

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

RESOLUCIÓN N° 000337-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 05 de Diciembre del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000044-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 000120-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 04 de diciembre 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 descentrado 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

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: 9T0QRTS.

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;

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 diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años*", Guía que fuera aprobada con Resolución N° 000309-IETSI-ESSALUD-2025;

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: T9OQRTS.

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 diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años” ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”, asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a lo establecido en dicha Directiva.*.”;

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

- Indicador 1: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.
- Indicador 2: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida.
- Indicador 3: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato.
- Indicador 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.

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 diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años*”, sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

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

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 diagnóstico y tratamiento de la diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa en niños menores de 5 años*” aprobada con Resolución N° 000309-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 menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: T9OQRTS.

- **INDICADOR 2:** Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida.
- **INDICADOR 3:** Porcentaje de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato.
- **INDICADOR 4:** Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.

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 del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA
EXP. 0013020250000836

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://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: T9OQRTS.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

**Guía de práctica clínica para el
diagnóstico y tratamiento de la diarrea o
gastroenteritis aguda infecciosa en niños
menores de 5 años**

Diciembre 2025



Firmado digitalmente por
HJAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes
FAU 20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 04.12.2025 16:47:27-0500



Firmado digitalmente por GARAVITO
FARRO Hector Miguel FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 04.12.2025 16:51:16 -05:00

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.	3
INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida.	6
INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato.	9
INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.	12
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC	15

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1					
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa o diarrea disentérica, sugerimos no realizar la reacción inflamatoria en heces como prueba diagnóstica de etiología bacteriana.</p> <p><i>(Recomendación condicional en contra)</i></p>				
Definición operacional	<p>Mide el porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron indicación de reacción inflamatoria en heces.</p> <p>El indicador permite identificar solicitudes innecesarias o de bajo valor diagnóstico, contribuyendo a la optimización del uso de recursos y la pertinencia en la toma de decisiones clínicas.</p>				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes } < 5 \text{ años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa con indicación de reacción inflamatoria en heces}}{\text{Pacientes } < 5 \text{ años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ a quienes se les indicó reacción inflamatoria en heces ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td>A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)</td></tr> <tr> <td>Reacción inflamatoria en heces ⁽²⁾ (CPMS)</td><td>82706: Reacción inflamatoria en heces</td></tr> </table>	Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)	Reacción inflamatoria en heces ⁽²⁾ (CPMS)	82706: Reacción inflamatoria en heces
Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)				
Reacción inflamatoria en heces ⁽²⁾ (CPMS)	82706: Reacción inflamatoria en heces				
Población objetivo	<p>Pacientes con edad menor de 5 años con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica en los servicios de medicina general, medicina familiar y comunitaria o pediatría, de la UPSS consulta externa y la UPSS Emergencia, de las IPRESS de cualquier nivel de atención. 				
Criterio de inclusión/ exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad < 5 años. • Diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa. 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

	<ul style="list-style-type: none"> Atendidos en consulta externa o emergencia. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Edad \geq 5 años Pacientes prematuros Neonatos (< 28 días de nacido). Pacientes con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. Pacientes con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. Atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Descendente (a menor porcentaje, mayor adherencia a la GPC).
Meta (% de cumplimiento)	Meta: 20%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas o progresivas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), UPSS (consulta externa, emergencia), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 5 años).
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1

Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none">• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.• Para la medición se sugiere:<ul style="list-style-type: none">➢ Para la identificación del denominador:<ol style="list-style-type: none">1. Identificar a los pacientes < 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que fueron atendidos en consulta externa y emergencia de la IPRESS, durante el periodo evaluado.➢ Para la identificación del numerador:<ol style="list-style-type: none">2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren los códigos para el procedimiento para reacción inflamatoria en heces ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.
------------------------------	---

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2					
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En niños menores de 5 años con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa, recomendamos no brindar antidiarreicos (loperamida). (Recomendación fuerte en contra)				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de loperamida durante la atención. Este indicador permite identificar el uso inapropiado de esta práctica. Su seguimiento contribuye a reducir la exposición innecesaria a medicamentos, disminuir potenciales eventos adversos, optimizar costos y la pertinencia en la toma de decisiones clínicas.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes} < 5 \text{ años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa con prescripción de loperamida}}{\text{Pacientes} < 5 \text{ años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que recibieron prescripción de loperamida ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td>A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)</td></tr> <tr> <td>Loperamida ⁽²⁾ (SAP)</td><td>010250098: Loperamida tableta 2 mg</td></tr> </table>	Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)	Loperamida ⁽²⁾ (SAP)	010250098: Loperamida tableta 2 mg
Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)				
Loperamida ⁽²⁾ (SAP)	010250098: Loperamida tableta 2 mg				
Población objetivo	Pacientes con edad menor de 5 años con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que reciben: <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica en los servicios de medicina general, medicina familiar y comunitaria o pediatría, de la UPSS consulta externa, UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización de las IPRESS de cualquier nivel de atención. 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad < 5 años. • Diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa. • Atendidos en Consulta externa, Emergencia u Hospitalización. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad ≥ 5 años • Pacientes prematuros • Neonatos (< 28 días de nacido). • Pacientes con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. • Atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Descendente (a menor porcentaje, mayor adherencia a la GPC).
Meta (% de cumplimiento)	Meta: 0%, luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas o progresivas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), UPSS (consulta externa, emergencia, hospitalización), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 5 años)
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros).

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	<p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes < 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que fueron atendidos en consulta externa, emergencia y hospitalización las IPRESS, durante el periodo evaluado. ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren prescripción de loperamida ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.

INDICADOR 3: Porcentaje de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3					
Nombre	Porcentaje de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato.				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	En niños menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa, vómitos persistentes y signos de deshidratación, el uso rutinario de antieméticos (dimenhidrinato) no está indicado. <i>(Buena práctica clínica)</i>				
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes menores a 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de dimenhidrinato. Este indicador permite identificar el uso inapropiado de esta práctica. Su seguimiento contribuye a reducir la exposición innecesaria a medicamentos, disminuir potenciales eventos adversos, optimizar costos y la pertinencia en la toma de decisiones clínicas.				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes} < 5 \text{ años con gastroenteritis aguda infecciosa con prescripción de dimenhidrinato}}{\text{Pacientes} < 5 \text{ años con gastroenteritis aguda infecciosa}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que recibieron prescripción de dimenhidrinato ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes menores de 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)</td><td>A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)</td></tr> <tr> <td>Dimenhidrinato ⁽²⁾ (SAP)</td><td>010450010: Dimenhidrinato tableta 50 mg 010450011: Dimenhidrinato ampolla 10 mg/ml x 5ml</td></tr> </table>	Gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)	Dimenhidrinato ⁽²⁾ (SAP)	010450010: Dimenhidrinato tableta 50 mg 010450011: Dimenhidrinato ampolla 10 mg/ml x 5ml
Gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)				
Dimenhidrinato ⁽²⁾ (SAP)	010450010: Dimenhidrinato tableta 50 mg 010450011: Dimenhidrinato ampolla 10 mg/ml x 5ml				
Población objetivo	Pacientes con edad menor de 5 años con diagnóstico de gastroenteritis aguda infecciosa que reciben: <ul style="list-style-type: none"> Atención médica en los servicios de medicina general, medicina familiar y comunitaria o pediatría, de la de la UPSS consulta externa, UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización de las IPRESS de cualquier nivel de atención. 				
Criterio de inclusión/ exclusión	Criterios de inclusión <ul style="list-style-type: none"> Edad < 5 años Pacientes prematuros 				

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

	<ul style="list-style-type: none"> • Neonatos (< 28 días de nacido). • Diagnóstico de gastroenteritis aguda infecciosa. Atendidos en Consulta externa, Emergencia u Hospitalización. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad ≥ 5 años • Pacientes con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. • Atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente).
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Descendente (a menor porcentaje, mayor adherencia a la GPC).
Meta (% de cumplimiento)	Meta: 0%, 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	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), UPSS (consulta externa, emergencia, hospitalización), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 5 años)
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la exactitud del indicador.

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none">• Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.• Para la medición se sugiere:<ul style="list-style-type: none">➢ Para la identificación del denominador:<ol style="list-style-type: none">1. Identificar a los pacientes < 5 años con gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾, que fueron atendidos en consulta externa, emergencia y hospitalización de la IPRESS, durante el periodo evaluado.2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren la prescripción de dimenhidrínato ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.➢ Para la identificación del numerador:
------------------------------	--

INDICADOR 4: Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4										
Nombre	Porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.									
Tipo	Proceso									
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En niños de 6 a 59 meses con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa, sugerimos brindar sulfato de zinc por vía oral como tratamiento adyuvante. <i>(Recomendación condicional a favor)</i></p> <p>En niños de 6 a 59 meses con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa, sugerimos administrar 5 o 10 mg/día de sulfato de zinc por vía oral como tratamiento adicional durante 14 días, en lugar de 20 mg/día de sulfato de zinc.</p> <p>Consideración</p> <p>1. Considerar administrar preferentemente la dosis de 5 mg/día de sulfato de zinc por vía oral, si se dispone de la presentación de jarabe. En caso de no estar disponible, se puede optar por administrar la dosis de 10 mg/día de sulfato de zinc por vía oral, a partir de la presentación en tabletas, de acuerdo con las siguientes indicaciones:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Presentación</th> <th>Dosis</th> <th>Duración</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Jarabe: equivalente 10 mg Zn/ 5 ml</td> <td>5 mg/día = 2.5 ml (½ cucharadita de medida) por vía oral</td> <td>14 días</td> </tr> <tr> <td>Tableta: equivalente 20 mg Zn</td> <td>10 mg/día= ½ tableta diluida en 5 – 10 ml de agua o leche materna por vía oral</td> <td>14 días</td> </tr> </tbody> </table> <p><i>(Recomendación condicional a favor)</i></p>	Presentación	Dosis	Duración	Jarabe: equivalente 10 mg Zn/ 5 ml	5 mg/día = 2.5 ml (½ cucharadita de medida) por vía oral	14 días	Tableta: equivalente 20 mg Zn	10 mg/día= ½ tableta diluida en 5 – 10 ml de agua o leche materna por vía oral	14 días
Presentación	Dosis	Duración								
Jarabe: equivalente 10 mg Zn/ 5 ml	5 mg/día = 2.5 ml (½ cucharadita de medida) por vía oral	14 días								
Tableta: equivalente 20 mg Zn	10 mg/día= ½ tableta diluida en 5 – 10 ml de agua o leche materna por vía oral	14 días								
Definición operacional	Mide el porcentaje de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que recibieron prescripción de sulfato de zinc.									
Unidad de medida	Proporción									
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa y prescripción de sulfato de zinc}}{\text{Pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa}} \times 100$ <p>Numerador: Número de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que recibieron prescripción de sulfato de zinc ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p>									

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

	Diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa invasiva ⁽¹⁾ (CIE-10)	A09: Diarrea o gastroenteritis de presunto origen infeccioso A08: Infecciones intestinales debidas a virus y otros organismos específicos (toda la familia del CIE-10) A05.9: Intoxicación alimentaria bacteriana, no especificada A04: Otras infecciones intestinales bacterianas (toda la familia del CIE-10)	
	Sulfato de Zinc ⁽²⁾ (SAP)	011050098: Zinc sulfato jarabe equivalente 10mg Zn x 120ml 011050059: Zinc sulfato tableta equivalente 20 mg Zn	
Población objetivo	<p>Pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa que reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica en los servicios de medicina general, medicina familiar y comunitaria o pediatría, de la UPSS consulta externa, UPSS Emergencia y UPSS Hospitalización de las IPRESS de cualquier nivel de atención. 		
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad de 6 meses a 59 meses. • Pacientes prematuros • Neonatos (< 28 días de nacido). • Diagnóstico de diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa. • Atendidos en Consulta externa, Emergencia u Hospitalización. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad \geq 5 años • Pacientes con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. • Atendidos fuera del periodo evaluado. 		
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente). 		
Periodicidad de medición	Trimestral		
Sentido esperado del indicador	Ascendente		
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).		
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, nivel de atención (I, II, III), UPSS (consulta externa, emergencia, hospitalización), sexo, grupo etario (<2 años, 2 a 5 años)		
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de 		

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 4

	<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, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la validez y exactitud del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➢ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes con edades de 6 meses a 59 meses, con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ⁽¹⁾ que fueron atendidos en consulta externa, emergencia y hospitalización de la IPRESS, durante el periodo evaluado. ➢ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 2. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren la prescripción de sulfato de zinc ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.

**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 Diarrea o gastroenteritis Aguda Infecciosa en niños menores de 5 años		
CIE-10:			
Población Blanco:	Pacientes menores de 5 años con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa o atendidos en IPRESS de cualquier nivel de atención.		
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 pediátricos (< 5 años) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ¿Se evitó la indicación de reacción inflamatoria en heces?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente con indicación de hospitalización al momento del diagnóstico. • Pacientes prematuros • Neonatos (< 28 días de nacido). 			
	Observaciones:			
Indicador 2	<p>En pacientes pediátricos (< 5 años) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa de manejo ¿Se evitó la prescripción de loperamida?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes prematuros • Neonatos (< 28 días de nacido). • Paciente con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. 			
	Observaciones:			
Indicador 3	<p>En pacientes pediátricos (< 5 años) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa de manejo ¿Se evitó la prescripción de dimenhidrinato?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes prematuros • Neonatos (< 28 días de nacido). • Paciente con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. 			
	Observaciones:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Observaciones:				
Indicador 4	<p>En pacientes pediátricos (6 meses a 59 meses) con diarrea o gastroenteritis aguda infecciosa ¿Se indicó la prescripción de sulfato de zinc?</p> <p>Marque "No aplica" si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes prematuros • Paciente con diarrea persistente (>14 días), diarrea crónica, asociada al uso de antibióticos o de origen no infeccioso. • Pacientes con inmunosupresión: Inmunodeficiencias congénitas o adquiridas: D80-D89, Trasplante de órgano sólido o médula ósea: Z94.x, Pacientes con enfermedad oncológica: C00-D48. 			
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	