

¿Qué es Incluir Salud?

El Programa Federal Incluir Salud es un programa nacional, que busca el fortalecimiento de la atención sanitaria de los ciudadanos de la provincia de Buenos Aires en el servicio público de salud.

Incluir Salud está dirigido a titulares de **Pensiones Nacionales No Contributivas (PNC)**, que no cuenten con asistencia de servicios de salud tales como obras sociales, y que voluntariamente se conviertan en afiliados al programa.

En este sentido, el fortalecimiento antes mencionado, no se concretará mediante la transmisión directa de recursos económicos, sino más bien a través de la entrega directa a los beneficiarios (cumpliendo los circuitos para ello dispuestos) de medicamentos de alto y bajo costo, pañales, insumos (prótesis, ortesis) y servicios como radioterapias, internaciones domiciliarias, soporte nutricional y oxigenoterapia domiciliaria, entre otros.

De esta manera y contemplando que el padrón de afiliados se encuentra compuesto por un 75% de beneficiarios perceptores de pensiones por discapacidad, se libera al estado provincial de dicho gasto en salud, afrontándose a través del Programa.

Cabe resaltar, que la cobertura brindada será aquella que se encuentre contemplada por el [Programa Médico Obligatorio \(PMO\)](#), y por las normas nacionales y provinciales que tiendan a la ampliación de este, y al mismo tiempo, que el Programa no detenta las funciones, estructura y obligaciones reguladas por la Ley N° 23.660 de Obras Sociales.

Incluir Salud es un programa de la Agencia Nacional de Discapacidad que permite el acceso a los servicios de salud a los titulares de las Pensiones No Contributivas (PNC).

Este programa transfiere fondos a las provincias para garantizar que todas las personas titulares de dichas pensiones, independientemente de dónde vivan, puedan acceder a una atención de calidad.

Financia la cobertura médico-asistencial a:

- **Titular de pensiones asistenciales:** madres con siete hijos y más, personas con discapacidad con invalidez laboral, mayores de 70 años en situación de pobreza.
- **Beneficiarios de pensiones por leyes especiales:** ex-combatientes de Malvinas, familiares de desaparecidos, precursores de la Antártida Argentina, ganadores de Premios Nobel u Olímpicos, prelados, etc.
- **Beneficiarios de pensiones graciables:** personas designadas por legisladores del Congreso Nacional.

¿A quién está dirigido?

El titular de la pensión no contributiva y/o su apoderado legal.

Afiliados en la provincia de Buenos Aires: ¿??????

Variables que señalan la llegada tardía del paciente al Sistema de Salud En las ediciones anteriores de este Registro decíamos que existen señales a lo largo de este Capítulo y el anterior que nos confirman que el contacto del sistema de salud (o más específicamente el nefrólogo) con el paciente portador de Enfermedad renal es en muchos casos tardío. Continuamos viendo deficientes valores en variables significativas para el comienzo de DC y en muchos casos peores resultados con el paso del tiempo. Evidentemente los planes de Prevención de la Enfermedad Renal Crónica dispuestos en nuestro país no fueron efectivos hasta el momento. Algunas variables analizadas aquí y posibles de cambiar: 1. Mayores tasas de Incidencia en DC de los varones a medida que pasan los años con brecha cada vez más amplia con las tasas de Incidencia en DC de las Mujeres, hacen necesario focalizar más la atención y el cuidado hacia la población masculina. 2. Crecimiento significativo de la población que ingresa con Nefropatía Diabética, etiología que puede hacer retrasar el Ingreso a DC, si se medica convenientemente al diabético en estadios iniciales de su enfermedad. Se constató que las regiones del país con mayor prevalencia de Diabetes tienen más ingresos a DC por esta enfermedad (Noroeste y Cuyo) y en consecuencia su tasa general de Incidencia a DC será más alta que la de regiones con menor prevalencia de Diabetes. 3. Edad de Ingreso a DC muy temprana en algunas Provincias que contrasta fuertemente con la media nacional y en especial con la de Capital Federal que presenta la Edad promedio de ingreso a DC más elevada del país. La edad temprana de Ingreso está directamente relacionada con la falta de tratamiento en etapas iniciales o aún tardías de las respectivas etiologías que llevan a la Insuficiencia renal definitiva. 4. Variables de anemia al ingreso que se encuentran por debajo de los objetivos para un paciente que comienza DC; probablemente de tratarse la anemia adecuadamente en los meses previos los valores de inicio serían aceptables. 5. Más del 50% de pacientes ingresando con Albuminemia menor de 3.5 grs/dL, variable que tiene que ver con el estado nutricional en los meses previos y es un fiel marcador de mortalidad precoz en DC. 6. Falta de vacunación contra el virus B de la Hepatitis en más del 60% de la población que ingresa a DC. Lo peor, es que ese porcentaje continúa creciendo. De haber contacto con el especialista precozmente este porcentaje bajaría sensiblemente. 7. Comenzar Hemodiálisis crónica con acceso transitorio es, quizás, la que mayor relación tiene con la llegada tardía al sistema. Lamentablemente esta variable fue aumentando significativamente en los últimos años hasta llegar a representar el 72 % de los pacientes que ingresan a DC en 2018. También este es un marcador de alta mortalidad precoz. El contacto en tiempo y forma de los pacientes con el Sistema público o Privado de salud es una de las herramientas para retrasar el Ingreso a DC; pero hay otras: 1. Los sistemas de salud deben responder en tiempo y forma a los requerimientos del médico cuando identifica y trata a un enfermo renal. Los planes de Prevención de la Enfermedad renal llevados a cabo en Argentina y en Provincias hasta ahora no mostraron buenos resultados. De haberlo hecho, las variables serán mejores progresivamente. 2. Mejorar los conocimientos de muchos profesionales de la salud que con su falta de conocimientos no derivan, o lo hacen tardíamente, al paciente con enfermedad renal. 3. Mejorar la educación médica de la población en general, que al desconsiderar ciertos signos o síntomas de enfermedad renal hacen que la misma progrese a estadios finales. Aun conociendo su enfermedad no sigue el tratamiento indicado y las consecuencias son previsibles. También muchas veces el paciente se niega a ingresar a DC cuando el especialista lo indica. 4. Mejorar el Sistema Público de Salud para que los carenciados sean asistidos en tiempo y forma en toda la Argentina, no solamente

en Capital Federal. De esta manera el Sistema va hacia el enfermo, lo identifica, lo trata y se actúa precozmente para no llegar a etapas finales o retrasar su llegada a la misma

6. Incidencia y Prevalencia según tipo de Financiador

[Volver al Índice](#)

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 2018. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2018. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁷⁾.

FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Nº	T	DIF	DIF
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			18-13	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	2473	55,6		-3,7	20,3
OBRA SOCIAL PROVINCIAL	34,9	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	1247	28,9		1,3	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	22,2	1051	23,6		1,6	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	21,4	1029	23,1		2,5	-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	16,3	607	13,6		-2,4	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	342	7,7		0,5	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	215	4,8		0,0	-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	106	2,4		-0,4	-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	32	0,7		0,2	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	4	0,1		0,0	-0,2
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	2	0,0		0,0	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	0,0		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		0,0	-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	7106	159,8		-0,4	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 18-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2018

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 2018. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2018. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos ⁽¹⁻¹⁷⁾.

FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Nº	T	DIF	DIF
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T			18-13	13-04
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	10715	240,9		10,0	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	5630	126,5		-10,2	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	116,0	5109	114,8		0,9	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	3647	82,6		2,6	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	2360	53,8		6,2	-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	1110	24,9		2,5	4,5
OTRA OBRA SOCIAL	30,5	30,4	25,1	23,1	21,6	19,5	17,6	21,8	24,9	23,2	21,9	21,2	21,5	20,6	914	20,5		-2,7	-7,3
SISTEMA PÚBL. 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	311	7,6		-0,1	-9,9
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	111	2,5		0,5	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	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	9	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	0,0		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	-1,0
TOTAL	660,3	678,7	698,0	615,4	623,4	634,1	636,9	644,0	655,1	662,7	664,6	662,4	664,4	674,3	29929	672,6		10,6	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 18-13: Crecimiento absoluto de la tasa entre 2013 y 2018

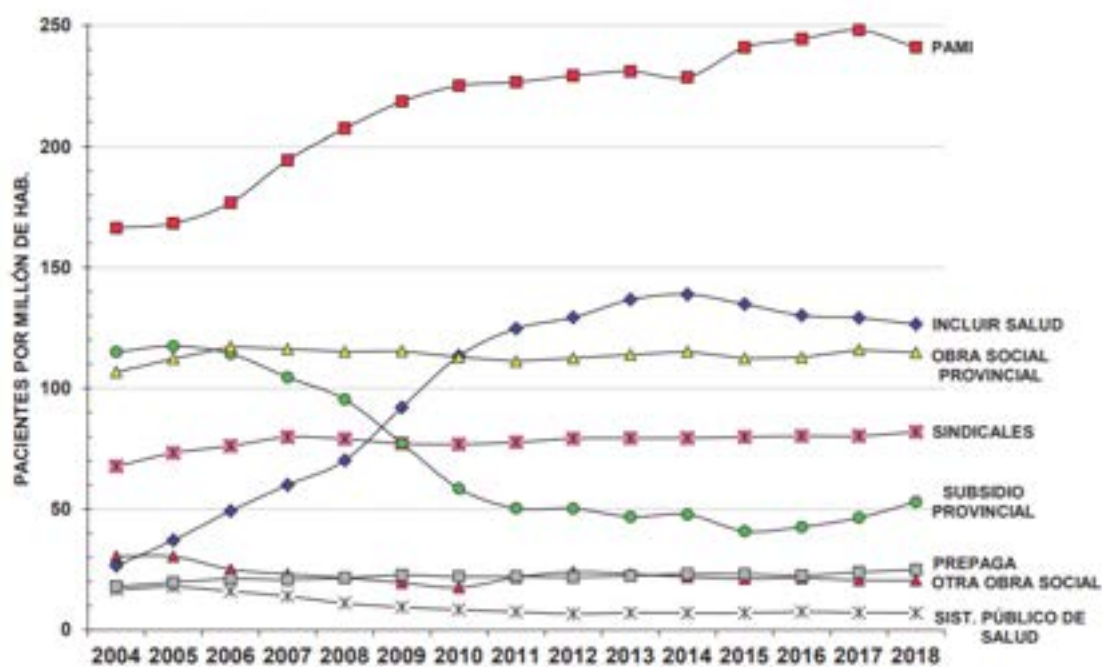


GRÁFICO 44: TASAS DE PREVALENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

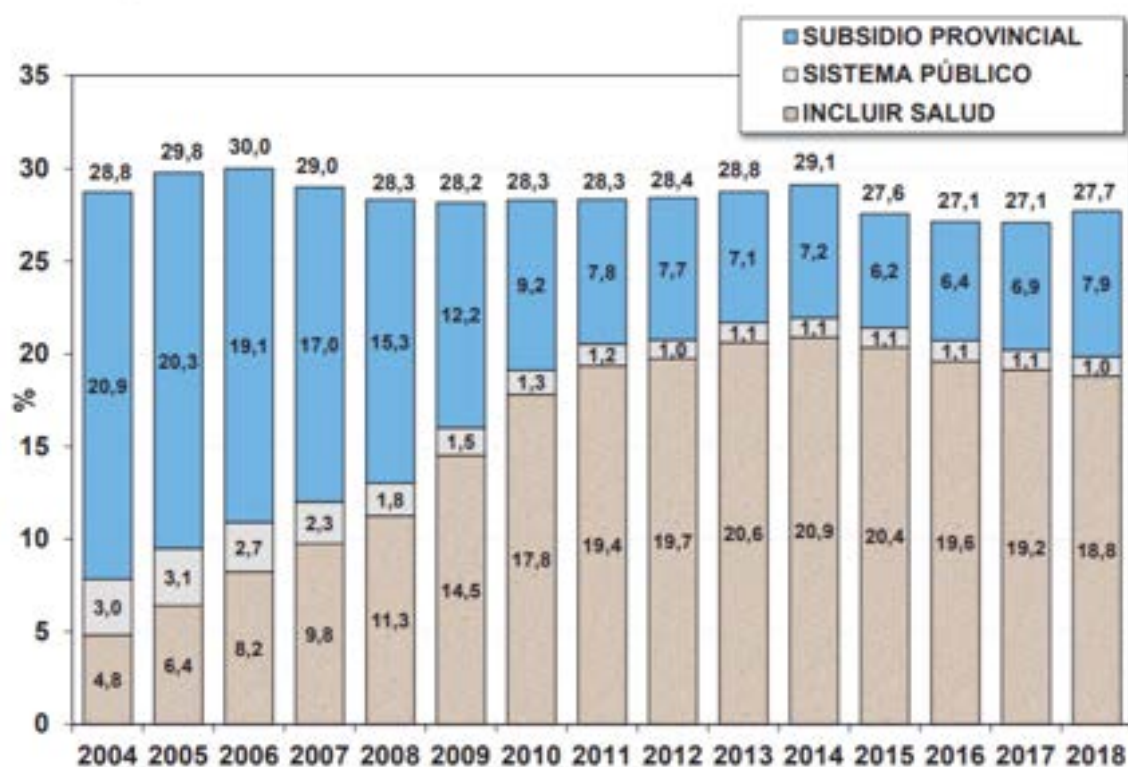


GRÁFICO 45: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS

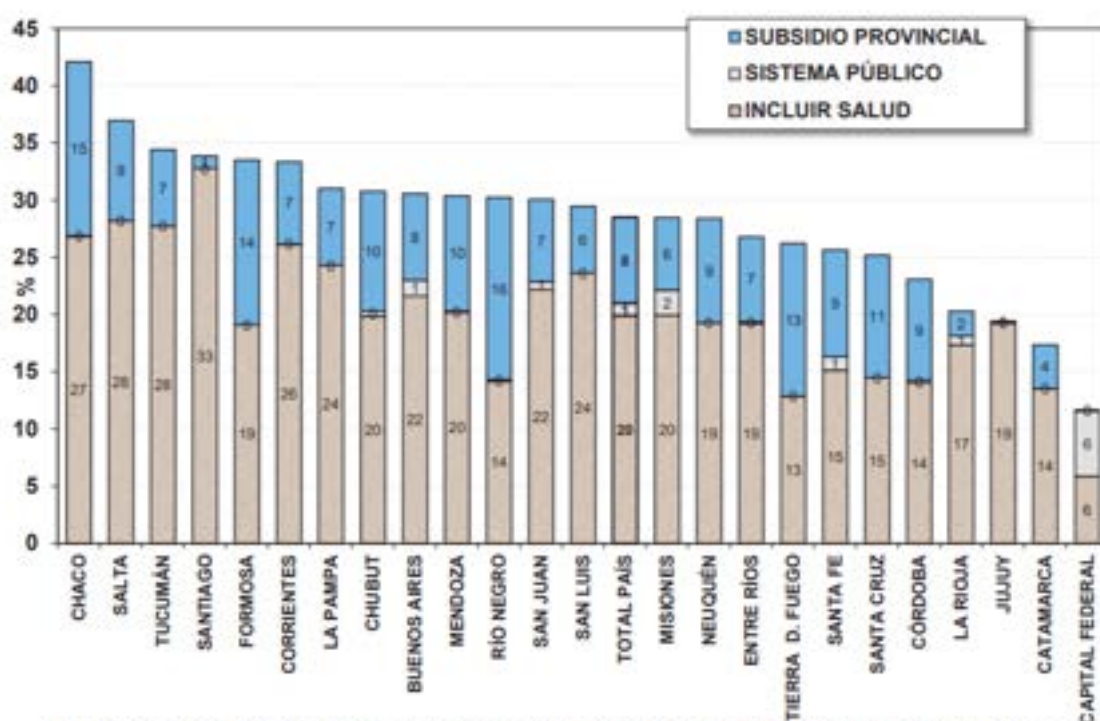


GRÁFICO 46a: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2011-2013

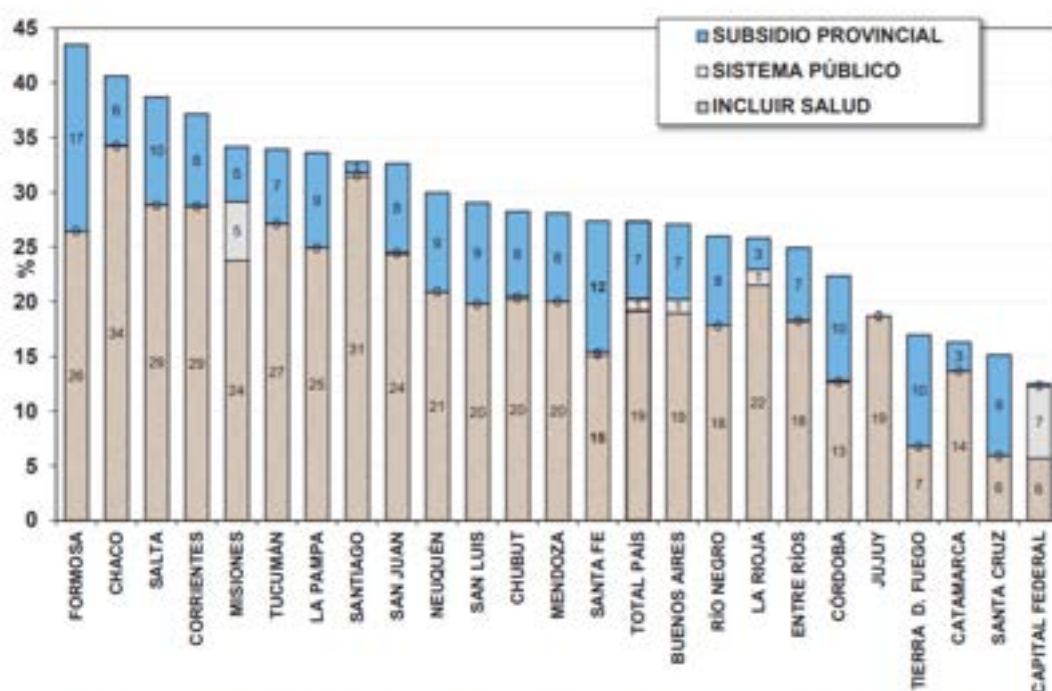


GRÁFICO 46c: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2016-2018

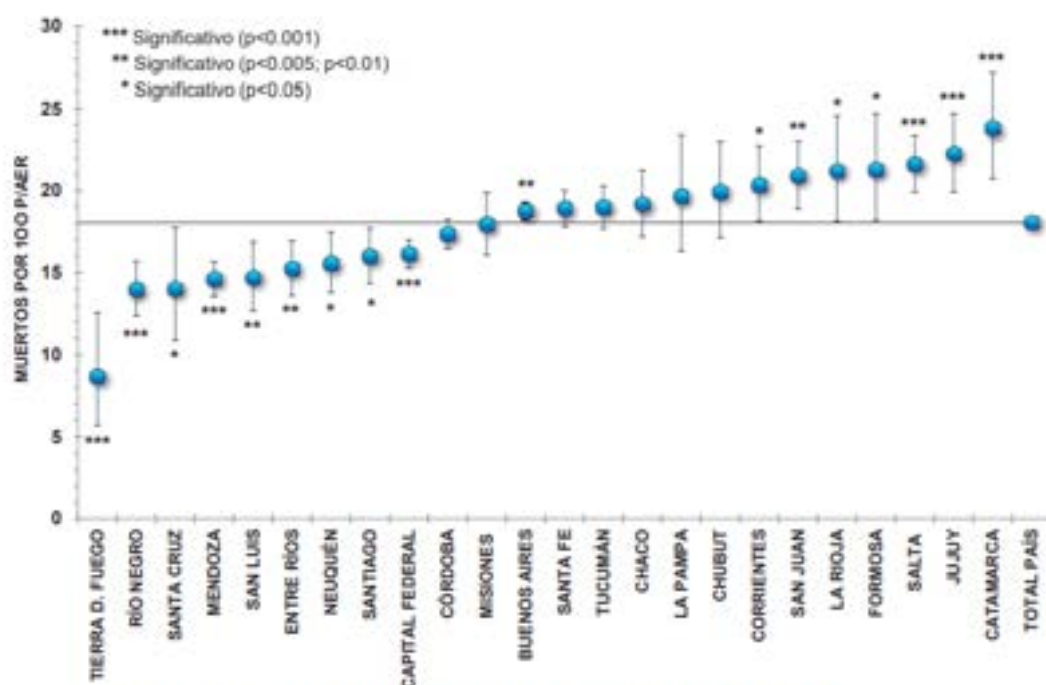


GRÁFICO 55b: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC . TRIENIO 2016-2018

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD).
 Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2016-2018.
 Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

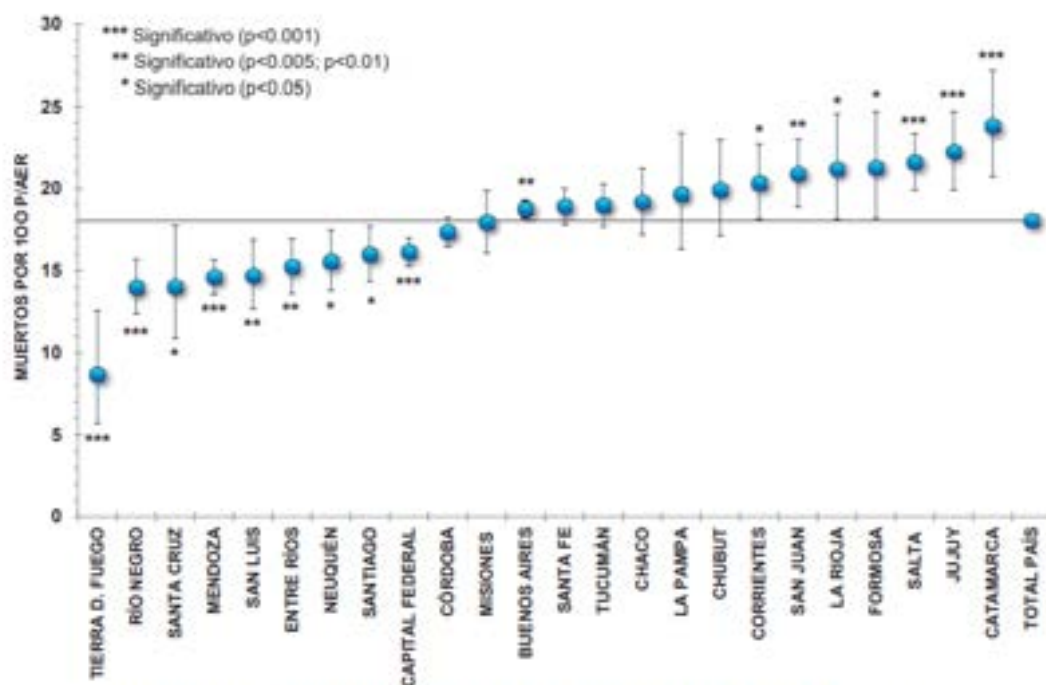


GRÁFICO 55b: TASAS AJUSTADAS DE MORTALIDAD EN DC EN LAS DIFERENTES PROVINCIAS DE RESIDENCIA DEL CENTRO DE DC . TRIENIO 2016-2018

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes puntuales más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD).
 Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética; Referente Mortalidad Argentina 2016-2018.
 Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

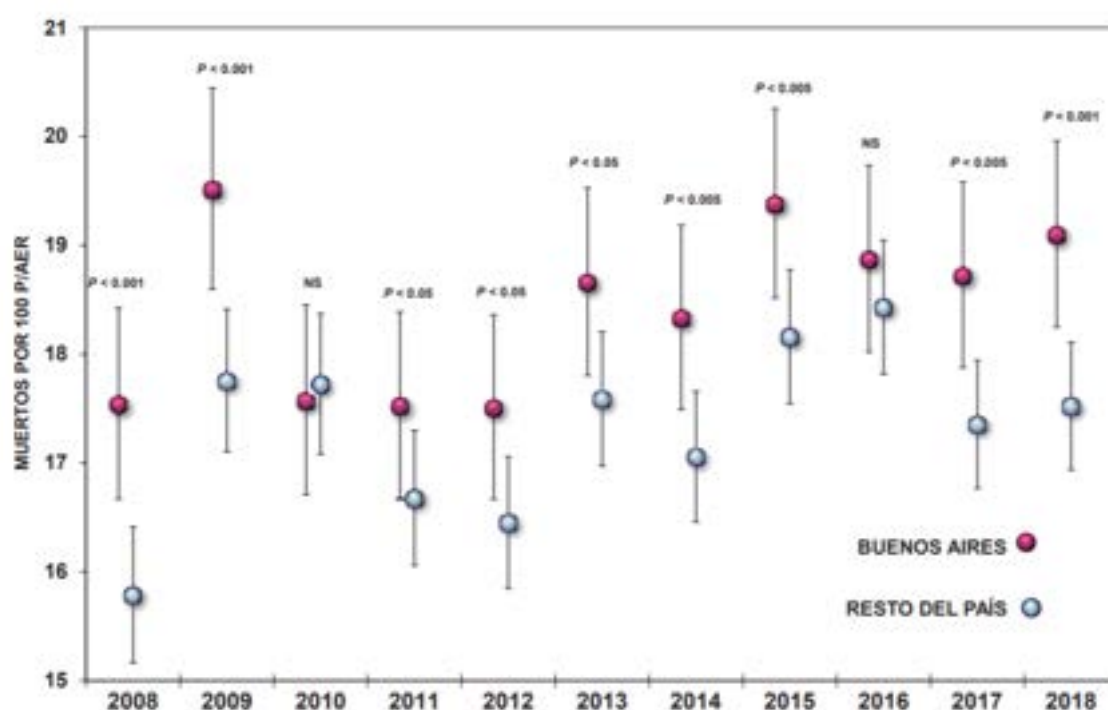


GRÁFICO 57: COMPARACIÓN DE MORTALIDAD EN DC ENTRE PROVINCIA DE BUENOS AIRES Y EL RESTO DEL PAÍS .TASAS AJUSTADAS

Pacientes prevalentes anuales (prevalentes del año anterior más ingresos-reingresos). Ambas modalidades (DP+HD). Estandarización indirecta para Edad, Sexo y Nefropatía Diabética. Referente Mortalidad Resto del país en cada año. Tasas en Muertos por 100 paciente años al riesgo con Intervalo de confianza del 95%.

En 2017-2018 se produjo una significativa elevación de la Tasa de Trasplante renal total a expensas del Trasplante cadavérico. En 2016 se había registrado la cifra más baja desde 2008 en la Tasa de Trasplante con órgano(s) de donante cadavérico (18.63 ppm). En 2018 la elevación de esta a 24.65 ppm resultó muy significativa, constituyéndose en la cifra máxima histórica.

TABLA 39. EVOLUCIÓN DE LAS TASAS DE TRASPLANTE RENAL EN LA POBLACIÓN TOTAL DE ARGENTINA

	DONANTE CADAVERICO			DONANTE VIVO			TODO TIPO DE DONANTE		
	TASA	L INF	L SUP	TASA	L INF	L SUP	TASA	L INF	L SUP
2004	15,46	14,24	16,76	4,55	3,90	5,28	20,01	18,62	21,48
2005	15,16	13,95	16,44	4,04	3,43	4,73	19,20	17,84	20,63
2006	17,50	16,21	18,86	4,36	3,73	5,07	21,86	20,42	23,38
2007	18,57	17,25	19,97	4,95	4,28	5,70	23,53	22,04	25,10
2008	20,76	19,36	22,22	4,35	3,73	5,05	25,11	23,58	26,73
2009	20,85	19,47	22,32	5,51	4,80	6,28	26,36	24,80	28,00
2010	21,99	20,58	23,48	5,96	5,23	6,76	27,95	26,35	29,62
2011	22,15	20,74	23,64	6,18	5,45	6,99	28,33	26,73	30,00
2012	23,10	21,66	24,61	7,21	6,42	8,08	30,31	28,66	32,03
2013	20,85	19,50	22,28	9,64	8,73	10,63	30,50	28,85	32,21
2014	20,90	19,56	22,32	8,93	8,05	9,87	29,83	28,22	31,52
2015	20,45	19,12	21,84	8,95	8,08	9,89	29,40	27,80	31,06
2016	18,63	17,37	19,95	9,34	8,45	10,29	27,96	26,42	29,58
2017	21,25	19,91	22,66	8,92	8,06	9,85	30,17	28,57	31,84
2018	24,65	23,22	26,16	8,34	7,51	9,23	32,99	31,33	34,72

Tasas crudas de Trasplante renal por Tipo de donante y Total desde 2004 hasta 2018; L.SUP: Limite Superior del Int.de Confianza del 95% para la Tasa. L.INF: Limite inferior del Int. de Confianza del 95% para la Tasa.

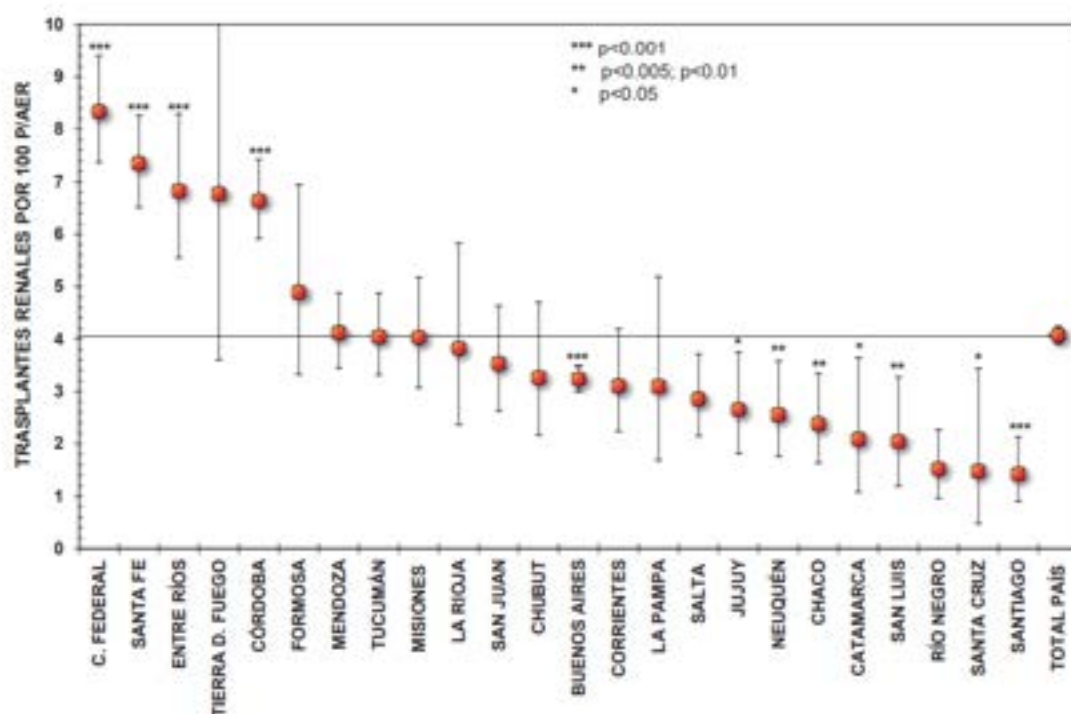
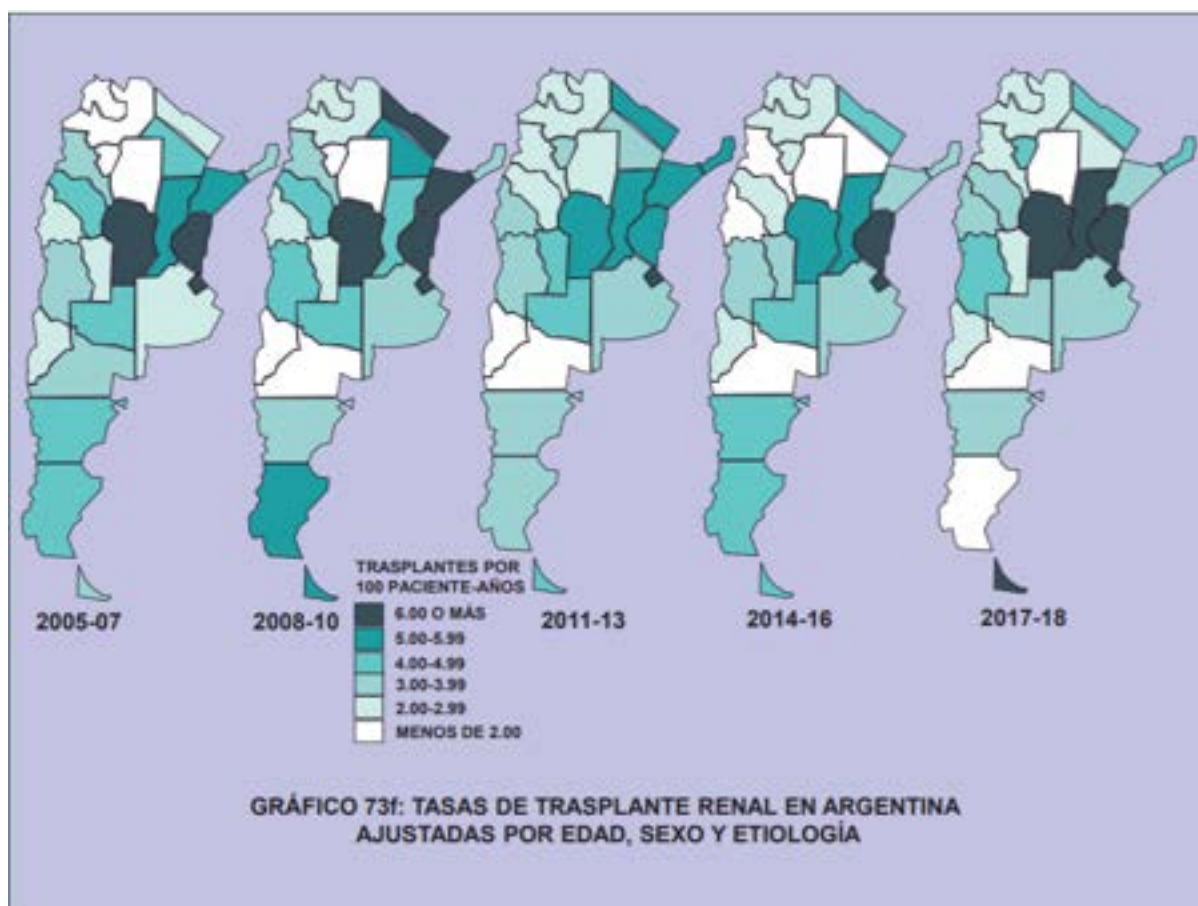


GRÁFICO 73e: TASAS AJUSTADAS DE TRASPLANTE RENAL EN PROVINCIAS DE ARGENTINA. BIENIO 2017-2018. AJUSTE POR EDAD, SEXO Y PRESENCIA DE NEFROPATÍA DIABÉTICA



Población general de evaluación: Pacientes inscriptos en lista de espera																	
Criterios de evaluación seleccionados																	
1. Reporte: COMPLETO - TODAS LAS LISTAS DE ESPERA																	
2. Situación en lista de espera: PACIENTES INSCRIPTOS EN LISTA DE ESPERA																	
3. Lista de espera: RENAL																	
8. Provincia del paciente: BUENOS AIRES																	
Salidas seleccionadas																	
6. Pacientes agrupados por financiador																	
6. Pacientes agrupados por financiador																	
Financiador	RN	RP	H	HR	HP	HI	CH	C	CP	CRR	PUL	PAN	PI	IN	COR	ESC	% TOTAL
10722*INCLUIR SALUD (EX PROFE)	561	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	25.9%
10250*INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (PAMI)	506	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23.3%
10329*INSTITUTO DE OBRA MEDICO ASISTENCIAL	319	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14.7%
10238*OBRA SOCIAL DE EJECUTIVOS Y DEL PERSONAL DE DIRECCION DE EMPRESAS	68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1%
10740*ENTE DE FINANCIAMIENTO PARA TRANSPLANTE DE ORGANOS DE LA PCIA. DE BS. AS.	67	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.1%

Reporte de tiempos de inscripción en lista de espera														
Fecha de ejecución de la consulta: 23/12/2019 00:05														
Población general de evaluación: Inscripciones en lista de espera por método normal con indicación posterior al 12-07-2005														
Criterios de evaluación seleccionados														
1. Período de evaluación (fecha de inscripción): AÑO EN CURSO (01-01-2019 / 31-12-2019)														
2. Organismo fiscalizador de la inscripción: CUCAIBA														
3. Lista de espera: RENAL														
9. Clasificación del financiador: INCLUIR SALUD(Ex PROFE)														
Salidas seleccionadas														
3. Inscripciones agrupadas por equipo de trasplante														
Equipo de trasplante	Cantidad	1AUT	%1AUT	EVA	%EVA	EST	%EST	2AUT	%2AUT	INS	%INS	MESES	DÍAS	
523*RIÑÓN Y URETER*CUCAIBA CRAI NORTE	32	29	5%	404	74%	83	15%	3	1%	24	4%	18.1	543	
2654*RIÑÓN Y URETER*HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE	25	44	11%	300	77%	19	5%	2	1%	24	6%	13.0	390	
519*RIÑÓN Y URETER*CUCAIBA CRAI SUR	16	3	1%	161	77%	29	14%	2	1%	16	8%	7.0	210	
202*RIÑÓN Y URETER*HOSPITAL DE PEDIATRIA JUAN P GARRAHAN	5	10	2%	301	90%	2	0%	5	1%	25	6%	14.1	423	
432*RIÑÓN Y URETER*HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR COSME ARGERICH	4	0	0%	708	98%	0	0%	1	0%	10	1%	24.0	720	
1549*RIÑÓN Y URETER*HIGA DR. JOSE PENNA - BAHIA BLANCA	2	3	1%	90	35%	44	17%	62	32%	42	16%	8.7	260	
517*RIÑÓN Y URETER*HOSPITAL INTERZONAL DE AGUDOS SOR MARIA LUDOVICA	1	135	16%	663	78%	13	2%	0	0%	37	4%	28.3	848	
3390*RIÑÓN Y URETER*HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE	1	0	0%	8	18%	16	36%	3	7%	18	40%	1.5	45	
TOTAL	86	27	6%	332	77%	43	10%	5	1%	22	5%	14.3	429	

Reporte de tiempos de inscripción en lista de espera

Agenda

Fecha de ejecución de la consulta: 23/12/2019 00:04

Población general de evaluación: Inscripciones en lista de espera por método normal con indicación posterior al 12-07-2005

Criterios de evaluación seleccionados

1. Período de evaluación (fecha de inscripción): AÑO EN CURSO (01-01-2019 / 31-12-2019)

2. Organismo fiscalizador de la inscripción: CUCAIBA

3. Lista de espera: RENAL

9. Clasificación del financiador: OBRA SOCIAL PROVINCIAL

Salidas seleccionadas

3. Inscripciones agrupadas por equipo de trasplante

3. Inscripciones agrupadas por equipo de trasplante

Equipo de trasplante	Cantidad	1AUT	%1AUT	EVA	%EVA	EST	%EST	2AUT	%2AUT	INS	%INS	MESES	DÍAS
260*RIÑON Y URETER*FUNDACION FAVALORO	22	99	29%	203	60%	2	1%	28	8%	9	3%	11.4	341
519*RIÑON Y URETER*CUCAIBA CRAI SUR	14	78	30%	133	51%	32	12%	11	4%	9	3%	8.7	262
112*RIÑON Y URETER*NEPHROLOGY	13	105	28%	248	66%	1	0%	21	6%	2	1%	12.6	377
2664*RIÑON Y URETER*HOSPITAL DE ALTA COMPLEJIDAD EN RED EL CRUCE	11	125	26%	273	57%	20	4%	47	10%	11	2%	15.9	476
578*RIÑON Y URETER*HOSPITAL ESPAÑOL	11	73	31%	85	36%	13	6%	53	23%	10	4%	7.8	234
525*RIÑON Y URETER*HOSPITAL PRIVADO DE COMUNIDAD	7	114	68%	25	15%	10	6%	10	6%	7	4%	5.6	167
517*RIÑON Y URETER*HOSPITAL INTERZONAL DE AGUADOS SOR MARIA LUDOVICA	3	192	36%	301	56%	21	4%	22	4%	1	0%	17.9	538
140*RIÑON Y URETER*HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	1	6	4%	127	91%	0	0%	1	1%	5	4%	4.6	139
139*RIÑON Y URETER*HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES	1	7	27%	1	4%	5	19%	1	4%	12	46%	0.9	26
523*RIÑON Y URETER*CUCAIBA CRAI NORTE	1	70	44%	23	15%	30	19%	35	22%	0	0%	5.3	158
202*RIÑON Y URETER*HOSPITAL DE PEDIATRIA JUAN P GARRAHAN	1	121	38%	138	44%	0	0%	54	17%	2	1%	10.5	315
1571*RIÑON Y URETER*NEPHROLOGY	1	265	94%	1	0%	0	0%	14	5%	2	1%	9.4	282
TOTAL	86	101	31%	173	54%	12	4%	28	9%	8	2%	10.7	321

Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina

Listas de espera de órganos y tejidos Reporte de pacientes inscriptos en lista de espera

Fecha de ejecución de la consulta: 15/12/2019 11:22

Población general de evaluación: Pacientes inscriptos en lista de espera

Criterios de evaluación seleccionados

1. Reporte: COMPLETO - TODAS LAS LISTAS DE ESPERA

2. Situación en lista de espera: PACIENTES INSCRIPTOS EN LISTA DE ESPERA

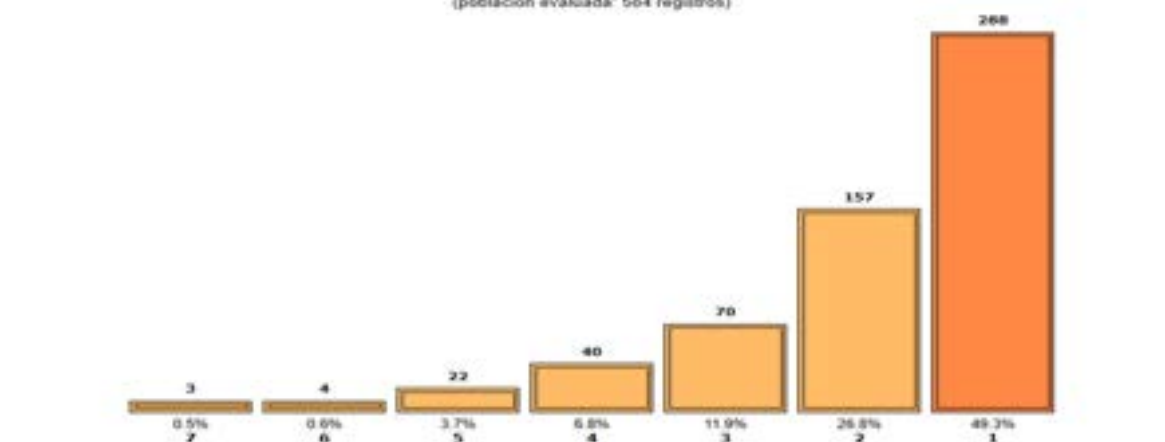
3. Lista de espera: RENAL

6. Provincia del paciente: BUENOS AIRES

13. Clasificación del financiador: INCLUIR SALUD(Ex PROFE)

Pacientes agrupados por equipo de trasplante

Columna seleccionada: LISTA DE ESPERA RENAL
(población evaluada: 554 registros)



Referencias:

- 1= 523*RIÑON Y URETER*CUCAIBA CRAI NORTE
- 2= 519*RIÑON Y URETER*CUCAIBA CRAI SUR
- 3= 2664*RIÑON Y URETER*HOSPITAL EL CRUCE
- 4= 432*RIÑON Y URETER*HOSPITAL GENERAL DE AGUADOS DR COSME ARGERICH
- 5= 1549*RIÑON Y URETER*HIGA DR J PENNA BARRA BLANCA
- 6= 202*RIÑON Y URETER*HOSPITAL DE PEDIATRIA JUAN P GARRAHAN
- 7= 3390*RIÑON Y URETER*HOSPITAL EL CRUCE

Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante de la República Argentina
Registro Nacional de Procuración y Trasplante
Reporte de trasplante Renal

Fecha de ejecución de la consulta: 15/12/2019 11:40

Población general de evaluación: Pacientes trasplantados asignados en distribución renal (resolución INCUCAI 111/05).

Criterios de evaluación seleccionados

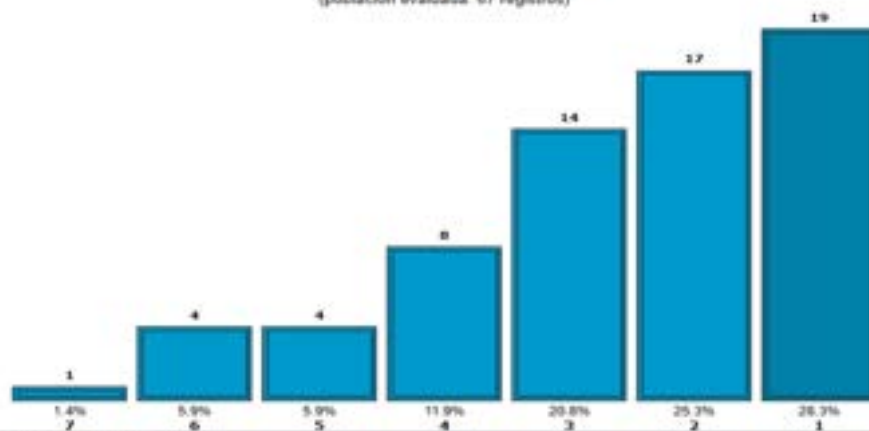
1. Período de evaluación: FECHA DESCLAMPEO: AÑO EN CURSO (01-01-2019 / 31-12-2019)

2. Provincia de residencia del receptor: BUENOS AIRES

12. Clasificación del financiador: INCLUIR SALUD(Ex PROFE)

Receptores agrupados por institución de trasplante

Columna seleccionada: VIVO
 (población evaluada: 67 registros)



Referencias

- 1= 523 BUENOS AIRES CUCARBA CRAI NORTE
- 2= 519 BUENOS AIRES CUCARBA CRAI SUR
- 3= 2664 BUENOS AIRES HOSPITAL EL CRUCE
- 4= 202 CAPITAL FEDERAL HOSPITAL DE PEDIATRIA JUAN P GARRAHAN
- 5= 432 CAPITAL FEDERAL HOSPITAL GENERAL DE AGUDOS DR COSME ARGERICH
- 6= 3390 BUENOS AIRES HOSPITAL EL CRUCE
- 7= 517 BUENOS AIRES HIAEP SOR MARIA LUDOVICA LA PLAZA

Registro Nacional de Procuración y Trasplante

Reporte de pacientes trasplantados comparativo anual

Fecha de ejecución de la consulta: 17/02/2020 07:21

Población general de evaluación: Pacientes trasplantados a partir del 1 de enero de 1998 inclusive.

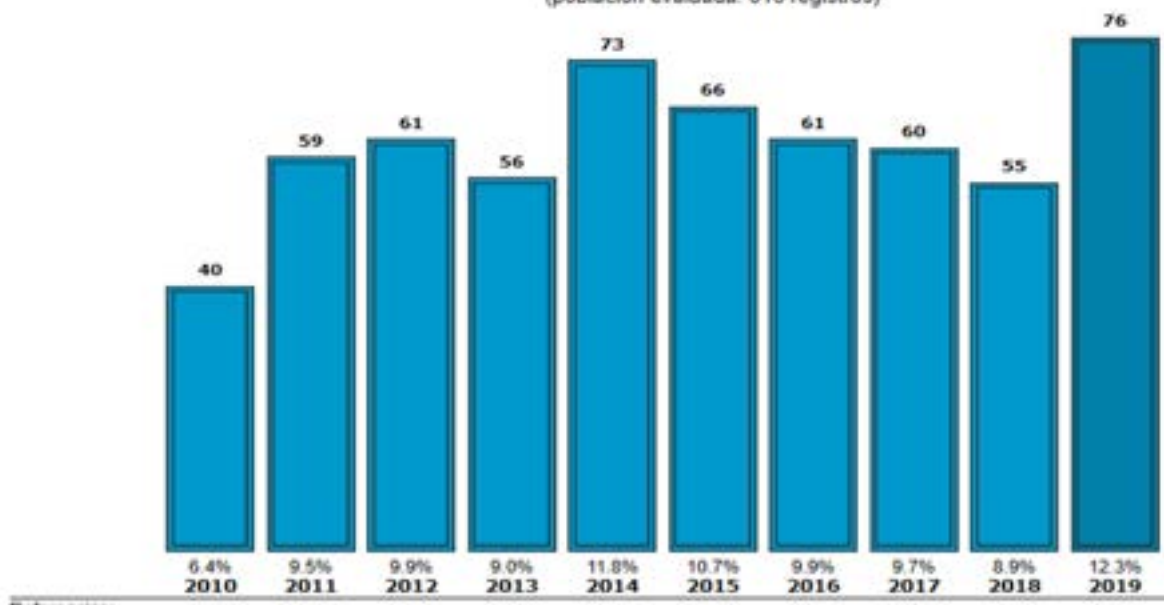
Criterios de evaluación seleccionados

1. Período de evaluación: FECHA DE DESCLAMPEO DEL RECEPTOR
2. Tipo de donante: FALLECIDOS
4. Provincia del paciente: BUENOS AIRES
13. Financiador del trasplante: 10722*INCLUIR SALUD (EX PROFE)
14. Lista de espera: RENAL

Pacientes agrupados por equipo de trasplante

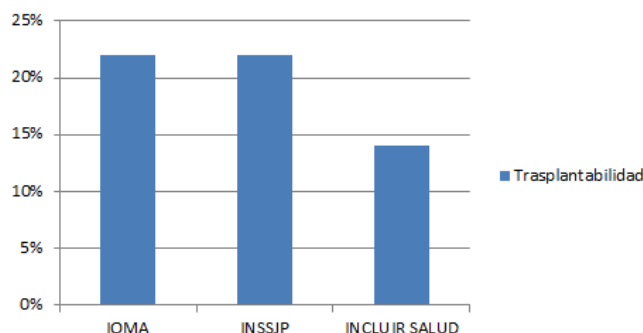
Fila seleccionada: TOTAL

(población evaluada: 616 registros)



Trasplantabilidad: porcentaje de pacientes en Lista de Espera que se trasplantan en el período analizado. Valor aceptable: $\geq 20\%$

Trasplantabilidad



EFTO: 50%
22/11

Pacientes bonaerenses (año 2019): IOMA 319 pacientes en LER, 71 Tx
PAMI 506 pacientes en LER, 112 Tx
Incluir 561 pacientes en LER, 84 Tx

Tiempo medio de inscripción el LER país 2019: 355

INSSJP: 289 DIAS (240 DÍAS EVALUACIÓN 80%) 148 PACIENTES

IOMA: 321 DIAS (173 EVALUACIÓN 54%) 86 PACIENTES

INCLUIR SALUD: 429 DIAS (332DIAS EVALUACIÓN 77%) 86 PACIENTES

EFTO: 414 DÍAS (170 DIAS 41%) 35 PACIENTES

INSCRIPTOS EN LE 408 67 INCLUIR SALUD (16%)

OBITOS EN LE 25% (44 DE 173)

OBITOS INSSJP 66 DE 173 (38%)

22/02/2021: LE 2070 PACIENTES IS 485 (23%)

INSSJP 476 (23%)

IOMA 311 (15%)

EFTO 78 (3,8%)

LE 2070 OBITOS 2019 173

2020 172

Dialisis 11206 prevalencia: 645 PMH INCIDENTES 151 PMH

2061 INCLUIR SALUD 18%

1315 IOMA

4047 INSSJP