

**PROGRAMA DE ABORDAJE INTEGRAL
DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (ERCA)**

**Creación del Registro de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (ERCA)
en el Sistema Nacional de Información de Procuración y Trasplante
de la República Argentina (SINTRA)**

Instalación de Consultorios de ERCA (CERCA)

A.- FUNDAMENTOS

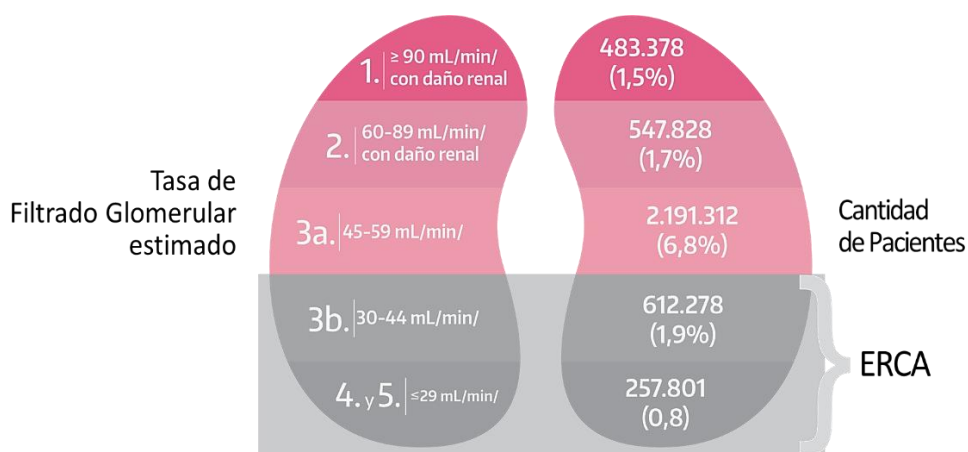
Según la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) Informe del Año 2022¹:

- El 74% de las muertes en el mundo se deben a Enfermedades No Trasmisibles (41 millones por año).
- El 77% se producen en países de ingresos bajos y medios (32 millones por año)
- Diecisiete (17) millones de personas mueren antes de los 70 años, y de ellos, el 86% se producen en países de ingresos bajos y medianos.
- Se calcula en la suma de U\$S 7 billones las pérdidas económicas de los países de ingresos bajos y medios (período 2011-2025), como consecuencia de las Enfermedades No Trasmisibles.
- Para reducir la carga de las Enfermedades No Trasmisibles, se estima necesaria una inversión en el mundo de U\$S 11.200 millones por año.

De acuerdo con la ENCUESTA NACIONAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 2 (ENNyS 2, 2019), en Argentina un 12,7% de la población adulta (mayores a 18 años) padecería de Enfermedad Renal Crónica (ERC) en alguno de los cinco (5) Estadios (E). Ello involucraría a más de 4 millones de personas, lo que significa que una (1) de cada ocho (8) personas adultas presentarían algún grado de la enfermedad.

La distribución según Estadios es la siguiente:

¹ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases> y <https://iris.paho.org/handle/10665.2/33994>



Se define como avanzada, a la enfermedad renal crónica en E3b, E4 y E5, lo que comprendería según actualización al mes de mayo de 2023² a 878.850 personas en el país (E3b: 618.450 y E4 + E5 260.400). Actualmente, sólo se encuentran nominalizados los pacientes en E5 con tratamiento sustitutivo (diálisis crónica y trasplantados).

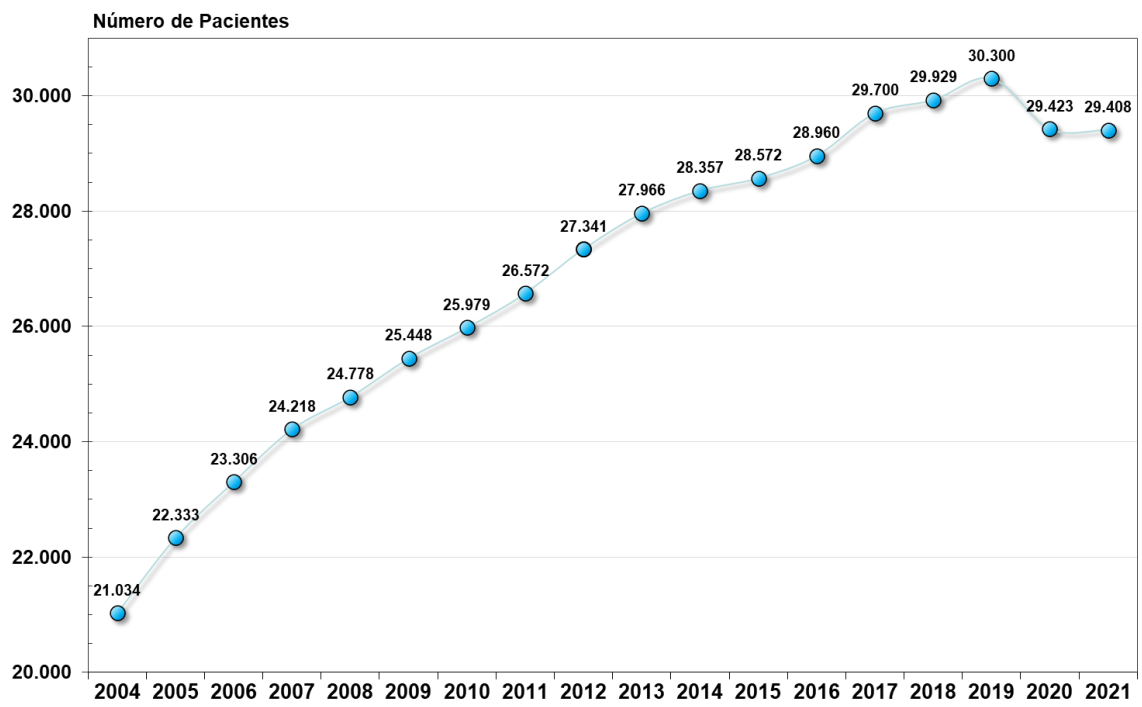
El avance natural de la enfermedad es lento, con un rango evolutivo que va desde los tres (3) a los cuarenta (40) años, y tiene por característica ser silente.

La diferencia marcada entre el número de pacientes con ERC en Estadios 1, 2, 3 y los que se encuentran en el 4 y 5, pone en evidencia que la mayoría no llega a etapas avanzadas producto de su fallecimiento temprano, a causa de complicaciones cardiovasculares.

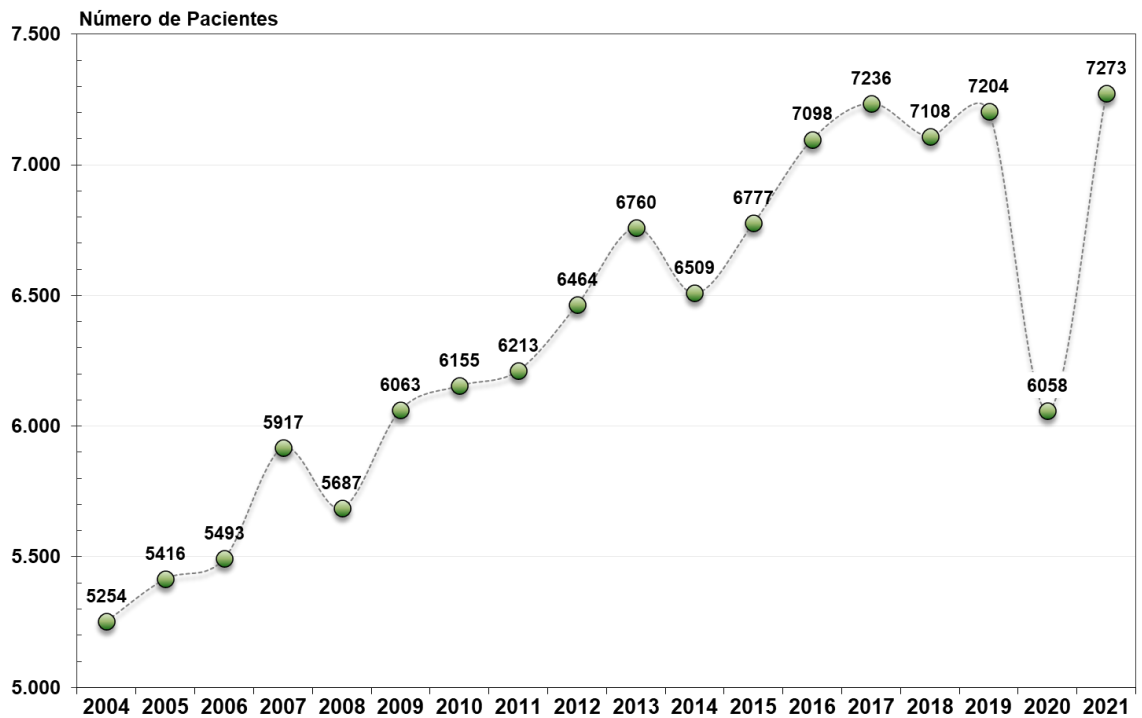
Según el último reporte publicado del REGISTRO ARGENTINO DE DIÁLISIS CRÓNICA (RADC, informe 2022 con datos de 2021) se observa que la curva de prevalencia e incidencia de pacientes en diálisis crónica desde 2004 – 1er año del registro – muestra una destacada la caída, por primera vez en el año 2020, generada por el impacto de la mortalidad por covid-19, lo que pone en evidencia la vulnerabilidad particular de esta población

² CENSO Nacional año 2022

Prevalencias pacientes en diálisis crónica:



Incidencia de pacientes en diálisis crónica:



Asimismo, este registro informa las condiciones clínicas en las que llegan los pacientes con ERCA a la Diálisis Crónica (DC). La misma da cuenta de la falta de atención oportuna por parte de los servicios sanitarios, y el condicionamiento para las perspectivas del éxito terapéutico:

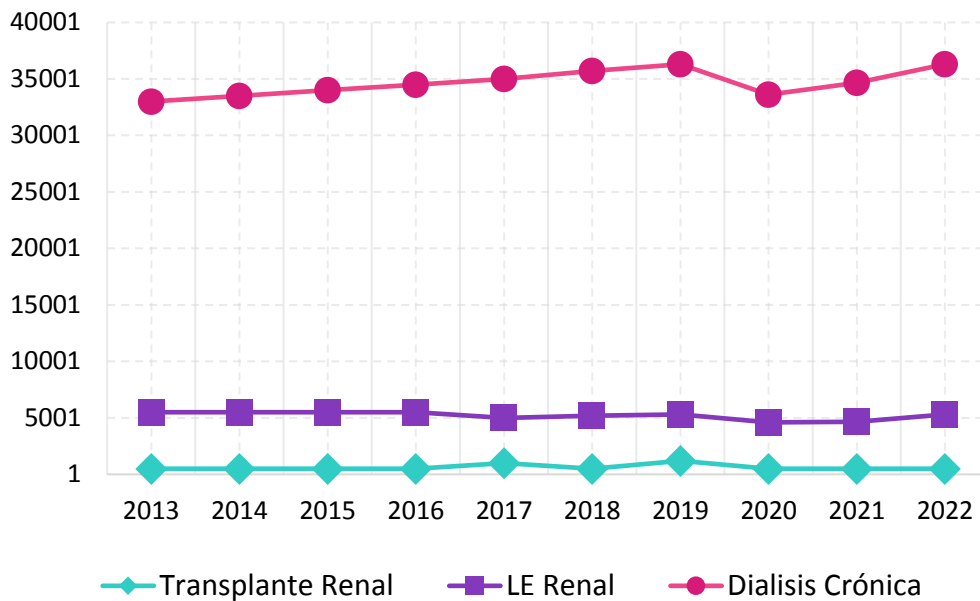
- Un aumento significativo de ingreso de pacientes a DC con nefropatía diabética (36%)
- Que un 84,3% ingresa con hipertensión arterial (HTA)
- Diferencias en la edad promedio de ingreso a DC dependiendo del lugar de residencia (ej. Chubut 55 años, CABA 64 años)
- Anemia al ingreso con hematocrito < al 30% en un 68.4%. (Hemoglobina <10grs./dL= 71%)
- Que un 50,8% ingresa con albúmina < a 3,5 grs/dl.
- Que un 60, 6% no cuenta con vacunación contra el virus B de la Hepatitis.
- Que un 73,3% ingresa a DC con acceso vascular transitorio (catéter transitorio)

Asimismo, se observa un pobre desarrollo de la diálisis peritoneal (sólo el 8,6% de los pacientes en DC) y la limitada indicación del trasplante renal preventivo, en un contexto donde se encuentran inscriptos en lista de espera renal 5211 pacientes (SINTRA 08/2022), representando el 73% de todos aquellos que esperan un trasplante de órganos sólidos.

Según registros del SINTRA, sólo un 18% de los pacientes en diálisis se halla inscripto en lista de espera, mientras el 42%, aproximadamente 12.000 pacientes, cuentan con indicación de trasplante renal pero aún no han sido evaluados.

Se constata, además, que el 11% están registrados como “Pendientes” de información; el 9% con “Negativa” del paciente a trasplantar y el 11% con contraindicación para el trasplante; pero al analizar la situación de los pacientes con cobertura pública exclusiva, en particular aquellos que dependen del financiamiento de un subsidio provincial, sólo el 13% se encuentra en lista de espera, mientras que cuentan con indicación el 57%.

Se destaca la relación de las proyecciones comparativas entre la curva de prevalencia de pacientes en DC; la de incidencia y la de pacientes en Lista de Espera, versus la evolución de la procuración de riñones y los trasplantes renales anuales. Al respecto la prevalencia de pacientes en DC, según registros del SINTRA correspondientes al año 2022, ascendía a 30.039 pacientes y la incidencia a 7.521 pacientes, mientras durante el año 2022 se realizaron 1434 trasplantes.



Por otro lado, los determinantes demográficos y epidemiológicos, como la mayor expectativa de vida y el crecimiento poblacional, nos advierten de un crecimiento progresivo de las Enfermedades No Trasmisibles, entre ellas la diabetes y la hipertensión arterial, causas más frecuentes de la ERC.

Ello se ve reflejado también en la última ENCUESTA NACIONAL DE FACTORES DE RIESGO (ENFR 2018), en la que se detecta que la prevalencia de la DBT alcanzó al 12,7% de la población y la prevalencia de la HTA el 34,7%. A ello se suma que existen otras causas en el desarrollo de la ERC (ejemplo la ERC no diabética, la glomerulonefritis o las causas desconocidas).

IMPACTO SOBRE EL GASTO EN SALUD

La magnitud de la inversión necesaria para hacer frente a los tratamientos sustitutos (DC o trasplante renal), que multiplican por treinta y dos (32) veces el promedio del gasto público per cápita en salud, representando más del 2% del gasto total anual en salud del país, y en estos cálculos no se hallan contemplados los diagnósticos, tratamientos, seguimientos, internaciones, complicaciones, los años de vida ajustados por discapacidad o perdidos por muerte prematura, ni por discapacidad ocasionados por la ERC en todos sus estadios.

Debemos tener en cuenta que de los tratamientos sustitutos -hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplante renal-, la mayor sobrevida, mejor calidad de vida y menores costos comparativos se corresponden con el trasplante renal. Es importante destacar que un tratamiento dialítico representa una inversión anual de \$4.261.700 por paciente año (Nomenclador Nacional Hospital Público de Gestión

Descentralizada - febrero 2023 Resolución MSN 914/2023), equivalente, aproximadamente, a \$129.449.137.500 anuales para los 30.375 pacientes bajo tratamiento dialítico (Fuente SINTRA diciembre 2022).

Por otra parte, el tratamiento inmunosupresor de inducción y mantenimiento anual de un paciente trasplantado resulta, en promedio, de \$ 681.767 anual por paciente (Fuente PROGRAMA NACIONAL DE SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE - Diciembre 2022), y el tratamiento Postrasplante representa \$113.862 anual por paciente (37.954 mensual por 3 anuales según Nomenclador Nacional Hospital Público de Gestión Descentralizada - febrero 2023 Resolución MSN 914/2023) lo que hace un total de \$795.629 anuales por paciente equivalente a un 18.7% de la inversión anual necesaria para un tratamiento dialítico. Al respecto hay que señalar que el 83,7% de los centros que realizan DC en nuestro país pertenecen al sector privado, por lo cual las autoridades sanitarias públicas se ven obligadas a tercerizar dichas prestaciones para cubrir el tratamiento de pacientes con cobertura pública exclusiva (CPE).

Debe tenerse en cuenta, además, que el INCUCAI, a través del Fondo Solidario de Trasplantes, aporta módulos de pre-trasplante y trasplante renal con donante fallecido y vivo, en concepto de gastos variables a los hospitales públicos donde se desarrollan las prácticas a pacientes con cobertura pública exclusiva.

La ERC es un problema de salud pública que amerita una estrategia sanitaria de abordaje integral, que, bajo el concepto de “salud renal”, involucre la promoción, prevención, diagnóstico precoz, estadificación, tratamiento, seguimiento y cuidado integral de toda la población involucrada, indistintamente del estadio evolutivo de la misma.

Por lo tanto, este Programa, en forma conjunta con otros del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN permitirá lograr dicho abordaje, incluyendo estrategias de promoción de la “salud renal” y de prevención, mediante la detección oportuna, tratamiento y seguimiento de los pacientes en sus primeros estadios (1 a 3a) desde el Programa de Abordaje Integral de las Enfermedades Renales (PAIER) de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES del Ministerio; y sinérgicamente, desde el INCUCAI, a través de la implementación del presente, incluyendo la detección oportuna de la enfermedad en estadios avanzados (E3b a E5), su registro en el SINTRA, el diagnóstico, tratamiento y seguimiento, la mejora de las condiciones clínicas de ingreso a un tratamiento sustitutivo, el acceso a lista de espera y la selección junto a los pacientes de las distintas alternativas de tratamiento sustitutivo (hemodiálisis, diálisis peritoneal, trasplante renal y trasplante renal preventivo).

B. ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN

- Programas Nacionales y Provinciales de ENT (principalmente, Programa Nacional de Prevención y Control de Personas con Diabetes Mellitus, Programa Nacional de Prevención de Enfermedades Cardiovasculares, y Programa Nacional de Abordaje Integral de Enfermedades Renales – PAIER)
- Aumento de la Oferta Sustentable de trasplante renal y de corneas en los Sistemas Provinciales de Salud
- Programa de Abordaje integral de la ERCA
- CERCAS - Consultorios
- RERCA – Registro
- Programa PROCURAR. Desarrollo de Unidades Hospitalarias de procuración de órganos y Tejidos (UHPROT)

C. OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA

- Promover la detección, estadificación, registro y cuidado integral de las personas con ERCA, mediante la instalación de CONSULTORIOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (CERCA)
- Desarrollar y poner en funcionamiento el REGISTRO NACIONAL DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (RNERCA), como un nuevo módulo del SINTRA.

D. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA

- Evitar las complicaciones cardiovasculares, muerte prematura o progresión al tratamiento sustitutivo de los pacientes con ERCA.
- Mejorar las condiciones clínicas de ingreso a los tratamientos sustitutivos.
- Promover el desarrollo de la diálisis peritoneal y la indicación oportuna del trasplante renal preventivo, así como también el tratamiento conservador.
- Mejorar el acceso a la lista de espera.
- Mejorar el acceso al trasplante renal.
- Registrar los pacientes en el RNERCA.

E. POBLACIÓN OBJETIVO

Pacientes con enfermedad renal crónica avanzada (ERCA), estadios 3b 4 y 5.

El Programa abarcará los beneficiarios de los subsectores Público, Seguridad Social y Privado, estos últimos a través de la articulación con la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), PAMI y El Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina (COSSPRA).

F. DESARROLLO DEL PROGRAMA

1.- Consultorios CERCA

El Programa se desarrollará mediante la ejecución de un proyecto que contemple la instalación de CONSULTORIOS DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA AVANZADA (CERCA), en aquellos efectores sanitarios seleccionados con la complejidad adecuada. A tales fines, se celebrará un Compromiso de Gestión entre la Autoridad Sanitaria Nacional, Provincial, o Municipal; el Organismo Provincial de Ablación e Implante (OPAI); el Hospital y el INCUCAI. El efector deberá seleccionar un Coordinador del Proyecto a nivel local, cuya designación se formalizará mediante una carta de nombramiento firmada por las partes. Posteriormente, se suscribirá un “Acta de Constitución de Proyecto” entre el INCUCAI y el coordinador a cargo de la ejecución del mismo.

Asimismo, promoverá la instalación de los CERCA en los efectores del ámbito privado o de la seguridad social a través de la SSS, PAMI y COSSPRA.

La gestión central del Programa estará a cargo del INCUCAI, en articulación con el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN (MSN). En dicho marco, desarrollará actividades de administración y coordinación general, tareas de supervisión, capacitación y gestión del registro de la ERCA, monitoreo y evaluación, y asistencia técnica. Fomentará la elaboración de planes, junto a las autoridades institucionales, que aseguren la máxima colaboración, integración y sostenibilidad del Programa dentro de la institución, y facilitará el nexo entre el CERCA y los programas afines del MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN.

Además, se impulsará la asesoría permanente de la SOCIEDAD ARGENTINA DE NEFROLOGÍA y otras sociedades científicas y académicas relacionadas a través de la firma de convenios de colaboración conjunta.

Por su parte, el efector deberá formalizar la inclusión del CERCA dentro de su estructura organizativa, dotándolo de estructura física, espacio y equipamiento básico necesario para su normal funcionamiento. El mismo estará conformado por un equipo transdisciplinario, integrado -básicamente- por médicos nefrólogos, clínicos y/o generalistas; enfermeros; trabajadores sociales,

licenciados en nutrición, profesionales de salud mental y administrativos. Dichos agentes, dependerán orgánicamente de la Dirección del efector sanitario y funcionalmente del Programa.

Asimismo, en la institución se desarrollará un plan de comunicación del Programa para su adecuada instalación, dirigido tanto a los equipos técnico-profesionales, como así también a los integrantes de la red sanitaria afín y a la población potencialmente beneficiaria.

Funcionamiento:

Una vez instalado el CERCA, el equipo a su cargo deberá detectar a los pacientes con ERCA, estadificarlos y registrarlos en el SINTRA, asumir el tratamiento, seguimiento y su cuidado integral. Promoverá, en primera instancia, la mejora de su estado clínico, tratando de impedir su progresión y así cronificar la enfermedad, evitando las complicaciones cardiovasculares, su evolución al tratamiento sustitutivo o el fallecimiento prematuro.

En tal sentido, será oportuno el diagnóstico y acordar pautas de tratamiento y seguimiento según el estadio evolutivo de cada paciente. Oportunamente, proporcionará información respecto a las distintas opciones de tratamientos sustitutivos, y sobre los procesos de ingreso a lista de espera.

El CERCA funcionará en red, promoviendo y pautando su interrelación con el resto de los servicios (cardiología, diabetes, cirugía general y cardiovascular, cuidados paliativos, etc.), las Unidades Hospitalarias de Procuración de Órganos y Tejidos (UHPROT), el primer nivel de atención; los centros de diálisis crónica; los equipos de trasplante; los Organismos Provinciales de Ablación e Implante (OPAI); la red local de laboratorios y las Obras Sociales Nacionales, Provinciales y Empresas de Medicina Prepaga. Con el mismo propósito, promoverá la articulación entre los equipos de trasplante y los de diálisis crónica, para facilitar acuerdos tendientes a la realización de los exámenes pre-trasplante en el lugar de origen de los pacientes.

Gestionará el desarrollo de un sistema de turnos protegidos y/o de la estrategia "hospital de día", con el propósito de mejorar y acelerar el acceso a lista de espera de los pacientes con indicación de trasplante.

Acompañarán a los OPAI en las tareas de fiscalización de pacientes en DC, y se constituirán como referentes eventuales de los pacientes trasplantados.

Según la realidad de cada jurisdicción, el equipo brindará asistencia técnica en articulación con el PAIER de la DNAIENT para el desarrollo de programas de salud renal, abarcando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento,

seguimiento y cuidados de la población con ERC, en cualquiera de sus estadios evolutivos, seguimiento de donantes y pesquisa de ERC entre familiares de pacientes con ERCA.

2. Registro Nacional de la Enfermedad Renal Crónica Avanzada (RNERCA)

El INCUCAI desarrollará y pondrá en funcionamiento el RNERCA como un módulo del SINTRA incluyendo a pacientes con ERCA en estadios 3b, 4 y 5.

En una primera instancia los registros serán voluntarios, para lo cual se implementará un sistema de reconocimientos, y posteriormente se definirá su obligatoriedad.

Si bien apuntará prioritariamente al registro de pacientes con cobertura pública exclusiva, en paralelo promoverá el registro obligatorio de pacientes con ERCA con cobertura de Obras Sociales Nacionales, Provinciales, Empresas de Medicina Prepaga, PAMI o INCLUIR Salud, en el RNERCA del SINTRA y la inclusión de incentivos específicos, a cargo de dichos financiadores.

En su evolución, se analizará la pertinencia y oportunidad para integrarlo o articularlo con el registro de ERC del PAIER alojado en el SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN SANITARIA ARGENTINA (SISA).

G. FINANCIAMIENTO

El INCUCAI colaborará con asistencia financiera para el desarrollo del Programa mediante un "sistema de reconocimientos-incentivos" (Anexo 1), para efectores del sector Público, establecido en Compromisos de Gestión, en función de:

- a. Logros en la organización y funcionamiento de los CERCA.
- b. Cumplimiento de indicadores de producción.
- c. Cumplimiento de metas anuales.

Los efectores sanitarios tendrán a su cargo:

- a. La constitución del equipo técnico-profesional del CERCA.
- b. El mantenimiento y funcionamiento del equipo.
- c. La cobertura de las prestaciones necesarias para el cuidado integral de los pacientes bajo Programa.

Asimismo, el INCUCAI gestionará, en función de necesidades consensuadas y en acuerdo con la jurisdicción, la ejecución de proyectos de inversión que favorezcan

la instalación y desarrollo del CERCA, en el marco de las normas vigentes (Res. INC 356/10).

Cuando los hospitales cuenten con programas de trasplante renal y se encuentre celebrado el correspondiente Compromiso de Gestión, transferirá además el valor de los módulos aprobados en el PROGRAMA DE SUSTENTABILIDAD DE SERVICIOS DE TRASPLANTE EN ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS (Resoluciones INCUCAI N°177/2021, N°325/2021 y N°30/2023 y aquellas que en el futuro las modifiquen o reemplacen).

Con idéntico criterio, garantizará, en el marco del PROGRAMA NACIONAL DE SEGUIMIENTO POSTRASPLANTE, la provisión de medicamentos de inducción y de seguimiento postrasplante a los pacientes con cobertura pública exclusiva, y a los beneficiarios de INCLUIR SALUD.

Paralelamente, y en la medida que se encuentre desarrollado el PROGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNIDADES HOSPITALARIAS DE PROCURACIÓN DE ÓRGANOS Y TEJIDOS (UHPROT), previsto en la Resolución M.S. N° 3685/2022, transferirá los módulos por recupero de costos de las prestaciones brindadas por el hospital para la procuración de órganos y/o tejidos.

Las jurisdicciones aportarán la cobertura necesaria a través de su red de prestadores públicos y a través de sus Programas Ministeriales relacionados y el MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN a través de los programas de la DIRECCIÓN NACIONAL DE ABORDAJE INTEGRAL DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES y de los Programas afines (REMEDIAR, TELESALUD, SUMAR, REDES, otros)

En forma paralela, promoverá que el resto de los financiadores (PAMI, OOSS, Empresas de medicina prepaga, Obras Sociales Provinciales, otros) solventen la cobertura necesaria para sus beneficiarios, en función de la incorporación del Programa en sus Planes Médicos y el correspondiente registro en el SINTRA.

H. TRANSFERENCIAS Y APLICACIÓN DE FONDOS

Las transferencias que realice el INCUCAI a efectores de la red pública, se efectuarán, prioritariamente, a cuentas bancarias hospitalarias designadas por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional, promoviendo la aplicación de los fondos para la sustentabilidad y el desarrollo del Programa.

I. MONITOREO Y EVALUACIÓN

El monitoreo y evaluación de los Proyecto será realizado en conjunto por la Unidad Central de Gestión y la Oficina de Programas y proyectos del INCUCAI y a nivel local por el Coordinador del Proyecto.

El seguimiento, monitoreo y evaluación de la ejecución del Programa estará a cargo de la Unidad Central de Gestión con la colaboración de los OPAl, conforme la periodicidad, modalidad y contenidos acordados en el Compromiso de Gestión.

J. INDICADORES DE EVALUACIÓN

Indicadores de Proceso

- Constitución del “CERCA”
- Elaboración y aprobación del proyecto hospitalario del “CERCA”
- Constitución de “Redes específicas”
- Protocolos de “Referencia y Contra Referencia”
- Implementación de sistema de “Turnos Protegidos” y/o "Hospital de Día"
- Implementación de Protocolos de Seguimiento de los pacientes con ERCA
- Implementación de un Programa de capacitación a los equipos sanitarios
- Capacitación a pacientes con ERCA
- Capacitación sobre el uso del Registro de ERCA – Habilitación usuarios

Indicadores de resultados

- Paciente con ERCA registrado en el SINTRA
- Paciente con seguimiento clínico adecuado
- Paciente con acceso vascular definitivo o catéter intrabdominal para Diálisis Peritoneal
- Paciente ingresado a lista de espera (LE)
- Paciente con indicación de trasplante preventivo

Metas

- Cumplimiento de meta según % de pacientes ingresados a LE
- Cumplimiento de meta de disminución de los tiempos de ingreso a LE
- Cumplimiento de la meta referida al % de aumento de pacientes con acceso vascular definitivo al ingreso a Diálisis Crónica
- Cumplimiento de meta sobre registros esperados de ERCA E 4 y/o 5

ANEXO 1: RECONOCIMIENTOS

CONCEPTO	Nº	RECONOCIMIENTO POR	DOCUMENTACION RESPALDATORIA REQUERIDA
<p>PROCESOS DE ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO</p>	1	Constitución del CERCA	<p>1-Firma del Compromiso de gestión (Autoridades Sanitarias jurisdiccionales, Dirección Hospitalaria; OPAI e INCUCAI)</p> <p>2-Disposición de creación; designaciones y bonificaciones específicas.</p> <p>3-Disposición de Asignación de espacio físico equipado y en funcionamiento.</p> <p>4-Inclusión en documentos hospitalarios de producción y en presupuesto.</p>
	2	Elaboración y aprobación del proyecto de los CERCA	Acta de constitución de Proyecto
	3	Constitución de redes (CERCA; PNA; Servicios hospitalarios; laboratorios; OPAI; ETX; programas nacionales y provinciales; UHPROT, Centros de DC, otros)	Acta de constitución de redes
	4	Implementación de protocolos de seguimiento de los pacientes con ERCA	Protocolos aprobados
	5	Ídem para la Referencia y Contra Referencia con I° NA	Protocolo aprobado
	6	Implementación de sistema de "Turnos Protegidos" y/o Instalación estrategia "Hospital de Día" para la realización de estudios pre-Tx para ingreso a LE	Sistema aprobado y en funcionamiento

INDICADORES DE RESULTADOS	7	Registro actualizado de paciente con ERCA en el SINTRA	Registro en SINTRA
	8	Seguimiento clínico adecuado: Paciente vacunado; nutrido, sin anemia y con control de su HTA y DB	Registro en SINTRA
	9	Paciente con acceso vascular definitivo al ingreso a HD o catéter intrabdominal para DP	Registro en SINTRA
	10	Paciente capacitado sobre ERCA (Información referida a los procesos para ingresar a LE y sobre los distintos TS: HD, DP, Tx preventivo, TxR)	Documento con encuentro, materiales y listado de pacientes capacitados
	11	Paciente ingresado a LE. Por el CERCA	Registro en SINTRA
CUMPLIMIENTO DE METAS ANUALES ACORDADAS CON CADA JURISDICCIÓN PARA POBLACIÓN CON CPE	12	Cumplimiento de la meta según % de pacientes en LE, en comparación con Línea de Base.	Según registros en el SINTRA y Compromiso de gestión
	13	Cumplimiento de meta en disminución de los tiempos de ingreso a LE, en comparación con Línea de Base.	Según registros en el SINTRA y Compromiso de gestión
	14	Cumplimiento de la meta referida al % de aumento de pacientes con acceso vascular definitivo al ingreso a DC, según Línea de Base.	Según registros en el SINTRA y Compromiso de gestión
	15	Cumplimiento de meta sobre registros esperados de ERC E 4 y/o 5	Según registros en el SINTRA y Compromiso de gestión



República Argentina - Poder Ejecutivo Nacional
1983/2023 - 40 AÑOS DE DEMOCRACIA

Hoja Adicional de Firmas
Informe gráfico

Número:

Referencia: PROGRAMA ERCA - EX-2023-24907419- -APN-INCUCAI#MS

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 14 pagina/s.