

IETSI EsSalud

Instituto de Evaluación de Tecnologías en
Salud e Investigación

FICHA TÉCNICA

Guía para el manejo inicial del
infarto agudo de miocardio (IMA)
con elevación persistente del
segmento ST

INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA DE LA GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: PARA EL MANEJO INICIAL DEL INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO CON ELEVACIÓN PERSISTENTE DEL SEGMENTO ST

INDICADOR 1:

- **INDICADOR 1.1 ICP en paciente con IAMCEST**
- **INDICADOR 1.2 TIEMPO ACEPTABLE ENTRE DIAGNÓSTICO DE IAMCEST Y LA ICP PRIMARIA**
- **INDICADOR 1.3 CUMPLIMIENTO DE TIEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO DE IAMCEST Y LA ICP PRIMARIA**

INDICADOR 2:

- **INDICADOR 2.1 ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST EN CENTROS SIN CAPACIDAD PARA REALIZAR ICP PRIMARIA**
- **INDICADOR 2.2 PACIENTES CON IAMCEST CON ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA SIN TRASLADO O SIN ICP PRIMARIA**
- **INDICADOR 2.3 TIEMPO ACEPTABLE ENTRE ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST Y LA ICP**
- **INDICADOR 2.4 CUMPLIMIENTO DE TIEMPO ENTRE ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST Y LA ICP**

INDICADOR 3:

- **INDICADOR 3.1 ICP MULTIVASO PREVIO AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES POST IAMCEST**

INDICADOR 4:

- **INDICADOR 4.1 REHABILITACIÓN CARDÍACA INTEGRAL EN PACIENTES POST IAMCEST**
- **INDICADOR 4.2 FASE I DE REHABILITACIÓN CARDÍACA INTEGRAL EN PACIENTE POST IAMCEST**

INDICADOR 1.1

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	ICP EN PACIENTE CON IAMCEST
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, recomendamos realizar la ICP primaria dentro de los primeros 120 minutos luego de establecido el diagnóstico de la enfermedad por ECG
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha realizado ICP primaria.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) y presenten diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) a quienes se les ha realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención(nivel I, nivel II, nivel III) y presenten diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>El tiempo entre diagnóstico IMACEST y la ICP primaria debe ser de hasta 120 min</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) y presenten diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) a quienes se les ha realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, os 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>El tiempo entre diagnóstico IMACEST y la ICP primaria debe ser de hasta 120 min</p> <p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) y presenten diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29,</p>

	I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021
Población objetivo	Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico de egreso a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha realizado ICP primaria.
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico de egreso a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha realizado ICP primaria en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021.</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico de egreso a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico de egreso a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento a quienes no se les ha realizado ICP primaria en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021.</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico de egreso a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p>
Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea igual al 80% con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 1.2

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	TIEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO DE IAMCEST Y LA ICP PRIMARIA
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, recomendamos realizar la ICP primaria dentro de los primeros 120 minutos luego de establecido el diagnóstico de la enfermedad por ECG
Definición operacional del indicador	<p>Con este indicador se pretende valorar el tiempo promedio en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les realiza la ICP primaria.</p> <p>Se considera Aceptable cuando el tiempo entre la hora de diagnóstico IMACEST a través de ECG y la hora de inicio de la ICP primaria es de hasta 120 min.</p>
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación entre la suma de los tiempos generados entre la hora en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) son diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y la hora de inicio de la ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) que presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y a quienes se les ha realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre * 100%.</p> <p>El tiempo entre la hora de diagnóstico IAMCEST a través de ECG y la hora de inicio de la ICP primaria debe ser menor a 12 horas.</p> <p>Numerador: Suma de los tiempos generados entre la hora en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnostico a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y la hora de inicio de la ICP</p>

	<p>primaria(*) (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021. El tiempo entre la hora de diagnóstico IMACEST a través de ECG y la hora de inicio de la ICP primaria debe ser menor a 12 horas.</p>
	<p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que atendidos en la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) que presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y a quienes se les ha realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención a quienes luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les realiza la ICP primaria.</p>
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión: Numerador: Tiempo generado entre la hora de ingreso y la hora de inicio de ICP primaria de Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha realizado la ICP primaria en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST que han recibido ICP primaria atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre</p> <p>Criterios de exclusión Numerador: Paciente adulto que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento a quienes no se les ha realizado ICP primaria posterior al diagnóstico por ECG en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea de hasta 120 minutos, con ello valoraremos el periodo de tiempo de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 1.3

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	CUMPLIMIENTO DE TIEMPO ENTRE DIAGNÓSTICO DE IAMCEST Y LA ICP PRIMARIA
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, recomendamos realizar la ICP primaria dentro de los primeros 120 minutos luego de establecido el diagnóstico de la enfermedad por ECG
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes en un tiempo de hasta 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les realiza la ICP primaria.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes en un tiempo de hasta 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) se les realiza la ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2,

	<p>I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y se les haya realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes en un tiempo de hasta 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) se les realiza la ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>El tiempo entre el diagnóstico IAMCEST y la Icp primaria debe ser de hasta 120 min.</p> <p>Denominador: pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico de egreso realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y se les haya realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
Población objetivo	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes en un tiempo de hasta 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les realiza la ICP primaria.</p>

Criterios de inclusión/ exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención a quienes en un tiempo de hasta 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les ha realizado ICP primaria posterior al diagnóstico por ECG en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021.</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST e ICP primaria atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención a quienes en un tiempo mayor de 120 minutos luego de diagnosticado a través de ECG el Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST se les ha realizado ICP primaria en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021.</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST e ICP primaria atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p>
Fuentes de los datos	<p>La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.</p>
Periodicidad de medición	<p>Anual</p>
Meta del indicador	<p>La meta esperada es que nuestro indicador sea igual al 80%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).</p>
Nivel de desagregación	<p>El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.</p>
Responsables	<p>Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.</p>

INDICADOR 2.1

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	

Nombre del indicador de adherencia	ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST EN CENTROS SIN CAPACIDAD PARA REALIZAR ICP PRIMARIA
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En pacientes adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria y cuyo tiempo del diagnóstico por EKG a la realización de la ICP es mayor de 120 minutos, recomendamos brindar estrategia farmacoinvasiva (fibrinólisis e intervención coronaria percutánea) en lugar de solo fibrinólisis.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) y que cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) y que cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria(nivel I, nivel II, nivel III) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>El tiempo entre el diagnóstico IAMCEST y la ICP en el centro de referencia (nivel III) debe estar entre las 2 horas y las 24 horas. Entre el Periodo de diagnóstico IAMCEST y la fibrinólisis no se debe haber realizado ICP al paciente.</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) y que cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

	<p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
Población objetivo	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva y que cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP.</p>
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión: Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva y que cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión: Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes no se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva o que no cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
Fuentes de los datos	<p>La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.</p>

Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea mayor al 80%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 2.2

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	

Nombre del indicador de adherencia	PACIENTES CON IAMCEST CON ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA SIN TRASLADO O SIN ICP PRIMARIA
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En pacientes adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria y cuyo tiempo del diagnóstico por EKG a la realización de la ICP es mayor de 120 minutos, recomendamos brindar estrategia farmacoinvasiva (fibrinólisis e intervención coronaria percutánea) en lugar de solo fibrinólisis.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes luego de recibida estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) no se les haya realizado transferencia a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP o no se les haya realizado ICP primaria dentro de las primeras 24 horas desde su ingreso.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) a quienes luego de recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) no se les haya realizado transferencia a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP(CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) o no se les haya realizado ICP primaria (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) dentro de las primeras 24 horas desde su ingreso atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II,nivel III) con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) a quienes luego de recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) no se les haya realizado transferencia a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP(CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) o no se les haya realizado ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) dentro de las primeras 24 horas desde su ingreso. En el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG infarto agudo</p>

	<p>de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes luego de recibida estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) no se les haya realizado transferencia a otro centro con posibilidad de realizar ICP(nivel III) o no se les haya realizado ICP dentro de las primeras 24 horas desde su ingreso.</p>
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión: Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quien luego de recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) no se le ha realizado transferencia a otro centro con posibilidad de realizar ICP(nivel III) o no se les haya realizado ICP dentro de las primeras 24 horas desde su ingreso en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST un centro sin capacidad para realizar ICP (nivel I, nivel II, nivel III) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quien luego de recibida estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) se le ha realizado transferencia a otro centro con posibilidad de realizar ICP y se les haya realizado ICP dentro de las primeras 24 horas en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) con Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea mayor al XX%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 2.3

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	TIEMPO ENTRE ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST Y LA ICP
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En pacientes adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria y cuyo tiempo del diagnóstico por EKG a la realización de la ICP es mayor de 120 minutos, recomendamos brindar estrategia farmacoinvasiva (fibrinólisis e intervención coronaria percutánea) en lugar de solo fibrinólisis.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el tiempo promedio entre la hora en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST han iniciado estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis) y la hora en que se inicia la ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizar ICP.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación entre la suma de los tiempos generados entre la hora en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) han iniciado estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) y la hora de inicio de la ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención y presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) que hayan recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) e ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: Suma de los tiempos generados entre la hora en que los pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) han iniciado estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) y la hora de inicio de la ICP (CPT: 92920,</p>

	<p>92921, 92982, 92984) en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención que presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y que han recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) e ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre</p>
Población objetivo	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis), y en un tiempo entre las 02 horas hasta las 24 horas, se les inicia ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizarla.</p> <p>Se considera Aceptable cuando el tiempo entre la hora de la fibrinólisis y la hora de inicio de la ICP es entre las 02 horas hasta las 24 horas.</p>
Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva y se les inicia ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizarla en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis) e ICP atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes no se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva o que no cuenten con traslado efectivo a otro centro (nivel III) con posibilidad de realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador se encuentre entre 2 horas y las 24 horas, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 2.4

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	CUMPLIMIENTO DE TIEMPO ENTRE ESTRATEGIA FARMACOINVASIVA EN PACIENTES CON IAMCEST Y LA ICP
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En pacientes adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST, en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria y cuyo tiempo del diagnóstico por EKG a la realización de la ICP es mayor de 120 minutos, recomendamos brindar estrategia farmacoinvasiva (fibrinólisis e intervención coronaria percutánea) en lugar de solo fibrinólisis.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes en un tiempo de 2 hasta 24 horas luego de realizada la estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis) , se inicia la ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizarla. Se considera Aceptable cuando el tiempo entre la hora de la fibrinólisis y la hora de inicio de la ICP es entre las 02 horas hasta las 24 horas.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19,I22.9) a quienes en un tiempo de 2 hasta 24 horas luego de realizada la estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) y la hora de inicio de la ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención y presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) que hayan recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) e ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria diagnosticados a través de ECG de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21,I21.0, I21.01, I21.02,I21.09, I21.2,I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19,I22.9) a quienes en un tiempo de 2 hasta 24 horas luego de realizada la estrategia farmacoinvasiva (aplicación de</p>

	<p>fibrinólisis (SAP: 010400077)) y la hora de inicio de la ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizar ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre</p>
	<p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que hayan ingresado a la unidad de Emergencias o Urgencias de un centro de atención que presenten diagnóstico realizado a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y que han recibido estrategia farmacoinvasiva (aplicación de fibrinólisis (SAP: 010400077)) e ICP (CPT: 92920, 92921, 92982, 92984) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias en un centro de atención (nivel I, nivel II, nivel III) sin capacidad para realizar ICP primaria con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes luego de 2 a 24 horas de realizada la estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis), se les inicia ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizarla. Se considera Aceptable cuando el tiempo entre la hora de la fibrinólisis efectiva y la hora de inicio de la ICP es entre las 02 horas hasta las 24 horas.</p>
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST en un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes en un tiempo de 2 a 24 horas luego de realizada la estrategia farmacoinvasiva, se les inicia ICP en el centro de atención (nivel III) con capacidad para realizarla en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva efectiva (aplicación de fibrinólisis) e ICP atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico a través de ECG de infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST un centro sin capacidad para realizar ICP primaria (nivel I, nivel II, nivel III) a quienes no se les ha iniciado estrategia farmacoinvasiva o no se les ha realizado ICP en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea igual al 100%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 3.1

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	ICP MULTIVASO PREVIO AL ALTA HOSPITALARIA EN PACIENTES POST IAMCEST
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos con IAM con elevación persistente del segmento ST hemodinámicamente estables y con enfermedad coronario multivaso (obstrucción de múltiples vasos), recomendamos realizar ICP multivaso de todas las lesiones obstructivas severas no relacionadas con el infarto antes de salir de alta de la hospitalización primaria.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST hemodinámicamente estables y con enfermedad coronaria multivaso (obstrucción de múltiples vasos) a quienes se les ha realizado intervención coronaria percutánea multivaso de las lesiones obstructivas severas no relacionadas con el infarto previo al alta de la hospitalización primaria.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus (CIE: E10 – E14)) a quienes se les ha realizado ICP multivaso (CPT: 92921, 92982, 92984) previo al alta hospitalaria inicial en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número de pacientes adultos con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus (CIE: E10 – E14)) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>*El tiempo entre el ICP multivaso y el alta de hospitalización inicial debe ser mayor 3 horas.</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus, CIE: E10 – E14) a quienes se les ha realizado ICP multivaso (CPT: 92921, 92982, 92984)</p>

	<p>previo al alta hospitalaria inicial en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
	<p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) y con Diabetes Mellitus como factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus (CIE: E10 – E14)) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes adultos con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con elevación persistente del segmento ST y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus) a quienes se les ha realizado ICP multivaso previo al alta hospitalaria</p>
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión: Numerador: Paciente adulto que ingresa a la unidad de Emergencias o Urgencias con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus) a quienes se les ha realizado ICP multivaso previo al alta hospitalaria atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión Numerador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con Infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus) a quienes no se les ha realizado ICP multivaso previo al alta hospitalaria atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos que ingresan a la unidad de Emergencias o Urgencias con Infarto Agudo de Miocardio con elevación persistente del segmento ST y con factor de riesgo para enfermedad coronaria multivaso (Diabetes Mellitus) atendidos fuera del periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>

Fuentes de los datos	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea mayor al XX%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 4.1:

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	Rehabilitación Cardíaca Integral en Paciente post IAMCEST
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos que han sufrido de IAMCEST, recomendamos realizar ejercicios físicos como parte de un programa de rehabilitación cardiaca integral (apoyo psicológico, nutricional y control de factores de riesgo cardiovascular) una vez que el paciente es estabilizado.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos post IAMCEST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias que han recibido rehabilitación cardiaca integral por parte de profesionales (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social).
Unidad de medida del indicador	Proporción

<p>Fórmula de cálculo del indicador</p>	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) estables provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte del equipo multidisciplinario (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) estables provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) estables provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte de las equipo multidisciplinario (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) estables provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
<p>Población objetivo</p>	<p>Pacientes post IAMCEST estables provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p>
<p>Criterios de inclusión/exclusión</p>	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Pacientes adultos post IAMCEST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 que han recibido Rehabilitación cardíaca integral por parte del equipo multidisciplinario (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) psicología y trabajo social)</p> <p>Denominador: pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Pacientes adultos post IAMCEST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias que no hayan recibido Rehabilitación Cardíaca Integral atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p> <p>Denominador: Pacientes adultos post IAMCEST con elevación persistente del segmento ST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias</p>

	atendidos en un periodo diferente al de 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.
	La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.
Periodicidad de medición	Anual
Meta del indicador	La meta esperada es que nuestro indicador sea igual al 100%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).
Nivel de desagregación	El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.
Responsables	Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.

INDICADOR 4.2:

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR	
Código del Indicador	
Nombre del indicador de adherencia	Fase I de Rehabilitación Cardíaca Integral en Paciente post IAMCEST
Tipo de indicador	Resultados
Recomendación trazadora de la GPC	En adultos que han sufrido de IAMCEST, recomendamos realizar ejercicios físicos como parte de un programa de rehabilitación cardiaca integral (apoyo psicológico, nutricional y control de factores de riesgo cardiovascular) una vez que el paciente es estabilizado.
Definición operacional del indicador	Con este indicador se pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos post IAMCEST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias que han recibido rehabilitación cardíaca integral desde las 24 horas posteriores a su estabilización (fase I) por parte de profesionales

	(cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) una vez que el paciente es estabilizado en hospitalización hasta el Alta primaria (FASE I). La fase I inicia durante la hospitalización hasta el alta del paciente.
Unidad de medida del indicador	Proporción
Fórmula de cálculo del indicador	<p>Relación porcentual entre el número de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) en Hospitalización provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte de profesionales (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) desde las 24 horas posteriores a su ingreso por urgencias o emergencia hasta el alta de hospitalización inicial (fase I) durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 entre el número pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021 * 100%</p> <p>Numerador: Cantidad de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias estables en Hospitalización a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte de profesionales (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) desde las 24 horas posteriores a su ingreso por urgencias o emergencia hasta el alta de hospitalización inicial (fase I) atendidos durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Cantidad de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST (CIE 10: I21, I21.0, I21.01, I21.02, I21.09, I21.2, I21.21, I21.29, I21.3, I22.0, I22.1, I22.11, I22.19, I22.9) provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p>
Población objetivo	Pacientes post IAMCEST estables atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021.

Criterios de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <p>Numerador: Pacientes adultos post IAMCEST estables en Hospitalización provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte de profesionales (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) desde las 24 horas posteriores a su ingreso por urgencias o emergencia hasta el alta de hospitalización inicial (fase I) por parte de las equipo multidisciplinario (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre</p> <p>Denominador: Pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación de pacientes adultos post infarto agudo de miocardio con elevación persistente del segmento ST a quienes se les ha realizado Rehabilitación cardíaca integral por parte de profesionales (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Criterios de exclusión</p> <p>Numerador: Pacientes adultos post IAMCEST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias que no hayan recibido Rehabilitación cardíaca integral desde las 24 horas posteriores a su ingreso por urgencias o emergencia hasta el alta de hospitalización inicial (fase I) por parte del equipo multidisciplinario (cardiología, enfermería, nutrición, psicología, fisioterapia y trabajadora social) atendidos en el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre 2021</p> <p>Denominador: Pacientes adultos post IAMCEST con elevación persistente del segmento ST provenientes de la unidad de Emergencias o Urgencias atendidos en un periodo diferente al de 01 de enero al 31 de diciembre de 2021.</p>
Fuentes de los datos	<p>La Fuente de información será en base a datos obtenido del ESSI, de dónde obtendremos las historias clínicas en el periodo de 01 de enero del 2021 al 31 de diciembre 2021 y de las cuales se va a seleccionar la población de estudio y se va analizar cada caso, se ingresará al sistema para obtener los datos de las historias clínicas electrónicas.</p>
Periodicidad de medición	<p>Anual</p>
Meta del indicador	<p>La meta esperada es que nuestro indicador sea igual al 80%, con ello valoraremos el porcentaje de cumplimiento de la GPC (adherencia alta).</p>
Nivel de desagregación	<p>El mínimo nivel de desagregación es la historia clínica electrónica la cual contenga los datos de la atención del paciente.</p>
Responsables	<p>Equipo de evaluación de adherencias a las guías de práctica clínica.</p>