

Form Approved
OMB No. 0920-0909
Date: Expires 05/31/2027

Centers for Disease Control and Prevention Diabetes Prevention Recognition Program

Standards and Operating Procedures

[Requirements for CDC Recognition](#) | [National Diabetes Prevention Program](#) | [CDC](#)

June 1, 2024

Public reporting burden for this collection of information is estimated to average one hour per response for the Diabetes Prevention Recognition Program Application Form and two hours per response for the submission of Evaluation Data, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to the CDC Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30329; ATTN: PRA #0920-0909.

I. OVERVIEW	3
II. STANDARDS AND REQUIREMENTS FOR RECOGNITION	5
A. PARTICIPANT ELIGIBILITY	5
B. SAFETY OF PARTICIPANTS AND DATA PRIVACY	6
C. LOCATION	7
D. DELIVERY MODE	7
E. STAFFING	8
F. TRAINING	9
G. CHANGE OF OWNERSHIP	10
H. REQUIRED CURRICULUM CONTENT	10
I. GUIDELINES FOR SESSION DELIVERY	14
J. MAKE-UP SESSIONS	15
K. REQUIREMENTS FOR PENDING, PRELIMINARY, AND FULL/FULL-PLUS RECOGNITION	16
L. UMBRELLA HUB ARRANGEMENTS (UHAs)	23
M. RECOGNITION EXTENSIONS AND EXCEPTIONS	23
III. APPLYING FOR RECOGNITION	24
IV. SUBMITTING EVALUATION DATA TO TH DPRP	27
V. TECHNICAL ASSISTANCE	38
VI. QUALITY ASSURANCE REVIEWS	39
VII. DPRP REGISTRY AND FIND A PROGRAM LOCATOR	40
VIII. GUIDANCE DOCUMENTS	40
APPENDIX A. ORGANIZATIONAL CAPACITY ASSESSMENT	40
APPENDIX B. ADA/CDC PREDIABETES RISK TEST	49
APPENDIX C. STAFFING GUIDELINES, ROLES, AND RESPONSIBILITIES; AND SAMPLE POSITION DESCRIPTIONS	51
APPENDIX D. PARTICIPANT ENROLLMENT FORM	55
APPENDIX E. EXAMPLE OF A PATH TO EVALUATION	59
APPENDIX F. GUIDANCE FOR MEASURING/RECORDING WEIGHT AND REPORTING PHYSICAL ACTIVITY MINUTES	62
APPENDIX G. KEY TERMS AND DEFINITIONS	63

2024 CDC Diabetes Prevention Recognition Program
2024 Centers for Disease Control and Prevention
Diabetes Prevention Recognition Program

3

I. Overview

The Centers for Disease Control and Prevention (CDC) established the CDC Diabetes Prevention Recognition Program (DPRP) as part of the National Diabetes Prevention Program (National DPP) (<https://www.cdc.gov/diabetes-prevention>). The DPRP provides information to people at high risk for type 2 diabetes, their health care providers, and payers about the location and performance of organizations offering the National DPP lifestyle change program (National DPP LCP) through various delivery modes (In-person, Distance Learning, In-person with a Distance Learning Component, Online, and Combination with an Online Component). The purpose of the DPRP is to recognize organizations that have demonstrated their ability to effectively deliver the evidence-based National DPP LCP. The recognition program helps assure that decisions about participant eligibility, program content, and data collection and reporting that could lead to health insurance benefits are based on accurate, reliable, and trustworthy information. The National DPP is further committed to ensuring health equity by increasing access to the LCP among populations of interest, including those living in geographically hard to reach or rural areas.

The DPRP assures the quality of recognized organizations and provides standardized reporting on their performance. The original 2011 DPRP Standards for the National DPP LCP and requirements for recognition were based on successful efficacy and effectiveness studies. In one such efficacy study, the 2002 US Diabetes Prevention Program (DPP) research trial, participants in the lifestyle intervention losing 5-7% of their bodyweight experienced a 58% lower incidence of type 2 diabetes than those who did not receive the lifestyle intervention (see <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp>). The current standards, though still grounded in the earlier research, incorporate innovations from further translational studies, best practices, 12 years of program evaluation and DPRP data analysis, and expert opinion.

The DPRP has three key objectives:

- Assure program quality, fidelity to scientific evidence, and broad use of the National DPP LCP throughout the United States;
- Develop and maintain a registry of organizations that are recognized for their ability to deliver the National DPP LCP effectively to people at high risk;
- Provide technical assistance to organizations to assist staff in effective program delivery and in problem-solving to achieve and maintain recognition status.

This document—*CDC Diabetes Prevention Recognition Program Standards and Operating Procedures* (or DPRP Standards, for short)—describes in detail the DPRP Standards for the National DPP LCP and explains how an organization may apply for, earn, and maintain CDC recognition.

CDC's National DPP Customer Service Center is an interactive online resource for organizations that deliver, promote, refer to, and/or cover the lifestyle change program or partner with others to do so. It serves as a repository for National DPP resources and technical assistance. Organizations should access the National DPP Customer Service Center to find resources and events, discuss

opportunities and challenges with the National DPP community, engage with subject matter experts for technical assistance, and submit success stories and feedback on their experience.

Organizations will first need to register to submit National DPP technical assistance inquiries. To register with the National DPP Customer Service Center, organizations should go to <https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/>, select “Login,” and then “Register.” To request technical assistance, organizations should sign in and then select “Contact Us/Contact Support.” Once signed in, they will also be able to view their previous requests and associated correspondence.

Commitment to Health Equity

In the United States, US territories, and freely associated states, some racial and ethnic minority groups and groups with lower socioeconomic status have historically had higher rates of illness and death from diabetes than others. Since its inception, CDC’s Division of Diabetes Translation (DDT) has been working to reduce, and one day eliminate, health disparities for all Americans living with diabetes or at risk for type 2 diabetes. Learn more about DDT’s efforts here: [Advancing Health Equity | Diabetes | CDC](#). Through the National DPP, DDT is committed to ensuring that all US adults at risk have the information and opportunity to prevent or delay type 2 diabetes. We partner with the broader public health community and organizations across sectors to address health disparities and work toward achieving health equity. DDT encourages all organizations that deliver the National DPP LCP to share this commitment to health equity and provide an effective, equitable, understandable, and respectful quality program that is responsive to diverse cultural beliefs and considers the historical, social, and economic context of the communities and populations they serve. To support this commitment, CDC recommends that organizations:

- Hire staff who are representative of and reflect the communities and populations being served.
- Consider health literacy and cultural appropriateness in alternate curricula and any supplemental materials developed or provided to participants.
- Establish partnerships with organizations that support the engagement and participation of communities and populations being served.
- Commit resources as feasible to support participants in accessing the National DPP LCP.

Social determinants of health (SDOH) – conditions in the places people live, learn, work, play, worship, and age – affect health outcomes and are a key contributor to health disparities.

Determinants like access to nutritious foods and physical activity opportunities; education, job opportunities, and income; and safe housing and transportation influence diabetes prevalence and outcomes. While everyone has socially determined factors that affect their health, some populations and individuals may have health-related social needs (HRSNs) due to these factors. HRSNs are more immediate needs, such as food insecurity, unstable housing, or lack of reliable transportation, that can affect one’s ability to maintain their health and access or engage in health-related services. For more information on SDOH, HRSNs, and the National DPP, visit [Health Equity and the National DPP](#) on the [National Diabetes Prevention Program Coverage Toolkit](#).)

II. Standards and Requirements for Recognition

Any organization that has the capacity to deliver the National DPP LCP may apply for recognition. Potential applicants must thoroughly read the *DPRP Standards* (this document) and conduct a capacity assessment (see Appendix A. Organizational Capacity Assessment) before applying for recognition.

A. Participant Eligibility

Recognized organizations will enroll participants according to the following requirements:

1. All of a program's participants must be 18 years of age or older. The program is intended for adults at high risk of developing type 2 diabetes.
2. All of a program's participants must have a body mass index (BMI) of ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m², if Asian or Asian American).
3. All of a program's participants must be considered eligible based on either:
 - a. A blood test result within one year of participant enrollment. Blood test results may be self-reported for CDC recognition purposes. Participants enrolled in the Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP) cannot self-report blood test results; lab results must be provided. Blood test results must meet one of the following specifications:
 - i. Fasting glucose of 100 to 125 mg/dl (CMS eligibility requirement for MDPP participants is 110 to 125 mg/dl);
 - ii. Plasma glucose of 140 to 199 mg/dl measured 2 hours after a 75 gm glucose load;
 - iii. A1C of 5.7 to 6.4; or,
 - iv. Clinically diagnosed gestational diabetes mellitus (GDM) during a previous pregnancy (allowed for CDC recognition and may be self-reported; not allowed for MDPP participants); or
 - b. a positive screening for prediabetes based on the Prediabetes Risk Test online at: <https://www.cdc.gov/prediabetes/takethetest/>. Note: The risk test is not an option for eligibility for MDPP participants.
4. Participants cannot have a previous diagnosis of type 1 or type 2 diabetes prior to enrollment.
5. Participants cannot be pregnant at time of enrollment.
6. A health care professional may refer potential participants to the program, but a referral is not required for participation in the lifestyle change program.

If a participant's eligibility changes due to one of the following situations, they may continue at the discretion of their health care provider, and organizations may retain the participants, but they will not be eligible for evaluation:

1. Participants who develop type 2 diabetes while in the program. These participants should be referred to their primary care providers for referrals to American Diabetes Association (ADA)-recognized or Association of Diabetes Care and Education Specialists (ADCES)-accredited diabetes self-management education and support (DSMES) services and other resources such as Medical Nutrition Therapy (MNT) as appropriate. **Reminder:**

Participants who develop type 2 diabetes may continue in the National DPP LCP at the discretion of their health care providers and the CDC-recognized organization.*

2. Participants who become pregnant while in the program. The National DPP LCP emphasizes weight loss and is not appropriate for women who are currently pregnant. **Reminder: participants who become pregnant may continue at the discretion of their health care providers and the CDC-recognized organization.***

*See Submitting Evaluation Data to the DPRP section for details on how to code these participants to ensure they are not considered eligible in the evaluation.

Support from family members and friends can help program participants be successful in making lasting changes. Family members, friends, caregivers, and other individuals offering support may join the participant during class sessions and other program activities as allowed by the CDC-recognized organization. Recognized organizations should not submit data on individuals offering support.

B. Safety of Participants and Data Privacy

The National DPP LCP typically does not involve physical activity during class time. If physical activity is offered, it is the organization's responsibility to have procedures in place to ensure safety. This may include obtaining a liability waiver from the participant and/or having the participant obtain clearance from his/her primary care provider, or other health care provider, to participate in physical activity.

Along with the physical safety of the participants, organizations should also be mindful of the need to ensure the privacy and confidentiality of participants' data. It is the organization's responsibility to be versed in and to comply with any federal, state, and/or local laws governing individual-level identifiable data, including those laws related to the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA), data collection, data storage, data use, and disclosure.

Organizations should make clear to participants at the time of enrollment that their de-identified participant-level and session-level data will be shared with CDC.

At the national level, CDC ensures privacy by collecting only de-identified participant data and not releasing any participant-level data. The DPRP is not a publicly available data system and is not permitted to make organizational-level or National DPP participant-level data available to external parties. Data are used to make determinations on CDC recognition. At the discretion of DDT or National DPP leadership, aggregated data at the organizational, state, regional, or national level may be shared on a limited basis with external partners for the purpose of preparing reports or providing targeted technical assistance aimed at improving program or organizational performance or quality. Data are not shared with other stakeholders in any form.

C. Location

If the program is offered in-person, organizations may use any suitable venue. Organizations should provide private settings in which participants can be weighed or meet individually with Lifestyle Coaches. Some may choose to deliver the program online or via one or more distance learning platforms. (Examples of acceptable distance learning platforms include, but are not limited to, Skype, WebEx, Zoom, GoToMeetings, GoogleMeet, FacebookLive, etc.).

D. Delivery Mode

Organizations may offer the program through any or all of the following delivery modes but **are required to submit a separate application for each delivery mode used**. This will result in a separate organization code (orgcode) for each delivery mode. Data for each delivery mode will be submitted under the corresponding orgcode during the submission due month for that orgcode. For delivery mode-specific information on reporting weight and physical activity minutes, please see Appendix F. Guidance for Measuring/Recording Weight and Reporting Physical Activity Minutes.

1. **In-person***. A yearlong National DPP LCP delivered 100% in-person for all participants by trained Lifestyle Coaches. The Lifestyle Coach and participants are physically present in the same classroom or classroom-like setting.
2. **Distance Learning (live)**. A yearlong National DPP LCP delivered 100% by trained Lifestyle Coaches via remote classroom or telehealth. The Lifestyle Coach provides live (synchronous) delivery of session content in one location and participants call-in or video-conference from another location.
3. **In-person with a Distance Learning Component***. A yearlong National DPP LCP delivered in-person by trained Lifestyle Coaches where participants have the option of attending sessions via remote classroom or telehealth (i.e., the Lifestyle Coach provides live delivery of session content in one location and participants call-in or video-conference from another location).
Examples of an acceptable delivery model for in-person with a distance learning component include:
 - a. A combination of in-person and distance learning during the Core and Core Maintenance phases.
 - b. Some participants within a cohort using the in-person delivery mode and some participants using the distance learning delivery mode.
 - c. Participants choose from session to session which mode (in-person or distance learning) they wish to use.
4. **Online (non-live)**. A yearlong National DPP LCP delivered online for all participants. One hundred percent (100%) of the program is experienced through the internet via phone, tablet, or laptop in an asynchronous (non-live) classroom where participants are experiencing the content on their own time without a live (non-artificial intelligence [AI]) Lifestyle Coach teaching the content. However, live Lifestyle Coach interaction must be offered to each participant during weeks when the participant has engaged with content. E-mails and text messages can count toward the requirement for live coach interaction as long as there is bi-directional communication between the Lifestyle Coach and participant. Chat bots and AI forums do not

5. **Combination with an Online Component.** A yearlong National DPP LCP delivered as a combination of online (**non-live**) with in-person and/or distance learning (defined above). Delivering any number of live sessions under this mode will not allow the organization to be considered a live delivery program. All data collected from each delivery mode are consolidated. **Examples of an acceptable delivery model include:**
- a. The use of one modality such as in-person and/or distance learning in the Core phase of the program and online in the Core Maintenance phase.
 - b. A consistent delivery approach using two or three modalities for each participant in a rotating manner (e.g., one session in-person and the next session online, or 5 sessions online and the next 5 sessions via distance learning).
 - c. Entire cohorts conducted using different delivery modes (one cohort in-person and/or via distance learning and another cohort online).
 - d. Some participants within a cohort using one delivery mode and some participants within the same cohort using the other.
 - e. Participants choose from session to session which mode they wish to use.

*Organizations delivering or wishing to deliver the MDPP may only deliver using these modes.

E. Staffing

The eligibility criteria, skills, knowledge, qualities, and training required of Lifestyle Coaches and National Diabetes Prevention Program Coordinators (Program Coordinators) are described in the guidance section of this document titled Appendix C. Staffing Guidelines, Roles, and Responsibilities, and Sample Job Descriptions. Recognized organizations are encouraged to engage Lifestyle Coaches and Program Coordinators who are representative of and reflect the communities and populations the organizations are serving.

Recognized organizations are responsible for hiring, training, and supporting their Lifestyle Coaches. Lifestyle Coaches should have the ability to help participants make and sustain positive lifestyle changes. They should also have cultural competency and humility and the understanding and sensitivity to help participants deal with a range of issues and challenges associated with making and sustaining important lifestyle changes.

Each organization should designate an individual to serve as the Program Coordinator. Program Coordinators should have the ability to serve both as the primary external champions of the program and as the organizational experts for program implementation consistent with the DPRP Standards. Program Coordinators should supervise daily operations of the National DPP LCP and provide guidance and support for the Lifestyle Coaches. They should understand the DPRP data collection and submission requirements, including the importance of monitoring program data to ensure quality performance and positive outcomes. Program Coordinator roles and responsibilities are described in more detail in Sample Job Descriptions in the guidance section.

It is the organization's responsibility to determine staffing needs for effective implementation. If an organization serves many participants at the same time, it should consider hiring

additional Lifestyle Coaches. Similarly, if an organization serves only a small number of participants at one time, it may consider allowing a single person to serve as both the Program Coordinator and the Lifestyle Coach. In these cases, CDC recommends having an additional staff person trained as a Lifestyle Coach to serve as a back-up Coach as needed.

F. Training

Recognized organizations are responsible for ensuring that an adequate and well-trained workforce dedicated to the National DPP LCP is in place before launching the first class (see Appendix A. Organizational Capacity Assessment). All Lifestyle Coaches should be trained to the specific curriculum being used by the recognized organization before offering their first class. The recommended minimum length of formal training for new Lifestyle Coaches is 12 hours or two days. Formal training is defined as training conducted by one of the four methods listed in Section III. Applying for Recognition, Lifestyle Coach Training Entity. Shortly after completing formal training, Lifestyle Coaches should begin facilitating program sessions and, ideally, should receive on-the-job mentoring from a Program Coordinator, Master Trainer, or other trained Lifestyle Coach.

Since Program Coordinators are responsible for overall program implementation, they should also complete formal training as Lifestyle Coaches. This will permit them to mentor Lifestyle Coaches and serve as back-up Coaches if necessary.

Recognized organizations are responsible for the ongoing support and continued training of Lifestyle Coaches and Program Coordinators. They are further responsible for ensuring continued success, quality, and adherence of Lifestyle Coaches and Program Coordinators to the DPRP Standards. They should provide Lifestyle Coaches and Program Coordinators with an opportunity to attend CDC-sponsored webinar trainings on specialized topics such as program delivery, data submission, and any others and refresher training as feasible. All Lifestyle Coaches and Program Coordinators should receive additional training each time CDC revises the DPRP Standards, and CDC will offer such training at no cost.

Because program evaluation findings have demonstrated that well-trained and highly motivated Lifestyle Coaches have a significant impact on participant outcomes, all Lifestyle Coaches and Program Coordinators must also complete at least **two hours** of Advanced Coach Training each year. Advanced Coach Training is training beyond the required formal training for Lifestyle Coaches that builds on the foundational skills necessary for helping participants make effective lifestyle change.

Advanced Coach Training must be provided by organizations that are on the CDC Memorandum of Understanding (MOU) training entity list (MOU-holding training entities) available on the National DPP Customer Service Center at <https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/article/Training-for-your-Lifestyle-Coaches>. Recognized organizations should refer to the National DPP Customer Service Center for additional information about Advanced Coach Training and the available topics and competencies. CDC does not collect data on Advanced Coach Training. This is an organizational-level responsibility. CDC reserves the right to audit organizations on this requirement.

MOU-holding training entities are not officially endorsed by CDC, but they have signed an MOU agreeing to train to a CDC-approved curriculum and to provide training nationally or

regionally to organizations recognized by CDC. These entities further agree to provide quality training aligned with the DPRP Standards, which should help ensure competent Lifestyle Coaches. In addition to these training entities, formal training for Lifestyle Coaches may be provided by 1) a private organization with a national network of program sites whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity, 2) a CDC-recognized virtual organization with national reach whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity, or 3) a Master Trainer who has completed at least 12 hours of formal training as a Lifestyle Coach, successfully offered the National DPP LCP for at least two years, completed a Master Trainer program offered by an MOU-holding training entity, and has a current agreement with the training entity to serve as a Master Trainer. Advanced Coach Training can only be offered by an MOU-holding training entity. CDC may conduct random quality assurance assessments of any program, organization, or Master Trainer providing formal training for Lifestyle Coaches to ensure that training requirements are being met.

G. Change of Ownership

If a CDC-recognized organization (i.e., company) becomes subsumed or purchased by another organization, or otherwise experiences a change of organizational ownership, recognition status will transfer to the new organization with the following caveats:

- The new company must commit to completing the participant cohorts in progress at the time of the transfer.
- The new company must agree to maintain fidelity to the DPRP Standards and submit data for evaluation every six months.
- Unless otherwise negotiated, the new company will inherit the data submission timeline of the original organization.
- If the new company decides to make significant changes to the CDC-approved curriculum, it is required to get CDC prior approval for the new version.

H. Required Curriculum Content

The National DPP LCP consists of a series of sessions where Lifestyle Coaches present information, facilitate interactive learning activities, provide outside-of-class activities, and offer feedback in stages to optimize behavior change. The program may be presented in-person or through an online or distance learning modality, or combination thereof, as described in the Delivery Mode section of this document. As demonstrated in the 2002 DPP trial, and other diabetes prevention research trials, the National DPP LCP, including the behavioral and motivational content, must be geared toward the overarching goal of preventing or delaying type 2 diabetes and should emphasize the need to make lasting lifestyle changes.

Goals of the yearlong program should focus on moderate changes in both diet and physical activity to achieve one or more of the following outcomes: **1) weight loss in the range of 5-7% of baseline body weight; 2) a combination of a loss of 4% of baseline body weight and at least 8 sessions associated with an average of 150 minutes/week of physical activity; 3) a combination of a loss of 4% of baseline body weight and at least 17 sessions attended; or 4) a modest reduction in hemoglobin A1C (A1C) of 0.2%.** Strategies used to achieve these goals must include a focus on self-monitoring of diet and physical activity, building self-efficacy and

social support for maintaining lifestyle changes, and problem-solving strategies for overcoming common challenges to sustaining weight loss.

Recognized organizations must emphasize that the National DPP LCP is specifically designed for prevention of type 2 diabetes in persons at high risk for type 2 diabetes. Therefore, rather than focusing solely on weight loss, the National DPP LCP must also emphasize long-term improvements in nutrition and physical activity. To support learning and lifestyle modification, programs should provide appropriate materials for all participants. Materials should be grounded in adult learning principles and adhere to CDC Training Quality and Plain Language Standards. The format of the materials (e.g., hard copy, electronic, web-based, video, etc.) should be determined by the program. The following resources are available and support this recommendation:

CDC Guide on Captivating and Motivating Adult Learners

<https://www.cdc.gov/training-development/php/about/develop-training-captivating-and-motivating-adult-learners.html>

CDC Training Quality Standards

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/standards/index.htm>

Clear Communication Index

<https://www.cdc.gov/ccindex/>

Recognized organizations should consider health literacy and cultural appropriateness when developing and providing materials to participants. Organizations should use CDC's [Health Equity Guiding Principles for Inclusive Communication](#) to ensure they are addressing all participants inclusively and respectfully and to ensure their communication products and program materials adapt to the specific cultural, linguistic, environmental, and historical situation of the communities and populations being served.

Although recognized organizations may incorporate innovative ideas and expert opinion, these additions should be based on evidence from efficacy and effectiveness trials and adult learning theory and be reviewed and approved by CDC before use. The CDC-developed PreventT2 curriculum is freely available for use and can be found at [Introducing the Revised PreventT2 Curriculum](#) and [National DPP PreventT2 Curricula and Handouts](#). Additional PreventT2 language translations can be found at <https://coveragetoolkit.org/national-dpp-curriculum/>. Organizations may also use other curricula (i.e., an alternate curriculum) that have been approved by CDC as meeting the DPRP Standards.

During the first 6 months (weeks 1-26) of the National DPP LCP, all 16 Core curriculum modules must be covered in at least 16 weekly sessions. Organizations may repeat Core modules or use Core Maintenance modules to offer additional sessions in months 1-6 after they have offered the 16 required weekly Core sessions. In this case, organizations must code the use of Core Maintenance modules in months 1-6 as Core sessions. Below are the corresponding sessions from the PreventT2 2021 curriculum. Please note that the terms curriculum “modules” and “sessions” are used interchangeably. Also, other than the first and last curriculum modules, all other modules can be provided in any order.

[Alternate Curricula for the National DPP Lifestyle Change Program \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/dpp/lcp/alternate-curricula/)

All alternate curricula should contain similar session titles and evidence-based content, including appropriate nutrition and physical activity guidelines from reputable sources. Organizations must submit their alternate curricula to CDC for review and approval against the session topics below prior to use. Please note, CDC cannot appear to endorse commercial products or services, including names of diets or dietary supplements, for use either within or outside the purview of the National DPP LCP. Alternate curricula with promotion of such products/services will be rejected until this information is removed.

There are additional resources on the National DPP Customer Service Center to assist Lifestyle Coaches in delivering the LCP. For example, the Personal Success Tool ([Personal Success Tool \(PST\) | National Diabetes Prevention Program | Diabetes | CDC](#)) and introductory Discovery Session Tool ([Discovery Session Guide for Live Videoconferencing \(cdc.gov\)](#)) are available to supplement the curriculum modules.

Table 1. Curriculum Topics (Core Phase: Months 1-6)

PreventT2 2021 Curriculum
Program Overview
Introduction to the Program
Get Active to Prevent T2
Track Your Activity
Eat Well to Prevent T2
Track Your Food
Get More Active
Energy In, Energy Out
Eating to Support Your Health Goals
Manage Stress
Eat Well Away From Home
Managing Triggers
Stay Active to Prevent T2
Take Charge of Your Thoughts
Get Back on Track
Get Support
Stay Motivated to Prevent T2

During the last 6 months (weeks 27-52) of the National DPP LCP, organizations must include at least one session delivered each month (for a minimum of 6 sessions). Organizations wishing to deliver more sessions (going beyond the minimum requirement of one session each month) are encouraged to do so, as this may be beneficial to participants needing additional support. An organization may use a Core module to offer additional sessions in months 7-12 after it has offered the required 6 Core Maintenance modules. In this case, the organization must code the use of the Core module in months 7-12 as a Core Maintenance session.

Lifestyle Coaches should select topics from the PreventT2 2021 curriculum below based on participants' needs and interests. Lifestyle Coaches may choose the order in which they are presented, with the exception of the first module within months 1-6 and last module within months 7-12. All other modules can be provided in any order as long as they're offered within the appropriate phase of the program (Core or Core Maintenance).

Table 2. Curriculum Topics (Core Maintenance Phase: Months 7-12)

PreventT2 2021 Curriculum
When Weight Loss Stalls
Take a Movement Break
Keep Your Heart Healthy
Shop and Cook to Prevent Type 2
Find Time for Physical Activity
Get Enough Sleep
Stay Active Away From Home
More About Type 2
More About Carbs
Prevent Type 2 For Life!

Additional considerations when submitting an alternate curriculum:

If an organization chooses to use an alternate curriculum (a curriculum not previously approved or developed by CDC), it must send the curriculum to CDC to be reviewed for consistency with the evidence-based curriculum topics listed above. There is a file upload link within the initial recognition application where an organization can submit their alternate curriculum. An organization can submit a culturally adapted curriculum in English to CDC for review before translating it into a language other than English. An organization must submit all final versions (in English) to CDC for final evaluation and feedback. Initial CDC review of alternate curricula takes approximately 4-6 weeks. Please note, once an alternate curriculum is approved for an umbrella or parent organization, other sites under that umbrella do not have to resubmit the entire alternate curriculum to CDC for review and may just select or list the curriculum being used on their applications.

Changes made to a current curriculum:

An organization must notify CDC of any changes to its CDC-approved curriculum by logging in to the National DPP Customer Service Center and initiating a National DPP technical assistance request if:

- an organization chooses to develop its own curriculum during its tenure in the DPRP, which will initiate a curriculum review, or
- an organization chooses to culturally adapt its curriculum for a specific population, translate its curriculum into another language, or make any other changes to its currently approved curriculum, including changes to any supplemental materials, videos, or handouts. Four to six weeks should be allowed for review and approval of new or changed curricula.

I. Guidelines for Session Delivery

Organizations are required to submit records on all sessions completed by all participants enrolled in the National DPP LCP who attend at least one session. A session refers to the completion of one CDC-approved curriculum module. Organizations are not permitted to send data only on participants they deem sufficiently engaged.

What all organizations must do/provide:

- Organizations are required to notify individuals that they have been enrolled in the yearlong National DPP LCP and must provide clear instructions outlining the expectations for participants, including attendance and reporting of weight and physical activity minutes.
- Organizations must ensure that body weight and physical activity minutes are collected from each participant, whether it be in person or electronically. Online organizations must also require that participants indicate whether they have completed the content of each session module.
- Organizations must ensure that participants enrolled in self-paced programs engage with the content through use of one or more of the following:
 - Videos/presentations, email, video conferencing, and social media.
 - Knowledge checks (multiple choice or short answer).
 - Participant contributions to group discussions on a community board.
 - Participant responses to the Lifestyle Coach via email, text message, or in-app messaging.
- Organizations must provide live Lifestyle Coach interaction.
 - Live Lifestyle Coach interaction is required and should be offered to each participant during weeks when the participants have engaged with program content. E-mails and text messages can count toward the requirement for live coach interaction as long as there is bi-directional communication (i.e., organizations may not simply send out an announcement via text or e-mail and count that as live coach interaction; the participant must have the ability to respond to and get support from the live coach).
 - Lifestyle Coaches should track participant engagement and completion of online modules. Proactive outreach should be used to encourage session completion and reporting of weight and physical activity minutes.
 - Organizations may not require that participants initiate Lifestyle Coach interactions.
 - Organizations may not use AI or Machine Learning (ML) to replace live lifestyle coaching.
- Organizations must meet the requirements for intensity and duration of the LCP.
 - Regular sessions do not have to be scheduled exactly 7 days apart, but organizations should not purposely schedule regular sessions too close together, as this could impact a participant's ability to achieve program goals.
 - Sessions where content is delivered in group settings should last approximately one hour.
 - Sessions where content is delivered through a self-paced online platform should take approximately one hour (including the Lifestyle Coach interaction).
 - Sessions should be scheduled to cover approximately 12 months.

- Data Collection and Reporting
 - If participants are enrolled in self-paced programs, the organization must have an online system in place to track participant progress through the content. If sessions are being recorded for future viewing by participants, the organization must confirm that the participant watched the entire video.
 - The organization must have the confirmed date of session completion.
 - The organization must collect each participant's weight for the week (or else will use the default entry to indicate that weight was not reported).
 - The organization must collect each participant's physical activity minutes performed since the previous session attended. (0 if the participant did not report minutes).
 - There must be verification that there was an attempt by the Lifestyle Coach to connect with each participant (if the content was not delivered live).
 - Organizations **may not** use AI or ML to replace Lifestyle Coach engagement for yearlong session instruction.
 - Organizations **may** use AI, ML, or algorithms to flag weight outliers for the purpose of reaching out to the participant for confirmation by a human. If the organization is not able to confirm the accuracy of the weight entry, the flagged weight must be replaced by the default entry of 999.
 - Organizations **may** use algorithms to determine physical activity minutes when fitness trackers are being used, but not for extrapolating unknown data points. For example, an algorithm may be used to convert steps to minutes exercised.
 - Organizations **may** use AI, ML, or algorithms to flag physical activity outliers for the purpose of reaching out to the participant for confirmation by a human. If the organization is not able to confirm the accuracy of the physical activity minutes entry, the flagged minutes must be replaced by 0 (zero).
 - Organizations **may not** report multiple entries for a single session module (e.g., if an online participant logs in multiple times to complete a module or if a session is delivered over multiple dates). **The delivery of one curriculum module counts as one session.**

J. Make-up Sessions

Make-up sessions are not required but are highly encouraged to promote retention. Organizations offering make-up sessions must follow the guidelines below. Make-up sessions will be analyzed in the same way as regularly scheduled sessions.

- Make-up sessions can be provided in any delivery mode. Please use the variable DMODE to indicate the delivery mode used. Additional CMS guidelines may apply for MDPP supplier organizations.
- Make-up sessions must be comparable to regularly scheduled sessions in content and length (generally about an hour).
- A single make-up session per participant may be held on the same date as a regularly scheduled session.
- Only one make-up session may be held per week.
- If a participant knows in advance that a session will be missed, a make-up session may be held prior to missing the regularly scheduled session.

- The weight recorded for the make-up session should be the weight measured on the day the make-up session is attended.
 - Recorded weights for make-up sessions that take place on the same date as a regular session must match the weight being recorded for the regular session.
- Whether the make-up session is attended before or after the regular session is missed, the participant should always report the total number of physical activity minutes performed since the previous session attended.
 - If the make-up session is attended on the same day as a regular session, the participant should still report the total number of physical activity minutes performed since the previous session attended. However, this value should be entered for only 1 of the 2 sessions. The organization should record 0 for the other session. If this information is not available, the organization should record 0 for both sessions.
- For appropriate SESSTYPE coding for make-up sessions, please see the Data Dictionary in Table 5.

K. Requirements for Pending, Preliminary, Full, and Full Plus Recognition

The DPRP awards four categories of recognition: Pending, Preliminary, Full, and Full Plus.

Organizations are required to submit data every 6 months on all participants in all ongoing cohorts regardless of recognition status achieved.

Pending Recognition

To be awarded Pending recognition, organizations must meet the following requirements:

Requirement 1: Submit an application for recognition. Organizations must submit a separate completed application for each delivery mode at <https://dprp.cdc.gov/>. For definitions of delivery modes, see Section D: Delivery Mode.

Requirement 2: Commit to using a CDC-approved curriculum. The required curriculum topics can be found in the Required Curriculum Content section of this document.

Requirement 3: Agree to adhere to the intervention duration. The National DPP LCP must have a duration of one year. If organizations choose to continue the intervention for a period longer than one year, only the first 365 days of data from each participant cohort will be analyzed to determine recognition.

Requirement 4: Agree to adhere to the intervention intensity. The National DPP LCP must begin with an initial 6-month phase, referred to as the Core phase, during which a minimum of 16 weekly sessions are offered over a period lasting at least 16 weeks and not more than 26 weeks. Each session must be of sufficient duration to convey the session content (approximately one hour). Regular sessions do not have to be scheduled exactly 7 days apart, but organizations should not purposely schedule regular sessions too close together, as this could impact a participant's ability to achieve program goals. Please see Section I: Guidelines for Session Delivery.

The initial 6-month phase must be followed by a second 6-month phase, referred to as Core Maintenance, consisting of at least one session delivered each month (for a minimum of 6 sessions). Organizations wishing to deliver additional sessions (going beyond the minimum requirement of

one session each month) are encouraged to do so, as this may be beneficial to participants needing additional support. Each session must be of sufficient duration to convey the session content (approximately one hour).

Once requirements 1-4 have been met, the DPRP will assign an organization code (ORGCODE). Concurrent with the initial approval date, the organization will also be assigned an effective date. The effective date is the first day of the month following the approval date and is used to determine due dates for required data submissions. **An organization may not begin offering sessions until approval is given and recognition awarded.**

An organization with pending recognition is expected to make its first data submission 6 months after its effective date. An organization may remain in Pending recognition indefinitely if it continues to submit the required data every 6 months.

Note: Organizations in Pending recognition are CDC-recognized.

Evaluations for Preliminary, Full, and Full Plus Recognition

Preliminary, Full, or Full Plus recognition is required to apply to become an MDPP supplier. It is not necessary to achieve Preliminary recognition before achieving Full or Full Plus recognition. Organizations will be evaluated for Preliminary, Full, and Full Plus recognition only at the time of required data submissions. To be eligible for an evaluation, organizations must have submitted data on at least one completed group or individual cohort. A group cohort is defined as multiple participants moving through the program at the same time. An individual cohort is defined as one participant moving through the program on their own timeline. Both group and individual cohorts are considered complete when 365 days have lapsed since the date of the first session of that cohort. Organizations can have multiple groups and/or individual cohorts running at the same time with different start dates.

PLEASE NOTE: We encourage organizations not to assign a participant a group cohort ID if their first attended session will be more than 14 days after the group cohort's first scheduled session. If the organization chooses to allow a participant to join an existing group cohort more than 14 days after the group cohort's first scheduled session, the organization should assign the participant ID as the cohort ID for the participant, making them an individual cohort.

Evaluations are performed on evaluation cohorts. An evaluation cohort is defined as all group and/or individual cohorts that hold their first session within the same 6-month sequence, at least one year but not more than 18 months before the first day of the current submission due month. This means that multiple groups and/or individual cohorts can be part of a single evaluation cohort.

If a new organization wants to be eligible for an evaluation at the time of its Sequence 2 (12-month) data submission, it will need to begin offering sessions immediately after approval of its application and before the effective date. This is the only way the organization will have a completed group or individual cohort required for an evaluation. Organizations that are not eligible for an evaluation at the time of their Sequence 2 (12 months) data submission will need to wait until their next required data submission at Sequence 3 (18 months).

While data must be submitted for all participants, evaluations are only performed on data from eligible participants who achieve completer status. An eligible participant is considered a completer if:

- they attended at least 8 sessions in months 1-6 and
- the time from the first session held for their cohort to the last session attended by the participant is at least 9 full months.

Preliminary Recognition

Organizations may achieve Preliminary recognition in several ways once requirements 1-4 above are met:

1. In keeping with CDC's priority to advance health equity, organizations will be considered for immediate advancement to Preliminary recognition at the time of application approval if they are serving a population that resides in a county classified as having "high" vulnerability according to the CDC/ATSDR Social Vulnerability Index (SVI*). Organizations wishing to be considered under this provision will need to indicate their interest on the DPRP application and will be contacted by the National DPP Customer Service Center for further information about their capacity and experience serving populations in these counties. If organizations meet these additional requirements, immediate advancement to Preliminary recognition will allow them to forego the enrollment and retention requirements organizations need to demonstrate to apply for approval as an MDPP supplier and begin to bill CMS. Having access to Medicare reimbursement will help provide additional financial support to help meet the needs of these participants.

*Social vulnerability refers to the potential negative effects on communities caused by external stresses on human health. Such stresses include natural or human-caused disasters or disease outbreaks. Reducing social vulnerability can decrease both human suffering and economic loss. Themes in the SVI include socioeconomic status, household characteristics, racial and ethnic minority status, housing type, and transportation. More information may be found on CDC's SVI webpage: [CDC/ATSDR Social Vulnerability Index \(SVI\)](#).

2. If an organization has Preliminary, Full, or Full Plus recognition for one delivery mode and subsequently applies to deliver the National DPP LCP through an additional delivery mode, the DPRP will consider awarding Preliminary recognition to the new delivery mode pending a review.
3. Organizations will move into Preliminary recognition at the time of the Sequence 1 (6-month) or Sequence 2 (12-month) data submission if records indicate that at least 5 eligible participants have attended at least 8 sessions.
4. If options 1, 2, or 3 do not apply, organizations will move into Preliminary recognition when both of the following criteria have been met (referred to as **requirement 5**):
 - a. The evaluation cohort includes at least 5 eligible participants whose cohorts began 12-18 months prior to the data submission month, and

- b. At least 30% of the eligible participants (Section A. Participant Eligibility) meet the definition of a completer.

Once an organization meets the requirements for Preliminary recognition, the organization may remain in Preliminary indefinitely if it continues to submit the required data every 6 months.

Full Recognition

Organizations achieve Full recognition when they meet the following criteria:

1. Requirements 1-4 for Pending recognition.
2. **Requirement 5:** Retaining participants to completer status.
 - a. The evaluation cohort must include at least 5 eligible participants whose cohorts began 12-18 months prior to the data submission month.
 - b. At least 30% of all eligible participants meet the definition of a completer.

Requirements 6 and 7 will only be calculated for an evaluation for Full recognition if requirement 5 is met.

3. **Requirement 6:** Risk Reduction. Organizations must demonstrate that there has been a reduction in risk of developing type 2 diabetes among completers in the evaluation cohort by showing that at least 60% achieved at least **one** of the following outcomes:
 - a. 5% weight loss 12 months after the cohort began. Weight loss is calculated using the first and last recorded weights during the Core and Core Maintenance phases.
 - b. 4% weight loss and at least 8 sessions associated with an average of 150 minutes/week of physical activity. Weight loss is calculated using the first and last recorded weights during the Core and Core Maintenance phases.
 - c. 4% weight loss and at least 17 sessions attended. Weight loss is calculated using the first and last recorded weights during the Core and Core Maintenance phases.
 - d. 0.2% reduction in baseline A1C (recorded within one year of enrollment). For example, if a participant reports an A1C value of 6.4% when they enter the program and 6.1% at the completion of the program, they would be considered to have met this goal. Only participants with an initial A1C in the prediabetes range (5.7%-6.4%) will be able to use this option. The participant's initial A1C value must be the result of a test administered within a year before enrollment in the LCP and reported within 14 days of the first session attended. A participant's final A1C value must be the result of a test administered in months 9-12 and included with the participant's completion records.
4. **Requirement 7:** Eligibility. Organizations must show that at least 35% of completers in the evaluation cohort are eligible for the yearlong National DPP LCP based on either a blood test indicating prediabetes or a history of GDM.

Once an organization meets the requirements for Full recognition, the organization may remain in Full indefinitely if it continues to submit the required data every 6 months.

Full Plus Recognition

Retention. Organizations achieve Full Plus recognition when they meet the following criteria in addition to requirements 1-7 described above:

Eligible participants in the evaluation cohort must have been retained at the following percentages:

- A minimum of 50% at the beginning of the 4th month since the cohorts' first sessions.
- A minimum of 40% at the beginning of the 7th month since the cohorts' first sessions.
- A minimum of 30% at the beginning of the 10th month since the cohorts' first sessions.

A designation of Full Plus recognition will last 12 months. At that time, if the organization does not meet the requirements for Full Plus, it will be placed in Full recognition.

Table 3. Requirements for Recognition

This table summarizes the requirements for recognition. An example of how CDC's DPRP evaluates organizational performance is included in the Example of Using Data for Evaluation section of this document. The DPRP will calculate all performance indicators for organizations seeking recognition.

	Standard	Requirement	How Evaluated	When Evaluated	Recognition Status
1	Application for recognition (separate application required for each delivery mode)	Must provide the organization's identifying information to the DPRP	- Attestation to follow and adhere to the DPRP Standards - Completion of the National DPP Organizational Capacity Assessment - Completion and submission of the DPRP application and applicable application review calls - Name of organization - Address - Contact persons - Contact phone numbers/emails - Delivery modality	Upon receipt of application	Pending, Preliminary

	Standard	Requirement	How Evaluated	When Evaluated	Recognition Status
2	Curriculum	Must meet requirements for curriculum content described in the Required Curriculum Content section	- Check box on application form agreeing to use the recommended curriculum —or— - Provide alternate curriculum to the DPRP for approval	Upon receipt of application	Pending, Preliminary
3	Intervention duration	1 year duration	- Check box on application form agreeing to use the recommended curriculum —or— - Provide an alternate curriculum to the DPRP for review to confirm duration	Upon receipt of application	Pending, Preliminary, Full, and Full Plus
4	Intervention intensity	Minimum of 16 sessions delivered approximately once per week during months 1-6, followed by a minimum of 6 sessions delivered approximately once per month during months 7-12	- Check box on application form agreeing to use the recommended curriculum —or— - Provide an alternate curriculum to the DPRP for review to confirm intensity	Upon receipt of application	Pending, Preliminary, Full, and Full Plus
5	Minimum number of program completers	Organizations must show that at least 30% of the minimum 5 eligible participants whose cohorts began 12-18 months prior to the data submission month meet the definition of a completer.	Determine if the number of completers is at least 30% of the number of eligible participants in the evaluation cohort: • Divide the number of completers in the evaluation cohort by the total number of eligible participants in the evaluation cohort. Determine if the result is at least 30%.	Every 6 months, beginning at 12 or 18 months from the effective date, depending on when an organization starts delivering sessions and when 365 days have lapsed since a cohort started sessions	Preliminary, Full, and Full Plus
Requirements 6 and 7 will only be calculated for an evaluation for Full recognition if requirement 5 is met.					

	Standard	Requirement	How Evaluated	When Evaluated	Recognition Status
6	Participant risk reduction at 12 months	Organizations must demonstrate that there has been a reduction in risk of developing type 2 diabetes among completers in the evaluation cohort by showing that at least 60% of completers achieved at least one of the following outcomes: - At least 5% weight loss 12 months after the cohort began or - At least 4% weight loss and at least 8 sessions associated with an average of 150 minutes/week of physical activity or - At least 4% weight loss and at least 17 sessions attended or - At least a 0.2% reduction in baseline A1C	Determine the percent of completers who either: - Achieve at least 5% weight loss on or before 12 months after the cohort began or - Achieve at least 4% weight loss and have at least 8 sessions associated with an average of 150 minutes/week of physical activity or - Achieve at least 4% weight loss and at least 17 sessions attended or - Achieve a 0.2% reduction in A1C Divide the number of completers in the evaluation cohort who achieve one of the 3 goals by the total number of completers in the evaluation cohort. Determine if the result is at least 60%.	Every 6 months, beginning at 12 or 18 months from the effective date, depending on when an organization starts delivering sessions and when 365 days have lapsed since a cohort started sessions	Full and Full Plus
7	Program eligibility requirement	Organizations must show that a minimum of 35% of completers in the evaluation cohort are eligible for the yearlong National DPP LCP based on either a blood test indicating prediabetes or a history of GDM. The remainder (maximum of 65% of participants) must be eligible based on the ADA/CDC Prediabetes Risk Test.	Divide the number of completers in the evaluation cohort who meet the requirement by the total number of completers in the evaluation cohort. Determine if the result is at least 35%. For CDC-recognized organizations that are also MDPP suppliers: All Medicare participants in the evaluation cohort must be eligible based on a blood test indicating prediabetes.	Every 6 months, beginning at 12 or 18 months from the effective date, depending on when an organization starts delivering sessions and when 365 days have lapsed since a cohort started sessions	Full and Full Plus

	Standard	Requirement	How Evaluated	When Evaluated	Recognition Status
	Additional retention criterion	Eligible participants in the evaluation cohort must have been retained at the following percentages: • A minimum of 50% at the beginning of the fourth month since the cohorts' first sessions • A minimum of 40% at the beginning of the seventh month since the cohorts' first sessions • A minimum of 30% at the beginning of the tenth month since the cohorts' first sessions	Divide the number of eligible participants in the evaluation cohort who attended at least 1 session in months 4, 7, or 10 of the cohort session timelines by the total number of eligible participants in the evaluation cohort. Determine if the results are at least 50%, 40%, and 30%.	Every 6 months, beginning at 12 or 18 months from the effective date, depending on when an organization starts delivering sessions and when 365 days have lapsed since a cohort started sessions	Full Plus

L. Umbrella Hub Arrangements (UHAs)

In an umbrella hub arrangement, an organization with Preliminary, Full, or Full Plus CDC recognition agrees to serve as the sponsoring hub for a group of organizations (subsidiaries) that have CDC Pending, Preliminary, Full, or Full Plus recognition. The UHA should make it possible for additional organizations to achieve sustainable delivery of the National DPP LCP by facilitating the sharing of infrastructure costs and by leveraging best practices. Participating in a UHA may also help facilitate achieving MDPP supplier status or Medicaid provider status and/or meeting contracting requirements imposed by accountable care organizations (ACOs), managed care organizations (MCOs), or other payers. This will lead to greater access to sustainable coverage resources. Establishing and participating in a UHA is completely voluntary and is not brokered by CDC. For additional information on National DPP UHAs, please review the *National Diabetes Prevention Program Umbrella Hub Arrangements Guidance and Application* documents posted on the National DPP Customer Service Center: [National Diabetes Prevention Program Umbrella Hub Arrangements Guidance and Application \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/dpp/customer-service-center/guidance-and-application/). Organizations that wish to become a hub must review the UHA guidance and submit their application and accompanying documents to the National DPP Customer Service Center. Other UHA tools and resources can be found on the *National DPP Coverage Toolkit*, <https://coveragetoolkit.org/umbrella-hub-arrangements/>.

M. Recognition Extensions and Exceptions

Because the DPRP understands that extenuating circumstances may arise that could require an organization to make a late data submission, not complete a 12-month cohort, or put the program

on a temporary hold, certain extensions and exceptions will be made on a case-by-case basis. CDC will grant extensions and exceptions to data submission requirements on a case-by-case basis due to extenuating circumstances including, but not limited to, natural disasters, public health emergencies, or unexpected staff losses. However, organizations must communicate these occurrences to CDC as soon as possible so that proper guidance can be given.

III. Applying for Recognition

CDC welcomes organizations that offer the National DPP LCP to prevent or delay type 2 diabetes to apply for recognition through the DPRP. Any organization with the capacity to deliver the National DPP LCP adhering to the DPRP Standards may apply for recognition. **A separate application must be submitted for each delivery mode the organization wishes to use.**

Before an organization applies, leadership and staff must read the current version of the DPRP Standards, which describes the criteria for delivering the National DPP LCP to achieve and sustain CDC recognition. The DPRP Standards also contain a capacity assessment. This is a list of questions designed to help organizations determine their readiness to deliver the National DPP LCP (see Appendix A. Organizational Capacity Assessment). All organizations are required to complete this assessment. An organization must be ready to start offering sessions within 6 months after their effective date (the first day of the month immediately following CDC approval of their application). At the 6-month point in their timeline, if sessions have not started, a one-time adjustment to the organization's effective date may be made to allow for an additional 6 months. If the organization anticipates they will not be ready to start offering sessions within 12 months, they should postpone applying. Upon approval, the organization will receive a welcome letter with pertinent information for delivering the program and submitting data.

If your organization intends to submit an alternate curriculum with the initial application, refer to section H. Required Curriculum Content.

Any organization assigned a DPRP organization code that contracts with another CDC-recognized organization to deliver the National DPP LCP on their behalf must ensure the contracted organization uses a CDC-approved curriculum and follows the requirements detailed in the DPRP Standards:

1. **Type of Application.** Select *Initial* if this is the first application being submitted. Select *Reapplying* if this is a subsequent application due to previous withdrawal or loss of recognition. If an organization chooses to change their curriculum to another CDC-approved curriculum, a notification to CDC through the National DPP Customer Service Center at [Home \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/dpp/customer-service-center/) is required, and no further steps are needed involving the application until further notice from CDC.

2. **Organization Code.** This code is assigned by the DPRP. Organizations reapplying should enter the previously assigned organization code.
3. **Organization Name.** Upon application approval, the organization name will be published in the DPRP registry at: [Diabetes Prevention Recognition Program Registry | CDC](#) and in the CDC Find a Program locator at: [Find a Program | Diabetes | CDC](#).
4. **Organization Physical Address.** Provide the main organization's business office or headquarters address. Upon application approval, this will be published in the DPRP Registry and in the CDC Find a Program locator.
5. **Organization Web Address or URL.** Upon application approval, this will be published on the DPRP Registry and in the CDC Find a Program locator. All web addresses must link directly to a location where participants can find information about the organization's CDC-recognized National DPP LCP and enroll in the program. CDC will not accept or host any other web addresses, including those that appear to endorse commercial products or services, diets, or dietary supplements in association with the National DPP LCP. Applications with web addresses promoting such products/services will be rejected. CDC reserves the right to review websites and press releases to ensure they align with the Standards requirements.
6. **Organization Phone Number.** Provide the number that participants, payers, and others should call to obtain information about the program. Organizations should not provide a 1-800 number unless a live operator is available. Upon application approval, this phone number will be published in the DPRP Registry and in the CDC Find a Program locator.
7. **Organization Type.** Choose the option that best describes the organization type. This refers to an organization's main headquarters location or main office: Local or Community YMCAs; Universities/Schools; State/Local Health Departments; Hospitals/Health Care Systems/Medical Groups/Physician Practices; Community-based Organizations; HRSA-funded Federally Qualified Health Centers (FQHCs), Community Health Centers, or Lookalikes; Pharmacies/Drug Stores/Compounding Pharmacies; Tribal Programs, Tribal Serving Organizations, Urban Indian Health Systems, Indian Health Service; Cooperative Extension Sites; Worksites/Employee Wellness Programs/Private Businesses; Senior/Aging/Elder Centers; Health Plans/Insurers; Faith-Based Organizations/Churches;. In addition, organizations currently delivering DSMES services are asked to identify the organization that recognized/accredited them, ADA or ADCES, as a DSMES provider.
8. **Delivery Mode.** An applicant organization can select one delivery mode for each application submitted [In-person, Distance Learning, In-person with a Distance Learning Component, Online, or Combination with an Online Component]. Delivery modes will be published in the DPRP Registry and in the CDC Find a Program locator. For definitions, see Section D: Delivery Mode. Once a delivery mode has been selected, the application will populate with delivery mode-specific follow-up questions.

9. **Program Coordinator Name.** Provide the name of the individual who will be the applicant organization's Program Coordinator. Provide a salutation [e.g., Mr., Mrs., Dr., Ms., Miss, other (please specify)]; last name; first name; and middle initial]. The Program Coordinator's name will not be included in the DPRP Registry or the CDC Find a Program locator.
10. **Program Coordinator Contact Information.** Provide the phone number and email address of the organization's Program Coordinator. DPRP staff will use this information to communicate with the organization. All DPRP-related documents, reports, and emails will go to the Program Coordinator. The Program Coordinator's contact information will not be included in the DPRP registry or the CDC Find a Program locator.
11. **Secondary Contact Name.** Provide the name of the individual who will be the applicant organization's Secondary Contact, if applicable. Provide a salutation [e.g., Mr., Mrs., Dr., Ms., Miss, other (please specify)]; last name; first name; and middle initial]. The Secondary Contact's name will not be included in the DPRP registry or the CDC Find a Program locator.
12. **Secondary Contact Information.** Provide the phone number and email address of the organization's Secondary Contact, if applicable. The Secondary Contact's contact information will not be included in the DPRP registry or the CDC Find a Program locator.
13. **Data Preparer Name.** Provide the name of the individual who will be the organization's Data Preparer. If a Data Preparer is not designated, the Program Coordinator or Secondary Contact may submit data for the organization. Provide a salutation [e.g., Mr., Mrs., Dr., Ms., Miss, other (please specify)]; last name; first name; middle initial; and affiliation). The Data Preparer's name will not be included in the DPRP registry or the CDC Find a Program locator.
14. **Data Preparer Contact Information.** Provide the phone number and email address of the organization's Data Preparer. DPRP staff will use this information to communicate with the organization about data submission issues, if required. The Data Preparer's contact information will not be included in the DPRP registry or the CDC Find a Program locator.
15. **Class Type.** Select all applicable class types offered: **public** (open to anyone who qualifies for the National DPP LCP without further restrictions), **employee** (open only to employees of the CDC-recognized organization or the host organization), **member-only** (open only to member insureds; membership required) or **other** (write in target audience served, such as American Indian/Alaska Native persons, patients, clients, etc.). Organizations offering classes/sessions to the public are required to provide/update the physical addresses of their delivery sites in the manner that CDC specifies with their 6-month data submissions. Upon application approval, the class type will be published in the DPRP Registry. Additional information such as public class information [addresses, if insurance is accepted (optional) or program costs (optional)] will be published in the CDC Find a Program locator. CDC-recognized organizations are expected to update their public class location information regularly. *MDPP suppliers* must report all active delivery locations in the DPRP Data Portal in the Class Information section.

16. **Lifestyle Coach Training Entity.** Provide the **primary training mechanism** the applicant organization will use or has used to train their main Lifestyle Coaches. Choose from 1) a private organization with a national network of program sites whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity; 2) a CDC-recognized virtual organization with national reach whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity; or 3) a Master Trainer (has completed at least 12 hours of formal training as a Lifestyle Coach, successfully offered the National DPP LCP for at least two years, completed a Master Trainer program offered by an MOU-holding training entity, and has a current agreement with the training entity to serve as a Master Trainer).
17. **Curriculum.** Select either a CDC-approved curriculum (one that CDC has either developed or previously approved for use by your or another organization) or ‘Other Curriculum’ if the applicant organization is submitting an alternate curriculum for review and approval. If selecting Other Curriculum, provide the completed yearlong curriculum with any supplemental materials, handouts, or web-based content together with the application.
18. **Projected start date.** Provide the projected first cohort start date, if available.

Certification of Application:

Electronic signature. Submitting the application asserts that the organization has thoroughly reviewed the *CDC Diabetes Prevention Recognition Program Standards and Operating Procedures* and is voluntarily seeking participation in the CDC recognition program. The organization agrees to comply with all the recognition criteria contained in the *DPRP Standards*, including the transmission of data to CDC every 6 months from the CDC assigned effective date, for the purpose of program evaluation, continuing recognition, and technical assistance. (Enter the name and title of the authorized representative, the organization name, and date.)

IV. Submitting Evaluation Data to the DPRP

When to Submit Data

Each CDC-recognized organization (with Pending, Preliminary, Full, or Full Plus recognition) must submit session-level participant data to CDC every 6 months. This requirement begins 6 months after the organization’s effective date. Data submissions may be made at any time during the submission due month according to the following schedule:

Effective Date	Data Submission Due Months
January 1	July/January
February 1	August/February
March 1	September/March
April 1	October/April
May 1	November/May
June 1	December/June
July 1	January/July
August 1	February/August

Effective Date	Data Submission Due Months
September 1	March/September
October 1	April/October
November 1	May/November
December 1	June/December

Approximately one month prior to an organization's data submission month, the DPRP will send an email reminder to the organization's contacts. A second data submission reminder will be sent to the organization's contacts, as a courtesy, approximately 2 weeks after the data submission month begins.

How to Submit Data

Data submissions are made through the DPRP Data Submission and Administration Portal (<https://dprpdataportal.cdc.gov/samsinfo>). Using the Portal requires Secure Access Management Services (SAMS) registration. Anyone intending to submit data on an organization's behalf must be listed as the Program Coordinator, Secondary Contact, or Data Preparer in the DPRP Data Portal. They must also register their email address with SAMS. To register current or new organizational contacts, please submit a National DPP technical assistance request for a SAMS invitation by logging into the National DPP Customer Service Center.

CDC will only communicate organization-specific information or honor programmatic requests from contacts who have been assigned to a contact role in the DPRP Data Submission and Administration Portal [Secure Access Management Services \(cdc.gov\)](https://www.cdc.gov/sams).

Each authorized contact for your organization must register with SAMS to submit session-level participant data to CDC every 6 months through the DPRP Data Portal. Authorized contacts will receive an email labeled "SAMS NoReply (CDC)" within a week after DPRP application approval or after a contact has been assigned to one of the following roles: Program Coordinator, Secondary Contact, or Data Preparer. This email will have specific instructions on how to enroll and create your personal SAMS account and password. Once you create your account, set your password, and submit your information, a DPRP administrator will be able to approve your SAMS profile and grant you access to the DPRP Data Portal. If you do not receive an email from "SAMS NoReply (CDC)" within a week of DPRP application approval or being assigned to a contact role, please check your spam folder or contact the [National DPP Customer Service Center](#).

Please note that your SAMS Partner Portal password will expire every 60 days. Once it expires, you will automatically be prompted to change it on your next login to SAMS or one of your CDC applications, like the DPRP Data Submission and Administration Portal.

For direct help with your SAMS username or password, you may contact the SAMS Help Desk by calling (877) 681-2901 between the hours of 8:00 AM and 6:00 PM ET Monday - Friday or by sending an email to samshelp@cdc.gov.

Table 4. System Permissions for Each Role in the DPRP Data Submission and Administration Portal

<i>System Permissions for Each Role in the DPRP Data Submission and Administration Portal</i>	Receives Program-related Emails and Notices	SAMS DPRP Data Portal Access	Update Organization Profile: Program Delivery	Update Organization Profile: Contacts	Update Organization Profile: Coaches	Update Organization Profile: Class Information	Submit Evaluation Data	Download Evaluation Summary & Reports for Dissemination	Download Recognition Certificate & Letter
Program Coordinator	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Secondary Contact	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Data Preparer	X	X	X		X	X	X		X

<i>System Permissions for Each Role in the DPRP Data Submission and Administration Portal</i>	Receives Program-related Emails and Notices	SAMS DPRP Data Portal Access	Update Organization Profile: Program Delivery	Update Organization Profile: Contacts	Update Organization Profile: Coaches	Update Organization Profile: Class Information	Submit Evaluation Data	Download Evaluation Summary & Reports for Dissemination	Download Recognition Certificate & Letter
Key Partner	X								
MDPP Contact	X								
Umbrella Contact*	X	X	X				X	X	
National DPP State Quality Specialist (SQS)*	X	X						X	X

* Contacts assigned by the DPRP

Updating Organizational Information

Organizations will be required to keep contact information, Lifestyle Coach information, and class information current. Updates should be made through the DPRP Data Portal. This is a required step to submit evaluation data.

Please note: MDPP suppliers must report all active delivery locations in the DPRP Data Portal in the Class Information section.

Making Data Submissions and How to Avoid Common Data Submission Errors

- Biannual data submissions may be made in one of two ways. Organizations may opt to record all data on a single CSV file for upload and submission, or they may opt to upload two CSV files—one that includes only enrollment information for new participants and one that includes session information for all participants (new, ongoing, and concluded).
 - If the single CSV file option is chosen, then participant enrollment information must always be included with the participant's session information (new, ongoing, and concluded).
 - If the two CSV files option is chosen, then participant enrollment information must only be submitted when the participant is new or if the information needs to be revised.
- Unless otherwise instructed, each submission should only include records collected during the 6-month data collection period (sequence) prior to the current data submission month.
 - Records from the current data submission month should not be included in the file.
- To make a data submission, there must be at least one record for at least one participant who attended a session within the 6-month data collection period (sequence).
 - All participants in all cohorts who attended at least 1 session in the 6-month data collection period (sequence) must be included.

- Files may contain records from participants across multiple cohorts.
- Files may be uploaded at any time, but the files can only be submitted on or after the first day of the data submission month.
- Files must be in CSV format. [If using an Apple computer, the format should be CSV (Comma Delimited) **AND NOT** CSV (McIntosh)].
- Files must include all appropriate data elements (See Table 5 for more details).
 - All data elements should be coded correctly.
- There should be no invalid date entries/typos.
- Transmitted data must conform to the specifications in the Data Dictionary included below. The variable names, codes, and values contained in the Data Dictionary (**Table 5**) must be used. Changes should not be made to the spelling. Variables (columns) in the data submission file must have the same names (column headings) and appear in the same order as in the Data Dictionary.
- Organizations must not transmit any personally identifiable information (PII) from Lifestyle Coaches or participants to CDC.
- ***Please note: Once a file is accepted, it may not be resubmitted, so organizations should take care to make sure data are complete and accurate.***

What happens after the file is submitted to CDC?

- A DPRP statistician will review the file. If errors or items that need to be confirmed are identified, the statistician will upload and release a File Review Report.
 - The Program Coordinator, Secondary Contact, and Data Preparer will receive an alert that the report is ready to be reviewed.
- The organization will make corrections and/or provide the requested confirmation and resubmit the file if required.
- The organization may request technical assistance from the DPRP at any time.
- When all identified issues have been addressed, CDC will accept the file and generate a progress report or evaluation report, depending on which is applicable at the time.
 - This document will be available to the Program Coordinator, Secondary Contact, National DPP Quality Specialists (SQS), and Umbrella Contact, if applicable.

Evaluation Data Elements

Appendix D contains the Participant Enrollment Form. Use of the form is optional, but participant enrollment questions must be asked in the format listed to comply with the DPRP Standards and other federal requirements for data collection and reporting. For variables 5-31, organizations should refer to the Participant Enrollment Form for the proper data collection format. **Note: Enrollment information only needs to be collected once but may be updated if information changes.**

1. **Organization Code.** The organization code will be assigned to the organization by the DPRP at the time of application approval. There will be one organization code per each delivery mode.
2. **Participant ID.** Participant IDs will be assigned by the organization to uniquely identify and

track each enrolled participant. The Participant ID must be included on all session attendance records generated for individual participants. The Participant ID may not be based on a participant's name, social security number, date of birth, or other PII. **Once a Participant ID has been assigned, it cannot be reused for any other participant or for the same participant if they reenroll at a later time. This remains true even if an organization withdraws and reapplies to the DPRP.**

3. **Cohort ID.** The Cohort ID will be assigned by the organization to uniquely identify and track a group or individual cohort. The Cohort ID must be included on all session attendance records generated for individual participants. The Cohort ID for an individual cohort participant (rather than a group cohort participant) must be equal to the participant ID. The Cohort ID may not be based on a participant's name, social security number, or other PII. Cohort IDs should never be reused.
4. **Coach ID.** A Coach ID will be assigned by the organization to uniquely identify and track Lifestyle Coaches. The Coach ID must be included on all session attendance records generated for individual participants. The Coach ID may not be based on a coach's name, social security number, or other PII. Lifestyle Coaches who deliver the MDPP should use their National Provider Identifier (NPI) as their Coach ID.
5. **Enrollment Motivation.** This variable identifies the main motivation which led the participant to enroll in the yearlong program.
6. **Enrollment Source.** This variable identifies whether a health care professional was the source which led the participant to enroll in the yearlong program.
7. **Payer Type.** This variable identifies the main payment method the participant is using to cover the cost of their participation in the yearlong program.
8. **Participant State.** The state in which the participant resides. The two-letter postal abbreviation for the US state, territory, or freely associated state should be used. Organizations that deliver the LCP to US citizens residing outside of the United States, its territories, or freely associated states should default to the participant's US state of residence or US Army Post Office (APO) address.
9. **Participant Zip Code.** The 5-digit zip code in which the participant resides.
10. **Participant's Age.** Age should be recorded at enrollment.
- 11-17. **Participant's Ethnicity and Race.** Ethnicity and race should be recorded at enrollment. The participant should self-identify and choose one or more of the following: American Indian or Alaska Native, Asian or Asian American, Black or African American, Hispanic or Latino, Middle Eastern or North African, Native Hawaiian or Other Pacific Islander, and/or White. Multiple responses are allowed. This element requires responses for seven fields, and each field includes a response.
18. **Participant's Ethnicity and Race - Additional Information.** Participants may give additional information about the nationality, ethnic group, or culture with which they identify.

Organizations should collect this additional information as a write-in option and refer to the Participant Enrollment Form.

19. **Participant's Sex.** Sex should be recorded at enrollment. The data record should indicate male or female
20. **Participant's Height.** Height should be recorded at enrollment. Height may be self-reported (i.e., it is not necessary to measure each participant's height; the participant may simply be asked, "What is your height?" or "How tall are you?"). If the participant provides their height in feet and inches, please note that this must be converted to the nearest whole inch for submission.
21. **Education.** Education will identify the highest grade completed by the participant. This information should be recorded at enrollment.
- 22-27. **Participant's Disability Status.** These variables refer to a six-part disability question to be asked only one time upon participant enrollment.
28. **A1C Value.** This optional data element is available only to participants who enter the program with a GLUCTEST value of 1 and an initial A1C value within the prediabetes range of 5.7% to 6.4%. The initial A1C value should be taken within a year before entering the program and reported within 14 days of the first session attended by the participant. A final A1C value must be the result of a test administered in months 9-12 and included with the participant's completion records.
- 29-31. **Participant's Prediabetes Determination.** Prediabetes determination should be recorded at enrollment and included on all session attendance records generated for an individual participant. This indicates whether the participant's prediabetes status was determined by a blood test, a previous diagnosis of GDM, or by screening positive on the ADA/CDC Prediabetes Risk Test (see guidance titled ADA/CDC Prediabetes Risk Test). Variable entries may change over time. For example, if a participant was originally enrolled on the basis of a risk test and then subsequently received a blood test indicating prediabetes, the risk test value remains the same, and the blood test value is changed to a positive. If a participant becomes ineligible due to a pregnancy or diagnosis of type 2 diabetes after starting the program, all three prediabetes determination variables should be changed to the default value of 2. **Note: Eligible participants do NOT become ineligible if their reported A1C drops below the prediabetes range.**
32. **Delivery Mode.** This variable identifies the delivery mode used for the specific participant and session (i.e., in-person, online, distance learning).
33. **Session Type.** This variable identifies the sessions attended within months 1-6 (scheduled Core sessions) as "C", Core Maintenance sessions attended within months 7-12 as "CM", or Ongoing Maintenance sessions as "OM" in the second year (any sessions attended outside the yearlong National DPP LCP) for organizations that choose to offer Ongoing Maintenance sessions. Data submitted for Ongoing Maintenance sessions will not be evaluated for CDC

recognition. Make-up sessions will be identified as “MU-C” if the participant attends the session in months 1-6. Make-up sessions will be identified as “MU-CM” if the participant attends the session in months 7-12. Make-up sessions will be identified as “MU-OM” if the participant is making up a session in the second year (post-yearlong National DPP LCP).

34. Session Date. Each time a participant attends a session, the actual date of the session should be recorded. The date should be recorded in mm/dd/yyyy format. A participant should not have more than one record (line of data) for any specific session date, with the following exception:

One make-up session may be held on the same date as a regularly scheduled session for the convenience of the participant. For online sessions, organizations should record the date each session is completed.

35. Participant’s Weight. Each time a participant attends a session, his or her body weight should be measured and recorded to the nearest tenth of a pound. The weight should be included on the record for that participant and session. For online programs, organizations should record the weight associated with the session completion date. CDC will employ statistical methods to determine weight outliers. If the organization cannot confirm the accuracy of the outlier, it must be changed to the default entry of 999.

36. Participant’s Physical Activity Minutes. Participants are required to report the number of minutes of moderate or brisk physical activity completed **since the previous session attended**. The total number of minutes performed should be included on the record for that participant and session. If a participant reports doing no activity **since the previous session attended**, or if they have not tracked their minutes, then zero (0) minutes should be recorded. Please note that participants should strive to achieve the weekly goal of 150 minutes, on average.

Table 5. Data Dictionary: Evaluation Data Elements

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
1. Organization Code	ORGCODE	Assigned by CDC	Required; provided by CDC
2. Participant ID	PARTICIP	Up to 25 alphanumeric characters*. If using only numbers, please limit to 10 to avoid formatting issues within Excel. CDC suggests not using IDs resembling dates.	Required. Participant ID is uniquely assigned and maintained by the organization and must not contain any PII.
3. Cohort ID	COHORTID	Up to 25 alphanumeric characters*. If using only numbers, please limit to 10 to avoid formatting issues within Excel. CDC suggests not using IDs resembling dates.	Required. Cohort ID is uniquely assigned and maintained by the applicant organization and must not contain any PII.

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
4. Coach ID	COACHID	Up to 25 alphanumeric characters*. If using only numbers, please limit to 10 to avoid formatting issues within Excel. CDC suggests not using IDs resembling dates.	Required. Coach ID is uniquely assigned and maintained by the applicant organization and must not contain any PII. Lifestyle Coaches who deliver the MDPP should use their National Provider Identifier (NPI) as their Coach ID.
5. Enrollment Motivation	ENROLLMOT	1. Health care professional 2. Blood test results 3. Prediabetes Risk Test (short survey) 4. Someone at a community- based organization (church, community center, fitness center) 5. Family or friends 6. Current or past participant in the National DPP LCP 7. Employer or employer's wellness plan 8. Health insurance plan 9. Media advertisements (social media, flyer, brochure, radio ad, billboard, etc.) 10. Program Champion	Required. At enrollment, participants are asked who/what motivated them the most to sign up for this program. What was the most influential factor?
6. Enrollment Source	ENROLLHC	1. Yes, a doctor/doctor's office 2. Yes, a pharmacist 3. Yes, other health care professional 4. No	Required. At enrollment, participants are asked if a health care professional asked them to join the National DPP LCP.
7. Payer Source	PAYERSOURCE	1. Medicare 2. Medicaid 3. Private/commercial insurer 4. Self-pay 5. Dual eligible (Medicare and Medicaid) 6. Grant funding 7. Employer 8. Free of charge 10. Government/Military 11. Venture capital	Required. At enrollment, participants are asked "Who is the primary payer for your participation in the National DPP LCP?"

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
8. Participant State	STATE	Two-letter abbreviation for the US state or territory in which the participant resides	Required
9. Participant Zip Code	PARTICIPZIP	The 5-digit zip code for the locality where the participant resides	Required
10. Participant's Age	AGE	18 to 125 (in years, rounded with no decimals)	Required
11. Participant's Ethnicity and Race (1 of 7)	AIAN	1. American Indian or Alaska Native 2. NOT American Indian or Alaska Native	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
12. Participant's Ethnicity and Race (2 of 7)	ASIAN	1. Asian or Asian American 2. NOT Asian or Asian American	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
13. Participant's Ethnicity and Race (3 of 7)	BLACK	1. Black or African American 2. NOT Black or African American	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
14. Participant's Ethnicity and Race (4 of 7)	HISPANIC	1. Hispanic or Latino 2. NOT Hispanic or Latino	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
15. Participant's Ethnicity and Race (5 of 7)	MENA	1. Middle Eastern or North African 2. NOT Middle Eastern or North African	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
16. Participant's Ethnicity and Race (6 of 7)	NHPI	1. Native Hawaiian or Pacific Islander 2. NOT Native Hawaiian or Pacific Islander	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
17. Participant's Ethnicity and Race (7 of 7)	WHITE	1. White 2. NOT White	Required. If ethnicity and race is not reported by the participant, all of the 7 ethnicity and race variables will be coded as 2.
18. Participant's Ethnicity and Race - Additional Information	ETHRACEINFO	Open text field; may use up to 100 alphanumeric characters (including spaces)	Required. If information is not reported by the participant, the variable should be coded as NA.
19. Participant's Sex	SEX	1. Male 2. Female 9. Not Reported	Required
20. Participant's Height	HEIGHT	30 to 98 (in inches)	Required

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
21. Education	EDU	1. Less than grade 12 (no high school diploma or GED) 2. Grade 12 or GED (high school graduate) 3. Some college or technical school 4. College or technical school graduate or higher 9. Not reported	Required
22. Participant's Disability Status (1 of 6)	DIFFHEAR	1. Deaf or has serious difficulty hearing 2. NOT deaf or DOES NOT have serious difficulty hearing 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the first question in the six-item set of questions to assess disability status.
23. Participant's Disability Status (2 of 6)	DIFFSEE	1. Blind or has serious difficulty seeing, even when wearing glasses 2. NOT blind or DOES NOT have serious difficulty seeing, even when wearing glasses 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the second question in the six-item set of questions to assess disability status.
24. Participant's Disability Status (3 of 6)	DIFFMEM	1. Has serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions because of a physical, mental, or emotional condition 2. DOES NOT have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions because of a physical, mental, or emotional condition 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the third question in the six-item set of questions to assess disability status.
25. Participant's Disability Status (4 of 6)	DIFFWALK	1. Has serious difficulty walking or climbing stairs 2. DOES NOT have serious difficulty walking or climbing stairs 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the fourth question in the six-item set of questions to assess disability status.

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
26. Participant's Disability Status (5 of 6)	DIFFDRESS	1. Has difficulty dressing or bathing 2. DOES NOT have difficulty dressing or bathing 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the fifth question in the six-item set of questions to assess disability status.
27. Participant's Disability Status (6 of 6)	DIFFERRAND	1. Has difficulty doing errands alone because of a physical, mental, or emotional condition 2. DOES NOT have difficulty doing errands alone because of a physical, mental, or emotional condition 9. Participant chose not to respond	Required. This variable refers to the response to the sixth question in the six-item set of questions to assess disability status.
28. Participant's Reported A1C Value, if applicable	A1C	5.7 to 6.4--for pre-intervention (initial) entry 2.5 to 18--for all other entries 999--if not reported	Required if the organization plans to use the participant's A1C to determine reduction in risk.
29. Participant's Prediabetes Determination (1 of 3)	GLUCTEST	1. Prediabetes determined by acceptable blood test result 2. Prediabetes NOT determined by acceptable blood test result	Required. Acceptable tests include fasting blood glucose (FG), oral glucose tolerance test (OGTT), A1C, or a lab test result indicating a diagnosis of prediabetes.
30. Participant's Prediabetes Determination (2 of 3)	GDM	1. Prediabetes determined by a clinical diagnosis of GDM during a previous pregnancy 2. Prediabetes NOT determined by GDM (default)	Required
31. Participant's Prediabetes Determination (3 of 3)	RISKTEST	1. Prediabetes determined by the ADA/CDC Prediabetes Risk Test 2. Prediabetes NOT determined by the ADA/CDC Prediabetes Risk Test (default)	Required
32. Delivery Mode	DMODE	1. In-person 2. Online 3. Distance learning	Required

Data element description	Variable name	Coding/valid values	Comments
33. Session Type	SESSTYPE	C Core session CM Core Maintenance session OM Ongoing Maintenance session MU-C Make-up sessions in the Core phase MU-CM Make-up sessions in the Core Maintenance phase MU-OM Make-up sessions in the Ongoing Maintenance phase	Required. Any session delivered in months 1-6, even if pulled from months 7-12 of the PreventT2 curriculum content, must be coded as a Core session (C). Any session delivered in months 7-12, even if pulled from months 1-6 of curriculum content, must be coded as a Core Maintenance session (CM).
34. Session Date	DATE	mm/dd/yyyy	Required. Each data record represents attendance by one participant at one session; it must specify the actual date of the session.
35. Participant's Weight	WEIGHT	70 to 997 (rounded to the nearest tenth of a pound) 999 If weight cannot be reported	Required. At each session, participants are weighed; weight must be included on the record for that session and participant. Weight may be obtained by the Lifestyle Coach or participant on a regular scale or through the use of a digital or Bluetooth-enabled scale. For MDPP suppliers, see CMS guidance.
36. Participant's Physical Activity Minutes	PA	0 to no max (in minutes)	Required. At some or all program sessions, participants are asked to report the number of minutes of moderate or brisk physical activity they completed since the previous session attended . If a participant reports doing no activity since the previous session attended , or has not tracked their minutes, then zero (0) minutes should be recorded.

A1C: Hemoglobin A1C test; FG: fasting blood glucose test; GDM: gestational diabetes mellitus; PII: personally identifiable information (directly or indirectly identifiable); OGTT: oral glucose tolerance test

*All alphanumeric coding values should not include any spaces or special characters other than a hyphen (-).

V. Technical Assistance

At the discretion of CDC or National DPP leadership, aggregated data at the organizational, state, regional, or national level may be shared with external partners for the purpose of preparing reports or manuscripts or providing targeted technical assistance aimed at improving program or organizational performance or quality. Technical assistance is currently available to all recognized organizations through a variety of mechanisms:

1. Webinars
 - a. Regularly scheduled “Office Hours” designed to provide information on topics related to delivery of the National DPP LCP
 - b. Ad hoc webinars to address program changes, new initiatives, population-specific strategies, and other relevant topics
2. Summary and Recommendations sections in progress and evaluation reports provided to individual organizations
 - a. Results specific to the most recent data submission
 - b. Organization-specific strategies for meeting any requirements currently not being met
3. The National DPP Customer Service Center (www.NationalDPPCSC.cdc.gov)
 - a. Direct access to technical assistance agents
 - b. Tools/resources in the form of knowledge articles
 - c. Community discussion board
4. Technical assistance calls available to organizations
 - a. Initiated by CDC technical assistance staff
 - b. Initiated by organizations through the National DPP Customer Service Center
5. Technical assistance calls or site visits from National DPP Quality Specialists (SQS) who have completed CDC-approved training.
 - a. CDC has provided intensive training to state health department diabetes staff to strengthen essential knowledge and skills needed to provide high-quality technical assistance to partners, recognized organizations, and Lifestyle Coaches offering the National DPP LCP. For additional information, please see:
<https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/article/Availability-of-National-DPP-State-Quality-Specialists>.

VI. Quality Assurance Reviews

The DPRP has developed a Quality Assurance Review (QAR) program with established processes and protocols for assuring quality among CDC-recognized organizations offering the National DPP LCP. Quality assurance reviews will be conducted to assure that organizations are implementing quality programs aligned with the evidence-based standards, collecting and reporting data properly, marketing CDC-recognized programs and material on websites properly (where applicable), and following all of the DPRP requirements for CDC-recognized organizations, including:

- Use of a CDC-approved curriculum;
- Reporting changes to a curriculum made after initial approval;
- Meeting basic and advanced training requirements for coaches, which includes the two-hour

per year continuing education requirement;

- Following change of ownership requirements;
- Providing live coach interaction as required;
- Providing six-month updates on class locations.

QARs can be either targeted (where CDC has learned that an organization could benefit from this process) or random. Technical assistance will be provided as needed during the QAR process. The process is designed to be beneficial to organizations, and organizations are expected to participate jointly with CDC in the QAR process.

CDC may contact organizations that have voluntarily withdrawn, or have stopped submitting data to the DPRP, in an effort to improve program delivery and understand organizational attrition.

After a CDC-recognized organization is identified for a quality assurance review, the QAR process involves:

1. Notice of the QAR via e-mail;
2. Review of organizational and/or program information, which could include data submissions, against a standard protocol to determine which type of technical assistance intervention will occur (e.g., a conference call, site visit, examination of program delivery protocol—including virtual programming, or some other reasonable method);
3. Notice of the QAR findings via e-mail, along with an opportunity to discuss the findings with CDC via conference call;
4. Work with the organization to correct any issues found during the QAR process within a reasonable timeline; and
5. Technical assistance to the organization during the QAR process, where applicable.
6. A mandatory 6-month waiting period to reapply for CDC recognition if an organization either withdraws or is revoked after a QAR process finds that revocation/withdrawal from the DPRP is necessary.

A completed review can take 4-6 weeks. If, upon completion of the full QAR process, an organization feels the QAR findings need further review, it may submit a one-time appeal to the QAR Appeals Review Board comprised of DDT leadership. The DPRP and the organization jointly agree to accept and implement the findings of the QAR Appeals Review Board.

VII. DPRP Registry and Find a Program Locator

The DPRP Registry publishes a list of all CDC-recognized organizations, their recognition statuses (Pending, Preliminary, Full, and Full Plus), locations, websites, delivery modes, class types (e.g., public, members only, employees, etc.), MDPP supplier statuses, and whether the organizations are part of an Umbrella Hub Arrangement (UHA).

[Diabetes Prevention Recognition Program Registry | CDC](#)

The Find a Program Locator publishes the locations where in-person organizations offer the National DPP LCP, as well as program attributes associated with all CDC-recognized organizations.

[Find a Program | Diabetes | CDC](#)

VIII. Guidance Documents (Appendices)

Appendix A. Organizational Capacity Assessment

Introduction

The CDC Diabetes Prevention Recognition Program (DPRP) is a voluntary program for organizations interested in offering the National Diabetes Prevention Program (National DPP) lifestyle change program (National DPP LCP) for people at high risk for type 2 diabetes. Organizations interested in applying to become a CDC-recognized diabetes prevention program should read the CDC DPRP Standards and Operating Procedures (DPRP Standards) and complete this Capacity Assessment prior to applying for recognition.

Benefits of Completing the 2024 Capacity Assessment

Assessing your organization's capacity will identify areas that may need to be enhanced before applying for CDC recognition to ensure your organization can deliver the yearlong National

DPP LCP with quality and fidelity to the DPRP Standards and sustain the program long term. Sustainable delivery organizations are those that have the capacity to implement the National DPP LCP without federal, state, or local government or other non-governmental grant dollars long-term. In addition, it is necessary for your organization to have appropriate staff with the knowledge, skills, and abilities listed in the Guidelines for Staff Eligibility, Skills and Roles, and Sample Job Descriptions sections of the DPRP Standards document.

Directions for Completing the 2024 Capacity Assessment

1. Refer to the DPRP Standards document, available at DPRP Standards and Operating Procedures (English & Spanish) ([cdc.gov](https://www.cdc.gov/dprp)), when completing this questionnaire.
2. DPRP Standards reference – indicates the location of the relevant information in the DPRP Standards document.
3. Organizational capacity assessment questions – Read the question and check one box: “yes,” “no,” “unsure,” or “Not Applicable (N/A)”. The “N/A” might apply to online/virtual delivery organizations.
4. Total the number of “yes,” “no,” “unsure,” and “N/A” responses at the bottom of the questionnaire. If the total number of “no” and “unsure” responses outnumber the “yes” responses, consider applying at a later date when your organization is ready.
5. For each Capacity Assessment topic with a “no” or “unsure” response, consider working with your organization's leadership to enhance your readiness before applying for recognition. Partnering with an existing CDC-recognized organization in your community or contacting the National DPP Customer Service Center and initiating a *National DPP technical assistance request* may be helpful.

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
DPRP Standards	CDC DPRP Standards and Operating Procedures DPRP Standards and Operating Procedures (English & Spanish) (cdc.gov)	A. Have the following people from your organization read the CDC DPRP Standards and Operating Procedures (DPRP Standards)?				
		1. Leadership/management				
		2. Program Coordinator (if already hired)				
		3. Lifestyle Coach(es) (if already				
		4. Data Preparer or Manager (if different from other key staff and already hired)				
Leadership and Staff Support		B. Do the following people from your organization support submission of this application for CDC recognition?				
		5. Leadership/management				
		6. Program Coordinator (if already hired)				
		7. Lifestyle Coach(es) (if already hired)				
		8. Data Preparer or Manager (if different from other key staff and already hired)				
Staff	Guidelines for Staff Eligibility, Skills and Roles, and Sample Job Descriptions	C. Does your organization, at a minimum, have or plan to hire the following staff with the knowledge, skills, and abilities listed in the Guidelines for Staff Eligibility, Skills and Roles, and Sample Job Descriptions section of the DPRP Standards?				
		9. A Diabetes Prevention Program Coordinator responsible for submitting data to CDC and receiving all programmatic and data-related correspondence about the organization's recognition status				
		10. A Lifestyle Coach responsible for implementing the yearlong CDC-approved curriculum and providing support and guidance for participants in the program				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Organizational Commitment to Health Equity		D. Does your organization offer a program that reflects a commitment to health equity as evidenced below?				
		11. The program reflects and adapts to the diverse cultural health beliefs and practices, preferred languages, and other communication needs of the populations the organization serves.				
		12. The organization and staff consider and have knowledge of the historical, social, and economic context of the communities and populations served.				
		13. Staff are representative of and reflect the communities and populations served.				
		14. The organization engages invested and affected groups to ensure the program meets the needs of the populations served.				
		15. Health literacy and cultural appropriateness are considered in alternate curricula and any supplemental materials developed or provided for populations served.				
Staff Training		E. Does your organization have a plan for Program Coordinator(s), Lifestyle Coach(es), and Data Preparer(s) or Manager(s) to offer or attend the required trainings outlined?				
		16. A training on delivery of a CDC-approved curriculum that includes the required content listed in the DPRP Standards. See a list of training entities that hold Memoranda of Understanding with CDC here: Training for your Lifestyle Coaches (cdc.gov) .				
		17. For organizations offering online or distance learning programs, training on the specific technology platform to be used to deliver the National DPP LCP				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Staff Training		18. Training on computer skills necessary for data collection and interpretation of participants' outcomes to effectively monitor their progress toward meeting program goals and submit required data to CDC				
		19. CDC-sponsored webinar trainings on specialized topics, including but not limited to program delivery ("Welcome to the DPRP") and data submission ("Submit for Success")				
		20. Training to comply with the federal Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA) and any other state or local laws governing personally identifiable information (PII), including laws related to data collection, storage, use, and disclosure. (CDC does not permit the transmission of PII.)				
		21. Additional training to meet Advanced Coach Training requirements. Additional training can include, but is not limited to, group coaching, motivational interviewing, and other skills needed to facilitate group process and deliver the yearlong National DPP LCP effectively.				
DPRP Evaluation Data Collection and Submission	Submitting Evaluation Data to the DPRP	F. Does your organization have staff with the knowledge, skills, and tools needed to collect, enter, monitor, and submit the required DPRP evaluation data elements for each enrolled participant using the CDC Data Portal or uploading data using a comma-separated value (CSV) format to the CDC DPRP Data Portal every 6 months?				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
DPRP Evaluation Data Collection and Submission		22. If you answered “Yes” to question F above, has your organization designated a staff member to be responsible for collecting, entering, monitoring, and submitting the required DPRP evaluation data elements to CDC every 6 months?				
		23. If you answered “No” or “Unsure” to question F above, does your organization have a plan for training a designated staff member to be responsible for collecting, entering, monitoring, and submitting the required DPRP evaluation data elements to CDC every 6 months?				
		24. If you answered “No” or “Unsure” to question F above, does your organization have a plan to contract with an external organization (i.e., a third-party data administrator) with the knowledge, skills, and tools needed to collect, enter, monitor, and submit the required DPRP evaluation data elements for all program participants on behalf of your organization to the CDC DPRP every 6 months?				
Organization Infrastructure:	Location and Delivery	G. For organizations offering in-person only programs:				
In-person only	Mode	25. Does your organization have designated space to offer the yearlong National DPP LCP?				
		26. Does your organization provide private settings where a Lifestyle Coach can weigh and monitor participants?				
Organization Infrastructure: Online, Distance Learning, or Combination	Location and Delivery Mode	H. For organizations offering online, distance learning, or combination programs:				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Organization Infrastructure: Online, Distance Learning, or Combination		27. Does your organization have any designated space in which to offer the in-person portion of your combination yearlong National DPP LCP (if applicable)?				
		28. Does your organization have appropriate equipment or a technology platform to deliver the online or distance learning version of the yearlong National DPP LCP?				
		29. Does your organization have appropriate equipment or a technology platform to allow participants to interact with the Lifestyle Coach(es) throughout the yearlong National DPP LCP?				
		30. Does your organization have the ability to obtain weights via digital technology such as Bluetooth enabled scales?				
Eligible Participants	Participant Eligibility	I. Does your organization have access to a large number of individuals at high risk for type 2 diabetes that meet the eligibility requirements listed in the DPRP Standards?				
Recruitment and Enrollment	Participant Eligibility	J. Does your organization have the ability to recruit and enroll a sufficient number of eligible participants (i.e., via marketing and media outreach, partnership engagement, health fairs, referrals from health care professionals, etc.) to maintain an adequate number of participants and classes over time?				
		31. Does your organization have the capacity to offer at least one class with a minimum of 10 participants and retain at least 30% of them to completer status?				
		32. Has your organization connected with health care providers, insurers, or employee wellness programs to help ensure referrals to your program?				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Recruitment and Enrollment		33. If you answered “No” or “Unsure” to questions 1 or 2 above, has your organization made connections, formed a partnership with other CDC-recognized organizations, or considered joining an umbrella arrangement?				
Retention		K. Does your organization dedicate staffing and technological resources to consistently engage and retain participants?				
		34. The organization has sufficient resources needed to engage and retain participants for a full year. This includes resources for: - session preparation - session delivery - session follow-up (documentation) engagement between sessions to keep participants motivated				
Sustainability		L. Does your organization have a plan to sustain the yearlong National DPP LCP long term without federal, state, or local government or other nongovernmental grant funds?				
		35. If you answered “Yes” to question L above, does your organization plan to become a Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP) supplier? Delivering the Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP) (cdc.gov)				
		36. For MDPP supplier support, go to Medicare Diabetes Prevention Program (MDPP) Basics - National DPP Coverage Toolkit				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Sustainability		37. If you answered “No” or “Unsure” to question L above, does your organization plan to bill Medicaid (where coverage is available) or engage private insurers and/or employers to discuss coverage of the National DPP LCP? For help in doing so go to the National DPP Coverage Toolkit National Diabetes Prevention Program Coverage Toolkit Home Page - National DPP Coverage Toolkit Healm - A National DPP Employee Benefit Tool (cdc.gov)				
Tools and Resources		M. Has your organization reviewed the following downloadable tools and resources on CDC’s National Diabetes Prevention Program Customer Service Center web site available at Home (cdc.gov)				
		38. Resources for Recruiting Participants: Keys to Success: Recruiting Participants (cdc.gov)				
		39. Resources for Health Care Professionals: Resources for Health Care Professionals (cdc.gov)				
		40. Resources for Pharmacists: https://www.cdc.gov/diabetes-prevention/hcp/pharmacists/				
		41. Resources for Employers and Insurers: Employers and Insurers (cdc.gov) (see additional resources in Section L)				
		39. Resources for Health Care Professionals: Resources for Health Care Professionals (cdc.gov)				
		43. National DPP Marketing Success Strategies: National DPP Marketing Success Strategies (cdc.gov)				
		44. Program Champion Strategy Toolkit: Program Champion Strategy Toolkit and Promotional Materials (English & Spanish) (cdc.gov)				

Capacity Topic	Where Found in the DPRP Standards	Organizational Capacity Assessment Questions	Yes	No	Unsure	N/A
Tools and Resources		45. Recruitment and Retention: Keys to Success: Recruitment and Retention Overview (cdc.gov)				
		46. Lifestyle Coach, Program Coordinator, and Program Provider Journey Road Maps: Lifestyle Coach, Program Coordinator, and Program Provider Journey Road Maps (cdc.gov)				
Total number of boxes checked for each column						

Appendix B. American Diabetes Association/Centers for Disease Control and Prevention (ADA/CDC) Risk Test

PREDIABETES RISK TEST

Prediabetes: You Could Be at Risk

Prediabetes is a condition where blood glucose (sugar) levels are higher than normal but not high enough to be diagnostic for type 2 diabetes. Diabetes is the 8th leading cause of death. It is a serious disease that can cause heart attacks; strokes; blindness; kidney failure; or loss of toes, feet, or legs. Type 2 diabetes can be delayed or prevented in people with prediabetes through an effective lifestyle change program. It is important for people to take the first step by identifying their risk for type 2 diabetes.¹

- The jointly sponsored ADA/CDC Prediabetes Risk Test can be found at <https://www.cdc.gov/prediabetes/takethetest>. The risk test can also be downloaded and printed from the link provided.

Prediabetes Risk Test

NATIONAL- DIABETES PREVENTION -PROGRAM

1. How old are you?

Write your score in
the boxes below

- Younger than 40 years (0 points)
40-49 years (1 point) _____
50-59 years (2 points)
60 years or older (3 points)

2. Are you a man or a woman?

- Man (1 point) Woman (0 points) _____

3. If you are a woman, have you ever been diagnosed with gestational diabetes?

- Yes (1 point) No (0 points) _____

4. Do you have a mother, father, sister, or brother with diabetes?

- Yes (1 point) No (0 points) _____

5. Have you ever been diagnosed with high blood pressure?

- Yes (1 point) No (0 points) _____

6. Are you physically active?

- Yes (0 points) No (1 point) _____

7. What is your weight category?

(See chart at right) _____

Height

Weight (lbs.)

4'10"	119-142	143-190	191+
4'11"	124-147	148-197	198+
5'0"	128-152	153-203	204+
5'1"	132-157	158-210	211+
5'2"	136-163	164-217	218+
5'3"	141-168	169-224	225+
5'4"	145-173	174-231	232+
5'5"	150-179	180-239	240+
5'6"	155-185	186-246	247+
5'7"	159-190	191-254	255+
5'8"	164-196	197-261	262+
5'9"	169-202	203-269	270+
5'10"	174-208	209-277	278+
5'11"	179-214	215-285	286+
6'0"	184-220	221-293	294+
6'1"	189-226	227-301	302+
6'2"	194-232	233-310	311+
6'3"	200-239	240-318	319+
6'4"	205-245	246-327	328+

1 Point

2 Points

3 Points

You weigh less than the 1 Point column
(0 points)

Totalscore:

D

Adapted from Bang et al., Ann Intern Med 151:775-783, 2009. Original algorithm was validated without gestational diabetes as part of the model

If you scored 5 or higher

You are at increased risk for having prediabetes and are at high risk for type 2 diabetes. However, only your doctor can tell for sure if you have type 2 diabetes or prediabetes, a condition in which blood sugar levels are higher than normal but not high enough yet to be diagnosed as type 2 diabetes. **Talk to your doctor to see if additional testing is needed.**

If you are African American, Hispanic/Latino American, American Indian/Alaska Native, Asian American, or Pacific Islander, you are at higher risk for prediabetes and type 2 diabetes. Also, if you are Asian American, you are at increased risk for type 2 diabetes at a lower weight (about 15 pounds lower than weights in the 1 Point column). Talk to your doctor to see if you should have your blood sugar tested.

You can reduce your risk for type 2 diabetes

Find out how you can reverse prediabetes and prevent or delay type 2 diabetes through a **CDC-recognized lifestyle change program** at <https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/lifestyle-program>.



Appendix C. Staffing Guidelines, Roles, and Responsibilities and Sample Position Descriptions

Lifestyle Coach Qualifications and Training

CDC-recognized organizations are responsible for ensuring that an adequate and well-trained workforce dedicated to the National Diabetes Prevention Program (National DPP) lifestyle change program (LCP) is in place before launching the first class. Eligible Lifestyle Coaches must be formally trained to a CDC-approved curriculum for a minimum of 12 hours, or approximately two days, by one of the following: 1) an MOU-holding training entity listed on the National DPP Customer Service Center (CSC), 2) a private organization with a national network of CDC-recognized program sites whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity, 3) a CDC-recognized virtual organization with national reach whose Master Trainers were trained by an MOU-holding training entity, or 4) a Master Trainer who has delivered the National DPP LCP for at least two years and has completed a Master Trainer program offered by an MOU-holding training entity. While Lifestyle Coaches may have credentials (e.g., Registered Dietitians, Registered Nurses, Pharmacists, Certified Diabetes Care and Education Specialists), credentials are not required. Community Health Workers and non-credentialed people can be effective coaches as well.

Recognized organizations are responsible for the ongoing support and continued training of Lifestyle Coaches. Organizations should provide Lifestyle Coaches with an opportunity to attend CDC-sponsored webinar training on specialized topics such as program delivery and data submission and refresher training as needed. All Lifestyle Coaches should also complete at least two hours of Advanced Coach Training each year. Advanced Coach Training is 1) training beyond the required formal training for Lifestyle Coaches that builds on the foundational skills necessary for helping participants make effective lifestyle change and 2) limited to trainings provided by MOU-holding training entities. Recognized organizations should refer to the National DPP Customer Service Center (National DPP CSC) for information about training opportunities.

Understanding that Lifestyle Coaches have a range of roles and responsibilities in addition to delivery of the National DPP LCP, recognized organizations should allocate enough time for Lifestyle Coaches to carry out their core responsibilities effectively. A minimum of 3-5 hours of staff time should be allocated to deliver a one-hour class session, although this may vary depending on the organization. Decisions about the number of Lifestyle Coaches hired and time allocation for program delivery will vary based on the delivery modality (i.e., in-person, online, distance learning, or combination live/combo not-live); the experience of the Lifestyle Coaches; the number of classes and locations served at one time; and whether the organization is in a start-up, maintenance, or expansion phase of program delivery.

Additional time outside of class is typically needed for:

- Planning and reviewing class session content;
- Preparing and monitoring data to support quality improvement;
- Arranging and adapting session plans to meet unique participant needs such as language, cultural

or dietary restrictions, or hearing or sight impairments;

- Reviewing data participants submit about physical activity minutes and/or food tracking and providing feedback to individual participants;
- Recording and verifying data participants submit and share about physical activity minutes to support data submission to CDC; and
- Interacting with participants between classes to support retention (such as using social media; sending phone, e-mail, or text reminders; or engaging in online communities).

Position Description- Lifestyle Coach

Role of the Lifestyle Coach: Lifestyle Coaches implement a CDC-approved curriculum designed for effective lifestyle change for preventing or delaying type 2 diabetes and provide support and guidance to participants in the program.

Responsibilities of the Lifestyle Coach:

- a. Delivering the National DPP LCP and adhering to a CDC-approved curriculum with the required intensity and duration (per the DPRP Standards) to class participants in an effective, meaningful, and compelling way.
- b. Encouraging group or individual participation and interaction using open-ended questions and facilitating commitment to activities for effective lifestyle change.
- c. Motivating participants and creating a friendly environment for group discussion and interactive learning, whether in-person or virtually.
- d. Making learning a shared objective and encouraging peer-to-peer learning.
- e. Preparing for each class by reviewing the lesson plan and class content, reviewing data, making reminder calls or sending text messages to participants, and reviewing participants' food and activity trackers.
- f. Being accessible to participants both before and after sessions to answer questions.
- g. In collaboration with the Program Coordinator and/or Data Preparer, recording, entering, and submitting session data elements for each participant as noted in **Table 2** in the DPRP Standards.
- h. Collaborating with the Program Coordinator and others involved in data preparation to regularly monitor participant progress and address any issues to improve participant outcomes.
- i. Following up with participants outside of class if they were unable to attend a session that week (during months 1-6) or month (during months 7-12) to offer a make-up session.
- j. Supporting and encouraging goal setting and problem-solving.
- k. Complying with all applicable laws and regulations, including those governing participant privacy and data security (e.g., the Health Insurance Portability and Accountability Act [HIPAA]).
- l. Completing the required organizational training, refresher or Advanced Coach Training, and training offered by CDC, such as DPRP-sponsored webinars.
- m. For organizations seeking reimbursement for delivery to Medicare beneficiaries, obtaining a National Provider Identifier (NPI) number from the Centers for Medicare & Medicaid Services.

Program Coordinator Qualifications, Training, and Eligibility

An organization seeking CDC recognition by participating in the DPRP must designate an individual to serve in the role of Program Coordinator at the time its application is submitted. Because of the critical role the Program Coordinator plays in hiring, guiding, and supervising Lifestyle Coaches, it is highly recommended that this individual have at least one year of experience working as a Lifestyle Coach. Program Coordinators should also complete formal Lifestyle Coach training and at least two hours of Advanced Coach Training each year.

The Program Coordinator is also responsible for data submission to CDC and receives all programmatic and data-related correspondence from CDC regarding the organization's recognition status. The Program Coordinator is CDC's primary point of contact. When an organization has a Program Coordinator staffing change, CDC must be notified of the new point of contact immediately by logging in to the National DPP CSC and initiating an *Update Organization Contact Information* request. If a CDC-recognized organization serves a large number of participants at any one-time, multiple Program Coordinators may be required. Similarly, if a CDC-recognized organization serves a small number of participants, it may be appropriate for a Program Coordinator to serve simultaneously in the role of the Lifestyle Coach, provided they complete the proper Lifestyle Coach training.

Position Description- Program Coordinator

Roles of the Program Coordinator:

- Serve as the organizational experts for implementing the National DPP LCP consistent with the DPRP Standards.
- Supervise daily operations related to the National DPP LCP and provide guidance and support for Lifestyle Coaches.
- Understand program data submitted to CDC's DPRP and facilitate actions to monitor data and support or mentor Lifestyle Coaches toward quality performance outcomes.
- Disseminate information sent from CDC's DPRP to others in the organization about training, technical assistance, and the organization's performance and CDC recognition status.
- Request technical assistance from CDC and know how to mobilize the training and information resources CDC provides through the CSC within their organization.
- Engage in other key functions such as publicity and marketing of the National DPP LCP, which may require assistance from senior leadership in the organization.

Responsibilities of the Program Coordinator:

1. Responsibilities to CDC include:

- a. Serving as the direct link between their organization and CDC and as the lead for distributing DPRP information to relevant staff (i.e., Lifestyle Coaches and Data Preparers, if applicable).
- b. Participating in technical assistance opportunities offered by CDC's DPRP and in quality assurance assessments offered by CDC.
- c. Notifying CDC's DPRP of any changes to organizational information or the CDC-approved curriculum

2. Responsibilities to the CDC-recognized organization include:

- a. Hiring and supervising Lifestyle Coaches.
- b. Organizing Lifestyle Coach training to a CDC-approved curriculum and other ongoing training and skill-building opportunities.
- c. Supporting Lifestyle Coaches in implementing the National DPP LCP.
- d. Monitoring and evaluating the quality of support that Lifestyle Coaches provide to National DPP LCP participants.
- e. Recruiting, screening, and registering eligible participants for the National DPP LCP.
- f. Organizing a master schedule of National DPP LCP classes offered by the CDC-recognized organization.
- g. Ensuring adequate publicity for and marketing of the National DPP LCP. (Some Program Coordinators have additional responsibility for establishing community partnerships that drive enrollment, referrals, and reimbursement.)
- h. Engaging with payers to bill for program participation, as appropriate.
- i. Assisting Lifestyle Coaches with launching each yearlong class and evaluating the cohort based on the goals of the National DPP LCP, realigning program delivery where needed.
- j. Assisting in ensuring commitment and retention of National DPP LCP participants.
- k. Facilitating a review of program data with Lifestyle Coaches and other relevant staff, including a Data Preparer as needed, to regularly monitor and strategize how to improve participant performance.
- l. Providing class coverage in the absence of a Lifestyle Coach.
- m. Complying with all applicable laws and regulations, including those governing participant privacy and data security (e.g., HIPAA).
- n. Completing the required organizational training, refresher or new skills training, and training offered by CDC (e.g., DPRP webinars) and facilitating the completion of these trainings by Lifestyle Coaches.
- o. For organizations seeking reimbursement for delivery to Medicare beneficiaries, obtaining a National Provider Identifier (NPI) number from the Centers for Medicare & Medicaid Services.

Appendix D. Participant Enrollment Form

National Diabetes Prevention Program Lifestyle Change Program Participant Enrollment Form Overview

People interested in joining the National Diabetes Prevention Program (National DPP) Lifestyle Change Program (LCP) must answer a few questions to determine if they meet the program requirements for enrollment and to satisfy the Diabetes Prevention Recognition Program (DPRP) Standards requirements for data collection and reporting. The second page of this appendix includes a printable form with these questions to support data collection during participant enrollment. This form can be used by National DPP LCP staff to support data collection from potential program participants or be given directly to potential program participants to fill out themselves. **Use of this form is voluntary; however, the questions must be asked in the format listed in this form to comply with the DPRP Standards requirements for data collection and reporting.**

How to use this form:

- **National DPP LCP Staff:** LCP staff may work directly with potential participants to help them answer these questions. In these situations, staff can use the Enrollment Form (page 2) to support these conversations and capture responses.
- **Potential Program Participants:** Some participants may be comfortable using the form to answer the enrollment questions on their own. In this case, print out the Enrollment Form on page 2 and share it with the potential participants. *Note: It is recommended that National DPP LCP staff offer their support while participants complete the form.*

The form includes questions on race, ethnicity, and other personal topics. People answering these questions may have concerns about sharing this type of information. Staff can respond to these concerns by explaining that the answers provided on the form help the National DPP understand who is participating in the program and how to best support them.

Please share with participants that the answers provided on this form will remain confidential. These data are reported to CDC with no additional information attached. Information about immigration status or social benefits is not shared with CDC.

The form begins on the next page.

*For Office Use Only*

Participant ID: _____

Cohort ID: _____

National Diabetes Prevention Program Lifestyle Change Program Participant Enrollment Form

Please complete ALL the following questions to the best of your ability. The privacy of your data is important. The answers you provide will not be linked to your name.

1. Please indicate your age: _____

2. What is your race or ethnicity? Select ALL that apply. You may enter additional details in the spaces below:

- ☐ **American Indian or Alaska Native:** Includes all individuals who identify with any of the original peoples of North, Central, and South America. It includes people who identify as American Indian or Alaska Native and groups such as Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Mayan, Aztec, Native Village of Barrow Inupiat Traditional Government, Tlingit, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, Navajo Nation, Blackfeet Tribe, Mayan, Aztec, Native Village of Barrow Inupiat Tribal Government, Tlingit, etc. _____

- ☐ **Asian or Asian American:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in East Asia, Southeast Asia, or the Indian subcontinent. Examples of these groups include, but are not limited to, Chinese, Filipino, Asian Indian, Vietnamese, Korean, and Japanese. The category also includes groups such as Pakistani, Cambodian, Hmong, Thai, Bengali, Mien, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, Chinese, Filipino, Asian Indian, Vietnamese, Korean, Japanese, Cambodian, Pakistani, Hmong, etc. _____

- ☐ **Black or African American:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in any of the Black racial groups of sub-Saharan Africa. Examples of these groups include, but are not limited to, African American, Jamaican, Haitian, Nigerian, Ethiopian, and Somali. The category also includes groups such as Ghanaian, South African, Barbadian, Kenyan, Liberian, Bahamian, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, African American, Jamaican, Haitian, Nigerian, Ethiopian, Somali, Ghanaian, South African, Barbadian, etc. _____

- ☐ **Hispanic or Latino:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in Mexico, Puerto Rico, Cuba, Central and South American, and other Spanish cultures.

Examples of these groups include, but are not limited to, Mexican or Mexican American, Puerto Rican, Cuban, Salvadoran, Dominican, and Colombian. The category also includes groups such as Guatemalan, Honduran, Spaniard, Ecuadorian, Peruvian, Venezuelan, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, Mexican or Mexican American, Puerto Rican, Cuban, Salvadoran, Dominican, Colombian, Guatemalan, Spaniard, Ecuadorian, etc. _____

- ☐ **Middle Eastern or North African:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in the Middle East or North Africa. Examples of these groups include, but are not limited to, Lebanese, Iranian, Egyptian, Syrian, Moroccan, and Israeli. The category also includes groups such as Algerian, Iraqi, Kurdish, Tunisian, Chaldean, Assyrian, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, Lebanese, Iranian, Egyptian, Syrian, Moroccan, Israeli, Algerian, Iraqi, Kurdish, etc. _____

- ☐ **Native Hawaiian or Pacific Islander:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands. Examples of these groups include, but are not limited to, Native Hawaiian, Samoan, Chamorro, Tongan, Fijian, and Marshallese. The category also includes groups such as Palauan, Tahitian, Chuukese, Pohnpeian, Saipanese, Yapese, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, Native Hawaiian, Samoan, Chamorro, Tongan, Fijian, Marshallese, Palauan, Chuukese, Tahitian, etc. _____

- ☐ **White:** Includes all individuals who identify with one or more nationalities or ethnic groups originating in Europe. Examples of these groups include, but are not limited to, German, Irish, English, Italian, Polish, and French. The category also includes groups such as Scottish, Norwegian, Dutch, Slavic, Cajun, Roma, etc.

Provide additional details below:

Enter, for example, German, Irish, English, Italian, Polish, French, Scottish, Norwegian, Dutch, etc. _____

3. What is your sex?

- ☐ Male ☐ Female

4. Please indicate your height (2'6" to 8'2"): _____

5. Please indicate your level of education below (Select one):

- ☐ Less than grade 12 (No high school diploma or GED)
- ☐ Grade 12 or GED (High school graduate)
- ☐ Some college or technical school
- ☐ College or technical school graduate or higher

6. Please respond to the following questions to help us identify ways we can best assist you:

- Are you deaf or do you have serious difficulty hearing?
☐ Yes ☐ No
- Are you blind or do you have serious difficulty seeing, even when wearing glasses?
☐ Yes ☐ No
- Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have serious difficulty concentrating, remembering, or making decisions?
☐ Yes ☐ No
- Do you have serious difficulty walking or climbing stairs?
☐ Yes ☐ No
- Do you have difficulty dressing or bathing?
☐ Yes ☐ No
- Because of a physical, mental, or emotional condition, do you have difficulty doing errands alone such as visiting a doctor's office or shopping?
☐ Yes ☐ No

7. Which state, territory, or freely associated state do you reside in? _____

8. What is your zip code? _____

9. What motivated you the most to sign up for this program? What was the most influential factor? (*Select one*):

- | | |
|---|---|
| ☐ Health care professional | ☐ Current or past participation in the National DPP lifestyle change program |
| ☐ Blood test results | ☐ Employer or employer's wellness plan |
| ☐ Prediabetes Risk Test (short survey) | ☐ Health insurance plan |
| ☐ Someone at a community-based organization (church, community center, fitness center, etc.) | ☐ Media advertisements (social media, flyer, radio, etc.) |
| ☐ Family or friends | ☐ Program Champion |

10. Did a health care professional ask you to join the National DPP lifestyle change program? (*Select one*):

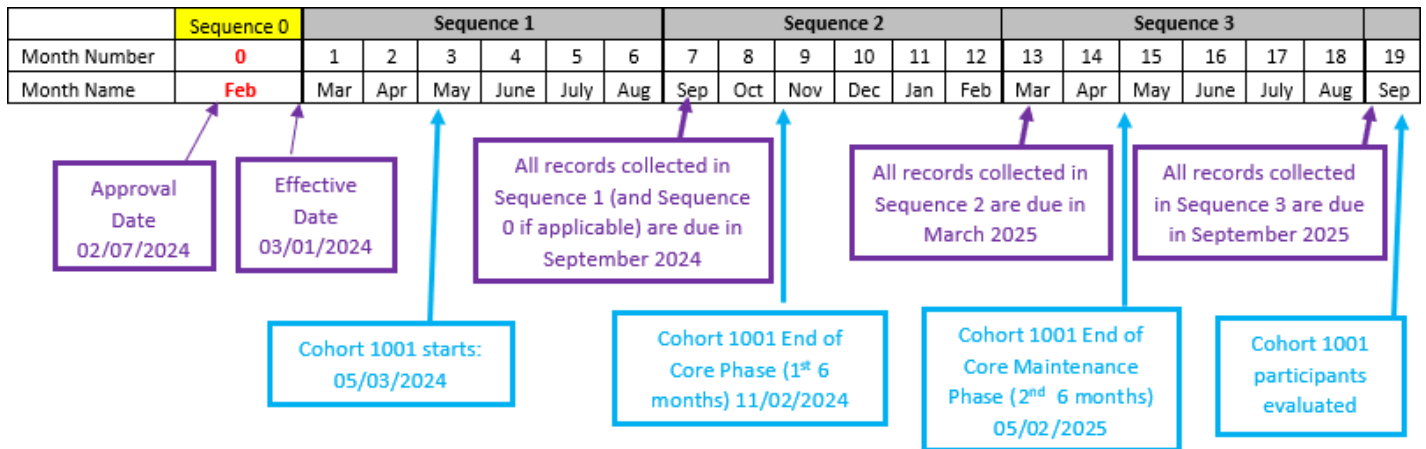
- ☐ Yes, a doctor/doctor's office
- ☐ Yes, a pharmacist
- ☐ Yes, another health care professional
- ☐ No

11. Who is the primary payer for your participation in the National DPP lifestyle change program? (*Select one*):

- | | |
|--|--|
| ☐ Medicare | ☐ Grant funding |
| ☐ Medicaid | ☐ Employer |
| ☐ Private/commercial insurer | ☐ Free of charge |
| ☐ Self-pay | ☐ Government/Military |
| ☐ Dual eligible (Medicare and Medicaid) | ☐ Venture capital |

Appendix E. Example of a Path to Evaluation

Holding a single cohort during a sequence



Group Cohort Timeline versus Data Submission Timeline and Evaluation Cohort Timeline

- A new organization, 123456, is approved and awarded Pending recognition on February 7, 2024.
 - This makes the effective date for the organization March 1, 2024 and sets the data submission schedule as March and September each year (starting in September 2024).
- Organization 123456 enrolls 12 participants in COHORTID 1001 and holds the first session for this cohort on May 3, 2024. (This begins the Core phase, or first 6 months of the program.)
- Organization 123456 makes their Sequence 1 (6-month) submission in September 2024.
 - This submission will include records for all sessions attended by all participants between the approval date (**February 7, 2024**) through **August 31, 2024**.
 - Cohort 1001 will have not yet completed the Core phase, but the organization will submit the data that have been collected so far.
 - Organizations that meet the enrollment and attendance requirement at the Sequence 1 submission will be awarded Preliminary Recognition.***
- COHORTID 1001 completes the Core phase on November 2, 2024 and starts the Core Maintenance phase (second 6 months of the program) on November 3, 2024.
- Organization 123456 makes their Sequence 2 (12 month) submission in March 2025.
 - This submission will include records for all sessions attended from **September 1, 2024 through February 28, 2025**.
 - If an organization has one or more cohorts that began sessions in Sequence 0 (between the approval date and effective date), those cohorts may be eligible to be evaluated for Preliminary, Full, or Full Plus Recognition at the time of the Sequence 2 submission.***

- COHORTID 1001 completes the Core Maintenance phase on May 2, 2025.
 - *The final session for this cohort may be held prior to May 2, 2025, but the cohort will not be eligible for an evaluation until the first submission AFTER this date.*
- Organization 123456 makes their Sequence 3 (18 month) submission in September 2025.
 - This submission will include records for all sessions attended from **March 1, 2025 through August 31, 2025.**
 - *Cohorts that began sessions in Sequence 1 may be eligible to be evaluated for Preliminary, Full, or Full Plus Recognition at the time of the Sequence 3 submission.*

How an Organization Can Advance in Recognition (Continuing with the example above with organization 123456)

- Cohort 1001 had 12 participants. If at least 5 were eligible and attended at least 8 sessions prior to their Sequence 1 submission (in September 2024), the organization would be awarded Preliminary recognition at that time. Otherwise, it would remain in Pending recognition.
- The first session for cohort 1001 was on or after the effective date (in Sequence 1), so this cohort would be eligible for its first evaluation at Sequence 3 (September 2025).
 - 12 participants enrolled in the May 3, 2024 cohort 1001.
 - 2 participants are ineligible based on BMI.
 - 10 eligible participants remain.

Evaluating Requirement 5

- The evaluation cohort includes at least 5 eligible participants (In this example, there are 10).
- 9 of these participants attended the 8-minimum number of required sessions in months 1-6.
- 7 of those 9 participants had at least 9 full months from the cohort's first session to the participants' last session.
- $7/10=70\%$ of eligible participants met the criteria to be called completers.
- Requirement 5 is met.

Evaluating Requirement 6

- 2 of the 7 completers achieved the required minimum 5% weight loss.
- 1 of the remaining 5 completers achieved the required minimum 4% weight loss combined with at least 8 sessions associated with an average of 150 minutes/week of physical activity since the previous session attended.
- 1 of the remaining 4 completers achieved the required minimum 4% weight loss combined with the required minimum 17 sessions attended.
- 1 of the remaining 3 completers reported a 0.2% reduction in A1C.
- The other 2 remaining completers did NOT demonstrate risk reduction

- 5 of the 7 completers met at least one of the four outcomes necessary to meet the requirement ($5/7=71.4\%$; $71.4\% \geq 60\%$ requirement).
- Requirement 6 is met.

Evaluating Requirement 7

- 7 of the 7 completers were eligible for the program based on a blood test $7/7=100\%$; $100\% \geq 35\%$ requirement).
 - Requirement 7 is met.
- Organization 123456 is awarded Full recognition. It may stay in Full recognition indefinitely as long as it continues to make the required data submission every 6 months.

Evaluating Retention Thresholds

- By the beginning of Month 4, 9 of 10 eligible participants were still in the program (Retention= $9/10=90\%$).
 - Month 4 retention was 90% ($90\% \geq 50\%$ requirement).
 - Month 4 retention requirement is met.
 - By the beginning of Month 7, 7 of 10 eligible participants were still in the program (Retention= $7/10=70\%$).
 - Month 7 retention was 70% ($70\% \geq 40\%$ requirement).
 - Month 7 retention requirement is met.
 - By the beginning of Month 10, 5 of 10 eligible participants were still in the program (Retention= $5/10=50\%$).
 - Month 10 retention was 50% ($50\% \geq 30\%$ requirement).
 - Month 10 retention requirement is met.
- All 3 retention thresholds are met. Organization 123456 is awarded Full Plus recognition for 12 months.
- The organization will remain in Full Plus as long as it continues to meet the retention requirements every 12 months. If it fails to meet the requirements, it will revert to Full recognition.

Calculations used in Evaluation

- **Weight change** = $[1 - (\text{Final recorded weight} \div \text{Initial recorded weight})] \times 100$
- **Average weekly physical activity minutes associated with a session** = Sum of all recorded minutes collected since the last session (including 0s) $\div$ Number of days since last session $\times 7$
- **Total number of attended sessions** = Total number of unique sessions associated with a single participant ID
- **A1C reduction** = Initial A1C measurement – Final A1C measurement

Appendix F. Guidance for Measuring/Recording Weight and Reporting Physical Activity Minutes

Measuring/Recording Weight

1. Lifestyle Coaches are allowed to weigh participants, or participants may self-report weight.
2. Place the scale on a firm, flat surface.
3. Participants should remove any coats, heavy sweaters, shoes, keys, or heavy pocket contents before being weighed. Participants should be advised to wear light clothing.
4. Each participant should stand in the middle of the scale's platform with his/her body weight equally distributed on both feet, placing hands at sides, and looking straight ahead prior to reading the weight.
5. The same scale should be used to measure weights at each session, if possible.
6. Weights should be measured under similar circumstances at each session and in the same way the initial measurement was taken (e.g., participants wearing similar clothing, measurements taken at the same time of day).
7. Participants who self-report weight and who weigh more than once per week should report the closest weight to the recorded session date. Reported weights should not be more than one week old. This means that during monthly sessions, each participant should submit their weight within one week of the monthly session.
8. Online or distance learning organizations are encouraged to use Bluetooth-enabled scales (scales that transmit weights securely via wireless or cellular transmission) but must ensure that only the participant's weight is being transmitted. Organizations are not allowed to use algorithms or other methods to estimate appropriate weights. Only one weight should be recorded per session date.
9. Weight should be recorded to the nearest tenth of a pound (for example: 184.6, 223.1).
10. Weights recorded for make-up sessions that take place on the same date as a regular session should match the weight being recorded for the regular session.
11. Only Lifestyle Coaches or other trained facilitators may officially record/enter weights for evaluation by CDC.

Recording Physical Activity Minutes

1. Participants should track the number of minutes of physical activity they perform between sessions.
2. Minutes reported at make-up sessions should still reflect the number of minutes performed since the previous session attended.
3. For make-up sessions attended on the same day as a regular session, the participant should still report the total number of physical activity minutes performed since the previous session attended. However, this value should be entered for only 1 of the 2 sessions. The organization should record 0 for the other session. If this information is not available, the organization should record 0 for both sessions.
4. Only Lifestyle Coaches or other trained facilitators may officially record/enter physical activity minutes for evaluation by CDC.

Appendix G. Key Terms and Definitions

Approval date = The date CDC approves an organization's application for participation in the CDC DPRP. **An organization may not begin offering sessions until approval is given and Pending recognition is achieved.**

Applicant organization = An organization that plans to offer the National DPP LCP and is in the process of applying for recognition from the CDC DPRP.

CDC Diabetes Prevention Recognition Program (DPRP) = The quality assurance arm of the National DPP charged with evaluating organizations' performance in effectively delivering the National DPP LCP with quality and fidelity to the original science. Organizations can earn CDC recognition by following a CDC-approved curriculum and achieving outcomes proven to prevent type 2 diabetes in participants at high risk.

CDC-recognized organization = An organization that offers the National DPP LCP and has achieved Pending, Preliminary, Full, or Full Plus recognition from the DPRP.

Completed cohort = A cohort where 365 days have lapsed since the first session was held.

Completer = An eligible participant enrolled in an evaluation cohort who attended at least 8 sessions in months 1-6 and whose time from the first session held by the cohort to the last session attended by the participant is at least 9 full months.

Diabetes Prevention Program (DPP) = The original research study, led by the National Institutes of Health, which showed that making modest behavior changes helped participants with prediabetes lose 5% to 7% of their body weight and reduce their risk of developing type 2 diabetes by 58% (71% for people over 60 years old).

DPP lifestyle intervention = The intervention used during the 2002 DPP research study and replicated during further efficacy and implementation studies.

Effective date = The first day of the month following an organization's approval date.

Evaluation cohorts = Group or individual cohorts that began 2 sequences prior to the currently due sequence submission [12 months but not more than 18 months before the current submission due date. Sequence 1 cohorts are evaluated at Sequence 3; Sequence 2 cohorts at Sequence 4, etc.]. All completers enrolled in an evaluation cohort are evaluated together, even if they moved through the program in separate cohorts.

Full recognition = The second highest level of regular CDC recognition. Organizations achieve Full recognition when they meet the following criteria, as detailed in Table 3:

1. Requirements 1-4 for Pending recognition.
2. Requirement 5 for Preliminary recognition.
3. Requirements 6 and 7.

An organization may remain in Full recognition indefinitely if it continues to submit the required data every 6 months.

Full Plus recognition = The highest level of CDC recognition. Organizations achieve Full Plus recognition when they meet the following criteria, as detailed in Table 3:

1. Requirements 1-4 for Pending recognition.
2. Requirement 5 for Preliminary recognition.
3. Requirements 6 and 7 for Full recognition.
4. The 3 additional retention thresholds.

A designation of Full Plus will last 12 months. At that time, if the organization does not meet the requirements for Full Plus, it will be placed in Full recognition.

Group cohort = Two or more participants who enroll and attend the yearlong National DPP LCP together in a class that starts on the same date and follows the same schedule for regular sessions (not make-up sessions).

Individual cohort = A single participant who enrolls and attends the yearlong National DPP LCP on their own timeline. The cohort ID (COHORTID) for an individual cohort participant must be equal to the participant ID (PARTICIP).

National Diabetes Prevention Program (National DPP) = A partnership of public and private organizations working collectively to build a nationwide delivery system for a lifestyle change program proven to prevent or delay onset of type 2 diabetes in adults at high risk.

National DPP lifestyle change program (National DPP LCP) = The translated adaptation of the DPP lifestyle intervention which:

- Is a yearlong, structured program (delivered in-person, online, via distance learning, or through a combination of these modalities, as defined in the DPRP Standards) consisting of:
 - an initial 6-month phase offering at least 16 sessions over 16–26 weeks and
 - a second 6-month phase offering at least one session a month (at least 6 sessions).
- Is facilitated by a trained Lifestyle Coach.
- Uses a CDC-approved curriculum.
- Includes regular opportunities for direct interaction between the Lifestyle Coach and participants.
- Provides social support and focuses on behavior modification to improve healthy eating, physical activity, and stress management.

Pending recognition = The base level of CDC recognition status granted to all applicant organizations when they meet requirements 1-4, as detailed in Table 3.

Preliminary recognition = An intermediate level of CDC recognition (allows organizations to become MDPP suppliers and to begin billing CMS). Organizations achieve Preliminary recognition when they meet the following criteria, as detailed in Table 3:

1. Requirements 1-4 for Pending recognition.
2. Requirement 5.

An organization may remain in Preliminary recognition indefinitely if it continues to submit the required data every 6 months.

Sequence = The 6-month data collection period that starts with the first day of the data submission month and ends with the last day before the next data submission month. Organizations making their first submissions will include records for sessions held since their approval dates.

Formulario aprobado

OMB No. 0920-0909

Fecha: Vence el 31 de mayo de 2027

Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes Tipo 2 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades

Estándares y procedimientos operativos

Requisitos para el Reconocimiento de los CDC | Programa Nacional de Prevención de la
Diabetes | CDC

1.º de junio, 2024

Se estima que la carga del público para reportar datos para esta recolección de información es de un promedio de una hora por respuesta para el formulario de solicitud del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes tipo 2 y de dos horas por respuesta para la entrega de los datos de evaluación, lo que incluye el tiempo que lleva revisar las instrucciones, buscar la información en las fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recolección de información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recolección de información y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información, a menos que estos tengan un número de control OMB válido y vigente. Envíe sus comentarios acerca de la estimación de esta carga o sobre cualquier otro aspecto de esta recolección de información, incluidas sus sugerencias para reducir esta carga, a CDC Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30329; ATTN: PRA #0920-0909.

Table of Contents

I.	Información general	3
	Compromiso con la equidad en la salud.....	4
I.	Estándares y requisitos para el reconocimiento.....	5
A.	Elegibilidad de los participantes	5
B.	Seguridad de los participantes y privacidad de los datos	7
C.	Lugar.....	7
D.	Método de presentación.....	8
E.	Dotación de personal.....	9
F.	Capacitación.....	10
G.	Cambio de liderazgo.....	11
H.	Contenido requerido en el currículo	12
I.	Directrices para la presentación de las sesiones.....	15
J.	Sesiones de recuperación.....	17
K.	And Requisitos para las categorías de reconocimiento pendiente (Pending), preliminar (Preliminary), pleno (Full) y pleno plus (Full Plus).....	18
L.	Arreglos de centro paraguas (UHA).....	26
M.	Extensiones y excepciones del reconocimiento.....	27
II.	Cómo solicitar el reconocimiento.....	27
III.	Cómo enviar los datos de evaluación al DPRP	31
IV.	Asistencia técnica	44
V.	Revisores de garantía de calidad.....	45
VI.	Registro del DPRP y localizador “Encuentre un programa”	46
VII.	Documentos de orientación (apéndices)	47
	Apéndice A. Evaluación de la capacidad organizacional	47
	Apéndice B. Prueba de riesgo de la Asociación Americana de la Diabetes y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (ADA/CDC) PRUEBA DE RIESGO DE PREDIABETES.....	58
	Apéndice C. Directrices, roles y responsabilidades del personal; y ejemplos de descripciones de puestos	60
	Apéndice D. Formulario de inscripción del participante	65
	Apéndice E. Ejemplo de trayectoria hacia la evaluación.....	70
	Apéndice F. Guía para medir y registrar el peso, y reportar los minutos de actividad física	74
	Apéndice G. Términos clave y definiciones	76

Estándares del Programa de Reconocimiento de Prevención

Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes tipo 2 de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2024

3

I. Información general

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) establecieron el Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes Tipo 2 (DPRP, por sus siglas en inglés) de los CDC como parte del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (DPP Nacional) (<https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/prevention/index.html>). El DPRP proporciona información a las personas con alto riesgo de presentar diabetes tipo 2, sus proveedores de atención médica y los pagadores sobre la ubicación y el desempeño de las organizaciones que brindan el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional a través de distintos métodos de presentación (en persona, educación a distancia, en persona con un componente de educación a distancia, combinación en línea [no en vivo]). La finalidad del DPRP es reconocer a las organizaciones que han demostrado su capacidad de brindar de forma eficaz el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional basado en la evidencia. El programa de reconocimiento ayuda a garantizar que las decisiones acerca de la elegibilidad de los participantes, el contenido del programa, y la recolección y el informe de datos que podrían dar lugar a beneficios de seguro médico se basen en información precisa, fidedigna y confiable. Asimismo, el DPP Nacional está comprometido a garantizar la equidad en la salud al aumentar el acceso al programa de cambio de estilo de vida entre las poblaciones de interés, incluidas aquellas que viven en áreas geográficas de difícil acceso o rurales.

El DPRP garantiza la calidad de las organizaciones reconocidas y proporciona informes estandarizados sobre su desempeño. Los Estándares del DPRP originales del 2011 para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y los requisitos para el reconocimiento se basaron en estudios de eficacia y efectividad exitosos. En uno de tales estudios de eficacia —el estudio de investigación del Programa de Prevención de la Diabetes (DPP) de los Estados Unidos, 2022— los participantes de la intervención de estilo de vida que bajaron entre el 5 y el 7 % de peso corporal tuvieron una incidencia de diabetes tipo 2 28 % menor que la de los que no recibieron la intervención (vea <https://www.niddk.nih.gov/about-niddk/research-areas/diabetes/diabetes-prevention-program-dpp>). Los estándares actuales, si bien todavía se basan en la investigación anterior, incorporan innovaciones de más estudios traslacionales, mejores prácticas, 12 años de evaluación del programa y análisis de datos del DPRP, y la opinión de expertos.

El DPRP tiene tres objetivos clave:

- Asegurar la calidad del programa, la fidelidad a la evidencia científica y el uso amplio del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional en todos los Estados Unidos.
- Crear y mantener un registro de las organizaciones que están reconocidas por su capacidad de brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional eficazmente a las personas con alto riesgo.
- Proporcionar asistencia técnica a las organizaciones para ayudar al personal con la presentación eficaz del programa y con la resolución de problemas a fin de lograr y mantener su estado de reconocimiento.

Este documento, *Estándares y procedimientos operativos del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes tipo 2 de los CDC* (o Estándares del DPRP, para abreviar), describe en detalle los Estándares del DPRP para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y explica cómo una organización puede solicitar el reconocimiento de los CDC, cómo ganarlo y cómo mantenerlo.

El Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional de los CDC es un recurso en línea interactivo para las organizaciones que remiten al programa de cambio de estilo de vida, o lo brindan, promueven o cubren, o colaboran con otras organizaciones para que lo hagan. Actúa como repositorio de recursos del DPP Nacional y medio de asistencia técnica. Las organizaciones deberían acceder al Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional para encontrar recursos y eventos, comunicarse sobre las oportunidades y los desafíos con la comunidad del DPP Nacional, comunicarse con expertos en la materia para obtener asistencia técnica y enviar historias de éxito y comentarios sobre sus experiencias.

Las organizaciones deberán registrarse antes de enviar solicitudes de asistencia técnica del DPP Nacional. Para registrarse en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional, las organizaciones deben ir a <https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/>, hacer clic en “Login” (iniciar sesión) y luego en “Register” (registrarse). Para solicitar asistencia técnica, deben iniciar la sesión y hacer clic en “Contact Us/Contact Support” (contáctenos o contacte al equipo de asistencia al cliente). Una vez iniciada la sesión, también podrán ver sus solicitudes anteriores y la correspondencia relacionada.

Compromiso con la equidad en la salud

En los Estados Unidos, sus territorios y estados libres asociados, algunos grupos raciales y étnicos minoritarios, y los grupos con niveles socioeconómicos más bajos han tenido históricamente tasas más altas de enfermedad y muerte por la diabetes que los otros grupos. Desde que se creó, la División de Diabetes Aplicada (DDT, por sus siglas en inglés) de los CDC ha estado trabajando para reducir, y un día eliminar, las disparidades en la salud para todas las personas en los Estados Unidos que tengan diabetes o estén en riesgo de presentar diabetes tipo 2. Obtenga más información sobre los esfuerzos de la División de Diabetes Aplicada aquí: [Fomentar la equidad en la salud | Diabetes | CDC](#). A través del DPP Nacional, la División de Diabetes Aplicada está comprometida a asegurarse de que todos los adultos en los Estados Unidos que estén en riesgo tengan la información y la oportunidad de prevenir o retrasar la diabetes tipo 2. Colaboramos con la comunidad de salud pública más amplia y organizaciones en todos los sectores para abordar las disparidades en la salud y trabajar hacia el logro de la equidad en la salud. La División de Diabetes Aplicada anima a todas las organizaciones que brinden el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional a compartir este compromiso con la equidad en la salud y a proporcionar un programa eficaz, equitativo, comprensible y respetuoso de calidad que responda a las diversas creencias culturales y tenga en cuenta el contexto histórico, social y económico de las comunidades y poblaciones a las que prestan servicios. Para apoyar este compromiso, los CDC recomiendan que las organizaciones:

- Contraten a personas que reflejen y sean representativas de las comunidades y poblaciones a las que prestan servicios.
- Tengan en cuenta la alfabetización en salud y si es culturalmente apropiado todo currículo alternativo y material complementario que creen o proporcionen a los participantes.

- Establezcan colaboraciones con organizaciones que apoyen la vinculación y participación de las comunidades y poblaciones a las que prestan servicios.
- Asignen recursos, según sea factible, para apoyar el acceso de los participantes al programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.

Los determinantes sociales de la salud (SDOH, por sus siglas en inglés) —las condiciones en los lugares donde se vive, aprende, trabaja, entretiene, practica la religión y envejece— afectan los resultados de salud y contribuyen de manera fundamental a las disparidades en la salud. Los determinantes —como el acceso a alimentos nutritivos y a oportunidades para hacer actividad física; la educación, las oportunidades laborales y los ingresos; y la vivienda y transporte seguros— influyen en la prevalencia de la diabetes y los resultados. Si bien todos tienen factores socialmente determinados que afectan su salud, algunas poblaciones y algunas personas podrían tener necesidades sociales relacionadas con la salud (HRSN, por sus siglas en inglés) debido a estos factores. Estas son necesidades más inmediatas, como inseguridad alimentaria, vivienda inestable o falta de transporte confiable, que pueden afectar la capacidad de una persona para mantener su salud y para utilizar o tener acceso a servicios relacionados con la salud. En esta versión de los Estándares del DPRP, se les pedirá a las organizaciones que envíen elementos de datos relacionados con las necesidades sociales relacionadas con la salud para que todos podamos entender mejor la relación que existe entre estas necesidades y los resultados de las personas que participan en los programas de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, y podamos identificar cómo apoyar su acceso y su participación en estos programas. Encontrará más detalles sobre este requisito de enviar datos en las secciones a continuación. (Para obtener más información sobre los determinantes sociales de la salud, las necesidades sociales relacionadas con la salud y el DPP Nacional, consulte [La equidad en la salud y el DPP Nacional](#) en el [Kit de herramientas del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes para la cobertura](#)).

I. Estándares y requisitos para el reconocimiento

Toda organización que tenga la capacidad de brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional puede solicitar el reconocimiento. Los potenciales solicitantes deben leer completamente los *Estándares del DPRP* (este documento) y llevar a cabo una evaluación de la capacidad (vea el Apéndice A. Evaluación de la capacidad organizacional) antes de presentar su solicitud de reconocimiento.

A. Elegibilidad de los participantes

Las organizaciones reconocidas inscribirán a los participantes de conformidad con los siguientes requisitos:

1. Todos los participantes del programa deben tener 18 años o más. El programa está dirigido a personas adultas con alto riesgo de presentar diabetes tipo 2.
2. Todos los participantes del programa deben tener un índice de masa corporal (IMC) ≥ 25 kg/m² (≥ 23 kg/m², si son asiáticos o asiáticoamericanos).
3. Todos los participantes del programa deben considerarse elegibles si cuentan con uno de los siguientes:

- a. El resultado de una prueba de sangre obtenido dentro de un año después de haberse inscrito como participante. Los resultados de las pruebas de sangre pueden ser autorreportados para los fines del reconocimiento de los CDC. Los participantes inscritos en el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP, por sus siglas en inglés) no pueden autorreportar los resultados de sus pruebas de sangre; deben proporcionar resultados del laboratorio. Los resultados de las pruebas de sangre deben cumplir con una de las siguientes especificaciones:
 - i. nivel de glucosa en ayunas de 100 a 125 mg/dL (el requisito de elegibilidad de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid [CMS] para los participantes del MDPP de Medicare es 110 a 125 mg/dl);
 - ii. nivel de glucosa plasmática de 140 a 199 mg/dL, medido 2 horas después de una carga de glucosa de 75 g;
 - iii. nivel de A1c de 5.7 a 6.4; o
 - iv. diabetes gestacional diagnosticada clínicamente durante un embarazo anterior (permitido para el reconocimiento de los CDC y puede ser autorreportados; no permitido para los participantes del MDPP); o
 - b. una evaluación de prediabetes que haya dado positivo con base en la prueba de riesgo de prediabetes en línea: <https://www.cdc.gov/diabetes/spanish/risktest/index.html>. Nota: la prueba de riesgo no es una opción de elegibilidad para los participantes del MDPP.
4. Los participantes no pueden tener un diagnóstico previo de diabetes tipo 1 o tipo 2 antes de su inscripción.
 5. Los participantes no pueden estar en estado de embarazo al momento de inscribirse.
 6. Un profesional de atención médica podría remitir a participantes potenciales al programa, pero no se requiere una remisión para participar en el programa de cambio de estilo de vida.

Si la elegibilidad de un participante cambia por alguna de las situaciones a continuación, el participante podrá continuar en el programa a criterio de su proveedor de atención médica, y las organizaciones podrán conservar el participante, pero no será elegible para la evaluación:

1. El participante presenta diabetes tipo 2 mientras está en el programa. Los participantes que estén en esta situación deberán ser remitidos a sus médicos de atención médica primaria para recibir una remisión a servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES, por sus siglas en inglés) reconocidos por la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) o acreditados por la Asociación de Especialistas en Educación y Cuidado de la Diabetes (ADCES) y otros recursos, como terapia nutricional médica (MNT), según corresponda. **Recordatorio: Los participantes que presenten diabetes tipo 2 podrían continuar en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, a criterio de sus proveedores de atención médica y la organización reconocida por los CDC.***
2. La participante queda embarazada mientras está en el programa. El programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional pone énfasis en bajar de peso y no es adecuado para las mujeres que estén actualmente embarazadas. **Recordatorio: las participantes que queden embarazadas pueden continuar a criterio de sus proveedores de atención médica y la organización reconocida por los CDC.***

*Vea la sección Cómo enviar los datos de evaluación al DPRP para obtener más información sobre cómo codificar a estos participantes para asegurarse de que no sean considerados elegibles en la evaluación.

El apoyo de amigos y familiares puede ayudar a los participantes del programa a lograr hacer cambios duraderos. Los amigos, familiares, cuidadores y las otras personas que le ofrezcan apoyo al participante pueden acompañarlo en las sesiones de clases y otras actividades del programa, según sea permitido por la organización reconocida por los CDC. Las organizaciones reconocidas no deben enviar datos sobre las personas que estén allí para ofrecer su apoyo.

B. Seguridad de los participantes y privacidad de los datos

El programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional generalmente no involucra actividad física durante las clases. Si se ofrece actividad física, es responsabilidad de la organización contar con procedimientos para garantizar la seguridad. Esto podría incluir obtener una exención de responsabilidad del participante o que este obtenga autorización de su médico de cuidados primarios, u otro miembro del equipo de cuidados de la salud, para participar en actividades físicas.

Junto con la seguridad física de los participantes, las organizaciones también deberían ser conscientes de la necesidad de garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos de los participantes. Es responsabilidad de la organización conocer y cumplir con las leyes federales, estatales o locales que rigen la información identificable a nivel individual, incluidas aquellas leyes relacionadas con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés), y con la recolección, el almacenamiento, el uso y la divulgación de los datos. Las organizaciones deben dejar en claro a los participantes al momento de su inscripción que sus datos deidentificados, a nivel de participante y a nivel de sesión, serán compartidos con los CDC.

A nivel nacional, los CDC garantizan la privacidad al recolectar solo datos deidentificados de los participantes y no compartir ningún dato a nivel de participante. El DPRP no es un sistema de datos que está disponible públicamente y no tiene permitido poner los datos a nivel de organización ni a nivel de participante del DPP Nacional a disposición de terceras partes externas. Los datos se usan para hacer determinaciones acerca del reconocimiento de los CDC. A criterio del liderazgo de la División de Diabetes Aplicada o del DPP Nacional, los datos a nivel organizacional, estatal, regional o nacional agregados podrían compartirse de manera limitada con colaboradores externos con el fin de preparar informes o de proporcionar asistencia técnica dirigida a mejorar el desempeño o la calidad del programa o la organización. Los datos no se comparten de ninguna manera con otras partes interesadas.

C. Lugar

Si el programa se ofrece en persona, las organizaciones podrán usar cualquier lugar que sea adecuado. Las organizaciones deberían proporcionar entornos privados en los que los participantes puedan pesarse o reunirse de forma individual con los instructores de estilo de vida. Algunas organizaciones podrían optar por brindar el programa en línea o mediante una o más plataformas de educación a distancia. (Los ejemplos de plataformas aceptables para la educación

a distancia incluyen, pero no se limitan a Skype, WebEx, Zoom, GoToMeetings, GoogleMeet, FacebookLive, etc.).

D. Método de presentación

Las organizaciones pueden ofrecer el programa a través de cualquiera o todos los siguientes métodos de presentación, pero **deberán enviar una solicitud aparte para cada método que use**. Esto generará un código de organización (orgcode) distinto para cada método de presentación. Los datos de cada método de presentación se deberán enviar usando el código de organización pertinente, durante el mes de entrega correspondiente a ese código de organización. Para obtener información sobre cómo reportar el peso y los minutos de actividad física, según el método de presentación, vea el Apéndice F: Guía para medir y registrar el peso, y reportar los minutos de actividad física.

1. **En persona***. Un programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración presentado 100 % en persona a todos los participantes por instructores de estilo de vida capacitados. Los instructores de estilo de vida y los participantes están presentes físicamente en el mismo salón de clases o entorno similar.
2. **Educación a distancia (en vivo)**. Un programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración presentado 100 % en un salón de clases remoto o mediante telemedicina por instructores de estilo de vida capacitados. El instructor de estilo de vida presenta el contenido de la sesión en vivo (sincrónicamente) en un lugar y los participantes se conectan a través de una llamada o videoconferencia desde otro lugar.
3. **En persona con componente de educación a distancia***. Un programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración presentado en persona por instructores de estilo de vida en el que los participantes tienen la opción de asistir a las sesiones en un salón de clases remoto o mediante telemedicina (es decir, el instructor de estilo de vida presenta el contenido de la sesión en vivo en un lugar y los participantes se conectan a través de una llamada o videoconferencia desde otro lugar). **Los ejemplos de métodos aceptables de presentación en persona con un componente de educación a distancia incluyen:**
 - a. Una combinación de educación en persona y a distancia durante la fase principal y la fase principal de mantenimiento.
 - b. Algunos de los participantes de la cohorte usan el método de presentación en persona y otros usan el método de educación a distancia.
 - c. Los participantes elijen, de una sesión a otra, qué método desean usar (en persona o educación a distancia).
4. **En línea (no en vivo)**. Un programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración presentado en línea para todos los participantes. La participación en el programa es 100 % en línea a través de un teléfono, una tableta o una computadora portátil en un salón de clases asincrónico (no en vivo) en el que los participantes trabajan con el contenido en su propio tiempo, sin un instructor de estilo de vida en vivo (no creado con inteligencia artificial [AI, por sus siglas en inglés] que presente el contenido. No obstante, se les debe ofrecer la interacción con un instructor de estilo de vida en vivo a cada participante durante las semanas

en que hayan interactuado con el contenido. Los mensajes de correo electrónico o de texto pueden contar hacia el requisito de interacción en vivo con un instructor de estilo de vida siempre que haya comunicación bidireccional entre el instructor y el participante. Los chatbots y los foros de inteligencia artificial no cuentan como interacción en vivo.

5. **Combinación con un componente en línea.** Un programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración presentado como combinación de educación en línea (**no en vivo**) con educación en persona o a distancia (según lo definido anteriormente). Presentar cualquier cantidad de sesiones en vivo bajo este método no permitirá que el programa de una organización sea considerado un programa de presentación en vivo. Todos los datos recolectados de cada método de presentación son consolidados. **Los ejemplos de métodos de presentación aceptables incluyen:**
- a. El uso de un método, como educación en persona o educación a distancia, en la fase principal del programa y educación en línea en la fase principal de mantenimiento.
 - b. Un enfoque uniforme de presentación que use dos o tres métodos para cada participante de manera rotativa (p. ej., una sesión en persona y la siguiente en línea, o 5 sesiones en línea y las siguientes 5 mediante educación a distancia).
 - c. Presentación del programa a cohortes enteras usando distintos métodos (una cohorte en persona o por educación a distancia y otra cohorte en línea).
 - d. Algunos participantes de una cohorte usan un método de presentación y algunos participantes dentro de la misma cohorte usan otro.
 - e. Los participantes elijen, de una sesión a otra, qué método desean usar.

*Las organizaciones que presenten o deseen presentar el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare solo pueden hacerlo usando estos métodos.

E. Dotación de personal

Los criterios de elegibilidad, las destrezas, los conocimientos, las cualidades y la capacitación requeridos de los instructores de estilo de vida y los coordinadores del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (coordinadores del programa) se describen en la sección de orientación de este documento titulada Apéndice C. Directrices, roles y responsabilidades del personal, y ejemplos de descripciones de puestos. Se anima a las organizaciones reconocidas a contratar instructores de estilo de vida y coordinadores del programa que reflejen o sean representativos de las comunidades y las poblaciones a las que las organizaciones sirvan.

Las organizaciones reconocidas son responsables de contratar, capacitar y apoyar a sus instructores de estilo de vida. Los instructores deberán tener la capacidad de ayudar a los participantes a realizar y mantener cambios de estilo de vida positivos. También deberán tener competencia cultural y humildad, así como el entendimiento y la sensibilidad para ayudar a los participantes a lidiar con una variedad de problemas y desafíos asociados a hacer cambios de estilo de vida importantes y mantenerlos.

Cada organización debe designar a una persona para que actúe como coordinador del programa. Estos coordinadores deben tener la capacidad de desempeñarse como los principales campeones externos del programa y como los expertos organizacionales para que la implementación del

programa concuerde con los Estándares del DPRP. Los coordinadores del programa deben supervisar las operaciones diarias del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y proporcionar orientación y apoyo a los instructores de estilo de vida. Deben comprender los requisitos del DPRP para la recolección y el envío de datos, así como la importancia de monitorear los datos del programa a fin de garantizar un desempeño de calidad y resultados positivos. Los roles y las responsabilidades de los coordinadores del programa se describen en más detalle en Ejemplos de descripciones de puestos, en la sección de orientación.

Es responsabilidad de la organización determinar las necesidades de contratación de personal para una implementación eficaz. Si una organización presta servicios a muchos participantes a la vez, debería considerar contratar instructores de estilo de vida adicionales. Asimismo, si una organización presta servicios a solo una pequeña cantidad de participantes a la vez, podría considerar permitir que una persona se desempeñe como coordinador del programa e instructor de estilo de vida a la vez. En estos casos, los CDC recomiendan tener un instructor de estilo de vida capacitado de respaldo para que actúe como tal según sea necesario.

F. Capacitación

Las organizaciones reconocidas son responsables de garantizar que haya una fuerza de trabajo lo suficientemente grande y bien capacitada que se dedique al programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional antes de comenzar la primera clase (vea el Apéndice A. Evaluación de la capacidad organizacional). Todos los instructores de estilo de vida deben estar capacitados en el currículo específico que use la organización reconocida antes de que se ofrezca la primera clase. La duración mínima recomendada de capacitación formal para los instructores de estilo de vida nuevos es de 12 horas o dos días. La capacitación formal se define como la capacitación realizada con uno de los cuatro métodos descritos en la Sección III. Cómo solicitar el reconocimiento; entidad de capacitación del instructor de estilo de vida. Poco tiempo después de completar la capacitación formal, los instructores de estilo de vida deberían comenzar a brindar las sesiones del programa e, idealmente, recibir la mentoría en el lugar de trabajo, ya sea de un coordinador del programa, un instructor principal u otro instructor de estilo de vida capacitado.

Como los coordinadores son responsables de la implementación general del programa, deberían también hacer la capacitación formal como instructores de estilo de vida. Esto les permitirá ser mentores de los instructores de estilo de vida y ser su remplazo si fuera necesario.

Las organizaciones reconocidas son responsables del apoyo y la capacitación continuos de los instructores de estilo de vida y los coordinadores del programa. También son responsables de asegurar el éxito, la calidad y el cumplimiento continuos de los Estándares del DPRP por parte de los instructores de estilo de vida y los coordinadores del programa. Les deben proporcionar a los instructores de estilo de vida y a los coordinadores del programa la oportunidad de asistir a seminarios web de capacitación patrocinados por los CDC sobre temas especializados, como la presentación del programa, el envío de datos y otros, así como a capacitaciones de repaso según sea posible. Todos los instructores de estilo de vida y los coordinadores del programa deberían recibir capacitación adicional cada vez que los CDC actualicen los Estándares del DPRP, y los CDC ofrecerán tal capacitación de forma gratuita.

Debido a que los hallazgos de la evaluación del programa han demostrado que los instructores de estilo de vida bien capacitados y altamente motivados tienen un efecto significativo en los

resultados de los participantes, todos los instructores y coordinadores del programa también deben completar cada año al menos **dos horas** de capacitación de instructores avanzada. La capacitación de instructores avanzada va más allá de la capacitación formal que se requiere de los instructores de estilo de vida y profundiza más en las destrezas de base que se necesitan para ayudar a los participantes a hacer cambios de estilo de vida eficaces.

La capacitación de instructores avanzada debe ser proporcionada por organizaciones que estén en la lista de entidades de capacitación que tienen un memorando de entendimiento (entidades de capacitación con memorando de entendimiento o, por sus siglas en inglés MOU) de los CDC, que se encuentra en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional en <https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/article/Training-for-your-Lifestyle-Coaches>. Las organizaciones reconocidas deberían remitirse al Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional para obtener más información sobre la capacitación de instructores avanzada, y los temas y las competencias disponibles. Los CDC no recolectan datos sobre la capacitación de instructores de estilo de vida avanzada. Esta es una responsabilidad a nivel de la organización. Los CDC se reservan el derecho de verificar que las organizaciones cumplan con este requisito.

Las entidades de capacitación con memorando de entendimiento no están respaldadas oficialmente por los CDC, pero han firmado un memorando de entendimiento en el que aceptan proporcionar capacitación usando un currículo aprobado por los CDC y proporcionar capacitaciones a nivel nacional o regional a organizaciones reconocidas por los CDC. Estas entidades también aceptan proporcionar capacitaciones de calidad conforme con los Estándares del DPRP, lo cual debería ayudar a garantizar instructores de estilo de vida competentes. Además de estas entidades de capacitación, la capacitación formal de los instructores de estilo de vida podría ser proporcionada por 1) una organización privada con una red nacional de sitios del programa cuyos instructores principales hayan sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, 2) una organización virtual reconocida por los CDC con alcance nacional cuyos instructores principales hayan sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, o 3) un instructor principal (que haya completado al menos 12 horas de capacitación formal como instructor de estilo de vida, haya brindado con éxito el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional durante al menos dos años, haya completado un programa de instructor principal ofrecido por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento y tenga un acuerdo vigente con la entidad de capacitación para desempeñarse como instructor principal. La capacitación de instructores avanzada puede ser ofrecida solamente por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento. Los CDC pueden realizar aleatoriamente evaluaciones de garantía de calidad de cualquier programa, organización o instructor principal que proporcione capacitación formal de instructores de estilo de vida, a fin de garantizar que se esté cumpliendo con los requisitos de capacitación.

G. Cambio de liderazgo

Si una organización (es decir, empresa) reconocida por los CDC es absorbida o comprada por otra organización, o atraviesa un cambio de liderazgo organizacional de otra forma, el estado de reconocimiento se transferirá a la nueva organización con las siguientes salvedades:

- La nueva empresa deberá comprometerse a completar las cohortes de participantes que estén en curso al momento de la transferencia.

- La nueva empresa debe aceptar cumplir con los Estándares del DPRP y enviar datos para su evaluación cada seis meses.
- Salvo que se negocie lo contrario, la nueva empresa heredaré el cronograma de envío de datos de la organización original.
- Si la nueva empresa decide hacer cambios significativos al currículo aprobado por los CDC, deberá obtener aprobación previa de los CDC para la nueva versión.

H. Contenido requerido en el currículo

El programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional consiste en una serie de sesiones en las que un instructor de estilo de vida presenta información, facilita actividades de aprendizaje interactivo, proporciona actividades para hacer fuera de la clase y ofrece comentarios en etapas para optimizar el cambio de comportamiento. El programa puede presentarse mediante un método en persona, en línea o de educación a distancia, o una combinación de estos, como se describe en la sección Método de presentación de este documento. Tal como se demostró en el estudio de investigación del DPP del 2002 y en otros estudios de investigación sobre la prevención de la diabetes, el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional —incluido el contenido motivacional y conductual— debe apuntar a la meta general de prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 y debería enfatizar la necesidad de hacer cambios de estilo de vida duraderos.

Las metas del programa, que tiene un año de duración, se deberían centrar en hacer cambios moderados tanto en la alimentación como en la actividad física para lograr uno o más de los siguientes resultados: **1) pérdida de peso en el rango del 5 al 7 % del peso corporal basal; 2) una combinación de pérdida del 4 % del peso corporal basal y al menos 8 sesiones asociadas a un promedio de 150 minutos de actividad física a la semana; 3) una combinación de pérdida del 4 % del peso corporal basal y asistencia a al menos 17 sesiones; o 4) una reducción modesta de la hemoglobina A1c (A1c) del 0.2 %** Las estrategias usadas para alcanzar estas metas deben incluir un enfoque en el automonitoreo de la alimentación y la actividad física, el aumento de la autoeficacia y el apoyo social para mantener los cambios de estilo de vida, y estrategias de resolución de problemas para superar los desafíos comunes a fin de mantener la pérdida de peso.

Las organizaciones reconocidas deben enfatizar que el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional está diseñado específicamente para prevenir la diabetes tipo 2 en las personas con alto riesgo de presentarla. Por lo tanto, en vez de enfocarse únicamente en la pérdida de peso, el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional también debe enfatizar las mejoras a largo plazo en nutrición y actividad física. Para apoyar el aprendizaje y la modificación del estilo de vida, los programas deben proporcionar materiales adecuados para todos los participantes. Los materiales deben basarse en los principios del aprendizaje en los adultos y cumplir con los estándares de calidad de la capacitación y de lenguaje sencillo de los CDC. El formato de los materiales (p. ej., impreso, electrónico, en línea, en video, etc.) debería ser determinado por el programa. Los siguientes recursos están disponibles y apoyan esta recomendación:

Guía de los CDC sobre cómo cautivar y motivar a estudiantes adultos

https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/classroom_training.html

Estándares de calidad de la capacitación de los CDC

<https://www.cdc.gov/trainingdevelopment/standards/index.htm>

Índice de comunicación clara

<https://www.cdc.gov/ccindex/>

Las organizaciones reconocidas deberían considerar la alfabetización en salud y qué es apropiado culturalmente al crear y proporcionar materiales a los participantes. Las organizaciones deberían usar Los principios rectores de la equidad en salud para la comunicación inclusiva de los CDC para asegurarse de que se estén dirigiendo a todos los participantes de manera inclusiva y respetuosa, y de que sus productos de comunicación y los materiales del programa se adapten a las situaciones culturales, lingüísticas, ambientales e históricas específicas de las comunidades y las poblaciones a las que prestan servicios.

Aunque las organizaciones reconocidas pueden incorporar ideas innovadoras y opiniones de expertos, estos elementos agregados deben basarse en la evidencia de estudios de investigación de eficacia y efectividad y la teoría del aprendizaje de los adultos, y ser revisados y aprobados por los CDC antes de su uso. El currículo de PrevengaT2 creado por los CDC está disponible de forma gratuita para su uso y puede encontrarse en Introducción al currículo de PrevengaT2 revisado y Currículo y materiales para entregar a los participantes de PrevengaT2 del DPP Nacional. Puede encontrar traducciones adicionales a otros idiomas en <https://coveragetookit.org/national-dpp-curriculum/>. Las organizaciones también pueden usar otros currículos (p. ej., un currículo alternativo) que hayan sido aprobados por los CDC como que cumplen con los Estándares del DPRP.

Durante los primeros 6 meses (semanas 1-26) del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, se deben cubrir los 16 módulos del currículo principal en al menos 16 sesiones semanales. Las organizaciones pueden repetir los módulos principales o usar los módulos principales de mantenimiento para ofrecer sesiones adicionales durante los meses 1-6 luego de haber ofrecido las 16 sesiones principales semanales requeridas. En este caso, las organizaciones deben codificar el uso de los módulos principales de mantenimiento en los meses 1-6 como sesiones principales. A continuación, se encuentran las sesiones del currículo de PrevengaT2 2021 correspondientes. Tenga en cuenta que en el currículo los términos “módulos” y “sesiones” se usan de manera intercambiable. Además, excepto por el primer y el último módulo del currículo, todos los módulos se pueden presentar en cualquier orden.

Currículos alternativos para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional

Currículos alternativos para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional (cdc.gov)

Todos los currículos alternativos deben contener títulos similares y contenido basado en la evidencia, incluidas directrices adecuadas de nutrición y actividad física de fuentes confiables. Las organizaciones deben enviar sus currículos alternativos a los CDC para su revisión y su aprobación, según los temas que se detallan a continuación, antes de su uso. Tenga en cuenta que, no se puede dar la apariencia de que los CDC respaldan productos o servicios comerciales, incluidos los nombres de dietas o de suplementos dietarios, para su uso dentro o fuera del ámbito del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional. Los currículos alternativos que promocionen tales productos o servicios serán rechazados hasta que se elimine esa información.

En el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional hay recursos adicionales para ayudar a los

instructores de estilo de vida a presentar el programa de cambio de estilo de vida. Por ejemplo, la herramienta de éxito personal ([Herramienta de éxito personal \(PST\) | Programa Nacional de Prevención de la Diabetes | Diabetes | CDC](#)) y la herramienta introductoria de la sesión informativa ([Guía para la sesión informativa por videoconferencia en vivo \(cdc.gov\)](#)) están disponibles para complementar los módulos del currículo.

Tabla 1. Temas del currículo (fase principal: meses 1-6)

Currículo de PrevengaT2, 2021
Información general del programa
Introducción al programa
Haga actividad física para prevenir la diabetes tipo 2
Haga seguimiento de su actividad
Coma bien para prevenir la diabetes tipo 2
Lleve un registro de lo que come
Energía que entra, energía que sale
Alimentarse para apoyar sus metas de salud
Maneje el estrés
Coma bien fuera de casa
Manejo de los desencadenantes
Manténgase activo para prevenir la diabetes tipo 2
Controle sus pensamientos
Vuelva a intentarlo
Busque apoyo
Manténgase motivado para prevenir la diabetes tipo 2

Durante los últimos 6 meses (semanas 27-52) del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, las organizaciones deben incluir la presentación de al menos una sesión cada mes (con un mínimo de 6 sesiones). Se recomienda que las organizaciones que deseen brindar más sesiones (lo que va más allá del requisito mínimo de una sesión al mes) lo hagan, ya que esto podría ser beneficioso para los participantes que necesiten apoyo adicional. Las organizaciones pueden usar uno de los módulos principales para ofrecer las sesiones adicionales entre los meses 7-12, después de haber ofrecido los 6 módulos principales de mantenimiento requeridos. En este caso, la organización debe codificar el uso del módulo principal en los meses 7-12 como una sesión principal de mantenimiento.

Los instructores de estilo de vida deberían elegir temas del currículo de PrevengaT2, 2021 a continuación, según las necesidades y los intereses de los participantes. Los instructores de estilo de vida pueden elegir el orden en que presentan los módulos, excepto el primero, que deben presentar dentro de los meses 1-6, y el último, que deben presentar dentro de los meses 7-12. Todos los otros módulos se pueden presentar en cualquier orden, siempre y cuando se haga dentro de la fase correspondiente del programa (fase principal o fase principal de mantenimiento).

Tabla 2. Temas del currículo (fase principal de mantenimiento: meses 7-12)

Currículo de PrevengaT2, 2021
Cuando la pérdida de peso se estanca
Haga pausas para hacer actividad física
Mantenga su corazón sano
Compre y cocine los alimentos pensando en prevenir la diabetes tipo 2
Encuentre tiempo para hacer actividad física
Duerma lo suficiente
Manténgase activo cuando esté fuera de casa
Más información sobre la diabetes tipo 2
Más información sobre los carbohidratos
Prevenga la diabetes tipo 2, ¡de por vida!

Consideraciones adicionales para cuando envíe un currículo alternativo:

Si una organización elige usar un currículo alternativo (no aprobado previamente ni creado por los CDC), debe enviarlo a los CDC para verificar que concuerde con los temas del currículo basados en la evidencia que se detallan más arriba. Hay un enlace para cargar archivos dentro de la solicitud de reconocimiento inicial donde las organizaciones pueden enviar su currículo alternativo. Las organizaciones pueden enviar los currículos que hayan sido adaptados culturalmente en inglés a los CDC para su revisión, antes de traducirlos a otros idiomas. Las organizaciones deben enviar todas las versiones finales (en inglés) a los CDC para su evaluación final y comentarios. La revisión inicial de un currículo alternativo por parte de los CDC lleva aproximadamente entre 4 y 6 semanas. Tenga en cuenta que, una vez que los CDC aprueben el currículo alternativo de una organización paraguas o matriz, los otros sitios que estén bajo su paraguas no tienen que volver a enviar el currículo alternativo completo a los CDC para su revisión y pueden solo seleccionar o nombrar el currículo que estén usando para su solicitud de aprobación.

Cambios realizados a un currículo actual:

Una organización debe notificar a los CDC sobre cualquier cambio que le haga al currículo aprobado por esta agencia al iniciar la sesión en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional y crear una solicitud de asistencia técnica del DPP Nacional si:

- dicha organización decide crear su propio currículo durante su participación en el DPRP, lo cual iniciará una revisión del currículo, o
- dicha organización decide adaptar su currículo culturalmente para una población específica, traducir su currículo a otro idioma o hacer cualquier otro cambio a su currículo actual aprobado, incluidos los cambios a cualquiera de los materiales, videos u hojas para entregar al participante complementarios. La revisión y aprobación del currículo nuevo o cambiado puede llevar entre 4 y 6 semanas.

I. Directrices para la presentación de las sesiones

Se requiere a las organizaciones que envíen registros de todas las sesiones completadas por todos los participantes inscritos en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, que asistan a al menos una sesión. “Sesión” se refiere a la finalización de un módulo del currículo aprobado por los CDC. No se permite a las organizaciones solo enviar los datos de los participantes que consideren que hayan participado lo suficiente.

Lo que todas las organizaciones deben hacer o proporcionar:

- Las organizaciones deben cumplir con el requisito de notificar a las personas que han sido inscritas en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración y deben proporcionar instrucciones claras donde se describan las expectativas que se tiene de los participantes; esto incluye asistir y reportar semanalmente su peso y la cantidad de actividad física que hayan hecho, en minutos.
- Las organizaciones deben asegurarse de que se recolecten el peso corporal y los minutos de actividad física de cada participante, ya sea en persona o de manera electrónica. Las organizaciones en línea deben también requerir que los participantes indiquen si han completado el contenido del módulo de cada sesión.
- Las organizaciones también deben asegurarse de que los participantes inscritos en programas que siguen a su propio ritmo interactúen con el contenido mediante el uso de uno o más de los siguientes:
 - Videos o presentaciones, mensajes de correo electrónico, videoconferencias y redes sociales.
 - Evaluaciones de conocimientos (opción múltiple o respuestas cortas).
 - Contribuciones del participante a las discusiones en grupo en un tablero comunitario.
 - Respuestas del participante a mensajes del instructor de estilo de vida enviados por correo electrónico, texto o una *app* de mensajes.
- Las organizaciones deben proporcionar interacción con un instructor de estilo de vida en vivo.
 - La interacción con un instructor de estilo de vida en vivo es un requisito, y se debe ofrecer a cada participante durante las semanas en que hayan interactuado con el contenido del programa. Los correos electrónicos y los mensajes de texto pueden contar como interacción en vivo con un instructor, siempre y cuando la comunicación sea bidireccional (es decir, las organizaciones no pueden simplemente enviar un anuncio por mensaje de texto o correo electrónico y contarlo como una interacción en vivo con un instructor; el participante debe tener la capacidad de responder y obtener apoyo en vivo por parte del instructor).
 - Los instructores de estilo de vida deben hacer seguimiento de la interacción de los participantes con los módulos en línea y de que lo hayan completado. Deben comunicarse con ellos proactivamente para animarlos a completar las sesiones y reportar su peso y los minutos de actividad física realizados.
 - Las organizaciones no pueden requerir que los participantes inicien las interacciones con los instructores de estilo de vida.
 - Las organizaciones no pueden usar inteligencia artificial ni sistemas de aprendizaje automático (ML, por sus siglas en inglés) para reemplazar el uso de instructores de estilo de vida.
- Las organizaciones deben cumplir con los requisitos de intensidad y duración del programa de cambio de estilo de vida.
 - Las sesiones regulares no necesitan programarse exactamente en intervalos de 7 días, pero las organizaciones no deberían programarlas demasiado cerca intencionalmente, ya que esto podría afectar la capacidad de los participantes para lograr las metas del programa.

- Las sesiones en las que se presenta contenido en entornos grupales deberían durar aproximadamente una hora.
- Las sesiones en las que se presenta el contenido en una plataforma en línea que les permite a los participantes avanzar a su propio ritmo deberían durar aproximadamente una hora (esto incluye la interacción con el instructor de estilo de vida).
- Las sesiones se deben programar de manera que abarquen aproximadamente 12 meses.
- Recolección e informe de datos
 - Si los participantes están inscritos en programas en que avanzan a su propio ritmo, la organización debe tener establecido un sistema en línea para hacer seguimiento del progreso a través del contenido. Si una organización está grabando las sesiones para que los participantes las vean en el futuro, debe confirmar que los participantes hayan visto los videos enteros.
 - Asimismo, debe tener la fecha confirmada en que completaron las sesiones.
 - La organización debe recolectar el peso de la semana de cada participante (o, de lo contrario, usar la entrada preestablecida para indicar que el peso no fue reportado).
 - La organización debe recolectar la cantidad de minutos de actividad física de cada participante (0, si el participante no la reportó).
 - Debe haber verificación de que el instructor de estilo de vida intentó comunicarse con cada participante (si el contenido no fue presentado en vivo).
 - Las organizaciones **no pueden** usar inteligencia artificial ni sistemas de aprendizaje automático para remplazar la interacción con instructores de estilo de vida para la instrucción de sesiones de un año de duración.
 - Las organizaciones **pueden** usar inteligencia artificial, sistemas de aprendizaje automático o algoritmos para que señalen los pesos atípicos con el fin de que un ser humano se comuniquen con el participante para confirmarlo. Si la organización no puede confirmar la precisión de una entrada de peso, debe remplazar el peso señalado con la entrada preestablecida 999.
 - Las organizaciones **pueden** usar algoritmos para determinar la cantidad de minutos de actividad física cuando los participantes usen monitores de actividad, pero no para extrapolar datos desconocidos. Por ejemplo, pueden usar un algoritmo para convertir la cantidad de pasos en minutos de ejercicio.
 - Las organizaciones **pueden** usar inteligencia artificial, sistemas de aprendizaje automático o algoritmos para que señalen los minutos de actividad física atípicos con el fin de que un ser humano se comuniquen con el participante para confirmarlo. Si la organización no puede confirmar la precisión de una entrada de minutos de actividad física, debe remplazar el número señalado con un 0 (cero).
 - Las organizaciones **no pueden** reportar múltiples entradas para un solo módulo (p. ej., si un participante en línea inicia sesión múltiples veces para completar un módulo o si la sesión fue presentada a lo largo de múltiples días). **La presentación de un módulo del currículo cuenta como una sesión.**

J. Sesiones de recuperación

Las sesiones de recuperación no son obligatorias, pero se recomiendan firmemente para promover

la permanencia en el programa. Las organizaciones que ofrezcan sesiones de recuperación deben seguir las directrices a continuación. Las sesiones de recuperación se analizarán de la misma manera que las sesiones programadas habitualmente.

- Las sesiones de recuperación se pueden brindar en cualquier método de presentación. Use la variable DMODE para indicar el método de presentación empleado. Pueden aplicar directrices adicionales de los CMS para las organizaciones proveedoras del MDPP.
- Las sesiones de recuperación deben ser comparables a las sesiones regularmente programadas en cuanto a su contenido y duración (por lo general, aproximadamente una hora).
- Una sesión de recuperación por participante puede ocurrir en la misma fecha que una sesión programada regularmente.
- Solo se puede llevar a cabo una sesión de recuperación por semana.
- Si un participante sabe por adelantado que faltará a una sesión, se podrá hacer la sesión de recuperación antes de que el participante falte a la sesión programada regularmente.
- El peso del participante que se registre para la sesión de recuperación debe ser el peso del participante en el día de la sesión de recuperación.
 - Los pesos que se registren en las sesiones de recuperación que ocurran en el mismo día que una sesión regular deben coincidir con el peso que se registre para la sesión regular.
- Los participantes deben reportar la cantidad de minutos de actividad física que planificaban reportar el día de la sesión a la que faltaron. Los minutos de actividad física registrados en la sesión de recuperación deben reflejar la cantidad de minutos de actividad física que hayan hecho desde la última sesión a la que asistieron hasta la sesión a la que faltaron. Si la organización no tiene esta información disponible, debe registrar 0.
- Si un participante asiste a una sesión de recuperación de una sesión que todavía no se ha presentado, queda a discreción del instructor de estilo de vida decidir a qué periodo corresponden los minutos.
- Para ver el código de SESSTYPE (tipo de sesión) adecuado para las sesiones de recuperación, vea el Diccionario de datos en la Tabla 5.

K. And Requisitos para las categorías de reconocimiento pendiente (*Pending*), preliminar (*Preliminary*), pleno (*Full*) y pleno plus (*Full Plus*)

El Programa de Reconocimiento de Prevención de Diabetes (DPRP) otorga cuatro categorías de reconocimiento: Pendiente, preliminar, pleno y pleno plus. Las organizaciones deben enviar datos cada 6 meses sobre todos los participantes de todas las cohortes en curso, independientemente de la categoría del reconocimiento recibido.

Reconocimiento pendiente

Para recibir reconocimiento pendiente, las organizaciones deben cumplir con los siguientes criterios:

Requisito 1: presentar una solicitud de reconocimiento. Las organizaciones deben enviar una solicitud completada por separado para cada método de presentación a través de

<https://dprp.cdc.gov/> Para ver las definiciones de los métodos de presentación, consulte la sección D:

Requisito 2: comprometerse a usar un currículo aprobado por los CDC. Puede encontrar los temas que se requiere incluir en el currículo en la sección Contenido del currículo requerido de este documento.

Requisito 3: aceptar apegarse a la duración de la intervención. El programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional debe tener una duración de un año. Si las organizaciones deciden continuar con la intervención por un periodo más largo, solo se analizarán los datos de los primeros 365 días de cada cohorte de participantes para determinar el reconocimiento.

Requisito 4: aceptar apegarse a la intensidad de la intervención. El programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional debe comenzar con una fase inicial de 6 meses, conocida como la fase principal, durante la cual se ofrezca un mínimo de 16 sesiones semanales durante un periodo de un mínimo de 16 semanas y un máximo de 26 semanas. Cada sesión debe durar lo suficiente para transmitir el contenido de esta (aproximadamente una hora). Las sesiones habituales no necesitan programarse exactamente en intervalos de 7 días, pero las organizaciones no deberían programar sesiones habituales demasiado cerca a propósito ya que esto podría afectar la capacidad del participante de lograr las metas del programa. Consulte la sección I: Directrices para la presentación de las sesiones.

A la fase inicial de 6 meses le debe seguir una segunda fase de 6 meses, llamada fase principal de mantenimiento, la cual consiste en al menos una sesión por mes (por un mínimo de 6 sesiones). Se recomienda que las organizaciones que deseen brindar sesiones adicionales (lo que va más allá del requisito mínimo de una sesión al mes) lo hagan, ya que esto podría ser beneficioso para los participantes que necesiten apoyo adicional. Cada sesión debe durar lo suficiente para transmitir el contenido de esta (aproximadamente una hora).

Una vez que la organización haya cumplido con los requisitos 1-4, el DPRP le asignará un código de organización (ORGCODE). Simultáneamente con la fecha inicial de aprobación, también se le asignará una fecha de entrada en vigencia a la organización. La fecha de entrada en vigencia es el primer día del mes que le sigue a la fecha de aprobación y se usa para determinar las fechas límite de envío de los datos requeridos. **Las organizaciones no podrán comenzar a ofrecer sesiones hasta que se les dé la aprobación y se les otorgue el reconocimiento.**

Las organizaciones con reconocimiento pendiente deben hacer su primer envío de datos 6 meses después de su fecha de entrada en vigencia. Las organizaciones pueden tener un reconocimiento pendiente de forma indefinida si continúan enviando los datos requeridos cada 6 meses.

Nota: Las organizaciones con reconocimiento pendiente están reconocidas por los CDC.

Evaluaciones para las categorías de reconocimiento preliminar, pleno y pleno plus

El reconocimiento preliminar, pleno o pleno plus es necesario para presentar una solicitud para ser proveedor del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare. No es necesario lograr el reconocimiento preliminar antes del pleno o pleno plus. Se evaluará a las organizaciones para el reconocimiento preliminar, pleno y pleno plus solo al momento de envío de los datos requeridos.

Para ser elegibles para una evaluación, las organizaciones deben haber enviado los datos de al menos una cohorte grupal o individual completada. Una cohorte grupal se define como múltiples participantes que avanzan por el programa al mismo tiempo. Una cohorte individual se define como un participante que avanza por el programa siguiendo su propio cronograma. Tanto las cohortes individuales como las grupales se consideran completadas cuando han pasado 365 días desde la fecha de la primera sesión. Las organizaciones pueden tener múltiples cohortes grupales o individuales en curso simultáneamente con distintas fechas de inicio.

TENGA EN CUENTA: Animamos a las organizaciones a no asignar a los participantes un ID (identificación) de cohorte grupal si la primera sesión a la que asistan será más de 14 días después de que esa cohorte tenga su primera sesión programada. Si la organización elige permitir que el participante se una a una cohorte grupal existente después de 14 días desde que esa cohorte haya tenido su primera sesión programada, la organización debería usar el ID (identificación) del participante para asignarle a ese participante un ID de cohorte, de modo que forme una cohorte individual.

Las evaluaciones se llevan a cabo mediante cohortes de evaluación. Una cohorte de evaluación se define como todas las cohortes grupales o individuales que tienen su primera sesión dentro de la misma secuencia de 6 meses, al menos un año y no más de 18 meses antes del primer día del mes límite de envío de datos actual. Esto significa que múltiples cohortes grupales o individuales pueden formar parte de una misma cohorte de evaluación.

Si una organización nueva desea ser elegible para una evaluación al momento del envío de datos de la segunda secuencia (12 meses), necesitará comenzar a ofrecer sesiones inmediatamente después de la aprobación de su solicitud y antes de la fecha de entrada en vigencia. Esta es la única forma en la que la organización tendrá la cohorte grupal o individual completada que se requiere para la evaluación. Las organizaciones que no sean elegibles para una evaluación al momento del envío de datos de la segunda secuencia (12 meses) deberán esperar hasta el siguiente envío de datos requeridos en la secuencia 3 (18 meses).

Si bien se deben enviar datos para todos los participantes, las evaluaciones solo se hacen a partir de los datos de los participantes elegibles que hayan logrado el estatus de “participante que completó el programa” (*completer*). Los participantes elegibles se consideran participantes que completaron el programa si:

- han asistido a al menos 8 sesiones entre el mes 1 y 6, y
- si han transcurrido al menos 9 meses enteros desde la fecha de la primera sesión de su cohorte hasta la fecha de la última sesión a la que asistieron.

Reconocimiento preliminar

Las organizaciones pueden lograr el reconocimiento preliminar de varias formas una vez que hayan cumplido con los requisitos 1-4 descritos anteriormente:

1. Conforme con la prioridad de los CDC de promover la equidad en la salud, se considerará el avance inmediato a la categoría de reconocimiento preliminar al momento de aprobación de la solicitud de reconocimiento de una organización, si presta servicios a poblaciones que residan en un condado que haya sido clasificado como condado de

“alta” vulnerabilidad, según el índice de vulnerabilidad social (SVI*) de los CDC y la ATSDR . Las organizaciones que deseen ser consideradas en virtud de esta disposición deberán indicar su interés en la solicitud al DPRP y serán contactadas por el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional para que proporcionen información adicional sobre su capacidad y su experiencia de prestar servicios a las poblaciones de estos condados. Si las organizaciones cumplen con estos requisitos adicionales, avanzar inmediatamente a la categoría de reconocimiento preliminar les permitirá solicitar aprobación para ser proveedores del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare, sin la necesidad de cumplir con los requisitos de inscripción y permanencia de los participantes que las organizaciones deben demostrar, y empezar a facturar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS, por sus siglas en inglés). Tener acceso a reembolsos por parte de Medicare las ayudará a proporcionar apoyo económico adicional a fin de ayudar a satisfacer las necesidades de estos participantes.

*Vulnerabilidad social se refiere a los posibles efectos negativos en las comunidades causados por factores de estrés externos que afectan la salud humana. Esos factores de estrés incluyen los desastres naturales o causados por los seres humanos, o los brotes de enfermedades. Reducir la vulnerabilidad social puede disminuir tanto el sufrimiento humano como las pérdidas económicas. Los temas abarcados en el índice de vulnerabilidad social incluyen situación socioeconómica, características del hogar, pertenencia a minorías raciales o étnicas, tipo de vivienda y transporte. Puede encontrar más información en el sitio web de los CDC sobre el índice de vulnerabilidad social: [Índice de vulnerabilidad social de los CDC y la ATSDR \(SVI\)](#).

2. Si una organización tiene reconocimiento preliminar, pleno o pleno plus para un método de presentación y luego solicita brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional usando un método adicional, el DPRP considerará otorgarle reconocimiento preliminar temporal al nuevo método de presentación, mientras está a la espera de su revisión.
3. Las organizaciones avanzarán a la categoría de reconocimiento preliminar al momento de envío de datos de la secuencia 1 (6 meses) o la secuencia 2 (12 meses) si los registros indican que al menos 5 participantes elegibles han asistido a al menos 8 sesiones.
4. Si las opciones 1, 2 o 3 no corresponden, las organizaciones avanzarán a la categoría de reconocimiento preliminar cuando hayan cumplido con los siguientes dos criterios (denominados **requisito 5**):
 - a. la cohorte de evaluación incluye al menos 5 participantes elegibles, cuyas cohortes hayan comenzado entre 12 y 18 meses antes del mes límite para el envío de datos, y
 - b. al menos el 30 % de los participantes elegibles (sección A. Elegibilidad de los participantes) cumplen con la definición de participante que completó el programa.

Una vez que una organización cumple con los requisitos para el reconocimiento preliminar, puede

mantener esa categoría de reconocimiento indefinidamente si sigue enviando los datos requeridos cada 6 meses. Reconocimiento pleno

Las organizaciones logran el reconocimiento pleno cuando cumplen con los siguientes criterios:

1. Requisitos 1-4 para el reconocimiento pendiente.
2. **Requisito 5:** permanencia de los participantes hasta que consigan el estatus de participante que completó el programa.
 - a. La cohorte de evaluación debe incluir al menos 5 participantes elegibles, cuyas cohortes hayan comenzado entre 12 y 18 meses antes del mes límite para el envío de datos.
 - b. Al menos el 30 % de todos los participantes elegibles cumplen con la definición de participante que completó el programa.

Los requisitos 6 y 7 solo se incluirán en el cálculo de la evaluación para conseguir el reconocimiento pleno si se ha cumplido con el requisito 5.

3. **Requisito 6:** reducción del riesgo. Las organizaciones deben mostrar que ha habido una reducción en el riesgo de presentar diabetes tipo 2 entre los participantes con estatus de participante que completó el programa en la cohorte de evaluación al demostrar que al menos un 60 % de ellos lograron al menos **uno** de los siguientes resultados:
 - a. Al menos un 5 % de pérdida de peso 12 meses después del comienzo de la cohorte. La pérdida de peso se calcula usando el primer y el último peso registrado durante las fases principal y principal de mantenimiento.
 - b. Una pérdida de peso del 4 % y asistencia a al menos 8 sesiones, con un promedio de actividad física de 150 minutos por semana. La pérdida de peso se calcula usando el primer y el último peso registrado durante las fases principal y principal de mantenimiento.
 - c. Una pérdida de peso del 4 % y asistencia a al menos 17 sesiones. La pérdida de peso se calcula usando el primer y el último peso registrado durante las fases principal y principal de mantenimiento.
 - d. Una reducción de al menos un 0.2 % del valor basal de A1c (registrado dentro del año de la inscripción). Por ejemplo, si un participante reporta un valor de A1c de 6.4 % cuando ingresa al programa y un valor de 6.1 % cuando completa el programa, se considerará que alcanzó esta meta. Solo los participantes que tengan un valor de A1c inicial en el rango de prediabetes (5.7 a 6.4 %) podrán usar esta opción. El valor inicial de A1c del participante debe ser el resultado de una prueba hecha dentro del año anterior a su inscripción en el programa de cambio de estilo de vida y ser reportado dentro de los 14 días de su asistencia a la primera sesión. El valor final del A1c del participante debe ser el resultado de una prueba hecha en los meses 9-12 y estar incluido en los registros de finalización del participante.

4. **Requisito 7:** elegibilidad. las organizaciones deben demostrar que al menos un 35 % de los participantes con estatus de participante que completó el programa en la cohorte de evaluación son elegibles para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, de un año de duración, con base en una prueba de sangre que indique prediabetes o con base en antecedentes de diabetes gestacional.

Una vez que una organización cumple con los requisitos para el reconocimiento preliminar, puede mantener esa categoría de reconocimiento indefinidamente si sigue enviando los datos requeridos cada 6 meses.

Reconocimiento pleno plus

Permanencia. Las organizaciones logran un reconocimiento pleno plus cuando cumplen con los siguientes criterios, además de los requisitos 1-7 descritos anteriormente:

Los participantes elegibles en la cohorte de evaluación deben haber permanecido a los siguientes porcentajes:

- Un mínimo del 50 % al comienzo del 4.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte.
- Un mínimo del 40 % al comienzo del 7.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte.
- Un mínimo del 30 % al comienzo del 10.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte.

La designación de reconocimiento pleno plus durará 12 meses. Llegado ese momento, si la organización no cumple con los requisitos para el reconocimiento pleno plus, se la pondrá en la categoría de reconocimiento pleno.

Tabla 3. Requisitos para el reconocimiento

Esta tabla resume los requisitos para el reconocimiento. Se incluye un ejemplo de cómo el DPRP de los CDC evalúa el desempeño organizacional en la sección de este documento titulada Ejemplo de uso de datos para la evaluación. El DPRP calculará todos los indicadores de desempeño de las organizaciones que deseen obtener reconocimiento.

	Estándar	Requisito	Cómo se evalúa	Cuándo se evalúa	Categoría de reconocim
--	----------	-----------	----------------	------------------	------------------------

1	Solicitud de reconocimiento (se requiere una solicitud aparte para cada método de presentación)	Debe proporcionar la información de identificación de la organización al DPRP	- Compromiso escrito de seguir y apegarse a los Estándares del DPRP - Finalización de la Evaluación de la capacidad organizacional del DPP Nacional - Finalización y envío de la solicitud al DPRP y las llamadas de revisión de la solicitud correspondientes - Nombre de la organización - Dirección - Personas de contacto - Teléfonos y correos electrónicos de contacto - Método de presentación	En cuanto se reciba la solicitud	Pendiente, preliminar
2	Currículo	Debe cumplir con los requisitos del contenido del currículo que se describe en la sección Contenido del currículo requerido	- Marque la casilla en el formulario de solicitud para indicar que acepta usar el currículo recomendado - ☐ - Proporcione un currículo alternativo al DPRP para su aprobación	En cuanto se reciba la solicitud	Pendiente, preliminar
3	Duración de la intervención	1 año de duración	- Marque la casilla en el formulario de solicitud para indicar que acepta usar el currículo recomendado - ☐ - Proporcione un currículo alternativo al DPRP para su revisión y confirmación de la duración	En cuanto se reciba la solicitud	Pendiente, preliminar, pleno y pleno plus
4	Intensidad de la intervención	Mínimo de 16 sesiones brindadas aproximadamente una vez a la semana durante los meses 1-6, seguidas de un mínimo de 6 sesiones brindadas aproximadamente una vez al mes durante los meses 7-12	- Marque la casilla en el formulario de solicitud para indicar que acepta usar el currículo recomendado - ☐ - Proporcione un currículo alternativo al DPRP para su revisión y confirmación de la intensidad	En cuanto se reciba la solicitud	Pendiente, preliminar, pleno y pleno plus

5	Cantidad mínima de participantes con estatus de participante que completó el programa	Las organizaciones deben mostrar que al menos un 30 % del mínimo de 5 participantes elegibles cuyas cohortes hayan comenzado entre 12 y 18 meses antes del mes límite para el envío de los datos cumplen con la definición de participante que completó el programa.	Determine si la cantidad de participantes con estatus de participante que completó el programa representa al menos un 30 % de la cantidad de participantes elegibles en la cohorte de evaluación: Divida la cantidad de participantes con estatus de participante que completó el programa que hay en la cohorte de evaluación por la cantidad total de participantes elegibles que hay en la cohorte de evaluación. Determine si el resultado es al menos un 30 %.	Cada 6 meses, a partir de los meses 12 o 18 desde la fecha de entrada en vigencia, según cuándo la organización haya comenzado a brindar las sesiones y cuándo hayan pasado 365 días desde que la cohorte inició las sesiones	Preliminar, pleno y pleno plus
Los requisitos 6 y 7 solo se incluirán en el cálculo de la evaluación para conseguir el reconocimiento pleno si se ha cumplido con el requisito 5.					
6	Reducción del riesgo de los participantes a los 12 meses	Las organizaciones deben mostrar que ha habido una reducción en el riesgo de presentar diabetes tipo 2 entre los participantes con estatus de participante que completó el programa en la cohorte de evaluación al demostrar que al menos un 60 % de ellos han logrado al menos uno de los siguientes resultados: - al menos un 5 % de pérdida de peso 12 meses después del comienzo de la cohorte, o - una pérdida de peso de al menos el 4 % y asistencia a al menos 8 sesiones, con un promedio de actividad física de 150 minutos por semana, o - una pérdida de peso de al menos el 4 % y asistencia a al menos 17 sesiones, o - una disminución de al menos un 0.2 % del valor de la A1c basal	Determine el porcentaje de participantes con estatus de participante que completó el programa que hayan logrado uno de los siguientes resultados: - una pérdida de peso de al menos un 5 % a más tardar 12 meses después del comienzo de la cohorte, o - una pérdida de peso de al menos un 4 % y asistencia a al menos 8 sesiones, con un promedio de actividad física de 150 minutos por semana, o - una pérdida de peso de al menos el 4 % y asistencia a al menos 17 sesiones, o - una reducción de un 0.2 % en el valor de la A1c. Divida la cantidad de participantes con estatus de participante que completó el programa que hay en la cohorte de evaluación, que hayan alcanzado una de las 3 metas, por la cantidad total de participantes con este estatus que hay en la cohorte de evaluación. Determine si el resultado es al menos un 60 %.	Cada 6 meses, a partir de los meses 12 o 18 desde la fecha de entrada en vigencia, según cuándo la organización haya comenzado a brindar las sesiones y cuándo hayan pasado 365 días desde que la cohorte inició las sesiones	Pleno y pleno plus

7	Requisito de elegibilidad para el programa	Las organizaciones deben demostrar que un mínimo de 35 % de los participantes con estatus de participante que completó el programa en la cohorte de evaluación son elegibles para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración con base en una prueba de sangre que indique prediabetes, o antecedentes de diabetes gestacional. El resto (como máximo, un 65 % de los participantes) debe ser elegible según la prueba de riesgo de prediabetes de la ADA y los CDC.	Divida la cantidad de participantes con estatus de participante que completó el programa en la cohorte de evaluación que cumplen con el requisito por la cantidad total de participantes con este estatus que hay en la cohorte de evaluación. Determine si el resultado es al menos un 35 %. Para las organizaciones reconocidas por los CDC que también sean proveedoras del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare: Todos los participantes de Medicare en la cohorte de evaluación deben ser elegibles con base en una prueba de sangre que indique prediabetes.	Cada 6 meses, a partir de los meses 12 o 18 desde la fecha de entrada en vigencia, según cuándo la organización haya comenzado a brindar las sesiones y cuándo hayan pasado 365 días desde que la cohorte inició las sesiones	Pleno y pleno plus
	Criterio adicional de permanencia	Los participantes elegibles en la cohorte de evaluación deben haber permanecido a los siguientes porcentajes: • Un mínimo del 50 % al comienzo del 4.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte. • Un mínimo del 40 % al comienzo del 7.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte. • Un mínimo del 30 % al comienzo del 10.º mes desde las primeras sesiones de la cohorte.	Divida la cantidad de participantes elegibles en la cohorte de evaluación que asistieron a por lo menos una sesión en los meses 4, 7 o 10 de los cronogramas de las sesiones de la cohorte por la cantidad total de participantes elegibles en la cohorte de evaluación. Determine si los resultados son al menos 50 %, 40 % y 30 %	Cada 6 meses, a partir de los meses 12 o 18 desde la fecha de entrada en vigencia, según cuándo la organización haya comenzado a brindar las sesiones y cuándo hayan pasado 365 días desde que la cohorte inició las sesiones	Pleno plus

L. Arreglos de centro paraguas (UHA)

En un arreglo de centro paraguas (UHA, por sus siglas en inglés), una organización con reconocimiento preliminar, pleno o pleno plus de los CDC acepta actuar como el centro patrocinador de un grupo de organizaciones (subsidiarias) que tienen el reconocimiento pendiente, preliminar, pleno o pleno plus de los CDC. El arreglo de centro paraguas debería hacer posible que organizaciones adicionales logren hacer una presentación sostenible del programa de cambio de estilo de vida de DPP Nacional al facilitarles compartir los costos de infraestructura y aprovechar las mejores prácticas. Participar en un arreglo de centro paraguas también podría ayudar a facilitar que las organizaciones consigan el estatus de proveedor del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare o de Medicaid, o que cumplan con los requisitos de contratación impuestos por las organizaciones responsables de la salud (ACO, por sus siglas en inglés), las organizaciones de cuidados administrados (MCO, por sus siglas en inglés) u otros pagadores. Esto llevará a un mayor acceso a recursos para la cobertura sostenible. El establecimiento o la participación en un arreglo de centro paraguas es completamente voluntario y no es coordinado por los CDC. Para obtener información adicional sobre los arreglos de centro paraguas del DPP Nacional, consulte los documentos *Acuerdos de centro paraguas del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes*:

Orientación y formulario de solicitud que se encuentran en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional: Arreglos de centro paraguas (Umbrella Hub) del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes: Orientación y formulario de solicitud (cdc.gov). Las organizaciones que deseen convertirse en un centro paraguas deben revisar la orientación sobre estos arreglos y presentar su solicitud y los documentos que la acompañen al Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional. Se pueden encontrar otras herramientas y recursos en el Kit de herramientas del DPP Nacional para la cobertura, <https://coveragetoolkit.org/umbrella-hub-arrangements/>.

M. Extensiones y excepciones del reconocimiento

Ya que el DPRP entiende que pueden surgir circunstancias atenuantes que podrían causar que una organización haga un envío tardío de los datos, no complete una cohorte de 12 meses o pause el programa de forma temporal, se otorgarán ciertas extensiones y excepciones según cada caso en particular. Los CDC otorgarán extensiones y excepciones a los requisitos de envío de datos según cada caso en particular debido a circunstancias atenuantes que incluyen, entre otras, desastres naturales, emergencias de salud pública o pérdidas inesperadas de personal. Sin embargo, las organizaciones deben comunicarles a los CDC estos sucesos lo antes posible para que se pueda dar la orientación adecuada.

II. Cómo solicitar el reconocimiento

Los CDC invitan a las organizaciones que ofrecen el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional para prevenir o retrasar la diabetes tipo 2 a solicitar el reconocimiento a través del DPRP. Toda organización que tenga la capacidad de brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional adhiriéndose a los Estándares del DPRP puede solicitar el reconocimiento. **Se debe enviar una solicitud aparte para cada método de presentación que la organización desee usar.**

Antes de que una organización envíe una solicitud, el liderazgo y el personal deben leer la versión actual de los Estándares del DPRP, que describen los criterios para brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional a fin de lograr y preservar el reconocimiento de los CDC. Los Estándares del DPRP también contienen una evaluación de la capacidad. Esta es una lista de preguntas diseñadas para ayudar a las organizaciones a determinar si están preparadas para brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional (vea el Apéndice A: Evaluación de la capacidad organizacional). Se requiere que todas las organizaciones completen esta evaluación. Las organizaciones deben estar listas para comenzar a ofrecer sesiones dentro de los 6 meses de su fecha de entrada en vigencia (el primer día del mes inmediatamente después de la aprobación de la solicitud por parte de los CDC). Si una organización no ha comenzado las sesiones en el punto de los 6 meses de su cronograma, se puede hacer un ajuste por única vez de la fecha de entrada en vigencia para permitirle 6 meses adicionales. Si la organización prevé que no estará lista para comenzar a ofrecer sesiones dentro de los 12 meses, debería posponer su solicitud. Luego de la aprobación, la organización recibirá una carta de bienvenida con la información pertinente para presentar el programa y enviar los datos.

Si su organización planea enviar un currículo alternativo con la solicitud inicial, consulte la

Toda organización con un código de organización del DPRP asignado que contrate a otra organización reconocida por los CDC para que brinde el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional en su nombre debe asegurarse de que la organización que haya contratado use un currículo aprobado por los CDC y cumpla con los requisitos que se detallan en los Estándares del DPRP:

1. **Tipo de solicitud.** Haga clic en *Initial* (inicial) si esta es la primera solicitud que envía. Haga clic en *Reapplying* (presentación de nueva solicitud) si esta es una solicitud subsiguiente, debido a que retiró previamente la solicitud o perdió el reconocimiento. Si una organización elige cambiar su currículo a otro currículo aprobado por los CDC, deberá enviar una notificación a los CDC mediante el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional en [Página de inicio \(cdc.gov\)](#) y no deberá tomar ninguna otra medida respecto a la solicitud hasta nuevo aviso de los CDC.
2. **Código de organización.** Este código es asignado por el DPRP. Las organizaciones que presenten una nueva solicitud deben ingresar el código de organización previamente asignado.
3. **Nombre de la organización.** Una vez aprobada una solicitud, se publicará el nombre de la organización en el registro del DPRP en: [Registro del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes | CDC](#) y en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC en: [Encuentre un programa | Diabetes | CDC](#).
4. **Dirección física de la organización.** Proporcione la dirección de la oficina principal o de la sede central de la organización. Una vez que se apruebe la solicitud, esto se publicará en el registro del DPRP y en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
5. **Dirección web o URL de la organización.** Una vez que se apruebe la solicitud, esto se publicará en el registro del DPRP y en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC. Todas las direcciones web deben enlazarse directamente a un lugar donde los participantes puedan encontrar información sobre el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional reconocido por los CDC de la organización e inscribirse en el programa. Los CDC no aceptarán ni hospedarán ninguna otra dirección web, incluidas aquellas que parezcan respaldar productos o servicios comerciales, dietas o suplementos dietarios en relación con el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional. Las solicitudes con direcciones web que promuevan dichos productos o servicios serán rechazadas. Los CDC se reservan el derecho de revisar los sitios web y comunicados de prensa a fin de asegurarse de que concuerden con los requisitos detallados en los estándares.
6. **Número de teléfono de la organización.** Proporcione el número al que los participantes, los pagadores y otros deban llamar para obtener información sobre el programa. Las organizaciones no deben proporcionar un número 1-800 salvo que haya un operador en vivo

disponible. Una vez que se apruebe la solicitud, este número de teléfono se publicará en el registro del DPRP y en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.

7. **Tipo de organización.** Elija la opción que mejor describa el tipo de organización. Esto se refiere a la ubicación de la sede central u oficina principal de una organización: YMCA local o comunitario; universidades o escuelas; departamentos de salud estatales o locales; hospitales, sistemas de salud, grupos médicos o consultorios médicos; organizaciones comunitarias; centros de salud federalmente calificados (FQHC, por sus siglas en inglés) financiados por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés), centros de salud comunitarios o similares; farmacias o farmacias de formulación magistral; programas para tribus, organizaciones al servicio de tribus, sistemas de salud urbanos para indígenas, Servicio de Salud para Indígenas; sitios de extensión cooperativa; sitios de trabajo, programas de bienestar para los empleados o empresas privadas; centros para personas mayores; planes de salud o compañías de seguro; organizaciones de fe o iglesias. Además, se les pide a las organizaciones que estén brindando servicios de educación y apoyo para el automanejo de la diabetes (DSMES, por sus siglas en inglés) actualmente que identifiquen la organización que las reconoció o acreditó, la Asociación Americana de la Diabetes (ADA) o la Asociación de Especialistas en Educación y Cuidado de la Diabetes (ADCES) como proveedor de los servicios DSMES.
8. **Método de presentación.** Las organizaciones solicitantes pueden seleccionar un método de presentación por solicitud (en persona, educación a distancia, en persona con un componente de educación a distancia, en línea o una combinación con un componente en línea). Una vez que se apruebe la solicitud, el método de presentación se publicará en el registro del DPRP y en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC. Para ver las definiciones, consulte la sección D: Método de presentación. Una vez que haya seleccionado un método de presentación, aparecerán preguntas de seguimiento relacionadas específicamente con ese método.
9. **Nombre del coordinador del programa.** Proporcione el nombre de la persona que será el coordinador del programa de la organización solicitante. Proporcione el tratamiento y el nombre de esta persona (p. ej., Sr., Sra., Dr., Srta., Señorita, otro [especifique]; apellido; primer nombre; e inicial del segundo nombre). El nombre del coordinador del programa no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
10. **Información de contacto del coordinador del programa.** Proporcione el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del coordinador del programa de la organización. El personal del DPRP usará esta información para comunicarse con la organización. Todos los documentos, informes y correos electrónicos relacionados con el DPRP irán al coordinador del programa. La información de contacto del coordinador del programa no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
11. **Nombre del contacto secundario.** Proporcione el nombre de la persona que será el contacto secundario de la organización solicitante, si aplica. Proporcione el tratamiento y el nombre

de esta persona (p. ej., Sr., Sra., Dr., Srta., Señorita, otro [especifique]; apellido; primer nombre; e inicial del segundo nombre). El nombre del contacto secundario no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.

12. **Información de contacto del contacto secundario.** Proporcione el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del contacto secundario de la organización, si aplica. La información de contacto del contacto secundario no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
13. **Nombre del preparador de datos.** Proporcione el nombre de la persona que será el preparador de datos de la organización. Si no se ha designado un preparador de datos, el coordinador del programa o el contacto secundario puede enviar los datos de la organización. Proporcione el tratamiento y el nombre de esta persona (p. ej., Sr., Sra., Dr., Srta., Señorita, otro [especifique]; apellido; primer nombre; inicial del segundo nombre; y afiliación). El nombre del preparador de datos no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
14. **Información de contacto del preparador de datos.** Proporcione el número de teléfono y la dirección de correo electrónico del preparador de datos de la organización. El personal del DPRP usará esta información para comunicarse con la organización sobre problemas con la entrega de datos, si se requiere. La información de contacto del preparador de datos no se incluirá en el registro del DPRP ni en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC.
15. **Tipos de clases.** Seleccione todos los tipos de clases aplicables ofrecidos: **públicas** (disponibles para cualquiera que califique para el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, sin más restricciones), **para empleados** (disponibles solo para empleados de la organización reconocida por los CDC o de la organización anfitriona), **solo para miembros** (disponibles solo para personas con seguro médico; se necesita membresía) u **otro** (escriba cuál es la audiencia a quien se prestarán los servicios, como personas indígenas de los Estados Unidos o nativas de Alaska, pacientes, clientes, etc.). Las organizaciones que ofrezcan clases o sesiones al público deben proporcionar o actualizar la dirección física del sitio donde tendrán lugar las sesiones, de la manera especificada por los CDC, junto con los envíos de datos de los 6 meses. Una vez aprobada una solicitud, el tipo de clases ofrecido se publicará en el registro del DPRP. La información adicional, como la información para las clases públicas (direcciones, si se acepta seguro médico [opcional] o el costo del programa [opcional]) será publicada en el localizador “Encuentre un programa” de los CDC. La expectativa es que las organizaciones reconocidas por los CDC actualicen la información pública sobre la ubicación de las clases regularmente. Las *organizaciones proveedoras del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare* deberán indicar todas las ubicaciones activas de presentación de sesiones en la sección de información sobre las clases del portal de datos del DPRP.
16. **Entidad de capacitación para instructores de estilo de vida.** Proporcione el **mecanismo principal de capacitación** que usará o que ha usado la organización solicitante para capacitar a sus instructores de estilo de vida principales. Escoja entre 1) una organización privada con una red nacional de sitios del programa cuyos instructores principales hayan

sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, 2) una organización virtual reconocida por los CDC con alcance nacional cuyos instructores principales hayan sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, o 3) un instructor principal (que haya completado al menos 12 horas de capacitación formal como instructor de estilo de vida, haya brindado con éxito el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional durante al menos dos años, haya completado un programa de instructor principal ofrecido por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento y tenga un acuerdo vigente con la entidad de capacitación para desempeñarse como instructor principal.

17. Currículo. Seleccione un currículo aprobado por los CDC (uno que los CDC hayan creado o aprobado previamente para el uso de su organización o de otra) u “*Other Curriculum*” (otro currículo) si la organización solicitante va a presentar un currículo alternativo para su revisión y aprobación. Si selecciona otro currículo, proporcione la versión completa para todo el año con los materiales, las hojas para entregar a los participantes o el contenido en línea complementarios, junto con la solicitud.

18. Fecha prevista del proyecto. Proporcione la fecha prevista de la primera cohorte, si la tiene.

Certificación de la solicitud:

Firma electrónica. Enviar la solicitud confirma que la organización ha revisado los *Estándares y procedimientos operativos del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes de los CDC* en profundidad y busca de forma voluntaria participar en el programa de reconocimiento de los CDC. La organización acepta cumplir con todos los criterios de reconocimiento contenidos en los *Estándares del DPRP*, lo cual incluye la entrega de datos a los CDC cada 6 meses a partir de la fecha de entrada en vigencia asignada por esta agencia, para los fines de evaluación del programa, continuación del reconocimiento y asistencia técnica. (Ingrese el nombre y cargo del representante autorizado, el nombre de la organización y la fecha).

III. Cómo enviar los datos de evaluación al DPRP

Cuándo enviar los datos

Cada organización reconocida por los CDC (con reconocimiento pendiente, preliminar, pleno o pleno plus) debe enviar los datos de los participantes a nivel de sesión a los CDC cada 6 meses. Este requisito comienza 6 meses después de la fecha de entrada en vigencia de la organización. Los envíos de datos pueden hacerse en cualquier momento durante el mes límite para el envío de datos conforme al siguiente cronograma:

Fecha de entrada en vigencia	Mes límite para el envío de datos
1.º de enero	Julio y enero
1.º de febrero	Agosto y febrero
1.º de marzo	Septiembre y marzo
1.º de abril	Octubre y abril
1.º de mayo	Noviembre y mayo

1.º de junio	Diciembre y junio
1.º de julio	Enero y julio
1.º de agosto	Febrero y agosto
1.º de septiembre	Marzo y septiembre
1.º de octubre	Abril y octubre
1.º de noviembre	Mayo y noviembre
1.º de diciembre	Junio y diciembre

Aproximadamente un mes antes del mes de envío de datos de una organización, el DPRP enviará un recordatorio por correo electrónico a los contactos de la organización. Se enviará un segundo recordatorio a los contactos de la organización, a modo de cortesía, aproximadamente 2 semanas después del inicio del mes límite para el envío de datos.

Cómo enviar los datos

Los envíos de datos se hacen a través del portal de envío de datos y administración del DPRP (<https://dprpdataportal.cdc.gov/samsinfo>). Para usar el portal es necesario registrarse en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro (SAMS, por sus siglas en inglés). Todas las personas que se anticipe que enviarán datos a nombre de la organización debe estar registrada en el portal de datos del DPRP como coordinador del programa, contacto secundario o preparador de datos. Asimismo, deben registrar su dirección de correo electrónico en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro. Para registrar contactos actuales o nuevos de la organización, inicie sesión en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional y envíe una solicitud de asistencia técnica del DPP Nacional para que le manden una invitación al sistema de servicios de gestión de acceso seguro.

Los CDC solo comunicarán la información específicamente pertinente a una organización o responderán a las solicitudes de un programa que hayan sido enviadas por los contactos a los cuales se les haya asignado la función de contacto en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro (cdc.gov) del portal de envío de datos y administración del DPRP.

Cada contacto autorizado de su organización deberá estar registrado en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro para enviar los datos de los participantes a nivel de sesión a los CDC cada 6 meses a través del portal de datos del DPRP. Los contactos autorizados recibirán un mensaje de correo electrónico titulado “SAMS NoReply (CDC)” dentro de una semana después de la aprobación de la solicitud al DPRP o después de que al contacto se le haya asignado la función de coordinador del programa, de contacto secundario o preparador de datos. Este correo electrónico tendrá instrucciones específicas sobre cómo inscribirse, y crear su propia cuenta en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro y su contraseña. Una vez que haya creado su cuenta, establecido su contraseña y enviado su información, un administrador del DPRP podrá aprobar su perfil en el sistema y otorgarle acceso al portal de datos del DPRP. Si el contacto no recibe un mensaje de correo electrónico de “SAMS NoReply (CDC)” dentro de una semana después de la aprobación de la solicitud al DPRP o de haber sido asignado la función de contacto, debe revisar la carpeta de correo no deseado o comuníquese con el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional.

Tenga en cuenta que la contraseña de acceso al portal de colaboradores en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro vencerá cada 60 días. Cuando se venza, se le pedirá automáticamente que

la cambie la próxima vez que inicie sesión en el sistema de servicios de gestión de acceso seguro o en una de las aplicaciones de los CDC, como el portal de envío de datos y administración del DPRP.

Para obtener ayuda directa con su nombre de usuario o contraseña del sistema de servicios de gestión de acceso seguro, puede comunicarse con el servicio de ayuda de SAMS llamando al (877) 681-2901 entre las 8:00 a. m. y las 6:00 p. m. hora del este, de lunes a viernes, o al enviar un mensaje de correo electrónico a samshelp@cdc.gov.

Tabla 4. Permisos del sistema para cada función en el portal de envío de datos y administración del DPRP

Permisos del sistema para cada función en el portal de envío de datos y administración del DPRP	Recibe mensajes de correo electrónico y avisos relacionados con el programa	Acceso al sistema de SAMS del portal de datos del DPRP	Actualizar el perfil de la organización: presentación del programa	Actualizar el perfil de la organización: contactos	Actualizar el perfil de la organización: instructores	Actualizar el perfil de la organización: información sobre la clase	Enviar datos para la evaluación	Descargar resumen de la evaluación e informes para difundir	Descargar certificado y carta de reconocimiento
Coordinador del programa	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Contacto secundario	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Preparador de datos	X	X	X		X	X	X		X
Colaborador clave	X								
Contacto del MDPP	X								
Contacto del centro paraguas*(Umbrella Hub)	X	X	X				X	X	
Especialista estatal en calidad (SQS) del DPP Nacional*	X	X						X	X

*Contactos asignados por el DPRP

Cómo actualizar la información de la organización

Las organizaciones deberán mantener la información de contacto, la información de los instructores de estilo de vida y la información sobre las clases actualizada. Las actualizaciones se deberán hacer a través del portal de datos del DPRP. Este es un paso requerido para el envío de datos para la evaluación.

Tenga en cuenta: Las organizaciones proveedoras del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare deberán indicar todos los sitios activos de presentación de sesiones en la sección de información sobre las clases del portal de datos del DPRP.

Cómo hacer envíos de datos y cómo evitar los errores comunes del envío de datos

- Los envíos de datos bianuales se pueden hacer de dos maneras. Las organizaciones pueden optar por registrar todos los datos en un solo archivo CSV para cargar y enviar o pueden optar por cargar dos archivos CSV: uno que incluya solo la información de inscripción de los participantes nuevos y uno que incluya la información sobre las sesiones de todos los participantes (nuevos, activos y que ya terminaron).
 - Si se elige la opción de enviar un solo archivo CSV, entonces se debe incluir la información de inscripción de participantes con la información sobre las sesiones de los participantes (nuevos, activos y que ya terminaron).

- Si se elige la opción de enviar dos archivos CSV, entonces solo se debe enviar la información de inscripción de los participantes cuando los participantes sean nuevos o cuando la información necesite ser revisada.
- A menos que se indique de otra manera, cada envío debe incluir solo los registros recolectados durante el periodo de recolección de datos de 6 meses (secuencia) anterior al actual mes límite para el envío de datos.
 - Los registros del mes límite para el envío de datos actual no se deben incluir en el archivo.
- Para hacer un envío de datos, tiene que haber al menos un registro de al menos un participante que haya asistido a una sesión dentro del periodo de 6 meses (secuencia) de recolección de datos.
 - Todos los participantes de todas las cohortes que hayan participado en al menos 1 sesión en el periodo de recolección de datos de 6 meses (secuencia) deben estar incluidos.
- Los archivos pueden contener los registros de participantes de múltiples cohortes.
- Los archivos se pueden cargar en cualquier momento, pero se pueden enviar solo el primer día o después del primer día del mes límite para el envío de datos.
- El archivo debe estar en formato CSV. (Si usa una computadora Apple, el formato debe ser CSV [delimitado por coma] **Y NO** CSV [McIntosh]).
- El archivo debe incluir los elementos de datos correspondientes (vea la Tabla 5 para obtener más detalles).
 - Todos los elementos de datos deben tener el código correcto.
- No debería haber ninguna entrada de datos inválida o con errores de tipeo.
- Los datos transmitidos deben cumplir con las especificaciones detalladas en el Diccionario de datos que se incluye más adelante. Deben usarse los nombres de las variables, los códigos y los valores contenidos en el Diccionario de datos (**Tabla 5**). No se deben hacer cambios en su escritura. Las variables (columnas) en el archivo de envío de datos deben tener los mismos nombres (encabezados de columnas) y deben aparecer en el mismo orden que en el Diccionario de datos.
- Las organizaciones no deben transmitir ninguna información de identificación personal (PII) de los instructores de estilo de vida ni de los participantes a los CDC.
- ***Tenga en cuenta: Una vez que se haya aceptado un archivo, no se podrá volver a enviar, de modo que las organizaciones deben estar atentas a que los datos estén completos y sean precisos.***

¿Qué sucede después de que se envía el archivo a los CDC?

- Un estadístico del DPRP revisará el archivo. Si el estadístico identifica errores o ítems que deban ser confirmados, cargará un informe de revisión de archivo y lo pondrá a disposición del programa.
 - El coordinador del programa, contacto secundario o preparador de datos recibirá una alerta avisándole que el informe está listo para ser revisado.
- La organización corregirá el archivo o proporcionará la confirmación solicitada y renviará el archivo, de ser requerido.

- La organización podrá solicitar la asistencia técnica del DPRP en cualquier momento.
- Cuando la organización haya abordado todos problemas identificados, los CDC aceptarán el archivo y generarán un informe de progreso o de evaluación, según qué corresponda en ese momento.
 - Este documento estará disponible para el coordinador del programa, el contacto secundario, los especialistas en calidad (SQS, por sus siglas en inglés) del DPP Nacional y el contacto del centro paraguas, si corresponde.

Elementos de datos para la evaluación

El Apéndice D contiene el Formulario de inscripción del participante. El uso de este formulario es opcional, pero las preguntas para la inscripción de los participantes se deben hacer en el formato proporcionado para que cumplan con los Estándares del DPRP y otros requisitos federales para la recolección y el informe de datos. Para las variables 5-31, las organizaciones deben remitirse al Formulario de inscripción del participante para ver el formato de recolección de datos correcto.

Nota: La información de inscripción solo se debe recolectar una vez, pero puede ser actualizada si cambia.

1. **Código de organización.** El código de organización será asignado por el DPRP a la organización al momento de aprobación de su solicitud. Habrá un código de organización para cada método de presentación.
2. **ID del participante.** Los ID de los participantes serán asignados por la organización para identificar de forma única y dar seguimiento a cada participante inscrito. El ID del participante debe incluirse en todos los registros de asistencia a las sesiones generados para cada participante. El ID del participante no puede basarse en el nombre, número de Seguro Social u otra información de identificación personal suya. **Una vez que se ha asignado el ID del participante, no puede volver a usarse para otro participante, ni para el mismo participante si este vuelve a inscribirse más adelante. Esto aplica incluso si una organización retira y vuelve a presentar su solicitud al DPRP.**
3. **ID (identificación) de la cohorte.** El ID de la cohorte será asignado por la organización para identificar de forma única y dar seguimiento a las cohortes grupales o individuales. El ID de la cohorte debe incluirse en todos los registros de asistencia a las sesiones generados para cada participante. El ID de la cohorte de los participantes que forman cohortes individuales (en contraposición a los participantes de cohortes grupales) debe ser igual al ID del participante. El ID de la cohorte no puede basarse en el nombre, número de Seguro Social u otra información de identificación personal del participante. Los ID de las cohortes nunca se deben volver a usar.
4. **ID (identificación) del instructor.** Los ID de los instructores serán asignados por la organización para identificar de forma única y dar seguimiento a los instructores de estilo de vida. El ID del instructor debe incluirse en todos los registros de asistencia a las sesiones generados para los participantes individuales. El ID del instructor no puede basarse en el nombre, número de Seguro Social u otra información de identificación personal del instructor. Los instructores de estilo de vida que brindan el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare deben usar su identificador de proveedor nacional (NPI, por sus siglas en inglés)

5. **Motivación para la inscripción.** Esta variable identifica la motivación principal que llevó a la inscripción del participante en el programa de un año de duración.
6. **Origen de la inscripción.** Esta variable identifica si un profesional de atención médica fue el origen de la inscripción del participante en el programa de un año de duración.
7. **Tipo de pagador.** Esta variable identifica el método de pago principal que el participante usa para cubrir el costo de su participación en el programa de un año de duración.
8. **Estado del participante.** Estado donde reside el participante. Se debe usar la abreviatura postal de dos letras del estado, territorio o estado libre asociado de los Estados Unidos. Las organizaciones que brindan el programa de cambio de estilo de vida a ciudadanos de los Estados Unidos que vivan fuera de los Estados Unidos, sus territorios o estados libres asociados deben usar el estado de residencia del participante en los Estados Unidos o la dirección de la oficina postal del Ejército (APO, por sus siglas en inglés) de los Estados Unidos que le corresponda.
9. **Código postal del participante.** El código postal de 5 dígitos del sitio donde reside el participante.
10. **Edad del participante.** Se debe registrar la edad al momento de la inscripción.
- 11-17. **Grupo étnico y raza del participante.** Se debe registrar el grupo étnico y la raza al momento de la inscripción. El participante deberá autoidentificarse y elegir una o más de las opciones proporcionadas: indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska, asiático o asiáticoamericano, de raza negra o afroamericano, hispano o latino, del Oriente Medio o norte de África, nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico, o de raza blanca. Se permiten múltiples respuestas. Este elemento requiere respuestas en siete campos y cada campo incluye una respuesta.
18. **Grupo étnico y raza del participante, información adicional.** Los participantes pueden proporcionar información adicional sobre la nacionalidad, el grupo étnico o la cultura con que se identifiquen. Las organizaciones deben recolectar esta información adicional en la respuesta con el espacio para escribir y remitirse al Formulario de inscripción del participante.
19. **Sexo del participante.** Se debe registrar el sexo al momento de la inscripción. El registro de datos debe indicar masculino o femenino.
20. **Estatura del participante.** Se debe registrar la estatura al momento de la inscripción. La estatura puede ser autorreportada (es decir, no es necesario medir la estatura de cada participante; se le puede simplemente preguntar: “¿Cuál es su estatura?” o “¿Qué tan alto es?”). Si el participante indica su estatura en pies y pulgadas, tenga en cuenta que debe redondearse a la pulgada más cercana para el envío de datos.

21. **Nivel de estudios.** El nivel de estudios identificará el grado escolar más alto que el participante haya completado. Se debe registrar esta información al momento de la inscripción.
- 22-27. **Discapacidad del participante.** Estas variables se refieren a la pregunta de seis partes sobre la discapacidad que debe hacerse una sola vez al momento de inscripción del participante.
28. **Valor de A1c.** Este elemento de datos opcional está disponible solo para los participantes que ingresan al programa con un valor de GLUCTEST de 1 y un valor basal de A1c dentro del rango de prediabetes de 5.7 % a 6.4 %. El valor inicial de A1c debe obtenerse dentro de un año antes de ingresar al programa y ser reportado dentro de los 14 días de la primera sesión a la que haya asistido el participante. El valor final de A1c debe ser el resultado de una prueba hecha en los meses 9-12 y estar incluido en los registros de finalización del participante.
- 29-31. **Determinación de prediabetes del participante.** La determinación de prediabetes debe registrarse al momento de inscripción e incluirse en todos los registros de asistencia a las sesiones generados para un participante. Esto indica si el estado de prediabetes de un participante fue determinado por una prueba de sangre, un diagnóstico previo de diabetes gestacional o por obtener un resultado positivo en la prueba de riesgo de prediabetes de la ADA y los CDC (vea la orientación titulada Prueba de riesgo de prediabetes de la ADA y los CDC). Las entradas variables pueden cambiar con el tiempo. Por ejemplo, si un participante fue inscrito originalmente como resultado de una prueba de riesgo y luego recibió el resultado de una prueba de sangre indicativo de prediabetes, el valor de la prueba de riesgo sigue siendo el mismo y el valor de la prueba de sangre se cambia a positivo. Si un participante pasa a ser inelegible debido a un embarazo o diagnóstico de diabetes tipo 2 después de iniciar el programa, las tres variables de determinación de prediabetes deberán cambiarse al valor predeterminado de 2. **Nota: Los participantes elegibles NO se vuelven inelegibles si el valor reportado de A1c cae por debajo del rango de prediabetes.**
32. **Método de presentación.** Esta variable identifica el método de presentación usado para el participante y la sesión específicos (es decir, en persona, en línea, por educación a distancia).
33. **Tipo de sesión.** Esta variable identifica como “C” a las sesiones a las que asistió el participante en los meses 1-6 (sesiones principales programadas), como “CM” a las sesiones principales de mantenimiento a las que asistió en los meses 7-12 , o como “OM” a las sesiones de mantenimiento continuas a las que asistió en el segundo año (cualquier sesión a la que asista fuera del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración) para las organizaciones que elijan ofrecer sesiones de mantenimiento continuas. Los datos que se envíen para las sesiones de mantenimiento continuas no serán evaluados para los fines del reconocimiento de los CDC. Las sesiones de recuperación se identificarán como “MU-C” si el participante asiste a la sesión en los meses 1-6. Las sesiones de recuperación se identificarán como “MU-CM” si el participante asiste a la sesión en los meses 7-12. Las sesiones de recuperación se identificarán como “MU-OM” si el participante recupera la sesión en el segundo año (después del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración).
34. **Fecha de la sesión.** Cada vez que un participante asista a una sesión, se debe registrar la fecha real de la sesión. La fecha debe registrarse en formato de mm/dd/aaaa. No debe haber más de un registro (línea de datos) para cada participante en la fecha específica de la sesión, con una excepción: puede haber una sesión de recuperación en la misma fecha que una sesión

programada regularmente para la conveniencia del participante. Para las sesiones en línea, las organizaciones deben registrar la fecha en que se completa cada sesión.

35. **Peso del participante.** Cada vez que un participante asista a una sesión, se debe medir su peso corporal y registrarlo, redondeado a la décima de libra más cercana. El peso se debe incluir en el registro de ese participante para esa sesión. Para los programas en línea, las organizaciones deben registrar el peso del participante asociado a la fecha en que completó la sesión. Los CDC usarán métodos estadísticos para determinar los pesos atípicos. Si la organización no puede confirmar la precisión del peso atípico, debe cambiar la cifra en la entrada a 999, que es el valor predeterminado.
36. **Minutos de actividad física del participante.** Los participantes deben reportar la cantidad de minutos de actividad física moderada o energética completados **desde la sesión anterior**. La cantidad total de minutos se debe incluir en el registro de ese participante para esa sesión. Si el participante indica que no hizo nada de actividad física **desde la sesión anterior a la que asistió**, o si no llevó la cuenta de la cantidad de minutos, entonces se debe registrar cero (0) minutos. Tenga en cuenta que los participantes deberían intentar alcanzar la meta de 150 minutos a la semana en promedio.

Tabla 5. Diccionario de datos: elementos de datos de evaluación

Descripción del elemento	Nombre de la variable	Codificación o valores válidos	Comentarios
1. Código de organización	ORGCODE	Asignado por los CDC	Obligatorio; proporcionado por los CDC
2. ID del participante	PARTICIP	Hasta 25 caracteres alfanuméricos*. Si solo se usan números, use un máximo de 10 para evitar problemas de formateo dentro de Excel. Los CDC sugieren	Obligatorio. El ID del participante es asignado de manera única y mantenido por la organización y no debe contener información personal identificable.
3. ID de la cohorte	COHORTID	Hasta 25 caracteres alfanuméricos*. Si solo se usan números, use un máximo de 10 para evitar problemas de formateo dentro de Excel. Los CDC sugieren no usar identificaciones similares a fechas.	Obligatorio. El ID de la cohorte es asignado de manera única y mantenido por la organización solicitante y no debe contener información personal identificable.

4. ID del instructor	COACHID	Hasta 25 caracteres alfanuméricos*. Si solo se usan números, use un máximo de 10 para evitar problemas de formateo dentro de Excel. Los CDC sugieren no usar identificaciones similares a fechas	Obligatorio. El ID del instructor es asignado de manera única y mantenido por la organización solicitante y no debe contener información personal identificable. Los instructores de estilo de vida que brindan el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare deben usar su identificador de proveedor nacional (NPI, por sus siglas en inglés) como su ID de instructor.
5. Motivación para la inscripción	ENROLLMOT	1. Profesional de atención médica 2. Resultados de la prueba de sangre 3. Prueba de riesgo de prediabetes (encuesta breve) 4. Alguien en una organización de base comunitaria (iglesia, centro comunitario, gimnasio) 5. Familiares o amigos 6. Participante actual o anterior del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional 7. Empleador o plan de bienestar del empleador 8. Plan de seguro médico 9. Anuncios en los medios (redes sociales, volantes, folletos, publicidad en la radio, vallas publicitarias, etc.) 10. Campeón del programa	Obligatorio. Al momento de la inscripción, se les pregunta a los participantes quién o qué los motivó más a inscribirse en este programa. ¿Cuál fue el factor más influyente?
6. Origen de la inscripción	ENROLLHC	1. Sí, un médico o consultorio médico 2. Sí, un farmacéutico 3. Sí, otro profesional de atención médica 4. No	Obligatorio. Al momento de la inscripción, se les pregunta a los participantes si un profesional de atención médica les dijo que se unieran al programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.

7. Fuente de pago	PAYERSOURCE	1. Medicare 2. Medicaid 3. Seguro médico privado o comercial 4. Autopago 5. Elegibilidad doble (Medicare y Medicaid) 6. Financiamiento mediante subvención 7. Empleador 8. Sin cargo	Obligatorio. Al momento de la inscripción, se les pregunta a los participantes: “¿Quién es el pagador principal de su participación en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional?”
8. Estado del participante	STATE	Abreviatura de dos letras del estado o territorio de los Estados Unidos donde reside el participante	Obligatorio
9. Código postal del participante	PARTICIPZIP	El código postal de 5 dígitos del sitio donde reside el participante	Obligatorio
10. Edad del participante	AGE	18 a 125 (en años, redondeado sin decimales)	Obligatorio
20. Grupo étnico y raza del participante (1 de 7)	AIAN	1. Indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska 2. NO indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
21. Grupo étnico y raza del participante (2 de 7)	ASIAN	1. Asiático o asiáticoamericano 2. NO asiático o asiáticoamericano	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
22. Grupo étnico y raza del participante (3 de 7)	BLACK	1. Raza negra o afroamericano 2. NO de raza negra o afroamericano	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
14. Grupo étnico y raza del participante (4 de 7)	HISPANIC	1. Hispano o latino 2. NO hispano o latino	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
15. Grupo étnico y raza del participante (5 de 7)	MENA	1. Del Oriente Medio o el norte de África 2. No del Oriente Medio o el norte de África	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.

16. Grupo étnico y raza del participante (6 de 7)	NHPI	1. Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico 2. NO Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
17. Grupo étnico y raza del participante (7 de 7)	WHITE	1. Raza blanca 2. No de raza blanca	Obligatorio. Si el participante no indica su grupo étnico o raza, cada una de las 7 variables de grupo étnico y raza se codificarán como 2.
18. Grupo étnico y raza del participante, información adicional	ETHRACEINFO	Campo de texto abierto; se pueden usar hasta 100 caracteres alfanuméricos (espacios incluidos)	Obligatorio. Si el participante no indica esta información, la variable se debe codificar como N/A.
19. Sexo del participante	SEX	1. Masculino 2. Femenino 9. No reportado	Obligatorio
20. Estatura del participante	HEIGHT	De 30 a 98 (en pulgadas)	Obligatorio
21. Nivel de estudios	EDU	1. Menos que el 12.º grado (sin diploma de escuela secundaria superior o GED) 2. 12.º grado o GED (graduado de la escuela secundaria) 3. Algunos estudios universitarios o técnicos 4. Graduado de universidad o escuela técnica o nivel mayor 9. No reportado	Obligatorio
22. Discapacidad del participante (1 de 6)	DIFFHEAR	1. Tiene sordera o mucha dificultad para oír 2. NO TIENE sordera o NO TIENE mucha dificultad para oír 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la primera pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar si tiene discapacidad.
23. Discapacidad del participante (2 de 6)	DIFFSEE	1. Tiene ceguera o mucha dificultad para ver, incluso con anteojos 2. NO TIENE ceguera o NO TIENE mucha dificultad para ver, incluso con anteojos 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la segunda pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar si tiene discapacidad.

24. Discapacidad del participante (3 de 6)	DIFFMEM	1. Tiene mucha dificultad para concentrarse, hacer memoria o tomar decisiones debido a una condición médica física, mental o emocional 2. NO TIENE mucha dificultad para concentrarse, hacer memoria o tomar decisiones debido a una condición médica física, mental o emocional 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la tercera pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar si tiene discapacidad.
25. Discapacidad del participante (4 de 6)	DIFFWALK	1. Tiene mucha dificultad para caminar o usar las escaleras 2. NO TIENE mucha dificultad para caminar o usar las escaleras 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la cuarta pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar el estado de discapacidad.
26. Discapacidad del participante (5 de 6)	DIFFDRESS	1. Tiene dificultad para vestirse o bañarse 2. NO TIENE dificultad para vestirse o bañarse 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la quinta pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar el estado de discapacidad.
27. Discapacidad del participante (6 de 6)	DIFFERRAND	1. Tiene dificultad para hacer diligencias por sí mismo debido a una condición médica física, mental o emocional 2. NO TIENE dificultad para hacer diligencias por sí mismo debido a una condición médica física, mental o emocional 9. El participante eligió no responder	Obligatorio. Esta variable se refiere a la respuesta a la sexta pregunta de la serie de preguntas de seis ítems para evaluar el estado de discapacidad.
28. Valor reportado de A1c del participante, si aplica	A1c	de 5.7 a 6.4, para la entrada preintervención (inicial) de 2.5 a 18, para todas las demás entradas 999, si no reportado	Se requiere si la organización planea usar el A1c del participante para determinar la reducción del riesgo
29. Determinación de prediabetes del participante (1 de 3)	GLUCTEST	1. Prediabetes determinada mediante el resultado de una prueba de sangre aceptable 2. Prediabetes NO determinada mediante el resultado de una prueba de sangre aceptable	Obligatorio. Las pruebas aceptables incluyen prueba de glucosa en la sangre en ayunas (FG, por sus siglas en inglés), prueba oral de tolerancia a la glucosa (OGTT), A1c o un resultado de laboratorio que indique un diagnóstico de prediabetes.

30. Determinación de prediabetes del participante (2 de 3)	GDM	1. Prediabetes determinada por un diagnóstico clínico de diabetes gestacional durante un embarazo anterior 2. Prediabetes NO determinada por diabetes gestacional (entrada predeterminada)	Obligatorio
31. Determinación de prediabetes del participante (3 de 3)	RISKTEST	1. Prediabetes determinada por la prueba de riesgo de prediabetes de la ADA y los CDC 2. Prediabetes NO determinada por la prueba de riesgo de prediabetes de la ADA y los CDC	Obligatorio
32. Método de presentación	DMODE	1. En persona 2. En línea 3. Educación a distancia	Obligatorio
33. Tipo de sesión	SESSTYPE	C Sesión principal CM Sesión principal de mantenimiento OM Sesión de mantenimiento continua MU-C Sesiones de recuperación en la fase principal MU-CM Sesiones de recuperación en la fase principal de mantenimiento MU-OM Sesiones de recuperación en la fase de mantenimiento continua	Obligatorio. Toda sesión brindada en los meses 1-6, incluso si se sacó del contenido del currículo de los meses 7-12 de PrevengaT2, debe codificarse como sesión principal (C). Toda sesión brindada en los meses 7-12, incluso si se sacó del contenido de currículo de los meses 1-6, debe codificarse como sesión principal de mantenimiento (CM).

34. Fecha de la sesión	DATE	mm/dd/aaaa	Obligatorio. Cada registro de datos representa la asistencia de un participante a una sesión; debe especificar la fecha real de la sesión.
35. Peso del participante	WEIGHT	de 70 a 997 (redondeado a la décima de libra más cercana) 999 si no se puede reportar el peso	Obligatorio. Se pesa a los participantes en cada sesión; el peso debe incluirse en el registro de ese participante de esa sesión. El instructor de estilo de vida o el participante puede obtener el peso usando una balanza normal, o usando una balanza digital o con funciones de Bluetooth. Para los proveedores del MDPP, consulte la orientación de los CMS.
36. Minutos de actividad física del participante	PA	de 0 a una cantidad ilimitada (de minutos)	Obligatorio. En algunas o todas las sesiones del programa, se les pide a los participantes que reporten la cantidad de minutos de actividad física moderada o enérgica que hayan completado desde la sesión anterior . Si el participante indica que no hizo nada de actividad física desde la sesión anterior , o no ha llevado la cuenta de la cantidad de minutos, entonces se debe registrar cero (0) minutos.

A1c: prueba de hemoglobina A1c; FG: prueba de glucosa en la sangre en ayunas; GDM: diabetes gestacional; PII: información de identificación personal (identificable de forma directa o indirecta); OGTT: prueba oral de tolerancia a la glucosa.

*Ninguno de los valores alfanuméricos de los códigos debe incluir espacios o caracteres especiales, excepto guión (-).

IV. Asistencia técnica

A criterio del liderazgo de los CDC o del DPP Nacional, los datos a nivel organizacional, estatal, regional o nacional agregados podrían compartirse con colaboradores externos con el fin de preparar informes o manuscritos, o de proporcionar asistencia técnica dirigida a mejorar el desempeño o la calidad del programa o la organización. La asistencia técnica está disponible actualmente a todas las organizaciones reconocidas a través de una variedad de mecanismos:

1. Seminarios web

- “Horas de oficina” programadas regularmente y diseñadas para proporcionar información sobre temas relacionados con la presentación del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional

- b. Seminarios web realizados según sea necesario para abordar cambios en el programa, iniciativas nuevas, estrategias específicas para una población y otros temas relevantes
2. Secciones Resumen y Recomendaciones en los informes de progreso y evaluación que se proporcionan a las organizaciones a nivel individual.
 - a. Resultados del envío de datos más reciente en específico
 - b. Estrategias específicas para una organización para cumplir con los requisitos que no satisfagan actualmente
3. El Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional (www.NationalDPPCSC.cdc.gov)
 - a. Acceso directo a agentes de asistencia técnica
 - b. Herramientas y recursos en forma de artículos informativos
 - c. Foro de discusión comunitaria
4. Llamados de asistencia técnica disponibles para las organizaciones
 - a. Iniciadas por personal de asistencia técnica de los CDC
 - b. Iniciadas por las organizaciones a través del Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional
5. Llamadas de asistencia técnica o visitas al sitio por parte de especialistas en calidad (SQS) del DPP Nacional que han completado la capacitación aprobada por los CDC.
 - a. Los CDC han proporcionado capacitación intensiva a miembros del personal del departamento de salud del estado centrados en la diabetes a fin de fortalecer los conocimientos y las destrezas esenciales que necesitan para brindar asistencia técnica de alta calidad a los colaboradores, las organizaciones reconocidas y los instructores de estilo de vida que ofrezcan el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional. Para obtener información adicional, consulte <https://nationaldppcsc.cdc.gov/s/article/Availability-of-National-DPP-State-Quality-Specialists>.

V. Revisores de garantía de calidad

El DPRP ha creado un programa de revisión de garantía de calidad (QAR, por sus siglas en inglés) con procesos y protocolos establecidos para asegurar la calidad entre las organizaciones reconocidas por los CDC que ofrecen el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional. Se realizarán revisiones de garantía de calidad para garantizar que las organizaciones estén implementando programas de calidad alineados con los estándares basados en la evidencia, recolecten e informen los datos de forma adecuada, promocionen los programas y materiales reconocidos por los CDC en sitios web de forma adecuada (si aplica) y cumplan con todos los requisitos del DPRP para las organizaciones reconocidas por los CDC, lo cual incluye:

- Usar un currículo aprobado por los CDC
- Notificar los cambios a un currículo hechos después de su aprobación inicial
- Cumplir con los requisitos de capacitación básica y avanzada para instructores, que incluyen el requisito anual de educación continua de dos horas
- Cumplir con los requisitos relacionados con el cambio de liderazgo
- Proporcionar interacciones con instructores en vivo según lo requerido
- Proporcionar actualizaciones cada seis meses sobre las ubicaciones de las clases

Las revisiones de garantía de calidad pueden ser dirigidas (donde los CDC han sabido que una organización podría beneficiarse de este proceso) o aleatorias. Se proporcionará asistencia técnica

según se necesite durante el proceso de revisión de garantía de calidad. El proceso está diseñado para ser beneficioso para las organizaciones, y se espera que las organizaciones participen junto a los CDC en el proceso de revisión de garantía de la calidad.

Los CDC podrían comunicarse con las organizaciones que hayan retirado su solicitud de reconocimiento voluntariamente o que hayan dejado de enviar datos al DPRP, con el fin de mejorar la presentación del programa y entender el abandono organizacional.

Después de que una organización reconocida por los CDC haya sido identificada para una revisión de garantía de calidad, el proceso incluye lo siguiente:

1. la notificación de revisión de garantía de calidad enviada por correo electrónico;
2. la revisión de la información organizacional o del programa, lo cual puede incluir los envíos de datos, contra un protocolo estándar para determinar qué tipo de intervención de asistencia técnica ocurrirá (p. ej., teleconferencia, visita al lugar, análisis del protocolo de presentación del programa, lo que incluye la programación virtual, o algún otro método razonable);
3. la notificación de los hallazgos de la revisión de garantía de calidad enviada por correo electrónico, junto con una oportunidad para conversar sobre los hallazgos con los CDC por teleconferencia;
4. el trabajo con la organización para corregir los errores que se hayan encontrado durante el proceso de revisión de garantía de calidad dentro de un periodo razonable; y
5. la asistencia técnica a la organización durante el proceso de revisión de garantía de calidad, donde corresponda.
6. Habrá un periodo de espera obligatorio de 6 meses para volver a solicitar el reconocimiento a los CDC si una organización se retira o si se revoca su reconocimiento después de que un proceso de revisión de garantía de calidad lo considere necesario.

Una revisión puede tomar entre 4 y 6 semanas para completarse. Si después de completado el proceso entero de revisión de garantía de calidad, una organización considera que los hallazgos deben ser examinados en mayor profundidad, la organización puede presentar una apelación por única vez a la Junta de Revisión de Apelaciones de Revisiones de Garantía de Calidad, la cual está formada por el liderazgo de la División de Diabetes Aplicada. El DPRP y la organización acuerdan de manera conjunta aceptar e implementar los hallazgos de la Junta de Revisión de Apelaciones de Revisiones de Garantía de Calidad.

VI. Registro del DPRP y localizador “Encuentre un programa”

El Registro del DPRP publica una lista con todas las organizaciones reconocidas por los CDC, sus categorías de reconocimiento (pendiente, preliminar, pleno y pleno plus), ubicaciones, sitios web, métodos de presentación, tipos de clases (p. ej., públicas, solo para miembros, empleados, etc.), estatus de proveedor del MDPP, y si las organizaciones son parte de un arreglo de centro paraguas (UHA).

[Registro del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes | CDC](#)

El localizador “Encuentre un programa” publica las ubicaciones donde las organizaciones ofrecen el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional en persona, así como las características del

VII. Documentos de orientación (apéndices)

Apéndice A. Evaluación de la capacidad organizacional

Introducción

El Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes (DPRP) de los CDC es un programa voluntario para organizaciones que estén interesadas en ofrecer el programa de cambio de estilo de vida del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (DPP Nacional) a personas con alto riesgo de presentar diabetes tipo 2. Las organizaciones interesadas en presentar una solicitud para convertirse en un programa de prevención de la diabetes reconocido por los CDC deben leer los Estándares y procedimientos operativos del DPRP de los CDC y completar esta Evaluación de la capacidad antes de solicitar el reconocimiento.

Beneficios de completar la Evaluación de la capacidad del 2024

Evaluar la capacidad de su organización identificará las áreas que podría necesitar mejorar antes de solicitar el reconocimiento de los CDC, a fin de garantizar que su organización pueda brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración con calidad y fidelidad a los Estándares del DPRP, y presentar el programa de manera sostenible a largo plazo. Las organizaciones que pueden presentar el programa de manera sostenible son aquellas que tienen la capacidad de implementar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional a largo plazo sin subvenciones del Gobierno federal, estatal o local, ni de otra entidad no gubernamental. Además, es necesario que la organización tenga el personal adecuado con los conocimientos, las destrezas y las capacidades descritas en la sección de Directrices, roles y responsabilidades del personal; y ejemplos de descripciones de puestos del documento Estándares del DPRP de los CDC.

Instrucciones para completar la evaluación de la capacidad del 2024

1. Remítase al documento Estándares del DPRP, que se encuentra en los Estándares y procedimientos operativos del DPRP (inglés y español) ([cdc.gov](https://www.cdc.gov)), cuando complete este cuestionario.
2. Referencia a los Estándares del DPRP. Indica el lugar de la información pertinente en el documento Estándares del DPRP.
3. Preguntas de evaluación de la capacidad organizacional. Lea la pregunta y marque una casilla: “sí”, “no”, “no estoy seguro” o “no aplica (N/A)”. “N/A” puede aplicar a organizaciones que presentan el programa en línea/virtualmente.
4. Cantidad total de respuestas de “sí”, “no”, “no estoy seguro” y “N/A” al final del cuestionario. Si la cantidad de respuestas de “no” y “no estoy seguro” es mayor que la cantidad de respuestas de “sí”, considere solicitar el reconocimiento más adelante cuando su organización esté lista.
5. Para cada tema de la evaluación de la capacidad que tenga una respuesta de “no” o “no estoy seguro”, considere trabajar con el liderazgo de su organización para estar mejor preparado

Estándares del Programa de Reconocimiento de Prevención
antes de solicitar el reconocimiento. Puede ser útil colaborar con una organización ya reconocida por los CDC en su comunidad o contactar al Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional e iniciar una solicitud de *asistencia técnica del DPP Nacional*.

Tema de capacidad	Dónde se encuentra en los Estándares	Preguntas de evaluación de la capacidad organizacional	Sí	No	No está seguro	N/A
Estándares del DPRP	Estándares y procedimientos operativos del DPRP de los CDC	A. Haga que las siguientes personas en su organización lean los Estándares y procedimientos operativos del DPRP de los CDC (Estándares del DPRP)				
	<u>Estándares y procedimientos operativos del DPRP (inglés y español) (cdc.gov)</u>	1. Liderazgo o administración				
		2. Coordinador del programa (si ya se contrató)				
		3. Instructores de estilo de vida (si ya se contrataron)				
		4. Preparador o administrador de los datos (si es distinto de otro funcionario clave y si ya se contrató)				
Apoyo al liderazgo y al personal		B. ¿Apoyan las siguientes personas en su organización el envío de esta solicitud para el reconocimiento de los CDC?				
		5. Liderazgo o administración				
		6. Coordinador del programa (si ya se contrató)				
		7. Instructores de estilo de vida (si ya se contrataron)				
		8. Preparador o administrador de los datos (si es distinto de otro funcionario clave y si ya se contrató)				
Personal	Directrices, roles y responsabilidades del personal; y ejemplos de descripciones de puestos	C. ¿Tiene su organización o planea contratar, como mínimo, miembros del personal que tengan los conocimientos, las destrezas y las capacidades descritas en la sección de Directrices, roles y responsabilidades del personal; y ejemplos de descripciones de puestos de los Estándares del DPRP?				

		9. Un coordinador del Programa de Prevención de la Diabetes responsable de enviar los datos a los CDC y recibir toda la correspondencia programática y relacionada con los datos pertinentes al estatus de reconocimiento de la organización				
		10. Un instructor de estilo de vida responsable de implementar el currículo aprobado por los CDC de un año de duración y proporcionar apoyo y orientación a los participantes del programa				
Compromiso organizacional con la equidad en la salud		D. ¿Ofrece su organización un programa que refleje un compromiso con la equidad en la salud, según se demuestra a continuación?				
		11. El programa refleja y se adapta a las diversas creencias y prácticas culturales sobre la salud, los idiomas de preferencia y otras necesidades comunicacionales de las poblaciones a las que la organización presta servicios.				
		12. La organización y su personal tienen en cuenta y tienen conocimiento del contexto histórico, social y económico de las comunidades y poblaciones a las que prestan servicios.				
		13. Los miembros del personal reflejan y son representativos de las comunidades y las poblaciones a las que prestan servicios.				
		14. La organización motiva la participación de grupos interesados y afectados a fin de asegurarse de que el programa satisface las necesidades de las poblaciones a las que prestan servicios.				

		15. Se tiene en cuenta la alfabetización en salud y si son culturalmente apropiados los currículos alternativos y materiales complementarios que se crean o proporcionan a las poblaciones a las que prestan servicios.				
Capacitación del personal		E. ¿Tiene su organización un plan para que los coordinadores del programa, los instructores de estilo de vida y los preparadores o administradores de los datos ofrezcan o asistan a las capacitaciones siguientes?				
		16. Capacitación en la presentación de un currículo aprobado por los CDC que incluya el contenido requerido que se describe en los Estándares del DPRP. Vea aquí una lista de entidades de capacitación con memorando de entendimiento con los CDC: <u>Capacitación para sus instructores de estilo de vida (cdc.gov).</u>				
		17. Para las organizaciones que ofrezcan programas en línea o de educación a distancia, capacitación en la plataforma tecnológica específica que se vaya a usar para brindar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.				
		18. Capacitación sobre las destrezas informáticas necesarias para la recolección de datos y la interpretación de los resultados de los participantes para monitorear eficazmente su progreso hacia el logro de las metas del programa, y enviar los datos requeridos por los CDC.				
		19. Capacitaciones a través de seminarios web patrocinadas por los CDC sobre temas especializados que incluyan, entre otros, la presentación del programa (“Bienvenido al DPRP”) y el envío de datos (“Entregar para el éxito”).				

		20. Capacitación para cumplir con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPAA, por sus siglas en inglés), y cualquier otra ley federal, estatal o local que rija la información de identificación personal (PII), lo cual incluye las leyes relacionadas con la recolección, el almacenamiento, el uso y la divulgación de datos. (Los CDC no permiten la transmisión de PII).				
		21. Capacitación adicional para cumplir con los requisitos de la capacitación de instructores avanzada. La capacitación adicional puede incluir, entre otros, instrucción de grupos, entrevistas motivacionales y otras destrezas necesarias para facilitar el proceso para grupos y presentar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración eficazmente.				
Recolección y envío de los datos de evaluación al DPRP	Cómo enviar los datos de evaluación al DPRP	F. ¿Tiene su organización personal con los conocimientos, las destrezas y las herramientas que se necesitan para recolectar, ingresar, monitorear y enviar los elementos de datos de evaluación requeridos del DPRP de cada participante inscrito, usando el portal de envío de datos de los CDC o cargando los datos en formato de valores separados por comas (CSV) al portal de envío de datos del DPRP de los CDC cada 6 meses?				
		22. Si respondió “sí” a la pregunta F de arriba, ¿ha designado su organización a un miembro del personal que será el responsable de recolectar, ingresar, monitorear y enviar los elementos de datos de evaluación requeridos del DPRP a los CDC cada 6 meses?				

		23. Si respondió “no” o “no estoy seguro” a la pregunta F de arriba, ¿tiene su organización un plan para capacitar a un miembro del personal designado que será el responsable de recolectar, ingresar, monitorear y enviar los elementos de datos de evaluación requeridos del DPRP a los CDC cada 6 meses?				
		24. Si respondió “no” o “no estoy seguro” a la respuesta F de arriba, ¿tiene su organización un plan para contratar a una organización externa (es decir, un administrador de datos externo) que tenga los conocimientos, las destrezas y las herramientas que se necesitan para recolectar, ingresar, monitorear y enviar los elementos de datos de evaluación del DPRP requeridos de todos los participantes en nombre de su organización al DPRP de los CDC cada 6 meses?				
Infraestructura de la organización: En persona solamente	Ubicación y método de presentación	G. Para las organizaciones que ofrecen programas en persona solamente:				
		25. ¿Tiene su organización un lugar designado para ofrecer el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración?				
		26. ¿Proporciona su organización entornos privados en los que el instructor de estilo de vida pueda pesar y monitorear a los participantes?				
Infraestructura de la organización: En línea, educación a distancia o una combinación	Ubicación y método de presentación	H. Para las organizaciones que ofrecen programas en línea, de educación a distancia o una combinación:				

		27. ¿Tiene su organización algún lugar designado donde ofrecer la porción que se hace en persona de su programa combinado de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración (si aplica)?				
		28. ¿Tiene su organización el equipo adecuado o una plataforma tecnológica para brindar la versión en línea o de educación a distancia del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración?				
		29. ¿Tiene su organización el equipo adecuado o una plataforma tecnológica para permitirles a los participantes interactuar con un instructor de estilo de vida a lo largo del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración?				
		30. ¿Tiene su organización la capacidad de obtener pesos mediante tecnología digital, como balanzas con funciones de Bluetooth?				
Participant es elegibles	Elegibilidad de los participantes	I. ¿Tiene su organización acceso a una gran cantidad de personas con alto riesgo de presentar diabetes tipo 2 que cumplan con los requisitos de elegibilidad descritos en los Estándares del DPRP?				
Reclutamiento e inscripción	Elegibilidad de los participantes	I. ¿Tiene su organización la capacidad de reclutar e inscribir a una cantidad suficiente de participantes elegibles (es decir, mediante publicidad y materiales mediáticos, participación en colaboraciones, ferias de salud, remisiones de profesionales de la salud, etc.) para mantener una cantidad suficiente de participantes y clases a medida que pase el tiempo?				

		31. ¿Tiene su organización la capacidad de ofrecer al menos una clase con un mínimo de 10 participantes y lograr la permanencia de al menos el 30 % de ellos hasta que alcancen el estatus de participante que completó el programa?				
		32. ¿Se ha comunicado su organización con proveedores de atención médica, compañías de seguro o programas de bienestar del empleado para ayudar a garantizar remisiones a su programa?				
		33. Si respondió “no” o “no estoy seguro” a las preguntas 1 o 2 de arriba, ¿se ha comunicado su organización o formado colaboraciones con otras organizaciones reconocidas por los CDC, o considerado unirse a un arreglo paraguas?				
Permanencia		K. ¿Dedica su organización recursos tecnológicos y personal para el fin de motivar continuamente la participación y la permanencia de los participantes?				
		34. La organización tiene una cantidad suficiente de recursos necesarios para motivar la participación y la permanencia de los participantes durante un año entero. Esto incluye los recursos para lo siguiente: - preparación de las sesiones - presentación de las sesiones - seguimiento de las sesiones (documentación) - motivar la participación entre sesiones para mantener en interés de los participantes				

Sostenibilidad		L. ¿Tiene su organización un plan para mantener el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración a largo plazo sin subvenciones del Gobierno federal, estatal o local, ni de otra entidad no gubernamental?				
		35. Si respondió “sí” a la pregunta L de arriba, ¿planea su organización convertirse en un proveedor del Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP)? <u>Cómo presentar el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP) (cdc.gov)</u> 36. Para obtener apoyo como proveedor del MDPP, vaya a <u>Información básica sobre el Programa de Prevención de la Diabetes de Medicare (MDPP): Kit de herramientas del DPP Nacional para la cobertura</u>				
		37. Si respondió “no” o “no estoy seguro” a la pregunta L de arriba, ¿planea su organización facturar a Medicaid (donde la cobertura esté disponible) o comunicarse con compañías de seguros privadas o empleadores para conversar sobre la cobertura del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional? Para obtener ayuda para hacerlo, vaya al Kit de herramientas del DPP Nacional para la cobertura, <u>página de inicio del Kit de herramientas del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes para la cobertura: Kit de herramientas del DPP Nacional para la cobertura</u> <u>Healm, una herramienta del DPP Nacional sobre los beneficios del empleado (cdc.gov)</u>				

Herramientas y recursos		M. ¿Ha revisado su organización las siguientes herramientas y recursos descargables en el sitio web del Centro de Servicio al Cliente del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes de los CDC, disponibles en Home (cdc.gov) ?				
		38. Recursos para el reclutamiento de participantes: Claves para el éxito: Reclutamiento de participantes (cdc.gov)				
		39. Recursos para profesionales de atención médica: Recursos para profesionales de atención médica (cdc.gov)				
		40. Recursos para farmacéuticos: https://www.cdc.gov/diabetes-prevention/hcp/pharmacists/?CDC_Aref_Val=https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/pharmacists.html				
		41. Recursos para empleadores y compañías de seguros: Empleadores y compañías de seguros (cdc.gov) (vea los recursos adicionales en la sección L.)				
		42. Recursos para motivar la permanencia de los participantes (herramienta de éxito personal): Herramienta de éxito personal y materiales promocionales (cdc.gov)				
		43. Estrategias del DPP Nacional para el mercadeo exitoso: Estrategias del DPP Nacional para el mercadeo exitoso (cdc.gov)				
		44. Kit de herramientas de la Estrategia de Campeones del Programa: Kit de herramientas y materiales promocionales de la Estrategia de Campeones del Programa (inglés y español) (cdc.gov)				

		45. Reclutamiento y permanencia: <u>Claves para el éxito: Información general sobre el reclutamiento y la permanencia (cdc.gov)</u>				
		46. Hojas de ruta hacia el éxito para instructores de estilo de vida, coordinadores del programa y proveedores del programa: <u>Hojas de ruta hacia el éxito para instructores de estilo de vida, coordinadores del programa y proveedores del programa (cdc.gov)</u>				
		Cantidad total de casillas marcadas en cada columna				

Apéndice B. Prueba de riesgo de la Asociación Americana de la Diabetes y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (ADA/CDC)

PRUEBA DE RIESGO DE PREDIABETES

Prediabetes: podría estar en riesgo

La prediabetes es una condición médica en la que los niveles de glucosa (azúcar) en la sangre son más altos de lo normal, pero no lo suficiente para diagnosticar la diabetes tipo 2. La diabetes es la 8.^a causa principal de muerte. Es una enfermedad grave que puede causar ataques al corazón, derrames cerebrales, ceguera, fallo de los riñones, y la amputación de los pies, los dedos de los pies o las piernas. Las personas con prediabetes pueden retrasar o prevenir la diabetes tipo 2 mediante un programa de cambio de estilo de vida eficaz. Es importante que las personas den el primer paso al identificar su riesgo de diabetes tipo 2.¹

- Puede encontrar la prueba de riesgo de prediabetes patrocinada conjuntamente por la ADA y los CDC en <https://www.cdc.gov/prediabetes/spanish/risktest/index.html>. La prueba de riesgo también puede descargarse e imprimirse desde el enlace proporcionado.

Prueba de riesgo de prediabetes

PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN de DIABETES

1. ¿Qué edad tiene?

Escriba su puntaje en las casillas de abajo

Menor de 40 años (0 puntos)
40 a 49 años (1 punto) _____
50 a 59 años (2 puntos)
60 años o más (3 puntos)

2. ¿Es hombre o mujer?

Hombre (1 punto) Mujer (0 puntos) _____

3. Si es mujer, ¿le diagnosticaron alguna vez diabetes gestacional?

Si (1 punto) No (0 puntos) _____

4. ¿Le diagnosticaron diabetes su madre, padre, algún hermano o hermana?

Si (1 punto) No (0 puntos) _____

5. ¿Le diagnosticaron alguna vez presión arterial alta?

Si (1 punto) No (0 puntos) _____

6. ¿Se mantiene físicamente activo?

Si (0 puntos) No (1 punto) _____

7. ¿En qué categoría de peso está?

(Vea la tabla a la derecha) _____

Estatura

Peso (libras)

4'10"	119-142	143-190	191+
4'11"	124-147	148-197	198+
5'0"	128-152	153-203	204+
5'1"	132-157	158-210	211+
5'2"	136-163	164-217	218+
5'3"	141-168	169-224	225+
5'4"	145-173	174-231	232+
5'5"	150-179	180-239	240+
5'6"	155-185	186-246	247+
5'7"	159-190	191-254	255+
5'8"	164-196	197-261	262+
5'9"	169-202	203-269	270+
5'10"	174-208	209-277	278+
5'11"	179-214	215-285	286+
6'0"	184-220	221-293	294+
6'1"	189-226	227-301	302+
6'2"	194-232	233-310	311+
6'3"	200-239	240-318	319+
6'4"	205-245	246-327	328+
	1 punto	2 puntos	3 puntos

Usted pesa menos de lo que figura en la columna de 1 punto (0 puntos)

Puntaje total: **D**

Adaptado de et Ann Intern Med 151:775-783, 2009. El la diabetes gestacional como parte modelo

Si obtuvo 5 o más puntos

Usted está en mayor riesgo de tener prediabetes y tiene un alto riesgo de presentar diabetes tipo 2. Sin embargo, solo su médico le puede decir con seguridad si tiene diabetes tipo 2 o prediabetes, una afección en la que los niveles de azúcar en la sangre son más altos de lo normal, pero aún no lo suficiente como para dar un diagnóstico de diabetes tipo 2. **Hable con su médico para ver si necesita pruebas adicionales.**

Si usted es afroamericano, hispano o latino, indioamericano o nativo de Alaska, nativo de las islas del Pacífico o asiáticoamericano, tiene un mayor riesgo de presentar prediabetes y diabetes tipo 2. Además, si usted es asiáticoamericano, tiene un mayor riesgo de presentar diabetes tipo 2 teniendo menos peso (alrededor de 15 libras menos que los pesos reflejados en la columna de 1 punto). Hable con su médico para saber si debería hacerse un análisis de azúcar en la sangre.

Usted puede reducir su riesgo de presentar diabetes tipo 2

Averigüe cómo puede revertir la prediabetes y prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 a través de un programa de cambio de estilo de vida reconocido por los CDC en <https://www.cdc.gov/diabetes/prevention/lifestyle-program>.



Apéndice C. Directrices, roles y responsabilidades del personal; y ejemplos de descripciones de puestos

Cualificaciones y capacitación de los instructores de estilo de vida

Las organizaciones reconocidas por los CDC son responsables de garantizar que haya una cantidad suficiente de personal bien capacitado dedicado al programa de cambio de estilo de vida (LCP) del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (DPP Nacional) antes de comenzar la primera clase. Los instructores de estilo de vida elegibles deben recibir capacitación formal sobre un currículo aprobado por los CDC por un mínimo de 12 horas, o aproximadamente dos días, por parte de uno de los siguientes: 1) una entidad de capacitación que esté en la lista del Centro de Servicio al Cliente (CSC, por sus siglas en inglés) del DPP Nacional, 2) una organización privada con una red nacional de sitios del programa reconocidos por los CDC cuyos instructores principales hayan sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, 3) una organización virtual reconocida por los CDC con alcance nacional cuyos instructores principales hayan sido capacitados por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento, o 4) un instructor principal que haya brindado el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional por al menos dos años y haya completado un programa de instructor principal ofrecido por una entidad de capacitación con memorando de entendimiento. Aunque que los instructores de estilo de vida podrían tener credenciales (p. ej., dietistas o nutricionistas registrados, profesionales en enfermería titulados, farmacéuticos, especialistas en educación y cuidado de la diabetes certificados), estas no se requieren. Los promotores de la salud y las personas sin credenciales también pueden ser instructores eficaces.

Las organizaciones reconocidas son responsables del apoyo y la capacitación continuos de los instructores de estilo de vida. Las organizaciones deben proporcionarles a los instructores de estilo de vida la oportunidad de asistir a una capacitación por seminario web patrocinada por los CDC sobre temas especializados, como la presentación del programa y el envío de datos, y capacitación de repaso según se necesite. Todos los instructores de estilo de vida también deberán completar cada año al menos dos horas de capacitación de instructores avanzada. La capacitación de instructores avanzada 1) es capacitación que va más allá de la capacitación formal requerida para los instructores de estilo de vida que profundiza más en las destrezas de base que se necesitan para ayudar a los participantes a hacer cambios de estilo de vida eficaces, y 2) está limitada a las capacitaciones proporcionadas por entidades de capacitación con memorando de entendimiento. Las organizaciones reconocidas deberán consultar al Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional (CSC del DPP Nacional) para obtener más información sobre las oportunidades de capacitación.

Con el entendimiento de que los instructores de estilo de vida tienen una variedad de roles y responsabilidades aparte de la presentación del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, las organizaciones reconocidas deberán asignar el tiempo suficiente para que los instructores cumplan con sus responsabilidades principales de forma eficaz. Se deberá asignar un mínimo de entre 3 y 5 horas de tiempo del personal para brindar una sesión de una hora, aunque esto puede variar según la organización. Las decisiones sobre la cantidad de instructores de estilo de vida contratados y la cantidad de tiempo asignada a la presentación del programa variarán según el método de presentación (es decir, en persona, en línea, por educación a distancia o una combinación en vivo y no en vivo), el nivel de experiencia de los instructores de estilo de vida, la cantidad de clases y ubicaciones que se ofrecen a la vez, y si la organización está en fase de inicio, mantenimiento o

ampliación de la presentación del programa.

Generalmente se necesita tiempo adicional fuera de la clase para lo siguiente:

- planificar y revisar el contenido de la sesión;
- preparar y monitorear datos para apoyar la mejora de la calidad;
- organizar y adaptar los planes de la sesión para cumplir con las necesidades únicas de los participantes, como idioma, restricciones culturales o dietarias, o dificultades para oír o ver;
- revisar los datos entregados por los participantes sobre minutos de actividad física y alimentos consumidos, y proporcionar comentarios de manera individual;
- registrar y verificar los datos que los participantes entreguen y compartan sobre los minutos de actividad física para apoyar el envío de datos a los CDC; e
- interactuar con los participantes entre clases para apoyar su permanencia (como usar redes sociales; enviar recordatorios por teléfono, correo electrónico o texto; o participar en comunidades en línea).

Descripción del puesto: instructor de estilo de vida

Rol del instructor de estilo de vida: los instructores de estilo de vida implementan un currículo aprobado por los CDC diseñado para hacer cambios de estilo de vida eficaces a fin de prevenir o retrasar la diabetes tipo 2, y proporcionan apoyo y orientación a los participantes del programa.

Responsabilidades del instructor de estilo de vida:

- a. Presentar el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y adherirse al currículo aprobado por los CDC con la intensidad y duración requeridas (conforme a los Estándares del DPRP) para instruir a los participantes de forma eficaz, valiosa y cautivadora.
- b. Fomentar la participación e interacción grupal o individual al usar preguntas abiertas y facilitar el compromiso con las actividades para un cambio eficaz de estilo de vida.
- c. Motivar a los participantes y crear un entorno amable que permita la conversación en grupo y el aprendizaje interactivo, sea en persona o en línea.
- d. Hacer que el aprendizaje sea un objetivo compartido y animar a los participantes a aprender de otros participantes.
- e. Prepararse para cada clase al revisar el plan y el contenido de esta, revisar los datos, hacer llamadas de recordatorio o enviar mensajes de texto a los participantes, y revisar los registros de alimentos y actividad de los participantes.
- f. Estar disponible para los participantes tanto antes como después de las sesiones para responder preguntas.
- g. En colaboración con el coordinador del programa o el preparador de datos, registrar, ingresar y enviar los elementos de datos de la sesión de cada participante, como se indica en la **Tabla 2** de los Estándares del DPRP.
- h. Colaborar con el coordinador del programa y las otras personas a cargo de la preparación de los datos para monitorear con regularidad el progreso de los participantes y abordar los problemas, a fin de

mejorar los resultados de los participantes.

- i. Hacerles seguimiento a los participantes fuera de la clase si no pudieron asistir a una sesión esa semana (durante los meses 1-6) o ese mes (durante los meses 7-12) para ofrecer una sesión de recuperación.
- j. Apoyar y fomentar el establecimiento de metas y la resolución de problemas.
- k. Cumplir con todas las leyes y reglamentaciones aplicables, incluso aquellas que rigen la privacidad y la seguridad de los datos de los participantes (p. ej., la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico [HIPAA]).
- l. Completar la capacitación organizacional, capacitación de repaso o capacitación de instructores avanzada requeridas, y la capacitación ofrecida por los CDC, como los seminarios web patrocinados por el DPRP.
- m. En el caso de las organizaciones que busquen reembolsos por la presentación del programa a beneficiarios de Medicare, obtener un número de identificador de proveedor nacional (NPI) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

Cualificaciones, capacitación y elegibilidad del coordinador del programa

Las organizaciones que busquen el reconocimiento de los CDC al participar en el DPRP deben designar a una persona para que desempeñe la función de coordinador del programa al momento en que se envíe la solicitud. Debido a la función esencial que cumple el coordinador del programa para contratar, orientar y supervisar a los instructores de estilo de vida, se recomienda enfáticamente que esta persona tenga al menos un año de experiencia como instructor de estilo de vida. Los coordinadores del programa también deberán completar una capacitación formal de instructor de estilo de vida y al menos dos horas de capacitación de instructores avanzada cada año.

El coordinador del programa también es responsable de enviar los datos a los CDC y recibe de los CDC toda la correspondencia programática y relacionada con los datos pertinentes al estatus de reconocimiento de la organización. El coordinador del programa es el punto de contacto principal de los CDC. Cuando una organización cambie de coordinador del programa, debe notificar a los CDC el nuevo punto de contacto inmediatamente al iniciar sesión en el Centro de Servicio al Cliente del DPP Nacional e iniciar una solicitud de *Update Organization Contact Information* (actualizar información del contacto de la organización). Si una organización reconocida por los CDC presta servicios a una gran cantidad de participantes en cualquier momento dado, puede que necesite múltiples coordinadores del programa. Asimismo, si una organización reconocida por los CDC presta servicios a una pequeña cantidad de participantes en cualquier momento dado, podría ser adecuado que el coordinador del programa se desempeñe simultáneamente como instructor de estilo de vida, siempre que complete la capacitación de instructor de estilo de vida adecuada.

Descripción del puesto: coordinador del programa

Roles del coordinador del programa:

- Ser el experto de la organización en la implementación del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, conforme con los Estándares del DPRP.
- Supervisar las operaciones diarias relacionadas con el programa de cambio de estilo de vida del DPP

Nacional y proporcionar orientación y apoyo a los instructores de estilo de vida.

- Entender los datos del programa enviados al DPRP de los CDC y facilitar medidas para el monitoreo de los datos, y apoyar o ser mentores de los instructores de estilo de vida a fin de obtener resultados de desempeño de calidad.
- Difundir información enviada por el DPRP de los CDC a otras personas de la organización sobre capacitación, asistencia técnica, y el desempeño y el estado de reconocimiento de la organización otorgado por los CDC.
- Solicitar la asistencia técnica de los CDC y saber cómo movilizar dentro de su organización los recursos de capacitación e información que proporcionan los CDC a través del Centro de Servicio al Cliente.
- Desempeñar otras funciones clave, como publicidad y promoción del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, lo cual puede requerir ayuda del liderazgo sénior de la organización.

Responsabilidades del coordinador del programa:

1. Las responsabilidades hacia los CDC incluyen lo siguiente:

- a. Cumplir la función de vínculo directo entre su organización y los CDC, y de contacto principal para la distribución de información del DPRP al personal pertinente (es decir, instructores de estilo de vida y preparadores de datos, si aplica).
- b. Participar en oportunidades de asistencia técnica ofrecidas por el DPRP de los CDC y en evaluaciones de garantía de calidad ofrecidas por los CDC.
- c. Notificar al DPRP de los CDC sobre cualquier cambio en la información organizacional o el currículo aprobado por los CDC usado por la organización, después de presentada la solicitud inicial de reconocimiento.

2. Las responsabilidades hacia la organización reconocida por los CDC incluyen lo siguiente:

- a. Contratar y supervisar a los instructores de estilo de vida.
- b. Organizar la capacitación de los instructores de estilo de vida conforme al currículo aprobado por los CDC, y otras oportunidades continuas de capacitación y de desarrollo de destrezas.
- c. Apoyar a los instructores de estilo de vida en la implementación del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.
- d. Monitorear y evaluar la calidad del apoyo que los instructores de estilo de vida les proporcionan a los participantes del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.
- e. Reclutar, seleccionar e inscribir a los participantes elegibles en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.
- f. Organizar un cronograma maestro de las clases del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional ofrecidas por la organización reconocida por los CDC.
- g. Garantizar una cantidad adecuada de publicidad y mercadeo del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional. (Algunos coordinadores del programa tienen la responsabilidad adicional de establecer las colaboraciones comunitarias que impulsan las inscripciones, las remisiones y los reembolsos).
- h. Comunicarse con los pagadores a fin de facturar la participación en el programa, según corresponda.

- i. Ayudar a los instructores de estilo de vida a comenzar cada clase de un año de duración y a evaluar la cohorte con base en las metas del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, y realinear la presentación del programa donde sea necesario.
- j. Ayudar a garantizar el compromiso y la permanencia de los participantes en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional.
- k. Facilitar una revisión de los datos del programa con los instructores de estilo de vida y demás miembros del personal pertinentes, incluido el preparador de datos según sea necesario, para monitorear y elaborar estrategias regularmente sobre cómo mejorar el desempeño de los participantes.
- l. Desempeñarse como instructor de remplazo en ausencia de un instructor de estilo de vida.
- m. Cumplir con todas las leyes y reglamentaciones aplicables, incluso aquellas que rigen la privacidad y la seguridad de los datos (p. ej., HIPAA) de los participantes.
- n. Completar la capacitación organizacional, la capacitación de repaso o de nuevas destrezas, y la capacitación ofrecida por los CDC (p. ej., los seminarios web del DPRP) requeridas, y facilitar la finalización de esas capacitaciones por parte de los instructores de estilo de vida.
- o. En el caso de las organizaciones que busquen reembolsos por la presentación del programa a beneficiarios de Medicare, obtener un número de identificador de proveedor nacional (NPI) de los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid.

Apéndice D. Formulario de inscripción del participante

Programa de cambio de estilo de vida del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes Información general sobre el Formulario de inscripción del participante

Las personas que estén interesadas en inscribirse en el programa de cambio de estilo de vida (LCP) del Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (DPP Nacional) deben responder unas preguntas para determinar si cumplen con los requisitos del programa para su inscripción y para satisfacer los requisitos de los Estándares del Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes (DPRP) en relación con la recolección y el informe de datos. La segunda página de este apéndice incluye un formulario para imprimir con estas preguntas, con el objetivo de apoyar la recolección de datos durante la inscripción de participantes. Este formulario puede ser usado por el personal del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional para apoyar la recolección de datos de los potenciales participantes del programa o ser entregado directamente a los potenciales participantes para que lo completen ellos mismos. **El uso de este formulario es voluntario; sin embargo, las preguntas deben hacerse en el formato que se proporciona en este formulario para que cumplan con los requisitos de los Estándares del DPRP en relación con la recolección y el informe de datos.**

Cómo usar este formulario:

- **Personal del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional:** Los miembros del programa de cambio de estilo de vida pueden trabajar directamente con los potenciales participantes para ayudarlos a responder estas preguntas. En tales situaciones, pueden usar el formulario de inscripción (página 2) para ayudarlos con estas conversaciones y registrar las respuestas.
- **Potenciales participantes del programa:** Algunos participantes podrían sentirse cómodos usando el formulario para responder las preguntas de inscripción por sí solos. En este caso, imprima el formulario de inscripción que se encuentra en la página 2 y compártalo con los potenciales participantes. *Nota: Se recomienda que el miembro del personal del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional ofrezca su apoyo mientras los participantes completan el formulario.*

Este formulario incluye preguntas sobre su raza, grupo étnico y otros temas personales. Las personas que estén respondiendo estas preguntas podrían tener preocupaciones sobre compartir este tipo de información. El miembro del personal puede responder a estas preocupaciones al explicar que las respuestas que proporcionen en el formulario ayudarán al DPP Nacional a entender quiénes están participando en el programa y cuál es la mejor manera de brindarles apoyo.

Por favor, dígalos a los participantes que las respuestas que provean en este formulario se mantendrán confidenciales. Estos datos son reportados a los CDC, sin ninguna otra información adjunta. La información sobre la situación migratoria del participante o de sus beneficios sociales no se comparte con los CDC.

El formulario comienza en la siguiente página.

*Solo para uso de la oficina*

ID (identificación) del participante: _____

ID (identificación) de la cohorte: _____

Formulario de inscripción del participante en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional

Por favor responda TODAS las siguientes preguntas lo mejor que pueda. La privacidad de su información es importante. Las respuestas que proporcione no serán vinculadas a su nombre.

1. Indique su edad: _____
2. ¿Cuál es su raza o grupo étnico? Seleccione TODO lo que corresponda. Puede ingresar más detalles en los espacios debajo de la respuesta:

- ☐ **Indígena de los EE. UU. o nativo de Alaska.** Incluye a todas las personas que se identifican con cualquiera de los pueblos de América del Norte, Central y del Sur. Incluye a las personas que se identifican como indígenas de los Estados Unidos o nativos de Alaska y a los grupos como la nación navajo, la tribu pies negros, los mayas, los aztecas, el Gobierno ancestral de la aldea nativa de Barrow Inupiat, la tribu tlingit, etc.
Proporcione los detalles adicionales a continuación:
Ingresa, por ejemplo, nación navajo, tribu pies negros, maya, azteca, Gobierno ancestral de la aldea nativa de Barrow Inupiat, tribu tlingit, etc. _____
- ☐ **Asiático o asiaticoamericano:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o los grupos étnicos provenientes de Asia Oriental, el sudeste asiático o el subcontinente indio. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, a los chinos, filipinos, indios (de la India), vietnamitas, coreanos y japoneses. Esta categoría también incluye a los grupos como los pakistaníes, camboyanos, hmong, tailandeses, bengalíes, mien, etc.
Proporcione los detalles adicionales a continuación:
Ingresa, por ejemplo, chino, filipino, indio (de la india), vietnamita, coreano, japonés, camboyano, pakistaní, hmong, etc. _____
- ☐ **Raza negra o afroamericano:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o los grupos étnicos provenientes de grupos raciales negros del África subsahariana. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, los afroamericanos, jamaicanos, haitianos, nigerianos, etíopes y somalíes. La categoría también incluye a los grupos como los ghaneses, sudafricanos, barbadenses, kenianos, liberianos, bahamenses, etc.
Proporcione los detalles adicionales a continuación:
Ingresa, por ejemplo, afroamericano, jamaicano, haitiano, nigeriano, etíope, somalí, ghanés, sudafricano, barbadense, etc. _____
- ☐ **Hispano o latino:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o grupos étnicos provenientes de México, Puerto Rico, Cuba, América Central y del Sur, y otras culturas

españolas. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, los mexicanos o mexicoamericanos, puertorriqueños, cubanos, salvadorenses, dominicanos y colombianos. La categoría también incluye a los grupos como los guatemaltecos, hondureños, españoles, ecuatorianos, peruanos, venezolanos, etc.

Proporcione los detalles adicionales a continuación:

Ingrese, por ejemplo, mexicano o mexicoamericano, puertorriqueño, cubano, salvadoreño, dominicano, colombiano, guatemalteco, español, ecuatoriano, etc. _____

- ☐ **Del Oriente Medio o el norte de África:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o grupos étnicos provenientes del Oriente Medio o el norte de África. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, los libaneses, iraníes, egipcios, sirios, marroquíes e israelíes. La categoría también incluye a los grupos como los algerianos, iraquíes, kurdos, tunesinos, caldeos, asirios, etc.

Proporcione los detalles adicionales a continuación:

Ingrese, por ejemplo, libanés, iraní, egipcio, sirio, marroquí, israelí, algeriano, iraquí, kurdo, etc. _____

- ☐ **Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o grupos étnicos provenientes de Hawái, Guam, Samoa u otra isla del Pacífico. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, los nativos de Hawái, samoanos, chamorros, tonganos, fiyianos y marshallenses. La categoría también incluye a los grupos como los palauanos, tahitianos, chuukeses, pohnpeianos, saipanenses, yapenses, etc.

Proporcione los detalles adicionales a continuación:

Ingrese, por ejemplo, nativo de Hawái, samoano, chamorro, tongano, fiyiano, marshallés, paluano, chuukés, tahitiano, etc. _____

- ☐ **De raza blanca:** incluye a todas las personas que se identifican con una o más de las nacionalidades o grupos étnicos provenientes de Europa. Entre los ejemplos de estos grupos se incluyen, entre otros, los alemanes, irlandeses, ingleses, italianos, polacos y franceses. La categoría también incluye a los grupos como los escoceses, noruegos, neerlandeses, eslavos, cajunes, romaníes, etc.

Proporcione los detalles adicionales a continuación:

Ingrese, por ejemplo, alemán, irlandés, inglés, italiano, polaco, francés, escocés, noruego, neerlandés, etc. _____

3. Usted es:

- ☐ Masculino ☐ Femenino

4. Indique su estatura (de 2'6" [2 pies, 6 pulgadas] a 8'2" [8 pies, 2 pulgadas]): _____

5. Indique su nivel de estudios a continuación (*seleccione uno*):

- ☐ Menos que el 12.º grado (sin diploma de escuela secundaria superior o GED)
☐ 12.º grado o GED (graduado de la escuela secundaria)

- ☐ Algunos estudios universitarios o técnicos
- ☐ Graduado de universidad o escuela técnica o nivel mayor

6. Responda las siguientes preguntas para ayudarnos a identificar las formas en que mejor podamos asistirlo:

- ¿Tiene sordera o mucha dificultad para oír?
☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene ceguera o mucha dificultad para ver, incluso con anteojos?
☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene mucha dificultad para concentrarse, hacer memoria o tomar decisiones debido a una condición médica física, mental o emocional?
☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene mucha dificultad para caminar o usar las escaleras?
☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene dificultad para vestirse o bañarse?
☐ Sí ☐ No
- ¿Tiene dificultad para hacer diligencias solo, como ir al médico o de compras, debido a una condición médica física, mental o emocional?
☐ Sí ☐ No

7. ¿En qué estado, territorio o estado libre asociado reside? _____

8. ¿Cuál es su código postal? _____

9. ¿Qué es lo que más lo motivó para inscribirse en este programa? ¿Cuál fue el factor más influyente? *(seleccione una opción)*:

- | | |
|--|--|
| ☐ Profesional de atención médica | ☐ Participación actual o anterior en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional |
| ☐ Resultados de la prueba de sangre | ☐ Empleador o plan de bienestar del empleador |
| ☐ Prueba de riesgo de prediabetes (encuesta breve) | ☐ Plan de seguro médico |
| ☐ Alguien de una organización comunitaria (iglesia, centro comunitario, gimnasio, etc.) | ☐ Anuncios mediáticos (redes sociales, volantes, publicidad en la radio, etc.) |
| ☐ Familiares o amigos | ☐ Campeón del programa |

10. ¿Le dijo un profesional de atención médica que se inscribiera en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional? *(seleccione una opción)*:

- ☐ Sí, un médico o consultorio médico
- ☐ Sí, un farmacéutico
- ☐ Sí, otro profesional de atención médica
- ☐ No

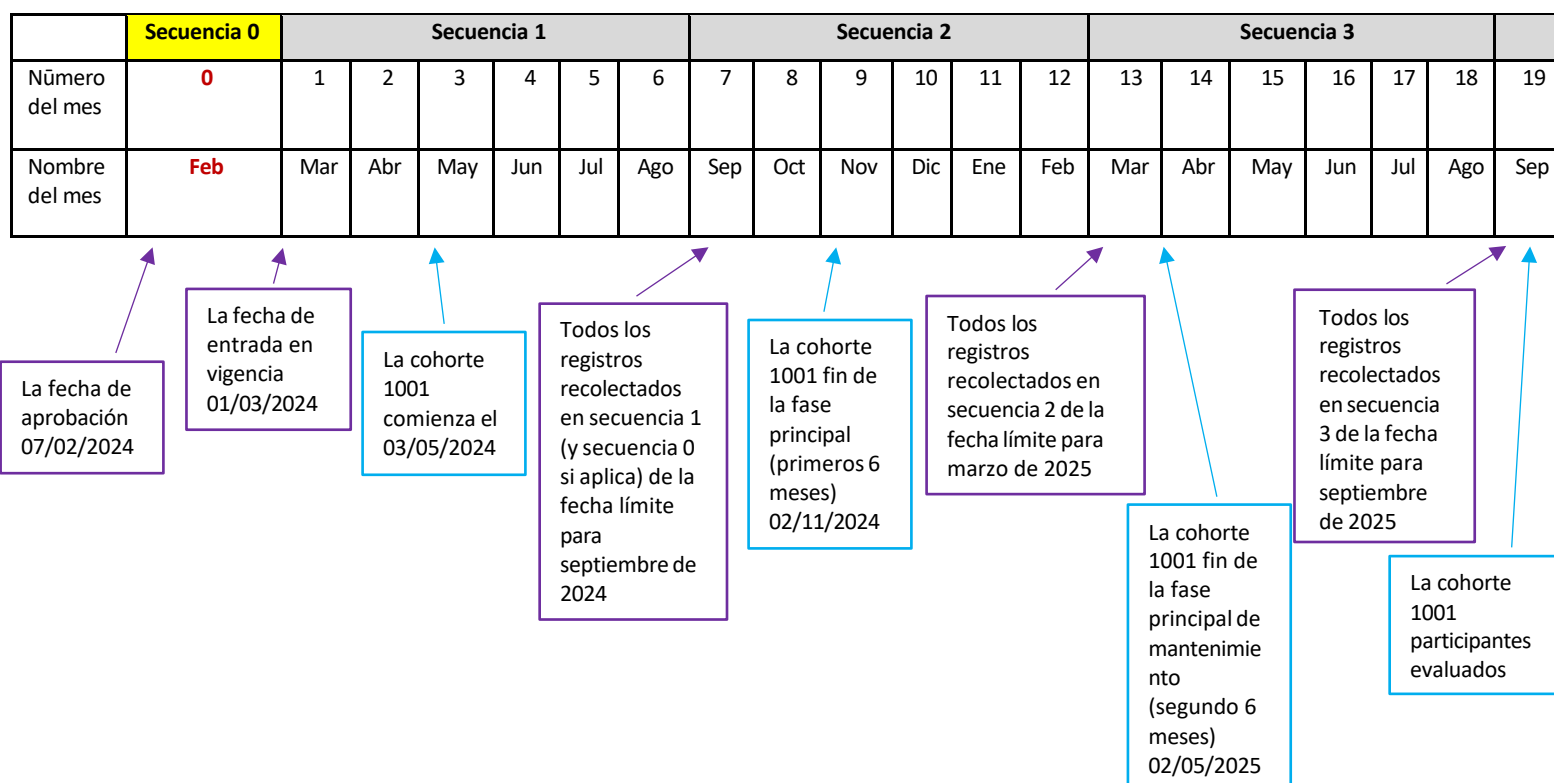
11. ¿Quién es el pagador primario de su participación en el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional?

(seleccione una opción):

- | | |
|---|---|
| ☐ Medicare | ☐ Financiamiento mediante subvención |
| ☐ Medicaid | ☐ Empleador |
| ☐ Seguro médico privado o comercial | ☐ Sin cargo |
| ☐ Autopago | ☐ Gobierno o militar |
| ☐ Elegibilidad doble (Medicare y Medicaid) | ☐ Capital de riesgo |

Apéndice E. Ejemplo de trayectoria hacia la evaluación

Tener una sola cohorte durante una secuencia



El cronograma de la cohorte grupal vs. el cronograma de envío de datos y el cronograma de la evaluación de la cohorte

- Una nueva organización, 123456, recibe la aprobación y el reconocimiento pendiente el 7 de febrero del 2024.
 - Esto hace que la fecha de entrada en vigencia de la organización sea el 1.º de marzo del 2024, y establece su cronograma de envío de datos como marzo y septiembre de cada año (a partir de septiembre del 2024).
- La organización 123456 inscribe a 12 participantes en la cohorte COHORTID 1001 y presenta la primera sesión de esta cohorte el 3 de mayo del 2024. (Esto da inicio a la fase principal, o los primeros 6 meses del programa).
- La organización 123456 hace su envío de datos de la secuencia 1 (de los 6 meses) en septiembre del 2024.
 - Este envío incluirá los registros de todas las sesiones a las que asistieron cada uno de los participantes entre la fecha de aprobación (**7 de febrero del 2024**) y el **31 de agosto del 2024**.
 - La cohorte 1001 no habrá completado todavía la fase principal, pero la organización enviará los datos que haya recolectado hasta el momento.

- ***A las organizaciones que cumplan con el requisito de inscripción y asistencia al momento del envío de la secuencia 1 se les otorgará el reconocimiento preliminar.***
- La COHORTID 1001 completa la fase principal el 2 de noviembre del 2024 y comienza la fase principal de mantenimiento (los segundos 6 meses del programa) el 3 de noviembre del 2024
- La organización 123456 hace su envío de datos de la secuencia 2 (de los 12 meses) en marzo del 2025.
 - Este envío incluirá los registros de todas las sesiones a las que asistieron los participantes desde el **1.º de septiembre del 2024 hasta el 28 de febrero del 2025.**
 - ***Si una organización tiene una o más cohortes que comenzaron las sesiones en la secuencia 0 (entre la fecha de aprobación y la fecha de entrada en vigencia), esas cohortes podrían ser elegibles para ser evaluadas para el reconocimiento preliminar, pleno o pleno plus al momento del envío de la secuencia 2.***
- La COHORTID 1001 completa la fase principal de mantenimiento el 2 de mayo del 2025.
 - ***La sesión final de esta cohorte puede realizarse antes del 2 de mayo del 2025, pero la cohorte no será elegible para la evaluación hasta el primer envío que se haga DESPUÉS de esta fecha.***
- La organización 123456 hace su envío de datos de la secuencia 3 (de los 18 meses) en septiembre del 2025.
 - Este envío incluirá los registros de todas las sesiones a las que asistieron los participantes desde el **1.º de marzo del 2025 hasta el 31 de agosto del 2025.**
 - ***Las cohortes que comenzaron las sesiones en la secuencia 1 podrían ser elegibles para ser evaluadas para el reconocimiento preliminar, pleno o pleno plus al momento del envío de la secuencia 3.***

Forma en que las organizaciones pueden avanzar de categoría de reconocimiento (usando el mismo ejemplo anterior con la organización 123456)

- La cohorte 1001 tuvo 12 participantes. Si al menos 5 fueron elegibles y asistieron a un mínimo de 8 sesiones antes del envío de la secuencia 1 (septiembre del 2024), se le otorgará a la organización el reconocimiento preliminar en ese momento. De lo contrario, permanecerá en la categoría de reconocimiento pendiente.
- La primera sesión de la cohorte 1001 fue en la fecha de entrada en vigencia (en la secuencia 1) o después, por lo tanto, esta cohorte sería elegible para su primera evaluación al momento de la secuencia 3 (septiembre del 2025).
 - Hay 12 participantes inscritos en la cohorte 1001 del 3 de mayo del 2024.
 - 2 participantes son inelegibles debido a su índice de masa corporal (IMC).
 - Quedan 10 participantes elegibles.

Evaluación del requisito 5

- La cohorte de evaluación incluye al menos 5 participantes elegibles (en este ejemplo hay 10).

- 9 de esos participantes asistieron a las 8 sesiones que se requieren como mínimo en los meses 1-6.
- 7 de esos 9 participantes tuvieron al menos 9 meses enteros desde la primera sesión de la cohorte hasta la última sesión del participante.
- $7/10 = 70\%$ de los participantes elegibles cumplieron con los requisitos para el estatus de participante que completó el programa.
- Se cumple con el requisito 5.

Evaluación del requisito 6

- 2 de los 7 participantes con estatus de participante que completó el programa lograron perder el 5 % mínimo requerido de peso.
- 1 de los 5 participantes con estatus de participante que completó el programa logró perder el 4 % mínimo requerido de peso combinado con al menos 8 sesiones asociadas a un promedio de 150 minutos a la semana de actividad física desde la sesión anterior.
- 1 de los 4 participantes con estatus de participante que completó el programa logró perder el 4 % mínimo requerido de peso combinado con el promedio mínimo requerido de asistencia a 17 sesiones.
- 1 de los 3 participantes con estatus de participante que completó el programa reportó una reducción del 0.2 % de A1c.
- Los otros dos participantes con estatus de participante que completó el programa NO mostraron reducción del riesgo.
- 5 de los 7 participantes con estatus de participante que completó el programa cumplieron con al menos uno de los cuatro de los resultados que se necesitan para cumplir con el requisito ($5/7 = 71.4\%$; $71.4\% \geq$ requisito del 60 %).
- Se cumple con el requisito 6.

Evaluación del requisito 7

- 7 de los 7 participantes con estatus de participante que completó el programa fueron elegibles para el programa con base en una prueba de sangre ($7/7 = 100\%$; $100\% \geq$ requisito del 35 %).
 - Se cumple con el requisito 7.
- A la organización 123456 se le otorga el reconocimiento pleno. Puede preservar el reconocimiento pleno indefinidamente, siempre que siga haciendo el envío de datos requeridos cada 6 meses.

Evaluación de los umbrales de permanencia

- Al comienzo del mes 4, 9 de los 10 participantes elegibles todavía estaban en el programa (permanencia = $9/10 = 90\%$).
 - La permanencia durante el mes 4 fue del 90 % ($90\% \geq$ requisito del 50 %).
 - Se cumple con el requisito de permanencia a los 4 meses.
- Al comienzo del mes 7, 7 de los 10 participantes elegibles todavía estaban en el programa (permanencia = $7/10 = 70\%$).
 - La permanencia durante el mes 7 fue del 70 % ($70\% \geq$ requisito del 40 %).
 - Se cumple con el requisito de permanencia a los 7 meses.

- Al comienzo del mes 10, 5 de los 10 participantes elegibles todavía estaban en el programa (permanencia = $5/10 = 50\%$).
 - La permanencia durante el mes 10 fue del 50 % ($50\% \geq$ requisito del 30 %).
 - Se cumple con el requisito de permanencia a los 10 meses.
- Se cumple con los tres umbrales de permanencia. Se le otorga a la organización 123456 el reconocimiento pleno plus por 12 meses.
 - La organización preservará el reconocimiento pleno plus, siempre que siga cumpliendo con los requisitos de permanencia de participantes cada 12 meses. Si no logra cumplir con los requisitos, volverá a la categoría de reconocimiento pleno.

Cálculos que se usan en la evaluación

- **Cambio del peso** = $(1 - [\text{peso final registrado} \div \text{peso inicial registrado}]) \times 100$
- **Promedio semanal de la cantidad de minutos de actividad física asociada a una sesión** = suma de todos los minutos registrados que se recolectaron desde la sesión anterior (incluidos los ceros) $\div$ la cantidad de días desde la sesión anterior $\times 7$
- **Cantidad total de sesiones a las que asistió el participante** = cantidad total de sesiones únicas asociadas al mismo ID de participante
- **Reducción de la A1c** = valor inicial de la A1c – valor final de la A1c

Apéndice F. Guía para medir y registrar el peso, y reportar los minutos de actividad física

Cómo medir y registrar el peso

1. Los instructores de estilo de vida tienen permitido pesar a los participantes, o los participantes pueden autorreportar su peso.
2. Coloque la balanza en una superficie firme y plana.
3. Los participantes deben sacarse los abrigos, los suéteres pesados, los zapatos, las llaves o los objetos pesados que tengan en los bolsillos antes de pesarse. Se les debe recomendar a los participantes usar ropa liviana.
4. Cada participante debe pararse en el medio de la plataforma de la balanza con su peso corporal distribuido de forma equitativa entre ambos pies, poner las manos a los costados y mirar al frente antes de que se lea el peso.
5. Si es posible, debe usarse la misma balanza para medir el peso de los participantes en cada sesión.
6. El peso de los participantes deberá medirse bajo circunstancias similares en cada sesión y de la misma manera en la que se tomó la medida inicial (p. ej., que los participantes usen ropa similar, que las medidas se tomen en el mismo momento del día).
7. Los participantes que autorreporten su peso, y que se pesen más de una vez a la semana, deberán reportar el peso que tuvieron en la fecha más cercana a la sesión registrada. Los pesos reportados no deben ser de hace más de una semana. Esto significa que, durante las sesiones mensuales, cada participante debe reportar el peso que tuvo dentro de la misma semana en que se realizó la sesión mensual.
8. Se recomienda que las organizaciones con programas en línea o de educación a distancia usen balanzas con funciones de Bluetooth (balanzas que transmiten el peso de forma segura a través de transmisiones inalámbricas o celulares), pero deben asegurarse de que solo se transmita el peso del participante. No se les permite a las organizaciones usar algoritmos ni otros métodos para estimar los pesos correspondientes. Se debe registrar solo un peso por fecha de sesión.
9. El peso se debe registrar redondeando a la décima de libra más cercana (por ejemplo, 184.6, 223.1).
10. Los pesos registrados para las sesiones de recuperación que ocurran en el mismo día que una sesión regular deben concordar con el peso registrado para la sesión regular.
11. Solo los instructores de estilo de vida u otros facilitadores capacitados pueden registrar o ingresar oficialmente los pesos de los participantes para la evaluación de los CDC.

Cómo registrar los minutos de actividad física

1. Los participantes deben llevar la cuenta de la cantidad de minutos de actividad física que hagan entre una sesión y otra.
2. Los minutos que se registren en las sesiones de recuperación deben reflejar la cantidad de minutos que se habrían reportado en la sesión a la que faltó el participante.
3. Los participantes deben reportar la cantidad de minutos de actividad física que planificaban reportar el día de la sesión a la que faltaron. Los minutos de actividad física registrados en la sesión de recuperación deben reflejar la cantidad de minutos de actividad física que hayan hecho desde la última sesión a la que asistieron hasta la sesión a la que faltaron. Si la organización no tiene esta información disponible, debe registrar 0.

4. Solo los instructores de estilo de vida u otros facilitadores capacitados pueden registrar o ingresar oficialmente los minutos de actividad física de los participantes para la evaluación de los CDC.

Apéndice G. Términos clave y definiciones

Fecha de aprobación: la fecha en la cual los CDC aprueban la solicitud de una organización para participar en el Programa de Reconocimiento de Prevención de Diabetes de los CDC. **Una organización no podrá comenzar a ofrecer sesiones hasta que sea aprobada y logre el reconocimiento pendiente.**

Organización solicitante: una organización que planea ofrecer el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y está en proceso de solicitar el reconocimiento del Programa de Reconocimiento de Prevención de Diabetes de los CDC.

Programa de Reconocimiento de Prevención de la Diabetes (DPRP) de los CDC: el órgano de garantía de calidad del DPP Nacional encargado de evaluar el desempeño de las organizaciones respecto a la presentación eficaz del programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional con calidad y fidelidad a los conocimientos científicos originales. Las organizaciones pueden lograr el reconocimiento de los CDC al seguir un currículo aprobado por los CDC y lograr los resultados que se ha demostrado que previenen la diabetes tipo 2 en participantes con alto riesgo.

Organización reconocida por los CDC: una organización que ofrece el programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional y ha logrado el reconocimiento pendiente, preliminar, pleno o pleno plus del Programa de Reconocimiento de Prevención de Diabetes.

Cohorte completada: una cohorte en la que han pasado 365 días desde que se realizó la primera sesión.

Participante que completó el programa: un participante elegible que está inscrito en una cohorte de evaluación y ha asistido a un mínimo de 8 sesiones en los meses 1-6, y que tiene una permanencia en el programa —desde la primera sesión de la cohorte hasta la última sesión a la que haya asistido— de al menos 9 meses.

Programa de Prevención de la Diabetes (DPP): el estudio original de investigación, encabezado por los Institutos Nacionales de la Salud, que demostró que hacer pequeños cambios en el comportamiento ayudó a los participantes con prediabetes a perder entre un 5 y un 7 % de su peso corporal y a reducir su riesgo de presentar diabetes tipo 2 en un 58 % (un 71 % en aquellos de más de 60 años).

Intervención de estilo de vida del DPP: la intervención usada durante el estudio de investigación del DPP del 2002 o replicada durante otros estudios de eficacia e implementación.

Fecha de entrada en vigencia: el primer día del mes que le sigue a la fecha de aprobación de la organización.

Cohortes de evaluación: cohortes grupales o individuales que comenzaron 2 secuencias antes de la fecha límite de envío actual de la secuencia (mínimo de 12 meses y máximo de 18 meses antes de la fecha límite de envío actual. Las cohortes de la secuencia 1 se evalúan en la secuencia 3; las cohortes de la secuencia 2 se evalúan en la secuencia 4, etc.). Todos los participantes con estatus de participante que completó el programa que estén inscritos en una cohorte de evaluación serán evaluados juntos, incluso si avanzaron por el programa en cohortes distintas.

Reconocimiento pleno: el segundo nivel más alto de reconocimiento regular de los CDC. Las organizaciones logran el reconocimiento pleno cuando cumplen con los siguientes criterios, según se detalla en la Tabla 3:

1. Requisitos 1-4 para el reconocimiento pendiente.
2. Requisito 5 para el reconocimiento preliminar.
3. Requisitos 6 y 7.

Las organizaciones pueden preservar el reconocimiento pleno de forma indefinida si continúan enviando los datos requeridos cada 6 meses.

Reconocimiento pleno plus: el nivel más alto de reconocimiento de los CDC. Las organizaciones logran el reconocimiento pleno plus cuando cumplen con los siguientes criterios, según se detalla en la Tabla 3:

1. Requisitos 1-4 para el reconocimiento pendiente.
2. Requisito 5 para el reconocimiento preliminar.
3. Requisitos 6 y 7 para el reconocimiento Pleno.
4. Los 3 umbrales de permanencia adicionales.

La designación de reconocimiento pleno plus durará 12 meses. Llegado ese momento, si la organización no cumple con los requisitos para el reconocimiento pleno plus, se la pondrá en la categoría de reconocimiento pleno.

Cohorte grupal: dos o más participantes que se inscriben y asisten juntos al programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional de un año de duración, en una clase que comienza en la misma fecha y sigue el mismo cronograma de sesiones regulares (no sesiones de recuperación).

Cohorte individual: un participante individual que se inscribe y asiste al programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional, siguiendo su propio cronograma. El ID de la cohorte (COHORTID) de las personas que participen en cohortes individuales debe ser igual a su ID de participante (PARTICIP).

Programa Nacional de Prevención de la Diabetes (DPP Nacional): una colaboración de organizaciones públicas y privadas que trabajan colectivamente para crear un sistema a nivel nacional de presentación del programa de cambio de estilo de vida de eficacia comprobada para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes tipo 2 en adultos con alto riesgo.

Programa de cambio de estilo de vida del DPP Nacional (LCP del DPP Nacional): la adaptación aplicada de la intervención de estilo de vida del DPP Nacional, que:

- Es un programa estructurado (presentado en persona, en línea, por educación a distancia o mediante una combinación de estos métodos, según se define en los Estándares del DPRP) de un año de duración, que consiste en lo siguiente:
 - una fase inicial de 6 meses en la que se ofrece un mínimo de 16 sesiones durante un periodo de 16-26 semanas y
 - una segunda fase de 6 meses en la que se ofrece al menos una sesión al mes (al menos 6 sesiones).
- Es facilitada por un instructor de estilo de vida capacitado.
- Usa un currículo aprobado por los CDC.
- Incluye oportunidades regulares para la interacción directa entre el instructor de estilo de vida y los

participantes.

- Proporciona apoyo social y se enfoca en la modificación del comportamiento a fin de mejorar la alimentación saludable, la actividad física y el manejo del estrés.

Reconocimiento pendiente: el reconocimiento de base de los CDC que se otorga a todas las organizaciones solicitantes cuando cumplen con los criterios 1-4, según se detalla en la Tabla 3.

Reconocimiento preliminar: un reconocimiento intermedio de los CDC (permite que las organizaciones se conviertan en proveedores del MDPP y empiecen a facturar a los Centros de Servicios de Medicare y Medicaid [CMS]). Las organizaciones logran el reconocimiento preliminar cuando cumplen con los siguientes criterios, según se detalla en la Tabla 3:

1. Requisitos 1-4 para el reconocimiento pendiente.
2. Requisito 5.

Las organizaciones pueden preservar el reconocimiento preliminar de forma indefinida si continúan enviando los datos requeridos cada 6 meses.

Secuencia: el periodo de recolección de datos de 6 meses que comienza con el primer día del mes de envío de datos y termina con el último día antes del próximo mes de envío de datos. Las organizaciones que hagan sus primeros envíos incluirán los registros de las sesiones realizadas desde sus fechas de aprobación.