

Código: PM.2.1.2

Versión: V.01

Procedimiento detallado:

“Atención de pacientes crónicos- CENACRON”

AUTORIZACIÓN DE DOCUMENTOS	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA
Elaborado por:	Ana Carmela Vásquez Quispe Gonzales	Subdirectora de Gestión de Telemedicina		
Revisado por:	Marco Antonio Mascaró Collantes	Subdirector de Regulación, Iniciativas y Servicios en Telesalud		
Aprobado por:	Einstein Murrieta Lujan	Director del Centro Nacional de Telemedicina		

**Procedimiento: Nombre del procedimiento**

Código: Código del procedimiento, que es el mismo que el proceso de último nivel | Versión: Versión del procedimiento

Control de Cambios

Versión	Sección / Ítem	Descripción del cambio
01	----	Nuevo
02		

I. OBJETIVO
<ul style="list-style-type: none">• Estandarizar las actividades para la atención de pacientes con enfermedades crónicas (HTA/DM) de las IPRESS a nivel nacional en la estrategia CENACRON
II. ALCANCE
<ul style="list-style-type: none">• El presente procedimiento abarca las actividades para la atención de pacientes con enfermedades crónicas (HTA/DM) de las IPRESS a nivel nacional, realizadas por los profesionales de la salud del CENATE (médico general, enfermero, profesional de telemonitoreo y médicos especialistas)
III. RESPONSABLE
<ul style="list-style-type: none">• Subdirección de Gestión de Telesalud• Coordinador de Telemedicina• Médico general de la estrategia• Enfermero(a)• Profesional de Telemonitoreo (nutrición/ psicología/ rehabilitación)• Médico especialista (internista/familia)• Médico de otras especialidades (Cardiología/ endocrinología/ otros)
IV. BASE NORMATIVA
<ul style="list-style-type: none">• Ley N° 26842, Ley General de Salud.• Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.• Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N°009-97-SA y sus modificatorias.• Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (EsSalud) y su Reglamento, aprobada mediante Decreto Supremo No 002-99-TR, y sus modificatorias• Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo No 003-2013-JUS.• Ley N° 28553, Ley General de Protección a las Personas con Diabetes.• Ley N° 30421, Ley Marco de Telesalud, y sus modificatorias y su Reglamento, aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2019-SA• Decreto Legislativo N° 1490, Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece La Estrategia Sanitaria Nacional de Prevención y Daños No Transmisibles.• Resolución Ministerial N.º 365-2008-MINSA, Aprueban la Norma Técnica en Telesalud.• Resolución Ministerial N.º 099-2014/MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa No 197-MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud".• Resolución Ministerial N° 031-2015/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención".• Resolución Ministerial N° 162-2015/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Consulta Nutricional para la Prevención y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 de la Persona Joven, Adulta y Adulta Mayor.• Resolución Ministerial N° 719-2015/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención.

- Resolución Ministerial N° 116-2020/MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa No284-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud".
- Resolución Ministerial N° 117-2020/MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa No285-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva para la implementación y desarrollo de los servicios de telemedicina síncrona y asíncrona".
- Resolución Ministerial N° 146-2020/MINSA, Aprueban la Directiva Administrativa No286-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva Administrativa para la Implementación y Desarrollo de los Servicios de Teleorientación y Telemonitoreo".
- Resolución Ministerial N° 1010-2020/MINSA, Aprueban el Documento Técnico: Plan Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la Directiva No 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", y su modificatoria.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 249-PE-ESSALUD-2015 que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Telemedicina.
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD y modificatorias.
- Resolución de Gerencia General N° 632-GG-ESSALUD-2020, aprueba la Directiva de Gerencia General N° 012-GCPS-ESSALUD-2020, "Telemedicina en pacientes con enfermedad crónica o continuador en EsSalud".
- Resolución de Gerencia General N° 1553-GG-ESSALUD-2020, que aprueba la Directiva de Gerencia General N° 21-GCPP-ESSALUD-2020, "Normas para la formulación, evaluación, aprobación, y actualización de documentos normativos y documentos técnico-orientadores en ESSALUD".
- Resolución de Gerencia General N° 300-GG-ESSALUD-2021 que aprueba la Directiva de Gerencia General N°5-CENATE-ESSALUD-2021, "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud" y el "Procedimiento para el acceso a la Teleconsulta y el Teleapoyo al diagnóstico por imágenes".
- Resolución de Gerencia General N° 1247-GG-ESSALUD-2021 que aprueba el documento técnico de gestión "Manual de Procesos y Procedimientos del Centro Nacional de Telemedicina".
- Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N.0 026-GCPS-ESSALUD-2023 que aprueba el Documento Técnico Orientador: "Manual para el Cuidado Integral del Paciente con Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud - EsSalud".
- Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 249 -PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE).
- Resolución de Gerencia General N° 300 -GG-ESSALUD-2021; que aprueba, la Directiva de Gerencia General N° 05 - CENATE-ESSALUD-2021, "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud (ESSALUD)" y el "Procedimiento para el acceso a la Teleconsulta y Teleapoyo al diagnóstico".
- Resolución de Gerencia General N° 1247 – GG-ESSALUD-2021; aprueba, Documento Técnico de Gestión, "Manual de Procesos y Procedimientos del Centro Nacional de Telemedicina".

V. SIGLAS Y DEFINICIONES

V.I. SIGLAS

- CENATE: Centro Nacional de Telemedicina
- IPRESS: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
- ESSI: Sistema de Servicios de Salud Inteligente
- HCE: Historia Clínica Electrónica
- TI: Tecnología de la Información
- TIC: Tecnologías de la información y de la comunicación
- TC: Teleconsulta
- TO: Teleorientación
- TM: Telemonitoreo
- CENACRON: Estrategia de Telemonitoreo de pacientes crónicos

V.II. DEFINICIONES

- **Consentimiento del Tratamiento de datos personales:** Es el consentimiento previo, libre, expreso, informado e inequívoco que otorga el paciente o su representante legal, para que la información referida a su identificación y salud pueda ser tratada estrictamente para los servicios de Telemedicina solicitados, pudiendo revocar dicho consentimiento en cualquier momento, con las excepciones estipuladas en la legislación vigente aplicable. Es otorgada de forma expresa mediante la Tecnología de Información y Comunicación utilizada para la prestación del servicio
- **Consentimiento informado:** Es la conformidad expresa del paciente o de su representante legal, cuando el paciente está imposibilitado de hacerlo (por ejemplo: menores de edad, pacientes con discapacidad mental o estado de inconsciencia, u otro), con respecto a una atención médica, quirúrgica o algún otro procedimiento; en forma libre, voluntaria y consciente, después que el profesional de salud, le haya informado de la naturaleza de la atención, incluyendo los riesgos reales y potenciales, efectos colaterales y efectos adversos, así como los beneficios. El cual debe ser registrado mediante firma manuscrita, firma electrónica u otro medio que asegure la autenticación de identidad
- **Enfermedad Crónica:** Trastorno orgánico funcional de etiología múltiple, de largo periodo de tiempo o recurrente, puede durar toda la vida de la persona desarrollo poco predecible que determina dependencia o incapacidad que afecta significativamente la calidad de vida del paciente
- **Firma electrónica:** Es cualquier símbolo basado en medios electrónicos utilizados o adoptado por una parte con la intención precisa de vincularse, autenticar y garantizar la integridad de un documento electrónico o un mensaje de datos cumpliendo todas o algunas de las funciones características de una forma manuscrita.²

- **Interconsulta:** Actividad asistencial mediante la cual un médico especialista brinda opinión para definir el diagnóstico, tratamiento o el destino de un paciente (hospitalización, referencia o alta) a solicitud del médico tratante.
- **Paciente con enfermedad Crónica:** Paciente con diagnóstico de una o más enfermedades de larga duración y de progresión lenta, usualmente continuador del servicio que cuente con registro de atenciones médicas previas registradas en el ESSI (Servicio de Salud Inteligente) y cuyos exámenes no evidencian un proceso de descompensación aguda de acuerdo las guías de práctica clínica y protocolos vigentes¹.
- **Paciente Crónico continuador:** Es aquella persona asegurada que solicita atención por segunda o más veces en el año en el servicio o lugar donde brindan la atención de salud por su enfermedad crónica².
- **Paciente Crónico Estable:** Paciente portador de enfermedad de larga data que se encuentra en condición clínica compensada, entendiéndose esta última en que el paciente presente Presión Arterial y Glicemia controlada (dentro de parámetros normales); parámetros biológicos en márgenes aceptables y no existiendo riesgo vital ni compromiso significativo de la funcionalidad y calidad de vida ¹.
- **Telesalud:** Servicio de salud a distancia prestado por personal de salud competente, a través de las Tecnologías de la Información y de la Comunicación-TIC, para lograr que estos servicios y sus relacionados, sean accesibles y oportunos a la población. Este servicio se efectúa considerando los ejes de desarrollo de la Telesalud: la prestación de los servicios de salud; la gestión de los servicios de salud; la información, educación y comunicación con pertinencia cultural y lingüística, y el fortalecimiento de capacidades al personal de la salud, entre otras.²
- **Teleconsulta:** Es la consulta a distancia que se realiza entre el médico y una persona usuaria mediante el uso de TIC, con fines de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud.²
- **Telemedicina:** Provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por el personal de salud según perfil y competencias, que utiliza las TIC, con el propósito de facilitar el acceso a los servicios de salud a la población.²
- **Telemontoreo:** Es la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicio en las que se transmite la información clínica de la persona usuaria, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biométricos y/o exámenes auxiliares como medio de control de su situación de salud. Se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo con el criterio médico y según las competencias de otros profesionales de la salud.

¹ RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°632-GG-ESSALUD-2020

² Directiva de Gerencia General N°12 -GCPS-ESSALUD-2020, “Telemedicina en pacientes con Enfermedad Crónica o Continuador en EsSalud”

- **Teleorientación:** Es un conjunto de acciones que desarrolla un profesional de salud, mediante el uso de las TIC para proporcionar a la persona usuaria de salud, consejería y asesoría en fines de promoción de la salud, prevención, recuperación o rehabilitación de las enfermedades.²
- **Teleinterconsulta:** Es la consulta a distancia mediante el uso de las TIC, que realiza un personal de salud a un profesional de la salud para la atención de una persona usuaria, pudiendo ésta estar o no presente; con fines de promoción, prevención, diagnóstico tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según sea el caso, cumpliendo con las restricciones reguladas a la prescripción de medicamentos y demás disposiciones que determine el Ministerio de Salud ³
- **Tecnología de información y comunicación en salud (TIC):** Conjunto de servicios, redes, softwares y dispositivos de hardware que se integran en sistemas de información interconectadas y complementarios, con la finalidad de gestionar datos e información de manera efectiva, mejorando la productividad de los ciudadanos, gobiernos y empresas, dando como resultados una mejora en la calidad de vida.

VI. ENTRADAS Y SALIDAS DEL PROCEDIMIENTO

Proveedor(es)	Elemento(s) de entrada
<ul style="list-style-type: none"> - Asegurado - GCTIC/RED/IPRESS - GCTIC - PM.1 Telegestión - PM.1.3 Programación y gestión de citas 	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidades y expectativas - Requerimiento de Teleconsulta para pacientes crónicos - Lineamientos, requerimientos y condiciones para servicio de Telemedicina - Paciente informado y notificado sobre cita programada
Producto(s)	Usuario(s) interno(s) o externo(s)
<ul style="list-style-type: none"> - Asegurado atendido - Orden médica (receta médica, pruebas de laboratorio) 	<ul style="list-style-type: none"> - Asegurado - PM.1 Telegestión - PE 1.4 Gestión de Datos - PE. 2.2 Gestión por procesos y mejora continua - Farmacia/Laboratorio de las IPRESS

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO

Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
1	Revisar programación del asegurado	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	PM.REG.12 Información para personal

³ Directiva de Gerencia General No 5 -CENA TE-ESSALUD-2021, "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud (ESSALUD).

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	Diario / según programación. Revisar el Registro Información para personal asistencial, Registro Listado de pacientes y ESSI			asistencial, Registro listado de pacientes, ESSI
2	Ingresar a la plataforma de videoconferencia Ingresar a la plataforma de videoconferencia para la visualización del video y audio con el profesional de la salud teleconsultante, quien valida la identidad del asegurado o derechohabiente.	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	
3	Explicar procedimiento y solicitar consentimiento informado Realizar presentación del profesional de salud, informar sobre el procedimiento y solicitar consentimiento informado de manera verbal al asegurado, de conformidad con el protocolo de contacto y atención de pacientes CENACRON por médico	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	Protocolo de contacto y atención de pacientes CENACRON por médico, ESSI
4	Realizar primera evaluación clínica del paciente La primera evaluación del paciente consiste en: <ol style="list-style-type: none">1. Anamnesis: revisión de síntomas y signos para diagnóstico preliminar, según Anexo 1.2. Solicitud de exámenes de laboratorio, de requerirse3. Prescripción de medicamentos de ser necesario.4. Interconsultas: envío a enfermería, médico especialista (medicina familiar o medicina interna), nutrición,	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	Protocolo de contacto y atención de pacientes CENACRON por médico, ESSI, HCE ESSI

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	<p>psicología, medicina física y rehabilitación.</p> <p>5. Etiquetado: para continuar seguimiento</p> <p>Nota:</p> <p>Anexo 1: <i>Lista de diagnóstico CIE-10 incluidos en el programa</i></p>			
	<p>Registrar atención y firmar historia clínica</p> <p>Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica en ESSI y realizar la firma respectiva</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	HCE ESSI
5	<p>Derivar paciente con profesional de salud</p> <p>Después de realizar la tele consulta se deriva a profesional de la salud, según requerimiento de interconsulta y de conformidad con el Anexo 4 y Anexo 5.</p> <p>¿Conque profesional de salud requiere ser derivado?</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Enfermería: ir a actividad N° 7 ○ Profesional de Telemonitoreo (Nutrición, psicología, terapia física): ir a actividad 12 ○ Médico especialista (internista/familia): ir a actividad 16 ○ Otras especialidades: ir a actividad 20 <p>Nota:</p> <p>Anexo 4 – <i>Procedimiento para teleconsulta-diabetes mellitus</i></p> <p>Anexo 5 - <i>Procedimiento para teleconsulta-hipertensión arterial</i></p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	Protocolo de contacto y atención de pacientes CENACRON por médico, HCE ESSI
6	<p>Registrar atención y firmar historia clínica</p> <p>Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico general	HCE ESSI

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	en ESSI y realizar la firma respectiva			
7	Revisar programación del asegurado Diario / según programación. Revisar el Registro Información para personal asistencial, Registro Listado de pacientes y ESSI	Subdirección de Gestión en Telesalud	Enfermero(a)	PM.REG.12 Información para personal asistencial, Registro listado de pacientes, ESSI
8	Ingresar a la plataforma de videoconferencia Ingresar a la plataforma de videoconferencia para la visualización del video y audio con el profesional de la salud teleconsultante, quien valida la identidad del asegurado o derechohabiente.	Subdirección de Gestión en Telesalud	Enfermero(a)	
9	Ejecutar tareas clínicas y de seguimiento. Las actividades clínicas y de seguimiento se realizan según el Anexo 6 <ul style="list-style-type: none"> 1. Telemonitoreo (anexo 12) y Teleorientación (anexo 13). 2. Verificación de exámenes auxiliares: Confirmar que los análisis solicitados fueron realizados y están disponibles. 3. Control de tratamientos: Revisar fechas de medicación y adherencia terapéutica (escala MORISKY) en ANEXO N°03) 4. Evaluación del estado: Determinar si el paciente está listo para ser atendido por un especialista, clasificándose como 	Subdirección de Gestión en Telesalud	Enfermero(a)	HCE ESSI

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	<p>"COMPLETO" o "INCOMPLETO".</p> <p><i>Nota:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anexo 3: Escala de Adherencia Terapéutica "Morinsky" - Anexo 6: Protocolo de Telemontitoreo de Enfermería - Anexo 12: Monitoreo - Anexo 13: Recomendaciones de Hábitos y Estilos de Vida Saludable 			
10	<p>Registrar requerimiento de receta con enfermería</p> <p>Enfermería registra que paciente requiere receta</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Enfermero (a)	ESSI
11	<p>Registrar atención y firmar historia clínica</p> <p>Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica en ESSI y realizar la firma respectiva</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Enfermero (a)	HCE ESSI
12	<p>Revisar programación del asegurado</p> <p>Diario / según programación.</p> <p>Revisar el Registro Información para personal asistencial, Registro Listado de pacientes y ESSI</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Profesional de Telemontitoreo (nutrición/ psicología/ rehabilitación)	PM.REG.12 Información para personal asistencial, Registro listado de pacientes, ESSI
13	<p>Ingresar a la plataforma de videoconferencia</p> <p>Ingresar a la plataforma de videoconferencia para la visualización del video y audio con el profesional de la salud teleconsultante, quien valida la identidad del asegurado o derechohabiente.</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Profesional de Telemontitoreo (nutrición/ psicología/ rehabilitación)	
14	<p>Brindar telemontitoreo a paciente CENACRON</p> <p>El profesional de salud debe atender al paciente crónico</p> <p>De corresponder:</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Profesional de Telemontitoreo (nutrición/ psicología/ rehabilitación)	HCE ESSI

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
	<p>1. Nutrición: realizar consejería de alimentación saludable, según el Anexo 7.</p> <p>2. Psicología: evaluar estado de salud mental del paciente, según Anexo 8</p> <p>3. Terapia física y rehabilitación: realizar evaluación musculoesquelética y ABVD, según el Anexo 9</p> <p>Nota:</p> <p>Anexo 7: <i>Protocolo de telemonitoreo nutricional para pacientes crónicos</i></p> <p>Anexo 8: <i>Protocolo de telemonitoreo en psicología</i></p> <p>Anexo 9: <i>Protocolo de telemonitoreo en terapia física</i></p>			
15	<p>Registrar atención y firmar historia clínica</p> <p>Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica en ESSI y realizar la firma respectiva</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Profesional de Telemonitoreo (nutrición/ psicología/ rehabilitación)	HCE ESSI
16	<p>Revisar programación del asegurado</p> <p>Diario / según programación.</p> <p>Revisar el Registro Información para personal asistencial, Registro Listado de pacientes y ESSI</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (medicina familiar o medicina interna)	PM.REG.12 Información para personal asistencial, Registro listado de pacientes, ESSI
17	<p>Ingresar a la plataforma de videoconferencia</p> <p>Ingresar a la plataforma de videoconferencia para la visualización del video y audio con el profesional de la salud teleconsultante, quien valida la identidad del asegurado o derechohabiente.</p>	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (medicina familiar o medicina interna)	

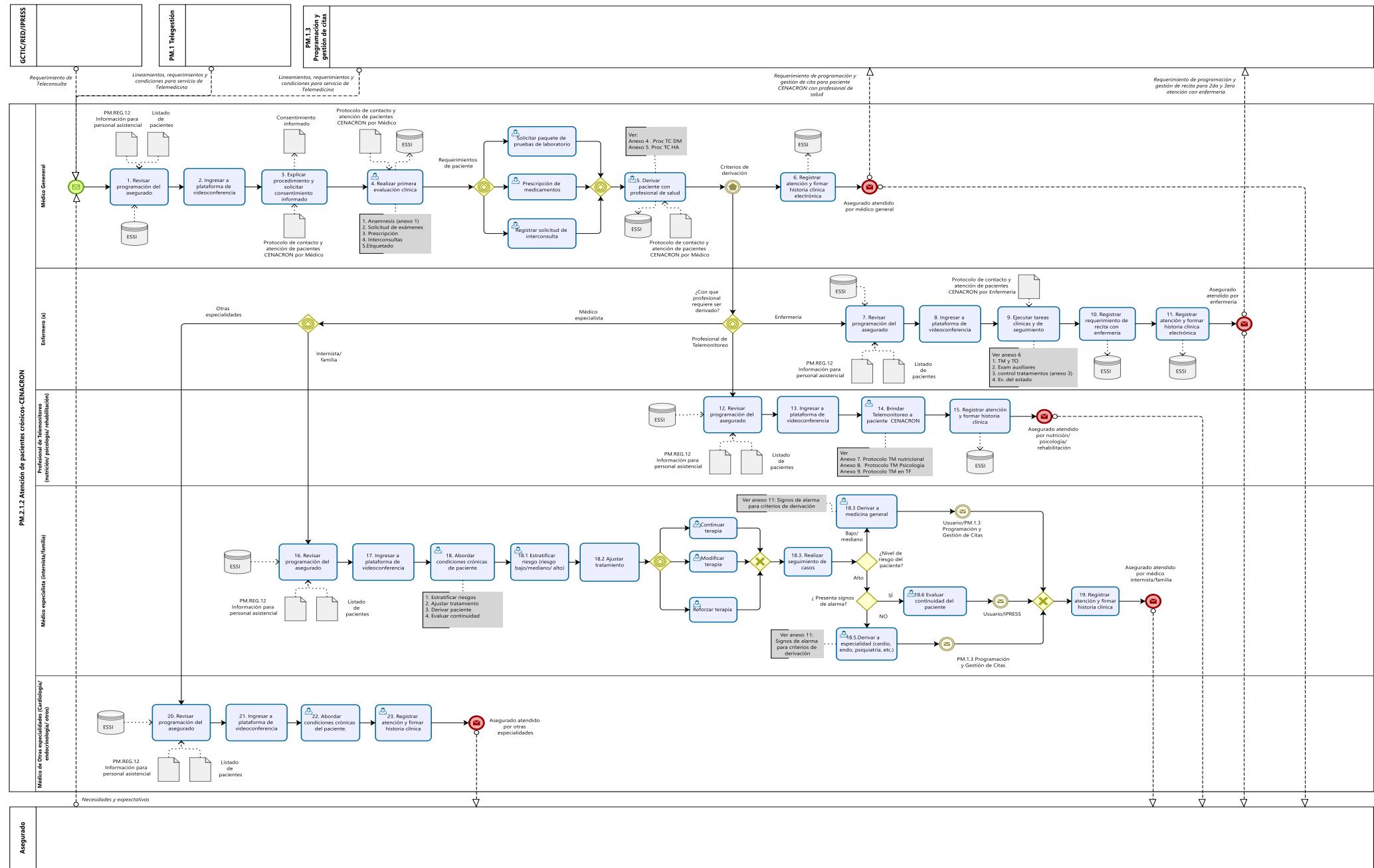
VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
18	<p>Abordar condiciones crónicas del paciente.</p> <p>Abordar las condiciones del paciente crónico según criterios de estandarización de riesgo y signos de alarma</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Estratificación de riesgo: Evaluar las enfermedades crónica bajo, mediano y alto riesgo, según Anexo 10 2. Ajuste de tratamientos: Para continuar, modificar o reforzar terapias. 3. Seguimiento de casos: Monitoreo activo de pacientes identificados con necesidades específicas. 4. Derivación a medicina general para pacientes crónicos de bajo/mediano riesgo. 5. Derivación a especialidades de Cardiología, Endocrinología, entre otros para manejo interdisciplinario 6. Evalúa la continuidad o no del paciente en el programa: Derivación a consulta presencial o emergencia; si el paciente presenta signos de alarma, según anexo 11. <p>Nota:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anexo 10: Criterios de Estandarización de Riesgo para Pacientes Crónicos en Telemedicina ○ Anexo 11: Signos de Alarma para Criterios de Derivación 	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (medicina familiar o medicina interna)	ESSI

VII. ACTIVIDADES DEL PROCEDIMIENTO				
Nº	Actividad	Unidad de Organización	Responsable	Registro
19	Registrar atención y firmar historia clínica Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica en ESSI y realizar la firma respectiva	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (medicina familiar o medicina interna)	HCE ESSI
20	Revisar programación del asegurado Diario / según programación. Revisar el Registro Información para personal asistencial, Registro Listado de pacientes y ESSI	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (Cardiología, endocrinología , psiquiatría, etc.)	PM.REG.12 Información para personal asistencial, Registro listado de pacientes, ESSI
21	Ingresar a la plataforma de videoconferencia Ingresar a la plataforma de videoconferencia para la visualización del video y audio con el profesional de la salud teleconsultante, quien valida la identidad del asegurado o derechohabiente.	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (Cardiología, endocrinología , psiquiatría, etc.)	
22	Abordar condiciones crónicas del paciente. Según anamnesis de paciente, el médico especialista indica tratamiento y/o exámenes de laboratorio.	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (Cardiología, endocrinología , psiquiatría, etc.)	HCE ESSI
23	Registrar atención y firmar historia clínica Registrar el acto médico de primera evaluación del asegurado en la Historia Clínica Electrónica en ESSI y realizar la firma respectiva	Subdirección de Gestión en Telesalud	Médico especialista (Cardiología, endocrinología , psiquiatría, etc.)	HCE ESSI

VIII. DOCUMENTOS RELACIONADOS	
Nº	Documento
1	Ver anexos

IX. PROCESO	
Nombre	Tipo
PM.2 Telemedicina	Misional
PM.2.1 Teleconsulta	Misional
X. SEGUIMIENTO	
<ul style="list-style-type: none"> • Revisar los registros de acuerdo con los indicado en el Programa del Sistema de Gestión de la Calidad. • Realizar seguimiento de la Matriz de indicador de desempeño en la frecuencia que corresponda. • Otras actividades de seguimiento que correspondan 	
XI. ANEXOS	
ANEXO 1. DIAGRAMA DE FLUJO DE ATENCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS (CENACRON)	
ANEXO 2 LISTA DE DIAGNÓSTICO CIE-10 INCLUIDOS EN EL PROGRAMA	
ANEXO 3 ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA “MORINSKY”	
ANEXO 4 PROCEDIMIENTO PARA TELECONSULTA-DIABETES MELLITUS	
ANEXO 5 PROCEDIMIENTO PARA TELECONSULTA-HIPERTENSIÓN ARTERIA	
ANEXO 6 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO DE ENFERMERÍA	
ANEXO 7 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO NUTRICIONAL PARA PACIENTES	
ANEXO 8 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO EN PSICOLOGÍA	
ANEXO 9 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO EN TERAPIA FÍSICA	
ANEXO 10 CRITERIOS DE ESTANDARIZACIÓN DE RIESGO PARA PACIENTES CRÓNICOS EN TELEMEDICINA	
ANEXO 11 SIGNOS DE ALARMA PARA CRITERIOS DE DERIVACIÓN	
ANEXO 12 MONITOREO	
ANEXO 13: RECOMENDADIOS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE	

ANEXO 1. Diagrama de flujo PM.2.1.2 atención de pacientes crónicos (CENACRON)



ANEXO 2 LISTA DE DIAGNÓSTICO CIE-10 INCLUIDOS EN EL PROGRAMA

Diagnósticos CIE-10 de Diabetes Mellitus y sus subtipos y diagnósticos, considerados en el programa

Descripción DX	CIE10
Diabetes Mellitus no insulinodependiente	E11
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones renales	E11.2
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones oftálmicas	E11.3
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones neurológicas	E11.4
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones circulatorias periféricas	E11.5
Diabetes Mellitus tipo 2, con otras complicaciones especificadas	E11.6
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones múltiples	E11.7
Diabetes Mellitus tipo 2, con complicaciones no especificadas	E11.8
Diabetes Mellitus tipo 2, sin mención de complicación	E11.9

Descripción DX	CIE10
Otras diabetes mellitus especificadas	E13
Otras diabetes especificadas, con complicaciones renales	E13.2
Otras diabetes especificadas, con complicaciones oftálmicas	E13.3
Otras diabetes especificadas, con complicaciones neurológicas	E13.4
Otras diabetes especificadas, con complicaciones circulatorias periféricas	E13.5
Otras diabetes especificadas, con otras complicaciones específicas	E13.6
Otras diabetes especificadas, con complicaciones múltiples	E13.7
Otras diabetes especificadas, con complicaciones no especificadas	E13.8
Otras diabetes especificadas, sin mención de complicación	E13.9

Descripción DX	CIE10
Diabetes mellitus no especificada	E14
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones renales	E14.2
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones oftálmicas	E14.3
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones neurológicas	E14.4
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones circulatorias periféricas	E14.5
Diabetes mellitus no especificada, con otras complicaciones específicas	E14.6
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones múltiples	E14.7
Diabetes mellitus no especificada, con complicaciones no especificadas	E14.8
Diabetes mellitus no especificada, sin mención de complicación	E14.9

Diagnósticos CIE-10 de Hipertensión Arterial y trastornos de hiperlipidemia y sus subtipos de diagnósticos, considerados en el programa

DESCRIPCIÓN DX	CIE10
Hipertensión esencial (primaria)	I10
Enfermedad cardíaca hipertensiva sin insuficiencia cardíaca	I11.9
DESCRIPCIÓN DX	CIE10
Trastornos del metabolismo de las lipoproteínas y otras lipidemias	E78
Hipercolesterolemia puro	E78.0
Hipergliceridemia pura	E78.1
Hiperlipidemia mixta	E78.2
Otra hiperlipidemia	E78.4
Hiperlipidemia no especificada	E78.5
Trastorno del metabolismo de las lipoproteínas, no especificado	E78.9

ANEXO 3 ESCALA DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA “MORINSKY”

Nº	Preguntas	Opciones de Respuesta
1.	¿Se le olvida alguna vez tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí = 0 / No = 1
2.	A algunas personas se les pasa tomarse sus medicinas por otras razones y no un simple olvido. Si recuerda las últimas dos semanas, ¿hubo algún día en el que se le olvidó tomar la medicina para su hipertensión arterial?	Sí = 0 / No = 1
3.	¿Alguna vez ha reducido la dosis o directamente dejado de tomar la medicina sin decírselo a su médico porque se sentía peor al tomarla?	Sí = 0 / No = 1
4.	Cuando viaja o está fuera del hogar, ¿se le olvida llevar la medicina para su hipertensión arterial alguna vez?	Sí = 0 / No = 1
5	¿Tomó la medicina para su hipertensión arterial ayer?	Sí = 1 / No = 0 (<i>inversión de puntaje</i>)
6.	Cuando siente que su hipertensión arterial está bajo control, ¿deja a veces de tomar su medicina?	Sí = 0 / No = 1
7.	Tomar medicamentos cada día puede ser un problema para muchas personas. ¿Se siente alguna vez presionado por seguir el tratamiento médico para su hipertensión arterial?	Sí = 0 / No = 1
8.	¿Con qué frecuencia tiene dificultades para recordar tomar todas sus medicinas?	Nunca/Casi nunca = 1 Rara vez = 0.75 Algunas veces = 0.5 Habitualmente = 0.25 Siempre = 0

Fuente: Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of A Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. J Clin Hypertens. 2008;10(5):348–354.

[*Nota: Pregunta 5 con inversión de puntaje.

ANEXO 4 PROCEDIMIENTO PARA TELECONSULTA-DIABETES MELLITUS

ESSALUD CENATE	PROCEDIMIENTO	VERSIÓN: 01
	TELECONSULTA-DIABETES MELLITUS	jun-25
Objetivo: Establecer el proceso de atención de los pacientes crónicos controlados con diabetes mellitus tipo 2 a través de la teleconsulta		
Requisitos		
<p>1. Paciente con que cumplan con los criterios de inclusión</p> <p>2. Consentimiento informado del paciente para la participación en el programa</p> <p>3. Recurso humano</p> <p>4. Recurso informático: Instalación del sistema de información inteligente EESI, equipo móvil para comunicación telefónica, plataforma institucional vigente.</p>		
Procedimiento		
Paso	Descripción de Actividades	Responsable
1	Paciente programado asiste a la hora y fecha coordinada previamente con los gestores de citas. además, trae el registro de peso , talla , presión arterial (02 medidas) y glucosa capilar	Paciente
2	Medico a través de la anamnesis define y confirma el diagnóstico	Médico General
	Criterio para el diagnóstico de diabetes en individuos no gestantes	
	A1C $\geq 6.5\%$ (≥ 48 mmol/mol). La prueba debe realizarse en un laboratorio utilizando un método certificado por el NGSP y estandarizado según el ensayo DCCT. *	
	O	
	Glucosa plasmática en ayunas (GPA) ≥ 126 mg/dL (≥ 7.0 mmol/L). El ayuno se define como la ausencia de ingesta calórica durante al menos 8 horas.*	
	O	
	Glucosa plasmática a las 2 horas (GP2h) ≥ 200 mg/dL (≥ 11.1 mmol/L) durante la PTGO. La prueba debe realizarse según las indicaciones de la OMS, utilizando una carga de glucosa equivalente a 75 g de glucosa anhidra disuelta en agua.*	
	O	
En un individuo con síntomas clásicos de hiperglucemia o crisis hiperglucémica, una glucosa plasmática aleatoria ≥ 200 mg/dL (≥ 11.1 mmol/L). Aleatoria se define como cualquier momento del día sin importar el tiempo transcurrido desde la última comida.		

	<p>Notas:</p> <p>DCCT: Ensayo de Control y Complicaciones de la Diabetes.</p> <p>GPA: Glucosa plasmática en ayunas.</p> <p>PTGO: Prueba de tolerancia oral a la glucosa.</p> <p>NGSP: Programa Nacional de Estandarización de la Glicohemoglobina.</p> <p>OMS: Organización Mundial de la Salud.</p> <p>GP2h: Glucosa plasmática a las 2 horas.</p> <p>*En ausencia de hiperglucemia inequívoca, el diagnóstico requiere dos resultados anormales de pruebas diferentes (por ejemplo, A1C y GPA) realizadas en el mismo momento o la misma prueba en dos momentos diferentes.</p> <p>Fuente: ADA 2025</p>	
3	Evaluar comorbilidades: Identificar el riesgo cardiovascular a través de la calculadora de riesgo cardiovascular (https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular)	Médico General
4	Definir tratamiento y control de factores de riesgo: Ajustar según adherencia y efectividad, Solicitar exámenes auxiliares (HbA1c, perfil lipídico, función renal, etc.).	Médico General
5	Identificar la fidelización del paciente a la estrategia: informar a paciente sobre la toma de muestras, medicación y posterior evaluación por enfermería y evaluación por especialistas (De corresponder)	Médico General

6	Iniciar tratamiento Farmacológico Escalonado: En paciente con inicio o reinicio al manejo de diabetes mellitus tipo 2:		Médico General
	TRATAMIENTO	OBSERVACIONES	
	Iniciar monoterapia con Metformina 500 mg 1 vez/día	Probar tolerancia (1er mes). Ajustar dosis cada 3 meses según HbA1c. en si paciente no tolera dosis máximas o efectos adversos, valorar la indicación de: Glibenclamida	
	Metformina 500 mg 2 veces/día	Si HbA1c > objetivo.	Médico General
	Metformina 850 mg 2 veces/día	Si no se tolera, omitir paso 4.	

	Metformina 850 mg 3 veces/día	Máxima dosis tolerada.		
	Agregar Glibenclamida* 5 mg 1 vez/día)	*Solo en pacientes <80 años sin riesgo de hipoglucemia.		
	Glibenclamida hasta 3 veces/día)			
	Alternativas para comorbilidades: Se sugiere las siguientes terapias según GPC o manejo por Médico especialista ASCVD/ERC/Insuficiencia cardíaca: Agonista GLP-1 (ej. Liraglutida) o inhibidor SGLT2 (ej. Empagliflozina). Preferencia sobre insulina: Usar agonista GLP-1 primero si es posible. Terapia combinada con insulina: Agregar GLP-1 para mejorar eficacia.		Médico Especialista	
En el contexto de este procedimiento un paciente diabético controlado cuenta con las siguientes características y metas				
	DM TIPO 2 CONTROLADA -OBJETIVOS DE TTO		Médico General /Médico Especialista	
	Hemoglobina glicosilada A1C <7% sin hipoglucemia significativa			
	Hemoglobina glicosilada A1C menos estricto <8%: pueden ser apropiados para pacientes con una expectativa de vida limitada o donde los daños del tratamiento son mayores que los beneficios			
	Glucemia plasmática capilar prepandial 80-130 mg/dl			
	Glucemia capilar posprandial máxima <180 mg/dl			

FUENTE: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. STANDARS OF MEDICAL CARE IN DIABERES-2025

ANEXO 5 PROCEDIMIENTO PARA TELECONSULTA-HIPERTENSIÓN ARTERIAL

ESSALUD CENATE	PROCEDIMIENTO TELECONSULTA-HIPERTENSIÓN ARTERIAL	VERSIÓN: 01 jun-25			
Objetivo: Establecer el proceso de atención de los pacientes crónicos controlados con Hipertensión arterial a través de la teleconsulta					
Requisitos					
1. Paciente con que cumplan con los criterios de inclusión					
2. Consentimiento informado del paciente para la participación en el programa					
3. Recurso humano					
4. Recurso informático: Instalación del sistema de información inteligente EESI, equipo móvil para comunicación telefónica, plataforma institucional vigente.					
Procedimiento					
Paso	Descripción de Actividades				Responsable
1	Paciente programado asiste a la hora y fecha coordinada previamente con los gestores de citas. Además, trae el registro de peso, talla , presión arterial (02 medidas) y glucosa capilar				Paciente
2	Medico a través de la anamnesis define y confirma el diagnóstico				Médico General
	Clasificación de la Presión Arterial				
	Categoría	PA en Consulta	AMPA	MAPA (Día)	Recomendación/Acción
	No elevada	Sistólica <120 mmHg o Diastólica a <70 mmHg	Sistólica <120 mmHg y Diastólica <70 mmHg	Sistólica <120 mmHg y Diastólica <70 mmHg	Sin evidencia suficiente para tratamiento farmacológico.
	Elevada	Sistólica 120-139 mmHg o Diastólica a 70-89 mmHg	Sistólica 120-134 mmHg o Diastólica 70-84 mmHg	Sistólica 120-134 mmHg o Diastólica a 70-84 mmHg	Estratificar riesgo cardiovascular para decidir tratamiento farmacológico.
	Hipertensión	Sistólica ≥140 mmHg o Diastólica a ≥90 mmHg	Sistólica ≥135 mmHg o Diastólica ≥85 mmHg	Sistólica ≥135 mmHg o Diastólica a ≥85 mmHg	Riesgo cardiovascular alto; justifica inicio de tratamiento farmacológico.
	Evaluar comorbilidades: Identificar el riesgo cardiovascular a través de la calculadora de riesgo cardiovascular (https://www.paho.org/es/hearts-americas/calculadora-riesgo-cardiovascular)				Médico General
	Definir tratamiento y control de factores de riesgo: Ajustar según adherencia y efectividad, Solicitar exámenes auxiliares (HbA1c, perfil lipídico, función renal, etc.).				Médico General

5	Identificar la fidelización del paciente a la estrategia: informar a paciente sobre la toma de muestras, medicación y posterior evaluación por enfermería y evaluación por especialistas (De corresponder)	Médico General
6	Iniciar tratamiento Farmacológico Escalonado: En paciente con inicio o reinicio al manejo de diabetes mellitus tipo 2:	Médico General
	Etapa	Acción Recomendada
	Inicio (monoterapia)	Se prefiere en: PA elevada (120-139/89 mmHg), fragilidad moderada a grave, hipotensión ortostática, ≥85 años
	1. Tratamiento inicial	Combinación a dosis bajas: IECA o ARA + BCC/diurético
	Evaluación a 1-3 meses	Si PA controlada → Seguimiento anual
	2. Escalamiento si no hay control	Triple combinación a dosis bajas: IECA o ARA + BCC + diurético
	Evaluación a 1-3 meses	Si PA controlada → Seguimiento anual
	3. Sin control con triple combinación	Derivación a atención presencial
	Evaluar manejo de acuerdo con criterio médico teniendo en cuenta GPC Paciente con HTA esencial + Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2): Evaluar presencia de albuminuria: SI hay albuminuria: Iniciar tratamiento preferente con IECA o ARA II NO hay albuminuria: Utilizar cualquiera de los grupos recomendados (DT, IECA, ARA II o CA)	Médico Especialista
En el contexto de este procedimiento un hipertenso controlado cuenta con las siguientes características y metas		
	HIPERTENSIÓN ARTERIAL CONTROLADA -OBJETIVOS DE TTO	
	Presión arterial<140/90	Médico General /Médico Especialista

FUENTE: Guía ESC 2024 sobre el manejo de la presión arterial elevada y la hipertensión. Galadí J. Sociedad Española de Cardiología; Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), Seguro Social de Salud (EsSalud). Guía de práctica clínica para el manejo de la hipertensión arterial esencial.

ANEXO 6 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO DE ENFERMERÍA

Aspectos	Actividades
Periodicidad	Según valoración de riesgo: Trimestral, Mensual
Comunicación Centrada en el Paciente	Uso de lenguaje centrado en la persona, escucha activa, evaluación de alfabetización en salud y barreras
Control y Registro Clínico	Monitoreo de signos vitales, control de peso y talla, toma de glucosa capilar, verificación de resultados de laboratorio, entre otros a criterio del profesional
Evaluación de Adherencia y Riesgo	Monitoreo de adherencia (escala validada Morisky), estratificación de riesgo e identificación de signos de alarma
Derivación y Seguimiento	Derivación a medicina interna/familiar o emergencias; programación de Teleconsultas
Educación y Promoción del Autocuidado	Educación sobre glucómetro, manejo de insulina, presión arterial, pie diabético; refuerzo de autocuidado, u otras a considerar a criterio del profesional.
Gestión Documental y Coordinación	Registro en Drive Crónicos; coordinación con especialistas
Herramientas Tecnológicas	Plataforma digital o app para registro y comunicación

ANEXO 7 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO NUTRICIONAL PARA PACIENTES

ASPECTOS	DESCRIPCIÓN
Periodicidad	Mensual, con seguimiento mediante aplicación.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluación del estado nutricional del paciente crónico - Elaboración y ajuste de planes alimentarios personalizados - Monitoreo de adherencia a la dieta - Educación alimentaria y nutricional - Talleres grupales de hábitos saludables - Seguimiento de metas nutricionales (peso, glucosa, lípidos, etc.)
Herramientas Tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> - Orientar sobre el uso de la App para el registro adecuado de alimentos de manera diaria. - Emplear el uso de la calculadora de índices nutricionales. - Orientar sobre el uso de material educativo multimedia (videos, infografías, etc.)
Consideraciones Clínicas	<ul style="list-style-type: none"> - Brindar terapia nutricional individualizada, ya que puede reducir HbA1c hasta 2% en DM2 - Enfocar la orientación en la alimentación variada, equilibrada y placentera - Considerar cultura, alfabetización, acceso y motivación del paciente
Metas Nutricionales	<ul style="list-style-type: none"> - Peso corporal adecuado - Glucemia, PA y lípidos dentro de metas individualizadas - Prevención de complicaciones crónicas
Recomendaciones Específicas	<ul style="list-style-type: none"> - Diabetes + Hipertensión: dieta DASH, control de PA $\geq 120/80$ mmHg - En que paso de perfil lipídico alterado: dieta DASH o mediterránea, reducción de grasas saturadas/trans, aumento de omega-3, fibra y esteroleos vegetales - Reducción de riesgo CV: reducir sal a <5g/día, aumentar potasio (frutas/verduras), evitar alcohol y bebidas azucaradas

ANEXO 8 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO EN PSICOLOGÍA

Aspectos	Descripción
Periodicidad	Según valoración de riesgo: quincenal, mensual o trimestral.
Actividades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación inicial y seguimiento: <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación emocional y necesidades psicosociales. • Identificación de redes de apoyo. 2. Intervención psicológica y manejo emocional: <ul style="list-style-type: none"> • Acompañamiento en aceptación de enfermedad. • Técnicas de manejo del estrés y ansiedad. • Intervención breve en crisis. 3. Promoción de hábitos y autocuidado: <ul style="list-style-type: none"> • Refuerzo de hábitos saludables y estrategias de afrontamiento. 4. Derivación y articulación: <ul style="list-style-type: none"> • Derivación a especialidades y coordinación con el equipo.
Clasificación de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo: PHQ-9 <5, GAD-7 <5, buen afrontamiento y red sólida. • Moderado: PHQ-9 5-9, GAD-7 5-9, afrontamiento inconsistente, red limitada. • Alto: PHQ-9 ≥10, GAD-7 ≥10, afrontamiento inefectivo, red insuficiente. • Moderado riesgo: Interconsulta pronta con Psiquiatría. • Alto riesgo: Derivación inmediata con Psiquiatría.
Herramientas tecnológicas	<ul style="list-style-type: none"> • Plataforma de videoconsulta segura. • Cuestionarios digitales de evaluación psicológica.
Consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Atención psicosocial integral, centrada en el paciente. • Evaluar estado de ánimo, calidad de vida, antecedentes psiquiátricos. • Incluir a cuidadores y familiares en evaluaciones. • Tamizaje en visita inicial, anual o ante cambios clínicos o sociales.

ANEXO 9 PROTOCOLO DE TELEMONITOREO EN TERAPIA FÍSICA

Aspectos	Descripción
Periodicidad	Mensual o según necesidad identificada.
Actividades	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación funcional remota con escalas EVA y Borg modificada. • Prescripción personalizada de ejercicios terapéuticos. • Monitoreo de actividad física por sesión. • Educación en ergonomía para AVDs y prevención de disfunciones. • Prevención específica en lesiones musculoesqueléticas y otros. • Promoción de hábitos activos. • Talleres grupales de terapia física.
Herramientas tecnológicas	Plataformas seguras: Jitsi Meet, WhatsApp, Zoom.
Materiales de apoyo	Banda elástica, pelota sensorial, motricidad fina, pesas, etc.
Implementación técnica	Plataforma digital integrada con portal web y app móvil.
Consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Modificación del estilo de vida como clave en prevención de diabetes tipo 2 e hipertensión. • Objetivo: pérdida del 7% de peso corporal inicial y ≥150 min/semana de ejercicio. • Adultos: distribuir ejercicio en al menos 3 días/semana. • Interrumpir sedentarismo cada 30 minutos. • Recomendado: ejercicios de flexibilidad y equilibrio 2-3 veces/semana. • Promover actividades cotidianas no sedentarias.

ANEXO 10 CRITERIOS DE ESTANDARIZACIÓN DE RIESGO PARA PACIENTES CRÓNICOS EN TELEMEDICINA

Diabetes Mellitus Tipo 2

Nivel de Riesgo	Criterios
Bajo	A1C <7%, glucemia en ayunas 70-130 mg/dl estable
Moderado	A1C 7-8%, glucemia en ayunas 130-180 mg/dl
Alto	A1C >8%, glucemia en ayunas >180 mg/dl o hipoglucemia frecuente

Dislipidemia

Nivel de Riesgo	Criterios
Bajo	LDL <70
Moderado	LDL 70-100
Alto	LDL >100

Hipertensión Arterial

Nivel de Riesgo	Criterios
Bajo	PA <140/90 mmHg estable, sin variaciones significativas
Moderado	PA 140-159/90-99 mmHg con variaciones ocasionales
Alto	PA ≥160/100 mmHg o variaciones >20 mmHg frecuentes

Monitoreo Psicológico

Nivel de Riesgo	Criterios
Bajo	Buena aceptación, afrontamiento efectivo, PHQ-9 <5, GAD-7 <5, red de apoyo sólida
Moderado	Aceptación parcial, afrontamiento inconsistente, PHQ-9 5-9, GAD-7 5-9, red de apoyo limitada
Alto	Negación o duelo, afrontamiento ineficaz, PHQ-9 ≥10, GAD-7 ≥10, red de apoyo insuficiente/conflictiva

ANEXO 11 SIGNOS DE ALARMA PARA CRITERIOS DE DERIVACIÓN

Condición Crónica	Criterios de Signos de Alarma
Diabetes Mellitus Tipo 2	A1C >8% glucemia en ayunas >180 mg/dl, episodios de hipoglucemia frecuentes
Hipertensión Arterial	PA ≥160/100 mmHg, variaciones >20 mmHg frecuentes
Dislipidemia	LDL >100
Monitoreo Psicológico	Negación o duelo no resuelto, afrontamiento inefectivo, PHQ-9 ≥10, GAD-7 ≥10, síntomas moderados a severos de depresión o ansiedad, red de apoyo insuficiente/conflictiva

ANEXO 12 MONITOREO

Diagnóstico Específico	Profesional Responsable	Nivel de Riesgo	Frecuencia de Monitoreo
Hipertensión Diabetes Mellitus Dislipidemia	Enfermería	Bajo	Trimestral
		Moderado	Mensual
		Alto	Derivar médico especialista
Hipertensión Diabetes Mellitus Dislipidemia	Nutrición	Bajo	Trimestral
		Moderado	Mensual
		Alto	Derivar médico especialista
Hipertensión Diabetes Mellitus Dislipidemia	Psicología	Bajo	Trimestral
		Moderado	Mensual
		Alto	Derivar médico especialista
Hipertensión Diabetes Mellitus Dislipidemia	Medicina	Bajo	Trimestral
		Moderado	
		Alto	

ANEXO 13: RECOMENDADIOS DE HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Hábitos Y estilos de vida	Recomendación
Reducción de peso	Alcanzar y mantener al menos una reducción del 7% del peso corporal inicial. Lograr y mantener un peso corporal normal (IMC 18,5 - 24,9) y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88 cm en mujeres. Enfatizar consumo de frutas, vegetales frescos con alto nivel de fibra, minimizar los azúcares agregados y alimentos refinados, mejorar el consumo de alimentos integrales bajos en grasas totales y saturadas, y alimentos de bajo índice glicémico. Evitar el consumo de alimentos procesados y ultraprocesados con octógones de advertencia "Alto en azúcar", "Alto en grasas saturadas" o "Contiene grasa trans".
Dieta	Reducir la ingesta de sal a no más de 5 g al día (o menos de 2300 mg de sodio). Evitar alimentos procesados con octágono "Alto en sodio".
Reducción del consumo de sal	Reducir la ingesta de sal a no más de 5 g al día (o menos de 2300 mg de sodio). Evitar alimentos procesados con octágono "Alto en sodio".
Actividad física	Adultos: 150 minutos semanales de actividad moderada o vigorosa (ej. caminar, trotar, nadar), mínimo 30 min/día, 3 días/semana. Adultos mayores: Entrenamiento de flexibilidad, fuerza y equilibrio 2-3 veces/semana (yoga, taichi).
Consumo de alcohol	Evitar o no exceder: Varones: 20-30 g/día (máx. 140 g/semana). Mujeres: 10-20 g/día (máx. 80 g/semana). Equivalente a: 1 bebida/día (mujeres) o 2 bebidas/día (varones). *1 bebida = 360 ml cerveza / 150 ml vino / 45 ml licor*.
Abandono del tabaco	Dejar de fumar totalmente y evitar exposición al humo de tabaco.
Salud mental	Mantener una salud mental positiva.
Adherencia a tratamientos	Cumplir con el tratamiento indicado por el médico.

Fuente:

Adaptado de *Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención* (RM N.º719-2015/MINSA).

¹⁸ ADA, *Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standard of Medical Care in Diabetes – 2022*. Diabetes CARE 2022;45(Suppl. 1): S60–S82.

²⁰ [Enlace a referencia](#)