Firmado digitalmente por
DIAZ OBREGON Daysi Zulema FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 09.04.2025 13:23:12-0500

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

RESOLUCIÓN N° 000058-IETSI-ESSALUD-2025
Lima, 09 de Abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000016-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000032-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 08 de abril 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;

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITEZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.04.2025 12:44:55-0500

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.04.2025 12:43:50-0500

Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 09.04.2025 12:43:05-0500

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: **Z4QUP0M**.

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: **Z4QUP0M**.

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 diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica"*, Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 051-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 diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica" 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 adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con betabloqueadores.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida en estadio C que reciben tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides.
Indicador 3: Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida en estadio C que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II.

Indicador 4: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida que reciben terapia médica tolerada y dapaglifozina.

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*

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: **Z4QUP0M**.

el diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica", 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;

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 el diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica"* aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 051-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 adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con betabloqueadores.

- **Indicador 2:** Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida en estadio C que reciben tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides.

- **Indicador 3:** Porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida en estadio C que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II.

- **Indicador 4:** Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida que reciben terapia médica tolerada y dapaglifozina.

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: **Z4QUP0M**.

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
DAYSI ZULEMA DIAZ OBREGON
DIRECTORA
INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/VRZA/HMGF/HMHR

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: **Z4QUP0M**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica

Abril 2025

Firmado digitalmente por HUAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 08.04.2025 12:53:43-0500

IETSI EsSalud | INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

EsSalud

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con betabloqueadores. 3

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides. 6

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II. 9

INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida que reciben terapia médica tolerada y dapagliflozina. 12

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC 16

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con betabloqueadores.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con betabloqueadores.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida (≤40%) estadio C, recomendamos administrar betabloqueadores (BB) para el tratamiento de la enfermedad.
(Recomendación fuerte a favor)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>El indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica (ICC) con fracción de eyección (FE) reducida* (fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40%) en estadio C (clasificación por estadios según el American College of Cardiology/American Heart Asociación - ACC/AHA**), que reciben prescripción de betabloqueadores (BB)***.
<table>
<tr><td>FE reducida*</td><td>Para su identificación se considera el registro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.</td></tr>
<tr><td>Estadio C según la Clasificación ACC/AHA**</td><td>Para su identificación se considera el registro del estadio C en la historia clínica o, en su defecto, la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>Betabloqueadores***</td><td>Considerar dentro de las opciones disponibles la dosis inicial y máxima de los siguientes betabloqueadores:
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td>Carvedilol</td><td>3.125mg 2 veces al día</td><td>25mg 2 veces al día*</td></tr>
<tr><td>Bisoprolol</td><td>1.25mg 1 vez al día</td><td>10mg 1 vez al día</td></tr>
</table>
** En pacientes con peso por encima de 80kg la dosis máxima puede llegar hasta 50 mg 2 veces al día.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:
$$\frac{\text{Pacientes adultos con ICC, FE reducida estadio C que reciben BB}}{\text{Pacientes adultos con ICC, FE reducida estadio C}} \times 100$$
Numerador: Número de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (1) con FE reducida (2) estadio C (3) que reciben betabloqueadores (4), durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (1) con FE reducida (2) estadio C (3), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:
<table>
<tr><td>ICC (1)
(CIE-10)</td><td>I50: Insuficiencia cardíaca</td></tr>
<tr><td>FE reducida (2)
(CPMS)</td><td>Según el reporte en la Ecocardiografía:
• 93320: Ecocardiografía Doppler.</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>• 93306: Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo m, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color.</td></tr>
<tr><td>Estadio C [3]</td><td>Según lo señalado en la historia clínica: registro del estadio C, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>Betabloqueadores [4] (SAP)</td><td>• 010400097: Carvedilol 25 mg
• 010400104: Carvedilol 6.25 mg
• 010400075: Carvedilol 12.5 mg
• 010400091: Bisoprolol fumarato 5 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Población con ICC que recibe:
• Atención médica ambulatoria en los servicios de cardiología, medicina interna o geriatría de la UPSS consulta externa de las IPRESS del II y III nivel de atención.
• Atención médica domiciliaria en los servicios especializados de PADOMI.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con el registro de la FE≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con registro en la historia clínica de: el estadio C, según la clasificación del American College of Cardiology/American Heart Asociación - ACC/AHA, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.

Criterios de exclusión:
• Pacientes adultos con ICC con FE levemente reducida o preservada.
• Pacientes adultos con ICC en estadios diferente al estadio C.
• Pacientes adultos con ICC de causa valvular primaria, miocardiopatías idiopáticas (exceptuando las de tipo dilatado e hipertrófico en fase dilatada) y causas oncológicas.
• Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>• 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.</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
<tr><td>Meta (% de cumplimiento)</td><td>La meta esperada para el indicador es ≥ 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).</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>IPRESS</td></tr>
</table>

Responsables[i]	• 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	**Supuestos:** • 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). **Limitaciones:** • La falta de registro oportuno en las historias clínicas o en el registro de prescripciones médicas de betabloqueadores en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	• Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en Consulta Externa, que registren el código CIE-10 considerado para diagnóstico de ICC (1). 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% (2) y estadio C (3). ➢ Para la identificación del numerador: 3. Tras completar los pasos 1 y 2, determinar la cantidad de pacientes dentro de esta población que cuenta con la prescripción de algún betabloqueador (4).

[i] 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 2: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de pacientes adultos con Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con antagonistas del receptor de mineralocorticoides.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida (≤40%) estadio C, recomendamos brindar antagonistas de mineralocorticoides para el tratamiento de la enfermedad.
(Recomendación fuerte a favor)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>El indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica (ICC) con fracción de eyección (FE) reducida* (fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40%) en estadio C (clasificación de estadio según el American College of Cardiology/American Heart Association - ACC/AHA**), que reciben prescripción de antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM)***.
<table>
<tr><td>FE reducida*</td><td>Para su identificación se considera el registro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.</td></tr>
<tr><td>Estadio C según la Clasificación ACC/AHA**</td><td>Para su identificación se considera el registro del estadio C en la historia clínica o, en su defecto, la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>Mineralocorticoides ***</td><td>Considerar dentro de las opciones disponibles la dosis inicial y máxima:
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td>Espironolactona</td><td>25 mg1 vez al día</td><td>50 mg 1 vez al día</td></tr>
<tr><td>Eplerenona</td><td>25 mg1 vez al día</td><td>50 mg 1 vez al día</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:
$$\frac{\text{Pacientes adultos con ICC, FE reducida estadio C que reciben ARM}}{\text{Pacientes adultos con ICC, FE reducida estadio C}} \times 100$$
Numerador: Número de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (1) con FE reducida (2) estadio C (3) que reciben ARM (4) durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de pacientes con insuficiencia cardiaca crónica (1) con FE reducida (2) estadio C (3), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:
<table>
<tr><td>ICC (1)
(CIE-10)</td><td>I50: Insuficiencia cardíaca</td></tr>
<tr><td>FE reducida (2)
(CPMS)</td><td>Según el reporte en la Ecocardiografía:
• 93320: Ecocardiografía Doppler.</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>• 93306: Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo m, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color.</td></tr>
<tr><td>Estadio C [3]</td><td>Según lo señalado en la historia clínica: registro del estadio C, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>ARM [4]
(SAP)</td><td>• 010400022: Espironolactona 100 mg
• 010400023: Espironolactona 25 mg
• 010400138: Eplerenona 50 mg
• 010400139: Eplerenona 25 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Población con ICC que recibe:
• Atención médica ambulatoria en los servicios de cardiología, medicina interna o geriatría de la UPSS consulta externa de las IPRESS del II y III nivel de atención.
• Atención médica domiciliaria en los servicios especializados de PADOMI.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con el registro de la FE≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con registro en la historia clínica de: el estadio C, según la clasificación del American College of Cardiology/American Heart Asociación - ACC/AHA, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.

Criterios de exclusión:
• Pacientes adultos con ICC con FE levemente reducida o preservada.
• Pacientes adultos con ICC en estadios diferente al estadio C.
• Pacientes adultos con ICC de causa valvular primaria, miocardiopatías idiopáticas (exceptuando las de tipo dilatado e hipertrófico en fase dilatada) y causas oncológicas.
• Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>• 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.</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
<tr><td>Meta (% de cumplimiento)</td><td>La meta esperada para el indicador es ≥ 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).</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>IPRESS</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
Responsables[i]	• 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	**Supuestos:** • 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). **Limitaciones:** • La falta de registro oportuno en las historias clínicas o en el registro de prescripciones médicas de ARM en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	• Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en Consulta Externa, que registren el código CIE-10 considerado para diagnóstico de ICC (1). 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% (2) y el estadio C (3). ➢ Para la identificación del numerador: 3. Tras completar los pasos 1 y 2, determinar la cantidad de pacientes dentro de esta población que cuenta con la prescripción de algún ARM (4)

[i] 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 adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C que reciben tratamiento con inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En adultos con Insuficiencia Cardiaca Crónica con fracción de eyección reducida (≤40%) estadio C, recomendamos administrar IECA (o ARA II en caso de intolerancia a IECA) para el tratamiento de la enfermedad.
(Recomendación fuerte a favor)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>El indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de insuficiencia cardiaca crónica (ICC) con fracción de eyección (FE) reducida* (fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40%) en estadio C (clasificación de estadio según el American College of Cardiology/American Heart Association - ACC/AHA**), que reciben prescripción de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)*** o antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II)****.
<table>
<tr><td>FE reducida*</td><td>Para su identificación se considera el registro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.</td></tr>
<tr><td>Estadio C según la Clasificación ACC/AHA**</td><td>Para su identificación se considera el registro del estadio C en la historia clínica o, en su defecto, la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>IECAS***</td><td>Considerar dentro de las opciones disponibles la dosis inicial y máxima de los siguientes IECAS:
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td>Captopril</td><td>6.25mg 3 veces al día</td><td>50mg 3 veces al día</td></tr>
<tr><td>Enalapril</td><td>2.5mg 2 veces al día</td><td>10-20mg 2 veces al día</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>ARA II****</td><td>Considerar dentro de las opciones disponibles la dosis inicial y máxima de los siguientes ARA II:
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td>Losartán</td><td>25 a 50mg 1 vez al día</td><td>50 a 150mg 1 vez al día</td></tr>
<tr><td>Valsartán</td><td>20 a 40mg 1 vez al día</td><td>160mg 2 veces al día</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:
$$\frac{\text{Pacientes adultos con ICC con FE reducida estadio C que reciben IECAS o ARA II}}{\text{Pacientes con ICC con FE reducida estadio C}} \times 100$$
Numerador: Número de pacientes con Insuficiencia Cardiaca Crónica (1) con FE reducida (2) en estadio C (3) que recibe IECA (4) o ARA II (5) durante el periodo evaluado.</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3</th></tr>
<tr><td></td><td>Denominador: Número de pacientes con Insuficiencia Cardiaca Crónica (1) con FE reducida (2) en estadio C (3), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

<table>
<tr><td>ICC (1)
(CIE-10)</td><td>I50: Insuficiencia cardíaca</td></tr>
<tr><td>FE reducida (2)
(CPMS)</td><td>Según el reporte en la Ecocardiografía:
• 93320: Ecocardiografía Doppler.
• 93306: Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo m, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color.</td></tr>
<tr><td>Estadio C (3)</td><td>Según lo señalado en la historia clínica: registro del estadio C, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.</td></tr>
<tr><td>IECA (4)
(SAP)</td><td>• 010400009: Captopril 25 mg
• 010400021: Enalapril Maleato 10 mg
• 010400120: Enalapril Maleato 20 mg</td></tr>
<tr><td>ARA II (5)
(SAP)</td><td>• 010400092 Losartan 50 mg
• 010400086 Valsartán 80 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Población con ICC que recibe:
• Atención médica ambulatoria en los servicios de cardiología, medicina interna o geriatría de la UPSS consulta externa de las IPRESS del II y III nivel de atención.
• Atención médica domiciliaria en los servicios especializados de PADOMI.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con el registro de la FE≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con registro en la historia clínica de: el estadio C, según la clasificación del American College of Cardiology/American Heart Asociación - ACC/AHA, o de la presencia de síntomas previos o actuales de insuficiencia cardiaca con anormalidad cardíaca estructural.

Criterios de exclusión:
• Pacientes adultos con ICC con FE levemente reducida o preservada.
• Pacientes adultos con ICC en estadios diferente al estadio C.
• Pacientes adultos con ICC de causa valvular primaria, miocardiopatías idiopáticas (exceptuando las de tipo dilatado e hipertrófico en fase dilatada) y causas oncológicas.
• Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>• 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.</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es ≥ 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
Responsables[i]	• 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	**Supuestos:** • 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). **Limitaciones:** • La falta de registro oportuno en las historias clínicas o en el registro de prescripciones médicas de IECA o ARA II en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	• Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en Consulta Externa, que registren el código CIE-10 considerado para diagnóstico de ICC (1). 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% (2) y el estadio C (3). ➢ Para la identificación del numerador: 3. Tras completar los pasos 1 y 2, determinar la cantidad de pacientes dentro de esta población que se encuentren recibiendo IECA (4) o ARA II (5).

[i] 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 4: Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida que reciben terapia médica tolerada y dapagliflozina.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida que reciben terapia médica tolerada y dapagliflozina.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En pacientes con insuficiencia cardiaca crónica con FE reducida (≤40%) clase funcional NYHA II-IV a pesar de terapia médica tolerada, brindar dapagliflozina más terapia médica tolerada para el manejo de la enfermedad. (Dictamen Preliminar de Evaluación de Tecnología Sanitaria. IETSI – EsSalud)</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>El indicador pretende valorar el porcentaje de pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de Insuficiencia Cardiaca Crónica (ICC) con fracción de eyección (FE) reducida* (fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40%) y clase funcional NYHA II-IV (clasificación funcional de la New York Heart Association - NYHA**), que se les prescribe terapia medica tolerada*** y dapagliflozina****.
<table>
<tr><td>FE reducida*</td><td>Para su identificación se considera el registro de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% en el último ecocardiograma realizado en el año previo.</td></tr>
<tr><td>NYHA II-IV según la clasificación funcional **</td><td>Para su identificación se considera el registro de la clase funcional II, III o IV en la historia clínica o, en su defecto, la presencia de cualquier grado de limitación de la actividad física (disnea).
<table>
<tr><th>Clase funcional</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td>I</td><td>No hay limitación para la actividad física. Actividad física habitual no produce síntomas.</td></tr>
<tr><td>II</td><td>Limitación leve de la actividad física. Actividad física habitual provoca síntomas de IC, fundamentalmente disnea.</td></tr>
<tr><td>III</td><td>Limitación moderada de la actividad física. Actividad física menos de lo habitual (esfuerzos menores) provoca síntomas.</td></tr>
<tr><td>IV</td><td>Incapaz de realizar cualquier actividad física sin síntomas o síntomas de IC en reposo.</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Terapia medica tolerada***</td><td>Esquema tolerado por el paciente que puede incluir los siguientes medicamentos: diuréticos + betabloqueantes + IECA o ARA II + ARM. Considerar dentro de las opciones disponibles la dosis inicial y máxima de los siguientes medicamentos:
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td colspan="3">Diuréticos</td></tr>
<tr><td>Furosemida</td><td>20-40mg 1 o 2 veces</td><td>600 mg</td></tr>
<tr><td>Hidroclorotiazida</td><td>25mg 1 o 2 veces al día</td><td>200 mg</td></tr>
<tr><td colspan="3">Betabloqueadores</td></tr>
<tr><td>Carvedilol</td><td>3.125mg 2 veces al día</td><td>25mg 2 veces al día*</td></tr>
<tr><td>Bisoprolol</td><td>1.25mg 1 vez al día</td><td>10mg 1 vez al día</td></tr>
<tr><td colspan="3">Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA)</td></tr>
<tr><td>Captopril</td><td>6.25mg 3 veces al día</td><td>50mg 3 veces al día</td></tr>
<tr><td>Enalapril</td><td>2.5mg 2 veces al día</td><td>10-20mg 2 veces al día</td></tr>
</table></td></tr>
</table></td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
<table>
<tr><td colspan="3">Antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II)</td></tr>
<tr><td>Losartán</td><td>25 a 50mg 1 vez al día</td><td>50 a 150mg 1 vez al día</td></tr>
<tr><td>Valsartán</td><td>20 a 40mg 1 vez al día</td><td>160mg 2 veces al día</td></tr>
<tr><td colspan="3">Antagonistas del receptor de mineralocorticoides (ARM)</td></tr>
<tr><td>Espironolactona</td><td>25 mg</td><td>50 mg</td></tr>
<tr><td>Eplerenona</td><td>25 mg</td><td>50 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td></td><td>Dapagliflozina***
*</td><td>
<table>
<tr><th>Fármaco</th><th>Dosis inicial</th><th>Dosis máxima</th></tr>
<tr><td>Dapagliflozina</td><td>10mg 1 vez al día</td><td>10mg 1 vez al día</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td colspan="2">Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td colspan="2">
Fórmula:

$$\frac{\text{Pacientes adultos con ICC, FE reducida que reciben terapia médica tolerada y dapagliflozina}}{\text{Pacientes con ICC, FE reducida}} \times 100$$

Numerador: Número de pacientes con Insuficiencia Cardiaca Crónica (1) con FE reducida (2) que recibe terapia medica tolerada (3) y dapagliflozina (4) durante el periodo evaluado.

Denominador: Número de pacientes con Insuficiencia Cardiaca Crónica (1) con FE reducida (2), durante el periodo evaluado.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

<table>
<tr><td>ICC (1)
(CIE-10)</td><td>I50: Insuficiencia cardíaca</td></tr>
<tr><td>FE reducida (2)
(CPMS)</td><td>Según el reporte en la Ecocardiografía:
93320: Ecocardiografía Doppler.
93306: Ecocardiografía, transtorácica, en tiempo real con documentación de imágenes (2D), incluye registro en modo m, cuando se realice, completo, con ecocardiografía Doppler espectral, y con ecocardiografía de flujo Doppler color.</td></tr>
<tr><td>Terapia medica tolerada (3)
(SAP)</td><td>Al menos uno de los siguientes diuréticos:
010400029: Furosemida 40 mg
010400111: Hidroclorotiazida 25 mg
010400121: Hidroclorotiazida 12,5 mg
Al menos uno de los siguientes BB:
010400097: Carvedilol 25 mg
010400104: Carvedilol 6.25 mg
010400075: Carvedilol 12.5 mg
010400091: Bisoprolol Fumarato 5 mg
Al menos uno de los siguientes EICAS:
010400009: Captopril 25 mg
010400021: Enalapril Maleato 10 mg
010400120: Enalapril Maleato 20 mg
Al menos uno de los siguientes ARA II:
010400092 Losartán 50 mg
010400086 Valsartán 80 mg
Al menos uno de los siguientes ARM:
010400022: Espironolactona 100 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td></td><td>• 010400023: Espironolactona 25 mg
• 010400138: Eplerenona 50 mg
• 010400139: Eplerenona 25 mg</td></tr>
<tr><td>Dapagliflozina [4] (SAP)</td><td>• 010750081: Dapagliflozina 10 mg</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>Población objetivo</td><td>Población adulta con ICC atendida en:
• Atenciones médicas ambulatorias en los servicios de cardiología, medicina interna o geriatría de la UPSS consulta externa de las IPRESS del II y III nivel de atención.</td></tr>
<tr><td>Criterio de inclusión/ exclusión</td><td>Criterios de inclusión
• Pacientes adultos con ICC que cuenten con el registro de la FE≤ 40% según el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.

Criterios de exclusión:
• Pacientes adultos con ICC con FE levemente reducida o preservada.
• Pacientes adultos con ICC en clase funcional I, según la clasificación funcional de la New York Heart Association - NYHA, o la ausencia de limitación de la actividad física (disnea).
• Pacientes adultos con ICC de causa valvular primaria, miocardiopatías idiopáticas (exceptuando las de tipo dilatado e hipertrófico en fase dilatada) y causas oncológicas.
• Pacientes adultos atendidos fuera del periodo evaluado.</td></tr>
<tr><td>Fuentes de los datos</td><td>• 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.</td></tr>
<tr><td>Periodicidad de medición</td><td>Trimestral</td></tr>
<tr><td>Sentido esperado del indicador</td><td>Ascendente</td></tr>
<tr><td>Meta (% de cumplimiento)</td><td>Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas, en función al resultado de la medición inicial (línea de base), con el objetivo de alcanzar de manera progresiva un ≥ 80% de cumplimiento, luego de la finalización de un proceso de implementación.</td></tr>
<tr><td>Nivel de desagregación</td><td>IPRESS</td></tr>
<tr><td>Responsables[i]</td><td>• 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.</td></tr>
</table>

[i] 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 4	
	• 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	**Supuestos:** • 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). **Limitaciones:** • La falta de registro oportuno en las historias clínicas o en el registro de prescripciones médicas de diuréticos, betabloqueadores, IECAS, ARA II y dapagliflozina en ESSI, pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	• Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: ➢ Para la identificación del denominador: 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes atendidos en Consulta Externa, que registren el código CIE-10 considerado para diagnóstico de ICC (1). 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren una fracción de eyección del ventrículo izquierdo ≤ 40% (2). ➢ Para la identificación del numerador: 3. Tras completar los pasos 1 y 2, determinar la cantidad de pacientes dentro de esta población que se encuentren recibiendo terapia medica tolerada (3) y dapagliflozina (4).

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

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Insuficiencia Cardiaca Crónica		
CIE-10:	I50: Insuficiencia cardíaca		
Población Blanco:	Pacientes adultos con Insuficiencia Cardiaca Crónica		
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	**En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C.** ¿Se realizó la prescripción de betabloqueadores? *Marque "No aplica" si:* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su estadio en la historia clínica.* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su fracción de eyección en el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.*			
Observaciones:				
Indicador 2	**En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C.** ¿Se realizó la prescripción de antagonistas del receptor de mineralocorticoides? *Marque "No aplica" si:* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su estadio en la historia clínica.* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su fracción de eyección en el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.*			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 3	**En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida estadio C.** ¿Se realizó la prescripción de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina o antagonistas de los receptores de angiotensina II? *Marque "No aplica" si:* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su estadio en la historia clínica.* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su fracción de eyección en el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.*			
Observaciones:				
Indicador 4	**En pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica con fracción de eyección reducida** ¿Se realizó la prescripción de terapia médica tolerada y dapagliflozina? *Marque "No aplica" si:* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica que no registren su fracción de eyección en el ecocardiograma de los últimos doce (12) meses.* • *Pacientes adultos con insuficiencia cardiaca crónica sin síntomas de limitación a la actividad física (disnea).*			
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	