EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años EsSalud Unidos para ti 1936 - 2016

RESOLUCIÓN DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD N° 48 GCPS-ESSALUD-2016

Lima, 09 MAY 2016

VISTA:

La Carta N°223 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 remitida por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud y el Informe Técnico N°59 -GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016.

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en 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 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, en el Plan Estratégico Institucional 2012-2016, aprobado por Acuerdo de Concejo Directivo N°23-10-ESSALUD-2012, se establece como segundo objetivo estratégico de ESSALUD, "Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados; mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo-promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS"

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N°767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, en cuyo literal a) del artículo 158° establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud tiene por función 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 los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias.

Que, mediante Resolución de Gerencia General N°1514-GG-ESSALUD-2015, se aprobó el Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular en el Seguro Social de Salud-ESSALUD, cuya finalidad es establecer la organización de un Sistema Nacional de Cuidado Cardiovascular que permita mejorar la calidad, eficiencia, acceso y equidad a lo largo de todo el cuidado cardiovascular.

Que, en el marco del Sistema Nacional del Cuidado Cardiovascular, resulta necesario normar el proceso de la atención del Cuidado Integral del paciente con Diabetes Mellitus en la Seguridad Social de Salud- EsSalud.

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

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

SE RESUELVE:

1. **APROBAR,** la Directiva N° 05 GCPS-ESSALUD-2016, "Cuidado Integral del asegurado con Diabetes Mellitus en la Seguridad Social de Salud- EsSalud" , que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER**, que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y conducción del proceso de implantación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **NOTIFICAR**, a las Redes Desconcentradas/ Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales, 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 hasta su total implementación.

4. **NOTIFICAR**, a los Órganos Centrales para que coadyuven al cumplimiento de la implementación de la Directiva aprobada por la presente Resolución, debiendo la Gerencia Central de Operaciones conducir las acciones a efectos que sean implementadas por dichos Órganos Centrales según sus competencias.

5. **PUBLICAR**, en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud- ESSALUD

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Dra. MILAGROS SÁNCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud
ESSALUD

SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD

DIRECTIVA DE GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD Nº 05 -GCPS-ESSALUD-2016

"CUIDADO INTEGRAL DEL ASEGURADO CON DIABETES MELLITUS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD - ESSALUD"

SGNAPS-GPNAIS-GCPS V°B° K. MONTANO F. Sub-Gerente ESSALUD

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud V°B° L. Fuentes T. Gerente ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

LIMA – PERÚ

Dra. VIRGINIA BAFFIGO TORRE DE PINILLOS

PRESIDENTA EJECUTIVA

Eco. MIGUEL ANGEL LA ROSA PAREDES

GERENTE GENERAL

Dra. MILAGROS DALILA SANCHEZ TORREJON

GERENTE CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Dr. LUIS ALBERTO FUENTES TAFUR

GERENTE DE POLÍTICAS Y NORMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD

EQUIPO DE FORMULACION DE DIRECTIVA

Dr. Roberto Raúl Carbajal Diéguez	Presidente del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dr Javier Ernesto Sanchez Povis	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular
Dr. Luis Guillermo Urteaga Bardales	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dr. Melchor Baltazar Alvaro Ostos	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dr. Oscar Lescano Alva	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dra. Miluska Paola Calderón Gamarra	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dra. Rosa Maria Patricia Escudero Codina	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular. Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Dra. Yéssica Ballinas Sueldo	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Lic. Cynthia Fiorella Pazo Purizaca	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Lic. Giovanna Núñez Chumpitaz	Miembro del Comité Técnico en Salud Cardiovascular.
Lic. Kathya Gomez Vidal	

EQUIPO DE VALIDACIÓN INTERNA

Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas	Asesor de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Dra. Karina Montano Fernández	Subgerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias.
Dr. Walter Ubillus Farfan	Subgerente de Normas de Ayuda al Diagnostico y Tratamiento
Dra. Martha Villar López	Gerente de Medicina Complementaria.
Dr Erick de la Torre Bejarano	Director de la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud- GCPS
Dr. Martin Zanabria Zambrano	Gerente Central de Gestión Financiera.
Lic Andrea Espillco Anchagua	Representante deGerencia Central de Planeamiento y Desarrollo
Dr. Víctor Suarez Moreno	Gerente de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e investigación.
Dr. Fernando Barreda Celis	Representante Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e investigación.
Dra. Silvia Mariella Diaz Arroyo	Representante de Gerencia Central de Operaciones.
Dr. José Carlos Zanabria Calderón	Representante del Centro Nacional de Salud Renal.
Dra. Magda Valencia Yabar	Representante del Centro Nacional de Salud Renal.
Lic. Madeleine Huanca Roca	Representante del Centro Nacional de Salud Renal.
Dr. Juan Carlos Bartolo Kato	Subdirector del Centro Nacional de Telemedicina – CENATE.

TITULO ORIGINAL: "CUIDADO INTEGRAL DEL ASEGURADO CON DIABETES MELLITUS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD"

Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud.
Av. Domingo Cueto N° 120 – 8vo. Piso – Lima 11 – Perú.

DERECHOS DEL AUTOR:

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiados, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud - EsSalud – 2016.

ÍNDICE

		Pág
I.	Objetivo	6
II.	Finalidad	6
III.	Base Legal	6
IV.	Ámbito de aplicación	7
V.	Responsabilidad	7
VI.	Disposiciones	7
	6.1 Disposiciones Generales	7
	6.2 Disposiciones Especificas	8
	6.2.1 De la Promoción de la Salud	8
	6.2.2 De la Prevención de la Diabetes Mellitus	8
	6.2.3 De la Captación	9
	6.2.4 De la Identificación del Asegurado con Prediabetes y Diabetes	9
	6.2.5 Del Cuidado Integral del asegurado en riesgo y con Diabetes Mellitus	11
	6.2.6 Notificación y Registro	12
	6.3 Disposiciones Complementarias	13
VII.	Conceptos de Referencia	15
VIII.	Anexos	
Anexo 1:	Equipamiento y recursos humanos según niveles de Atención	15
Anexo 2:	Hábitos y estilos de vida saludables.	16
Anexo 3:	Factores de riesgo asociados al desarrollo de Diabetes Mellitus	17
Anexo 4:	Resultados anormales de glicemia (preDiabetes)	17
Anexo 5:	Valores de Glicemia en personas con y sin síntomas clásicos de la Diabetes	18
Anexo 6:	Resultados de Test de Tolerancia a glucosa	18
Anexo 7:	Clasificación de la Diabetes	19
Anexo 8:	Valores de Glicemia en Diabetes Gestacional	19
Anexo 9:	Exámenes y pruebas auxiliares para asegurados con Diabetes Mellitus	20
Anexo 10:	Formato de seguimiento de asegurado con Diabetes Mellitus	21
Anexo 11:	Test de Morisky-Green	22
Anexo 12:	Criterios de interconsulta a medicina complementaria	23
Anexo 13:	Criterios de referencia del asegurado con Diabetes Mellitus	24
Anexo 14:	Modelo de Telemonitoreo CENATE - EsSalud	25
Anexo 15:	Códigos CIE relacionados al diagnóstico o sospecha de Diabetes Mellitus	26
Anexo 16:	Tarjeta de Control del asegurado	27
Anexo 17:	Formato de seguimiento de asegurado con enfermedad crónica	28
Anexo 18:	Indicadores	32
Anexo 19:	Flujograma de Proceso de Atención de Asegurado con Diabetes Mellitus	33

I. OBJETIVO

Establecer los procesos de cuidado integral del asegurado en riesgo y del que tiene Diabetes Mellitus en las IPRESS del primer, segundo y tercer nivel de atención en ESSALUD.

II. FINALIDAD

Estandarizar el cuidado integral del asegurado en riesgo y del que tiene Diabetes Mellitus en las IPRESS a fin de mejorar la salud cardiovascular en ESSALUD

III. BASE LEGAL

1. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 009-97-SA.
2. Ley General de Salud N° 26842
3. Resolución Ministerial N°229-2016/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la prevención y control de enfermedades no trasmisibles (ENT) 2016-2020"
4. Resolución Ministerial N°719-2015/MINSA que aprueba la Guía de Práctica Clínica para el diagnostico, tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en el primer nivel de atención.
5. Resolución Ministerial N°226-2016/MINSA, que aprueba la Guía Técnica: "Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de Pie Diabético".
6. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 que aprueba el la modificación del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud- ESSALUD.
7. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015 que aprueba la Estructura Orgánica y Manual de Organización y Funciones de las Redes Desconcentradas Almenara, Rebagliati y Sabogal.
8. Resolución de Gerencia General N° 700-GG-EsSalud-2005 que aprueba el "Modelo de Atención integral de Salud".
9. Resolución de Gerencia General N° 1159 –GG- Essalud-2007 que aprueba el Programa de Reforma de Vida en el asegurado: empresas saludables
10. Resolución de Gerencia General N° 201-GG-ESSalud – 2016 que aprueba la modificatoria de estrategias, población objetivo y escenario de intervención del Programa Reforma de Vida.
11. Resolución de Gerencia General N° 551-GG-ESSALUD-2010 que aprueba las "Normas Generales de Telesalud en el Seguro Social de Salud-ESSALUD".
12. Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-ESSALUD-2013, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD).
13. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014 que aprueba la "Cartera de Servicios de Atención Primaria de EsSalud".
14. Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N°012-GG-ESSALUD 2015 sobre Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud- ESSALUD".

15. Resolución de Gerencia General N°1516-GG-ESSALUD-2015, que aprueba la Directiva N°013-GG-ESSALUD 2015 Directiva "Consulta de Atención Inmediata (CAI) en las instituciones prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud- ESSALUD
16. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG- ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contra referencias de EsSalud".
17. Resolución de Gerencia General N° 457-GG-ESSALUD-2016, que aprueba la Directiva N° 008-GG-ESSALUD-2016, "Normas Generales para el funcionamiento de los Centros y Unidades de Medicina Complementaria".
18. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2009, que aprueba la Guía Técnica de Promoción de la Salud Renal del Seguro Social de Salud.
19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba la Guía de Practica Clínica del Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD.
20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de salud N°053- GCPS-ESSALUD 2012 que aprueba el Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE)- ESSALUD.

IV. AMBITO DE APLICACION

La presente directiva es de aplicación en las IPRESS propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada – APP

V. RESPONSABILIDAD

Gerente Central de Prestaciones de Salud.
Gerente Central de Operaciones.
Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Gerente de Oferta Flexible.
Director de Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)
Gerente de Red Desconcentrada/ Red Asistencial
Gerente de Hospital Nacional.
Gerente/ Director de IPRESS.
Subgerente de Operaciones de Red de Salud/ Director de Operaciones Prestacionales
Gerente Clínico/ de Apoyo al Diagnostico y Tratamiento
Jefe de Departamento y/o Servicio
Jefe de Referencias y Contrarreferencias o quien haga sus veces.

VI. DISPOSICIONES

6.1 DISPOSICIONES GENERALES

6.1.1 El Gerente/Director de la IPRESS es responsable de gestionar la oferta de servicios necesarios para atender con oportunidad la demanda de atención del cuidado integral del asegurado en riesgo y con Diabetes Mellitus; considerando el equipamiento, recurso humano, tecnológico, abastecimiento de medicamentos, insumos, plan de mantenimiento de equipos y material comunicacional; entre otros (Anexo1)

6.1.2 El Gerente/Director de la IPRESS es responsable de organizar, monitorear y documentar los procesos del cuidado integral del asegurado en riesgo y con

Diabetes Mellitus, supervisar al equipo interdisciplinario que brinda la prestación; estableciendo acciones y estrategias para mejorar la calidad de atención, así mismo gestiona la vigilancia del seguimiento de casos de asegurados con Diabetes Mellitus.

6.1.3 El Gerente de Red Desconcentrada/ Gerente/Director de Red Asistencial o el Gerente/Director de la IPRESS es responsable de identificar las necesidades de capacitación en salud cardiovascular e incorporá en el plan local de la Red Prestadora o IPRESS actividades anuales de fortalecimiento de competencias para el personal de salud que interviene en el proceso del cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus.

6.2 DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.2.1 DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

6.2.1.1 El Gerente/Director de la IPRESS gestiona el desarrollo de actividades e intervenciones conjuntas que generen hábitos y conductas saludables mediante actividades de Información, Educación y Comunicación en Salud en entidades empleadoras a nivel local, instituciones educativas, municipalidades, organizaciones de la sociedad civil y otros prestadores de salud con el apoyo del Programa de Reforma de Vida y Oferta Flexible; según las características sociales, demográficas, culturales y geográficas del ámbito de influencia. (Anexo 2).

6.2.2 DE LA PREVENCIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

6.2.2.1 El personal de salud responsable de la atención en la IPRESS realiza la solicitud del tamizaje de Diabetes Mellitus Tipo 2 a todos los asegurados asintomáticos de cualquier edad, con uno o más factores de riesgo y a los asegurados sin factores de riesgo a partir de los 45 años de edad. (Anexo 3).

6.2.2.2 El tamizaje se realiza mediante el dosaje de glicemia en ayunas cada tres años para asegurados asintomáticos, y de forma anual si existe factores de riesgo o cuando los resultados no son normales independiente de la edad (Anexo 4)

6.2.2.3 El profesional de salud responsable de la atención evalúa la aparición de factores de riesgo en los asegurados con tamizaje para descarte de Diabetes Mellitus, durante el periodo de intervalo de tres años del tamizaje. En caso de aparición de factores de riesgo, reevalúa la solicitud de tamizaje de Diabetes Mellitus tipo 2.

6.2.2.4 El profesional de salud responsable de la atención solicita y verifica en el carné prenatal que toda asegurada gestante cuente con un examen de glucosa durante el primer trimestre de gestación.

6.2.2.5 El médico solicita glicemia en ayunas a toda asegurada gestante, durante el primer trimestre de gestación y test de tolerancia a la glucosa entre las 24 y 28 semanas de gestación.

6.2.2.6 El medico responsable de la atención solicita un test de tolerancia a la glucosa entre las 6 y 12 semanas post parto a toda puérpera diagnosticada de Diabetes gestacional

6.2.2.7 El médico responsable de la atención identifica los factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus y estratifica el riesgo cardiovascular según lo establecido en la Directiva de Cuidado integral del paciente con Hipertensión Arterial y lo registra en la Historia Clínica.

6.2.2.8 El profesional de salud responsable de la atención debe registrar los valores de glucosa hallados en la Historia Clínica, Tarjeta de Control del asegurado(a) y en el Carné de Control Prenatal para el caso de las gestantes.

6.2.2.9 El Gerente/ Director de IPRESS gestiona y dispone que los equipos biomédicos para el cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus cuenten con un plan de mantenimiento preventivo y correctivo anual.

6.2.3 DE LA CAPTACIÓN

6.2.3.1 El equipo interdisciplinario mínimo es responsable de la captación de asegurados(as) con factores de riesgo para Diabetes Mellitus, a nivel intra y extramural a través de las actividades individuales y colectivas; y son derivados a su IPRESS de adscripción mediante una cita priorizada para una atención oportuna.

6.2.3.2 A nivel intramural, el profesional de salud responsable de la atención, realiza la captación durante la consulta externa, atenciones ambulatorias, hospitalización y desarrollo de actividades grupales por el equipo interdisciplinario.

6.2.3.3 El Programa Reforma de vida realiza el tamizaje a los asegurados de las entidades empleadoras e interviene a aquellos con factores de riesgo y prediabetes, derivando a los asegurados con diagnóstico definitivo a la IPRESS de adscripción respectiva.

6.2.3.4 A nivel extramural, la captación se realiza de acuerdo a los escenarios de intervención mediante visitas a entidades empleadoras, instituciones educativas, municipios, familia; a través del programa de Reforma de vida o de la Gerencia de Oferta Flexible u otras estrategias y se deriva a la IPRESS de adscripción.

6.2.3.5 El asegurado con factores de riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus es captado mediante estrategias generadas durante el proceso de otorgamiento de prestaciones sociales en las Unidades Operativas de la Red y se derivan a la IPRESS de adscripción, para el seguimiento y cuidado correspondiente.

6.2.4 DE LA IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO CON PREDIABETES Y DIABETES

6.2.4.1 El Gerente/Director de la IPRESS dispone la organización del equipo interdisciplinario, cuyo jefe / líder es responsable de la identificación del asegurado con factores de riesgo de Diabetes Mellitus en el espacio físico o funcional donde se identifica el riesgo cardiovascular, así como la gestión de

exámenes o procedimientos; del seguimiento y monitoreo para el cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus

6.2.4.2 El Gerente/Director de la IPRESS, Subgerente de Operaciones de Red de Salud, o quien haga sus veces, es responsable de gestionar la dotación a la IPRESS de los formatos, herramientas informáticas y material educativo necesario para el proceso de la atención del asegurado con Diabetes Mellitus a nivel intramural y extramural.

6.2.4.3 El Gerente/Director de la IPRESS, Jefe de Departamento y/o Servicio o quien haga sus veces, designa un profesional responsable de la organización del cuidado integral del asegurado crónico quien es responsable del cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus.

6.2.4.4 El profesional médico general capacitado o médico de familia y enfermera capacitada constituyen el equipo interdisciplinario mínimo de profesionales para la atención del cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus e identifican los factores de riesgo cardiovascular.

6.2.4.5 El Médico general capacitado, medico de familia, medico internista o medico endocrinólogo es responsable de la identificación de factores de riesgo de Diabetes Mellitus, estratificación de su riesgo cardiovascular y de otros factores de riesgo como Hipertensión Arterial para su cuidado integral y lo registra en la Historia Clínica.

6.2.4.6 Los asegurados de acuerdo a los valores de glicemia encontrados se clasifican en asegurado con resultado normal, glicemia basal alterada, intolerancia a la glucosa, prediabetes o diagnostico de Diabetes Mellitus (Anexo 5)

6.2.4.7 En caso de asegurado que obtenga resultado de glicemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dl, el profesional de salud evalúa y solicita un Test de Tolerancia Oral a la Glucosa y según los valores del test lo clasifica (Anexo 6)

6.2.4.8 En caso de asegurado con/sin síntomas clásicos de Diabetes Mellitus y con glicemia en ayunas ≥126 mg/dl, el profesional de salud evalúa y solicita repetición de la glucosa en sangre venosa (Hasta las 72h). Si el resultado persiste ≥126 mg/dl lo diagnostica como Diabetes Mellitus.

6.2.4.9 En caso de asegurado con síntomas clásicos de Diabetes y con resultados de glucosa en sangre venosa (ocasional) ≥200 mg/dl o test de tolerancia ≥200 mg/dl, el profesional de la salud que evalúa y lo diagnostica como Diabetes Mellitus.

6.2.4.10 El médico general capacitado, medico de familia, medico internista o endocrinólogo es el responsable de la clasificación del tipo de Diabetes Mellitus.(Anexo 7)

6.2.4.11 El profesional de salud considera los valores de glicemia establecido por guía de práctica clínica vigente para el diagnostico de Diabetes gestacional (Anexo 8).

6.2.4.12 El tratamiento de la Diabetes Mellitus y sus complicaciones se realizá de acuerdo a las guías de práctica clínica institucional sectorial o internacional vigente o marco normativo sectorial.

6.2.5 DEL CUIDADO INTEGRAL DEL ASEGURADO EN RIESGO Y CON DIABETES MELLITUS

6.2.5.1 El médico tratante es responsable de registrar en la Historia Clínica el plan de trabajo contemplando el diagnóstico definitivo o presuntivo, la solicitud de exámenes de laboratorio y radio imágenes, procedimientos, tratamiento, interconsultas, actividades educativas entre otras atenciones que requiera el asegurado así como realiza las modificaciones al plan de trabajo.

6.2.5.2 El asegurado con Diabetes Mellitus cuenta con exámenes y procedimientos exploratorios para identificar daño de órgano blanco (Anexo 9)

6.2.5.3 El asegurado con resultado de glicemia de <100 mg/dl y sin factores de riesgo es un asegurado sin predisposición a Diabetes Mellitus y se evalúa la aparición de factores de riesgo en un intervalo de tres años de su próximo tamizaje.

6.2.5.4 El asegurado con resultado de test de tolerancia a la glucosa y glicemia a las 2 horas post 75 gr de glucosa anhidra anormal es atendido por el medico general capacitado o medico familiar y enfermera hasta controlar los valores de glucosa o u otros factores de riesgo de desarrollar Diabetes.

6.2.5.5 El asegurado con diagnostico de Diabetes Mellitus o riesgo de desarrollar Diabetes Mellitus recibe atenciones de un equipo interdisciplinario (medico, medico Enfermería, Nutrición, Piscología, trabajo social, odontología, gíneco-obstetricia, obstetricia) en el nivel de atención que corresponda y según disponibilidad de la IPRESS.

6.2.5.6 La asegurada con diagnóstico de Diabetes Mellitus gestacional es de alto riesgo obstétrico y es atendida en el servicio de gineco obstetricia, endocrinología y por el equipo interdisciplinario.

6.2.5.7 El médico tratante de un asegurado con Diabetes Mellitus tipo 2 es responsable de realizar y registrar un examen clínico de los pies al menos una vez al año, y brinda el tratamiento de acuerdo a la guía de práctica clínica de pie diabético institucional o sectorial vigente.

6.2.5.8 La consulta por oftalmología del asegurado con Diabetes Mellitus se realiza al menos una vez al año y se registra en la Historia clínica

6.2.5.9 El asegurado con Diabetes Mellitus o persona mayor de 55 años se le realizá un tamizaje de enfermedad renal crónica según normatividad vigente.

6.2.5.10 El asegurado con Diabetes Mellitus y con estadio de enfermedad renal crónica 1, 2 y 3a es atendido en primer nivel de atención y aquellos con

estadio 3b, 4 y 5, son referidos a especialidad de nefrología; según normatividad vigente.

6.2.5.11 El Gerente/Director de IPRESS o Jefe de Departamento/Servicio facilita que el médico especialista en endocrinología participa en el fortalecimiento de las competencias del personal de salud del primer nivel de atención que interviene en el cuidado integral del asegurado con riesgo cardiovascular.

6.2.5.12 El médico especialista en endocrinología realiza consulta de apoyo descentralizado y tele consultas, entre otras estrategias prestacionales; a fin de mejorar el diagnóstico y manejo del asegurado con Diabetes Mellitus en centros especializados o IPRESS de acuerdo a la realidad local.

6.2.5.13 El medico tratante realiza el seguimiento al asegurado con Diabetes Mellitus, evaluación de la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky-Green, para evaluar respuesta al tratamiento y lo registra en la Historia Clínica. (Anexo 10 y 11 - Instructivo).

6.2.5.14 El profesional de enfermería es responsable del monitoreo y seguimiento del asegurado y genera estrategias para comunicar al médico en caso exista falta de adherencia al tratamiento prescrito por el médico tratante.

6.2.5.15 El médico tratante intercosulta o refiere a las unidades/servicio de medicina complementaria de acuerdo a los criterios establecidos para la atención. (Anexo 12) según disponibilidad de la IPRESS, en caso sea necesario.

6.2.5.16 La atención del asegurado de acuerdo a evaluación clínica debe complementarse en los Centros Especializados de Rehabilitación Profesional, Laboral y Social (CERPS), Centro de Atención de Medicina Complementaria (CAMEC) y Unidades de Medicina Complementaria (UMEC), de corresponder.

6.2.5.17 El médico tratante de un asegurado diabético con complicaciones y/o secuelas neurológicas y cardiovasculares, lo refiere para atención en los servicios de rehabilitación y cuidados paliativos.

6.2.5.18 El Jefe de referencia y contrarreferencia es responsable de gestionar las referencias de los asegurados con Diabetes Mellitus de acuerdo a los criterios de referencia por nivel de atención y normatividad vigente. (Anexo 13).

6.2.5.19 El Gerente/Director de IPRESS es responsable de gestionar ante el Centro Nacional de Telemedicina (CENATE), la implementación de tele consulta para segunda opinión, procedimiento o telemonitoreo con el uso de telemedicina.

6.2.5.20 El Director del CENATE es responsable de establecer los procesos para el uso de las Tecnologías de Información y Comunicación en Salud que contribuyan a optimizar el control y seguimiento de asegurados con Diabetes Mellitus en condición crónica o a criterio médico por telemonitoreo. (Anexo 14)

6.2.6 NOTIFICACION Y REGISTRO

6.2.6.1 El Profesional de Salud registra en la Historia Clínica los diagnósticos médicos según Clasificación Internacional de enfermedades (CIE) y procedimientos según el Current Procedural Terminology (CPT); evidenciadas en el parte diario de atención y el sistema de información institucional vigente (Anexo 15).En el caso de diagnóstico de Diabetes Mellitus con complicaciones, el código CIE a registrar corresponde a la complicación.

6.2.6.2 El personal de enfermería entrega al asegurado con Diabetes Mellitus su tarjeta de control única para el monitoreo y seguimiento (Anexo 16) y usa el formato de seguimiento de asegurado crónico único (Anexo 17)

6.2.6.3 El personal de enfermería cuenta con un registro nominal único (manual o electrónico) del asegurado con Diabetes Mellitus, donde se registran los resultados de exámenes periódicos y comorbilidades, el que es parte del Formato de seguimiento de asegurados crónicos. (Anexo 17).

6.2.6.4 El Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones contempla toda la información generada durante la atención médica del cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus.

6.3 DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS

6.3.1 El Gerente/Director de IPRESS dispone el monitoreo trimestral y evaluación anual de los indicadores de la presente directiva para evaluar su implementación progresiva. El cumplimiento de los estándares son de manera gradual de acuerdo a la aprobación del Plan de Salud vigente y al presupuesto con el que se cuenta. (Anexo 18).

6.3.2 El rendimiento de los profesionales médicos y no médicos para el cuidado integral del asegurado con Diabetes Mellitus es de acuerdo a la norma que establece los criterios de programación de actividades sanitarias.

6.3.3 El incumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente directiva por parte de los funcionarios, jefes de departamento, jefes de servicio, trabajadores profesionales y no profesionales de la salud, constituye falta de carácter disciplinario y es sancionado según normatividad legal y/o institucional vigente.

6.3.4 El inicio de procedimientos administrativos disciplinarios y las imposiciones de las sanciones que pudiesen corresponder a los servidores pertenecientes a los regímenes laborales comprendidos bajo el Decreto Legislativo N° 276 (Público), Ley de bases de la carrera administrativa y de remuneraciones del sector público y sus modificatorias; el Texto Único Ordenado del Decreto Legislativo N° 728 (Privado), Ley de productividad y competitividad laboral, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-97-TR, y sus modificatorias; y el Decreto Legislativo N° 1057 (CAS), decreto que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios, se efectuará de acuerdo a las normas contenidas en la Ley del Servicio Civil N° 30057 y su reglamento aprobado mediante el Decreto Supremo N° 040-2014-PCM, así como por la Directiva N° 002-2015-SERVIR/GPGSC aprobada por resolución de presidencia ejecutiva N° 101-2015-SERVIR-PE.

6.3.5 El Gerente/Director de IPRESS es el responsable del cumplimiento de la presente directiva en el ámbito de su jurisdicción así como de los resultados por inadecuado control y seguimiento operativo.

VII. CONCEPTOS DE REFERENCIA

a. **Diabetes Mellitus:** Es un trastorno metabólico que tiene causas diversas; se caracteriza por hiperglicemia crónica y trastornos del metabolismo de los carbohidratos, las grasas y las proteínas como consecuencia de anomalías de la secreción o del defecto de la insulina

b. **Diabetes Mellitus tipo 1:** Se presenta por la destrucción de las células beta del páncreas, lo que conduce a la deficiencia absoluta de insulina. La etiología de la destrucción de las células beta es generalmente autoinmune pero existen casos de DM-1 de origen idiopático

c. **Diabetes Mellitus tipo 2:** caracterizada por un defecto relativo de la insulina o insulinoresistencia. Es el tipo más frecuente y supone alrededor de 90%-95% de los diabéticos. se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física.

d. **Diabetes Mellitus gestacional**: 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.

e. **Equipo interdisciplinario mínimo**: Es el conjunto de profesionales (médico general capacitado, medico de familia y enfermera) necesarios para la atención integral del asegurado con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.

f. **Equipo interdisciplinario**: conjunto de profesionales (médico, odontólogo, enfermera, nutricionista, trabajadora social) que participan de la atención integral del asegurado con riesgo cardiovascular según disponibilidad de recursos de la IPRESS

g. **Test de tolerancia a la glucosa:** es una prueba de laboratorio cuyo objetivo es diagnosticar o excluir la Diabetes Mellitus y cuadros metabólicos relacionados. Esta prueba verificar la forma como el cuerpo descompone (metaboliza) el azúcar. La prueba consiste en la toma inicial 75 gramos de glucosa anhidra y se aguarda en reposo dos horas, momento en que se realiza una nueva extracción de sangre.

h. **Pre Diabetes**: Constituye una condición clínica en que los valores de glucosa sanguínea tiene resultados anormales de glicemia

i. **Proceso de atención:** Es el conjunto de actividades que se realiza al asegurado para la provisión de servicios de salud.

j. **Riesgo Cardiovascular:** Es la probabilidad que tiene un individuo de sufrir una enfermedad o evento cardiovascular durante un periodo de tiempo (10 años en promedio). Se usa los siguientes elementos: Nivel de presión arterial, factores de riesgo, daño asintomático a órgano blanco y evento vascular

k. **Teleconsulta:** Consiste en la aplicación de técnicas de telemedicina para obtener una segunda opinión de un profesional de salud, intercambiando información clínica de asegurados a distancia. La teleconsulta puede ser en "tiempo real" o en forma "diferida".

l. **Telemonitoreo:** consiste en el seguimiento clínico remoto de un asegurado facilitado por las tecnologías de información y comunicación. El equipamiento debe cumplir con criterios de bajo consumo de energía, seguridad, bajo costo y fácil aceptación.

VIII. ANEXOS

Anexo 1
Equipamiento y recursos humanos según niveles de Atención

Nivel de atención	Equipamiento	Potencial Humano minimo
I Nivel	Balanza Tallímetro Cinta métrica Tensiómetro Glucómetro Pantoscopio Estetoscopio Martillo de reflejos Monofilamento de Semmes-Weinstein Diapazón de 128 Hz Máquina de rayos X	Médico general, Médico de Familia, Médico capacitado en medicina complementaria, Médico Internista, Médico Cardiologo, Medico Endocrinologo, Ginecólogo, Odontólogo, enfermera, nutricionista, psicólogo, técnicas de enfermería, obstetriz y asistenta social según disponibilidad de la IPRESS.
II Nivel	Adicional al I Nivel: Electrocardiógrafo Ecocardiógrafo Equipo de doppler portátil Tomógrafo Electromiógrafo Sala de Operaciones e instrumental quirúrgico	Adicionar: Oftalmólogo, Neurólogo, Nefrólogo, Odontólogo periodoncista, Traumatólogo Ortopedista, Cirujano general, Médico de Medicina Física y Rehabilitación, según disponibilidad de la IPRESS
III Nivel	Adicional al II Nivel: Unidad de Hemodiálisis Resonador magnético Equipo de cirugía maxilofacial y prótesis dentales Equipo para cirugía de retina y vítreo Equipo de revascularización	Los del II Nivel, pero adicionalmente Cirujano Cardiovascular, Oftalmólogo retinólogo, enfermeras y técinicas de enfermería capacitadas en hemodiálisis, enfermeras y técnicas capacitadas en cirugía ocular, nutricionistas, psicólogos y asistentas sociales según disponibilidad de la IPRESS

Anexo 2
Hábitos y estilos de vida saludables.

Hábitos y Estilo de vida	Recomendación	Nivel de evidencia
Reducción de peso	Lograr y mantener un peso corporal normal IMC 18,5 -24,9 y una circunferencia abdominal menor de 102 cm en varones y 88cm en la mujer.	B
Dieta	Consumo de frutas, vegetales frescos y alimentos bajos en grasas totales y saturadas.	A
Reducción del consumo de sal	Reducir la ingesta de sal en la dieta a no más de 5 gr al día.	A
Actividad física	Ejercicio físico aérobico de moderada intensidad de manera regular tal como caminar, trotar, montar bicicleta, nadar (al menos 30 min. Al día o 150 minutos semanales).	A
Evitar o limitar el consumo de alcohol	Evitar el consumo de alcohol, no excediendo 20-30 gr /día de etanol los varones y 10-20 gr/día las mujeres. El consumo semanal de alcohol no debe exceder los 140 gr en los varones y 80 g en las mujeres.	A
No al tabaco	Abandono total del hábito de fumar. No exposición al humo de tabaco	A

Fuente: Adaptado de Guía de Práctica Clínica para el diagnostico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención aprobado por RM 719-2015/MINSA

Anexo 3
Factores de riesgo asociados al desarrollo de Diabetes Mellitus

- Edad ≥ 45 años
- Sobrepeso (IMC ≥ 25 kg/m2) u obesidad (IMC ≥ 25 kg/m2)
- Inactividad física
- Familiares de primer grado con Diabetes Mellitus
- Mujeres con antecedente de parto de hijo macrosómico
- Mujeres con antecedente de Diabetes Mellitus gestacional
- Presión arterial ≥ 140/90 mmHg, o en tratamiento para hipertensión arterial
- Nivel de colesterol HDL < 35 mg/dl y/o nivel de triglicéridos > 250 mg/dl, o en tratamiento
- Mujeres con síndrome de ovario poliquístico
- Hiperglicemia en ayunas (≥ 100 a <126 mg/dl), intolerancia a la glucosa o hemoglobina glicosilada ≥ 5.7 a < 6.5 % en resultados previos.
- Otras condiciones clínicas asociadas con resistencia a la insulina: acantosis nigricans, acrocordones
- Esteatosis hepática, síndrome de apnea-sueño, hiperuricemia
- Historia de enfermedad cardiovascular

Adaptado de: *American Diabetes Association. Classification and diagnosis of Diabetes. Sec. 2. In* Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care 2016;39(Suppl. 1): S13-S22* y Guía Técnica: Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el Primer Nivel de Atención. MINSA 2015.

Anexo 4
Resultados anormales de glicemia (preDiabetes)

Analítica	Rango	PREDIABETES
Glucosa en ayunas	100 – 125 mg/dl	Glicemia alterada en ayunas
Glucosa post prandial	140-199 mg/dl	Intolerancia a la glucosa
Hemoglobina glicosilada	5.7-6.4%	PreDiabetes

Fuente: *American Diabetes Association. Classification and diagnosis of Diabetes. Sec. 2. In* Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care 2016;39(Suppl. 1): S13-S22*Con 75 gr de glucosa anhidra y ayuno de 8 horas previas.

Anexo 5
Valores de Glicemia en personas con y sin síntomas clásicos de la Diabetes

Grupo objetivo	Test	Valores post test	Descripción del Resultado
Persona con o sin síntomas clásicos de Diabetes	Glucosa en ayunas en sangre venosa en personas sin síntomas de Diabetes Mellitus	<100 mg/dl	Normal
		100 - <126 mg/dl	Se debe realizar glucosa en sangre venosa 2h post carga con 75 gr de glucosa anhidra (PTOG)
			Puede ser:
			- < 140 mg/dl: Glicemia alterada en ayunas
			- 40-199 mg/dl: preDiabetes
			- ≥200 mg/dl: DM
		≥ 126 mg/dl	Y luego de repetir la glucosa en ayunas en sangre venosa es ≥ 126 mg/dl es: Diabetes Mellitus
Persona que presenta síntomas clásicos de Diabetes	glucosa en sangre venosa ocasional	≥ 200 mg/dl	Diabetes Mellitus.

Fuente: Tomado de Resolución Ministerial 719-2015/ MINSA, que aprueba la Guía Técnica: Guía de Practica Clínica para el Diagnostico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención

Anexo 6
Resultados de Test de Tolerancia a glucosa

Resultado Test de Tolerancia a la glucosa	Diagnostico	Pauta de acción
< 140 mg/dl	Glicemia alterada en ayunas	Medicina General para educación y vigilancia.
140 -199 mg/dl	Intolerancia a la glucosa	Pasa a Medicina General para educación y vigilancia.
≥ 200 mg/dl	Diabetes Mellitus (con síntomas)	Pasa a Medicina Familiar MG, MI, en caso no repuesta pasa a endocrinólogo

Fuente: Adaptado de Guía Fuente: Adaptado de Guía de Práctica Clínica para el diagnostico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención aprobado por RM 719-2015/MINSA

Anexo 7
Clasificación de la Diabetes

Tipos de Diabetes	Descripción
Diabetes Mellitus 1	Generalmente mediada por autoinmunidad, que condiciona destrucción de células beta del páncreas, con un déficit absoluto de insulina.
Diabetes Mellitus 2	Caracterizada por resistencia a la acción de la insulina y deficiencia relativa de su secreción.
Diabetes Gestacional	Es una alteración del metabolismo de los carbohidratos, que se inicia durante el embarazo.
Otras Diabetes	Se relaciona con defectos genéticos de la función de células beta, de la acción de la insulina, enfermedades del páncreas exocrino endocrinopatías (acromegalia, síndrome de Cushing), cromosomopatías (síndrome de Turner, síndrome de Down) o relacionadas con medicamentos (glucocorticoides, pentamidina, diazoxido)

Fuente: *American Diabetes Association: Classification and diagnosis of Diabetes. Sec. 2: In* Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care 2016;39(Suppl. 1): S13-S22*

Anexo 8
Valores de Glicemia en Diabetes Gestacional

Test de Tolerancia Oral	Rango
Glucosa basal	>o = 92 mg/dl
Glucosa a la hora	>o= 180mg/dl
Glucosa a las 2 horas	> o= 153 mg/dl

Fuente: *American Diabetes Association. Classification and diagnosis of Diabetes. Sec. 2. In* Standards of Medical Care in Diabetes-2016. *Diabetes Care 2016;39(Suppl. 1): S13-S22 Con 75 gr de glucosa anhidra, en la semana 24 a 28°*

Anexo 9
Exámenes y pruebas auxiliares para asegurados con Diabetes Mellitus

EXAMENES AUXILIARES
– De Patología Clínica
– Glucosa en ayunas en plasma venoso – Glucosa postpandrial en plasma/suero venoso – Hemoglobina glucosilada (HbA1c) – Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) (SÓLO COMO PRUEBA DIAGNÓSTICA) – Glucosa capilar (seguimiento y monitoreo) – Examen de orina completa (glucosuria, cuerpos cetónicos, proteinuria (cualitativa) y leucocituria) – Hemograma completo – Creatinina en sangre – Tasa de filtración glomerular estimada- MDR4 – Perfil lipídico completo (Colesterol total, trigiiceridos, colesterol LDL, y HDL) – Transaminasas (aminotransferasas): TGO TGP – Tasa Albúmina (mg) /Creatinina (g) en orina
– Examen de fondo de ojo
– Examen cardiovascular (índice tobillo / brazo)
– Examen neurológico de extremidades inferiores, test del monofilamento de Semmes-Weinstein , ELECTROMIOGRAFO, de acuerdo a criterio clinico
– De Imágenes
– Radiografia de Tórax – Radiografia simple de pie – Electrocardiograma – Ecografía abdominal – Ecografía renal y prostática

Fuente: Adaptado de Guía Fuente: Adaptado de Guía de Práctica Clínica para el diagnostico, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención aprobado por RM 719-2015/MINSA

Anexo 10
Formato de seguimiento de asegurado con Diabetes Mellitus

FILIACIÓN	
Apellidos y nombres:	Edad:
Email:	Telef:
Dirección:	DNI:

ANTECEDENTES

Patológicos	RAM	Medicina que toma

Fecha	Valor meta	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5	Mes 6	Mes 7	Mes 8
Peso									
Talla									
IMC									
Cintura									
PA									
FC									
Glucosa									
Colesterol									
HDL									
LDL									
Creatinina									
Hemoglobina glicosilada									
Tasa albumina/ creatinina en orina									
TFG estimada (1 -2 v/años según estadio ERC), que varía según estado clínico									
Resultado de Test de Morisky									

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
6 hrs de sueño				
Actividad Física 150 min				
Actividad Física 70 min				
3 frutas al día				
Ingesta de vegetales				
Ingesta de agua 2-3lt/día				

EVALUACION POR ESPECIALISTAS	Fecha
Cardiología	
Nefrología	
Oftalmología	
Nutricionista	
Psicología	
Medicina Familiar	

Anexo 11
Test de Morisky-Green

N°	Preguntas	SI	NO
1	¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?		
2	¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla?		

Fuente: Adaptado de Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica Revista de Atención primaria Vol. 40 Nro. 8 2008.

Descripción de Test de Morisky-Green

Este método, que está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky, Green y Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en asegurados con Diabetes Mellitus. Desde que el test fue introducido se ha usado en la valoración del cumplimiento terapéutico en diferentes enfermedades

Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta dicotómica sí/no, que refleja la conducta del asegurado respecto al cumplimiento. Se pretenden valorar si el asegurado adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad se asume que si las actitudes son incorrectas el asegurado es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento. Las preguntas se deben realizar entremezcladas con la conversación y de forma cordial.

El asegurado es considerado como cumplidor si se responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir 1) No/ 2) Sí/ 3) No/ 4) No.

Anexo 12
Criterios de interconsulta o referencia a medicina complementaria

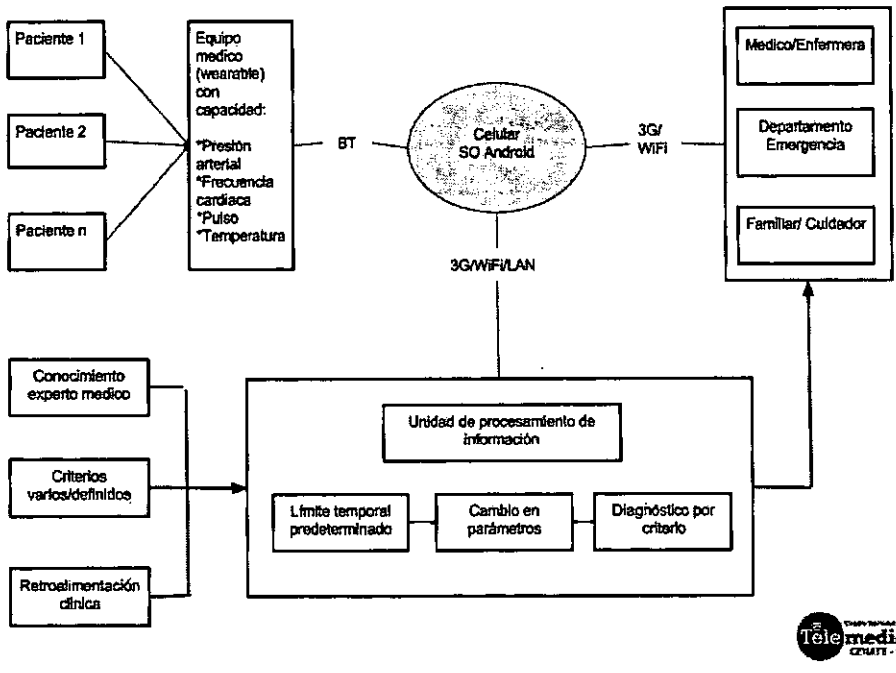
- Asegurado sin Diabetes Mellitus, con factores de riesgo:
  - Estilos de Vida inadecuados: Alimentación inadecuada, Sedentarismo, Consumo de Tabaco y Alcohol.
  - Sobrepeso / Obesidad.
  - Dislipidemias.
  - Estrés.
  - Ansiedad, Depresión.
- Asegurado con Pre Diabetes

Anexo 13
Criterios de referencia del asegurado con Diabetes Mellitus

Nivel de Referencia	Criterios de referencia
Al segundo nivel de atención	Asegurados con diagnóstico de Diabetes gestacional o asegurados con Diabetes Mellitus que han iniciado gestación
	Inadecuado control glicémico en 6 meses (Hb glicosilada > 7%) a pesar del tratamiento no farmacológico y farmacológico en monoterapia a dosis máxima o, en caso de terapia combinada, no necesariamente en dosis máxima de algunos de los fármacos empleados
	Sintomatología o daño evidenciado de complicación crónica que requiera atención por Neurólogo, Nefrólogo, Oftalmólogo, Cardiólogo, Medicina Física y de Rehabilitación
	Enfermedad Renal Crónica 3b , 4 y 5
	Neuropatía diabética dolorosa
	Asegurados con pie diabético grado 2 o más de la escala de Wagner, sin mención de insuficiencia arterial periférica
	Evaluación de enfermedad periodontal
	Asegurado con Diabetes Mellitus que presenta signos de inmunodepresión como muguet oral o candidiasis vaginal
	Presencia de enfermedad intercurrente que lleve a consunción (como TBC, neoplasias, VIH)
Al tercer nivel	Asegurados con pie diabético grado 2 o más de la escala de Wagner e insuficiencia arterial periférica
	Asegurados que requiere tratamiento integrado con otras especialidades por presentar complicaciones crónicas severas
	Neuropatía diabética autonómica
	ERC 4-5
	Asegurados con antecedente de eventos cerebrovasculares previos (enfermedad cerebro vascular isquémico, hemorrágico, isquémico transitorio; enfermedad arterial coronaria, infarto de miocardio, revascularización miocárdica, insuficiencia cardiaca clase funcional III y iV,; enfermedad arterial periférica sintomática) Retinopatía avanzada: exudados, hemorragias, papiledema, desprendimiento de retina

Fuente: Reunión Técnica de Validación con las Redes Asistenciales de ESSALUD

Anexo 14
Modelo de Telemonitoreo CENATE - EsSalud



El proceso de telemonitoreo se inicia con el ingreso de información biométrica y de signos vitales por medio de equipos especializados portanies, la data generada es transferida por un gateway inalámbrico hacia una plataforma con base de datos especializada que incluye el procesamiento de información para análisis y pre tamizaje y brinda soporte a la atención de los profesionales médicos para el seguimiento clínico.

Anexo 15
Códigos CIE relacionados al diagnóstico o sospecha de Diabetes Mellitus

CIE	Diagnostico
E10	Diabetes Mellitus insulinodependiente (Diabetes tipo 1)
E10.2	Diabetes Mellitus tipo 1 con complicaciones renales
E11	Diabetes Mellitus no insulinodependiente (Diabetes tipo 2)
E11.2	Diabetes Mellitus tipo 2 con complicaciones renales
E13	Otras Diabetes Mellitus especificadas
E14	Diabetes Mellitus no especificada
E14 .0	con coma (Estado hiperosmolar, incluye estado mixto)
E14 .1	con cetoacidosis
E14 .2	con complicaciones renales
E14 .3	con complicaciones oftálmicas
E14 .4	con complicaciones neurológicas (incluye pie diabético)
E14.5	con complicaciones circulatorias periféricas (incluye pie diabético)
E14 .6	con otras complicaciones especificadas
E14 .7	con complicaciones múltiples
E14 .8	con complicaciones no especificadas
E14 .9	sin mención de complicación
O24	Diabetes Mellitus en el embarazo
O24.0	Diabetes Mellitus preexistente insulinodependiente, en el embarazo
O24.1	Diabetes Mellitus preexistente no insulinodependiente, en el embarazo
O24.3	Diabetes Mellitus preexistente, sin otra especificación, en el embarazo
O24.4	Diabetes Mellitus que se origina en el embarazo (Diabetes Mellitus gestacional)
O24.9	Diabetes Mellitus no especificada, en el embarazo
R73.0	Anormalidades en la prueba de tolerancia a la glucosa (intolerancia a la glucosa, preDiabetes)
R73.9	Hiperglicemia
E66.9	Obesidad
E78.0	Hipercolesterolemia pura
E78.1	Hipergliceridemia pura (hipertrigliceridemia)
E78.2	Hiperlipidemia mixta (Dislipidemia mixta)
E78.5	Hiperlipidemia no especificada (Dislipidemia no especificada)
I10.X	Hipertensión arterial
I25.0	Enfermedad cardivascular aterosclerótica, así descrita
I25.1	Enfermedad aterosclerótica del corazón
I25.5	Cardiomiopatía isquémica
I25.9	Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada
L97	Ulcera de miembro inferior no clasificado en otra parte
Z13.1	Examen de pesquisa especial para Diabetes Mellitus

Anexo 16: Tarjeta de Control del asegurado

Atención /Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /
Atención de Enfermería				
Atención nutricional				
Atención de Salud Bucal				
Atención Oftalmológica				
Atención Odontológica				
Evaluación Social				
Fondo de Ojo				
Electrocardiograma				
Sintomático Respiratorio				
Tamizaje de Cáncer				
Tamizaje de Salud Mental				
Factor de Riesgo ITS oVIH				
Asistencia Progr. Planificación Familiar				

Atención /Fecha	/ /	/ /	/ /	/ /
Atención de Enfermería				
Atención nutricional				
Atención de Salud Bucal				
Atención Oftalmológica				
Atención Odontológica				
Evaluación Social				
Fondo de Ojo				
Electrocardiograma				
Sintomático Respiratorio				
Tamizaje de Cáncer				
Tamizaje de Salud Mental				
Factor de Riesgo ITS oVIH				
Asistencia Progr. Planificación Familiar				

EsSalud
Humanizando el Seguro Social

80 años

TARJETA DE CONTROL

Red: _____

IPRESS _____

1.- DATOS GENERALES

Nombre y Apellidos: _____ HCL: _____

Telefono _____ Email _____

Dirección _____ Referencia _____

Fecha de nacimiento _____

Persona responsable y/o con cuien vive _____

Adulto Fragil N° _____ VGI: _____

2.- ENFERMEDADES QUE PADEZCO

	SI	NO		SI	NO
Obesidad			Osteoartrosis		
Dislipidemias			Asma		
Hipertension arterial			EPOC		
Diabetes Mellitus			Otros		

ERC - estadio: _____

VISARE N° _____ Fecha: _____

3.- RIESGOS

	SI	NO		SI	NO
Sobrepeso			Alcohol:		
Sedentarismo			Estrés:		
Tabaco:			Bajo peso:		
Sindrome metabolico			Obesidad abdominal		

Talla: _____ Peso ideal: _____

	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
Peso												
Presion Arterial												
Glucosa												
HB A1c												
IMC												
Perimetro abdominal												
Colesterol												
Triglicéridos												
Presion Arterial												
Glucosa												
IMC												

Adherencia al tratamiento médico: _____

ASISTENCIA A ACTIVIDADES EDUCATIVAS												
Fecha /N° Sesion												

Anexo 17
Formato de seguimiento de asegurado con enfermedad crónica

RED ASISTENCIAL:

LIBRO DE REGISTRO Y SEGUIMIENTO DE RIESGOS Y/O DAÑOS PRIORIZADOS EN EL ADULTO/ADULTO MAYOR

																ENF CRONICA 1.....				AÑO 1...												AÑO 1.....								
						EDAD		CONDICON DE INGRESO		MEDIDAS ANTROPOMETRICAS (4 CONTROL/AÑO) año 1						CASO		COMPLICACIONES													ANALISIS DE LABORATORIO(1VEZ/AÑO, Y/O SEGUIMIENTO)								
N°	FECHA	Nombre y apellido	DNI	Telefono/ Celular	email	M	F	NUEVO	REINGRESO	PESO	TALLA	IMC	P.ABD	SOBRE PESO	OBESIDAD	N	C	SI(CIE 10)	NO	1° C	2° C	C/MED	3° C	4° C	C/MED	5° C	6° C	C/MED	7° C	8° C	C/MED	COL	TGC	GL	HB GC	HB	UREA	CREAT	MICRO ALB	EX OR COMP

SGNAPS-GPNAIS-GCPS V°B° K. MONTAÑO F. Sub-Gerente ESSALUD
V°B° L. Fiferi Gerente ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD V°B° M. SANCHEZ T. Gerente ESSALUD

VISARE

FECHA ING	SCREENING					ESTADIOS ERC						TASA ALBUMINA /CREATININA (MG/G)		NEFROPROTECCION		IMC>25		ALBUMINA >3,5		ANEMIA CORREGIDA		CA X P >55		PA S CONTROLADA		REFERENCIA		INICIO TRR			CONTROL		VISITAS DOMICILIARIAS	OBSERVACIONES
	SANGRE		ORINA																															
	CREATININA SANGRE (MG%)	TFG ESTIMADA (ML/MIN/1.73M² SC)	CREATINURIA (MG%)	ALBUMINURIA (MG%)	TASA ALBUMINA /CREATININA)	1	2	3a	3b	4	5	+	-	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	T	DP	HD	ESTADIO (6 MESES)	ESTADIO (1 AÑO)		

SGNAPS-GPNAIS-GCPS
V°B°
K. MONTANO F.
Sub-Gerente
ESSALUD

V°B°
L. [illegible] T.
Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
M. SANCHEZ T.
Gerente
ESSALUD

INSTRUCTIVO DE FORMATO DE SEGUIMIENTOS DE ASEGURADOS CRONICOS:

AREA DE DATOS GENERALES: Numero, Fecha, Nombres y apellidos, DNI, Teléfono, Email, Edad/ Sexo y Condición de ingreso (Nuevo y reingreso).

AREA DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS: Peso, talla, IMC, P. Abd (perímetro abdominal), sobrepeso y obesidad.

AREA DE ENFERMEDAD CRONICA: Aquí se colocará las enfermedades crónicas priorizadas como son: Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus, Osteoartrosis, Asma y EPOC, donde se colocara si el asegurado es nuevo o continuador, y si en caso tiene complicaciones colocar el código de CIE 10.

AREA DE SEGUIMIENTO: Contempla las atenciones al año de los asegurados hipertensos.

AREA DE ANALISIS DE LABORATORIO: Constituyen todos los exámenes de laboratorio que se harán según indicación médica para diagnostico y/o seguimiento. Los exámenes a considerar son: Colesterol, triglicéridos, glucosa sanguínea, hemoglobina glicosilada, úrea, creatinina, microalbuminuria, emanen de orina completa.

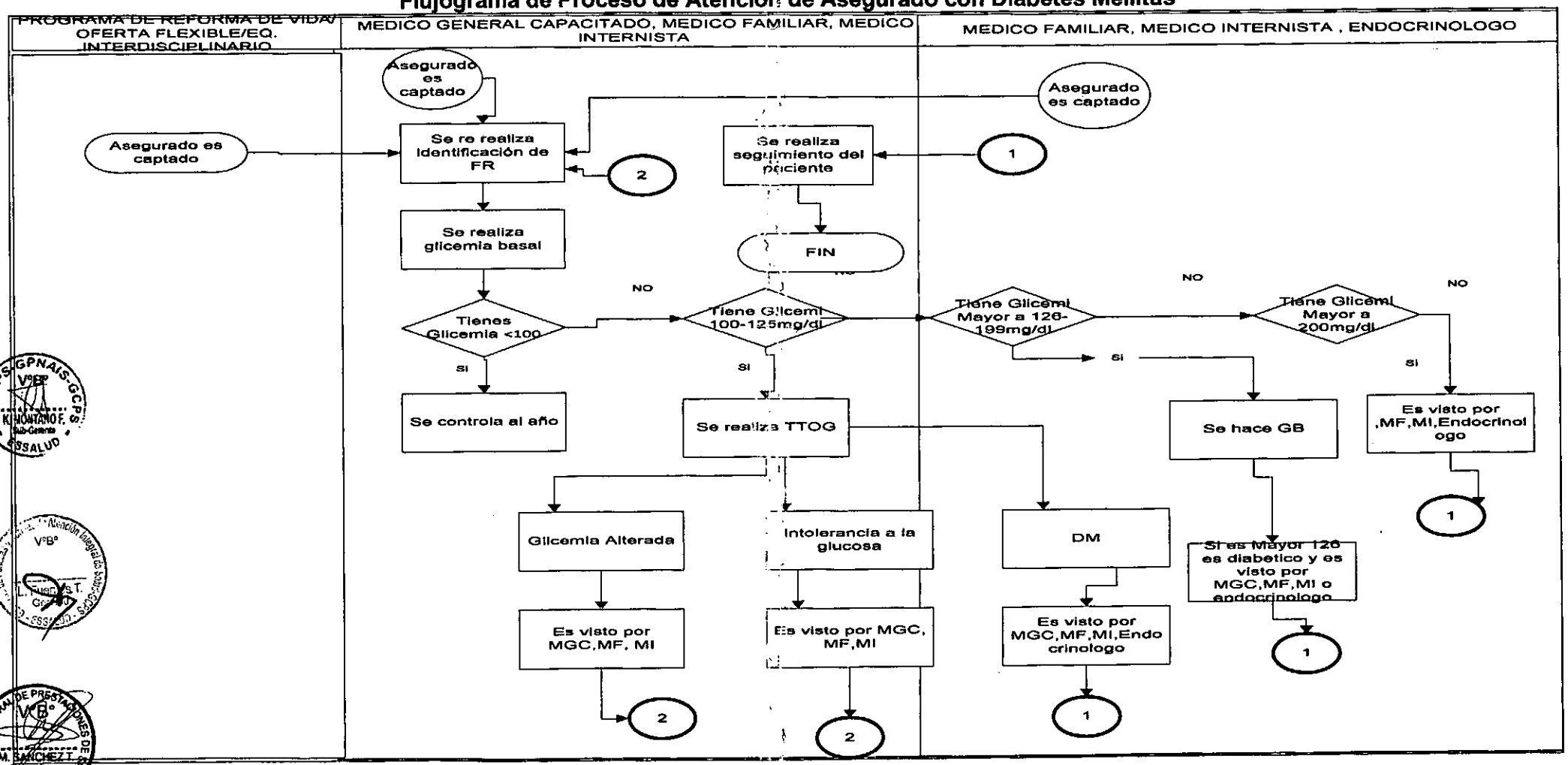
AREA VISARE: Se encuentran todos los datos que exigen la normatividad vigente en Salud Renal

Anexo 18
Indicadores

INDICADOR	FORMULA	ESTANDAR
% Diabéticos controlados	N° asegurados con DBM y hemoglobina glicosilada < 8% / Total de asegurados en la IPRESS con Diabetes Melitus	80% (**)
Tamizaje de Salud Renal en asegurados de riesgo	N° de asegurados mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus con tamizaje de ERC x 100 / Total de asegurados mayores de 18 años con diagnóstico de Diabetes Mellitus	80%(**)
Adherencia al tratamiento	N° de asegurados mayores de 18 años con DBM y adherencia al tratamiento x 100 / Total de asegurados diabéticos entrevistados por test de cumplimiento al tratamiento	50% (**)

** El alcance de la meta estándar se realiza de manera progresiva de acuerdo a disponibilidad de la IPRESS.

Anexo 19
Flujograma de Proceso de Atención de Asegurado con Diabetes Mellitus



Leyenda:
FR: Factor de Riesgo **TTOG:** Test de Tolerancia Oral a la Glucosa **DM:** Diabetes Mellitus **MGC:** Medico General Capacitado **MF:** Médico Familiar **MI:** Médico Internista **GB:** Glicemia Basal