

**RESOLUCION DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 99-GCPS-ESSALUD-2017**

Lima,

28 NO / 2017

**VISTA:**

La Carta N° 117-OIIS-GCPS-ESSALUD-2017 e Informe N°004-VMCM-OIIS-GCPS-ESSALUD-2017, mediante el cual la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, remite para su aprobación el proyecto de Directiva

**CONSIDERANDO:**

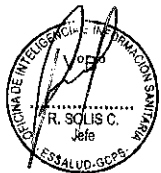
Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, asimismo, en el artículo 6° de la Ley N° 26842 refiere que, "Toda persona tiene el derecho a elegir libremente el método anticonceptivo de su preferencia, incluyendo los naturales, y a recibir, con carácter previo a la prescripción o aplicación de cualquier método anticonceptivo, información adecuada sobre los métodos disponibles, sus riesgos, contraindicaciones, precauciones, advertencias y efectos físicos, fisiológicos o psicológicos que su uso o aplicación puede ocasionar";

Que, de conformidad con el 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 corresponden al Régimen Contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, en el literal e) del artículo 2° de la Ley N° 27056 se establece como una de las funciones de EsSalud, formular y aprobar sus reglamentos internos, así como otras normas que le permitan ofrecer sus servicios de manera ética, eficiente y competitiva;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD, correspondiendo a la Gerencia Central de Prestaciones de Salud -"Formular, proponer, aprobar cuando corresponda al ámbito de su competencia y evaluar las políticas, normas, modelos, prioridades sanitarias y estrategias para la atención de salud de los asegurados a través de la oferta fija y flexible y otras modalidades, así como criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;



Que, mediante la Carta e Informe del Visto, la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria remite el proyecto de Directiva denominada "Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud - EsSalud", la cual tiene por objetivo estandarizar los procedimientos de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de Diabetes Mellitus en la población asegurada; y por finalidad Contribuir a generar información oportuna y de calidad a nivel institucional, para la toma de decisiones en las IPRESS de ESSALUD, todo ello acorde al marco normativo vigente;

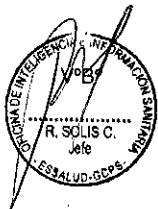
Que, de acuerdo a los procedimientos establecidos en el Directiva N° 013-GG-ESSALUD-2013 "Normas para la Formulación, Aprobación y Actualización de Directivas en ESSALUD, aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1261-GG-EsSalud-2013, resulta conveniente aprobar la directiva propuesta, a efectos de contar con un marco normativo que permita lograr una adecuada Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus en las IPRESS de EsSalud.

Estando a lo propuesto y en uso de las facultades conferidas;

#### **SE RESUELVE:**

1. **APROBAR**, la Directiva de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 004 - GCPS-ESSALUD-2017, "Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus en ESSALUD", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la difusión, asistencia técnica, implantación y evaluación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, de acuerdo al ámbito de su competencia.
3. **DISPONER** que las Redes Desconcentradas, Redes Asistenciales, Órganos Prestadores Nacionales e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en el ámbito de sus competencias, adopten las acciones que resulten necesarias para la implementación progresiva de la Directiva aprobada, de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, debiendo la Gerencia Central de Operaciones realizar el seguimiento, control, supervisión y evaluación de las acciones operativas realizadas por los citados órganos.
4. **DISPONER**, a la Oficina de Administración y Seguimiento de la GCPS, remitir a la Secretaría General el presente documento para su publicación en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

#### **REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE**



  
Dra. LUCY NANCY OLIVARES MARCOS  
GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD  
ESSALUD

[www.essalud.gob.pe](http://www.essalud.gob.pe)

Jr. Domingo Cueto N° 120  
Jesús María  
Lima 11 – Perú  
Tel.: 265-6000 / 265-7000



**SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD**

**DIRECTIVA N° 4 GCPS-ESSALUD- 2017**

**“VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE DIABETES  
MELLITUS EN ESSALUD”**



**LIMA, PERÚ  
2017**

**Autor:**

Dr. Víctor Manuel Cornetero Muro

**Editado por:**

Seguro Social de Salud, 2017

Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria:

Jr. Domingo Cueto N° 120-8vo piso- Jesús María, Lima 11-Peru.

Telefónica: (511) 265-7000(anexo 2828)

**Primera edición, 2017**

Cantidad: 500 ejemplares



**Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°:**

Se terminó de imprimir en

Impreso por:



**PRESIDENTE EJECUTIVO DE ESSALUD**  
JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY

**GERENTE GENERAL**  
MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS

**GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD**  
LUCY NANCY OLIVARES MARCOS

**JEFE DE OFICINA DE INTELIGENCIA E INFORMACIÓN SANITARIA**  
RISOF SOLÍS CÓNDOR

#### ELABORACIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Víctor M. Cornetero Muro	Profesional de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
------------------------------	--

#### EQUIPO DE VALIDACIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Leonel Terrel Gutiérrez	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional de Guillermo Almenara Irigoyen.
-----------------------------	---

Lic. Rosa Labán Híjar	Oficina de Inteligencia Sanitaria del Hospital Nacional de Guillermo Almenara Irigoyen
-----------------------	--

Dra. Rosa Lisson Abanto	Servicio Endocrinología Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins.
-------------------------	---

Dra. Elisabeth Salsavilca Macavilca	Servicio Endocrinología Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren
-------------------------------------	---

Lic. Damrina Depaz Martínez	Profesional de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
-----------------------------	--

Dr. Luis Revilla Tafur	Equipo Técnico Eje Temático Enfermedades No Transmisibles – Centro Nacional de Epidemiología, Vigilancia y Control de Enfermedades.
------------------------	---



## EQUIPO DE REVISIÓN DE LA DIRECTIVA

Dr. Risof Solís Cóndor Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Dra. Tania López Zenteno Jefe de División de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud.

Lic. Yovanna Seclen Ubillus Equipo técnico de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud



## INDICE

I.	OBJETIVO	06
II.	FINALIDAD	06
III.	BASE LEGAL	06
IV.	AMBITO DE APLICACIÓN	06
V.	RESPONSABILIDAD	07
VI.	DISPOSICIONES	
	6.1 Disposiciones Generales	07
	6.2 Disposiciones Específicas	08
VII.	CONCEPTOS DE REFERENCIA	10
VIII.	ANEXOS	
	N° 01: Diagnósticos incluidos en la notificación de Diabetes	13
	N° 02: Ficha de Notificación epidemiológica de todo evento de Diabetes: Evento Inicial.	14
	N° 03: Ficha de notificación epidemiológica de todo evento de Diabetes: Seguimiento	15
	N° 04: Flujograma	16
	N° 05: Indicadores para Vigilancia Epidemiológica	17
	N° 06: Instrumento de evaluación de la implementación de la Vigilancia de Diabetes Mellitus	22



## VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS

### I. OBJETIVOS

Estandarizar los procedimientos de notificación e investigación para la vigilancia epidemiológica de Diabetes Mellitus en la población asegurada.

### II. FINALIDAD

Contribuir a generar información oportuna y de calidad sobre Diabetes a nivel institucional, para la toma de decisiones.

### III. BASE LEGAL

- a. Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- b. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 002-99-TR, modificado por los Decretos Supremos N° 002-2004-TR Y025-2007-TR.
- c. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social de Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 009-97 SA, y normas modificatorias, aprobadas por Decreto Supremo N° 001-98-SA y Decreto de Urgencia N° 008-2000,
- d. Ley N° 29344, Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado mediante Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- e. Resolución de Gerencia de División de Prestaciones N° 120-GDP-EsSalud, del 12 de abril del 2004. Aprobar el documento técnico "Modelo Institucional de Vigilancia en Salud Pública e Inteligencia Sanitaria.
- f. Resolución de Dirección Ejecutiva N° 1033-DE-IPSS-93, que establece el uso obligatorio de la Clasificación Internacional de Enfermedades en los servicios de salud del IPSS.
- g. Directiva Sanitaria N°046-MINSA/DGE V.01 que establece la notificación de Enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica en Salud Pública.
- h. Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de Salud.
- i. Resolución Ministerial 719-2015/MINSA. Guía de práctica clínica para el diagnóstico tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención.



### IV. AMBITO DE APLICACIÓN

La presente Directiva es de aplicación obligatoria en todos los órganos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).



## V. RESPONSABILIDAD

### 5.1 NIVEL CENTRAL

La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria implantan la presente Directiva Sanitaria hasta el nivel de Red. La Gerencia Central de Operaciones supervisa la implementación de la presente directiva y vela por su cumplimiento.

### 5.2 NIVEL REDES

Los Gerentes o Directores Regionales de las Redes implementan la presente Directiva Sanitaria en el ámbito de su jurisdicción, y lo jefes o encargados de las Oficinas y Unidades de Inteligencia Sanitaria brindan asistencia técnica que apoye en su cumplimiento.

### 5.3 NIVEL IPRESS

Los Gerentes o Directores de las IPRESS y APP implementan y aplican de la presente Directiva Sanitaria.

## VI. DISPOSICIONES

### 6.1 Disposiciones Generales

- 6.1.1 La notificación de Diabetes en todas sus formas, es de cumplimiento obligatorio en el ámbito del Seguro Social de Salud (ESSALUD), a través el aplicativo sectorial vigente.
- 6.1.2 El Director y Gerente de las IPRESS, designan al responsable de la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes Mellitus de la Oficina o Unidad de Inteligencia Sanitaria o el que haga sus veces en las IPRESS
- 6.1.3 La Vigilancia de Diabetes, se basa en la notificación de los casos definitivos que acudan a su primera consulta en el año (nuevo o continuador), así como de aquellos eventos que constituyan complicación recientemente atendida y que se encuentren considerados en los diagnósticos de notificación y vigilancia de Diabetes (Anexo 1). Todos los demás casos requerirán de seguimiento por lo menos una vez al año.
- 6.1.4 El instrumento que se utilizara como fuente principal para la notificación está dado por la ficha de Notificación de todo evento de Diabetes: Evento inicial y de seguimiento ((Anexo 2 y 3).
- 6.1.5 Los responsables de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las IPRESS ingresan la notificación del evento on line en la plataforma de Vigilancia de Diabetes versión 3.0 según Directiva Sanitaria N°060-MINSA/DGE v.01
- 6.1.6 Los responsables de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las IPRESS realizan el procesamiento, validación, análisis y notificación de todo evento de Diabetes.



- 6.1.7 La Red correspondiente realiza la consolidación, análisis, elaboración de informes y envío de la información a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de salud.
- 6.1.8 La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud consolidará, analizará, elaborará y difundirá los informes epidemiológicos del comportamiento del daño considerado en la presente directiva.

## 6.2 DISPOSICIONES ESPECIFICAS

### 6.2.1 DE LA BUSQUEDA DE INFORMACION Y LLENADO DE LA FICHA

- 6.2.1.1. El profesional de la salud a cargo de la atención de pacientes con Diabetes llena las fichas de notificación epidemiológica correspondiente con los servicios de enfermería a cargo del cumplimiento del cuidado integral del paciente asegurado con Diabetes Mellitus y HTA. (Anexo 2 y 3).
- 6.2.1.2. Las fuentes de información para el llenado de la ficha son:
- Registro nominal de los programas a cargo del cuidado integral del paciente asegurado con Diabetes Mellitus y HTA.
  - Historias Clínicas de los Sistemas de Gestión Hospitalaria
  - Historias Clínicas Sistema de Gestión de Servicios de Salud
  - Historias Clínicas SISCAP
  - Listado individualizado del Software WIN EPI 3.5
- 6.2.1.3. Los responsables de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las IPRESS ingresa la notificación del evento en la plataforma on line de Vigilancia de Diabetes versión 3.0 según Directiva Sanitaria N°060-MINSA/DGE v.01, y actualiza la información si el caso amerita, además de realizar el seguimiento por lo menos una vez al año.
- 6.2.1.4. Los eventos de notificación de Diabetes proceden de las consultas externas de los servicios de Endocrinología, Medicina Interna, Medicina Familiar o Medicina General.



### 6.2.2 DE LA VALIDACION, NOTIFICACION E INVESTIGACION DEL CASO

- a. Los responsables de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las IPRESS validan del evento de acuerdo a las definiciones operacionales.
- b. Los responsables de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria de las IPRESS realizan el control de la calidad de datos.
- c. La frecuencia del llenado de la ficha y el envío a las Oficina y Unidades de OIS, es diario.
- d. El ingreso de la información al sistema web es mensual.

### 6.2.4 DEL PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

El personal de las Oficinas y/o Unidades de Inteligencia Sanitaria, procesan la información según el calendario epidemiológico vigente y realiza el análisis de la información generada, así como la corrección de las inconsistencias para lo cual utilizan el reporte del listado individualizado con nombre y apellido (generado por el Software WIN EPI 3.5 en su Módulo de Enfermedades de Notificación Obligatoria (SVENO) a fin de dar consistencia al dato.



#### 6.2.5 DE LA DIFUSION

La información consolidada, consistenciada es presentada a través de reportes epidemiológicos y elaboración salas situacionales

El responsable de las Oficinas de Inteligencia Sanitaria de Red presenta un informe semestral al Gerente o Director de la Red de su jurisdicción con copia a la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria a nivel Central,

La Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria a nivel Central consolida, analiza y difunde la información de manera interinstitucional y extra institucional de manera semestral.



## VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

### Definiciones de Caso

#### PREDIABETES (R73.0)

- Paciente asintomático sometido a pruebas de tamizaje teniendo en consideración lo siguiente:
  - Adultos con sobrepeso u obesidad ( $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ) o Perímetro abdominal según criterios de IDF
  - Individuos con antecedentes familiares
  - $HTA \geq 140/80 \text{ mmHg}$
  - Historia de Macrosomía o Diabetes Gestacional
  - Diagnóstico previo de Sd de Ovario Poliquístico
  - Daño cardiovascular, cerebrovascular o vascular periférico definido
  - HDL menor de  $35 \text{ mg/dL}$ , o Triglicéridos mayores de  $150 \text{ mg/dL}$
  - A todas las mujeres embarazadas a quienes se les indique una prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa en el primer control pre natal, y que con resultados negativo se les deba repetir entre la semana 24 – 28
- Con confirmación, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) con las siguientes condiciones (\*):
  - **Glicemia en ayunas alterada:** Glicemia de ayuno en plasma entre los  $100 \text{ mg/dL}$  y  $125 \text{ mg/dL}$
  - **Intolerancia Oral a la Glucosa (IOG):** Glicemia en plasma mayor de  $140 \text{ mg/dL}$  y menor o igual a  $199 \text{ mg/dL}$  medida a las 2 hrs de una sobrecarga de  $75 \text{ gr}$  de glucosa anhidra durante una prueba de tolerancia oral a la glucosa
  - **HbA1c** entre los  $5.7\%$  y  $6.4\%$



#### DIABETES MELLITUS (E10.X – E11.X)

- Paciente con síntomas de hiperglicemia: polidipsia, poliuria, polifagia
- Paciente asintomático sometido a pruebas de tamizaje teniendo en consideración lo siguiente:
  - Adultos con sobrepeso u obesidad ( $IMC \geq 25 \text{ Kg/m}^2$ ) o Perímetro abdominal según criterios de IDF
  - Individuos con antecedentes familiares
  - Individuos jóvenes delgados con síntomas de hiperglicemia
  - $HTA \geq 140/80 \text{ mmHg}$
  - Historia de Macrosomía o Diabetes Gestacional
  - Diagnóstico previo de Sd de Ovario Poliquístico
  - Daño cardiovascular, cerebrovascular o vascular periférico definido
  - HDL menor de  $35 \text{ mg/dL}$ , o Triglicéridos mayores de  $150 \text{ mg/dL}$
  - A todas las mujeres embarazadas a quienes se les indique una prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa en el primer control pre natal, y que con resultados negativo se les deba repetir entre la semana 24 – 28
- Con confirmación, según la Asociación Americana de Diabetes (ADA) con las siguientes condiciones:
  - Glucosa en ayunas  $\geq 126 \text{ mg/dL}$  (ayuno de por lo menos 8 hrs) en dos determinaciones

- Glucosa en plasma a las 2 hrs mayor o igual a 200 mg/dL durante una prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa (con sobrecarga oral de 75mg de glucosa anhidra disuelta en agua)
- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicémicas: glucemia mayor o igual a 200mg/dL en cualquier momento del día
- HbA1C  $\geq$  6.5% (en casos de Diabetes Mellitus tipo 2)

#### **DIABETES GESTACIONAL [024.X]**

Es la hiperglicemia que se detecta por primera vez durante el embarazo y puede desaparecer al término del embarazo o persistir como intolerancia a la glucosa o Diabetes.

- Se sospecha en toda gestante con síntomas de hiperglicemia: polidipsia, poliuria, polifagia
- O gestante asintomática con los siguientes factores de riesgo:
  - HTA  $\geq$  140/80 mmHg
  - Historia de Macrosomía o Diabetes Gestacional
  - Diagnóstico previo de Sd de Ovario Poliquístico
  - Daño cardiovascular, cerebrovascular o vascular periférico definido
  - A todas las mujeres embarazadas a quienes se les indique una prueba de Tolerancia Oral a la Glucosa en el primer control pre natal, y que con resultados negativo se les deba repetir entre la semana 24 – 28

Con confirmación según los siguientes criterios:

- La International Association of the Diabetes and Pregnancy Study Groups (IADPSG) definen según las recomendaciones: tolerancia oral a la glucosa con 75 g. Será diagnóstico de Diabetes gestacional cualquiera de los siguientes valores :  $\geq$  92 mg/dl en ayunas, o  $\geq$  180 mg/dl a la hora o  $\geq$  153 mg/dl a las dos horas (o su equivalente en milimoles por litro: ayunas:  $\geq$  5,1 mmol/L, o 1 hora  $\geq$  10,0 mmol/L o 2 horas  $\geq$  8.5 mmol/L) de glucosa plasmática.
- Según el Consenso del National Institute of Health (NIH): se recomienda sobrecarga con 50 g de glucosa, midiendo la glucemia plasmática una hora después (1er paso). Si el valor es  $\geq$  140 mg/dl, se realiza test de tolerancia oral a la glucosa (TTOG) con 100g (2.º paso). El diagnóstico de Diabetes Gestacional se establece si la glucemia plasmática a las tres horas es  $\geq$  140 mg/dl.
- La Asociación Latino Americana de Diabetes (ALAD) propone el diagnóstico con: Glucosa plasmática en ayunas entre los 100 y 125 mg/dl repetido entre dos determinaciones (en el curso de la misma semana) y/o Glucosa plasmática a las 2hr post sobrecarga con 75 gr de glucosa anhidra  $\geq$  140mg/dl.
- En un paciente con síntomas clásicos de hiperglicemia o crisis hiperglicémicas: glucemia mayor o igual a 200mg/dL en cualquier momento del día

**OTROS TIPOS DE DIABETES MELLITUS:**

- Son aquellas debidas a otras causas, como diabetes monogenéticas (tales como la diabetes neonatal y la Diabetes tipo MODY (maturity-onset diabetes of the young), defectos genéticos en la función de las células beta o en la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino (como la fibrosis quística) o inducidas farmacológica o químicamente (como ocurre en el tratamiento del VIH/sida o tras trasplante de órganos).



## VIII. ANEXOS

- Anexo N° 01** : Diagnósticos incluidos en la notificación de Vigilancia de Diabetes
- Anexo N° 02** : Ficha de notificación epidemiológica de todo evento de Diabetes: Evento Inicial
- Anexo N° 03** : Ficha de notificación epidemiológica de todo evento de Diabetes: Seguimiento
- Anexo N° 04** : Flujograma
- Anexo N° 05** : Indicadores para Vigilancia
- Anexo N° 06** : Instrumento de evaluación de la implementación de la vigilancia de Diabetes Mellitus



## ANEXO N° 01

### DIAGNÓSTICOS INCLUIDOS EN LA NOTIFICACIÓN VIGILANCIA DE DIABETES

CIE 10	DESCRIPCIÓN
R73.0	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa
<b>E10</b>	<b>Diabetes mellitus insulino dependiente</b>
E10.0	Diabetes mellitus insulino dependiente, con coma
E10.1	Diabetes mellitus insulino dependiente, con cetoacidosis
E10.2	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones renales
E10.3	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
E10.4	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
E10.5	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
E10.6	Diabetes mellitus insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas
E10.7	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones múltiples
E10.8	Diabetes mellitus insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
E10.9	Diabetes mellitus insulino dependiente, sin mención de complicación
<b>E11</b>	<b>Diabetes mellitus no insulino dependiente</b>
E11.0	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con coma
E11.1	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con cetoacidosis
E11.2	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones renales
E11.3	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones oftálmicas
E11.4	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones neurológicas
E11.5	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones circulatorias periféricas
E11.6	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con otras complicaciones especificadas
E11.7	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones múltiples
E11.8	Diabetes mellitus no insulino dependiente, con complicaciones no especificadas
E11.9	Diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación
<b>E12</b>	<b>Diabetes mellitus asociada con desnutrición</b>
E12.0	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con coma
E12.1	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con cetoacidosis
E12.2	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones renales
E12.3	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones oftálmicas
E12.4	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones neurológicas
E12.5	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones circulatorias periféricas
E12.6	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con otras complicaciones especificadas
E12.7	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones múltiples
E12.8	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, con complicaciones no especificadas
E12.9	Diabetes mellitus asociada con desnutrición, sin mención de complicación
<b>E13</b>	<b>Otras diabetes mellitus especificadas</b>
E13.0	Otras diabetes mellitus especificadas, con coma
E13.1	Otras Diabetes mellitus especificadas, con cetoacidosis
E13.2	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones renales
E13.3	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones oftálmicas
E13.4	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones neurológicas
E13.5	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones circulatorias periféricas
E13.6	Otras diabetes mellitus especificadas, con otras complicaciones especificadas
E13.7	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones múltiples
E13.8	Otras diabetes mellitus especificadas, con complicaciones no especificadas
E13.9	Otras diabetes mellitus especificadas, sin mención de complicación
<b>E14</b>	<b>Diabetes mellitus, no especificada</b>
E14.0	Diabetes mellitus no especificada, con coma
E14.1	Diabetes mellitus no especificada, con cetoacidosis
E14.2	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones renales
E14.3	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones oftálmicas
E14.4	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones neurológicas
E14.5	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas
E14.6	Diabetes mellitus no especificada, con otras complicaciones especificadas
E14.7	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples
E14.8	Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especificadas
E14.9	Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación
<b>O24</b>	<b>Diabetes mellitus en el embarazo</b>
O24.4	Diabetes mellitus que se origina con el embarazo





## ANEXO N° 02

### FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TODO EVENTO DE DIABETES: EVENTO INICIAL

EsSalud		FICHA EPIDEMIOLÓGICA DE NOTIFICACIÓN DE DIABETES: EVENTO INICIAL	
DATOS DEL ESTABLECIMIENTO		DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° GCPS-ESSALUD-2017	
RED ASISTENCIAL	ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	N° HISTORIA CLÍNICA	
<b>IDENTIFICACIÓN</b>			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Nombre			
Fecha Nacimiento:	Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	DNI: <input type="text"/>
Grado de Instrucción			
<input type="checkbox"/> Primaria Incompleta	<input type="checkbox"/> Secundaria Completa	<input type="checkbox"/> Superior Universitaria Incompleta	
<input type="checkbox"/> Primaria Completa	<input type="checkbox"/> Superior No Universitaria Incompleta	<input type="checkbox"/> Superior Universitaria Completa	
<input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta	<input type="checkbox"/> Superior No Universitaria Completa	<input type="checkbox"/> Ninguno	
Lugar de Nacimiento:	Departamento	Provincia	Distrito
Lugar de Residencia	Departamento	Provincia	Distrito
Dirección de domicilio actual:		Teléfono:	
<b>Tipo Seguro</b>			
<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Trabajador dependiente Titular		<input type="checkbox"/> Seguro Agrario	
<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Trabajador del Hogar		<input type="checkbox"/> +Salud (Seguro Potosiatico)	
<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Trabajador de Construcción Civil		<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Pensionista	
<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Trabajador Portuario		<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Pescador y Procesador artesanal independiente	
<input type="checkbox"/> +Seguro (Seguro Regular): Trabajador pesquero y pensionista ex afiliado a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP)		<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>	
<b>DATOS DEL EVENTO A NOTIFICAR</b>			
Fecha de Captación		Exámenes bioquímicos de la captación o Control:	
Tipo de Caso		Glicemia basal (ayunas)	
1. Nuevo <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> mg/dL	
2. Prevalente <input type="checkbox"/>		Glicemia Post Prandial	
Fecha Control: <input type="text"/>		<input type="text"/> mg/dL	
Tiempo enfermedad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>		TTGO (2 hrs)	
Tipo de Diabetes		<input type="text"/> mg/dL	
<input type="checkbox"/> 1.- (E10.X) Diabetes Tipo 1		HbA1c	
<input type="checkbox"/> 2.- (E11.X) Diabetes Tipo 2		<input type="text"/> %	
<input type="checkbox"/> 3.- (O24.X) Diabetes Gestacional		Tasa Albuminuria/ Creatinuria (*)	
<input type="checkbox"/> 4.- Diabetes secundaria		<input type="text"/> mg/gr	
<input type="checkbox"/> 5.- (R73.0) Pre-diabetes		Creatinina sérica (*)	
<input type="checkbox"/> 6.- (E14.X) Diabetes no especificadas		<input type="text"/> mg/dL	
<input type="checkbox"/> 7.- (E12.X - E13.X) Otros tipos específicos de Diabetes		Proteinuria 24hrs	
		<input type="text"/> gr/24hr	
		Microalbuminuria 24hrs (*)	
		<input type="text"/> mg/24hr	
		Colesterol Total (*)	
		<input type="text"/> mg/dL	
		C-HDL (*)	
		<input type="text"/> mg/dL	
		C-LDL	
		<input type="text"/> mg/dL	
		Triglicéridos (*)	
		<input type="text"/> mg/dL	
<b>Variables antropométricas</b>			
Peso corporal	Kg.	Talla	m.
PA sistólica	mmHg	PA diastólica	mmHg
Perímetro de cintura		cm.	
<b>COMORBILIDADES (al momento de la captación del caso)</b>			
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial			
<input type="checkbox"/> Obesidad			
<input type="checkbox"/> Dislipidemia			
<input type="checkbox"/> Anemia			
<input type="checkbox"/> Hígado Graso			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Tiroidea			
<input type="checkbox"/> Tuberculosis			
<input type="checkbox"/> Fumador (a)			
<input type="checkbox"/> Cáncer			
Tipo: <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>			
<b>COMPLICACIONES ASOCIADAS (Detectadas durante la evaluación)</b>			
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
<input type="checkbox"/> Neuropatía			
<input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa			
<input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa			
<input type="checkbox"/> Pie Diabético (sin amputación)			
<input type="checkbox"/> Pie Diabético (con amputación)			
<input type="checkbox"/> Episodios de Hipoglucemia			
<input type="checkbox"/> Neuropatía diabética			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Isquémica del corazón			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Cerebrovascular			
<input type="checkbox"/> Enfermedad Arterial Periférica			
<b>CONDICIÓN DEL CASO</b>			
Estado del caso al momento de la consulta:			
<input type="checkbox"/> 1. Controlado / Estable			
<input type="checkbox"/> 2. Complicado			
<input type="checkbox"/> 3. Muerto			
<input type="checkbox"/> 4. Descompensado			
Número de Consultas Médicas en el año (últimos 12 meses)		<input type="text"/>	
Número de Hospitalizaciones en el año (últimos 12 meses)		<input type="text"/>	
<b>TRATAMIENTO</b>			
<input type="checkbox"/> Sin tratamiento farmacológico			
Fecha de inicio de Tratamiento: <input type="text"/>			
<input type="checkbox"/> Con tratamiento farmacológico			
1. Metformina <input type="checkbox"/>			
2. Sulfonylureas <input type="checkbox"/>			
3. Inhibidores de DPP-IV <input type="checkbox"/>			
4. Insulinas Humanas <input type="checkbox"/>			
5. Insulinas Análogas <input type="checkbox"/>			
6. Glitazonas <input type="checkbox"/>			
7. Gliflozinas <input type="checkbox"/>			
8. Agonistas de receptores GLP-1 <input type="checkbox"/>			
9. Otros: <input type="text"/>			
Tiempo de tratamiento: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>			
Recibió educación en Diabetes <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Filiación al tratamiento <input type="checkbox"/> No Cumple <input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> Iniciando tratamiento			
Médico		CMP	

(\*) Variables consideradas en los Centros de Servicios de Salud de Complejidad Creciente y en los Sistemas de Vigilancia de Salud Renal (VESAR) reportados en documento excel.

## ANEXO N° 03

### FICHA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE TODO EVENTO DE DIABETES: SEGUIMIENTO

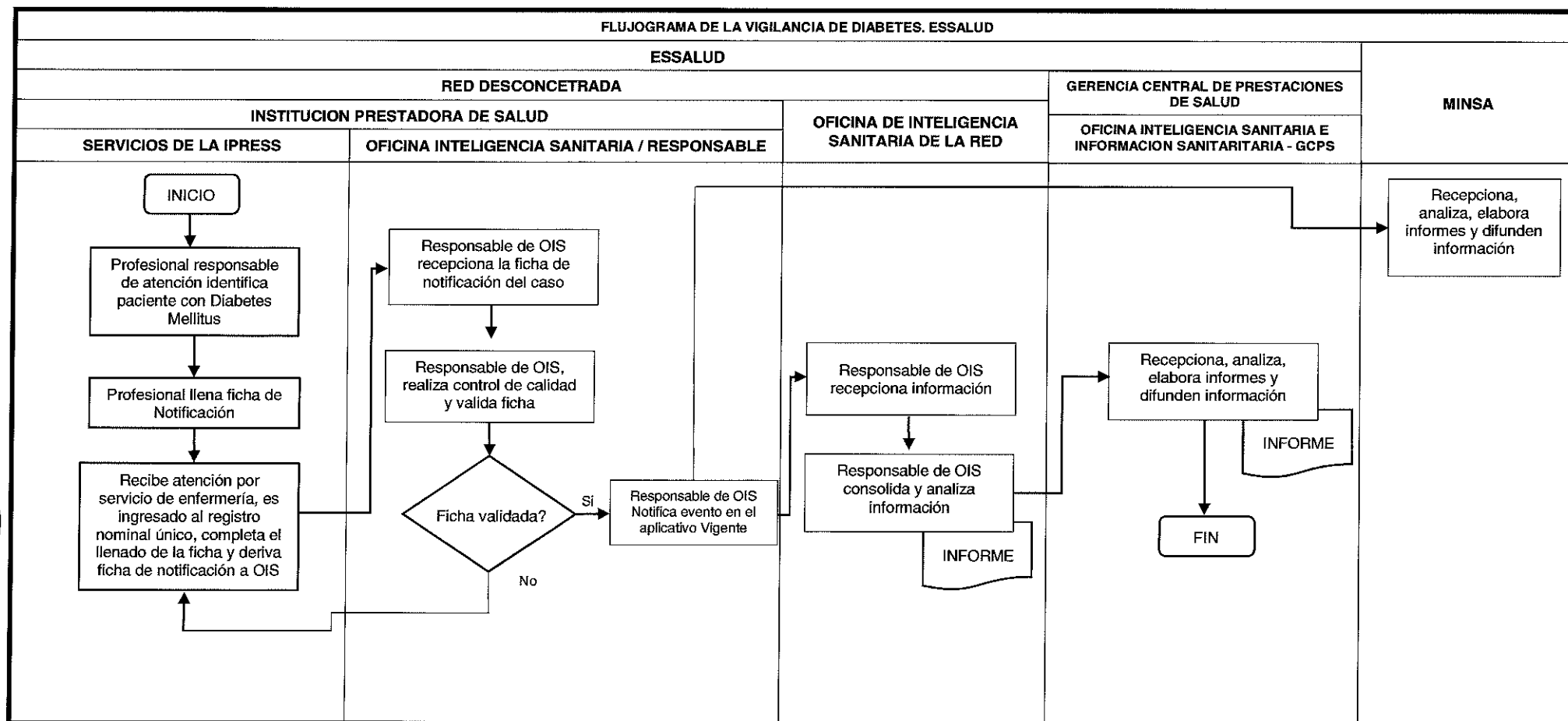
EsSalud		FICHA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICACIÓN DE DIABETES: SEGUIMIENTO	
		DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° OG-ESSALUD-2017	
<b>DATOS DEL ESTABLECIMIENTO</b>			
Red Asistencial	Establecimiento	N° Historia Clínica	N° Ficha
<b>FILIACIÓN</b>			
Apellido Paterno		Apellido Materno	
Fecha Nacimiento:		Edad:	Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
			DNI: <input type="text"/>
Lugar de Residencia		Departamento	Provincia
			Distrito
Dirección de domicilio actual:		Teléfono:	
<b>Tipo Seguro</b>			
<input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Trabajador dependiente Titular <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Trabajador del Hogar <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Trabajador de Construcción Civil <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Trabajador Portuario <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Trabajador pesquero y pensionista ex afiliado a la Caja de Beneficios y Seguridad Social del Pescador (CBSSP)		<input type="checkbox"/> Seguro Agrario <input type="checkbox"/> Salud (Seguro Potestativo) <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Pensionista <input type="checkbox"/> Seguro (Seguro Regular): Pescador y Procesador artesanal independiente	
		Otro: <input type="text"/>	
<b>DATOS DEL EVENTO A NOTIFICAR</b>			
Fecha de Control		Exámenes bioquímicos de la captación o Control:	
Tiempo enfermedad: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>		Glicemia basal (ayunas) <input type="text"/> mg/dL	
Tipo de Diabetes		Glicemia Post Prandial <input type="text"/> mg/dL	
<input type="checkbox"/> 1.- (E10.X) Diabetes Tipo 1 <input type="checkbox"/> 2.- (E11.X) Diabetes Tipo 2 <input type="checkbox"/> 3.- (O24.X) Diabetes Gestacional <input type="checkbox"/> 4.- Diabetes secundaria <input type="checkbox"/> 5.- (R73.0) Pre-diabetes <input type="checkbox"/> 6.- (E14.X) Diabetes no especificadas <input type="checkbox"/> 7.- (E12.X - E13.X) Otros tipos específicos de Diabetes		TTGO (2 hrs) <input type="text"/> mg/dL HbA1c <input type="text"/> % Tasa Albuminuria/ Creatinuria (*) <input type="text"/> mg/gr Creatinina sérica (*) <input type="text"/> mg/dL Proteinuria 24hrs <input type="text"/> gr/24hr Microalbuminuria 24hrs (*) <input type="text"/> mg/24hr Colesterol Total (*) <input type="text"/> mg/dL C-HDL (*) <input type="text"/> mg/dL C-LDL <input type="text"/> mg/dL Triglicéidos (*) <input type="text"/> mg/dL	
<b>Variables antropométricas</b>			
Peso corporal <input type="text"/> Kg.	Talla <input type="text"/> m.		
Perímetro de cintura <input type="text"/> cm.	PA diastólica <input type="text"/> mmHg.		
	PA sistólica <input type="text"/> mmHg.		
<b>COMORBILIDAD</b>		<b>COMPLICACIONES ASOCIADAS</b>	
<input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Obesidad <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Hígado Graso <input type="checkbox"/> Enfermedad Tiroidea <input type="checkbox"/> Tuberculosis <input type="checkbox"/> Fumador (s) <input type="checkbox"/> Cáncer <input type="checkbox"/> Otro: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Neuropatía <input type="checkbox"/> Retinopatía no proliferativa <input type="checkbox"/> Retinopatía proliferativa <input type="checkbox"/> Pie Diabético (sin amputación) <input type="checkbox"/> Pie Diabético (con amputación) <input type="checkbox"/> Episodios de Hipoglicemia <input type="checkbox"/> Nefropatía diabética <input type="checkbox"/> Enfermedad Isquémica del corazón <input type="checkbox"/> Enfermedad Cerebrovascular <input type="checkbox"/> Enfermedad Arterial Periférica	
<b>CONDICIÓN DEL CASO</b>			
Estado del caso al momento de la consulta:			
<input type="checkbox"/> 1. Controlado / Estable <input type="checkbox"/> 2. Complicado <input type="checkbox"/> 3. Muerto <input type="checkbox"/> 4. Descompensado			
Número de Consultas Médicas en el año (últimos 12 meses)		<input type="text"/>	
Número de Hospitalizaciones en el año (últimos 12 meses)		<input type="text"/>	
<b>TRATAMIENTO</b>			
<input type="checkbox"/> Sin tratamiento farmacológico <input type="checkbox"/> Con tratamiento farmacológico		Fecha de inicio de Tratamiento: <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> 1. Metformina <input type="checkbox"/> 2. Sulfonylureas <input type="checkbox"/> 3. Inhibidores de DPP-IV <input type="checkbox"/> 4. Insulinas Humanas <input type="checkbox"/> Otros: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/> 5. Insulinas Analógicas <input type="checkbox"/> 6. Glitazonas <input type="checkbox"/> 7. Glitazinas <input type="checkbox"/> 8. Agonistas de receptores GLP-1 <input type="checkbox"/> 9. Otros: <input type="text"/>	
Tiempo de tratamiento: Años <input type="text"/> Meses <input type="text"/>			
Recibió educación en Diabetes <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			
Filiación al tratamiento <input type="checkbox"/> No Cumple <input type="checkbox"/> Cumple <input type="checkbox"/> Iniciando tratamiento			
Médico <input type="text"/>		CMP <input type="text"/>	

(\*) Variables consideradas en los Cuentos de Servicios de Salud de Complejidad Creciente y en los Sistemas de Vigilancia de Salud Rural (VESAR) reportados en documento excel.



Directiva N° 4 GCPS-ESSALUD-2017  
"VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"

**ANEXO 04:**  
**FLUJOGRAMA**



## ANEXO N° 05 INDICADORES PARA VIGILANCIA

Se seguirán aquellos indicadores contemplados en la Directiva Sanitaria N° 060-MINSA/DGE-V.01 que establece la Vigilancia Epidemiológica de Diabetes en establecimientos de Salud:

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS INCIDENTES	
<b>Objetivo</b>	Describir la incidencia de diabetes entre la población atendida en el centro.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos incidentes registrados: Número de casos nuevos registrados en el periodo. Número de casos registrados en el periodo: población objetivo
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporcion de casos incidentes} = \frac{\text{Número de casos incidentes registrados}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS PREVALENTES	
<b>Objetivo</b>	Describir la prevalencia de diabetes entre la población atendida en el centro.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos prevalentes registrados: número de casos nuevos y continuadores registrados en el periodo. Total, de casos registrados en el periodo: población objetivo
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporción de casos prevalentes} = \frac{\text{Numero de casos prevalentes registrados}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Órganos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).



Directiva N° 4 GCPS-ESSALUD-2017  
"VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS DE DIABETES (TIPO 1,2, GESTACIONAL O SECUNDARIA)	
<b>Objetivo</b>	Describir la prevalencia de los tipos de Diabetes entre la población con Diabetes Mellitus.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos de diabetes (tipo 1,2, Gestacional, o secundaria): Número de casos prevalentes con Diabetes tipo 1, Diabetes tipo 2, Diabetes Gestacional y Diabetes Secundaria registrados en el periodo. Total de casos registrados en el periodo: Población objetivo
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporción de casos de diabetes (tipo 1, 2, gestacional, o secundaria)} = \frac{\text{Número de casos de diabetes (tipo 1, 2, Gestacional, o secundaria)}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Órganos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON PRUEBA DE HA1C	
<b>Objetivo</b>	Describir la proporción de casos que cuenten con seguimiento y control.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos con HbA1c: Número de pacientes con Diabetes Mellitus que cuenten con dosaje de HbA1c. Total de casos registrados en el periodo: Población Objetivo.
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporción de casos con prueba de HbA1c} = \frac{\text{Número de casos con HbA1c}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Órganos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).



Directiva N° 4 GCPS-ESSALUD-2017  
"VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON PRE-DIABETES	
<b>Objetivo</b>	Describir la proporción de casos con Pre Diabetes.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos en condición de Pre-Diabetes: Número de pacientes con criterios de Pre Diabetes (según definición operativa). Total, de casos registrados en el periodo: Población objetivo.
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporcion de casos con Pre - Diabetes} = \frac{\text{Número de casos en condicion de pre - diabetes}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Meta</b>	Entre los pacientes mayores de 20 años se espera que el 5 a 7% tengan Prediabetes.
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON GLICEMIA $\geq 130$ MG/DL	
<b>Objetivo</b>	Describir la proporción de casos con Pre Diabetes.
<b>Tipo de indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	Número de casos con glicemia $\geq 130$ mg/dL: Numero casos no controlados. Total de casos registrados en el periodo: población objetivo
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporcion de casos con Glicemia} > \frac{130\text{mg}}{\text{dL}} = \frac{\text{Número de casos con glicemia} \geq 130\text{mg/dL}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Meta</b>	Se considera programa exitoso aquel con más del 70% de pacientes controlados
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).



Directiva N° 4 GCPS-ESSALUD-2017  
"VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"

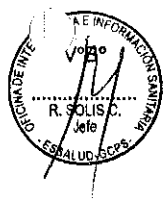
INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON HbA1c	
Objetivo	Describir la proporción de casos con adherencia al tratamiento
Tipo de indicador	Epidemiológico
Definición Operacional	Número de casos con HbA1c $\geq 7.0\%$ ; número de casos con pobre adherencia al tratamiento. Total de casos con resultados de HA1c en el periodo; población objetivo
Fórmula de calculo	$\text{Proporción de casos con HbA1c} \geq 7.0\% = \frac{\text{Número de casos con HbA1c} \geq 7.0\%}{\text{Total de casos con resultados de HA1c en el periodo}} \times 100$
Fuente de Información	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
Periodicidad de reporte	Mensual
Periodicidad de evaluación	Semestral
Meta	Se considera programa exitoso aquel con más del 70% de casos con HbA1c $\leq 7.0\%$
Responsable	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)	
Objetivo	Evidenciar el riesgo de pacientes con ERC
Tipo de indicador	Epidemiológico
Definición Operacional	Número de casos con complicaciones neurológicas, microvasculares o macrovasculares; Número de casos con complicaciones. Total de casos registrados en el periodo; Población Objetivo.
Fórmula de calculo	$\text{Proporción de casos complicados} = \frac{\text{Número de casos con complicaciones neurologicas, microvasculares o macrovasculares}}{\text{Total de casos registrados en el periodo}} \times 100$
Fuente de Información	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
Periodicidad de reporte	Mensual
Periodicidad de evaluación	Semestral
Meta	Reducir las complicaciones a menos de 20- 30%
Responsable	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).



Directiva N° 4 GCPS-ESSALUD-2017  
"VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS EN ESSALUD"

INDICADOR: PROPORCIÓN DE CASOS CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA (ERC)	
<b>Objetivo</b>	Evidenciar el riesgo de pacientes con ERC
<b>Tipo de Indicador</b>	Epidemiológico
<b>Definición Operacional</b>	N° casos con Creatinina sérica y Tasa Microalb/Creatinuria: Pacientes con tamizaje de Enfermedad Renal N° Pacientes adscritos al centro > 55 años: Población objetivo.
<b>Fórmula de calculo</b>	$\text{Proporción de casos con Enfermedad Renal Crónica} = \frac{\text{N° pacientes con resultados de Creatinina sérica y Tasa Microalb/Creatinuria} \times 100\%}{\text{N° pacientes adscritos al centro} > 55 \text{ años}}$
<b>Fuente de Información</b>	Registro en los Sistema de Gestión de Servicios de Salud o Sistema de Gestión Hospitalaria u otro Sistema implementado por Salud data enviada por las IPRESS.
<b>Periodicidad de reporte</b>	Mensual
<b>Periodicidad de evaluación</b>	Semestral
<b>Meta</b>	≥ 90%
<b>Responsable</b>	Oficina o unidad de Inteligencia sanitaria/Oficina de inteligencia e información sanitaria de los Organos desconcentrados de EsSalud, Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPRESS), incluyendo las Asociaciones Publico Privadas (APP).





## ANEXO N° 06

### INSTRUMENTO DE EVALUACION DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA VIGILANCIA DE DIABETES MELLITUS

Recurso a ser evaluado	Si	No	Documento Sustentatorio
Responsable de Vigilancia de Diabetes			
Cuenta con equipo de cómputo actualizado y operativo y con acceso a internet para desarrollar la vigilancia.			
Cuenta con equipo de comunicaciones operativo (Teléfono fijo, móvil, correo electrónico)			
Cuentan con la directiva del Sistema de Vigilancia de Diabetes			
Hace uso del aplicativo vigente			
Ha cumplido oportunamente con el reporte de casos de Diabetes a la OIIS Sede Central			
Se reportó oportunamente al MINSA			
Se realiza el control de calidad de la información del Sistema de Vigilancia de Diabetes			
Elabora informes del comportamiento del Sistema de Vigilancia de Diabetes			
Difunde los informes del comportamiento del Sistema de Vigilancia de Diabetes			
Coordina con los servicios involucrados			
El personal ha recibido capacitaciones			

Elaborado por la OIIS  
\* Por cada uno de los integrantes



## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

- Standards of Medical Care in Diabetes-2017: Summary of Revisions. Diabetes care. 2017;40(Suppl 1):S4-S5.
- Standars of American Diabetes Association. Classification and Diagnosis of Diabetes. Diabetes Care 2015; 38: S8-S16.
- Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. Asociacion Latinoamericana de Diabetes - ALAD 2016. Susana Salzberg\*, Jorge Alvaríñas, Gloria López, Silvia Gorbán de Lapertosa.
- American Diabetes A. Management of Diabetes in Pregnancy. Diabetes care. 2017;40(Suppl 1): S114-S9.
- Vandorsten JP, Dodson WC, Espeland MA, Grobman WA, Guise JM, Mercer BM, et al. NIH consensus development conference: diagnosing gestational diabetes mellitus. NIH consensus and state-of-the-science statements. 2013;29(1):1-31.
- International Association of D, Pregnancy Study Groups Consensus Panel. Metzger BE, Gabbe SG, Persson B, Buchanan TA, et al. International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. Diabetes care. 2010;33(3):676-82.
- Fajans SS, Bell GI. MODY: history, genetics, pathophysiology, and clinical decision making. Diabetes care. 2011;34(8):1878-84.

