



**MINISTERIO DE SALUD
SERVICIO DE SALUD IQUIQUE
SUBDIRECCIÓN GESTIÓN ASISTENCIAL
DEPTO ASESORIA JURIDICA**

RESOLUCIÓN EXENTA N° _____/.

IQUIQUE,

VISTOS,

Decreto con Fuerza de Ley N° 01/2005 de Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto de Ley N° 2.763 de 1979 y de las Leyes Nos. 18.933 y 18.469; Decreto N° 140/04, del Ministerio de Salud que aprobó el Reglamento Orgánico de los Servicios de Salud; Decreto Afecto N° 56, de 29 de diciembre de 2022, del Ministerio de Salud; Resolución Exenta N° 2.966 de 3 de julio de 2019 del Servicio de Salud Iquique, Protocolo resolutivo en Red del proceso de Referencia y Contrarreferencia.


CONSIDERANDO:

- 1.- Que, el objetivo de los Protocolos Resolutivos en Red es fortalecer el trabajo y coordinación entre los distintos componentes de la Red Asistencial, estableciendo reglas y protocolos, para mejorar la pertinencia diagnóstica, la resolutiveidad en los distintos niveles y aumentar el número de altas en la especialidad.
- 2.- Que, se debe mejorar la integración y coordinación de los distintos niveles de atención de la Red Asistencial, primaria, secundaria y terciaria.
- 3.- Que, por necesidad de servicio se han generado nuevos Protocolos de Referencia y Contrarreferencia, con formato actualizado a los Protocolos Resolutivos en Red

RESUELVO:

1° Apruébese el Protocolo Resolutivo en Red; elaborado y aprobado por el Consejo Integrador de la Red Asistencial del Servicio de Salud Iquique, que se detallan a continuación:

PROTOCOLO	PROCESO	FECHA DE ELABORACION
Diabetes Gestacional	Referencia y Contrarreferencia	Febrero de 2023

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 1 de 16
		Vigencia: 4 años


2.- El protocolo que mediante este acto se aprueba, se transcribe a continuación:



PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED “DIABETES GESTACIONAL”


SERVICIO DE SALUD IQUIQUE 2023 – 2027

Elaborado por: Dra. Karina González Toro Ginecóloga Hospital Alto Hospicio Dra. Javieta Aedo Magna Médica EDF CESFAM Dr. Héctor Reyno Dra. Gabriela Valle Salazar Médica EDF CESFAM Dr. Yandry Añazco	Revisado por: Dra. Danisa González Villalón Ginecóloga Hospital de Iquique Dr. Ernesto Torres Galdames Carolina Adonis Valencia Referente Salud Sexual y Reproductiva Servicio de Salud Iquique Dra. Fanny Gomezceño S. Referente Referencia y contrareferencia Servicio de Salud Iquique QF. Carlos Cerro Varas Subdirector de Gestión Asistencial Servicio de Salud Iquique Yukiko Kuwahara Jefa Unidad Calidad Servicio de Salud Iquique	Aprobado por:  María Paz de Jesús Iturriaga Lisbona, Directora Servicio de Salud Iquique
Modificaciones:		

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 2 de 16
		Vigencia: 4 años

ÍNDICE

1. Declaración de Conflicto de intereses	3
2. Introducción	3
3. Mapa de Red	4
4. Objetivos	5
5. Alcance o ámbito de aplicación	5
6. Responsables	5
7. Población objetivo	6
8. Definiciones	6
9. Desarrollo	8
10. Flujograma	12
11. Indicador	13
12. Plan de difusión	13
13. Referencias bibliográficas	13
14. Anexos	14
15. Control de cambios	15

	PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 3 de 16
		Vigencia: 4 años


1. DECLARACIÓN CONFLICTO DE INTERÉS

No se declaran conflictos de interés entre los autores ni los revisores del siguiente protocolo.

2. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es la intolerancia a la glucosa con inicio o reconocimiento inicial durante el embarazo. Es la patología más frecuente en el embarazo, teniendo una prevalencia aproximada de 11,2% en Latinoamérica según datos de la OMS (1), observándose un aumento consistente a lo largo de los últimos años. Para el desarrollo de esta patología influyen tanto factores propios del embarazo como condición diabetogénica, así como otros factores de riesgo en las mujeres en edad fértil como la obesidad, el tabaquismo, el antecedente personal de diabetes gestacional, el antecedente familiar de diabetes mellitus, entre otros. En nuestro país el aumento de esta patología se ha documentado ya que entre los años 2010 y 2012 la prevalencia de diabetes en mujeres gestantes consideradas de alto riesgo obstétrico aumentó de 11,9% a 17,7%, considerando tanto diabetes gestacional como diabetes pregestacional (2). Se estima que esta cifra persiste en aumento ya que tanto la obesidad como el aumento de la edad materna son factores de riesgo importantes en esta patología y su prevalencia también ha sido creciente dentro de la última década. No existen datos nacionales actualizados con respecto a la prevalencia de diabetes gestacional, sin embargo, se estima sea similar o superior a la reportada en América latina, de manera similar a lo reportado en años previos (2). La sospecha de diabetes mellitus en personas entre 25 y 44 años aumentó casi al doble en nuestro país en los últimos años, según datos de la ENS 2016-2017, teniendo una prevalencia de 6,3% en esta última encuesta, versus un 3,8% en aquella de 2009-2010, graficando también el aumento considerable de pacientes que requieren tratamiento y seguimiento en caso de diabetes y embarazo (3).

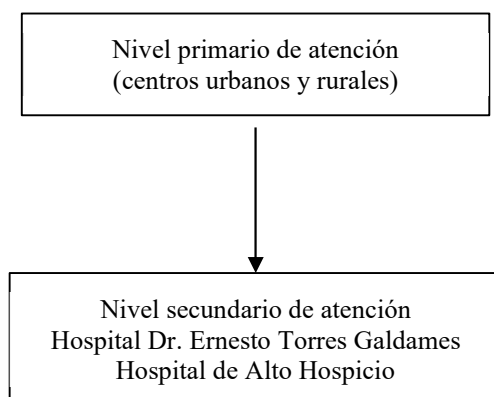
La hiperglicemia en el embarazo aumenta la prevalencia de resultados perinatales adversos, incluso si esta se encuentra fuera de los rangos de diagnóstico de diabetes gestacional, aumentando el número de fetos grandes


	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 4 de 16
		Vigencia: 4 años

para la edad gestacional, la tasa de cesárea primaria, el nivel de péptido C en sangre de cordón (relacionado con el aumento de los niveles de insulina en el recién nacido) y la prevalencia de hipoglicemia en el recién nacido (4). Además de esto es conocida la relación de la diabetes con trastornos hipertensivos en el embarazo y las malformaciones neonatales asociadas principalmente a la hiperglicemia en el primer trimestre (2).

La presencia de diabetes gestacional en las mujeres aumenta también su riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 tras el puerperio, aumentando con esto su riesgo cardiovascular, con las complicaciones que esto puede tener en el futuro como son la tasa de infarto agudo al miocardio o accidente cerebro vascular. A este riesgo se suman otros factores de riesgo que puede presentar o desarrollar la paciente con antecedente de diabetes gestacional como son la presencia de dislipidemia, hipertensión arterial, antecedentes familiares o tabaquismo (5). Debido a estos motivos la diabetes gestacional es motivo importante de atención para los equipos de salud y amerita una adecuada coordinación para su adecuada atención y seguimiento entre los diferentes proveedores de salud tanto en atención primaria como secundaria y terciaria de nuestra red.

3. MAPA DE RED



	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 5 de 16
		Vigencia: 4 años

4. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General

- Establecer criterios estandarizados de derivación y priorización de pacientes, mejorando la pertinencia de la referencia y contrarreferencia entre los niveles primario y secundario de la red asistencial de la Región de Tarapacá, dependiente del Servicio de Salud Iquique.
- Establecer el proceso de referencia y contrarreferencia de patologías relacionadas con diabetes mellitus en el embarazo con integración y coordinación eficaz entre los tres niveles de atención de la red asistencial.
- Mejorar los canales de comunicación que existen entre los equipos de trabajo de la atención primaria, secundaria y terciaria.

4.2 Objetivos Específicos

- Entregar criterios de derivación oportuna frente a pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional
- Entregar recomendaciones para prevenir complicaciones secundarias de dicha patología.


5. ALCANCE O ÁMBITO APLICACIÓN

El presente documento será de aplicación en el nivel primario, secundario y terciario de atención, que incluyen: postas de salud rurales (PSR), centros comunitarios de salud familiar (CECOSF), centros de salud familiar (CESFAM) y consultorio adosado de especialidades del nivel secundario de atención (CAE).

6. RESPONSABLES

6.1 Responsables de su ejecución

- Profesional de APS es responsable de pesquisar esta patología en APS y derivar a policlínico de Alto riesgo obstétrico para confirmación diagnóstica.

	PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 6 de 16
		Vigencia: 4 años

- Médico(a) especialista es responsable de realizar estudio diagnóstico, firma de GES DG y DMPG e iniciar tratamiento y seguimiento, según corresponda.
- Médico(a) especialista es responsable de realizar la contrarreferencia a APS cuando corresponda.

6.2 Responsables de evaluación y monitoreo


- Profesional de interfaz de APS es responsable de evaluar y controlar la correcta aplicación de los protocolos de derivación al nivel secundario y terciario.
- Médico(a) de interfase del nivel secundario es responsable de evaluar la pertinencia de las derivaciones y vigilar por el cumplimiento correcto de la contrarreferencia a APS, informando oportunamente al jefe(a) del CAE.
- Jefe(a) CAE es responsable de efectuar el control y seguimiento de los indicadores e informar al director(a) del establecimiento nivel secundario.
- Director del establecimiento nivel secundario es responsable de informar al Gestor de Red para que se realice una evaluación de los indicadores como red asistencial y se definan acciones de mejora.

7. POBLACIÓN OBJETIVO

El siguiente protocolo va dirigido a gestantes de cualquier edad, que cumplan los criterios de diagnóstico de diabetes gestacional y por ende ameritan ser derivadas a nivel secundario para completar estudio y manejo.

8. DEFINICIONES.

8.1 Diabetes mellitus gestacional (DMG): Intolerancia a la glucosa con inicio o reconocimiento inicial durante el embarazo. Esta definición sin embargo ha sido motivo de crítica ya que no considera la repercusión fetal y placentaria de la diabetes, siendo este nuestro principal eje que motiva el tratamiento óptimo de estas pacientes durante la gestación (4).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 7 de 16
		Vigencia: 4 años

Factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional (2):

- Antecedentes de DG en un embarazo anterior.
- Antecedentes de DM en familiares de 1º grado (mujer, padre, hermanos).
- Mujeres con IMC ≥ 27 al comienzo del embarazo o con cambio de curva según gráfica Athala de estado nutricional (Anexo 1: Gráfico Athala).
- Antecedentes de macrosomía fetal (un hijo de 4.000 g o más).
- Síndrome de ovario poliquístico.
- Crecimiento fetal cercano o mayor al percentil 90 o menor o cercano al percentil 10. (Anexo 2: Curvas de crecimiento Alarcón y Pitalugga).
- Glucosuria positiva.
- Polihidroamnios.
- Aumento de peso fetal mayor a 2 DS.


Criterios diagnósticos de diabetes mellitus gestacional:

- Glicemia en ayunas entre 100 y 125 mg/dL en 2 días diferentes y/o,
- Glicemia a las 2 horas post carga mayor o igual a 140 mg/dL, en el 2do o 3er trimestre del embarazo.

8.2 Diabetes mellitus pregestacional (DMPG): Se refiere a las pacientes con diagnóstico de diabetes mellitus (tipos 1 o 2) que se embarazan, o bien a mujeres que cumplan criterios diagnósticos de diabetes en el primer trimestre (2).

Criterios diagnósticos de diabetes pregestacional (OMS):

- Síntomas clásicos de diabetes (polidipsia, poliuria, polifagia y baja de peso) y una glicemia en cualquier momento del día mayor o igual a 200 mg/dl, sin relación con el tiempo transcurrido desde la última comida.
- Glicemia en ayunas en plasma venoso mayor o igual a 126 mg/dl. Debe confirmarse con una segunda glicemia mayor o igual a 126 mg/dl en un día diferente. (Ayuno se define como un período sin ingesta calórica de por lo menos ocho horas).

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 8 de 16
		Vigencia: 4 años

- Glicemia mayor o igual a 200 mg/dl dos horas después de una carga de 75 g de glucosa durante una PTGO.

9. DESARROLLO

9.1 Prevención:


La prevención primaria es el pilar fundamental que se realiza por parte de la atención primaria de salud y parte por educar a las pacientes en la importancia de tener un adecuado control de salud, siendo parte de esto los exámenes médicos preventivos, así como el control preconcepcional en las mujeres con deseo reproductivo. Es en este control en el cual se pueden pesquisar tanto patologías como diabetes mellitus como factores de riesgo de desarrollo de diabetes mellitus y gestacional, los cuales se pueden abordar de forma multidisciplinaria promoviendo cambios en el estilo de vida de estas mujeres que prevengan el desarrollo o las complicaciones que pueda tener este tipo de patología durante el embarazo.

9.2 Tamizaje:

El control de embarazo es otro de los pilares fundamentales en prevención primaria de salud y es durante estos controles que se realizan diferentes pruebas de tamizaje para pesquisar diabetes gestacional o pregestacional en la embarazada. Este tamizaje consiste en lo siguiente:

Primer control embarazo

- Solicitar glicemia de ayuno a toda gestante
- Repetir glicemia de ayuno en los siguientes 7 días si el resultado obtenido está entre 100 y 125 mg/dl, para así constituir diagnóstico de diabetes gestacional.
- Este resultado se debe repetir si se encuentra sobre o igual a 126 mg/dl para constituirse el diagnóstico de diabetes pregestacional, exceptuando valores mayores o iguales a 200 mg/dl en presencia de síntomas de diabetes.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 9 de 16
		Vigencia: 4 años

Control 24 a 28 semanas de gestación

- Solicitar PTGO a toda gestante sin diagnóstico de DMG o DPG en el primer trimestre.
- Si el valor de ayuno es menor a 100 mg/dl y post carga menor a 140 mg/dl y la paciente no presenta factores de riesgo para desarrollar DMG se descarta este diagnóstico.
- Valores de ayuno mayor o igual a 100 o post carga mayor o igual a 140 hacen el diagnóstico de diabetes gestacional
-

Control 30 a 33 semanas de gestación


- Solicitar segunda PTGO en gestantes sin diagnóstico previo de DMG o DPG, con factores de riesgo (polihidroamnios, macrosomía fetal y aumento de peso mayor a 2 DS o cambio de curva Gráfica Atalah).
- Si el valor de ayuno es menor a 100 mg/dl y post carga menor a 140 mg/dl y la paciente no presenta factores de riesgo para desarrollar DMG se descarta este diagnóstico.
- Valores de ayuno mayor o igual a 100 o post carga mayor o igual a 140 hacen el diagnóstico de diabetes gestacional.
-

Precauciones respecto al tamizaje:

- La PTGO está contraindicada en las mujeres con el antecedente de cirugía bariátrica.
- No se debe solicitar PTGO a pacientes con diagnóstico de DMPG.
- En estos casos y en aquellas mujeres que no toleran la carga de glucosa (ej. presenta vómitos) y no es posible realizar la PTGO, se debe hacer un monitoreo de la glicemia durante 24 horas, con glicemias capilares, antes de las comidas y post-prandiales.

9.3 Conducta a seguir por parte del profesional APS:

- Promoción y prevención primaria.
- Evaluación de pacientes gestantes según norma, tamizaje pertinente y en el momento adecuado según lo expuesto previamente.

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 10 de 16
		Vigencia: 4 años

- Derivación a médico(a) de nivel secundario de toda paciente con criterios diagnósticos para diabetes gestacional.

9.4 Derivación de gestantes desde APS a Policlínico ARO

- Pacientes con diagnóstico de diabetes pregestacional en el embarazo.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional

9.5 Exámenes que debe solicitar el profesional APS al momento de derivación:


- Pacientes con diagnóstico de diabetes gestacional y un adecuado control de embarazo, no requieren exámenes adicionales previo a ingreso a alto riesgo. Derivar con exámenes de control prenatal y ecografía en caso de contar con ella.
- Pacientes con diagnóstico de diabetes pregestacional, se derivan con exámenes de control prenatal y ecografía en caso de contar con ella. Se puede además complementar con exámenes del programa cardiovascular (HbA1c, crea, RAC, FO).

9.6 Información contenida en la Solicitud de Interconsulta:

- Datos de la paciente (Nombre, Rut, edad)
- Anamnesis (incluir FUR) y examen físico gineco-obstétrico pertinente.
- Exámenes de laboratorio y ecografía en el caso de contar con ellos.
- Nombre, Rut, firma y timbre.

9.7 Conducta a seguir por parte del médico(a) especialista:

- Evaluación clínica.
- Estimación de riesgo.
- Firma GES.
- Educación.
- Plan de tratamiento.

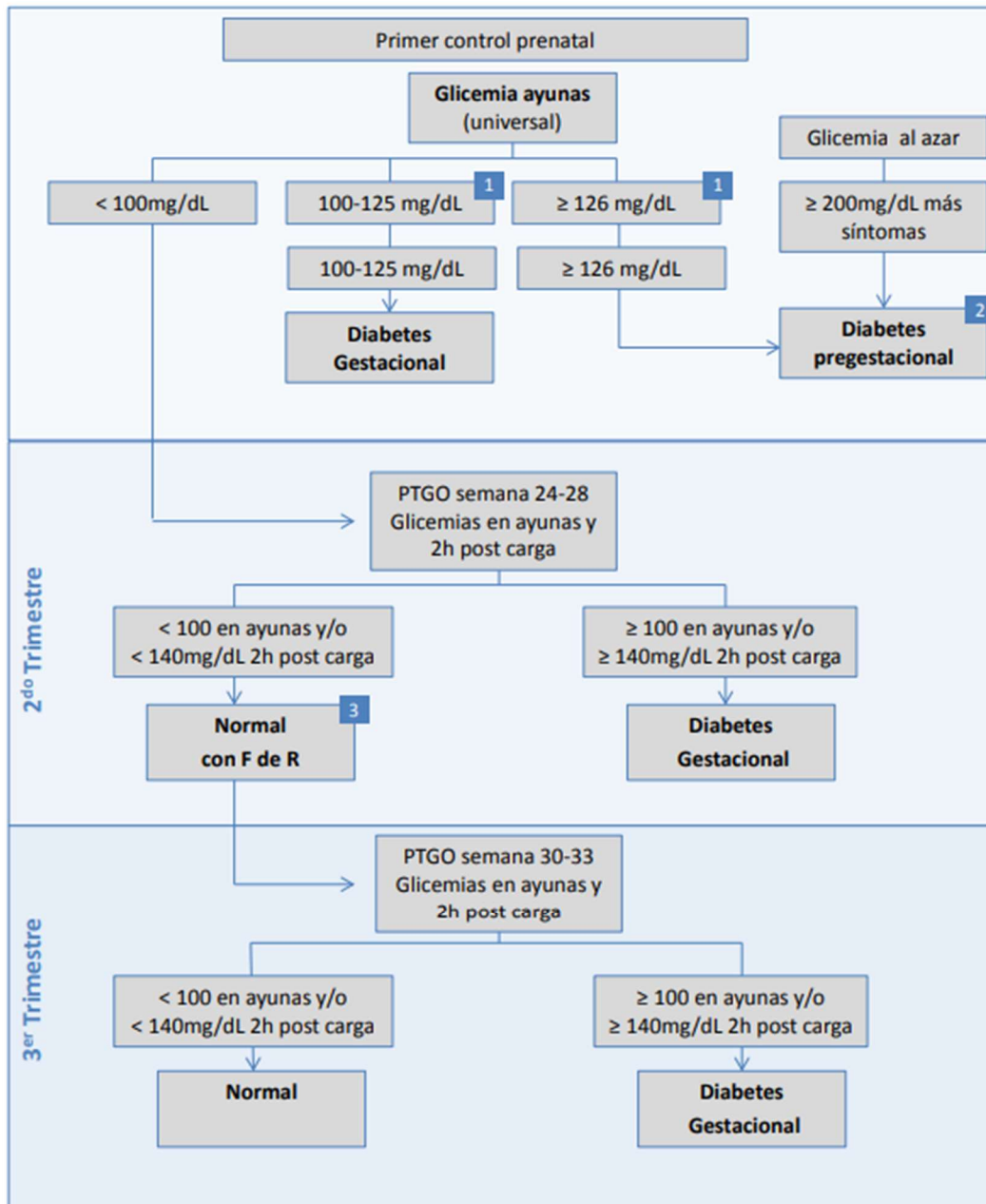
	PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 11 de 16
		Vigencia: 4 años

- Realizar ecografías según indicación.
- Derivar a especialista en diabetes según necesidad.
- Evaluar fondo de ojo según indicación y derivar a oftalmología según resultado.
- Manejo según guía nacional (Guía clínica: Diabetes y embarazo, Ministerio de Salud de Chile, 2015) o guías locales de estar disponibles.

9.11 Contrarreferencia:

- Si bien la paciente con diagnóstico de diabetes gestacional o pregestacional debe mantener controles en nivel secundario en su embarazo se deben mantener además los controles habituales en APS.
- En el postparto la paciente con diabetes pregestacional debe ingresar al programa cardiovascular de su respectivo centro de atención primaria o mantener sus controles de estar ya ingresada.
- La paciente con diagnóstico de diabetes gestacional debe ser evaluada por médico con exámenes a las 6 semanas postparto para pesquisar pre diabetes o diagnóstico de diabetes tipo 2.

10. FLUJOGRAMA




Guía Diabetes y embarazo, Ministerio de Salud, Chile.

1. Repetir glicemia sin restricción alimentaria en un plazo máximo de 7 días

2. Toda diabetes diagnosticada en 1º trimestre se considera pregestacional

3. Factores de riesgo: polihidroamnios, macrosomía fetal y aumento de peso mayor a 2 DS o cambio de curva Gráfica Atalah (Anexo 1).

	PROCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código:RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 13 de 16
		Vigencia: 4 años

11. INDICADOR

Definición del indicador	Porcentaje de pertinencia en las derivaciones generadas en una consulta de <u>Atención Primaria</u> .
Formula	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de SIC pertinentes derivadas desde APS con diabetes gestacional}}{\text{N}^\circ \text{ total de SIC de APS con diagnóstico de diabetes gestacional evaluadas por ginecólogo}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	<u>90%</u>
Criterios	Establecidos en el protocolo
Fuente de información	REM A07
Periodicidad	Semestral
Responsable	Referente de referencia y contrarreferencia.

12. Plan de difusión

El protocolo estará disponible en la plataforma virtual del Servicio de Salud Tarapacá, con su respectiva resolución, con el fin de que todos tengan libre acceso a este.

Se realizará reunión con los médicos interfaz de APS y nivel secundario para exponer nuevo protocolo.

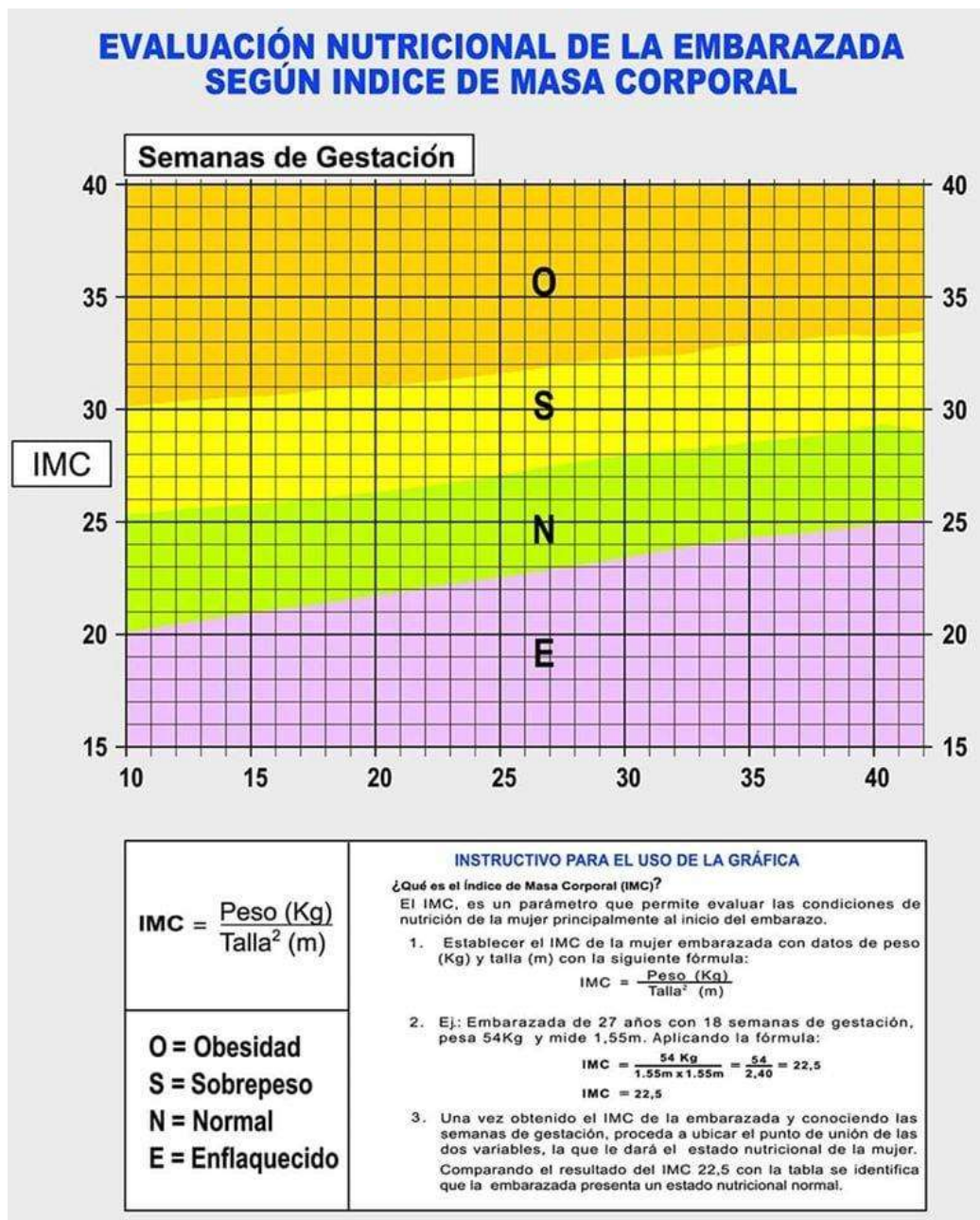
Difusión de protocolo con los encargados comunales a través de oficio

13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

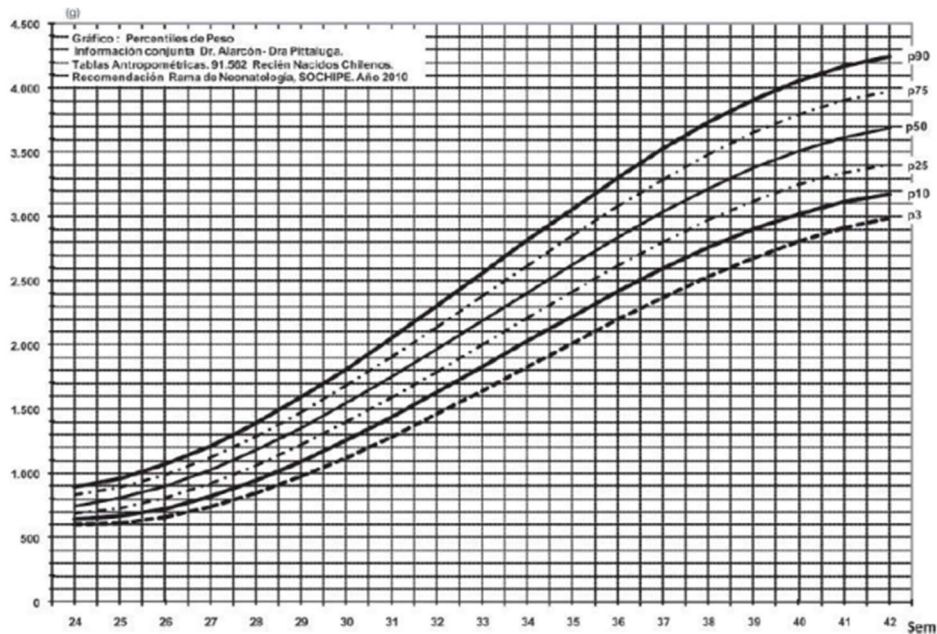
- McIntyre HD, Catalano P, Zhang C, Desoye G, Mathiesen ER, Damm P. Gestational diabetes mellitus. Nat Rev Dis Primers. 2019 Jul 11;5(1):47. doi: 10.1038/s41572-019-0098-8. PMID: 31296866
- Guía Perinatal, Ministerio de Salud de Chile, 2015.
- Encuesta nacional de Salud 2016-2017, disponible en https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf
- HAPO Study Cooperative Research Group, Metzger BE, Lowe LP, Dyer AR, Trimble ER, Chaovarindr U, et al. Hyperglycemia and adverse pregnancy outcomes. N Engl J Med. 2008;358(19):1991–2002
- American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes -- 2022. Diabetes Care. 2022, Ene; vol. 45 Supl. 1. doi:<https://doi.org/10.2337/dc22-S001>

14. ANEXOS:

11.1 Anexo 1: Gráfico Athala de estado nutricional en el embarazo



**11.2 Anexo 2: Curvas de peso de Alarcón y Pittaluga
Gráfica de percentiles de peso según edad gestacional**



Valores de percentiles de peso según edad gestacional


Tabla 2. Peso; promedio, desviación estándar y percentiles ajustados de RN

EG. Sem.	n	Promedio (g)	DS	p 3	p 10	p 25	p 50	p 75	p 90
24	85	766,3	102,8	601,0	640,6	691,0	749,1	835,0	897,9
25	70	816,1	119,5	613,5	666,0	733,8	808,7	894,1	963,3
26	106	904,0	138,5	660,9	728,2	812,4	903,5	992,6	1 070,6
27	99	1 025,3	159,3	739,4	822,9	922,6	1 029,2	1 125,9	1 214,6
28	136	1 175,4	181,6	845,0	945,7	1 060,0	1 181,4	1 288,9	1 390,1
29	136	1 349,6	204,9	973,8	1 092,2	1 220,3	1 355,8	1 476,9	1 592,0
30	180	1 543,3	228,8	1 122,0	1 258,2	1 399,1	1 548,2	1 685,0	1 815,0
31	219	1 751,9	253,0	1 285,6	1 439,2	1 592,0	1 754,3	1 908,3	2 053,8
32	317	1 970,7	276,9	1 460,8	1 630,8	1 794,8	1 969,7	2 141,9	2 303,4
33	352	2 195,1	300,3	1 643,6	1 828,7	2 003,0	2 190,2	2 380,9	2 558,5
34	656	2 420,4	322,6	1 830,2	2 028,6	2 212,3	2 411,4	2 620,5	2 813,9
35	1 166	2 642,0	343,6	2 016,6	2 226,0	2 418,4	2 629,1	2 855,9	3 064,4
36	3 079	2 855,2	362,7	2 198,9	2 416,7	2 617,0	2 839,0	3 082,1	3 304,7
37	6 738	3 055,4	379,6	2 373,4	2 596,2	2 803,6	3 036,7	3 294,2	3 529,8
38	17 974	3 238,0	393,8	2 536,0	2 760,2	2 973,9	3 218,0	3 487,5	3 734,4
39	26 752	3 398,3	405,0	2 682,8	2 904,2	3 123,7	3 378,5	3 657,0	3 913,2
40	22 339	3 531,6	412,8	2 810,0	3 024,1	3 248,4	3 514,1	3 797,9	4 061,2
41	10 237	3 633,4	416,7	2 913,7	3 115,3	3 343,9	3 620,2	3 905,3	4 173,0
42	921	3 698,9	416,4	2 989,9	3 173,5	3 405,7	3 692,8	3 974,3	4 243,5
Total	91 562								

Información conjunta Alarcón y Pittaluga.

15. CONTROL DE CAMBIOS.

PLANILLA DE CONTROL DE CAMBIOS				
REVISION	FECHA	PÁRRAFO	MODIFICACION REALIZADA	V°B°

	PROTOCOLO RESOLUTIVO EN RED DE “DIABETES GESTACIONAL” SERVICIO SALUD IQUIQUE	Código: RCR-ARO-008
		Edición: Tercera
		Fecha: febrero 2023
		Página 16 de 16
		Vigencia: 4 años

3° El protocolo descrito anteriormente se inserta en la presente Resolución y se entiende que forman parte integrante de ella y consta de 18 páginas en total.

4° El uso de este protocolo será de carácter obligatorio y tendrá vigencia a partir del 1° de marzo del 2023, a fin de realizar la difusión de los protocolos que por este acto se aprueben.

5° Este protocolo tendrá una vigencia de 4 años, es decir 2023–2027 y deberá actualizarse al finalizar la vigencia.

ANÓTESE, COMUNÍQUESE, ARCHÍVESE

