

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

RESOLUCIÓN N° 000072-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Abril del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000017-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000033-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 25 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;

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;

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: **RDJB0BB**.

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;

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 del paciente con Síndrome Coronario Crónico" V.02*, Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 029-IETSI-ESSALUD-2025;

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 del paciente con Síndrome Coronario Crónico" V.02 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 con síndrome coronario crónico que reciben tratamiento médico óptimo.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$) que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.

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: **RDJB0BB**.

Indicador 3: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo que reciben Cirugía de Revascularización Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.

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 del paciente con Síndrome Coronario Crónico” V.02, 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 para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico” V.02 aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 029-IETSI-ESSALUD-2025, 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 con síndrome coronario crónico que reciben tratamiento médico óptimo.
- **Indicador 2:** Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$) que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.
- **Indicador 3:** Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo que reciben Cirugía de Revascularización Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.

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 DÍAZ OBREGÓN
DIRECTORA

INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR

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: **RDJB0BB**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

“Guía de Práctica Clínica para el
manejo del paciente con Síndrome
Coronario Crónico” V.02

Abril 2025



Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 23.04.2025 17:59:04-0500



Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 24.04.2025 08:38:59 -05:00

Tabla de contenido

Indicador 1: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico que recibe tratamiento médico óptimo.	3
Indicador 2: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$), que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.	6
Indicador 3: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo que reciben Cirugía de Revascularización Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.	10
Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC.....	14

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico que reciben tratamiento médico óptimo.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1									
Nombre	Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico que reciben tratamiento médico óptimo.								
Tipo	Proceso								
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes con síndrome coronario crónico, sugerimos brindar tratamiento médico óptimo*, y decidir agregar o no la revascularización para alivio de síntomas según el estado funcional del paciente, comorbilidades y experiencia del equipo quirúrgico o intervencionista.</p> <p>Recomendación condicional a favor <i>Consideración: * El tratamiento médico óptimo consiste en el conjunto de intervenciones farmacológicas y no farmacológicas dirigidas a controlar los síntomas, prevenir eventos isquémicos coronarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Incluye al menos dos fármacos antianginosos de acción prolongada (como un betabloqueador, un bloqueador de canales del calcio o nitratos de liberación prolongada), además de aspirina y estatinas en la dosis máxima tolerada.</i></p> <p>En pacientes adultos con síndrome coronario crónico, recomendamos brindar estatinas. Recomendación fuerte a favor</p> <p>En pacientes adultos con síndrome coronario crónico, sugerimos iniciar el tratamiento con un betabloqueador o un bloqueador de canales de calcio, teniendo en cuenta las comorbilidades, contraindicaciones, y preferencias del paciente Recomendación condicional a favor.</p> <p>En paciente que no toleren ni betabloqueadores ni bloqueadores de canales de calcio, ofrezca nitratos de acción prolongada. Buena práctica clínica</p> <p>En pacientes con síndrome coronario crónico sugerimos usar dosis bajas de ácido acetilsalicílico (75 a 100 mg/día), teniendo en cuenta el riesgo de sangrado y comorbilidades del paciente. Recomendación condicional a favor.</p> <p>En pacientes con síndrome coronario crónico que no toleren el ácido acetilsalicílico, prescriba clopidogrel 75mg por día Buena práctica clínica</p>								
Definición operacional	<p>Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) que recibieron la prescripción del tratamiento médico óptimo, el cual que incluye todo lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al menos dos (02) fármacos antianginosos de acción prolongada como: un betabloqueador (BB), un bloqueador de canales de calcio (BCC) o nitratos de acción prolongada (NAP), y • Ácido acetil salicílico (AAS) o Clopidogrel (CLO), y • Estatina (ES) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th colspan="2">Fármacos antianginosos de acción prolongada</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">BB</td> <td>Atenolol Bisoprolol fumarato Carvedilol</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">BCC</td> <td>Amlodipino (como besilato) Nifedipino de liberación prolongada Diltiazem clorhidrato Verapamilo clorhidrato</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">NAP</td> <td>Isosorbida mononitrato Nitroglicerina 5 mg en parches</td> </tr> </tbody> </table>	Fármacos antianginosos de acción prolongada		BB	Atenolol Bisoprolol fumarato Carvedilol	BCC	Amlodipino (como besilato) Nifedipino de liberación prolongada Diltiazem clorhidrato Verapamilo clorhidrato	NAP	Isosorbida mononitrato Nitroglicerina 5 mg en parches
Fármacos antianginosos de acción prolongada									
BB	Atenolol Bisoprolol fumarato Carvedilol								
BCC	Amlodipino (como besilato) Nifedipino de liberación prolongada Diltiazem clorhidrato Verapamilo clorhidrato								
NAP	Isosorbida mononitrato Nitroglicerina 5 mg en parches								

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Unidad de medida	Proporción								
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC que reciben } [(BB/BCC \text{ o } BB/NAP \text{ o } BCC/NAP) \text{ y } (AAS \text{ o } CLO) \text{ y } ES]}{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾ que recibieron prescripción de al menos dos fármacos antianginosos de acción prolongada (como un betabloqueador, un bloqueador de canales de calcio o un nitrato de liberación prolongada)⁽²⁾, además de ácido acetil salicílico o clopidogrel,⁽³⁾ y una estatina⁽⁴⁾.</p> <p>Denominador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1"> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Identificación de pacientes diagnósticos de SCC ⁽¹⁾ (CIE-10)</td> <td> <i>I20.8: Otras formas de angina de pecho.</i> <i>I20.9: Angina de pecho, no especificada.</i> <i>I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias.</i> <i>I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón</i> <i>I25.5: Cardiomiopatía isquémica.</i> <i>I25.6: Isquemia silente del miocardio</i> <i>I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica.</i> <i>I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada</i> </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Antianginosos de acción prolongada: ⁽²⁾ (Código SAP)</td> <td> Al menos dos fármacos, de los siguientes grupos: <u>Betabloqueadores:</u> 010400006, 010400007, 010400117: Atenolol. 010400091: Bisoprolol fumarato. 010400097, 010400104, 010400075: Carvedilol. <u>Bloqueadores de canales del calcio:</u> 010400116, 010400110: Amlodipino (como besilato). 010400096, 010400107: Nifedipino de liberación prolongada 30 y 60 mg 010400016: Diltiazem clorhidrato 60 mg. 010400063: Verapamilo clorhidrato 80 mg. <u>Nitratos de liberación prolongada:</u> 010400122, 010400038: Isosorbida mononitrato, 20 mg y 40 mg 010400081: Nitroglicerina 5 mg en parches. </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Ácido acetil salicílico o clopidogrel: ⁽³⁾ (Código SAP)</td> <td> 010400001: Ácido acetilsalicílico 100 mg 010400076: Clopidogrel 75 mg </td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d3d3d3;">Estatinas: ⁽⁴⁾ (Código SAP)</td> <td> 010400123: Simvastatina 40 mg. 000000084: Simvastatina 40 mg. 010400082: Simvastatina 20 mg. 010400064: Atorvastatina 10 mg. 010400119: Atorvastatina (como sal cálcica) 40 mg. 010400118: Atorvastatina (como sal cálcica) 20 mg. </td> </tr> </table>	Identificación de pacientes diagnósticos de SCC ⁽¹⁾ (CIE-10)	<i>I20.8: Otras formas de angina de pecho.</i> <i>I20.9: Angina de pecho, no especificada.</i> <i>I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias.</i> <i>I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón</i> <i>I25.5: Cardiomiopatía isquémica.</i> <i>I25.6: Isquemia silente del miocardio</i> <i>I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica.</i> <i>I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada</i>	Antianginosos de acción prolongada: ⁽²⁾ (Código SAP)	Al menos dos fármacos, de los siguientes grupos: <u>Betabloqueadores:</u> 010400006, 010400007, 010400117: Atenolol. 010400091: Bisoprolol fumarato. 010400097, 010400104, 010400075: Carvedilol. <u>Bloqueadores de canales del calcio:</u> 010400116, 010400110: Amlodipino (como besilato). 010400096, 010400107: Nifedipino de liberación prolongada 30 y 60 mg 010400016: Diltiazem clorhidrato 60 mg. 010400063: Verapamilo clorhidrato 80 mg. <u>Nitratos de liberación prolongada:</u> 010400122, 010400038: Isosorbida mononitrato, 20 mg y 40 mg 010400081: Nitroglicerina 5 mg en parches.	Ácido acetil salicílico o clopidogrel: ⁽³⁾ (Código SAP)	010400001: Ácido acetilsalicílico 100 mg 010400076: Clopidogrel 75 mg	Estatinas: ⁽⁴⁾ (Código SAP)	010400123: Simvastatina 40 mg. 000000084: Simvastatina 40 mg. 010400082: Simvastatina 20 mg. 010400064: Atorvastatina 10 mg. 010400119: Atorvastatina (como sal cálcica) 40 mg. 010400118: Atorvastatina (como sal cálcica) 20 mg.
Identificación de pacientes diagnósticos de SCC ⁽¹⁾ (CIE-10)	<i>I20.8: Otras formas de angina de pecho.</i> <i>I20.9: Angina de pecho, no especificada.</i> <i>I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias.</i> <i>I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón</i> <i>I25.5: Cardiomiopatía isquémica.</i> <i>I25.6: Isquemia silente del miocardio</i> <i>I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica.</i> <i>I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada</i>								
Antianginosos de acción prolongada: ⁽²⁾ (Código SAP)	Al menos dos fármacos, de los siguientes grupos: <u>Betabloqueadores:</u> 010400006, 010400007, 010400117: Atenolol. 010400091: Bisoprolol fumarato. 010400097, 010400104, 010400075: Carvedilol. <u>Bloqueadores de canales del calcio:</u> 010400116, 010400110: Amlodipino (como besilato). 010400096, 010400107: Nifedipino de liberación prolongada 30 y 60 mg 010400016: Diltiazem clorhidrato 60 mg. 010400063: Verapamilo clorhidrato 80 mg. <u>Nitratos de liberación prolongada:</u> 010400122, 010400038: Isosorbida mononitrato, 20 mg y 40 mg 010400081: Nitroglicerina 5 mg en parches.								
Ácido acetil salicílico o clopidogrel: ⁽³⁾ (Código SAP)	010400001: Ácido acetilsalicílico 100 mg 010400076: Clopidogrel 75 mg								
Estatinas: ⁽⁴⁾ (Código SAP)	010400123: Simvastatina 40 mg. 000000084: Simvastatina 40 mg. 010400082: Simvastatina 20 mg. 010400064: Atorvastatina 10 mg. 010400119: Atorvastatina (como sal cálcica) 40 mg. 010400118: Atorvastatina (como sal cálcica) 20 mg.								
Población objetivo	Pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC), que recibieron atenciones médicas ambulatorias en la UPSS Consulta Externa de Cardiología en los establecimientos de salud a nivel nacional.								
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de SCC. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con edad menor a 18 años. • Pacientes con los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> - Miocarditis reumática aguda (I012) - Miocarditis reumática (I090) 								

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

	<ul style="list-style-type: none"> - Miocarditis infecciosa (I400) - Miocarditis aislada (I401) - Otras miocarditis agudas (I408) - Miocarditis aguda no especificada (I409) - Miocarditis no especificada (I514) - Síndrome de Takotsubo
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	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	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 $\geq 80\%$ de cumplimiento, luego de la finalización de un proceso de implementación.
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsablesⁱ	<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, empleando 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 adecuado en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<p>La medición puede realizarse tomando una muestra significativa durante el periodo evaluado. Se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población): <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes mayores de 18 años atendidos por en la UPSS consulta externa de Cardiología. 2. Identificación de pacientes con diagnóstico de SCC ⁽¹⁾ • Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 3. Tras completar el paso 2, seleccionar solamente pacientes que recibieron (BB/BCC o BB/NAP o BCC/NAP) ⁽²⁾ +(AAS o CLO) ⁽³⁾ + ES ⁽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 con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$), que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
Nombre	Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$), que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$), recomendamos brindar revascularización coronaria acompañada con tratamiento médico óptimo conforme a los lineamientos establecidos para esta patología, para reducir mortalidad y revascularización repetida. Recomendación fuerte a favor.</p> <p>En pacientes adultos con síndrome coronario crónico y fracción de eyección ventricular izquierda reducida ($\leq 35\%$), sugerimos preferir CABG sobre ICP, tras una evaluación minuciosa, idealmente realizada por un equipo cardíaco multidisciplinario, que considere las características clínicas y anatómicas del paciente, así como sus preferencias y perspectivas. Recomendación condicional a favor.</p> <p>Escenarios para elegir ICP en lugar del CABG previa evaluación del equipo cardíaco (un cirujano cardiovascular, un cardiólogo intervencionista y un cardiólogo clínico):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada, fragilidad, expectativa de vida reducida. • Comorbilidad severa. • Alto riesgo quirúrgico. • Lesión ostial o del cuerpo medio. <p>Buena práctica clínica</p>
Definición operacional	Este indicador mide el porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida (FEVI $\leq 35\%$), que reciben Revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria (CABG) en lugar de Intervención Coronaria Percutánea (ICP)
Unidad de medida	Proporción

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

Fórmula:
$$\frac{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC y FEVI } \leq 35\% \text{ que reciben revascularización coronaria con CABG}}{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC y FEVI } \leq 35\% \text{ que reciben revascularización coronaria con CABG o ICP}} \times 100$$

Numerador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾ con FEVI $\leq 35\%$ que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾.

Denominador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾ con FEVI $\leq 35\%$ que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾ o ICP ⁽³⁾.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

Identificación pacientes diagnóstico de SCC ⁽¹⁾ (CIE-10)	<p>I20.8: Otras formas de angina de pecho. I20.9: Angina de pecho, no especificada. I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias. I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón I25.5: Cardiomiopatía isquémica. I25.6: Isquemia silente del miocardio I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica. I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada.</p>																				
Revascularización coronaria con CABG: ⁽²⁾ (CPMS)	<p style="text-align: center;"><i>Revascularización Quirúrgica (CABG)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Códigos</th> <th style="text-align: center;">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33503, 33504</td> <td>Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.</td> </tr> <tr> <td>33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536</td> <td>Derivación de arterias coronarias (CABG).</td> </tr> <tr> <td>33861, 33863, 33864</td> <td>Injerto en aorta ascendente.</td> </tr> <tr> <td>37184, 37185, 37186</td> <td>Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).</td> </tr> </tbody> </table>	Códigos	Descripción	33503, 33504	Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.	33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536	Derivación de arterias coronarias (CABG).	33861, 33863, 33864	Injerto en aorta ascendente.	37184, 37185, 37186	Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).										
	Códigos	Descripción																			
33503, 33504	Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.																				
33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536	Derivación de arterias coronarias (CABG).																				
33861, 33863, 33864	Injerto en aorta ascendente.																				
37184, 37185, 37186	Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).																				
Revascularización coronaria con ICP: ⁽²⁾ (CPMS)	<p style="text-align: center;"><i>Revascularización Coronaria Percutánea (ICP)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Códigos</th> <th style="text-align: center;">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37236, 37237, 92928, 92929</td> <td>Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92920, 92921</td> <td>Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92924, 92925</td> <td>Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92933, 92934</td> <td>Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92937, 92938</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92941</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.</td> </tr> <tr> <td>92943, 92944</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92982, 92984</td> <td>Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92995, 92996</td> <td>Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).</td> </tr> </tbody> </table>	Códigos	Descripción	37236, 37237, 92928, 92929	Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).	92920, 92921	Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).	92924, 92925	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).	92933, 92934	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).	92937, 92938	Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).	92941	Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.	92943, 92944	Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).	92982, 92984	Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).	92995, 92996	Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).
Códigos	Descripción																				
37236, 37237, 92928, 92929	Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).																				
92920, 92921	Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).																				
92924, 92925	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).																				
92933, 92934	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).																				
92937, 92938	Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).																				
92941	Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.																				
92943, 92944	Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).																				
92982, 92984	Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).																				
92995, 92996	Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).																				

Método de cálculo

Población objetivo

Pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) con FEVI $\leq 35\%$ atendidos en:

- IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos suficientes para realizar Revascularización coronaria, con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria (CABG) así como con Intervención Coronaria Percutánea (ICP),

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	<p>incluyendo equipo médico especializado y tecnología adecuada para la realización de estos procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenciones en Centro Quirúrgico, Sala de Hemodinámica o Angiografía.
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con SCC que cuenten con el registro de la FE ≤ 35% sometidos a una revascularización coronaria durante el periodo evaluado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad menor a 18 años. • Edad avanzada (> 80 años). • Pacientes que presenten fragilidad (la descripción puede ser encontrado en el Test de fragilidad-CPMS 96111 mediante la descripción “Paciente frágil”). • Pacientes con los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis reumática aguda (I012) ○ Miocarditis reumática (I090) ○ Miocarditis infecciosa (I400) ○ Miocarditis aislada (I401) ○ Otras miocarditis agudas (I408) ○ Miocarditis aguda no especificada (I409) ○ Miocarditis no especificada (I514) ○ Síndrome de Takotsubo • Comorbilidad severa o alto riesgo quirúrgico, según lo registrado en la historia clínica. • Presencia de lesión ostial o del cuerpo medio.
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 ≥ 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
Responsablesⁱ	<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

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 2	
	<p>calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 adecuado en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<p>Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.</p> <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 mayores de 18 años atendidos en Centro Quirúrgico, Sala de Hemodinámica o Angiografía. 2. Identificación de pacientes con Pacientes adultos con SCC ⁽¹⁾. 3. Luego, identificar a los pacientes que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾ y con ICP ⁽³⁾. 4. Finalmente, por revisión de las atenciones en la historia clínica, identificar solamente pacientes que presenten fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$) • Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 5. Tras completar el paso 4, identificar a los pacientes que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾.

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo que reciben Cirugía de Revascularización Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Nombre	Porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo que reciben Cirugía de Revascularización Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo, sugerimos brindar CABG en lugar de ICP.</p> <p><i>Recomendación condicional a favor</i></p> <p>Escenarios para elegir ICP en lugar del CABG previa evaluación del equipo cardiaco (un cirujano cardiovascular, un cardiólogo intervencionista y un cardiólogo clínico):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad avanzada, fragilidad, expectativa de vida reducida. • Comorbilidad severa. • Alto riesgo quirúrgico. • Lesión ostial o del cuerpo medio. <p><i>Buena práctica clínica</i></p>
Definición operacional	Este indicador mide el porcentaje de pacientes con síndrome coronario crónico (SCC) y enfermedad de tronco coronario izquierdo (TCI) no protegido (estenosis \geq 50%) que reciben revascularización coronaria con Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria (CABG) en lugar de Intervención Coronaria Percutánea.
Unidad de medida	Proporción

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

Fórmula:

$$\frac{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC y TCI que reciben revascularización coronaria con CABG}}{\text{Pacientes con diagnóstico de SCC y TCI que reciben revascularización coronaria con CABG o ICP}} \times 100$$

Numerador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾ y enfermedad de TCI que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾.

Denominador: Número de pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) ⁽¹⁾ y enfermedad de TCI que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾ o ICP ⁽³⁾.

Codificación de Variables implicadas en el cálculo:

Identificación de pacientes diagnóstico de SCC ⁽¹⁾ (CIE-10)	I20.8: Otras formas de angina de pecho. I20.9: Angina de pecho, no especificada. I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias. I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón I25.5: Cardiomiopatía isquémica. I25.6: Isquemia silente del miocardio I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica. I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada.																				
Método de cálculo	<p style="text-align: center;"><i>Revascularización Quirúrgica (CABG)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Códigos</th> <th style="text-align: center;">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>33503, 33504</td> <td>Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.</td> </tr> <tr> <td>33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536</td> <td>Derivación de arterias coronarias (CABG).</td> </tr> <tr> <td>33861, 33863, 33864</td> <td>Injerto en aorta ascendente.</td> </tr> <tr> <td>37184, 37185, 37186</td> <td>Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).</td> </tr> </tbody> </table>	Códigos	Descripción	33503, 33504	Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.	33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536	Derivación de arterias coronarias (CABG).	33861, 33863, 33864	Injerto en aorta ascendente.	37184, 37185, 37186	Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).										
	Códigos	Descripción																			
33503, 33504	Corrección de anomalías coronarias mediante injerto.																				
33510, 33511, 33512, 33513, 33514, 33516, 33517, 33518, 33519, 33521, 33522, 33523, 33533, 33534, 33535, 33536	Derivación de arterias coronarias (CABG).																				
33861, 33863, 33864	Injerto en aorta ascendente.																				
37184, 37185, 37186	Trombectomía mecánica transluminal percutánea en arterias o bypass arterial (vaso inicial, adicionales o secundaria).																				
Revascularización coronaria con CABG: ⁽²⁾ (CPMS)																					
Método de cálculo	<p style="text-align: center;"><i>Revascularización Coronaria Percutánea (ICP)</i></p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Códigos</th> <th style="text-align: center;">Descripción</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>37236, 37237, 92928, 92929</td> <td>Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92920, 92921</td> <td>Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92924, 92925</td> <td>Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92933, 92934</td> <td>Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92937, 92938</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92941</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.</td> </tr> <tr> <td>92943, 92944</td> <td>Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92982, 92984</td> <td>Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).</td> </tr> <tr> <td>92995, 92996</td> <td>Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).</td> </tr> </tbody> </table>	Códigos	Descripción	37236, 37237, 92928, 92929	Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).	92920, 92921	Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).	92924, 92925	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).	92933, 92934	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).	92937, 92938	Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).	92941	Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.	92943, 92944	Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).	92982, 92984	Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).	92995, 92996	Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).
	Códigos	Descripción																			
37236, 37237, 92928, 92929	Colocación transcáteter de stent intracoronario, incluye angioplastia (arteria inicial o adicionales).																				
92920, 92921	Angioplastia coronaria transluminal percutánea (arteria mayor o rama única, o adicionales).																				
92924, 92925	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con angioplastia (arteria mayor o adicionales).																				
92933, 92934	Aterectomía coronaria transluminal percutánea con stent intracoronario y angioplastia (arteria mayor o adicionales).																				
92937, 92938	Revascularización transluminal percutánea en bypass arterial coronario (vaso único o adicionales).																				
92941	Revascularización transluminal percutánea en oclusión aguda durante infarto agudo de miocardio.																				
92943, 92944	Revascularización transluminal percutánea en oclusión crónica total (vaso único o adicionales).																				
92982, 92984	Angioplastia coronaria con balón (vaso único o adicionales).																				
92995, 92996	Aterectomía percutánea coronaria con o sin angioplastia (vaso único o adicionales).																				
Revascularización coronaria con ICP: ⁽²⁾ (CPMS)																					

Población objetivo

Pacientes adultos con diagnóstico de síndrome coronario crónico (SCC) y enfermedad de tronco coronario izquierdo, atendidos en:

- IPRESS que cuente con infraestructura y recursos humanos suficientes para realizar Revascularización coronaria, con Cirugía de Bypass de Arteria

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
	<p>Coronaria (CABG) así como con Intervención Coronaria Percutánea (ICP), incluyendo equipo médico especializado y tecnología adecuada para la realización de estos procedimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atenciones en Centro Quirúrgico, Sala de Hemodinámica o Angiografía.
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes adultos con SCC que cuenten con el registro de enfermedad de tronco coronario izquierdo no protegido (estenosis $\geq 50\%$) y que recibieron revascularización coronaria durante el periodo evaluado. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad menor a 18 años. • Edad avanzada (> 80 años). • Pacientes que presenten fragilidad (la descripción puede ser encontrado en el Test de fragilidad-CPMS 96111 mediante la descripción "Paciente frágil"). • Pacientes con los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis reumática aguda (I012) ○ Miocarditis reumática (I090) ○ Miocarditis infecciosa (I400) ○ Miocarditis aislada (I401) ○ Otras miocarditis agudas (I408) ○ Miocarditis aguda no especificada (I409) ○ Miocarditis no especificada (I514) ○ Síndrome de Takotsubo • Comorbilidad severa o Alto riesgo quirúrgico, según lo registrado en la historia clínica • Presencia de lesión ostial o del cuerpo medio.
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
Responsablesⁱ	<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

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 3	
	<p>calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 adecuado en ESSI pueden afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<p>Se puede considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. Asimismo, se sugiere lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la identificación del denominador (población objetivo): <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el código único (DNI) de Pacientes mayores de 18 años atendidos en Centro Quirúrgico, Sala de Hemodinámica o Angiografía. 2. Identificación de pacientes con Pacientes adultos con SCC ⁽¹⁾. 3. Luego, identificar a los pacientes que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾ y con ICP ⁽³⁾. 4. Finalmente, por revisión de las atenciones en la historia clínica, identificar solamente pacientes que presenten enfermedad de tronco coronario izquierdo. • Para la identificación del numerador: Tras completar el paso 4, identificar a los pacientes que recibieron revascularización coronaria con CABG ⁽²⁾.

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

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de Práctica Clínica para el manejo del paciente con Síndrome Coronario Crónico		
CIE-10:	I20.8: Otras formas de angina de pecho. I20.9: Angina de pecho, no especificada. I25.0: Aterosclerosis de arterias coronarias. I25.1: Enfermedad aterosclerótica del corazón I25.5: Cardiomiopatía isquémica. I25.6: Isquemia silente del miocardio I25.8: Otras formas de cardiopatía isquémica crónica. I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada		
Población Blanco:	Pacientes adultos con Síndrome Coronario Crónico		
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 con síndrome coronario crónico. ¿Se realizó la prescripción de tratamiento médico óptimo?</p> <p><i>* Considerar como tratamiento médico óptimo cuando el paciente haya recibido como tratamiento inicial todas las siguientes intervenciones farmacológicas:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Al menos dos (02) fármacos antianginosos de acción prolongada entre: <ul style="list-style-type: none"> • Un betabloqueador (BB): Atenolol, Bisoprolol fumarato, Carvedilol. • Un bloqueador de canales de calcio (BCC): Amlodipino, Nifedipino de liberación prolongada, Diltiazem, Verapamilo. • Un nitrato de acción prolongada (NAP): Isosorbida mononitrato o Nitroglicerina en parches. 2. Ácido acetilsalicílico 100 mg o Clopidogrel 75 mg. 3. Estatina: Simvastatina 20 mg o 40 mg, Atorvastatina 10, 20 o 40 mg. <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <p><i>Pacientes con los siguientes diagnósticos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Miocarditis reumática aguda (I012) • Miocarditis reumática (I090) • Miocarditis infecciosa (I400) • Miocarditis aislada (I401) • Otras miocarditis agudas (I408) • Miocarditis aguda no especificada (I409) • Miocarditis no especificada (I514) • Síndrome de Takotsubo 			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 2	<p>En pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo reducida ($\leq 35\%$), que reciben revascularización coronaria. ¿Se realizó Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con síndrome coronario crónico con fracción de eyección de ventrículo izquierdo (FEVI) mayor a 35%, o aquellos para los que no se cuente con registro de la FEVI • Pacientes con edad menor a 18 años o edad > 80 años • Pacientes que presenten fragilidad • Pacientes con los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis reumática aguda (I012) ○ Miocarditis reumática (I090) ○ Miocarditis infecciosa (I400) ○ Miocarditis aislada (I401) ○ Otras miocarditis agudas (I408) ○ Miocarditis aguda no especificada (I409) ○ Miocarditis no especificada (I514) ○ Síndrome de Takotsubo • Comorbilidad severa o alto riesgo quirúrgico, según lo registrado en la historia clínica. • Presencia de lesión ostial o del cuerpo medio 			
	Observaciones:			
Indicador 3	<p>En pacientes con síndrome coronario crónico y enfermedad de tronco coronario izquierdo, que reciben revascularización coronaria. ¿Se realizó Cirugía de Bypass de Arteria Coronaria en lugar de Intervención Coronaria Percutánea?</p> <p>*Considerar a adultos con SCC que cuenten con el registro de enfermedad de tronco coronario izquierdo no protegido (estenosis $\geq 50\%$)</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con edad menor a 18 años o edad > 80 años • Pacientes que presenten fragilidad • Pacientes con los siguientes diagnósticos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Miocarditis reumática aguda (I012) ○ Miocarditis reumática (I090) ○ Miocarditis infecciosa (I400) ○ Miocarditis aislada (I401) ○ Otras miocarditis agudas (I408) ○ Miocarditis aguda no especificada (I409) ○ Miocarditis no especificada (I514) ○ Síndrome de Takotsubo • Comorbilidad severa o alto riesgo quirúrgico, según lo registrado en la historia clínica. • Presencia de lesión ostial o del cuerpo medio 			
	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	
--	--