EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1185 -GG-ESSALUD-2020

Lima, 09 OCT 2020

VISTOS:

El Memorando N° 486-GCPS-ESSALUD-2020 e Informe N° 012-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud; el Memorando N° 3182-GCPP-ESSALUD-2020 e Informe N° 126-GOP-GCPP-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto; el Memorando N° 280-GCTIC-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones; el Memorando N° 842-GCOP-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Operaciones; la Nota N° 29-CNSR-ESSALUD-2019, del Centro Nacional de Salud Renal; la Memorando N° 1110-GCAJ-ESSALUD-2020 e Informe N° 463-GNAA-GCAJ-ESSALUD-2020, de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que ESSALUD tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas, y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, la Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA, aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles (ENT) 2016-2020", el cual tiene como Lineamiento 3: Sistema de salud con capacidad de respuesta para garantizar el acceso, la cobertura, y la calidad de atención para los pacientes con daños y riesgos cardiovasculares, diabetes mellitus y cáncer, con énfasis en el primer nivel de atención de la salud y la prevención primaria;

Que, el numeral 6 de la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, señala que el Seguro Social de Salud (ESSALUD), tiene por objetivo brindar atención integral de salud a los asegurados y sus derechohabientes a través del otorgamiento de prestaciones de salud en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación de la salud; en ese sentido, la Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente (CSSCC) constituye un conjunto de prestaciones de salud mínimas que responden a las necesidades de salud de los asegurados, en el marco de las prioridades de política institucionales y sectoriales;

Que, la "Guía Técnica de Promoción de la Salud Renal en el Seguro Social de Salud", aprobada por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2009, tiene como objetivo general promocionar la Salud Renal en la población adscrita de los Centros Asistenciales de ESSALUD a través del fortalecimiento de capacidades y responsabilidades de los usuarios internos y externos para lograr la prevención de la Enfermedad Renal Crónica;

Que, la Guía de Práctica Clínica del "Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, tiene como objetivo establecer recomendaciones basadas en evidencia para el manejo adecuado del paciente con ERC en los diferentes niveles de atención en ESSALUD, con un abordaje integral de la patología;

Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000

EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1185 -GG-ESSALUD-2020

Que, la Directiva de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 03 que norma el "Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) – ESSALUD", aprobada por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 053-GCPS-ESSALUD-2012, tiene como objetivo estandarizar los procedimientos técnicos de vigilancia de enfermedad renal que permita determinar la magnitud de la Enfermedad Renal en la población asegurada mayor de 18 años y orientar la implementación de estrategias de intervención;

Que, el "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios", aprobado por la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 28-GCPS-ESSALUD-2016, tiene como objetivo establecer las normas para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según estadios por el Equipo Interdisciplinario, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPRESS del Seguro Social de Salud – ESSALUD;

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

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

Que, de acuerdo al literal a) del artículo 158 del Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 y sus modificatorias, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encarga de 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, con Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Prestaciones de Salud remite a la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto, un proyecto de Directiva que tiene como objeto estandarizar procesos y procedimientos para la identificación, tamizaje, diagnóstico y manejo integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadios 1 al 5 sin diálisis en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud (ESSALUD), y como finalidad conservar la salud renal mediante la estandarización de criterios para el diagnóstico precoz, manejo y seguimiento del paciente con Enfermedad Renal Crónica estadios 1 al 5 sin diálisis, de tal manera que se evite o retrase la progresión de la enfermedad, se logre la mejor condición clínica y disminuya la morbimortalidad asociada a Enfermedad Renal Crónica;

Que, mediante Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Planeamiento y Presupuesto evalúa y concluye que *"El proyecto de la Directiva 'Prevención y Manejo Integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 5 sin diálisis en IPRESS de ESSALUD', cumple con las disposiciones de formulación y trámite señaladas en la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017: 'Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD' aprobada por la Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017 y su modificación aprobada mediante Resolución de Gerencia General N° 1205-GG-ESSALUD-2019"*, motivo por el cual brinda opinión favorable;

EsSalud

"Año de la Universalización de la Salud"

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N° 1185 -GG-ESSALUD-2020

Que, con Memorando e Informe de Vistos, la Gerencia Central de Asesoría Jurídica encuentra viable el trámite de aprobación del proyecto de Directiva *"Prevención y Manejo Integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 5 sin diálisis en IPRESS de ESSALUD"*, al encontrarse elaborado conforme a la Directiva Nº 002-GG-ESSALUD-2017, *"Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD"* y su modificatoria, así como a la Ley Nº 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud; la Resolución Ministerial N° 229-2016/MINSA; la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2009; la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 053-GCPS-ESSALUD-2012; y la Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 28-GCPS-ESSALUD-2016; siendo el sustento de su contenido técnico competencia de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, de acuerdo a las funciones establecidas en el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones de ESSALUD;

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

Con los vistos de las Gerencias Centrales de Prestaciones de Salud, de Operaciones, de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de Planeamiento y Presupuesto, de Asesoría Jurídica, y del Centro Nacional de Salud Renal; y

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

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** la Directiva de Gerencia General N° 18 -GCPS-ESSALUD-2020, *"Prevención y Manejo Integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica Estadios 1 al 5 sin diálisis en IPRESS de ESSALUD"*, que como Anexo forma parte integrante de la presente Resolución.

2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, evaluación del impacto y la asistencia técnica de la Directiva aprobada por la presente Resolución, a nivel nacional.

3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones se encargue de la implementación, monitoreo, supervisión, y control de la gestión de las IPRESS a nivel nacional, en el marco de sus competencias, para la implementación de la Directiva aprobada por la presente Resolución.

4. **ENCARGAR** a la Secretaría General la publicación de la presente Resolución en el Compendio Normativo Institucional, en la Intranet, y en la página Web Institucional (www.essalud.gob.pe).

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE.

ALFREDO R. BARREDO MOYANO
GERENTE GENERAL
ESSALUD

Jr. Domingo Cueto Nº 120
Jesús María
Lima 11 – Perú
Tel.: 265-6000 / 265-7000
www.essalud.gob.pe

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N° 18 -GCPS-ESSALUD-2020 V.01

"PREVENCIÓN Y MANEJO INTEGRAL DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIOS 1 AL 5 SIN DIÁLISIS EN IPRESS DE ESSALUD"

	NOMBRE	CARGO	FECHA	FIRMA Y V°B°
Elaborado por	Dra. Cecilia María Bedoya Velasco	Gerente Central de Prestaciones de Salud		
Revisado por	Ing. William Cuba Arana	Gerente Central de Planeamiento y Presupuesto		
Revisado por	Renzo Kenneth Zárate Miranda	Gerente Central de Asesoría Jurídica		
Aprobado por	Dr. Alfredo Barredo Moyano	Gerente General		

ÍNDICE

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Objeto 3

Finalidad 3

Marco Normativo 3

Ámbito de aplicación 4

Definiciones 5

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES 6

CAPITULO III

DISPOSICIONES 7

DISPOSICION COMPLEMENTARIA FINAL 11

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS 11

ANEXOS

Anexo N° 1	Flujo de atención del paciente con Enfermedad Renal Crónica.	12
Anexo N° 2	Proceso de Prevención y Manejo de Enfermedad Renal Crónica	13
Anexo N° 3	Proceso de Identificación de la Población en Riesgo para ERC	16
Anexo N° 4	Proceso de Tamizaje de Enfermedad Renal Crónica de la población de riesgo en cada IPRESS	20
Anexo N° 5	Proceso de Diagnóstico y Estadiaje de pacientes con Enfermedad Renal Crónica.	25
Anexo N° 6	Proceso de Seguimiento y Manejo según Estadio de Enfermedad Renal Crónica.	28
Anexo N° 7	Estadios de Enfermedad Renal Crónica.	33
Anexo Nº 8	Códigos CIE-10 de enfermedades asociadas a riesgo de ERC	34

DIRECTIVA DE GERENCIA GENERAL N°18 -GCPS-ESSALUD-2020 V.01

CAPITULO I

DISPOSICIONES INICIALES

Artículo 1. Objeto

Estandarizar procesos y procedimientos para la identificación, tamizaje, diagnóstico y manejo integral de pacientes con Enfermedad Renal Crónica estadios 1 al 5 sin diálisis en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) del Seguro Social de Salud (ESSALUD).

Artículo 2. Finalidad

Conservar la salud renal mediante la estandarización de criterios para el diagnóstico precoz, manejo y seguimiento del paciente con Enfermedad Renal Crónica estadios 1 al 5 sin diálisis, de tal manera que se evite o retrase la progresión de la enfermedad, se logre la mejor condición clínica y disminuya la morbimortalidad asociada a Enfermedad Renal Crónica.

Artículo 3. Marco Normativo

1. Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud (ESSALUD) y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 002-99-TR y modificatorias.
2. Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 009-97-SA y modificatorias.
3. Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatorias.
4. Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N°027-2015-SA y modificatorias.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA que aprobó el Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, y modificatoria.
6. Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
7. Resolución Ministerial N° 546-2011-MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica de Salud "Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
8. Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprobó la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".
9. Resolución Ministerial N°229-2016/MINSA, que aprobó el Documento Técnico: "Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Trasmisibles (ENT) 2016-2020".
10. Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 307-PE-ESSALUD-2011, que aprobó la Directiva N° 001- PE-ESSALUD-2011, "Organización del Sistema de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente en los Servicios de Salud en el Seguro Social de Salud – ESSALUD".
11. 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.

12. Resolución de Presidenta Ejecutiva N° 254-PE-ESSALUD-2017, que aprobó el "Manual de Perfiles de Puestos – MPP de ESSALUD" y modificatorias.
13. Resolución de Gerencia General Nº 1471 -GG-ESSALUD-2013, que aprobó la Directiva Nº 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".
14. Resolución de Gerencia General N° 487-GG-ESSALUD-2014, que aprobó la Directiva N° 005-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud (ESSALUD)", y su modificatoria.
15. Resolución de Gerencia General N° 1515-GG-ESSALUD-2015, que aprobó la Directiva N° 012-GG-ESSALUD-2015, "Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en las IPRESS del Seguro Social de Salud-ESSALUD".
16. Resolución de Gerencia General N° 1517-GG-ESSALUD-2015, que aprobó la Directiva N° 14-GG-ESSALUD-2015 "Normas para el Proceso de Referencia y Contrarreferencia en ESSALUD".
17. Resolución de Gerencia General N° 1806-GG-ESSALUD-2017, que aprobó la Directiva N° 002-GG-ESSALUD-2017 "Normas para la Formulación, Aprobación, Publicación y Actualización de Directivas en ESSALUD" y modificatoria.
18. Resolución de Gerencia General N° 1127–GG-ESSALUD-2019, que aprobó la Directiva de Gerencia General N° 19-GCPS-ESSALUD-2019 "Normas de Bioseguridad del Seguro Social de Salud – ESSALUD".
19. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 048-GCPS-ESSALUD-2008, que aprobó el Documento Técnico "PLAN NACIONAL DE SALUD RENAL 2008-2013".
20. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 062-GCPS-ESSALUD-2009, que aprobó la "Guía Técnica de Promoción de la Salud Renal en el Seguro Social de Salud".
21. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 028-GCPS-ESSALUD-2010, que aprobó la Guía de Práctica Clínica del "Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD".
22. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 053-GCPS-ESSALUD-2012, que aprobó la Directiva de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 03 que norma el "Subsistema de Vigilancia de Salud Renal (VISARE) – ESSALUD".
23. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 28-GCPS-ESSALUD-2016, que aprobó el "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica según Estadios".
24. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 33-GCPS-ESSALUD 2016, que aprobó la Directiva N° 001 GCPS-ESSALUD-2016, "Cuidado Integral del paciente con Hipertensión Arterial en la Seguridad Social de Salud –EsSalud".
25. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud Nº 48-GCPS-ESSALUD-2016, que aprobó la Directiva N° 05 GCPS-ESSALUD-2016, "Cuidado Integral del asegurado con Diabetes Mellitus en la Seguridad Social de Salud –EsSalud".
26. Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 58-GCPS-ESSALUD-2016, que aprobó la Directiva N° 009-GCPS-ESSALUD-2016 "Normas para la Elaboración del Manual de Procedimientos Asistenciales en el Seguro Social de Salud- ESSALUD".

Artículo 4. Ámbito de Aplicación

La presente directiva es de aplicación obligatoria a nivel nacional en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo la modalidad de asociación pública privada (APP) de acuerdo con los términos y condiciones establecidos en el convenio/contrato suscrito con los respectivos operadores, con y sin población adscrita, en los tres niveles de atención de EsSalud.

Artículo 5. Definiciones

5.1. Enfermedad Renal Crónica (ERC)

Patología que afecta estructural y/o funcionalmente la función renal por más de tres meses y se determina por:

- Evidencia de daño renal (con o sin disminución de su función) manifestada por hallazgos anormales en sangre u orina y/o en estudio de imágenes.
- Función renal disminuida con Tasa de Filtración Glomerular estimada (TFGe) menor de 60 ml/min/1.73 m^2 (con o sin evidencia de daño renal).

5.2. Nefroprotección:

Medidas preventivas y terapéuticas que tienen como objetivo mejorar el pronóstico, retardar el deterioro de la función renal, disminuyendo la necesidad de terapia de reemplazo renal (TRR) de pacientes con diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica.

5.3. Niveles de Atención:

Niveles de Atención según Directiva Nº 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud del Seguro Social de Salud (ESSALUD)".

Primer Nivel de Atención:

Es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños a la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, teniendo como eje de intervención las necesidades de salud más frecuentes de la persona, familia y comunidad. El grado de severidad y magnitud de los problemas de salud en este nivel, plantea la atención con una oferta de gran tamaño, y de baja complejidad; además se constituye en el facilitador y coordinador del flujo del usuario dentro del sistema.

Segundo Nivel de Atención:

En este nivel se complementa la Atención Integral iniciada en el nivel precedente, agregando un grado de mayor especialización tanto en recursos humanos como tecnológicos, brindando un conjunto de servicios de salud dirigidos a solucionar los problemas de las personas referidas del primer nivel de atención o aquellas que por urgencia o emergencia acudan a los establecimientos de salud de este nivel. Además, realiza actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos, según corresponda.

Tercer Nivel de Atención:

Es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutiva en cuanto a recursos humanos y tecnológicos dirigidos a la resolución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Además, realiza actividades promoción de la salud y prevención de riesgos, según corresponda.

5.4. Progresión rápida de ERC

Rápido deterioro de la función renal con disminución de la TFGe > 30% en < 4 meses sin explicación y/o descenso > 4ml/min/1.73m2 en 1 año, según "Guía de Práctica Clínica del Manejo de la Enfermedad Renal Crónica en ESSALUD".

CAPITULO II

ÓRGANOS RESPONSABLES

La implementación de la Directiva implica la realización de actividades de difusión, capacitación y asistencia técnica que, en el ámbito de sus competencias, se encuentra a cargo de las siguientes áreas:

Artículo 6. Gerencia Central de Prestaciones de Salud

Es responsable de la formulación, difusión, evaluación del impacto y brinda asistencia técnica en el contexto de su competencia para la implementación de la presente directiva.

Artículo 7. Gerencia Central de Operaciones

Es responsable del monitoreo, la supervisión y el control de la gestión de las IPRESS de EsSalud en el cumplimiento de los procesos de atención de los pacientes con enfermedad renal crónica señalados en la presente directiva.

Artículo 8. Gerencia Central de Gestión de las Personas

Es responsable de evaluar el Plan de Desarrollo de las Personas de la entidad, sobre la base de las necesidades de capacitación a fin de una implementación adecuada de los procesos de la presente directiva.

Artículo 9. Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Es responsable de coadyuvar al mejoramiento continuo de procesos informáticos en las unidades orgánicas, y así facilitar el manejo y acceso de información de forma oportuna en los procesos de atención de los pacientes con Enfermedad Renal Crónica, a través de funcionalidades específicas para Salud Renal en el Sistema Transaccional Vigente.

Artículo 10. El Centro Nacional de Salud Renal

Es responsable del control y evaluación del desarrollo del sistema de atención integral de la enfermedad renal crónica a nivel nacional enmarcado en lo detallado en la presente directiva.

Artículo 11. En el Nivel de Redes Prestacionales/Asistenciales

El Gerente o Director de la Red Prestacional, Red Asistencial, Órgano Prestador Nacional, Jefe de la Oficina de Coordinación de Prestaciones Primarias o quién haga sus veces, es responsable de difundir, implementar, evaluar y controlar los procesos operativos para el cumplimiento de la presente Directiva de acuerdo a la capacidad resolutiva.

Artículo 12. En el Nivel de IPRESS

El Director, Jefe de Departamento, Jefe del Servicio, Coordinador/a de Atención Primaria o quien haga sus veces, es responsable de la implementación, el control y el seguimiento de los procesos operativos según ámbito de competencia, solicitando los medios necesarios para la implementación de la presente norma.

CAPITULO III

DISPOSICIONES

Artículo 13. De la atención de la población en riesgo o con ERC

13.1. Las IPRESS de los tres niveles de atención realizan la detección precoz de la ERC en pacientes con factores de riesgo (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y/o mayores de 55 años).

13.2. Los Gerentes / Directores de las IPRESS en los tres niveles de atención disponen la realización de las acciones necesarias con la finalidad de contar con recursos humanos, tecnológicos y financieros para la implementación y el otorgamiento de prestaciones, según capacidad resolutiva: detección, diagnóstico y tratamiento; a fin de brindar el manejo y seguimiento adecuado a los pacientes con ERC estadios 1-5 sin diálisis, aplicando las medidas de nefroprotección y atención oportuna.

13.3. La atención del paciente en riesgo o con ERC estadios 1 al 5 sin diálisis debe estar a cargo de equipos interdisciplinarios que incluyen médico(a), enfermera(o), nutricionista, psicóloga(o) y trabajador(a) social.

13.4. El Director de la IPRESS debe disponer, a través de sus áreas de capacitación, la actualización de conocimientos del equipo interdisciplinario en la detección y manejo de ERC en modalidades presenciales y a distancia para lo cual se hacen las coordinaciones que se requieran con el Centro Nacional de Salud Renal.

13.5. Las atenciones ambulatorias se realizan en aplicación de las normas vigentes de la consulta externa y el sistema de referencias y contrarreferencias.

13.6. En las IPRESS del primer y segundo nivel de atención con población adscrita, las prestaciones de promoción de la salud y prevención de ERC, se brindan a través de atenciones ambulatorias y actividades colectivas, en el contexto de la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente.

13.7. Las prestaciones de prevención de ERC en el segundo nivel de atención sin población adscrita y tercer nivel de atención se brindan en las Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPSS) de consulta externa, hospitalización y emergencia a todo paciente referido con diagnóstico de Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial, sea caso nuevo o continuador.

13.8. Las atenciones se brindan a través de consultas y atenciones ambulatorias, generales o diferenciadas de acuerdo a la organización interna de la IPRESS.

13.9. Los procesos de referencia y contrarreferencia se llevan a cabo de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente.

13.10. Los procesos de vigilancia de ERC se deben realizar de acuerdo a lo establecido en la normatividad vigente del subsistema de vigilancia de salud renal (VISARE).

Artículo 14. Del otorgamiento de prestaciones al paciente con Enfermedad Renal Crónica estadios 1-5 sin diálisis

14.1. Las prestaciones a brindarse de acuerdo a niveles de complejidad para los pacientes con ERC sin diálisis se consignan en el cuadro siguiente:

Primer Nivel de Atención Responsable principalmente de las actividades de promoción, prevención primaria y secundaria, de acuerdo a la capacidad resolutiva.	
Promoción de la salud	a. Promoción de estilos de vida saludables a la población general: actividad física, alimentación saludable (enfatiza disminución del consumo de sal), prevención automedicación, disminución del consumo de tabaco, consulta médica preventiva. b. Información en salud, actividades masivas de comunicación: Campaña del Día Mundial del Riñón. c. Organización de grupos de ayuda mutua: Promotores Educadores de Pares en Salud Renal (PEP). d. Información, educación y comunicación a la población de riesgo la importancia del autocuidado. e. Charlas y talleres en salud, intramurales y extramurales (centros educativos, centros laborales y Centros del Adulto Mayor) en los aspectos de promoción de la salud renal. f. Abogacía y alianzas estratégicas: centros educativos, centros laborales y municipios.
Prevención Primaria	a. Identificación de los grupos de riesgo para ERC: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y/o personas mayores de 55 años. b. Seguimiento anual de los grupos de riesgo sin ERC. c. Implementación y Ejecución del Sistema de Vigilancia VISARE. d. Charlas y talleres en los aspectos de prevención de la ERC para los grupos de ayuda mutua (PEP) y grupos con factores de riesgo.
Prevención secundaria	a. Detección precoz de ERC en grupos con factor de riesgo: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y/o personas mayores de 55 años. b. Seguimiento y control de los pacientes con ERC estadios 1,2 y 3a. c. Referencia a Nefrología de los casos ERC 1,2 y 3a con criterios según Guía de Práctica Clínica de Manejo de ERC vigente. d. Referencia de los casos ERC 3b, 4 y 5 sin diálisis para atención especializada y permanente. e. Atención y seguimiento de las personas desde su captación hasta la referencia, en caso se requiera. f. Educación con el objetivo de promover la adherencia terapéutica y el autocuidado. g. Implementación y Ejecución del Sistema de Vigilancia VISARE.

Segundo Nivel de Atención Responsable principalmente de las actividades de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria, de acuerdo a capacidad resolutiva.	
Promoción de la salud	a. Promoción de estilos de vida saludables: actividad física, alimentación saludable (enfatiza disminución del consumo de sal), prevención automedicación, disminución del consumo de tabaco, chequeo médico. b. Información en salud, actividades masivas de comunicación: Campaña del Día Mundial del Riñón. c. Organización de grupos de ayuda mutua: Promotores Educadores de Pares en Salud Renal (PEP). d. Información, educación y comunicación a la población en riesgo de la importancia del autocuidado. e. Abogacía y alianzas estratégicas: centros educativos, centros laborales y municipios.
Prevención primaria	a. Identificación de los grupos de riesgo para ERC: Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y/o personas mayores de 55 años. b. Seguimiento anual de los grupos de riesgo sin ERC. c. Implementación y ejecución del sistema de vigilancia VISARE.
Prevención secundaria	a. Detección precoz de ERC en grupos con factor de riesgo: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y/o personas mayores de 55 años. b. Seguimiento y control de los pacientes con ERC estadios 1,2 y 3a adscritos a la IPRESS. c. Referencia de los casos ERC 1, 2 y 3a con complicaciones a la especialidad. d. Seguimiento y control especializado de pacientes con ERC estadios 3b, 4 y 5 sin diálisis en caso cuente con Médico Nefrólogo y según capacidad resolutiva del nivel de atención. e. En caso contrario, la referencia de estos casos se realizará a un mayor nivel de complejidad. f. Contrarreferencia de acuerdo al estadio y adscripción del paciente g. Educación con el objetivo de promover la adherencia terapéutica y el autocuidado. h. Implementación y Ejecución del Sistema de Vigilancia VISARE.
Prevención terciaria	a. Si cuentan con Médico Nefrólogo, realizará valoración y manejo del paciente que requiere tratamiento conservador según criterios de admisión y complejidad del paciente. b. Exámenes y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, tratamiento farmacológico y no farmacológico de las complicaciones propias del avance de la ERC. c. Manejo de complicaciones propias del avance de la ERC. d. Implementación y Ejecución del Sistema de Vigilancia VISARE. e. Referencia según capacidad resolutiva.

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - ESSALUD - V°B° - Dr. M. MASCARO C. Gerente

Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPRAS - ESSALUD - V°B° - M. BLAS A. Sub Gerente

Gerencia Central de Prestaciones de Salud - ESSALUD - V°B° - C. BEDOYA V. Gerente Central

Tercer nivel de atención Responsable de las actividades de promoción, prevención primaria, secundaria y terciaria diagnóstico, tratamiento, vigilancia y cuidado paliativo de acuerdo a la capacidad resolutiva.	
Promoción de la salud	a. Promoción de estilos de vida saludables: actividad física, alimentación saludable (enfatiza disminución del consumo de sal), prevención automedicación, disminución del consumo de tabaco, chequeo médico. b. Información en salud, actividades masivas de comunicación: Campaña del Día Mundial del Riñón. c. Información, educación y comunicación a la población en riesgo de la importancia del autocuidado.
Prevención primaria	a. Educación sanitaria con el objetivo de lograr autocuidado y adherencia al tratamiento. b. Identificación de los grupos de riesgo para ERC: Diabetes Mellitus, Hipertensión arterial y/o personas mayores de 55 años. c. Implementación y ejecución del sistema de Vigilancia VISARE.
Prevención secundaria	a. Los pacientes con factores de riesgo para ERC deberán retornar a IPRESS de origen para tamizaje. b. Seguimiento y control especializado de pacientes con ERC estadios 3b, 4 y 5 sin diálisis. c. Educación terapéutica a pacientes con ERC estadio 4 y 5 sin diálisis con el objetivo de realizar una decisión informada sobre las alternativas de TRR. d. Preparación oportuna para una Terapia de Reemplazo Renal (TRR) a pacientes con ERC estadios 4 y 5 sin diálisis. e. Implementación y ejecución del sistema de Vigilancia VISARE.
Prevención terciaria	a. Coordinación y monitoreo de las actividades que mejoren la calidad de vida del paciente previo al ingreso a TRR. b. Valoración y manejo del paciente con ERC estadio 5 que sería sujeto a tratamiento no dialítico según criterio médico. c. Manejo de complicaciones propias del avance de la ERC. d. Implementación y Ejecución del Sistema de Vigilancia VISARE

14.2. El acceso a las prestaciones puede realizarse a través de los tres niveles de atención siendo el principal el primer nivel de atención y se consigna en el Anexo 1.

14.3. La frecuencia de las intervenciones específicas de seguimiento, se programan en función del estadio de ERC:

- Estadio 1 01 control por año
- Estadio 2 01 control por año
- Estadio 3a 02 controles por año
- Estadio 3b 04 controles por año
- Estadio 4 06 controles por año
- Estadio 5 12 controles por año

14.4. Las IPRESS son las responsables de las intervenciones de seguimiento que incluyen las evaluaciones clínicas y de laboratorio.

14.5. Los exámenes de ayuda al diagnóstico se realizan en las IPRESS con oferta disponible para tales fines. La IPRESS que no cuenten con la capacidad operativa para el procesamiento de muestras, asegurará el transporte, proceso e informe de resultados en coordinación con un laboratorio de IPRESS que cuente con el equipamiento requerido.

14.6. Las IPRESS cuentan con una programación anual de actividades colectivas, de acuerdo a ejes temáticos de la "Guía Técnica de Promoción de la Salud Renal del Seguro Social de Salud".

14.7. Las IPRESS que cuentan con la especialidad de Nefrología, evaluarán a los pacientes adscritos con ERC estadios 3b -5 sin diálisis mediante interconsultas y en caso de pacientes no adscritos se realizará mediante referencia.

Artículo 15. Del proceso de atención

15.1. El proceso de atención del paciente con ERC estadios 1-5 sin diálisis comprende los siguientes sub-procesos, a los que se hace referencia en el Anexo N° 2.

15.1.1. Identificación de la población de riesgo (Ver Anexo N° 3)
15.1.2. Tamizaje de Enfermedad Renal Crónica (Ver Anexo N° 4)
15.1.3. Diagnóstico y estadiaje (Ver Anexo N°5)
15.1.4. Seguimiento y manejo (Ver Anexo N°6)

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS - V°B° Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD -

DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA FINAL

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPMAS - GCPS - V°B° M. BLAS A. Sub Gerente - ESSALUD -

ÚNICA.

Los funcionarios que resulten responsables del incumplimiento de lo establecido en la presente directiva, son pasibles de sanción de acuerdo a lo establecido en la regulación institucional vigente para tales fines.

DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - V°B° C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD -

PRIMERA

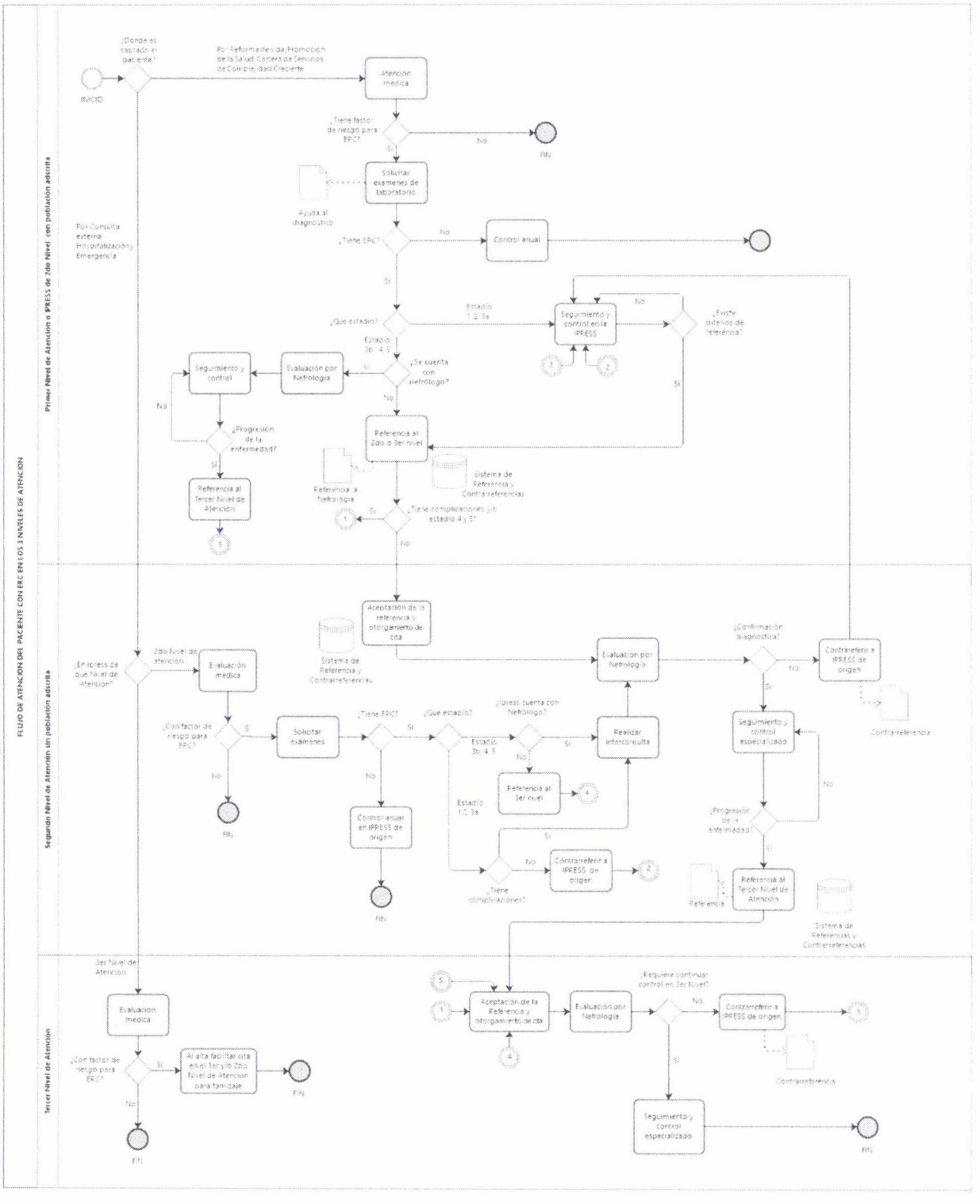
Los Gerentes de Redes Asistenciales/Prestacionales nivel I y II, los Jefes de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria, y los funcionarios que hagan las veces de aquellos, realizan las acciones necesarias a fin de gestionar los recursos para la implementación de lo señalado en la presente directiva.

SEGUNDA

Los Gerentes de Redes Asistenciales/Prestacionales nivel I y II, los Jefes de Oficina de Coordinación de Prestaciones y Atención Primaria y los funcionarios que hacen las veces de aquellos, elaboran el plan de trabajo para la implementación de lo señalado en la presente directiva, a ser cumplido y ejecutado en un plazo máximo de 60 días calendario a partir de la aprobación de la misma.

ANEXOS

ANEXO 1: Flujo de atención del paciente con Enfermedad Renal Crónica



Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD
Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - GCPS
VºBº
M. BLAS A.
Sub Gerente
ESSALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
VºBº
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

ANEXO N° 2: Proceso de prevención y manejo de Enfermedad Renal Crónica

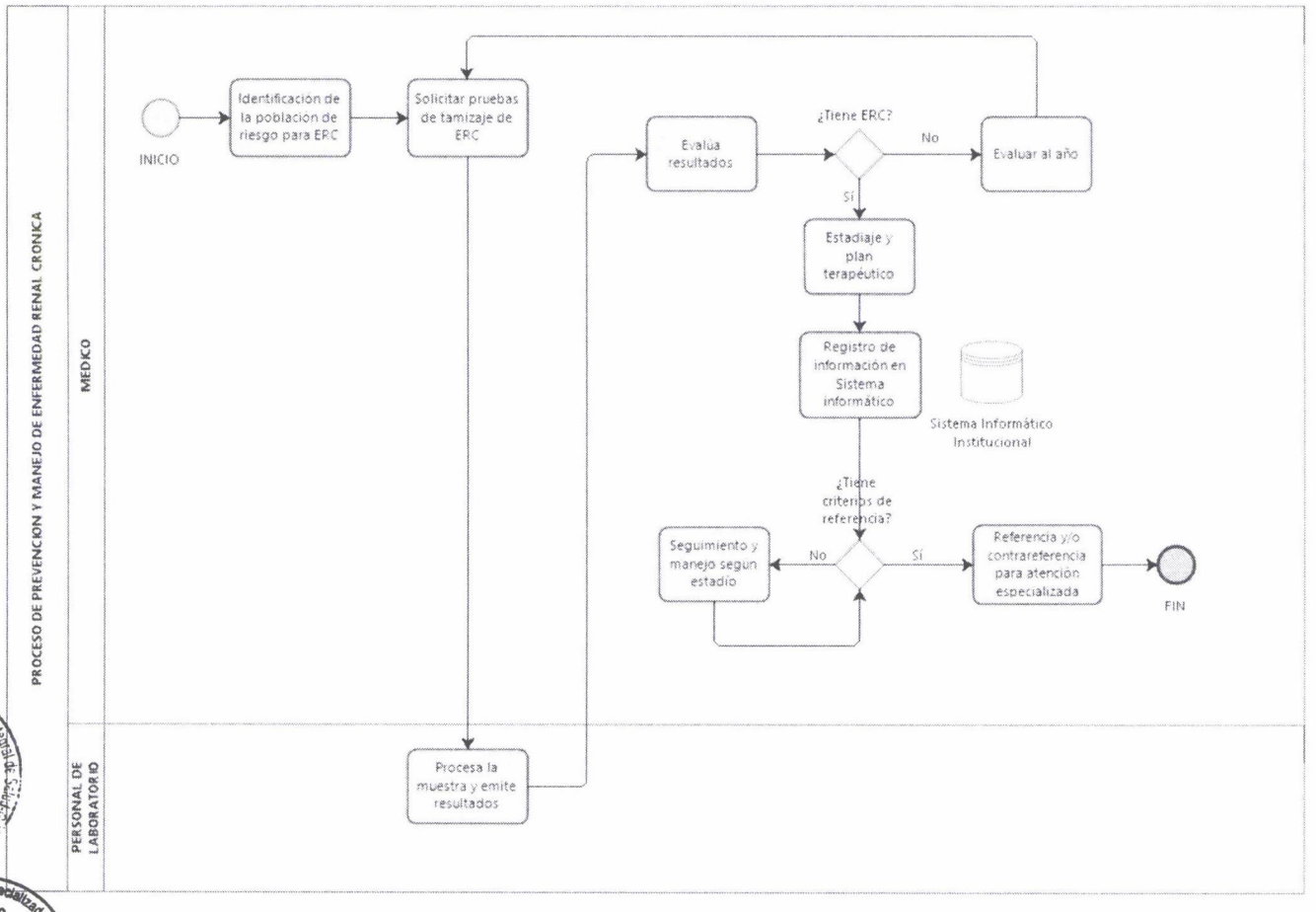
PROCESO DE PREVENCION Y MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA			
1. CODIGO	PPMMERC	**2. NOMBRE DEL PROCESO**	PREVENCION Y MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
3. TIPO	Operativo asistencial	**4. RESPONSABLE DEL PROCESO**	Jefe de servicio asistencial
5. OBJETIVO	• Identificar y captar en forma temprana pacientes con ERC. • Retardar la progresión a estadios avanzados mediante medidas de nefroprotección. • Lograr que los pacientes en estadios avanzados lleguen en buenas condiciones a terapia de reemplazo renal.		
6. DESCRIPCION DEL PROCESO	Consiste en 6 grupos de actividades que conforman el proceso integrado que comprende lo siguiente: 1. Identificación de la Población en riesgo para ERC de cada IPRESS con Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y/o mayores de 55 años. Todos los pacientes con estas características ingresan por el Primer y Segundo Nivel de Atención a través de la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente y/o consulta externa, Reforma de Vida y Medicina Complementaria. 2. Tamizaje de población identificada con factores de riesgo para ERC en cada IPRESS a través del procesamiento de una muestra de sangre para creatinina sérica y tasa albuminuria/creatinuria en orina al azar, por el personal responsable de laboratorio quien remitirá los resultados al médico solicitante. 3. Diagnóstico y estadiaje de pacientes con ERC: de acuerdo a los resultados de laboratorio, el médico definirá el diagnóstico de ERC basado en la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la Enfermedad Renal Crónica vigente. En caso el paciente tenga ERC se realizará el estadiaje y plan terapéutico; de no tener la enfermedad se le evaluará en un año (dicho paciente deberá continuar sus actividades preventivas y de promoción de la Salud Renal en este periodo). 4. Seguimiento y manejo según estadio de ERC: el médico realizará el seguimiento y manejo del paciente basado en la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la Enfermedad Renal Crónica vigente y "Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la Atención Integral el Paciente con Enfermedad Renal Crónica" según estadios. 5. Referencia de los pacientes con ERC con criterios para atención especializada; y contra-referencia de acuerdo a criterio médico y/o según		

	establece la Guía de Práctica Clínica de Manejo de la Enfermedad Renal Crónica vigente. 6. Registro de información en Sistema Informático Institucional, el cual se realizará conforme se ejecuten las actividades asistenciales por los participantes del proceso según se complete el tamizaje y se defina el diagnóstico y conducta terapéutica.
7. USUARIO O CLIENTE	Población de riesgo
8. PRODUCTO Y/O SERVICIO	Diagnóstico oportuno e intervención precoz a la población con factores de riesgo.
9. ALCANCE	INICIO: Cuando el paciente con riesgo de ERC es identificado TERMINA: Cuando el paciente es diagnosticado con ERC clasificado según estadio, tratado, monitorizado y registrado.
10. PARTICIPANTE(S) DEL PROCESO	• Médico (a) asistencial • Enfermera (o) • Nutricionista • Psicólogo (a) • Trabajador (a) Social • Personal de laboratorio • Técnico Asistencial • Personal de Admisión

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - GCPS - VºBº - Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - GCPS - VºBº - M. BLAS A. Sub Gerente - ESSALUD

Gerencia Central de Prestaciones de Salud - VºBº - C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD


PROCESO DE PREVENCION Y MANEJO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA
MEDICO
PERSONAL DE LABORATORIO
INICIO
Identificación de la población de riesgo para ERC
Solicitar pruebas de tamizaje de ERC
Procesa la muestra y emite resultados
Evalúa resultados
¿Tiene ERC?
No
Evaluar al año
Sí
Estadiaje y plan terapéutico
Registro de información en Sistema informático
Sistema Informático Institucional
¿Tiene criterios de referencia?
No
Seguimiento y manejo segun estadio
Sí
Referencia y/o contrareferencia para atención especializada
FIN

ANEXO N°3: Proceso de Identificación de la Población en Riesgo para ERC

ANEXO N° 3 PROCESO DE IDENTIFICACION DE LA POBLACION DE RIESGO PARA ERC			
CODIGO	PPMMERC-1	**NOMBRE DEL PROCESO**	Identificación de la Población de riesgo para Enfermedad Renal Crónica(ERC) de cada IPRESS
TIPO	Operativo asistencial	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Director de IPRESS
OBJETIVO	Identificación de la Población de riesgo para enfermedad renal crónica(ERC) de cada IPRESS.		
DESCRIPCION DEL PROCESO	Consiste en un conjunto de actividades: • Determinar la población mayor de 18 años con factor de riesgo para ERC: Diabetes Mellitus y/o Hipertensión Arterial y/o mayores de 55 años, para cada IPRESS, en base a la estadística institucional de acuerdo a los Lineamientos de Programación considerando la prevalencia nacional de cada enfermedad. • Captar y citar para pruebas de tamizaje de ERC a los pacientes con factor de riesgo de la Cartera de Servicios de Complejidad Creciente y/o Consulta Externa, Reforma de Vida, Medicina Complementaria, Emergencia y hospitalización		
USUARIO O CLIENTE	Población de riesgo		
PRODUCTO Y/O SERVICIO	Identificación de paciente con factor de riesgo para Enfermedad Renal Crónica		
ALCANCE	INICIO: Paciente asegurado de la IPRESS		
	TERMINA: Paciente identificado con riesgo de ERC con solicitud para pruebas de Tamizaje.		
PARTICIPANTE(S) DEL PROCESO	Encargado de Estadística / Personal designado		

Ficha de Proceso			
Datos Generales			
Proceso :	Identificación de la Población de riesgo para enfermedad renal crónica(ERC) de cada IPRESS	Código:	PPMMERC -1
Tipo de Proceso :	Operativo Asistencial		

Objetivo :	Identificar a la población de riesgo de Enfermedad Renal Crónica (ERC) y solicitar de manera oportuna las pruebas para el tamizaje en los asegurados y adscritos a EsSalud que acuden a la IPRESS, bajo una estrategia de costo oportunidad.
Dueño del proceso :	Médico General/Internista/de Familia de la IPRESS
Definición:	• Consiste en la identificación de los pacientes asegurados con las siguientes características: pacientes con Hipertensión Arterial, y/o Diabetes mellitus y/o mayores de 55 años que ingresan por Cartera de Servicios de Complejidad Creciente, Reforma de Vida, Medicina Complementaria y/o Consulta Externa de las IPRESS, Emergencia y hospitalización, a los mismos que se les solicitará pruebas de tamizaje de ERC.

Actividades

N°	Actividad	Elemento de entrada	Elemento de salida
1	Verificación de la población asegurada asignada a la IPRESS	Información de aseguramiento	Población asegurada activa
2	Elaboración de un padrón nominal de la población mayor de 18 años con factor de riesgo para ERC: diabetes mellitus, hipertensión arterial y mayores de 55 años.	Base de datos de aseguramiento	Población con factor de riesgo identificada.
3	Captación de pacientes con factor de riesgo	Pacientes con factor de riesgo para ERC que ingresan por Cartera de Servicios de Complejidad Creciente y/o Consulta Externa, Reforma de Vida y Medicina Complementaria, Emergencia y hospitalización. (A partir de los códigos CIE 10 consignados en el anexo N° 8)	Paciente con factor de riesgo para ERC captado
4	Consulta médica (general/de especialista)	Solicitud del tamizaje de ERC	Paciente con solicitud para pruebas de tamizaje

Proveedores

	Nombre	Dependencia	Insumos que provee
1	Médico tratante (general, internista o de familia).	Dirección de la IPRESS	Solicitud de tamizaje

Clientes

N°	Nombre	Dependencia	Bien o servicio que recibe
1	Pacientes identificados en el padrón nominal de la IPRESS	IPRESS	Identificación e indicación para tamizaje de enfermedad renal crónica.

Recursos

	Colaboradores	Equipos	Sistemas Informáticos
1	Personal de seguros	Equipos de cómputo asignados.	Aplicaciones y programas de usuario.
2	Personal de Admisión de la IPRESS	Equipo de cómputo para generación de cita médica y órdenes de laboratorio.	Sistema informático institucional

Normatividad:

Interna :	- Guía de Práctica Clínica Manejo de la Enfermedad Renal Crónica ESSALUD. - Sub Sistema de Vigilancia de Salud Renal VISARE ESSALUD. Resolución N° 053 GCPS ESSSALUD 2012. - Resolución N° 033 GCPS ESSALUD 2016. Cuidado Integral del Paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud – ESSALUD - Resolución N° 048 GCPS ESSALUD 2016. Cuidado Integral del Paciente con Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud – ESSALUD - Resolución de Gerencia General N°1515-GG-ESSALUD-2015 que aprueba la Normas de los Procesos de Admisión, Consulta Externa y Atención Ambulatoria en la IPRESS del Seguro Social de Salud-EsSalud".

Indicadores

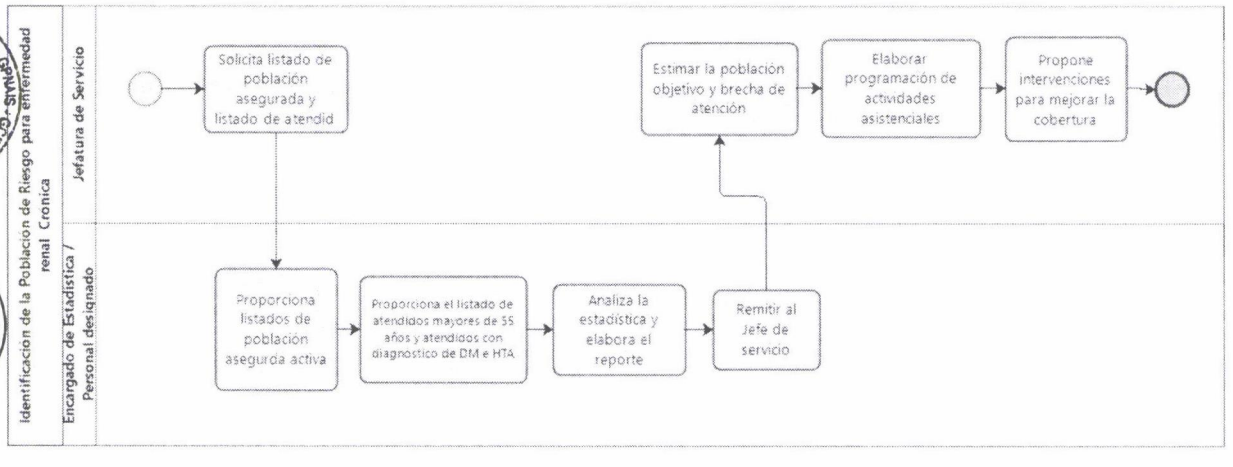
Indicadores de desempeño	Descripción	Formula	Frecuencia de medición	Valor actual	Valor Meta
N° de pacientes con factores de riesgos captados para tamizaje	Mide la proporción de pacientes tamizados del total de pacientes con factores de riesgo para ERC de la IPRESS	N° de pacientes con factores de riesgo captados/ N° de personas mayores de 18 años con factores de riesgo atendidos en la IPRESS	Anual	Basal de la IPRESS	80%

Descripción del procedimiento del proceso

Paso	Descripción	Responsable
1	Solicitar los listados de la población asegurada activa adscrita de la IPRESS a la oficina de aseguramiento	Directo Médico/Jefe de Servicio

2	Buscar en los sistemas transaccionales en las actividades 91,92,93,94,95 y 96 los casos atendidos en la IPRESS, con los diagnósticos de diabetes e hipertensión con los códigos CIE X correspondientes (Anexo 8), en la población asegurada activa adscrita	Encargado de Estadística / Personal designado
3	Proporciona el listado de las personas con factores de riesgo de ERC a través de los sistemas transaccionales atendidas por cualquier causa en la IPRESS.	Encargado de Estadística / Personal designado
4	Analizar la estadística de atendidos del padrón nominal y elaborar el reporte del indicador	Encargado de Estadística / Personal designado
5	Remitir la información al Jefe de Servicio	Encargado de Estadística / Personal
6	Estimar la población objetivo y brecha de atención	Directo Médico/Jefe de Servicio
7	Elaborar la programación de actividades asistenciales	Directo Médico/Jefe de
8	Diseñar e implementar estrategias para mejorar la captación de pacientes con ERC.	Directo Médico/Jefe de Servicio

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - EsSalud - VºBº - Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD



Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - EsSalud - VºBº - M. BLAS A. Sub Gerente - ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD - VºBº - C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD

ANEXO N° 4: Proceso de tamizaje en Enfermedad Renal Crónica de la Población de Riesgo en cada IPRESS

ANEXO N° 4 PROCESO DE TAMIZAJE DE ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA DE LA POBLACIÓN DE RIESGO EN CADA IPRESS			
CODIGO	PPMMER C-2	**NOMBRE DEL PROCESO**	Tamizaje de Enfermedad Renal Crónica de la población de riesgo en cada IPRESS:
TIPO	Operativo asistencial	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Médico patólogo/Tecnólogo Médico/encargado de laboratorio.
OBJETIVO	Detectar de manera oportuna la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con factores de riesgo, para un manejo oportuno e intervención precoz		
DESCRIPCION DEL PROCESO	Consiste en un conjunto de actividades que se inician con: 1. **Asignación de cita para análisis de laboratorio:** el paciente se dirigirá a admisión con la solicitud de análisis, se le entregará la cita con la programación de fecha para la toma y recepción de muestras. 2. **Toma y recepción de muestras para creatinina sérica, albuminuria y creatinuria en orina aislada,** el paciente se dirigirá a laboratorio la fecha indicada, se obtendrá la muestra de sangre por venopunción local y se recibirá la muestra de orina. 3. **Procesamiento de muestra de sangre y orina para creatinina sérica y tasa albuminuria creatinuria en orina aislada.** En laboratorio se realiza el procesamiento de la prueba estandarizada de acuerdo a protocolo institucional. 4. **Cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular Estimada y la Tasa Albuminuria Creatinuria en orina aislada,** de acuerdo a fórmula establecida en guía de manejo de ERC. **5. Registro de resultados en sistema informático.** Los resultados son registrados en sistema de información correspondiente, por el responsable de laboratorio, para ser visualizados por el médico tratante en consulta externa.		
USUARIO O CLIENTE	Población de riesgo		
PRODUCTO Y/O SERVICIO	Paciente tamizado para Enfermedad Renal Crónica.		
ALCANCE	INICIO: Paciente con riesgo de ERC con solicitud de exámenes de laboratorio para tamizaje.		
	TERMINA: Paciente con resultado de laboratorio del tamizaje para ERC		
PARTICIPANTE (S) DEL PROCESO	Responsable de la Oficina de admisión y registros médicos de la IPRESS Médico tratante Responsable de laboratorio Personal de laboratorio		

FICHA DE PROCESO			
Datos Generales			
Proceso :	Tamizaje de Enfermedad Renal Crónica de la población de riesgo en cada IPRESS	Código:	PPMMERC-2
Tipo de Proceso :	Operativo Asistencial		
Objetivo:	Detectar de manera oportuna la Enfermedad Renal Crónica en pacientes con factor de riesgo, para un manejo oportuno e intervención precoz		
Dueño del proceso :	Médico tratante		
Definición:	Evaluación de la Tasa de Filtración Glomerular Estimada (TFGe) a partir de la creatinina sérica y Tasa albuminuria/creatinuria (TA/C) en una muestra de orina aislada, aplicado a todo paciente con factor de riesgo para Enfermedad Renal Crónica (Hipertensión Arterial, Diabetes mellitus y/o mayores de 55 años) una vez al año. (Guía de Práctica Clínica Manejo de la ERC EsSalud)		

Actividades

N°	Actividad	Elemento de Entrada	Elemento de Salida
1	Asignación de cita para análisis de laboratorio	Solicitud de exámenes de laboratorio	Cita para laboratorio
2	Toma y recepción de muestras de sangre y orina aislada	Cita de laboratorio	Indicación fecha de resultados
3	Procesamiento para hallar creatinina sérica	Orden de laboratorio y muestras	Resultado de Creatinina Sérica
4	Procesamiento para hallar albuminuria y creatinuria en orina aislada	Orden de laboratorio y muestras	Resultado albuminuria y creatinuria en orina aislada
5	Cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular Estimada y la Tasa Albuminuria Creatinuria en orina aislada	Resultado de creatinina sérica, albuminuria y creatinuria	Tasa de Filtración Glomerular Estimada y Tasa Albuminuria/Creatinuria en orina aislada

6	Registro de resultados en Sistema Informático institucional	Cálculo de la Tasa de Filtración Glomerular Estimada y la Tasa Albuminuria/Creatinuria en orina aislada	Registro en Sistema Informático Institucional

Proveedores

N°	Nombre	Dependencia	Insumos que provee
1	Médico patólogo/tecnólogo médico/encargado de laboratorio	Dirección IPRESS/Jefatura de Ayuda al Diagnóstico	Resultados de Tasa de Filtración Glomerular Estimada y Tasa Albuminuria/Creatinuria en orina aislada

Clientes

N°	Nombre	Dependencia	Bien o servicio que recibe
1	Médico Asistencial	Dirección de IPRESS	Resultados de análisis de muestras en Sistema de Informático Institucional

Recursos

N°	Colaboradores	Equipos	Sistemas Informáticos
1	Encargado de Admisión	Equipo de cómputo para generación de cita de laboratorio.	Sistema informático institucional

Normatividad:

Interna :	- Guía de Práctica Clínica Manejo de la Enfermedad Renal Crónica ESSALUD. - Sub Sistema de Vigilancia de Salud Renal VISARE ESSALUD. Resolución Nª 053 GCPS ESSSALUD 2012. - Cuidado Integral del Paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud – ESSALUD Resolución N° 33 GCPS ESSALUD 2016

Indicadores

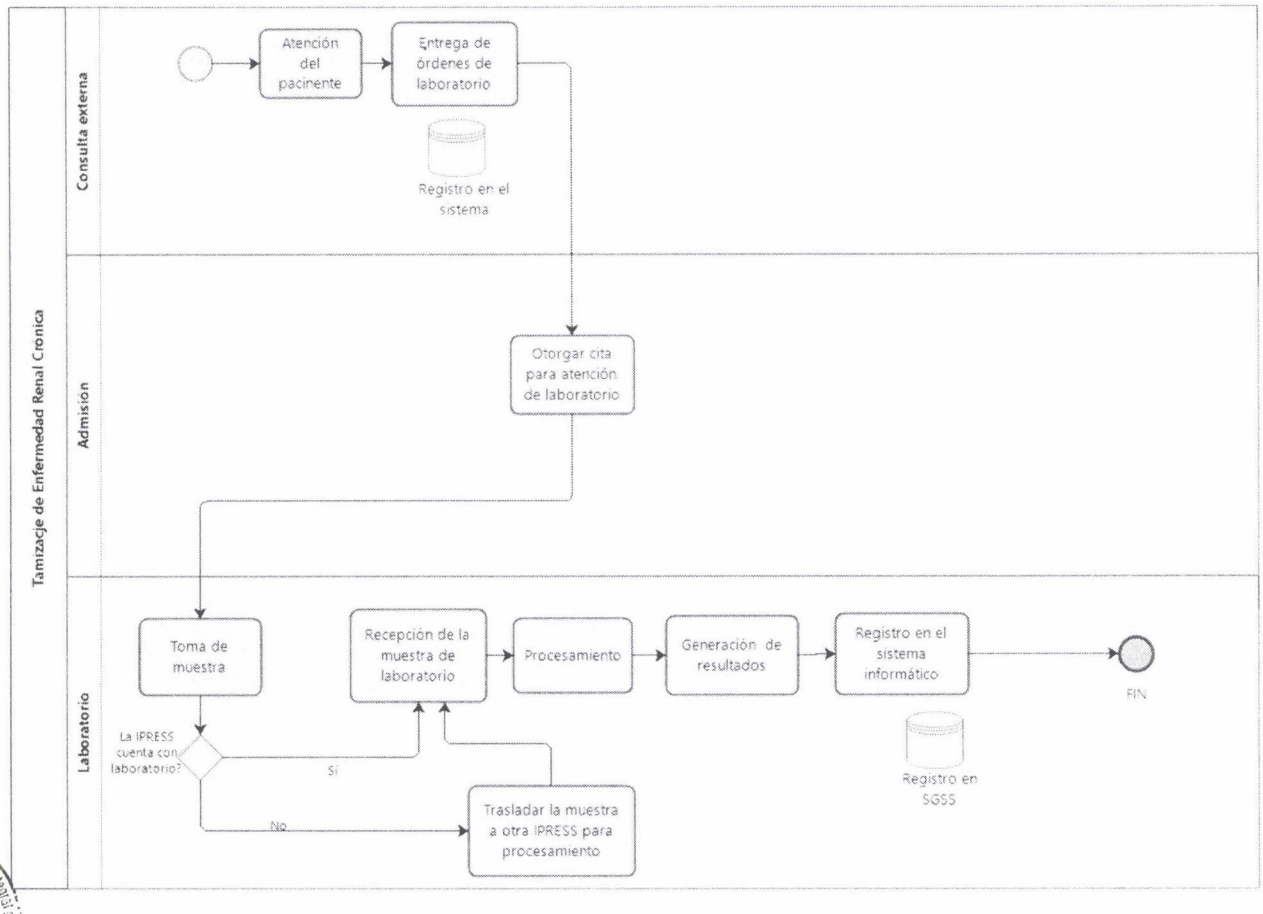
Indicadores de desempeño	Descripción	Formula	Frecuencia de medición	Valor actual	Valor Meta
Porcentaje de pacientes con factor de riesgo para ERC tamizados.	Mide la proporción de pacientes tamizados del total de pacientes con factores de riesgo para ERC de la IPRESS.	N° de pacientes con factor de riesgo para ERC tamizados/población total con factor de riesgo para ERC de la IPRESS x 100	Anual	Basal de cada IPRESS	80%

Procedimiento del proceso		
Paso	**Descripción**	**Responsable**
1	Atender al paciente en consulta externa, hospitalización o emergencia, en caso corresponda, dar la indicación de exámenes de laboratorio.	Médico tratante
2	Asignar la cita para análisis de laboratorio según disponibilidad de fechas	Responsable de admisión
3	Tomar las muestras de sangre para creatinina y recibir muestra de orina aislada para medir albuminuria y creatinuria en laboratorio de la IPRESS	Personal de laboratorio y/o personal de salud asignado
4	Traslado de la muestra a otra IPRESS en caso no se cuente con laboratorio propio.	Personal de laboratorio y/o personal asignado
5	Procesar las muestras de sangre para creatinina sérica y orina aislada para albuminuria y creatinuria.	Personal de laboratorio
6	Calcular la Tasa de Filtración Glomerular Estimada y la Tasa Albuminuria/Creatinuria en orina aislada de acuerdo a Guía de Práctica Clínica vigente.	Personal de laboratorio
7	Registrar resultados en sistema informático institucional	Personal de laboratorio

Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GPNAIS - Vº Bº Dr. M. MASCARO C. Gerente - ESSALUD -

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - GCPS Vº Bº M. BLAS A. Sub Gerente - ESSALUD -

Gerencia Central de Prestaciones de Salud Vº Bº C. BEDOYA V. Gerente Central - ESSALUD -



Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud
VºBº
Dr. M. MASSARO C.
Gerente
ESSALUD

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAS - GCPS
VºBº
M. BLAS A.
Sub Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
VºBº
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

ANEXO N° 5: Proceso de diagnóstico y estadiaje de pacientes con Enfermedad Renal Crónica

ANEXO N° 5 PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y ESTADIAJE DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRONICA			
CODIGO	PPMMERC-3	**NOMBRE DEL PROCESO**	Diagnóstico y estadiaje de pacientes con ERC.
TIPO	Operativo asistencial	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Médico tratante
OBJETIVO	Realizar el correcto diagnóstico y estadiaje de Enfermedad Renal Crónica, en la población identificada y tamizada con factor de riesgo.		
DESCRIPCION DEL PROCESO	1. El médico tratante, basado en los resultados de la Tasa de Filtración Glomerular estimada y la Tasa Albuminuria/Creatinuria en orina aislada, establecerá el diagnóstico de ERC de acuerdo a la Guía de manejo de la enfermedad renal crónica. 2. En caso que el paciente tenga diagnóstico de ERC, el médico realizará el estadiaje y plan terapéutico correspondiente según estadio. 3. En caso que el paciente no tenga ERC será citado a nuevo control en un año.		
USUARIO O CLIENTE	Paciente evaluado		
PRODUCTO Y/O SERVICIO	Paciente con diagnóstico y estadio de Enfermedad Renal Crónica.		
ALCANCE	INICIO: Paciente con resultados de laboratorio		
	TERMINA: Paciente diagnosticado y estadiado		
PARTICIPANTE(S) DEL PROCESO	Médicos del primer, segundo y tercer nivel de atención.		

Ficha de Proceso			
Datos Generales			
Proceso :	Diagnóstico y Estadiaje de Pacientes con Enfermedad Renal Crónica	Código:	PPMMERC-3
Tipo de Proceso :	Operativo asistencial		
Objetivo :	Realizar el correcto diagnóstico y estadiaje de la ERC, en la población identificada y tamizada con factor de riesgo.		
Dueño del proceso:	Médico tratante		

Definición:	El médico basado en los resultados de laboratorio establecerá el diagnóstico y estadiaje de ERC basado en la Guía de manejo de la enfermedad renal crónica.

Actividades

N°	Actividad	Elemento de Entrada	Elemento de Salida
1	Diagnóstico de ERC	Resultados de laboratorio de Paciente tamizado para ERC	Paciente diagnosticado para ERC
2	Estadiaje de ERC	Paciente diagnosticado para ERC	Paciente estadiado para ERC

Proveedores

N°	Nombre	Dependencia	Insumos que provee
1	Médico tratante	IPRESS	Paciente Diagnosticado y estadiado

Clientes

N°	Nombre	Dependencia	Bien o servicio que recibe
1	Director de la IPRESS/Jefe Médico quirúrgico/jefe de departamento o servicio según corresponda	IPRESS	Paciente con diagnóstico y estadio de ERC.

Recursos

N°	Colaboradores	Equipos	Sistemas Informáticos
1	Medico	Computadora	Sistema informático de registro

Normatividad:

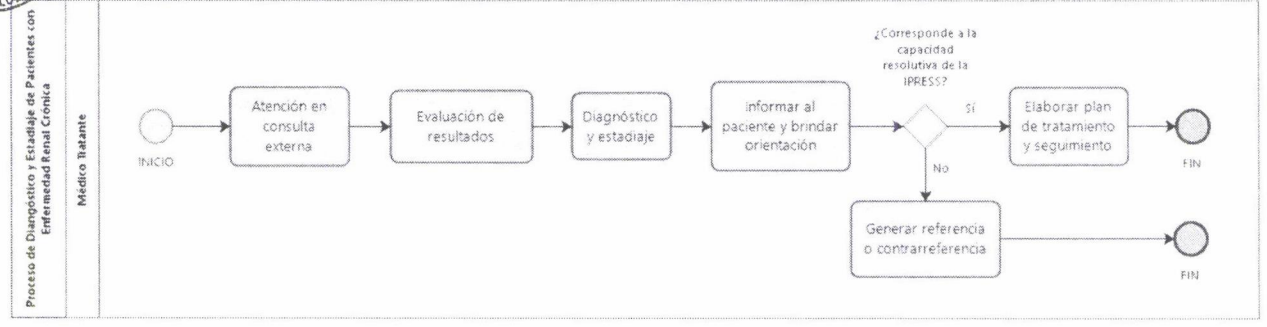
Interna :	- Guía de Práctica Clínica Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Resolución de Gerencia Central de prestaciones de salud N° 028-GCPS-Essalud-2010. - Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. Resolución de Gerencia central de prestaciones de salud N°28-GCPS-Essalud-2016.

Indicadores

Indicadores de desempeño	Descripción	Formula	Frecuencia de medición	Valor actual	Valor Meta
Porcentaje de Pacientes	Porcentaje de Pacientes	N° de pacientes	Semestral		80%

diagnosticados y clasificado según estadío para ERC	diagnosticados de ERC y estadiados por año	con diagnóstico de ERC y estadiados/ pacientes tamizados con factor de riesgo para ERC x 100			

Descripción del procedimiento del proceso		
Paso	**Descripción**	**Responsable**
1	Atender al paciente en consulta y analizar los resultados de laboratorio	Médico tratante
2	Evaluar los resultados de laboratorio y contrastar con los estándares establecidos	Médico tratante
3	Diagnóstico y estadiaje.	Médico tratante
4	Informar al paciente y brindar la orientación correspondiente.	Médico tratante
5	Elaborar el plan de tratamiento y seguimiento del caso en caso corresponda a la capacidad resolutiva de la IPRESS, o generar la referencia o contrarreferencia según corresponda.	Médico tratante



ANEXO N°6: Proceso de Seguimiento y Manejo según estadío de Enfermedad Renal Crónica

ANEXO N° 6 PROCESO DE SEGUIMIENTO Y MANEJO SEGÚN ESTADIO DE ENFERMEDAD RENAL CRONICA			
CODIGO	PPMMERC-4	**NOMBRE DEL PROCESO**	Seguimiento y manejo según estadio de ERC
TIPO	Operativo asistencial	**RESPONSABLE DEL PROCESO**	Médico tratante
OBJETIVO	Realizar el correcto seguimiento y manejo de la ERC según estadio a través de una intervención oportuna para retardar la progresión a estadios avanzados mediante medidas de nefroprotección. Brindar preparación oportuna a los pacientes que estén en estadios 4 y 5 sin diálisis para que lleguen en buenas condiciones clínicas a terapia de reemplazo renal.		
DESCRIPCION DEL PROCESO	1. El médico ejecutará el plan terapéutico y de seguimiento del paciente con ERC según estadio, tal como establece la normativa institucional vigente, que incluye la intervención del equipo interdisciplinario (enfermería, nutrición, psicología, trabajo social). 2. El manejo de los pacientes con ERC estadio 1-3a estará a cargo del médico tratante y del equipo interdisciplinario del primer y segundo nivel de atención, cuyo plan terapéutico incluye promoción de estilos de vida saludables, educación terapéutica, control de la enfermedad de fondo y nefroprotección. 3. El manejo de los pacientes con ERC estadios 3b - 5 sin diálisis estará a cargo del Medico Nefrólogo y el equipo interdisciplinario, cuyo plan terapéutico incluye tratamiento de las complicaciones asociadas a ERC, educación terapéutica y preparación para ingreso a terapia de reemplazo renal. 4. La frecuencia de seguimiento de estos pacientes se llevará a cabo según establece la normativa institucional vigente; ésta puede variar dependiendo de la condición clínica y la decisión médica. 5. En el caso de los pacientes con ERC estadio 1-3a con complicaciones el paciente será referido para evaluación a cargo de médico nefrólogo.		
USUARIO O CLIENTE	Paciente atendido		
PRODUCTO Y/O SERVICIO	Paciente con ERC en algún estadio en seguimiento y con plan terapéutico establecido		
ALCANCE	INICIO: paciente con Plan de tratamiento y seguimiento de ERC		
	TERMINA: paciente con seguimiento y manejo establecido según estadio de ERC		

PARTICIPANTE(S) DEL PROCESO: GRUPO OCUPACIONAL	Médico Químico farmacéutico Enfermería Nutrición Psicología Trabajo social Personal de admisión e historias clínicas Personal de informática

Ficha de Proceso

Datos Generales

Proceso :	Seguimiento y manejo según estadio de ERC	Código:	PPMMERC-4
Tipo de Proceso :	Operativo asistencial		
Objetivo :	Realizar el correcto manejo y seguimiento de los pacientes con ERC		
Dueño del proceso :	Médico tratante		
Definición:	Atención médica y del equipo interdisciplinario para seguimiento y manejo según el estadio de ERC, basado en la Guía de manejo de la enfermedad renal crónica.		

Actividades

N°	Actividad	Elemento de Entrada	Elemento de Salida
1	Manejo del caso	Plan de tratamiento e identificación del paquete de prestaciones a brindar.	Programación de reevaluaciones médicas.
2	Intervenciones del equipo interdisciplinario	Derivación por el médico tratante al equipo interdisciplinario.	Plan de controles en enfermería, Nutrición trabajo Social, Psicología en actividades individuales y colectivas
3	Seguimiento	Programación de reevaluaciones	Calendario de citas.

Proveedores

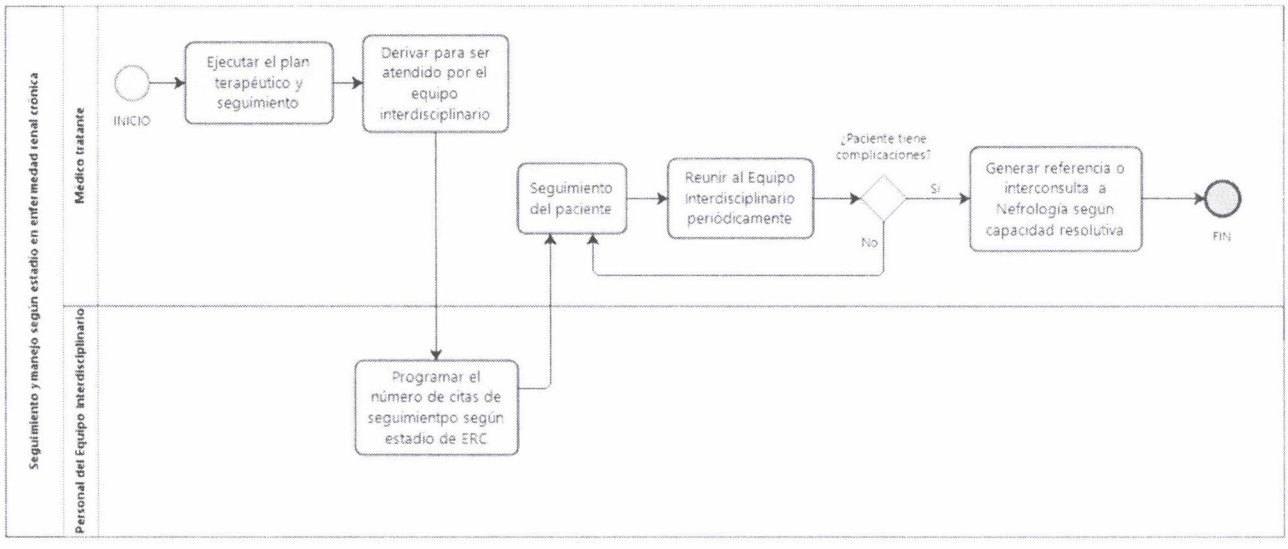
N°	Nombre	Dependencia	Insumos que provee
1	Médico tratante	IPRESS	Plan terapéutico establecido
2	Profesional de enfermería	IPRESS	Cronograma de intervenciones
3	Profesional de trabajo social	IPRESS	Cronograma de intervenciones
4	Profesional de nutrición	IPRESS	Cronograma de intervenciones
5	Profesional de Psicología	IPRESS	Cronograma de intervenciones

Clientes			
N°	**Nombre**	**Dependencia**	**Bien o servicio que recibe**
1	Pacientes ingresados al programa	IPRESS	Manejo y seguimiento de ERC según estadio
Recursos			
N°	**Colaboradores**	**Equipos**	**Sistemas Informáticos**
1	Enfermero(a)	Computadora personal Material educativo Equipamiento complementario, material médico	Sistema informático institucional. Aplicativos del programa
2	Nutricionista	Computadora personal Equipamiento complementario, material médico	Sistema informático institucional Aplicativos del programa
3	Psicólogo(a)	Computadora personal Material especializado. Equipamiento biomédico	Sistema informático local institucional Aplicativos del programa
4	Trabajador(a) social	Computadora personal Material especializado	Sistema informático institucional Aplicativos del programa
5	Digitador(a)	Computadora personal	Sistema informático institucional Aplicativos del programa
Normatividad			
Interna :	- Guía de Práctica Clínica Manejo de la Enfermedad Renal Crónica. Resolución de Gerencia Central de prestaciones de salud N° 028-GCPS-Essalud-2010. - Manual de Procedimientos del Equipo Interdisciplinario para la atención Integral del Paciente con Enfermedad Renal Crónica. Resolución de Gerencia central de prestaciones de salud N°28-GCPS-Essalud-2016.		

Indicadores					
Indicadores de desempeño	**Descripción**	**Fórmula**	**Frecuencia de medición**	**Valor actual**	**Valor Meta**
Porcentaje de pacientes con ERC según estadio con plan terapéutico establecido	Mide el porcentaje de pacientes con ERC según estadio con plan terapéutico	N° de pacientes con diagnóstico de ERC según estadio con plan terapéutico/pacientes con diagnóstico de ERC x 100	Semestral		100%
Porcentaje de pacientes con	Mide el porcentaje de	N° de pacientes según estadio que	Anual		50%

ERC según estadio que cumplen con su seguimiento	pacientes con ERC según estadio que cumplen con seguimiento	cumplen con el numero recomendado de controles por año/ número total de pacientes con ERC según estadio x 100			

Descripción del procedimiento del proceso		
Paso	**Descripción**	**Responsable**
1	Ejecutar el plan terapéutico y de seguimiento del paciente con ERC según estadio	Médico tratante
2	Derivar el paciente para ser atendido por los profesionales del equipo interdisciplinario	Médico tratante
3	Programar el número de citas de seguimiento según estadio de enfermedad tal como recomienda la normativa institucional vigente, que debe incluir un manejo por equipo interdisciplinario: Estadio 1 01 control por año Estadio 2 01 control por año Estadio 3a 02 controles por año Estadio 3b 04 controles por año Estadio 4 06 controles por año Estadio 5 12 controles por año	Equipo interdisciplinario
4	Reunir al equipo interdisciplinario periódicamente para coordinar acciones respecto a los casos derivados	Médico tratante
5	Generar referencia para los pacientes con ERC con complicación (es); o interconsulta a especialidad de nefrología según capacidad resolutiva de la IPRESS.	Médico tratante



Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - GCPS
VºBº
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAS - GCPS
VºBº
M. BLASA
Sub Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
VºBº
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

Anexo 7: Estadios de Enfermedad Renal Crónica.

ESTADIOS DE ERC

CIE-10	Estadio ERC	TFG (ml/min/1.73m^2)	Descripción	Albuminuria		
				A1 (< 30 mg/g)	A2 (30-300 mg/g)	A3 (>300 mg/g)
N18.1	1	≥ 90	Daño renal con TFG normal o alta	Sin ERC	Estadio 1	Estadio 1
N18.2	2	60-89	Daño renal con disminución leve de la TFG	Sin ERC	Estadio 2	Estadio 2
N18.3**a**	3a	45-59	Disminución moderada de la TFG, bajo riesgo	Estadio 3a	Estadio 3a	Estadio 3a
N18.3**b**	3b	30-44	Disminución moderada de la TFG, alto riesgo	Estadio 3b	Estadio 3b	Estadio 3b
N18.4	4	15-29	Disminución severa de la TFG	Estadio 4	Estadio 4	Estadio 4
N18.5	5	< 15	Falla renal	Estadio 5	Estadio 5	Estadio 5

Fuente: KDIGO (Kidney Disease Improving Global Outcomes, 2012)

Los pacientes con **TFG ≥ 60 ml/min/1.73 m^2** y sin evidencia de marcadores de daño renal (proteinuria/albuminuria u otros), no deben ser considerados como portadores de ERC y no requieren ser sometidos a investigaciones adicionales.

Dirección de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud - DPNAIS
V°B°
Dr. M. MASCARO C.
Gerente
ESSALUD

Sub Gerencia de Prestaciones Especializadas - GPNAIS - IGCPS
V°B°
M. BLAS A.
Sub Gerente
ESSALUD

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD
V°B°
C. BEDOYA V.
Gerente Central
ESSALUD

Anexo 8. Códigos CIE-10 de enfermedades asociadas a riesgo de ERC.

CIE X	Diagnóstico
I10	Hipertensión arterial, benigna, esencial, maligna primaria, sistémica. Excluye cuando compromete vasos de cerebro y ojo.
I11.0 I11.0 I11.9	Enfermedad cardiaca hipertensiva: Enfermedad cardiaca hipertensiva con insuficiencia cardiaca congestiva. Enfermedad cardiaca hipertensiva sin insuficiencia cardiaca congestiva.
I12.0 I12.0 I12.9	Enfermedad renal hipertensiva: Enfermedad renal hipertensiva con insuficiencia renal. Enfermedad renal hipertensiva sin insuficiencia renal.
I15 I15.0 I15.1 I15.2 I15.8 I15.9	Hipertensión secundaria: Hipertensión reno vascular. Hipertensión secundaria a otros trastornos renales. Hipertensión secundaria a otros trastornos endocrinos. Otros tipos de hipertensión secundaria. Hipertensión secundaria, no específica.

Fuente: Directiva 001-GCPS-Essalud-2016 "Cuidado Integral del paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud - EsSalud"

CIE X	Diagnóstico
E10.2	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

Fuente: Directiva 005-GCPS-Essalud-2016 "Cuidado Integral del asegurado con Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud - EsSalud"

CIE X	Diagnóstico
R80.1	Persistencia de proteinuria inespecífica

Fuente: CIE 10