

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

1151

-GG-ESSALUD-2016
Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Lima, 14 de Octubre del 2016

VISTOS:

La Carta N° 2823-GCPS-ESSALUD-2016 y el Informe Técnico N° 097-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Carta N° 2832-GCGF-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Gestión Financiera, la Carta N° 1679-GCPD-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo y la Carta N° 2584 -GCAJ-ESSALUD-2016 e Informe N° 516 -GNAA-GCAJ-ESSALUD-2016 de la Gerencia Central de Asesoría Jurídica; y;

CONSIDERANDO:

Que, el artículo I del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo;

Que, conforme a lo establecido en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud, 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 segundo objetivo estratégico del Plan Estratégico Institucional 2012 - 2016 de ESSALUD, aprobado mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012, consiste en *"Brindar atención integral a los asegurados con los más altos estándares de calidad, en el marco de un fuerte compromiso del Estado con el bienestar de los asegurados, mejorar el trato a los asegurados, cambiar el modelo de atención por uno basado en la atención primaria y actuar sobre los determinantes sociales de la salud, con énfasis en los aspectos preventivo - promocionales, contando para ello con el apoyo técnico de la OPS/OMS"*;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA se aprobaron los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental" que tienen como objetivo brindar un conjunto de orientaciones que puedan constituirse en bases de toda la planificación de acciones en salud mental, así como para la elaboración de un nuevo Plan Nacional de Salud Mental;

Que, con Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA se establecieron las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio y sus respectivos órganos responsables, señalándose que la Dirección General de Promoción de la Salud será el órgano responsable de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA se aprobó el "Plan Nacional de Salud Mental" que tiene como objetivos estratégicos contribuir a la salud mental de los peruanos y las peruanas, sin distinciones de raza, edad, género y condición social, política o cultural, y fortalecer las redes de soporte, sociales y comunitarias para una vida sana, incluyendo la salud mental en los planes a nivel nacional, regional y local;

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

14 OCT 2016

www.essalud.gob.pe

YDELTRUDES GÓMEZ JARA
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL. N° 1136-GG-ESSALUD-2014

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

167-2016-35

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

1151

-GG-ESSALUD-2016

Que, mediante Acuerdo de Consejo Directivo N° 14-11-ESSALUD-2016 se aprobó el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud en cuyo numeral 2.3.3 se establece el Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud (MOCEP);

Que, mediante Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016 se aprobó el Documento Técnico "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud", el cual contempla entre sus objetivos contribuir a mejorar la calidad de vida y aumentar la productividad de los asegurados;

Que, mediante Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015 se aprobó el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud – ESSALUD, en cuyo artículo 158° se establece que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud es el órgano de línea encargado de elaborar, proponer, monitorear y evaluar el cumplimiento de las políticas, normas y estrategias relacionadas con la atención integral de salud que se brindan a los usuarios a través de las IPRESS propias, de terceros y otras modalidades, así como en salud ambiental, seguridad y salud en el trabajo y medicina complementaria, en el marco de las normas sectoriales;

Que, asimismo, en el literal a) del artículo 161° del citado Reglamento se establece que la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud de la citada Gerencia Central tiene por función formular, proponer y evaluar las políticas, objetivos, estrategias, planes y programas para la atención integral de salud, en lo referente a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, enfermedades priorizadas y servicios intermedios, así como los criterios de evaluación de resultados e impacto de las intervenciones sanitarias;

Que, conforme a sus competencias, mediante Carta de Vistos la Gerencia Central de Prestaciones de Salud propone la aprobación del Plan "Cuidado de la Salud Mental en ESSALUD 2016-2021", el cual tiene por objetivo general establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada;

Que, de igual forma, adjunta el Informe Técnico N° 097-GPNAIS-GCPS-ESSALUD-2016 elaborado por la Gerencia de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud, en el cual se señala que el Nuevo Modelo de Prestación en Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud, hace necesario que se incorpore en el presente Plan el enfoque de Cuidado de Salud Mental; en ese orden, se indica que en ESSALUD, las enfermedades neuropsiquiátricas representan la tercera causa de los años de vida saludables (AVISA) perdidos en la población asegurada, el 95% de la carga está dado por los años vividos con discapacidad (AVD), según sexo el comportamiento es similar. Una de las principales patologías que generó el 27% de los AVISA fue la esquizofrenia con 27 792 AVISA perdidos (27,4%), la segunda causa fue la depresión unipolar, con 5921 AVISA perdidos (6,7%);

Que, con Carta de Vistos, la Gerencia Central de Gestión Financiera emite pronunciamiento favorable respecto al ítem Presupuesto y Financiamiento, para llevar a cabo el citado Plan;

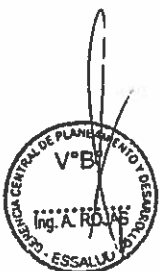
ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

14 OCT 2016

www.essalud.gob.pe

YDELTRUDES GOMEZ JARA
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL. N° 1138-GG-ESSALUD-2014

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000



RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

1151

-GG-ESSALUD-2016

Que, con Carta de Vistos la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo otorga conformidad al contenido del proyecto de Plan "Cuidado de la Salud Mental en ESSALUD 2016-2021";

Que, asimismo con Cartas Nros. 4298-GCOP-ESSALUD-2016 y 1328-GCPAMYPCD-ESSALUD-2016, las Gerencias Centrales de Operaciones y de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad, emitieron opinión favorable respecto al Plan mencionado;

Que, con Carta e Informe de Vistos la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, señala que el Plan propuesto guarda concordancia con los fines de la Entidad establecidos en el numeral 1.2 del artículo 1° de la Ley N° 27056, en lo referido al otorgamiento de cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, y con la Ley N° 26842, Ley General de Salud. De igual manera se encuentra acorde al Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud (MOCEP), establecido en el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud, aprobado por Acuerdo de Consejo Directivo N° 14-11-ESSALUD-2016;

Que, atendiendo a lo señalado precedentemente, resulta necesaria la aprobación del Plan "Cuidado de la Salud Mental en ESSALUD 2016-2021", a fin de fortalecer las prestaciones de salud en todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a su nivel de complejidad;

Que, de acuerdo a lo establecido en el literal b) del artículo 9° de la Ley N° 27056, el Gerente General es competente para dirigir el funcionamiento de la Institución, emitir las directivas y los procedimientos internos necesarios, en concordancia con las políticas, lineamientos y demás disposiciones del Consejo Directivo y del Presidente Ejecutivo;

Con las visaciones de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud, la Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo, la Gerencia Central de Gestión Financiera y la Gerencia Central de Asesoría Jurídica, y;

Estando a lo expuesto y en uso de las facultades conferidas;

SE RESUELVE:

1. **APROBAR** el Plan "Cuidado de la Salud Mental en ESSALUD 2016-2021", que en anexo adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.
2. **DISPONER** que la Gerencia Central de Prestaciones de Salud se encargue de la difusión, asesoría técnica y conducción del proceso de implantación del Plan aprobado por la presente Resolución.
3. **DISPONER** que la Gerencia Central de Operaciones se encargue de la implementación, supervisión y control del Plan antes aprobado.
4. **DISPONER** que la Gerencia Central de Gestión Financiera adopte los mecanismos necesarios para que los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

14 OCT 2016 www.essalud.gob.pe

YDELTRUDES GOMEZ JARA
FISCALARIO SUPLENTE
RESOL. N° 1139-GG-ESSALUD-2014

Av. Domingo Cueto N° 120
Jesús María
Lima 11 - Perú
T.: 265-6000 / 265-7000

RESOLUCIÓN DE GERENCIA GENERAL N°

1151

-GG-ESSALUD-2016

cuenten con los recursos presupuestales destinados a brindar cobertura a las actividades del Plan.

5. **DISPONER** que los Órganos Desconcentrados y Prestadores Nacionales adopten las acciones pertinentes para la aplicación, implementación y disponibilidad presupuestal según aprobación de la Gerencia Central de Gestión Financiera.
6. **DISPONER** que la Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones en coordinación con la Gerencia Central de Prestaciones de Salud efectúe la publicación de la presente Resolución y el Plan aprobado, en el Portal Institucional.
7. **ENCARGAR** a la Oficina de Relaciones Institucionales realice las acciones correspondientes para la difusión del Plan aprobado con la presente Resolución y las comunicaciones que se requieran.
8. **PUBLICAR** la presente Resolución en el Compendio Normativo del Seguro Social de Salud – ESSALUD.

REGÍSTRESE y COMUNÍQUESE

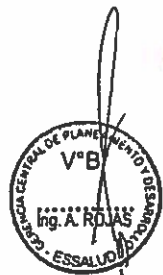


VICTOR M. RODRIGUEZ BUITRON
Gerente General (a)
ESSALUD

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL
Seguro Social de Salud

14 OCT 2016

YDELTRUDES GÓMEZ JARA
FEDATARIO SUPLENTE
RESOL. N° 1139-GG-ESSALUD-2014



SEGURO SOCIAL DE SALUD
GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

**PLAN "CUIDADO DE LA SALUD
MENTAL EN ESSALUD
2016-2021"**



LIMA – PERU

2016

ING. JORGE GABRIEL DEL CASTILLO MORY
Presidente Ejecutivo

Dr. MANUEL ROBERTO DE LA FLOR MATOS
Gerente General

Dra. MILAGROS SANCHEZ TORREJON
Gerente Central de Prestaciones de Salud



Dra. MARTHA VILLAR LOPEZ
Gerente de Políticas y Normas de Atención Integral de Salud (e)

EQUIPO DE ELABORACIÓN COMITÉ NACIONAL DE SALUD MENTAL

Dra. Alina Mendoza Carrión	Presidenta
Dra. Matilde Lena Luna Matos	Miembro
Dra. Beatrice Macciotta Felices	Miembro
Dra. Bertha Chavez Peralta	Miembro
Psic. Berenice De la Torre Sobrevilla	Miembro
Psic. Luis Oscar Velásquez Aguilar	Miembro
Psic. María Elena Salazar Yamada	Miembro
Dra. Carmen Rosa Meza Luis	Coordinadora Técnica

COLABORADORES

Dr. Marco Iván Cárdenas Rosas	Asesor de la Gerencia Central de Prestaciones de Salud
Dra. Karina Montano Fernández	Subgerente de Normas de Atención de Prioridades Sanitarias.
Dr. Risof Solís Córdor	Jefe de la Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria-GCPS
Dra. Martha Villar López	Gerente de Medicina Complementaria
Lic. Zunilda Aréstegui López	Representante de Gerente de Salud Ambiental y Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. Faustino Tejada Campos	Representante de la Gerencia Central de Gestión Financiera.
Dra. Silvia Diaz Arroyo	Representante Gerencia Central de Operaciones.
Ing. Gloria Ríos Mayhua	Representante de Gerencia Central de Planeamiento y Desarrollo.
Dra. Rosa Elvira Carrizal Hernández	Representante de Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos
Lic. Juan Coronado Seminario	Representante de Gerencia Central de Gestión de las Personas
Dra. Betzabe La Torre Jaramillo	Representante de Gerencia Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
Dr. Álvaro Santivañez Pimentel	Gerente de Seguridad del Paciente y Humanización de la Atención.
Dra. Gaby Curi Jaramillo	Representante de la Gerencia Central de la Persona Adulta Mayor y Persona con Discapacidad
Dra. Bernardette Colina Urteaga	Directora del Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)
Dr. Manuel Catacora Villasante	Representante del Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud e Investigación





TITULO ORIGINAL: PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

GERENCIA CENTRAL DE PRESTACIONES DE SALUD

Jr. Domingo Cueto N° 120 - 8vo. Piso- Lima 11 - Perú

DERECHOS DE AUTOR:

Este documento no puede reproducirse total o parcialmente por ningún método gráfico, electrónico o mecánico, incluso los sistemas de fotocopiado, registro magnetofónico o alimentación de datos, sin permiso previo de Gerencia Central de Prestaciones de Salud –EsSalud.

CONTENIDO	Pág.
I. INTRODUCCIÓN.	5
II. FINALIDAD.	6
III. OBJETIVO.	6
3.1. Objetivo General	
3.2. Objetivos Específicos	
IV. BASE LEGAL.	6
V. DEFINICIONES OPERACIONALES.	8
VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN.	9
VII. ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD.	9
7.1 Nivel Político.	9
7.2 Nivel Estratégico.	9
7.3 Nivel Operativo.	11
VIII. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD MENTAL.	12
8.1 Situación Mundial.	12
8.2 Situación Nacional.	13
8.3 Situación en EsSalud.	19
IX. ANÁLISIS FODA.	29
X. LINEAMIENTOS, VALORES Y PRINCIPIOS.	30
XI. MATRIZ DE INDICADORES	32
XII. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN.	42
XIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO	42
XIV. ANEXOS	44
ANEXO N° 01 MATRIZ DE SUPERVISIÓN	44
ANEXO N° 02 INDICADORES BÁSICOS	47
ANEXO N° 03 LINEAS DE ACCION POR ETAPA DE VIDA	47
XV. LISTA DE ACRÓNIMOS	48



I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud definió: «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La salud mental es parte integral del bienestar y constituye una condición humana para el gozo de la vida en sus plenas facultades, y su afectación repercute directamente sobre el comportamiento, la convivencia en armonía en la familia y la sociedad.

El Estudio Carga de Enfermedad y Lesiones en ESSALUD – “Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014”, publicado en Noviembre del 2015, refleja que las enfermedades neuropsiquiátricas constituyen la tercera categoría de daño en la población asegurada y por ello se han perdido 88,039 AVISA que representan el 9.4% de la carga de enfermedad total, por lo cual constituye una de las Prioridades Sanitarias en nuestra Institución. Para este daño, la discapacidad representa el 94.6% y la mortalidad sólo un 5.4%.

Las patologías como la Esquizofrenia (23792 AVISA – 27.4%) y la depresión unipolar (5921 AVISA – 6.7%), la enfermedad de Parkinson (5820 AVISA – 0.66%), la epilepsia (4694 AVISA – 5.3%) y la esclerosis múltiple (3979 AVISA) – 4.52%) son la tercera causa de AVISA en los asegurados, considerando que el impacto de estos daños van desde pérdidas económicas, familiares (invalidez laboral) hasta una alteración de la dinámica familiar.

El artículo N° 11 de la Ley General de Salud 26842, modificado por la Ley 29889, establece que “Toda persona tiene derecho a gozar del más alto nivel posible de salud mental, sin discriminación (...)”, para lograrlo es necesario desarrollar una serie de actividades, intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación oportuna y de calidad en los programas, servicios dirigidos a la persona, su familia y la comunidad para el cuidado de la salud mental acordes a la problemática encontrada a fin de mejorar la calidad de vida y disminuir los altos costos de atención.

En este contexto, el abordaje de la salud mental debe partir desde sus determinantes sociales, considerando no solo los aspectos patogénicos, sino también los salutogénicos, de la población asegurada de acuerdo a su ciclo de vida contexto familiar, laboral y social, desarrollando diferentes estrategias para promover la salud mental, prevenir, tratar, recuperar y rehabilitar¹.

El presente Plan “Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021” se encuentra en el marco del Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud en lo concerniente a los siguientes ejes y objetivos:

Eje Estratégico 1: Cuidado Humanizado y Objetivo 1: “Brindar a los asegurados un cuidado humanizado con calidad y oportunidad con mayor nivel de compromiso y satisfacción de los colaboradores”.

Eje Estratégico 3: Modernización institucional y Objetivo 3: “Modernizar EsSalud, agregando valor en todos sus procesos bajo un enfoque sistémico e integral centrado en el asegurado”.

¹ OMS. Plan de Acción de Salud Mental 2013-2020.

Asimismo, el presente plan se encuentra en el marco del Nuevo Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de la Salud - MOCEPS, que considera el **Cuidado de la Salud** como el *"Conjunto de prestaciones de salud enfocadas desde promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, considerando a la persona en su realidad total: biológica, psicológica, espiritual, familiar, laboral y social"*, bajo los siguientes atributos del modelo: 1.Cuidado continuo, 2.Cuidado progresivo, 3.Cuidado estandarizado, 4.Cuidado eficiente y sostenible, 5.Cuidado participativo, 6.Humanizado y centrado en las necesidades de la persona.

En ese sentido, el Plan "Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021", se convierte en una herramienta para la planificación a corto, mediano y largo plazo para la organización y otorgamiento de prestaciones asistenciales de salud mental con oportunidad, eficacia y eficiencia, en el marco del cuidado estandarizado y progresivo de la salud -MOCEPS, en el que se definen una serie de objetivos para mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población.

II. FINALIDAD

Contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad en los servicios de salud para el cuidado integral y humanizado de la salud mental en la población asegurada en EsSalud.

III. OBJETIVOS:

3.1 Objetivo General

Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.

3.2 Objetivos Específicos

1. Promover la salud mental con abordaje multidisciplinario
2. Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento
3. Mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento, para el cuidado oportuno.
4. Desarrollar el sistema de información estadística y vigilancia de salud mental.
5. Impulsar la investigación en salud mental.

IV. BASE LEGAL:

- 4.1 Convención para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Organización de Estados Americanos, 1994.
- 4.2 Resolución Legislativa N° 26583, 25 de marzo de 1996, e Instrumento de Ratificación del 2 de abril de 1996: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer. Convención Belém Do Pará. Organización de Estados Americanos, 1994.

- 4.3 Ley N° 26260, Ley de Protección Frente a la Violencia Familiar.
- 4.4 Ley N° 26790, Ley de Modernización de la Seguridad Social.
- 4.5 Ley N° 26842, Ley General de Salud y modificatoria Ley N° 27604
- 4.6 Ley N° 27056, Ley de Creación del Seguro Social de Salud.
- 4.7 Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes.
- 4.8 Ley N° 27658, Ley Marco de Modernización de la Gestión del Estado.
- 4.9 Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud, y su Reglamento aprobado por Decreto Supremo N° 008-2010-SA.
- 4.10 Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental.
- 4.11 Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 4.12 Ley N° 30020, que crea el Plan Nacional para la Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias.
- 4.13 Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- 4.14 Decreto Legislativo N° 1088; Ley del Sistema Nacional de Planeamiento Estratégico y del Centro Nacional de Planeamiento Estratégico.
- 4.15 Decreto legislativo N° 1155, Medidas destinadas a Mejorar la Calidad del Servicio y Declara de Interés Público el Mantenimiento de la Infraestructura y el Equipamiento de en los Establecimientos de Salud a Nivel nacional.
- 4.16 Decreto Legislativo N° 1157, Modernización de la gestión de la Inversión Pública en Salud.
- 4.17 Decreto Legislativo N° 1166, Aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud
- 4.18 Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprueba los "Lineamientos para la Acción en Salud Mental".
- 4.19 Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprueba el "Plan Nacional de Salud Mental" y modificatorias.
- 4.20 Resolución Ministerial N° 464-2011/MINSA, que aprueba el documento técnico: "Modelo de Atención Integral de Salud basado en familia y comunidad".
- 4.21 Resolución Ministerial N° 312-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Protocolos de Exámenes Médico Ocupacionales y Guías de Diagnósticos de los Exámenes Médicos Obligatorios por Actividad"
- 4.22 Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA, que aprueba el Plan Estratégico Sectorial Multianual (PESEM) 2016-2021 del Sector de Salud.
- 4.23 Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA, que aprueba la "Directiva Sanitaria para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional."
- 4.24 Acuerdo de Consejo Directivo N° 23-10-ESSALUD-2012 de la décima sesión ordinaria, de fecha 31 de mayo de 2012, que aprueba el Plan Estratégico Institucional 2012-2016.
- 4.25 Acuerdo de Consejo Directivo N° 1411-ESSALUD-2016, de fecha 14 de Junio del 2016 que aprueba el Plan Maestro al 2021.
- 4.26 Resolución de Gerencia General N° 1471-GG-2013-ESSALUD, que aprueba la Directiva N° 018-GG-ESSALUD-2013, "Definición, características y funciones generales de los Establecimientos de Salud del Seguro Social de Salud.
- 4.27 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 767-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Texto Actualizado y Concordado del Reglamento de Organización y Funciones del Seguro Social de Salud - ESSALUD.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

modificado por Resoluciones de Presidencia Ejecutiva Nros. 141, 310 y 328-PE-ESSALUD-2016.

- 4.28 Resolución de Presidencia Ejecutiva N° 601-PE-ESSALUD-2015, que aprueba el Modelo de Organización de la Gerencia de Red Desconcentrada y los Reglamentos de Organización y Funciones de las Gerencias de Red Desconcentradas de Lima y Callao.
- 4.29 Resolución de Gerencia General N° 487-GG-2014-ESSALUD, que aprueba la Directiva N° 05-GG-ESSALUD-2014 "Cartera de Servicios de Salud de Complejidad Creciente del Seguro Social de Salud- ESSALUD.
- 4.30 Resolución de Gerencia General N° 737 GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N°09-GG-ESSALUD-2014 "Lineamientos para la Gestión por Procesos del Seguro Social de salud -ESSALUD.
- 4.31 Resolución de Gerencia General N° 1008-GG-ESSALUD-2014, que aprueba la Directiva N° 12-GG-EsSalud-2014 de "Programación de los Actividades Asistenciales de los Profesionales de la Salud y No Profesionales de la Salud en EsSalud".
- 4.32 Resolución de Gerencia General N° 784-GG-ESSALUD-2016, que aprueba el "Nuevo Modelo de Prestación de Salud: Modelo de Cuidado Estandarizado y Progresivo de EsSalud".
- 4.33 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 068-GCPS-ESSALUD-2010, que aprueba los "Lineamientos para el Desarrollo de la Salud Mental en ESSALUD".
- 4.34 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 069-GCPS-ESSALUD-2016, que aprueba la "Guía de Taller para la Promoción y Prevención del Cuidado de la Salud Mental"
- 4.35 Resolución de Gerencia Central de Prestaciones de Salud N° 053-GCPS-ESSALUD-2011, que aprueba la "Guía para Realización de Taller para la Promoción de la Salud Mental, Buen Trato y Cultura de Paz."

V. DEFINICIONES OPERACIONALES.

1. *Salud Mental de Enlace*

La salud mental de enlace se ocupa de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento presente en pacientes de otras áreas de la medicina ya sea como morbilidad previa, concomitante o posterior a las reacciones/alteraciones emocionales que surgen en relación a los diagnósticos y tratamientos médicos y de aquellos aspectos de la relación entre el equipo tratante que son relevantes para la atención del paciente y de su familia.

2. *Capacidad resolutive*

Es la capacidad de producir el tipo de servicios necesarios de acuerdo a su nivel de suficiencia, para responder y/o solucionar las diversas necesidades de la salud mental en forma oportuna e integral (incluye la satisfacción de los usuarios), permitiendo diagnosticar y dar tratamiento adecuado a un determinado grado de complejidad de daño².

3. *Salud Mental Comunitaria.*

Actividades o acciones realizadas en la IPRESS en el marco de un abordaje comunitario, interdisciplinario, participativo e integral; con asistencia técnica en

² Directiva N° 18 -GG-ESSALUD-2013 "Definición, características y funciones generales de los establecimientos de salud de ESSALUD".

salud mental a cargo del equipo especializado, en el área de su jurisdicción. Realiza acciones orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e integración en el ámbito familiar, educativo, laboral y social.

4. *Síndrome de desgaste profesional*

Es la respuesta al estrés laboral crónico cuyos componentes son un síndrome de agotamiento emocional y/o físico, baja productividad laboral y despersonalización³

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Es de cumplimiento obligatorio en las unidades orgánicas de EsSalud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) propias, de terceros o bajo modalidad de Asociación Público Privada (APP) de acuerdo a los términos y condiciones establecidos en el Convenio suscrito con los respectivos operadores.

VII. ORGANIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD

7.1. Nivel Político

7.1.1. Gerente General

- Emite las Directivas y procedimientos internos necesarios en concordancia con las políticas y lineamientos establecidos para el cumplimiento del presente Plan.
- Asigna responsabilidades a los órganos centrales, órganos desconcentrados y órganos prestadores nacionales para el cumplimiento del Plan.

7.2 Nivel Estratégico.

7.2.1.- Gerente Central de Prestaciones de Salud.

- Reporta al Gerencia General los avances y resultados obtenidos con la ejecución del Plan.
- Implanta, evalúa y propone la actualización del Plan "Cuidado de la Salud Mental EsSalud 2016-2021".
- Elabora y, propone normas y estrategias relacionadas con el Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021.
- Conduce el Sistema de Vigilancia e Inteligencia Sanitaria de Salud Mental en la población asegurada.
- Monitorea la situación de Salud Mental en la población asegurada.

7.2.2.- Gerente Central de Operaciones.

- Supervisa y controla la gestión de la Gerencia de Red Desconcentrada, Gerencia de Red Asistencial, Gerencia de Oferta

³ Cardigni G, Althabe M, Vega L. El intensivista pediátrico ejerciendo la especialidad. Arch Argent Pediatr 1998; 96:363-8.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

Flexible y determina la capacidad operativa disponible máxima, incluyendo la dotación de recursos humanos necesarios para la ejecución del Plan de Salud Mental, de acuerdo a la normatividad vigente.

- Consolida y gestiona el requerimiento del equipamiento informático necesario para el registro de la información institucional en salud mental.

Apoyo Estratégico.

7.2.3.- Gerente Central de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

- Proporciona la infraestructura tecnológica, equipamiento informático, aplicativos de software y soporte técnico necesarios para el cumplimiento del plan de cuidado de la salud mental.

7.2.4.- Gerente Central de Gestión Financiera.

- Habilita el presupuesto anual en base a la programación de actividades del Plan de Salud Mental de acuerdo a las metas aprobadas por los órganos competentes, establecidas en el Plan Operativo Institucional y el Plan Anual de Inversiones para dicho periodo.

7.2.5.- Gerente Central de Gestión de las Personas.

- Conduce el sistema de Gestión de recursos humanos y la contratación de personal para mejorar la capacidad operativa.
- Formula, evalúa el Plan de Desarrollo de las Personas - PDP anual, en base a las necesidades priorizadas de capacitación identificadas en Salud Mental.

7.2.6.- Gerente Central de Logística.

- Gestiona la programación y contratación de los bienes y servicios requeridos por los órganos y unidades orgánicas de EsSalud para la implementación del Plan.

7.2.7.- Gerente de Central de Abastecimiento de Bienes Estratégicos (CEABE).

- Gestiona oportunamente el abastecimiento de bienes estratégicos, así mismo la estimación de necesidades, programación y distribución de bienes estratégicos para la implementación del plan.
- El abastecimiento de medicamentos es en función al petitorio vigente y a las directivas institucionales.



Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

7.2.8.- Directora de Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)

- Proporciona asesoría para creación y ejecución de planes de servicios sostenibles de telesalud en salud mental y telepsiquiatría.
- Evalúa y valida servicios en telemedicina y telesalud en salud mental.
- Propone planes administrativos, instrumentos y estrategias para implementación de servicios de telesalud en salud mental.
- Diseña y desarrolla planes y procesos en telesalud en salud mental y telepsiquiatría.

Asesoramiento Estratégico

7.2.9.- Gerente Central de Planeamiento y Desarrollo.

- Coordina con los órganos centrales y desconcentrados el sistema de planeamiento, la organización corporativa, el sistema estadístico institucional y la generación de información gerencial.

7.2.10.- Jefe(a) de la Oficina de Relaciones Institucionales.

- Diseña, e implementa estrategias comunicacionales interna y externa para el cumplimiento del plan.
- Desarrolla campañas para la difusión de servicios y promoción de la salud mental a nivel nacional.

7.2.11.- Jefe(a) de la Oficina de la Gestión de la Calidad y Humanización.

- Propone planes, programas, instrumentos y estrategias para la mejora continua de la calidad de atención y gestión de riesgos para seguridad del paciente.
- Promueve una cultura de calidad, trato humanizado en el cuidado de salud mental.
- Monitorea y evalúa los indicadores de control de calidad.

7.3.- Nivel Operativo.

7.3.1.-Gerente / Director de Red Desconcentrada / Asistencial.

- Planifica, administra, controla y supervisa el otorgamiento de prestaciones en las IPRESS de la Red Prestadora en el marco del Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021.
- Implementan las acciones y actividades definidas en el Plan, en coordinación con las áreas comprometidas.
- Gestiona bajo criterios de complementariedad las prestaciones de salud para el cumplimiento del Plan.

7.3.2. - Gerente o Director de IPRESS.

- Conduce / Dirige la organización de los procesos de atención para el cuidado integral de la Salud Mental en el marco del presente Plan.
- Conduce la operatividad de los procesos de mejora continua y evaluación que involucre el Plan
- Monitoriza los procesos y evalúa el desempeño de los profesionales de la salud de su IPRESS.

7.3.3.- Jefe de Departamento y Servicio.

- Lidera la organización del servicio, monitorea los procesos de la atención en el cuidado de la Salud Mental.
- Implementa la mejora continua de los procesos y evalúa los resultados y desempeño de los profesionales del servicio para el cumplimiento del Plan y normativas vigentes.

VIII. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD MENTAL

8.1 SITUACION MUNDIAL

Se estima que la población mundial de personas con trastornos mentales es de 450 millones, lo que representa al menos un miembro de cada cuatro familias. ⁴

La OMS señala que el 13% del total de la carga de morbilidad mundial lo representan los trastornos mentales, siendo una de las principales causas la depresión, que representa un 4,3% y se prevé que para el 2030 será la primera causa de morbilidad en el mundo, estos trastornos al no ser tratados cobran un alto costo e impacto a nivel personal, social y laboral⁵.

Además de la elevada mortalidad que producen los trastornos mentales constituyen 5 de las 10 principales causas de discapacidad

En los países de ingresos bajos y medios, se ha evidenciado que entre un 76% y un 85% de las personas con trastornos mentales graves no reciben tratamiento, que la disponibilidad para medicamentos básicos en atención primaria es precaria, así como la falta de personal calificado. Además se ha reportado que sólo un 49% de estos países tienen organizaciones de personas con trastornos mentales y discapacidades. ¹

En América Latina y el Caribe el 22,2% de la carga total de enfermedad se deben a trastornos psiquiátricos y neurológicos.

Estudios del Banco Mundial y OMS señalan que dentro de sus 10 primeras causas de discapacidad entre los 15 y 44 años de edad, el 50% se relaciona con problemas de salud mental entre los que se encuentran la

⁴ Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. Ginebra 2015

⁵ Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020. OMS; 2013.

depresión unipolar, el uso nocivo de alcohol, la esquizofrenia y el trastorno bipolar.⁹

Las enfermedades como el cáncer, enfermedades cardiovasculares o la infección VIH/SIDA, así como la violencia se asocian estrechamente a los trastornos mentales por lo que requieren servicios bien organizados y articulados. El impacto económico de los trastornos mentales se calculó en US\$ 16,3 billones a nivel mundial entre el año 2011 y el año 2030.⁶

El Alcoholismo es considerado uno de los principales factores de riesgo sobre la mortalidad y los años de vida ajustados en función de la discapacidad (AVAD), en todos los países de América Latina y el Caribe.

La mejora en la calidad y atención de la salud mental requiere de un fuerte liderazgo, políticas públicas, desarrollo de planes, programas, alianzas intersectoriales y el compromiso de aportar recursos.

8.2 SITUACION NACIONAL

El área de Vigilancia en Salud Mental del Ministerio de Salud del Perú; reporta que las enfermedades neuropsiquiátricas en el año 2012 ocuparon el segundo lugar en la carga de morbilidad, con una pérdida de 1'010,594 años de vida saludables (AVISA) y representan el 17,5% de la carga de enfermedad por categoría, y una tasa de 33,5 por mil habitantes.

En el análisis por subcategorías de las enfermedades neuropsiquiátricas, se encontró que el segundo lugar fue ocupado por la depresión con una pérdida de 224,535 AVISA, con una tasa de 7,5 por mil habitantes, asimismo figuran la dependencia de alcohol, degeneración cerebral (demencia) y esquizofrenia como causas, respectivamente.

En las mujeres la primera causa de AVISA perdidos es asociada a la depresión. En los hombres está presente la dependencia de alcohol como quinta causa y la depresión como la novena causa de AVISA perdidos entre las subcategorías.⁷

Los estudios epidemiológicos en los últimos años indican que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental es de 37.9%, con pequeñas diferencias en poblaciones de la costa, sierra y selva. (MINSA 2008) Los problemas de salud mental se han visto agravados de manera muy significativa debido a factores socioeconómicos y culturales como las diversas expresiones de violencia, el creciente consumo de sustancias psicoactivas o la grave situación de pobreza en que vive un importante número de peruanos.

Existe un escaso número de profesionales para la demanda de atención por lo que se hace necesario sumar los esfuerzos, optimizar los recursos y el uso de las tecnologías para dar atención al problema de la insuficiente oferta

6 World Economic Forum, The Harvard School of Public Health. The global economic burden of non-communicable diseases. Ginebra. Foro Económico Mundial; 2011

7 Valdez W y Miranda J. Carga de enfermedad en el Perú, estimación de los años de vida saludable perdidos 2012. Ministerio de Salud. Dirección General de Epidemiología. Junio 2014.

de psicólogos y psiquiatras, asistentes sociales, médicos de familia, así como una capacitación del personal de salud en el primer y segundo nivel de atención, y mejorar la disponibilidad de medicamentos.

8.2.1 FACTORES DETERMINANTES DE LA SALUD MENTAL EN EL PERU

A. VIOLENCIA:

En el Perú, el 73.8% de niñas y niños de 9 a 11 años de edad, y el 81.3% de adolescentes de 12 a 17 años de edad, alguna vez fueron víctimas de violencia psicológica o física por parte de las personas con las que viven. Por otro lado, 7 de cada 10 adolescentes han sido víctimas de violencia en las instituciones educativas por parte de los alumnas/os.⁸

Existen investigaciones que demuestran que la violencia infantil es prevenible por lo que se requiere aumentar la inversión en estas acciones.⁹

La violencia tiene consecuencias sociales y económicas, con un impacto importante en la salud; así, por ejemplo, las mujeres afectadas por violencia tienen un 16% más de probabilidades de dar a luz a bebés con insuficiencia ponderal, y más del doble de probabilidades de sufrir un aborto o casi el doble de probabilidades de padecer una depresión y, en algunas regiones, son 1,5 veces más propensas a contraer el VIH, en comparación con las mujeres que no han sido víctimas de violencia conyugal.¹⁰

Respecto a la violencia contra la mujer en el Perú, se encuentran datos alarmantes en el año 2014:

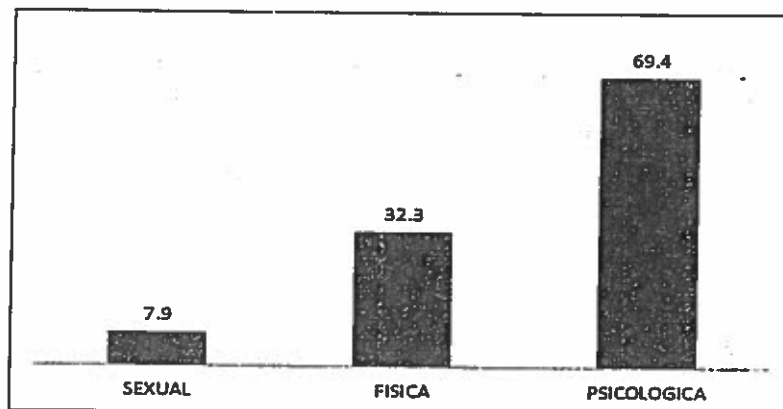
- El 72,4% de las mujeres alguna vez unidas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, fundamentalmente por violencia psicológica (69,4%) seguida por violencia física (32,3%) y sexual (7,9%). (Gráfico N° 01)
- Los departamentos con mayor violencia contra la mujer fueron Junín, Huancavelica y Apurímac con porcentajes de 80% y más.
- El 50,8% de las mujeres alguna vez unidas revelaron que su esposo o compañero las agredió físicamente alguna vez cuando se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas.
- El inicio de la violencia física y/o sexual transcurrió entre el primer y segundo año en el 39,2%, en menos del primer año en un 22,5% y entre el tercer y quinto año en un 20,4% y 3,2% expresó que la violencia empezó antes de la unión (matrimonio o convivencia).

8 Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales. ENARES.2015

9 World Health Organization and International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect. Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence. 9 World Health Organization; 2006.

10 Organización Mundial de la Salud/London School of Hygiene and Tropical Medicine/South Africa Medical Research Council. Estimaciones mundiales y regionales de la violencia contra la mujer: prevalencia y efectos de la violencia conyugal y de la violencia sexual no conyugal en la salud. Organización Mundial de la Salud; 2013

GRÁFICO N° 01
PERÚ: FORMAS DE VIOLENCIA FAMILIAR CONTRA LA MUJER
EJERCIDA ALGUNA VEZ POR PARTE DEL ESPOSO O COMPAÑERO



Fuente: INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. 2014

En el Perú, en promedio 1 de cada 10 menores de edad ha sufrido de alguna forma de abuso sexual. Se encontró una mayor frecuencia en niños de 10 a 13 años de edad (46%). El 53% el abusador es un varón perteneciente a su familia, en el 23.4% se trató de un varón cercano al entorno familiar y en el 10%, de personas del entorno escolar.¹¹

Las consecuencias son devastadoras para el funcionamiento psicológico de la víctima, como riesgos al consumo de drogas y/o alcohol, bajo rendimiento escolar, intento de suicidio, trastornos de ansiedad, depresión, entre otros.

La violencia colectiva (social, económica y política), tiene un impacto en problemas de depresión y ansiedad en la población afectada.

En el Perú el 29,7% de la población de 15 y más años de edad del área urbana a nivel nacional, son víctimas de algún hecho delictivo; asimismo, la estimación de la tasa de muertes violentas asociadas a hechos delictivos haciendo a 6,53 por 100 mil habitantes.^{12, 13}

Se calcula que más del 50% de víctimas de delitos violentos sufren de estrés post-traumático, con secuelas psíquicas y discapacidad.

En ese sentido es necesario realizar acciones para la prevención de la violencia, está demostrado que la asignación de recursos e incentivos a jóvenes de alto riesgo y la preparación de nuevos padres para la

11 Viviano TM. Abuso Sexual: Estadísticas para la reflexión y pautas para la prevención. Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual y Poblaciones Vulnerables. Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual – Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Primera Edición: Setiembre 2012.

12 Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 29,5% de la población de 15 y más años de edad fue víctima de un hecho delictivo. [Internet]. INEI. [cited 2016 Feb 15]. Available from: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-295-de-la-poblacion-de-15-y-mas-anos-de-edad-fue-victima-de-un-hecho-delictivo-8819/>

13 Comité Estadístico Interinstitucional de la Criminalidad. Homicidios en el Perú, contándolos uno a uno 2011-2014. Informe Estadístico N° 3. INEI; Octubre 2015.

Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

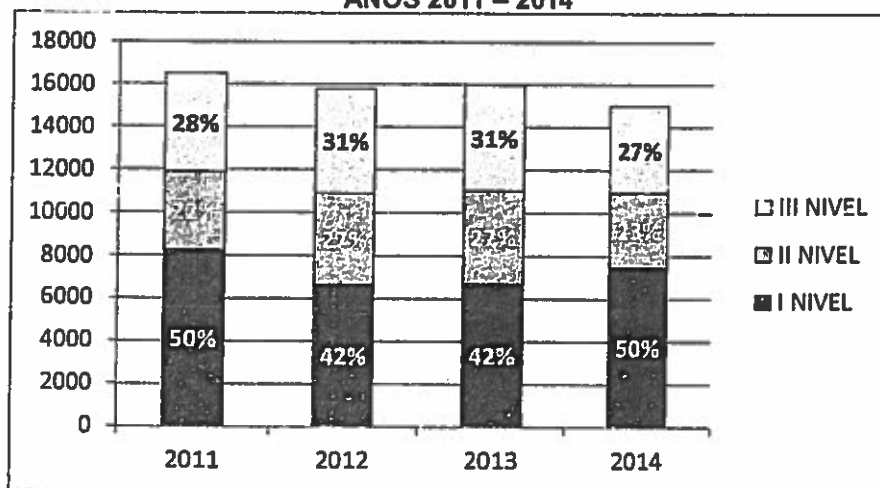
paternidad son entre cinco y siete veces más rentables que la inversión en su tratamiento y leyes de encarcelamiento.¹⁴

B. CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Otro de los determinantes sociales es el problema de adicciones, donde el consumo de drogas que según el Informe del Estudio Nacional de Prevención y Consumo de Drogas en estudiantes de secundaria del año 2012 alcanza una prevalencia de 3.8% en estudiantes de secundaria a nivel nacional, principalmente en los departamentos de Tacna, Lima, Callao y Arequipa y constituye uno de los problemas en salud mental prevenible.

En el país, a partir del año 2011 hasta el año 2015, las atenciones a los pacientes con problemas de salud mental entre ellos las adicciones, se han incrementado (Gráfico N°02) en los tres niveles de atención en más de 5,000 pacientes.

GRÁFICO N° 02
ATENDIDOS POR ADICCIONES, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN
AÑOS 2011 – 2014



Fuente: OGEI - MINSA 2015
Elaboración: Equipo Técnico – DSM – MINSA

C. SITUACIÓN DE POBREZA Y SALUD MENTAL:

En relación a los determinantes sociales se ha evidenciado que existe una estrecha relación entre pobreza y problemas de salud mental, principalmente trastornos ansiosos y depresivos. En el Perú, en el año 2014, la pobreza afectó al 33% de niños menores de 10 años de edad, al 32,8% entre los de 10 a 14 años y al 23,4% de los adolescentes de 15 a 19 años de edad. En el resto de los grupos etarios, la incidencia de la pobreza es menor al 22%.

14 Organización Mundial de la Salud. Un informe de la OMS revela los costos económicos de la violencia interpersonal [Internet]. OMS. [cited 2016 Feb 15]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr40/es/>

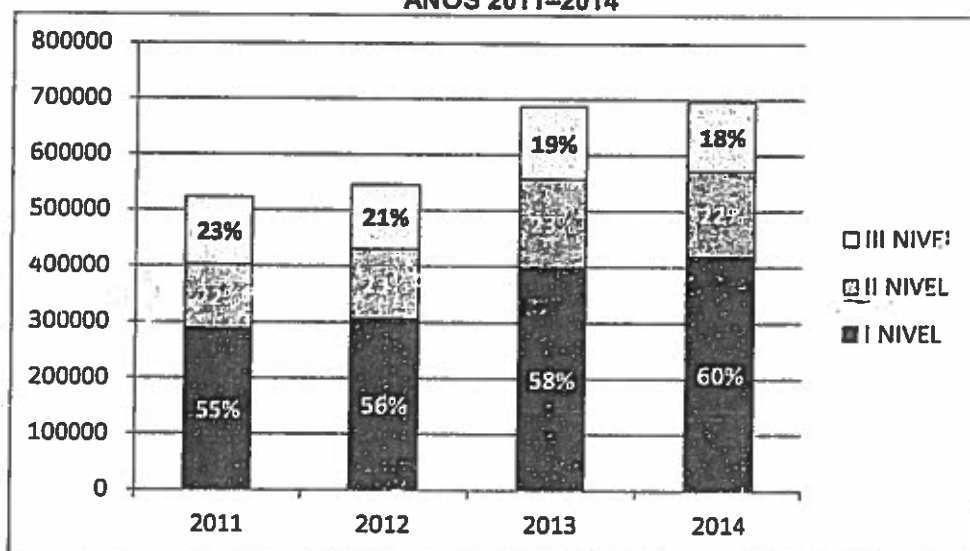
Resolución de Gerencia General N° 1151-¹GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

Aunque las carencias provocadas por la pobreza no son exclusivas de la población infantil y adolescente, resulta muy probable que éstas no sólo les acompañen a lo largo de su vida, sino que sean un factor determinante para perpetuar la transmisión intergeneracional de la pobreza.

8.2.2 TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN EL PERU:

En el país, a partir del año 2011 hasta el año 2015, hay un incremento sostenido de atendidos por trastornos mentales y del comportamiento (Gráfico N° 03), cuya puerta de entrada es en el primer nivel de atención, por lo que es necesario fortalecer las competencias del personal en este nivel.

GRÁFICO N° 03
NÚMERO DE ATENDIDOS POR TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO SEGÚN NIVELES DE COMPLEJIDAD POR
AÑOS 2011-2014



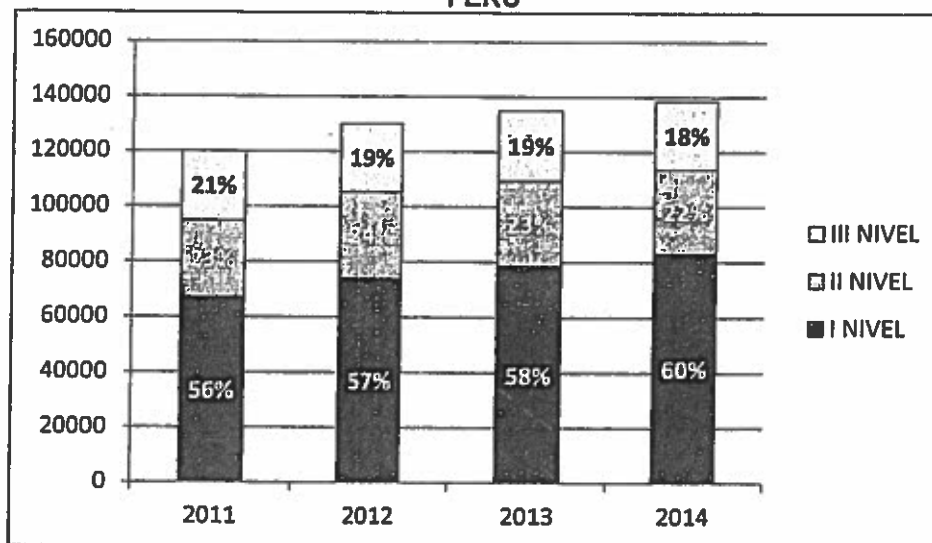
Fuente: OGEI - MINSA 2015
Elaboración: Equipo Técnico - DSM - MINSA

Así mismo, las atenciones de casos por Depresión desde el 2011 al 2014 se han incrementado en cada nivel de atención. La depresión es uno de los problemas que afecta principalmente la productividad del país, se calcula que aproximadamente 1 700, 000 mil personas tienen depresión que requieren de atención y los servicios cuentan con una capacidad limitada de respuesta a estos problemas de salud mental. (Gráfico N° 04)

Los trastornos de salud mental y del comportamiento requieren el cuidado continuo, estandarizado y progresivo debido a que producen sufrimiento, generan discapacidad, impacto emocional y económico en la familia y la comunidad.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

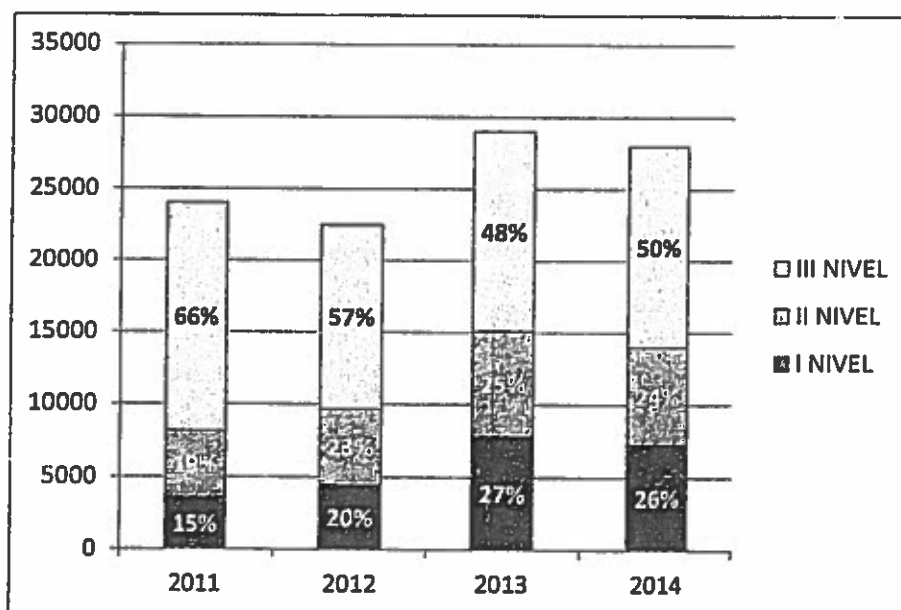
GRÁFICO N° 04
ATENDIDOS POR DEPRESIÓN SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN 2011-2014, PERÚ



Fuente: OGEI - MINSA 2015
Elaboración: Equipo Técnico - DSM - MINSA

En el periodo 2011 -2014, los casos atendidos por psicosis (Gráfico N° 05) se han venido incrementando y son atendidos fundamentalmente en el tercer nivel de atención, contribuyendo a la carga de enfermedad por la discapacidad que produce.

GRÁFICO N° 05
ATENDIDOS POR PSICOSIS, SEGÚN NIVELES DE ATENCIÓN AÑOS 2011 - 2014



Fuente: OGEI - MINSA JUNIO 2015
Elaboración: Equipo Técnico - DSM - MINSA

En relación al sistema de información y vigilancia a nivel sectorial no se acopia estratégicamente la información de salud mental a nivel central por las actividades individualizadas en los establecimientos, por lo que se presentan dificultades para el seguimiento.¹⁵

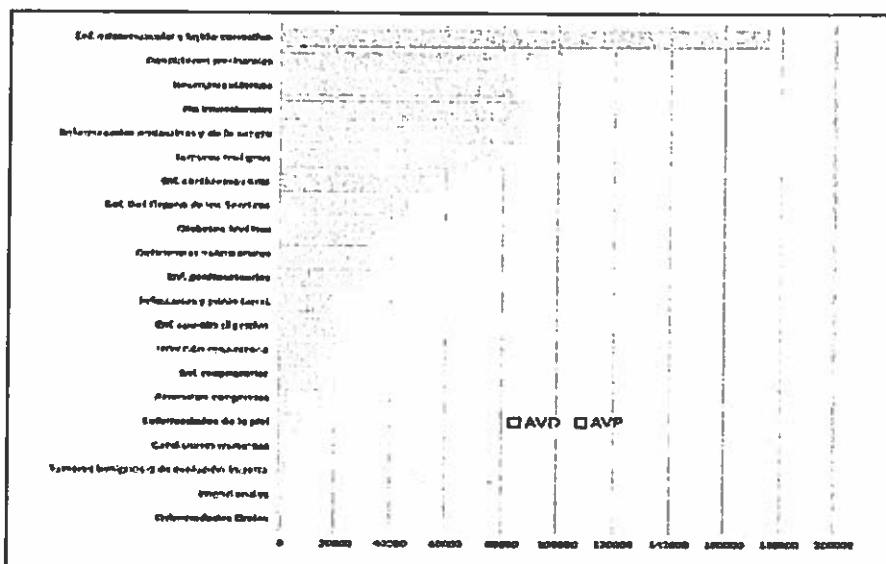
En los últimos años se ha dado un importante avance en la formulación de políticas públicas en salud mental a partir de constituir la salud mental como una estrategia Sanitaria Nacional y actualmente una Dirección Ejecutiva en el Ministerio de Salud, con la aprobación de documentos normativos como los Lineamientos para la Acción en Salud Mental (2004), El Plan Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz (2006), la modificatoria del Artículo N°11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud por Ley N°27604 (2002) y su Reglamento Ley N° 29889, (2015) referidos al derecho a la salud mental con los más altos estándares de calidad.

8.3 SITUACIÓN EN ESSALUD

8.3.1 CARGA DE ENFERMEDAD

Las enfermedades neuropsiquiátricas representan la tercera causa de los años de vida saludables (AVISA) perdidos en la población asegurada, el 95% de la carga está dado por los años vividos con discapacidad (AVD), según sexo el comportamiento es similar. Una de las principales patologías que generó el 27% de los AVISA fue la esquizofrenia con 27 792 AVISA perdidos (27,4%), la segunda causa fue la depresión unipolar, con 5921 AVISA perdidos (6,7%). (Gráfico N° 06)

GRÁFICO N° 06
AVISA SEGÚN CATEGORÍAS Y COMPONENTES DE CARGA DE
ENFERMEDAD- ESSALUD 2014.



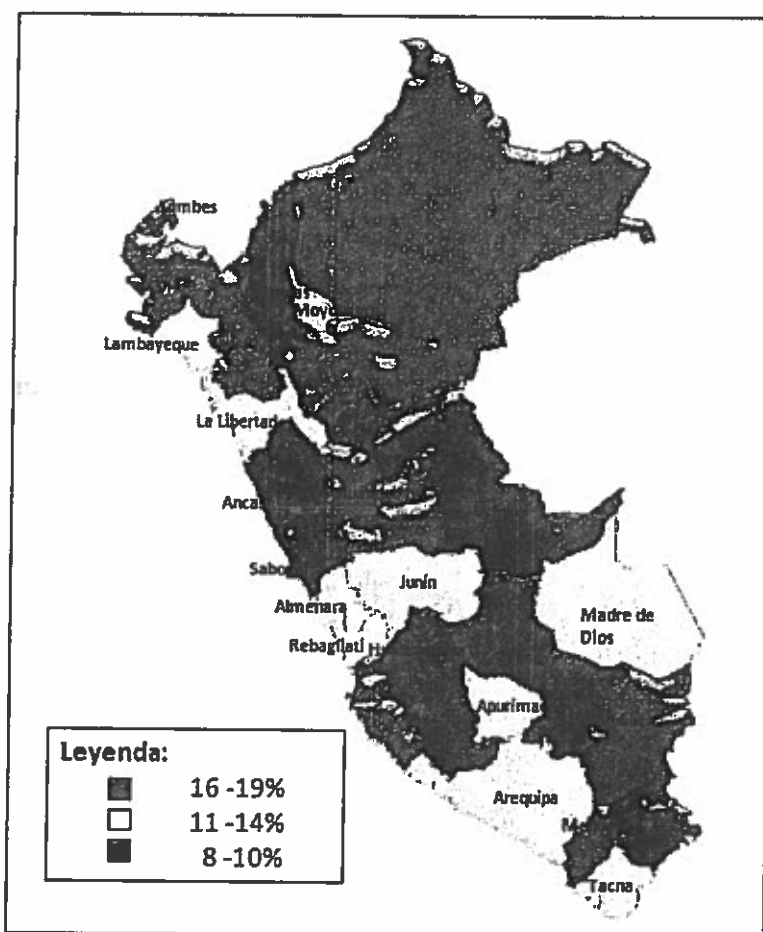
Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria, ESSALUD - 2014

15 Organización Mundial de la Salud/Ministerio de Salud. Informe sobre los Servicios de Salud Mental del Sub Sector Ministerio de Salud del Perú 2008. OMS.MINSA 2008

Estos daños comparten como característica la afectación en la realización de las actividades de la vida diaria, aunado al tiempo de sobrevida asigna a éste daño una gran carga de enfermedad.¹⁶

La depresión es uno de los problemas más frecuentes dentro de la carga de enfermedad de la población asegurada en EsSalud; siendo más frecuente los casos en las Redes de Ayacucho, Amazonas, Huancavelica, Ucayali y Pasco y Cusco. Conforme a datos del 2014, el 12.5% de los pacientes con depresión presentaron depresión mayor. (Grafico N° 07)

GRÁFICO N° 07
PORCENTAJE DE DEPRESIÓN EN ESSALUD 2014



Fuente: Encuesta Nacional de Demografía y salud Familiar 2014
Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria. EsSalud

En EsSalud, las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)¹⁷ se están incrementando de 25.6% en el año 2004 a 43.0% en el año 2015 y con una proyección de 47.5% en el año 2021, lo que demanda llevar a

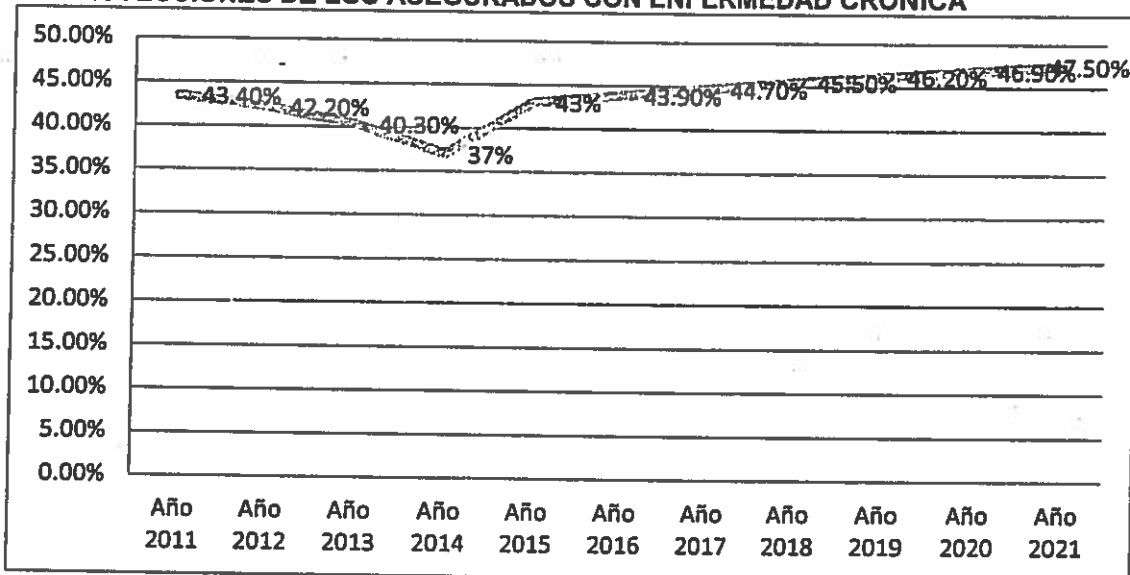
16 Seguro Social de Salud, ESSALUD. Estudio Carga de Enfermedad y Lesiones en ESSALUD – "Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos 2014"; Noviembre 2015

17 Enfermedades crónicas no transmisibles: Hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer.

Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

cabo intervenciones en los servicios de manera articulada para el cuidado estandarizado y progresivo de la salud mental en la población asegurada.

GRÁFICO N° 08
PROYECCIONES DE LOS ASEGURADOS CON ENFERMEDAD CRÓNICA



Fuente: Proyecciones Basadas en la ENAHO 2004-2014

Otro de los problemas son las enfermedades transmisibles como la Tuberculosis y el SIDA/VIH que requieren una adecuada evaluación, control y seguimiento del cuidado de la salud mental; debido, a la relación de estas enfermedades a los riesgos de depresión y ansiedad, que afecta la adherencia al tratamiento y pone en riesgo su salud física, la de su familia y entorno laboral y social.

8.3.2 SALUD OCUPACIONAL Y SALUD MENTAL

Existe una estrecha relación en relación al trabajo y factores de riesgo psicosociales, los cuales comprenden aspectos del puesto o entorno de trabajo, clima o cultura de la organización, funciones laborales, relaciones interpersonales, diseño y contenido de las tareas, entre otras.

Los factores psicosociales en el trabajo son considerados en muchas ocasiones como factores organizacionales que pueden facilitar las competencias personales, productividad empresarial, motivación o afectar negativamente la salud y el bienestar del trabajador.

El estudio de Diagnóstico Situacional en Seguridad y Salud en el Trabajo en el año 2003, señala que el 48% de los trabajadores evaluados de empresas intervenidas presentan riesgos psicosociales en sus puestos de trabajo. Asimismo, el 3% presenta estrés laboral, siendo más frecuente en las actividades de fabricación de maquinaria y aparatos eléctricos, fabricación de sustancias y productos químicos.¹⁸

Por otro lado, se ha encontrado una prevalencia del Síndrome de Desgaste Profesional en más del 75% de médicos y más del 80% de enfermeras en un Establecimiento de EsSalud. ¹⁹

8.3.3. ATENCIONES EN LOS SERVICIOS

A. ATENCIONES AMBULATORIAS

Las Redes Asistenciales de salud desarrollan actividades de promoción de la salud mental, tales como campañas, charlas educativas, talleres de manejo de estrés, de estilos de vida saludable, de yoga, taichi, caminatas, entre otros que contribuyen al cuidado de la salud mental.

Algunos ejemplos de estas actividades se evidenciaron en la presentación de buenas prácticas en Salud Mental el año 2014, tales como:

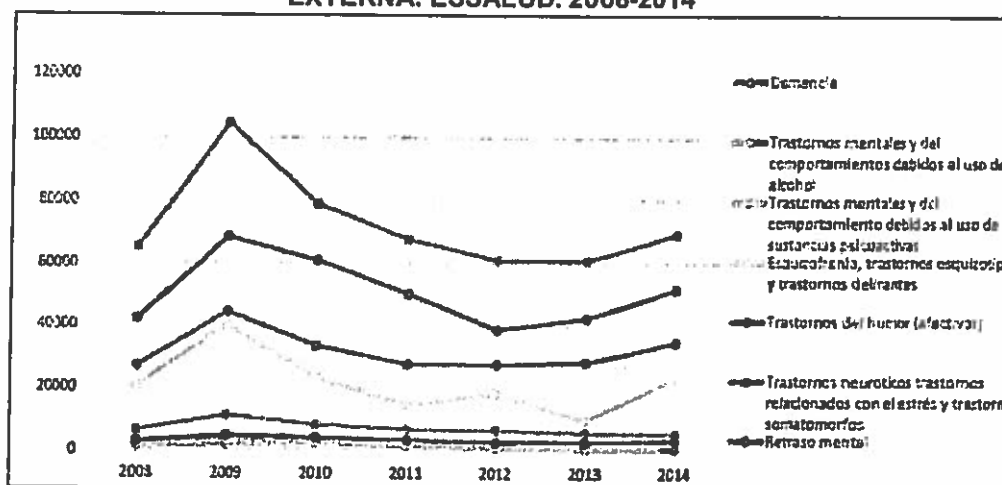
- Red Asistencial de Puno, que realizó el Encuentro motivacional sobre estrés: Risoterapia
- Red Asistencial Huaraz desarrolló talleres sobre gimnasia mental, biodanza, meditación e hipnosis regresiva;
- Red Asistencial Piura realizó coordinaciones intersectoriales con la municipalidad, centros educativos, gobiernos regionales de su sector, pasacalles; caminatas;
- Red Asistencial Arequipa efectuó eventos académicos como el Encuentro Motivacional: Manejando el estrés y la Risoterapia; apoyó psicológico a la Casa de Reposo San Juan de Dios, difusión de temas a través de medios de comunicación entre otros.

Asimismo, como actividades de prevención de los problemas y trastornos mentales se realizan tamizajes (individual y grupal), programas psicoeducativos, psicoprofilaxis, entre otros.

En el año 2015 se han registrado 190,185 consulta externa en salud mental, con incremento en 25% en relación al año 2014 correspondiendo el 60% al sexo femenino. (Gráfico N°09)



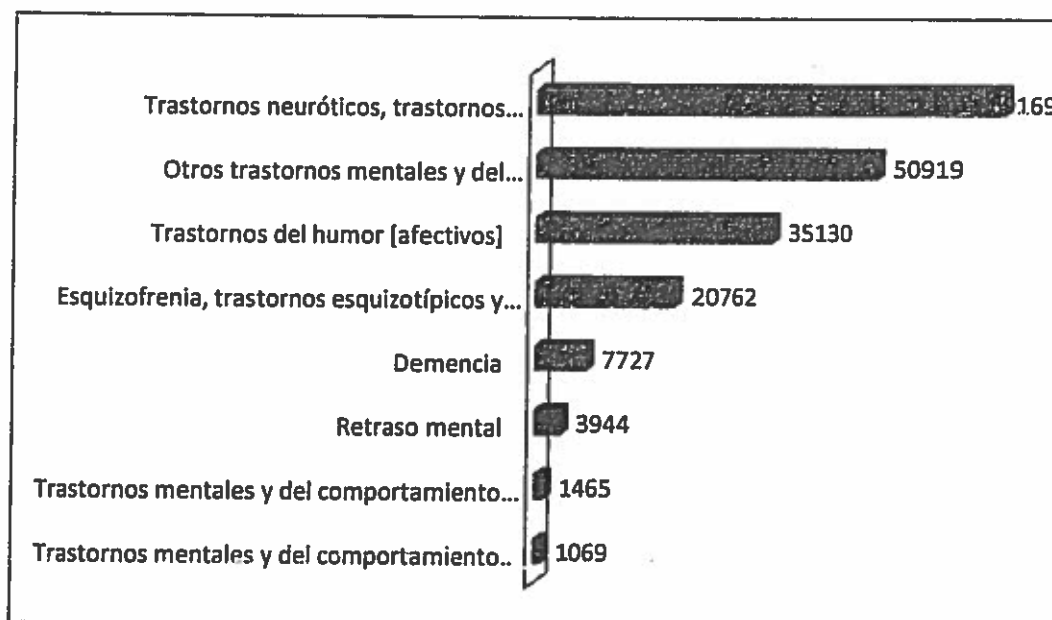
GRÁFICO N° 09
ATENCIONES POR PROBLEMAS MENTALES. SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. ESSALUD. 2008-2014



Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria- ESSALUD 2014

Los trastornos mentales más frecuentes, según el CIE-10, en consulta externa durante el año 2014 a nivel nacional se muestran en el Gráfico N° 10 son:

GRÁFICO N° 10
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENCIONES EN SALUD MENTAL EN CONSULTA EXTERNA



Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria. ESSALUD – 2015

B. OTROS SERVICIOS Y OPORTUNIDADES DE MEJORA DEL CUIDADO

a) Programa De Atención Domiciliaria (PADOMI):

Se cuenta con un servicio de atención domiciliaria con un psiquiatra y 11 psicólogos en las Redes de Lima para la atención de interconsultas de pacientes frágiles con trastornos mentales y del comportamiento.

Esta acción podría disminuir el número de ingresos hospitalarios de pacientes con trastornos de salud mental.

b) Centro Nacional de Telemedicina (CENATE)

Es el órgano desconcentrado institucional encargado de los sistemas de Telesalud y Telemedicina a nivel nacional, su diseño, desarrollo e implementación.

Uno de sus servicios regulares son atenciones especializadas a distancia en tiempo real que permite incrementar el acceso a la atención de especialistas que proyecta su desarrollo y ampliar su ámbito de intervención que permiten acercar la atención especializada en las regiones que no se cuenta con ello. De este modo, a través del uso de la aplicación de servicios de telemedicina, evita el traslado a diferentes referencias y traslados en ciudades distintas.

c) MEDICINA COMPLEMENTARIA Y SALUD MENTAL:

En los Servicios de Medicina Complementaria se colabora en intervenciones individuales, tales como: Terapia Floral, Bioenergética, Reiki, Terapia Psicológica, Hipnoterapia, Programación Neurolingüística, Aromaterapia, Bidescodificación, Imaginería / Visualización, Risoterapia, Biofeedback, Musicoterapia, asimismo ofrece terapia grupal: Tai chi, Biodanza, Gimnasia psicofísica, Relajación, Meditación, Dramatización, Ayuno, Crenoterapia, Armonización; siendo necesario acreditar la respectiva capacitación en dichas actividades.

Además se cuenta con el Programa Reforma de Vida, dirigido a disminuir la carga de las enfermedades crónicas no transmisibles, con énfasis en el Síndrome Metabólico Pre Mórbido, basado en tres pilares de intervención: Alimentación celeste (Descanso, Tiempo Libre, Respiración, Ambiente Saludable, Actividad Psicocinética), Alimentación Terrestre (Alimentación Saludable, Higiene y Desintoxicación) y Alimentación Humana (Identidad y Autoestima, Relacionamento Interpersonal, Manejo del Estrés, Valores, Espiritualidad y Familia).

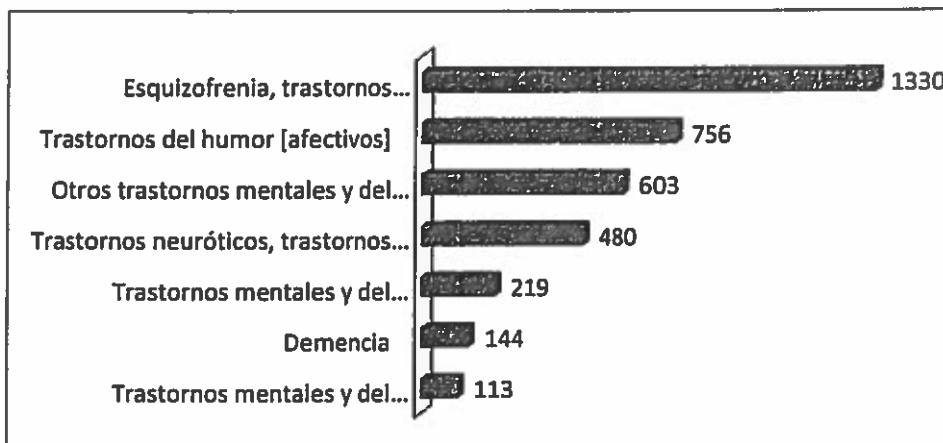


Resolución de Gerencia General N° 1151 -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

C. ATENCIONES EN HOSPITALIZACIÓN

En el año 2015 se han registrado 3.645 egresos hospitalarios, significando aproximadamente el 2% del total de hospitalizaciones a nivel nacional. (Gráfico N°11).

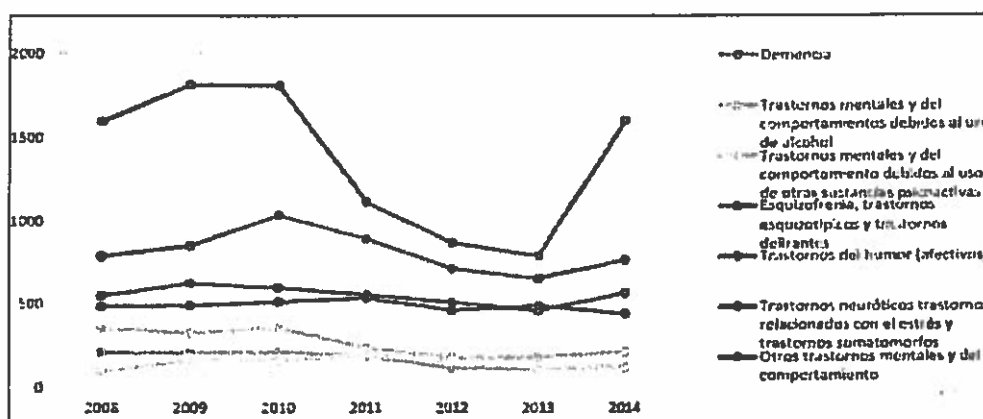
GRÁFICO N° 11
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENCIONES EN SALUD MENTAL EN HOSPITALIZACIÓN



Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - ESSALUD 2015

- Las principales causas de hospitalización fueron en primer lugar el grupo de esquizofrenias, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes con un 36% (1330), en segundo lugar los trastornos del humor representaron el 21% (756) de los egresos. (Gráfico N°12).

GRÁFICO N° 12
EGRESOS POR PROBLEMAS MENTALES. SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN. ESSALUD 2008-2014

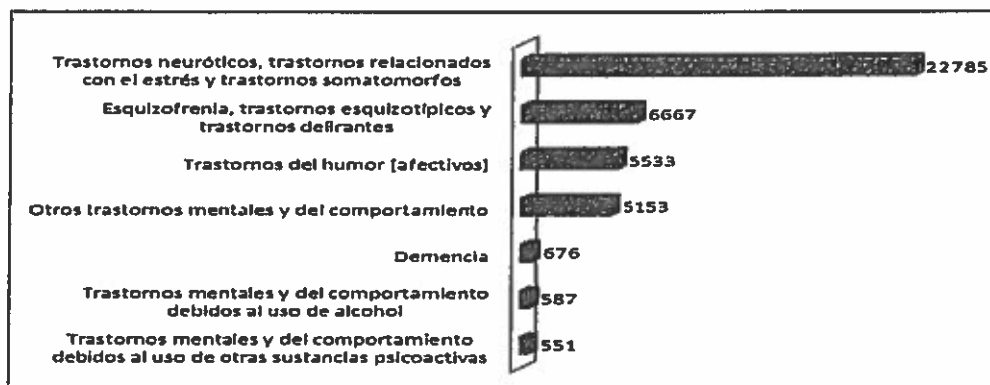


Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria - ESSALUD 2015

D. ATENCIONES EN EMERGENCIA

En el año 2015 se han registrado atenciones de emergencia, siendo más de la mitad debido a trastornos neuróticos, trastornos relacionados con el estrés y trastornos somatomorfos 22785 (54%) seguido por esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos delirantes 6667 (16%).

GRÁFICO N° 13
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ATENCIONES EN SALUD MENTAL EN EMERGENCIA



Fuente: Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria. ESSALUD - 2015

E. SISTEMA DE INFORMACIÓN Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:

En EsSalud existe subregistro y escasa vigilancia de diagnóstico y actividades en salud mental por lo que es necesario desarrollar un sistema (conjunto de procesos) de vigilancia epidemiológica de Salud Mental que permita el registro de información de atenciones y la elaboración de información estadística.

Existe escasa coordinación interna en el registro de la codificación de los procesos de atención en salud mental, lo que contribuye al subregistro y la débil vigilancia en salud mental.

Se han desarrollado esfuerzos en el registro de diagnósticos y actividades lo que ha contribuido parcialmente a la sistematización de la información, así como a la vigilancia de los problemas y trastornos mentales. Los daños y problemas subregistrados que demandan solución son los siguientes:

- Violencia en cualquiera de sus formas.
- Comportamiento suicida en los diferentes grupos etarios.
- Población expuesta a riesgos de enfermar.
- Falta de programas de rehabilitación profesional para la reinserción socio laboral.
- Insuficiente atención de salud mental en pacientes con enfermedades crónicas.
- Estigmatización y desconocimiento de los derechos humanos de las personas con problemas y trastornos del comportamiento.

- Débil oferta de servicios de Rehabilitación Profesional y Social para las personas con trastornos psiquiátricos, para su Integración o Reintegración Socio Laboral

F. INVESTIGACIÓN:

Existen escasas investigaciones en relación a la prevención y mejora de procesos de salud mental en EsSalud. Se requieren estudios de investigación operativa de prevención y de costo efectividad. Algunas investigaciones desarrolladas son las siguientes:

- "Efectos de un programa de preparación psicológica para niños quemados en el HNGAI".
- "Eficacia de un programa de Psicoterapia de expresión bioenergética para la reducción de enfermedades prevalentes en el Adulto Mayor de los UBAMM – CAM"
- "Disfunción familiar como factor de descompensación en pacientes hipertensos y diabéticos en el CAP".
- "Perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar en usuarios del Hospital "San Juan Bautista" de Huaraz. 2012
- "Estudio SOHO en esquizofrénicos". 2012
- "Evaluación multidisciplinaria y tratamiento quirúrgico de la epilepsia refractaria en el HNGAI" 2013

8.4. IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL

El impacto económico de las enfermedades mentales se expresan en la disminución del ingreso personal, en la habilidad de la persona enferma, de sus cuidadores, en la productividad en el ámbito laboral, en la contribución a la economía del país, así como en el aumento de la utilización de los servicios de atención y apoyo.

Además, los problemas de salud mental en la niñez generan costos adicionales en los adultos, no sólo relacionado a la salud sino a riesgos del capital social, costos con la salud y la justicia.

Los problemas de adicciones y alcoholismo, generan ausentismo laboral, accidentes, menores ingresos y afectan a la salud de su familia, por influir en una mala nutrición, crecimiento retrasado de los hijos e infecciones como tuberculosis.

Asimismo, los problemas de salud mental se relacionan con el ausentismo laboral, EsSalud entregó, durante el 2014, un total de 13,172 Certificados de Incapacidad Temporal para el Trabajo (CITT) por trastornos mentales, que significó el pago de subsidios de-cerca de 9 millones de soles.

Además de los costos mencionados, las personas afectadas por trastornos mentales son estigmatizadas y son víctimas de discriminación, dentro y fuera de las instituciones de salud.



La ausencia de inversiones bien dirigidas y estructuradas en salud mental genera un círculo vicioso de la pobreza y los trastornos mentales serían perpetuados. Esto impedirá el alivio de la pobreza y el desarrollo.²⁰

Una combinación adecuada de programas de tratamiento y prevención en el campo de la salud mental, en los marcos de estrategias públicas generales, puede evitar años vividos con discapacidad e, incluso, la muerte prematura, reducir el estigma que rodea a las enfermedades mentales, aumentar considerablemente el capital social, ayudar a reducir la pobreza y a promover el desarrollo del país.²¹



20 Organización Mundial de la Salud. Invertir en Salud Mental. OMS; 2004
21 OMS. Invertir en Salud Mental. 2004

IX. ANÁLISIS FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
• Funcionarios de Alta Dirección sensibilizados en la importancia de la salud mental • Comité Técnico Nacional de Salud Mental activo • Profesionales altamente especializados. • Directivas, Manuales Psicoeducativos, Guías de Promoción y Prevención en el cuidado de la Salud Mental • Cartera de Servicios de Salud Mental. • Fármacos para trastornos mentales considerados en el Petitorio Farmacológico. • Hospitales Nacionales de Lima con servicio especializado en Salud Mental • Servicio de Emergencia de Salud Mental • Centro de Rehabilitación de Pacientes Crónicos (CRIP) • Centros para prestaciones sociales: CAM, CIRAM, Módulos Básicos de Rehabilitación Profesional, CERP. • Servicios de Medicina Complementaria • CENATE: Centro Nacional de Telemedicina, accesibles a los lugares más distantes.	• Ley 29889, que modifica el artículo 11° de la ley 26842, Ley General de Salud, y su Reglamento garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. • Comité de Salud Mental en SECCOR • Instituto Nacional de Salud Mental • Instituciones interesadas en firmar Convenios como el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) para el trabajo conjunto en Salud Mental • Medios de Comunicación masiva abordan temas de Salud Mental • Centros de Salud Mental Comunitaria del Ministerio de Salud. • Gobiernos Regionales que apoyan intervenciones de salud mental a la población.
DEBILIDADES	AMENAZAS
• Insuficiente información y vigilancia epidemiológica en salud mental. • Débil coordinación y articulación de los servicios y niveles de atención para el cuidado de la salud mental. • Insuficiente sensibilización y capacitación del personal asistencial y administrativo para el cuidado de la salud mental. • Brecha de profesionales para el cuidado de la salud mental. • Insuficientes ambientes para la atención del paciente en salud mental. • Escasas Guías de práctica clínica actualizadas para el cuidado de la salud mental • Desabastecimiento de algunos psicofármacos. • Escasa Investigación en salud mental en EsSalud. • Débil seguimiento y control en el cuidado de las personas con problemas de salud mental. • Visión fraccionada de la salud mental	• Migración de personal a IPRESS de MINSA. • Estigmatización de pacientes con problemas de salud mental. • Aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (HTA, DM, Cardiovasculares, oncológicas, VIH) • Aumento de problemas psicosociales como la Violencia y las adicciones. • Desconocimiento, actitudes y práctica en la población sobre salud mental. • Uso inadecuado de redes sociales y otras tecnologías. • Programas televisivos que fomentan conductas inadecuadas y dañinas para la salud mental.

X. LINEAMIENTOS, VALORES Y PRINCIPIOS.

10.1 LINEAMIENTOS

El presente plan se encuentra en el marco de los 09 Lineamientos para la atención en salud mental del MINSA:

- Lineamiento 1: Gestión y rectoría en salud mental
- Lineamiento 2: Integración de la salud mental en la concepción de la salud.
- Lineamiento 3: Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes.
- Lineamiento 4: Promoción de la salud mental, desarrollo humano y ejercicio de ciudadanía.
- Lineamiento 5: Concertación multisectorial de la salud mental.
- Lineamiento 6: Creación de un sistema de información en salud mental.
- Lineamiento 7: Desarrollo de los Recursos Humanos
- Lineamiento 8: Planificación, Monitoreo, Evaluación y. Sistematización de Acciones en Salud Mental.
- Lineamiento 9: Participación de usuarios y familiares en la prevención y Atención de Salud Mental.

El Plan "Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016 - 2021", contempla para cada objetivo establecido el desarrollo de acciones prioritarias para mejorar el cuidado estandarizado y progresivo de la salud mental, con la finalidad de impactar en la calidad y oportunidad de las prestaciones en salud mental a los asegurados.

LINEAMIENTOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
Lineamiento 1: Gestión y rectoría en salud mental Lineamiento 2: Integración de la salud mental en la concepción de la salud. Lineamiento 4: Promoción de la salud mental, desarrollo humano y ejercicio de ciudadanía. Lineamiento 5: Concertación multisectorial de la salud mental.	OE1: Promover la salud mental con abordaje multidisciplinario EsSalud busca promover la salud mental de los asegurados a través de una mirada transversal donde participen equipos multidisciplinarios de acuerdo al nivel de atención desarrollando diversas actividades como talleres, sesiones, capacitaciones, entre otros; así como impulsar convenios y alianzas interinstitucionales.
Lineamiento 3: Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes. Lineamiento 9: Participación de usuarios y familiares en la prevención y Atención de Salud Mental.	OE2: Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento Mediante la detección temprana de los problemas de salud mental de la población asegurada, así como intervenciones de salud comunitaria de acuerdo al grupo etáreo de la población en riesgo o vulnerable, se logrará intervenir y prevenir: trastornos mentales, del comportamiento y los psicosociales como la violencia y adicciones, a través de la elaboración e implementación de normativas, guías que permitan estandarizar las acciones preventivas de salud mental.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

Lineamiento 3: Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes.	OE3: Mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento, para el cuidado oportuno.
Lineamiento 7: Desarrollo de los Recursos Humanos	A través de la implementación de una red de servicios para el cuidado de la salud mental que articule los niveles de atención, bajo un modelo sistémico, se organizará la atención del paciente según la capacidad resolutoria y la cartera de servicios de salud mental con el fin de lograr una atención oportuna.
Lineamiento 8: Planificación, Monitoreo, Evaluación y Sistematización de Acciones en Salud Mental.	
Lineamiento 6: Creación de un sistema de información en salud mental.	OE4: Desarrollar el sistema de información estadística y vigilancia de salud mental. Se implementará un sistema de vigilancia en salud mental que incluya las variables de las actividades desarrolladas, así como se registrará la información de la producción de las actividades preventivas promocionales, recuperativas y de rehabilitación de salud mental de manera independiente que permita contar con información oportuna y actualizada para la toma de decisiones y mejora de los procesos para la salud mental de los asegurados.
Lineamiento 2: Integración de la salud mental en la concepción de la salud.	OE5: Impulsar la investigación en salud mental. Se fomentará la elaboración de proyectos de investigaciones en salud mental, con el fin de priorizar líneas de acción costo efectivas y mejora de procesos que permitan resultados basados en evidencias en EsSalud.
Lineamiento 3: Prevención y atención en un nuevo modelo de servicios de salud mental efectivos y eficientes.	

10.2 VALORES

El desarrollo del Plan esta regido en los **VALORES** establecidos en el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud, son los siguientes:

- **Humanización:** Orienta la actuación de nuestros colaboradores hacia el servicio del asegurado, considerándolo como un todo y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidad y calidez, que responda a las dimensiones ética, psicológica, biológica, social y espiritual. El objetivo es un mejor cuidado, así como en el reconocimiento y realización de los derechos ciudadanos de la población asegurada.
- **Transparencia:** Obliga a los colaboradores a rendir cuentas de sus acciones a los asegurados y a la sociedad, escuchando a los actores relevantes y dando respuesta rápida a las necesidades sociales. En esa perspectiva, la estrategia comunicacional de la institución se basará en la transparencia de sus procesos internos y resultados y en la comunicación oportuna y eficiente con los asegurados.
- **Compromiso.** Establece la obligación con los asegurados y con la sociedad peruana de recuperar su confianza en nuestra institución a

Resolución de Gerencia General N° 1151-¹¹⁵¹GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

través de la expansión de la cobertura y calidad de los servicios de acuerdo a sus necesidades, y de aportar a los objetivos de desarrollo del país en el marco de su responsabilidad social corporativa y en base a las políticas de seguridad y salud en el trabajo.

- **Excelencia.** Orienta a los colaboradores hacia la constante superación para brindar servicios con altos estándares de calidad y de forma eficiente a los asegurados, y aportar a una imagen positiva de la institución y contribuir a un buen gobierno corporativo de la seguridad social en salud.
- **Ayuda mutua.** Exige el trabajo por el bien común y la cooperación para garantizar el acceso y la protección a los asegurados en sus necesidades de salud y prestaciones económicas y sociales, de forma equitativa independientemente de su condición socioeconómica y capacidad contributiva, fortaleciendo la atención de los más vulnerables y en las regiones más distantes y carentes del país.

10.3 PRINCIPIOS:

- **Solidaridad.** Consiste en que cada cual debe aportar al sistema según su capacidad y recibir según su necesidad. Es válido para garantizar el aseguramiento universal mediante un sistema contributivo y otro subsidiado.
- **Universalidad.** Refiere a que todas las personas deben participar de los beneficios de la seguridad social, sin distinción ni limitación alguna.
- **Igualdad.** Implica que la seguridad social ampara igualitariamente a todas las personas y prohíbe toda forma de discriminación.
- **Unidad.** Significa que todas las prestaciones deben ser suministradas por una sola entidad o por un sistema de entidades entrelazadas orgánicamente y vinculadas a un sistema único de financiamiento.
- **Integralidad.** Consiste en que el sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas. Este principio se mantiene en el Plan Maestro al 2021 del Seguro Social de Salud, como parte intrínseca de la misión.
- **Autonomía.** Refiere a que la seguridad social de salud tiene autonomía administrativa, técnica y financiera, ya que sus fondos no provienen del presupuesto público, sino de las contribuciones de sus aportantes.

XI. MATRIZ DE INDICADORES

OBJETIVO GENERAL: Contribuir a mejorar el acceso, cobertura y calidad en los servicios de salud para el cuidado integral y humanizado de la salud mental en la población asegurada en EsSalud.

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Promover la salud mental con abordaje multidisciplinario.

ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS						UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		META AL 2021									
		2016	2017	2018	2019	2020	2021				
A1.1. Asistencia técnica en Promoción de la salud mental: Guía de Talleres de Promoción y Prevención en el cuidado de la Salud Mental	Número de asistencias técnicas	0	1	1	1	1	1	5	Redes Asistenciales y Redes Desconcentradas reciben asistencia técnica al menos una vez al año en cuidado de la salud mental	GCPS/GARF Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada/ Director de IPRESS.	Plan Operativo Institucional
A1.2. Desarrollar convenios con organismos o instituciones públicas y/o privados nacionales o internacionales en salud mental.	Número de convenios proyectados	0	1	1	0	0	0	2	02 convenios proyectados para las acciones de cuidado de la salud mental con énfasis en la prevención y promoción	GCPS/GCOP-GARF/ Oficina de Cooperación Internacional	Convenios proyectado
A1.3. Incorporar actividades relacionadas a la salud mental en las alianzas de intervención a nivel local o regional, priorizando I y II nivel de atención.	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas que realicen alianzas de intervención relacionadas a la salud mental	0	4	4	4	4	4	20	17 Redes Asistenciales y 03 Redes Desconcentradas que realicen intervenciones en alianza con el gobierno local o regional para la promoción de salud mental.	GCPS/GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/Desconcentrada Director de IPRESS	Alianza de intervención, Acta, Informe de actividad
A1.4. Desarrollar actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) de salud mental articulando prestaciones sociales y sanitarias (material educativo, talleres, danzas, encuentros motivacionales entre otros)	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas que desarrollan Actividades de IEC en salud mental	0	06	06	06	06	08	32	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas que ejecuten actividades de IEC.	GCPS/GCOP/ORI/ GCPAMyPD Gerente/Director de Red Asistencial/Desconcentrada Director de IPRESS	Plan Operativo Institucional anual de las Redes
A1.5. Difundir y sensibilizar sobre el cuidado de la salud mental, en espacios o medios de comunicación masiva y redes sociales a nivel nacional, regional o local	Número de campañas comunicacionales ejecutadas	0	1	1	1	2	2	7	07 Campañas comunicacionales	GCPS/ORI Gerente/Director de Red Asistencial/Desconcentrada Director de IPRESS	POI ORI. Plan Comunicacional de las Redes.

Resolución de Gerencia General N° 1151-SS-GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.												
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento												
ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS					META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN	
		2016	2017	2018	2019	2020						2021
A.2.1 Formular la norma para las acciones de salud mental comunitaria en EsSalud	Norma aprobada	0	1	0	0	0	0	1	Norma aprobada	29 Redes Asistenciales y 03 Redes Desconcentradas conocen la norma	GCPS Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada / Director de IPRESS	Resolución que aprueba la norma.
A.2.2 Implementar la norma para las acciones de salud mental comunitaria en EsSalud	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas Implementan la norma	0	0	1	1	1	1	4	Red Asistencial / Desconcentrada	04 Redes Asistenciales/ Desconcentradas priorizadas cumplen indicadores de la norma	GCOP Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada / Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
A.2.3. Formular guías que contribuyan a la prevención de la violencia y adicciones y otros problemas psicosociales: • Guía de talleres de pautas de crianza para niños y adolescentes. • Guía de talleres para el manejo del estrés • Guía de Psicoeducación en ansiedad, depresión y esquizofrenia. • Guía para el soporte familiar	Número de guías aprobadas	0	2	2	0	0	0	4	Guías aprobadas	29 Redes Asistenciales y 03 Redes Desconcentradas conocen las 04 guías	GCPS Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada / Director de IPRESS	Resolución que aprueba las guías
A.2.4. Implementar las guías que contribuyan a la prevención de la violencia, adicciones y otros problemas Psicosociales: • Guía de talleres de pautas de crianza para niños y adolescentes. • Guía de talleres para el manejo del estrés • Guía de Psicoeducación en ansiedad, depresión y esquizofrenia. • Guía para el soporte familiar	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas Implementan las guías	0	0	3	16	24	32	32	Red Asistencial / Desconcentrada	29 Redes Asistenciales y 03 Redes Desconcentradas cumplen indicadores de las guías	GCOP Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red

Resolución de Gerencia General N° 1151-SSG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.											
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento											
ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS					META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2016	2017	2018	2019	2020					
A.2.5 Implementar la Guía de Talleres de Promoción y Prevención para el cuidado de la salud mental (Talleres de manejo de emociones, principios y valores a niños, habilidades sociales para adolescentes, entrenamiento de memoria para adultos mayores).	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas Implementan la Guía de Promoción y Prevención para el cuidado de la salud mental	3	16	24	32	32	32	Red Asistencial / Desconcentrada	29 Redes Asistenciales y 03 Redes Desconcentradas Implementan la Guía de Promoción y Prevención para el cuidado de la salud mental	GCOP Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
A.2.6. Formular el Plan Salud Mental Laboral para Los Trabajadores	Plan aprobado	0	1	0	0	0	1	Plan aprobado	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas conocen el Plan	GCPS-GSASST-GCGP Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Director de IPRESS	Resolución que aprueba el Plan
A.2.7. Implementar el Plan de Salud Mental Laboral para los trabajadores	Número de Red Asistencial y Desconcentrada que Implementa el Plan Salud Mental Laboral para Los Trabajadores	0	0	2	4	6	8	Red Asistencial / Desconcentrada	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas cumplen metas de los indicadores del Plan de Salud Mental Laboral	GCPS-GSSAST/ GCOP /GCGP Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Asistencial Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
A.2.8. Detectar* personas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales, priorizando la población en riesgo o vulnerable*	Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales en las Redes Asistenciales/ Desconcentradas	0	10%	15%	20%	25%	35%	Número de Personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales	35% de personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales	GCPS/ GCOP/ GCTIC/ GCPD/ GCPAMyPD Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS	SES Informes de Supervisión

a Detectar: Proceso que incluye el tamizaje, evaluación e incorporación en la red de servicios de salud mental.

b Población en riesgo o vulnerable: Paciente con discapacidad, víctima de violencia, gestante adolescente, paciente con tuberculosis, VIH, HTA, Diabetes, adulto mayor, cáncer, entre otros.

Resolución de Gerencia General N° 1151-¹GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento

ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS						UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2016	2017	2018	2019	2020	2021				
A.2.9. Incrementar la cobertura del cuidado de la salud mental en grupos vulnerables prioritizados ^c	Porcentaje de pacientes con HTA y/o DM que acuden al servicio con atenciones de salud mental en todas las Redes	30%	40%	50%	60%	70%	80%	Pacientes con HTA/ DM	80% pacientes con HTA/DM que acuden al servicio con atenciones de salud mental	GCPS/GCOP/ GCTIC/GCPD Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS	Informes de Supervisión SES
	Asistenciales/Desconcentradas										
	Porcentaje de gestantes adolescentes que acuden al servicio con atenciones de salud mental en todas las Redes	30%	50%	85%	90%	95%	100%	Gestantes adolescentes	100% gestantes adolescentes que acuden al servicio con atenciones de salud mental		
	Asistenciales/Desconcentradas										
	Porcentaje de pacientes con TBC y/o VIH que acuden al servicio con atenciones de salud mental en todas las Redes	30%	40%	50%	60%	70%	80%	Pacientes con TBC y/o VIH	80% pacientes que acuden al servicio con atenciones de salud mental		
	Asistenciales/Desconcentradas										
	Porcentaje de pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden al servicio con atenciones de salud mental en todas las Redes	30%	40%	50%	60%	70%	80%	Pacientes con cáncer	80% de pacientes con cáncer que acuden al servicio con atenciones de salud mental		
	Asistenciales/Desconcentradas										

c Pacientes con diagnóstico de HTA y/o DM, gestantes adolescentes, pacientes con TBC y/o VIH, cáncer que acuden al servicio.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

ACCIONES		DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS						META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
			2016	2017	2018	2019	2020	2021					
A.3.1.	Formular la norma sobre la Red de Servicios para el Cuidado de la Salud Mental en EsSalud. (modelo sistémico, salud mental de enlace y salud mental comunitaria)	Norma aprobada	0	1	0	0	0	0	1	Norma aprobada	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas conocen la Norma	GCPS/GCOP/ GCTIC/ GCPD Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Director de IPRESS	Resolución que aprueba la norma
A.3.2.	Implementar la Red de Servicios para el Cuidado de la Salud Mental en EsSalud. (modelo sistémico, salud mental de enlace y salud mental comunitaria)	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas priorizadas que cumplen metas de los indicadores de la norma	0	0	02	02	02	02	08	Red Asistencial/ Desconcentrada	08 Redes Asistenciales/ Desconcentradas priorizadas que cumplen indicadores de la norma	GCPS/ GCOP/ GCTIC/ GCPD Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada/ Director de IPRESS	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
A.3.3.	Elaborar guías de práctica clínica de los trastornos mentales y del comportamiento priorizados. (Esquizofrenia, Depresión Ansiedad, Adicciones, Violencia)	Número de guías de práctica clínica aprobadas	0	1	1	1	1	1	05	Guía de práctica clínica aprobada	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas conocen guías de práctica clínica.	IETSI/ GCPS Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada	Resoluciones de aprobación de las guías de práctica clínica
A.3.4.	Mejorar la oferta de servicios ⁴ para la atención ambulatoria de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas con proyectos para ampliar el acceso a los servicios ambulatorios de Salud Mental.	0	0	2	2	2	2	08	Red Desconcentrada / Asistencial	08 Redes con proyectos para la mejorar la oferta de servicios ambulatorios en salud mental	Gerente/ Director de Red Asistencial/Desconcentrada Director de IPRESS GCPS/ GCPD / GCPD/ GCOP	Plan Anual de Inversiones o Plan Anual de Mantenimiento

d Incluye la mejora en la infraestructura de Consultorios, hospitalización, Hospital de día, Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral, entre otros.
Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11° de la Ley 26842, General de Salud, y Garantiza los Derechos de las Personas con Problemas de Salud Mental



1151

Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016

PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento, para el cuidado oportuno.

ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS						META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2016	2017	2018	2019	2020	2021					
A.3.5. Mejorar la oferta de servicios para la atención Hospitalaria y de Emergencia de los trastornos mentales y del comportamiento	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas con proyectos para ampliar el acceso a los servicios hospitalarios y de emergencia de Salud Mental.	0	0	2	2	2	2	8	Red Desconcentrada / Asistencial	08 Redes con proyectos para la oferta de servicios hospitalarios y de emergencia en salud mental	Gerente/ Director de Red Asistencial/Desconcentrada GCPS/ GCPI / GCPD/ GCOP	Plan Anual de Inversiones o Plan Anual de Mantenimiento
A.3.6. Incrementar el acceso a tratamiento de las personas con problemas psicosociales, trastornos mentales y de los comportamientos detectados priorizando la población en riesgo.	Porcentaje de personas con detección de problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento tratadas	0	80%	80%	80%	80%	80%	80%	Personas tratadas con problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento.	80% de personas tratadas con problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento.	GCPS/ GCOP/ GCTIC/ GCPD Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS	SES Informes de Supervisión
A.3.7. Aplicación de estrategias y servicios de teleconsulta por en Redes Asistenciales por el CENATE	Número de Redes que aplican estrategias y servicios de teleconsulta en salud mental	0	2	2	2	2	2	10	Redes con aplicación de estrategias y servicios de teleconsulta en salud mental	08 Redes Asistenciales/ Desconcentradas con aplicación de estrategias y servicios de teleconsulta por teleconsulta	CENATE/ Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS	Despliegue de servicios por CENATE
A.3.8. Disminuir el diferimiento de atención de pacientes referidos por trastornos mentales y del comportamiento.	Porcentaje de disminución del diferimiento de atención de pacientes referidos	0%	20%	25%	30%	40%	50%	50%	Porcentaje de disminución de diferimiento de atención	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas que disminuyan el diferimiento de atención en un 50%	GCOP Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada	Informes de Referencias y Contrareferencias
A.3.9. Formular Norma de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en salud mental	Norma aprobada	0	0	1	0	0	0	1	Norma elaborada	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas conocen la Directiva	GCPS/GCPAMyD	Resolución que aprueba la norma Informe de implantación

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

ACCIONES		CRONOGRAMA DE METAS						UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
DENOMINACIÓN DEL INDICADOR		2016	2017	2018	2019	2020	2021				
A.3.10. Implementar la Norma de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en salud mental* priorizando Redes tipo A y B	Número de Redes que cumplen indicadores de la norma	0	0	3	3	4	6	Red Desconcentrada / Asistencial	16 Redes Asistenciales /Desconcentradas que cumplen indicadores de la norma	GCOP Gerente/ Director de Red Desconcentrada/ Asistencial y Director de CERP	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red
A.3.11 Fortalecimiento de competencias en salud mental del personal de salud priorizando el I nivel de atención o IPRESS con población adscrita.	Porcentaje de personal de salud capacitados en el cuidado de la salud mental	0%	20%	30%	50%	60%	80%	Personal de salud capacitados	80% de los del personal de salud priorizando el I nivel de atención o IPRESS con población adscrita capacitados en el cuidado de la salud mental	GGCP/GCPS/GCOP Gerente/Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS	Plan Operativo Institucional/Plan de capacitación de la Red Informes de capacitación Resultado de indicadores de impacto de capacitación

e Rehabilitación en salud mental: Incluye el desarrollo de la rehabilitación y rehabilitación integral para la integración o reintegración socio laboral de las personas con problemas de salud mental en los CERP y/o Módulos básicos de rehabilitación laboral.



Resolución de Gerencia General N° 151-GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"														
OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.														
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Desarrollar el sistema de Información estadística y vigilancia de salud mental.														
ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS						META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN		
		2016	2017	2018	2019	2020	2021							
A4.1. Estudios de prevalencia de problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento en la población asegurada	Número de estudios realizados	0	2	2	2	2	2	10	Estudio de prevalencia que alimentan de forma centralizada al estudio nacional	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas realizan periódicamente sus estudios de prevalencia que alimentan de forma centralizada al estudio nacional	GCPS-OIIS Gerente/Director de Red Asistencial/ Desconcentrada	Reporte de OIIS		
A4.2 Actualizar las variables del Sistema Estadístico de Salud (SES) Incluyendo las actividades de Salud Mental	Sistema Estadístico de Salud incluye la información de Salud Mental	0	1	0	0	0	0	01	Sistema Estadístico de Salud (SES)	SES reporta las actividades en Salud Mental	GCPS/ GCTIC/GCPD	Sistema de Información funcionando		
A4.3 Formular e implantar el Sistema de Vigilancia de Salud Mental 1	Sistema de Vigilancia de Salud Mental implantado	0	1	0	0	0	0	01	Sistema Propuesto	Sistema Propuesto	GCPS-OIIS/GCTIC	Resolución de aprobación Informe de implantación		
A4.4 Implementar el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas que implementan el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	0	0	16	24	32	32	32	Redes Asistenciales y Desconcentradas	29 Redes y 03 Redes Desconcentradas que implementan el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	GCPS/GCOP/GCTIC/ GCPD	Informe de supervisión Informes del Director/ Gerente de Red		
A4.5. Análisis situacional de la Salud Mental en la población asegurada	Número de estudios realizados de sala situacional	0	1	1	1	1	1	5	Estudio realizado	05 estudios realizados de la sala situacional	GCPS-OIIS	Publicación GCPS-OIIS		

^f Sistema que incorpora la información para la Vigilancia para análisis de los problemas y trastornos mentales y del comportamiento, actividades de prevención y del trabajador

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para fortalecer el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.

OBJETIVO ESPECÍFICO 5: Impulsar la investigación en salud mental.

ACCIONES	DENOMINACIÓN DEL INDICADOR	CRONOGRAMA DE METAS					META AL 2021	UNIDAD DE MEDIDA	RESULTADO ESPERADO AL 2021	RESPONSABLE	MEDIO DE VERIFICACIÓN
		2016	2017	2018	2019	2020	2021				
A.5.1. Realizar investigaciones relacionadas con el proceso de atención de los pacientes con problemas y trastornos del comportamiento	Número de protocolos de investigación aprobados	0	0	1	0	0	1	2	02 protocolos de investigación elaborados y aprobados relacionados con el proceso de atención de los pacientes con problemas y trastornos del comportamiento	GCPS/IETSI Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS.	Protocolo aprobado
A.5.2. Realizar investigación relacionada a la vigilancia epidemiológica en salud mental.	Número de protocolos de investigaciones epidemiológicas.	0	0	0	0	1	1	2	02 protocolos de investigación elaborados y aprobados relacionados con vigilancia epidemiológica en salud mental.	GCPS/IETSI Gerente/ Director de Red Asistencial / Desconcentrada Director de IPRESS.	Protocolo aprobado
A.5.3. Realizar Investigación relacionada con el costo efectividad de intervenciones en salud mental.	Número de protocolos de investigación relacionados a costo efectividad.	0	1	0	0	1	0	1	03 protocolos de investigación elaborados y aprobados relacionados con el costo efectividad de intervenciones en salud mental.	GCPS/IETSI Gerente/ Director de Red Asistencial/ Desconcentrada Director de IPRESS.	Protocolo aprobado



XII. SUPERVISIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN

La Gerencia Central de Operaciones a través de la Gerencia de Asignación de Recursos Financieros de Prestaciones de Salud es responsable de establecer los criterios y mecanismos para la priorización y asignación de financiamiento de las prestaciones de salud en las Redes Asistenciales, Gerencias de Redes Desconcentradas, Gerencias de Hospitales Nacionales según las metas y el presupuesto programado del año 2016 al 2021, elaborado en función a los techos presupuestales establecidos por la Gerencia Central de Gestión Financiera.

El Gerente o Director de cada Red Desconcentrada / Red Asistencial realiza las acciones correspondientes a lo dispuesto en el presente plan incorporando las metas programadas en el Plan Operativo Institucional, presupuesto a cada órgano desconcentrado y monitorea el cumplimiento en las IPRESS a su cargo priorizando las actividades de acuerdo a la disponibilidad de recursos, según en nivel de atención y complejidad.

La evaluación del Plan es de acuerdo a las líneas estratégicas de intervención, los indicadores, metas establecidas y resultados obtenidos. (Anexo N° 02)

El monitoreo del Plan se hará en base a la naturaleza de cada componente, evaluando el avance en los indicadores, de acuerdo al período de tiempo y metas establecidas en todas las líneas de intervención estratégica.

La evaluación de las Redes Asistenciales/ Gerencia de Redes Asistenciales y Hospitales Nacionales, es trimestral, semestral y anual. La Gerencia Central de Operaciones, Gerencia Central de Prestaciones de Salud realizan la evaluación con participación de las Gerencias de línea en el marco de sus funciones, teniendo en cuenta los indicadores de Acuerdos de Gestión y las metas establecidas para cada Red Asistencial o Desconcentrada.

La Gerencia o Dirección de Red Desconcentrada / Asistencial y de Hospital Nacional presenta los resultados del Plan a la Gerencia Central de Operaciones, considerando el avance de metas y resultados esperados, presentando los procesos de mejora y medidas correctivas correspondientes para alcanzar los objetivos propuestos.

La Gerencia o Dirección de Red Desconcentrada / Asistencial y de Hospital Nacional pueden definir resultados intermedios que permitan una autoevaluación propia de forma objetiva.

XIII. PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Las acciones programadas en el Plan Cuidado de la Salud Mental en EsSalud 2016-2021 deben estar incluidos en el Plan Operativo Institucional de cada órgano central u órgano desconcentrado anualmente y contará con el financiamiento anual distribuido por cada Red Asistencial, Red Desconcentrada y Hospitales Nacionales en base a la programación del Plan de Salud mental de acuerdo a las metas aprobadas por los órganos competentes.

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

Las acciones en el marco del presente Plan se financian con cargo a los fondos financieros de los presupuestos institucionales.

El financiamiento para la implementación del Plan durante el periodo 2016-2021, es de manera progresiva, considerando las actividades descritas en cada línea estratégica de acuerdo a los objetivos y metas establecidas, garantizando la sostenibilidad de las mismas.



1151

Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

XIV.ANEXOS

ANEXO N° 01 MATRIZ DE SUPERVISIÓN

ACCIONES ESTRATÉGICAS		FÓRMULA		1151		1151		1151		1151	
OBJETIVO GENERAL: Establecer las directrices que orienten el desarrollo de las intervenciones a realizar para mejorar el cuidado de la salud mental, en la población asegurada.											
OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Promover la salud mental con abordaje multidisciplinario.											
A.1.3. Incorporar actividades relacionadas a la salud mental en las alianzas de intervención a nivel local o regional, priorizando I y II nivel de atención.	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que realicen alianzas de intervención relacionadas a la salud mental	0	4	4	4	4	4	4	20		
A.1.4. Desarrollar actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) de salud mental articulando prestaciones sociales y sanitarias (material educativo, talleres, danzas, encuentros motivacionales entre otros)	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que desarrollan Actividades de IEC en salud mental	0	06	06	06	06	06	08	32		
A.1.5. Difundir y sensibilizar sobre el cuidado de la salud mental, en espacios o medios de comunicación masiva y redes sociales a nivel nacional, regional o local.	N° de campañas comunicacionales ejecutadas	0	1	1	1	2	2	2	7		
OBJETIVO ESPECÍFICO 2: Mejorar la prevención de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento											
A.2.2 Implementar la norma para las acciones de salud mental comunitaria en EsSalud	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas implementan la norma	0	0	1	1	1	1	1	4		
A.2.4. Implementar las guías que contribuyen a la prevención de violencia, adicciones y otros problemas psicosociales. • Guía de talleres de pautas de crianza para niños y adolescentes. • Guía de talleres para el manejo del estrés • Guía de Psicoeducación en ansiedad, depresión y esquizofrenia. • Guía para el soporte familiar	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas implementan las guías	0	0	3	16	24	32	32	32		
A2.5 Implementar la Guía de Talleres de Promoción y Prevención para el cuidado de la salud mental (Talleres de manejo de emociones, principios y valores a niños, habilidades sociales para adolescentes, entrenamiento de memoria para adultos mayores).	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas implementan la Guía de Promoción y Prevención para el cuidado de la salud mental	3	16	24	32	32	32	32	32		

1151
Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

A.2.7. Implementar el Plan de Salud Mental Laboral para los trabajadores	N° de Red Asistencial y Desconcentrada que implementa el Plan Salud Mental Laboral para Los Trabajadores	0	0	2	4	6	8	8
A.2.8. Detectar ^a personas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales, priorizando la población en riesgo o vulnerable ^b	N° de personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales/N° de personas tamizadas ^c x100	0	10%	15%	20%	25%	35%	35%
A.2.9. Incrementar la cobertura del cuidado de la salud mental en grupos vulnerables priorizados ^d	N° de pacientes con HTA y/o DM que acuden al servicio con atenciones de salud mental / N° de pacientes con HTA y/o DM que acuden al servicio x 100	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
	N° de gestantes adolescentes que acuden al servicio con atenciones de salud mental/ N° de gestantes adolescentes que acuden al servicio x 100	30%	50%	85%	90%	95%	100%	100%
	N° de pacientes con TBC y/o VIH que acuden al servicio con atenciones de salud mental/ N° de pacientes con TBC y/o VIH que acuden al servicio x100	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
	N° de pacientes con diagnóstico de cáncer que acuden al servicio con atenciones de salud mental/N° de pacientes con cáncer que acuden al servicio x100	30%	40%	50%	60%	70%	80%	80%
OBJETIVO ESPECÍFICO 3: Mejorar los procesos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento, para el cuidado oportuno.								
A.3.2. Implementar la Red de Servicios para el Cuidado de la Salud Mental en EsSalud	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que cumplen indicadores de la norma	0	0	02	02	02	02	08
A.3.4. Mejorar la oferta de servicios ^d para la atención ambulatoria de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas con proyectos de mejora para ampliar el acceso a los servicios ambulatorios de Salud Mental.	0	0	2	2	2	2	08

a Detectar: Proceso que incluye el tamizaje, evaluación e incorporación en la red de servicios de salud mental.

b Población en riesgo o vulnerable: Paciente con discapacidad, víctima de violencia, gestante adolescente, paciente con tuberculosis, VIH, HTA, Diabetes, adulto mayor, cáncer, entre otros.

c Pacientes con diagnóstico de HTA y/o DM, gestantes adolescentes, pacientes con TBC y/o VIH que acuden al servicio.

d Incluye la mejora en la infraestructura de Consultorios, hospitalización, Hospital de día, Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral, entre otros.

Resolución de Gerencia General N° -GG-ESSALUD-2016
PROYECTO PLAN "CUIDADO DE LA SALUD MENTAL EN ESSALUD 2016-2021"

A.3.6. Incrementar el acceso a tratamiento de las personas con problemas psicosociales, trastornos mentales y de los comportamientos detectados priorizando la población en riesgo.	N° de personas tratadas con detección de problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento/ N° de personas detectadas con problemas psicosociales, trastornos mentales y del comportamiento x100	0	80%	80%	80%	80%	80%	80%
A.3.7 Aplicación de estrategias y servicios de telesalud por teleconsulta en salud mental en Redes Asistenciales por el CENATE	Número de Redes Asistenciales y Desconcentradas con aplicación de estrategias y servicios de telesalud por teleconsulta en salud mental	0	2	2	2	2	2	8
A.3.8. Disminuir el diferimiento de atención de pacientes referidos por trastornos mentales y del comportamiento.	N° de días de diferimiento de atención de pacientes referidos al final de período de evaluación/ N° de días de diferimiento de atención al inicio de período de evaluación referidos x100	0%	20%	25%	30%	40%	50%	50%
A.3.10. Implementar la Norma de Rehabilitación Psicosocial y Laboral en salud mental* priorizando Redes tipo A y B	N° de Redes que cumplen indicadores de la norma	0	0	3	3	4	6	16
A.3.11 Fortalecimiento de competencias en salud mental del personal de salud priorizando el nivel de atención o IPRESS con población adscrita.	Porcentaje de personal de salud capacitados en el cuidado de la salud mental	0%	20%	30%	50%	60%	80%	80%
OBJETIVO ESPECÍFICO 4: Desarrollar el sistema de información estadística y vigilancia de salud mental.								
A4.4 Implementar el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que implementan el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	0	0	16	24	32	32	32

e Rehabilitación en salud mental: Incluye el desarrollo de la habilitación y rehabilitación integral para la integración o reintegración socio laboral de las personas con problemas de salud mental en los CERP y/o Módulos básicos de rehabilitación laboral.

INDICADORES	Construcción del indicador	Resultado esperado al 2021
Redes Asistenciales y Desconcentradas que realizan actividades de Información Educación y Comunicación (IEC) de salud mental articulando prestaciones sociales y sanitarias (material educativo, talleres, danzas, encuentros motivacionales entre otros)	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que desarrollan Actividades de IEC en salud mental articulando prestaciones sociales y sanitarias (material educativo, talleres, danzas, encuentros motivacionales entre otros)	32
% de personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales.	N° de personas detectadas con trastornos mentales, del comportamiento y problemas psicosociales/N° de personas tamizadas ^b x100	35%
Porcentaje de disminución del diferimiento de atención de pacientes referidos	N° de días de diferimiento de atención de pacientes referidos al final de período de evaluación/ N° de días de diferimiento de atención al inicio de período de evaluación referidos x100	50%
Redes Asistenciales y Desconcentradas que implementan el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	N° de Redes Asistenciales y Desconcentradas que implementan el Sistema de Vigilancia de Salud Mental	32

ANEXO N° 03

LINEAS DE ACCION POR ETAPA DE VIDA

Niños y Niñas:

- Promoción de habilidades sociales y vínculos saludables
- Pautas de crianza
- Factores de resiliencia
- Prevención y atención de maltrato infantil, abuso sexual, depresión, ansiedad y suicidio.
- Prevención y atención de los problemas de atención, conducta, aprendizaje y fracaso escolar.

Adolescentes:

- Promoción de valores, relaciones humanas y estilos de vida saludables.
- Autoestima, asertividad, proyecto de vida, identidad.
- Prevención y atención en el uso de alcohol, drogas y otras adicciones.
- Embarazo precoz, enfermedades de transmisión sexual.
- Suicidio, violencia juvenil.
- Depresión, ansiedad y trastornos de conducta.

Adultos:

- Promoción de estilos de vida saludables y prevención del estrés laboral.
- Prevención y atención de la violencia familiar, violencia contra la mujer.
- Ansiedad, depresión, trastornos de adaptación, psicosis.
- Suicidio.
- Abuso del alcohol, drogas y otras adicciones.
- Preparación para la jubilación

Adulto mayor:

- Promoción de estilos de vida y de participación social que canalicen la experiencia de vida.
- Promoción de redes apoyo familiar y comunitario.
- Prevención y atención de depresión, ansiedad, demencias y violencia intrafamiliar.

XV. LISTA DE ACRÓNIMOS

APP	Asociación Pública Privada.
AVD	Años de Vida Perdidos por Discapacidad
AVISA	Años de Vida Saludable
AVP	Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura.
DGE	Dirección General de Epidemiología.
ENDES	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.
EPS	Entidad Prestadora de Salud.
FINI	Ficha de Identificación de Necesidades de Inversión
GCPS	Gerencia Central de Prestaciones de Salud.
GDPD	Gerencia de Planeamiento y Desarrollo.
GRA	Gerencia de Red Asistencial
GRD	Gerencia de Red Desconcentrada
IEC	Información, Educación y Comunicación.
INEI	Instituto Nacional de Estadística e Informática.
IPRESS	Institución Prestadora de Servicios de Salud.
MINEDU	Ministerio de Educación
MINSAL	Ministerio de Salud
OIIS	Oficina de Inteligencia e Información Sanitaria.
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organización No Gubernamental
ONU	Organización de las Naciones Unidas.
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PIM	Presupuesto institucional Modificado
RA	Red Asistencial
RD	Red Desconcentrada
RIN	Registro de Necesidades de Inversión
UCIM	Unidad de Cuidados Intermedios
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas

