



## Resolución Directoral

Santa Anita, 12 de julio de 2023

Visto el Expediente N° 23MP-03344-00, conteniendo el Informe Técnico N° 005-OESA/HHV-2023 de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Mental, en el cual solicita la aprobación del proyecto del "Plan de Vigilancia de Salud Mental" del Hospital Hermilio Valdizán;

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como protección del ambiente para la salud y asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;

Que, de acuerdo al artículo 1 de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, el objeto de la Ley es establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y bienestar de la persona, la familia y la comunidad;

Que, la Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01, "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de Salud Centinela y mediante Encuesta Poblacional", aprobada mediante Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, tiene como objetivo general establecer las pautas para la implementación y desarrollo de la vigilancia de la salud mental en el Perú;

Que, el artículo 16° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM, señala que la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental tiene como función, entre otras, detectar, investigar e informar oportunamente los casos de enfermedades sujetas a notificación obligatoria, así como, elaborar y difundir a los diferentes niveles, el perfil epidemiológico de las enfermedades transmisibles y no transmisibles;

Que, mediante el documento de Visto, la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental propone el proyecto del Plan de Vigilancia de Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán, tiene como finalidad contribuir al fortalecimiento de la vigilancia en salud mental, la prevención y control de las alteraciones de la salud mental; generando información oportuna de los casos que se presenten en el Hospital para la toma de decisiones en la planificación de servicios e intervenciones, cuyo objetivo general consiste en fortalecer un sistema de vigilancia, a través de la notificación de los casos que se identifiquen. Proyecto que cuenta con la conformidad del Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública, según Acta de fecha 8 de junio de 2023;

Que, en el Informe N° 047-UO-OEPE-HHV-2023 y Nota Informativa N° 066-OEPE-HHV-2023, la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico emite opinión favorable al proyecto del Plan propuesto, el cual se encuentra alineado con lo establecido en la Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueba las "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud"; por lo que, es necesario proceder a su aprobación;

Estando a lo informado por la Oficina de Asesoría Jurídica en el Informe N° 228-OAJ-HHV-2023;

Con el visado de la Jefa de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, del Jefe de la Oficina de Asesoría Jurídica y de la Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico; y,

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 11° inciso c), del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Hermilio Valdizán, aprobado por Resolución Ministerial N° 797-2003-SA/DM;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1.-** Aprobar el Plan de Vigilancia de Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán, el cual consta de treintinueve (39) páginas y es parte integrante de la presente Resolución, por los fundamentos expuestos en la parte considerativa.

**Artículo 2.-** Encomendar al Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública realice, en coordinación con la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental, la difusión, seguimiento e implementación del acotado Plan, debiendo informar periódicamente a la Dirección General sobre el desarrollo y resultados obtenidos.

**Artículo 3.-** Disponer que la Oficina de Estadística e Informática proceda a la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional del Hospital Hermilio Valdizán.

Regístrese y comuníquese.

**MINISTERIO DE SALUD  
Hospital "Hermilio Valdizán"**

**Dra. Gloria Luz Cueva Vergara**  
Directora General (R)  
C.M.P. N° 21499 R.N.E. 12799

GLCV/OACH  
DISTRIBUCIÓN  
OEPE  
OESA  
OAJ.  
OEI

# HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN



DOCUMENTO TÉCNICO:

**“PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”**



**“OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA Y SALUD AMBIENTAL”**

**“2023”**

## **DIRECTORIO**

**Dra. GLORIA LUZ CUEVA VERGARA**

Directora General (e)

**Mg. NOEMÍ PAZ FLORES**

Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

**Mg. GLORIA VARGAS NÚÑEZ**

Directora Ejecutiva de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico



### **Autores:**

Mg. Noemí Paz Flores

-Ing. Evelyn Huanca Tacilla

-Mg. Erika Granados Vallejos

-Tec. Cont. Emperatriz Odré Hurtado

# “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

## ÍNDICE

<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	4
<b>II. FINALIDAD</b> .....	5
<b>III. OBJETIVOS</b> .....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	5
<b>IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN</b> .....	5
<b>V. BASE LEGAL</b> .....	5
<b>VI. CONTENIDO</b> .....	6
6.1 Aspectos técnicos conceptuales (Definiciones) .....	6
6.2 Análisis de la situación actual de la vigilancia epidemiológica de la salud mental .....	8
6.2.1 Estrategia y actividades a desarrollar.....	9
6.2.2 Metodología y descripción de las estrategias .....	11
6.3 Articulación estratégica al POI.....	13
6.4 Matriz de actividades.....	14
6.5 Presupuesto y fuentes de financiamiento: .....	15
6.6 Implementación del Plan.....	15
6.7 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan: .....	16
<b>VII. RESPONSABILIDADES</b> .....	16
<b>VIII. ANEXOS</b> .....	16
<b>IX. BIBLIOGRAFÍA</b> .....	39



## I. INTRODUCCIÓN

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2004) menciona que la salud mental abarca los aspectos del bienestar subjetivo, la percepción de la propia eficacia, la autonomía, la competencia, la dependencia intergeneracional y la autorrealización de las capacidades intelectuales y emocionales del ser humano.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) aporta estadísticas importantes que nos llevan a reflexionar sobre la situación actual de la salud mental; así, se afirma que el 25% de la población mundial ha sufrido o sufre de trastornos mentales; los que representan el 12% de la carga de morbilidad, que, en el año 2020, se estima, aumentará a un 15%.

Los modelos de atención en salud mental han ido evolucionando; primeramente, se dirigían hacia la atención psiquiátrica únicamente y con este tipo de enfoque, hacia la hospitalización de las personas con trastornos mentales mayores. De un tiempo a la fecha esta visión ha ido cambiando orientándose hacia la promoción y prevención de situaciones que puedan repercutir en el estado de salud mental del individuo.

El auge de nuevas problemáticas y/o enfermedades como el estrés, desmotivación, la ansiedad, la depresión, traumas, alcoholismo, fármaco dependencia, la violencia, entre otras, han motivado a este cambio de perspectiva.

Actualmente, a nivel hospitalario se procura que el individuo sea valorado desde un enfoque holístico (bio-psico-socio-espiritual), esto sucede con el usuario externo. Si bien es cierto en el Hospital especializado Nivel III-1 Hermilio Valdizán, Líder en Psiquiatría y Salud Mental, se han dado algunas iniciativas de promoción de la salud mental, actualmente las alteraciones de la Salud Mental es un problema prioritario de la salud pública.

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental (OESA), ejerce una función rectora en la vigilancia de salud mental que gestiona las alteraciones del Intento de Suicidio, Episodio Depresivo Moderado y Grave, Primer Episodio Psicótico, Conducta Adictiva y Violencia Familiar en el Hospital Hermilio Valdizán (HHV), cuyo objetivo principal es fortalecer un sistema de vigilancia, regularizar la notificación de los casos que se identifiquen en el Hospital, a la Dirección de Redes Integradas Lima Este y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

Así mismo, el contenido de este documento presenta la finalidad, los objetivos, ámbito de aplicación, base legal, disposiciones generales, disposiciones específicas, conformación y funciones del Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública (COVISAM-SP).



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

### II. FINALIDAD

Contribuir al fortalecimiento de la vigilancia en salud mental, a la prevención y control de las alteraciones de la salud mental, a la generación de información oportuna de los casos que se presenten en el Hospital Hermilio Valdizán, así como a la toma de decisiones en la planificación de servicios e intervenciones.

### III. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Fortalecer un sistema de vigilancia mediante la notificación de los casos que se identifiquen en el Hospital a la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Este y al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Ministerio de Salud.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Verificar y garantizar la identificación de los casos de las alteraciones de la salud mental.
- b) Regularizar la notificación en el aplicativo WEB del CDC/MINSA.
- c) Mantener sostenible el monitoreo y seguimiento de los casos de los problemas priorizados de la salud mental, según la Directiva Sanitaria N° 071- CDC/MINSA.
- d) Analizar los casos atendidos por violencia familiar derivados de instituciones pertinentes documentados como caso legal.
- e) Promover la investigación de las conductas adictivas según el perfil de casos nuevos atendidos en el Hospital Hermilio Valdizán.

### IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de alcance institucional y de aplicación en todos los departamentos y servicios asistenciales, en los que se realizan intervenciones para cumplir el proceso de la vigilancia de la salud mental: Departamento de Enfermería, Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (triaje, consultorios externos, servicio de hospitalización, sala de observación y servicio de Emergencia), Departamento de Adicciones, Centro de Rehabilitación de Ñaña, Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Salud Mental de Familia, Servicio de Psicología, Servicio de Trabajo Social, y oficinas administrativas que comprende: Oficina de Estadística e Informática, Oficina de Gestión de la Calidad (PAUS), Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

### V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud y sus modificatorias.
- Ley N° 27337, Ley que aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes.
- Ley N° 27867, Ley Orgánica de Gobiernos Regionales y sus modificatorias.
- Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, que aprueban el Reglamento de la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y sus modificatorias.



- Decreto Supremo N° 004-2020-MIMP, Texto Único Ordenado de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueban los “Lineamientos para la Acción en Salud Mental”
- Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueban las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Plan Nacional de Salud Mental”.
- Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprueban la “Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención”.
- Resolución Ministerial N° 506-2012/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 046-MINSA/DGE-v.01, que establece la Notificación de Enfermedades y Eventos Sujetos a Vigilancia Epidemiológica en Salud Pública.
- Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueban la Directiva Sanitaria N° 071/MINSA-CDC-V.01 “Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional”
- Resolución Ministerial N° 826-2021/MINSA, que aprueban las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Directoral N° 112-DG/HHV-2017, del Comité de Violencia Familiar del Hospital Hermilio Valdizán.
- Resolución Directoral N°156-DG/HHV-2018, que aprueba conformar el Comité de Vigilancia Epidemiológica en Salud Mental del Hospital Hermilio Valdizán.
- Resolución Directoral N°158–DG/HHV-2018, que aprueba el Programa de Vigilancia Epidemiológica – Sistema de Vigilancia Epidemiológica de la Salud Mental.



## VI. CONTENIDO

### 6.1 Aspectos técnicos conceptuales (Definiciones)

- **Episodio depresivo moderado:**

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos seis de los síntomas que se indican a continuación: 1. Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdida de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad; 6. Conducta suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problemas de sueño y 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes obligatoriamente al menos dos de los tres primeros síntomas arriba mencionados. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse a la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido. El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatría en base a criterios clínicos.

- **Episodio depresivo grave:**

Se define como la presencia en las últimas dos semanas de al menos OCHO de los siguientes síntomas: 1. Ánimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días; 2. Pérdida de energía; 3. Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban; 4. Pérdida de confianza; 5. Culpabilidad;

## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

6. Conducta suicida; 7. Dificultad para concentrarse; 8. Retardo o agitación psicomotriz; 9. Problemas de sueño y 10. Alteración del apetito. Deben estar presentes obligatoriamente los tres primeros síntomas arriba mencionados, además de una clara evidencia de deterioro en el aspecto social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Si el caso corresponde a un niño o adolescente puede considerarse a la irritabilidad como equivalente de ánimo deprimido. El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatría en base a criterios clínicos.

- **Intento de suicidio:**

Conducta potencialmente lesiva auto infligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método. El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatría en base a criterios clínicos.

- **Primer episodio psicótico:**

Aparición abrupta, por primera vez en la vida, de un episodio de síntomas psicóticos caracterizado por la presencia de síntomas afectivos y cognitivos de índole positiva (delusiones, alucinaciones y conducta extraña) y también, con frecuencia, de índole negativa (apatía y alogia). Se debe descartar los casos relacionados con trastornos psicóticos inducidos por sustancias psicótropas (F1X.5), trastorno afectivo episodio maníaco presente con síntomas psicóticos (F31.2), o con episodio depresivo con síntomas psicóticos (F31.5), episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3), trastorno depresivo recurrente, episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F33.3). El diagnóstico debe haber sido realizado por un médico especialista en psiquiatra en base a criterios clínicos.

- **Conducta adictiva:**

Es la actividad compulsiva y la implicación excesiva en una actividad específica. Puede ser el juego o puede referirse al uso de casi cualquier sustancia, como una droga. Puede causar dependencia psicológica o bien dependencia psicológica y física.

- **Violencia familiar:**

Es un fenómeno social complejo y cruel en cuyo espacio se producen la casi totalidad de actos violentos por parte de un familiar consanguíneo o habitante es el mismo techo. Atenta contra los derechos de la persona, su integridad y dignidad, inhibe su desarrollo personal provocando daños físicos y psicológicos, muchas veces irreversibles, en el entorno familiar, educativo, laboral, recreativo y comunitario. Afecta tanto a hombres y mujeres de todas las edades, niveles educativos y clases sociales.

- **Vigilancia de la salud mental en establecimientos de salud centinela:**

Es el proceso sistemático y continuo de recojo de información de problemas priorizados de salud mental en establecimientos de salud seleccionados que realizan el diagnóstico y atención de estos casos.



- **Seguimiento:** Actividad que tiene como objetivo establecer el cumplimiento del paquete mínimo indicado, así como, la evolución y la respuesta al tratamiento, debiendo registrarse estos datos en la ficha de vigilancia y actualizar los datos en el aplicativo informático on-line.
- **Intervención en salud mental:** Se considera intervenciones en salud mental a la consulta médica de salud mental, consulta psicológica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual y visita familiar integral.
- **Consulta médica de salud mental:** Realizada por el médico psiquiatra en la atención de pacientes con problemas de salud mental para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- **Consulta psicológica:** Realizada en el establecimiento de salud por un psicólogo que realiza la evaluación y/o diagnóstico de un paciente que presenta problema de salud mental y tiene una duración de cuarenta minutos.
- **Intervención familiar:** Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación y tiene una duración de treinta minutos.
- **Psicoterapia individual:** Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad tiene una duración de cuarenta y cinco minutos cada sesión.
- **Visita familiar integral:** Actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada por el personal de salud una vez como mínimo, con una duración de noventa minutos.



## 6.2 Análisis de la situación actual de la vigilancia epidemiológica de la salud mental

Durante estos tres últimos años hemos vivido experiencias con una serie de circunstancias ante la declarada pandemia del COVID-19, caracterizada en diferentes variantes, las mismas que mostraban un aumento y disminución en la identificación de resultados positivos, algunos casos asociados a la mortalidad.

Una experiencia de vida totalmente diferente que ha ocasionado un impacto alarmante en el mundo entero, influyendo en el óptimo desenvolvimiento que toda persona requiere de su bienestar integral. Así mismo ha generado el incremento de los problemas prioritarios que afectan la salud mental que se encuentran vinculadas a la Salud Pública.

Las investigaciones a nivel internacional, nacional y local muestran clara evidencia que diversos factores estresores están relacionados a la pandemia. La revisión de la literatura científica evidenció la aparición de síntomas psicopatológicos durante la pandemia del COVID-19 en la población mundial, en especial agrupados en las categorías diagnósticas de ansiedad, depresión y estrés<sup>[1]</sup>.

Un compendio de estudios que muestran cómo la pandemia de COVID-19 ha impactado la salud mental de diversos sectores de la población de países iberoamericanos. Nueve artículos analizan

## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

la soledad a causa del confinamiento, el estrés postraumático derivado de la exposición al coronavirus y sus consecuencias, las diferencias en el nivel de bienestar en función de la clase social, el incremento de la sintomatología depresiva y la ideación suicida [2].

En el presente año desde el mes de enero hasta el mes de agosto los casos nuevos identificados en la institución y notificados al CDC/MINSA, según diagnóstico son: por intento de suicidio 05 casos, por Depresión moderada y Grave 433 casos y primer Episodio Psicótico 06 casos. Además de estos diagnósticos para la vigilancia epidemiológica se han incluido los casos de Conducta Adictiva que son: 490 y Violencia Familiar 170 casos. Los casos de violencia familiar vienen derivados de diferentes instituciones como la fiscalía, DEMUNA, Ministerio de la Mujer entre otras.

En la institución resulta muy importante impulsar de manera sostenible la vigilancia epidemiológica en salud mental, sin dejar de lado las enfermedades y eventos sujetos a vigilancia epidemiológica.

### 6.2.1 Estrategia y actividades a desarrollar

#### a. Vigilancia del Intento Suicida

- Todo caso catalogado como intento suicida o conducta suicida atendido en el servicio de emergencia del hospital “Hermilio Valdizán” debe ser registrado con los códigos CIE 10 que corresponden a lesión auto infligida (X60 - X84) en la historia clínica de emergencia así mismo en el libro de emergencia.
- En el servicio de Emergencia, el médico psiquiatra que atienda al paciente llenará la ficha (anexo 1) original, si fuese médico residente que lo atienda, su tutor firmará y sellará la ficha o el jefe de Emergencia o médico de guardia. Así mismo el responsable de la vigilancia de salud mental verifica que los datos que precisa la ficha estén completos, sello y firma del médico que atendió al paciente, y en coordinación con la/el enfermera(o) de Emergencia o Enfermera (o) jefe de Emergencia la información debe ser entregada a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Los pacientes, luego de su tratamiento en el servicio de Emergencia, serán referidos al servicio de Consulta Externa para realizar el seguimiento de caso a cargo del Médico Residente, el cual deberá estar supervisado por un Médico Psiquiatra. Así mismo el médico de consulta externa que atienda a estos pacientes deberá continuar con la ejecución del paquete mínimo de salud mental.
- El personal de la oficina de epidemiología será responsable de realizar la notificación e ingresar los datos a través del aplicativo informativo on-line del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://dge.gob.pe>. Así mismo será responsable de ver la calidad de llenado de las fichas y en coordinación con el responsable de la vigilancia de Salud Mental deben elaborar los informes semestrales de la vigilancia, los cuales serán socializados entre los servicios del Hospital Hermilio Valdizán.

#### b. Vigilancia de Episodio Depresivo Moderado y Grave

- Todo caso nuevo de episodio depresivo moderado y grave atendido en consulta externa debe ser registrado de acuerdo a los códigos CIE 10 en la hoja HIS, por ser hospital especializado será con códigos de 4 cifras. Teniendo así: F32.2 episodio depresivo grave sin síntomas psicóticos, F32.3 episodio depresivo grave con síntomas psicóticos, F32.10



episodio depresivo moderado sin síntomas somáticos, F32.11 episodio depresivo moderado con síntomas somáticos.

- En consulta externa, el médico psiquiatra que atienda al paciente llenará la ficha (anexo 2) original, si fuese médico residente que lo atienda, su tutor firmará y sellará la ficha o el jefe de consulta externa. Así mismo el responsable de la vigilancia de salud mental verifica que los datos que precisa la ficha estén completos, sello y firma del médico que atendió al paciente, y en coordinación con la/el enfermera(o) de triaje la información debe ser entregado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.
- Así mismo, el médico de consulta externa que atienda a los pacientes deberá continuar con la ejecución del paquete mínimo de salud mental que corresponde a la etapa de seguimiento.
- El personal de la oficina de epidemiología será responsable de realizar la notificación e ingresar los datos a través del aplicativo informativo on-line del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://dge.gob.pe>. Así mismo será responsable de ver la calidad de llenado de las fichas y en coordinación con el responsable de la vigilancia de Salud Mental deben elaborar los informes mensuales de la vigilancia, los cuales serán socializados entre los servicios del Hospital Hermilio Valdizán.

#### c. Vigilancia Del Primer Episodio Psicótico

- Todo caso nuevo de primer episodio psicótico atendido en consulta externa y hospitalización debe ser registrado de acuerdo a la clasificación del CIE 10 y de acuerdo a su definición operacional con los códigos F23.0 al F23.8.
- En consulta externa, el médico psiquiatra que atienda al paciente llenará la ficha (anexo 3) original, si fuese médico residente que lo atienda, su tutor firmará y sellará la ficha o el jefe de consulta externa. así mismo el responsable de la vigilancia de salud mental verifica que los datos que precisa la ficha estén completos, sello y firma del médico que atendió al paciente, y en coordinación con la/el enfermera(o) de triaje la información debe ser entregado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental. Así mismo, el médico de consulta externa que atienda a los pacientes deberá continuar con la ejecución del paquete mínimo de salud mental que corresponde a la etapa de seguimiento.
- El personal de la oficina de epidemiología será responsable de realizar la notificación e ingresar los datos a través del aplicativo informativo on-line del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://dge.gob.pe>. Así mismo será responsable de ver la calidad de llenado de las fichas y en coordinación con el responsable de la vigilancia de Salud Mental deben elaborar los informes mensuales de la vigilancia, los cuales serán socializados entre los servicios del hospital "Hermilio Valdizán" y el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

#### d. Vigilancia de casos nuevos de Conducta Adictiva

- Todo caso nuevo de conducta adictiva, atendido en consulta extrema y Hospitalización, debe ser registrado según la clasificación del CIE 10 y de acuerdo a su definición operacional, con los códigos F10 al F19.
- En consulta externa, el médico psiquiatra que atienda al paciente llenará la ficha (anexo 4) original, si fuese médico residente quien realiza la atención, su tutor o el jefe de consulta externa, firmará y sellará la ficha. Así mismo el responsable de la vigilancia de salud mental verifica que los datos que precisa la ficha, estén completos, con el sello y



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

la firma del médico que atendió al paciente; y en coordinación con el/la enfermero(a) de triaje la información debe ser entregado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

- Así mismo, el médico de consulta externa que atienda a los pacientes deberá continuar con la ejecución del paquete mínimo de salud mental que corresponde a la etapa de seguimiento.
- El personal de la oficina de epidemiología será responsable de realizar la notificación e ingresar los datos a través del aplicativo informativo on-line del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://dge.gob.pe>. Así mismo será responsable de ver la calidad de llenado de las fichas y en coordinación con el responsable de la vigilancia de Salud Mental deben elaborar los informes mensuales de la vigilancia, los cuales serán socializados entre los servicios del hospital “Hermilio Valdizán” y el Centro de Rehabilitación de Ñaña.

### e. Vigilancia de casos de Violencia Familiar.

- Todo caso nuevo de violencia familiar atendido en consulta externa debe ser registrado según la clasificación del CIE 10 y de acuerdo a su definición operacional con los códigos Y06.0, Y06.1, Y07.0, Y07.1 y T 74.0 al 74.3, T 74.8.
- En consulta externa, el médico psiquiatra que atienda al paciente llenará la ficha (anexo 5) original, si fuese médico residente que lo atienda, su tutor firmará y sellará la ficha o el jefe de consulta externa, así mismo el responsable de la vigilancia de salud mental verifica que los datos que precisa la ficha, estén completos, sello y firma del médico que atendió al paciente, y en coordinación con la/el enfermera(o) de triaje la información debe ser entregado a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

Así mismo, el médico de consulta externa que atienda a los pacientes deberá continuar con la ejecución del paquete mínimo de salud mental que corresponde a la etapa de seguimiento.

- El personal de la oficina de epidemiología será responsable de realizar la notificación e ingresar los datos a través del aplicativo informativo on-line del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. <http://dge.gob.pe>. Así mismo será responsable de ver la calidad de llenado de las fichas y en coordinación con el responsable de la vigilancia de Salud Mental deben elaborar los informes mensuales de la vigilancia, los cuales serán socializados entre los servicios del Hospital Hermilio Valdizán.



### 6.2.2 Metodología y descripción de las estrategias

#### a. Paquetes de atención con fines de vigilancia epidemiológica:

- Paquete mínimo de intervención en persona tratada con intento suicida: Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por intento de suicidio a los tres meses de haberse producido el intento. Comprende dos (2) consultas médicas de salud mental, una (1) consulta psicológica, dos (2) psicoterapias individuales y una (1) intervención familiar.
- Paquete mínimo de intervención en persona tratada con episodio depresivo moderado y grave: Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por episodio depresivo moderado y grave a los seis meses y 2 años de haber sido diagnosticado. El paquete mínimo de intervenciones comprende: tres (3) consultas médicas de salud mental, dos (2) consultas psicológicas, tres (3) psicoterapias individuales.

- Paquete mínimo de intervención en persona tratada por primer episodio psicótico: Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por primer episodio psicótico a los seis meses de haberse realizado el diagnóstico. Comprende tres (3) consultas médicas de salud mental, dos (2) consultas psicológicas, tres (3) psicoterapias individuales, dos (2) intervenciones familiares y una (1) visita familiar integral.
- Paquete mínimo de intervención en persona tratada por conducta adictiva: Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por caso nuevo de conducta adictiva a los seis meses de haberse realizado el diagnóstico. Comprende tres (3) consultas médicas de salud mental, dos (2) consultas psicológicas, tres (3) psicoterapias individuales, dos (2) intervenciones familiares y una (1) visita familiar integral.
- Paquete mínimo de intervención en persona tratada por violencia familiar: Se define como el mínimo número de intervenciones que debe recibir una persona tratada por caso de violencia familiar a los seis meses de haberse realizado el diagnóstico, así como lo establece el programa de violencia familiar de la entidad.

**b. Paquete de atención según departamento y/o servicio**

- Para el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte: Comprende dos (2) consultas psiquiátricas, cuatro (4) terapias grupales, cuatro (4) sesiones de evaluación psicológica, dos (2) terapias multifamiliar, una (1) evaluación socio familiar económica, una (1) visita domiciliaria más consejería familiar.
- Para el Departamento de Salud Mental Niño y Adolescente, Comprende dos (2) consultas psiquiátricas, cuatro (4) atenciones psicológicas individuales, dos (2) sesiones psicoeducativas familiares, dos (2) terapias multifamiliares, una (1) evaluación socio familiar económica, una (1) visita domiciliaria más consejería familiar.

**c. Seguimiento de caso**

- Actividad que tiene como objetivo establecer el cumplimiento del paquete mínimo indicado, así como, la evolución y la respuesta al tratamiento, debiendo registrarse estos datos en la ficha de vigilancia y actualizar los datos en el aplicativo informático on-line.
- Alerta emitida por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental sobre la información de las intervenciones que realiza el Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública del Hospital para el registro de los resultados del seguimiento en base a la revisión de la historia clínica, entrevista al paciente, entrevista a los familiares y/o médico que realiza la atención en consulta externa.
- El seguimiento de la conducta de Intento suicida se realizará a los tres meses posteriores a la identificación de caso llevada a cabo en el servicio de emergencia en coordinación de consulta externa, el episodio depresivo moderado y grave a los seis meses y a los dos años posteriores de la identificación del caso, el primer episodio psicótico a los seis meses posteriores a la identificación del caso llevado a cabo en consulta externa. conducta adictiva a los seis meses, violencia familiar a los seis meses.

**d. Análisis Epidemiológico**

- El análisis epidemiológico será realizado por el profesional responsable de la vigilancia de los problemas de la salud mental en coordinación con los integrantes del Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública, el cual será elaborado en base a los indicadores propuestos para esta vigilancia, consignados en el Anexo 6 del presente plan.



“PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

6.3 Articulación estratégica al POI

MARCO ESTRATEGICO		ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA Y OPERATIVA					
OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCIÓN ESTRATÉGICA	ACTIVIDAD OPERATIVA	CATEGORÍA PRESUPUESTAL	PRODUCTO	ACTIVIDAD PRESUPUESTAL	OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN
OEI 02: Garantizar el acceso a cuidados y servicios de salud de calidad organizados en redes integradas de salud, centradas en la persona, familia y comunidad, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad	AEI.02.09. Acciones preventivas y promocionales incorporadas en la atención de salud en todos los niveles.	Acción: Fortalecimiento sostenible de la vigilancia epidemiológica en la identificación, monitoreo, notificación y seguimiento de casos de los problemas de salud mental priorizados para el cumplimiento de la Directiva Sanitaria N° 071-CDC/MINSA.	9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	39999999: Sin producto	0001479: Vigilancia Control Epidemiológico y	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer un sistema de vigilancia, regularizar la notificación de los casos que se identifiquen en el Hospital, a la DIRIS LE y al CDC/MINSA.</li> </ul>	a). Verificar y garantizar la identificación de los casos de las alteraciones de la salud mental. b). Regularizar la notificación en el aplicativo WEB del CDC/MINSA c). Mantener sostenible el monitoreo y seguimiento de los casos de los problemas de la salud mental priorizados, según la Directiva Sanitaria N° 071-CDC/MINSA d). Analizar los casos atendidos por violencia familiar derivados de instituciones pertinentes documentado como caso legal. e). Promover la Investigación de las conductas adictivas según el perfil de casos nuevos atendidos en el HHV



6.4 Matriz de actividades

CRONOGRAMA Y PROGRAMACIÓN																		
CATEG. PRES	PROGR. PRESUP.	ACTIVIDAD	TAREA	UNI. MEDIDA	META	TRIMESTRE												RESPONSABLE
						I			II			III			IV			
						E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	
		REALIZAR GESTIONES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SALUD MENTAL	Actualizar Plan	Plan	1	1											OESA/COMINSA/COVISAM-SP	
		IMPLEMENTAR BASE DE DATOS DE LAS FICHAS DE REGISTRO: PRIMER EPISODIO PSICÓTICO, INTENTO DE SUICIDIO Y DEPRESIÓN MODERADA Y GRAVE	Gestionar Resolución	Resolución Directoral	1	1											OESA/DG	
			Gestionar Base de Datos	Fuente de Base de Datos	1	1												OESA/DG/MINSA
9002: Asignaciones presupuestarias que no resultan en productos	39999999: Sin Producto	IDENTIFICAR Y NOTIFICAR LOS CASOS DE PRIMER EPISODIO PSICÓTICO, INTENTO DE SUICIDIO Y DEPRESIÓN MODERADA Y GRAVE.	Efectuar la Notificación Y Evaluación	Informe	2		1								1		OESA/SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA Y EMERGENCIA/DSMNA	
		ANALIZAR EL NUMERO DE OFICIOS Y LOS CASOS ATENDIDOS DE VIOLENCIA FAMILIAR	Realizar la evaluación de oficios y de las Fichas de violencia familiar	Informe	1										1		OESA/DSMF/COMITÉ DE VIOLENCIA FAMILIAR	
		REALIZAR INVESTIGACIÓN DE LOS CASOS NUEVOS ATENDIDOS POR CONDUCTA ADICTIVA	Promover la Investigación sobre el tema de conducta adictiva	Investigación	1									1			OESA/DPTO. DE ADICCIONES, CRÑ	



## "PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL"

### 6.5 Presupuesto y fuentes de financiamiento:

#### a. Los recursos materiales y/o insumos:

- Recursos Ordinarios (RO)

#### b. Requerimiento de Bienes y Servicios:

- Recursos Humanos que se requiere:

PROFESIONAL	NOMBRADO	CAS	SERVICIO DE TERCEROS	TOTAL
Profesional de la salud			01	01
Estadístico/Informático			01	01
<b>TOTAL</b>			<b>02</b>	<b>02</b>

- Recursos Informáticos y equipo inmobiliario

ITEM	COD. PATRIMONIAL	DESCRIPCION				
		DENOMINACION	MARCA	MODELO	ESTADO	OBSERVACIONES
1	740877000231	ALL-IN-ONE	hp	IPS full HD 23"	BUENO	Uso compartido
3	740895000583	TECLADO	RIP	KEYBOARD	BUENO	
4	740841000086	IMPRESORA	HP	LASERJET P3015	REGULAR	Uso compartido

### 6.6 Implementación del Plan

- Son responsables para el cumplimiento del presente Plan:

#### I. La Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico

- Proveerá los recursos necesarios para la ejecución sostenible del presente Plan de Vigilancia de Salud Mental.

#### II. Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental

- Realizar gestiones de la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental.
- Coordinar a fin de implementar la base de datos de las fichas de registro: Primer Episodio Psicótico, Intento de Suicidio y Depresión Moderada y Grave, Conducta Adictiva y Violencia Familiar.
- Notificar los casos de Primer Episodio Psicótico, Intento de Suicidio y Depresión Moderada y Grave en el aplicativo web del portal del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades: <http://www.dge.gob.pe>.
- Analizar los documentos (oficios) derivados de las diferentes instituciones pertinentes y los casos atendidos (fichas) por violencia familiar.
- Impulsar y coordinar con el Departamento de Adicciones a fin de consolidar un trabajo de investigación de los casos nuevos atendidos por conducta adictiva.
- Informar a la autoridad competente los resultados de la evaluación de la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental priorizados.



III. El Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública (COVISAM-SP) y el Comité de Inteligencia Sanitaria (COMINSA).

- Actualizar el Plan de Vigilancia de Salud Mental
- Realizar el control de calidad de los datos registrados con una periodicidad mensual, aplicando la retroalimentación al personal de los departamentos y/o servicios de la institución.
- Evaluar e informar a la Dirección General propuestas y recomendaciones de mejoras sobre el Plan de Vigilancia de Salud Mental.

IV. Servicio de Consulta Externa, Emergencia, Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, Departamento de Adicciones, Centro de Rehabilitación de Ñaña, Departamento de Salud Mental en Familia y Comité de Violencia Familiar.

- Identificar los casos de los problemas priorizados de salud mental
- Garantizar la información en ficha de registro de Primer Episodio Psicótico, Intento de Suicidio, Depresión Moderada y Grave, Violencia Familiar y Conducta Adictiva.

V. Oficina de Estadística e Informática

- Implementar la base de datos de las fichas de registro de Primer Episodio Psicótico, Intento de Suicidio, Depresión Moderada y Grave, Violencia Familiar y Conducta Adictiva.
- Brindar asistencia técnica sobre el reporte de la información sistematizada en relación a los problemas de salud mental.



#### **6.7 Acciones de supervisión, monitoreo y evaluación del Plan:**

La Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental es la responsable de la supervisión, monitoreo, evaluación y seguimiento del Plan de Vigilancia de Salud Mental. La evaluación se realizará de manera semestral.

La evaluación y análisis del Plan de Vigilancia de Salud Mental se realizará considerando los indicadores, objetivo de las actividades operativas, a fin de analizar todo el proceso y obtener información sobre el cumplimiento y la validez de resultados e impacto.

### **VII. RESPONSABILIDADES**

La vigilancia de la salud mental es responsabilidad de todo el personal de salud del Hospital Herminio Valdizán.

El cumplimiento de lo establecido en el presente Plan de Vigilancia de Salud Mental es obligatorio en el Departamento de Salud Mental del Adulto y Geronte (servicio de emergencia, servicio de consulta externa), Departamento de Adicciones, Centro de Rehabilitación de Ñaña y Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente, identificar el caso y realizar el registro correspondiente en los respectivos formatos adjuntos en los anexos, con la firma y sello del profesional que atiende al paciente.

### **VIII. ANEXOS**

Anexo 1: Ficha de registro de la vigilancia centinela del intento suicida

Anexo 2: Ficha de registro de la vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave.

## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

Anexo 3: Ficha de registro de la vigilancia centinela del primer episodio psicótico.

Anexo 4: Ficha de registro de la vigilancia centinela de casos nuevos de conducta adictiva.

Anexo 5: Ficha de registro de la vigilancia centinela de casos nuevos de violencia familiar

Anexo 6: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela. Intento de Suicidio

Anexo 7: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela. Episodio Depresivo Moderado y Grave.

Anexo 8: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela. Primer Episodio Psicótico

Anexo 9: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela. Conducta Adictiva.

Anexo 10: Indicadores de la vigilancia de problemas de la salud mental priorizados en establecimientos centinela. Violencia Familiar.

Anexo 11: Flujo de la información A y B

Anexo 12: Funciones de los miembros del Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública (COVISAM-SP)



Código único de ficha  Fecha de notificación 

## I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

RED/DISA/DIRESA/GERESA

DIRIS - LIMA ESTE

Establecimiento de salud

HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN

Nivel de atención

III - 1

Fecha de atención

## II. DATOS DEL PACIENTE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
1. APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	2. N° H. Clínica

3. Fecha de nacimiento	4. Teléfono	5. Celular (apoderado)	6. N° DNI
------------------------	-------------	------------------------	-----------

7. Dirección actual/ 8. Departamento/ 9. Provincia/ 10. Distrito	11. Edad	12. Sexo	13. Seguro de salud	14. Tipo de seguro
--	----------	----------	---------------------	--------------------

<input type="text"/>	<input type="text"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------

15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? <input type="checkbox"/> recibe apoyo	Padres <input type="checkbox"/>	Hermanos <input type="checkbox"/>	Pareja <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="text"/>
---	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

16. Grado de instrucción	17. Ocupación
--------------------------	---------------

18. Gestante Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Edad gestacional (sem) <input type="text"/>	19. Puerpera Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Semanas Postparto <input type="text"/>
--	---	--	--

## III. ANTECEDENTES

1. Antecedente del intento suicida	Nunca <input type="checkbox"/>	Una vez <input type="checkbox"/>	Dos veces <input type="checkbox"/>	Más de dos veces <input type="checkbox"/>
------------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	---

2. Edad del paciente en su primer intento suicida <input type="text"/>	3. Número de intentos en el presente año <input type="text"/>
--	---

4. Tratamiento psicológico / psiquiátrico previo a/los intento (s) Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

## IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

## 1. Motivo (s) del intento

a. Problemas con su pareja o cónyuge <input type="checkbox"/>	e. Problemas con otros parientes <input type="checkbox"/>	i. Experiencia violenta, inesperada o traumática <input type="checkbox"/>
b. Problemas con sus padres <input type="checkbox"/>	f. Problemas económicos <input type="checkbox"/>	Especificar <input type="text"/>
c. Problemas con sus hijos <input type="checkbox"/>	g. Por problemas con su salud física <input type="checkbox"/>	j. Otro <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
d. Problemas con sus pares <input type="checkbox"/>	h. Por problemas en su salud mental <input type="checkbox"/>	k. Sin motivo aparente <input type="checkbox"/>

2. Planificación del intento Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

3. Uso de sustancias psicoactivas No <input type="checkbox"/>	Alcohol <input type="checkbox"/>	Marihuana <input type="checkbox"/>	PBC <input type="checkbox"/>	Clorhidrato de cocaína <input type="checkbox"/>	Tabaco <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
---	----------------------------------	------------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------	--

4. Medio utilizado
--------------------

Ingesta de plaguicidas y órganos fosforados (ratificadas, carbamatos, etc) <input type="checkbox"/>	Suspensión (ahorcamiento) <input type="checkbox"/>	Intoxicación medicamentosa <input type="checkbox"/>
---	--	---

Arma blanca (hoja de afeitar, vidrio, tijera, cuchillo) <input type="checkbox"/>	Arma de fuego (pistola, revólver) <input type="checkbox"/>	Corrosivo (ácido muriático, desinfectante, lejía) <input type="checkbox"/>
--	--	--

Lanzamiento al vacío <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
---	--

## V. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1. Diagnóstico Psiquiátrico
-----------------------------

Ninguno <input type="checkbox"/>	Episodio depresivo <input type="checkbox"/>	Psicosis <input type="checkbox"/>	Alcoholismo <input type="checkbox"/>	Trastorno depresivo recurrente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
----------------------------------	---	-----------------------------------	--------------------------------------	---	--

2. Diagnóstico de otra enfermedad médica
--

Ninguno <input type="checkbox"/>	TBC <input type="checkbox"/>	VIH/SIDA <input type="checkbox"/>	Cáncer <input type="checkbox"/>	Otros <input type="checkbox"/> Especificar <input type="text"/>
----------------------------------	------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	---

3. Tipo de violencia
----------------------

Ninguna <input type="checkbox"/>	Físico <input type="checkbox"/>	Sexual <input type="checkbox"/>	Psicológico <input type="checkbox"/>	Negligencia <input type="checkbox"/>
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

4. Condición final de la atención actual
--

Alta <input type="checkbox"/>	Alta voluntaria o fuga <input type="checkbox"/>	Referido <input type="checkbox"/> Especificar nombre del EESS <input type="text"/>	Hospitalizado <input type="checkbox"/>	Fallecido <input type="checkbox"/>	Consulta Externa <input type="checkbox"/>
-------------------------------	---	--	--	------------------------------------	---

## VI. SEGUIMIENTO (3 meses)

## 1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA

a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida:

Consulta médica <input type="text"/>	Intervención individual <input type="text"/>	Intervención familiar <input type="text"/>
Consulta psicológica <input type="text"/>	Psicoterapia individual <input type="text"/>	Visita familiar integral <input type="text"/>

b. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---

## 2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS

Realiza actividades personales/familiares:	Realiza actividades laborales:	Realiza actividades sociales:
Totamente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/>	Totamente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/>	Totamente <input type="checkbox"/> Parcialmente <input type="checkbox"/>

3. EVOLUCIÓN
--------------

Favorable <input type="checkbox"/>	Desfavorable sin repetición de intento suicida <input type="checkbox"/>	Alta <input type="checkbox"/>	Desfavorable con repetición de intento suicida <input type="checkbox"/>	Abandono de tratamiento <input type="checkbox"/>
------------------------------------	---	-------------------------------	---	--



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE REGISTRO “VIGILANCIA CENTINELA DEL INTENTO SUICIDA”

La Ficha de registro “vigilancia centinela del intento suicida” solo se aplica a personas atendidas por intento suicida en el servicio de emergencia del Hospital.

Se recomienda utilizar letra clara y legible

**Código único de Ficha:** Número correlativo de la ficha de registro determinado por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

**Fecha de notificación:** Anote en el siguiente orden día, mes y año en que la ficha es entregada a la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental del Hospital.

#### I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

**RED/DISA/DIRESA/GERESA:** Indicar la red, DISA, DIRESA o GERESA a la que pertenece la institución prestadora de servicio de salud (IPRESS) o establecimiento de salud

**Establecimiento de salud:** Institución prestadora de servicio de salud (IPRESS) donde se realiza la vigilancia.

**Nivel de atención:** Indique el nivel de atención al que pertenece la IPRESS

**Fecha de atención:** Anote día, mes y año en que es atendido el paciente en emergencia.

#### II. DATOS DEL USUARIO

**1. APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO/NOMBRES DEL PACIENTE:** Registre los apellidos y nombres del paciente atendido por intento suicida en el servicio de emergencia.

**2. Número de Historia Clínica:** Número de historia clínica del paciente atendido por intento suicida en el servicio de emergencia.

**3. Fecha de nacimiento:** Anote día, mes y año en que nació el paciente

**4. Teléfono:** Anote el número de teléfono fijo del domicilio del paciente

**5. Celular (apoderado):** Anote el número de celular de la persona que está a cargo o es responsable del paciente.

**6. N° DNI:** Número del documento de identidad del paciente

**7. Dirección actual:** Registre la dirección del lugar de residencia del paciente.

**8. Departamento:** Departamento donde se ubica el domicilio actual del paciente.

**9. Provincia:** Registre el nombre de la provincia del domicilio actual del paciente.

**10. Distrito:** Registre el nombre del distrito del domicilio actual del paciente.

**11. Edad:** Registre el número de años de vida del paciente

**12. Sexo:** Coloque una X en una de las opciones (F o M), sólo una de ellas será señalada.

**13. Seguro de salud:** Según el paciente se encuentre o no afiliado a un seguro de salud, coloque una X en una de las opciones, sólo una de ellas será señalada.

**14. Tipo de seguro:** Indicar el tipo de seguro de salud que posee el paciente: SIS, Es Salud, Privado u otro.

**15. ¿Recibe apoyo emocional de alguna de las siguientes personas?:** Si no recibe apoyo marcar “No recibe apoyo”; si por el contrario lo recibe, según sea la persona, marcar una o más de las otras opciones restante.



**16. Grado de instrucción:** Coloque una **X** en una de las opciones. Sólo una de ellas será señalada, sin contar si concluyó o no el grado. Ejemplo: Si el paciente se encuentra en 2° de secundaria, pertenece a la categoría secundaria.

**17. Ocupación:** Ingresar la actividad principal que realiza la persona por el tiempo de 8 horas consecutivas. Se puede ingresar más de dos actividades.

**18. Gestante:** Para el caso de mujeres, verificar e indicar si se encuentra en condición de gestante. Si marca la opción sí, especificar el tiempo de gestación en semanas

**19. Puérpera:** Para el caso de mujeres, verificar e indicar si se encuentra en condición de post parto (hasta un año después del parto). Si marcó **SÍ**, especificar el tiempo en semanas.

### III. ANTECEDENTE

1. **Antecedente de intento suicida:** Poner con **X** una de las opciones propuestas, según respuesta del/la paciente.

2. **Edad del paciente en su primer intento suicida:** Registrar la edad que tenía el paciente cuando intentó quitarse la vida por primera vez. Dejarlo en blanco si no hubo intento previo.

3. **Número de intentos en el presente año:** Especificar el número de veces en que el/la paciente ha intentado matarse durante el año actual.

4. **Tratamiento psicológico/psiquiátrico previo al/los intentos(s):** Verificar y según respuesta del/la paciente, poner con **X** una de las opciones propuestas.

### IV. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO ACTUAL

1. **Motivo del intento:** Según manifieste el paciente o su familiar como motivo de intento poner **X** en una o más opciones. Si marca **X** en OTROS O EXPERIENCIA TRAUMÁTICA, especificar el motivo.

2. **Planificación del intento:** Indicar si el último episodio fue planeado o no. Marcar **X**, según corresponda

3. **Uso de sustancias psicoactivas:** Se debe marcar "SI" si el paciente consumió alguna sustancia psicoactiva en el intento actual o se trata de un paciente consumidor de sustancias psicoactivas. Si por el contrario no cumple con estas dos condiciones se debe marcar "No".

4. **Medio utilizado:** Según la evaluación realizada, registre **X** en una o más opciones y especificar cualquier otro medio que usó y no se encuentre dentro de las opciones presentadas.

### V. DIAGNÓSTICO ACTUAL

1. **Diagnóstico Psiquiátrico:** Según la evaluación realizada, marcar "Ninguno" si en el momento de la atención en emergencia no se confirma que el paciente padezca uno o más trastornos mentales. Si por el contrario marcar una o más opciones si el paciente cuenta con diagnóstico psiquiátrico confirmado.

2. **Diagnóstico de otra enfermedad médica:** Marcar "Ninguno" si en el momento de la atención en emergencia no se confirma el diagnóstico otra enfermedad médica del paciente, por el contrario, marcar una o más opciones si el paciente cuenta con diagnóstico otra enfermedad médica confirmado.

3. **Tipo de violencia:** Marcar "Ninguno" si el paciente refiere que NO sufre de ningún tipo de violencia, por el contrario, marcar una o más de las otras opciones si manifiesta sufrir de violencia.

4. **Condición final de la atención actual:** Registrar con una **X** sólo una de las opciones, según la decisión médica en relación a su atención en emergencia.



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

**VI. SEGUIMIENTO:** Esta parte de la ficha se llenará a los tres meses después de la atención del paciente en emergencia. El personal de epidemiología coordinará con responsable de salud mental.

### 1. Disposición terapéutica:

**a. Número de sesiones por tipo de intervención recibida:** Colocar el número de sesiones por cada uno de las intervenciones recibidas hasta la fecha (a los tres meses de la atención en emergencia)

**b. Completó número mínimo de sesiones del paquete mínimo de atención:** Marcar “Si”, si el paciente recibió el siguiente el siguiente paquete de intervenciones: a dos consultas médicas de salud mental, una consulta psicológica, dos sesiones de psicoterapias individuales y una sesión de terapia familiar, de lo contrario, marcar “NO”.

### 2. Capacidad de sus funciones diarias

**Realiza actividades personales/familiares:** Indicar si el paciente realiza sus actividades personales/familiares (Higiene, cuidado de su entorno, cuidado de su propia salud o de familia) Marcar con X si en forma total o parcial.

**Realiza actividades laborales:** Indicar si el paciente realiza sus actividades laborales (trabaja, cumple con sus horarios, es puntual y productivo, en caso de ser estudiante preguntar por su rendimiento escolar) Marcar con X si en forma total o parcial

**Realiza actividades sociales:** Indagar por sus relaciones interpersonales, es sociable, participa en actividades familiares, tienen amigos. **Marcar con X** si en forma total o parcial.

### 3. Evolución

Condición del paciente después de los tres meses de la atención en emergencia por motivo de intento suicida. Marcar sólo uno de las opciones señaladas.

**IMPORTANTE: FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL QUE LLENA LA FICHA DE REGISTRO**



Código único de ficha  Fecha de notificación

**I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

RED/DISA/DIRESA/GERESA  Establecimiento de salud   
 Nivel de atención  Fecha de atención

**II. DATOS DEL PACIENTE**

1. APELLIDO PATERNO                      APELLIDO MATERNO                      NOMBRES                      2. N° H. Clínica  
 3. Fecha de nacimiento  4. Teléfono  5. Celular (apoderado)  6. N° DNI   
 7. Dirección actual/ 8. Departamento/ 9. Provincia/ 10. Distrito                      11. Edad                      12. Sexo                      13. Seguro de salud                      14. Tipo de seguro  
    Si  No   
 15. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? Recibe apoyo  Padres  Hermanos  Pareja  Otros  Especificar   
 16. Grado de instrucción  17. Ocupación   
 18. Gestante Si  No  Edad gestacional (sem)  19. Puerpera Si  No  Semanas Postparto

**III. DATOS DEL EVENTO**

1. Criterios diagnósticos  
 Añimo deprimido la mayor parte del día y casi todos los días  Pérdida de energía  Menoscabo del funcionamiento personal, social y laboral   
 Pérdida de interés en las cosas que antes le gustaban  Ideación suicida  Intento suicida   
 2. Diagnóstico  
 ED moderado s/síntoma somático F32.1  ED moderado c/síntoma somático F32.1   
 ED grave s/síntoma psicótico F32.2  ED grave c/síntoma psicótico F32.3

**IV. CONDICIONES DE RIESGO**

1. Comorbilidad  
 Ninguno  Enfermedad cardiovascular  Artritis/Artrosis  Asma  VIH/SIDA  TBC  Trastorno neurológico  Cáncer   
 Trastorno endocrinoológico  Especificar  Trastorno mental  Especificar   
 2. Antecedentes familiares  
 Ninguno  Con trastornos depresivos  Con trastornos mentales  Especificar   
 3. Estrésores sociales  
 Período de duelo  Violencia: Escuela  Laboral  Familiar  Otros  Especificar   
 Tipo de violencia: Ninguno  Física  Psicológica  Sexual  Negligencia

**V. SEGUIMIENTO**

SEGUIMIENTO DE CASO A LOS 6 MESES                       SEGUIMIENTO DE CASO A LOS 2 AÑOS

**1. DISPOSICIÓN TERAPÉUTICA**

11. Cumplió con el tratamiento indicado Si  No   
 12. Cumplió con el tratamiento farmacológico Regular  Irregular  Abandono   
 13. Número de sesiones por tipo de intervención:  
 Consulta médica  Intervención individual  Intervención familiar   
 Psicoterapia individual  Consulta psicológica  Visita familiar integral   
 14. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud? Si  No

**2. CAPACIDAD DE SUS FUNCIONES DIARIAS**

2.1. Realiza actividades personales/familiares: Totalmente  Parcialmente   
 2.2. Realiza actividades laborales: Totalmente  Parcialmente   
 2.3. Realiza actividades sociales: Totalmente  Parcialmente

**3. EVOLUCIÓN**

Favorable  Desfavorable  Alta  Abandono

**4. CONDUCTA SUICIDA**

Ideación suicida No  Si  Intento suicida No  Si  N° de veces: \_\_\_\_\_ Fecha del último intento: \_\_\_\_\_



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

### INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LA FICHA DE REGISTRO “VIGILANCIA CENTINELA DEL EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE”

La Ficha de registro “vigilancia centinela del episodio depresivo moderado y grave” solo se aplica a personas atendidas episodio depresivo moderado o grave en o servicios de consulta externa desde el nivel I-4 hasta el III – 2 incluyendo a los especializados.

Se recomienda utilizar letra clara y legible

**Código único de Ficha:** Número correlativo de la ficha de registro establecido por la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental.

**Fecha de notificación:** Anote día, mes y año en que la ficha es entregada a la oficina de epidemiología del establecimiento de salud.

#### I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO

**RED/DISA/DIRESA/GERESA:** Indicar la red, DISA, DIRESA o GERESA a la que pertenece la institución prestadora de servicio de salud

**Establecimiento de salud:** Institución prestadora de servicio de salud (IPRESS) donde se realiza la vigilancia.

**Nivel de atención:** Indique el nivel de atención al que pertenece la IPRESS

**Fecha de atención:** Anote día, mes y año en que es atendido el paciente en consulta externa.

#### II. DATOS DEL USUARIO

**1. APELLIDO PATERNO/APELLIDO MATERNO/NOMBRES DEL PACIENTE:** Registre los apellidos y nombres del paciente que es atendido en consulta externa.

**2. Número de Historia Clínica:** Número de historia clínica del paciente atendido en consulta externa.

**3. Fecha de nacimiento:** Anote día, mes y año en que nació el paciente

**4. Teléfono:** Anote el número de teléfono fijo del domicilio del paciente

**5. Celular (apoderado):** Anote el número de celular de la persona que está a cargo o es responsable del paciente.

**6. N° DNI:** Número del documento de identidad del paciente

**7. Dirección actual:** Registre la dirección del lugar de residencia del paciente.

**8. Departamento:** Departamento donde queda el domicilio actual del paciente.

**9. Provincia:** Registre el nombre de la provincia del domicilio actual del paciente.

**10. Distrito:** Registre el nombre del distrito del domicilio actual del paciente.

**11. Edad:** Registre el número de años de vida del paciente.

**12. Sexo:** Coloque una **X** en una de las opciones. Sólo una de ellas será señalada.

**13. Seguro de Salud:** Coloque una **X** en una de las opciones, sólo una de ellas será señalada.

**14. Tipo de seguro:** Indicar el tipo de seguro de salud que posee el paciente. SIS, Es Salud, FFAA, PNP, privado u otro.

**15. ¿Recibe apoyo emocional de alguna de las siguientes personas?:** Si no recibe apoyo marcar “No recibe apoyo”; si por el contrario lo recibe, según sea la persona, marcar una o más de las otras opciones restante.

**16. Grado de instrucción:** Coloque una **X** en una de las opciones. Sólo una de ellas será señalada.

**17. Ocupación:** Ingresar la actividad principal que realiza la persona por el tiempo de 8 horas consecutivas. Se puede ingresar más de dos actividades.



**18. Gestante:** Para el caso de mujeres, verificar e indicar si se encuentra en condición de gestante. Si marca la opción sí, especificar el tiempo de gestación en semanas

**19. Puérpera:** Para el caso de mujeres, verificar e indicar si se encuentra en condición de post parto (hasta un año después del parto). Si marcó Sí, especificar el tiempo en semanas.

### III. DATOS DEL EVENTO

**1. Criterios diagnósticos:** De acuerdo a la evaluación realizada al **paciente marque con X** en una o más opciones propuestas.

**2. Diagnóstico:** Poner con X en una de las opciones que corresponda al diagnóstico médico, formulado para el paciente.

### IV. CONDICIONES DE RIESGO

**1. Comorbilidad:** De acuerdo a la evaluación realizada al paciente poner X en NINGUNO, si no presenta ninguna de las enfermedades mencionadas; de lo contrario puede marcar una o más opciones según la morbilidad que corresponda. Si marca X en **trastorno endocrinológico o trastorno mental, especificar registrando el código CIE 10 respectivo.**

**2. Antecedentes familiares:** Marcar X en NINGUNO, si no presenta ningún antecedente; de lo contrario, poner X en una o las dos opciones según corresponda. En el caso de otros trastornos mentales especificar

**3. Estresores sociales:** Marcar X, en una o más opciones, según corresponda a la manifestación del paciente. Si marca X en otros, se pide especificar.

**4. Tipo de violencia:** Marcar "Ninguno" si el paciente refiere que NO sufre de ningún tipo de violencia; si es SI manifiesta sufrir de violencia, marcar una o más de las otras opciones.

**V. SEGUIMIENTO:** Esta parte de la ficha se llenará a los seis meses y a los dos años después de la atención de en consulta externa cuando fue diagnosticado como episodio depresivo moderado o grave.

#### 1. Disposición terapéutica:

**1.1. Cumplió con el tratamiento indicado:** Marcar SI, si el paciente cumplió con sus citas programadas, intervenciones y el tratamiento farmacológico de lo contrario marcar la otra opción.

**1.2. Cumplió con el tratamiento farmacológico:** Marcar SI, si el paciente concretó con el tratamiento farmacológico indicado por su médico psiquiatra; de lo contrario marcar la otra opción.

**1.3. Número de sesiones por tipo de intervención recibida:** Colocar el número de sesiones por cada uno de las intervenciones recibidas hasta la fecha (a los seis meses y a los dos años de confirmado el diagnóstico de episodio depresivo)

**1.4. Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud:** Marcar "Sí", si el paciente completó el paquete de atención; SI, si el paciente cumplió con sus citas programadas por su médico (02 en el nivel I-4 y =3 consultas en los niveles I-E, II y III), Intervención individual por un profesional de salud (01 en el I-4 y 03 en el I-E), psicólogo; de lo contrario marcar la otra opción.

#### 2. Capacidad de sus funciones diarias

**Realiza actividades personales/familiares:** Indicar si el paciente realiza sus actividades personales/familiares (Higiene, cuidado de su vestido - entorno, cuidado de su propia salud o de familia) Marcar con X si en forma total o parcial.

**Realiza actividades laborales:** Indicar si el paciente realiza sus actividades laborales (**trabaja, cumple con sus horarios, es puntual y productivo**, en caso de ser estudiante preguntar por su rendimiento escolar) Marcar con X si en forma total o parcial



## “PLAN DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL”

**Realiza actividades sociales:** Indagar por sus **relaciones interpersonales**, es sociable, participa en actividades familiares, tienen amigos. **Marcar con X** si en forma total o parcial.

### 3. Evolución

Condición del paciente después de los **seis meses** o después de los (según corresponda) después de los dos años después de la notificación del caso de episodio depresivo moderado o grave. Marcar según corresponda

**Favorable** si remitieron los síntomas o mejoró su funcionamiento personal, social o laboral.

### 4. Conducta Suicida

Marcar SI, si el paciente presentó **ideación suicida** (tenía pensamientos o planes de quitarse la vida) o **intento suicida**, (ejecutó alguna acción deliberadamente para quitarse la vida). En el último caso si la respuesta es positiva especificar el número de intentos y la fecha del último intento.

**IMPORTANTE: FIRMA Y SELLO DEL PERSONAL QUE LLENA LA FICHA DE REGISTRO**



ANEXO 3: VIGILANCIA CENTINELA DEL PRIMER EPISODIO PSICÓTICO FICHA DE REGISTRO

Código único de ficha  Fecha de notificación

**I. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO**

RED/DISA/DIRESA/GERESA  Establecimiento de salud   
 Nivel de atención  Fecha de atención

**II. DATOS DEL PACIENTE**

1. APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO NOMBRES 2. N° H. Clínica  
 3. Fecha de nacimiento  4. Teléfono  5. Teléfono (apoderado)  6. N° DNI   
 7. Dirección actual/ 8. Departamento/ 9. Provincia/ 10. Distrito 11. Edad 12. Sexo 13. Tipo de seguro  
    
 14. ¿Recibe apoyo de alguna de las siguientes personas? Padres  Hermanos  Pareja  Abandono social  Otros  Especificar   
 15. Grado de instrucción  16. Ocupación

**III. ANTECEDENTES**

1. Problemas perinatales Asfixia severa  Prematuridad  Infección  Caída brusca  Bajo peso al nacer   
 2. Antecedente familiar con trastorno psiquiátrico o problemas psicosociales Sí  No  Especificar   
 3. Tipo de violencia Ninguna  Física  Sexual  Psicológica  Negligencia   
 4. Consumo de sustancias psicoactivas Alcohol  Tabaco  Marihuana  PBC  Otro  Especificar

**IV. CARACTERÍSTICAS DEL PRIMER EPISODIO**

1. Signos y síntomas presentes  
 Síntomas negativos  Síntomas positivos  Conducta suicida (Ideación / Intento)  Conducta heteroagresiva (Ideación / Intento)   
 2. Factores psicosociales  
 Problemas con los padres  Problemas de bajo rendimiento en los estudios  Problemas en el trabajo  Problemas económicos   
 Problemas por separación de padres  Problemas con su salud física  Otros  Especificar

**V. SEGUIMIENTO (a los 6 meses)**

1. Diagnóstico de Salud Mental - Comorbilidad  
 Esquizofrenia  Episodio Depresivo  Trastorno de Personalidad  Abuso de sustancias  Otros  Especificar   
 2. Disposición Terapéutica  
 2.1. ¿Cumplió con el tratamiento indicado? Sí  No  2.2. Tratamiento Farmacológico Regular  Irregular  Abandono   
 2.3. Número de sesiones por tipo de intervención:  
 Consulta médica  Intervención individual  Intervención familiar   
 Psicoterapia individual  Consulta psicológica  Visita familiar integral   
 2.4. ¿Completó número mínimo de sesiones indicadas por personal de salud? Sí  No   
 3. Capacidad de sus Funciones Diarias  
 3.1. Realiza actividades personales/familiares: Totalmente  Parcialmente   
 3.2. Realiza actividades laborales: Totalmente  Parcialmente   
 3.3. Realiza actividades sociales: Totalmente  Parcialmente   
 4. Evolución  
 Favorable  Estacionaria  Desfavorable  Abandono del tratamiento  Alta

Firma y sello del profesional que llenó  
 LA FICHA DE REGISTRO



ANEXO N° 06

INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN CENTINELA  
INTENTO DE SUICIDIO

INTENTO DE SUICIDIO	CALCULO DEL INDICADOR
Edad promedio de la persona en el intento actual	= $\frac{\text{Suma de edades de las personas en el intento actual}}{\text{Número de personas con episodio actual de intento de suicidio}}$
Edad promedio del primer intento de suicidio	= $\frac{\text{Suma de edades de las personas al primer intento de suicidio}}{\text{Número de personas con episodio actual de intento de suicidio}}$
Número promedio de intentos en el último año	= $\frac{\text{Sumatoria del número de intentos de suicidio en el último año}}{\text{Número de personas con episodio de intento de suicidio en el último año}}$
Porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio y que consumían sustancias psicoactivas	= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron un intento en el último año y que consumían alguna sustancia psicoactiva}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}} \times 100\%$
Porcentaje de personas que tuvieron un intento de suicidio en el último año y que sufrieron violencia (familiar, laboral, escolar)	= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron intento de suicidio que sufrieron violencia}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}}$
Porcentaje de mujeres que tuvieron un intento de suicidio en el último año durante gestación, parto o posparto	= $\frac{\text{Número de mujeres que tuvieron un intento de suicidio en el último año durante gestación, parto o posparto}}{\text{Número total de mujeres que tuvieron un intento de suicidio durante gestación, parto y posparto}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibieron el paquete mínimo de intervención	= $\frac{\text{Número de personas que tuvieron un intento de suicidio que recibieron el paquete mínimo de intervención}}{\text{Número total de personas que tuvieron un intento de suicidio}} \times 100\%$



ANEXO N° 07  
**INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN CENTINELA**  
**EPISODIO DEPRESIVO MODERADO Y GRAVE**

CALCULO DEL INDICADOR	
Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico	$= \frac{\text{Números de casos con episodio depresivo moderado y grave e ideación suicida al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico	$= \frac{\text{Números de casos con episodio depresivo moderado y grave e intento de suicidio al momento del diagnóstico}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de casos con trastorno depresivo recurrente	$= \frac{\text{Porcentaje de casos con trastorno depresivo recurrente}}{\text{Número total de casos con episodio depresivo moderado y grave en tratamiento}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que durante el tratamiento (seguimiento) presentaron ideación suicida	$= \frac{\text{Número de pacientes que durante el tratamiento presentaron ideación suicida}}{\text{Número total de pacientes que durante el tratamiento presentaron ideación suicida}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que durante el tratamiento (seguimiento) presentaron intento de suicidio	$= \frac{\text{Número de pacientes que durante el tratamiento presentaron intento de suicidio}}{\text{Número total de pacientes con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que completó el paquete mínimo de intervenciones	$= \frac{\text{Número de pacientes que completó el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes con episodio depresivo moderado y grave}} \times 100\%$



ANEXO N° 08

INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN CENTINELA  
PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

PRIMER EPISODIO PSICÓTICO	CALCULO DEL INDICADOR
Porcentaje de pacientes con primer episodio psicótico que cumplen con el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que cumplen con el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100 \%$
Porcentaje de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes que abandona el tratamiento}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes con evolución favorable	$= \frac{\text{Número de pacientes con evolución favorable}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervención	$= \frac{\text{Número de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes con primer episodio psicótico}} \times 100 \%$



ANEXO N° 09

INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO HOSPITAL HERMILIO VALDIZÁN CENTINELA  
 TRASTORNO DE CONDUCTA ADICTIVA

CONDUCTA ADICTIVA	CALCULO DEL INDICADOR
Porcentaje de pacientes con Trastorno de conducta adictiva que cumplen con el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que cumplen con el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes con trastorno de conducta adictiva}} \times 100 \%$
Porcentaje de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes que abandona el tratamiento}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes con evolución favorable	$= \frac{\text{Número de pacientes con evolución favorable}}{\text{Número total de pacientes con trastorno de conducta adictiva}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervención	$= \frac{\text{Número de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes con trastorno de conducta adictiva}} \times 100 \%$



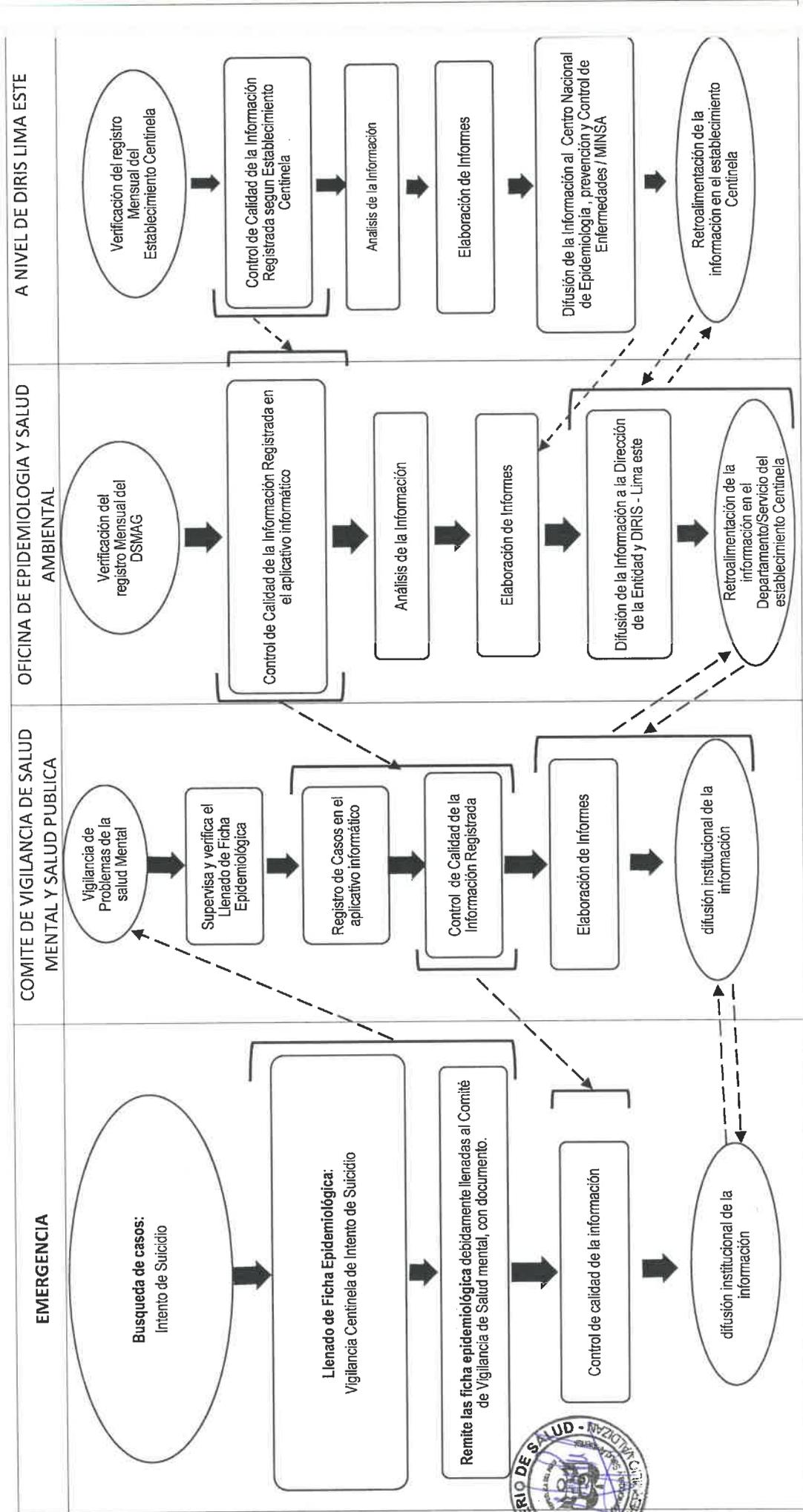
ANEXO N° 10

INDICADORES DE LA VIGILANCIA DE PROBLEMAS DE LA SALUD MENTAL PRIORIZADOS EN EL ESTABLECIMIENTO “HOSPITAL HERMILO VALDIZÁN CENTINELA”  
VIOLENCIA FAMILIAR

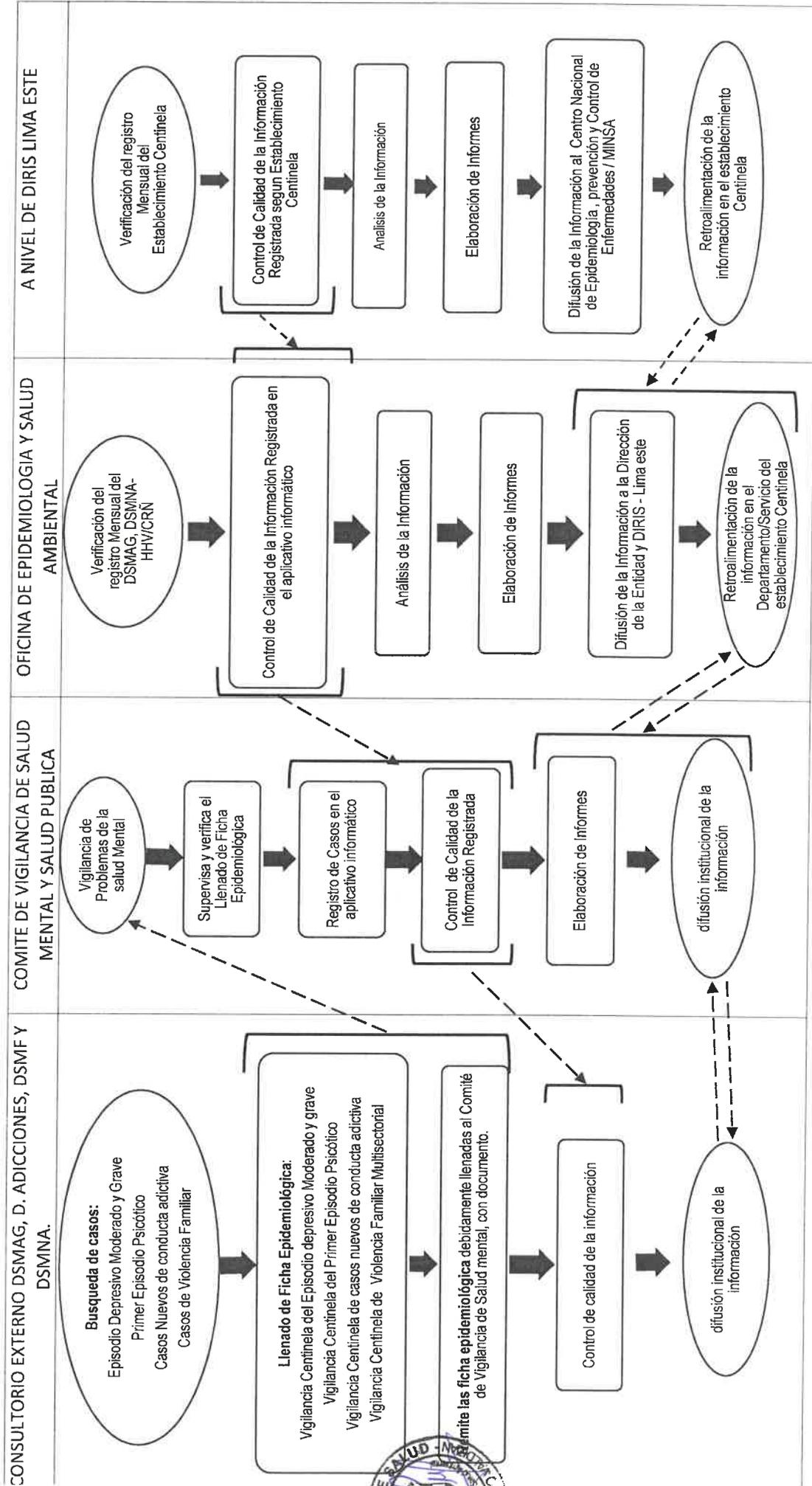
VIOLENCIA FAMILIAR	CALCULO DEL INDICADOR
Porcentaje de pacientes de violencia familiar que cumplen con el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que cumplen con el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes de violencia familiar}} \times 100 \%$
Porcentaje de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico	$= \frac{\text{Número de pacientes que abandona el tratamiento farmacológico}}{\text{Número total de pacientes que abandona el tratamiento}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes con evolución favorable	$= \frac{\text{Número de pacientes con evolución favorable}}{\text{Número total de pacientes de violencia familiar}} \times 100\%$
Porcentaje de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervención	$= \frac{\text{Número de pacientes que recibió el paquete mínimo de intervenciones}}{\text{Número total de pacientes de violencia familiar}} \times 100 \%$



ANEXO 11-A: FLUJO DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL – SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HHV



ANEXO 11- B: FLUJO DE LA INFORMACIÓN INSTITUCIONAL DE CONSULTA EXTERNA HHV



## ANEXO N° 12

### COMITÉ DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL Y SALUD PÚBLICA (COVISAM-SP)

#### Conformación del Comité

El Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública del Hospital Hermilio Valdizán, es una instancia de MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN de la salud mental.

Los miembros del Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública del Hospital Hermilio Valdizán lo conforman un total de 14 miembros representantes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas de la entidad.

El Comité de Vigilancia de Salud Mental y Salud Pública es un equipo multidisciplinario conformado por los jefes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas de la entidad, que diseñan estrategias de vigilancia de salud mental.

#### Características del Comité

Entre las características más significativas de este Comité son: equipo multidisciplinario de profesionales especializados en salud mental y psiquiatría, generalmente los miembros son jefes de los diferentes órganos y/o unidades orgánicas de la entidad, los miembros del comité cumplen otras actividades propias según su perfil profesional en un servicio asignado.

Es recomendable que el Comité sea presidido por el director del establecimiento o por otro profesional por delegación de éste, asegurando que esta delegación incluya la autoridad necesaria para tomar decisiones, con la finalidad de contribuir a que los acuerdos de dicho Comité se traduzcan en acciones concretas.

#### De las funciones de los integrantes del Comité

##### Son funciones del presidente:

- Convocar y presidir las sesiones ordinarias y extraordinarias del COVISAM-SP.
- Reconocer las decisiones que se adopten en el pleno del Comité y hacer cumplir los acuerdos de las sesiones.
- Cumplir y hacer cumplir el Reglamento, incluyendo el registro de la información y la notificación de la VSM en el aplicativo on-line.
- Ratificar la agenda para cada sesión, disponiendo su comunicación a los miembros del COVISAM-SP.
- Hacer uso del voto dirimente, en caso necesario.
- Designar a un miembro del Comité para actuar en su representación, en caso no pueda asistir a la sesión convocada.
- Representar al COVISAM-SP ante cualquier autoridad.

##### Son funciones de los miembros:

##### Del responsable de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental:

- Notificar y actualizar los datos en el aplicativo informático on-line.
- Sociabilizar los resultados del análisis sobre la vigilancia de salud mental y salud pública a los miembros del comité.



- Organizar y custodiar la documentación física y electrónica generada por el COVISAM-SP, asegurando que se mantenga la confidencialidad de estos registros. Este archivo puede ser consultado por cualquier miembro del COVISAM-SP cuando la situación lo amerite.

#### **Del representante de investigación:**

- Supervisar el cumplimiento de los procedimientos para la presentación, revisión, evaluación, aprobación y supervisión de los proyectos de investigación.
- Designar a los revisores de los proyectos de investigación presentados ante el COVISAM-SP, según áreas temáticas.
- Designar a las personas encargadas del monitoreo y supervisión proyectos de investigación aprobados considerando su temática.
- Supervisar el cumplimiento de los compromisos y exigencias éticas de las investigaciones aprobadas, desde su inicio hasta la recepción del informe final, en intervalos apropiados.
- Proponer documentos normativos vinculados al ámbito de su competencia.

#### **De los demás miembros:**

- Emitir opinión sobre aspectos éticos relacionados con la protección de las personas, en investigaciones u otras situaciones que el COVISAM-SP considere que pueden poner en riesgo la salud mental de la población.
- Promover y fortalecer la vigilancia de salud mental, registro de la información y notificación en aplicativo on-line
- Elaborar el informe de evaluación y análisis de los casos notificados en el aplicativo informático on-line.
- Supervisar las actividades administrativas del COVISAM-SP.
- Asistir a las sesiones del COVISAM-SP y participar en las deliberaciones.
- Mantener permanente coordinación e intercambio con el presidente y miembros del comité.

#### **De Las Sesiones Del Comité**

- Las sesiones ordinarias se realizarán mensualmente en fecha, hora y lugar previamente acordados por el comité, a propuesta del presidente.
- Las sesiones extraordinarias se realizarán a pedido del presidente o de la mayoría simple de los miembros que conformen el quórum.
- El quórum para las sesiones debe estar constituido por la mitad más uno de los miembros que conforman el comité, siendo imprescindible la presencia del presidente o quien haga sus veces por delegación.
- Los detalles de los participantes, discusiones, votos emitidos, acuerdos y conclusiones deberán registrarse en actas.
- La Alta Dirección de la entidad dispondrá de la infraestructura y de los recursos económicos y logísticos necesarios para el cumplimiento de las funciones del Comité.



**COMITÉ DE VIGILANCIA DE SALUD MENTAL Y SALUD PÚBLICA (COVISAM-SP) DEL HOSPITAL**

**HERMILIO VALDIZÁN, 2023**

ÓRGANO Y/O UNIDAD ORGANICA	COVISAM-SP
<b>INTEGRANTES</b>	
Dra. Gloria Luz Cueva Vergara <b>Dirección General y/o Representante</b>	Presidente
Dr. Edwin Apaza Aceituno <b>Jefe del Servicio de Hospitalización</b>	Miembro
Dr. Juan Carlos Lengua Sánchez <b>Jefe del Departamento de Salud Mental del Niño y Adolescente</b>	Miembro
Dr. Augusto Leonidas Mosquera Del Águila <b>Jefe del Departamento de Análisis y Modificación del Comportamiento</b>	Miembro
Dra. Patricia del Rocío Morocho Saavedra <b>Jefe del Servicio de Emergencia</b>	Miembro
Dr. Lizardo Rodríguez Villacrés <b>Jefe del Departamento de Salud Mental en Familia</b>	Miembro
Dr. John Richard Loli Depaz <b>Jefe del Servicio de Consulta Externa</b>	Miembro
Dr. José Higinio Galindo Morales <b>Jefe del Departamento de Adicciones</b>	Miembro
Dr. Rolando Zegarra Molina <b>Jefe del Centro de Rehabilitación de Ñaña</b>	Miembro
Lic. Nancy Lina Villegas Ccatamayo <b>Jefe del Departamento de Enfermería</b>	Miembro
Dra. Sara Hoyos Guevara <b>Responsable del Equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo</b>	Miembro
Mg Noemí Paz Flores <b>Jefe de la Oficina de Epidemiología y Salud Ambiental</b>	Miembro
Dra. Giovanna Zapata Coacalla <b>Jefe de la Oficina de Gestión de la calidad</b>	Miembro
Mg. Gloria Vargas Núñez <b>Jefe de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico</b>	Miembro
Lic. Pedro Quispe Sotomayor <b>Jefe de la Oficina de Estadística e Informática</b>	Miembro



**Programación de Sesiones:**

COMITÉ	Mes y Día											
	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Comité de Salud Mental y Salud Pública (COVISAM-SP)	19	7	7	4	2	6	4	1	5	3	7	5
Lugar	Sala zoom											
Hora	11:00 am											
Modalidad	Virtual											

## IX. BIBLIOGRAFÍA

1. The article was received on Tue, 13 Apr 2021, accepted on Thu, 13 May 2021, and published on Wed, 06 Oct 2021.
2. Facultad de Psicología y Logopedia. Universidad de Málaga. Instituto de Investigación Biomédica de Málaga – IBIMA, España
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú: Estadísticas de Femicidio Registros Administrativos Síntesis Estadística Ministerio Público. Lima: 2017.
4. Silva M, Loureiro A., Cardoso G. Social determinants of mental health: a review of the evidence. Eur. J. Psychiat. [Internet]. 2016 dic [citado 2017 dic 03].
5. Saavedra J. Situación de Salud Mental en el Perú. Lima: INSM, 2015.
6. Organización Panamericana de la Salud. Prevención del suicidio: Un Imperativo Global. Washington DC: OPS, 2014



