

ES COPIA

- 3 -

ANEXO

RINAR. DE TORREB.

Programa Leyes y Decretos

Secretaría Gral. de la Gobernación

FOLIO

3

DECRETO N° 563

REGLAMENTACION LEY 8118

ARTICULO 1º

Se define a la Enfermedad Renal Crónica (ERC) como la presencia de daño renal por un periodo mayor a 3 meses, evidenciada por alteraciones de la función renal, es decir un Índice de Filtrado Glomerular estimado (IFGe) o medido menor a 60 ml/min/1.73 m² o por la presencia de marcadores de daño renal (anormalidades del sedimento urinario o anomalías estructurales detectadas por medio de estudios por imágenes o biopsia que documente anormalidades). Es indispensable repetir la medición a los tres meses antes de establecer el diagnóstico definitivo de ERC.

Todos los efectores de salud públicos y privados están obligados a notificar al Ministerio de Salud Pública (MSP) el hallazgo de la Enfermedad renal Crónica (ERC) como la presencia de daño renal por un periodo mayor a 3 (tres) meses en personas mayores de 18 años.

Dicho registro lo debe realizar el médico que diagnostica la ERC, a través de la carga de datos en la planilla "DETECCION DE POBLACION CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA", la que como ANEXO 1 forma parte de la presente.

El alcance de este registro es para efectores públicos, privados y de la Seguridad Social.

El vigilante epidemiológico del área operativa, deberá cargar los datos registrados en la citada planilla, en el módulo del Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal crónica (PAIERC) (<https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>).

1- Notificación de los casos de ERC

Mediante la Ley 8118, la ERC pasa a incorporarse como Evento de Notificación Obligatoria sumándose a las enfermedades enunciadas en la Ley 15465, en los componentes clínico, epidemiológico y de laboratorio del Sistema Nacional de Vigilancia de Salud (SNVS^{2.0}).

1.1- Vigilancia Epidemiológica:

El Vigilante Epidemiológico de cada Área Operativa del MSP y/o la persona con funciones equivalentes que se desempeñe en el ámbito privado o de la seguridad social; serán los responsables de notificar en el SNVS^{2.0} los casos de ERC, según fichas de notificación individual, de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Grupo de Eventos: Enfermedad Renal Crónica

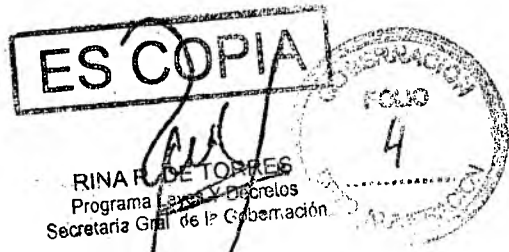
Evento: Estimación de la filtración glomerular

Componente: clínico y epidemiológico

SEC. LEG. Y TÈC.

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Código C2: E 87

Frecuencia: Semanal

Modalidad: Individual con Ficha Epidemiológica de notificación de caso, firmada por el médico que diagnostica la ERC.

Los organismos intervinientes enviarán a los efectores las planillas diseñadas y avaladas por los instrumentos legales correspondientes.

1.2- Vigilancia Laboratorial

Los laboratorios de análisis clínicos públicos, privados y de la Seguridad Social, deberán notificar nominalmente los pacientes que presenten al menos una de las determinaciones que indican daño renal, según el siguiente detalle:

Determinación	Indicadores de daño renal
Relación Proteinuria (mg/l)/creatininuria (g/l) RPC = mg/g (En orina aislada)	> 450 mg/g
Proteinuria 24 horas (g/24hs)	> 0.5 g/24hs
Índice de filtración glomerular estimado por MDRD4 (ml/min/1.73 m ²)	< 60 ml/min/1.73 m ²
Relación Albuminuria (mg/l)/Creatininuria (g/l) RAC= mg/g	> 20 mg/g varones > 30 mg/g mujeres
Clearance de creatinina (ml/min/1.73m ²)	< 90 ml/min/1.73m ²

El profesional Bioquímico será el responsable de notificar las determinaciones que indican daño renal, en forma directa en SNVS ^{2.0} o por medio de las vías que determine el órgano de aplicación. El alcance de este registro es para efectores públicos, privados y de la Seguridad Social y debe realizarse de acuerdo con las siguientes consideraciones:

Grupo de Eventos: Enfermedad Renal Crónica

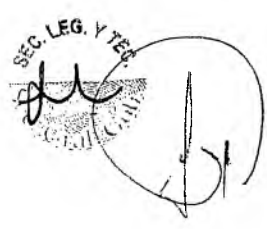
Evento: Estimación de la filtración glomerular

Componente: laboratorio

Frecuencia: Semanal

Modalidad: Individual

Los parámetros definidos y la notificación de la ERC podrán ser modificados a futuro según consensos y evidencias científicas.





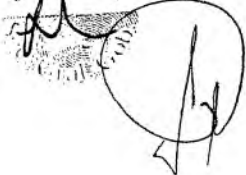
1.3- Registro en el Programa de Abordaje Integral de la Enfermedad Renal crónica (PAIERC)

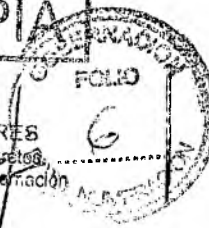
En el módulo del PAIERC (<https://sisa.msal.gov.ar/sisa/#sisa>), se registrarán los casos de ERC. Este registro lo debe realizar el médico que diagnostica la ERC, en forma directa o por medio de las vías que determine la Supervisión de Salud Renal y Hemodiálisis, dependiente de la Subsecretaría de Medicina Social del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta. El alcance de este registro es para efectores públicos, privados y de la Seguridad Social.

La información requerida para realizar la carga en el registro del PAIERC se encuentra disponible en la planilla "DETECCIÓN DE POBLACIÓN CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA". ANEXO 1

ARTICULO 2º.- A los efectos de realizar el diagnóstico de ERC en forma temprana, se recomienda el rastreo anual de ERC en poblaciones con factores de riesgo como:

- Diabetes Mellitus (DM)
- Hipertensión Arterial (HTA)
- Antecedente de Infarto Agudo de Miocardio, Accidente Cerebro Vascular o Arteriopatía Periférica
- Hábito tabáquico
- Consumo habitual de drogas potencialmente nefrotóxicas (como AINEs)
- Exposición crónica a metales pesados
- Antecedentes de patologías obstructivas urológicas
- Antecedentes familiar de Enfermedad Renal
- Antecedentes de enfermedades sistémicas que pueden afectar al riñón como Lupus Eritematoso Sistémico y otros.
- Proteinuria
- Hematuria aislada luego de descartar una causa urológica
- Antecedentes de enfermedad renal.
- Glomerulonefritis
- Síndrome urémico hemolítico
- Mieloma
- Nefroangioesclerosis
- Amiloidosis
- Nefropatía familiar
- Nefropatía Diabética
- Nefritis túbulo-intersticial
- Nefropatía obstructiva
- Nefropatía Lúpica
- Nefropatía Crónica del Trasplante
- Desconocida
- Otras





¿Cómo estimamos el índice de filtrado glomerular?

Aplicando las siguientes fórmulas:

- MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) 4 elementos (edad, sexo, etnia y creatinina plasmática)
 - MDRD-IDSM (Isotope dilution mass spectrometry)
 - CK-EPI (Chronic Kidney Disease-Epidemiology Collaboration)
- Calculador disponible en : <http://san.org.ar/new/calculadoras.php>

Estas fórmulas NO deben ser usadas en:

- Personas menores de 18 o mayores de 70 años
- Mujeres embarazadas
- Pacientes con desnutrición(IMC < o = 18)
- Pacientes con Obesidad mórbida (IMC > o =40)
- Pacientes amputados
- Pacientes Hospitalizados

¿Cuáles son los marcadores de daño renal?

- Daño estructural o anatómico evaluado mediante diagnóstico por imágenes (presencia en la ecografía de cicatrices renales, riñones pequeños o quistes renales múltiples y bilaterales que puedan corresponder enfermedad poliquística)
- Diagnóstico histológico por biopsia renal
- Proteinuria o albuminuria persistente
- Alteraciones del sedimento urinario (microhematuria y/o leucocituria persistente, presencia de cilindros eritrocitarios o leucocitarios)

Indicadores de daño renal en orina

1. Proteinuria:

- En orina aislada si la relación proteinuria/creatininuria es > 450 mg/g
- En orina de 24 hs si la proteinuria es > 0.5 g/24 hs

2. Albuminuria:

- En orina aislada si la relación albuminuria/creatininuria es >30 mg/g
- En orina de 24 hs si la albuminuria es >30mg/día en mujeres, > 20mg/g en varones.

3. Sedimento Urinario:

- Microhematuria persistente
- Leucocituria persistente
- Presencia de cilindros eritrocitarios o leucocitarios



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

ES COPIA



RINAR DE TORRES
Programa de Investigaciones de Daño
Secretaría General de Gobernación

Estas determinaciones de laboratorio que se considerarán indicadores de daño renal, deberán ser solicitadas por el médico tratante.

El medico deberá solicitar:

- Creatinina sérica con formula MDRD4
- Relación Albuminuria/creatininuria en orina parcial (RAC) o albuminuria en orina de 24 hs.
- En caso de no contar con la posibilidad de dosar albuminuria, solicitar relación proteinuria /creatininuria (RPC) en orina parcial o proteinuria de 24 hs.
- Sedimento urinario

El laboratorio las realizará e informará en las unidades establecidas en la presente:

- Creatinina sérica expresada en mg/dl,
- Albuminuria en orina parcial expresada en mg/l
- Albuminuria en orina de 24 hs. expresada en mg/24hs,
- Proteinuria en orina parcial expresada en g/l y para el RPC en mg/l
- Proteinuria o en orina de 24 hs. expresada en g/24hs,
- Creatininuria en orina parcial expresada en g/l
- Creatininuria en orina de 24 hs. expresada en mg/dl y para RAC y RPC en g/l
- Relación albuminuria /creatinina expresado en mg/g
- Relación proteinuria /creatininuria expresado en mg/g.

El índice MDRD4 debe ser informado junto con la creatinina sérica por el profesional bioquímico (Res Min N° 716/15).

Tabla de conversiones de unidades:

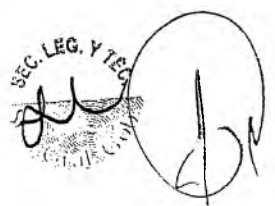
Utilizar en los casos en que la proteinuria y/o creatininuria estuvieran expresadas en otras unidades:

- Proteinuria g/l x 1000 = mg/l
mg/dl x 10 = mg/l
- Albuminuria mg/l
- Creatininuria mg/dl /100 = g/l

• **Resultados :RPC y RAC deben estar expresados en : mg/g**

RPC= Relación proteinuria /creatininuria urinaria

RAC= Relación Albuminuria/Creatininuria urinaria



Handwritten signature

¿Cómo clasificamos la ERC?

De acuerdo a las guías KDIGO podemos clasificar la Enfermedad Renal en estadios según el IFGe y/o Daño Renal:

Tabla 1 Clasificación de la ERC

ESTADIO	DESCRIPCIÓN	IFGe ml/min/1,73m ²
1	Daño renal con función renal normal	>= 90 ml/min
2	Daño renal con leve disminución del IFGe	89 - 60 ml/min
3a	Moderada disminución del IFGe	59 - 45 ml/min
3b		44 - 30 ml/min
4	Severa disminución de la función renal	29 - 15 ml/min
5	Insuficiencia renal	< 15 ml/min

RIESGOS DE PROGRESIÓN

Tablas 2 Diferentes Riesgos de progresión de ERC según IFG y grados de Proteinuria

ESTADIO	IFGe	A1 o P1*	A2 o P2**	A3 o P3***
IF	E1 >= 90 ml/min con daño renal	□	□	■
	E2 89-60 ml/min con daño renal	□	□	■
	E3a 59-45 ml/min	□	■	■
	E3b 44-30 ml/min	■	■	■
	E4 29-15 ml/min	■	■	■
	E5 < 15 ml/min o diálisis	■	■	■

- Riesgo bajo de progresión de ERC si no hay otros marcadores de daño renal, seguimiento anual
- Riesgo moderado de progresión de ERC, seguimiento al menos una o dos veces por año
- Riesgo alto de progresión de ERC referir al nefrólogo y seguimiento al menos tres o cuatro veces por año
- Riesgo muy alto de progresión de ERC referir al nefrólogo y seguimiento al menos cuatro veces por año

*A1 o P1 : Alb < 30 mg/g; Prot < 150 mg/g; Tira (-)
 **A2 o P2: Alb entre 30 mg/g y 300 mg/g; Prot entre 150 mg/g y 500 mg/g; Tira (+)
 ***A3 o P3: Alb > 300 mg/g; Prot > 500 mg/g; Tira (++ a +++)

SEC. LEG. Y TEC.

Los marcadores de daño renal como albuminuria o proteinuria se asocian con mayor morbimortalidad por riesgo:

- Cardiovascular
- De complicaciones de ERC
- De progresión de ERC
- De Insuficiencia Renal Aguda (IRA)

ES COPIA

RINA R. DE TORRES
Programa Leyes Y Decretos
Secretaría General de la Gobernación

Recomendaciones para la población con factores de riesgo

- Lograr niveles estables de presión arterial <140/90 mmHg
- Alcanzar HbA1c <7% en personas con DM
- Indicar estatinas (si no existen contraindicaciones) si LDL > 100 mg% y el riesgo cardiovascular supera el 20% a 10 años
- Indicar actividad física moderada (5 veces por semana durante 30 minutos)
- Realizar consejería para cesación tabáquica
- Recomendar descenso de peso en el hombre con una circunferencia de cintura > o igual a 94 cm y en la mujer con una circunferencia de cintura > o = 80 cm y alcanzar IMC entre 20 y 25
- Aconsejar sobre el uso racional de medicamentos y sustancias potencialmente nefrotóxicas (AINES, sustancias de contraste iodado, etc)

Recomendaciones de seguimiento según estadio de ERC

Estadio 1 o 2

- Lograr niveles estables de presión arterial:
 - <140/90 mmHg (si la albuminuria es menor a 30 mg/gr de creatinina)
- <130/80 mmHg (si la albuminuria es mayor a 30 mg/gr de creatinina)
- Lograr niveles de HbA1c <7% en personas con DM
- Indicar IECA si tiene proteinuria mayor a 300 mg/g con o sin HTA
- Indicar IECA si tiene albuminuria entre 30 mg/g y 300 mg/g en personas con DM con o sin HTA
- Indicar ARA II si hay contraindicación de IECA
- Aconsejar sobre el uso racional de medicamentos y sustancias potencialmente nefrotóxicas (AINES, sustancias de contraste iodado etc)
- Aconsejar un plan de Alimentación adecuado a pacientes que padezcan DM, HTA, Obesidad o Dislipemia

Estadio 3

Además de lo sugerido en 1 y 2

- Limitar o controlar medicamentos o sustancias potencialmente nefrotóxicas: AINES, sustancias de contraste iodado o de otra osmolaridad.
- Evaluar adherencia al tratamiento farmacológico (diuréticos ARA II IECA espironolactona)
- Ajustar drogas como antineoplásicos y antibióticos

SEC. LEG. Y TEC.
SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

DECRETO Nº 563

RINA R. DE TORRES
Programa Leyes y Decretos

- Indicar metformina en personas con DM si el IFGe es mayor de 45 ml, usar con precaución si el IFGe está entre de 45 a 30 ml y suspender si el IFGe es menor a 30 ml

Interconsulta con el Nefrólogo a partir del estadio 3b y si los estadios 1,2 y 3a el paciente presenta:

- IFGe menor de 60 ml sin causa conocida
- Rápido deterioro de la función renal (descenso del IFGe de 4-6ml/min/año)
- HTA de difícil control o algunas alteraciones electrolíticas (especialmente hiperpotasemia > a 5.5 mEq/L)
- Anemia (Hemoglobina < 10 g/dL)
- Proteinuria de nueva aparición
- Aumento de niveles de proteinuria
- Alteraciones del metabolismo óseo y mineral asociadas a la ERC (por ej: hiperfosfatemia, hipocalcemia, hiperparatiroidismo, calcificaciones cardiovasculares)
- ERC de causa dudosa o no definida

Estadio 4

Además de lo sugerido en 1,2 y 3

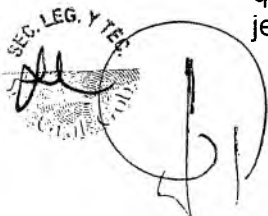
- Asegurar títulos protectores de Anticuerpos anti HbsAg
- Controlar vacunación
- PTH por debajo de dos veces el valor máximo normal tiene riesgo de bajo remodelado óseo
- Corregir el aumento de fosforo con dieta y quelantes cálcicos y No cálcicos
- Indicar vitamina D o análogos
- Indicar dieta con niveles de sodio/día entre 2 y 3 gr/día
- Indicar dieta con 0,8g/Kg./ día de proteínas y evitar desnutrición
- Evaluar tratamiento con Fe y/o Eritropoyetina

Estadio 5

Además de lo sugerido en 1 a 4

- Definir el tratamiento sustitutivo más adecuado: diálisis, hemodiálisis peritoneal o trasplante renal con donante vivo o trasplante reno pancreático sin diálisis
- Preparar el acceso vascular para hemodiálisis
- Preparar el cata diálisis peritoneal
- Controlar la dieta para evitar la desnutrición
- Evaluar tratamiento con Fe y/o eritropoyetina
- Asegurar títulos protectores de Anticuerpos anti HbsAg

Ofrecer oportunamente amplia y adecuada información acerca de las alternativas que la medicina actual le ofrece para, llegado el caso, reemplazar la función renal jerarquizando como primera opción el trasplante.



[Handwritten signature]

Al respecto, suministrar información tanto para el paciente como para la familia acerca de la evaluación pretrasplante para el ingreso a lista de espera.

Evaluar indicación de acceso vascular definitivo. Suministrar información acerca de las dos modalidades de diálisis (hemodiálisis y diálisis peritoneal)

Artículo N° 3: Facúltese al Ministerio de Salud Pública de la Provincia, como autoridad de aplicación, a dictar disposiciones complementarias destinadas a garantizar la Promoción y Prevención de la Enfermedad Renal Crónica enmarcada en la prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

El Programa de Promoción de la Salud de la Provincia de Salta conjuntamente con las áreas involucradas en la prevención y promoción de las ECNT dependientes de la Subsecretaría de Medicina Social (o quien la reemplazare en el futuro), serán las responsables de organizar, planificar y evaluar acciones de prevención y promoción de Estilos de Vida saludables y entornos saludables.

Los responsables mencionados podrán coordinar acciones con Instituciones públicas y privadas a fin de asegurar la eficacia y eficiencia de los lineamientos establecidos.

Serán convocados por la autoridad competente a participar, entidades científicas, académicas, educativas, organismos no gubernamentales y de la sociedad civil y todos los que quieran aportar y realizar acciones conjuntas y coordinadas con tal fin.

Se generarán acciones de capacitación a equipos de salud públicos y privados de la provincia. Se establecerán alianzas estratégicas con organizaciones e instituciones públicas y privadas con el objetivo de concientizar a la población sobre esta temática.

Se elaborarán y producirán mensajes con la información necesaria para los medios masivos y alternativos de comunicación.

ARTICULO N° 4°: A los fines de garantizar la capacitación para la pesquisa y la derivación oportuna al especialista nefrólogo, el Ministerio de Salud Pública a través de sus organismos responsables -Supervisión de Salud Renal y Hemodiálisis, Unidad Provincial para el Abordaje de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Unidad Provincial para el Abordaje Integral de la ERC, o las que en un futuro las reemplacen-, programará capacitaciones sobre guías de práctica clínica basadas en la evidencia científica, destinadas a profesionales del Primer Nivel de Atención, médicos de cabecera, bioquímicos y vigilantes epidemiológicos; en forma coordinada con la obra social provincial, PAMI, Incluir Salud, Colegio de Médicos de la provincia y Asociación Bioquímica, haciéndolas extensivas a los agentes de la seguridad social nacional que se desarrollan en el ámbito provincial.



A saber:

1- 1 (una) capacitación anual a profesionales médicos del nivel de atención público y privados

La misma incluirá la ERC como problema de salud pública, definiciones de ERC métodos de diagnóstico y tamizaje, grupos y factores de riesgo, riesgo de progresión, criterios de derivación, nefropatía diabética e hipertensiva. Diagnóstico clínico intervenciones a realizar. Metodología de carga de datos en el registro de personas con ERC (Registro PAI ERC) del sistema informático SISA

2- 1 (una) capacitación anual destinada a vigilantes epidemiológicos del MSP y/o a personas con funciones equivalentes que se desempeñan en el ámbito de la seguridad social.

Incluye los siguientes temas:

- a) Problemática de la ERC
- b) Definiciones, grupos y factores de riesgo, métodos de diagnóstico
- c) Metodología de carga de datos en el registro de personas con ERC (Registro PAI ERC) del sistema informático SISA

3- 1 (una) capacitación anual destinada a Bioquímicos del sistema público y privado :

Incluye los siguientes temas:

- a) Problemática de la ERC
- b) Definiciones, grupos y factores de riesgo, métodos de diagnóstico
- b) Metodología de carga de datos en la ficha de denuncia de personas con ERC del sistema informático SISA (SNVS2.0)

4-Los organismos responsables de la ejecución del presente artículo realizarán monitoreo y supervisión de los agentes capacitados, diseñando próximas capacitaciones de acuerdo a los objetivos alcanzados.

Los organismos ministeriales responsables diseñarán agenda anual de acuerdo al criterio que consideren necesario a los fines de lograr la mayor cantidad de efectores capacitados, como así también distribuirá la geo localización de dichas capacitaciones para asegurar la concurrencia del personal.

La participación en las mismas deberá ser obligatoria para los agentes intervinientes.

Las obras sociales deberán colaborar activamente en la organización de los eventos y facilitarán los desplazamientos y concurrencia de los efectores de salud.

