



Resolución Ministerial

Lima, 10 de Noviembre del 2023

Visto, el Expediente N° CDC 0020230000844, que contiene las Notas Informativas N° D000684-2023-CDC-MINSA y N° D000930-2023-CDC-MINSA del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades; y, el Informe N° D000886-2023-OGAJ-MINSA y la Nota Informativa N° D001494-2023-OGAJ-MINSA de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él, las instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y las personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva; y según su artículo 4-A, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades, la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud; la rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la citada Ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y las normas que rigen el proceso de descentralización;

Que, los literales b) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las



enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud, entre otros;

Que, el artículo 119 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, precisa que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades es el órgano desconcentrado del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de gestionar los procesos de vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria; asimismo, el literal a) del artículo 120 del referido Reglamento dispone que el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades tiene como función formular, proponer e implementar normas, lineamientos, documentos normativos en materia de vigilancia epidemiológica en salud pública y análisis de situación de salud;

Que, con la Resolución Ministerial N° 862-2022/MINSA, se aprueba el Documento Técnico: Plan Nacional de Atención Integral de la Enfermedad Renal Crónica, que tiene entre sus objetivos específicos implementar la vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica en el país;

Que, mediante los documentos del visto, el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, en el marco de sus competencias, propone la aprobación de la Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica Terminal, la cual permitirá estandarizar el proceso de vigilancia epidemiológica especializada en la Enfermedad Renal Crónica en fase terminal a partir de los registros hospitalarios de pacientes en Terapia de Diálisis Crónica a nivel nacional;

Estando a lo propuesto por el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades;

Con el visado del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Despacho Viceministerial de Salud Pública y del Despacho Viceministerial de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, y por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de las enfermedades; y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado mediante los Decretos Supremos N° 011-2017-SA y N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 209 -MINSA/CDC-2023, Norma Técnica de Salud para la Vigilancia Epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica Terminal, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial, y que se publica en la sede digital del Ministerio de Salud.





Resolución Ministerial

Lima, 10 de Noviembre del 2023

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial y su Anexo en la sede digital del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

CÉSAR HENRY VÁSQUEZ SÁNCHEZ
Ministro de Salud



C. MESTAS



C. MARTÍNEZ



C. MURAYZO



E. PEÑA

NTS N° 209-MINSA/CDC-2023

NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

I. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la atención, control y manejo de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica en fase terminal (ERC-t) en el Perú, y a la adopción de medidas preventivo-promocionales según el nivel de atención.

II. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Estandarizar el proceso de vigilancia epidemiológica especializada en ERC-t a partir de los registros hospitalarios de pacientes en Terapia de Diálisis Crónica (TDC) a nivel nacional.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 2.2.1. Estandarizar los criterios técnicos para la vigilancia epidemiológica de la ERC-t.
- 2.2.2. Establecer los procedimientos para la vigilancia epidemiológica de la ERC-t.
- 2.2.3. Establecer el reporte de pacientes en TDC para la vigilancia epidemiológica de la ERC-t.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de aplicación obligatoria en todos los establecimientos de salud públicos del Ministerio de Salud, Seguro Social de Salud - EsSalud, Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, y los establecimientos de salud privados y mixtos del Sector Salud, que cuenten con la UPSS de Diálisis y en los servicios médicos de apoyo que brinden dicho servicio

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales, y sus modificatorias.
- Ley N° 27972, Ley Orgánica de Municipalidades, y sus modificatorias.
- Ley N° 28189, Ley General de donación y trasplante de órganos y/o tejidos humanos, y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de protección de datos personales, y su modificatoria.
- Ley N° 30846, Ley que crea el Plan Nacional de Cuidados Paliativos para Enfermedades Oncológicas y No Oncológicas.
- Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud (RIS).
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

- Decreto Supremo N° 014-2005-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley General de Donación y Trasplante de Órganos y/o Tejidos Humanos, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 013-2006-SA, que aprueba el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto Supremo N° 019-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30885, Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las Redes Integradas de Salud - RIS.
- Resolución Ministerial N° 544-2007/MINSA, que define los Establecimientos de Salud Especializados para el abordaje de los principales daños no transmisibles.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional Concertado de Salud".
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03, Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud".

V. DISPOSICIONES GENERALES

5.1. DEFINICIONES OPERATIVAS:

- 5.1.1. **Acceso vascular:** Es un sistema que permite el abordaje seguro y continuo al sistema vascular, proporcionando flujos suficientes para ejecutar una sesión adecuada de hemodiálisis, reduciendo los riesgos de complicaciones. Los accesos vasculares son temporales y definitivos. La técnica estándar es la creación de una Fístula Arterio-Venosa (FAV).
- 5.1.2. **Adecuación de diálisis (Diálisis adecuada):** Correlación entre la prescripción médica de cualquier modalidad de diálisis con los resultados en el paciente y que satisfaga los requisitos de eficacia, con adecuada tolerancia, que reduzca el riesgo de complicaciones y de muerte, y que mejore la calidad de vida del paciente.
- 5.1.3. **Caso de ERC-t:** Se denomina así al paciente con indicación de inicio de cualquier modalidad de Terapia de Diálisis Crónica que garantice su sobrevivencia.
- 5.1.4. **Caso nuevo o caso incidente de ERC-t:** Se denomina así al paciente que es el caso de ERC-t que se registra al momento de iniciar cualquier modalidad de Terapia de Diálisis Crónica.
- 5.1.5. **Caso prevalente o continuador de ERC-t:** Se denomina así al paciente que es un caso de ERC-t que ya se encuentra recibiendo cualquier modalidad de Terapia de Diálisis Crónica al momento de su registro.
- 5.1.6. **Causa de fallecimiento del paciente con ERC-t en Terapia de Diálisis Crónica:** Se refiere a la causa básica de muerte de un paciente durante el tratamiento de la ERC-t con cualquier modalidad de la Terapia de Diálisis Crónica. Esta causa puede ser inherente a la terapia de diálisis crónica (complicación, infección) o externa a la terapia de diálisis.
- 5.1.7. **Comorbilidad:** Enfermedades concomitantes del paciente con ERC-t al momento de inicio de tratamiento de la TDC. Pueden ser: Hipertensión, Diabetes, Enfermedad Vascular Periférica, Tuberculosis, VIH, Cáncer y otras.



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

- 5.1.8. Complicaciones asociadas a la Diálisis Peritoneal Crónica (DPC):** Son las complicaciones derivadas del procedimiento, ya sea durante el procedimiento mismo o como consecuencia de la exposición del paciente al procedimiento en forma prolongada. Son complicaciones agudas y crónicas. (Anexo N° 01)
- 5.1.9. Complicaciones asociadas a la Hemodiálisis Crónica (HDC):** Son las complicaciones derivadas del procedimiento, ya sea durante el procedimiento o consecuencia del uso de circulación extracorpórea o como consecuencia de la exposición del paciente al procedimiento en forma prolongada. Son complicaciones agudas y crónicas. (Anexo N° 02)
- 5.1.10. Diálisis:** Proceso de difusión selectiva que se realiza a través de una membrana. Se lleva a cabo para separar moléculas de diferente tamaño. Es el fenómeno donde una sustancia pasa a través de una membrana semipermeable desde un compartimiento de elevada concentración hasta otro compartimiento de baja concentración.
- 5.1.11. Diálisis peritoneal (DP):** Es un método de depuración sanguínea extra renal de solutos y toxinas. Está basada en el hecho fisiológico de que el peritoneo es una membrana vascularizada semipermeable que, mediante mecanismos de transporte osmótico y difusivo, permite pasar agua y distintos solutos desde los capilares sanguíneos peritoneales al espacio peritoneal donde se encuentra el líquido dializado, que es desechado en forma periódica.
- 5.1.12. Donante:** Es aquel sujeto que autoriza de acuerdo con la ley, la disposición de sus órganos y tejidos para efectos del trasplante, pudiendo ser un donante vivo o donante cadavérico.
- 5.1.13. Fuentes primarias de información para el registro de diálisis:** Son los documentos de donde se obtiene los datos de los pacientes a ser registrados. Estas fuentes son la historia clínica del paciente, las hojas de referencia solicitadas por las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) y las hojas de registro del procedimiento de hemodiálisis y/o diálisis peritoneal en la Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS).
- 5.1.14. Hemodiálisis (HD):** Es la interacción a través de una membrana semipermeable de la sangre del paciente y una solución fisiológica balanceada de solutos, mediante dos procesos físicos que operan simultáneamente: difusión y ultrafiltración. La hemodiálisis es una técnica de depuración extracorpórea de la sangre que suplente parcialmente las funciones renales de excretar agua y solutos, y de regular el equilibrio ácido-base y electrolitos. No suplente las funciones endocrinas ni metabólicas renales.
- 5.1.15. Interoperabilidad:**
- Es la capacidad de diferentes sistemas de tecnología de la información, aplicaciones de software para comunicar e intercambiar datos con exactitud, efectividad y consistencia, y para utilizar la información.
 - En vigilancia epidemiológica de ERC-t, es la capacidad de los diferentes sistemas de información en salud, de interactuar para compartir datos clínicos y epidemiológicos de los pacientes con ERC-t, de acuerdo a la ficha de vigilancia epidemiológica.
 - La interoperabilidad se desarrolla en concordancia con la Ley de Gobierno Digital, aprobada con Decreto Legislativo N° 1412 ¹.



¹ Gobierno del Perú, Presidencia del Consejo de Ministros. Decreto Legislativo N° 1412. Decreto Legislativo que aprueba la Ley de Gobierno Digital. [Internet][Citado Ago-8-2023]. Disponible en <https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/289706-1412>

NTS N° 209 -MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

- 5.1.16. Manejo conservador de la ERC-t:** Es una opción terapéutica para el manejo médico de la ERC-t, que ha sido elegida, luego que el paciente y su familia han recibido una información detallada sobre todas las modalidades existentes (hemodiálisis crónica, diálisis peritoneal crónica, trasplante renal y tratamiento conservador).
- 5.1.17. Médico tratante:** Es el profesional médico que, siendo competente en el manejo del problema de salud del paciente o usuario, conduce el diagnóstico y tratamiento. En la IPRESS que hubiere un grupo de médicos a cargo de la atención en hospitalización, el médico tratante es aquel que atiende por primera vez al paciente a su ingreso en el servicio de hospitalización en tanto permanezca en este. Cuando el paciente es trasladado a otro servicio o unidad, el médico tratante es aquel que asume su tratamiento médico o quirúrgico. En ambos casos, en ausencia del médico tratante, corresponde al médico Jefe del Servicio o quien haga sus veces, asumir dicha responsabilidad. Lo dispuesto no incluye a los médicos residentes por estar estos profesionales en fase de formación de la especialidad.
- 5.1.18. Mortalidad:** Fallecimiento del paciente después del inicio de alguna modalidad de las TDC, por cualquier etiología.
- 5.1.19. Paciente en lista de espera:** Paciente con ERC-t sin ninguna contraindicación para recibir la donación de órganos y se encuentra en la lista oficial de espera del órgano apropiado para el procedimiento.
- 5.1.20. Registro Hospitalario de Diálisis (RHD):** Es el registro de diálisis (RD) que se realiza a nivel de la IPRESS que brinda cualquier modalidad de TDC.
- 5.1.21. Responsable del Registro Hospitalario de Diálisis:** Es el médico tratante del paciente con ERC-t. Este puede ser el médico nefrólogo, médico internista, pediatra u otro médico debidamente capacitado que atiende en la unidad o centro de hemodiálisis, o unidad de diálisis peritoneal.
- 5.1.22. Seguimiento del caso en el Sistema de Vigilancia de la ERC-t:** Es la recolección de información de los pacientes en TDC previamente registrados como casos incidentes o prevalentes, y su registro correspondiente en el aplicativo web para la vigilancia de la ERC-t. La información correspondiente al seguimiento consta en el Anexo N° 05.
- 5.1.23. Terapia de Reemplazo de la Función Renal (TRR):** Es cualquier modalidad de tratamiento para sustituir la función renal. Las principales modalidades son la hemodiálisis, diálisis peritoneal y el trasplante renal. Estas terapias se brindan en forma crónica: Hemodiálisis crónica (HDC) y diálisis peritoneal crónica (DPC).
- 5.1.24. Trasplante renal (TR):** Es el procedimiento terapéutico que consiste en reemplazar un riñón no funcionando por otro riñón sano procedente de un donante vivo o donante cadavérico.
- 5.1.25. Trazadores de la Vigilancia Epidemiológica de la ERC-t:** Son los indicadores básicos indispensables para efectuar la vigilancia de la ERC-t, a través de medidas de la frecuencia de la enfermedad, tasas de morbimortalidad, eficiencia y calidad de los servicios suministrados a los pacientes en TDC (Anexo N° 03).
- 5.1.26. Vigilancia epidemiológica de ERC-t:** Es un proceso sistemático y continuo de recojo de información de diferentes fuentes sobre la ERC-t, cuya principal fuente es el Registro de Diálisis. Ejecuta el análisis, interpreta, genera indicadores y disemina la información respecto a la vigilancia de la ERC-t para la implementación, monitoreo y evaluación de estrategias de prevención y control.



5.2. ACRÓNIMOS:

- CDC: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
- ClCr: Aclaramiento de creatinina semanal.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- DIRIS: Dirección de Redes Integradas de Salud.
- DP: Diálisis Peritoneal.
- DPC: Diálisis Peritoneal Crónica.
- ERC-t: Enfermedad Renal Crónica en fase terminal.
- FAV: Fístula Arterio Venosa.
- FISSAL: Fondo Intangible Solidario de Salud.
- FRR: Función Renal Residual.
- GERESA: Gerencia Regional de Salud
- HB: Hepatitis B.
- HBsAg: Antígeno de superficie.
- HD: Hemodiálisis.
- HDC: Hemodiálisis Crónica.
- HIS: Sistema de información hospitalario.
- HTLV-1: Virus linfotrópico humano de células T tipo 1.
- IAFAS: Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud.
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
- ICP: Índice de Catabolismo Proteico.
- Kt/V: Indicador de la dosis de diálisis prescrita al paciente.
- PCR: Proteína C reactiva.
- RD: Registro de Diálisis.
- RIS: Redes Integradas de Salud.
- SIS: Seguro Integral de Salud.
- TDC: Terapia de Diálisis Crónica.
- TEP: Test de equilibrio peritoneal.
- TGO: Transaminasas glutámica oxalacética.
- TGP: Transaminasas glutámica pirúvica.
- TR: Trasplante Renal.
- TRC: Tasa de Recirculación.
- TRR: Terapia de Reemplazo Renal.
- TRU: Tasa de reducción de urea.
- UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud.
- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

5.3. CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN

En cumplimiento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, se implementan las siguientes medidas:

- a) Solo el establecimiento que atiende al paciente con ERC-t tiene acceso a los datos personales del paciente (DNI, apellidos y nombres, dirección domiciliaria, números telefónicos, historia clínica).
- b) Una vez registrada la información del paciente, datos personales, información demográfica, epidemiológica y clínica, a través del aplicativo web, se genera un código único para el paciente, de manejo en cualquier establecimiento. El CDC solo tendrá acceso a este código del paciente, a los datos demográficos, clínicos o epidemiológicos.
- c) El código único del paciente de ERC-t será utilizado para identificar los casos duplicados en más de un establecimiento de salud, y el sistema debe ser capaz de detectarlo y advertir al establecimiento donde se está registrando el paciente.
- d) La descarga de las bases de datos solo permite el acceso a datos de libre uso, estadísticos y anonimizados, sin datos personales de los pacientes.



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

El cumplimiento de este mandato de ley es responsabilidad del jefe del establecimiento y del personal asistencial y administrativo que participa en la atención del paciente con ERC-t.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1. DE LA IDENTIFICACIÓN Y REGISTRO

- 6.1.1. Los casos incidentes y prevalentes de ERC-t son identificados en las UPSS de hospitalización, emergencia, consulta externa, UCI, Unidad de Cuidados Intermedios, Centros de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Crónica, entre otras UPSS y/o servicios en donde el paciente con ERC-t reciba atención por su condición de salud.
- 6.1.2. El médico tratante de los pacientes con ERC-t identifica y registra todos los casos nuevos de ERC-t que ingresan a un programa de diálisis (casos incidentes), así como a los pacientes que se encuentran recibiendo cualquier modalidad de TDC (casos prevalentes), en las diferentes áreas referenciadas en el ítem 5.1.20.
- 6.1.3. El médico tratante registra al paciente con ERC-t en el aplicativo virtual correspondiente disponible en el sitio web del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (CDC): <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/mas/intranet/aplicativos-para-la-vigilancia-epidemiologica-especial/>, de acuerdo con las definiciones operativas establecidas en la presente Norma Técnica de Salud y en la ficha de vigilancia (Anexos N° 04 y N° 05).
- 6.1.4. Para el registro de los casos incidentes o prevalentes y para el seguimiento de los mismos, el médico responsable del registro cuenta con usuario y contraseña proporcionados por el CDC.

6.2. DEL CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS

- 6.2.1. La Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces en el establecimiento de salud, realiza el control de calidad de los datos del registro de ERC-t, en forma semanal.
- 6.2.2. El responsable de la vigilancia de ERC-t de la DIRESA/GERESA/DIRIS supervisa la calidad de los datos del registro de ERC-t de los establecimientos de salud de su jurisdicción, detecta las omisiones e inconsistencias y coordina la subsanación de estas con los responsables de la vigilancia de ERC-t de los establecimientos de salud en forma mensual.
- 6.2.3. El responsable de la vigilancia de ERC-t del CDC procesa los indicadores epidemiológicos, reporta las omisiones e inconsistencias a las GERESA/DIRESA/DIRIS en forma trimestral.

6.3. DEL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES CON ERC-t EN TERAPIA DE DIÁLISIS

- 6.3.1. El responsable del registro en el establecimiento de salud identifica todos los casos de ERC-t registrados en el aplicativo del CDC e ingresa los datos de seguimiento de acuerdo al Anexo N° 05.



NTS N° 209 -MINSAL/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

- 6.3.2. Cada caso de ERC-t registrado en el aplicativo del CDC tiene un seguimiento periódico de variables clínicas y de laboratorio de acuerdo al Anexo N° 05. Algunas variables requieren seguimiento mensual, trimestral, otras cada seis meses y otras en forma anual.
- 6.3.3. Los eventos que se presenten durante el seguimiento de pacientes en HDC y DPC como: Datos de hospitalización, cambios de modalidad de TDC, cambios del tipo de acceso vascular para hemodiálisis, cambios del catéter peritoneal, fallecimiento, abandono del tratamiento, transferencia de pacientes, los eventos de infecciones del orificio y las peritonitis en pacientes en DPC son registrados en forma continua, en un periodo no mayor de 2 semanas de ocurrido el evento.

6.4. ANÁLISIS E INDICADORES Y DIFUSIÓN DE LA INFORMACIÓN

- 6.4.1. La Oficina de Epidemiología o Inteligencia Sanitaria de los establecimientos de salud realiza el análisis de los datos del registro de la ERC-t, en forma mensual, prepara un informe técnico y lo remite al jefe de servicio y a la Dirección General (Anexo N° 06).
- 6.4.2. Las Oficinas de Epidemiología de las DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS y de EsSalud, Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú o las que hagan sus veces, realizan el análisis de las bases de datos en forma mensual, preparan un informe técnico y lo remiten a la Dirección General de su institución y a los establecimientos de salud que realizan la vigilancia en su jurisdicción. (Anexo N° 06).
- 6.4.3. En el nivel nacional, el CDC realiza el análisis de la información nacional, elabora reportes semestrales, los remite al Despacho Ministerial y los difunde en su sala situacional vía web, de corresponder.
- 6.4.4. El CDC solicita información a la Dirección General de Donaciones, Trasplantes y Banco de Sangre (DIGDOT) del MINSAL o a quien haga sus veces, sobre los indicadores de trasplante renal para completar la información epidemiológica sobre la ERC-t en el Perú; estos indicadores son: Tasa de trasplantes renales (Trasplantes ejecutados), número de pacientes trasplantados según el tipo de donante, Tasa de Trasplantados renales con riñón funcionando en un periodo.
- 6.4.5. El sistema de vigilancia epidemiológica de la Enfermedad Renal Crónica Terminal debe mantener interoperabilidad con el sistema de información del SIS, FISSAL, Registros de Diálisis de EsSalud, de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, del HIS y entidades privadas.



6.5. ORGANIZACIÓN PARA EL REGISTRO DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL SEGÚN NIVEL

El establecimiento de salud conserva la información de cada paciente y es responsable de cautelar su seguridad, remite información clínica anonimizada para la vigilancia epidemiológica y estadística según se le solicite. La DIRIS, DIRESA, GERESA y la Red, acceden a información estadística y no a información individualizada.

El CDC accede a información estadística y anonimizada (individualizada), pero en ningún caso a datos personales. Los accesos están restringidos en cada instancia.

Las acciones que se dispongan a partir de la vigencia de la presente NTS deben realizarse teniendo escrupuloso respeto por la protección de datos personales en salud dispuesto por la Constitución Política del Perú, la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su reglamento, así como la "Directiva Administrativa que establece el Tratamiento de los



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

Datos Personales relacionados con la Salud o Datos Personales en Salud" (D.A. N° 294-MINSA/2020/OGTI) aprobada por R.M. N° 688-2020/MINSA.

6.5.1. A nivel nacional

El CDC realiza las siguientes acciones:

- a. Conduce la vigilancia epidemiológica de la ERC-t.
- b. Propone normas relativas a los procesos de recolección, procesamiento, análisis y control de calidad de la información de la ERC-t.
- c. Desarrolla y mantiene los aplicativos en línea del registro para ingreso de los datos de ERC-t de todo el país, y resguarda los datos recogidos procedentes de las unidades de registro en un repositorio.
- d. Capacita a los responsables de la vigilancia epidemiológica de ERC-t de las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, incluyendo EsSalud y otros subsectores, en los procesos de vigilancia epidemiológica de la enfermedad renal crónica terminal (ERC-t).
- e. Realiza el control de calidad de los datos de los registros de ERC-t, en coordinación con las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces, incluyendo EsSalud y subsectores correspondientes.
- f. Supervisa la calidad del registro de ERC-t, y analiza los indicadores epidemiológicos, a nivel nacional.
- g. Elabora y difunde los informes técnicos de la vigilancia epidemiológica de ERC-t.

6.5.2. A nivel regional

Las DIRIS/DIRESA/GERESA o las que hagan sus veces realizan las siguientes acciones:

- a. Realiza la capacitación, acompañamiento y supervisión del funcionamiento de los Registros de ERC-t.
- b. Supervisa a los establecimientos de salud para el cumplimiento del control de calidad de los datos del Registro de ERC-t.
- c. Implementa las recomendaciones del CDC para la mejora de la calidad de los datos de los Registros de ERC-t.
- d. Analiza y disemina la información en el ámbito regional.

6.5.3. A nivel de establecimientos de salud

Los establecimientos de salud realizan las siguientes acciones:

- a. Gestionan los recursos para el funcionamiento de la Vigilancia Epidemiológica de ERC-t.
- b. A través de las Oficinas de Epidemiología, Inteligencia Sanitaria o la que haga sus veces, supervisan la calidad de la información del registro de ERC-t.
- c. Analizan la información de ERC-t y emiten informes técnicos correspondientes a las áreas respectivas.
- d. Evalúan los indicadores epidemiológicos de la ERC-t.



VII. RESPONSABILIDADES

7.1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través del CDC, es responsable de difundir la presente Norma Técnica de Salud hasta el nivel regional, a los subsectores ESSALUD, Sanidad de las



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Sector Privado y otros, así como de brindar asistencia técnica, monitorear y supervisar su cumplimiento.

7.2. NIVEL REGIONAL

La DIRESA/GERESA/DIRIS, RIS o la que haga sus veces en el ámbito regional, son las encargadas de difundir, implementar, supervisar y brindar asistencia técnica para la implementación de la presente Norma Técnica de Salud en el ámbito de sus competencias.

7.3. NIVEL LOCAL

Los directores o jefes de las IPRESS públicas y privadas o la que haga sus veces que tengan UPSS de diálisis, son responsables de la implementación y aplicación de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. DISPOSICIÓN FINAL

El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Norma Técnica de Salud por parte de los funcionarios de los establecimientos de salud, Jefes de Departamento, Jefes de Servicio, Jefes de Oficina, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, es sancionada según normatividad legal y/o institucional vigente, de ser el caso.

IX. ANEXOS

- ANEXO N° 01: Complicaciones asociadas a la Diálisis Peritoneal Crónica.
- ANEXO N° 02: Complicaciones asociadas a la Hemodiálisis Crónica.
- ANEXO N° 03: Indicadores de Vigilancia Epidemiológica de la ERC-t en TDC.
- ANEXO N° 04: Ficha de captación del caso incidente o prevalente.
- ANEXO N° 05: Ficha de seguimiento de casos.
- ANEXO N° 06: Flujo de la información para la Vigilancia de la ERC-t en TDC.



NTS N° 209 -Minsa/CDC-2023
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 TERMINAL

**ANEXO N° 01: COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA DIÁLISIS PERITONEAL
 CRÓNICA**

Diálisis Peritoneal Crónica	
Complicaciones agudas	Complicaciones crónicas
Peritonitis	Peritonitis esclerosante
Hipotensión	Hipertensión
Obstrucción del catéter	Dislipidemia
Infección del Túnel	Hiperglicemia y Diabetes

ANEXO N° 02: COMPLICACIONES ASOCIADAS A LA HEMODIÁLISIS CRÓNICA

Hemodiálisis Crónica	
Complicaciones agudas	Complicaciones crónicas
Hipotensión	Infección por Hepatitis B y C
Hemorragias	Infección por el Virus HTLV-1
Reacciones alérgicas a desinfectantes	Amiloidosis secundaria
Reacción a pirógenos	Enfermedad quística renal adquirida
Síndrome de agua dura	Espondilo artropatías crónicas
Embolia aérea	Enfermedad mineral ósea
Bacteriemias	Polineuropatía
Infecciones del acceso vascular	Pericarditis
Síndrome de desequilibrio en diálisis	Síndrome malnutrición inflamación



NTS N° 209 -Minsa/CDC-2023
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 TERMINAL

**ANEXO N° 03: INDICADORES DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ERC-t
 EN TDC**

INDICADOR	FÓRMULA	OBSERVACIONES	ALCANCE
Tasa de prevalencia de TDC	Número de personas con ERC-t en tratamiento con terapia de hemodiálisis o diálisis peritoneal crónica / Por millón de población (pmp)	Es el número de pacientes vivos en tratamiento con cualquier modalidad de TDC al 31 de diciembre del año, expresado por millón de población (pmp) en riesgo	Nacional Regional Institucional
Tasa de Incidencia acumulada anual de pacientes en TDC	Casos nuevos de pacientes que ingresan por primera vez para recibir cualquier modalidad de TDC en el periodo de estudio / millón población	La tasa de incidencia acumulada es el número de casos nuevos de ERC-t que ingresan al programa de diálisis o cualquier modalidad de TDC dividido por la población en riesgo de tener el atributo o la enfermedad hasta el 31 de diciembre de cada año.	Nacional Regional Institucional
Tasa de abandono en el programa o en la cohorte de pacientes en TDC; tasa bruta y tasa ajustada a PAR	Número de pacientes que abandonan la TDC entre el número total de pacientes al 31 de diciembre de cada año.	La tasa es expresada en porcentajes (%) o tasa por 100 pacientes en riesgo. Tasa general y por modalidad de TDC.	Nacional Regional
Tasa de mortalidad anual bruta; en la cohorte de pacientes en TDC	Número de pacientes fallecidos en el programa entre el número total de pacientes registradas en el periodo de observación de un año.	La tasa es expresada en porcentajes (%). Tasa general y por modalidad de TDC.	Nacional Regional Institucional
Tasa de seroconversión para Hepatitis B, C, HIV de la cohorte de pacientes en HDC	Número de pacientes que sero-convierten dividido entre el periodo de observación total de todos los pacientes de la cohorte de hemodiálisis (PAR) ajustado a 100 PAR	Tasa de seroconversión ajustadas a 100 paciente año en riesgo (PAR); por tipo de hepatitis, VIH.	Nacional Regional Institucional



NTS N° 209 -MINSAL/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL



PERU Ministerio de Salud

Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades

ANEXO N° 4

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 FICHA DE CAPTACIÓN DEL CASO INCIDENTE O PREVALENTE**

Código único de ficha _____ Fecha de notificación _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE

1. Nombre del establecimiento _____
 2. Red _____

II. DATOS DEL PACIENTE

3. APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____ 4. N° HISTORIA CLÍNICA _____
 5. Fecha de nacimiento _____ 6. Tipo de documento de identidad _____
 7. N° Documento _____ 8. Nacionalidad _____
 9. Dirección _____
 Distrito _____ Provincia _____
 Departamento _____
 10. Edad _____ 11. Sexo F M 12. Grado de instrucción _____
 13. Seguro de salud Si No 14. Tipo de seguro _____
 15. Etnia-Raza _____

III. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

IV. COMORBILIDADES AL MOMENTO DE LA CAPTACIÓN DEL CASO

Comorbilidad 1 _____ Comorbilidad 2 _____
 Comorbilidad 3 _____ Comorbilidad 4 _____

V. MODALIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL ELEGIDA AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN DEL CASO

Hemodíalisis Convencional _____ Diálisis peritoneal crónica ambulatoria _____ Manejo _____
 Hemodiafiltración _____ Diálisis peritoneal automatizada _____

VI. TIPO DE CASO PARA EL SISTEMA DE REGISTRO

Incidente Prevalente

VII. MODALIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL PREVIA AL INGRESO AL PROGRAMA DE DIÁLISIS CRÓNICA DEL CASO INCIDENTE O CASO PREVALENTE

Hemodíalisis crónica Diálisis peritoneal crónica ambulatoria Diálisis peritoneal automatizada Ninguna modalidad
 Trasplantado renal (Rechazo del injerto) Hemodiafiltración Crónica

VIII. PERFIL SEROLÓGICO PARA INFECCIONES AL INGRESO PARA EL CASO NUEVO (PACIENTE INCIDENTE) O AL MOMENTO DEL REGISTRO PARA EL CASO PREVALENTE

16. Serología Hepatitis C
 17. Serología Hepatitis B
 18. Anti Core (B)
 19. Serología VIH
 20. Sífilis
 21. Anticuerpos AntiHIV (IU/ml)
 > 10 _____
 < 10 UI/ml _____

Resultados

IX. DATOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA

PRIMERA SESIÓN DE HEMODIÁLISIS PARA EL CASO NUEVO O INCIDENTE

22. Fecha de primera sesión de Hemodíalisis _____
 23. Establecimiento de salud de la primera sesión de Hemodíalisis _____
 24. Tipo de Acceso Vascular para la primera sesión de Hemodíalisis _____
 25. Tipo de Ingreso a primera sesión de Hemodíalisis (o) _____
 Emergencia electivo

DATOS RELACIONADOS DEL PROCEDIMIENTO DE HEMODIÁLISIS CRÓNICA DEL PACIENTE PREVALENTE

26. Fecha de ingreso al programa de Hemodíalisis crónica _____
 27. Número de accesos vasculares previos _____
 28. Fecha de primera sesión de hemodíalisis en la IPRESS actual _____
 29. Tipo de acceso actual
 1.- Fístula A-V _____ Fecha _____
 2.- Cateter permanente _____ Fecha _____
 3.- Cateter temporal _____ Fecha _____
 4.- Injerto (Goretex) _____ Fecha _____

X. DATOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA

COLOCACIÓN DEL CATÉTER DE DIÁLISIS PERITONEAL DEL CASO NUEVO O CASO INCIDENTE

33. Tipo de catéter 1.- Catéter recto Fecha de colocación _____ 2.- Catéter curvo Fecha de colocación _____

PRIMERA SESIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA PARA EL CASO NUEVO O INCIDENTE

30. Fecha de primera sesión de Diálisis peritoneal crónica (DPC) _____
 31. Lugar de primera sesión de DPC _____
 32. Modalidad de DPC DPCA _____ Diálisis peritoneal automatizada (DPA) _____

DATOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA DEL PACIENTE PREVALENTE

34. Fecha de Ingreso al programa de DPCA/ DPA y/o fecha de primera sesión de DPCA/DPA en la IPRESS actual _____
 35. Tipo de diálisis peritoneal crónica actual en la IPRESS DPCA Diálisis Peritoneal Automatizada
 36. Tipo de catéter Catéterrecto Fecha de colocación _____ Catétercurvo Fecha de colocación _____

XI. DATOS RELACIONADOS CON EL PROCEDIMIENTO DE ELECCIÓN DE LA MODALIDAD CONSERVADORA

37. Fecha de elección de la modalidad conservadora _____
 38. Tipo de IPRESS que autoriza la modalidad conservadora _____
 39. Motivo de elección de la terapia conservadora _____

XII. PERFIL BIOQUÍMICO AL INGRESO DEL CASO NUEVO O AL MOMENTO DEL REGISTRO DEL CASO PREVALENTE (HEMODIÁLISIS CRÓNICA O DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA)

40. Urea (mg/dl)	Valor (Coincidir las unidades)	Fecha de examen	47. PTH Intacta (pg/ml)*	Valor (Coincidir las unidades)	Fecha de examen
41. Creatinina (mg/dl)			48. TGO (U/Lt)		
42. Hemoglobina Ingreso (g/dl)			49. TGP (U/Lt)		
42. Hemoglobina alta (g/dl)			50. Calcio (mg/dl)		
43. Hematocrito (%)			51. Glicemia (mg/dl)		
44. Proteínas Totales (g/Lt)			52. Fósforo (mg/dl)		
45. Albúmina (g/Lt)			53. Hierro sérico (ng/ml)*		
46. Fosfatasa Alcalina (UI/Lt)*			54. Ferritina		
55. Grupo Sangüíneo Grupo A <input type="checkbox"/> Grupo B <input type="checkbox"/> Grupo AB <input type="checkbox"/> Grupo O <input type="checkbox"/>			Rh Positivo <input type="checkbox"/> Rh Negativo <input type="checkbox"/>		

Fecha de examen _____

*Opcional



NTS N° 209 -Minsa/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL



ANEXO N° 5

**VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 FICHA DE SEGUIMIENTO DE CASOS**

Código único de ficha _____ Fecha de notificación _____

I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD NOTIFICANTE

1. Nombre del establecimiento _____
 2. Red _____

II. DATOS DEL PACIENTE

3. APELLIDO PATERNO _____ APELLIDO MATERNO _____ NOMBRES _____ 4. N° HISTORIA CLÍNICA _____
 5. Fecha de nacimiento _____ 6. Tipo de documento de identidad _____
 7. N° Documento. _____ 8. Nacionalidad _____
 9. Dirección _____
 Distrito _____ Provincia _____
 Departamento _____
 10. Edad _____ 11. Sexo M F 12. Grado de instrucción _____
 13. Seguro de salud Si No 14. Tipo de _____
 15. Etnia-Raza _____

III. ETIOLOGÍA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA _____

IV. COMORBILIDADES AL MOMENTO DE LA NOTIFICACION DEL CASO

Comorbilidad 1 _____ Comorbilidad _____
 Comorbilidad 3 _____ Comorbilidad _____

V. MODALIDAD DE TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL DEL PACIENTE CONTINUADOR O EN SEGUIMIENTO

Hemodiálisis Crónica Diálisis peritoneal crónica ambulatoria Diálisis peritoneal automatizada (DPA)
 Fecha de admisión en la IPRESS del paciente continuador o en seguimiento en el primer seguimiento _____
 Si ocurre Cambio de modalidad Fecha _____ Causa _____

VI. REGISTRO DE HOSPITALIZACIONES (HEMODIÁLISIS CRÓNICA O DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA) (Registra estos datos solo cuando ocurren los eventos)

16. Fecha de hospitalización _____
 17. Causa de hospitalización _____
 18. Diagnóstico de egreso (Epicrisis) _____
 Fecha de egreso del centro hospitalario _____ Fecha de ingreso al establecimiento de _____

VII. REGISTRO DEL ACCESO VASCULAR ACTUAL DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA

19. Tipo de acceso vascular actual Cateter Catéter temporal FAV Injerto (Goretex)
 Localización del acceso actual _____ Fecha de colocación _____

REGISTRO DE PERDIDA DEL ACCESO VASCULAR DEL PACIENTE EN HEMODIÁLISIS CRÓNICA (Registrar solo si ocurre el evento)

20. Fecha de pérdida del acceso vascular por falla definitiva _____ Tipo de acceso _____
 Causa de pérdida _____
 21. Tipo del nuevo acceso vascular actual Cateter Catéter Temporal FAV Injerto (Goretex)
 Localización del nuevo acceso _____
 Fecha de creación del nuevo acceso vascular _____

VIII. MODALIDAD ACTUAL DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA

22. Modalidad _____ Fecha de Inicio _____

IX. TIPO DE CATETER PERITONEAL ACTUAL

23. Tipo de catéter actual Catéter Recto Catéter Curvo Fecha de colocación _____

REGISTRO DE CAMBIO DE CATETER PERITONEAL CRÓNICA (DPCA) (Registrar solo si ocurre el evento)

24. Fecha de pérdida del Catéter Peritoneal por falla definitiva _____ Causa de _____
 25. Colocación del Nuevo Catéter Catéter Catéter Curvo Fecha de colocación _____

X. PERITONITIS INFECCIOSA EN PACIENTES EN DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA (Registrar solo cuando ocurre el evento) SI NO

26. Fecha del evento _____ Agente No Aislado Agente _____

XI. EXAMENES BIOQUÍMICOS DURANTE EL SEGUIMIENTO (Válido para hemodiálisis crónica o diálisis peritoneal crónica)

Registro Mensual	Fecha de Exámen		Registro Trimestral	Fecha de Exámen	
	Valor			Valor	
27. Hemoglobina (g/dl)			34. Fosfatasa Alcalina (U/lit)		
28. Urea (mg/dl)			35. Proteínas Totales (g/lit)		
29. Hematocrito			36. Albúmina (g/lit)		
30. Glucemia			37. TGO (U/Lt)		
31. Creatinina			38. TGP (AST) (U/Lt)		
32. Calcio (me/dl)			39. PTH Intacta (pg/ml)		
33. Fósforo (mg/dl)			40. Hierrosérico (me/dl)		
			41. Ferritina (mg/dl)		

* Registrar solo en pacientes en Diálisis Peritoneal Crónica



NTS N° 209 -MINSAL/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA TERMINAL

XII. VIGILANCIA DE INFECCIONES (Registro semestral y anual para hemodiálisis crónica y solo anual para diálisis peritoneal crónica)

Registro Semestral	Resultados	Fecha de Exámen
42. Serología Hepatitis C		
43. Serología Hepatitis B		
44. Anti Core (HB)		
45. Sífilis		
46. Anticuerpos AntiHB (UI/ml)*		
*Pacientes no protegidos		
Registro Anual		
47. Serología VIH		
48. Anticuerpos AntiHB (UI/ml)*		
*Pacientes protegidos		

XIII. ADECUACIÓN DE HEMODIÁLISIS DURANTE EL SEGUIMIENTO

Registro Mensual	Valor	
	(Coincidir)	Fecha de Exámen
49. Kt/V urea		
50. ICP*		
51. TRU**		
Registro Semestral		
52. FRR***		

XIV. ADECUACIÓN DE DIÁLISIS PERITONEAL CRÓNICA DURANTE EL SEGUIMIENTO

Registro Mensual	Valor	
	(Coincidir)	Fecha de Exámen
53. Kt/V urea total semanal		
54. ICP*		
55. ClCr total semanal****		
Registro Semestral		
56. FRR***		
57. TEP ***** Alto <input type="checkbox"/> Medio alto <input type="checkbox"/> Medio bajo <input type="checkbox"/> Bajo <input type="checkbox"/> No Evaluado <input type="checkbox"/> Fecha <input type="text"/>		

XV. CONDICION FINAL DEL PACIENTE EN EL SEGUIMIENTO (registrar estos datos solo cuando ocurre estos eventos)

58. Fallecimiento Fecha Causa

59. Abandono del Programa Fecha

60. Transferido Fecha Lugar

61. Cambio de Modalidad Fecha

62. Nueva Modalidad de Terapia de Reemplazo Renal
 DPCA DPA Fec Causa

Hemodiálisis Crónica Fecha Causa

Trasplante Renal Fecha Causa

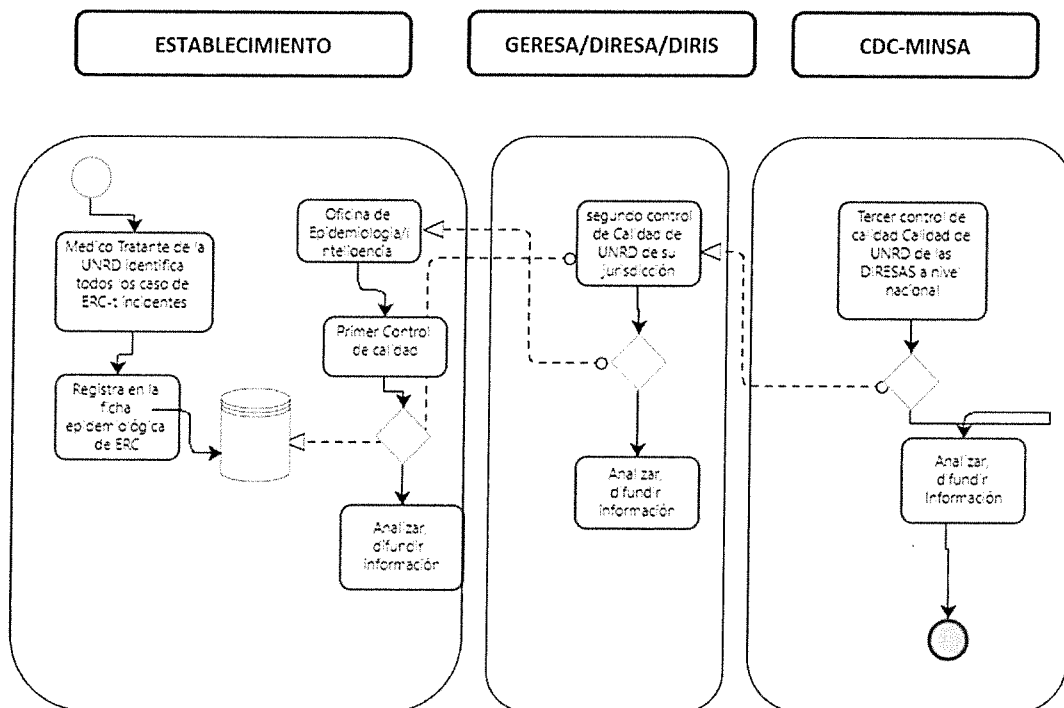
Manejo Conservador Fecha Causa

* Índice del Catabolismo Proteico **Tasa de Reducción de la Urea ***Función Renal Residual ****Clarence de Creatinina total semanal *****Test de Equilibrio Peritoneal



NTS N° 209 -Minsa/CDC-2023
 NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
 TERMINAL

**ANEXO N° 06: FLUJO DE LA INFORMACIÓN PARA LA VIGILANCIA DE LA ERC-t
 EN TDC**



NTS N° 209-MINSA/CDC-2023
NORMA TÉCNICA DE SALUD PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA
TERMINAL

X. BIBLIOGRAFÍA

- 1) César Remón-Rodríguez, Pedro Quirós-Ganga, and col. Resultados del trabajo cooperativo de los registros españoles de diálisis peritoneal: análisis de 12 años de seguimiento. *Nefrología* 2014;34(1):18-33
- 2) Frank Xiaoqing Liu, Peter Rutherford, Karen Smoyer-Tomic, Sarah Prichard and Suzanne Laplante. A global overview of renal registries: a systematic review. *BMC Nephrology* (2015) 16:31
- 3) Loza C, Ramos W, et al; Análisis de la Situación de la Enfermedad Renal crónica en el Perú. Dirección General de Epidemiología-CDC-Minsa. 2015. http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=598&Itemid=353
- 4) María Carlota Gonzalez-Bedat, Guillermo Rosa-Diez y Alejandro Ferreiro. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. *Nefrol latinoam.* 2017; 14(1):12–21.
- 5) Philip Kam-Tao Li and Terry King-Wing Ma. Global impact of nephropathies. *Nephrology* 22, Suppl. 4 (2017) 9–13.
- 6) César Loza M; Editorial: la Enfermedad Renal Crónica en el Perú. *Boletín Epidemiológico del Perú.* Volumen 27 - SE 16-2018. *Semana epidemiológica* (del 15 al 21 de abril de 2018).
- 7) International Registry in Organ Donation and Transplantation (IRODaT). December 2017. <http://www.irodat.org/>. Fecha de acceso: 05/12/2018.
- 8) Registro Argentino de Diálisis Crónica 2016. Informe 2017. Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) Sociedad Argentina de Nefrología (SAN). http://san.org.ar/2015/docs/registros/REGISTRO_ARGENTINO_dialConica2014_2015.pdf. Fecha de acceso: 05/12/2018.
- 9) United States Renal Data System (USRDS). 2018 USRDS. Anual Data Report. <https://www.usrds.org/>. Fecha de acceso: 5/12/2018.
- 10) Registro de Enfermos Renales (GRER), España. <http://www.senefro.org/modules.php?name=webstructure&idwebstructure=29>. Fecha de Acceso: 5/12/2018

