



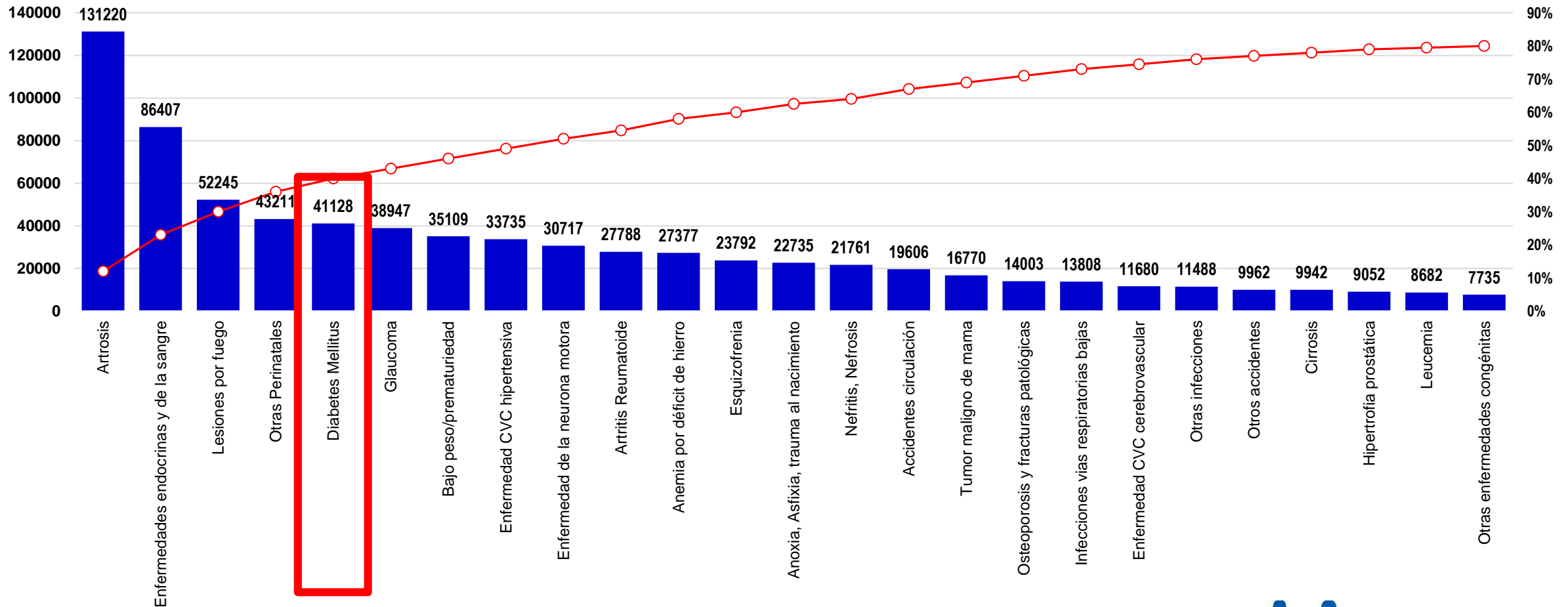
SITUACIÓN DE LA DIABETES MELLITUS

ESSALUD 2010 - 2018

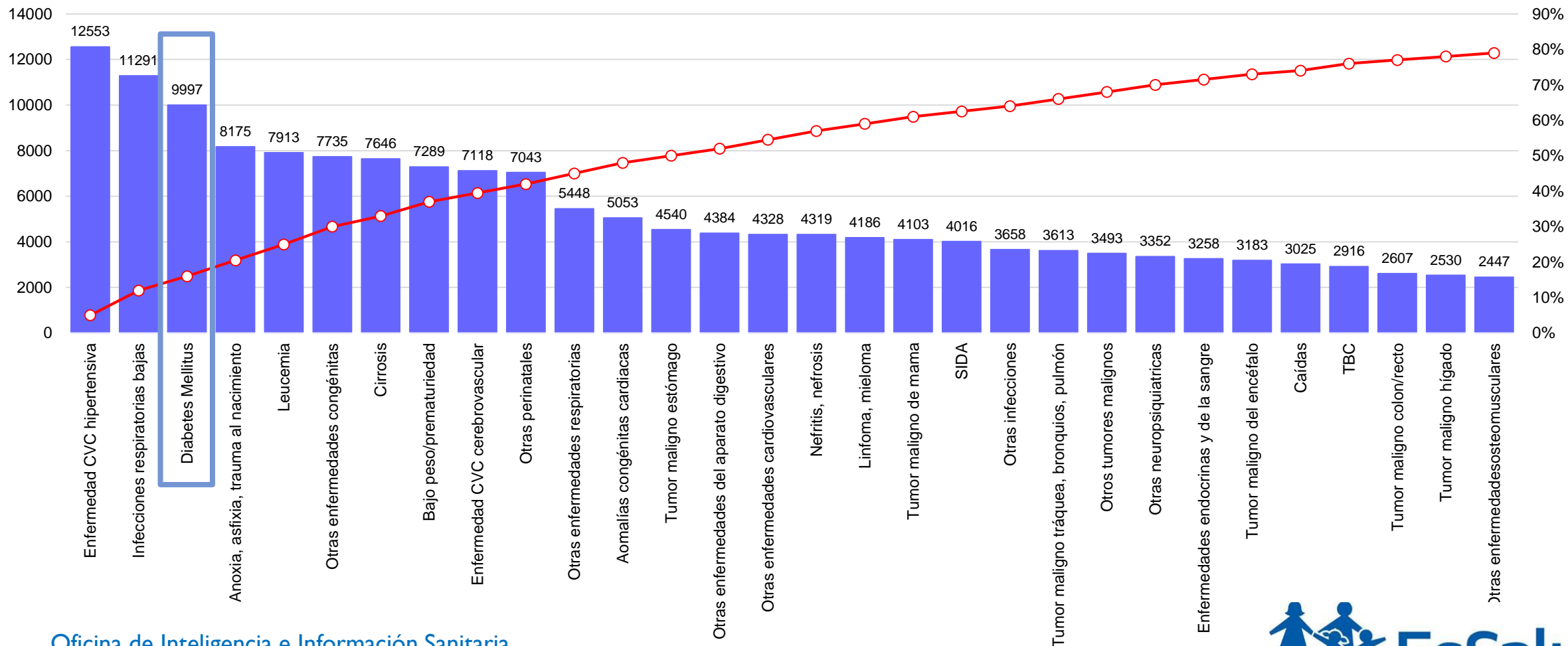
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

DR.VICTOR MANUEL CORNETERO MURO

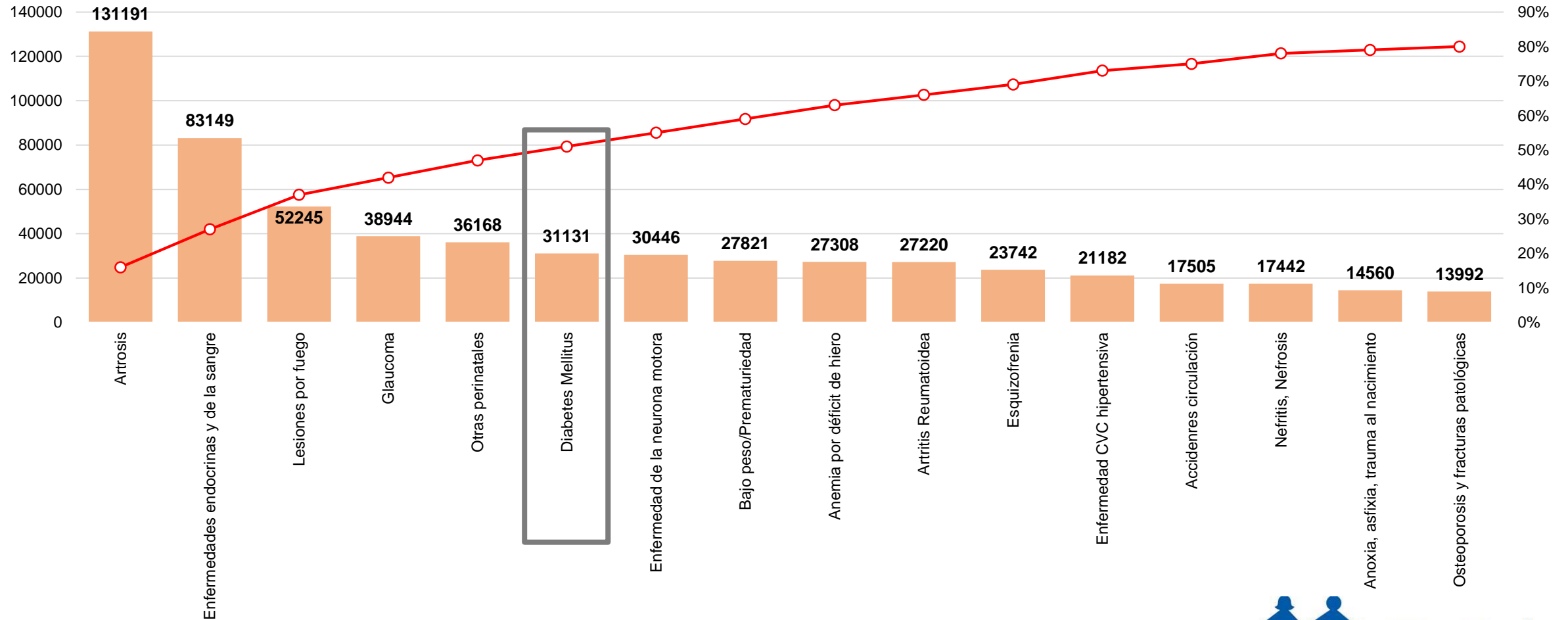
PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS SEGÚN AVISA. ESSALUD 2014



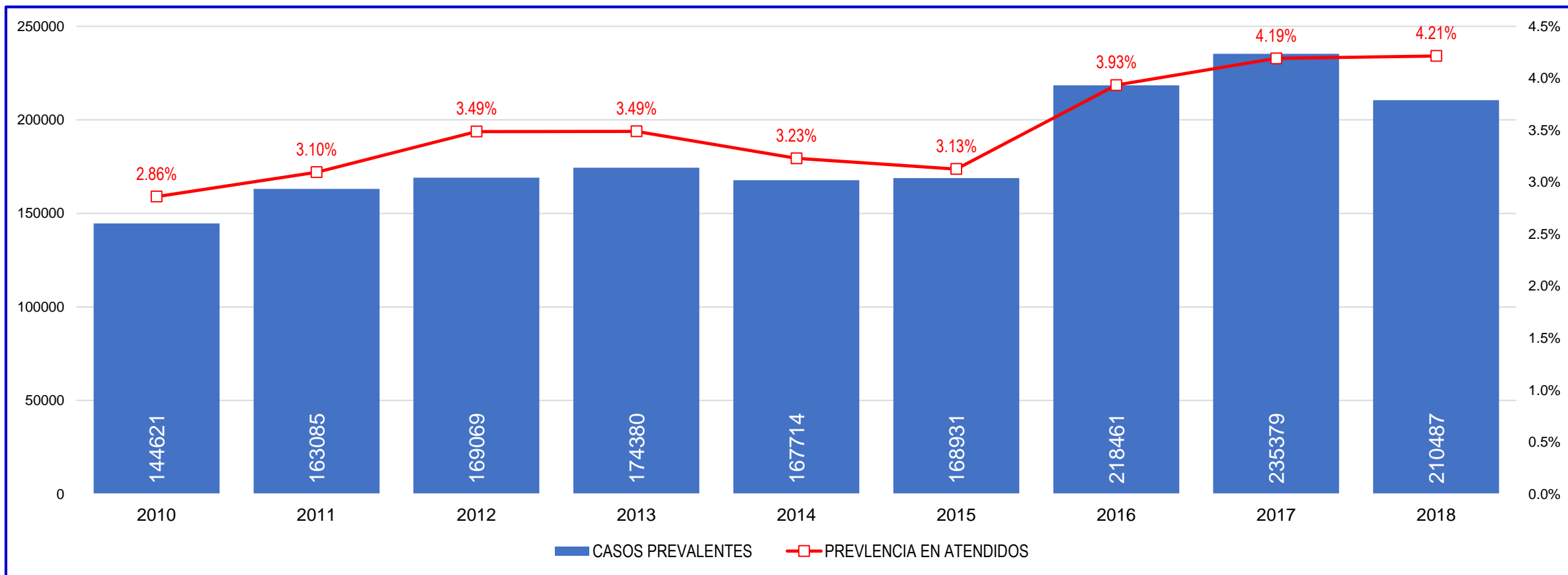
PRINCIPALES DIAGNOSTICO DE AVP. ESSALUD 2014



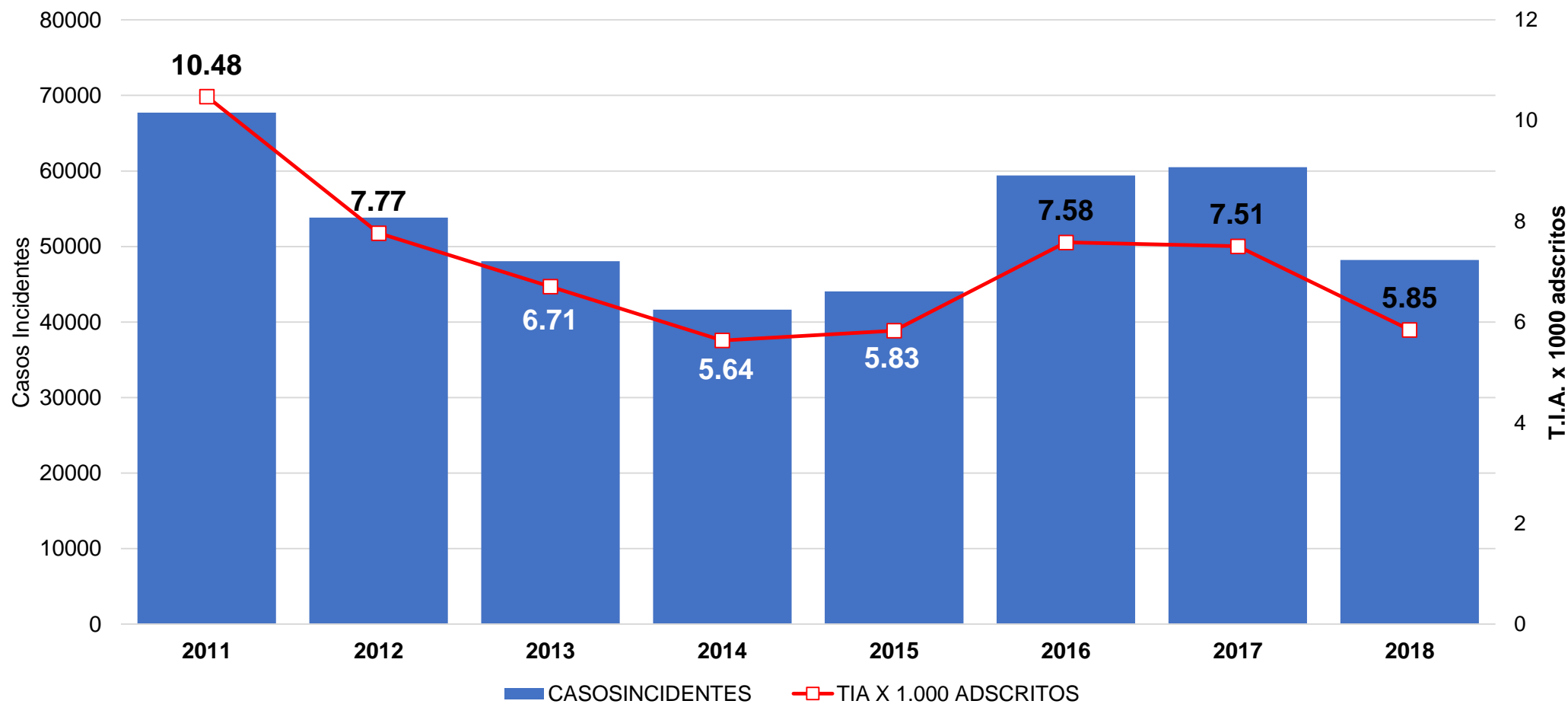
PRINCIPALES DIAGNÓSTICO DE AVD. ESSALUD 2014



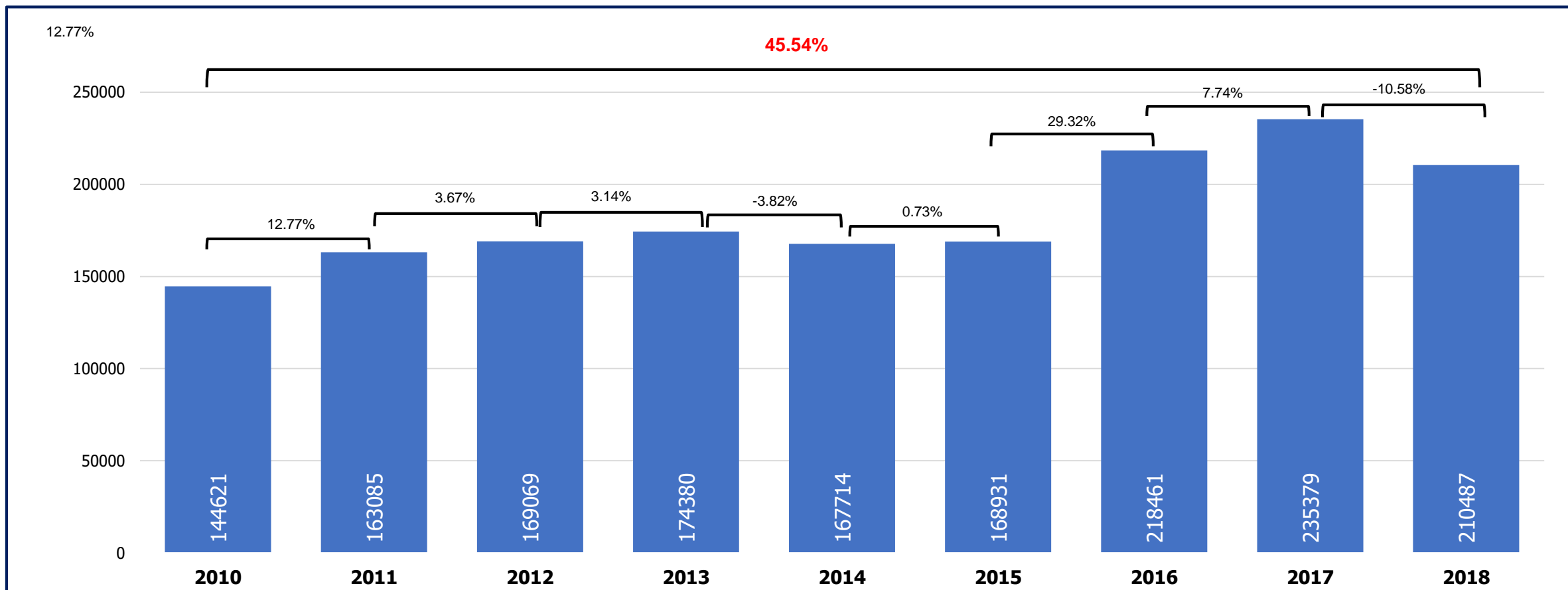
PORCENTAJE DE ATENCIONES POR DIABETES MELLITUS. ESSALUD 2010 - 2018



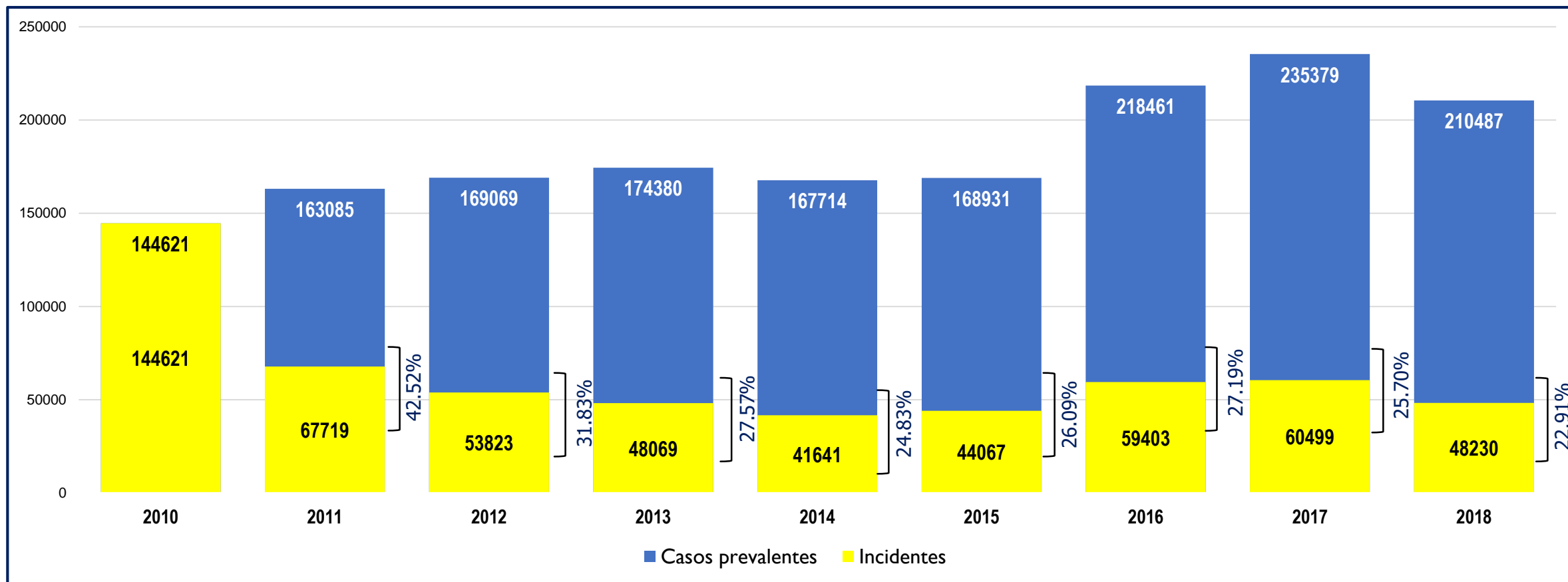
TASA INCIDENCIA ESPECIFICA (>20 AÑOS X 1000). ESSALUD 2011 – 2018.



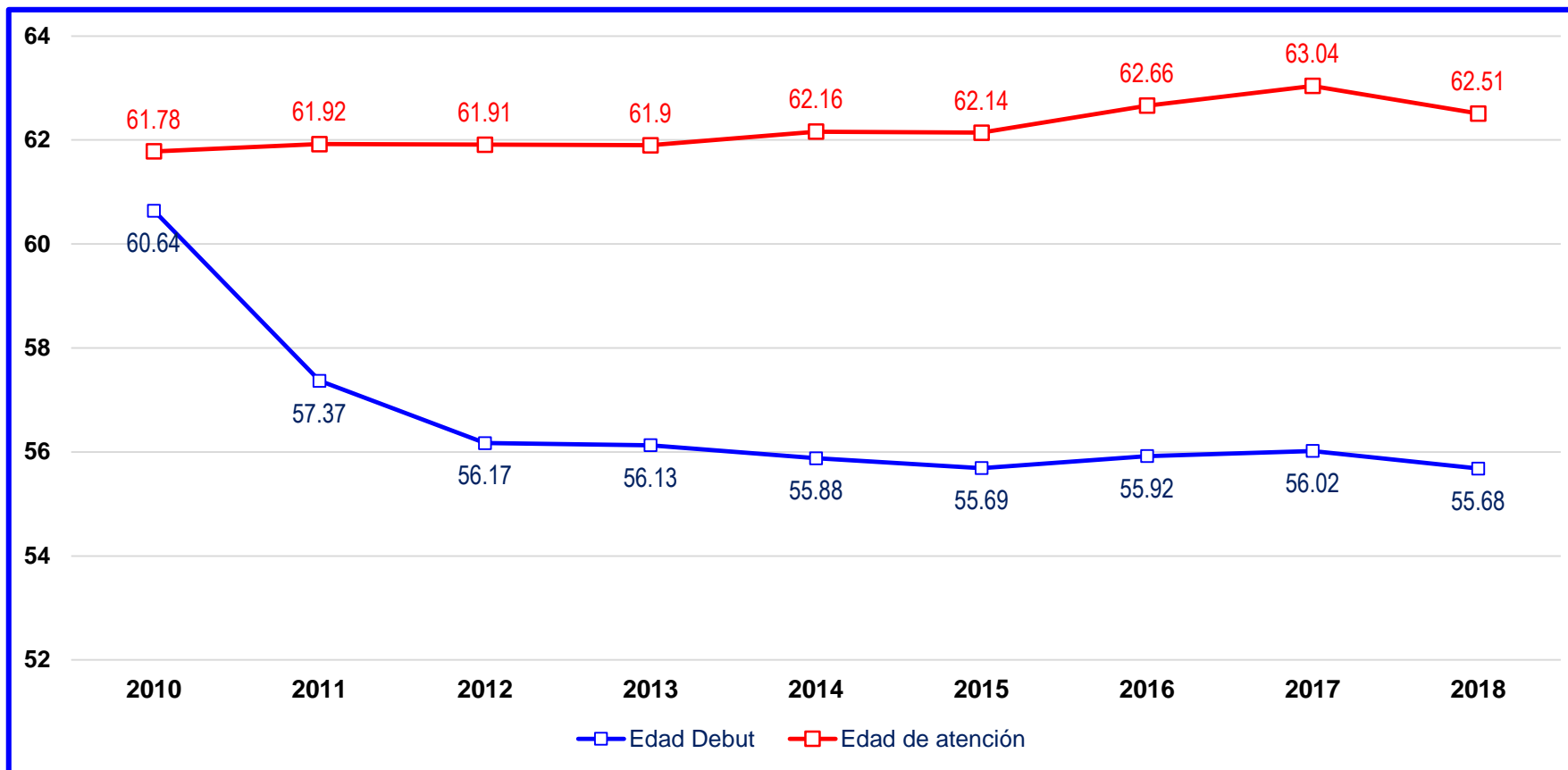
TASA DE CRECIMIENTO. DIABETES. ESSLAUD. 2010 - 2018



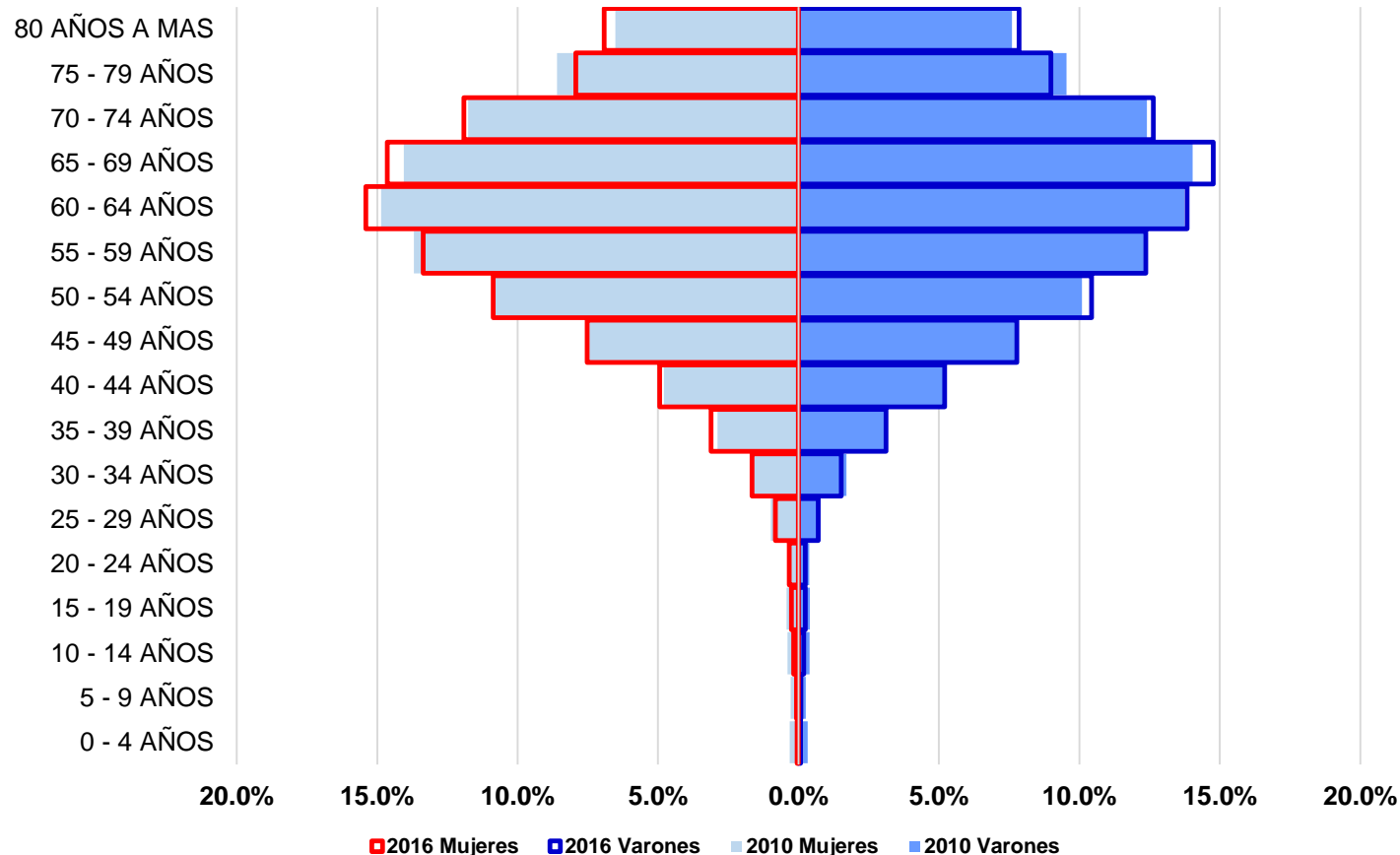
DIABETES MELLITUS. CASOS ATENDIDOS PREVALENTES VS CASOS ATENDIDOS INCIDENTES. ESSALUD 2010 - 2018



EDAD DEBUT VS EDAD DE MANTENIMIENTO ENTRE PACIENTES ATENDIDOS POR DIABETES. 2010 - 2018

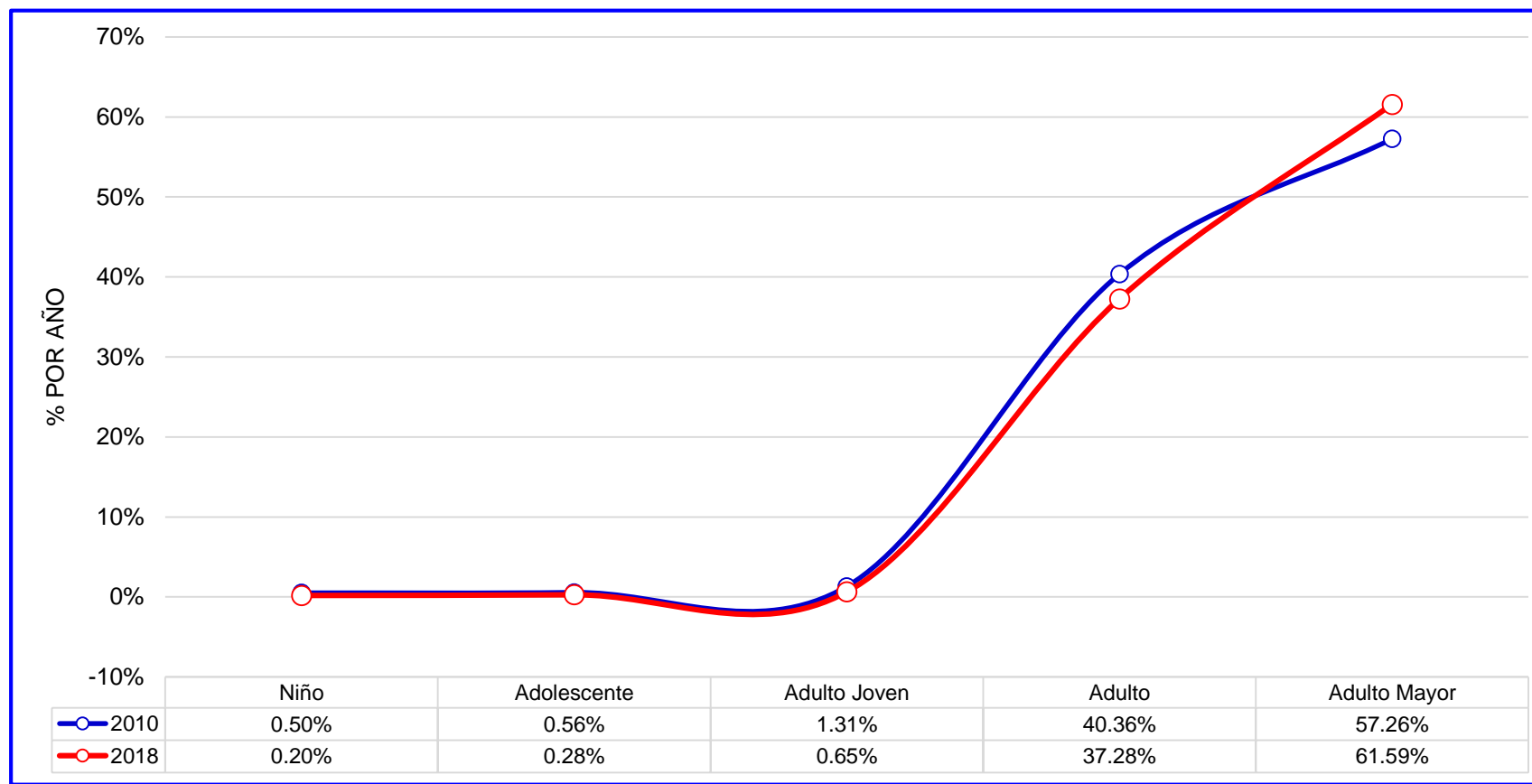


CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS ENTRE ATENDIDOS POR DIABETES. ESSALUD 2010 – 2018



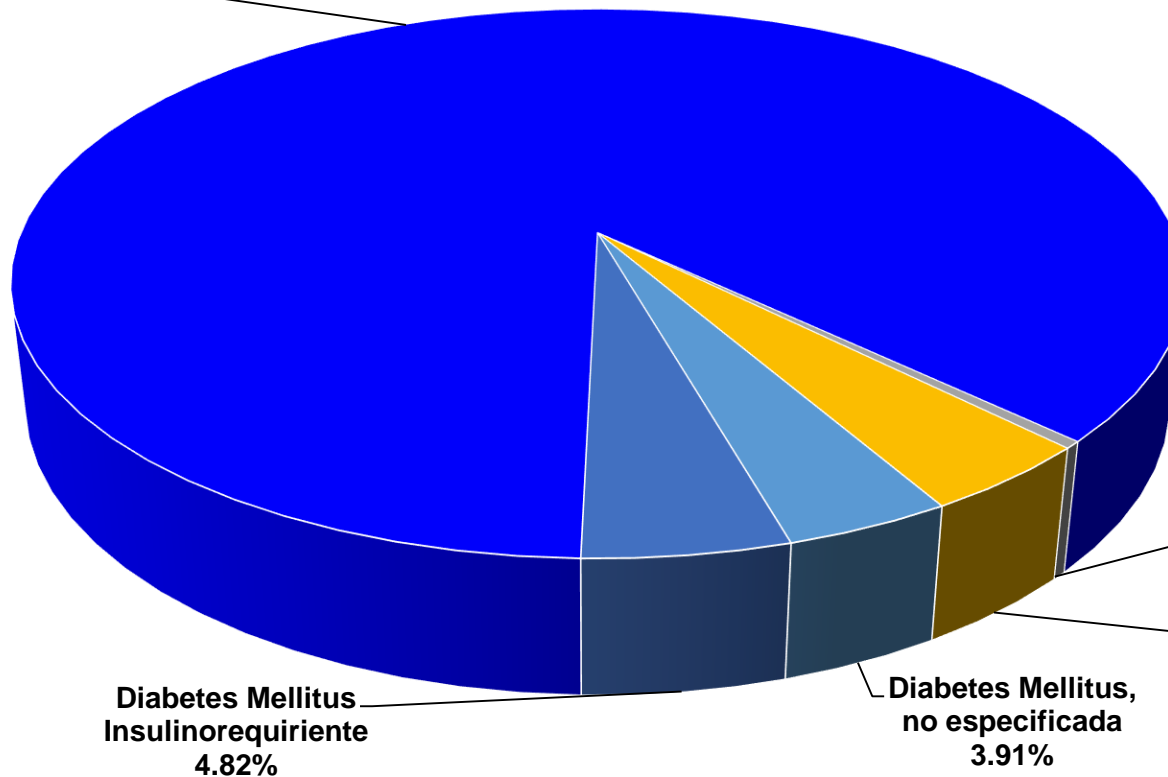
En el año 2010 el promedio de edad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en EsSalud fue de 60.49 años (± 14.36). El 25% de ellos tenían menos de 52 años y el 75% tenían menos de 71 años. Se atendieron 79 varones por cada 100 mujeres. Además se atendieron 134 pacientes mayores de 60 años por cada 100 paciente entre los 20 y 59 años. La distribución demográfica determina un índice de Friz de 8.06, lo cual refleja una población envejecida. En el año 2018 el promedio de edad de los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en EsSalud fue de 62.51 años (± 13.03). El 25% de ellos tenían menos de 53 años y el 75% tenían menos de 72 años. Se atendieron 80 varones por cada 100 mujeres. Además se atendieron 155 pacientes mayores de 60 años por cada 100 paciente entre los 20 y 59 años. La distribución demográfica determina un índice de Friz de 4.9, lo cual refleja una más población envejecida respecto a la atendida en el año 2010.

ATENDIDOS POR DIABETES SEGÚN ETAPAS DE VIDA. ESSALUD 2010 - 2018



POBLACIÓN DIABÉTICA ATENDIDA SEGÚN DIAGNOSTICO. ESSALUD 2010 – 2018

Diabetes Mellitus No
Insulinorequiriente
86.69%



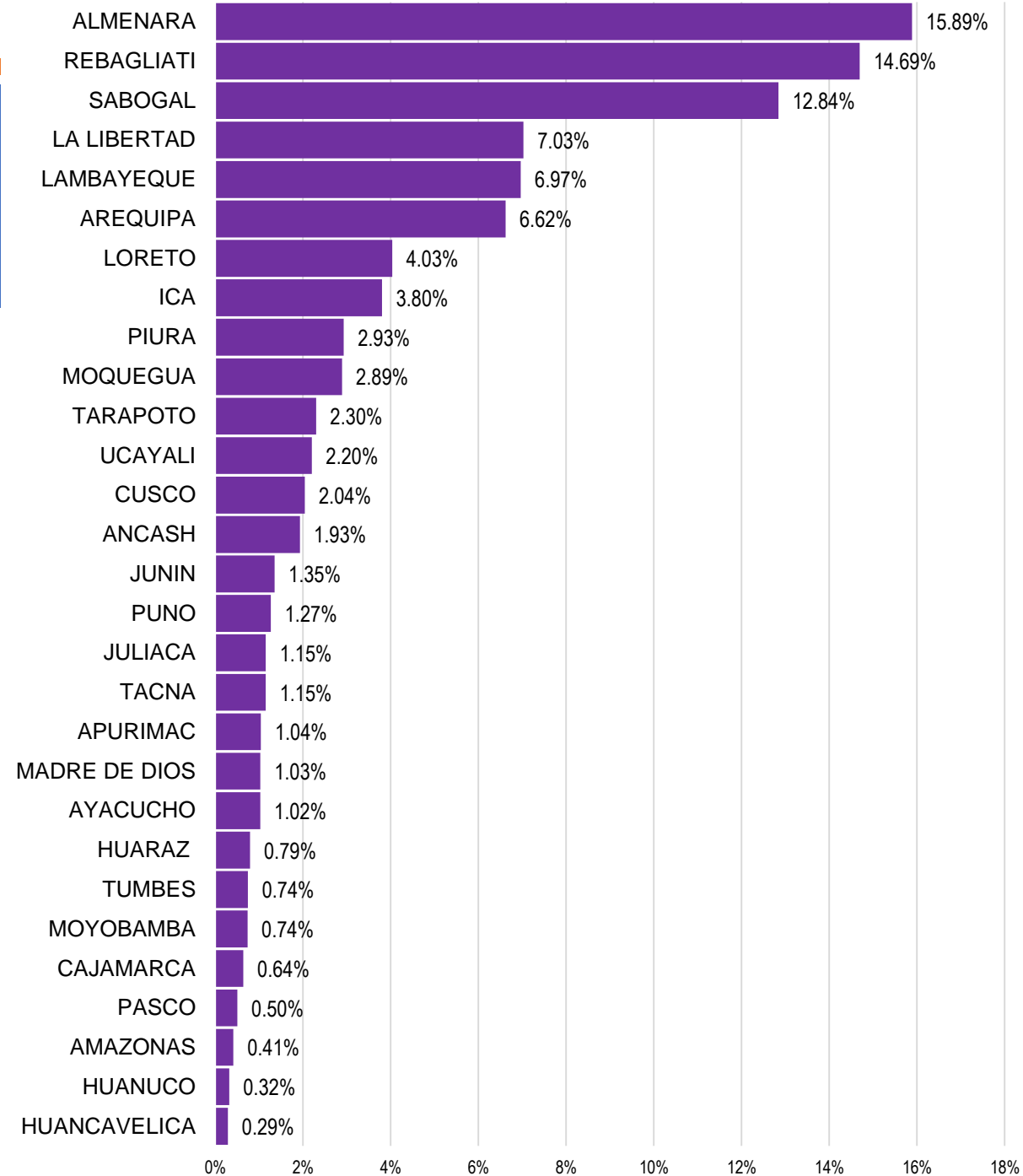
Diabetes Mellitus
asociada con desnutrición
0.42%

Otras Diabetes mellitus
especificadas
4.16%

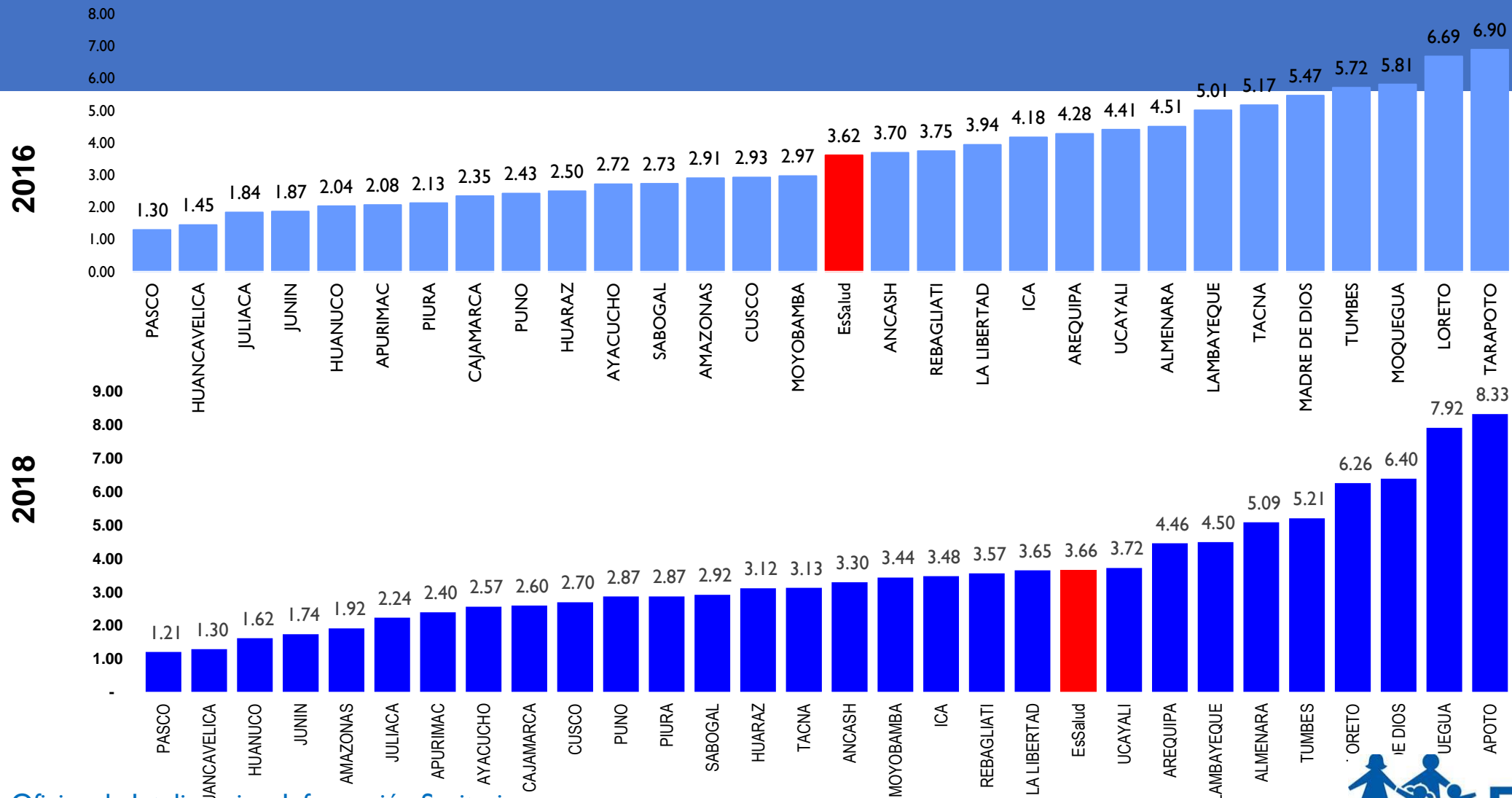
Diabetes Mellitus
Insulinorequiriente
4.82%

Diabetes Mellitus,
no especificada
3.91%

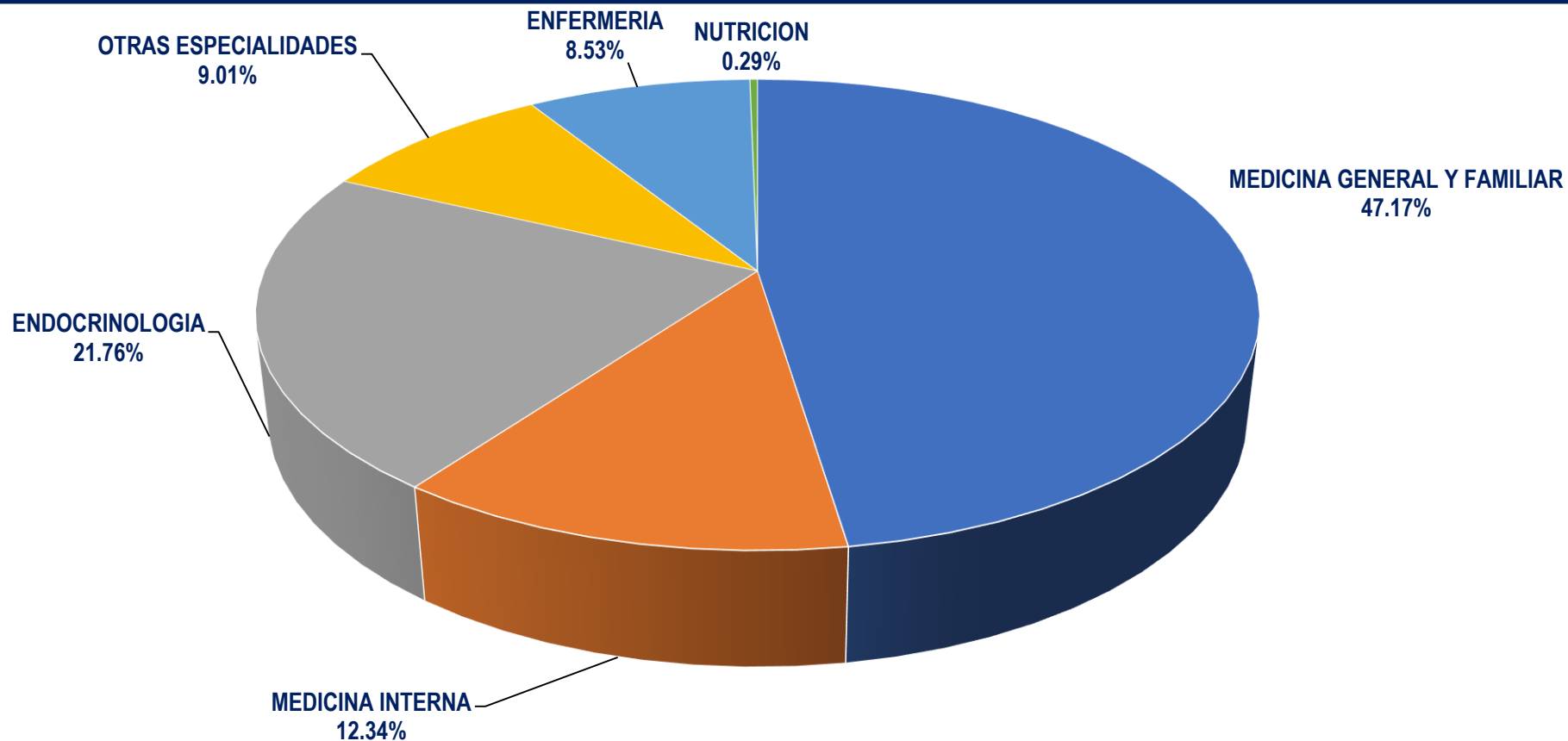
ATENDIDOS POR DIABETES SEGÚN REDES ASISTENCIALES. SEPT 2018



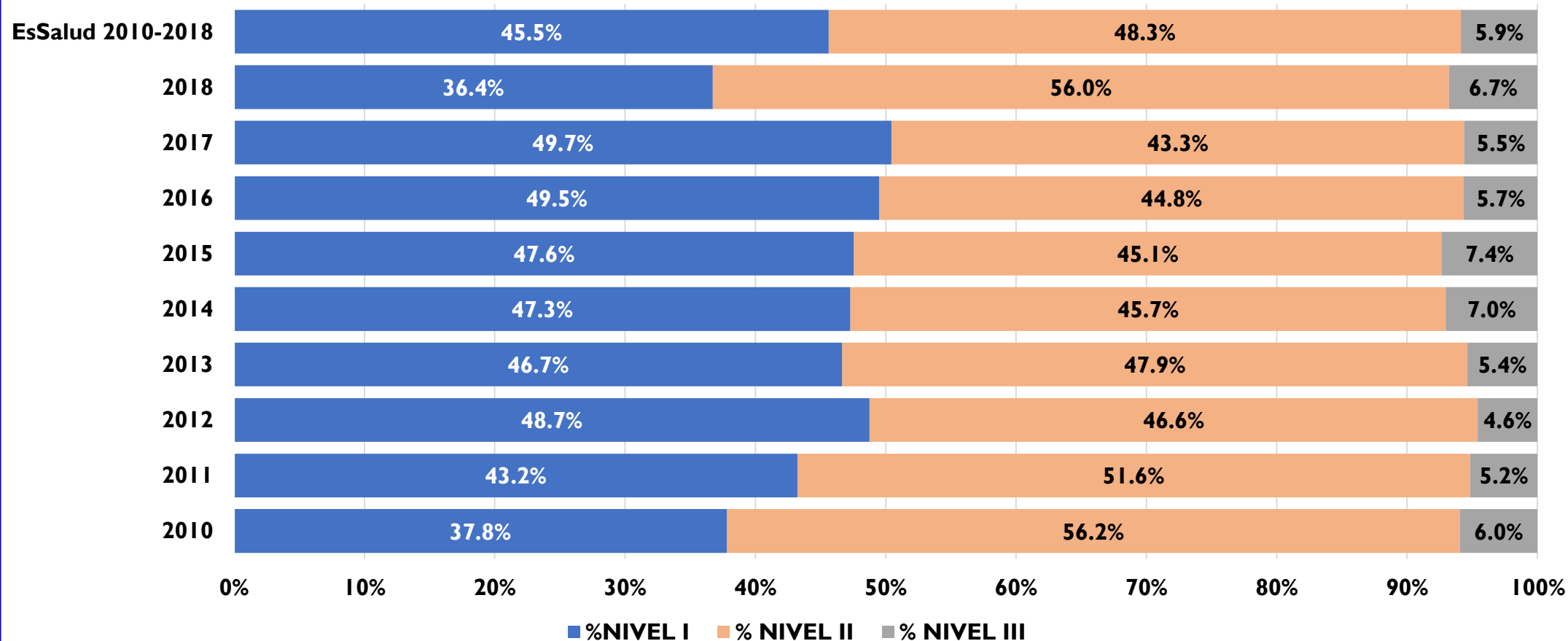
PORCENTAJE DE POBLACION DIABETICA ENTRE POBLACION ATENDIDA. ESSALUD 2016 - 2018



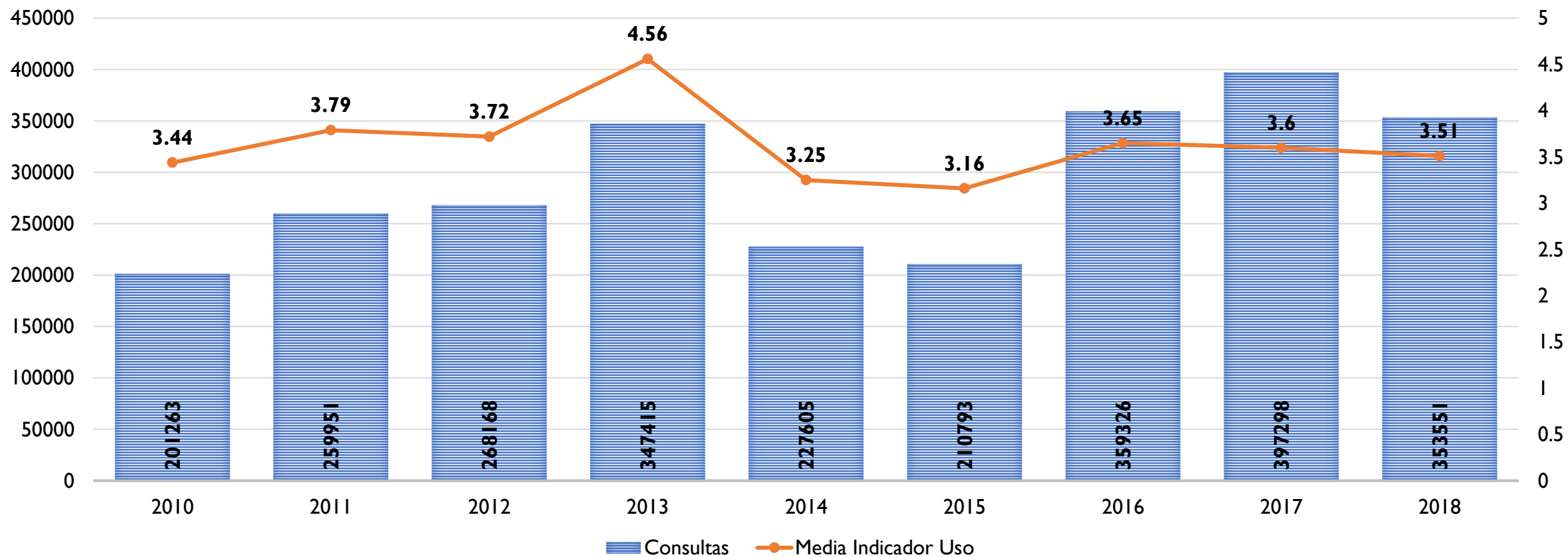
DEMANDA (ATENCIÓNES) POR DIABETES SEGÚN ESPECIALIDADES MEDICAS Y OTROS SERVICIOS NO MÉDICOS. ESSALUD 2010 – 2018.



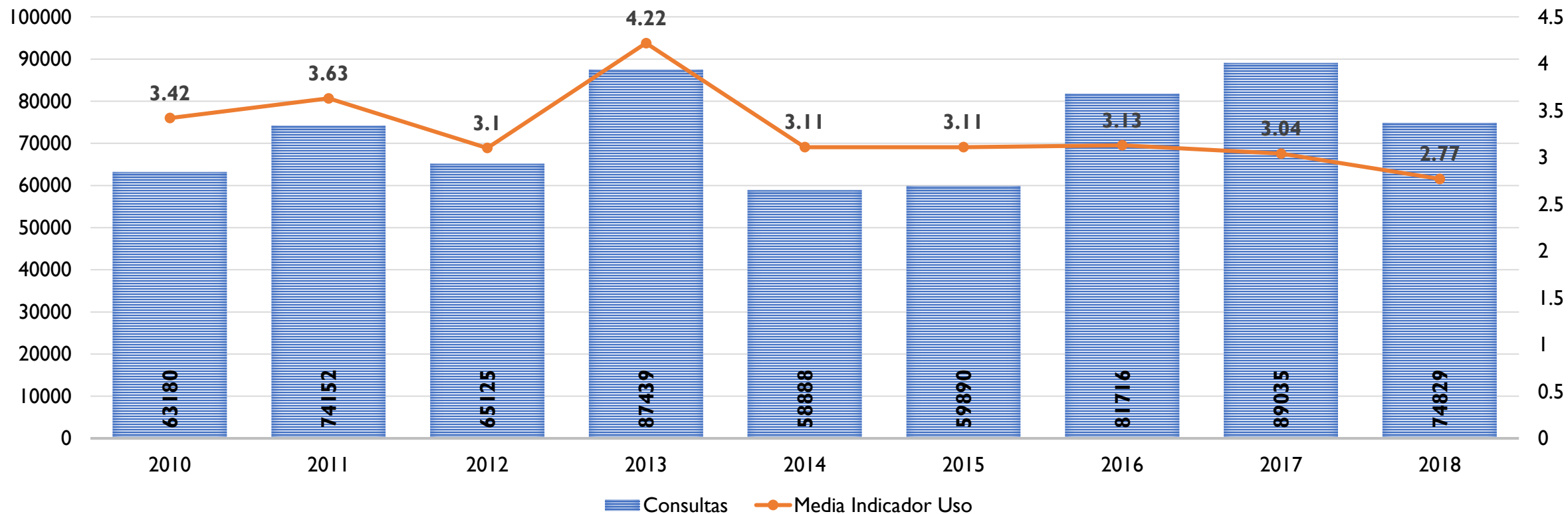
DISTRIBUCIÓN DE DEMANDA POR DIABETES SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN.



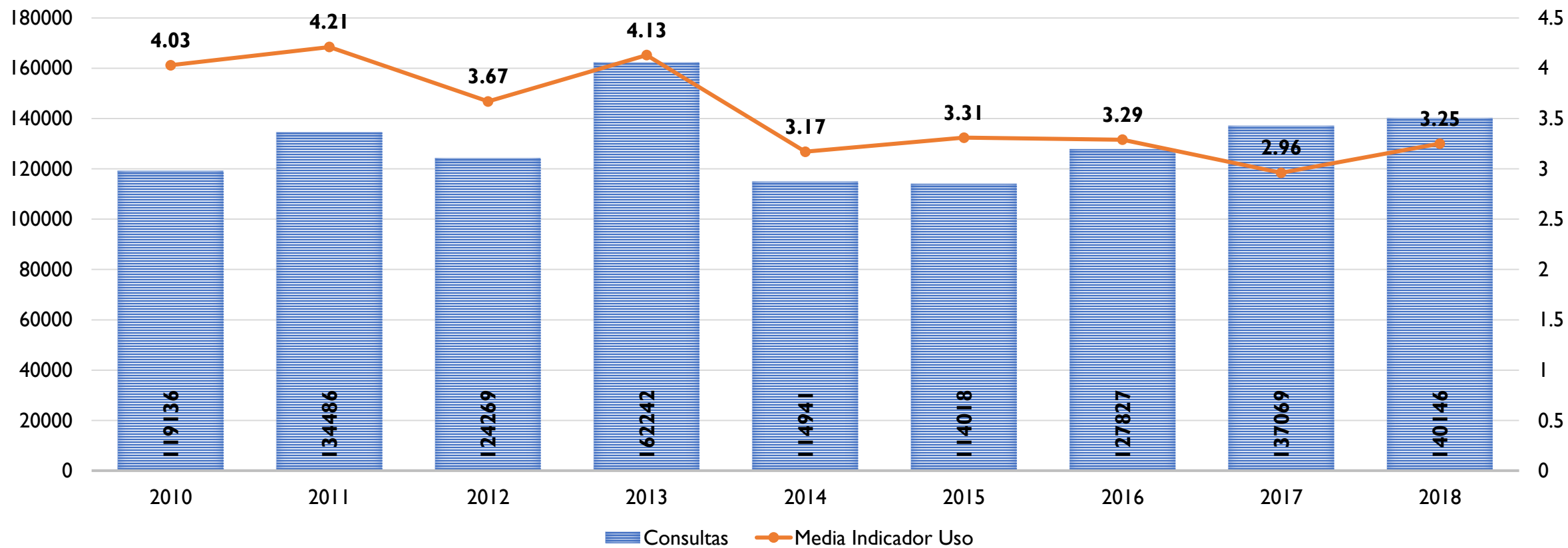
CONCETRACION DE CONSULTAS PARA DIABETES: MEDICINA GENERAL Y MED FAMILIAR 2010 - 2018



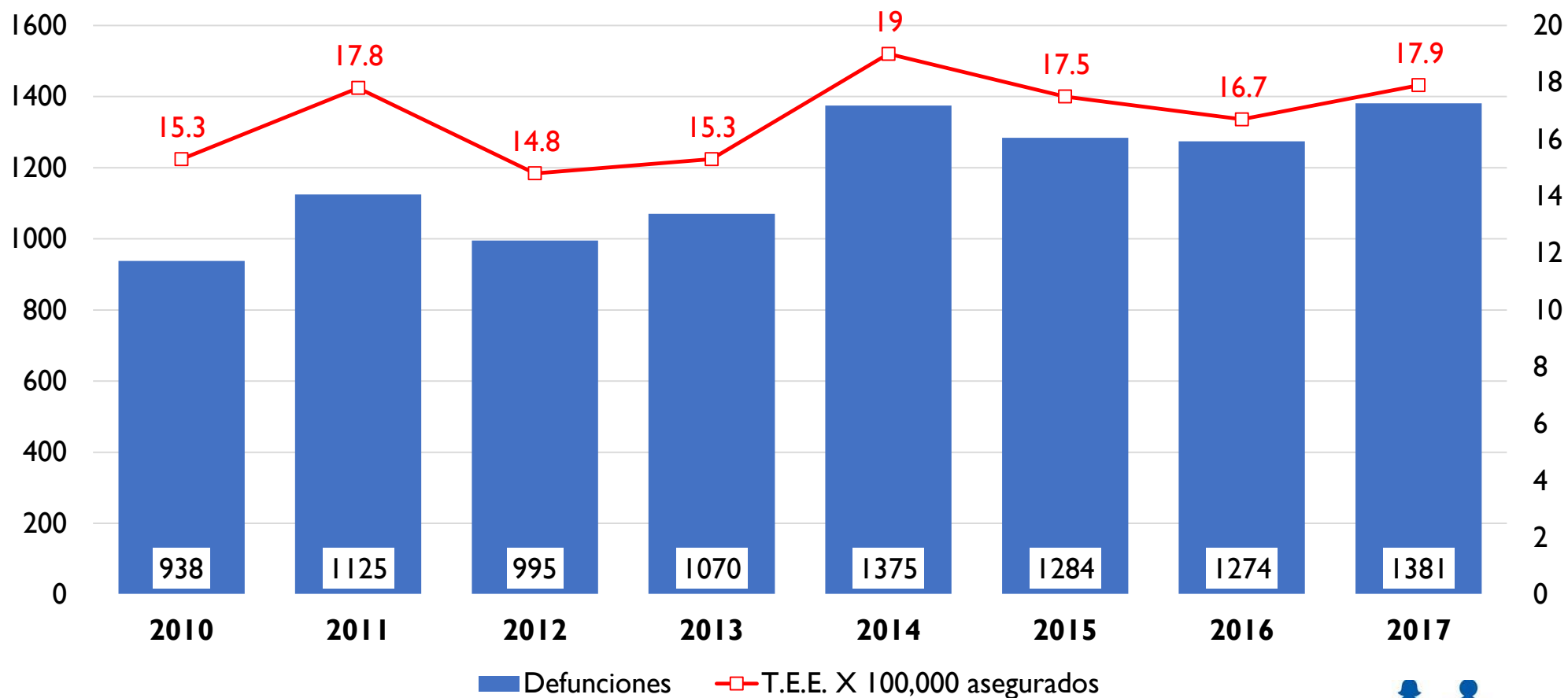
CONCENTRACION DE CONSULTAS PARA DIABETES : MEDICINA INTERNA 2010 - 2018



CONCENTRACION DE CONSULTAS PARA DIABETES: ENDOCRINOLOGÍA 2010 - 2018



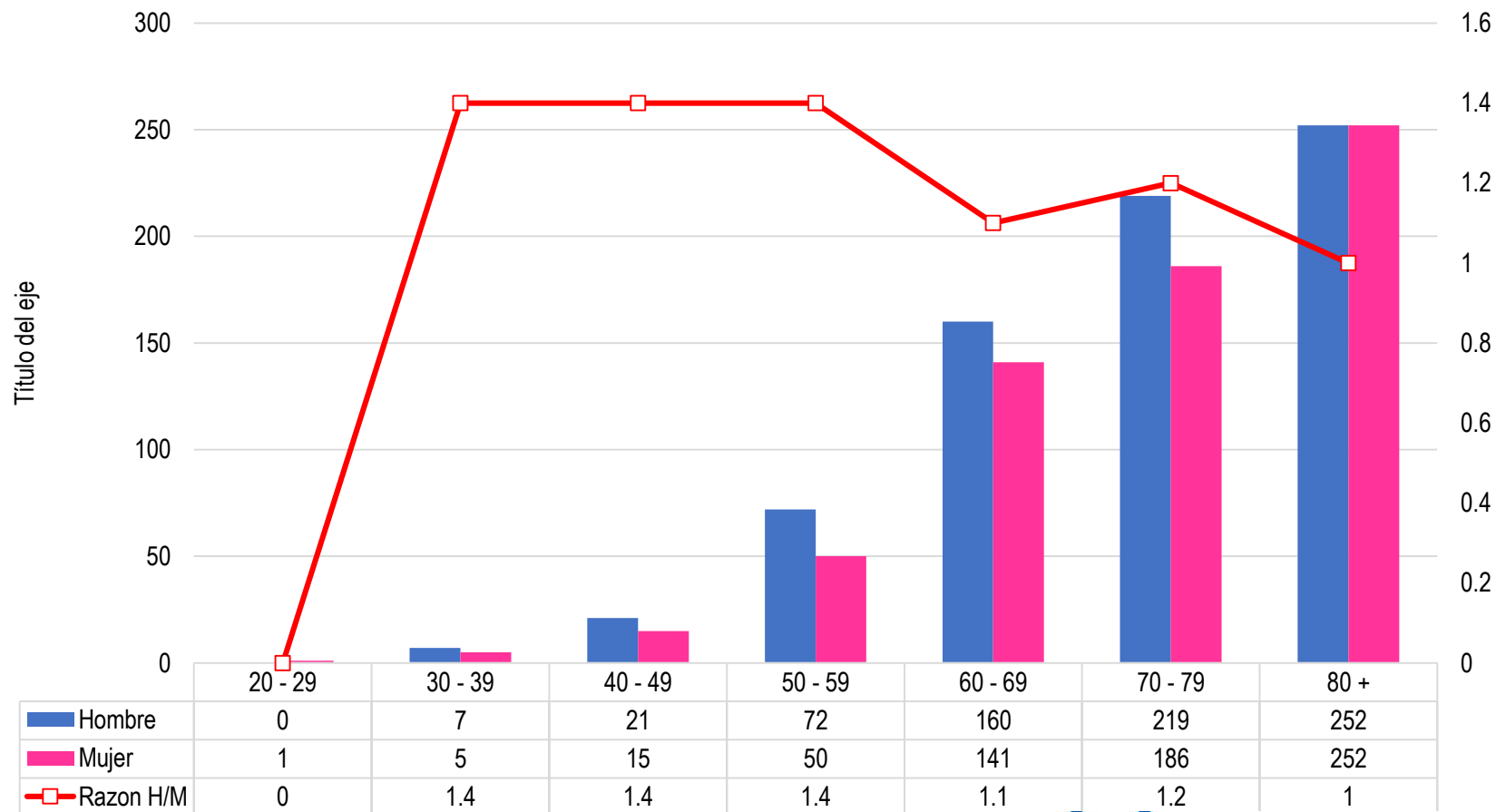
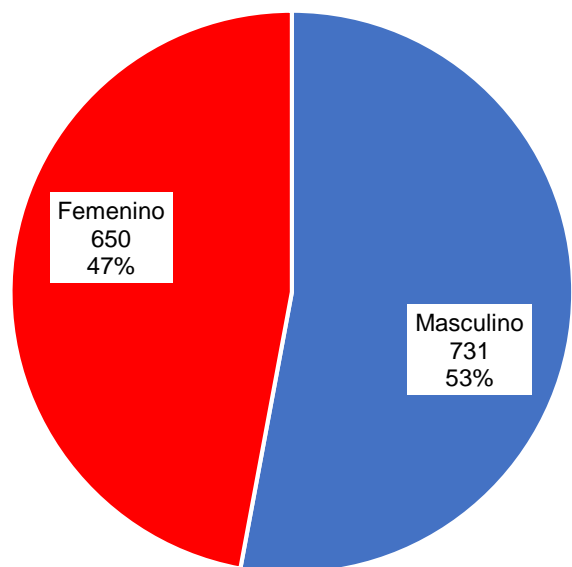
MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS (CAUSA BÁSICA) EN LA POBLACIÓN ASEGURADA 2010 - 2017



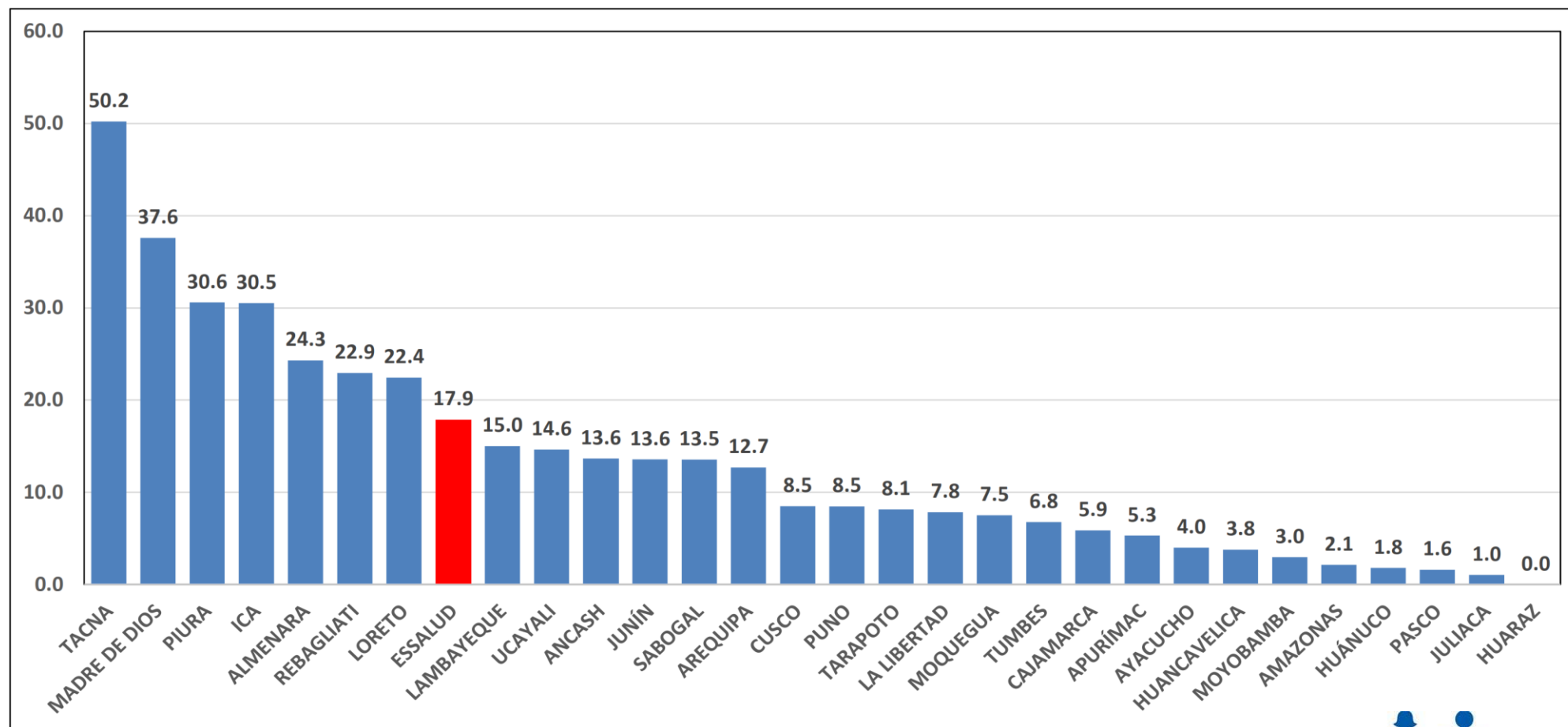
DEFUNCIONES DE DIABETES MELLITUS (CAUSA BÁSICA) POR REDES ASISTENCIALES ESSALUD 2010 – 2017

REDES ASISTENCIALES y/o PRESTACIONAL	AÑOS								TOTAL	%
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017		
REBAGLIATI	213	276	224	177	295	268	317	320	2090	22.12
SABOGAL	213	211	196	263	244	242	184	165	1718	18.18
ALMENARA	45	140	54	60	168	65	186	275	993	10.51
PIURA	55	67	62	109	132	134	118	125	802	8.49
LA LIBERTAD	97	66	101	87	89	83	60	34	617	6.53
LAMBAYEQUE	70	64	63	78	90	64	47	61	537	5.68
ICA	37	53	64	48	47	70	82	92	493	5.22
AREQUIPA	70	71	45	47	48	76	73	58	488	5.17
JUNIN	18	37	29	37	50	52	26	34	283	3.00
LORETO	21	31	28	28	39	45	26	34	252	2.67
TACNA	17	20	24	39	32	44	33	43	252	2.67
CUSCO	30	22	24	22	19	23	16	20	176	1.86
TARAPOTO	8	6	16	10	23	19	8	6	96	1.02
ANCASH	9	11	6	12	22	8	3	21	92	0.97
PADOMI	0	0	0	0	0	23	33	36	92	0.97
UCAYALI	7	10	14	5	15	12	12	13	88	0.93
CAJAMARCA	4	6	6	9	12	10	8	7	62	0.66
MADRE DE DIOS	1	6	9	4	9	6	8	9	52	0.55
PUNO	1	3	4	8	5	2	11	6	40	0.42
JULIACA	1	2	6	8	10	5	6	1	39	0.41
MOQUEGUA	3	4	5	8	2	7	2	5	36	0.38
AYACUCHO	6	2	4	1	7	5	6	3	34	0.36
TUMBES	4	1	4	4	3	7	2	3	28	0.30
PASCO	5	3	0	1	6	5	3	1	24	0.25
APURIMAC	0	2	2	6	2	1	1	3	17	0.18
HUANUCO	0	0	4	2	3	1	0	2	12	0.13
INCOR	0	9	0	0	0	2	0	0	11	0.12
MOYOBAMBA	1	0	1	2	2	2	1	1	10	0.11
AMAZONAS	2	1	0	0	1	2	0	1	7	0.07
HUANCAVELICA	0	1	0	1	0	1	1	2	6	0.06
HUARAZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00
TOTAL	938	1125	995	1076	1375					

MORTALIDAD POR DIABETES MELLITUS (CAUSA BÁSICA) EN LA POBLACIÓN ASEGURADA 2017

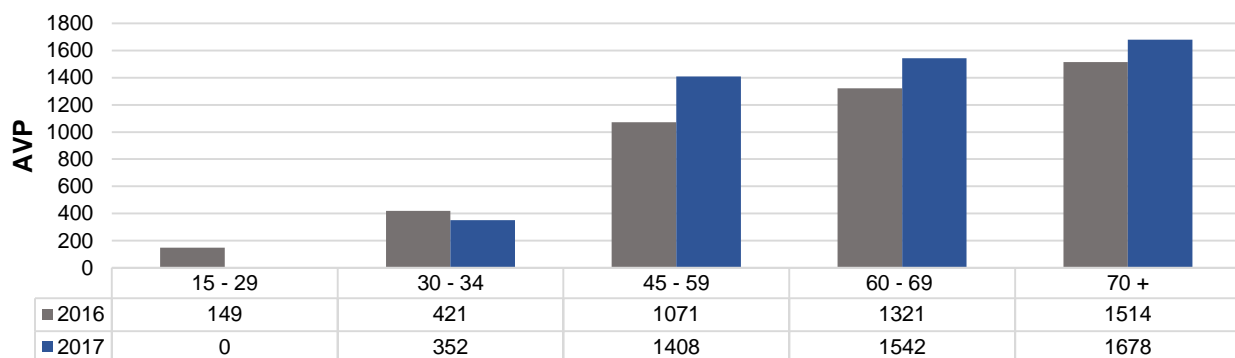


TASA DE MORTALIDAD ESPECIFICA DE DIABETES MELLITUS (CAUSA BASICA) SEGÚN REDES ASISTENCIALES Y/O PRESTACIONALES. ESSALUD 2017

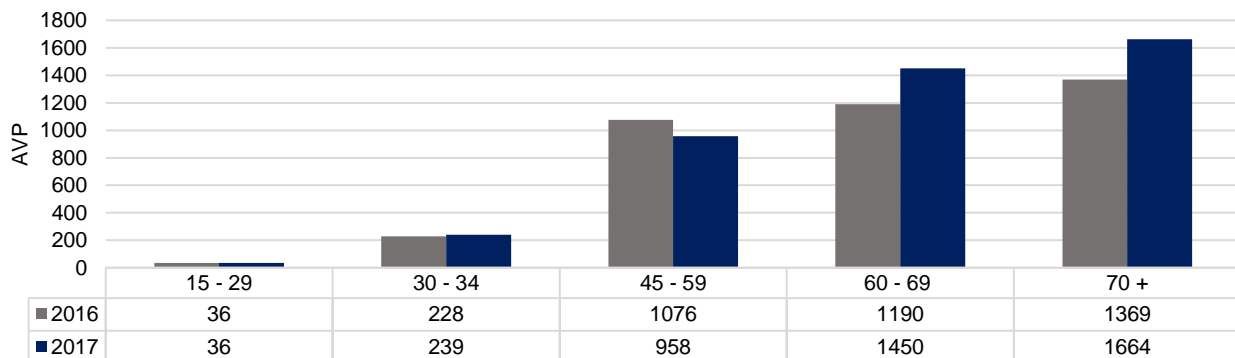


AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA (AVP) POR DIABETES MELLITUS EN POBLACIÓN ASEGURADA 2016 - 2017

AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA A CAUSA DE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN DE SEXO MASCULINO. ESSALUD 2016 - 2017



AÑOS DE VIDA PERDIDOS POR MUERTE PREMATURA A CAUSA DE DIABETES MELLITUS EN LA POBLACIÓN DE SEXO FEMENINO. ESSALUD 2016 - 2017



Para el periodo 2016-2017, se registraron 1,275 y 1,343 muertes por diabetes respectivamente, significando un total de 8,875 AVP y 9,354 (AVP). En promedio pierden 7 años de vida por diabetes, la mediana de edad de fallecimiento fue de 76 años, lo cual evidencia que la diabetes se comporta como una enfermedad con larga sobrevivencia y menor muerte prematura.

Para ambos sexos, se observó que la mayor pérdida de años por muerte prematura se da en los grupos de 45 a más años, situación que se mantiene para el año de estudio.



PRESENTACIÓN DEL SISTEMA DE VIGILANCIA DE LA DIABETES- ESSALUD



PLATAFORMA DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA EN ESSALUD.



- Vigilancia de Prioridades Sanitarias y Enfermedades de Notificación Obligatoria (Directiva N°12 – GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Mortalidad Materna en EsSalud (Directiva N°19- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Cáncer a través del Registro Hospitalario en EsSalud (Directiva N°13- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Mortalidad perinatal y Neonatal en EsSalud (Directiva N°18- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Mortalidad General en EsSalud (Directiva N° 14- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Tuberculosis en EsSalud (Directiva N°15- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de Brotes, Epidemias y otros eventos de importancia para la Salud Pública en EsSalud (Directiva N°17- GCPS-ESSALUD-2016)
- Vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención de Salud en EsSalud (Directiva N°16- GCPS-ESSALUD-2016).
- Cuidado Integral del paciente con Diabetes Mellitus en el Seguro Social de Salud (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 48 GCPS-ESSALUD-2016)
- Cuidado Integral del paciente con Hipertensión Arterial en el Seguro Social de Salud (Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 33 GCPS-ESSALUD-2016)

Enfermedades de Notificación Obligatoria

Usted esta trabajando como **Centro Informante**

- Estadística General
- Listado**
- Detalle
- Estadística Personalizada

- Actividad:**
- Consulta Externa
 - Hospitalización
 - Emergencia
 - MAI
 - Todo

Rango de Tiempo Semanal Mensual

Desde: Enero 2017

Hasta: Enero 2017

CAP. III LUIS NEGREIROS

- Grupo: **X. ENFERMEADES NO TRANSMISIBLES**
- Sub Grupo: **Diabetes Mellitus**

- Todas
- Todas

Ordenar por: Nombre + Fecha + Diagnostico

Deseo ver toda la Demanda

Sel	CIE	Ing	Diagnostico	Ingreso	Caso	Nombre	Fecha	Autogenerado	Tipo Aseg	Edad	Sexo	Servicio	Centro	Ubigeo

Registros

+ [Iconos de filtros]

Salir



Aplicativo de Vigilancia NotiSP



Vigilancia Centinela de Influenza



Sistema Epidemiológico de Cáncer



Sistema de Vigilancia Sindrómica



Brotos, Emergencias, Desastres



Vigilancia Post Desastres



Vigilancia Epidemiológica VIH-SIDA



Vigilancia Centinela de Diabetes



Vigilancia de Rumores en Medios



Vig. de las Infecciones Intrahospitalarias



Vigilancia de Fiebre Amarilla



Vigilancia de Tuberculosis



Vigilancia Centinela de Neumonías



NOTIFICACIÓN RÁPIDA DE ARBOVIROSIS



Vigilancia Centinela de Rotavirus



Vigilancia Centinela de Neumonía y Me



Vigilancia Centinela de Microcefalia





Resolución Ministerial

Lima, 11 de Diciembre del 2014

Visto, el Expediente N° 14-006563-001 que contiene el Memorando N° 1318-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, y Expediente N° 14-006563-002 que contienen el Memorando N° 1601-2014-DGE-DVE-DSVSP/MINSA, de la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los artículos 1 y 2 de la Ley N° 28553, Ley general de protección a las personas con diabetes, disponen el régimen legal de protección de las personas con diabetes, con el objeto de mejorar la salud y calidad de vida de las personas que padezcan esta enfermedad, a través de la formulación de políticas integrales de salud, de carácter preventivo, control y tratamiento, tendientes a disminuir las complicaciones generadas por esta patología;

Que, el literal a) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que es función rectora del Ministerio de Salud, formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación y rehabilitación en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno;

Que, los literales a) y b) del artículo 57 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, establece entre otras funciones de la Dirección General de Epidemiología, el diseñar, normar y conducir el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública, en el ámbito nacional, así como diseñar, normar y conducir el proceso de análisis de la situación de salud para la determinación de prioridades sanitarias, como base del planeamiento estratégico en salud;



A. VILLANUEVA



F. GONZALEZ



M. MANA



D. CEPEDA



M. YAGUI



J. Zavala S.



SEGURO SOCIAL DE SALUD – ESSALUD

DIRECTIVA N° -GCPS-ESSALUD- 2017

“VIGILANCIA DIABETES MELLITUS EN ESSALUD”

LIMA, PERÚ
2017

DIRECTIVA SANITARIA N° 060-M



VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE
ESTABLECIMIENTOS DE SA

2015



PERÚ

Ministerio
de Salud

Centro Nacional de Epidemiología,
Prevención y Control de
Enfermedades

Inicio

Fichas ▾

Reportes/Control ▾

Gráficos

Procesos ▾

Cerrar sesión

Vigilancia Epidemiológica de Diabetes



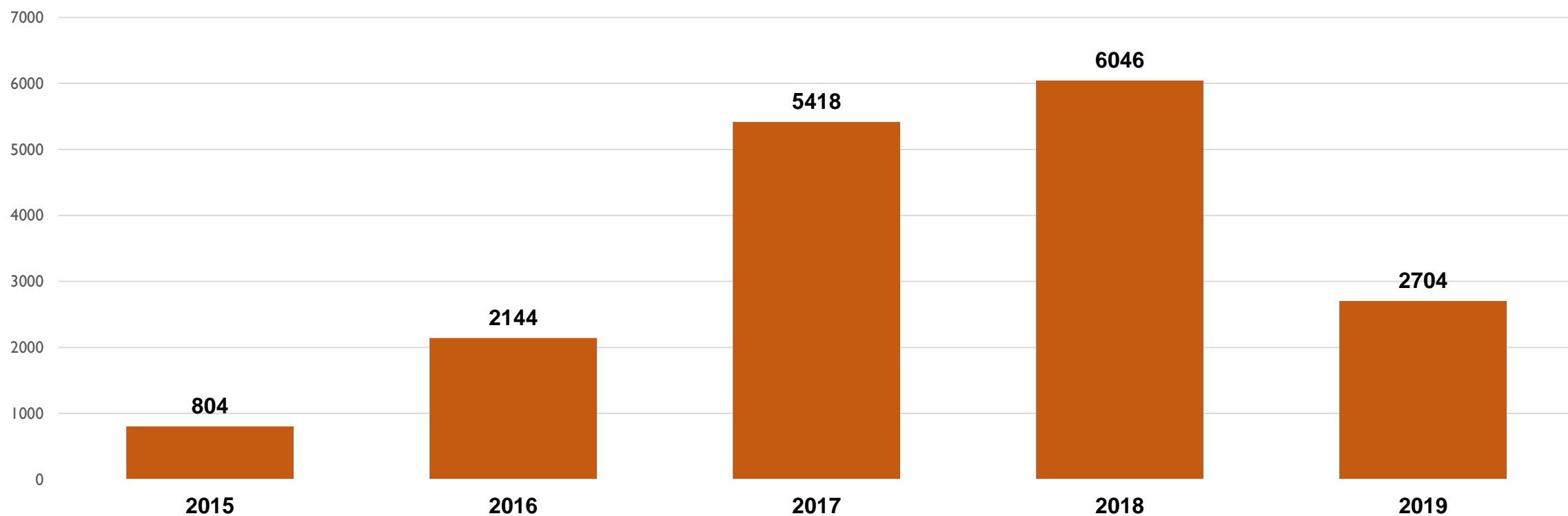


AVANCES EN LA NOTIFICACIÓN DE DIABETES EN ESSALUD SEGÚN EL
APLICATIVO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE DIABETES DEL CENTRO
NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

ESSALUD 2015 - 2019

Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

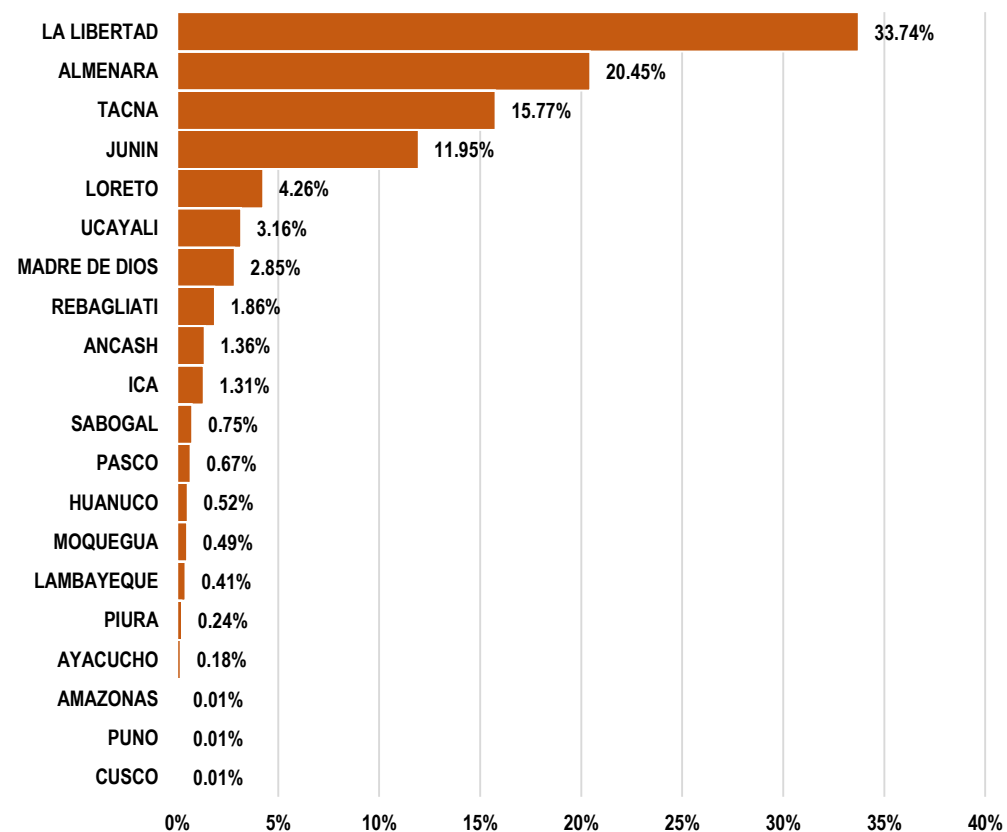
CASOS NOTIFICADOS SEGÚN AÑO DE REGISTRO. ESSALUD 2015 - 2019



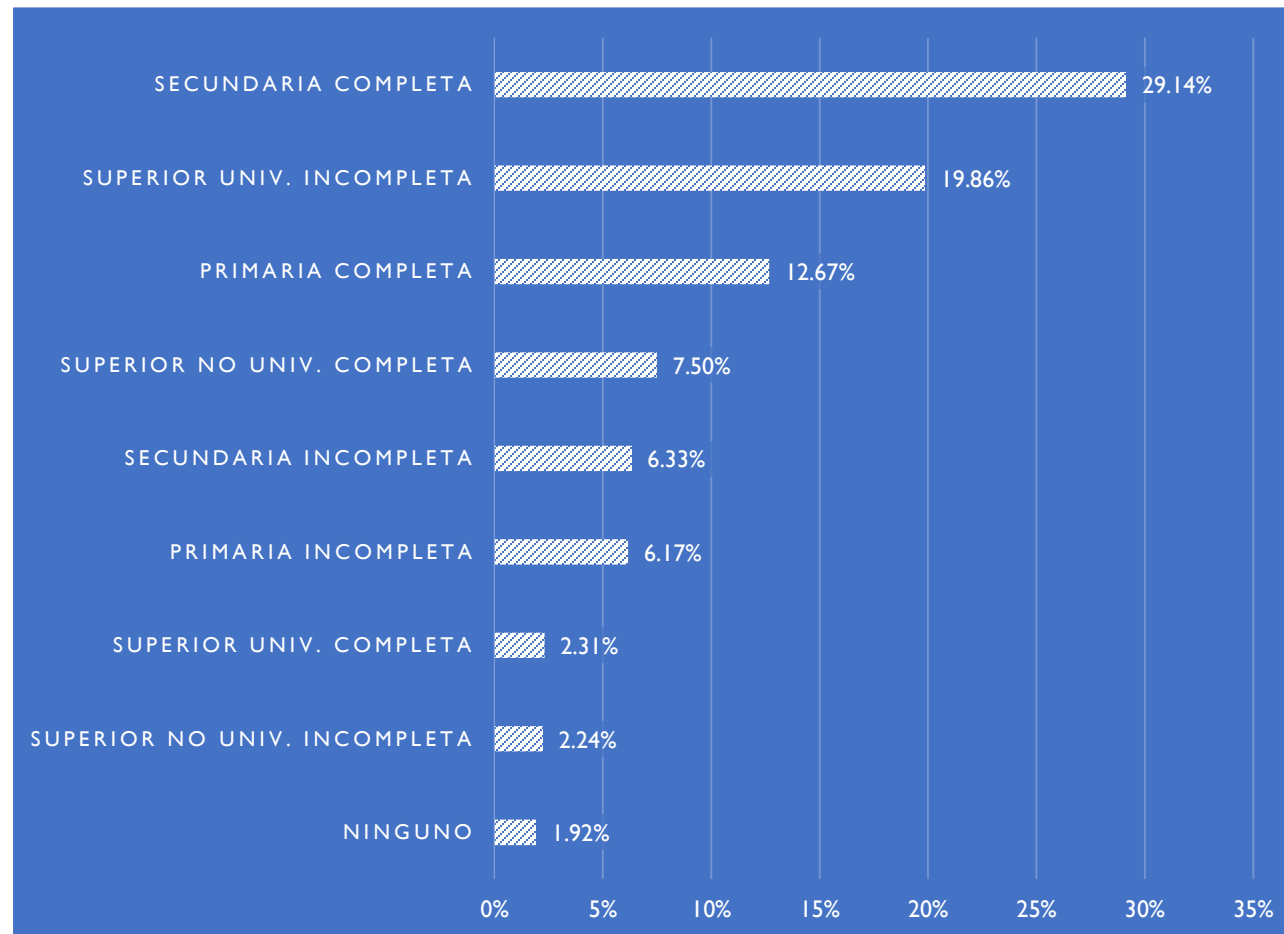
CASOS NOTIFICADOS DIABETES SEGÚN RED ESSALUD 2015 – 2019 2DO TRIMESTRE

Redes Notificantes	2015	2016	2017	2018	2019	Total general
LA LIBERTAD	795	190	1992	1911	887	5775
ALMENARA	0	385	1795	1170	151	3501
TACNA	0	816	329	1259	295	2699
JUNIN	0	753	915	329	49	2046
LORETO	0	0	0	479	250	729
UCAYALI	0	0	290	122	129	541
MADRE DE DIOS	0	0	0	465	22	487
REBAGLIATI	0	0	17	43	259	319
ANCASH	0	0	0	0	232	232
ICA	1	0	1	0	222	224
SABOGAL	4	0	0	76	48	128
PASCO	0	0	7	91	17	115
HUANUCO	0	0	23	66	0	89
MOQUEGUA	0	0	49	35	0	84
LAMBAYEQUE	0	0	0	0	71	71
PIURA	4	0	0	0	37	41
AYACUCHO	0	0	0	0	31	31
AMAZONAS	0	0	0	0	2	2
CUSCO	0	0	0	0	1	1
PUNO	0	0	0	0	1	1
Total general	804	2144	5418	6046	2704	17116

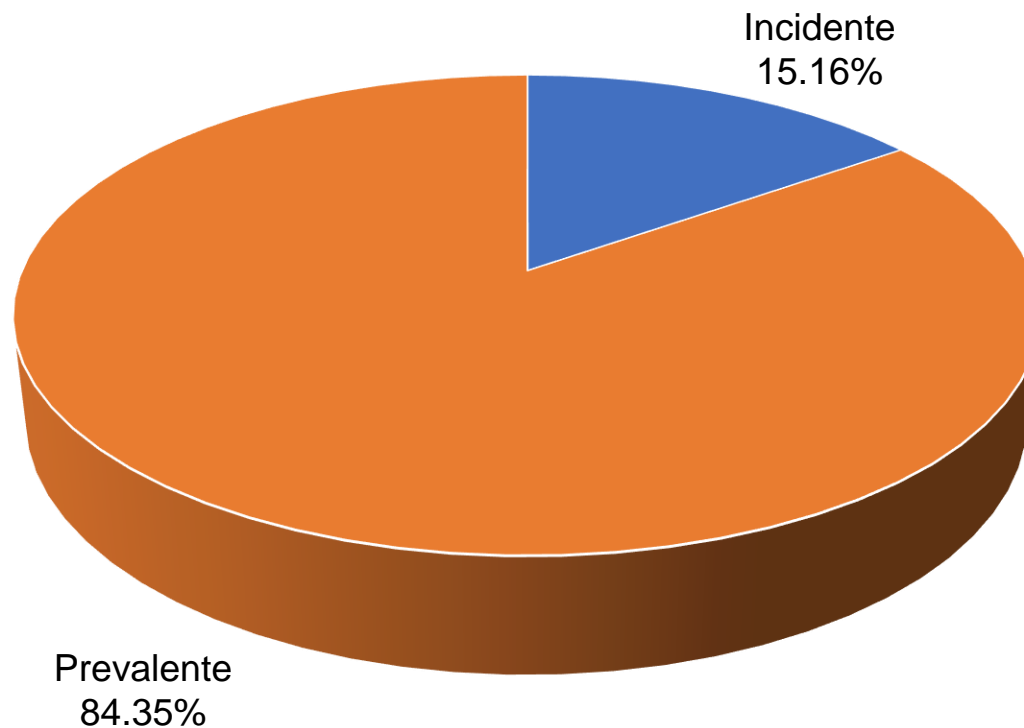
Redes Asistenciales notificantes. 2015 - 2019 2do TM



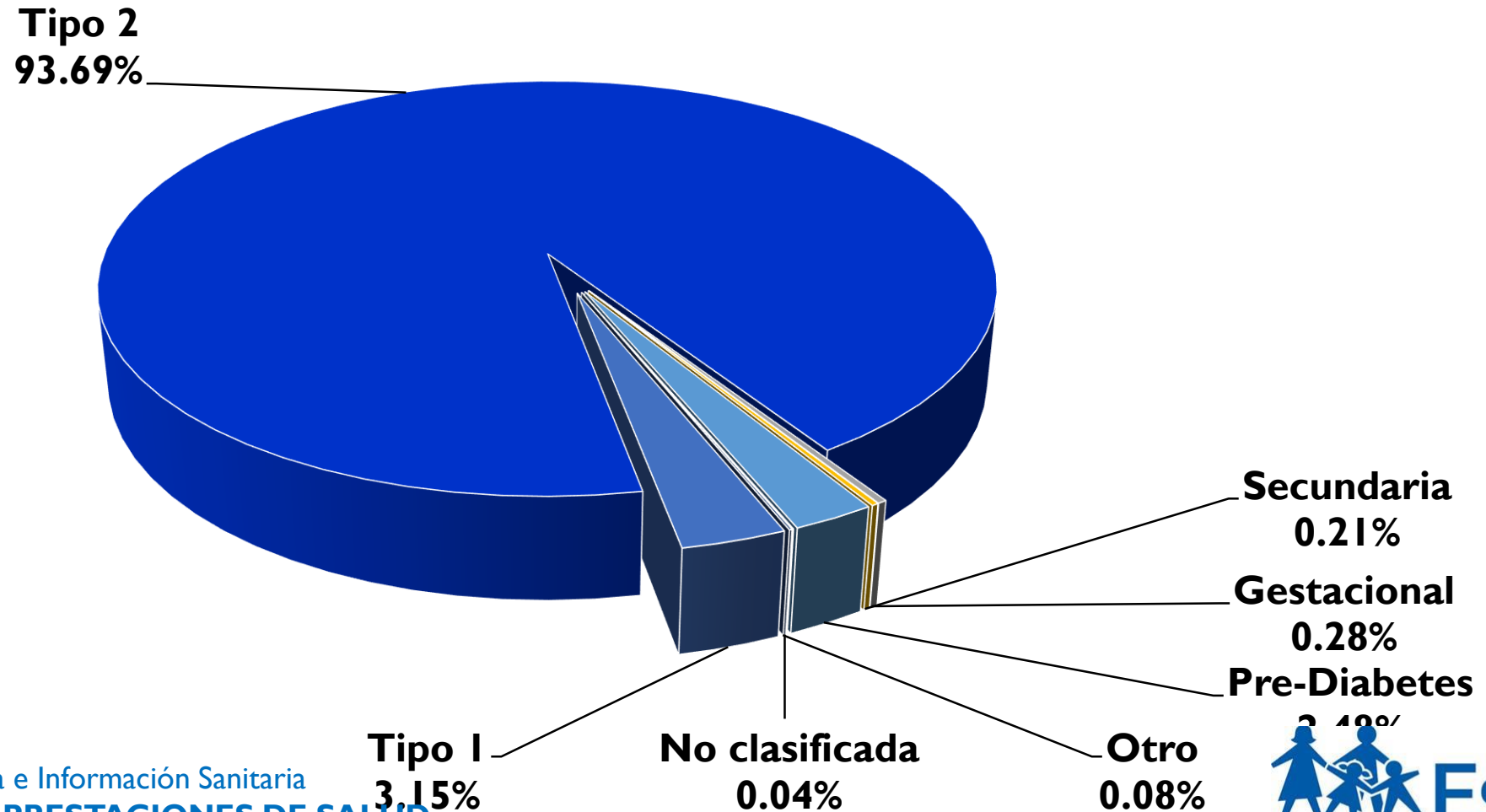
GRADO DE INSTRUCCIÓN CASOS NOTIFICADOS DIABETES. ESSALUD 2015- 2019



TIPO DE CASO NOTIFICADOS DE DIABETES. ESSALUD 2015 - 2019



TIPO DIABETES. ESSALUD 2015 - 2019



ESTADO DIABETES. CASOS NOTIFICADOS. ESSALUD 2015 - 2019

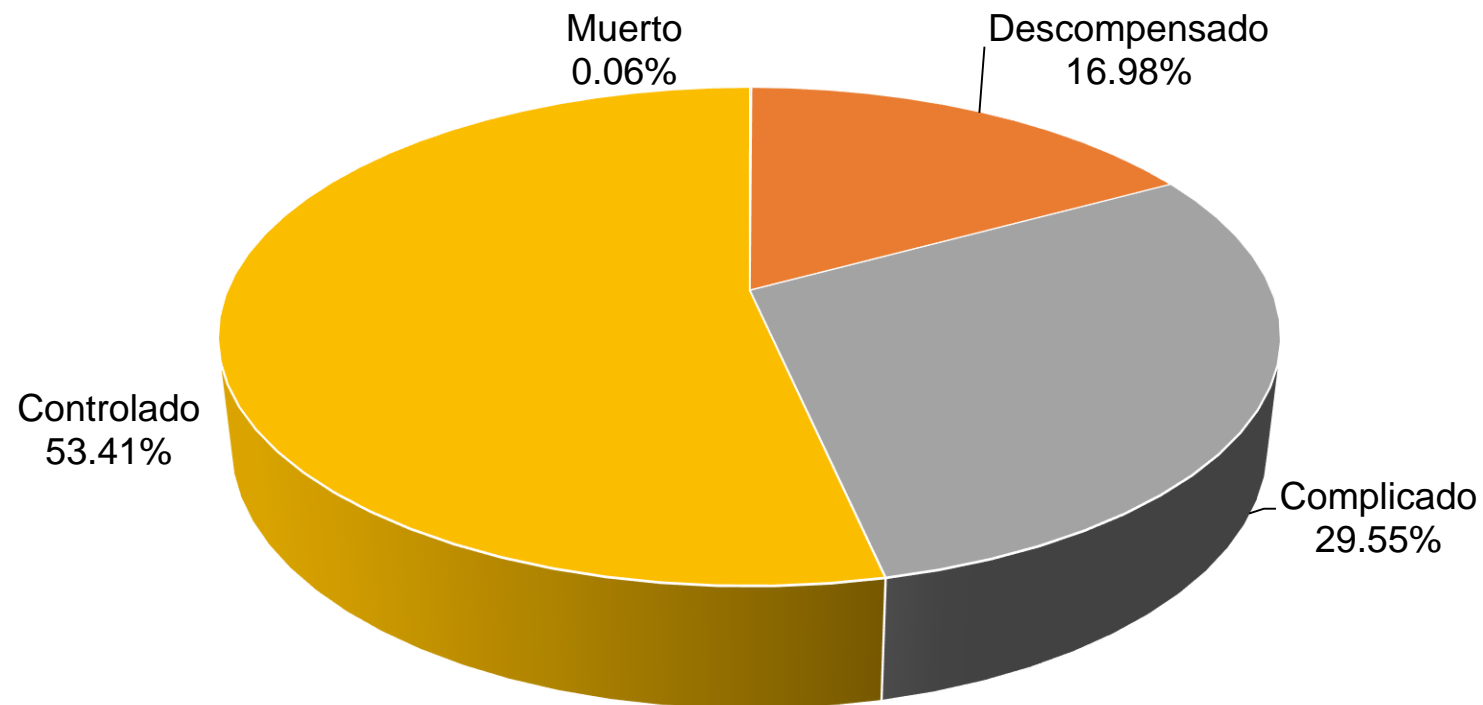
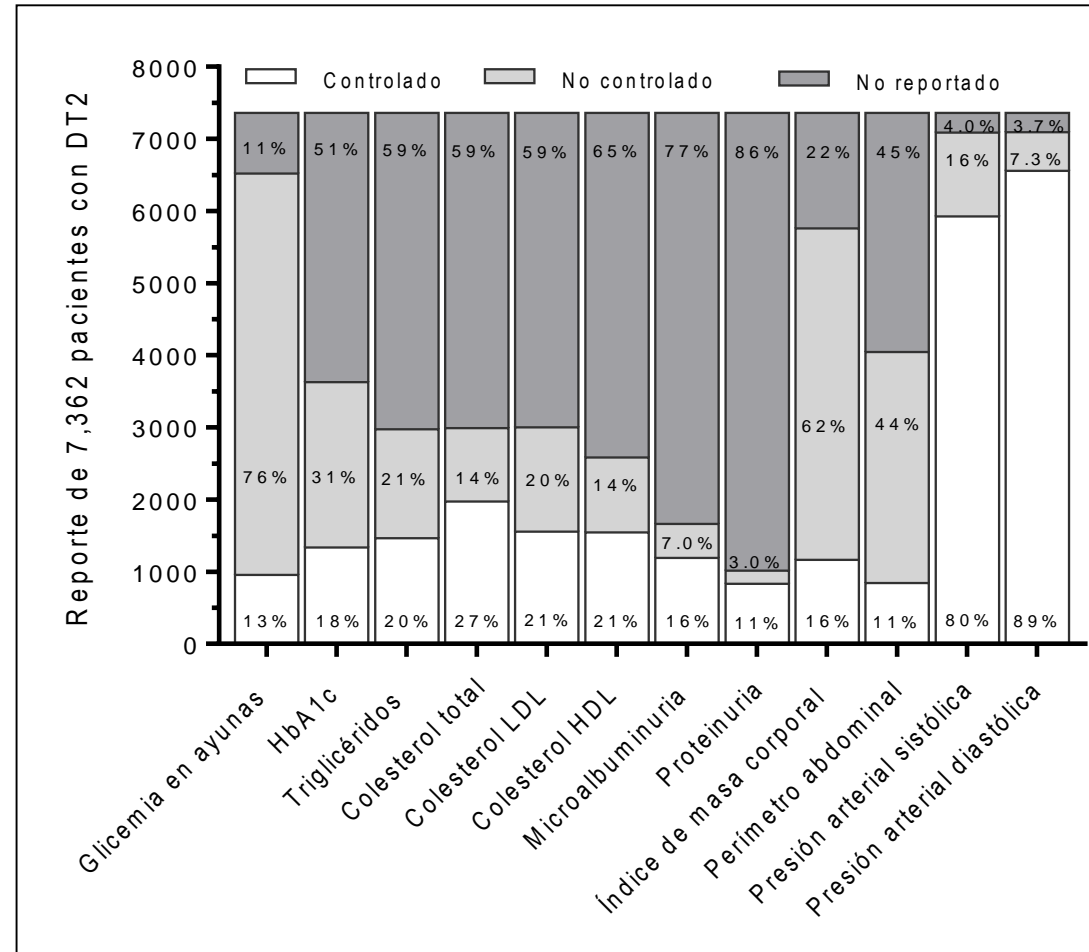


FIGURA 2. PARÁMETROS DE CONTROL DE PACIENTES CON DM2 ATENDIDOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL, 2016 - 2017.



CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y CLÍNICAS DE PACIENTES CON DT2 ATENDIDOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2016 - 2017.

	7,362; N (%)		
Sexo		Tiempo de enfermedad (años).	8.0 ± 13.0 ^b
Femenino	3,947 (53.6)	< 1 - 5	2,844 (38.6)
Masculino	3,415 (46.4)	6 - 10	1,695 (23.0)
Edad (años)	66.0 ± 16.0 ^b	≥ 11	2,806 (38.1)
18 - 40	221 (3.0)	Tiempo de tratamiento (años).	6.0 ± 11.0 ^b
41 - 60	2,233 (30.3)	< 1 - 5	2,705 (36.7)
≥ 61	4,908 (66.7)	6 - 10	1,339 (18.2)
Grado de instrucción		≥ 11	1,728 (23.5)
Ninguno	124 (1.7)	Tipo de tratamiento	
Básica	3,857 (52.4)	Ninguno	670 (9.1)
Superior	2,530 (34.4)	Hipoglucemiante oral	5,025 (68.3)
Región de nacimiento^a		Insulina	677 (9.2)
Costa Norte	1,982 (26.9)	Insulina e hipoglucemiante oral	990 (13.5)
Costa Centro	1,155 (15.7)	Control glicémico (%HbA1c)	
Costa Sur	767 (10.4)	< 7.0	1,335 (18.1)
Sierra	2,791 (37.9)	7.0- 9.0	1,150 (15.6)
Selva	390 (5.3)	> 9.0	1,143 (15.5)
Región de residencia^a		Fumar actualmente	
Costa Norte	2,189 (29.7)	Sí	72 (1.0)
Costa Centro	1,989 (27.0)	No	7,290 (99.0)
Costa Sur	1,074 (14.6)	Cumplimiento de tratamiento	
Sierra	1,786 (24.3)	Sí	4,189 (56.9)
Selva	299 (4.1)	No	1,271 (17.3)
Tipo de caso		Hospitalización previa	
Caso incidente	672 (9.1)	Sí	1,001 (13.6)
Caso prevalente	6,685 (90.8)	No	6,361 (86.4)
		Educación para control de DM	
		Sí	4,007 (54.4)
		No	1,463 (19.9)

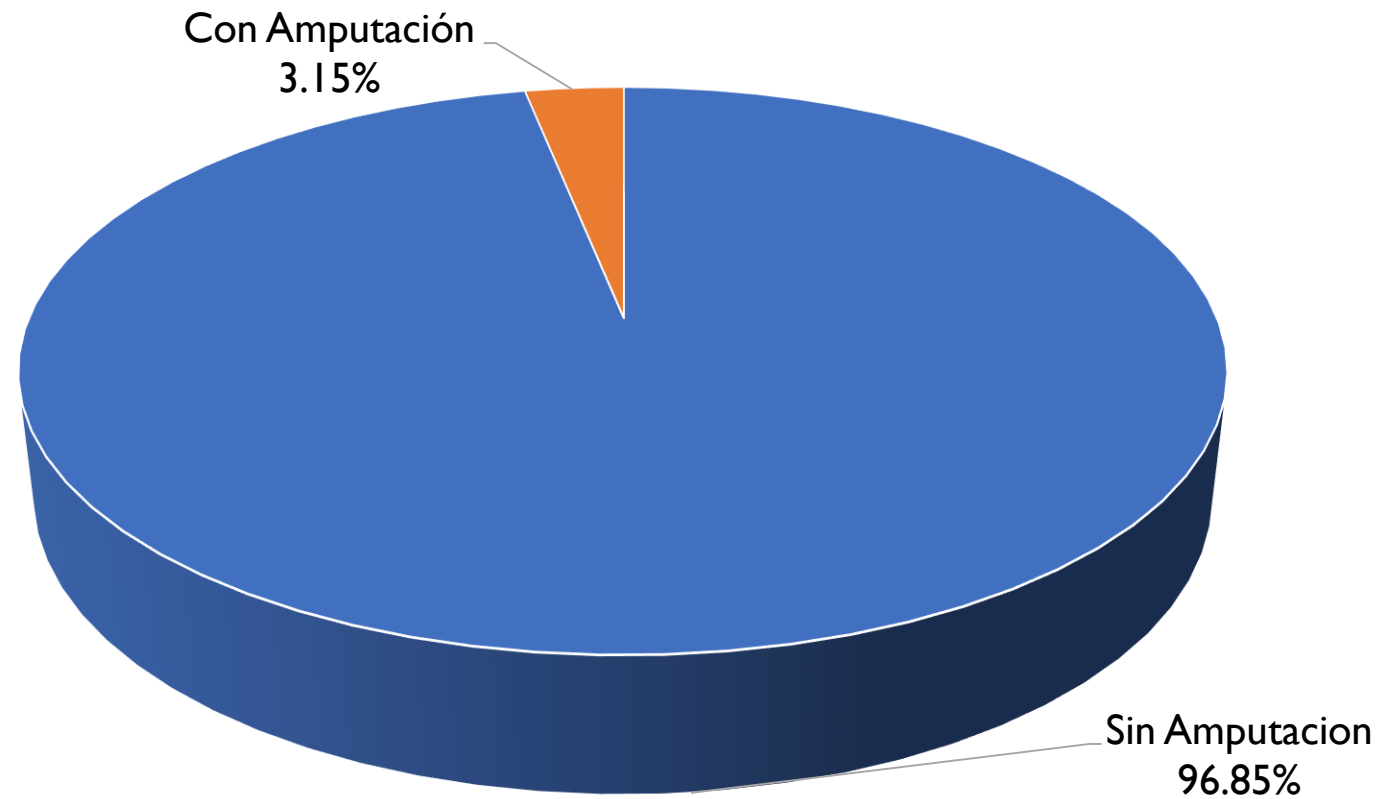
COMORBILIDAD Y COMPLICACIONES CRÓNICAS DE PACIENTES CON DT2 ATENDIDOS EN EL SEGURO SOCIAL DE SALUD DEL PERÚ Y REGISTRADOS EN EL SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2016 - 2017.

	7,362; N (%)
Comorbilidad	
Hipertensión arterial	3,728 (50.6)
Obesidad (IMC \geq 30 kg/m ²)	2,060 (28.0)
Dislipidemia	1362 (18.5)
Anemia	355 (4.8)
Enfermedad tiroidea	308 (4.2)
Cáncer	211 (2.9)
Hígado graso	181 (2.5)
Tuberculosis	81 (1.1)
Complicación crónica microvascular ^a	2,858 (38.8)
Neuropatía	1,845 (25.1)
Nefropatía	1,001 (13.6)
Retinopatía	729 (9.9)
Pie diabético	734 (10.0)
Complicación crónica macrovascular ^b	684 (9.3)
Enfermedad isquémica	423 (5.8)
Enfermedad arterial periférica	222 (3.0)
Enfermedad cerebro-vascular	188 (2.6)

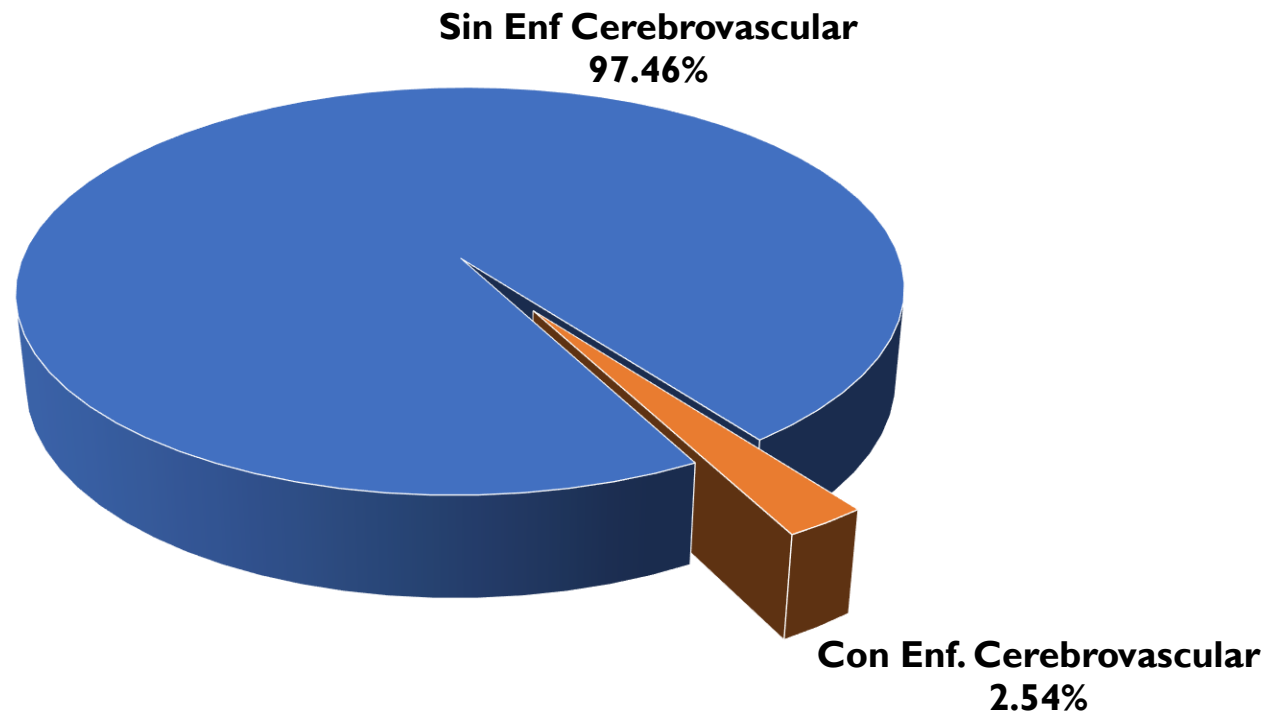
^a Complicación crónica microvascular: retinopatía, nefropatía, neuropatía y/o pie diabético.

^b Complicación crónica macrovascular: enfermedad arterial periférica, enfermedad cerebro-vascular y/o enfermedad isquémica.

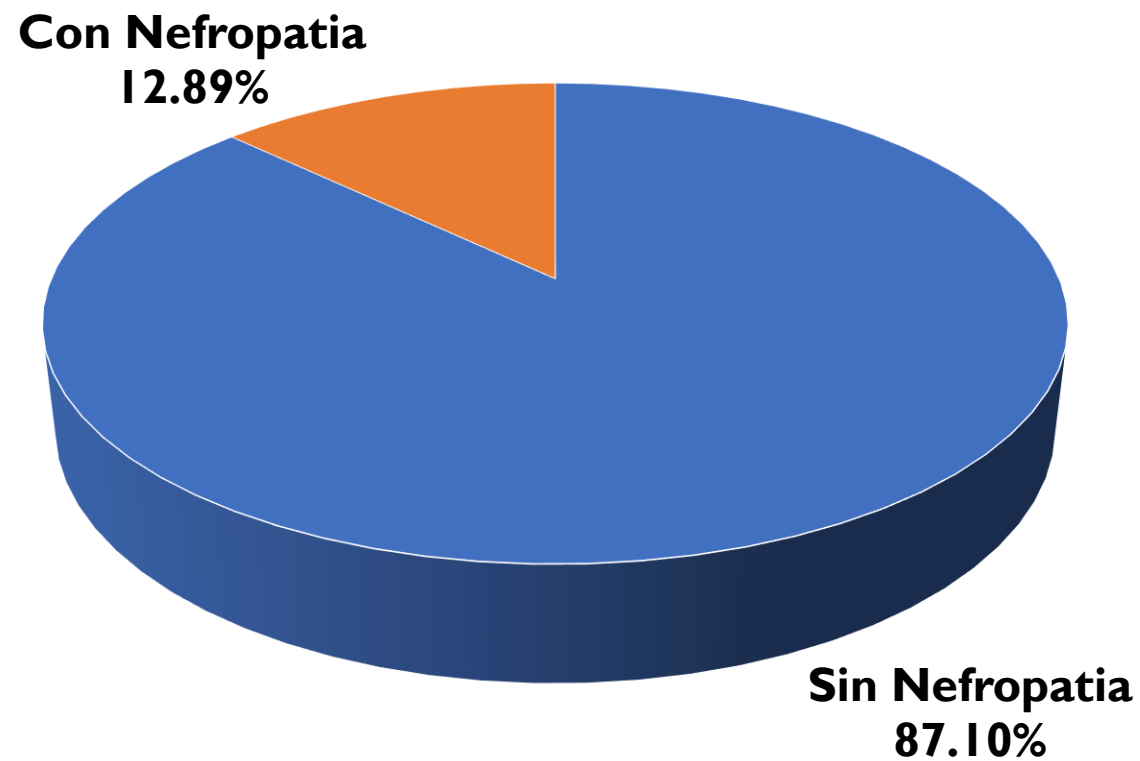
COMPLICACIÓN: AMPUTACIÓN. ESSALUD 2015 - 2019



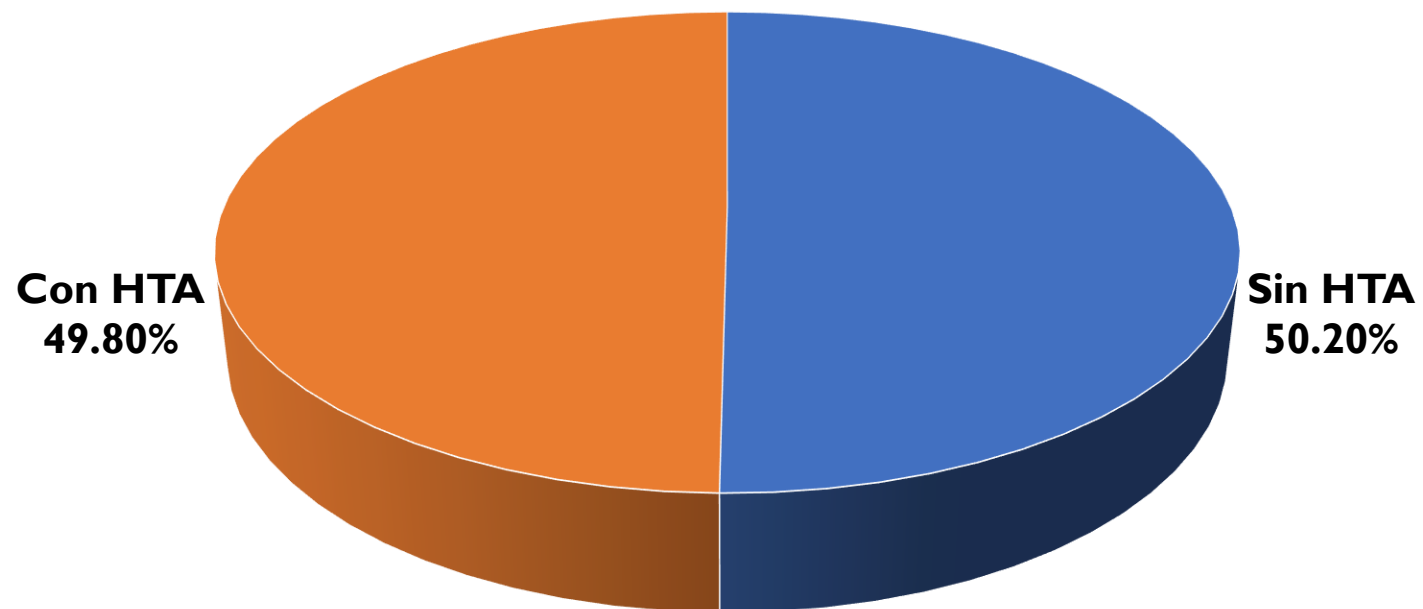
COMPLICACIONES: ENFERMEDAD CEREBRO VASCULAR. 2015 - 2019



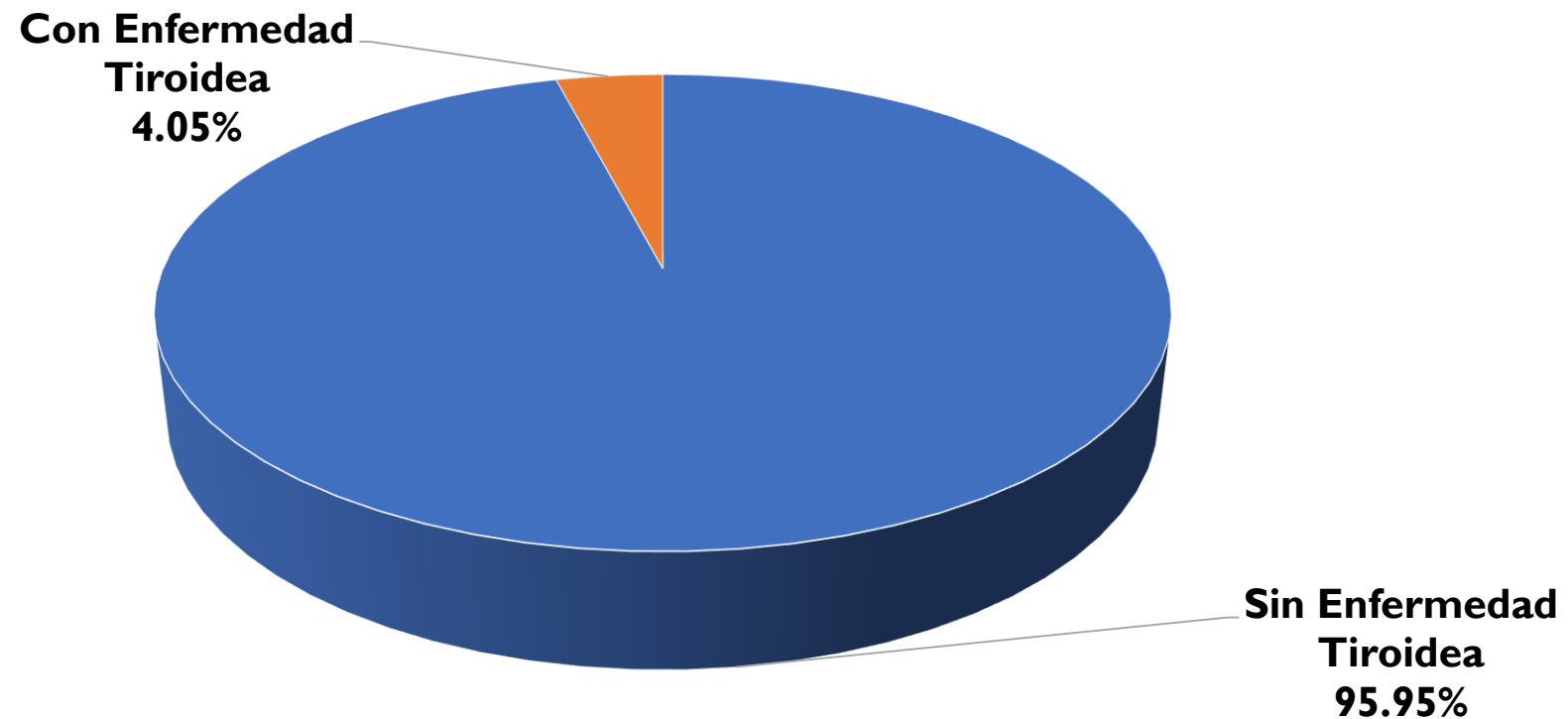
COMPLICACION: NEFROPATIA. 2015 - 2019



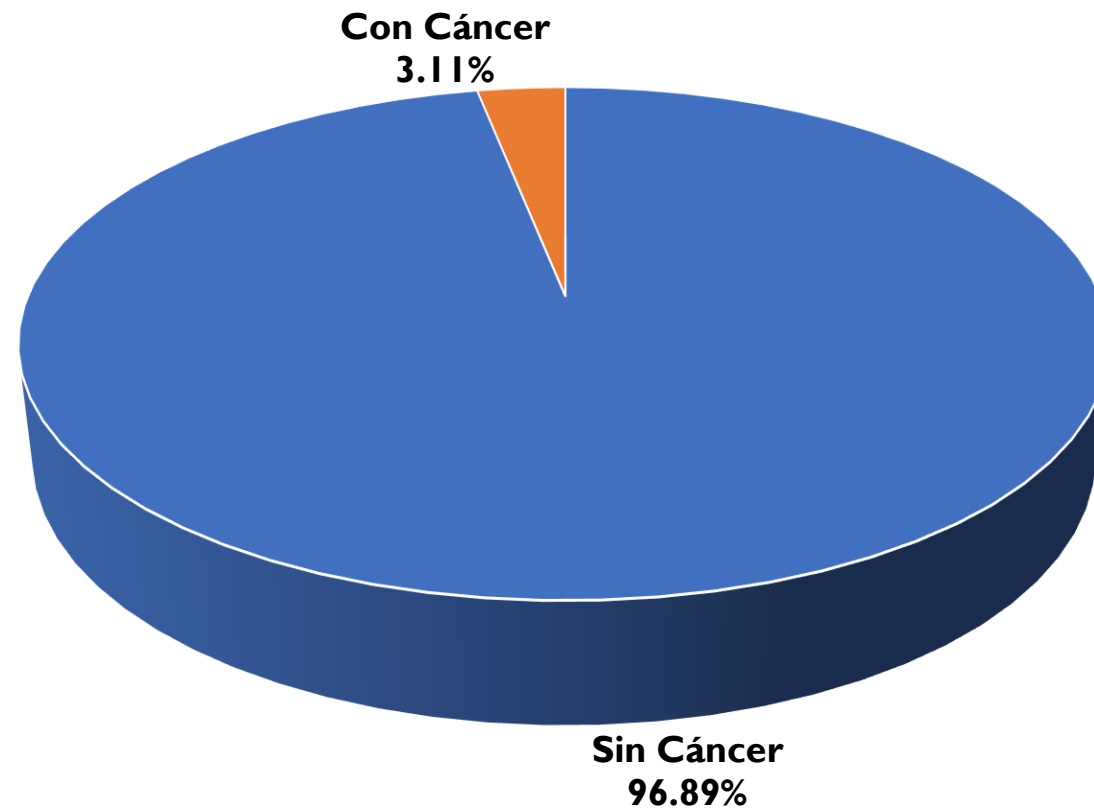
COMPLICACION: HIPERTENSION ARTERIAL. 2015 - 2019



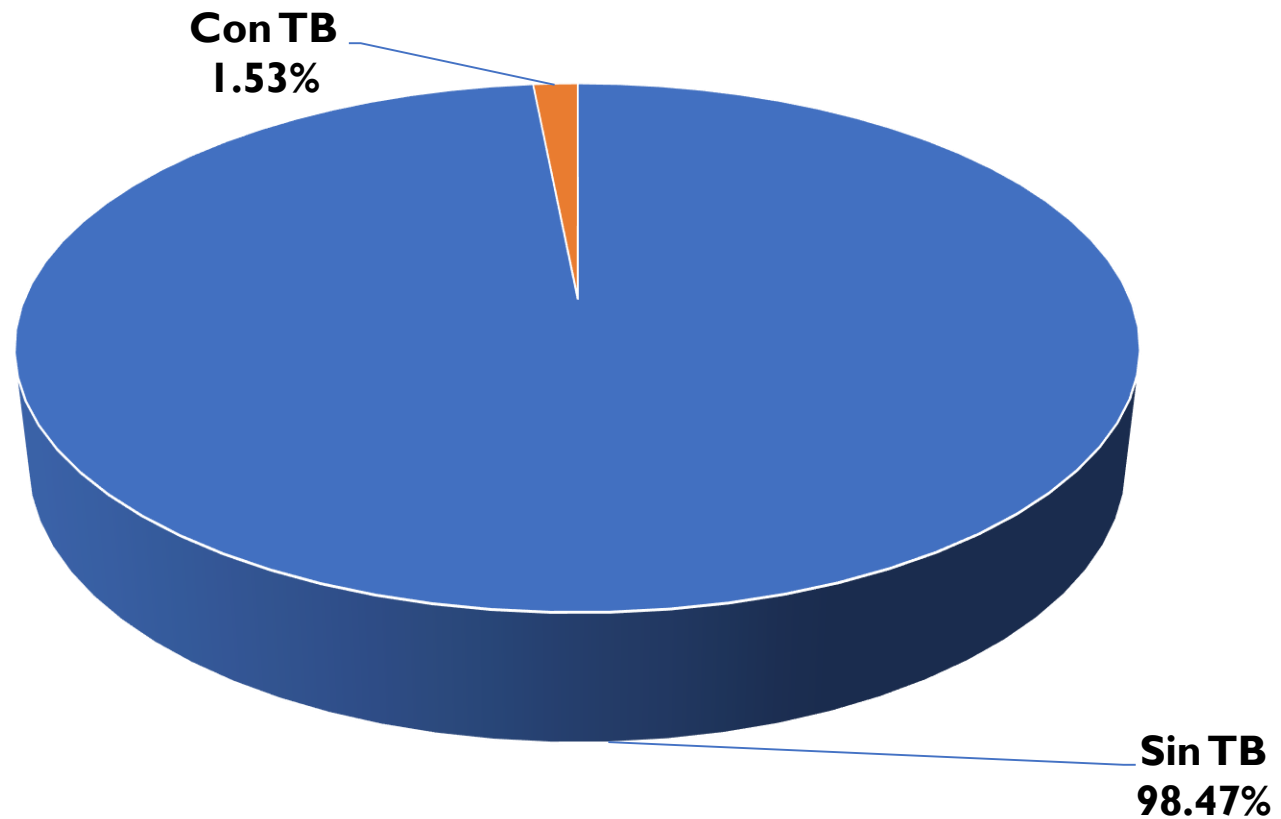
COMORBILIDAD: ENFERMEDAD TIROIDEA. 2015 - 2019



COMORBILIDAD: CANCER. 2015 - 2019



COMORBILIDAD: TUBERCULOSIS CUALQUIER FORMA. 2015 - 2019



THANK YOU

GRACIAS
ARIGATO
SHUKURIA

TASHAKKUR ATU
YAQHANYELAY
SUKSAMA
EKHMET

BIYAN
SHUKRIA

YOU
BOLZIN
MERCI

DANKSCHEEN
JUSPAXAR
GRAZIE
MEHRBANI
PALDIES
MAAKE
KOMAPSUMNIDA
LAH
GOZAIMASHITA
EFCHARISTO
BAZIKA

SPASSIBO
NUHUN
SNACHALHUYA
CHALTU
WABEEJA
MAITEKA
HUI
YUSPAGARATAM
ATTO
ANBIA
MERSI
SPASIBO
DENKAUJA
NENACHALHYA
UNALCHEESH
NATUR
GUI
EKOJU
SIKOMO
MAKETAI
MIMMONCHAR



VICTOR MANUEL CORNETERO MURO

VICTOR.CORNETERO@ESSALUD.GOB.PE



Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD