EsSalud

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GG-ESSALUD-2020

Lima, 07 ENE. 2020

VISTOS:

Las Cartas N°s 1298-CNSR-ESSALUD-2018 y 1228-CNSR-ESSALUD-2019 e Informe N° 01-OECIS-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2019, del Centro Nacional de Salud Renal; las Cartas N°s 1939-GCPS-ESSALUD-2019 y 2223-GCPS-ESSALUD-2018 e Informe Técnico N° 08-CRR-OIIS-GCPS-ESSALUD-2018, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; las Cartas N°s 2369 y 8952-GCPP-ESSALUD-2019 e Informe Técnico N° 087-GOP-GCPP-ESSALUD-2019; las Cartas N°s 3215 y 4992-GCAJ-ESSALUD-2019 e Informe N° 507-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2019, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, conforme al numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que correspondan al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 2° de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA, se aprobó la NTS Nº 060/MINSA - DGSP- V.01, *"Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis"*, con la finalidad de contribuir a mejorar la gestión, organización y prestación en la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis de los establecimientos o servicios médicos de apoyo del Sector Salud;

Que, con Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, se aprobó el documento técnico *"Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) - ESSALUD"*, que tiene como objetivo estandarizar los procedimientos técnicos de vigilancia de enfermedad renal que permita determinar la magnitud de la Enfermedad Renal en la población asegurada mayor de 18 años y orientar la implementación de estrategias de intervención. El Subsistema VISARE es el conjunto de procedimientos organizados, que permite la observación sistemática y permanente de la ocurrencia y distribución de la Enfermedad Renal según características demográficas, factores de riesgo, asimismo permite evaluar la severidad y complicaciones derivadas de las ER, en la población asegurada atendida en los centros asistenciales de ESSALUD;

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, se aprobó la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, con el objetivo de establecer las normas y procedimientos para la formulación, aprobación, publicación y actualización de las Directivas que rigen la gestión del Seguro Social de Salud -ESSALUD;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019, se modificó el Anexo N° 01 de la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017, en el cual se contempla el *"Esquema de Directiva y Pautas Generales"* para la elaboración de una Directiva;

Que, de acuerdo al artículo 208° del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GG-ESSALUD-2020

de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, el Centro Nacional de Salud Renal es el órgano prestador nacional desconcentrado de ESSALUD, que depende de la Gerencia General, responsable de brindar prestaciones de diálisis a los asegurados con enfermedad renal crónica que les son derivados de los establecimientos de salud de Lima y Callao; controla y evalúa el desarrollo del sistema de atención integral de la enfermedad renal crónica a nivel nacional y propone normas, estrategias e innovación científico tecnológica para dicha especialidad;

Que, conforme a los literales e) y f) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Salud Renal, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 426-PE-ESSALUD-2007 y sus modificatorias, la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal tiene como funciones realizar las acciones de vigilancia epidemiológica en Enfermedad Renal Crónica y proponer las estrategias de intervención, así como mantener actualizado el Registro Nacional de Diálisis;

Que, con Cartas e Informe de Vistos, el Centro Nacional de Salud Renal remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto el proyecto de Directiva *"Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis a través del Registro Nacional de Diálisis de ESSALUD"*, el cual tiene como objeto estandarizar los procedimientos de la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia dialítica a través del Registro Nacional de Diálisis en ESSALUD, en las IPRESS propias, de terceros o bajo la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con ESSALUD; y, tiene como finalidad contribuir a generar información oportuna y de calidad del perfil epidemiológico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis de los servicios de salud responsables de su atención;

Que, en el Informe N° 01-OECIS-OGDSR-CNSR-ESSALUD-2019, se señala que ESSALUD cuenta desde el año 2012 con la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, que aprueba el Sub-Sistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) - ESSALUD, donde se plasman los lineamientos generales para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en todos sus estadios. En ese sentido, el Centro Nacional de Salud Renal estableció el Subsistema de Vigilancia de Salud Renal a cargo de la Coordinación de Salud Renal, a través de formatos de recolección de datos de la Enfermedad Renal Crónica desde los estadios del 1 al 4 y emite los análisis respectivos a nivel nacional según los datos reportados. La Directiva propuesta tiene como objetivo implementar el Subsistema de Vigilancia para la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 -D a través del Registro Nacional de Diálisis en las IPRESS propias y tercerizadas de EsSalud, lo cual mejorará la cobertura a nivel nacional;

Que, mediante Cartas e Informe Técnico de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que la propuesta de Directiva formulada por el Centro Nacional de Salud Renal ha considerado sus recomendaciones sobre la base de lo dispuesto en la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017, *"Normas para la formulación, aprobación, publicación y actualización de Directivas en ESSALUD"*, y cuenta con la opinión favorable de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, en cumplimiento de las normas institucionales vigentes, por lo que emite opinión favorable;

Que, con Cartas e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica considera viable el trámite de aprobación del proyecto de Directiva *"Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 en Terapia Dialítica a través del Registro Nacional de Diálisis de ESSALUD"*, al encontrarse elaborado conforme a la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"*, y resultar concordante con el documento técnico *"Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) - ESSALUD"*, aprobado por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, y la NTS N° 060/MINSA-DGSP-V.01, *"Norma Técnica de Salud de la*

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 4 -GG-ESSALUD-2020

Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis", aprobada por Resolución Ministerial N° 845-2007/MINSA; siendo el sustento de su contenido técnico competencia del Centro Nacional de Salud Renal, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, y en el Reglamento de Organización y Funciones del citado Centro Nacional, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 426-PE-ESSALUD-2007 y sus modificatorias;

Que, conforme a lo señalado en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, es competencia del Gerente General dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con los vistos del Centro Nacional de Salud Renal, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, de la Gerencia Central de Operaciones, y de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y

Estando a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 1 -CNSR-ESSALUD-2020 V.01, "Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis a través del Registro Nacional de Diálisis de ESSALUD", que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DEJAR SIN EFECTO** el Anexo N° 04 *"Vigilancia de Enfermedad Renal Estadio 5 en TRR"* del documento técnico *"Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) - ESSALUD"*, aprobado por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, el mismo que será reemplazado por los anexos correspondientes de la Directiva aprobada mediante la presente Resolución.

3. **DISPONER** que el Centro Nacional de Salud Renal se encargue de la difusión, conducción, asistencia técnica, implementación y evaluación del documento técnico aprobado mediante la presente Resolución.

4. **DISPONER** que los Órganos Centrales, Órganos Desconcentrados, Órganos Prestadores Nacionales, así como las Redes Asistenciales que conforman el Seguro Social de Salud - ESSALUD, en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación y cumplimiento de la Directiva aprobada por la presente Resolución.

5. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

Directiva de Gerencia General N° 1 -CNSR-ESSALUD-2020 V.01

"VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN ESTADIO 5 EN TERAPIA DE DIÁLISIS A TRAVÉS DEL REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS DE ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Luis Salvador Carpio Angosto	Gerente del Centro Nacional de Salud Renal	Mayo 2019	
Revisado por	César Eduardo Carreño Díaz	Gerente Central de Prestaciones de Salud	Julio 2019	
Revisado por	William Jesús Cuba Arana	Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto	Marzo 2019	
Revisado por	Walter Ricardo Menchola Vásquez	Gerente Central de Operaciones	Noviembre 2019	
Revisado por	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerencia Central de Asesoría Jurídica		
Aprobado por	Alfredo Roberto Barredo Moyano	Gerencia General		

INDICE

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto 3

Artículo 2. Finalidad 3

Artículo 3. Marco Normativo 3

Artículo 4. Ámbito de Aplicación 4

Artículo 5. Definiciones 4

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES 6

CAPITULO III

DISPOSICIONES 6

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES 11

ANEXOS 12

Anexo N° 01 Flujo del proceso para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud 13

Anexo N° 02 Ficha de evaluación inicial para el Registro Nacional de Diálisis 14

Anexo N° 03 Actividades de los Coordinadores de las Unidades de Diálisis de la IPRESS de diálisis 15

Anexo N° 04 Manual de Usuario de los Formatos del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud 16

Anexo N° 05 Constancia de cumplimiento de reporte de la IPRESS de diálisis 24

Anexo N° 06 Recategorización de variables de indicadores de calidad de diálisis 25

Anexo N° 07 Generación de indicadores para el informe RENDES 26

Anexo N° 08 Indicadores del monitoreo de notificación para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 en terapia de diálisis 32

Anexo N° 09 Formato N° 01 Registro de pacientes en diálisis 34

Anexo N° 10 Formato N° 02.A Datos en la unidad actual en hemodiálisis 37

Anexo N° 11 Formato N° 02.B Datos en la unidad actual en diálisis peritoneal 39

Anexo N° 12 Formato N° 03.A Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en hemodiálisis 41

Anexo N° 13 Formato N° 03.B Eventos asociados a infección en diálisis peritoneal 43

Anexo N° 14 Formato N° 04 Morbilidad hospitalaria 45

Anexo N° 15 Formato N° 05 A Resultados clínicos de pacientes prevalentes en hemodiálisis 47

Anexo N° 16 Formato N° 05 B Resultados clínicos de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal 49

Anexo N° 17 Formato N° 06 Calidad microbiológica de agua para hemodiálisis 51

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Directiva de Gerencia General N° 1 -CNSR-ESSALUD-2020 – V.01

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estandarizar los procedimientos de la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis a través del Registro Nacional de Diálisis en EsSalud, en las IPRESS propias, de terceros o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud.

Artículo 2. Finalidad

Contribuir a generar información oportuna y de calidad del perfil epidemiológico de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis de los servicios de salud responsables de su atención.

Artículo 3. Marco Normativo

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CAPPIO Gerente ESSALUD

1 Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificaciones.

2 Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal aprobado por Decreto Supremo N° 020-2014-SA, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°008-2010-SA.

3 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud); y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR, y sus modificatorias.

4 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA, y sus modificatorias.

5 Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el "Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo".

6 Decreto Supremo Nº 004–2013–PCM, que aprueba la Política Nacional de Modernización de la Gestión Pública.

7 Resolución Ministerial N° 845–2007–MINSA, que aprueba la NTS N° 060 / MINSA – DGSP – V.01 "Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Hemodiálisis".

8 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 426–PE–ESSALUD–2007, que modifica la denominación del Centro de Hemodiálisis por el de Centro Nacional de Salud Renal y aprueba la Estructura Orgánica y el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Salud Renal y sus modificatorias.

9 Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, y sus modificatorias.

10 Resolución de Gerencia General Nº 1806–GG–ESSALUD–2017, que aprueba la Directiva N° 002–GG–ESSALUD–2017, "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD", y su modificatoria.

11 Resolución de Gerencia General N° 1127–GG–ESSALUD–2019, que aprueba la Directiva N° 19-GCPS-ESSALUD-2019, "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – ESSALUD".

12 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 059–GCPS–ESSALUD–2008, que aprueba la "Guía Metodológica para la implantación institucional del Sistema de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria" y sus documentos técnicos que la conforman.

13 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 009-GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba los Protocolos de Atención: Manejo de la Anemia en el Paciente en Diálisis, Manejo de Alteraciones en el Metabolismo Óseo Mineral en Pacientes en

Diálisis, Dosificación de Hemodiálisis, Manejo de Diálisis Peritoneal y Manejo de la Hipertensión Arterial en el Paciente en Diálisis.

14 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba la Guía de Práctica Clínica del "Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD".

15 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 50-GCPS-ESSALUD-2012, que aprueba la Guía de Práctica Clínica de "Prevención y Manejo de Complicaciones Infecciosas Asociadas al Acceso para Diálisis" en ESSALUD.

16 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2012, que aprueba el documento técnico "Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) – ESSALUD".

17 Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Nº 84-IETSI-ESSALUD-2017, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para la Adecuación de Hemodiálisis.

18 Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Nº 85-IETSI-ESSALUD-2017, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de los Trastornos Minerales Óseos en Enfermedad Renal Crónica.

19 Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación Nº 89-IETSI-ESSALUD-2017, que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Manejo de la Anemia en Pacientes con Enfermedad Renal Crónica.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos los Órganos Desconcentrados, a través de la Red Prestadora integrada por IPRESS propias, de terceros o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud, que brindan atención a pacientes pediátricos y adultos con Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia ambulatoria de diálisis.

Artículo 5. Definiciones

1 **Acceso para diálisis:** Dispositivo médico que permite la realización del tratamiento de sustitución renal mediante la colocación de acceso vascular para hemodiálisis y catéter para diálisis peritoneal.

2 **Brote:** Es el incremento o aparición inusual de casos de una enfermedad en una localización delimitada, durante un período de tiempo y afectando un número determinado de personas, en el cual el o los casos tienen un nexo epidemiológico.

3 **Caso de ERC en estadio 5 en diálisis:** Paciente con Enfermedad Renal Crónica (ERC) en estadio 5 en terapia ambulatoria de diálisis notificado por médico del centro de diálisis.

4 **Comorbilidad por ERC en estadio 5 en diálisis:** Presencia de uno o más trastornos (enfermedad) además de la enfermedad o trastorno primario. Entidad clínica presente en la actualidad o dentro de los últimos 10 años.

5 **Coordinadores de las Unidades de Diálisis:** Es el equipo conformado por un médico quien lo lidera y un enfermero, tanto para hemodiálisis como para diálisis peritoneal, perteneciente a la Unidad o Servicio de Diálisis, que realiza en forma continua y sistemática, el registro y seguimiento de los pacientes con ERC en estadio 5 en diálisis, así como el análisis de la información correspondiente.

6 **Diálisis peritoneal automatizada (DPA):** Tratamiento que requiere el uso de una máquina cicladora la cual efectúa varios ciclos consecutivos (3 a 6 ciclos) de recambios con tiempos de permanencia cortos, usualmente durante la noche.

7 **Diálisis peritoneal manual (DPCA):** Tratamiento ambulatorio en el cual el paciente realiza 4 a 5 recambios diariamente dejando que la solución dializante permanezca en la cavidad peritoneal de 4 a 6 horas.

8 **Enfermedad renal crónica (ERC):** Disminución de la función renal o daño renal progresivo e irreversible mayor a tres meses, expresados en valores de tasa de

filtración glomerular < 60 ml/min/1,73 m2 y/o presencia de marcadores de daño renal, y de acuerdo a parámetros establecidos puede clasificarse en estadios 1, 2, 3a, 3b, 4, 5 sin terapia de sustitución renal y 5 con terapia de sustitución renal.

9 **Ficha de Evaluación Inicial para el Registro Nacional de Diálisis de EsSalud:** Formato que debe ser completado por el médico nefrólogo, cuando evalúa al paciente nuevo en terapia ambulatoria de hemodiálisis o diálisis peritoneal. Dicho formato contiene datos generales, etiología de ERC 5, antecedentes y prescripción de diálisis del hospital de origen.

10 **Hemodiálisis:** Técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suple parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, así como de regular el equilibrio ácido-base y electrolítico. No suple las funciones endocrinas ni metabólicas renales.

11 **Infección asociada a la atención de salud (IAAS):** Es aquella que no está presente ni incubándose en el momento de la admisión, pero que se observa durante la estadía hospitalaria o al alta del paciente. También se consideran asociadas a la atención de salud las infecciones del recién nacido adquiridas como consecuencia del pasaje por el canal del parto y las infecciones tardías asociadas a implantes.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

12 **IPRESS:** Institución Prestadora de Servicios de Salud, debidamente acreditada.

13 **IPRESS de diálisis:** Es la IPRESS donde se brinda servicios de atención ambulatoria de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal.

14 **Lineamiento:** Conjunto de acciones específicas que determinan la forma, lugar y modo para llevar a cabo la política para el Registro Nacional de Diálisis.

15 **Morbilidad por ERC en estadio 5 en diálisis:** Condiciones patológicas que puede presentar el paciente con ERC en estadio 5 en diálisis, en el curso de su evolución y que requiere hospitalización.

16 **OECIS:** Oficina de Evaluación, Control e inteligencia Sanitaria de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Salud Renal del Centro Nacional de Salud Renal - EsSalud.

17 **Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (RENDES**): Herramienta para la Vigilancia epidemiológica de ERC en tratamiento de sustitución renal que se encarga del recojo de información sistemático, continuo y exhaustivo de un conjunto de variables estandarizadas.

18 **Sistema de Información en Salud:** Mecanismo de recolección, procesamiento, análisis y difusión de la información necesaria para la organización y operación de los servicios de salud, investigación y planeamiento en el control de enfermedades.

19 **Terapia de Sustitución Renal (TSR):** Cualquier modalidad de tratamiento para sustituir la función renal, siendo de tres tipos: Hemodiálisis, Diálisis Peritoneal y Trasplante Renal.

20 **Unidad de Diálisis**: Unidad productora de servicios de salud que ofrece atención especializada interdisciplinaria de diálisis en sus modalidades de hemodiálisis o diálisis peritoneal, constituida por un conjunto de recursos humanos y tecnológicos en salud, en un espacio específico (infraestructura) y que garantiza brindar tratamiento de diálisis a los pacientes que lo requieran; con criterios de seguridad, calidad y eficiencia.

21 **Vigilancia de Salud Renal**: Conjunto de procedimientos organizados, que permite la observación sistemática y permanente de la ocurrencia y distribución de la Enfermedad Renal (ER) según características demográficas, factores de riesgo, severidad y complicaciones derivadas de la ER, en la población asegurada atendida en las IPRESS de ESSALUD.

22 **Vigilancia epidemiológica de ERC en estadio 5 en terapia de diálisis**: Proceso sistemático y continuo de generación de información de un conjunto de variables para conocer el comportamiento epidemiológico de los pacientes con ERC en estadio 5 en terapia de diálisis en todos los establecimientos del sector salud como parte de la Vigilancia de Salud Renal. **(Anexo N° 01)**.

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

Artículo 6. Gerencia Central de Operaciones

El Gerente Central de Operaciones supervisa y controla la implementación de la presente directiva y vela por su cumplimiento en las IPRESS propias, de terceros o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud.

Artículo 7. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

La Gerencia Central de Prestaciones de Salud a través de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, es responsable de difundir y controlar la gestión de los Sistemas de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria de EsSalud entre las que se encuentra la Vigilancia de Salud Renal.

Artículo 8. Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

La Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal a través del Jefe de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria (OECIS) es responsable de la difusión, conducción, asistencia técnica, implementación y evaluación de la presente directiva.

Artículo 9. Gerencia y/o Dirección de la Red Prestacional / Red Asistencial

La Gerencia y/o Dirección de la Red Prestacional / Red Asistencial, es responsable de implementar la presente Directiva.

Artículo 10. Gerencia y/o Dirección de la IPRESS / Jefe de Departamento / Servicio de Nefrología

La Gerencia y/o Dirección de la IPRESS / Jefe del Departamento y/o Servicio de Nefrología / Jefe de Servicio de Especialidades Médicas y el Jefe del Servicio de Enfermería en las IPRESS, son responsables de la implementación de la presente Directiva.

CAPITULO III

DISPOSICIONES

Artículo 11. Las Unidades de Diálisis propias, de terceros o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud, reportan mensualmente a la OECIS del Centro Nacional de Salud Renal de forma obligatoria la información requerida para el Registro Nacional de Diálisis (RENDES).

Artículo 12. En las IPRESS propias de EsSalud, todo paciente con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica en terapia de diálisis crónica continua o ambulatoria reporta al RENDES, y excluye del reporte a los pacientes que reciben terapia de diálisis aguda o temporal.

Artículo 13. Las bases de los procesos de contratación de las IPRESS de hemodiálisis tercerizadas por EsSalud, incluye la obligatoriedad del reporte al RENDES.

Artículo 14. El Gerente / Director de las IPRESS propias o tercerizadas o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud, dispone que todo paciente nuevo en terapia de hemodiálisis ambulatoria o diálisis peritoneal, cuente de forma obligatoria con la Ficha de Evaluación Inicial para el RENDES (**Anexo N° 02**), el cual es llenado por el médico nefrólogo, quien evalúa al paciente inicialmente.

Artículo 15. El Gerente / Director de las IPRESS / el Jefe del Servicio de Nefrología / Jefe de Servicio de Especialidades Médicas y el Jefe del Servicio de Enfermería en las IPRESS propias de EsSalud, designa con resolución o memorando al equipo conformado por un médico y un enfermero como mínimo, denominado Coordinadores de la Unidad de Diálisis.

Artículo 16. En las IPRESS de diálisis de terceros o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud, los Coordinadores de las Unidades de Diálisis estarán conformados por el Director Médico y el Jefe de Enfermería.

Artículo 17. La designación de los Coordinadores de las Unidades de Diálisis es comunicada por el Gerente y/o Director de las IPRESS al Centro Nacional de Salud Renal. (actividades descritas en el **Anexo N° 03)**

Artículo 18. El Gerente / Director de la IPRESS otorga las facilidades logísticas (computadora con acceso a internet, sala de reunión, impresora, útiles de escritorio, sellos institucionales, etc.), así mismo, autoriza como mínimo 6 horas semanales a cada Coordinador de la Unidad de Diálisis designado, para actividades de vigilancia de la Enfermedad Renal en estadio 5 en terapia de reemplazo renal.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° CARPIO Gerente ESSALUD

Artículo 19. Se establece que el equipo para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 en terapia de diálisis de EsSalud, está conformado por personal de OECIS y personal asistencial de las unidades de diálisis propias y tercerizadas o según la modalidad de convenios o contratos de acuerdo a los términos y condiciones establecidos con EsSalud a nivel nacional:

a) Coordinadores de las Unidades de Diálisis: equipo conformado por dos profesionales, un médico nefrólogo quien lo lidera y un enfermero, tanto para hemodiálisis como para diálisis peritoneal.

b) Coordinador de la Macroregión de la OECIS: miembro del equipo de la OECIS que tiene a cargo un grupo de IPRESS de diálisis de las Redes Asistenciales clasificado según región Norte, Centro, Lima - Oriente y Sur para monitorear la recolección de datos y análisis de indicadores de reporte y epidemiológicos.

c) Analista de datos de la OECIS: personal de la OECIS que se encarga de brindar el soporte técnico para la consolidación de datos a nivel nacional que han sido revisados por el Coordinador de la Macroregión.

d) Analistas de información de la OECIS: personal de la OECIS encargado de realizar la revisión, análisis e investigación de los datos e información de la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud.

Artículo 20. La **OECIS** establece la organización de su equipo a través de 4 coordinadores que supervisan los datos reportados de las IPRESS según las Redes Prestacionales o Asistenciales de EsSalud, clasificadas de acuerdo a la distribución geográfica:

a) **Macroregión Norte:** Tumbes, Piura, Cajamarca, Ancash, Huaraz, Lambayeque, La Libertad y Amazonas.

b) **Macroregión Centro:** Huánuco, Pasco, Junín, Ica, Huancavelica, Ayacucho, Tarapoto y Moyobamba.

c) **Macroregión Lima y Oriente:** Rebagliati, Almenara, Sabogal y Loreto.

d) **Macroregión Sur:** Arequipa, Moquegua, Tacna, Puno, Juliaca, Cuzco, Madre de Dios, Ucayali y Apurímac.

Artículo 21. Fuentes de información:

a) Historia Clínica.

b) Ficha de Evaluación Inicial para el RENDES (Anexo N° 02)

c) Registro de morbilidad y mortalidad (Resolución Ministerial N° 845 – 2007-MINSA).

d) Resultados de laboratorio clínico

Artículo 22. De la notificación del procedimiento para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud

Los Coordinadores de la Unidad de Diálisis en cada **IPRESS** de diálisis realizan las siguientes actividades:

a) Identificar a los pacientes con ERC -5 en terapia de diálisis, que acuden a la unidad de diálisis para su tratamiento ambulatorio.

b) Registrar los datos en los formatos del RENDES: una vez validado el caso se procede a registrar y completar los 6 formatos para hemodiálisis y 5 formatos para diálisis peritoneal, según corresponda. Utilizando los documentos fuentes de información descritas en el Artículo 21.



c) Validación de datos: los datos registrados deben ser validados tanto manual como automáticamente (evaluación programada en los formatos electrónicos), de acuerdo al Manual de Usuario de los Formatos del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud (**Anexo N° 04)**.

d) En caso de encontrar observaciones deberán ser absueltas, por el equipo de Coordinadores de las Unidades de Diálisis de las IPRESS en caso contrario enviar los formatos validados.

e) Envío de formatos: generar el archivo exportable y remitir vía correo electrónico al Coordinador de la Macroregión para el RENDES de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del CNSR con copia al correo central (cnsr.admoecis@essalud.gob.pe), el tercer martes del mes siguiente.

Una vez que los Coordinadores de la Unidad reciban la conformidad de los datos reportados por el Coordinador de la Macroregión de la OECIS, deberá remitir vía formal la constancia de cumplimiento de reporte de la IPRESS de Diálisis, que se genera automáticamente del aplicativo (**Anexo N° 05)**.

Artículo 23. De la recepción de reportes para la elaboración del reporte del RENDES para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud

El Coordinador de cada Macroregión para el RENDES de la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria, realiza las siguientes actividades:

a) *Recepción*: recaba los formatos (Artículo 27) del RENDES vía electrónica y coordina el cumplimiento de envío de los Coordinadores de la Unidades de diálisis a su cargo.

b) *Control de calidad:* Se realiza el análisis de la consistencia de datos registrados según el instructivo y Manual de Usuario de los Formatos del RENDES de EsSalud **(Anexo N° 04)**. De encontrar observaciones, establecerá la lista de errores y enviará vía electrónica a los Coordinadores de la Unidad de Diálisis en un plazo de dos días.

c) *Remitir las observaciones*: los Coordinadores de la Unidad de Diálisis corrigen o aclaran las observaciones realizadas y responde en un plazo de 5 días posterior al envío de observaciones, por vía electrónica al Coordinador de la Macroregión.

d) De no subsanar las observaciones, se informa a los Coordinadores de la Unidad de Diálisis y a nivel de Director de Red Asistencial/Red Prestacional, la no conformidad.

e) *Conformidad de datos*: de no encontrar observaciones o habiendo sido subsanadas por la unidad informante, procederá a:

i) Comunicar la conformidad del reporte a los Coordinador de la Unidad de diálisis de la IPRESS.

ii) Remitir los formatos del RENDES al Analista de datos de la OECIS.

Artículo 24. De la consolidación de datos para la elaboración del reporte del RENDES para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud

El analista de datos de la OECIS es el encargado de consolidar y procesar los datos a nivel nacional:

a) Recepción de formatos validados: Centraliza los datos remitidos por los Coordinadores de cada Macroregión.

b) Ordenar, preparar y consistenciar los datos por unidad de diálisis, redes y a nivel nacional.

c) Revisión y análisis de inconsistencias de datos: Revisa los datos a nivel nacional y de encontrar incongruencias deberá comunicar al Coordinador de la Macroregión y en caso contrario procede al procesamiento de datos.

d) Procesamiento de datos: Preparar la base de datos para el análisis de variables, donde se realizan los procesos de recategorización, consolidación y control de calidad de datos a este nivel. **(Anexo N° 06)**.

e) Generación de indicadores gráficos y tablas según unidad de diálisis y redes **(Anexo N° 07)**, información que será derivada al analista de información de la OECIS para el informe al trimestre, al semestre y anual.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARRIÓN Gerente ESSALUD

Artículo 25. Del análisis de información, edición y difusión del reporte del RENDES para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud

El equipo de analistas de información (según Artículo 19) de la OECIS, realiza:

a) Revisión, análisis de información y revisión bibliográfica actualizada.

b) Edición del informe del RENDES a nivel nacional y reportes trimestral por redes en cada macroregión.

c) Revisión del informe del RENDES: La revisión es realizada por el Jefe de OECIS y Jefe de la Oficina de Gestión y Desarrollo de Salud Renal. Si presenta observaciones será absuelta por el equipo encargado de la edición.

d) Difusión del informe del RENDES: La Gerencia del Centro Nacional de Salud Renal difunde a la Gerencia Central de Operaciones, a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud y a las redes de EsSalud.

e) Así mismo, la edición del informe trimestral del RENDES a nivel de cada unidad de diálisis es elaborado por cada uno de los equipos de Coordinadores de la Unidad de Diálisis de las IPRESS de diálisis propia o tercerizada: el cual será remitido al Gerente o Director de la IPRESS correspondiente y de conocimiento de la Gerencia del CNSR.

Artículo 26. Del almacenamiento de datos e información del RENDES para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud, en terapia de diálisis.

La Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal, almacena y custodia la base de datos a nivel nacional, así como los informes que se generen de su análisis.

Artículo 27. De la publicación del Informe para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 de EsSalud, en terapia de diálisis.

a) El Centro Nacional de Salud Renal remite a las IPRESS que participan en el Registro Nacional de Diálisis, el informe anual y reportes trimestrales a nivel nacional y por redes.

b) El Centro Nacional de Salud Renal reporta de forma trimestral y anual a la Gerencia Central de Prestaciones y a la Gerencia Central de Operaciones el consolidado de indicadores institucionales.

c) El Centro Nacional de Salud Renal incluye en la publicación del RENDES como colaboradores a los Coordinadores de la Unidad de Diálisis designados por las IPRESS propias o tercerizadas de EsSalud.

Artículo 28. Del monitoreo de notificación de datos al RENDES para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud, en terapia de diálisis.

El monitoreo de reportes al Registro Nacional de Diálisis a nivel nacional lo realiza la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal, trimestralmente mediante los siguientes indicadores (**Anexo N° 08**):

a) Indicador de Oportunidad
b) Indicador de Integralidad
c) Calidad del dato
d) Cobertura

Artículo 29. Formatos de reporte de datos para el RENDES y consideraciones: tiene la finalidad de estandarizar el proceso de recolección de datos de las variables para la vigilancia de la ERC-5 en diálisis, en un número total de 6 formatos de las cuales todas serán completadas para casos de pacientes en unidades de hemodiálisis y 5 de dichos formatos se completarán para casos de pacientes en diálisis peritoneal.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

a) Formato N° 01: Registro de pacientes en diálisis (Anexo N° 09)

Se registra la siguiente información, basada en la historia clínica inicial y la hoja biológica, con las siguientes secciones: Datos Generales, Antecedentes de la enfermedad renal y de la terapia de sustitución renal.

b) Formato N° 02: Datos de la unidad actual

Se registra información en la unidad de diálisis actual de manera mensual, se reportan las siguientes variables: datos de movimiento de ingresos o egresos, condición serológica, acceso vascular etc.

Formato N° 02 A: Datos de la unidad actual en hemodiálisis (**Anexo N° 10**).

Formato N° 02 B: Datos de la unidad actual en diálisis peritoneal (**Anexo N° 11**).

c) Formato N° 03: Eventos asociados a infección en diálisis

Se considera el llenado de los siguientes formatos según corresponda:

Formato N° 03 A: Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en hemodiálisis (**Anexo N° 12**).

Formato N° 03 B: Eventos asociados a infecciones en diálisis peritoneal (**Anexo N° 13**).

d) Formato N° 04: Morbilidad Hospitalaria

Se reporta información de aquellos pacientes que retornan luego de una hospitalización para continuar su tratamiento y se utiliza como fuente de datos la epicrisis o informe de alta que se le entrega al paciente en el servicio hospitalario. (**Anexo N° 14**).

e) Formato N° 05: Resultados Clínicos de pacientes prevalentes en diálisis

Formato N° 05 A: Resultados Clínicos de pacientes prevalentes en hemodiálisis (**Anexo N° 15**).

Formato N° 05 B: Resultados Clínicos de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal (**Anexo N° 16**).

f) Formato N° 06: Calidad microbiológica de agua para hemodiálisis

Se reporta el resultado de laboratorio de la calidad del agua (**Anexo N° 17**). En unidades de diálisis peritoneal "no corresponde".

Artículo 30. Estructura del Informe de Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 en terapia de diálisis

El Informe anual del Registro Nacional de Diálisis presenta los indicadores, tablas y gráficos (Anexo N° 07) según los siguientes capítulos

I. Incidencia y Prevalencia
II. Indicadores Clínicos por Modalidad de Diálisis

III. Acceso Vascular
IV. Morbilidad
V. Mortalidad

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS FINALES

Primera: El acceso a la versión electrónica de los formatos del RENDES es administrada por la OECIS del Centro Nacional de Salud Renal.

Segunda: Las IPRESS de diálisis propias o tercerizadas son responsables de elaborar el informe trimestral del RENDES a nivel de cada unidad de diálisis de acuerdo a los indicadores del Anexo 07, y debe ser remitido al Gerente o Director de la IPRESS, para conocimiento en la toma de decisiones como parte de su gestión sobre la ERC, así como de conocimiento de la Gerencia del CNSR.

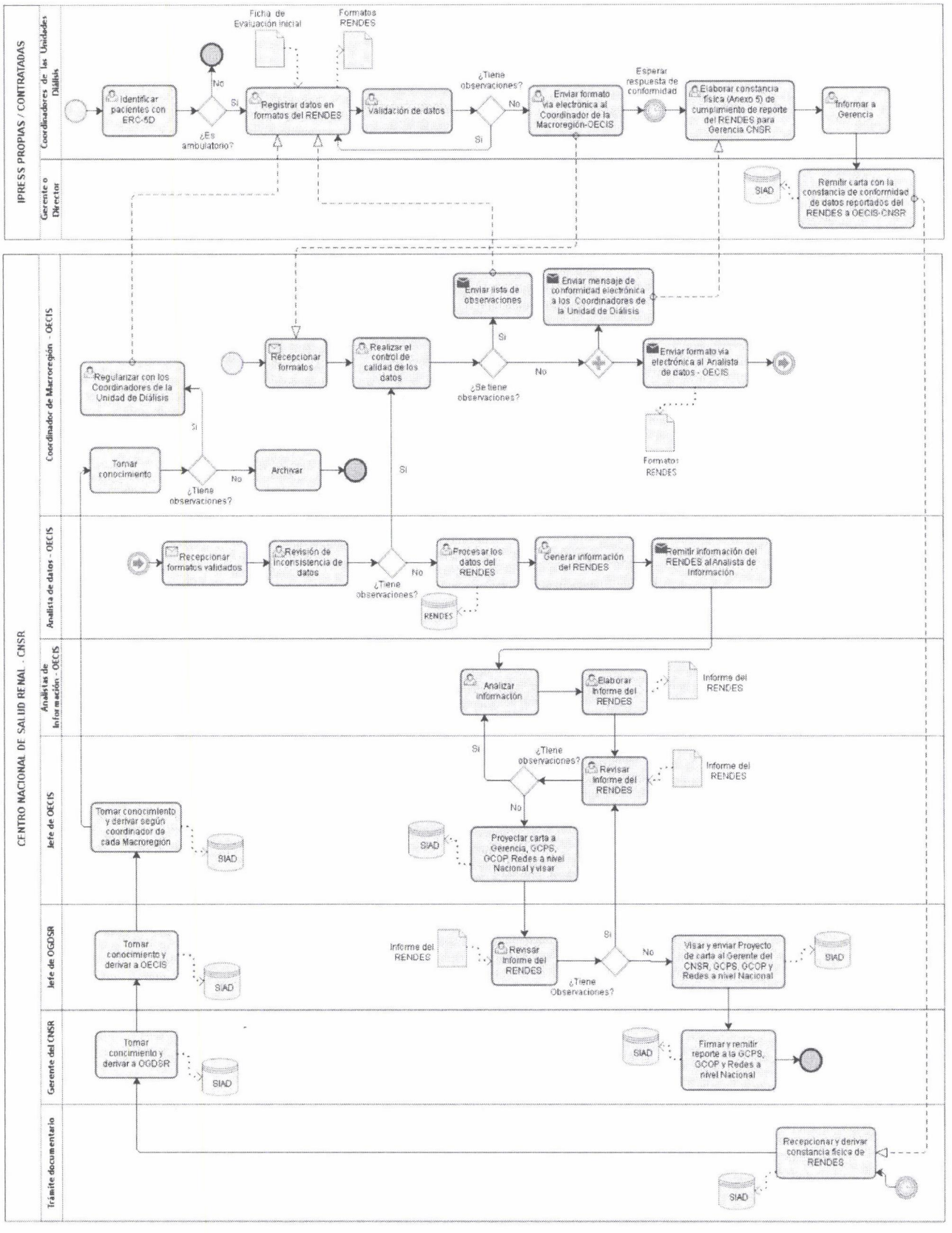
CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARRIO
Gerente
ESSALUD

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARRO
Gerente
ESSALUD

ANEXOS

Anexo N° 01

Flujo del proceso para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en estadio 5 de EsSalud



CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente - ESSALUD -

Anexo N° 02

EsSalud

Ficha de evaluación inicial para el Registro Nacional de Diálisis (RENDES)

Centro Nacional de Salud Renal EsSalud

Datos de la Unidad

Ipress

Red Asistencial

Datos Generales

N° | DNI | Autogenerado

Apellidos y nombres | Edad | Sexo

Grado de instrucción | Estado civil | Fecha de nacimiento

Departamento | Provincia | Distrito

Dirección actual | Correo electronico

Telefono1 | Telefono2 | Contacto de referencia

Hospital de procedencia | Fecha de ingreso a la unidad | Condición del paciente en la unidad

Modalidad de diálisis

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Etiología

Categoría general | Categoría especifica

Antecedentes

- [ ] a. Enfermedades Ateroescleróticas cardi
- [ ] b. Insuficiencia cardíaca congestiva
- [ ] c. Enfermedad vascular periférica
- [ ] d. Accidente cerebrovascular / accidente isquémico transitorio
- [ ] e. Cáncer
- [ ] f. Diabetes
- [ ] g. Hipertensión
- [ ] h. Tuberculosis
- [ ] i. Otra: -

Modalidad de inicio de TRR | Fecha de inicio de TRR

Tipo de acceso de inicio de TRR | Fecha de creación de acceso de inicio

Sero_VHB | Sub sistema de salud de inicio de TRR

Sero_VHC | Vacunacion contra hepatitis B

Sero_VIH | Titulo de AcHBs

Prescripción de diálisis del hospital de origen

Hemodiálisis

Frecuencia | Flujo de sangre

Area de dializador | Flujo de dializado

Conductividad | Dosis de heparina

Tiempo | Peso seco

Medicación

T. con eritropoyetina | Dosis

T. con hierro | Dosis

T. con calcimimético | Dosis

Otro

Diálisis Peritoneal

Modalidad | Especificar otro tratamiento

Fecha de primer registro

Fecha de última actualizaci

Responsable del Registro o actualización

Anexo N° 03
Actividades de los Coordinadores de las Unidades de Diálisis de la IPRESS de diálisis

- Consolidar la información en los formatos del Registro Nacional de Diálisis.
- Presentar al Jefe de Servicio de Nefrología/Especialidades Médicas de las IPRESS propias o al Director Médico de las IPRESS tercerizadas, un informe trimestral y anual de la Unidad de Diálisis.
- Enviar los formatos del RENDES vía correo electrónico al Centro Nacional de Salud Renal en las fechas establecidas: **cnsr.admoecis@essalud.gob.pe**
- Proponer las acciones de mejora según los resultados del análisis de indicadores.
- Velar por la consistencia, calidad y oportunidad de los datos en el RENDES.
- Resguardar los archivos históricos salvaguardando la confidencialidad de los datos.

Anexo N° 04
Manual de Usuario de los Formatos del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud

El propósito de este Manual es facilitar al usuario el ingreso de datos y la generación de reportes del Registro Nacional de Diálisis de EsSalud que serán enviados a la Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria.

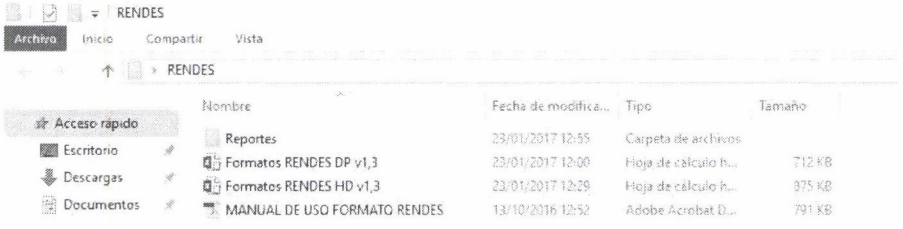
Considere en "rojo" terminología informática

I REQUISITOS MÍNIMOS DEL SISTEMA OPERATIVO

- Su computadora debe tener instalado uno de estos sistemas operativos: Windows 7 o superior.
- Intel Core i5/i7. 4 GB de memoria RAM como mínimo.
- Como recomendación, la versión de Microsoft Excel debe ser 2013 o superior.
- Debe contar con correo institucional y/o correo corporativo.

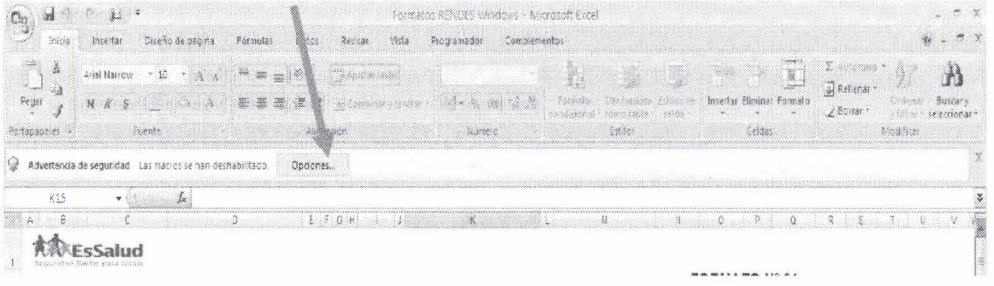
II DESCARGA Y APERTURA DEL ARCHIVO

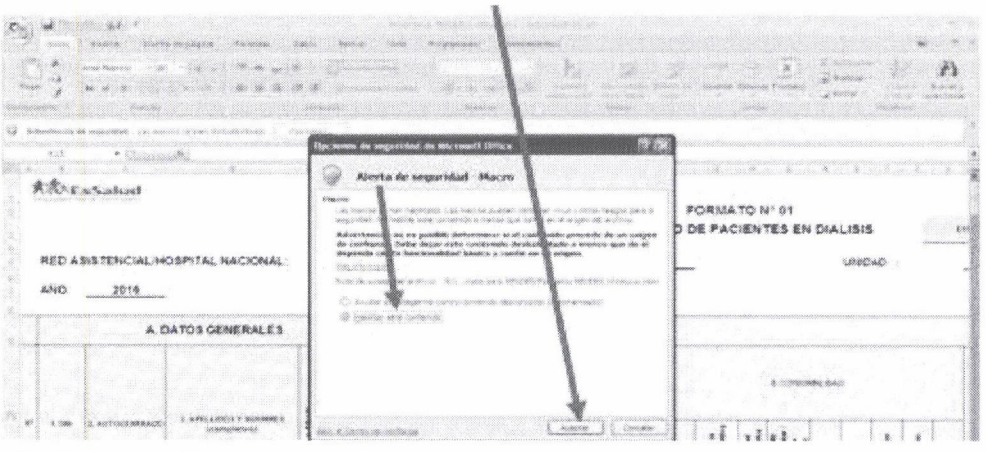
- Cree una carpeta en el "escritorio" con el nombre: RENDES.
- Dentro de dicha carpeta "guarde" el archivo que corresponda (el cual ha recibido en su correo institucional o corporativo) de acuerdo a la modalidad:
  "Formatos RENDES HD" (En el caso de unidad de Hemodiálisis)
  "Formatos RENDES DP" (En el caso de unidad de Diálisis Peritoneal)
- Junto con los archivos antes mencionados, cree una carpeta para almacenar los reportes generados por el aplicativo (el nombre de la carpeta es a elección).



- Abrir el archivo que corresponda "Formatos RENDES HD" o "Formatos RENDES DP",
- Habilite "macros" en el archivo,
  Para Ms Excel 2007:

Dar Clic en Opciones en la Advertencia de seguridad.

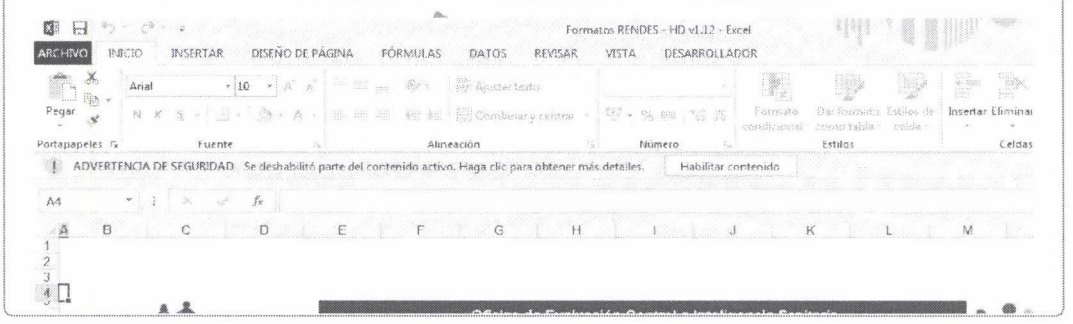




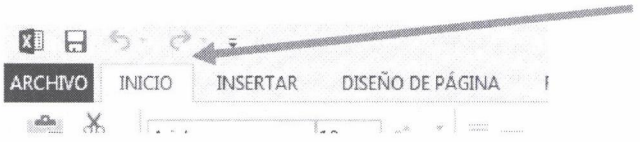
Dar Clic en "Habilitar este contenido", y luego en Aceptar.
Se eliminará la Advertencia de seguridad. El archivo quedará apto para el ingreso de información.

Para versiones **superiores** a Ms Excel 2007:

e.1 Dar Clic en "Habilitar contenido". Con eso termina la habilitación.



- Presione los botones del teclado "Ctrl" + "G" o dar clic en el icono de *guardar*



CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

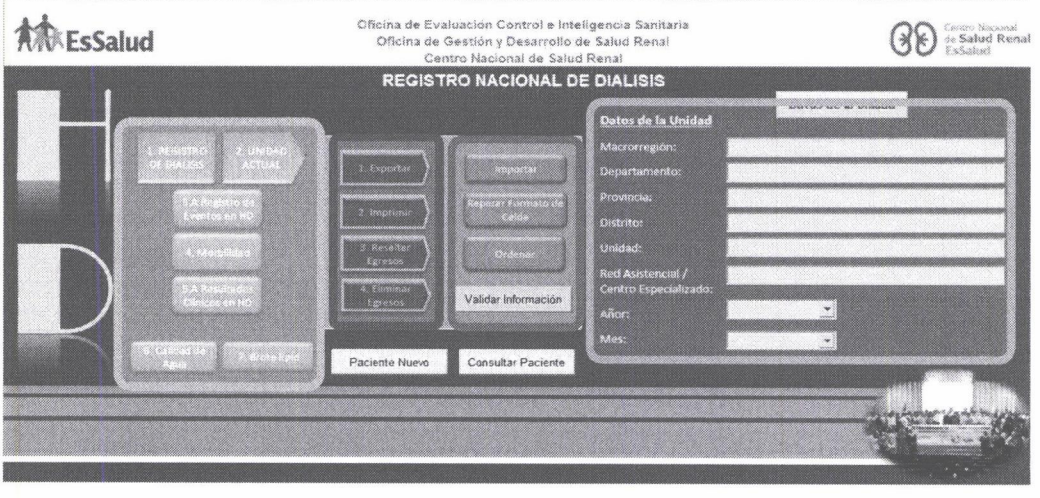
III DESCRIPCIÓN DEL APLICATIVO

III.1 **El archivo "Formatos RENDES - HD", tiene 6 hojas Excel, cada una contiene un FORMATO DE REPORTE en la** que deberá ingresar la información, según corresponda:

Formato 01	*Registro de diálisis*
Formato 02	*Unidad actual*
Formato 03.A	*Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en Hemodiálisis*
Formato 04	*Morbilidad*
Formato 05A	*Resultados clínicos de pacientes prevalentes en Hemodiálisis*
Formato 06	*Calidad microbiológica de agua para hemodiálisis. (Se cambió su estructura, mas no el contenido)*

El archivo "Formatos RENDES - DP", tiene 5 hojas Excel, cada una contiene un FORMATO DE REPORTE en la que deberá ingresar la información, según corresponda:

Formato 01	*Registro de diálisis*
Formato 02	*Unidad actual*
Formato 03.B	*Eventos asociados a infecciones en Diálisis Peritoneal*
Formato 04	*Morbilidad*
Formato 05.B	*Resultados clínicos de pacientes prevalentes en Diálisis Peritoneal*

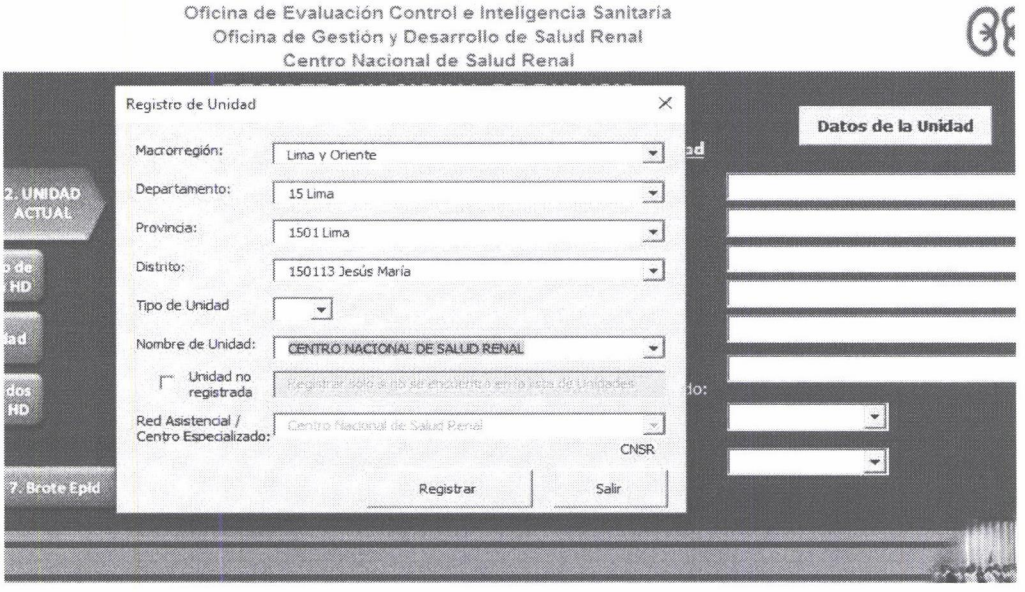


III.2 **Encontrará datos** a ingresar por única vez:

En la ventana de Inicio tendrá que registrar los "*datos de la unidad*", así como el periodo de reporte (año y mes), estos datos se autocopiarán a los demás formatos (en estos formatos las celdas estarán bloqueadas). La información consignada es la siguiente:

Macroregión
Departamento
Provincia
Distrito
Unidad
Red Asistencial / Centro Especializado
Año y Mes

Datos de la Unidad Notificante (Ubicación).

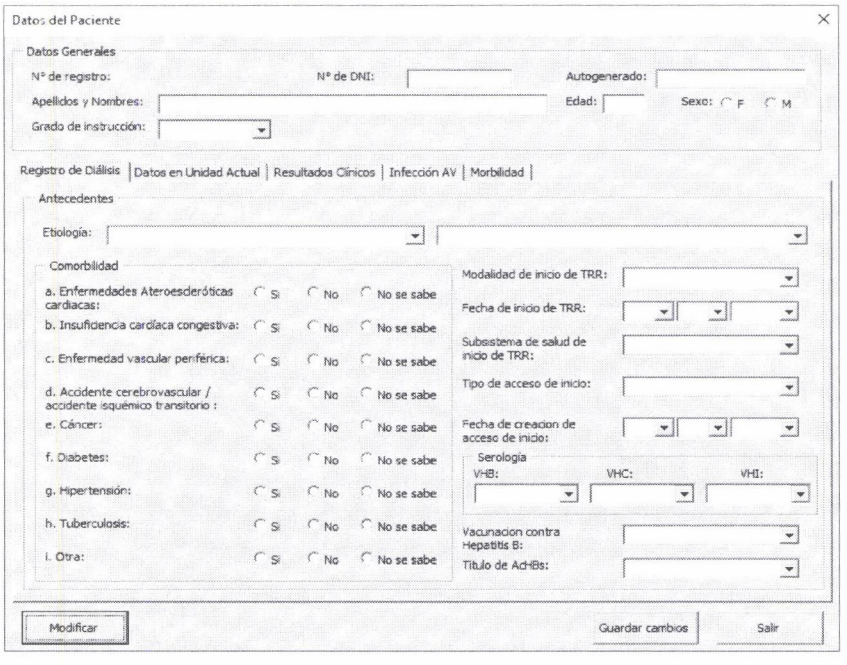


CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARPIO
Gerente
ESSALUD

IV INGRESO DE LA INFORMACIÓN

IV.1 Se tienen dos formas de ingresar información de los pacientes al aplicativo:

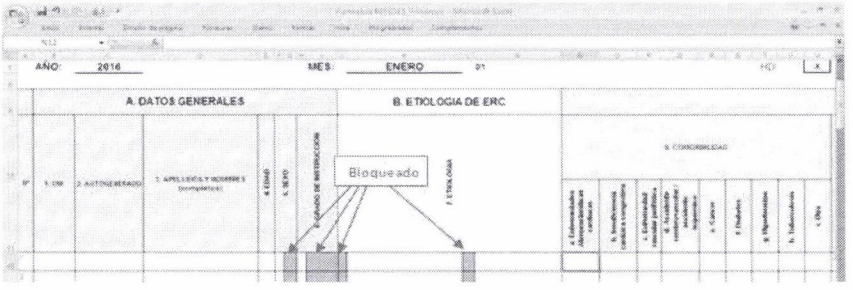
- Mediante formularios, donde se puede registrar nuevos pacientes y completar información faltante.



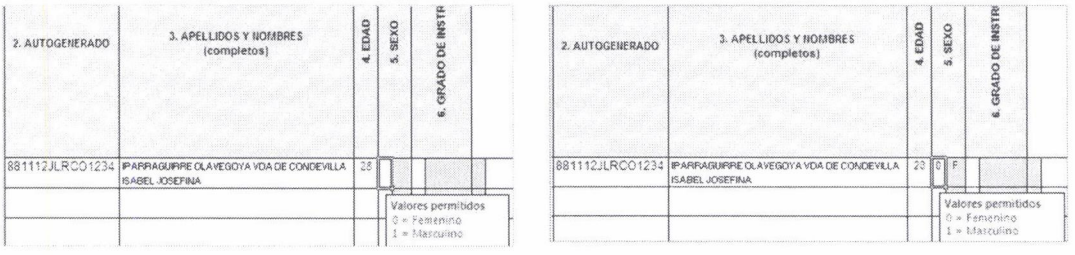
- En los formatos de reporte correspondientes. Como sigue a continuación:

IV.1..1 Cuando esté ingresando la información en el FORMATO DE REPORTE "Registro de Diálisis", tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

(i) Dentro de las tablas correspondientes a cada formato, en las celdas de color blanco se debe ingresar información y las de color celeste se encuentran bloqueadas.

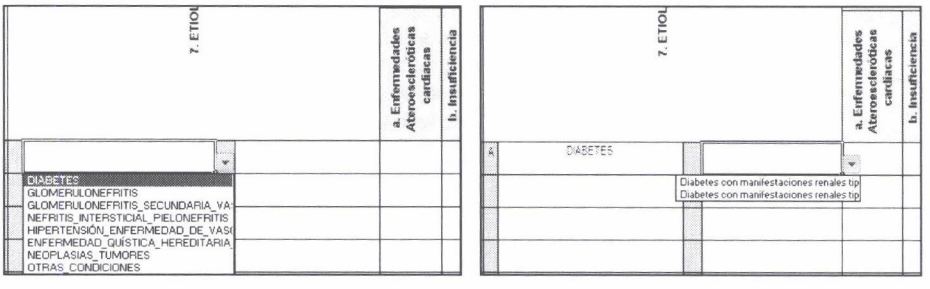


(ii) Previo a una celda bloqueada se encuentra la celda donde debe ingresar la información codificada, una vez ubicado en esta celda observará que se muestra un mensaje indicando las opciones disponibles de respuesta, digite el número correspondiente. Una vez ingresada la información, la celda bloqueada se autocompletará con la información.



(iii) El cursor omitirá las celdas bloqueadas y se trasladará únicamente por las celdas que están habilitadas para que usted ingrese la información.

(iv) En el primer formato "REGISTRO DE DIÁLISIS", en la variable "Etiología", primero seleccione una opción de la lista desplegable eligiendo la **Categoría** correspondiente al caso a reportar, y luego seleccione la **Subcategoría** que corresponda al caso.



V GENERACIÓN DE REPORTE

Una vez ingresada la información correspondiente al periodo de referencia, se generará el reporte a ser enviado a la OECIS, para esto proceda de la siguiente manera:
En la parte central de la ventana de Inicio se encuentran cuatro (04) botones. Estos botones están numerados, para ser ejecutados en orden ascendente[1].

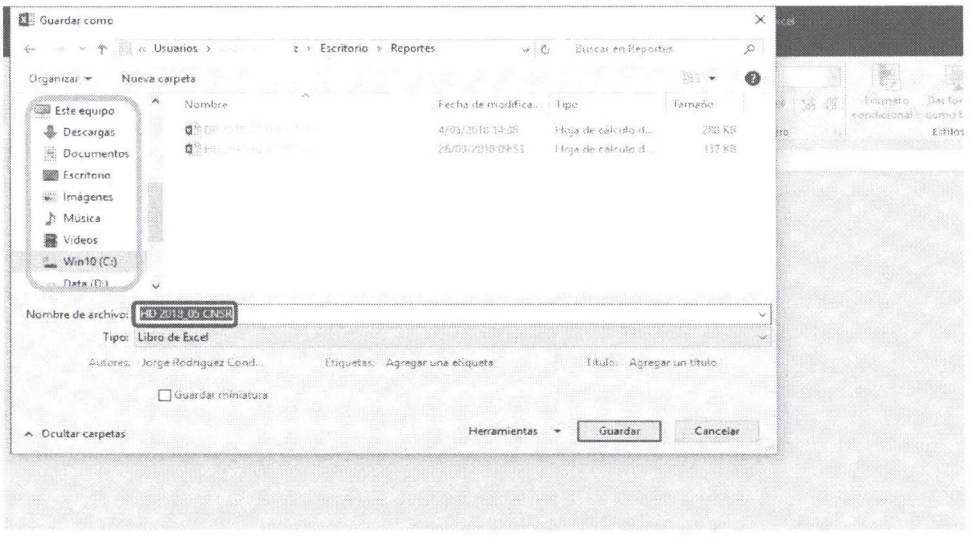
V.1 EXPORTAR. - Este botón nos permite generar una copia del archivo trabajado, con la información ingresada hasta ese momento, el cual será almacenado en la carpeta que creamos inicialmente. El nombre de este archivo tendrá la siguiente estructura:

"HD 2017_03 CNSR.xls"

"Modalidad de TRR" + "Año" + "Mes" + "Nombre de la Unidad".

Así en el ejemplo se ingresa la información correspondiente a la modalidad de Hemodiálisis, año 2017 y mes de marzo de la unidad CNSR. Debemos tener en cuenta que el nombre del archivo generado dependerá de los datos ingresados en la ventana de Inicio.

Se tiene que seleccionar la ubicación donde desea guardar el reporte, no es necesario que digite el nombre debido a que se genera de acuerdo a los datos de la unidad de la ventana de Inicio del aplicativo. Por último, clic en "Guardar".



CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° CARPIO Gerente ESSALUD

[1] *Antes de ejecutar los botones 3. Resaltar Egresos y 4. Eliminar Egresos, el archivo exportado tiene que ser enviado a su coordinador respectivo de la OECIS, con el fin de que confirme la consistencia de la información registrada, una vez confirmado por el coordinador recién procederá a ejecutar primero "Resaltar Egresos" y por último "Eliminar Egresos".*

V.2 IMPRIMIR. - Como su nombre lo indica, este botón nos ayudará a imprimir todos los formatos a la vez y solamente con los pacientes registrados, el área de impresión se ampliará o reducirá dependiendo de la cantidad de pacientes. Para su correcto funcionamiento el formato 01 "Registro de diálisis" no debe tener filas en blanco hasta el último paciente y deben estar completos los N° de DNI de los pacientes.

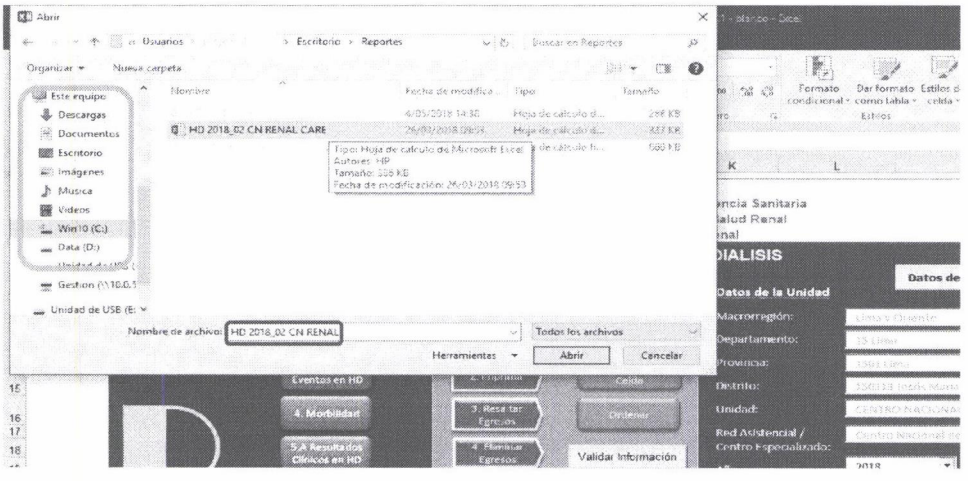
V.3 RESALTAR EGRESOS. - Este botón permitirá que la fila correspondiente a los pacientes que registren fecha y tipo de egreso en el periodo de reporte, cambiará su "color de fuente", deberá verificar que los pacientes que egresan son los correctos antes continuar.

V.4 ELIMINAR EGRESOS. - Por último, se utilizará este botón para eliminar los egresos (que se encuentran de color rojo) y tener una base de continuadores para el siguiente periodo. Los formatos N°01 y 02 mantendrán la información registrada, los demás formatos quedarán en blanco para ingresar información del periodo correspondiente. Como excepción el Formato 04 "Morbilidad", mantendrá la información de pacientes que no cuenten con fecha de alta a pesar de ejecutar el botón "Eliminar egresos".

VI <u>BOTONES DE APOYO</u>

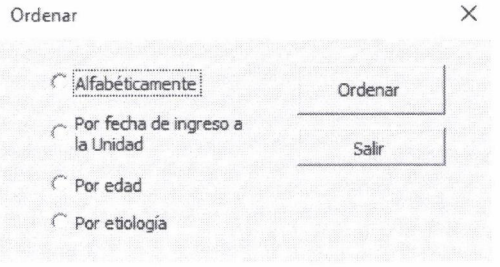
VI.1 IMPORTAR. – Este botón nos permite recuperar información de reportes o aplicativos anteriores, con el fin de realizar correcciones o consultar periodos previos. Al hacer clic sobre este botón le aparecerá una ventana de consulta, en donde tendrá que seleccionar la ubicación del archivo a importar, luego aceptar.

Se tiene que seleccionar la ubicación donde se encuentra el reporte/aplicativo a importar, una vez ubicado el reporte, selecciónelo, verifique que el nombre corresponde al reporte a importar. Por último, clic en "Abrir".



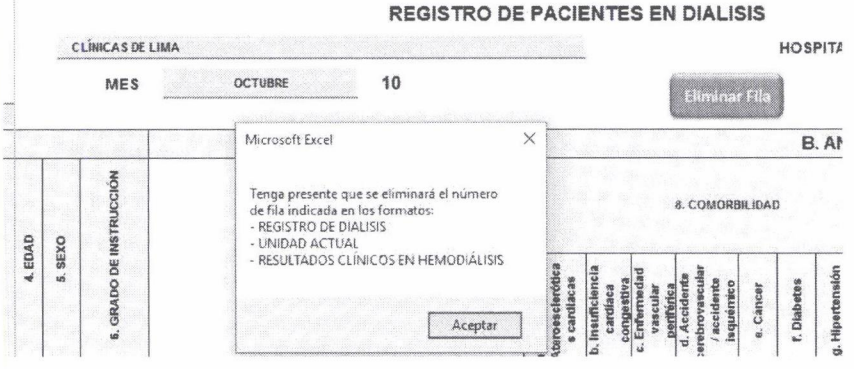
VI.2 REPARAR FORMATO DE CELDA. – Con esta función se corregirá el formato y fórmulas del aplicativo, ya que en ocasiones se transfiere la información de otros archivos, y al momento de pegar los datos se pierde la configuración. Tener cuidado al momento de pegar el N° de DNI, se tiene que realizar el pegado especial como **valores, para evitar errores de DNI's con "0" (cero) al inicio.**

VI.3 ORDENAR. – Permite ordenar la base de pacientes según cuatro criterios: alfabéticamente, por fecha de ingreso a la unidad, por edad y por etiología.

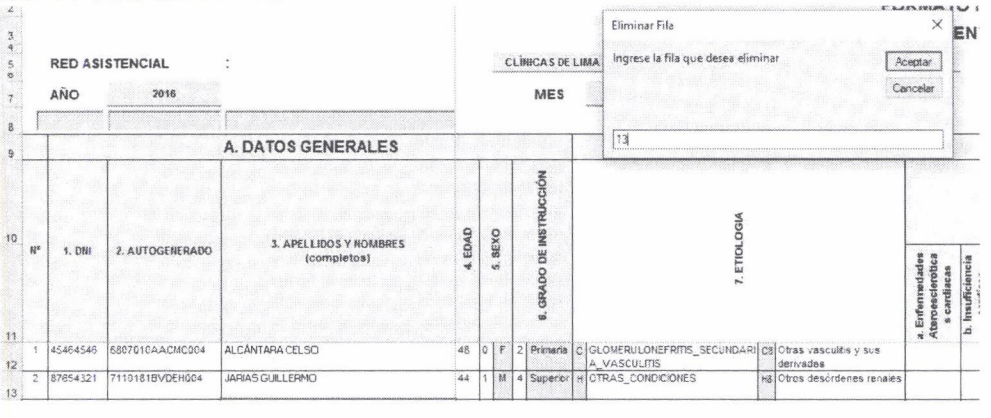


CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

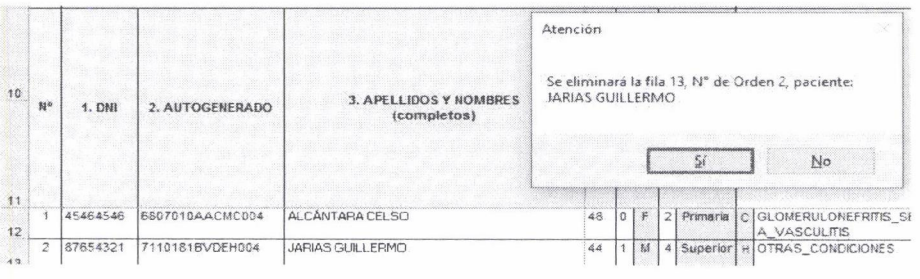
VI.4 ELIMINAR FILA. – Este botón se encuentra en el Formato 01 "Registro de diálisis", nos permitirá eliminar alguna fila que por error se haya dejado en blanco o que la información registrada no corresponda al período que se está informando. Al ejecutar esta función se presenta la siguiente ventana donde nos indica que se borrará la información de la fila señalada en los formatos 01 Registro de Diálisis, 02 Unidad Actual y 05 Resultados Clínicos en Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal de ser el caso.



Le damos clic en aceptar y se abrirá la siguiente ventana, donde nos solicita el número de fila que se quiere eliminar, en el caso de la imagen se digita la fila "13" la que corresponde al N° de Orden 2 paciente JARIAS GUILLERMO.



Hacemos clic en aceptar, como medida de seguridad nos saldrá una advertencia indicando los datos de la fila a borrar.



VI.5 VALIDAR INFORMACIÓN. – Esta función nos permitirá hacer una revisión de los formatos, en búsqueda de algunos errores del llenado. Las acciones que realiza esta función son las siguientes:

- Verificar la existencia de celdas vacías.
- Verifica inconsistencias en el llenado de la categoría y subcategoría de la etiología.
- Verifica inconsistencias entre la categoría de etiología y la comorbilidad en los casos de Diabetes e Hipertensión.
- Verifica inconsistencias entre la modalidad de inicio de TRR y el acceso de inicio de TRR.
- Verifica que las fechas solicitadas en el aplicativo no se excedan a la del periodo consignado en la ventana de Inicio.
- Verifica que la fecha de ingreso a la unidad sea coherente con la condición del paciente en la unidad (Nuevo o Continuador).

VI.6 VALIDAR MORBILIDAD. – Permite verificar que los pacientes registrados en el Formato 02 "Datos en la unidad actual" que tienen fecha de egreso y tipo de egreso se encuentren registrados a su vez en el Formato 04 "Morbilidad", de no ser así, agrega los egresos correspondientes al Formato 04.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

VI.7 IMPORTAR DE FICHA INICIAL. – Con esta función podremos completar el Formato N°01 y parte del Formato N°02, con la información ingresada en el archivo de la "Ficha de evaluación inicial para el RENDES".

VI.8 En Hemodiálisis En el Formato N°06 "Calidad Microbiológica del Agua para hemodiálisis", tiene un carácter acumulativo, es decir se guardará información de la Calidad del Agua de los periodos registrados en esta versión del aplicativo:

- AGREGAR REGISTRO. – Se crea una fila para el registro de la información del periodo de reporte.
- ELIMINAR REGISTRO. – Elimina un registro de acuerdo al número de fila indicado.

VII AL MOMENTO DE GUARDAR

Cada vez que guarde un avance en el aplicativo se realizarán dos validaciones del Código autogenerado.

- Primero, si el código autogenerado cuenta con 15 dígitos
- Segundo, si los primeros 7 dígitos del código autogenerado son numéricos.

Si no se cumple una de estas condiciones, la celda cambiará de color a rojo y se generará un mensaje de alerta para que pueda corregir el error.

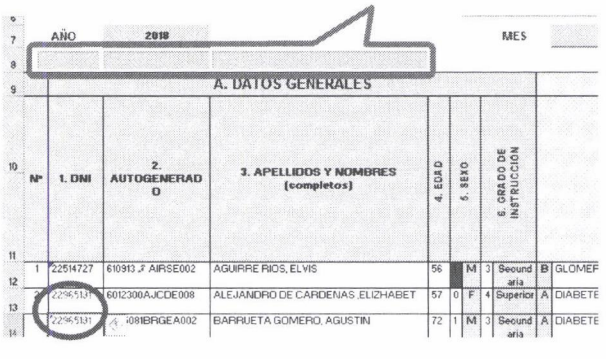
Es importante que se digiten bien los datos de identificación del paciente (DNI, Cód. Autogenerado y Apellidos y nombres), en este caso el Autogenerado nos servirá para calcular automáticamente la edad del paciente al mes de reporte y su sexo.

VIII IDENTIFICACIÓN DE ERRORES

En esta parte explicaremos los errores, en el llenado de la información, que se identifican al momento de ejecutar el botón "Validar Información" de la ventana de inicio:

DNI:

- Si el color de fuente (color de texto) del N° de DNI es rojo, esto indica que el DNI se encuentra repetido en la base de datos, tendrá que ubicar los repetidos que se encuentran del mismo color para corregir según el caso, puede ayudarse del filtro que se encuentra encima del encabezado de la variable donde podrá Filtrar por DNI, autogenerado o apellidos y nombres.



- Si el interior de la celda es de color rojo, puede deberse a dos opciones:
  La primera indica que la celda está vacía y tiene que completar la información.
  La segunda si tiene información, en el caso del DNI debe tener 8 dígitos y Carnet de extranjería 9 dígitos, si no cumple con esta condición el interior de la celda será de color rojo, tendrá que corregir el DNI. (En ocasiones se presenta el carnet de extranjería con 6 dígitos, en este caso completar con las iniciales "CE" al inicio para que cumpla la condición, ejemplo CE020304).

Autogenerado:

- Si el interior de la celda es de color rojo, puede deberse a dos opciones:
  La primera indica que la celda está vacía y tiene que completar la información.
  La segunda indica que el autogenerado tiene menos de 15 dígitos o alguno de los primeros 7 dígitos no es numérico.

- Si el séptimo dígito se encuentra de color rojo y a su vez la celda correspondiente a la variable sexo se encuentra de color rojo, nos indica que el séptimo dígito se encuentra errado (debe ser "0" o "1").

Etiología:

- Si la subcategoría se encuentra de color amarillo, se debe a que dicha subcategoría no pertenece a la categoría general. Será fácil de identificar por el código que debe iniciar por la misma letra, en este caso Glomerulonefritis tiene código B, mientras Diabetes tipo II tiene código A1.

Comorbilidad:

- El interior de la celda tendrá color rojo si se encuentra vacía.

Tipo de acceso de inicio:

- El interior de la celda tendrá color rojo si se encuentra vacía.
- El interior de la celda tendrá color verde, este error se debe a que hay una inconsistencia entre la Modalidad de inicio de TRR y el Tipo de acceso de inicio. En el ejemplo el paciente inició en DP por lo que correspondería como acceso de inicio Catéter Peritoneal, sin embargo, se registró CVCT.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Fechas:

- Las fechas que se registren en el aplicativo tendrán la validación de no exceder al periodo que se registró en la ventana de inicio, de lo contrario cambiará a color amarillo.

Condición del paciente en la unidad:

- Cambiará a color verde cuando haya una inconsistencia entre la fecha de ingreso a la unidad y la condición del paciente en la unidad, teniendo como referencia el periodo de reporte registrado en la ventana de inicio.

Anexo N° 05
Constancia de cumplimiento de reporte de la IPRESS de diálisis

REGISTRO NACIONAL DE DIÁLISIS HD

Tipo de Unidad: Hemodiálisis

Datos de la Unidad

Macrorregión:			
Departamento:			
Provincia:			
Distrito:			
Unidad:			
Red Asistencial / Centro Especializado:			
Año:		Pacientes:	0
Mes:		Sesiones:	
Responsable:		Teléfono:	
Correo:		Celular:	

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Avance en el llenado de Formatos

Información Permanente		Total de Pacientes	Pacientes con datos Completos
Formato N°01	0.00%	-1	
Formato N°02	0.00%	-1	
Formato N°05A	0.00%	-1	

Información eventual	¿Reportado? (SI / NO)	Pacientes registrados	Pacientes con datos Completos
Formato N°03A			
Formato N°04			

Información de la unidad	¿Reportado? (SI / NO)	¿Información completa?
Formato N°06		

Anexo N° 06
Recategorización de variables de indicadores de calidad de diálisis

Variable inicial	Cod_Gpor_Etar	Gpo_Etar
Edad en años cumplidos a fin de mes del periodo de reporte	1	0 a 4 años
	2	5 a 9 años
	3	10 a 14 años
	4	15 a 19 años
	5	20 a 24 años
	6	25 a 29 años
	7	30 a 34 años
	8	35 a 39 años
	9	40 a 44 años
	10	45 a 49 años
	11	50 a 54 años
	12	55 a 59 años
	13	60 a 64 años
	14	65 a 69 años
	15	70 a 74 años
	16	75 a 79 años
	17	80 a 84 años
	18	85 a 89 años
	19	90 a + años

Variable inicial	Cod_Gpor_Etar	Gpo_Etar
Edad en años cumplidos a fin de mes del periodo de reporte	1	0 a 19 años
	2	20 a 45 años
	3	46 a 64 años
	4	65 a 74 años
	5	75 a + años

Hemoglobina (gr/dl)

Variable inicial	Cod_Hb	Gpo_Hb
Número decimal con rango de 1.00-18.00 (gr/dl)	1	Hb < 10 g/dl
	2	10 ≤ Hb ≤ 12 g/dl
	3	Hb > 12 g/dl

Calcio (mg/dl)

Variable inicial	Cod_Ca	Gpo_Ca
Número decimal con rango de 1.00-15.00 (mg/dl)	1	8.5 ≤ Ca ≤ 9.5 mg/dl
	2	Ca < 8.5 mg/dl
	3	Ca > 9.5 mg/dl

Fósforo (mg/dl)

Variable inicial	Cod_P	Gpo_P
Número decimal con rango de 1.00-12.00 (mg/dl)	1	P < 3.5 mg/dl
	2	3.5 ≤ P < 4.5 mg/dl
	3	4.5 ≤ P ≤ 5.5 mg/dl
	4	P > 5.5 mg/dl

PTHi (pg/ml)

Variable inicial	Cod_PTHi	Gpo_PTHi
Número decimal con rango de 1.00-5000.00 (pg/ml)	1	PTHi < 150 pg/ml
	2	150 ≤ PTHi ≤ 300 pg/ml
	3	300 < PTHi ≤ 500 pg/ml
	4	500 < PTHi ≤ 800 pg/ml
	5	PTHi > 800 pg/ml

Albúmina (gr/dl)

Variable inicial	Cod_Alb	Gpo_Alb
Número decimal con rango de 1.00-6.00 (gr/dl)	1	Alb ≥ 3.8 g/dl
	2	Alb < 3.8 g/dl

Calcio Corregido (mg/dl)

Variable inicial	Cod_Cacor	Gpo_Cacor
Número decimal calculado en base al calcio y la albúmina	1	8.5 ≤ Cacor ≤ 9.5 mg/dl
	2	Cacor < 8.5 mg/dl
	3	Cacor > 9.5 mg/dl

Kt/v para Hemodiálisis

Variable inicial	Cod_Kt/V	Gpo_Kt/V
Número decimal con rango de 0.10-3.00	1	Kt/V ≥ 1.3
	2	Kt/V < 1.3

Kt/v para Diálisis Peritoneal

Variable inicial	Cod_Kt/V	Gpo_Kt/V
Número decimal con rango de 0.10-3.00	1	Kt/V ≥ 1.7
	2	Kt/V < 1.7

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Anexo N° 07
Generación de indicadores para el informe RENDES

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
CAPITULO I: INCIDENCIA Y PREVALENCIA				
INDICADORES				
INCIDENCIA				
Número de pacientes incidentes	Número de pacientes nuevos en diálisis		X	X
Tasa de incidencia por millón de población, ajustado a edad y sexo	N° de pacientes incidentes en un año x 1000000 pmp	Personas año en riesgo (censo de las personas a mitad del año)		X
PREVALENCIA				
Número de pacientes prevalente en diálisis	Número		X	X
Prevalencia puntual de pacientes en diálisis pmp, ajustado a edad y sexo	N° de pacientes prevalentes x 1000000 pmp	Población de la cual los pacientes fueron identificados		X
Prevalencia puntual de pacientes en diálisis pmp según red asistencial	N° de pacientes prevalentes en Diálisis al 31 de diciembre según red asistencial x 1000000 pmp	Población según red asistencial al 31 de diciembre		x
Prevalencia puntual de pacientes según modalidad	N° de pacientes prevalentes según modalidad al 31 de diciembre x 1000000 pmp	Población según red asistencial al 31 de diciembre		x
Prevalencia por periodo	Número de pacientes atendidos en diálisis del 1ro de enero hasta el 31 de diciembre (incluye fallecidos)		x	X
CARACTERISTICAS DE PACIENTES INCIDENTES				
Porcentaje de pacientes incidentes según modalidad de tratamiento de diálisis	N° de pacientes incidentes según modalidad de diálisis ERC 5D en un año x 100 %	Número total de pacientes incidentes en un año	X	X
Porcentaje de pacientes incidentes según causa primaria de ERC 5D	N° de pacientes incidentes según causas de ERC 5D x 100 %	Número total de pacientes incidentes en un año	X	X
CARACTERISTICAS DE PACIENTES PREVALENTES				
Porcentaje de pacientes prevalentes según modalidad de tratamiento de diálisis	N° de pacientes prevalentes según modalidad de diálisis al 31 de diciembre x 100%	Número total de pacientes prevalentes al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes prevalentes según causa primaria de ERC 5D	N° de pacientes prevalentes al 31 de diciembre según tipo de causa primaria ERC x 100%	Número total de pacientes prevalentes al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes prevalentes según tipo de infección viral (VHB, VHC y VIH)	N° de pacientes prevalentes al 31 de diciembre según tipo de infección viral (VHB, VHC y VIH) x 100%	Número total de pacientes prevalentes al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes prevalentes según tipo de estado de vacunación contra hepatitis B (completa, incompleta, en proceso y no inicio esquema)	N° de pacientes prevalentes al 31 de diciembre según tipo de estado de vacunación contra hepatitis B x 100%	Número total de pacientes prevalentes al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes prevalentes protegidos contra Hepatitis B	Número de pacientes con títulos AcHBs ≥ 10 UI en el mes x 100	Número total de pacientes prevalentes al 30 o 31 en el mes	X	X

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
GRÁFICOS				
1. **Curva**. Tendencia tasa de incidencia anual ERC 5D pmp/año cruda y ajustada				X
2. **Barra.** Porcentaje de cambio en un año en la tasa de incidencia cruda y ajustada				X
3. **Curva**. Tendencia del número anual de pacientes incidentes ERC 5D según modalidad de diálisis (en miles)				X
4. **Mapa** de la incidencia ajustada de ERC 5D, según red asistencial				X
5. **Curva** tendencia de tasa de incidencia ajustada de ERC 5D, por grupo de edad				X
6. **Curva** tendencia de prevalencia anual de ERC 5D ajustada y no ajustada				X
7. **Barra.** Porcentaje de cambio en un año en la prevalencia cruda y ajustada				X
8. **Curva**. Tendencia del número anual de pacientes prevalentes según modalidad de diálisis (en miles)				X
9. **Mapa** de la prevalencia ajustada de ERC 5D, según red asistencial				X
10. **Curva.** tendencia de prevalencia ajustada de ERC 5D, por grupo de edad				X
11. Barra. Porcentaje de pacientes prevalentes según modalidad de tratamiento de diálisis			X	X
12. **Barra.** Porcentaje de pacientes prevalentes según tipo de infección viral (VHB, VHC y VIH)			X	X
13. **Barra.** Porcentaje de pacientes prevalentes según tipo de estado de vacunación contra hepatitis B (completa, incompleta, en proceso y no inicio esquema)			X	X
14. **Circular.** Porcentaje de pacientes prevalentes en diálisis con título de AcHBs ≥ 10 UI			X	X
TABLAS				
15. Tendencia anual de número y tasa incidencia ajustada y no ajustada de ERC 5D				X
16. Tasa de incidencia ajustada y no ajustada de ERC 5D y número anual de pacientes incidentes ERC 5D por modalidad y red asistencial				X
17. Tendencia anual de número y prevalencia ajustada y no ajustada de ERC 5D, y cambio de porcentaje anual				X
18. Prevalencia ajustada y no ajustada de ERC 5D y número anual de pacientes prevalentes de ERC 5D por modalidad y red asistencial				X
19. Número y porcentaje de pacientes incidentes de hemodiálisis, diálisis peritoneal por edad, sexo y causa primaria de ERC 5D, en población de EsSalud			X	X
20. Porcentaje de pacientes prevalentes según causa primaria de ERC 5D			X	X
CAPITULO II: INDICADORES CLÍNICOS POR MODALIDAD DE DIÁLISIS				
Porcentaje de nivel de Hb según categorías en hemodiálisis: Hb < 10 g/dl 10 ≤ Hb ≤ 12 g/dl Hb > 12 g/dl	Promedio de nivel de Hb según categorías en pacientes con ≥ 90 días en hemodiálisis vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en hemodiálisis ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de nivel de Hb según categorías en diálisis peritoneal: Hb < 10 g/dl 10 ≤ Hb ≤ 12 g/dl Hb > 12 g/dl	Promedio de nivel de Hb según categorías en pacientes con ≥ 90 días en diálisis peritoneal vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en diálisis peritoneal ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes de hemodiálisis con nivel de: Alb < 3.8 gr/dL Alb ≥ 3.8 gr/dL	Número de pacientes prevalentes ≥ 90 días en el periodo en hemodiálisis según nivel de albúmina sérica x 100%	Número de pacientes en diálisis ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes de diálisis peritoneal con nivel de Alb < 3.8 gr/dL Alb ≥ 3.8 gr/dL	Número de pacientes prevalentes ≥ 90 días en el periodo en diálisis peritoneal según nivel de albúmina sérica x 100%	Número de pacientes en diálisis peritoneal ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Desorden Mineral Óseo: Porcentaje de pacientes en hemodiálisis según nivel de calcio sérico Ca < 8.4 mg/dl 8.4 ≤ Ca ≤ 9.5 mg/dl 9.5 > Ca ≤ 10.2 mg/dl Ca > 10.2 mg/dl	Promedio de nivel de Ca según categorías en pacientes de hemodiálisis con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en hemodiálisis ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Desorden Mineral Óseo: Porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal, según nivel de calcio sérico Ca < 8.4 mg/dl 8.4 ≤ Ca ≤ 9.5 mg/dl 9.5 > Ca ≤ 10.2 mg/dl Ca > 10.2 mg/dl	Promedio de nivel de Ca según categorías en pacientes de diálisis peritoneal con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en diálisis peritoneal ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° CARPIO Gerente ESSALUD

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
Desorden Mineral Óseo: Porcentaje de pacientes de hemodiálisis, según categorías del nivel de fósforo sérico P < 2.5 mg/dl 2.5 ≤ P ≤ 4.5 mg/dl 4.5 ≤ P ≤ 5 mg/dl P > 5 mg/dl	Promedio de nivel de fosforo según categorías en pacientes de hemodiálisis con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en hemodiálisis ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Desorden Mineral Óseo: Porcentaje de pacientes de diálisis peritoneal, según categorías del nivel de fósforo sérico P < 2.5 mg/dl 2.5 ≤ P ≤ 4.5 mg/dl 4.5 ≤ P ≤ 5 mg/dl P > 5 mg/dl	Promedio de nivel de fosforo según categorías en pacientes de diálisis peritoneal con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en diálisis peritoneal ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes en hemodiálisis con nivel de: Kt/V < 1.2 1.2 ≥ Kt/V ≤ 1.4 Kt/V > 1.4	= Número de pacientes prevalentes de HD con más de 90 días con nivel promedio de Kt/V ≥ 1.2 en periodo, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes en hemodiálisis ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
Porcentaje de pacientes en diálisis peritoneal con nivel de: Kt/V < 1.7 Kt/V ≥ 1.7	= Número de pacientes prevalentes de DP con más de 90 días con nivel promedio de Kt/V ≥ 1.7 en periodo, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X
GRÁFICOS				
21. **Barra.** Porcentaje de pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal prevalentes que cumplen con las pautas de atención clínica para la adecuación de la diálisis (Kt/V ≥ 1.4 en hemodiálisis y Kt/V ≥ 1.7 en diálisis peritoneal), por modalidad			X	X
22. **Barra/segmentos.** Porcentaje de distribución de nivel de Hb sérica entre pacientes prevalentes en hemodiálisis y diálisis peritoneal			X	X
23. **Barra.** Porcentaje de pacientes prevalentes en diálisis con calcio sérico >10.2 mg/dL, por modalidad			X	X
24. **Barra acumulada.** Porcentaje de distribución de nivel de albúmina sérica entre pacientes prevalentes de hemodiálisis y diálisis peritoneal HD > 90 días			X	X
25. **Curva con área:** Distribución de nivel de hemoglobina mensual en pacientes prevalentes de HD > 90 días, con tratamiento de eritropoyetina.			X	X
26. **Barra acumulada.** Porcentaje de distribución de nivel de calcio sérico entre pacientes prevalentes de hemodiálisis			X	X
27. **Barra acumulada.** Porcentaje de distribución de nivel de calcio sérico entre pacientes prevalentes de diálisis peritoneal			X	X
28. **Barra acumulada.** Porcentaje de distribución de nivel de fosforo sérico entre pacientes prevalentes hemodiálisis			X	X
29. **Barra acumulada.** Porcentaje de distribución de nivel de fosforo sérico entre pacientes prevalentes de diálisis peritoneal			X	X
30. **Curva.** Porcentaje de pacientes en diálisis que declaran vacunación contra Influenza estacional (mes setiembre). **Fuente: encuesta**			X	X
31. **Curva.** Porcentaje de pacientes en diálisis que declaran vacunación contra Influenza estacional (mes setiembre), por modalidad de diálisis. **Fuente: encuesta**			X	X
32. **Curva.** Porcentaje de pacientes en diálisis que declaran vacunación contra Influenza estacional (mes setiembre), por edad. **Fuente: encuesta**			X	X
CAPITULO III. ACCESO VASCULAR				
Porcentaje de pacientes de hemodiálisis según tipo de acceso vascular de inicio en hemodiálisis (tipo: Catéter venoso central temporal / catéter venosos central tunelizado/FAV/injerto)	Número de pacientes incidentes en hemodiálisis según tipo de acceso vascular en un año x 100%	Número de pacientes incidentes en hemodiálisis en un año		X
Porcentaje de pacientes prevalentes en HD según tipo de acceso vascular ≥ 90 días en la terapia	Número de pacientes según tipo de acceso vascular en pacientes de hemodiálisis con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre x 100%	Número de pacientes de hemodiálisis con ≥ 90 días, vivos al 31 de diciembre	X	X

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
Porcentaje de pacientes prevalentes en HD según motivo de cambios de acceso vascular ≥ 90 días en la terapia (complicación mecánica, complicación infecciosa y prescripción médica)	Número de pacientes según motivo de cambio de acceso vascular en pacientes prevalentes en el mes.	Número total de pacientes prevalentes en HD con cambios de acceso vascular en el mes	X	X
GRÁFICOS				
33. **Curva.** Porcentaje de pacientes según uso de acceso vascular en inicio hemodiálisis				X
34. **Mapa** Redes Asistenciales según porcentaje de uso de FAV en inicio de hemodiálisis.				X
35. **Mapa** Redes Asistenciales según porcentaje de uso de catéter en inicio de hemodiálisis.				X
36. **Mapa** Redes Asistenciales según porcentaje de uso de FAV entre pacientes prevalentes de hemodiálisis.				X
37. **Mapa** Redes Asistenciales según porcentaje de uso de catéter entre pacientes prevalentes de hemodiálisis.				X
38. **Curva.** Porcentaje del tipo de acceso vascular entre pacientes prevalentes			X	X
39. **Barra apilada.** Porcentaje de tipo de acceso vascular en uso durante el primer año de hemodiálisis (corte transversal al inicio, tres meses, 6 meses, 9 meses, 1 año, 18 meses y 2 años)				X
TABLA				
40. Distribución del tipo de acceso vascular en inicio de hemodiálisis según características (edad, sexo, etiología, Comorbilidad)			X	X
41. Distribución del tipo de acceso vascular en uso entre pacientes prevalentes de hemodiálisis con ERC 5D ≥90 días según características (edad, sexo, etiología, Comorbilidad)				X
CAPITULO IV. MORBILIDAD				
Tasa de eventos en diálisis en hemodiálisis	Número de eventos de diálisis x 100	Número de pacientes en hemodiálisis en el mes	X	X
Tasa de bacteriemia x pacientes - mes	Número de pacientes de bacteriemia en el mes de reporte x 100	Número de pacientes en diálisis en el mes	x	x
Tasa de peritonitis x paciente - mes	Número de pacientes de peritonitis en el mes de reporte x 100	Número de pacientes tratados en diálisis en el mes de reporte	x	x
Porcentaje de principales causas de hospitalización	Número episodios de hospitalización según causas	Número total de episodios de hospitalización	X	X
Promedio de días de hospitalización	Promedio de días de todos los episodios de hospitalización	Número total de pacientes prevalentes ERC 5D	X	X
Tasa de hospitalización	Número total de episodios de hospitalización en el periodo de riesgo x100	Número total de paciente año en riesgo en el periodo	X	X
Porcentaje de rehospitalización y/o muerte	Número de episodios de rehospitalización y/o muerte en pacientes prevalentes de hemodiálisis x 100%	Número total de episodios de hospitalización en pacientes prevalentes de hemodiálisis (>90 días HD)	X	X
Gráficos				
42. **Curva.** Tendencia de la tasa de eventos en diálisis (paciente – mes)			X	X
43. **Curva.** Tendencia de la tasa de peritonitis (paciente –mes)			X	X
44. **Curva.** Tendencia de la tasa de bacteriemia (paciente – mes)			X	X
45. **Curva.** Tasa de hospitalización por causa específica y todas las causas (todas las causas, cardiovascular, infección) en pacientes con ERC 5D				X
46. **Curva.** Tasa de hospitalización por causa específica y todas las causas (todas las causas, cardiovascular, infección y acceso vascular) en pacientes de hemodiálisis				X
47. **Curva.** Tasa de hospitalización por causa específica y todas las causas (cardiovascular, infección, acceso en diálisis y todas las causas) en pacientes de diálisis peritoneal.				X
48. **Curva.** Promedio de días de hospitalización ajustado por causas infecciosas y cardiovascular, de pacientes con ERC 5D por modalidad de tratamiento				X
49. **Mapa.** Curva mensual de tasa de hospitalización de ERC 5D según red asistencial				X
50. **Curva.** Días de hospitalización de paciente en ERC 5D, según modalidad de tratamiento (paciente año en riesgo)				X
Tabla				
51. Número y porcentaje de las primeras 10 causas de hospitalización en diálisis peritoneal				X
52. Número y porcentaje de las primeras 10 causas de hospitalización en hemodiálisis				X

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARRIO Gerente ESSALUD

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
CAPITULO V: MORTALIDAD				
Indicadores				
Tasa de mortalidad en diálisis x 1000 pacientes año (y mortalidad ajustada)	Número de pacientes incidentes con ERC 5D fallecidos en el periodo de estudio x 1000	Número paciente año en riesgo incidentes con ERC 5D en el periodo de estudio	X	X
Tasa de mortalidad en hemodiálisis x 1000 pacientes año (y mortalidad ajustada)	Número de pacientes incidentes con ERC 5D fallecidos en el periodo de estudio x 1000	Número paciente año en riesgo incidentes con ERC 5D en el periodo de estudio	X	X
Tasa de mortalidad en diálisis peritoneal x 1000 pacientes año (y mortalidad ajustada)	Número de pacientes incidentes con ERC 5D fallecidos en el periodo de estudio x 1000	Número paciente año en riesgo incidentes con ERC 5D en el periodo de estudio	X	X
Porcentaje pacientes según de causas de mortalidad	Número de pacientes de defunción según tipo en un año x 100	Prevalencia por periodo de pacientes con ERC 5D en un año	X	X
Probabilidad de sobrevida	Método de Kaplan Meier		X	X
Gráficos				
53. **Curva.** Tasa de mortalidad por modalidad de tratamiento por pacientes prevalentes en el periodo				X
54. **Curva.** Tasa de mortalidad en hemodiálisis, cohorte (año de inicio de ERC 5D), y número de años después de inicio de diálisis entre pacientes incidentes de hemodiálisis según años.				X
55. **Curva.** Tasa de mortalidad en diálisis peritoneal, cohorte (año de inicio de ERC 5D), y número de años después de inicio de diálisis entre pacientes incidentes de diálisis peritoneal según años.				X
56. **Circulo.** Porcentaje de causas de muerte conocida (excluye datos perdidos o causas no conocidos en el denominador).				X
57. **Circulo.** Porcentaje de causas de muerte incluyendo causas perdidas o no conocidas				X
58. **Tabla**				
59. Sobrevida por modalidad de tratamiento y año de cohortes incidentes (año de inicio de ERC 5D)				X
CAPITULO VI. TRASPLANTE RENAL				
Porcentaje de trasplante renal en diálisis	Número de trasplantes renales en el año x 100	Prevalencia por periodo en diálisis		X
Número de trasplante renal por tipo de donante en el año	Número			X
Gráfico				
60. **Curva.** Porcentaje de trasplante renal por tipo de donante, según año				X
61. **Mapa** de Porcentaje de trasplante renal por 100 pacientes año en diálisis según red asistencial				X
Tabla				
62. Porcentaje de trasplante renal según edad, sexo y causa primaria de ERC 5D				X
CAPITULO VII PEDIATRIA				
Indicadores, fórmula similar a la de los adultos			X	X
Gráficos				
63. **Curva.** Incidencia de ERC 5D entre pacientes pediátricos (0-18 años), por modalidad				X
64. **Curva.** Incidencia de ERC 5D entre pacientes pediátricos (0-18 años), por modalidad				X
65. **Barra. Tendencia de** Cortes transversales in pacientes pediátricos con ERC 5D según modalidad de inicio, por edad (periodo de años)			X	X
66. **Barra apilada.** Porcentaje de pacientes incidentes pediátricos con ERC 5D por causa primaria de ERC 5D y grupo edad. Periodo (Grupo: a. Cistitis/hereditaria/enfermedad congénita b. Glomerulonefritis primaria c. Glomerulonefriris secundaria d. Anormalidades congénitas del riñón y tracto urinario e. otras causas)			X	X
67. **Barras apiladas.** Porcentaje de pacientes pediátricos según modalidad			X	X
68. **Barra.** Tasa de morbilidad en pacientes pediátricos incidentes con ERC 5D por modalidad			X	X
69. **Curva de sobrevida.** Sobrevida en pacientes pediátricos incidente (0-18 años) por modalidad de diálisis			X	X
70. **Curva.** Tipo de acceso vascular de inicio en pacientes pediátricos de hemodiálisis por edad			X	X
71. **Barra.** Distribución porcentual de tipo de acceso vascular en pacientes pediátricos prevalentes de hemodiálisis (> 90 días en diálisis)			X	X
Tabla				
72. Proporción de datos no conocidos, perdidos o no específicos de etiología de ERC5D en pacientes pediátricos según grupo etario			X	X
73. Número y porcentaje de las principales causas de morbilidad hospitalaria según modalidad			X	X

TIPO	FÓRMULA		NIVEL	
	NUMERADOR	DENOMINADOR	UNIDAD	NACIONAL
CAPITULO 8. COMPARACIONES INTERNACIONALES				
Tasa de trasplante renal por millón de población	Número de trasplantes renales x 1000000	Población asegurada al 31 de diciembre		X
Tasa de trasplante renal por 1000 pacientes diálisis	Número de trasplantes renales en un año x 1000	Prevalencia de pacientes en diálisis al 31 de diciembre		X
GRÁFICOS				
74. **Barra.** Tasa de incidencia tratados con ERC 5D (por millón de población año), por país				X
75. **Barra.** Porcentaje de pacientes incidentes con diabetes como causa primaria de ERC 5D, por país				X
76. **Barra.** Tasa de incidencia de ERC 5D (por millón población/año), por grupo de edad y país				X
77. **Barra.** Tasa de incidencia de ERC 5D (por millón población/año), por sexo y país				X
78. **Barra.** Prevalencia de pacientes con ERC 5D (por millón de población año), por país				X
79. **Barra.** Prevalencia de pacientes con ERC 5 por millón de población, por sexo y país				X
80. **Barra.** Porcentaje de pacientes según el tipo de terapia de reemplazo renal, por país				X
81. **Barra.** Prevalencia de diálisis por millón de población, por país				X
82. **Barra.** Tasa de trasplante renal por millón de población, por país				X
83. Barra. Tasa de trasplante renal por 1000 pacientes diálisis, por país				X
CAPITULO 9. CALIDAD DE AGUA				
Porcentaje de cultivos de agua tratada con recuento bacteriano < 100 UFC/ml	Número de cultivos de agua tratada con recuento bacteriano < 100 UFC/ml x 100	Número total de cultivos de agua tratada en el periodo de estudio	X	X
Porcentaje de cultivos de líquido de diálisis con recuento bacteriano < 100 UFC/ml	Número de cultivos de líquido diálisis con recuento bacteriano < 100 UFC/ml x 100	Número total de cultivos del líquido de diálisis en el periodo de estudio	X	X
Porcentaje de determinaciones de endotoxinas en Agua Tratada < 0.25 UE/ml	Número de determinaciones de endotoxinas en agua tratada < 0.25 UE/ ml x 100	Número de determinaciones de endotoxinas en agua tratada en el periodo de estudio	X	X
Porcentaje de determinaciones de endotoxinas en liquido de diálisis < 0.5 UE/ml	Número de determinaciones de endotoxinas en líquido de diálisis < 0.5 UE/ml	Número de determinaciones de endotoxinas en líquido de diálisis en el periodo de estudio	X	X
GRAFICOS				
84. Curva. Tendencia mensual del porcentaje de cultivos de agua tratada con recuento bacteriano < 100 UFC			X	X
85. Porcentaje de cultivos de líquido de diálisis con recuento bacteriano < 100 UFC/ml			X	X
86. Porcentaje de determinaciones de endotoxinas en Agua Tratada < 0.25 UE/ml			X	X
87. Porcentaje de determinaciones de endotoxinas en líquido de diálisis < 0.5 UE/ml			X	X

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Anexo N° 08
Indicadores del monitoreo de notificación para la Vigilancia de la Enfermedad Renal Crónica en Estadio 5 en terapia de diálisis

a) INDICADOR: Oportunidad	
Definición del indicador	La notificación es oportuna, si la unidad de diálisis de la IPRESS propia o tercerizada envía sus formatos del RENDES hasta las 14.00 horas del **tercer martes de cada mes**; posterior a esta hora será considerada como no oportuna.
Forma de cálculo	Reporta= 1 No reporta = 0
Fuente auditable	Correo electrónico de notificación en la fecha y hora.
Descripción de las variables	Reporte = La unidad de diálisis de la IPRESS propia o tercerizada envía reporte correspondiente al correo electrónico: (cnsr.admoecis@essalud.gob.pe).
Periodicidad de la medición	Mensual
Responsable de la medición	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del **Centro Nacional de Salud Renal.**
Responsable del control y seguimiento del indicador	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

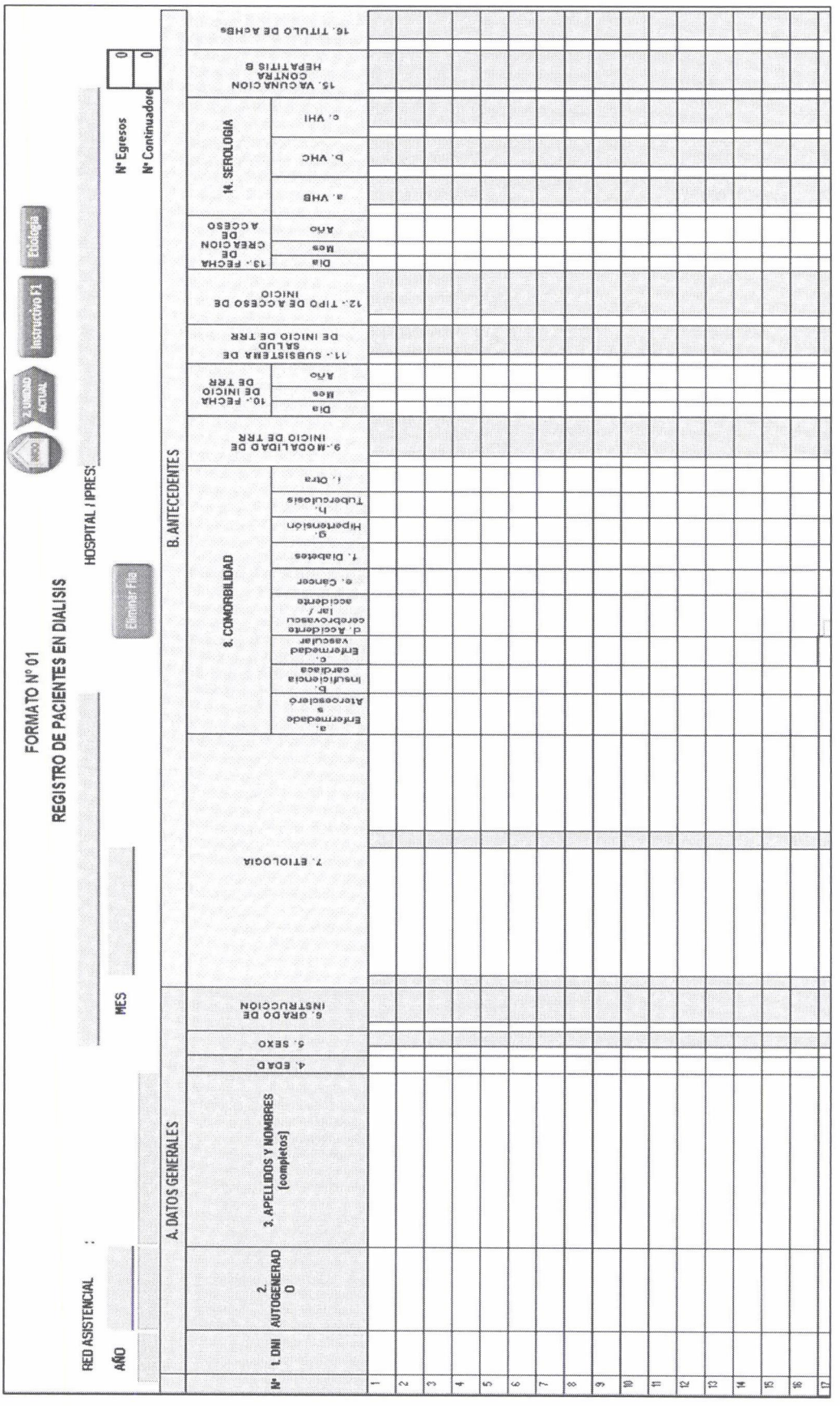
b) INDICADOR: Integralidad	
Definición del indicador	Este indicador mide el uso correcto y adecuado envío de los formatos solicitados.
Forma de cálculo	Hemodiálisis = N° de formatos completos adjuntos / 6 formatos Diálisis Peritoneal = N° de formatos completos adjuntos / 5 formatos
Fuente auditable	Correo electrónico con archivos adjuntos
Descripción de las variables	En la notificación mensual, se debe completar los siguientes formatos: 1. Registro de pacientes en diálisis. 2. Datos en la unidad actual. 3. Eventos asociados a infección en diálisis (hemodiálisis o diálisis peritoneal). 4. Morbilidad y mortalidad en diálisis. 5. Resultados Clínicos en pacientes prevalentes. 6. Calidad de agua en hemodiálisis (para las unidades de diálisis peritoneal "No corresponde").
Periodicidad de la medición	Mensual
Responsable de la medición	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.
Responsable del control y seguimiento del indicador	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.

c) INDICADOR: Calidad del dato	
Definición del indicador	La calidad del dato en los formatos del Registro Nacional de Diálisis se mide a través de las inconsistencias, duplicados y errores en los formatos reportados.
Forma de cálculo	1= Sin inconsistencias ni duplicados 0= Con inconsistencias o duplicados
Fuente auditable	Correo electrónico con archivos adjuntos
Descripción de las variables	Las inconsistencias identificadas y evaluadas serán en base a las definiciones de las variables y datos registrados por paciente y unidad de diálisis. Algunos ejemplos de inconsistencia son: Colocar sexo femenino en un paciente varón, hemoglobina con valores de 0 (cero), etc. Los registros duplicados de pacientes en la notificación individual se harán a través de los campos número de autogenerado (o número de DNI), nombre, modalidad de diálisis y establecimiento de salud.
Periodicidad de la medición	Mensual
Responsable de la medición	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.
Responsable del control y seguimiento del indicador	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARRIO Gerente ESSALUD

d) INDICADOR: Cobertura de IPRESS (Red y Hospital)	
Definición del indicador	Se refiere a la cobertura lograda en función a los establecimientos de salud considerados como IPRESS de diálisis que han reportado los datos del RENDES para la vigilancia de ERC-5D.
Forma de cálculo	= N° IPRESS de diálisis que han realizado el reporte de datos del RENDES según Red Asistencial / N° total de IPRESS de diálisis según Red Asistencial
Fuente auditable	Correo electrónico con archivos adjuntos
Descripción de las variables	La cobertura lograda en función a los establecimientos de salud considerados como IPRESS de diálisis
Periodicidad de la medición	Mensual
Responsable de la medición	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.
Responsable del control y seguimiento del indicador	Oficina de Evaluación, Control e Inteligencia Sanitaria del Centro Nacional de Salud Renal.

Anexo N° 09
Formato N° 01 Registro de pacientes en diálisis



INSTRUCTIVO FORMATO Nº 1: REGISTRO DE PACIENTES EN DIALISIS

A. DATOS GENERALES

1 DNI / Carnet de Extranjeria
En este campo, deberá ingresar el número del documento de identidad del paciente a reportar (DNI o Carnet de extranjeria).

2 AUTOGENERADO
En este campo, ingrese los 15 digitos del autogenerado. Es importante que el autogenerado este correctamente consignado.

3 APELLIDOS Y NOMBRES
En este campo, consigne los datos apellidos y nombres completos, tal como figura en el DNI / Carnet de Extranjería

4 EDAD
En este campo, consigne la edad en años cumplidos.

5 SEXO
En este campo, registre el código según corresponda:

Codigo	Respuesta
0	F (Femenino)
1	M (Masculino)

6 GRADO DE INSTRUCCIÓN
En este campo, registre el código según corresponda:

Codigo	Respuesta
0	Inicial
1	Analfabeto
2	Primaria
3	Secundaria
4	Superior

7 ETIOLOGIA ERC

En este campo, especifique la causa de ERC, vea la lista de causas primarias de la enfermedad renal en estadio 5 en dialisis en el Botón "Etiologia"

B. ANTECEDENTE

8 COMORBILIDAD La presencia de uno o más trastornos (o enfermedades) además de la enfermedad o trastorno primario. La comorbilidad se considerara si esta presente en la actualidad o tiene el antecedente hasta un máximo de 10 años.

Entidades comorbidas consideradas para el RENDES

a.	Enfermedades Ateroescleróticas cardiacas
b.	Insuficiencia cardiaca congestiva
c.	Enfermedad vascular periférica
d.	Accidente cerebrovascular / accidente isquémico transitorio
e.	Cáncer
f.	Diabetes
g.	Hipertensión
h.	Tuberculosis
i.	**Otra: De presentar el paciente una comorbilidad no incluida en esta lista.**

Las respuestas consideradas de cada comorbilidad son:
Si : Si esta presente la comorbilidad
No : No presente la comorbilidad
No se sabe : No se conoce o no se estudio la presencia de la enfermedad

9 MODALIDAD DE INICIO DE TRR
En este campo mencione la modalidad de **TRR** con la que el paciente inicia por primera vez en su vida su tratamiento . Pudiendo ser:

Codigo	Respuesta
1	Hemodialisis
2	Dialisis Peritoneal
3	Transplante Renal

10 FECHA DE INICIO DE TRR
En este campo, ingrese la fecha de la primera **TRR** en la vida del paciente evaluado, en **dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.**

11 SUBSISTEMA DE SALUD DE INICIO DE TRR
En este campo, registre el código según corresponda:

Codigo	Respuesta
1	Essalud
2	Minsa
3	EPS
4	FFAA
5	FFPP
6	Otros

12 TIPO DE ACCESO DE INICIO
En este campo registre el código según corresponda al tipo de acceso con el que el paciente inicia **TRR** por primera vez en su vida.

Codigo	Respuesta	Descripción
1	FAV	Fistula Arteriovenosa
2	Autoinjerto	**Autoinjerto**
3	Injerto	Injerto Protésico
4	CVCP	**Cateter Venoso Central Permanente**
5	CVCT	Cateter Venosos Central Temporal
6	Cperitoneal	**Cateter Peritoneal**

13 FECHA DE CREACION O IMPLANTE DE INICIO
En este campo, ingrese la fecha de creación o implante del acceso con el que el paciente inicia la primera TRR en su vida, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO. Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

14 SEROLOGIA: En cada campo, registre el código según corresponda a los marcadores serológicos actuales del paciente.

Codigo	Respuesta
1	Positivo
2	Negativo
3	Desconocido

15 VACUNACION CONTRA VHB:
En este campo registre el código según corresponda al estado final de **vacunación** contra Hepatitis B:

Codigo	Respuesta
1	Completa
2	Incompleta
3	En proceso
4	No inició esquema

16 TITULO DE AcHBs:
En este campo registre el código según corresponda al valor **actual** del título de anticuerpos contra Hepatitis B.

Codigo	Respuesta
1	< 10 UI/L (No Protegido)
2	> = 10 UI/L (Protegido)
3	Desconocido

CENTRO NACIONAL DE SALUD V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

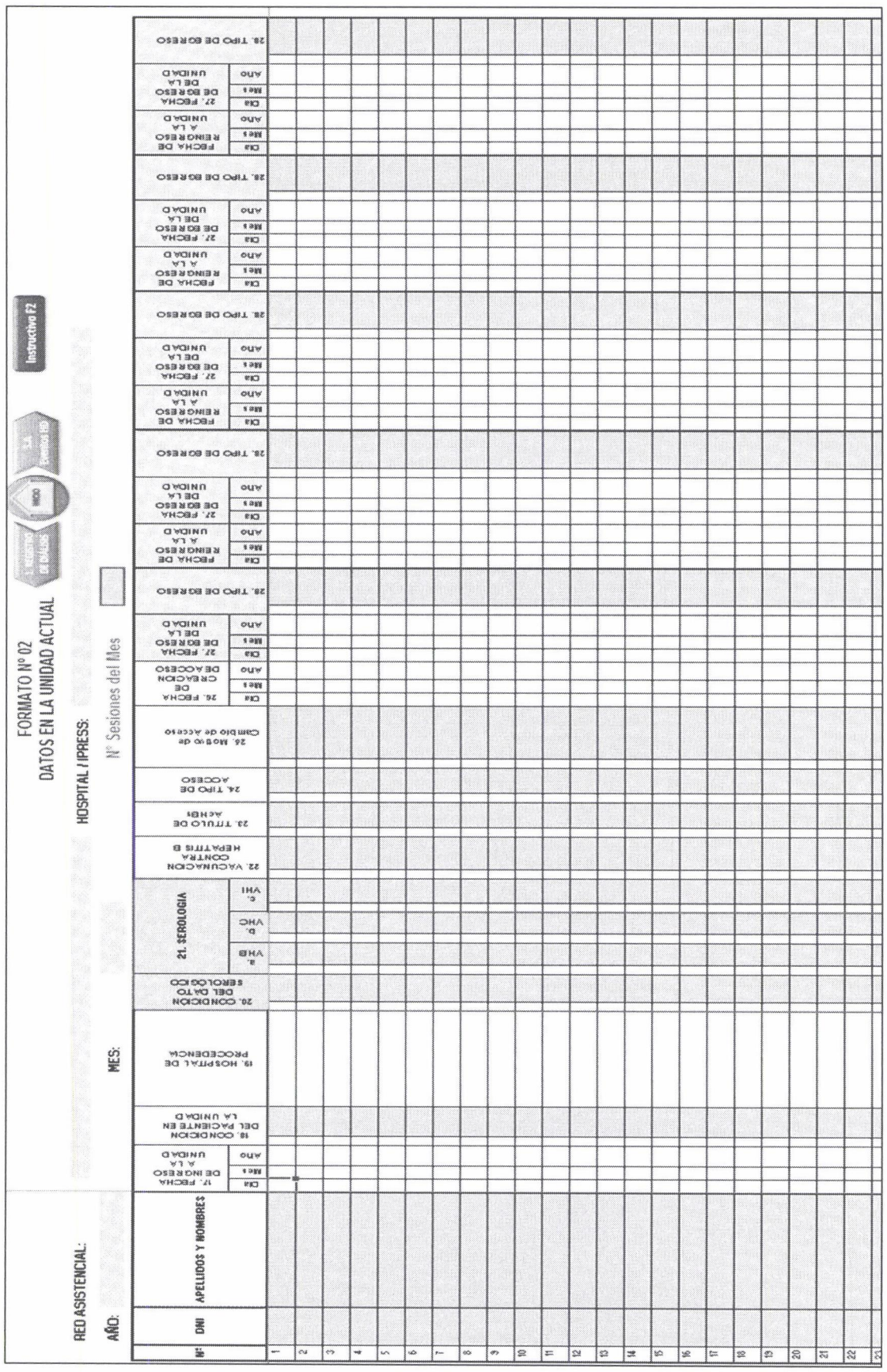
LISTA DE CAUSAS PRIMARIAS DE LA ENFERMEDAD RENAL EN ESTADIO FINAL

LISTA DE CAUSAS PRIMARIAS DE LA ENFERMEDAD RENAL EN ESTADIO FINAL

Pre-2015 Diagnosis Grouping		2015 ICD-10-CM codes for Primary Cause of ESRD		Pre-2015 Diagnosis Grouping		2015 ICD-10-CM codes for Primary Cause of ESRD	
COD.	Pre-2015 Grupo de diagnóstico	2015 CIE-10-CM código de Causa Primaria de Enfermedad Renal en Estadio Final		COD.	Pre-2015 Grupo de diagnóstico	2015 CIE-10-CM código de Causa Primaria de Enfermedad Renal en Estadio Final	
DIABETES				**ENFERMEDAD QUÍSTICA/HEREDITARIA/CONGÉNITA**			
A.1.	Diabetes con manifestaciones renales tipo II	E11.21, E11.22, E11.29, E11.65, E11.9, E13.9		F.1.	Riñón poliquístico del adulto tipo dominante	Q61.2	
A.2.	Diabetes con manifestaciones renales tipo I	E10.22, E10.29, E10.9		F.2.	Riñón poliquístico infantil recesivo	Q61.19	
				F.3.	Enfermedad quística medular, incluye nefronoptisis	Q61.5	
GLOMERULONEFRITIS				F.4.	Esclerosis tubular	Q85.1	
B.1.	Glomerulonefritis GN (Histológicamente no examinada)	N00.8, N03.0, N03.8, N03.9, N04.0, N04.8, N04.9, N05.8, N05.9		F.5.	Nefritis hereditaria, Síndrome de Alport	N07.0, N07.8, Q87.81	
B.2.	Glomeruloesclerosis focal, Esclerosante focal	N03.1, N04.1, N05.1		F.6.	Cistinosis	E72.04	
B.3.	Nefropatía membranosa	N03.2, N04.2		F.7.	Oxalosis primaria	E72.53	
B.4.	GN Membranoproliferativa tipo I, GN Membranoproliferativa Difusa	N03.5, N04.5		F.8.	Enfermedad de Fabry	E75.21	
B.5.	Enfermedad por depósitos densos, GN membranoproliferativa tipo II	N03.6, N04.6		F.9.	Síndrome nefrótico congénito	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data	
B.6.	Nefropatía IgA, Enfermedad de Berger (demostrado por inmunofluorescencia)	N02.8		F.10.	Síndrome Drash, esclerosis mesangial	Q56.0	
B.7.	Nefropatía IgM, (demostrado por inmunofluorescencia)	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		F.11.	Obstrucción congénita de la unión ureteropélvica	Q62.11	
B.8.	GN rápidamente progresiva	N01.9		F.12.	Obstrucción congénita de la unión ureterovesical	Q62.12	
B.9.	Gn postinfecciosa	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		F.13.	Otras uropatías obstructivas congénitas	N31.9	
B.10.	Otras GN proliferativas	N03.3, N03.4, N03.7, N04.3, N04.4, N04.7		F.14.	Hipoplasia renal, displasia, oligonefronia	Q61.4	
				F.15.	Síndrome del abdomen en ciruela pasa	Q79.4	
GLOMERULONEFRITIS SECUNDARIA/VASCULITIS				F.16.	Otros (Síndromes de malformaciones congénitas)	Q60.0, Q60.2, Q61.3, Q61.8, Q63.8, Q64.2, Q86.8, Q87.1	
C.1.	Lupus eritematoso	M32.0, M32.10, M32.14, M32.15					
C.2.	Síndrome de Henoch-Schonlein	D69.0		**NEOPLASIAS/TUMORES**			
C.3.	Esclerodermia	M34.89		G.1.	Tumor renal maligno	C64.9, C80.1	
C.4.	Síndrome urémico hemolítico	D59.3		G.2.	Tumor maligno del tracto urinario	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data	
C.5.	Poliarteritis	M31.7		G.3.	Tumor renal benigno	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data	
C.6.	Granulomatosis de Wegener	M31.31		G.4.	Tumor benigno del tracto urinario	D30.9	
C.7.	Nefropatía por abuso de heroína y relacionado a drogas	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		G.5.	Tumor renal no especificado	D41.00	
C.8.	Otras vasculitis y sus derivadas	I77.89		G.6.	Tumor de tracto urinario no especificado	D41.9	
C.9.	Síndrome de Goodpasture	M31.0		G.7.	Linfoma de riñón	C85.93	
C.10.	Otras GN secundarias	M31.1		G.8.	Mieloma múltiple	C90.00	
				G.9.	Otras neoplasias Inmunoproliferativas (Incluye nefropatía de cadena ligera)	C88.2	
NEFRITIS INTERSTICIAL/PIELONEFRITIS				G.10.	Amiloidosis	E85.9	
D.1.	Abuso de analgésicos	N14.0					
D.2.	Nefritis por radiación	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		**COMPLICACIONES DE ÓRGANO TRASPLANTADO**			
D.3.	Nefropatía por plomo	N14.3		G.11.	Complicaciones de órgano trasplantado no especificado	T86.90-T86.99	
D.4.	Nefropatía causada por otros agentes	N14.1, N14.2		G.12.	Complicaciones por trasplante de riñón	T86.10	
D.5.	Nefropatía por gota	M10.30		G.13.	Complicaciones por trasplante de hígado	T86.40	
D.6.	Nefrolitiasis	N20.0		G.14.	Complicaciones por trasplante de corazón	T86.20	
D.7.	Uropatía obstructiva adquirida	N13.8		G.15.	Complicaciones por trasplante de pulmón	T86.81, T86.819	
D.8.	Pielonefritis crónica, nefropatía por reflujo	N13.70		G.16.	Complicaciones por trasplante de médula ósea	T86.00	
D.9.	Nefritis intersticial crónica	N11.9		G.17.	Complicaciones por trasplante de páncreas	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data	
D.10.	Nefritis intersticial aguda	N10		G.18.	Complicaciones por trasplante de intestino	T86.85, T86.859	
D.11.	Uropatía	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		G.19.	Complicaciones de otro órgano trasplantado especificado	T86.89, T86.899	
D.12.	Otros desórdenes del metabolismo de calcio	E83.52					
				OTRAS CONDICIONES			
HIPERTENSIÓN/ENFERMEDAD DE VASOS GRANDES				H.1.	Enfermedad de células falciformes/anemia	D57.1	
E.1.	Hipertensión no especificada con falla renal	I10, I12.0, I12.9, I13.10, I13.2, I15, I15.0, R03.0		H.2.	Rasgo de células falciformes y otras células falciformes (Hbs/Hb otras)	D57.3	
E.2.	Estenosis de la arteria renal	I15.8		H.3.	Falla renal post parto	O90.4	
E.3.	Oclusión de la arteria renal	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data		H.4.	Nefropatía por SIDA	B20	
E.4.	Embolia causada por colesterol, embolia renal	I75.81		H.5.	Pérdida traumática o quirúrgica de riñón	S37.00, S37.009, S37.009A, Z90.5	
				H.6.	Síndrome hepatorenal	K76.7	
				H.7.	Necrosis tubular (sin recuperación)	N17.0, N17.1, N17.9, N28.0	
				H.8.	Otros desórdenes renales	A18.10, N15.9, N28.9, I50.9, N25.89, N26.9, N28.89	
				H.9.	Etiología incierta	Not on 2015 version of Form 2728 and not in data	
				H10	Otras no especificadas (mencionar)		

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARRIO
Gerente
ESSALUD

Anexo N° 10
Formato N° 02.A Datos en la unidad actual en hemodiálisis



INSTRUCTIVO FORMATO Nº 2: DATOS EN LA UNIDAD ACTUAL (HEMODIALISIS)

N° de sesiones del mes:
Consignar el número de la suma sesiones de hemodialisis de todos los pacientes en el mes de reporte. Fuente: parte de atención

17 FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:
En este campo, ingrese la fecha en que el paciente ingresa a la Unidad de diálisis actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO

18 CONDICION DEL PACIENTE EN LA UNIDAD: En este campo, seleccione el código según corresponda: (RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL Nº 997 -GG-ESSALUD-2008 "Normas para el uso del parte diario de consulta medica en la consulta externa en EsSalud")

Codigo	Respuesta	Descripción
1	NUEVO:	Viene por primer vez a la unidad de dialisisy se le inicia su historia Clinica.
2	REINGRESO:	Paciente que tiene historia clínica en la unidad de dialisis y es la primera vez en el año que se atiende.
3	CONTINUADOR:	Tiene historia clinica y se le considera así, desde la segunda vez en el año que acude al unidad.



19 HOSPITAL DE PROCEDENCIA: En este campo registre el nombre del Hospital de Procedencia de donde viene referido el paciente.

20 CONDICIÓN DEL DATO SEROLÓGICO: En este campo, seleccione el código según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	Nuevo	Los resultados de serología (VHB y VHC) nuevos corresponden al mes de informe.
2	Repetido	Los resultados de serología se copian del mes anterior.

21 SEROLOGIA: En cada campo, registre el código según corresponda a los marcadores serológicos actuales del paciente, según los criterios de diagnostico confirmados

Codigo	Respuesta
1	Positivo
2	Negativo
3	Desconocido

22 VACUNACION CONTRA VHB:
En este campo registre el código según corresponda al estado final de **vacunación** contra Hepatitis B:

Codigo	Respuesta
1	Completa
2	Incompleta
3	En proceso
4	No inició esquema

23 TITULO DE AcHBs:
En este campo registre el código según corresponda al valor actual del título de anticuerpos contra el Antigeno de Hepatitis B.

Codigo	Respuesta
1	< 10 UI/L (No Protegido)
2	> = 10 UI/L (Protegido)
3	Desconocido

24 TIPO DE ACCESO: En este campo registre el código según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	FAV	Fistula Arteriovenosa
2	Autoinjerto	Autoinjerto
3	Injerto	Injerto Protésico
4	CVCP	Cateter Venoso Central Permanente
5	CVCT	Cateter Venosos Central Temporal
6	Cperitoneal	Cateter Peritoneal

25 MOTIVO DE CAMBIO ACCESO VASCULAR (SI ES UN NUEVO ACCESO)
El motivo de cambio de acceso se llenara sólo si en el mes de reporte se cambio el tipo de acceso vascular, si no hubo cambio de acceso vascular se dejara vacia la celda.

Codigo	Respuesta
1	Complicación mecanica
2	Complicación infecciosa
3	Prescripción médica
4	No aplica

26 FECHA DE CREACIÓN O IMPLANTE:
En este campo, ingrese la fecha en que fue creado el acceso actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.
Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

27 FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD:
En este campo, ingrese la fecha en que el paciente egresa de la Unidad de diálisis actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.
Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

28 TIPO DE EGRESO: En este campo, seleccione el código según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	Fallecimiento	Fallecimiento
2	Hospitalización	Hospitalización
3	Trasplante	Trasplante
4	Cambio de modalidad	Cambio de modalidad de diálisis (pasa a dialisis peritoneal)
5	Cambio de unidad	Cambio a otra unidad de dialisis
6	Otros	Otros

Anexo N° 11

Formato N° 02.B Datos en la unidad actual en diálisis peritoneal



FORMATO N° 02
DATOS EN LA UNIDAD ACTUAL

HOSPITAL / IPRES:

RED ASISTENCIAL:

AÑO:

MES:

N° de Tratamientos del Mes

N°	DNI	APELLIDOS Y NOMBRES	17. FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD	18. CONDICION DEL PACIENTE EN LA UNIDAD	18.HOSPITAL DE PROCEDENCIA	20. MODALIDAD DE DIALISIS	21. CONDICION DE DATO SEROLOGICO	22.SEROLOGIA			23. VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	24. TITULO DE Ac-HBs	25. FECHA DE CREACION NO IMPLANT	26. FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD	27.TIPO DE EGRESO	FECHA DE REINGRESO A LA UNIDAD	26. FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD	27.TIPO DE EGRESO	FECHA DE REINGRESO A LA UNIDAD	26. FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD	27.TIPO DE EGRESO	FECHA DE REINGRESO A LA UNIDAD	26. FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD	27.TIPO DE EGRESO	FECHA DE REINGRESO A LA UNIDAD	26. FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD	27.TIPO DE EGRESO
			Día Mes Año					a. VHB	b. VHC	c. VHI			Día Mes Año	Día Mes Año		Día Mes Año	Día Mes Año		Día Mes Año	Día Mes Año		Día Mes Año	Día Mes Año		Día Mes Año	Día Mes Año	
1																											
2																											
3																											
4																											
5																											
6																											
7																											
8																											
9																											
10																											
11																											
12																											
13																											
14																											
15																											

INSTRUCTIVO FORMATO Nº 2: DATOS EN LA UNIDAD ACTUAL (DIALISIS PERITONEAL)

N° tratamientos de dialisis peritoneal del mes:
Consignar el número de la suma de dias tratamientos de dialisis peritoneal de todos los pacientes en el mes de reporte. Fuente: partes de atención

17 FECHA DE INGRESO A LA UNIDAD:
En este campo, ingrese la fecha en que el paciente ingresa a la Unidad de diálisis actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO

18 CONDICION DEL PACIENTE EN LA UNIDAD: En este campo, seleccione el código según corresponda: (RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL Nº 997 -GG-ESSALUD-2008 "Normas para el uso del parte diario de consulta medica en la consulta externa en EsSalud")

Codigo	Respuesta	Descripción
1	NUEVO:	Viene por primer vez a la unidad de dialisisy se le inicia su historia Clinica.
2	REINGRESO:	Paciente que tiene historia clínica en la unidad de dialisis y es la primera vez en el año que se atiende.
3	CONTINUADOR:	Tiene historia clínica y se le considera así, desde la segunda vez en el año que acude al unidad.



19 HOSPITAL DE PROCEDENCIA: En este campo registre el nombre del Hospital de Procedencia de donde viene referido el paciente.

20 MODALIDAD DE DIALISIS: En este campo registre según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	DPAC	Diálisis Peritoneal Ambulatoria Continua
2	DPA	Diálisis Peritoneal Automatizada

21 CONDICIÓN DEL DATO SEROLÓGICO: En este campo, seleccione el código según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	Nuevo	Los resultados de serología (VHB y VHC) nuevos corresponden al mes de informe.
2	Repetido	Los resultados de serología se copian del mes anterior.

22 SEROLOGIA: En cada campo, registre el código según corresponda a los marcadores serológicos actuales del paciente, según los criterios de diagnostico confirmados del

Codigo	Respuesta
1	Positivo
2	Negativo
3	Desconocido

23 VACUNACION CONTRA VHB:
En este campo registre el código según corresponda al estado final de **vacunación** contra Hepatitis B:

Codigo	Respuesta
1	Completa
2	Incompleta
3	En proceso
4	No inició esquema

24 TITULO DE AcHBs:
En este campo registre el código según corresponda al valor actual del titulo de anticuerpos contra el antígeno de Hepatitis B.

Codigo	Respuesta
1	< 10 UI/L (No Protegido)
2	> = 10 UI/L (Protegido)
3	Desconocido

25 FECHA DE CREACIÓN O IMPLANTE:
En este campo, ingrese la fecha en que fue creado el acceso actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.
Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

26 FECHA DE EGRESO DE LA UNIDAD:
En este campo, ingrese la fecha en que el paciente egresa de la Unidad de diálisis actual, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.
Si conoce sólo el año y el mes, registre el día como 01. Si conoce solamente el año registre el año e incluya 01 como mes y 01 como día.

27 TIPO DE EGRESO: En este campo, seleccione el código según corresponda:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	Fallecimiento	Fallecimiento
2	Hospitalización	Hospitalización
3	Trasplante	Trasplante
4	Cambio de modalidad	Cambio de modalidad de diálisis (pasa a hemodialisis)
5	Cambio de unidad	Cambio a otra unidad de dialisis
6	Otros	Otros

Anexo N° 12
Formato N° 03.A Eventos asociados a infecciones de acceso vascular en hemodiálisis

FORMATO N° 3.A

EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIONES DE ACCESO VASCULAR EN HEMODIALISIS

RED ASISTENCIAL :

HOSPITAL / IPRESS:

AÑO:

MES:

Instructivo F3A

N°	1. DNI	2. APELLIDOS Y NOMBRES	3. Transeunte	4. Tipo de Acceso Vascular	5. Fecha de Evento			6. Inicio de tratamiento antmicrobial IV	7. Inicio de vancomicina IV	8. Hemocultivo positivo	9. Pus, enrojecimiento o aumento de volumen en el lugar de AV.	Observaciones
					Dia	Mes	Año					
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												

V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

INSTRUCTIVO DE FORMATO N° 3.A: EVENTOS ASOCIADOS A INFECCIÓN EN HEMODIÁLISIS	
Eventos considerados:	a.-Inicio de tratamiento antimicrobial endovenosos (IV) b.-Inicio de vancomicina endovenoso (IV) c.-Hemocultivo positivo d.-Pus, enrojecimiento o aumento de volumen en el lugar deL acceso vascular (AV)
3 Paciente transeunte	Seleccione "Sí" si este paciente fue admitido temporalmente para el tratamiento en su centro por un corto tiempo en el momento del evento (menos de 30 días o 13 tratamientos) debido a las vacaciones, de emergencia, u otro desplazamiento a corto plazo. Seleccione "No" si este paciente es parte de su censo regular de los pacientes.
5 Fecha del evento	•Fecha en formato dd/mm/aaaa depende según el tipo de evento. Para inicio de tratamiento antimicrobianos IV, introduzca la fecha en que se inició la administración de antimicrobianos ambulatorios IV. • Para los hemocultivos positivos, introduzca la fecha en que se obtuvo la muestra de sangre. • En el caso de pus, enrojecimiento o aumento de la hinchazón en el sitio de acceso vascular, introduzca la fecha de inicio. • Si se reporta mas de un tipo de evento en un paciente, seleccione la fecha del evento más temprano (antiguo).
6 Inicio tratamiento antimicrobial	Seleccionar "Si" o "No". Reporte cualquier inicio de antibióticos por vía intravenosa (IV) o antimicóticos administrados de forma ambulatoria, sin importar la razón para la administración y con independencia de la duración del tratamiento. No reporte inicio de antivirales IV. Informe cuando comienza el tratamiento antimicrobiano ambulatorio o posterior al egreso hospitalario. **Regla del día 21:** Deben haber transcurrido al menos 21 días desde la finalización del primer inicio de tratamiento antimicrobiano intravenoso hasta el comienzo del segundo inicio de tratamiento antimicrobiano intravenoso para que dos inicios de tratamientos se consideren eventos de diálisis diferentes, incluso si se utilizan antimicrobianos diferentes. Para aplicar la regla de los 21 días a los tratamientos antimicrobianos intravenosos ambulatorios que son continuaciones del tratamiento de pacientes hospitalizados, considere que el día de inicio es el primer día del tratamiento ambulatorio.
7 Fue vancomicina el antimicrobial usado para en inicio?	Seleccionar "Si" o "No"
8 Hemocultivo positivo	Seleccionar "Si" o "No". Informe todos los hemocultivos positivos de muestras recogidas en forma ambulatoria, independientemente de si es o no una verdadera infección se sospecha o si la infección se cree que está relacionada con la hemodiálisis. **Regla del día 21:** Debe tener 21 o más días entre los hemocultivos positivos para que cada hemocultivo positivo pueda ser considerado un evento de diálisis por separado, incluso si los organismos son diferentes. Si los hemocultivos positivos se producen menos de 21 días, el segundo cultivo de sangre positivo no se considera un nuevo evento de diálisis y, por lo tanto, no se informa. • **Contaminación:** "Contaminación" Elija si el microorganismo aislado del cultivo de sangre es considerado por el médico, infectologo, patologo o enfermería para ser un contaminante. La contaminación es más probable si el organismo es un comensal común y se aisló a partir de sólo uno de los cultivos de sangre. Ejemplos de algunos comensales comunes incluyen: difteroides [Corynebacterium spp, no C. diphtheriae.], Bacillus [No B. anthracis] spp . , Propionibacterium spp., Estafilococos coagulasa negativos [incluyendo S. epidermidis], estreptococos del grupo viridians, Aerococcus spp., y Micrococcus spp.
9 Pus, enrojecimiento o aumento de hinchazón en el sitio de acceso vascular	Seleccionar "Si" o "No". Reportar cada nuevo episodio ambulatorio donde el paciente tiene uno o más síntomas de pus, mayor enrojecimiento que lo esperado o mayor aumento de hinchazón en cualquier sitio del acceso vascular. Pus siempre se reporta. La celulitis en el sitio de acceso vascular también se reporta como pus, enrojecimiento y aumenton de volumen. Reportar enrojecimiento o hinchazón si es mayor de lo esperado y es sospechoso de infección. **Regla del día 21:** 21 o más días deben pasar entre la aparición de un episodio y la aparición de un segundo episodio de pus, enrojecimiento o aumento de la hinchazón en un sitio de acceso vascular para ser considerado eventos de diálisis separados. Si un episodio de pus, enrojecimiento, hinchazón o aumento en un sitio de acceso vascular resuelve y luego se repite dentro de los 21 días de la primera aparición, la repetición no se considera un nuevo evento de diálisis y, por lo tanto, no se debe indicar
10 Tasa de eventos en dialisis	Eventos de diálisis (número ador) x 100 / Censo de pacientes (Denominador).
Fuente: Instruction for the Dialysis Event Surveillance Form (CDC 57.502)	

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CAMPOS Gerente ESSALUD

Anexo N° 13
Formato N° 03.B Eventos asociados a infecciones en diálisis peritoneal

FORMATO N° 03.B

EVENTOS ASOCIADOS A INFECCION EN DIALISIS PERITONEAL

2. UNIDAD ACTUAL | INICIO | 4. MORBILIDAD

RED ASISTENCIAL | HOSPITAL / IPRESS:

AÑO: | MES:

Instructivo F3B

N°	1. DNI	2. APELLIDOS Y NOMBRES	3. Modalidad de DP	4. Transeunte (SI / NO)	5. Fecha de Evento			6. Tipo de evento en DP (Peritonitis / IOS, ambos)	Observación
					Día	Mes	Año		
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
ESSALUD

Instructivo de formato N° 3.B: EVENTOS ASOCIADOS A INFECCION EN DIALISIS PERITONEAL	
1 **DNI**	En este campo, ingrese los digitos del DNI / Carnet de Extranjería. Es importante que el DNI / Carnet de Extranjería esté correctamente consignado.
3 **Modalidad de dialisis peritoneal**	Tipo de tratamiento ambulatorio de dialisis peritoneal: a.- Diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA o DP manual). b.- Diálisis peritoneal automatizada (DPA)
4 **Paciente transeunte**	Seleccione "Si" si este paciente fue admitido temporalmente para el tratamiento en su centro por un corto tiempo en el momento del evento (menos de 30 días) debido a las vacaciones, de emergencia, u otro desplazamiento a corto plazo. Seleccione "No" si este paciente es parte de su censo regular de los pacientes.
5 **Fecha del evento:**	•Fecha en formato dd/mm/aaaa de la fecha de diagnostico del evento reportando. •Si se reporta mas de un tipo de evento en un paciente, seleccione la fecha del evento más temprano.
6 **Tipo de evento**	Se notificaran los eventos de dialisis sujetos a vigilancia epidemiológica, cada una debera tener llenada la ficha de correspondiente en la historia clínica: 1.-Episodio peritonitis 2.-Episodio de Infección de Orificio de Salida 3.- Ambos eventos concomitantes
6.1 Episodio de peritonitis	Número de casos de peritonitis (clinica y recuento celular), se deben considerar la siguiente terminologia en el tratamiento con dialisis peritoneal (**Peritonitis recurrente**: un episodio que ocurre dentro las 4 semanas de haber completado terapia de un episodio previo pero producido por un organismo diferente. **Peritonitis recidivante**: Un episodio que ocurre dentro de las 4 semanas de haber completado terapia de un episodio previo por el mismo organismo, o un episodio a cultivo estéril. **Peritonitis repetida**: Un episodio que ocurre posterior a las 4 semanas de completar terapia de un episodio previo, con el mismo organismo. **Peritonitis refractaria**: Falla del efluente en aclararse luego de 5 dias de terapia apropiada con antibióticos). Las peritonitis recidivantes no deben ser contados como una nueva peritonitis para el cálculo de la tasa de peritonitis del centro, en cambio las formas recurrentes y repetidas sí deben ser contadas.
6.2 Episodio de Infección de Orificio de Salida(IOS)	Presencia de signos inflamatorios y/o presencia de exudado en el orificio de salida causada por agentes infecciosos, usualmente bacterias y con menor frecuencia hongos, según criterios establecidos en el Protocolo de manejo de Dialisis Peritoneal de EsSalud.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARPIO
Gerente
ESSALUD

Anexo N° 14
Formato N° 04 Morbilidad hospitalaria

FORMATO Nº 04
MORBILIDAD HOSPITALARIA

3. Eventos HD | 5-A HEMO DIÁLISIS | Instructivo F4

RED ASISTENCIAL :

HOSPITAL / IPRESS:

AÑO :

MES :

Nº	1. DNI	2. APELLIDOS Y NOMBRES	3. DIAGNOSTICO DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN (CIE 10)		4. FECHA DE INICIO DE HOSPITALIZACION			5. FECHA DE ALTA DE HOSPITALIZACION			Fuente
			DESCRIPCION	CODIGO	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARPIO
Gerente
ESSALUD

INSTRUCTIVO FORMATO Nº 4: MORBILIDAD HOSPITALARIA

1 DNI

En este campo, ingrese los digitos del DNI / Carnet de Extranjería. Es importante que el DNI / Carnet de Extranjería esté correctamente consignado.

2 APELLIDOS Y NOMBRES

En este campo, consigne los datos apellidos y nombres completos, tal como figura en el DNI / Carnet de Extranjería

3 DIAGNOSTICO DE ALTA DE HOSPITALIZACIÓN (CIE 10)

Se consideraran sólo diagnóstico de alta o egreso y código según CIE 10. Basado en documentos (epicrisis, informe de alta u otros) de los pacientes que retornan de una hospitalización.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

4 FECHA DE INICIO DE HOSPITALIZACION

En este campo, ingrese la fecha de inicio de la hospitalización, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.

5 FECHA DE ALTA DE HOSPITALIZACION

En este campo, ingrese la fecha de alta de la hospitalización, en dd/mm/aaaa. Verifique que el orden de los números sea DÍA-MES-AÑO.

6 FUENTE

Corresponde al documento con el cual retorna de una hospitalización, pudiendo ser los siguientes:

a.-Epicrisis
b.-Informe de alta
c.-Otros

Anexo N° 15
Formato N° 05 A Resultados clínicos de pacientes prevalentes en hemodiálisis

FORMATO N° 5A

4. MORBILIDAD | INICIO | 5. CALIDAD DE AGUA

Instructivo F5A

RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIALISIS

RED ASISTENCIAL :

HOSPITAL / IPRESS:

AÑO :

MES :

N°	Autogenerado	Nombre del paciente	Hb (gr/dl)	Calcio (mg/dl)	Fosforo (mg/dl)	PTHi (pg/ml)	Alb (gr/dl)	Calcio corregido (mg/dl)	Kt/v	Tiempo de dialisis (horas)	Tratamiento con eritropoyetina	Tratamiento con hierro	Tratamiento de Hiper paratiroidismo
6								-					
7								-					
8								-					
9								-					
10								-					
11								-					
12								-					
13								-					
14								-					
15								-					
16								-					
17								-					
18								-					
19								-					
20								-					
21								-					
22								-					

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARPIO
Gerente
ESSALUD

INSTRUCTIVO FORMATO Nº 5.A: RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES PREVALENTES EN HEMODIALISIS

Se considera prevalentes a todos los pacientes nuevos y continuadores en terapia dialítica en el mes de reporte. La frecuencia de la información se ajustara según normatividad vigente.

Hb Hemoglobina en gr/dl, valor de laboratorio correspondiente según cronograma. Método de referencia: Sodio Lauril Sulfato.

Ca Nivel de Calcio sérico en mgr/dl, frecuencia de reporte. Método de referencia: Colorímetro.

P Nivel de Fosforo sérico en mgr/dl. Método de referencia: Punto final.

Pth Nivel de Paratohormona sérico en pg/ml. Método de referencia: Electroquimioluminiscencia.

Alb Nivel Albumina sérica en gr/dl. Método de referencia: Colorímetro - Punto Final con Medición con verde de bromocresol.

Kt/V Dosis de diálisis reportado según la prescripción en el mes de reporte. Según protocolo de dosificación de hemodiálisis de EsSalud Vigente. Frecuencia de reporte mensual.

$$\mathbf{KtV} = -\mathbf{Ln}\left((\mathbf{C2}/\mathbf{C1}) - (\mathbf{0.008} \times \mathbf{T})\right) + \left(\mathbf{4} - \mathbf{3.5} \times (\mathbf{C2}/\mathbf{C1})\right) \times \mathbf{UF}/\mathbf{P}$$

Donde:

Ln = logaritmo natural
C1 = concentración inicial de urea en sangre
C2 = concentración final de urea en sangre
T = tiempo de diálisis en horas
UF = diferencia entre el peso pre y post diálisis en Kg.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

TIEMPO DE DIALISIS

Tiempo promedio de hemodiálisis prescrito en horas, de las sesiones de diálisis en el mes de reporte. Frecuencia de reporte mensual.

Código	Respuesta en horas	Descripción
1	2.00	2 horas
2	2.25	2 horas con 15 min.
3	2.50	2 horas con 30 min.
4	2.75	2 horas con 45 min.
5	3.00	3 horas
6	3.25	3 horas con 15 min.
7	3.50	3 horas con 30 min.
8	3.75	3 horas con 45 min.
9	4.00	4 horas
10	4.25	4 horas con 15 min.
11	4.50	4 horas con 30 min.

Tratamiento con eritropoyetina: Indicar si recibió tratamiento con eritropoyetina en el mes previo al reporte. Según las opciones: 1.- Si 2.- No

Tratamiento con hierro: Indicar si recibió tratamiento con hierro vía endovenosos u oral en el último mes previo al reporte. Según las opciones: 1.- Si 2.- No

Tratamiento de Hiperparatiroidismo: Indicar si recibió tratamiento con calcimimeticos (paricalcitol o calcitriol) vía endovenosos u oral en el ultimo mes previo al reporte: 1.- Si 2.- No

Nota: Considerar como reporte obligatorio mensual las variables de Kt/V, Tiempo de diálisis, tratamiento con eritropoyetina, tratamiento con hierro y tratamiento de hipertiroidismo. Las otras variables son obligatorias de acuerdo a la frecuencia de los documentos normativos vigentes..

Anexo N° 16
Formato N° 05 B Resultados clínicos de pacientes prevalentes en diálisis peritoneal

FORMATO Nº 5B

RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES PREVALENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL

4. MORBILIDAD | INICIO | 7. BROTE

RED ASISTENCIAL :

HOSPITAL / IPRESS:

AÑO :

MES :

Instructivo F5B

N°	Autogenerado	Nombre del paciente	Modalidad de DP	Hb (gr/dl)	Calcio (mg/dl)	Fosforo (mg/dl)	PTHi (pg/ml)	Alb (gr/dl)	Calcio corregido (mg/dl)	Kt/v total	PET	Tratamiento con eritropoyetina	Tratamiento con hierro	Tratamiento de Hiper paratiroidismo
1									-					
2									-					
3									-					
4									-					
5									-					
6									-					
7									-					
8									-					
9									-					
10									-					
11									-					
12									-					
13									-					
14									-					
15									-					
16									-					
17									-					

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL
V°B°
L. CARPIO
Gerente
ESSALUD

INSTRUCTIVO FORMATO Nº 5.B: RESULTADOS CLÍNICOS DE PACIENTES PREVALENTES EN DIALISIS PERITONEAL

Se considera prevalentes a todos los pacientes nuevos y continuadores en terapia dialítica en el mes de reporte. La frecuencia de la información se ajustara según normatividad vigente.

Hb Hemoglobina en gr/dl, valor de laboratorio correspondiente según cronograma. Método de referencia: Sodio Lauril Sulfato.

Ca Nivel de Calcio serico en mgr/dl, frecuencia de reporte. Método de referencia: Colorímetro.

P Nivel de Fosfoto serico en mgr/dl. Método de referencia: Punto final.

Pth Nivel de Paratohormona serico en pg/ml. Método de referencia: Electroquimioluminiscencia.

Alb Nivel Albumina serica en gr/dl. Método de referencia: Colorímetro - Punto Final con Medición con verde de bromocresol.

Kt/V total Dosis de diálisis según la prescripción en el mes de reporte. Según protocolo de dialisis peritoneal vigente. Frecuencia de reporte protocolo vigente, según la formula siguiente:

Kt/v total = Kt/V residual + Kt/V diálisis

Donde:

Kt/v diálisis = [(D/P urea x Vol D) x 7 dias] / V d urea

Kt/v residual = [(U/P urea x Vol U) x 7 dias] / V d urea

D: Dializado *P urea: Urea en plasma*

U: orina *V d urea: Agua corporal total en litros*

PET Test de Equilibrio Peritoneal. Frecuencia de reporte en los pacientes nuevos en la unidad y luego **semestral**. Según resultado se clasifica en:

Codigo	Respuesta	Descripción
1	T. Rápido (Transportador rápido)	D/P de creatinina > 0.81. Transferencia rápido de solutos y UF baja.
2	T.P. Rápido (Transportador promedio rápido)	D/P de creatinina 0.66 - 0.81; Trasferencia de solutos media-rápida y UF media-baja.
3	T.P. Lento (Transportador promedio lento)	D/P de creatinina 0.51 - 0.65; Trasferencia de solutos media- lenta y UF media-alta.
4	T. Lento (Transportador lento)	D/P de creatinina < 0.50; Trasferencia lenta de solutos y UF alta.

Tratamiento con eritropoyetina: Indicar si recibio tratamiento con eritropoyetina en el mes previo al reporte. Según las opciones:1.- Si 2.- No

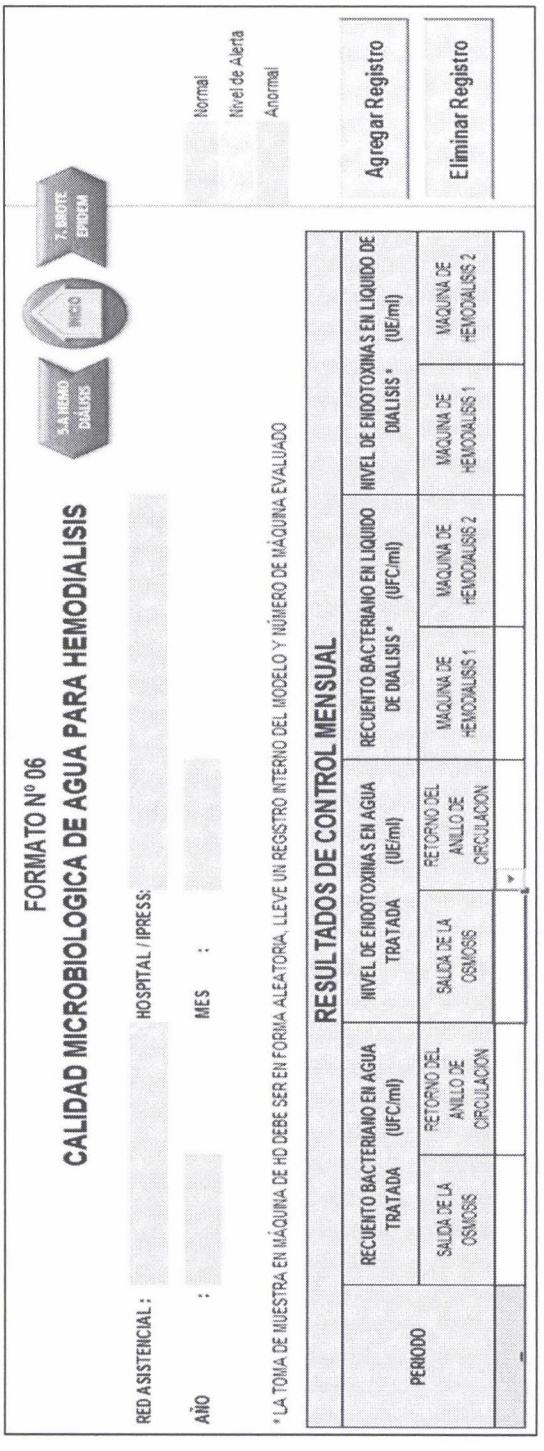
Tratamiento con hierro: Indicar si recibio tratamiento con hierro via endovenosos u oral en el último mes previo al reporte. Según las opciones: 1.- Si 2.- No

Tratamiento de Hiperparatiroidismo: Indicar si recibio tratamiento con calcimimeticos (paricalcitol o calcitriol) via endovenosos u oral en el ultimo mes previo al reporte: 1.- Si 2.- No

Nota: Considerar como reporte obligatorio mensual las variables de tratamiento con eritropoyetina, tratamiento con hierro y tratamiento de hiper tiroidismo. Las otras variables son obligatorias deacuerdo a la frecuencia de de los documentos normativos vigentes.

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CARPIO Gerente ESSALUD

Anexo N° 17
Formato N° 06 Calidad microbiológica de agua para hemodiálisis



FORMATO N° 06

CALIDAD MICROBIOLOGICA DE AGUA PARA HEMODIALISIS

S.A. HEMO DIÁLISIS

INICIO

7.1. BROTE EPIDEM

RED ASISTENCIAL : HOSPITAL / IPRESS:

AÑO : MES :

Normal

Nivel de Alerta

Anormal

* LA TOMA DE MUESTRA EN MÁQUINA DE HD DEBE SER EN FORMA ALEATORIA, LLEVE UN REGISTRO INTERNO DEL MODELO Y NÚMERO DE MÁQUINA EVALUADO

RESULTADOS DE CONTROL MENSUAL									
PERIODO	RECUENTO BACTERIANO EN AGUA TRATADA (UFC/ml)		NIVEL DE ENDOTOXINAS EN AGUA TRATADA (UE/ml)		RECUENTO BACTERIANO EN LIQUIDO DE DIALISIS * (UFC/ml)		NIVEL DE ENDOTOXINAS EN LIQUIDO DE DIALISIS * (UE/ml)		
	SALIDA DE LA OSMOSIS	RETORNO DEL ANILLO DE CIRCULACION	SALIDA DE LA OSMOSIS	RETORNO DEL ANILLO DE CIRCULACION	MAQUINA DE HEMODIALISIS 1	MAQUINA DE HEMODIALISIS 2	MAQUINA DE HEMODIALISIS 1	MAQUINA DE HEMODIALISIS 2	

Agregar Registro

Eliminar Registro

CENTRO NACIONAL DE SALUD RENAL V°B° L. CAMPIÓ Gerente ESSALUD