Firmado digitalmente por
DIAZ OBREGON Daysi Zulema FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento.
Fecha: 10.03.2025 16:54:47-0500

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

RESOLUCIÓN N° 000035-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 10 de Marzo del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000012-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000015-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 06 de marzo de 2025;

CONSIDERANDO:

Que, el numeral 1.2 del artículo 1 de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, establece que EsSalud tiene por finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de prevención, promoción, recuperación, rehabilitación, prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos;

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano desconcentrado responsable, entre otras funciones, de la evaluación económica, social y sanitaria de las tecnologías sanitarias para su incorporación, supresión, utilización o cambio en la institución, así como de proponer las normas y estrategias para la innovación científica tecnológica, la promoción y regulación de la investigación científica en el campo de la salud, que contribuya al acceso y uso racional de tecnologías en salud basada en la evidencia, eficacia, seguridad y costo efectividad, a ser utilizadas por la red prestadora de servicios de salud en el ámbito nacional. Asimismo, es el responsable del petitorio de medicamentos y del listado de bienes de tecnologías sanitarias y guías de práctica clínica en la institución;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 152-PE-ESSALUD-2015 se aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del IETSI, el cual, en el inciso j) del artículo 5, establece como una de sus funciones la de evaluar y aprobar guías de práctica clínica - GPC, así como elaborar las mismas en casos se traten de temas priorizados en ESSALUD;

Que, el artículo 8 del mismo Reglamento establece que la Dirección del Instituto tiene la función, entre otras, de organizar, dirigir y controlar las actividades del Instituto para el logro de sus objetivos, en el marco de las normas y facultades delegadas;

Firmado digitalmente por
ZUMARAN ALVITEZ Victor Rodolfo
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 10.03.2025 15:05:56-0500

Firmado digitalmente por
HUAROTO RAMIREZ Fabiola
Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 10.03.2025 15:04:09-0500

Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy visto bueno.
Fecha: 10.03.2025 10:37:10-0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **GMAULRM**.

Que, el literal c) del artículo 16 del citado Reglamento establece que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia - DGPCFyT es el órgano encargado de proponer la incorporación, uso, salida o cambio de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD, en base a la normatividad y metodologías aprobadas, y del mismo modo, el literal f) del mismo artículo, indica que es una de sus funciones el elaborar o adaptar y proponer la aprobación de las guías de práctica clínica priorizadas;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 414-2015/MINSA del Ministerio de Salud, se aprueba el Documento Técnico *"Metodología para la Elaboración de Guías de Práctica Clínica"*, el cual es de obligatorio cumplimiento para el Ministerio de Salud y los establecimientos de salud públicos, entre los cuales se incluyen los de EsSalud;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 12-IETSI-ESSALUD-2016 se aprueba la Directiva N° 02-IETSI-ESSALUD-2016 *"Directiva para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*, la cual establece las normas, criterios y procedimientos que regulan la priorización, elaboración, evaluación, aprobación y difusión de Guías de Práctica Clínica en EsSalud, acorde con la normativa sectorial;

Que, con Resolución de Gerencia General N° 951-GG-ESSALUD-2021, se aprueba la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, la cual tiene como objetivo establecer normas para la evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las Guías de Práctica Clínica de ESSALUD basado en evidencias científicas sobre las prestaciones de salud conforme a la normatividad sectorial e institucional vigente, aprobando asimismo, el *"Procedimiento para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en ESSALUD"*;

Que, el numeral 13.2 de la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 *"Directiva para la evaluación de la adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud"*, establece que el IETSI aprueba con Resolución Directoral la relación de indicadores formulados por cada Guía de Práctica Clínica que serán evaluados en el sistema de monitoreo y seguimiento de adherencia a Guías de Práctica Clínica;

Que, mediante Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 63-IETSI-ESSALUD-2021 se aprueba el Instructivo N° 001-IETSI-ESSALUD-2021 *"Instrucciones para el Desarrollo de Guías de Práctica Clínica en la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI"*, el cual tiene por objeto estandarizar la metodología de desarrollo y elaboración de las Guías de Práctica Clínica por IETSI;

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **GMAULRM**.

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *"De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud" aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFyT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios"*, añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *"Guía de Práctica Clínica para el manejo del Episodio Depresivo Moderado y Episodio Depresivo Severo Sin Síntomas Psicóticos"*, Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 141-IETSI-ESSALUD-2023;

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *"La formulación de indicadores de adherencia de la "Guía de Práctica Clínica para el manejo del Episodio Depresivo Moderado y Episodio Depresivo Severo Sin Síntomas Psicóticos" ha sido desarrollada conforme a los pasos establecidos en la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud", asimismo, estos indicadores y sus fichas técnicas, han sido validados de acuerdo a lo dispuesto en dicha Directiva."*;

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

- Indicador 1: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de terapia farmacológica.
- Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben tratamiento farmacológico con ISRS más psicoterapia.

Que, finalmente, la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, a través del Informe de vistos y su Nota de vistos, brinda el sustento correspondiente, y solicita la emisión del acto resolutivo respectivo para la aprobación de los indicadores de adherencia de la *"Guía de Práctica Clínica para el manejo del Episodio Depresivo Moderado y Episodio Depresivo Severo Sin Síntomas Psicóticos",* sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

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

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **GMAULRM**.

Estando a lo propuesto por la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia del IETSI, y en uso de las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación, aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N°152-PE-ESSALUD-2015;

SE RESUELVE:

1. APROBAR los **indicadores de adherencia** de la *"Guía de Práctica Clínica para el manejo del Episodio Depresivo Moderado y Episodio Depresivo Severo Sin Síntomas Psicóticos"* aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en salud e Investigación N° 141-IETSI-ESSALUD-2023, así como sus Fichas Técnicas y la "Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC", que, como anexo, forman parte integrante de la presente Resolución.

Estos indicadores de adherencia son:

Indicador 1: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de terapia farmacológica.

Indicador 2: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben tratamiento farmacológico con ISRS más psicoterapia.

2. DISPONER que la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia haga de conocimiento la presente Resolución a todos los órganos de EsSalud, incluyendo los órganos desconcentrados, órganos prestadores nacionales, establecimientos de salud y demás órganos que correspondan, y que realice las acciones complementarias que resulten pertinentes para la difusión de la presente norma a nivel nacional.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE

Firmado digitalmente por
DAYSI ZULEMA DIAZ OBREGON
DIRECTORA
INSTITUTO DE EVALUACION DE TECNOLOGIAS EN SALUD E INVESTIGACION

DZDO/HMGF/FMHR

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: **https://sgdredes.essalud.gob.pe/validadorDocumental** e ingresando la siguiente clave: **GMAULRM**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de Práctica Clínica para el manejo del Episodio depresivo moderado y Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos

Marzo 2025

Firmado digitalmente por HUAROTO RAMIREZ Fabiola Mercedes FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2025 16:47:14 -05:00

Firmado digitalmente por GARAVITO FARRO Hector Miguel FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 05.03.2025 16:52:46 -05:00

IETSI EsSalud | INSTITUTO DE EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS EN SALUD E INVESTIGACIÓN

EsSalud

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de terapia farmacológica. 3

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben tratamiento farmacológico con ISRS más psicoterapia. 6

Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la GPC..... 10

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de terapia farmacológica.

<table>
<tr><th colspan="2">FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1</th></tr>
<tr><td>Nombre</td><td>Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina como primera opción de terapia farmacológica.</td></tr>
<tr><td>Tipo</td><td>Proceso</td></tr>
<tr><td>Recomendación / Pauta trazadora</td><td>En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos sin tratamiento previo, sugerimos iniciar el manejo farmacológico con un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS).
Recomendación condicional a favor de la intervención.</td></tr>
<tr><td>Definición operacional</td><td>Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (edad mayor o igual a 18 años) con episodio depresivo moderado o episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos, atendidos por médico psiquiatra y que recibieron la prescripción de un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de terapia farmacológica, en la primera atención médica en la que se realizó el diagnóstico.

La adherencia al tratamiento (farmacológico y psicoterapia) será evaluada considerando el tratamiento recibido en la IPRESS de adscripción y, en caso de derivación, el tratamiento continuado en la IPRESS de mayor grado resolutivo, integrando la información de ambas instituciones para un mismo paciente.</td></tr>
<tr><td>Unidad de medida</td><td>Proporción</td></tr>
<tr><td>Método de cálculo</td><td>Fórmula:
$$\frac{\text{Pacientes con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos con prescripción de ISRS como primera opción de terapia farmacológica}}{\text{Pacientes con episodio depresivo moderado o severo con prescripción de ISRS u otra terapia farmacológica}} \times 100$$
Numerador: Número de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) que recibieron la prescripción de un ISRS (2) como primera opción de tratamiento.
Denominador: Número de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) que recibieron la prescripción de un ISRS (2) u otra terapia farmacológica (3).

Codificación de variables implicadas en el cálculo:
<table>
<tr><td>Episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) (CIE-10)</td><td>F32.1: Episodio depresivo moderado.
F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos.</td></tr>
<tr><td>Fármacos ISRS: (2) (Código SAP)</td><td>011000049: Sertralina
011000016: Fluoxetina</td></tr>
<tr><td>Otras terapias Farmacológicas: (3) (Código SAP)</td><td>011000004: Clomipramina
011000002: Amitriptilina
011000047: Mirtazapina
011000074: Venlafaxina</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
Población objetivo	Pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos con atenciones médicas ambulatorias en la UPSS Consulta Externa de psiquiatría de todos los niveles de atención a nivel nacional.
Criterio de inclusión/ exclusión	**Criterios de inclusión:** • Pacientes atendidos por actividad "Atención médica ambulatoria (91)", por Psiquiatría, en todos los niveles atención. **Criterios de exclusión:** • Edad menor a 18 años. • Haber recibido tratamiento farmacológico previo para episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos.
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador. • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es ≥ 80% luego de la finalización de un proceso de implementación.
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables[i]	• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	**Supuestos:** • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en ESSI pueden afectar la medición del indicador.
Otras consideraciones	Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado.

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1	
	Se sugiere lo siguiente: • Para la identificación del denominador: 1. Identificar el código único (DNI) de pacientes mayores de 18 años atendidos por atenciones médicas en la UPSS consulta externa. 2. Seleccionar los registros de la primera atención médica realizada por el servicio de psiquiatría en la que se realizó el diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) 3. El denominador estará representado por todos los pacientes que recibieron un ISRS (2) u otras terapias farmacológicas (3) como terapia farmacológica inicial. • Para la identificación del numerador: 4. Tras completar el paso 3, el numerador estará representado solamente por pacientes que recibieron un ISRS (2) como terapia farmacológica inicial.

INDICADOR 2: Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben tratamiento farmacológico con ISRS más psicoterapia.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que reciben tratamiento farmacológico más psicoterapia.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos sin tratamiento previo, sugerimos brindar tratamiento farmacológico más psicoterapia en lugar de solo brindar tratamiento farmacológico; teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y logísticos. ***Recomendación condicional a favor de la intervención***. En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos sin tratamiento previo, sugerimos optar por cualquiera de las siguientes psicoterapias, teniendo en cuenta la disponibilidad de recursos humanos y logísticos, la capacitación disponible de los terapeutas, y el cuadro clínico del paciente: • Terapia cognitivo conductual • Activación conductual • Resolución de problemas • Terapias de la tercera ola • Terapia interpersonal • Terapia psicodinámica a corto plazo • Terapia de revisión de vida ***Recomendación fuerte a favor de la intervención***
Definición operacional	Este indicador mide el porcentaje de pacientes adultos (edad mayor o igual a 18 años) con episodio depresivo moderado o episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos, atendidos por psiquiatría y psicología, que recibieron la prescripción de tratamiento farmacológico en la primera atención médica en la que se realiza el diagnóstico, además de psicoterapia dentro de las cuatro semanas posteriores a la fecha del diagnóstico (ya sea por psiquiatría o psicología). La adherencia al tratamiento (farmacológico y psicoterapia) será evaluada considerando el tratamiento recibido en la IPRESS de adscripción y, en caso de derivación, el tratamiento continuado en la IPRESS de mayor grado resolutivo, integrando la información de ambas instituciones para un mismo paciente.
Unidad de medida	Proporción

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2

Método de cálculo

Fórmula:

$$\frac{\text{Pacientes con episodio depresivo moderado o severo que recibieron la prescripción de terapia farmacológica con ISRS mas psicoterapia}}{\text{Pacientes con episodio depresivo moderado o severo}} \times 100$$

Numerador: Número de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) que recibieron la prescripción de terapia farmacológica con ISRS (2) más psicoterapia(3).

Denominador: Número de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1).

Codificación de variables implicadas en el cálculo:

Episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) (CIE-10)	*F32.1: Episodio depresivo moderado.* *F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos.*
Fármacos ISRS: (2) (Código SAP)	*Tratamiento farmacológico prescrito en la primera atención médica en la que se realiza el diagnóstico:* *011000049: Sertralina* *011000016: Fluoxetina*
Psicoterapias (3)	*Identificada por el registro de al menos uno de los siguientes, dentro de las 4 semanas posteriores a la fecha de diagnóstico del episodio, ya sea en atenciones ambulatorias de psiquiatría o de psicología:* *CIE10:* – *Z50.4: Psicoterapia no clasificada en otro lugar* *CPMS:* – *90804: Psicoterapia individual, en consultorio ambulatorio o hospitalización, orientada a modificar y/o dar soporte al comportamiento, que dura aproximadamente 45 a 60 minutos cara a cara con el paciente.* – *90806: Psicoterapia individual.* – *90818: Intervención psiquiátrica en pacientes internados y parcialmente hospitalizados. Modificación de conducta y psicoterapia de soporte.* – *90832: Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia.* – *90833: Psicoterapia, 30 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario).* – *90834: Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia.* – *90836: Psicoterapia, 45 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario).* – *90837: Psicoterapia, 60 minutos con el paciente y/o miembro de la familia.* – *90838: Psicoterapia, 60 minutos con el paciente y/o miembro de la familia, cuando se realiza con un servicio de evaluación y manejo (registrar separadamente además del código del procedimiento primario).* – *90839: Psicoterapia por crisis; primeros 60 minutos.* – *90840: Psicoterapia por crisis; cada 30 minutos adicionales (registrar separadamente además del código del procedimiento primario).* – *90846: Psicoterapia familiar sin el paciente presente (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).*

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	– *90847: Psicoterapia familiar con el paciente presente (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).* – *90849: Psicoterapia para múltiples grupos familiares (asambleas familiares, psicoterapia de grupos múltiples, psicoeducación a familiares).* – *90853: Psicoterapia de grupo (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).* – *90857: Psicoterapia interactiva de grupo.* – *90860: Psicoterapia cognitivo conductual.* – *90862: Manejo farmacológico con mínima psicoterapia.* – *90863: Manejo farmacológico, incluyendo prescripción y revisión de la medicación, cuando es realizado junto con servicios de psicoterapia (registrar separadamente además del código del procedimiento primario).* – *90863.01: Manejo farmacológico, incluyendo prescripción y revisión de la medicación, cuando es realizado junto con servicios de psicoterapia mediante talleres.* – *90863.02: Manejo farmacológico, incluyendo prescripción y revisión de la medicación, cuando es realizado junto con servicios de psicoterapia familiar.* – *90863.03: Manejo farmacológico, incluyendo prescripción y revisión de la medicación, cuando es realizado junto con servicios de psicoterapia multifamiliar.* – *90864: Manejo farmacológico, incluyendo prescripción y revisión de la medicación, cuando es realizado junto con servicios de psicoterapia individual psicodinámica.* – *90875: Terapia individual psicofisiológica que incorpora la biorretroalimentación bajo cualquier modalidad (cara a cara con el paciente) con la psicoterapia (ejemplo: orientado a introspección, modificación de comportamiento o psicoterapia de soporte); 30 minutos.* – *90876: Terapia individual psicofisiológica que incorpora la biorretroalimentación bajo cualquier modalidad (cara a cara con el paciente) con la psicoterapia (ejemplo: orientado a introspección, modificación de comportamiento o psicoterapia de soporte); 45 minutos.* – *90898: Psicoterapia de pareja (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).* – *96100.01: Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo).* – *96100.11: Psicoterapia de grupo (realizado por psicólogo).*
Población objetivo	Pacientes adultos con episodio depresivo moderado o episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos, atendidos en atenciones médicas ambulatorias en la UPSS Consulta Externa por psiquiatría y psicología, de todos los niveles de atención a nivel nacional.
Criterio de inclusión/ exclusión	**Criterios de inclusión:** • Pacientes atendidos por actividad “Atención médica ambulatoria (91)” en todos los niveles atención, por psiquiatría • Pacientes atendidos por actividad “Atención no médica ambulatoria (B1)” en todos los niveles atención, por psicología. **Criterios de exclusión:** • Pacientes con edad menor a 18 años. • Haber recibido tratamiento farmacológico previo para episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos.
Fuentes de los datos	• Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las tablas con datos necesarios para la medición de este indicador.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2	
	• Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): Brinda acceso a las historias clínicas para la validación de la información, a través de la revisión de la información clínica de cada paciente.
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es ≥ 80% luego de la finalización de un proceso de implementación.
Nivel de desagregación	IPRESS
Responsables[i]	• Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	**Supuestos:** • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, SAP, entre otros). **Limitaciones:** • La falta de registro adecuado en ESSI pueden afectar la medición del indicador.
Otras consideraciones	Considerar la evaluación de una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. Se sugiere lo siguiente: • Para la identificación del denominador (población objetivo): 1. Identificar el código único (DNI) de Pacientes mayores de 18 años atendidos por Atenciones médicas en la UPSS consulta externa. 2. El denominador estará representado por los registros de la primera atención médica realizada por el servicio de psiquiatría en la que se realizó el diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos (1) • Para la identificación del numerador: 3. Luego, seleccionar solamente pacientes que recibieron terapia farmacológica (2). 4. De ellos, tomar como numerador únicamente a aquellos que además recibieron alguna de las psicoterapias descritas (3).

[i] De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 “Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud”

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

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el manejo del Episodio depresivo moderado y Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos.		
CIE-10:	• F32.1: Episodio depresivo moderado. • F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos.		
Población Blanco:	Pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos.		
Historia Clínica N° aleatorizada:		**Autogenerado:**	
Nombre de la IPRESS:		**Servicio:**	
Fecha del seguimiento:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	**No**	**No aplica**
Indicador 1	**En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos que inician terapia farmacológica ¿Recibieron la prescripción de un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como primera opción de tratamiento?** *Marque "Si" cuando:* • *El paciente haya recibido la prescripción de Sertralina (SAP:011000049) o Fluoxetina (SAP:011000016) como primera opción de tratamiento farmacológico.* *Marque "No" cuando:* • *El paciente haya recibido la prescripción de Clomipramina (SAP:011000004), Amitriptilina (SAP:011000002), Mirtazapina (SAP:011000047) ó Venlafaxina (SAP:011000074) como primera opción de tratamiento farmacológico* *Marque "No aplica" si:* • *Pacientes con edad menor a 18 años o con antecedente de tratamiento farmacológico previo para episodio depresivo moderado o severo.* *Nota: La adherencia al tratamiento será evaluada considerando el primer tratamiento farmacológico recibido en la IPRESS de adscripción y, en caso de derivación, el tratamiento continuado en la IPRESS de mayor grado resolutivo, integrando la información de ambas instituciones para un mismo paciente.*			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica

Indicador 2	**En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo sin síntomas psicóticos ¿Recibieron tratamiento farmacológico con ISRS más psicoterapia?**
	
	Marque "Si" cuando:
	• *El paciente haya recibido la combinación de los siguientes criterios:*
	  ○ *Un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina como Sertralina (SAP:011000049) o Fluoxetina (SAP:011000016) en el acto médico relacionado al diagnóstico.*
	  ○ *Psicoterapia (brindada por el servicio de Psiquiatría o Psicología) dentro de las 4 semanas posteriores al diagnóstico.*
	
	Marque "No" cuando:
	• *El paciente no haya recibido ambos criterios en conjunto.*
	  ○ *Psicoterapia (brindada por el servicio de Psiquiatría o Psicología).*
	  ○ *Un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como Sertralina (SAP:011000049) o Fluoxetina (SAP:011000016).*
	• *El paciente haya recibido Psicoterapia en un periodo mayor a las 4 semanas posteriores al diagnóstico.*
	• *El paciente no haya recibido un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) como Sertralina (SAP:011000049) o Fluoxetina (SAP:011000016) en el acto médico relacionado al diagnóstico.*
	
	Marque "No aplica" si:
	• *Pacientes con edad menor a 18 años o con antecedente de tratamiento farmacológico previo para episodio depresivo moderado o severo.*
	
	Nota: La adherencia al tratamiento será evaluada considerando el primer tratamiento farmacológico recibido en la IPRESS de adscripción y, en caso de derivación, el tratamiento continuado en la IPRESS de mayor grado resolutivo, integrando la información de ambas instituciones para un mismo paciente.			

Observaciones:				

* En caso de NO o No Aplica, según la revisión de la historia clínica, llenar el campo de observaciones.

Total de recomendaciones trazadoras cumplidas (SI):	
Total de recomendaciones trazadoras no cumplidas (NO):	
Total de recomendaciones trazadoras no aplicadas (NA):	
Porcentaje de cumplimiento de las recomendaciones trazadoras alcanzadas	

Firma del responsable del seguimiento	