

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

RESOLUCIÓN N° 000273-IETSI-ESSALUD-2025

Lima, 30 de Septiembre del 2025

VISTOS:

El Informe N° 000033-FHR-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025, y Nota N° 0000075-DGPCFYT-IETSI-ESSALUD-2025 de la Dirección de Guías de Práctica Clínica Farmacovigilancia y Tecnovigilancia de IETSI del 26 de setiembre del 2025;

CONSIDERANDO:

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

Que, el artículo 203 del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud (EsSalud), aprobado por Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 656-PE-ESSALUD-2014 y sus modificatorias, señala que el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación (IETSI), es el órgano 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;

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

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 siguiente clave: **IF8SIGH**.

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 normatividad sectorial;

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

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

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

Que, mediante el Informe de vistos, se informa que *"De acuerdo a la Directiva N° 09-IETSI-ESSALUD-2021 "Directiva para la Evaluación de la Adherencia a las Guías de Práctica Clínica en EsSalud" aprobada con Resolución de Gerencia General N° 951 – GG – ESSALUD – 2021, corresponde al IETSI, a través de la Dirección de Guías de Práctica Clínica, Farmacovigilancia y Tecnovigilancia (DGPCFyT), el conducir el proceso de evaluación de la adherencia a las recomendaciones de las GPC a nivel institucional; de igual manera, de formular y aprobar los indicadores de adherencia, elaborar el material complementario y las fichas técnicas de los indicadores y, de adecuar las normas y procedimientos operativos para que los sistemas informáticos de ESSALUD permitan el registro de los datos necesarios."*, añadiéndose que la DGPCFYT ha formulado los indicadores de adherencia para la *"Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y el manejo del Episodio Depresivo Leve"*, Guía que fuera aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 112-IETSI-ESSALUD-2019;

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: IF8SIGH.

Que, asimismo, en el Informe de vistos se concluye que *“La formulación de indicadores de adherencia de la “Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y el manejo del Episodio Depresivo Leve” 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 de grupos prioritarios con tamizaje de episodio depresivo

- Indicador 1.1: Porcentaje de adultos mayores con tamizaje de episodio depresivo
- Indicador 1.2: Porcentaje de adultos con enfermedad crónica y tamizaje de episodio depresivo
- Indicador 1.3: Porcentaje de gestantes y puérperas con tamizaje de episodio depresivo

INDICADOR 2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría

- Indicador 2.1: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría.
- Indicador 2.2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos y atendidos por psiquiatría.

INDICADOR 3: Porcentaje de adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia que completaron al menos 8 sesiones.

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 tamizaje y el manejo del Episodio Depresivo Leve”*, sus Fichas Técnicas, y la Lista de verificación de la adherencia a recomendaciones trazadoras de la Guía de Práctica Clínica;

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

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

SE RESUELVE:

1. APROBAR los **indicadores de adherencia** de la “*Guía de Práctica Clínica para el tamizaje y el manejo del Episodio Depresivo Leve*” aprobada con Resolución de Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación N° 112-IETSI-ESSALUD-2019, 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 de grupos prioritarios con tamizaje de episodio depresivo

- Indicador 1.1: Porcentaje de adultos mayores con tamizaje de episodio depresivo
- Indicador 1.2: Porcentaje de adultos con enfermedad crónica y tamizaje de episodio depresivo
- Indicador 1.3: Porcentaje de gestantes y puérperas con tamizaje de episodio depresivo

- **INDICADOR 2:** Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría

- Indicador 2.1: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría.
- Indicador 2.2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos y atendidos por psiquiatría.

- **INDICADOR 3:** Porcentaje de adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia que completaron al menos 8 sesiones

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
DAYSÍ ZULEMA DIAZ OBREGON

Directora del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación
ESSALUD

DZDO/HMGF/FMHR/VRZA
EXP. 0013020250000668

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: **IF8SIGH**.

FICHAS TÉCNICAS DE INDICADORES DE ADHERENCIA

Guía de práctica clínica para el
tamizaje y el manejo del episodio
depresivo leve en el primer nivel
de atención

Setiembre 2025



Firmado digitalmente por HUAROTO
RAMIREZ Fabiola Mercedes FAU
20131257750 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 26.09.2025 18:12:51 -05:00



Firmado digitalmente por
GARAVITO FARRO Hector Miguel
FAU 20131257750 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.09.2025 18:17:49 -05:00

Tabla de contenido

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes de grupos prioritarios con tamizaje de episodio depresivo	3
Indicador 1.1: Porcentaje de adultos mayores con tamizaje de episodio depresivo	3
Indicador 1.2: Porcentaje de adultos con enfermedad crónica y tamizaje de episodio depresivo	6
Indicador 1.3: Porcentaje de gestantes y puérperas con tamizaje de episodio depresivo	9
INDICADOR 2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría	12
Indicador 2.1: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría	12
Indicador 2.2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos y atendidos por psiquiatría	15
INDICADOR 3: Porcentaje de adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia que completaron al menos 8 sesiones.	18
LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA ADHERENCIA A RECOMENDACIONES TRAZADORAS DE LA GPC	22

INDICADOR 1: Porcentaje de pacientes de grupos prioritarios con tamizaje de episodio depresivo

Indicador 1.1: Porcentaje de adultos mayores con tamizaje de episodio depresivo

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1	
Nombre	Porcentaje de adultos mayores con tamizaje de episodio depresivo.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i></p> <p>Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de periparto. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p> <p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, cualquier personal de salud que tenga la oportunidad de atender al paciente podrá realizar el tamizaje de episodio depresivo. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p>
Definición operacional	<p>El indicador pretende medir el porcentaje de adultos mayores (edad ≥ 60 años) atendidos en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4), elegibles para ser tamizados y que cuentan con tamizaje de episodio depresivo, de acuerdo con la frecuencia recomendada (una vez al año)ⁱ realizado por un profesional de salud.</p> <p>La medición del indicador considera únicamente a los adultos mayores elegibles para ser tamizados, es decir, aquellos que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión en ese periodo.</p>
Unidad de medida	Proporción
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Adultos mayores elegibles para tamizaje que cuentan con tamizaje de episodio depresivo}}{\text{Adultos mayores atendidos en IPRESS del I nivel de atención y elegibles para el tamizaje}} \times 100$ <p>Numerador: Número de adultos mayores que eran elegibles* para tamizaje de episodio depresivo y recibieron tamizaje de episodio depresivo ⁽¹⁾ durante la atención en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de adultos mayores que fueron atendidos en IPRESS del primer nivel de atención, durante el periodo evaluado y que eran elegibles* para tamizaje de episodio depresivo, durante el periodo evaluado.</p> <p>* Elegibles: Adultos mayores que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p>

ⁱ Directiva N° 005 -GG-ESSALUD-2025, "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1			
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Tamizaje de episodio depresivo ⁽¹⁾</td> <td>96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)</td> </tr> </table>	Tamizaje de episodio depresivo ⁽¹⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)
Tamizaje de episodio depresivo ⁽¹⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)		
Población objetivo	Adultos mayores (edad ≥ 60 años) que reciben: <ul style="list-style-type: none"> Atención ambulatoria por médico u otro profesional de salud (psicología o enfermería) en IPRESS del I nivel de atención. 		
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos mayores (edad ≥ 60 años) que acuden a consulta ambulatoria en IPRESS del primer nivel de atención durante el periodo evaluado. No cuentan con tamizaje de episodio depresivo registrado en los 12 meses previos a la fecha de la consulta. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. Pacientes fuera del periodo de evaluación (atendidos antes o después del periodo definido para el análisis del indicador). 		
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) 		
Periodicidad de la medición	Trimestral		
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. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).		
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, gravedad: moderado o severo, sexo.		
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales 		
Limitaciones y Supuestos	Supuestos:		

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.1	
	<ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los adultos mayores (≥ 60 años) que fueron atendidos en consulta externa de la IPRESS del primer nivel de atención. 2. De esta población, seleccionar a los adultos mayores (≥ 60 años) que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual (elegibles para ser tamizados). ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 3. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren los códigos de procedimiento para tamizaje de episodio depresivo ⁽¹⁾, durante el periodo evaluado.

Indicador 1.2: Porcentaje de adultos con enfermedad crónica y tamizaje de episodio depresivo

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.2	
Nombre	Porcentaje de adultos con enfermedad crónica y tamizaje de episodio depresivo
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i></p> <p>Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de periparto. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p> <p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, cualquier personal de salud que tenga la oportunidad de atender al paciente podrá realizar el tamizaje de episodio depresivo. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p>
Definición operacional	<p>El indicador pretende medir el porcentaje de adultos (≥ 18 años) con al menos un diagnóstico de enfermedad crónica priorizadaⁱ (diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra enfermedad cardiovascular crónica) atendidos en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4), elegibles para ser tamizados y que cuentan con tamizaje de episodio depresivo, de acuerdo con la frecuencia recomendada (una vez al año)ⁱⁱ realizado por un profesional de salud.</p> <p>La medición del indicador considera únicamente a los pacientes elegibles para ser tamizados, es decir, aquellos que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión en ese periodo.</p>
Unidad de medida	Proporción
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Adultos con al menos una enfermedad crónica, elegibles para tamizaje que cuentan con tamizaje de episodio depresivo}}{\text{Adultos con al menos una enfermedad crónica atendidos en IPRESS del I nivel de atención y elegibles para tamizaje}} \times 100$ <p>Numerador: Número de adultos con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica ⁽¹⁾ que eran elegibles para tamizaje de episodio depresivo y recibieron tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾ durante la atención en el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de adultos con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica ⁽¹⁾ que fueron atendidos en IPRESS del primer nivel de atención y que eran elegibles para tamizaje de episodio depresivo., durante el periodo evaluado.</p>

ⁱ Estimación de carga de enfermedad y lesiones en la población asegurada 2023. Gerencia Central de Prestaciones de Salud. EsSalud.

ⁱⁱ Directiva N° 005 -GG-ESSALUD-2025, "Cartera de Servicios de Atención Primaria de Salud en el Seguro Social de Salud - ESSALUD

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.2

	<p>* Elegibles: Adultos que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Enfermedad crónica priorizada⁽¹⁾ (CIE 10)</td> <td>E10–E14: Diabetes mellitus, toda la familia del CIE 10 I10: Hipertensión esencial (primaria), toda la familia del CIE 10 I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva, toda la familia del CIE 10 I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada I50.9: Insuficiencia cardíaca, no especificada</td> </tr> <tr> <td>Tamizaje de episodio depresivo⁽²⁾</td> <td>96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)</td> </tr> </table>	Enfermedad crónica priorizada ⁽¹⁾ (CIE 10)	E10–E14: Diabetes mellitus, toda la familia del CIE 10 I10: Hipertensión esencial (primaria), toda la familia del CIE 10 I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva, toda la familia del CIE 10 I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada I50.9: Insuficiencia cardíaca, no especificada	Tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)
Enfermedad crónica priorizada ⁽¹⁾ (CIE 10)	E10–E14: Diabetes mellitus, toda la familia del CIE 10 I10: Hipertensión esencial (primaria), toda la familia del CIE 10 I11: Enfermedad cardíaca hipertensiva, toda la familia del CIE 10 I25.9: Enfermedad isquémica crónica del corazón, no especificada I50.9: Insuficiencia cardíaca, no especificada				
Tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)				
Población objetivo	<p>Población adulta con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica (diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra enfermedad cardiovascular crónica) que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención ambulatoria por médico u otro profesional de salud en IPRESS del I nivel de atención (psicología o enfermería). 				
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica priorizada⁽¹⁾ (diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra enfermedad cardiovascular crónica) que acuden a consulta ambulatoria en IPRESS del primer nivel de atención durante el periodo evaluado. No cuentan con tamizaje de episodio depresivo registrado en los 12 meses previos a la fecha de la consulta. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. Pacientes fuera del periodo de evaluación (atendidos antes o después del periodo definido para el análisis del indicador). 				
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) 				
Periodicidad de medición	Trimestral				
Sentido esperado del indicador	Ascendente				
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).				
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, sexo, grupo etario (18-59 años; ≥ 60 años), gravedad: moderado o severo y tipo de enfermedad crónica.				
Responsablesⁱ	<ul style="list-style-type: none"> Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. 				

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 1.2

	<ul style="list-style-type: none"> • 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
<p>Limitaciones y Supuestos</p>	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador.
<p>Otras consideraciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica ⁽¹⁾, atendidos en consulta externa de la IPRESS del primer nivel de atención, durante el periodo evaluado. 2. De esta población, seleccionar a los adultos (≥ 18 años) que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual (elegibles para ser tamizados). ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 3. Seleccionar únicamente a los pacientes que registren los códigos de procedimiento para tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.

Indicador 1.3: Porcentaje de gestantes y puérperas con tamizaje de episodio depresivo

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.3					
Nombre	Porcentaje de gestantes y puérperas con tamizaje de episodio depresivo				
Tipo	Proceso				
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, recomendamos realizar tamizaje de episodio depresivo. <i>(Recomendación fuerte a favor)</i></p> <p>Los grupos prioritarios a considerar son: adultos mayores, pacientes con enfermedades crónicas, y mujeres en periodo de periparto. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p> <p>En grupos prioritarios que acuden a consulta en el primer nivel de atención, cualquier personal de salud que tenga la oportunidad de atender al paciente podrá realizar el tamizaje de episodio depresivo. <i>(Buena Práctica Clínica)</i></p>				
Definición operacional	El indicador pretende medir el porcentaje de gestantes y puérperas atendidas en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4) que cuentan con tamizaje de episodio depresivo, durante el embarazo o en el puerperio (incluye desde el primer control prenatal hasta la segunda consulta atención ambulatoria postparto) ⁱ .				
Unidad de medida	Proporción				
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Gestantes o puérperas con tamizaje de episodio depresivo}}{\text{Gestantes o puérperas atendidas en IPRESS del I nivel de atención}} \times 100$ <p>Numerador: Número de gestantes o puérperas ⁽¹⁾ atendidas en IPRESS del primer nivel de atención que cuentan con tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾, durante el periodo evaluado.</p> <p>Denominador: Número de gestantes o puérperas ⁽¹⁾ atendidas en IPRESS del primer nivel de atención, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tbody> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Gestantes o puérperas ⁽¹⁾ (CIE 10)</td> <td style="padding: 5px;">O00–O08: Embarazo terminado en aborto. Z32.1: Embarazo confirmado. Z33: Estado de embarazo, incidental Z34: Supervisión del embarazo normal, toda la familia del CIE 10 Z35: Supervisión del embarazo de alto riesgo, toda la familia del CIE 10 Z36.3: Examen prenatal para vigilancia del desarrollo fetal. Z39: Examen y atención del postparto, toda la familia del CIE 10</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾</td> <td style="padding: 5px;">96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)</td> </tr> </tbody> </table>	Gestantes o puérperas ⁽¹⁾ (CIE 10)	O00–O08: Embarazo terminado en aborto. Z32.1: Embarazo confirmado. Z33: Estado de embarazo, incidental Z34: Supervisión del embarazo normal, toda la familia del CIE 10 Z35: Supervisión del embarazo de alto riesgo, toda la familia del CIE 10 Z36.3: Examen prenatal para vigilancia del desarrollo fetal. Z39: Examen y atención del postparto, toda la familia del CIE 10	Tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)
Gestantes o puérperas ⁽¹⁾ (CIE 10)	O00–O08: Embarazo terminado en aborto. Z32.1: Embarazo confirmado. Z33: Estado de embarazo, incidental Z34: Supervisión del embarazo normal, toda la familia del CIE 10 Z35: Supervisión del embarazo de alto riesgo, toda la familia del CIE 10 Z36.3: Examen prenatal para vigilancia del desarrollo fetal. Z39: Examen y atención del postparto, toda la familia del CIE 10				
Tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾	96150.03: Tamizaje de salud mental en trastornos depresivos. (CPMS) G0444: Tamizaje para depresión. dura 15 minutos (Código de Procedimiento EsSalud)				
Población objetivo	<p>Población de gestantes o puérperas que reciben:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención ambulatoria por médico u otro profesional de la salud en IPRESS del I nivel de atención (obstetricia, psicología o enfermería). 				

ⁱ Directiva N° 02-GCPS-ESSALUD-2017. Atención integral de la salud materna en las etapas preconcepcional, embarazo, parto y puerperio en ESSALUD.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 1.3	
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gestantes o puérperas (hasta la segunda consulta atención ambulatoria postparto) que acuden a consulta ambulatoria en IPRESS del primer nivel de atención durante el periodo evaluado. • Edad \geq de 15 añosⁱ <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. • Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. • Pacientes atendidas fuera del periodo de evaluación (antes o después del periodo definido para el análisis del indicador).
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente)
Periodicidad de medición	Trimestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es \geq 80% luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Prestacional / Asistencial, IPRESS, atención en la que se realiza el tamizaje: gestación/puerperio/aborto, grupo etario (<18 años, 18–34 años, \geq 35 años), gravedad: moderado o severo.
Responsablesⁱⁱ	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales

ⁱ Documento Técnico Orientador: "Atención Integral y Diferenciada de la Gestante Adolescente durante el Embarazo, Parto y Puerperio en el Seguro Social de Salud - ESSALUD"

ⁱⁱ 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 1.3

Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La captación de puérperas está limitada a las atenciones brindadas por consulta externa, que de acuerdo a normativa se programan entre 28 a 30 días después del alta y no cubren toda la etapa de puerperio (hasta 42 días postparto), lo que puede afectar la completitud del indicadorⁱ • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de las pacientes atendidas durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a las gestantes o puérperas ⁽¹⁾ atendidas en consulta externa de la IPRESS del primer nivel de atención, durante el periodo evaluado. ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 2. Seleccionar únicamente a las pacientes que registren los códigos de procedimiento para tamizaje de episodio depresivo ⁽²⁾.

ⁱ De acuerdo a la NTS N° 105-MINSA/DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 827-2013-MINSA.

INDICADOR 2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría

Indicador 2.1: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.1			
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría		
Tipo	Proceso		
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo, referir al psiquiatra para manejo. (Buena Práctica Clínica)		
Definición operacional	El indicador pretende medir el porcentaje de adultos (≥ 18 años) con episodio depresivo moderado o severo, identificados en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS que cuentan con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4) y que cuenten con referencia a psiquiatría, el mismo que debe estar registrado en el sistema informático institucional (Servicio de Salud Inteligente - ESSI y al Sistema Informático de Referencia y Contrarreferencia - SIRyC) ¹ .		
Unidad de medida	Proporción		
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Adultos con episodio depresivo moderado o severo que registran referencia a psiquiatría}}{\text{Adultos con episodio depresivo moderado o severo identificados en IPRESS del primer nivel de atención}} \times 100$ <p>Numerador: Número de adultos con episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ identificados en IPRESS del primer nivel de atención que registran referencia a psiquiatría.</p> <p>Denominador: Número de adultos con episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ identificados en IPRESS del primer nivel de atención, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1"> <tr> <td>Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)</td> <td>F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos</td> </tr> </table>	Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos
Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos		
Población objetivo	Población adulta (≥ 18 años) atendidas en IPRESS del primer nivel de atención, con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo.		
Criterio de inclusión/exclusión	Criterios de inclusión <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo. 		

¹ Resolución de Gerencia General N° 1828-GG-ESSALUD-2023, que aprueba la Directiva N° 015-GCPS-ESSALUD-2023 "Norma para la Referencia y Contrarreferencia en el Seguro Social de Salud – ESSALUD"

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.1	
	<ul style="list-style-type: none"> • Atendidos en los servicios de medicina, medicina familiar y comunitaria de una IPRESS del primer nivel de atención. • Diagnóstico realizado durante el periodo definido para la evaluación del indicador. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que ya se encontraban en seguimiento activo por psiquiatría al momento del diagnóstico actual. • Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente):
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial / Prestacional, IPRESS, gravedad: moderado o severo.
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador:

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.1

	<ol style="list-style-type: none">1. Identificar a los adultos (≥ 18 años) atendidos en consulta externa de la IPRESS del primer nivel de atención que registran diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ <p>➤ Para la identificación del numerador:</p> <ol style="list-style-type: none">2. Seleccionar únicamente a los pacientes que cuenten con registro en su historia clínica de: referencia a psiquiatría.
--	--

Indicador 2.2: Porcentaje de adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos y atendidos por psiquiatría

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.2			
Nombre	Porcentaje de pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos y atendidos por psiquiatría		
Tipo	Proceso		
Recomendación / Pauta trazadora	En pacientes adultos con episodio depresivo moderado o severo, referir al psiquiatra para manejo. <i>(Buena Práctica Clínica)</i>		
Definición operacional	El indicador pretende medir el porcentaje de adultos (≥ 18 años) con episodio depresivo moderado o severo, identificados en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS que cuentan con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4) referidos a psiquiatría y que fueron atendidos por médico psiquiatra de su propia IPRESS u otra, de cualquier nivel de atención que cuente con dicho servicio, dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico.		
Unidad de medida	Proporción		
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Adultos con episodio depresivo moderado o severo referidos a psiquiatría que registran atención por psiquiatría}}{\text{Adultos con episodio depresivo moderado o severo identificados en la IPRESS del primer nivel de atención y referidos a psiquiatría}} \times 100$ <p>Numerador: Número de adultos con episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ identificados en la IPRESS del primer nivel de atención, referidos a psiquiatría y que fueron atendidos por médico psiquiatra.</p> <p>Denominador: Número de adultos con episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ identificados en la IPRESS del primer nivel de atención que fueron referidos a psiquiatría, durante el periodo evaluado.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;">Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)</td> <td style="padding: 5px;">F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos</td> </tr> </table>	Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos
Episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.1: Episodio depresivo moderado. F32.2: Episodio depresivo severo sin síntomas psicóticos. F32.3: Episodio depresivo severo con síntomas psicóticos. F33.1: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual moderado F33.2: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo sin síntomas psicóticos F33.3: Trastorno depresivo recurrente, episodio actual severo con síntomas psicóticos		
Población objetivo	Población adulta (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo, identificados en IPRESS del primer nivel de atención y que cuentan con referencia a Psiquiatría.		
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo. Atendidos en los servicios de medicina, medicina familiar y comunitaria de una IPRESS de cualquier nivel de atención. Diagnóstico realizado durante el periodo definido para la evaluación del indicador. 		

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.2	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cuenta con referencia para Psiquiatría registrada en el sistema informático institucional (Servicio de Salud Inteligente - ESSI y al Sistema Informático de Referencia y Contrarreferencia - SIRyC). <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que ya se encontraban en seguimiento activo por psiquiatría al momento del diagnóstico actual. • Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado.
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente): • Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente):
Periodicidad de medición	Semestral
Sentido esperado del indicador	Ascendente
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).
Nivel de desagregación	Red Asistencial / Prestacional, IPRESS, gravedad: moderado o severo, sexo.
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Se puede evaluar una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador:

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

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 2.2

- | | |
|--|---|
| | <ol style="list-style-type: none">1. Identificar a los adultos (≥ 18 años) atendidos en consulta externa de la IPRESS del primer nivel de atención que registran diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo ⁽¹⁾ y cuentan con referencia a psiquiatría. <p>➤ Para la identificación del numerador:</p> <ol style="list-style-type: none">2. Seleccionar únicamente a los pacientes que cuenten con registro en su historia clínica atención por médico psiquiatra, dentro de los 30 días de realizado el diagnóstico. |
|--|---|

INDICADOR 3: Porcentaje de adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia que completaron al menos 8 sesiones.

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Nombre	Porcentaje de adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia que completaron al menos 8 sesiones.
Tipo	Proceso
Recomendación / Pauta trazadora	<p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, recomendamos prescribir terapia cognitivo conductual. <i>(Recomendación a favor fuerte)</i></p> <p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, sugerimos prescribir terapia de resolución de problemas cuando no esté disponible la terapia cognitivo conductual. <i>(Recomendación a favor condicional)</i></p> <p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, considerar el uso de otras psicoterapias (activación conductual, terapia psicodinámica o terapia interpersonal), solo como un complemento de las terapias cognitivo conductual o terapia de resolución de problemas. <i>(Buena práctica clínica)</i></p> <p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en quienes se sospeche un entorno familiar disfuncional, considerar el uso de la terapia familiar para evitar el reforzamiento de los síntomas depresivos. <i>(Buena práctica clínica)</i></p> <p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, considerar la terapia grupal para fortalecer la red de apoyo de los pacientes. <i>(Buena práctica clínica)</i></p> <p>En pacientes adultos con episodio depresivo leve en los que se opte por iniciar el manejo con psicoterapia, la duración de la terapia será de 8 hasta 20 sesiones (con una frecuencia de una a dos veces por semana), y ampliar dicho periodo dependerá de las necesidades del paciente y del profesional de salud que la realice. <i>(Buena práctica clínica)</i></p>
Definición operacional	<p>El indicador mide el porcentaje de adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo leve, atendidos en IPRESS del primer nivel de atención (IPRESS que cuentan con resolución de categorización otorgada por la autoridad de salud en alguna de las siguientes categorías: I-1, I-2, I-3 o I-4) que, habiendo iniciado psicoterapia, completaron al menos 8 sesiones de alguna de las psicoterapias recomendadas* dentro de los 6 meses siguientes al inicio.</p> <p>Se consideran válidas las sesiones presenciales o virtuales, individuales o grupales, realizadas por psicólogos, médicos psiquiatras u otros profesionales de salud capacitados.</p>

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

	Sesiones de Psicoterapias recomendadas*	Para su identificación, así como para el conteo del total de sesiones realizadas, se considera el registro de cualquiera de los siguientes tipos de psicoterapia: <ul style="list-style-type: none"> - Terapia cognitivo conductual - Terapia de resolución de problemas - Activación conductual - Terapia psicodinámica - Terapia interpersonal - Terapia familiar - Terapia grupal 				
Unidad de medida	Proporción					
Método de cálculo	<p>Fórmula:</p> $\frac{\text{Adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia y que completaron al menos 8 sesiones}}{\text{Adultos con episodio depresivo leve que iniciaron psicoterapia}} \times 100$ <p>Numerador: Número de adultos (≥18 años) con episodio depresivo leve ⁽¹⁾ atendidos en la IPRESS del primer nivel de atención, que iniciaron psicoterapia y que completaron al menos 8 sesiones de alguna de las psicoterapias recomendadas ⁽²⁾ dentro de los 6 meses desde su inicio.</p> <p>Denominador: Número de adultos (≥18 años) con episodio depresivo leve ⁽¹⁾, atendidos en la IPRESS del primer nivel de atención que iniciaron psicoterapia en la cohorte evaluada.</p> <p>Codificación de Variables implicadas en el cálculo:</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">Episodio depresivo leve ⁽¹⁾ (CIE 10)</td> <td>F32.0: Episodio depresivo leve F32.9: Episodio depresivo, no especificado</td> </tr> <tr> <td>Psicoterapia ⁽²⁾ (CIE 10) (CPMS)</td> <td>Z50.4: Psicoterapia no clasificada en otro lugar 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. 90805: Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia 90806: Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo. 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).</td> </tr> </table>		Episodio depresivo leve ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.0: Episodio depresivo leve F32.9: Episodio depresivo, no especificado	Psicoterapia ⁽²⁾ (CIE 10) (CPMS)	Z50.4: Psicoterapia no clasificada en otro lugar 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. 90805: Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia 90806: Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo. 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).
Episodio depresivo leve ⁽¹⁾ (CIE 10)	F32.0: Episodio depresivo leve F32.9: Episodio depresivo, no especificado					
Psicoterapia ⁽²⁾ (CIE 10) (CPMS)	Z50.4: Psicoterapia no clasificada en otro lugar 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. 90805: Atención Psiquiátrica con sesión de psicoterapia 90806: Psicoterapia individual, de soporte, psicodinámica o psicoeducativa o de afronte cognitivo conductual de 45-60 minutos de duración, cara a cara realizado por psicólogo. 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).					

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3

	<p>90846: Psicoterapia familiar sin el paciente presente (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).</p> <p>90847: Psicoterapia familiar con el paciente presente (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).</p> <p>90849: Psicoterapia para múltiples grupos familiares (asambleas familiares, psicoterapia de grupos múltiples, psicoeducación a familiares).</p> <p>90853: Psicoterapia de grupo (en todo ámbito, consulta externa u hospitalización parcial o total).</p> <p>90857: Psicoterapia interactiva de grupo.</p> <p>90860: Psicoterapia cognitivo conductual.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>96100.01: Sesión de psicoterapia de familia (realizado por el psicólogo).</p> <p>96100.11: Psicoterapia de grupo (realizado por psicólogo).</p>															
Población objetivo	<p>Población adulta (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo leve que recibe:</p> <ul style="list-style-type: none"> Atención médica ambulatoria en la IPRESS del I nivel de atención y que iniciaron psicoterapia. 															
Criterio de inclusión/exclusión	<p>Criterios de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> Adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo leve atendidos en los servicios de psiquiatría o psicología de la IPRESS del primer nivel de atención y que han iniciado alguna de las psicoterapias recomendadas. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo. Casos atendidos fuera del periodo evaluado. 															
Fuentes de los datos	<ul style="list-style-type: none"> Sistema de Explotación de datos del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) Módulo de historias clínicas del ESSI (EsSalud Servicios de Salud Inteligente) 															
Periodicidad de medición	<p>Trimestral, con un desfase de seis meses para permitir el cumplimiento de las sesiones.</p> <p>La tabla siguiente resume la relación entre el trimestre de medición, la cohorte evaluada y la fecha de cumplimiento esperada:</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Trimestre de medición</th> <th>Cohorte evaluada (inicio de psicoterapia)</th> <th>Fecha esperada de cumplimiento de ≥ 8 sesiones</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>I (Ene–Mar)</td> <td>Jul–Sep (año anterior)</td> <td>Fin de marzo del año actual</td> </tr> <tr> <td>II (Abr–Jun)</td> <td>Oct–Dic (año anterior)</td> <td>Fin de junio del año actual</td> </tr> <tr> <td>III Jul–Set)</td> <td>Ene–Mar (año actual)</td> <td>Fin de setiembre del año actual</td> </tr> <tr> <td>IV (Oct–Dic)</td> <td>Abr–Jun (año actual)</td> <td>Fin de diciembre del año actual</td> </tr> </tbody> </table>	Trimestre de medición	Cohorte evaluada (inicio de psicoterapia)	Fecha esperada de cumplimiento de ≥ 8 sesiones	I (Ene–Mar)	Jul–Sep (año anterior)	Fin de marzo del año actual	II (Abr–Jun)	Oct–Dic (año anterior)	Fin de junio del año actual	III Jul–Set)	Ene–Mar (año actual)	Fin de setiembre del año actual	IV (Oct–Dic)	Abr–Jun (año actual)	Fin de diciembre del año actual
Trimestre de medición	Cohorte evaluada (inicio de psicoterapia)	Fecha esperada de cumplimiento de ≥ 8 sesiones														
I (Ene–Mar)	Jul–Sep (año anterior)	Fin de marzo del año actual														
II (Abr–Jun)	Oct–Dic (año anterior)	Fin de junio del año actual														
III Jul–Set)	Ene–Mar (año actual)	Fin de setiembre del año actual														
IV (Oct–Dic)	Abr–Jun (año actual)	Fin de diciembre del año actual														
Sentido esperado del indicador	Ascendente															
Meta (% de cumplimiento)	La meta esperada para el indicador es $\geq 80\%$ luego de la finalización de un proceso de implementación. Las IPRESS pueden establecer metas individualizadas para el indicador, en función al resultado de la medición inicial (línea de base).															

FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR 3	
Nivel de desagregación	Red Asistencial /Prestacional, IPRESS, gravedad: moderado o severo, sexo.
Responsables¹	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de datos primarios: Profesionales de la salud, a través del registro de las atenciones en la historia clínica. • Medición del indicador: Responsables de la evaluación de la adherencia a las GPC en el Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS. • Análisis de los resultados y toma de decisiones para implementación de mejoras locales: Jefes de Departamento, Servicio Asistencial o los que hagan sus veces en las IPRESS, en coordinación con los responsables de calidad de las IPRESS o quien haga sus veces en las Oficinas de Calidad de las Redes Prestacionales, Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales. • Soporte informático: Oficinas/Unidades de Soporte Informático o quien haga sus veces en las Redes Prestacionales, Redes Asistenciales y Órganos Prestadores Nacionales
Limitaciones y Supuestos	<p>Supuestos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales de salud efectúan un registro adecuado de las atenciones en la historia clínica, consignando los sistemas de codificación institucionales para los diagnósticos, tecnologías sanitarias y procedimientos (CIE-10, CPMS, entre otros). <p>Limitaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de registro adecuado en las historias clínicas puede afectar la precisión del indicador. • La alta demanda de atenciones y limitaciones en la oferta prestacional puede dificultar el cumplimiento del número de sesiones.
Otras consideraciones	<ul style="list-style-type: none"> • Puede evaluarse una muestra significativa de los pacientes atendidos durante el periodo evaluado. • Para la medición se sugiere: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Para la identificación del denominador: <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo leve ⁽¹⁾ atendidos en consulta externa de la IPRESS del primer de atención. 2. De esta población, seleccionar a quienes hayan iniciado cualquier tipo de psicoterapia ⁽²⁾ durante el semestre correspondiente a la cohorte evaluada, de acuerdo con el trimestre de medición definido. ➤ Para la identificación del numerador: <ol style="list-style-type: none"> 3. Seleccionar únicamente a aquellos que cuenten con al menos 8 sesiones de cualquiera de las psicoterapias recomendadas ⁽²⁾ dentro de los seis (06) meses posteriores al inicio del tratamiento.

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

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

Guía de Práctica Clínica evaluada:	Guía de práctica clínica para el tamizaje y el manejo del episodio depresivo leve en el primer nivel de atención		
CIE-10:	F32.0: Episodio depresivo leve F32.9: Episodio depresivo, no especificado		
Población Blanco:	<ul style="list-style-type: none"> - Población de grupos prioritarios elegibles para tamizaje de episodio depresivo (adultos mayores, adultos con enfermedades crónicas, gestantes y puérperas) - Población adulta (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo leve, atendida en IPRESS del I nivel de atención - Población adulta (≥ 18 años) con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo, identificados en IPRESS del primer nivel de atención 		
Historia Clínica N° aleatorizada:		Autogenerado:	
Nombre de la IPRESS:		Servicio:	
Fecha del seguimiento:			

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 1.1	<p>En adultos mayores elegibles ¿Se realizó tamizaje de episodio depresivo?</p> <p><i>Elegibles: Adultos mayores (edad ≥ 60 años) que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión.</i></p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Paciente no elegible para tamizaje • Pacientes con diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. • Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. • Pacientes fuera del periodo de evaluación (atendidos antes o después del periodo definido para el análisis del indicador). 			
Observaciones:				
Indicador 1.2	<p>En adultos con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica priorizada y elegibles ¿Se realizó tamizaje de episodio depresivo?</p> <p><i>Considere a: Pacientes adultos (≥ 18 años) con diagnóstico de al menos una enfermedad crónica priorizada: (diabetes mellitus, hipertensión arterial u otra enfermedad cardiovascular crónica.</i></p> <p><i>Elegibles: Adultos que no han recibido tamizaje en los 12 meses anteriores a la consulta actual y que no tienen diagnóstico confirmado de depresión</i></p> <p><i>Marque "No aplica" si:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. • Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. • Pacientes fuera del periodo de evaluación (atendidos antes o después del periodo definido para el análisis del indicador). 			
Observaciones:				

#	Aplicación de las recomendaciones trazadoras de acuerdo con la guía de práctica clínica	Marque (X)		
		Si	No	No aplica
Indicador 1.3	<p>En gestantes o puérperas ¿Se realizó tamizaje de episodio depresivo?</p> <p><i>Considere: Gestantes o puérperas (hasta la segunda consulta atención ambulatoria postparto) que acuden a consulta ambulatoria en IPRESS del primer nivel de atención durante el periodo evaluado.</i> <i>Edad ≥ de 15 años</i></p> <p>Marque “No aplica” si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico confirmado de episodio depresivo (activo o en remisión) en los últimos 12 meses. • Pacientes con deterioro cognitivo severo, trastornos neuropsiquiátricos o comorbilidades que imposibiliten la aplicación del instrumento de tamizaje. • Pacientes atendidas fuera del periodo de evaluación (antes o después del periodo definido para el análisis del indicador). 			
	Observaciones:			
Indicador 2.1	<p>En adultos con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo ¿Se realizó la referencia a Psiquiatría?</p> <p>Marque “No aplica” si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que ya se encontraban en seguimiento activo por psiquiatría al momento del diagnóstico actual. • Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado. 			
	Observaciones:			
Indicador 2.2	<p>En adultos con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo identificados en la IPRESS del primer nivel de atención y referidos a Psiquiatría ¿Se realizó la atención médica por Psiquiatría?</p> <p><i>Considere: atendido por médico psiquiatra de su propia IPRESS u otra, de cualquier nivel de atención que cuente con dicho servicio, dentro de los 30 días posteriores al diagnóstico.</i></p> <p>Marque “No aplica” si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes que ya se encontraban en seguimiento activo por psiquiatría al momento del diagnóstico actual. • Pacientes atendidos fuera del periodo evaluado. 			
	Observaciones:			
Indicador 3	<p>En adultos con diagnóstico de episodio depresivo leve y que iniciaron psicoterapia ¿completaron al menos 8 sesiones de psicoterapia?</p> <p><i>Considere que deben haber completado al menos 8 sesiones de alguna de las psicoterapias recomendadas* dentro de los 6 meses siguientes al inicio.</i></p> <p>Marque “No aplica” si:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pacientes con diagnóstico de episodio depresivo moderado o severo. • Casos atendidos fuera del periodo evaluado. 			
	Observaciones:			

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

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

Firma del responsable del seguimiento	
--	--