

***Programa de Vigilancia y Control de Enfermedades Crónicas  
Prevalentes. Estrategia de salud Cardiovascular, Cerebral, Renal  
y Endocrino metabólica***

**OBJETIVO:**

Promover , Proteger y Controlar la Salud Cardiovascular, Cerebral, Renal y Endocrino Metabólica de los Beneficiarios de APROSS alcanzados por la CAMPAÑA DE SALUD RENAL

**Acción prioritaria por parte de APHeyTRC:**

- 1.- Diseño, Ejecución y Evaluación permanente del Programa
- 2.- Establecimiento territorial de la Red de Especialistas y Centros de Nefrología, actuando como CAPS-R (Centros de Atención Primaria de Salud Renal)
- 3.- Implementación de programas de Capacitación Permanente ante los médicos de primer nivel y los especialistas
- 4.- Colaboración a requerimiento de APROSS y para su población beneficiaria en:

- Creación de entornos saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Implementación de políticas públicas saludables
- Desarrollo de conductas y estilos de vida saludables
- Reorientación de servicios sanitarios

**Año de inicio:**

2007

0165/07

**Estado:**

Planificado y en espera de acuerdo para su implementación en terreno

**Cobertura del proyecto:**

Provincial y en articulación con otros programas de APROSS, vinculados o a vincularse con las enfermedades crónicas prevalentes.

**Beneficiarios:**

La totalidad de los beneficiarios de APROSS, focalizando en aquella población detectada de estar en riesgo de enfermedad cardiovascular – renal, incluyendo a los Diabéticos, Hipertensos, Dislipidémicos, Obesos, o con enfermedad renal detectada.

**Perfil del proyecto: *Fundamentación***

Existe una gran cantidad de personas asintomáticas que presentan enfermedades crónicas. Detectados y tratados precozmente, pueden lograr la remisión, retardar la progresión de su enfermedad de base y la reducción de los acontecimientos cardiovasculares, con un uso mucho más eficiente de los recursos necesarios.

Es habitual que la mayor parte ellas sin diagnóstico y control adecuado evolucionen hacia la falla permanente de la función renal, enfermedad cardiovascular y muerte prematura.

La presencia de enfermedad renal, aun en los estadios precoces, es un factor de riesgo mayor de enfermedad cardiovascular, generando una gran morbilidad y mortalidad, que en el estadio 4 de insuficiencia renal (VFG desde 29 a 15 ml/min.), es mayor a un 40 %.

En su evolución, estos pacientes generan enormes gastos de los sistemas financiadores y también de los prestadores por las características del case - mix que deben absorber, cuando no existe un adecuado control de la enfermedad renal subyacente.

0165/07

Por otra parte deterioran fuertemente las economías familiares, generando gastos evitables con una correcta vigilancia y control epidemiológico.

Por otra parte, existe suficiente evidencia, que tratados adecuadamente, se podrá lograr remisión y/o regresión de la enfermedad renal y por ende disminución del riesgo cardiovascular, mejor control de la diabetes, la hipertensión y las dislipidemias.

Esta sumatoria de hechos, han determinado que el CDC, finalmente ha dictaminado que la Insuficiencia Renal es un problema mayor de salud pública.

(Schoolwerth AC, Engelgau MM, Hostetter TH, Rufo KH, Chianchiano D, McClellan WM, et al. Chronic kidney disease: a public health problem that needs a public health action plan. *Prev Chronic Dis* [serial online] 2006 Apr [date cited]. Available from: URL: [http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05\\_0105.htm](http://www.cdc.gov/pcd/issues/2006/apr/05_0105.htm).)

**Problema:**

Existen antecedentes en Argentina en poblaciones similares, en los cuales la carga de enfermedad renal crónica, no sospechada y por ende no diagnosticada, es de una alta frecuencia. Se estima que el 11% de la población general, posee algún grado de daño a nivel de sus riñones, sin afectar en sus primeros estadios la funcionalidad, pero generando condicionantes de primer nivel, para el desarrollo de morbilidad y/o mortalidad cardiovascular.

Por otra parte, en la provincia de Córdoba, en estudios realizados en población demandante en los centros de atención primaria (Dispensarios), de la Municipalidad de Río Cuarto, se pudo detectar que en pacientes tratados por enfermedades crónicas, no esta incorporado en el primer nivel, la detección de la enfermedad renal, ni el uso de las fórmulas de estimación del Filtrado Glomerular.

Cuando se efectúa, en estos mismos pacientes la búsqueda de enfermedad renal subyacente, un alto porcentaje de ellos tiene insuficiencia renal crónica, con una filtrado glomerular menor a los 60 mil/min.

0165/07

Lo destacable es que la mayoría tiene valores de creatinina plasmática, dentro de los valores normales, lo cual avala la necesidad de estimar la función renal, mediante fórmulas de estimación, para corregir el error de la creatinina.

**Finalidad:**

Mejorar las condiciones de salud, fomentar el autocuidado, estimular la adherencia a los tratamientos y lograr la remisión y o regresión de la enfermedad renal y mejor control de la salud cardiovascular, cerebral, renal y endocrino metabólica de los beneficiarios de APROSS para:

- Menor gasto global de APROSS a corto, mediano y largo plazo
- Menor gasto global de las familias y la comunidad
- Mejor calidad de vida de los beneficiarios
- Evitar la desintegración familiar ante necesidad de tratamientos supletorios

**Contexto:**

APROSS esta abocado a mejorar las condiciones de vida de sus beneficiarios. Con ese foco esta realizando numerosas estrategias de gestión, para mejorar el acceso de las personas al cuidado integral de su salud y hacer mas eficiente el uso de sus recursos globales.

El nivel de consultas al Primer Nivel de Atención, de acuerdo al comportamiento y las tasas de consulta establecidos en núcleos poblacionales, estimados de acuerdo al promedio mensual cada 1000 personas de una comunidad general, con alto acceso a los sistemas de salud, ronda el 20 %.

Sin embargo, la accesibilidad ofrecida, suele esta condicionada; más que por la oferta de servicios que en el caso de APROSS, es suficiente en las áreas programáticas bajo estudio, por un déficit de conciencia de enfermedad de los propios beneficiarios, que suele estar relacionado a cuestiones culturales y/o educativas. Además suele existir una falta de preparación del equipo de salud en el primer nivel, para detectar en forma precoz la disfunción o lesión del endotelio

vascular, como generador o disparador de la enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal.

**Metodología:**

Se utilizarán dos estrategias epidemiológicas:

**1.- Estrategia de Salud Poblacional.** La misma estará dirigida a la realización de screening de creatinina y proteinuria en población que se manifieste sin enfermedad renal, pero consultante por otra causa diferente a las habituales ubicadas dentro del grupo de riesgo. (Demanda Real, sobre Demanda Espontánea).

**2.- Estrategia de Grupos de Riesgo.** Se considerarán a las personas ya detectadas o a detectar que presenten hipertensión, diabetes, dislipemias, obesidad, edad mayor de 65 años o sean familiares de pacientes en diálisis, etc.

**Actividades:**

Dirigida a la población beneficiaria de APROSS

**En APS.** Educación para la salud, incluyendo jornadas de divulgación comunitaria, búsqueda de efecto multiplicador. Participación e involucramiento de las ONG Comunitarias, para detectar individuos vulnerables según enfoque de riesgo e incluyendo la creación y seguimiento de grupos de autoayuda de los pacientes, fomentando el autocuidado.

**En el Primer Nivel de Atención.** Allí habitualmente existen consultas programadas y/o espontáneas. En ellas deberá incluir la determinación de indicadores que se vinculan con el desarrollo simultáneo de enfermedad cardiovascular, renal y muerte prematura.

Establecimiento de la **Referencia y Contrarreferencia.**

Incorporación del paciente en la **Matriz de Clasificación y Planilla de Seguimiento, Remisión y Regresión de la Enfermedad Renal**

Se establecerá la utilización de **guías clínicas, flujogramas y algoritmos diagnósticos y terapéuticos**, que determinen actividades según **grado de evidencia y grado de recomendación**

Las estrategias de este programa son de **control** de la salud cardiovascular, cerebral, renal y endocrino metabólicas. Esto implica su articulación dentro del área de enfermedades crónicas no transmisibles con todos aquellos programas vinculados o a vincularse en el futuro.

**Coordinación del Equipo de Trabajo:****Director del Programa**

Dr. Santos Depine [adepine@intramed.net](mailto:adepine@intramed.net) .

[Santos.Depine@fundacionvidasaludable.org](mailto:Santos.Depine@fundacionvidasaludable.org)

11 15 50208569

**Equipo del Programa:**

APHeyTRC

**A. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**

Con el conjunto de variables obtenidas, se procederá a:

**.- medición de la efectividad de las acciones sobre los pacientes bajo programa**

Se valorara el grado de remisión y regresión de la enfermedad renal, así como el desarrollo integral de las actividades de control de la salud cardiovascular, cerebral, renal y endocrino metabólica.

**.- valoración de su eficiencia en cuanto a los recursos utilizados**

A medida que el programa posea una masa critica adecuada de pacientes incorporados, se cuantificarán los resultados, dos ecuaciones particulares, siendo la primera costo - efectividad y en segundo término costo - beneficio.

La primera se expresará como:

$$C = Crx + Ces - Cmorb + Crxle$$

$$E = Y + Ymorb - Yes$$

C = costos totales

E = beneficios totales

Crx = costos directos de la intervención

Ces = costos consecutivos a los efectos

Cmorb = economías consecutivas al tratamiento secundarios de la intervención

0165/07

Cxrle = costos asociados al tratamiento de enfermedades que aparecen al prolongar la vida.

Y = N<sup>o</sup> de años de vida sin considerar su calidad

Ymorb = reajuste de la calidad de vida

Yes = corrección para los efectos secundarios de la intervención

Se aplicará la siguiente fórmula para evaluar el costo - beneficio:

$$\frac{CT}{AT} = \frac{CD + CI}{AT}$$

AT      AT

CT = costo total de la enfermedad para la sociedad

AT = beneficio total para la sociedad

CI = costos indirectos (valor de la producción perdida)

CD = costos directos

(de la intervención sanitaria y médica contra la enfermedad)

### **.- Cronograma**

Para alcanzar los objetivos específicos se establecerán etapas, cada una de las cuales tendrá incorporadas actividades simultáneas y/o secuenciales.

**Etapla 1:** Iniciación de la investigación

**Actividad 1.1:** Determinación de ámbitos geográficos a evaluar

**Actividad 1.2:** Búsqueda de antecedentes y fuentes de datos disponibles

**Actividad 1.3:** Reunión con personal clave involucrado

**Actividad 1.4:** Revisión de antecedentes e información estadística

**Actividad 1.5:** Cronograma ajustado de las actividades y de la emisión de informes

**Tiempo: 2 semanas**

**Etapla 2:** Evaluaciones para cada localidad

**Actividad 2.1:** Identificación de la localidad

0165/07

**Actividad 2.2:** Identificación de la población bajo estudio.

**Actividad 2.3:** Identificación y articulación con los proyectos en desarrollo

**Tiempo: 2 semanas**

**Etapa 3:** Análisis de efectividad

**Actividad 3.1:** Establecimiento de indicadores e índices de riesgo

**Actividad 3.2:** Evaluación de la accesibilidad y calidad de los servicios actuales

**Tiempo: 2 semanas**

**Etapa 4:** Implementación del Programa

**Actividad 4.1:** Evaluación de las personas derivadas por la referencia

**Actividad 4.2:** Identificación de la población a ser incorporada al programa sistematizado de seguimiento

**Actividad 4.3:** Cuantificación del gasto de asistencia

**Actividad 4.4:** Análisis de costo - efectividad, y de costo - beneficio

**Etapa 5:** Viabilidad económica a largo plazo

**Actividad 5.1:** Análisis comparativo del gasto asistencial directo vs. costos y ahorros derivados del programa

**.- Equipo del proyecto**

**.-Miembros de equipo:**

**Personal clave:**

Director del Programa APHeyTRC-APROSS (DP)

Director general del proyecto. APHeyTRC (DG)

En cada localidad contraparte local. (CL)

**Equipo de apoyo:**

Red de Médicos Nefrólogos (RMN)

Asesor Bioquímico (ABQ)

Asistentes Sociales (AS)

0165/071



Programador Informático (PI)  
Data Entry/s (DE)  
Actuario y/o Estadístico (A)  
Asesor legal (AL)

**.- Materiales e insumos**

.-Insumos y Logística:

Red Informática (Software y hardware)  
Comunicaciones  
Papelería  
Movilidad del personal clave y el equipo de apoyo  
Capacitaciones en terreno

**.- Otros gastos**

.- Acondicionamiento de estructuras  
.- Impuestos  
.- Viáticos

**B. GASTOS GLOBALES DEL PROGRAMA**

Este Programa abarcará la asistencia de todos los pacientes que se encuentran cursando desde el Estadio 1 al Estadio 4 de Enfermedad Renal, para lograr la Remisión y-o Regresión de la Enfermedad Renal, disminuir la carga de enfermedad y la morbimortalidad cardiovascular de dichos pacientes.

Existen muchas evidencias que demuestran que la falta de programas sistematizados de CONTROL de las enfermedades crónicas prevalentes, que condicionan o acompañan a la enfermedad renal, generan a los financiadores una serie de costos indirectos (asociados a la morbilidad, producto de sistematización en los seguimientos), cuya magnitud puede variar desde un 350% (diabetes tipo II) hasta un 100% (otros pacientes con insuficiencia renal sin diabetes), que deben sumarse al gasto directo abonado mensualmente por la práctica al sector prestador. Esa sumatoria, es el verdadero gasto global afrontado por APROSS.

A los fines prácticos, es habitual que se multiplique (como mínimo) por 2, lo efectivamente abonado por la práctica, para estimar lo que APROSS gasta en la cobertura de sus beneficiarios afectados por insuficiencia renal crónica en estadio 5 en diálisis.

Esta intervención sanitaria, determinará una disminución estimada de los gastos globales de APROSS, dentro de los rangos establecidos, entre un 10% y un 50%, con el programa ya instalado a nivel territorial.

APHeyTRC, destinará recursos para la planificación, implementación y evaluación permanente del programa, incluyendo al Equipo del Proyecto, Materiales e Insumos y Otros Gastos, detallados precedentemente.



ANEXO UNICO

Los Gastos de personal afectado al programa, no toman en cuenta la prestación directa sobre los beneficiarios, que será abonada por APROSS según modalidad contractual establecida

APROSS y APHeyTRC, mantienen una relación contractual para dar tratamiento a los pacientes que cursan el Estadio 5 de Enfermedad Renal y que requieren diálisis, en cualquiera de sus modalidades –cfr. Contrato aprobado por RESOLUCION N° 059/07-

0165/07

La Provincia de Córdoba esta dividida en 26 Departamentos, siendo su:

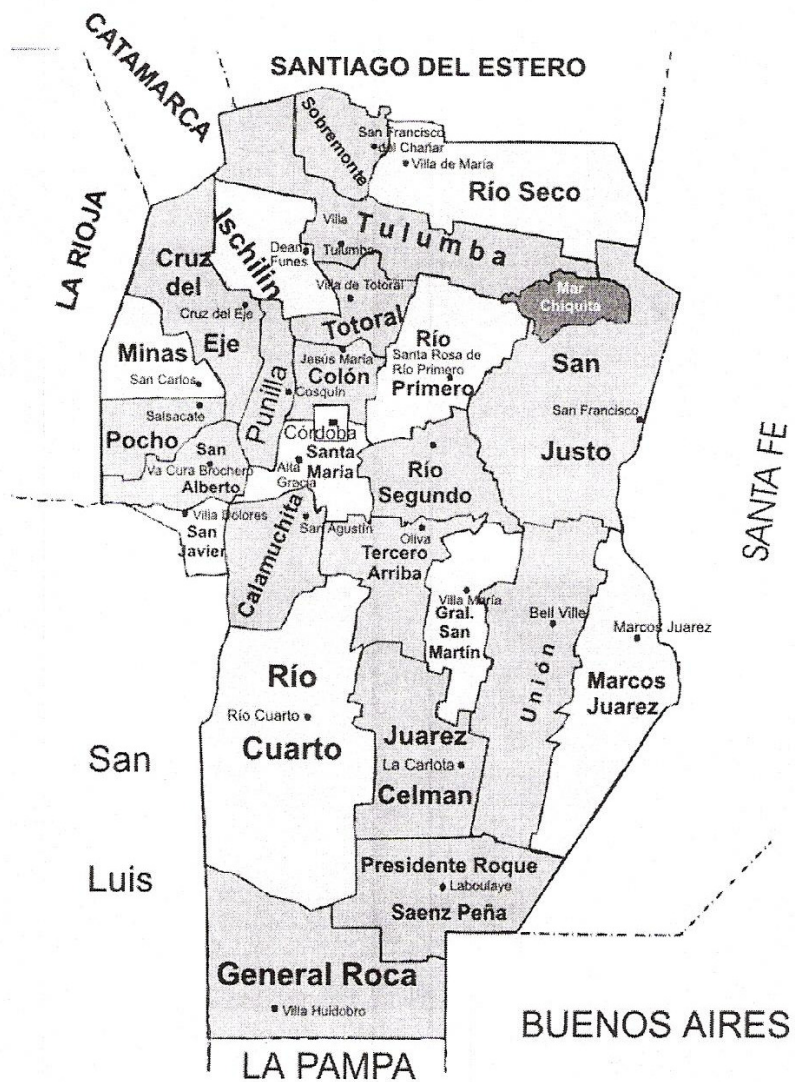
Superficie : 165.321 km<sup>2</sup>

Población : 306.6801

Densidad : 18.60 hab. / km<sup>2</sup>

Población Beneficiaria APROSS (estimada): 600.000

- de 19 años (estimada) 390.000.
- con patología renal (estimada) 42.900
- 



Este conocimiento nos permite analizar el gasto con más detalle:

0165/07

❖ **GASTOS DE PERSONAL****Personal**

(DP) (DG) (CL26) (ABQ) (AS4) (PI) (DE4) (A o E) (AL)

<b>FUNCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO MENSUAL</b>	<b>TOTAL</b>
DP (SD)	1	5000	5000
CL,contraparte local	9	1000	9000
AS asist. Soc.	2	1000	2000
PI, programador inf.	1	1500	1500
<b>TOTAL GENERAL</b>			<b>17.500</b>

❖ **MATERIALES E INSUMOS**

Población Target: 42.900 personas

0165/07



ETAPAS	SEMANAS																
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	EJECUCIÓN PERMANENTE DEL PROGRAMA
<i>Etapa 1: Iniciación de la investigación</i>																	
Actividad 1.1: Determinación de ámbitos geográficos a evaluar																	
Actividad 1.2: Búsqueda de antecedentes y fuentes de datos disponibles																	
Actividad 1.3: Reunión con personal clave involucrado																	
Actividad 1.4: Revisión de antecedentes e información estadística																	
Actividad 1.5: Cronograma ajustado de las actividades y de la emisión de informes																	

0165/07



<i>Etapa 2: Evaluaciones para cada localidad</i>												
Actividad 2.1: Identificación de la localidad												
Actividad 2.2: Identificación de la población bajo estudio.												
Actividad 2.3: Identificación y articulación con los proyectos en desarrollo												
<i>Etapa 3: Análisis de efectividad</i>												
Actividad 3.1: Establecimiento de indicadores e índices de riesgo												
Actividad 3.2: Evaluación de la accesibilidad y calidad de los servicios actuales												

0165/07



<i>Etapa 4: Implementación del Programa</i>											
<i>Actividad 4.1:</i> Evaluación de las personas derivadas por la referencia											
<i>Actividad 4.2:</i> Identificación de la población a ser incorporada al programa sistematizado de seguimiento											
<i>Actividad 4.3:</i> Cuantificación del gasto de asistencia											
<i>Actividad 4.4:</i> Análisis de costo - efectividad, y de costo - beneficio											
<i>Etapa 6: Viabilidad económica a largo plazo</i>											
<i>Actividad 6.1:</i> Análisis comparativo del gasto asistencial directo vs. costos y ahorros derivados del programa											

0165/07

vascular, como generador o disparador de la enfermedad cardiovascular y la enfermedad renal.

**Metodología:**

Se utilizarán dos estrategias epidemiológicas:

**1.- Estrategia de Salud Poblacional.** La misma estará dirigida a la realización de screening de creatinina y proteinuria en población que se manifieste sin enfermedad renal, pero consultante por otra causa diferente a las habituales ubicadas dentro del grupo de riesgo. (Demanda Real, sobre Demanda Espontánea).

**2.- Estrategia de Grupos de Riesgo.** Se considerarán a las personas ya detectadas o a detectar que presenten hipertensión, diabetes, dislipemias, obesidad, edad mayor de 65 años o sean familiares de pacientes en diálisis, etc.

**Actividades:**

Dirigida a la población beneficiaria de APROSS

**En APS.** Educación para la salud, incluyendo jornadas de divulgación comunitaria, búsqueda de efecto multiplicador. Participación e involucramiento de las ONG Comunitarias, para detectar individuos vulnerables según enfoque de riesgo e incluyendo la creación y seguimiento de grupos de autoayuda de los pacientes, fomentando el autocuidado.

**En el Primer Nivel de Atención.** Allí habitualmente existen consultas programadas y/o espontáneas. En ellas deberá incluir la determinación de indicadores que se vinculan con el desarrollo simultáneo de enfermedad cardiovascular, renal y muerte prematura.

Establecimiento de la **Referencia y Contrarreferencia.**

Incorporación del paciente en la **Matriz de Clasificación y Planilla de Seguimiento, Remisión y Regresión de la Enfermedad Renal**

Se establecerá la utilización de **guías clínicas, flujogramas y algoritmos diagnósticos y terapéuticos**, que determinen actividades según **grado de evidencia y grado de recomendación**