

## 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 2018. Las Cantidades de pacientes sólo para el año 2018. En anteriores ediciones del Registro se pueden consultar las cantidades de años previos <sup>(1-17)</sup>.

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	DIF	DIF
	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	T	Nº	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	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	1247	28,0	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
<b>TOTAL</b>	<b>137,4</b>	<b>140,3</b>	<b>141,0</b>	<b>150,3</b>	<b>143,1</b>	<b>151,1</b>	<b>150,9</b>	<b>150,6</b>	<b>154,9</b>	<b>160,2</b>	<b>152,5</b>	<b>157,1</b>	<b>162,8</b>	<b>164,3</b>	<b>7108</b>	<b>159,8</b>	<b>-0,4 22,7</b>

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

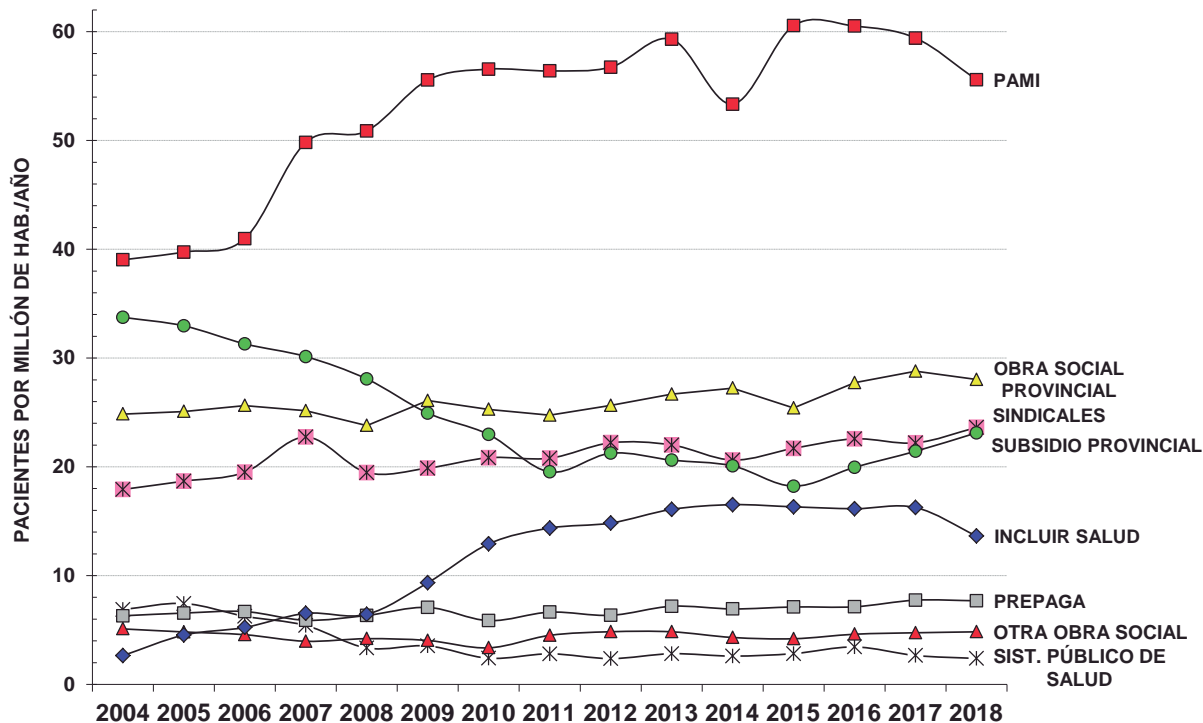


GRÁFICO 43a: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC SEGÚN TIPO DE FINANCIADOR

La financiación del ingreso a DC descansa fundamentalmente en 8 actores que representan el 99.5 % del total en 2018 y porcentajes muy semejantes desde 2004 hasta 2017 (siempre mayores a 99.2 %). Son por orden de mayor Incidencia 2018: 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 2018, 3 Financiadores tuvieron el mayor crecimiento en de tasas: Subsidio Provincial (2.5 ppm), Sindicales (1.6 ppm), Obra Social Provincial (1.3 ppm). PAMI e Incluir Salud en los últimos 5 años, mostraron decrecimiento (-3.7 y -2.4 ppm, respectivamente).

El decrecimiento de la Tasa general de Incidencia en DC entre 2015 y 2018 fue de -0.4 ppm; fue la consecuencia del significativo decrecimiento en el financiador PAMI de -5.0 ppm y menos significativo de Incluir Salud (-2.7 ppm) y el Sistema Público (-0.4 ppm). Todos los demás financiadores aumentaron sus tasas, en especial Subsidio Provincial, Obra Social Provincial, Sindicales y Prepagas (Gráfico 43b).

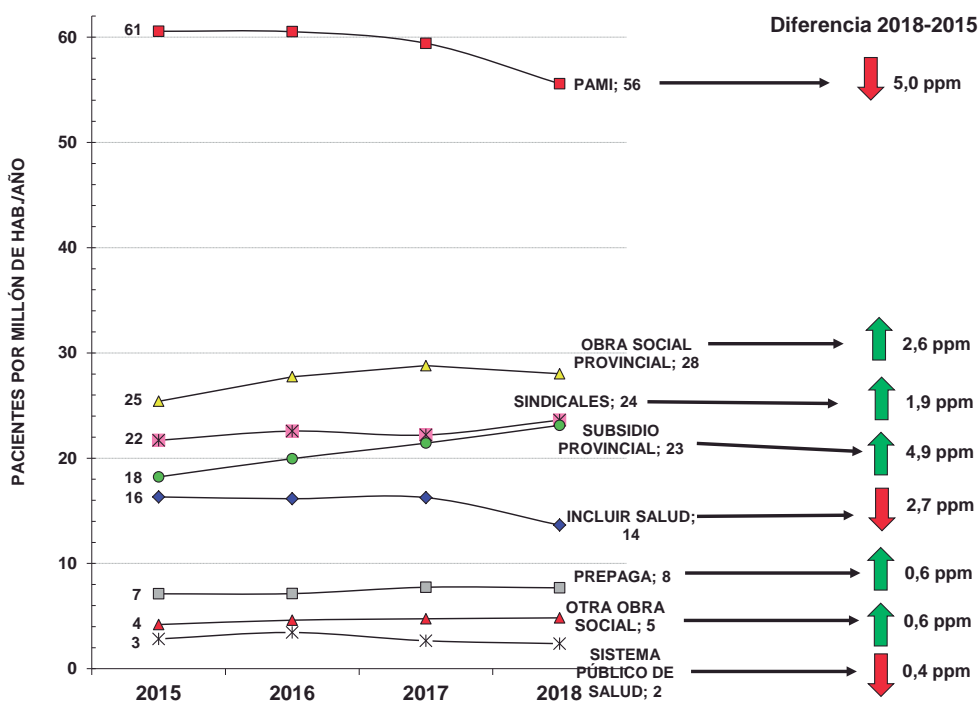


GRÁFICO 43b: DIFERENCIAS EN LAS TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC ENTRE 2015-2018

**Resumiendo, desde 2013 y más aún desde 2015, PAMI e Incluir Salud mostraron decrecimiento en sus tasas brutas; mientras que Obra Social Provincial, Sindicales, Subsidio Provincial y Prepagas continuaron creciendo.**

Respecto al estancamiento de la Tasa de Incidencia general entre 2013 y 2018, 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 no significativamente en 2015, cayendo progresivamente hasta 2018, mostrando en este último una de las tasas brutas más bajas desde 2008.

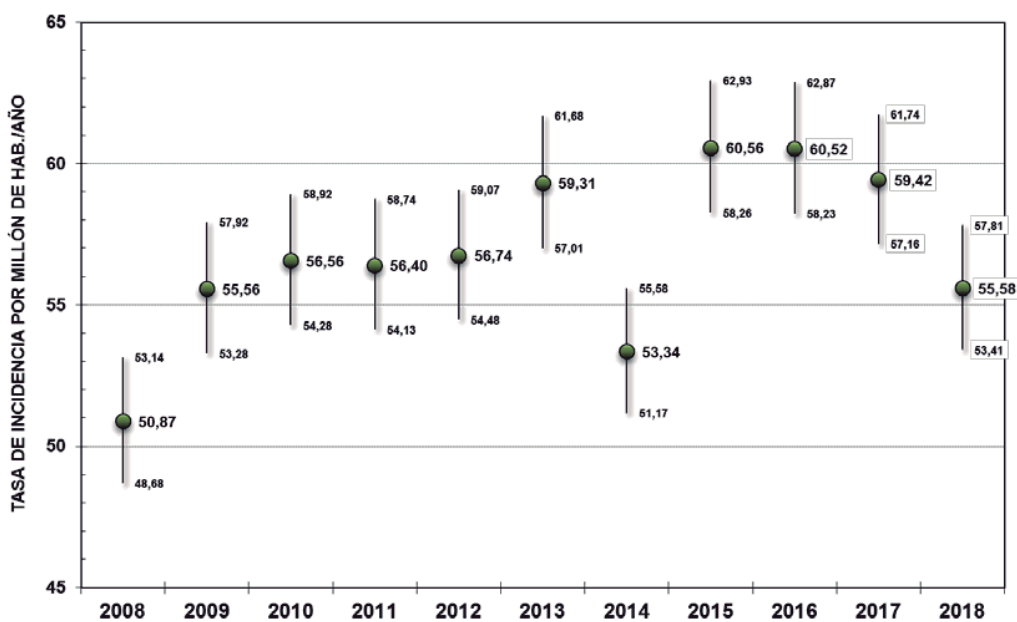


GRÁFICO 43c: TASAS BRUTAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI  
Con intervalo de confianza del 95%.

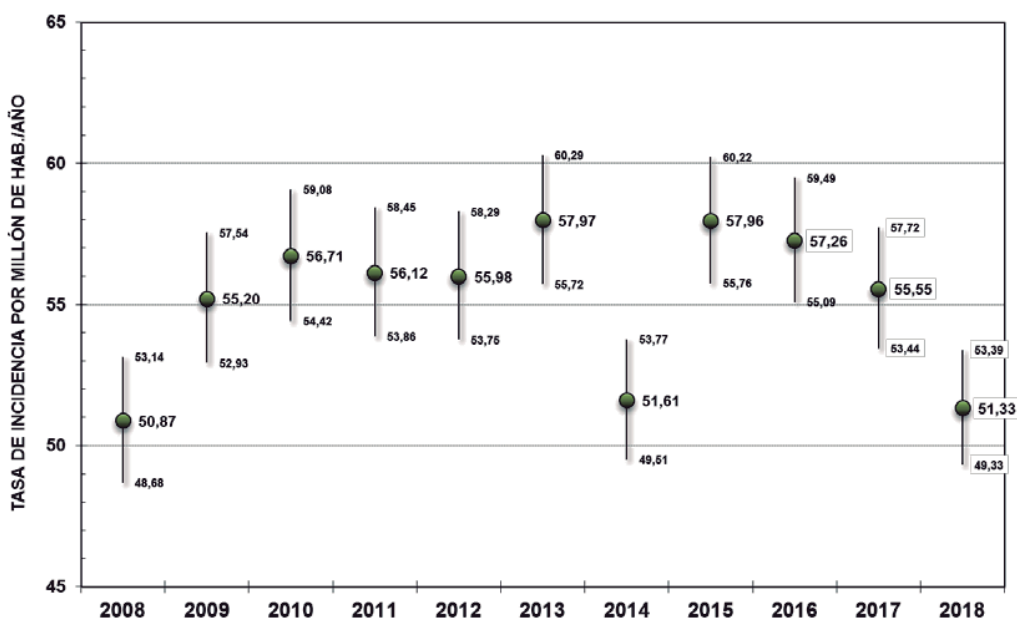


GRÁFICO 43d: TASAS AJUSTADAS DE INCIDENCIA EN DC EN ARGENTINA. PACIENTES PAMI  
Con intervalo de confianza del 95%. Referencia PAMI 2008

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 y máxima caída en 2018.**

**La Tasa de Incidencia PAMI 2018 es 11.6% significativamente menor a la del año 2013 (Chi<sup>2</sup> de 37.70; p=0.000). También resulta 11.5% menor a la del año 2015 (Chi<sup>2</sup> 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). Viendo el Gráfico 43d, se observa que la Tasa del año 2018 es semejante a la del año 2008: 10 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 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 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 2018 con el 24.5%. Como en otras variables, veremos después que existen provincias con alto porcentaje de subsidiados y otras con muy bajo.

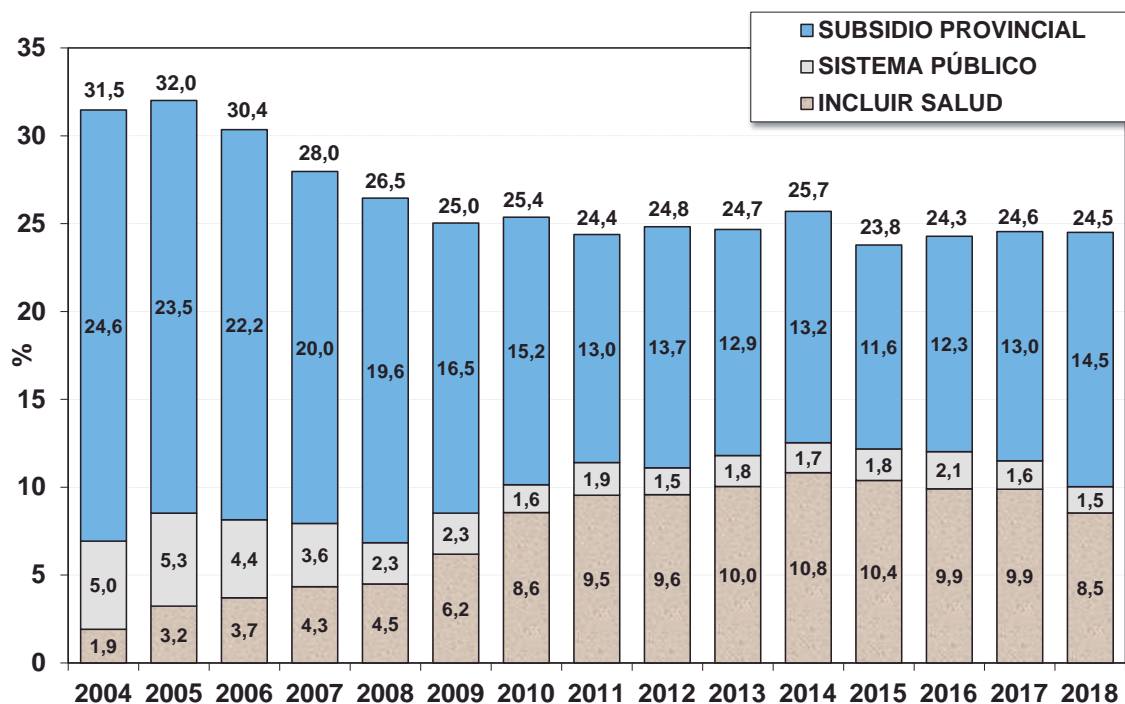
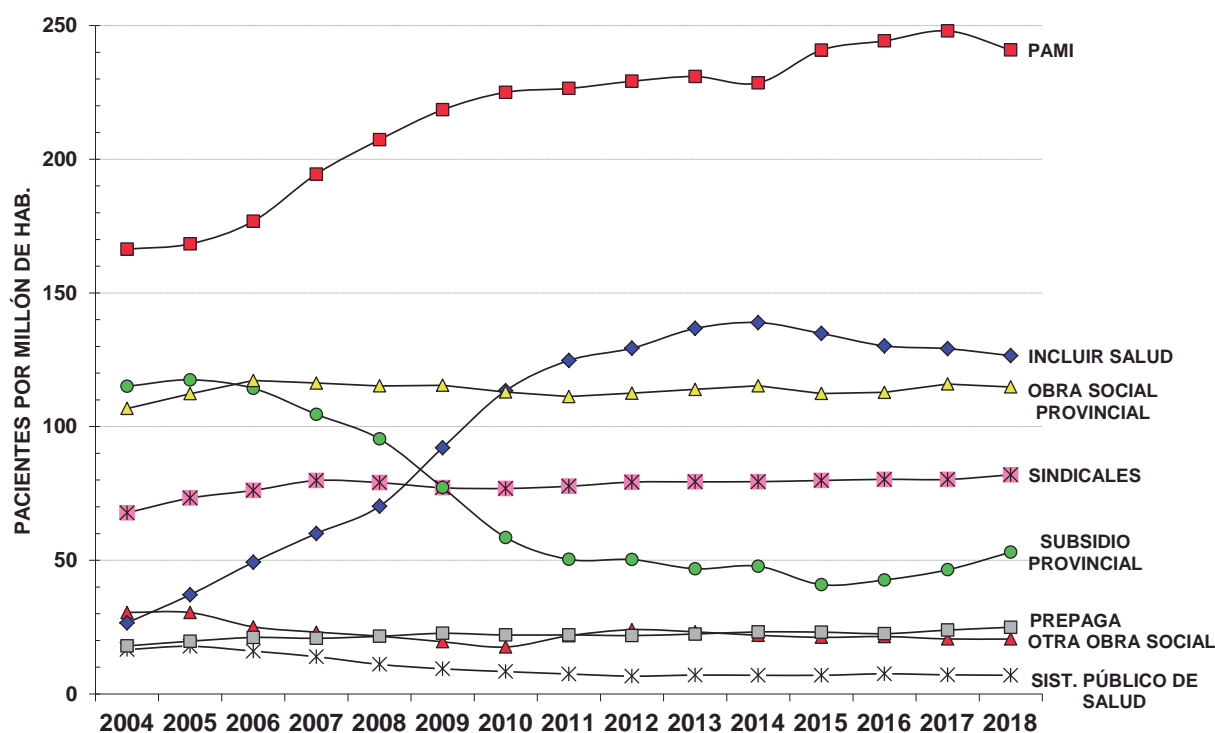


GRÁFICO 43d: PORCENTAJE DE INCIDENTES SUBSIDIADOS

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

FINANCIADOR	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	DIF 18-13	DIF 13-04	
	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	10718	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	82,0	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	53,0	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	24,0	23,2	21,9	21,2	21,5	20,6	914	20,5	-2,7	-7,3
SISTEMA PÚB. DE SALUD	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
MUTUAL	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
FINANCIADOR PRIVADO	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
ART	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
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
<b>TOTAL</b>	<b>550,3</b>	<b>578,7</b>	<b>598,0</b>	<b>615,4</b>	<b>623,4</b>	<b>634,1</b>	<b>636,9</b>	<b>644,0</b>	<b>655,1</b>	<b>662,7</b>	<b>664,6</b>	<b>662,4</b>	<b>664,4</b>	<b>674,3</b>	<b>29929</b>	<b>672,6</b>	<b>10,0</b>	<b>112,4</b>

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**

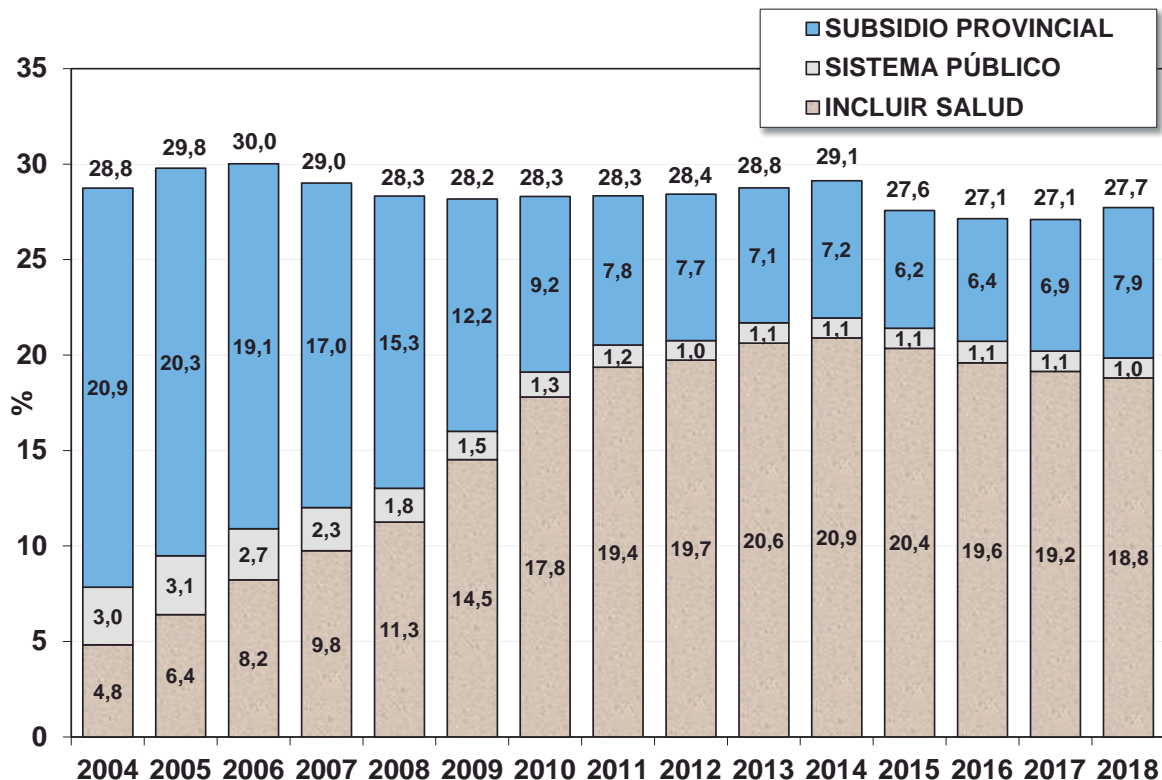
PAMI, Incluir Salud, las Obras Sociales Provinciales, las Sindicales y los Subsidios Provinciales superan largamente a los demás, asistiendo juntos a más del 90% de la población en DC desde el año 2007 (en 2018: 92%), habiéndose incrementado este porcentaje significativamente desde 2004 (88%).

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 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 2018 se produjo un descenso significativo de la Tasa de Incluir Salud, manteniendo el segundo lugar, pero comprendiendo al 18.8% del total.

PAMI sigue ocupando el primer lugar: Representa al 35.8% del total de prevalentes puntuales en 2018, 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. No obstante, el descenso de la Incidencia de PAMI entre 2013 y 2018, 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 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, 2017 y 2018 presenta las menores cifras de los últimos 15 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 2012-2018 solo al 1% del total de prevalentes puntuales.



**GRÁFICO 45: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS**

## Incidencia y Prevalencia por Provincias

TABLA 21a. TASAS DE INCIDENCIA EN DC POR FINANCIADOR POR PROVINCIA DEL PACIENTE. AÑO 2018														
PACIENTE	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
CATAMARCA	237,7	132,3	0,0	9,8	0,0	0,0	0,0	0,0	44,1	31,9	19,6	0,0	0,0	0,0
TUCUMÁN	211,6	50,8	1,8	44,1	0,0	0,0	0,0	0,0	61,0	27,8	23,6	2,4	0,0	0,0
JUJUY	210,9	84,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	86,2	13,3	25,2	1,3	0,0	0,0
LA RIOJA	206,1	65,2	0,0	2,6	15,7	0,0	0,0	0,0	73,1	20,9	18,3	10,4	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	206,1	54,6	0,0	24,3	0,0	0,0	0,0	0,0	48,5	12,1	54,6	12,1	0,0	0,0
SANTIAGO	203,5	59,5	2,1	11,5	2,1	0,0	0,0	0,0	60,5	54,3	8,3	5,2	0,0	0,0
SAN JUAN	202,8	47,1	6,5	32,7	0,0	0,0	0,0	0,0	69,3	17,0	24,9	5,2	0,0	0,0
NEUQUÉN	201,0	52,6	4,6	26,3	0,0	0,0	0,0	0,0	66,5	18,6	29,4	3,1	0,0	0,0
RÍO NEGRO	197,7	19,2	6,9	31,6	0,0	1,4	0,0	0,0	109,8	8,2	16,5	4,1	0,0	0,0
SAN LUIS	181,6	28,2	6,1	48,4	0,0	0,0	0,0	0,0	54,5	20,2	22,2	2,0	0,0	0,0
CÓRDOBA	176,2	33,1	2,2	30,4	0,0	0,8	0,0	0,8	80,1	10,6	15,5	2,7	0,0	0,0
LA PAMPA	167,4	36,9	2,8	22,7	0,0	0,0	0,0	0,0	48,2	31,2	25,5	0,0	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	167,2	9,5	31,0	0,3	17,6	1,3	0,0	0,0	47,3	0,7	50,2	9,5	0,0	0,0
SALTA	167,1	27,4	4,3	40,3	0,0	0,0	0,0	0,0	61,2	18,0	10,8	5,0	0,0	0,0
MENDOZA	166,7	31,3	4,6	27,2	0,0	0,5	0,0	0,0	62,6	15,4	20,0	5,1	0,0	0,0
CHUBUT	162,1	45,1	8,4	23,4	0,0	1,7	0,0	0,0	51,8	10,0	20,1	1,7	0,0	0,0
SANTA FE	159,1	25,9	6,3	33,0	0,6	3,4	0,0	0,0	65,5	3,7	18,7	1,7	0,3	0,0
BUENOS AIRES	143,6	17,3	9,8	21,5	2,2	0,4	0,0	0,1	48,4	11,6	27,1	5,2	0,1	0,0
ENTRE RÍOS	143,3	27,2	2,2	20,6	0,0	0,0	0,0	0,0	52,9	12,5	22,8	5,1	0,0	0,0
FORMOSA	142,8	31,9	0,0	31,9	1,7	5,0	0,0	0,0	37,0	23,5	3,4	8,4	0,0	0,0
CORRIENTES	140,8	25,4	0,9	28,2	0,0	0,0	0,0	0,0	36,3	29,1	14,5	6,4	0,0	0,0
CHACO	129,6	50,8	0,0	9,3	0,8	0,0	0,0	0,0	33,0	22,0	8,5	5,1	0,0	0,0
MISIONES	124,9	19,5	0,0	19,5	1,6	0,0	0,0	0,0	44,6	17,0	13,8	8,9	0,0	0,0
SANTA CRUZ	97,8	31,6	8,6	14,4	0,0	0,0	0,0	0,0	23,0	0,0	20,1	0,0	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>159,8</b>	<b>28,0</b>	<b>7,7</b>	<b>23,1</b>	<b>2,4</b>	<b>0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>55,6</b>	<b>13,6</b>	<b>23,6</b>	<b>4,8</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

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

TABLA 21b. PORCENTAJE DE PACIENTES INCIDENTES SUBSIDIADOS. POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE.											
PROVINCIA DEL PACIENTE	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TRIENIO 2011-13	BIENIO 2014-15	TRIENIO 2016-18
FORMOSA	21,6	27,7	35,8	31,4	37,7	37,9	44,1	40,0	29,1	35,0	41,0
CORRIENTES	30,7	30,0	27,8	30,9	35,3	32,9	38,6	40,6	29,5	32,9	37,5
SAN LUIS	30,6	27,0	24,3	34,1	21,6	31,1	30,7	37,8	27,1	27,2	33,2
SALTA	31,2	35,3	42,8	37,7	28,2	29,1	34,8	34,9	36,6	32,9	32,8
TUCUMÁN	29,7	28,4	33,4	35,5	33,0	29,4	30,9	34,0	30,5	34,2	31,5
MISIONES	25,0	25,6	30,6	45,4	34,1	34,3	28,6	30,5	27,3	39,4	31,2
SANTIAGO	29,6	33,8	23,0	26,0	36,4	24,3	32,1	33,3	28,3	30,7	30,0
CHACO	35,8	41,2	33,1	36,9	38,1	30,4	28,4	24,8	36,5	37,5	27,8
MENDOZA	26,2	23,3	20,5	20,5	25,2	26,4	31,0	25,5	23,3	22,7	27,7
NEUQUÉN	30,8	24,8	27,3	29,0	29,1	34,7	27,5	22,3	27,5	29,1	27,5
SAN JUAN	27,4	26,6	30,3	31,8	27,0	28,2	28,7	24,5	28,2	29,1	27,3
LA PAMPA	17,0	23,8	23,4	33,3	30,2	26,2	21,8	32,2	21,4	31,9	26,8
SANTA FE	22,8	25,0	24,0	24,5	24,5	26,2	24,7	23,5	23,9	24,5	24,8
BUENOS AIRES	27,2	25,9	26,2	26,7	24,8	24,3	24,5	24,6	26,4	25,7	24,5
RÍO NEGRO	25,6	39,6	20,6	28,1	20,2	24,0	28,2	20,1	28,1	24,1	24,0
LA RIOJA	11,8	22,1	22,1	24,0	23,1	19,6	28,2	19,0	18,8	23,6	22,3
CHUBUT	26,8	29,4	26,0	28,2	16,2	21,7	23,3	20,6	27,3	22,1	21,9
CÓRDOBA	17,8	20,8	21,1	22,0	19,2	23,2	17,3	23,3	19,9	20,6	21,2
ENTRE RÍOS	19,5	23,6	25,1	23,6	19,2	23,4	16,3	23,1	22,9	21,3	21,0
SANTA CRUZ	19,4	24,1	22,9	23,3	17,9	17,1	21,6	14,7	22,1	20,3	17,9
CATAMARCA	22,5	24,2	13,7	18,3	17,7	19,6	13,0	17,5	20,0	18,0	16,8
TIERRA D. FUEGO	50,0	29,4	23,8	17,6	12,0	20,0	8,7	17,6	30,4	14,3	15,9
CAPITAL FEDERAL	10,6	8,6	8,3	8,1	8,5	10,7	13,0	11,1	9,2	8,4	11,7
JUJUY	9,4	10,8	12,7	13,8	9,2	9,4	17,4	6,3	11,0	11,4	10,9
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>24,4</b>	<b>24,8</b>	<b>24,7</b>	<b>25,7</b>	<b>23,8</b>	<b>24,3</b>	<b>24,6</b>	<b>24,5</b>	<b>24,6</b>	<b>24,7</b>	<b>24,5</b>

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 trienio 2016-18

En la Tabla 21a se presentan las Tasas Brutas de **Incidencia** por Financiador por Provincia del paciente para el año 2018. Se ordenaron de mayor a menor Tasa Bruta Total.

Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2017 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro <sup>(1-17)</sup>.

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 Trienio 2016-18, 6 Provincias presentan valores superiores al 30%: Formosa, Corrientes, San Luis, Salta, Tucumán y Misiones. 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 2018.

Están ordenadas de mayor a menor Tasa Bruta Total. Las Tablas de cada año desde 2004 hasta 2017 se pueden consultar en las ediciones anteriores de este Registro <sup>(1-17)</sup>.

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 2016-2018, 7 Provincias presentan valores iguales o superiores al 33%: Formosa, Chaco, Salta, Corrientes, Misiones, Tucumán y La Pampa. Todas estas Provincias, excepto Chaco y Tucumán, aumentaron el porcentaje de Subsidiados si se comparan los valores de 2011-13 con los valores de 2016-18. 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 2016-18, 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, en el bienio 2014-15 y en el trienio 2016-18, 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 y Tierra del Fuego, también en los 3 períodos; Santa Fe, Salta y Córdoba en 2016-18. Los menores Capital y Santiago del Estero.

Por último en muy pocas Provincias se asisten en Hospitales Públicos sus residentes; en orden de importancia: Capital Federal, Misiones, Buenos Aires y La Rioja. En 10 Provincias no se asistían sus residentes en Hospitales Públicos en el trienio 2011-2013, aumentando a 12 Provincias en el último trienio 2016-18: Formosa, Salta, Tucumán, La Pampa, Neuquén, San Luis, Mendoza, Río Negro, Jujuy, Tierra del Fuego, Catamarca y Santa Cruz.

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 en Argentina la presentan los residentes de Capital (Tabla 21c): Representa al 17.7% de los prevalentes puntuales 2018, mientras que la media nacional se encuentra en 3.7% para ese mismo año.



**TABLA 21c. TASAS DE PREVALENCIA EN DC POR FINANCIADOR POR PROVINCIA DEL PACIENTE. AÑO 2018**

PROVINCIA DEL PACIENTE	TASA													
	TOTAL	OSPRO	PPAGA	SUBPRO	PÚBLICO	MUTUAL	SEGSAL	FINPRIV	PAMI	INCLUIR	SINDICAL	OTRAOS	ART	DESC
RIO NEGRO	1029,6	145,5	15,1	83,7	0,0	2,7	0,0	0,0	497,0	182,6	82,4	19,2	1,4	0,0
NEUQUÉN	954,0	242,7	10,8	92,8	0,0	0,0	0,0	0,0	324,7	188,6	80,4	13,9	0,0	0,0
SAN LUIS	903,9	139,2	12,1	102,9	0,0	0,0	0,0	0,0	371,2	173,5	78,7	26,2	0,0	0,0
SAN JUAN	889,5	215,8	18,3	81,1	1,3	1,3	0,0	0,0	265,5	214,5	65,4	26,2	0,0	0,0
SANTIAGO	888,1	250,5	3,1	15,7	1,0	0,0	0,0	0,0	276,5	285,9	39,7	15,7	0,0	0,0
TUCUMÁN	857,1	200,1	9,7	67,7	0,0	1,2	0,0	0,0	263,5	227,3	70,7	16,9	0,0	0,0
MENDOZA	853,1	146,7	15,4	75,4	0,0	0,5	0,0	0,0	368,3	168,3	61,0	17,4	0,0	0,0
CATAMARCA	781,6	433,7	2,5	22,1	0,0	2,5	0,0	0,0	154,4	110,3	49,0	7,4	0,0	0,0
JUJUY	762,7	314,4	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,3	230,8	131,3	76,9	4,0	0,0	0,0
TIERRA D. FUEGO	745,7	284,9	18,2	54,6	0,0	0,0	0,0	0,0	169,8	60,6	115,2	42,4	0,0	0,0
LA RIOJA	741,1	287,0	0,0	13,0	20,9	0,0	0,0	0,0	180,1	169,6	47,0	23,5	0,0	0,0
CÓRDOBA	689,2	127,6	13,0	76,5	0,8	1,6	0,0	1,1	316,5	82,2	54,8	14,9	0,0	0,0
CHUBUT	678,5	120,3	28,4	56,8	1,7	1,7	0,0	0,0	237,3	123,7	88,6	18,4	1,7	0,0
SALTA	677,7	127,5	8,6	85,7	0,0	0,0	0,0	0,0	204,5	185,8	46,8	18,7	0,0	0,0
BUENOS AIRES	642,6	78,2	29,7	48,3	6,7	2,8	0,0	0,3	231,6	120,3	102,9	21,5	0,3	0,0
LA PAMPA	621,5	170,3	17,0	56,8	0,0	2,8	0,0	0,0	175,9	164,6	28,4	5,7	0,0	0,0
CAPITAL FEDERAL	613,4	31,9	108,9	1,3	48,9	4,9	0,0	0,0	178,6	30,3	167,5	41,1	0,0	0,0
SANTA FE	571,6	81,9	18,7	76,4	1,4	5,7	0,0	0,0	239,8	82,1	55,7	9,5	0,3	0,0
CORRIENTES	561,3	97,2	4,5	59,9	0,0	0,0	0,0	0,0	167,1	158,9	45,4	28,2	0,0	0,0
CHACO	559,9	161,0	1,7	28,8	0,8	0,0	0,0	0,0	138,1	191,4	26,3	11,9	0,0	0,0
MISIONES	548,2	81,1	3,2	39,7	20,3	0,0	0,0	0,0	180,8	137,0	49,5	36,5	0,0	0,0
ENTRE RÍOS	540,3	113,2	4,4	36,0	0,0	1,5	0,0	0,0	215,4	96,3	53,7	19,8	0,0	0,0
FORMOSA	517,5	105,9	1,7	99,1	0,0	18,5	0,0	0,0	124,3	131,1	15,1	21,8	0,0	0,0
SANTA CRUZ	506,3	181,2	14,4	48,9	0,0	0,0	0,0	0,0	143,8	25,9	74,8	17,3	0,0	0,0
<b>TOTAL</b>	<b>672,6</b>	<b>114,8</b>	<b>24,9</b>	<b>53,0</b>	<b>7,0</b>	<b>2,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>	<b>240,9</b>	<b>126,5</b>	<b>82,0</b>	<b>20,5</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>

TASAS BRUTAS EN PACIENTES POR MILLÓN DE HABITANTES; SUBPRO :Subsidio Provincial; PÚBLICO: Sist.Público de Salud; SEGSAL:Seguro de Salud; FINPRIV: Financiado 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	TRIENIO
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2011-13		
FORMOSA	28,4	32,2	39,1	40,6	40,7	42,1	43,7	44,5	33,5	40,7	43,5
CHACO	41,1	42,6	42,5	45,2	43,8	41,2	41,3	39,5	42,1	44,5	40,6
SALTA	34,5	36,7	39,6	40,9	39,9	38,1	38,0	40,1	37,0	40,4	38,7
CORRIENTES	32,4	33,5	34,1	35,0	33,5	35,7	36,7	39,0	33,4	34,3	37,2
MISIONES	29,0	26,8	29,6	33,5	34,2	33,7	32,9	35,9	28,5	33,9	34,2
TUCUMÁN	34,9	33,8	34,5	35,3	34,4	34,0	33,4	34,4	34,4	34,8	33,9
LA PAMPA	31,1	31,6	30,4	35,8	34,7	34,1	31,2	35,6	31,0	35,2	33,6
SANTIAGO	34,0	34,0	33,7	33,8	34,1	32,0	32,1	34,1	33,9	34,0	32,8
SAN JUAN	29,6	30,0	30,6	32,5	31,7	31,9	32,6	33,4	30,1	32,1	32,6
NEUQUÉN	29,0	27,8	28,5	29,2	29,1	30,4	30,1	29,5	28,4	29,1	30,0
SAN LUIS	28,2	29,6	30,5	31,9	28,2	28,2	28,3	30,6	29,5	30,0	29,1
CHUBUT	30,1	30,8	31,4	34,3	28,9	29,6	28,5	26,8	30,8	31,5	28,3
MENDOZA	30,8	30,6	29,8	29,9	27,2	27,5	28,3	28,6	30,4	28,6	28,1
SANTA FE	25,8	25,3	25,9	25,7	25,1	26,6	27,6	28,0	25,6	25,4	27,4
BUENOS AIRES	30,5	30,5	30,7	30,5	28,3	27,0	26,9	27,3	30,6	29,4	27,1
RÍO NEGRO	30,6	30,9	29,3	29,6	25,6	25,6	26,5	25,9	30,3	27,6	26,0
LA RIOJA	18,8	21,3	20,7	24,1	22,6	23,6	26,4	27,5	20,3	23,3	25,8
ENTRE RÍOS	27,6	26,8	26,1	27,1	27,5	26,6	23,8	24,5	26,8	27,3	24,9
CÓRDOBA	22,7	23,4	23,2	23,6	21,5	22,3	21,6	23,2	23,1	22,5	22,4
JUJUY	18,1	18,7	21,4	21,9	20,8	19,3	19,7	17,2	19,4	21,3	18,7
TIERRA D. FUEGO	25,0	25,8	27,6	25,3	19,3	18,8	17,1	15,4	26,2	22,3	17,0
CATAMARCA	18,8	18,8	14,5	15,8	18,3	16,5	15,5	16,9	17,4	17,1	16,3
SANTA CRUZ	25,0	25,6	25,0	20,1	18,0	16,2	14,5	14,8	25,2	19,0	15,1
CAPITAL FEDERAL	11,8	11,4	11,8	11,3	11,5	12,0	12,4	13,1	11,7	11,4	12,5
<b>TOTAL PAÍS</b>	<b>28,3</b>	<b>28,4</b>	<b>28,8</b>	<b>29,1</b>	<b>27,6</b>	<b>27,1</b>	<b>27,1</b>	<b>27,7</b>	<b>28,5</b>	<b>28,4</b>	<b>27,3</b>

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, en el bienio 2014-15 y en el trienio 2016-18.

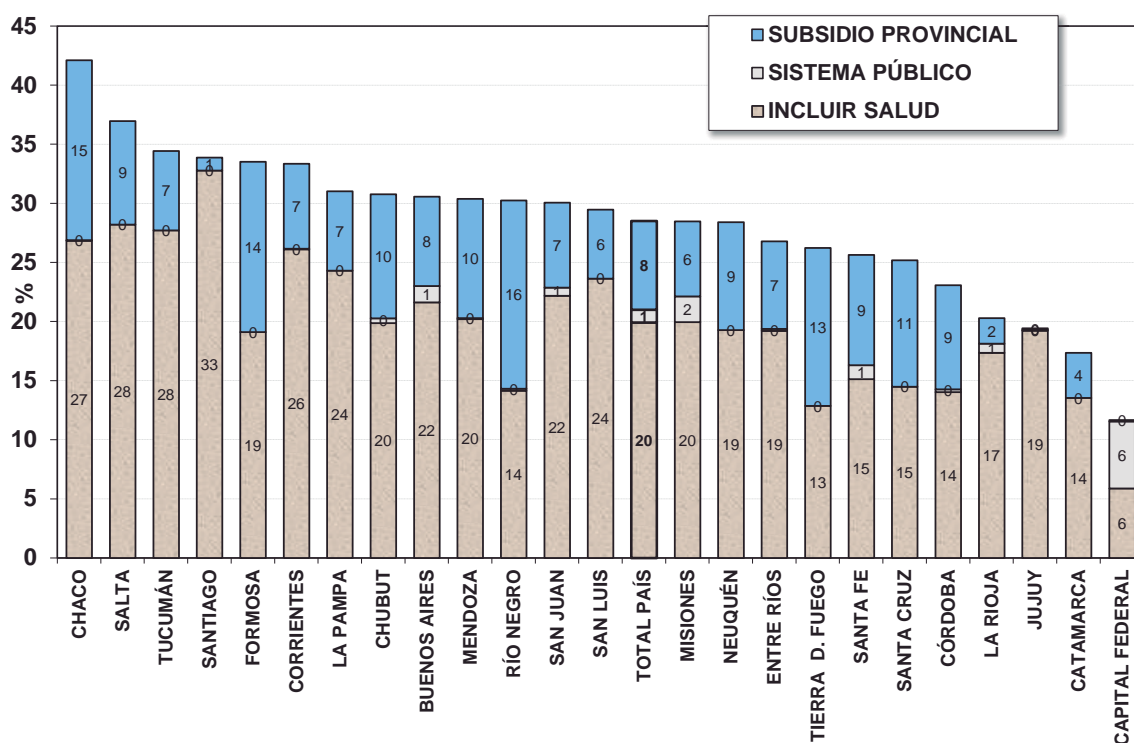


GRÁFICO 46a: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. TRIENIO 2011-2013

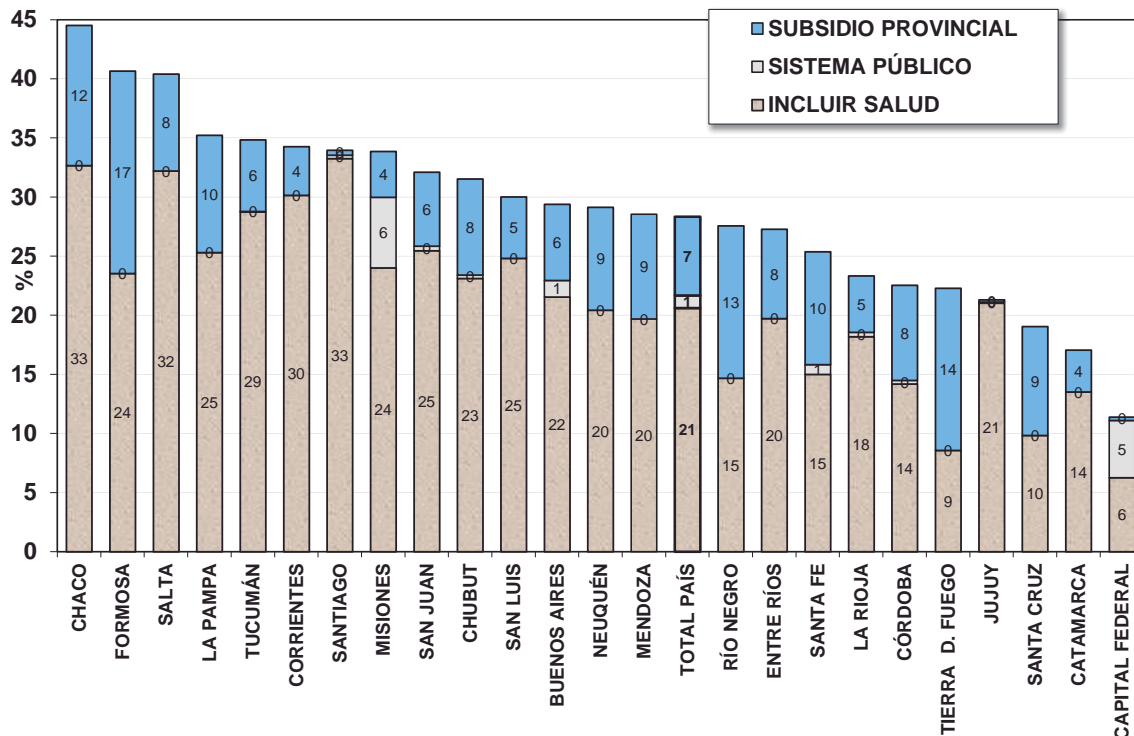
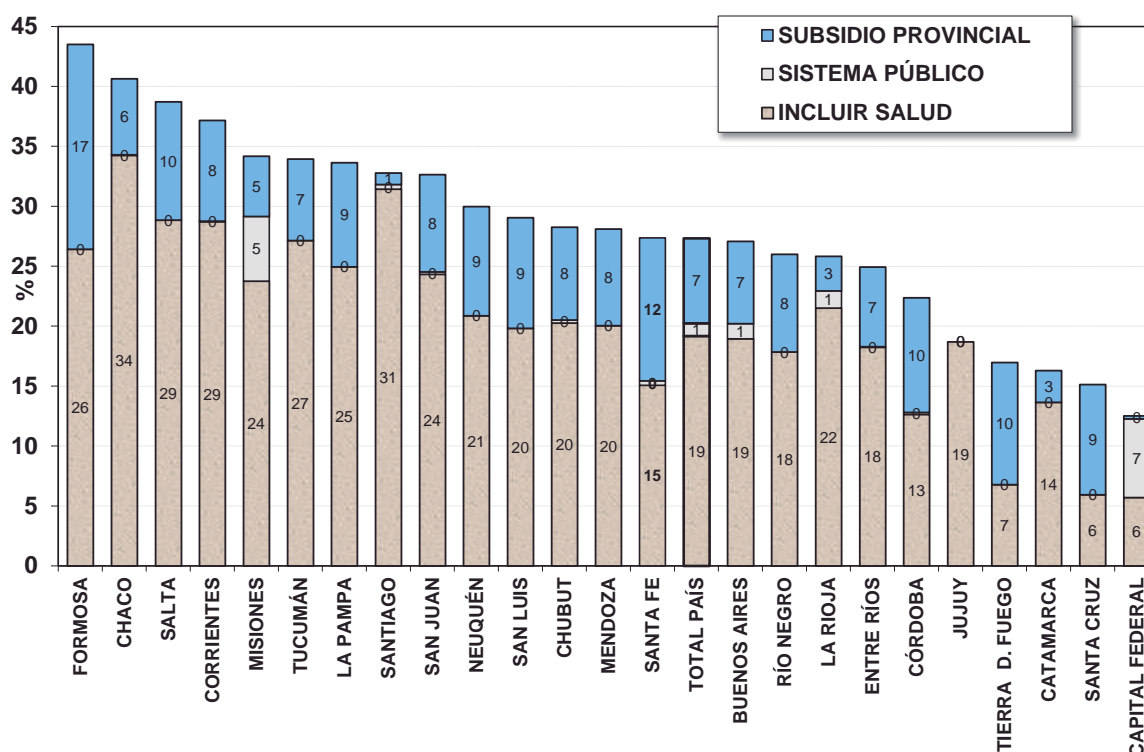


GRÁFICO 46b: PORCENTAJE DE PREVALENTES SUBSIDIADOS POR PROVINCIA DE RESIDENCIA DEL PACIENTE. BIENIO 2014-2015



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

## 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 2017. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2018. 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 2016. Sociedad Argentina de Nefrología e INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2017. 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 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](http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.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 INCUCAI. Buenos Aires, Argentina. 2014. [http://san.org.ar/new/docs/2015/registro\\_dialisis/REGISTRO\\_ARGENTINO\\_DE\\_DIALISIS\\_2013\\_VERSION\\_COMPLETA.pdf](http://san.org.ar/new/docs/2015/registro_dialisis/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 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](http://www.incucai.gov.ar/files/docs-incucai/Materiales/informes-estadisticos/17-REGISTRO_ARGENTINO_DE_DIALISIS_2013_VERSION_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 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-incucaai2012\\_informe2013.pdf](http://san.org.ar/new/docs/reg_arg_dialisis_cronica_san-incucaai2012_informe2013.pdf)
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 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](http://san.org.ar/new/registro_dialisis_cronica2011.php)
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 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\\_incucaai.php](http://san.org.ar/new/registro_san_incucaai.php)
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 1). P.7-62. 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, 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>
11. 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, N° 1 supl., p. 7-98, 2009.
12. 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. 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, Bisigniano 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>
14. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Bisigniano 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#>
15. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano 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
16. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis 04-05. Disponible en [www.san.org.ar/regi-dc.php](http://www.san.org.ar/regi-dc.php)
17. Marinovich S, Lavorato C, Celia E, Araujo JL, Bisigniano L y Soratti M: Registro Argentino de Diálisis Crónica 04-05 publicado por INCUCAI y Ministerio de Salud de la Nación. Setiembre de 2008.