

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

RESOLUCIÓN N° 000046-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 21 de Marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000013-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000021-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 20 de marzo del 2025;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 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, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso j) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando siguiente clave: **DJPDVJZ**.

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: DJPDVJZ.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *“De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud” aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFYT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios”,* añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años”,* Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 059-IETSI-ESSALUD-2024;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para el manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a lo establecido en dicha Directiva.”;*

Que, en ese sentido, la DGPCFYT informa que los indicadores de adherencia formulados son:

- Indicador 1: Porcentaje de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de comunicación interventricular grande que han recibido cierre del defecto antes del año de vida.
- Indicador 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.
- Indicador 3: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutivo respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la *“Guía de Práctica Clínica para el manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años”,* sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

Con el visado de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia y la Oficina de Asesoría Jurídica del IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: DJPDVJZ.

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

SE RESUELVE:

1. APROBAR los **indicadores de adherencia** de la “*Guía de Práctica Clínica para el manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años*” aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 059-IETSI-ESSALUD-2024, así como sus Fichas Técnicas y la “Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC”, que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

- **Indicador 1:** Porcentaje de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de comunicación interventricular grande que han recibido cierre del defecto antes del año de vida.
- **Indicador 2:** Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.
- **Indicador 3:** Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.

2. DISPONER que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
DAYSÍ ZULEMA DIAZ OBREGON
DIRECTORA

INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: **DJPDVJZ**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para el manejo
de Comunicación Interventricular en
menores de 18 años

(Aprobada con Resolución N° 000059-IETSI-ESSALUD-2024)

Marzo 2025



Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 20.03.2025 11:14:42-0500



Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 20.03.2025 11:44:14 -05:00

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de comunicación interventricular grande que han recibido cierre del defecto antes del año de vida.....	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.	6
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.	9
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC	12

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de comunicación interventricular grande que han recibido cierre del defecto antes del año de vida.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1							
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de comunicación interventricular grande que han recibido cierre del defecto antes del año de vida.						
Tipo	Proceso						
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes menores de 18 años con una Comunicación Interventricular grande (tamaño mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico) realizar el cierre del defecto en base a la evolución clínica y grado de hipertensión pulmonar, preferiblemente antes del año de vida. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p> <p>En pacientes menores de 18 años con una CIV grande con insuficiencia cardíaca refractaria a tratamiento médico y/o ganancia ponderal inadecuada indicar el cierre del defecto a la brevedad. <i>Consideración: Se define a una ganancia ponderal inadecuada a aquella en la que se vea una caída en el percentil peso/edad, peso/talla o talla/edad, según los patrones de referencia establecidos en el Documento Técnico: Control del crecimiento y desarrollo del niño en el Seguro Social de Salud – EsSalud.</i> <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p>						
Definición operacional	<p>Este indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes menores de 3 años de edad, con diagnóstico de comunicación interventricular (CIV) grande* (tamaño del defecto mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico) que han recibido cierre del defecto** antes del año de vida.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">CIV grande*</td> <td style="padding: 5px;"> Para su identificación se considera el cálculo del tamaño del CIV mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico, a partir de: - Registro del tamaño del anillo aórtico en el ecocardiograma. - Registro del tamaño del CIV en el ecocardiograma. </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cierre del defecto**</td> <td style="padding: 5px;"> Para su identificación se considera tanto al cierre percutáneo como el cierre quirúrgico. </td> </tr> </table>	CIV grande*	Para su identificación se considera el cálculo del tamaño del CIV mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico, a partir de: - Registro del tamaño del anillo aórtico en el ecocardiograma. - Registro del tamaño del CIV en el ecocardiograma.	Cierre del defecto**	Para su identificación se considera tanto al cierre percutáneo como el cierre quirúrgico.		
CIV grande*	Para su identificación se considera el cálculo del tamaño del CIV mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico, a partir de: - Registro del tamaño del anillo aórtico en el ecocardiograma. - Registro del tamaño del CIV en el ecocardiograma.						
Cierre del defecto**	Para su identificación se considera tanto al cierre percutáneo como el cierre quirúrgico.						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes menores de 3 años con CIV grande que recibieron cierre del defecto antes del año de vida}}{\text{Pacientes menores de 3 años con CIV grande que recibieron cierre del defecto}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ grande ⁽²⁾ que recibieron cierre del defecto ⁽³⁾ antes del año de vida, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 3 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ grande ⁽²⁾ que recibieron cierre del defecto ⁽³⁾ durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;">CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td style="padding: 5px;">Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">CIV grande ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td style="padding: 5px;">Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Cierre del defecto ⁽³⁾ (CPMS)</td> <td style="padding: 5px;">33581: Cierre transcáter percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante. 33681: Cierre de defecto del tabique ventricular, con o sin cierre con parche.</td> </tr> </table>	CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).	CIV grande ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.	Cierre del defecto ⁽³⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcáter percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante. 33681: Cierre de defecto del tabique ventricular, con o sin cierre con parche.
CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).						
CIV grande ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.						
Cierre del defecto ⁽³⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcáter percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante. 33681: Cierre de defecto del tabique ventricular, con o sin cierre con parche.						
Población objetivo	<p>Población menor de 3 años de edad, con diagnóstico de CIV grande atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos suficientes para realizar el cierre percutáneo o quirúrgico del defecto de CIV, incluyendo 						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
	<p>equipo médico especializado y tecnología adecuada para la realización de estos procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> Atenciones en el Centro Quirúrgico, Sala de Hemodinámica o Angiografía del Servicio de Cardiología.
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes menores de 3 años con CIV que cuenten con registro del tamaño del defecto y del anillo aórtico según el ecocardiograma y que correspondan a CIV grande. Pacientes menores de 3 años con CIV en quienes se realizó cierre del defecto durante el periodo evaluado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes en quienes se realizó el cierre del defecto fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador. Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Anual
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	<p>La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación.</p> <p>Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).</p>
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La falta de registro en ESSI, de los resultados de ecocardiografía y de reportes del procedimiento pueden afectar la medición del indicador.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Otras consideraciones	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Para la identificación del denominador:<ol style="list-style-type: none">1. Identificar el código único (DNI) de pacientes menores de 3 años atendidos en Centro Quirúrgico o Sala de Hemodinámica, que registren el código para cierre del defecto ⁽³⁾.2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren el código CIE-10 considerado para el diagnóstico de CIV ⁽¹⁾.3. Verificar en la historia clínica y los informes ecocardiográficos, la cantidad de pacientes con diagnóstico de CIV grande ⁽²⁾ (tamaño mayor a 2/3 del tamaño del anillo aórtico)➤ Para la identificación del numerador:<ol style="list-style-type: none">4. Tras completar los pasos previos, verificar en la historia clínica, la cantidad de pacientes menores de 3 años en quienes se realizó el cierre del defecto antes de cumplir 1 año de edad.
------------------------------	---

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2											
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.										
Tipo	Proceso										
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En menores de 18 años con diagnóstico de Comunicación Interventricular perimembranoso con indicación de cierre, sugerimos brindar el cierre percutáneo, según criterios de elegibilidad, en lugar de cierre quirúrgico. (Recomendación condicional a favor)</p> <p>Consideración: Los criterios de elegibilidad para el cierre percutáneo de pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular perimembranoso son los siguientes: Cumplir con ambos criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso >10 kg - Cortocircuito de izquierda a derecha <p>Y con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor Qp/Qs > 1.5 - Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas - Ganancia ponderal inadecuada - Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross - Infecciones respiratorias recurrentes - Antecedente de endocarditis infecciosa <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #e0e0e0; text-align: center;">Clasificación modificada de Ross para ICC en niños</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0; text-align: center;">Clase I</td> <td>Asintomático</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0; text-align: center;">Clase II</td> <td>Ligera taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Disnea de esfuerzo en niños mayores</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0; text-align: center;">Clase III</td> <td>Marcada taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Marcada disnea de esfuerzo Tiempo prolongado en la toma del biberón Retraso en el crecimiento</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0; text-align: center;">Clase IV</td> <td>Taquipnea, aumento del trabajo respiratorio, gruñidos o diaforesis en reposo</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">Fuente: Ross RD, Bollinger RO, Pinsky WW. Grading the severity of congestive heart failure in infants. <i>Pediatr Cardiol.</i> 1992;13(2):72–5.</p>	Clasificación modificada de Ross para ICC en niños		Clase I	Asintomático	Clase II	Ligera taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Disnea de esfuerzo en niños mayores	Clase III	Marcada taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Marcada disnea de esfuerzo Tiempo prolongado en la toma del biberón Retraso en el crecimiento	Clase IV	Taquipnea, aumento del trabajo respiratorio, gruñidos o diaforesis en reposo
Clasificación modificada de Ross para ICC en niños											
Clase I	Asintomático										
Clase II	Ligera taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Disnea de esfuerzo en niños mayores										
Clase III	Marcada taquipnea o diaforesis a la alimentación en lactantes Marcada disnea de esfuerzo Tiempo prolongado en la toma del biberón Retraso en el crecimiento										
Clase IV	Taquipnea, aumento del trabajo respiratorio, gruñidos o diaforesis en reposo										
Definición operacional	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular (CIV) perimembranoso* que recibieron cierre percutáneo y que reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo**.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%; background-color: #e0e0e0;">CIV perimembranoso*</th> <th style="background-color: #e0e0e0;">Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #e0e0e0; vertical-align: top;">Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo (*)</td> <td> <p>Cumplir con ambos criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso >10 kg registro en la historia clínica. - Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG <p>Y con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG - Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG - Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica. - Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica. - Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica </td> </tr> </tbody> </table>	CIV perimembranoso*	Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.	Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo (*)	<p>Cumplir con ambos criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso >10 kg registro en la historia clínica. - Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG <p>Y con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG - Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG - Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica. - Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica. - Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica 						
CIV perimembranoso*	Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.										
Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo (*)	<p>Cumplir con ambos criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso >10 kg registro en la historia clínica. - Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG <p>Y con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG - Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG - Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica. - Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica. - Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica 										

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2							
	- <i>Antecedente de endocarditis infecciosa registrado en la historia clínica</i>						
Unidad de medida	Proporción						
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes con CIV perimembranoso que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios para cierre percutáneo}}{\text{Pacientes con CIV perimembranoso que recibieron cierre percutáneo}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ perimembranoso ⁽²⁾ que recibieron cierre percutáneo ⁽³⁾ y reunían criterios para cierre percutáneo, atendidos en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ perimembranoso ⁽²⁾ que recibieron cierre percutáneo ⁽³⁾, atendidos en el mismo periodo.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).</td> </tr> <tr> <td>CIV perimembranoso ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td>Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.</td> </tr> <tr> <td>Cierre percutáneo ⁽³⁾ (CPMS)</td> <td>33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.</td> </tr> </table>	CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).	CIV perimembranoso ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.	Cierre percutáneo ⁽³⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.
CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).						
CIV perimembranoso ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo señalado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa.						
Cierre percutáneo ⁽³⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.						
Población objetivo	<p>Población menor de 18 años con diagnóstico de CIV perimembranoso atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos suficientes para realizar cierre percutáneo de CIV, incluyendo equipo médico especializado y tecnología adecuada para la realización de este procedimiento. Atenciones realizadas en la Sala de Hemodinámica o Angiografía del Servicio de Cardiología. 						
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes menores de 18 años con CIV que registren el tipo perimembranoso, incluyendo aquellos asociado a ductus arterioso persistente, persistencia del agujero oval u otras condiciones que no requieran de cierre quirúrgico. Pacientes en quienes se realizó cierre percutáneo durante el periodo evaluado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes mayores de 18 años. Pacientes con CIV perimembranoso asociado a otras malformaciones cardíacas que requieran de cierre quirúrgico. Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado. 						
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador. Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente. 						
Periodicidad de medición	Anual						
Sentido esperado del indicador	Ascendente						
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación.						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro en ESSI, de los resultados de ecocardiografía y de reportes del procedimiento pueden afectar la medición del indicador.
Otras consideraciones	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en la Sala de Hemodinámica o Angiografía, que registren el código para cierre percutáneo⁽²⁾. 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren el código CIE-10 considerado para el diagnóstico de CIV⁽¹⁾ 3. Seleccionar aquellos pacientes que registren el tipo de CIV perimembranoso ya sea en la data no estructurada de la historia clínica o en los informes de ecocardiograma. ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 4. Tras completar los pasos previos, verificar en la historia clínica y los informes ecocardiográficos, la cantidad de pacientes dentro de la población objetivo que reunían criterios de elegibilidad para la indicación de cierre percutáneo.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3					
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios de elegibilidad para cierre percutáneo.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora que origina el indicador	<p>En pacientes menores de 18 años con diagnóstico de Comunicación Interventricular muscular con indicación de cierre se puede elegir el cierre percutáneo, según criterios de elegibilidad, en lugar de cierre quirúrgico.</p> <p>Consideración: Los criterios de elegibilidad para el cierre percutáneo en pacientes con Comunicación Interventricular muscular son los siguientes: Cumplir con ambos criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peso > 8 kg - Cortocircuito de izquierda a derecha <p>Y con al menos uno de los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valor Qp/Qs > 1.5 - Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas - Ganancia ponderal inadecuada - Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross - Infecciones respiratorias recurrentes - Antecedente de endocarditis infecciosa <p><i>(Buena Práctica Clínica)</i></p>				
Definición operacional	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de comunicación interventricular (CIV) muscular* que recibieron cierre percutáneo y que reunían criterios de elegibilidad para dicho procedimiento**.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">CIV muscular*</td> <td style="padding: 5px;"><i>Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.</i></td> </tr> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo ⁽¹⁾</td> <td style="padding: 5px;"> <i>Cumplir con ambos criterios:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Peso >8 kg registro en la historia clínica.</i> - <i>Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG</i> <i>Y con al menos uno de los siguientes:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG</i> - <i>Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG</i> - <i>Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica.</i> - <i>Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica.</i> - <i>Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica</i> - <i>Antecedente de endocarditis infecciosa registrado en la historia clínica</i> </td> </tr> </table>	CIV muscular*	<i>Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.</i>	Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo ⁽¹⁾	<i>Cumplir con ambos criterios:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Peso >8 kg registro en la historia clínica.</i> - <i>Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG</i> <i>Y con al menos uno de los siguientes:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG</i> - <i>Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG</i> - <i>Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica.</i> - <i>Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica.</i> - <i>Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica</i> - <i>Antecedente de endocarditis infecciosa registrado en la historia clínica</i>
CIV muscular*	<i>Registro del tipo de CIV en el informe de ecocardiografía (ECG) o en la historia clínica.</i>				
Criterios de elegibilidad para cierre percutáneo ⁽¹⁾	<i>Cumplir con ambos criterios:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Peso >8 kg registro en la historia clínica.</i> - <i>Cortocircuito de izquierda a derecha registro en el ECG</i> <i>Y con al menos uno de los siguientes:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Valor Qp/Qs > 1.5 registro en el ECG</i> - <i>Cardiomegalia o dilatación de cavidades izquierdas registro en el ECG</i> - <i>Ganancia ponderal inadecuada registro de percentil según el peso y talla en la historia clínica.</i> - <i>Progresión de clase funcional según la clasificación de Ross registro de sintomatología del paciente (disnea) en la historia clínica.</i> - <i>Infecciones respiratorias recurrentes (< 3 episodios en un año) registrado en la historia clínica</i> - <i>Antecedente de endocarditis infecciosa registrado en la historia clínica</i> 				
Unidad de medida	Proporción				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3							
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes con CIV muscular que recibieron cierre percutáneo y reunían criterios para cierre percutáneo}}{\text{Pacientes con CIV muscular que recibieron cierre percutáneo}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ muscular ⁽²⁾ que recibieron cierre percutáneo ⁽³⁾ y reunían criterios para cierre percutáneo, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 18 años con diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ muscular ⁽²⁾ que recibieron cierre percutáneo ⁽³⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td>Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).</td> </tr> <tr> <td>CIV muscular ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td>Según lo registrado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa</td> </tr> <tr> <td>Cierre percutáneo ⁽²⁾ (CPMS)</td> <td>33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.</td> </tr> </table>	CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).	CIV muscular ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo registrado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa	Cierre percutáneo ⁽²⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.
CIV ⁽¹⁾ (CIE-10)	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV).						
CIV muscular ⁽²⁾ (CPMS)	Según lo registrado en 93303: Ecocardiografía transtorácica para anomalías cardíacas congénitas, completa						
Cierre percutáneo ⁽²⁾ (CPMS)	33581: Cierre transcater percutáneo de un defecto de septum ventricular con implante.						
Población objetivo	<p>Población menor de 18 años con diagnóstico de CIV muscular atendida en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos suficientes para realizar cierre percutáneo de CIV, incluyendo equipo médico especializado y tecnología adecuada para la realización de este procedimiento. • Atenciones en la en la Sala de Hemodinámica o Angiografía del Servicio de Cardiología. 						
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes menores de 18 años con CIV que registren el tipo muscular, incluyendo aquellos asociado a ductus arterioso persistente o persistencia del agujero oval u otras condiciones que no requieran de cierre quirúrgico. • Pacientes en quienes se realizó cierre percutáneo durante el periodo evaluado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes mayores de 18 años. • Pacientes con CIV muscular asociado a otras malformaciones cardíacas que requieran de cierre quirúrgico. • Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado. 						
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador. • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente. 						
Periodicidad de medición	Anual						
Sentido esperado del indicador	Ascendente						
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).						
Nivel de desagregación	IPRESS						

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro en ESSI, de los resultados de ecocardiografía y de reportes del procedimiento pueden afectar la medición del indicador.
Otras consideraciones	<p>Para la medición de la adherencia se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en la Sala de Hemodinámica o Angiografía, que registren el código para cierre percutáneo ⁽²⁾. 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren el código CIE-10 considerado para el diagnóstico de CIV ⁽¹⁾ 3. Seleccionar aquellos pacientes que registren el tipo de CIV muscular ya sea en la data no estructurada de la historia clínica o en los informes de ecocardiograma. ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 4. Tras completar los pasos previos, verificar en la historia clínica y los informes ecocardiográficos, la cantidad de pacientes dentro de la población objetivo que reunían criterios de elegibilidad para la indicación de cierre percutáneo.

¹ De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el manejo de Comunicación Interventricular en menores de 18 años.		
CIE-10:	Q21.0: Comunicación interventricular (CIV)		
Población Blanco:	Pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular		
Historia Clínica N° aleatorizada:		Autogenerado:	
Nombre de la IPRESS:		Servicio:	
Fecha del seguimiento:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 1	<p>En pacientes menores de 3 años con Comunicación Interventricular grande ¿Se realizó el cierre del defecto antes del año de vida?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Pacientes menores de 3 años con Comunicación Interventricular que no cuenten con registro del tamaño del defecto y del anillo aórtico, que permitan valorar si corresponde a una CIV grande.</i> 			
Observaciones:				
Indicador 2	<p>En pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular perimembranosa que recibieron cierre percutáneo ¿Se cumplieron los criterios de elegibilidad para cierre percutáneo?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular que no cuenten con registro del tipo perimembranoso en el ecocardiograma.</i> <i>Pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular perimembranosa asociada a otras malformaciones cardíacas que requieran de cierre quirúrgico.</i> 			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 3	<p>En pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular muscular que recibieron cierre percutáneo ¿Se cumplieron los criterios de elegibilidad para cierre percutáneo?</p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <i>Pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular que no cuenten con registro del tipo muscular en el ecocardiograma.</i> <i>Pacientes menores de 18 años con Comunicación Interventricular perimembranosa asociada a otras malformaciones cardíacas que requieran de cierre quirúrgico.</i> 			
Observaciones:				

* En caso de NO o No Aplica en la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):	
Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):	
Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas	

Firma del responsable del seguimiento	
--	--