12-97, 2008. Disponible en <http://www.nefrologiaargentina.org.ar/resultados.php?t=3&IdRevista=22#>
14. 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
15. 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
16. 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.