

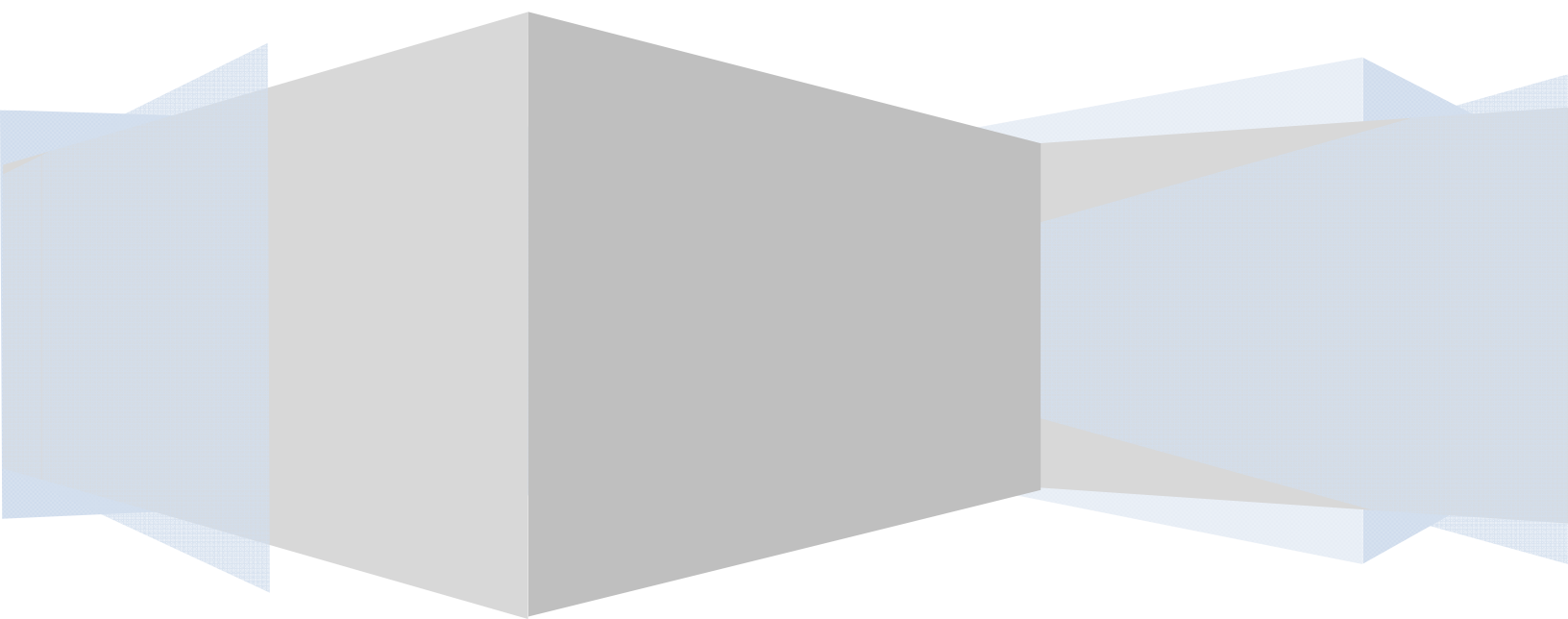


PERÚ

Ministerio
de Salud

ANEXO 2: CONTENIDOS MINIMOS

PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL



CONTENIDO

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombre del Programa Presupuestal
- 1.2 Tipo de diseño propuesto
- 1.3 Entidad rectora del PP
- 1.4 Responsable técnico del PP
- 1.5 Coordinador territorial del PP
- 1.6 Coordinador de seguimiento y evaluación del PP

II. DIAGNÓSTICO

- 2.1 Identificación del problema específico
 - 2.1.1 Enunciado del problema específico
 - 2.1.2 Competencias de la Entidad para abordar el problema
 - 2.1.3 Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado
- 2.2 Identificación y cuantificación de la población
 - 2.2.1 Población potencial
 - 2.2.2 Cuantificación de la población potencial
 - 2.2.3 Criterios de focalización
 - 2.2.4 Población objetivo
 - 2.2.5 Atributos de la población objetivo
- 2.3 Causas del problema identificado

III. DISEÑO DEL PROGRAMA

- 3.1 Resultado específico
- 3.2 Análisis de los medios
- 3.3 Análisis de alternativas
 - 3.3.1 Análisis de alternativas de intervención
- 3.4 Transición de las alternativas al producto
- 3.5 Actividades, tareas e insumos
- 3.6 Indicadores
 - 3.6.1 Indicadores de desempeño
 - 3.6.2 Indicadores de producción física
- 3.7 Supuestos
- 3.8 Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de Política Nacional
- 3.9 Matriz lógica del Programa Presupuestal
- 3.10 Inclusión de Proyectos de Inversión Pública en el PP
 - 3.10.1 Tipología de proyectos
 - 3.10.2 Clasificación de Proyectos según Tipología de Proyectos

IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

- 4.1 Seguimiento del desempeño
- 4.2 Evaluación

V. PROGRAMACIÓN FÍSICA Y FINANCIERA

- 5.1 Definiciones
- 5.2 Cálculos previos
 - 5.2.1 Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben los productos
 - 5.2.2 Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP
 - 5.2.3 Cálculo de la meta de producto
 - 5.2.4 Cálculo de la meta de actividad
- 5.3 Programación del requerimiento de inversiones

- 5.3.1 Brechas de inversiones
- 5.3.2 Programación de los proyectos de inversión
- 5.4 Programación de producción anual
- 5.5 Programación multianual
 - 5.5.1 Concepto
 - 5.5.2 Proceso de programación multianual del PP
 - 5.5.3 Cálculo de las metas de programación multianual de productos
- 5.6 Estructura programática propuesta

PROGRAMA CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

PROGRAMA PRESUPUESTAL CON ENFOQUE DE RESULTADOS

I.	INFORMACIÓN GENERAL
1.1	Nombre del Programa Presupuestal CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
1.2	Tipo de Diseño Propuesto Propuesta de Programa Presupuestal para el ejercicio fiscal 2017 - Ampliación del diseño
1.3	Entidad Rectora del PP Ministerio de Salud
1.4	Responsable Técnico del Programa Presupuestal: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
1.5	Coordinador Territorial Oficina General de Articulación y Coordinación
1.6	Coordinador de Seguimiento y Evaluación Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización
II.	DIAGNÓSTICO
2.1	IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA ESPECÍFICO

La Salud Mental, es concebida como un estado dinámico de bienestar que se genera en todos los contextos de la vida diaria, los hogares, la escuela, los centros de trabajo y los espacios de recreación, se expresa a través del comportamiento y la interacción interpersonal (OMS, 2004)¹. Asimismo, la OMS señala que en este estado de bienestar el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

La dimensión positiva de la salud mental se relaciona directamente con el bienestar emocional, la satisfacción por la vida, la capacidad empática o actitud pro social, el autocontrol, la autonomía para resolver problemas (OMS, 2004; Martínez P. y Colb., 2009)², el bienestar espiritual, las relaciones sociales el respeto por la cultura, la equidad, la justicia social y la dignidad personal (CIHI, 2009)³.

Diversas investigaciones han encontrado que la salud mental positiva es un factor protector frente al estrés y las dificultades de la vida y reduce el riesgo de desarrollar problemas y enfermedades mentales, favoreciendo la recuperación de la salud ante todo tipo de daño físico o mental. (Provencher y Keyes

¹ Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es la salud mental? En promoción de la salud mental. Conceptos. Evidencia Emergente-Práctica. Informe compendiado. Departamento de Salud Mental y Abusos de Sustancias. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 2004

² Martínez P., Terrones A., Vázquez E. y Hernández M. Reflexiones sobre el concepto de Salud Mental Positiva. Enlaces académicos / vol. 2 no. 2 / diciembre de 2009.

³ Canadian Institute for Health Information (CIHI), Improving the Health of Canadians: Exploring Positive Mental Health, Ottawa: CIHI, 2009.

2011).⁴ Asimismo, se asocia con variables que contribuyen al capital social y económico de las sociedades como por ejemplo, la calidad de la gobernanza, la efectividad de las instituciones sociales y políticas, los índices mayores de tolerancia a las diferencias, así como con la mayor participación política de las mujeres y los bajos niveles de corrupción (CIHI, 2009).

Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, menoscabo del funcionamiento en la familia, escuela, trabajo u otros espacios sociales y/o la habilidad para vivir independientemente, o presenta un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. En términos generales pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales.

Los trastornos mentales y problemas psicosociales por sus altas prevalencias, y/o severidad, constituyen prioridades de salud pública, el estrés excesivo, las violencias y el maltrato en sus diversas modalidades, la discriminación, la fragmentación del tejido social, los trastornos depresivos y de ansiedad, el abuso y dependencia del alcohol y otras adicciones, las psicosis, las conductas suicidas, los trastornos de personalidad moderados, las demencias (OMS, 2009)⁵; y los trastornos emocionales y del comportamiento en niñas, niños y adolescentes (en este último grupo son relevantes los trastornos de déficit de atención e hiperactividad, del espectro autista, bipolares, de la alimentación y la esquizofrenia. (NIMH, 2013; Barra, 2009⁶).

Estos trastornos reducen la calidad de vida, la capacidad funcional, la productividad, la integración social e independencia de las personas. Por ello, la salud mental se constituye en un factor clave para la inclusión social, la plena participación y desarrollo en la comunidad.

Los trastornos adquiridos en la infancia tienen consecuencias enormes en la adultez, si estas no son intervenidas oportunamente; por lo tanto es necesario crear dispositivos y servicios de salud mental comunitaria que asignen intervenciones de promoción de la salud mental, prevención, recuperación, rehabilitación y reinserción social en la población desde edades muy tempranas y según etapas de vida.

2.1.1 Enunciado del problema específico

Problemas y trastornos de salud mental en población general y de alto riesgo

2.1.2 Competencias de la Entidad para abordar el problema

El MINSA tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental, en el marco de los objetivos de política nacional establecido en el Plan Bicentenario Perú al 2021.

TABLA No 01: COMPETENCIAS MINSA – SALUD MENTAL		
Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
Formular, difundir y evaluar las estrategias y normas para el	Exclusiva	

⁴ Provencher, H.L., & Keyes, C.L.M. (2011). Complete mental health recovery: Bridging mental illness and positive mental health. *Journal of Public Mental Health*, 10 (1), 57–69.

⁵ Organización Mundial de la Salud. *Salud Mental en la Comunidad*. Segunda Edición. Washington D.C.: Organización Panamericana de la Salud Editor Jorge J. Rodríguez. 2009.

⁶ De la Barra F. Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [revista en la Internet]. 2009 Dic [citado 2013 Mayo 04]; 47(4): 303-314. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272009000400007&lng=es. doi: 10.4067/S0717-92272009000400007

TABLA No 01: COMPETENCIAS MINSA – SALUD MENTAL		
desarrollo de las acciones en Salud Mental en el marco de la atención integral de salud, asistiendo en su implementación.		
Identificar los objetivos nacionales que permitan la propuesta y desarrollo de estrategias y proyectos para la promoción de Salud Mental en la persona, familia y comunidad.	Exclusiva	
Establecer la regulación del funcionamiento y desarrollo de los servicios de salud mental en coordinación con la Dirección de Servicios de Salud.	Compartida	Sí
Promover el mejoramiento de la calidad de atención en los servicios de Salud Mental, garantizando el acceso a una atención humanista y priorizando la intervención comunitaria.	Compartida	Sí
Integrar las normas y planes del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud en la Política Nacional de Salud Mental.	Compartida	Sí
Proponer estrategias orientadas al desarrollo de los recursos humanos en Salud Mental, en coordinación con la Dirección de Gestión de Recursos Humanos.	Compartida	Sí
Concertar intersectorialmente las acciones de Salud Mental y promover la participación comunitaria en su desarrollo.	Compartida	Sí
Desarrollar acciones orientadas a reducir el estigma que existen en la población sobre los aspectos relativos a la Salud Mental.	Compartida	Sí
Participar en la evaluación de la aplicación de los fondos destinados para el financiamiento de estrategias sanitarias en el ámbito de su competencia.	Compartida	Sí

2.1.3 Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

La OMS (2004) en el documento "Invertir en salud Mental", en la magnitud y carga del problema, señala lo siguiente:

- 450 millones de personas sufren de un trastorno mental o de la conducta.
- Alrededor de 1 millón de personas se suicidan cada año.
- Cuatro de las 6 causas principales de los años vividos con discapacidad resultan de trastornos neuropsiquiátricos (depresión, trastornos generados por el uso de alcohol, esquizofrenia y trastorno bipolar).
- Una de cada cuatro familias tiene por lo menos un miembro afectado por un trastorno mental.
- Las personas afectadas por trastornos mentales son víctimas de violaciones de los derechos humanos, estigma y discriminación, dentro y fuera de las instituciones psiquiátricas.
- Las poblaciones vulnerables (indígenas, enfermos crónicos, personas en situación de guerra y post guerra, así como personas con escasos recursos socioeconómicos o que carecen de servicios básicos) están más expuestas a la aparición de problemas de salud mental.

La carga de enfermedad en Perú tiene aspectos en común con la de Chile en el sentido que ambas son producto de enfermedades que causan discapacidad, aunque en Chile este componente es marcadamente mayor que en Perú lo cual se refleja en el cociente AVP/AVD (0.28 en Chile y 0.70 en Perú); por otro lado, a diferencia de Chile donde existe un leve predominio de la carga de enfermedad en el sexo femenino, en Perú se observa un leve predominio en el sexo masculino (relación varón/mujer de 0.95 en Chile y de 1.13 en Perú). Estas diferencias podrían explicarse por el grado de transición epidemiológica en la que se encuentran ambos países y/o al índice de desarrollo humano.

En el Perú durante el año 2008, se perdieron 5 249 641 AVISA⁷ (182.2 por cada 1000 habitantes) con una mayor proporción producto de la discapacidad que de la muerte prematura (58.8% AVD⁸ vs 41.2% AVP⁹). Los AVISA fueron más altos en hombres, en menores de 5 años y en mayores de 60 años como consecuencia principalmente de las enfermedades no transmisibles (57.9%).

Los estudios muestran que las enfermedades neuropsiquiátricas representan la mayor carga de enfermedad a nivel mundial. En el Perú se pierden 32.4 AVISA¹⁰ por cada mil habitantes, el mayor porcentaje lo representan las mujeres en comparación con los hombres (34.2 versus 30.6 AVISA por cada mil habitantes). El análisis mostró que el trastorno de mayor carga fue la depresión unipolar por el que se perdieron 11.4 AVISA por mil habitantes. Otros trastornos que aportan significativamente a la carga de enfermedad son el abuso y dependencia de alcohol, las psicosis y los trastornos de ansiedad¹¹.

Según la carga de enfermedad y lesiones en el Perú (2009) Las subcategorías con mayor carga fueron la depresión unipolar, los accidentes de tránsito y las infecciones de vías respiratorias bajas. Este panorama coincide con lo reportado a nivel mundial para países de medianos ingresos. Nuestros resultados evidencian que en el Perú, la salud mental constituye una prioridad de investigación.

En el año 2012, el Estudio de Carga de Enfermedad realizado por la Dirección General de Epidemiología identificó que dentro de las categorías estudiadas, las enfermedades neuropsiquiátricas ocuparon el primer lugar con una pérdida de 1, 010, 594 años de vida saludable perdidos (AVISA) lo que representó el 17.4% de la carga de enfermedad nacional observándose que el componente de discapacidad fue notoriamente predominante sobre el de muerte prematura (AVD 88.5% versus AVP 11.5%)¹²

Entre las causas de mortalidad en la población económicamente activa, el suicidio se encuentra entre las diez principales a nivel mundial, y en la población joven entre las tres primeras. En el Perú el 39% de las causas indirectas de las muertes maternas de adolescentes de 15 a 19 años se produce por suicidio. (DGE-MINSA: 2010); 2,499 mujeres jóvenes y adultas intentaron suicidarse en el país, en el año 2010, (Oficina de Estadísticas del Ministerio de Salud - MINSA). De acuerdo a los estudios de prevalencia anual de intento suicida realizados entre el 2002-2006 (INSM), 112,619 personas mayores de 12 años, intentaron quitarse la vida.

En el año 2005 se realizó en el Perú la Encuesta Mundial de Salud Mental, que determinó una prevalencia de 13.5% de trastornos mentales en la población peruana, en los doce meses previos a la encuesta,

⁷ la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Universidad de Harvard realizaron en el año 1996, el "Estudio Global de Carga de Enfermedad" (The Global Burden of Disease, GBD). En este estudio se empleó un nuevo indicador para estimar y comparar la magnitud de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo en distintas regiones del mundo, que consistió en la valoración conjunta de sus consecuencias mortales y no mortales, que denominaron Años de Vida Saludable Perdidos (**AVISA**) también conocidos como Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD). Posteriormente, la OMS publicó un nuevo "estudio global de carga de enfermedad" en el año 2000 y a partir de allí cada año presenta datos sobre carga de enfermedad de las diferentes regiones del mundo.

⁸ Años vividos con discapacidad

⁹ Años de vida perdidos por muerte prematura

¹⁰ Años de vida saludables perdidos por discapacidad y muerte prematura

¹¹ William Valdez-Huarcaya, Jorge Miranda, Willy Ramos, Carlos Martínez, Carlos Mariños, Omar Napanga, Juan Carlos Tovar, Luis Antonio Suárez-Ognio. Estimación de la carga de enfermedad por muerte prematura y discapacidad en el Perú. Año 2008. Revista Peruana de Epidemiología

¹² 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.

siendo los más prevalentes los trastornos de ansiedad, estado de ánimo, control de impulsos y de uso de sustancias.¹³

La discapacidad por trastornos mentales se evidencia más en la disminución de las habilidades para las relaciones interpersonales (discapacidad psicosocial) y puede ser desde leve hasta severa y de carácter momentáneo (trastornos de adaptación, de ansiedad y depresivos), intercurrente (trastorno por conductas adictivas, trastornos de personalidad, estrés post-traumático, trastorno bipolar) o permanente como es el caso de los denominados trastornos mentales graves (TMG). Estos últimos ascienden a 141,000 personas con discapacidad severa permanente¹⁴.

El análisis por categorías de enfermedad mostró que la mayor carga de enfermedad¹⁵ fue causada principalmente por las enfermedades neuropsiquiátricas y las lesiones no intencionales. (Cuadro N° 01)

**Cuadro No 01.- Distribución de AVISA por categoría de enfermedad/sexo
Perú 2008**

Categorías	Total			Hombre			Mujer		
	N°	Tasa*	%	N°	Tasa*	%	N°	Tasa*	%
Neuropsiquiátricas	890 081	32.4	17.0	418 779	30.6	15.1	471 302	34.2	19.0
Lesiones No intencionales	738 831	25.9	14.1	483 622	34.1	17.5	255 209	17.7	10.3
Condiciones perinatales	459 401	13.5	8.8	252 672	14.5	9.1	206 729	12.4	8.3
Enfermedades cardiovasculares	427 448	16.1	8.1	235 141	18.3	8.5	192 307	14.2	7.7
Tumores malignos	418 960	15.8	8.0	187 770	14.6	6.8	231 190	17.1	9.3
Infecciosas y parasitarias	371 277	12.3	7.1	205 228	13.7	7.4	166 049	11.0	6.7

Fuente: Revista Peruana de Epidemiología / ISSN 1609-7211 (tomado parcialmente)

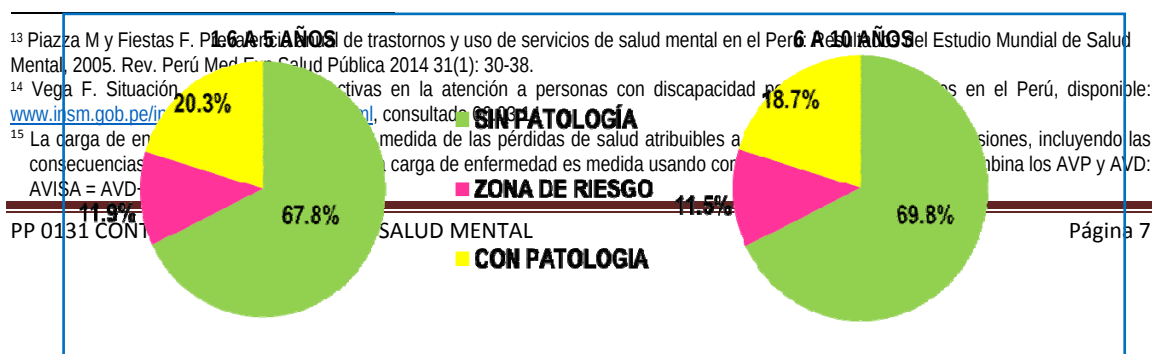
Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en los últimos años indican que la prevalencia de vida de cualquier trastorno mental en el Perú es de 37,9 %, con pequeñas diferencias entre las poblaciones de costa, sierra y selva. La prevalencia actual de cualquier trastorno mental en Lima Metropolitana es de 23,5% (2002), en Sierra 16,2% (2003) y en Selva 15,4% (2004).

a) Trastornos mentales y problemas de salud mental en la infancia

En los niños y niñas de acuerdo a los resultados del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao (INSM HD-HN, 2007)⁵, el 20.3% de grupo de edad 1.6 a 6 años y el 18.7% de aquellos de 6 a 10 presenta problemas de salud mental expresados en quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención y conductas infractoras o agresivas. Además, también se ha identificado que en ambos grupos de edad el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental. (Gráfico N° 01)

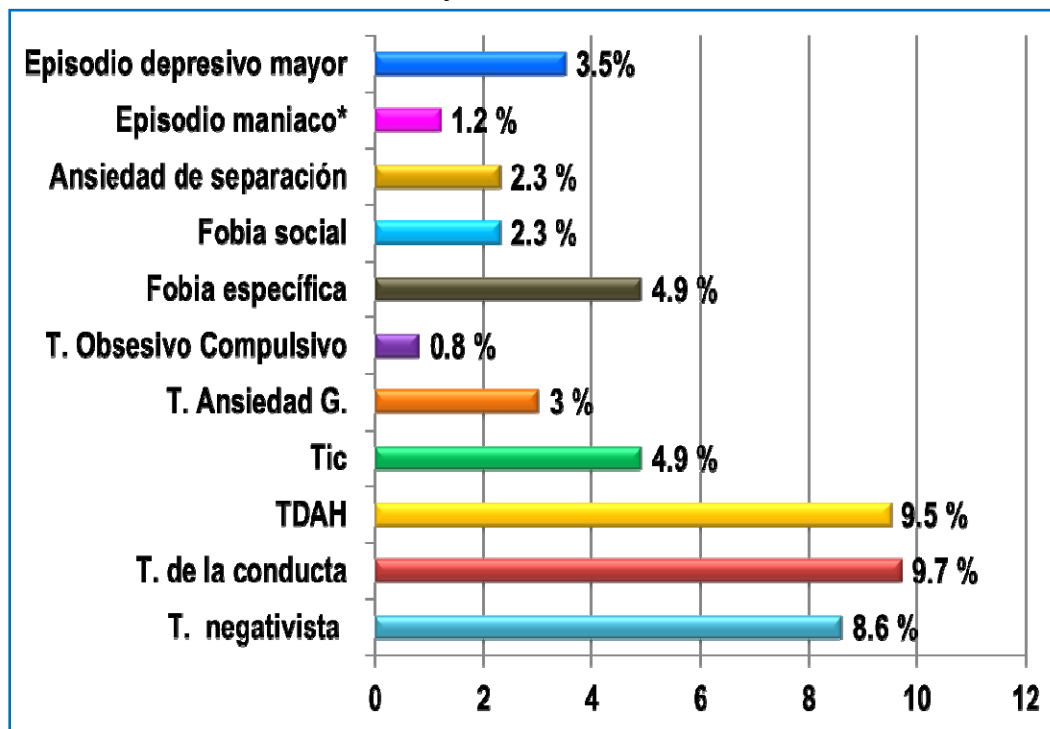
Esta información da cuenta de la importancia de la intervención de salud mental en la niñez sea recuperativa o preventiva. Se ha demostrado que mientras más temprano se realice más aumenta la probabilidad de su efectividad.

**Gráfico N° 01 Prevalencia de problemas de salud mental en niños y niñas de 1.6 a 10 años
Lima y Callao 2007**



La prevalencia actual de los trastornos mentales en las niñas y niños de 6 a 10 años determinada a partir de la información de los padres son: los trastornos de conducta (9.7%), de déficit de atención e hiperactividad (9.5%), negativista desafiante (8.6%), el espectro de los trastornos de ansiedad y los depresivos (3.5%). Se confirma la necesidad de la detección de estos problemas en los programas de salud del niño, considerando su impacto en la edad adulta y que la evidencia indica un mejor pronóstico, si la intervención se realiza tempranamente (Gráfico N° 02).

Gráfico N° 02 Prevalencia actual de trastornos mentales según criterios CIE-10, en niños y niñas de 6 a 10 años



Fuente: INSM HD-HN Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao 2007

Durante la infancia, generalmente no se espera la conducta suicida. Sin embargo, en la actualidad se observa que es un fenómeno que se va incrementado. En los estudios se ha encontrado que el deseo de morir, las ideas de morir y el intento suicida se presentan en proporciones similares en niños y niñas de las ciudades de Lima y Abancay. (11.7%, 3% y 0.1%, respectivamente) no así el planeamiento de la muerte que es mayor en la ciudad de Lima (INSM, 2007 y 2010).

b) Trastornos mentales y problemas de salud mental en la adolescencia

En la adolescencia con mayor frecuencia se presentan el episodio depresivo mayor de moderado a severo, fobia social, ansiedad generalizada y conductas problemas vinculadas al abuso del alcohol.

En el Cuadro N° 02 se presentan las prevalencias actuales de estos problemas en Lima Metropolitana, en ciudades de la costa (Piura, Trujillo, Chicla, Ica y Arequipa), en ciudades de la sierra (Ayacucho, Huaraz, Cajamarca), en ciudades de la selva (Iquitos, Tarapoto y Pucallpa), en ciudades de frontera (Bagua, Puerto Maldonado, Puno, Tacna y Tumbes) y en el trapecio andino (Abancay).

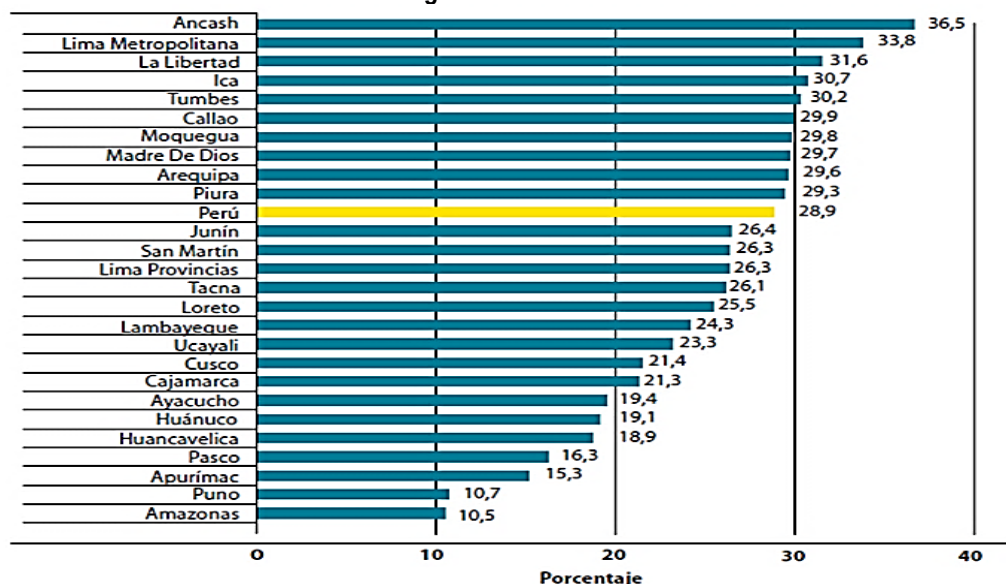
Cuadro N° 02 Prevalencia actual de trastornos mentales en adolescentes en ciudades Lima 2002; Sierra 2003, Selva 2004, Frontera 2005, Costa2006 y Trapecio Andino (2010

	C. Sierra	C. Selva	C. Fronteras	C. T Andino	C. Costa	Lima y Callao
Trastorno Mental	%	%	%	%	%	%
Episodio depresivo	5.7	4.7	4.2	2.1	4.4	8.6
Ansiedad Generaliza	5.5	5.0	4.0	2	1.9	4.2
Fobia social	2.1	1.2	3.6	3.4	2.3	7.1
Conducta prob. por Abuso del alcohol **	3.0	1.5	2.6	1.7	0.9	2.0
Psicosis*	1.5	0.3	0.3	0.9	0.1	1.8
Anorexia nervosa	0.1	0.1	0.3	0	0.2	0.1
Bulimia nervosa	0.4	0.1	0.2	0	0.2	0.8
Distimia	0.8	0.7	0.5	0.2	0.4	0.1

* Al menos un síntoma psicótico; ** Por lo menos tres conductas problemas por abuso del alcohol en la actualidad
Fuente: INSM- EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; EESMTA-2010

El III Estudio Nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009 de DEVIDA⁶, el 28,9% consume drogas legales (alcohol y tabaco). Es preocupante el inicio cada vez más temprano de adolescentes en el consumo de bebidas alcohólicas, hace algunos años principalmente en hombres y hoy también en mujeres. En ambos casos se evidencia tendencias que se incrementan. (Gráfico N° 03)

Gráfico N° 03 Prevalencia de año del consumo de drogas legales, según dominios regionales 2009



Fuente: DEVIDA, 2012

De otro lado, también durante la adolescencia se incrementa la frecuencia de la conducta suicida, son más las mujeres quienes lo intentan, pero son los varones quienes más lo consuman. En Lima Metropolitana y en la Sierra el 2.9% de los adolescentes ha intentado suicidarse. (Cuadro N° 03)

CUADRO N° 03 Prevalencia de vida de indicadores suicidas en adolescentes en ciudades Lima (2007); Sierra (2003), Selva (2004), Frontera (2005), Costa (2006) y Trapecio Andino (2010)

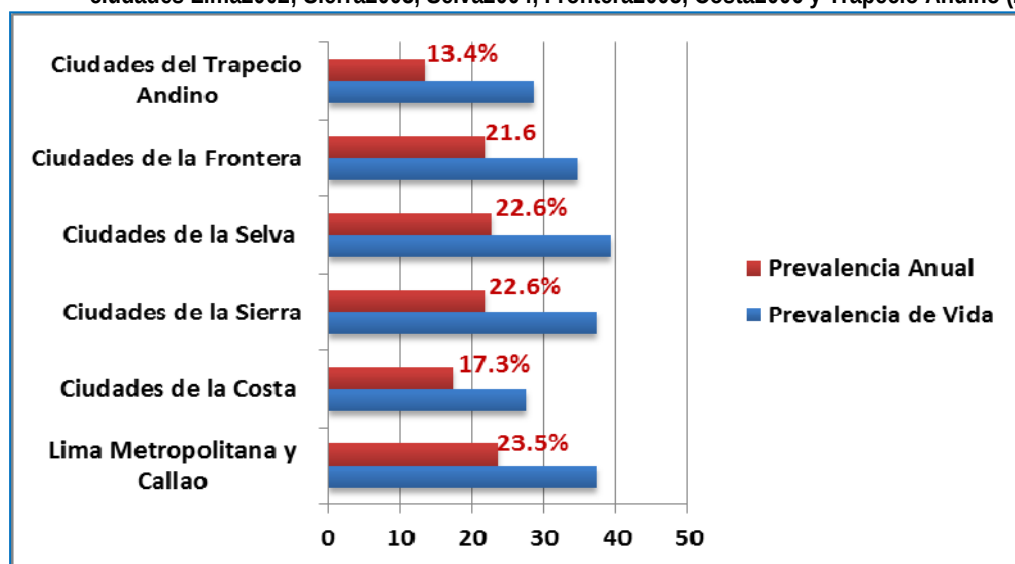
Lugar	Deseos de morir	Ideas de morir	Planeamiento de la muerte	Intento suicida
	%	%	%	%
Lima Metropolitana y Callao	18.5	10.4	5.5	2.9
Ciudades de la Costa	25.2	9.2	3.3	1.5
Ciudades de la Sierra	29.6	9.8	3.8	2.9
Ciudades de la Selva	25.4	10.1	4.1	1.7
Ciudades de la Frontera	25.6	10.6	4.4	1.8
Ciudades del Trapecio Andino	27.4	10.8	4.3	1.1

Fuente: INSM- EEMSM-2007 N y A; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; EESMTA-2010

c) Trastornos mentales y problemas en la población adulta y adulta mayor

En la edad adulta (18 a más años), los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población en algún momento de su vida y hasta el 23.5% durante un año. En el gráfico N° 04 se presentan las prevalencias de vida y anuales por ciudades

Gráfico N° 04: Prevalencia de vida y anual de trastornos mentales en población adulta de las ciudades Lima2002; Sierra2003, Selva2004, Frontera2005, Costa2006 y Trapecio Andino (2010)



FUENTE: INSM- EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; ; EESMTA-2010

Los trastornos mentales de mayor prevalencia en la población adulta son los ansiosos (agorafobia, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, (obsesivo-compulsivo, por estrés post-traumático y fobia social); los depresivos (episodio depresivo moderado a severo y distimia) y el abuso o dependencia del alcohol. En general, las mujeres padecen más trastornos depresivos y ansiosos que los hombres, y éstos padecen más problemas por uso de sustancias nocivas especialmente el alcohol.

Asimismo, los estudios establecen que consumo de alcohol se asocia aproximadamente al 32% del total de muertes por cirrosis, las neoplasias de boca, esófago, hígado, accidentes de vehículos, trastornos cardiovasculares, lesiones infringidas, afectación al feto por consumo de alcohol de la madre, diabetes, cáncer de mama y tuberculosis entre otros.⁷, además tienen un impacto desfavorable en la adherencia al tratamiento en el caso de todas estas enfermedades.

En personas adultas, se ha encontrado una prevalencia de trastornos psicóticos de 0.8%. Entre ellos la esquizofrenia representa una carga económica importante para el sector salud debido a la concurrencia de factores como edad temprana de aparición, carácter crónico, largos periodos de hospitalización, tratamiento ambulatorio indefinido, necesidad de apoyo familiar y social, alta frecuencia de incumplimiento terapéutico y elevados indicadores de riesgo suicida⁸.

Respecto de la conducta suicida en esta etapa de vida, la prevalencia de vida del intento suicida es mayor en Pucallpa (5.4%), Lima Metropolitana y el Callao (5.2%) y Puerto Maldonado (4.5%). Las proporciones son significativamente mayores entre las mujeres en especial entre aquellas que son víctimas de violencia por sus parejas.

En las personas de 60 años a más es importante considerar el síndrome demencial que se identifica a través del deterioro cognoscitivo.

d) Violencia familiar

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012, muestran que a nivel país en el 74.1% de las familias peruanas existe violencia familiar, (incluida violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre) encontrándose las proporciones mayores en las regiones de Huancavelica (86.1%), Apurímac (85.7%) Junín (83.1%), Loreto (83.1%) Cuzco (82,5%) y Tumbes (80.7%).

Esta misma Encuesta, indica que el 74% de mujeres sufren violencia por parte de sus parejas. De este grupo el 36 % es violencia física y 71% psicológica. En el caso de los hombres, el 8% ha sido violentado por sus cónyuges alguna vez en la vida y el 3% en los últimos 12 meses.

Por su lado, los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” advierte sobre la mayor ocurrencia de la violencia sistemática - aquella de frecuencia diaria - en la ciudad de Lima (21,2%) que en ciudades de la Sierra y la Selva. (INSM, EESMSLP-2004).

También indican, que el trato inadecuado a la mujer por su pareja durante el enamoramiento es un factor que aumenta la probabilidad de violencia durante la convivencia. En promedio, esta situación ocurre en el 51.8% de las parejas en las ciudades estudiadas, siendo más frecuente en Lima Metropolitana y el Callao (69.6%) (INSM, 2010).

De igual modo, la prevalencia de anual de abusos y maltratos por parte de la pareja actual es mayor en Lima (46.9%), Ayacucho (42.7%), Puerto Maldonado (36.7%), Abancay (36.6%) y Puno (35.8%).

e) Violencia Política¹⁶

De acuerdo al Informe Final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR), se estima que la cifra más probable de víctimas fatales de la violencia política es de 69,280 personas, en un intervalo de confianza al 95%, cuyos límites inferior y superior son 61,007 y 77,552 víctimas, respectivamente. El 85% de estas víctimas estarían ubicadas en un 85% en los departamentos considerados los más pobres país: Ayacucho, Junín, Huánuco, Huancavelica, Apurímac y San Martín, siendo Ayacucho el departamento que concentra más del 40% de muertos y desaparecidos reportados a la CVR.

¹⁶ Conclusiones de la CVR. Informe Final tomo VIII.

La amplitud e intensidad del conflicto vivido acentuaron los graves desequilibrios nacionales, debilitaron el orden democrático, agudizaron la pobreza y profundizaron la desigualdad, agravaron formas de discriminación y exclusión, debilitaron las redes sociales y emocionales, y propiciaron el temor y la desconfianza. En algunas zonas, la violencia destruyó y desorganizó la vida social local, especialmente por la política del miedo a través del asesinato de dirigentes y autoridades tradicionales y estatales.

El deterioro masivo de la salud mental, entendida como afectación individual y colectiva, es una de las principales secuelas que nos ha dejado la violencia política ya sea por la magnitud cualitativa, o por la magnitud cuantitativa; estimando que en una comunidad de alta afectación el 70% de la población habría sido afectada en algún grado.

DEMANDA POR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA

En general, las estadísticas de atendidos por problemas de salud mental en los establecimientos de salud del MINSA muestran una tendencia ascendente. Tomando como referencia el año 2012 en incremento global de la demanda en los últimos tres años es del 27.8%. Comparativamente, el aumento es mayor en el grupo de 0 a 11 años y de 60 a más años. (Cuadro N°04)

Cuadro N° 04 Demanda por problemas de salud mental en establecimientos del MINSA, según grupos de edad por grupo de edad. Años 2012 – 2014.

Año	TOTAL	Grupos de edad				
		0a - 11a	12a - 17a	18a - 29a	30a - 59a	60a >
2012	546,084	91,422	85,446	124,328	187,946	56,942
2013	687,699	201,996	91,659	127,117	199,358	67,569
2014	697,645	210,636	91,623	127,514	198,769	69,103
Incremento	27.8 %	130.4%	7.2%	2.6%	5.8%	21.4%

Fuente. Sistema de información HIS – MINSA

En relación con el tipo de trastornos mental, la demanda es más frecuente en el caso de los trastornos neuróticos y trastornos relacionados con el estrés; los trastornos afectivos; los trastornos del desarrollo psicológico; síndrome de maltrato; trastornos emocionales y del comportamiento en la niñez y en la adolescencia. En comparación, con el síndrome del comportamiento asociado con alteraciones fisiológicas y factores físicos, es menor. (Cuadro N° 05)

**Cuadro N° 05: Demanda por problemas de salud mental en los establecimientos de salud MINSA.
Años 2012, 2013, y 2014**

TIPO DE TRASTORNO	N° DE ATENDIDOS POR AÑO		
	2012	2013	2014
(F00 - F09) TRASTORNOS MENTES ORGANICOS, INCLUIDOS LOS TRASTORNOS SINTOMATICOS	15,172	16,376	15,958
(F10 - F19) TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDOS AL USO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	16,372	16,837	15,739
(F20 - F29) ESQUIZOFRENIA, TRASTORNOS ESQUIZOTIPICOS Y TRASTORNOS DELIRANTES	23,485	29,846	29,142
(F30 - F39) TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS)	134,217	140,783	142,469
(F40 - F48) TRASTORNOS NEUROTICOS, TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL ESTRES Y TRASTORNOS SOMATOMORFOS	170,904	183,910	184,835
(F50 - F59) SINDROMES DEL COMPORTAMIENTO ASOCIADOS CON ALTERACIONES FISIOLOGICAS Y FACTORES FISICOS	6435	7,812	8,360
(F60 - F69) TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DEL COMPORTAMIENTO EN ADULTOS	21,377	25,600	26,245
(F70 - F79) RETRASO MENTAL	11,733	13,963	14,392
(F80 - F89) TRASTORNOS DEL DESARROLLO PSICOLOGICO	23,062	122,649	118,242
(F90 - F98) TRASTORNOS EMOCIONALES Y DEL COMPORTAMIENTO APARECEN HABITUAL EN NIÑEZ Y EN ADOLESCEN	53,529	63,502	66,133
(F99) TRASTORNOS MENTAL NO ESPECIFICADO	291	448	959
(T74) SINDROME DE MALTRATO	69,507	65,973	75,171
TOTAL	546,084	687,699	697,645

El Ministerio de Salud mediante la Dirección de Salud Mental, viene desarrollando en las regiones priorizadas acciones orientadas a la atención en salud mental a las víctimas de la violencia política a través de los equipos del plan integral de reparaciones en Salud Mental, conocidos como equipos PIR.

A pesar de la magnitud de la carga que representan los trastornos mentales y neurológicos, la brecha del tratamiento es abrumadora; nos referimos al porcentaje de personas con trastornos mentales y el porcentaje que no recibe tratamiento alguno, la respuesta de los servicios de salud ha sido y es por lo general limitada o inadecuada.

En el Perú a pesar de los esfuerzos del Estado en ampliar la cobertura de atención en salud mental, es limitado el número de población afectada que accede a servicios para su diagnóstico y tratamiento, incluidos los de mayor complejidad como en hospitales nacionales o regionales con servicios especializados, en hospitales psiquiátricos y en el Instituto Nacional de Salud Mental.

Por tanto se tiene una gran carga y capacidad resolutive insuficiente que se hace evidente en las actuales brechas de tratamiento de los trastornos mentales¹⁷.

¹⁷ Revista Peruana de Epidemiología /ISSN 1609-7211

Entre los elementos que tienen influencia desfavorable para el acceso en las ciudades peruanas prevalecen la falta de auto-conciencia de padecer problemas de salud mental (sólo entre el 12% y el 17% los reconoce), y de las que si lo reconocen y que requieren atención profesional alrededor del 50% piensan que pueden resolverlo solos. Asimismo, un importante porcentaje de la población no tiene confianza en los servicios o en los médicos, su nivel de información en el tema es bajo, no saben dónde ir, o se “avergüenzan”.

El estigma, es decir, las actitudes y creencias que motivan miedo, rechazo, evitación o negación de las personas afectadas por problemas de salud mental. La exclusión que genera ocurre en el escenario subjetivo personal como la autoexclusión o el rechazo a la atención psiquiátrica, en el institucional relacionado con la respuesta del sistema de servicios de salud y en el comunitario que hace referencia a las actitudes de la población hacia la persona con problemas de salud mental.

El Ministerio de Salud viene impulsando con los gobiernos regionales y locales la implementación del mejoramiento de la capacidad resolutive de los EE para la atención primaria en temas “trascendentes y sensibles como la mortalidad materna, la desnutrición infantil, la salud mental y las enfermedades crónicas degenerativas” Como puede apreciarse en el cuadro N° 06, el 84.3% se encuentran en el nivel I-3 y I -4 y el 14.5% en el segundo nivel de atención.

Cuadro N° 06: Establecimientos de salud dependientes del MINSA – Gobiernos Regionales – 2013

NIVEL	TOTAL EESS	E. Estratégicos (EE)	TOTAL EESS	E. Estratégicos (EE)
I-1	4305	4	6115 Puestos de salud	7 Puestos de salud
I-2	1810	3		
I-3	1132	318	1457 Centros de salud	631 Centros de salud
I-4	325	313		
II -1	93	46	133 Hospitales	109 Hospitales
II-2	40	63		
III-1	27	1	27 Hospitales Nac/Reg.	1 Hospital regional
III-2	6	0	6 Institutos	0 Institutos
TOTAL	7738	748		

Fuente: Datos del Observatorio de Establecimientos de Salud (RENAES). Fecha: 10/03/13 RM No 997/2012- MINSA

Desde el 2006, el Ministerio de Salud en coordinación con DEVIDA viene fortaleciendo la oferta servicios de salud mental en las diferentes regiones del país, generando programas de atención ambulatoria en provincias integrados al sistema nacional coordinado y descentralizado de salud para la intervención con personas consumidoras, en riesgo y dependientes a sustancias psicoactivas. Entre otros aspectos, esto ha implicado la habilitación y acondicionamiento de infraestructura y el equipamiento de estos ambientes para implementar los **Módulos de Salud Mental con énfasis en Adicciones (MSM)**

Actualmente, existen **188 MSM** distribuidos en todo el país. El 54.7% (103) se encuentran en EE, especialmente en centros de salud del I-3 y I-4 (54.2%). El 68% están en el primer nivel de atención y el 29.8% en el segundo. Sin embargo, estos MSM sólo se encuentran en el 13.5% del total de establecimientos estratégicos (MINSA, 2013)⁹.

Una de las causas más importantes de las limitaciones de los servicios de salud mental como sistema, es la cantidad insuficiente de profesionales especializados en salud mental en especial en las regiones del país a excepción de la ciudad de Lima y Callao que concentran al 90% de los médicos psiquiatras

y la mayor concentración de psicólogos. El desabastecimiento de medicación psicotrópica en las regiones limita la disposición de un paquete más amplio de la cobertura de atención que incluya la dotación de psicofármacos. Por otro lado, la escasa capacitación de los profesionales de la salud no permite disponer de un petitorio más amplio de manejo en los niveles básicos e intermedios del sistema de salud.

TABLA No 02: DATOS ESTADÍSTICOS O CUANTITATIVOS SOBRE EL PROBLEMA IDENTIFICADO			
	Año 1	Año 2	Año 3
Trastornos mentales (INSM HD-HN)	2002: 23.5% en Lima metropolitana	2003: 16.2% en Sierra	2004: 15.4% en Selva
Demanda por problemas de salud mental en establecimientos del MINSA (HIS-MINSA)	2012: 546,084	2013: 687,699	2014: 697,645
Prevalencia de trastornos mentales (Encuesta Mundial de Salud Mental)	2005: 13.5% de la población peruana		

2.2 Identificación y cuantificación de la población

2.2.1 Población Potencial

Población general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental

2.2.2 Cuantificación de la Población Potencial

La población afectada cuantificada en número de personas con los problemas de salud mental en el Perú, sobre la base de la proyección censal para personas mayores de 5 años al 2015 (INEI- n= 21, 894,249).

TABLA No. 03 Cuantificación de la Población Potencial	
Valor	Unidad de Medida
8,306,134	Personas con al menos un trastorno mental alguna vez en su vida
4,858,146	Personas de 12 años o mayor con al menos un trastorno mental durante el último año
1,783,135	Personas de 12 años o mayor con trastornos depresivo en el último año
234,623	Personas de 12 años o mayor con trastorno psicótico

TABLA No. 03 Cuantificación de la Población Potencial	
1,055,803	Personas de 12 años o mayor con consumo perjudicial de alcohol
938,492	Personas de 12 años o mayor con dependencia de alcohol

2.2.3 Criterios de Focalización

Criterios de focalización	
Criterios de focalización	Justificación
Población de 3 a más años de edad	Según los estudios epidemiológicos se han identificado problemas psicosociales a edades más temprana que si no se atienden tempranamente ocasionan en la juventud y adultez problemas de salud mental
Población asignada a los establecimientos de salud	Según este dato se podrá proyectar la población potencial por ámbito geográfico
Población judicializada	Según estudios epidemiológicos y de acuerdo a la demanda de atención es necesario intervenir en personas con problemas de salud mental asociado a delito, y el manejo de estos casos desde salud en coordinación con las respectivas instancias judiciales.
Población víctimas de violencia política y violación de derechos	Según el informe final de la Comisión de la Verdad y Reconciliación (CVR) hay una necesidad de intervenir en población con secuelas de la violencia política y de violación de los derechos.

2.2.4 Población Objetivo

Población general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental

TABLA No. 04 Población Objetivo	
Valor	Unidad de Medida
5,772,763	Personas con al menos un trastorno mental alguna vez en su vida
3,376,411	Personas de 12 años o mayor con al menos un trastorno mental durante el último año
1,239,279	Personas de 12 años o mayor con trastornos depresivo en el último año
163,063	Personas de 12 años o mayor con trastorno psicótico
733,783	Personas de 12 años o mayor con consumo perjudicial de alcohol
652,252	Personas de 12 años o mayor con dependencia de alcohol

2.2.5 Atributos de la población objetivo

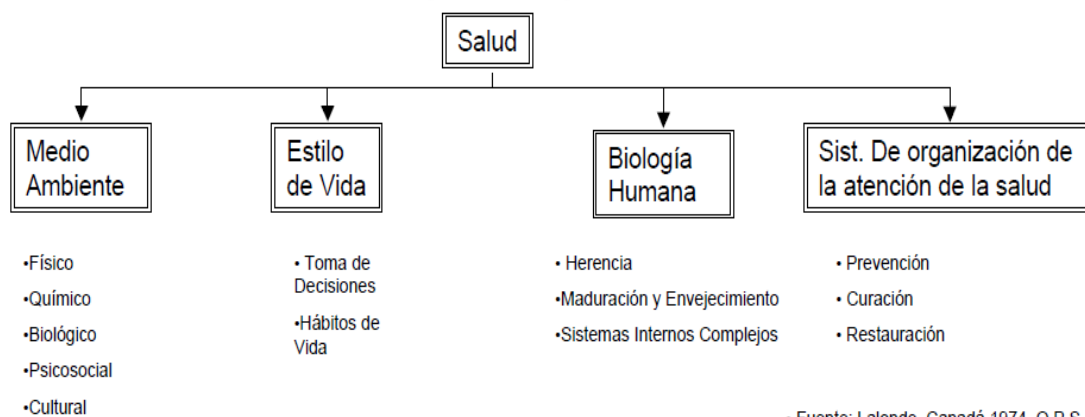
TABLA No 05: Atributos de la población objetivo	
Atributo Valor	Unidad de medida
Prevalencia de vida de al menos 1 trastorno de salud mental	Personas de cualquier edad con al menos un trastorno mental en su vida
Prevalencia del último año	Personas de 15 años o más con al menos un trastorno en los últimos 12 meses
Prevalencia del último año de trastornos de ansiedad	Personas de 15 años o más con al menos un trastorno de ansiedad en los últimos 12 meses
Prevalencia del último año de trastornos del humor	Personas de 15 años o más con al menos un trastorno del humor en los últimos 12 meses
Prevalencia del último año de trastornos del control de impulsos	Personas de 15 años o más con al menos un trastorno de control de impulsos en los últimos 12 meses
Prevalencia del último año de trastornos del consumo de sustancias	Personas de 15 años o más con al menos un trastorno de consumo de sustancias en los últimos 12 meses
Prevalencia del último año de trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia	Niñas y niños de 3 a 11 años con al menos un trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia en los últimos meses

2.3 Causas del problema identificado

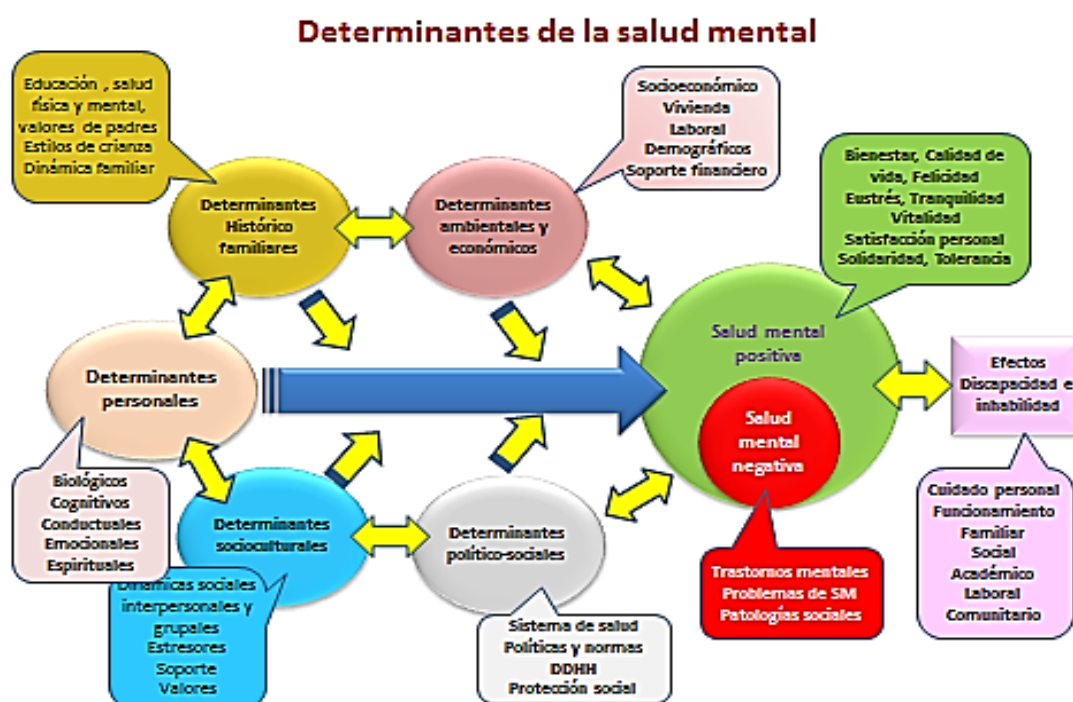
MODELO CONCEPTUAL

Desde 1970, se cuenta con el modelo explicativo del Dr. Marc Lalonde que considera los factores que determinan la salud, agrupados en cuatro categorías:

- **Determinantes biológicos**, son todos aquellos elementos, tanto físicos como mentales, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo.
- **Determinantes ambientales**, aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano en específico, que influyen o tienen impacto en la salud de las personas, entendiendo por hábitat humano el espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia, incluyendo calidad de vida entre otros.
- **Determinantes socioeconómicos y culturales**: se refiere a las variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto sobre su salud mental o su enfermedad.
- **Determinantes relacionados con servicios de salud**: se refiere a aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud de atención directa a las personas, conocidos también como servicios médicos.



• Fuente: Lalonde, Canadá 1974. O.P.S.



Elaborado por J. Salvador de Lathin E, Lathin V, Filkous E, Altem J, 1999. Framework for Promoting Mental Health in Europe; Moxich JE, Ostin TB. Quantitative and Experimental Methods in Psychiatry; Kerkela Jyri JA. Measuring aspects of mental health; Palacios-Espinosa X & Restrepo-Espinosa MH.

Bajo estos conceptos, se desarrolla el modelo conceptual del Programa Presupuestal: Control y Prevención.

Para ello, se ha tenido en cuenta que:

Nuestro país bajo un contexto social pluricultural, con una geografía variada, actividades económicas basadas tradicionalmente en la explotación, procesamiento y exportación de recursos naturales, principalmente en el sector minero, agrícola y pesquero. El nivel de pobreza hacia el año 2010 fue 31.3% de la población, mientras que la pobreza extrema representó el 9.8% (el año 2001 era más del 50%). En educación la mayor parte de niños, niñas y jóvenes en edad de cursar la educación básica asistió al nivel educativo que les corresponde de acuerdo con su edad durante el 2008.

Tomando en cuenta el modelo explicativo del Dr. Marc Lalonde, los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para manejar

nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales tales como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad, entre otros. La exposición a las adversidades a edades tempranas es un factor de riesgo prevenible bien establecido de los trastornos mentales.

Dependiendo del contexto local, algunas personas y grupos sociales pueden correr un riesgo significativamente mayor de sufrir problemas de salud mental. Entre estos grupos vulnerables se encuentran (aunque no siempre) miembros de las familias que viven en la pobreza, las personas con problemas de salud crónicos, los niños expuestos al maltrato o al abandono, los adolescentes expuestos por vez primera al abuso de sustancias, los grupos minoritarios, las poblaciones indígenas, las personas de edad, las personas sometidas a discriminaciones y violaciones de los derechos humanos, los homosexuales, bisexuales y transexuales, los prisioneros o las personas expuestas a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias.

La actual crisis financiera mundial es un excelente ejemplo de factor macroeconómico que genera recortes en la financiación, a pesar de la necesidad simultánea de más servicios sociales y de salud mental debido al aumento de las tasas de trastornos mentales y suicidio, así como a la aparición de nuevos grupos vulnerables, como los jóvenes desempleados. En muchas sociedades los trastornos mentales relacionados con la marginación y el empobrecimiento, la violencia y el maltrato doméstico, el exceso de trabajo y el estrés, suscitan una creciente preocupación, especialmente para la salud de la mujer. Las personas con trastornos mentales presentan tasas desproporcionadamente elevadas de discapacidad y mortalidad. Los trastornos mentales influyen a menudo en otras enfermedades tales como el cáncer, las enfermedades cardiovasculares o la infección por el VIH/sida, y se ven influidos por ellas, por lo que requieren servicios y medidas de movilización de recursos comunes. Por ejemplo, hay pruebas de que la depresión predispone al infarto de miocardio y a la diabetes, que a su vez aumentan la probabilidad de sufrir depresión. Muchos factores de riesgo, tales como el bajo nivel socioeconómico, el consumo de alcohol o el estrés, son comunes a los trastornos mentales y a otras enfermedades no transmisibles. También hay una considerable coincidencia entre los trastornos mentales y los trastornos por consumo de sustancias.

Las personas adoptan estilos y actitudes de vida inadecuados, entre ellos el hacinamiento, embarazo precoz, embarazo con problemas afectivos, inadecuados estilos de crianza, comunicación patológica, violencia doméstica, violencia escolar, divorcio, entre otros. Asimismo, la insuficiente restricción de ventas de alcohol y tabaco, puerta de entrada para el consumo temprano de otras sustancias ilegales, significan grandes riesgos a la salud. Aunado a ello, en los establecimientos de salud del sector no se cuenta con los profesionales de la salud suficientes para brindar una oferta de servicios en salud mental, además de la multifuncionalidad en el desempeño de las funciones que realizan, debemos tomar en cuenta el propio estigma del personal, lo que constituyen en dificultades para el acceso a la atención integral. Cabe señalar que una mayor demanda de los servicios de salud, exigen mayor capacidad resolutive de los establecimientos teniendo en cuenta que este grupo de enfermedades constituyen una gran carga de enfermedad. El impacto de esta situación es más grave en personas con menos recursos, discapacitados, deprimidos severamente, consumidores de sustancias psicoactivas como alcohol y otras drogas, entre otros, por lo tanto, requieren de un diagnóstico y manejo adecuados, y si estos no se dan de forma oportuna o con calidad, las secuelas de la enfermedad son mayores y muchas veces fatales como el suicidio. Las consecuencias no fatales de estas enfermedades afectan directamente la productividad y generan mayor pobreza.

Por las razones antes mencionadas se generan problemas y trastornos mentales como la depresión, ansiedad, adicciones, violencia y psicosis. Estos problemas contribuyen en gran manera a la morbilidad, discapacidad, consecuencias socio-económicas y sobre los derechos básicos en la

población peruana. En tal sentido, se busca un enfoque integral y multisectorial coordinado con especial atención a la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación, atención y recuperación.

ÁRBOL N°01 ARBOL DE PROBLEMAS

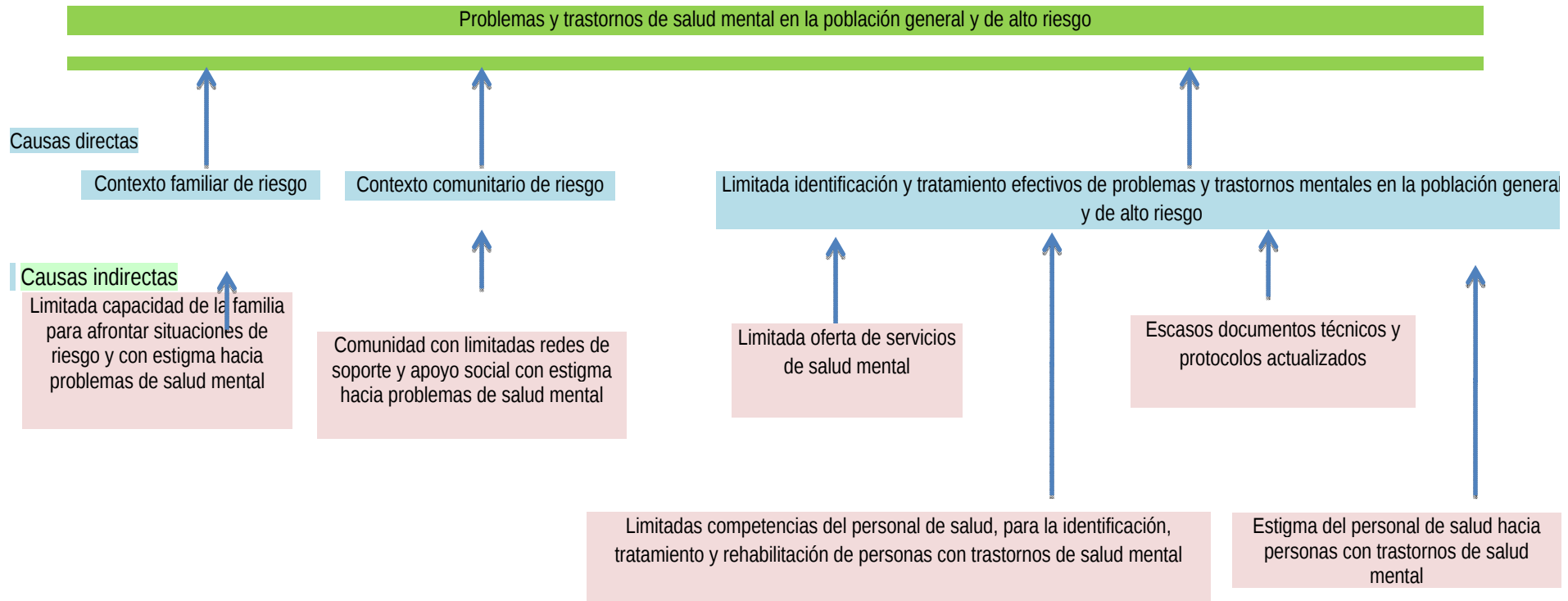


TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

DESCRIPCION DE LA CAUSA	CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Situaciones familiares de riesgo incluyen el ejercicio de la violencia en relaciones de poder y autoritarias, prácticas culturales que favorecen el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias, padres con rasgos de personalidad inadecuados, condiciones socioeconómicas que incrementan el nivel de tensión y estrés, abuso infantil (incluyendo el abuso sexual), relaciones familiares poco afectuosas, conflictivas o rotas, relaciones familiares negligentes, relaciones familiares sobreprotectoras, conflictivas y/o agresivas. Todas estas situaciones crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas en los descendientes sobre el funcionamiento psicosocial (específicamente en el procesamiento emocional y competencia social), alteran los sistemas biológicos regulatorios sensibles al estrés y conllevan a pobres conductas de salud y abuso de sustancias. También, reducen la capacidad del niño de resistir al trauma conllevando a un riesgo acumulativo para trastornos mentales, enfermedades crónicas y mortalidad temprana. Las posibles consecuencias son diversas e incluyen trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, estilos de vida de riesgo, conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. Asimismo, se favorece el desarrollo, mantenimiento, pobre pronóstico e incremento de la prevalencia de los problemas psicosociales y trastornos mentales.
MAGNITUD DE LA CAUSA	La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2012^{vi} muestra que en el 74.1% de las familias peruanas existe violencia familiar (incluyendo violencia contra la mujer, maltrato infantil y violencia contra el hombre), encontrándose proporciones mayores en Huancavelica (86.1%), Apurímac (85.7%) Junín (83.1%), Loreto (83.1%) Cuzco (82,5%) y Tumbes (80.7%). El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao (INSM HD-HN, 2007)^{vii} muestra que el 20.3% de niños entre 1.6 a 6 años y el 18.7% de aquellos entre 6 a 10 presentan problemas de salud mental expresados en quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención y conductas infractoras o agresivas. Además, en ambos grupos de edad, el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental. En la adolescencia se incrementa la frecuencia de la conducta suicida, son más las mujeres quienes lo intentan, pero son los varones quienes más lo consuman. En Lima Metropolitana y en la Sierra el 2.9% de los adolescentes ha intentado suicidarse. En la edad adulta (18 a más años), los trastornos mentales afectan a más de un tercio de la población en algún momento de su vida y hasta el 23.5% durante un año. Las relaciones familiares negligentes y sobreprotectoras son factores de riesgo para depresión y ansiedad en adultos, en quienes el riesgo puede ser de 1.5 a 3 veces mayor. La separación o divorcio de los padres asociada a conflicto previo es un fuerte factor asociado a ansiedad, depresión, conducta antisocial y otros desenlaces en la niñez y adolescencia. El maltrato infantil y negligencia severa fueron factores fuertemente predictivos de depresión posterior y TEPT aun controlando potenciales factores confusores. Las actitudes rechazantes, la falta de disponibilidad emocional, la discordia padre-hijo y el reporte de control no afectuoso incrementaron el riesgo de depresión, ansiedad y suicidalidad, El 14.1 % y 28.6% de sujetos con antecedente familiar de abuso de alcohol

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
	u otras drogas desarrollaron problemas de abuso de sustancias en comparación al con 6.6% y 10.8%, respectivamente, en individuos sin el antecedente.
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	Niños y adolescentes de familias disfuncionales de alto riesgo, adultos con antecedente de familia de riesgo

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Existen factores comunitarios y del contexto escolar que incrementan el riesgo de la ocurrencia de problemas y trastornos de salud mental. Estos factores promueven la emergencia de problemas y trastornos de salud mental y pueden ser objeto de intervenciones preventivas. Entre estos se ubican contextos de inseguridad y exposición a distintas formas de violencia (política, pandillaje, violencia escolar, etc.) Estudios etnográficos muestran que las personas que viven en entornos sociales de pobreza y afectados por problemas como la migración, pobres condiciones, distribución desigual de servicios de agua y desagüe, entre otros, afectan la salud mental de los habitantes de la comunidad. Esto conlleva a desesperanza, desmoralización, adicciones, estrés, ira y depresión, a todo lo cual puede asociarse la hostilidad y violencia. El desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables asociados a un entorno sano y seguro, viviendas adecuadas, experiencias educativas positivas, mejores condiciones laborales y una infraestructura política de apoyo contribuye a minimizar el conflicto y violencia, permite la autodeterminación y autocontrol y provee una validación comunitaria, soporte social, modelos positivos y necesidades básicas de alimentación y cobijo. Los factores que mejoran la salud mental a nivel comunitario son las relaciones sociales y el apoyo, el capital social, redes de seguridad social, habilidades adecuadas de manejo, mejora en las viviendas, atención en salud y en educación, desarrollo económico, salud, embarazos no complicados, nutrición, ambiente limpio, independencia económica de la mujer, mayores oportunidades de decisión para la mujer (incluyendo la planificación familiar), recursos hídricos adecuados, disarmonía reducida en la comunidad y carga sobre la mujer, entre otros.
MAGNITUD DE LA CAUSA	
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	Los factores comunitarios afectan la salud mental de toda la población

TABLA No. 06 - CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	El porcentaje de la población con problemas y trastornos de salud mental que recibe algún tratamiento de salud mental es muy reducido. La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración y intensifica la severidad de los trastornos.
MAGNITUD DE LA CAUSA	El nivel de identificación y tratamiento de los problemas y trastornos de salud mental y se ubica en situación similar a los países menos desarrollados
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	Este problema afecta a la población general y de manera más acentuada a poblaciones en riesgo como son la población afectada por violencia política y la población judicializada.

CAUSAS INDIRECTAS

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	Limitada oferta de servicios de salud mental
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Escasa oferta de servicios de Salud Mental con capacidad resolutive adecuada en el sistema de salud La limitada oferta de servicios limita la capacidad de las personas recibir atención de las personas con trastornos de salud mental. Existe un número reducido de servicios de salud mental para responder a la demanda de atención. Asimismo el personal de salud mental especializado y no especializado es insuficiente.
MAGNITUD DE LA CAUSA	Brecha entre la oferta y la demanda de servicios de Salud Mental Entre los hospitales del segundo nivel de atención, 56 cuentan con MSM, en 49 funcionan los MAMIS (tabla N° 7).19 brindan atención hospitalaria por problemas de salud mental (7 del nivel II-1y 8 de nivel II-2) y se encuentran en 12 regiones: Junín (4), Loreto (3), Ica (2); Arequipa (2) Ayacucho (1), Puno (1), Tacna (1) Piura (1) Trujillo (1), Tarapoto (1) y Chiclayo (1). Se puede decir entonces, que en el 52% de las regiones aun no es posible hacerlo.
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	Planificación de recursos materiales y humanos del sector que no responde a la carga de enfermedad en el Peru. El problema afecta a toda la población.

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	Guías y normas técnicas poco actualizadas e implementadas
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Guías y normas técnicas desactualizadas y poco implementadas en establecimientos de salud del primer, segundo y tercer nivel de atención no cuentan con guías clínicas y normas adecuadamente actualizadas e implementadas. Las guías de práctica clínica, son herramientas auxiliares de la atención médica, cuando son adecuadamente concebidas, elaboradas y utilizadas, pueden contribuir a mejorar la calidad de la atención que se brinda. En el Perú según el informe de salud mental de la OMS del año 2008 se estima que 3 de cada 10 establecimientos de atención primaria que cuentan con un médico tienen

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
	protocolos de evaluación y tratamiento disponibles para los problemas y trastornos de salud mental, en tanto que 2 de cada 10 centros de atención primaria de salud que no cuentan con un médico tienen estos protocolos, es decir que más del 50% de los establecimientos del primer nivel con o sin médico no cuentan con guías para la atención en salud mental.
MAGNITUD DE LA CAUSA	Según la página oficial del Ministerio de Salud, solo se cuenta con 5 guías clínicas que datan del año 2006 y 2008 : dos de las cuales se encuentran en actualización.
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	La falta de guías clínicas afecta la identificación y tratamiento de la salud mental de la población general y poblaciones en riesgo.

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	Limitadas competencias del personal de salud, para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Existe un insuficiente número de psiquiatras, y psicólogos. Este se haya concentrado en Lima. La formación de éstos no es adecuada para servicios comunitarios de salud mental. Las universidades desarrollan competencias para el trabajo más en el ámbito hospitalario que el de servicios de salud mental de base comunitaria. Por otro lado, enfermeras, asistentes sociales y terapeutas ocupacionales carecen de formación en el área de salud mental en el modelo de atención comunitaria. Médicos generales y de otras especialidades carecen de competencias para identificar los problemas de salud mental que se presentan con otras condiciones médicas. Esta falta de competencias limita que se identifique los problemas y que cuando son identificados exista un adecuado diagnóstico y una planificación, implementación y seguimiento del tratamiento y de la rehabilitación del paciente.
MAGNITUD DE LA CAUSA	
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	La limitada competencia del personal de salud afecta a toda la población. Existe evidencia de programas de capacitación y de formación de profesionales y personal de salud que han incrementado la magnitud y calidad de la atención de salud mental.

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
DESCRIPCION DE LA CAUSA	Estigma del personal de salud hacia personas con trastornos de salud mental
DESCRIBA LA VINCULACIÓN ENTRE LA CAUSA Y EL PROBLEMA	Alto nivel de estigma hacia los problemas de Salud Mental y otras representaciones sociales El estigma, es decir, las actitudes y creencias que motivan miedo, rechazo, evitación o negación de las personas afectadas por problemas de salud mental. La exclusión que genera ocurre en el escenario subjetivo personal como la autoexclusión o el rechazo a la atención psiquiátrica, en el institucional relacionado con la respuesta del sistema de servicios de salud y en el comunitario que hace referencia a las actitudes de la población hacia la persona con problemas de salud mental. Entre los elementos que tienen influencia desfavorable para el acceso en las ciudades peruanas prevalecen la falta de auto-conciencia de padecer problemas de salud mental (sólo entre el 12% y el 17% los reconoce), alrededor del 50% de las personas que sí reconocen y que requiere atención profesional piensan que pueden resolverlo solos. Asimismo, proporciones importantes de la población no tienen confianza en los

TABLA No. 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO	
	servicios o en los médicos, su nivel de información en el tema es bajo, no saben dónde ir, o se avergüenzan.
MAGNITUD DE LA CAUSA	La reducción del estigma en el personal de salud, individuos, familias y comunidades es uno de los componentes básicos por los que las personas afectadas no buscan tratamiento, y por la que en los servicios el personal de salud no identifica los trastornos.
ATRIBUTOS DE LA CAUSA	El estigma hacia las personas con problemas de salud mental se da hacia personas de todos los grupos etarios y es mayor hacia las personas con trastornos por consumo de sustancias.

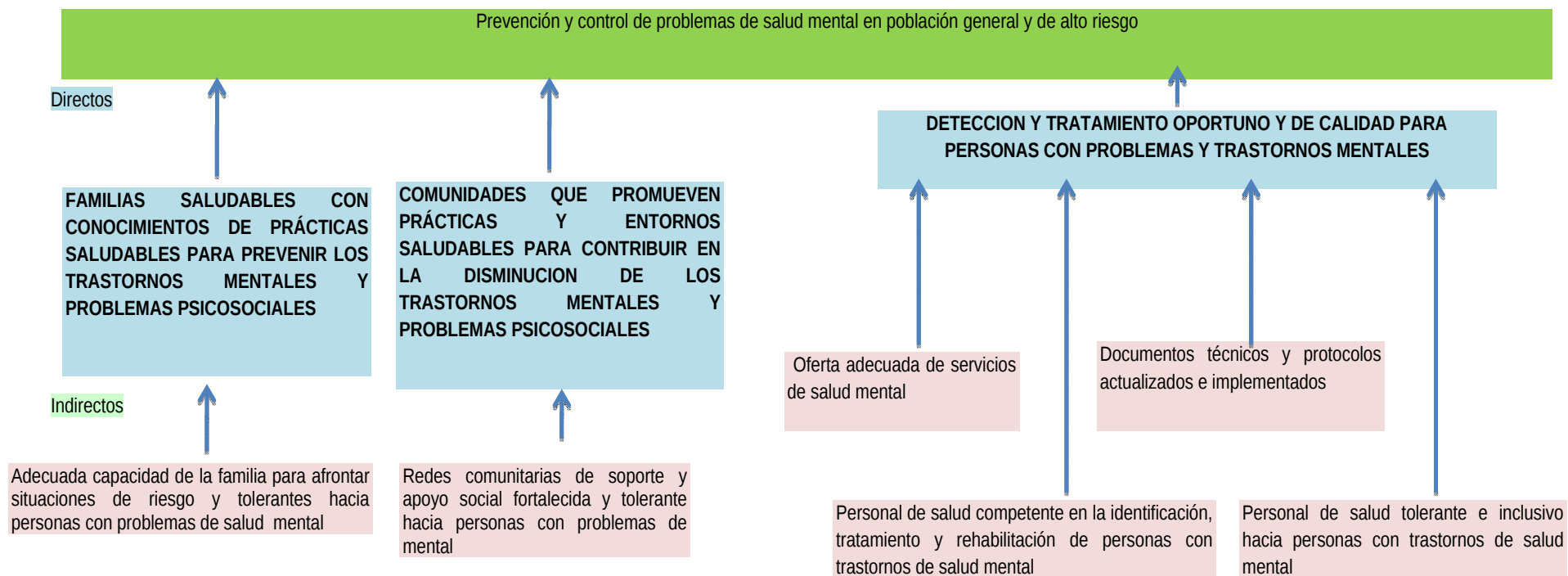
III. DISEÑO DEL PROGRAMA

3.1 Resultado específico

Población en general y de alto riesgo atendida por problemas y trastornos de salud mental

TABLA No. 07 – RESULTADO ESPECÍFICO	
Problema identificado	Resultado específico
Problemas y trastornos de salud mental en la población general y de alto riesgo	Población en general y de alto riesgo atendida por problemas y trastornos de salud mental
¿A quiénes beneficiará? (Población objetivo)	<i>Población general y de alto riesgo con problemas de salud mental</i>

Árbol de Medios



3.3 *Análisis de alternativas*

TABLA No. 08a- ANALISIS DE ALTERNATIVAS	
Descripción del medio	Familias saludables con conocimiento de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales
Alternativa de intervención 1	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.
Alternativa de intervención 2	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias
Alternativa de intervención 3	Entrenamiento grupal a padres
Descripción del medio	Comunidades que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales
Alternativa de intervención 1	Intervenciones con madres de la comunidad
Alternativa de intervención 2	Intervención con enfoque colaborativo
Alternativa de intervención 3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares
Alternativa de intervención 4	Programas escolares dirigidos a mejorar el entorno y conexión entre pares
Alternativa de intervención 5	Equipos comunitarios de salud mental (ECSM)
Descripción del medio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Alternativa de intervención 1	Intervenciones psicosociales para sobrevivientes de tortura
Alternativa de intervención 2	Consejería para problemas mentales y/o psicosociales en la atención primaria
Alternativa de intervención 3	Tamizaje e intervenciones breves para consumo de alcohol en la atención primaria

3.3.1 *Análisis de alternativas de intervención*

Intervenciones para causas directas:

1. Intervenciones para familias saludables con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales

Alternativa de intervención identificada	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.
Descripción breve de la alternativa	Los programas dirigidos a los padres pueden ser efectivos en reducir o prevenir el uso de sustancias. Los más efectivos son aquellos con énfasis en el involucramiento activo de los padres y en el desarrollo de habilidades de competencia social, auto-regulación y habilidades parentales. Estos programas han demostrado ser efectivos en cambiar la conducta de los niños, reducir el tiempo en instituciones para delinquentes juveniles y mejorar la salud psicosocial de las madres. Una baja supervisión y monitoreo parentales son fuertes predictores de consumo de tabaco en niñas y de incremento de problemas de conducta y uso de alcohol en niños. Las expresiones parentales de desaprobación han demostrado ser disuasorios para el consumo de tabaco en niños. La mayor evidencia se da en pre-adolescentes y adolescentes tempranos en quienes hay una reducción significativa en una o más variables, particularmente el uso de alcohol, droga y tabaco. Los componentes más efectivos incluyeron el incremento de las interacciones positivas padre-niño, las habilidades de comunicación emocional, enseñar a los padres a utilizar el tiempo fuera, el énfasis en la consistencia y en la práctica de las nuevas habilidades aprendidas.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A1

Alternativa de intervención identificada	Programas de prevención selectivas para niños y adolescente con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias.
Descripción breve de la alternativa	Los programas de prevención selectiva de tipo familiar demostraron una mejora significativa en relación a conocimientos, conducta social, funcionamiento familiar y problemas internalizantes y externalizantes. La intervención Strengthening families program (SFP) con enfoque de reforzamiento de las estructuras individual y familiar a través de medios didácticos con los padres por separado y con sesiones en conjunto demostraron buenos resultados con una reducción en los síntomas de trastorno oposicionista desafiante según el reporte de los padres..
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A1

Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento grupal a padres
Descripción breve de la alternativa	Los programas grupales para padres pueden ser de tipo conductual, cognitivo conductual, multimodales u otros. Se encontró una mejora estadísticamente significativa a corto plazo en variables de depresión, ansiedad, estrés, ira, culpa, confianza y satisfacción con la relación de pareja, pero se solo se mantienen a los 6 meses en las variables de estrés y confianza.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	A1

2. Intervenciones para comunidades que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales.

Intervenciones para causas directas:

I. Intervenciones para comunidades que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales.

Alternativa de intervención identificada	Intervenciones con madres de la comunidad
Descripción breve de la alternativa	La intervención consiste en involucrar a madres voluntarias y no profesionales de la comunidad para desarrollar un programa de desarrollo infantil para madres primerizas en desventaja social de niños de 0 a 12 meses de edad. Se encontraron beneficios tanto en las madres como en los niños en variables de salud mental.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	II-1

Alternativa de intervención identificada	Intervenciones de enfoque colaborativo
Descripción breve de la alternativa	El cuidado colaborativo redujo el número de admisiones psiquiátricas en el segundo año en comparación al cuidado estándar y mejoró significativamente el componente de salud mental de la calidad de vida a los tres años.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	
Evidencia que justifique la efectividad de la	I-B

alternativa	
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares
Descripción breve de la alternativa	Se ha encontrado un efecto positivo de la psicoeducación sobre el estado global a largo plazo, la promoción de un mejor estado mental a corto plazo, la disminución de la incidencia y severidad de la ansiedad y depresión, el funcionamiento social, el estatus de rehabilitación y de discapacidad social. Asimismo, también se ha encontrado un menor número de recurrencia a los 2 años de seguimiento en pacientes con depresión que recibieron psicoeducación en comparación a controles (92% vs. 60%, respectivamente $p < .01$). Otros efectos positivos de la psicoeducación son: mayor tiempo transcurrido entre recaídas de episodios depresivos, maníacos o mixtos, menor número y duración de hospitalizaciones y mayor autoeficacia. No hubo diferencias en cuanto a la calidad de vida ni en el porcentaje de muertes. Las intervenciones psicoeducativas son beneficiosas ya sean individuales o grupales y también si incluyen a los miembros familiares. El efecto suele ser más prolongado mientras mayor sea la duración de la intervención (psicoeducación por 6 meses asociada a efectos positivos hasta en un año de seguimiento).
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	AI
Alternativa de intervención identificada	Programas escolares dirigidos a mejorar el entorno y conexión entre pares
Descripción breve de la alternativa	Existe una evidencia sólida proveniente de países de elevados ingresos de que una mayor conexión entre los menores y sus padres con varios aspectos del entorno escolar tales como el liderazgo y la seguridad pueden afectar directamente varios desenlaces. Ha surgido evidencia que sugiere que la conexión entre los miembros del entorno escolar protege contra una gran variedad de conductas de riesgo en países de medianos y bajos ingresos. Los programas que buscan mejorar el entorno y conexión entre los miembros son una de las intervenciones más prometedoras a gran escala para mejorar los desenlaces de salud mental en la adolescencia.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	I-II A/B
Alternativa de intervención identificada	Equipos comunitarios de salud mental (ECSM)
Descripción breve de la alternativa	La evidencia sugiere que el cuidado provisto por estos equipos no fue inferior al estándar en ningún aspecto importante y fue superior en promover aceptación al tratamiento. Asimismo, significativamente más personas en el grupo de los ECSM estuvieron satisfechas con los servicios en comparación con aquellos que recibieron el cuidado estándar y las proporción de admisiones hospitalarias fueron significativamente menores en el grupo de los ECSM. No se encontraron diferencias significativas en la admisión a servicios de emergencias y accidentes, contacto con la atención primaria y contacto con servicios sociales entre los dos grupos.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	SÍ
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	IC

3. Intervenciones para la Detección y Tratamiento Oportuno y de Calidad para Personas con Problemas y Trastornos Mentales

Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicosociales para sobrevivientes de tortura
Descripción breve de la alternativa	Los diferentes tipos de terapia, incluyendo la terapia de corte cognitivo conductual, no demostraron beneficios inmediatos en comparación a controles en relación al estrés (usualmente depresión) ni para síntomas de TEPT, casos de TEPT o calidad de vida, aunque sí hay cierta evidencia de que a los 6 meses se produjeron efectos moderados en comparación a controles en la reducción del estrés y síntomas de TEPT
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	I B/C

Alternativa de intervención identificada	Consejería para problemas mentales y/o psicosociales en la atención primaria
Descripción breve de la alternativa	Se encontró efectividad de la consejería en el grupo que la recibió en asociación a las atenciones estándares en relación a desenlaces de salud mental a corto plazo, pero no a largo plazo ni en medidas de funcionamiento social. En general, la consejería demostró elevados niveles de satisfacción.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	Si
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	I B

Alternativa de intervención identificada	Tamizaje e intervenciones breves para consumo de alcohol en la atención primaria
Descripción breve de la alternativa	Las intervenciones breves son más efectivas que las condiciones de control o no intervención (efecto pequeño a moderado) a los 3 a 6 meses y cuando se excluyen individuos con problemas severos de alcohol. Sin embargo, los tratamientos extendidos pueden ser más efectivos que las intervenciones breves para reducir problemas de consumo de alcohol solo a los 3 a 6 meses de seguimiento (tamaño del efecto de 0.42) solo en algunos desenlaces. La evidencia en general es positiva para las intervenciones breves realizadas por profesionales de la salud hacia muestras que no buscan tratamiento específicamente. En relación a la detección precoz, el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) es el más efectivo en identificar sujetos con consumo de riesgo o consumo perjudicial (sensibilidad 51% a 97%; especificidad 78%-96%). Por el contrario, el instrumento CAGE fue superior para detectar abuso y dependencia alcohólica (sensibilidad 43% a 94%; especificidad 70% a 97%). Ambos métodos funcionan bastante mejor que otros y su uso es recomendado de forma asociada a las medidas clínicas para mejorar el reconocimiento de los problemas de alcohol en la atención primaria.
Identifique si esta intervención ya está siendo ejecutada	
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	I A/B

3.4 Transición de las alternativas al producto

El PP 0131 – Control y Prevención en Salud Mental, se ha planteado los siguientes productos expresados en bienes y servicios que serán otorgados a la población objetivo con la finalidad de generar el cambio esperado.

TABLA No. 09– TRANSICIÓN DE LAS ALTERNATIVAS AL PRODUCTO					
Medios fundamentales			Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	<i>Familias saludables con conocimiento de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales e</i>	1	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.		Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente
		2	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias		Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente
		3	Entrenamiento grupal a padres		Familias con conocimiento de prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales
2	<i>Comunidades que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales</i>	1	Intervenciones con madres de la comunidad		Comunidades que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales
		2	Intervención con enfoque colaborativo		
		3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares		
		4	Programas escolares dirigidos a mejorar el entorno y conexión entre pares		Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental
		5	Equipos comunitarios de salud mental (ECSM)		
3	<i>Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales</i>	1	Intervenciones psicosociales para sobrevivientes de tortura		Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas
		2	Consejería para problemas mentales y/o psicosociales en la atención primaria		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
		3	Tamizaje e intervenciones breves para consumo de alcohol en la atención primaria		POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

TABLA No. 09– TRANSICIÓN DE LAS ALTERNATIVAS AL PRODUCTO					
					PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA , TRATADAS OPORTUNAMENTE

3000001	ACCIONES COMUNES
3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
3000699	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD
3000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000701	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000703	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
3000704	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA Y VIOLACIÓN DE DERECHOS ATENDIDOS
3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
3000706	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
3000707	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA , TRATADAS OPORTUNAMENTE

Denominación del producto 1	ACCIONES COMUNES
Grupo poblacional que recibe el producto	DIREAS, GERESAS, redes, micro redes y establecimientos de Salud
Responsable del diseño del producto	MINSA, DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	MINSA, DGSP-DSM , ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIREAS, GERESAs, Redes, Centros de salud mental comunitario y SUSALUD

Denominación del producto 1	ACCIONES COMUNES
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	N° de informes de la gestión del Programa.
Indicadores de desempeño del producto	Informe de evaluación de indicadores de desempeño de los productos del PP Control y Prevención en salud mental
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	El producto está dirigido a las DIRESAS / GERESAS, redes, micro redes y establecimientos de Salud e incluye diferentes estrategias y está a cargo de profesionales de la sede central y algunas unidades ejecutoras: - Monitoreo, supervisión y evaluación: Son acciones orientadas al control gerencial por niveles (nacional, regional o local) según corresponda, desarrolladas por profesionales capacitados y organizados en equipos de gestión: El monitoreo es desarrollado para orientar y reorientar procesos, principalmente aquellos considerados como críticos, la supervisión como una actividad de enseñanza aprendizaje que interactúa con el recurso humano y la evaluación busca analizar y evidenciar los resultados obtenidos de indicadores de corto, mediano y largo plazo por cada finalidad; incluye las actividades de asesoría, de vigilancia epidemiológica, la investigación y la transferencia de tecnologías para la intervención en salud. - Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales: Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar el proceso de atención a las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales. Es desarrollada por profesionales especializados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco del Programa Estratégico intervenido. - Acompañamiento clínico y psicosocial: Es el soporte técnico a profesionales integrantes del equipo de salud mental para el manejo clínico-comunitario de los casos y para el desarrollo de las acciones promoción y prevención siguiendo las indicaciones de los documentos técnicos normativos. Dicho acompañamiento se puede dar de manera presencial o a través de medios telemáticos. La entrega de este producto es realizada por equipos de profesionales especializados en salud mental (psiquiatras, psicólogos, enfermeras y trabajadoras sociales con especialización en el área) en trabajo conjunto con las autoridades regionales de salud y de salud mental.
Organización para la entrega del producto	Equipos de Gestión del nivel Nacional, Regional y Local. En el nivel Nacional corresponde al MINSA En el nivel Regional le corresponde a DISA/DIRESA/GERESA En el nivel local los responsables de salud de las redes micro redes y establecimientos de salud en el ámbito de la jurisdicción territorial.
3. Criterios de programación	A nivel Nacional y Regional dos informes: uno semestral y uno anual.
4. Método de agregación de actividades a producto	El método de agregación será la sumatoria del indicador de producción física del producto

Denominación del producto 1	ACCIONES COMUNES
5. Flujo de procesos	<pre> graph LR subgraph "Nivel Superior" M1[Monitoreo] --> S1[Supervisión] S1 --> E1[Evaluación] E1 --> C1[Control] end subgraph "Nivel Medio" P2[Planificación] --> F2[Formulación / Actualización] F2 --> V2[Validación] V2 --> A2[Aprobación, difusión, implementación] end subgraph "Nivel Inferior" D3[Diagnóstico de necesidades de capacitación] --> E3[Elaboración plan de capacitación] E3 --> A3[Acompañamiento clínico y psicosocial] A3 --> S3[Seguimiento y evaluación] end </pre>

Denominación del producto 2	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general.
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM.
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas detectadas (tamizadas), con trastornos mentales y problemas psicosociales.
Indicadores de desempeño del producto	30% personas detectadas de total de atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Este producto está dirigido a la población en general y consiste en detectar a aquellas personas con trastornos mentales (<i>síndrome o a un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad – OMS</i>) y problemas psicosociales (<i>desajuste conductual, cognitivo y emocional con implicancias sociales</i>) a fin que reciban la atención y tratamiento respectivo, para ello los profesionales de salud a través de diferentes estrategias y utilizando protocolos realizarán dicha detección que consiste en la observación de indicadores y entrevista aplicando un cuestionario breve de preguntas (tamizaje) con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos relacionados a trastornos mentales y/o problemas psicosociales. Por lo tanto es el proceso de vital importancia porque permite la detección temprana de factores de riesgo o estadios tempranos de una enfermedad, permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno. Una vez realizada la detección se concluye con la consejería donde se brinda información clara al usuario sobre los hallazgos en el tamizaje, las posibilidades de atención y la derivación al servicio medicina o psicología o medidas preventivas o promocionales según los resultados. Esta actividad es entregada por los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención por un personal de salud capacitado.

Denominación del producto 2	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
2. Organización para la entrega del producto	A nivel nacional se elabora las GPC que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: ➤ Detección de adolescentes de 12 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, propios de la adolescencia, se programará el 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud). ➤ Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales se programara al 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud. ➤ Detección de niños y niñas de 3 a 11 años con déficit en sus habilidades sociales propios de la infancia se programará el 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD A[ESTABLECIMIENTO DE RELACIÓN EMPÁTICA Y CODIAL Y OBSERVACIÓN DE INDICADORES] --> B[Entrevista: Aplicación de cuestionario] B --> C[Consejería] C --> D[Referencia para Atención de salud mental] D --> E{¿Caso probable?} E -- SI --> F[Promoción y prevención en salud mental] E -- NO --> F </pre>

Denominación del producto 3	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD
Grupo poblacional que recibe el producto	POBLACIÓN GENERAL POR GRUPOS DE EDAD
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAS; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de Salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas con problemas psicosociales que reciben atención en salud mental

Denominación del producto 3	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD
Indicadores de desempeño del producto	➤ 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento. (atendida) ➤ 30% de las que inician tratamiento por problemas psicosociales reciben el paquete de atención.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Este producto está dirigido a personas con problemas psicosociales cuyo tamizaje resultó positivo, las mismas que iniciarán un tratamiento especializado a cargo de profesionales de salud con competencias. Dicha intervención se realizará en establecimiento de salud del nivel I-3 en adelante, preferentemente. El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales, Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención: ➤ Consulta diagnóstica: realizada por un profesional con competencias para la evaluación de una persona derivada con tamizaje positivo. Se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención. La intervención o consulta es desarrollada en establecimientos de salud del primer nivel y segundo de atención (I-3 y I-4), preferentemente. ➤ Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados. Esta intervención es desarrollada en el primer nivel de atención (I-3 y I-4), preferentemente; tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 05 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual, Es realizada por profesionales de la salud con formación en psicoterapia. abordará los casos que requieran mayor capacidad resolutive como: abuso sexual y casos con comorbilidad. Esta intervención se realiza en 05 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en establecimientos de salud del segundo nivel de atención. ➤ Visita familiar integral: intervención dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Se realizará una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y está a cargo de un personal de salud con competencias.
2. Organización para la entrega del producto	➤ MINSA provee las normas técnicas ➤ MINSA, DIRESAs, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico y psicosocial. ➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: ➤ Para el tratamiento integral y ambulatorio de personas con problemas psicosociales se programará el 20% adicional del número de casos atendidos el año anterior.
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).

Denominación del producto 3	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Evaluación y diagnóstico profesional] --> B[Evaluación, diagnóstico y tratamiento médico] B --> C[Evaluación, diagnóstico y tratamiento psicológico] C --> D[Intervención individual] D --> E[Psicoterapia individual] E --> F[Visita domiciliaria integral y seguimiento] </pre>

Denominación del producto 4	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Grupo poblacional que recibe el producto	POBLACIÓN GENERAL POR GRUPOS DE EDAD
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de Salud
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas que reciben atención por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad.
Indicadores de desempeño del producto	➤ 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento (Atendida) ➤ 30% de las personas que inician tratamiento por trastornos afectivos depresión y conducta suicida) o de ansiedad reciben el paquete de atención.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Este producto está dirigido a personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad con tamizaje positivo, las mismas que iniciarán un tratamiento especializado a cargo de profesionales de salud con competencias. Dicha intervención se realizará en establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante, preferentemente. El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y trastorno de ansiedad. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de

Denominación del producto 4	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
	tratamiento (ambulatorio o internamiento): ➤ Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento mediante el soporte emocional y la psi coeducación que permita a la persona en tratamiento la naturaleza de su problema de salud mental, afrontar el estigma y adherirse al tratamiento psicosocial y farmacológico (si está prescrito). Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo. ➤ Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 y I-4 y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 01 sesión como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y los trastornos de ansiedad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud.
2. Organización para la entrega del producto	➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad. ➤ MINSA, DIRESAS, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: ➤ Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) o trastornos de ansiedad se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con conducta suicida atendidos ambulatoriamente el año previo ➤ 20% adicional del número de casos con depresión y ansiedad atendidos ambulatoriamente el año previo ➤ Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) o trastornos de ansiedad se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con conducta suicida que requirieron internamiento el año previo. ➤ 20% adicional del número de casos con depresión y ansiedad que requirieron internamiento el año previo.
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).

Denominación del producto 4	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
5. Flujo de procesos	 <pre> graph LR A[Evaluación diagnóstica y tratamiento médico] --> B[Evaluación diagnóstica y tratamiento Psicológico] B --> C[intervención terapéutica individual o familiar] B --> D[psicoterapia individual] C --> E[visita integral y de seguimiento] D --> E </pre>

Denominación del producto 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Grupo poblacional que recibe el producto	POBLACIÓN GENERAL POR GRUPOS DE EDAD
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de Salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas que reciben atención con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Indicadores de desempeño del producto	➤ 60 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. ➤ 20 % de las personas que inician tratamiento por algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención. ➤ 20% de las personas en tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden al programa de rehabilitación en salud mental.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante, preferentemente. El paquete de atención de tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades, de acuerdo al nivel de atención: ➤ Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de

Denominación del producto 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo. ➤ Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 y I-4 y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud.
2. Organización para la entrega del producto	➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y Diresas realizan control de calidad. ➤ MINSA, Diresas, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: ➤ Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol atendido ambulatoriamente el año previo. ➤ Tratamiento con internamiento de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que requirieron internamiento el año previo.
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).
5. Flujo de procesos	<pre> graph LR A[Evaluación, diagnóstico y tratamiento médico.] --> B[Evaluación y diagnóstico psicológico] B --> C[psicoterapia] C --> D[Intervención terapéutica individual y familiar] D --> E[Visita integral y seguimiento] </pre>
Denominación del producto 6	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE

Denominación del producto 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Grupo poblacional que recibe el producto	POBLACIÓN GENERAL POR GRUPOS DE EDAD
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de Salud
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo (Marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas que reciben atención por trastornos o síndromes psicóticos.
Indicadores de desempeño del producto	➤ 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. ➤ 60% de las personas que inician tratamiento por con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) reciben el paquete de atención ➤ 60% de las personas en tratamiento por trastorno mental severo acceden al programa de rehabilitación en salud mental ➤ 20% de personas con discapacidad psicosocial por trastorno mental crónico, en situación de abandono familiar y social, acceden a la atención en hogares de protección
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO Es la atención que se brinda a personas con trastornos o síndromes psicóticos con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante, preferentemente. El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental. ➤ Intervención individual ➤ Intervención familiar: ➤ Psicoterapia individual: ➤ Visita familiar integral TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO Es la atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel II-1 en adelante. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica y/o especializada ➤ Intervención familiar

Denominación del producto 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	➤ Visita familiar integral ➤ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales. ➤ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales. ➤ Referencia y Contrareferencia. ➤ Internamiento corto de pacientes con psicosis aguda. ➤ Manejo de las interconsultas. REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. En dichas sesiones semanales se incorpora intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva y socio laboral. Se considera un periodo mínimo de dos años. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Sesiones de Psicoeducación ➤ Entrenamiento en habilidades. ▪ Entrenamiento en habilidades específicas de ▪ Conocimiento y manejo de la medicación ▪ Autocuidados y actividades de la vida diaria ▪ Entrenamiento en habilidades sociales ➤ Manejo del estrés ➤ Terapias psicológicas ➤ Terapias cognitivo conductuales. rehabilitación cognitiva ➤ Consulta médica y/o especializada ➤ Intervención familiar ➤ Referencia y Contrareferencia ➤ Visita familiar integral CUIDADOS MÍNIMOS EN SERVICIOS RESIDENCIALES A PERSONAS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS CRÓNICOS GRAVE O SEVERO Es el servicio médico de apoyo que brinda protección residencial transitoria, para pacientes en condiciones de alta hospitalaria, que requieren cuidados mínimos de auxiliares de enfermería, por no disponer de protección familiar y/o se encuentran en riesgo familiar. Dependen de la red de salud y coordinan con la Unidad/Servicio de hospitalización psiquiátrica del hospital general local y con el Centro de salud mental comunitario. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Entrenamiento en habilidades. - Entrenamiento en habilidades específicas de - Conocimiento y manejo de la medicación - Autocuidados y actividades de la vida diaria - Entrenamiento en habilidades sociales ➤ Consulta médica y/o especializada

Denominación del producto 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
2. Organización para la entrega del producto	➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad. ➤ MINSA, DIRESAS, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: ➤ Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos o síndromes psicóticos se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con trastornos o síndromes psicóticos atendidos ambulatoriamente el año previo. ➤ Tratamiento con internamiento de personas con trastornos o síndromes psicóticos se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con trastornos o síndromes psicóticos que requirieron internamiento el año previo. ➤ (Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) ➤ (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe) ➤ REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRÉNICO ➤ 20% adicional del número de casos con trastornos o síndromes psicóticos que requirieran rehabilitación el año previo. ➤ CUIDADOS MÍNIMOS EN SERVICIOS RESIDENCIALES A PERSONAS CON TRASTORNOS PSICÓTICOS CRÓNICOS GRAVE O SEVERO ➤ 20 % del número de casos con trastornos psicóticos crónicos grave o severo que requieren cuidados mínimos en servicios residenciales (Esta actividad inicialmente se realizará únicamente en zonas priorizadas).
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).
5. Flujo de procesos	<pre> graph LR A[Evaluación, diagnóstico y tratamiento médico.] --> B[Evaluación y diagnóstico psicológico] B --> C[psicoterapia] C --> D[Intervención terapéutica individual y familiar] D --> E[intervención comunitaria] E --> F[Visita integral y seguimiento] </pre>

Denominación del producto 7	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
Grupo poblacional que recibe el producto	POBLACIÓN INIMPUTABLE CON SINDROMES PSICÓTICOS
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de Red, Establecimientos de Salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios
Indicadores de desempeño del producto	100 % de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental. Esta actividad es desarrollada por profesionales especializados de salud mental. Incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta psiquiátrica, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. Durante seis a ocho semanas aproximadamente y luego de acuerdo a la evolución clínica. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de Salud especializados o centros penitenciarios. ➤ Intervención psicológica: es el procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud especializados o centros penitenciarios. ➤ Terapia Familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional especializado en el tema tiene una duración de 30 a 40 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud especializados. ➤ Talleres de rehabilitación psicosocial. Es un conjunto de acciones dirigidas a la inclusión del paciente a sus capacidades para las actividades de la vida diaria, la relación interpersonal, habilidades sociales y socio laborales. ➤ Seguimiento
2. Organización para la entrega del producto	➤ EESS del II y III nivel de atención que brindan el paquete de atención. ➤ Servicios de salud del INPE servicio brindan el paquete de atención ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad ➤ INSM Realizan el acompañamiento clínico y psicosocial ➤ MINSA. Provee las normas técnicas,
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerara, el censo de personas judicializadas inimputables: ➤ 100% de los casos inimputables psicóticos hospitalizados.
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).

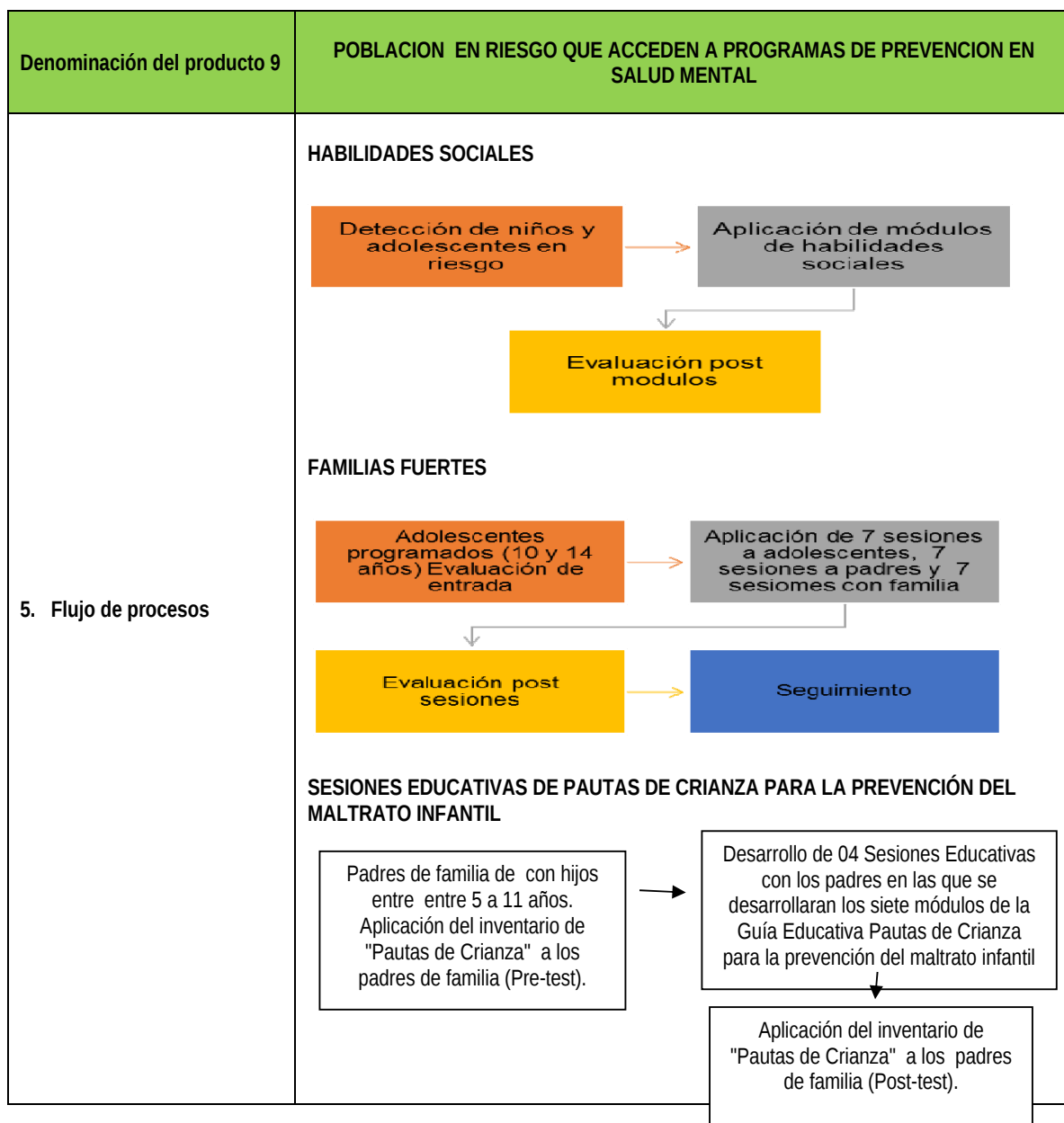
Denominación del producto 7	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Identificación de casos, en centros penitenciarios o (tamizaje positivos)] --> B[Evaluación y Diagnóstico de y tratamiento psiquiátrico] B --> C[Evaluación diagnóstico y Tratamiento psicológico] C --> D[Rehabilitación psicosocial y laboral terapia familiar] D --> E[Seguimiento] </pre>
Denominación del producto 8	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA Y VIOLACIÓN DE DERECHOS ATENDIDOS
Grupo poblacional que recibe el producto	COMUNIDAD CON SECUELAS DE LA VIOLENCIA Y VIOLACIÓN DE DERECHOS ATENDIDOS
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Número de comunidades fortalecida con atención psicosocial
Indicadores de desempeño del producto	20% de las comunidades con secuelas de la violencia política reciben atención psicosocial,
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Es el procedimiento mediante el cual se realiza el fortalecimiento de los vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia política en comunidades asentadas, con población desplazada, albergados, mujeres víctimas de esterilización forzada, entre otros. Comprende intervenciones comunitarias • Apoyo emocional e intervenciones clínico – comunitarias • Reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario. • Fortalecimiento de las redes de apoyo social. • Educación para la promoción y prevención en salud mental. • Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares • Son procesos la investigación forense, exhumaciones y reconocimiento de cuerpos de familiares desaparecidos, otorgamiento de reparaciones.
2. Organización para la entrega del producto	A nivel nacional se implementa el Programa Integral de Reparaciones, El MINSA DSM. Diseña las guías para la intervención psicosocial. En los establecimientos de salud el personal de salud implementa las acciones previa capacitación desde el personal del nivel Nacional, DIRESAs, redes y micro-redes

Denominación del producto 7	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
	organización para las comunidades a intervenir, según criterios de priorización nacional y regional.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: ➤ Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en comunidades elegidas. ➤ Utilización del mapa geosanitario y el SIVICO
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Diagnóstico comunitario] --> B[Diseño participativo del Plan de intervención] B --> C[Ejecución] C --> D[Seguimiento y evaluación] D --> E[sistematización] B --> C </pre>

Denominación del producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general
Responsable del diseño del producto	MINSA, DGSP-DSM.
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	➤ Número de niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo. ➤ Número de adolescentes y padres que reciben taller de prevención en conductas de riesgo. ➤ N° de padres de niños entre 5 a 11 años que participan en Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención del Maltrato Infantil ➤
Indicadores de desempeño del producto	➤ 30% de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales. ➤ 10% de la población entre 10 a 14 años en riesgo de la institución educativa recibe Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes. ➤ 5% de padres de familia de la población de niños entre 5 a 11 años de la institución educativa recibe sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención del Maltrato Infantil
Modelo operacional del producto	

Denominación del producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
1. Definición operacional	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños: Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales relacionadas a derechos y deberes de los niños, habilidades básicas relacionadas a la comunicación, habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y manejo del estrés. Las sesiones duran 45 minutos, son monitorizadas por un profesional de salud con competencias en el tema. Esta actividad se desarrolla en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayor de 15 integrantes, semanalmente durante 3 meses. Esta actividad será registrada de manera individual. Este paquete consiste en la ejecución de: ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Derechos y Deberes de los Niños. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades Básicas relacionadas a la Comunicación. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Sentimientos. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades alternativas a la Agresión. ➤ 02 Sesión de Manejo del Estrés. Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones. Cada sesión tiene una duración de 45 minutos. Esta actividad es desarrollada por un profesional con capacitación en este tema, semanalmente durante tres meses con cada grupo en el establecimiento de salud y/o la comunidad. Esta actividad será registrada de manera individual. Este paquete consiste en la ejecución de: ➤ 03 Sesiones del módulo Comunicación. ➤ 03 Sesiones del módulo de Control de la Ira. ➤ 02 Sesiones del módulo de Autoestima. ➤ 02 Sesiones de Toma de Decisiones Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites: Es el desarrollo de sesiones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, y prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos. Esta actividad se desarrolla en un grupo máximo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) y tiene una duración 120 minutos cada sesión aproximadamente. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud I-3 y I-4. Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención de Riesgo: Es el desarrollo de sesiones que buscan favorecer en los padres de familia vulnerables con niños entre 5 a 11 años mediante la práctica de pautas adecuadas de crianza de sus hijos. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado. Esta actividad se desarrolla en grupos de máximo 30 padres de familia y tiene una duración de 60 minutos cada sesión y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud I-3 y I-4. Este paquete consiste en la ejecución de: • Aplicación del inventario de "Pautas de Crianza" a los padres de familia (Pre-test). • 04 Sesiones Educativas con los padres en las que se desarrollaran los siete módulos de la Guía Educativa Pautas de Crianza para la prevención del maltrato infantil. • Aplicación del inventario de "Pautas de Crianza" a los padres de familia (Post-test).

Denominación del producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
2. Organización para la entrega del producto	Personal de salud capacitado
3. Criterios de programación	Niña y/o niño escolar identificado con déficit en sus habilidades sociales, para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de niñas y niños sujeta a programación para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas. Adolescente identificado con déficit en sus habilidades sociales. Se considerará al 10 % de la población entre 12 a 17 años sujeta de programación de cada establecimiento de salud o centro de costo. Se considera "población sujeta de programación" al 60% de la población asignada al establecimiento de salud. Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites Para la programación de la meta física se considerará el 5% de la población entre 10 a 14 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo. Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención del Maltrato Infantil: Para la programación de la meta física se considera el 5% de la población entre 5 a 11 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo.
4. Método de agregación de actividades a producto	Para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de niñas y niños de 08 a 11 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas. Para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de adolescentes de 12 a 17 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas. Para la programación de la meta física se considerará el 5% de la población entre 12 a 17 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo Para la programación de la meta física se considera al 5% padres de familia de de la población entre 5 a 11 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo



Denominación del producto 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias de sectores priorizados de distritos en riesgo de trastornos mentales
Responsable del diseño del producto	MINSA - Dirección General de Promoción de la Salud
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 a I-4 y equipos AISPED. Excepcionalmente Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada.
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de	Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental

Denominación del producto 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
producto	
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental. Se realizan las siguientes actividades: Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental, que incluye las siguientes tareas: -01 sesión educativa sobre en "prácticas de crianza democrática", a un grupo máximo de 15 familias (dirigidas a padres de familias de niñas, niños y adolescentes), de 45 minutos de duración; -01 sesión educativa sobre convivencia saludable, cultura de paz y prevención del acoso escolar, utilizando los materiales disponibles vigentes (Módulo de convivencia saludable), a un grupo máximo de 15 familias (dirigido a padres de familias con niñas, niños y adolescentes), de 45 minutos de duración; y -01 sesión educativa sobre familia y promoción de valores, utilizando los materiales disponibles vigentes (Módulo de convivencia saludable), a un grupo máximo de 15 familias (dirigido a padres de familias con niñas, niños y adolescentes), de 45 minutos de duración. Las actividades del producto son realizadas por el personal de salud, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.
	Para la realización de estas actividades, la Red y/o microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas: Pautas de Crianza, Convivencia democrática, cultura de paz y acoso escolar, y Familia y promoción de valores.
	Para el desarrollo de las actividades se utiliza los siguientes documentos normativos:: 1. Programa de familias y Viviendas Saludables aprobada por RM 402-2006/MINSA 2. Guía de implementación del programa de Familias y Viviendas Saludables 3. Documento técnico Modelo de abordaje de promoción de la salud, acciones a desarrollar en el eje temático Salud mental, buen trato y cultura de paz.
2. Organización para la entrega del producto	MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud en sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental dirigida a las familias.
3. Criterios de programación	100 % de familias con niños y niñas (menores de 12 años) y adolescentes (de 12 a 17 años) de los sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de trastornos mentales y del comportamiento (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces).
	Fuente de información para la programación: Registro actualizado de Familias según mapa de sectorización Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGEI) Mapa de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-

Denominación del producto 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
	documentos/institucional-documentos-mapapobreza) Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
4. Método de agregación de actividades a producto	La meta física del producto se obtiene de la actividad más relevante: Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental
5. Flujo de procesos	<pre> graph LR MINSA[Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles.] --> GERESA[Adapta el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados.] GERESA --> RED[Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto.] RED --> MICRORED[Brinda capacitación al personal de salud en sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental.] MICRORED --> ESTABLECIMIENTO[El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental dirigida a las familias.] ESTABLECIMIENTO --> FAMILIAS[Familias con conocimientos para prevenir trastornos mentales y problemas psicosociales] </pre>

Denominación del producto 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)
Grupo poblacional que recibe el producto	Juntas vecinales comunales y agentes comunitarios de Salud de sectores priorizados de distritos de riesgo de problemas de salud mental. Familias de comunidades de distritos de riesgo con problemas de salud mental.
Responsable del diseño del producto	MINSA - Dirección General de Promoción de la Salud
Responsable de la entrega del producto	Establecimientos de Salud del primer nivel de atención de categoría I-1 al I-4, Establecimientos de salud del segundo nivel de atención que tengan población asignada. Municipios de distritos de riesgo con problemas de salud mental
Identifique los niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	- Número de Agentes Comunitarios de Salud y juntas vecinales comunales capacitados para promover la salud mental - Número de municipios con Centros de Salud Mental Comunitario en funcionamiento.
Indicadores de desempeño del producto	- Porcentaje de personas de 15 años a más con trastornos por consumo de alcohol en los últimos 12 meses - Porcentaje de personas de 15 años a más que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Se refiere a aquella comunidad representada por las Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios de Salud, que en el marco de la gestión comunal están informados, sensibilizados y capacitados para promover prácticas, generar entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria orientadas a contribuir a la mejora de la salud mental y cuenta con Centros de Salud Mental Comunitario en funcionamiento Para entregar el producto se tiene que realizar las siguientes actividades: Para Salud:

Denominación del producto 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)
	<i>Actividad 1: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES</i> <i>Subfinalidad 1: Junta Vecinal Comunal capacitada que promueve acciones de promoción de la salud mental, que incluye las siguientes tareas:</i> <i>Abogacía con la Junta Vecinal Comunal conducido por el Jefe del Establecimiento de Salud. (Una reunión de 03 horas de duración).</i> <i>Planificación participativa con la Junta Vecinal Comunal, agentes comunitarios de salud, organizaciones comunales y actores sociales de la comunidad. (Un taller de 04 horas de duración).</i> <i>Capacitación en temas de convivencia saludable, valores y buen trato y generación de entornos saludables para mejorar la salud mental en la comunidad, (Un taller de 04 horas de duración).</i> <i>Monitoreo con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas en la promoción de prácticas y entornos saludables para la mejora de la salud mental. (Dos reuniones de 02 horas de duración cada una).</i> <i>Evaluación con la Junta Vecinal Comunal de las acciones implementadas para la promoción de prácticas y entornos saludables. (Una reunión de 03 horas de duración).</i> <i>Subfinalidad 2: Agentes Comunitarios de Salud capacitados para promover acciones de promoción de la salud mental, que incluye las siguientes tareas:</i> <i>Capacitación en rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria. (Una sesión de 01 hora de duración).</i> <i>Fortalecimiento de capacidades del Agente Comunitario en Salud, a través del Módulo 4, que consta de 3 sesiones: i) Prácticas saludables para la convivencia saludable, valores y buen trato, ii) Buenas prácticas de crianza para el cuidado psicoafectivo en niños, adolescentes y jóvenes y iii) Buenas prácticas de crianza para el cuidado psicoafectivo en adultos y adultos mayores. (Un taller de 12 horas de duración).</i> <i>Monitoreo de las acciones que realiza el Agente Comunitario de Salud (02 reuniones de 02 horas de duración cada una).</i> <i>Evaluación de las acciones implementadas por el Agente Comunitario de Salud para la promoción de prácticas y entornos saludables (Una reunión de 03 horas de duración)</i> <i>Para el Gobierno Local:</i> <i>Subfinalidad 3: Funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario, que incluye las siguientes tareas:</i> <i>Para Implementación:</i> <i>Conformación del equipo de trabajo para implementación del Centro de Salud Mental Comunitario. (Una reunión coordinación de 03 horas de duración)</i> <i>Planificación con los representantes de la comunidad y salud para implementación del Centro de Salud Mental Comunitario. (Un taller de 3 horas de duración).</i> <i>Registro y Programación de recursos acerca de la implementación del o los centros de Salud Mental Comunitario, previa aprobación de Gerente de Desarrollo Social y el Gerente de Planificación o quien haga sus veces. (Una reunión de 2 horas de duración).</i> <i>Entrega e inauguración del o los Centros de Salud Mental Comunitario implementados, con participación de los integrantes del comité multisectorial y la población en general. (Una reunión de 2 horas de duración).</i> <i>Para el Funcionamiento:</i> <i>Planificación (plan de trabajo) para el funcionamiento del o los Centro de Salud Mental Comunitario, tomando como base la información sobre la población con riesgo de problemas de salud mental y realización de actividades educativas en prácticas saludables, vigilancia comunal y toma decisiones, a través del trabajo articulado de la municipalidad, salud y la comunidad, incluye recursos para potenciar la capacitación e incentivos no monetarios a los Agentes Comunitarios de Salud para contribuir con la mejora de la salud mental de la comunidad. (Un taller de 3 horas de duración).</i> <i>Análisis y toma de decisiones con las familias, agentes comunitarios de salud, personal de salud y el</i>

Denominación del producto 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)
	<i>representante de la municipalidad para ver el cumplimiento de las prácticas saludables de parte de las familias, en el local del Centro de Salud Mental Comunitario. (Una reunión de 2hrs de duración). Evaluación con los integrantes del comité multisectorial para ver logros de los objetivos planteados con la implementación del o los Centros de Salud Mental Comunitario. Actividad a realizarse en el Centro de Salud Mental Comunitario o municipalidad. (Una reunión, de 03 horas de duración).</i> <i>Todas las actividades de este producto son realizadas por el personal de salud capacitado y funcionarios municipales informados.</i> <i>Para la realización de las actividades que corresponde a Salud, la DIRESA, Red y/o Microrred de salud deberá capacitar al personal de salud en los siguientes temas:</i> <i>Fortalecimiento de la organización de los servicios de salud para el trabajo con la comunidad.</i> <i>Fortalecimiento de la organización de la comunidad para la conformación de las Juntas Vecinales Comunales, implementación de la vigilancia comunal, gestión comunal, conformación de grupos de apoyo comunal y trabajo con Agentes Comunitarios de Salud.</i> <i>Uso del Módulo de Educador Sanitario y Manual del Agente Comunitario de Salud, incluye metodología de educación para adultos en sesiones educativas para los ACS y familias.</i> <i>Implementación y funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario</i>
2. Organización para la entrega del producto	• MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, así como brinda la asistencia técnica, monitorea y supervisa. • GERESA/DIRESA/ IGSS/DISAS LIMA METROPOLITANA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, brinda asistencia técnica para la implementación y funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario, promueve la orientación de recursos, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. • DISA/RED DE SALUD/UNIDAD EJECUTORA: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto, brinda asistencia técnica al personal de salud de las microrredes y establecimientos de salud, realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados. • MICRORRED DE SALUD: Brinda asistencia técnica a los Establecimientos de Salud con Centros de Salud Mental Comunitario, capacita a los Agentes Comunitarios de Salud en coordinación con el Establecimiento de Salud, monitorea y evalúa la entrega del producto. • ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las Juntas Vecinales Comunitarias y Agentes Comunitarios en Salud. Asimismo, promueve el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario • COMUNIDAD: Juntas Vecinales Comunales y Agentes Comunitarios de Salud implementan acciones de gestión comunal y vigilancia comunitaria para promover prácticas y entornos saludables orientados a la mejora de la salud mental de la comunidad. Asimismo, participan activamente en la implementación y funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario. • MUNICIPIOS: Representante capacitado operativiza, destina recursos en la implementación y/o funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitario; as como, en la difusión, monitoreo y evaluación.
3. Criterios de programación	• 100% de las Juntas Vecinales Comunales (comunidades) de los distritos de riesgo de problemas de salud mental (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). • 100% de los Agentes Comunitarios de Salud de los distritos de riesgo con problemas de salud mental (mapa de sectorización) de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces. • 100% de municipios con un Centro de Salud Mental comunitario en funcionamiento por centro poblado. Si las comunidades del centro poblado requieran más de un Centro de Salud Mental comunitario se programará y suma la meta. <u>Fuente de información para la programación:</u> Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización y/o de la Municipalidad.

Denominación del producto 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000707)
	Registro de Juntas Vecinales de la municipalidad distrital y/o provincial publicado en el portal institucional. Registro de ACS y proyección de necesidades de ACS en la jurisdicción del establecimiento de salud. Reportes epidemiológicos y/o estadísticos o Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
4. Método de agregación de actividades a producto	La meta física del producto se obtiene de la actividad más relevante: JUNTA VECINAL COMUNAL CAPACITADA QUE PROMUEVE ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD MINSA --> DGSP[DESPACHO DE SALUD] DGSP --> UES[UNIDAD EJECUTORA] UES --> ESN[ESTABLECIMIENTO DE SALUD] ESN --> JVC[JUNTA VECINAL COMUNAL] JVC --> ACS[ACS] ACS --> MUNICIPIO[MUNICIPIO] MINSA --> ESN ESN --> JVC JVC --> ACS ACS --> MUNICIPIO MINSA --> ESN ESN --> JVC JVC --> ACS ACS --> MUNICIPIO </pre>

Denominación del producto 12	NIÑOS Y/O NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE
Grupo poblacional que recibe el producto	Población de niñas y niños s 03 a 11 años de edad
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSP-DSM.
Responsable de la entrega del producto	ESN de Salud Mental y Cultura de Paz; Unidades ejecutoras; Direcciones de red, establecimientos de salud
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Indicador de producción física de producto	Porcentaje de niñas y niños entre 03 y 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia tienen diagnóstico y tratamiento.
Indicadores de desempeño del producto	80% de niñas y niños entre 03 y 11 años detectados con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia tienen diagnóstico. 30% de niñas y niños entre 03 y 11 años que inician tratamiento con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia reciben el paquete de

Denominación del producto 12	NIÑOS Y/O NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE
	atención.
Modelo operacional del producto	
1. Definición operacional	Tratamiento Ambulatorio de Niños y Niñas entre 3 y 11 años con Trastornos Mentales y del Comportamiento y/o Problemas Psicosociales propios de la Infancia: Consiste en el proceso de atención que se brinda a niñas y niños entre 3 y 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia (ansiedad, depresión, déficit de atención, hiperactividad, trastorno de la conducta y problema psicosocial). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud I-3 en adelante preferentemente. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica ➤ Intervención individual ➤ Intervención familiar ➤ Psicoterapia individual ➤ Visita familiar integral
2. Organización para la entrega del producto	➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS/GERESAS realizan control de calidad. ➤ MINSA, DIRESAs, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: - 30% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia
4. Método de agregación de actividades a producto	La suma de las metas físicas de las actividades (garantizando que las unidades de medida del producto y de las actividades es la misma).
5. Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Niños y niñas con tamizaje positivo en salud mental] --> B[Consulta Médica EESS (evaluación y diagnóstico)] B --> C{RESULTADO Niño con Problema Salud Mental} C -- SI --> D[PAQUETE DE ATENCION EES Nivel I EES Nivel II] C -- NO --> E[Consejería en salud mental al padre/cuidador en el EESS] </pre>

3.5 Actividades, tareas e insumos

El PP – CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL, identifica 24 actividades como estratégicas que en forma conjunta garantizarán la provisión de los productos

COD_ACTIVIDAD	ACTIVIDAD
5005183	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL
5005184	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
5005185	ACOMPANIAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL
5005186	ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES
5005187	NIÑA Y/O NIÑO DE 8 A 11 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES
5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
5005926	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA
5005189	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES
5005190	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD
5005191	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD
5005192	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
5005193	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
5005194	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
5005195	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
5005196	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
5005197	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO
5005198	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS
5005199	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA
5005200	PREVENCIÓN FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES
5005201	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS
5005202	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS
5005927	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE LOS NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA

Producto	ACCIONES COMUNES
Denominación de la Actividad 1.1	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	DIRESA supervisada, evaluada y con control en la atención integral de salud mental.
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	➤ Monitoreo: es el procedimiento mediante el cual se realiza el seguimiento rutinario y permanente de los indicadores de procesos, productos y resultados del programa presupuestal Trastornos Mentales y Problemas Psicosociales, así como del grado de cumplimiento de las metas físicas y financieras, y la efectividad en la asignación de los recursos programados para cada uno de los productos del nivel nacional, regional y local. ➤ Supervisión: Es un proceso de interacción personal individual o grupal, basado en la enseñanza y aprendizaje entre supervisor(es) y supervisado(s) con el propósito de generar, transferir o fortalecer capacidades mutuas, orientadas a mejorar el desempeño del personal, verificar la calidad de los procesos de gestión, organización y prestación a nivel regional y local; articulando los componentes de la gestión. ➤ Evaluación: Proceso que tiene como finalidad determinar el grado de eficacia, efectividad y eficiencia, del programa presupuestal "Acceso de la población a la atención integral de salud mental". en relación con sus objetivos y los recursos destinados para alcanzarlos; mediante el análisis de su ejecución, resultados e impacto con metodologías rigurosas, que permitan determinar las desviaciones y la adopción de medidas correctivas que garanticen el cumplimiento de las metas programadas y alcanzar los cambios en la población objetivo. ➤ Comprende además, la vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y problemas psicosociales, así como acciones orientadas a generar evidencias, a través de revisiones sistemáticas, validación de tecnologías, caracterización de los trastornos mentales y problemas psicosociales (investigación epidemiológica) y la evaluación de la efectividad de intervenciones; asimismo
Organización para la ejecución de la actividad	Nivel nacional y regional: Elabora el plan de supervisión y monitoreo anual. Coordina con el nivel regional. Ejecuta la actividad y elabora el informe de supervisión
Criterios de programación	1 evaluación de gestión del programa presupuestal (anual). 1 evaluación de las intervenciones (semestral). 4 informes trimestrales
Flujo de procesos	Nivel Nacional: <pre> graph TD A[Elaboración y aprobación del plan anual de supervisión, monitoreo y evaluación.] --> B[Coordinación con las Regiones para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.] B --> C[Ejecución de la actividad en la Región, Ejecutoras y Establecimientos.] B --> D[Realización del acta de supervisión e informe de la actividad.] C --- D </pre>
Diagrama de Gantt	Anexo 12 – 1 – G
Listado de Insumos	- Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental y psiquiatría Profesional con capacitación en epidemiología. - Equipo, mobiliario e instrumental: Computadora, impresora, escritorio, silla, armario, mesa, grabadora digital, data display, disco duro externo. - Materiales e insumos: Papel bond, cuadernos, lapiceros, USB.

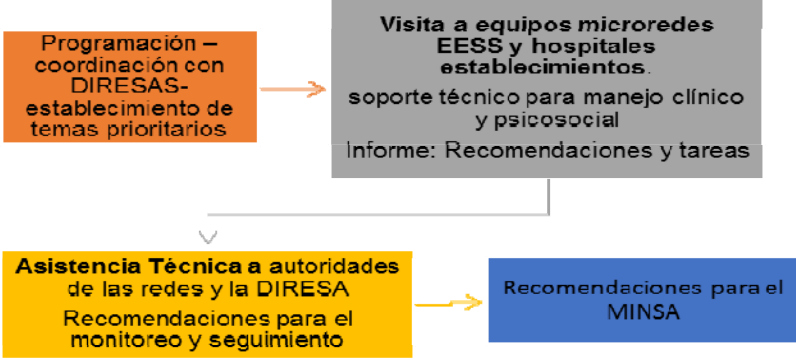
Producto	ACCIONES COMUNES
	4. Servicios: Asesor metodológico y estadístico, impresiones y fotocopiado, digitación, encuestadores, currier, pasajes locales, local: sala de reuniones, viáticos, pasajes aéreos, pasajes terrestres, teléfono, internet, hosting y alojamiento Web. 5. Anexo 12 – 1 – I

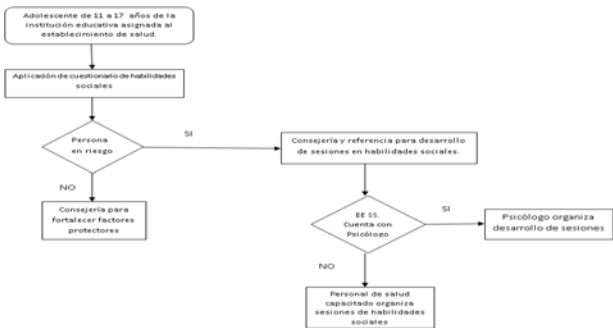
Producto	ACCIONES COMUNES:
Denominación de la Actividad 1.2	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de normas y guías técnicas implementadas por las DIRESAS Y GERESAS para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales.
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Consiste en el proceso a seguir para formulación de documentos normativos dirigidos a establecer criterios técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar el proceso de atención a las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales. Es desarrollada por profesionales especializados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco de Programa Estratégico intervenido
Organización para la ejecución de la actividad	➤ Nivel Nacional formula, valida, aprueba, acompaña la implementación y evalúa. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS implementan, acompaña la implementación y evalúa. ➤ EESS aplican y evalúan
Criterios de programación	Programar: 2 documentos técnicos normativos por problema priorizado.
Flujo de procesos	Nivel Nacional: <pre> graph TD A[Elaboración, aprobación y publicación (la aprobación es competencia exclusiva de la Alta Dirección del MINSA).] --> B[Presentación y difusión.] B --> C[Capacitación a facilitadores Nacionales y Regionales para la implementación de los Documentos Técnicos Normativos.] C --> D[Seguimiento y control de la aplicación de los Documentos Técnicos Normativos.] B --> D </pre> Nivel regional:



Producto	ACCIONES COMUNES:
	<pre> graph TD A[Adecuación y aprobación si corresponde.] --> B[Reproducción y distribución hasta el nivel de establecimientos de salud.] B --> C[Difusión regional por diferentes medios.] C --> D[Capacitación a personal de salud para la implementación de los DTN.] D --> E[Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	1. Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental y psiquiatría Profesional con capacitación en epidemiología 2. Equipo, mobiliario e instrumental: computadora, impresora, escritorio, silla, armario, mesa, grabadora digital, data display. 3. Materiales e insumos: Papel bond, cuadernos, lapiceros, USB. 4. Servicios: Asesor metodológico y estadístico, impresiones y fotocopiado, digitación, encuestadores, currier, pasajes locales, local: auditorium, viáticos, pasajes aéreos y terrestres, teléfono, internet, hosting y alojamiento web, alimentación.

Producto	ACCIONES COMUNES
Denominación de la Actividad 1.3	ACOMPANIAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL
Gobierno que ejecutan la actividad	GN (x) GR (x) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MODELO OPERACIONAL DE LA ACTIVIDAD	
Definición operacional	Acompañamiento clínico psicosocial: Implican un conjunto de actividades realizada por equipos de profesionales especializados y dirigidas a los equipo interdisciplinario de las microrredes, y hospitales con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales. Comprende: • La atención de personas que demandan atención por el profesional de establecimiento con el asesoramiento del profesional especializado. • Desarrollo de actividades psicociales • La presentación y discusión de casos clínicos o de los programas de promoción y prevención. • Asistencia técnica para el registro Clínicos • Asistencia técnica para el registro estadísticos • Asistencia técnica para la vigilancia epidemiológica
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora un plan de acompañamiento clínico coordinado con el nivel regional y que se aplica en las redes, microrredes y establecimientos de salud previa revisión de documentos clínicos y registros de información. Se acompaña al profesional de salud en la atención de usuarios y desarrollo de acciones de salud mental.

Criterios de programación	Se programará el 25% de establecimientos I-3 y I-4. Cinco visitas anuales por establecimiento priorizado
Flujo de procesos	 <pre> graph TD A[Programación – coordinación con DIRESAS- establecimiento de temas prioritarios] --> B[Visita a equipos microredes EESS y hospitales establecimientos. soporte técnico para manejo clínico y psicosocial Informe: Recomendaciones y tareas] B --> C[Asistencia Técnica a autoridades de las redes y la DIRESA Recomendaciones para el monitoreo y seguimiento] C --> D[Recomendaciones para el MINSA] </pre>
Diagrama de Gantt.	
Listado de insumos	

PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS						
Denominación de la Actividad 2-1	ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES					
Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de producción física	PERSONA TAMIZADA.					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad y tiene una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad comprende: - Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales - Consejería:					
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora las GPC que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el personal del nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.					
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: Adolescente de 12 a 17 años identificado con déficit en sus habilidades sociales, se programará al 10 % de la población entre 12 a 17 años sujeta de programación (60% de la población asignada) de cada establecimiento de salud					
Flujo de procesos	 <pre>graph TD A[Adolescente de 12 a 17 años de la institución educativa asignada al establecimiento de salud] --> B[Aplicación de cuestionario de habilidades sociales] B --> C{Persona en riesgo} C -- SI --> D[Consejería y referencia para desarrollo de sesiones en habilidades sociales.] C -- NO --> E[Consejería para fortalecer factores protectores] D --> F{EESS. Cuenta con psicólogo} F -- SI --> G[Psicólogo organiza desarrollo de sesiones] F -- NO --> H[Personal de salud capacitado organiza sesiones de habilidades sociales]</pre>					

PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS						
Denominación de la Actividad 2-1	ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES					
Diagrama de Gantt						
Listado de Insumos						
PRODUCTO : PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS						
Denominación de la Actividad 2.2	NIÑA Y/O NIÑO DE 8 A 11 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES					
Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	. PERSONA TAMIZADA.					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de detectar a niñas y niños de 08 a 11 años con problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas y poder incluirlos en las sesiones de entrenamiento de habilidades sociales relacionadas con los derechos y deberes de los niños, habilidades básicas relacionadas a la comunicación, habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y manejo del estrés. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad y tiene una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad comprende: - Aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales - Consejería:					
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora las GPC que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el personal del nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.					
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: Niña y/o niño de 8 a 11 años identificado con problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, se programará al 10 % de la población entre 08 a 11 años sujeta de programación (60% de la población asignada) de cada establecimiento de salud o centro de costo.					
Flujo de procesos	Niña y niños de 08 a 11 años de la institución educativa asignada al establecimiento de salud. Aplicación de cuestionario de habilidades sociales Persona en riesgo SI Consejería y referencia para desarrollo de sesiones en habilidades sociales. EE SS. Cuenta con Psicólogo SI Psicólogo organiza desarrollo de sesiones NO Personal de salud capacitado organiza sesiones de habilidades sociales NO Consejería para fortalecer factores protectores					

PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	
Denominación de la Actividad 2-1	ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS IDENTIFICADO CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	

PRODUCTO : PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS						
Denominación de la Actividad 2.3	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES					
Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Tamizada					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	Aplicación de un cuestionario de evaluación con la finalidad de hacer una detección temprana y oportuna de los problemas psicosociales y/o trastornos de Salud Mental en la población. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud del primer nivel de atención por un personal de salud capacitado. Esta actividad comprende: -Tamizaje de Salud Mental - Consejería en Salud Mental					
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora las GPC que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el personal del nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.					
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizara reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: •Detección de trastornos mentales y problemas psicosociales se programara al 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.					
Flujo de procesos	Pacientes que ingresan a los servicios de salud. ↓ Aplicación de la ficha de tamizaje por personal de salud del primer nivel de atención ↓ Persona en riesgo ↓ NO Consejería para fortalecer factores protectores ↓ SI Consejería y referencia ↓ EE SS. Cuenta con Psicólogo ↓ NO Personal de salud capacitado ↓ SI Atención psicológica					
Diagrama de Gantt						
Listado de Insumos						

PRODUCTO : PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS						
Denominación de la Actividad 2.4	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA					
Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Detectada					
Modelo operacional del producto						
Definición operacional	Esta actividad comprende: <u>TAMIZAJE EN SALUD MENTAL</u> Es un procedimiento que se realiza mediante la aplicación de una lista de descarte, administrado al padre, madre o cuidador por un psicólogo a fin de identificar oportunamente niños o niñas del nivel inicial y primaria en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental, en las instituciones educativas. El tiempo de aplicación es aproximadamente de 30 minutos. <u>CONSEJERIA EN SALUD MENTAL</u> Es un proceso de interacción entre el psicólogo y una madre, padre o cuidador con el propósito de informar acerca del perfil socioemocional del niño o niña y ayudar tomar decisiones sobre la situación de salud mental del mismo, fortaleciendo factores protectores y orientando para que corrijan los factores de riesgo y así asegurar el cuidado de su salud. De detectarse problemas de salud mental se procederá a la derivación del caso al establecimiento de salud más cercano que cuente con servicio de psicología para que reciba el paquete de atención que incluye: consulta médica (2), intervención individual en Salud Mental (2), intervención familiar en Salud Mental (3) y visita familiar integral (1) La consejería en salud mental tiene una duración de 20 minutos y se realiza en la institución educativa.					
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora los protocolos de atención que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.					
Criterios de programación	Para la programación de la meta física debe considerarse el 40% del número total estudiantes del nivel inicial y primaria de las instituciones educativas que pertenecen a la jurisdicción.					
Flujo de procesos	<pre>graph TD A[TAMIZAJE DE SALUD MENTAL ESCOLAR] --> B[PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN] B --> C{Resultado: DETERMINACIÓN RIESGO} C -- SI --> D[Riesgo: Consejería a padres/cuidador para la adherencia al tratamiento y derivación] C -- NO --> E[Consejería a padres/cuidador para fortalecer los factores protectores] D --> F[Establecimiento de Salud con psicólogo Nivel I y II] F --> G[PAQUETE DE ATENCIÓN] G --> H[Consulta Médica (2) Intervención Individual en SM (2) Intervención Familiar en SM (3) Visita Familiar Integral (1)] E --- I[Institución Educativa] F --- J[Establecimiento de Salud]</pre>					
Listado de Insumos	- Formatos de cuestionario de Fortalezas y Dificultades					
Producto	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD					

PRODUCTO : PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	
Denominación de la Actividad 2.4	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA
Denominación de actividad 3.1	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Gobierno que ejecutan la actividad	GN (x) GR (x) GL ()
Indicador de producción física	Persona atendida por problemas psicosociales
MODELO OPERACIONAL DE LA ACTIVIDAD	
Definición operacional	Es la atención que se brinda a las personas con problemas psicosociales con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante, preferentemente. El paquete de atención de los problemas psicosociales: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales, incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta de salud mental: Actividad realizada en el establecimiento de salud por un profesional con competencias para la evaluación de una persona derivada con tamizaje positivo. En esta actividad se valora la complejidad del problema presentado, se evalúa el estado mental, se formula el diagnóstico, se deriva para evaluación médica y se elabora el plan de intervención. Es desarrollada en establecimientos de salud del primer nivel y segundo de atención (I-3 y I-4), preferentemente. ➤ Intervención individual en salud mental, es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados. Esta actividad es desarrollada en el primer nivel de atención (I-3 y I-4), preferentemente; tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 05 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual, es la intervención terapéutica realizada por profesional de la salud con formación psicoterapéutica y está dirigida a abordar los casos que requieran mayor capacidad resolutoria como: abuso sexual y casos con comorbilidad. Esta actividad se realiza en 05 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en establecimientos de salud del segundo nivel de atención. ➤ Visita familiar integral, actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos y es realizada por un personal de salud con competencias.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS del I, II y III nivel de atención brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad. ➤ MINSA, DIRESAS, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: ➤ Tratamiento integral y ambulatorio de personas con problemas psicosociales se programará: ➤ 20% adicional del número de casos de violencia familiar atendidos el año anterior.
Flujo de procesos	<pre> graph LR A[Elaboración, aprobación de los protocolos] --> B[Consulta de salud mental] B --> C[Evaluación por medicina general] C --> D[Visita familiar integral] C --> E[Intervención/Psicoterapia en salud mental] D --> E </pre>

PRODUCTO : PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	
Denominación de la Actividad 2.4	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA
Diagrama de Gantt.	De acuerdo a lo señalado en el punto previo, adjunte una tabla con la planificación de la ejecución de procesos según un Diagrama de Gantt por meses, que contenga mínimamente los siguientes ítems: ➤ Identificador de tarea / proceso / acción ➤ Tarea / proceso / acción ➤ Unidad de medida ➤ Cantidad ➤ Fecha de inicio ➤ Fecha de término ➤ Responsable ➤ Identificar los meses de ejecución, según el Diagrama de Gantt
Listado de insumos	Liste los procesos detallados previamente e identifique los insumos (enfaticando aquellos que resultan críticos) para cada uno de ellos, de acuerdo a los siguientes ítems: ➤ Proceso ➤ Subproceso ➤ Descripción del insumo (ver Catálogo de bienes y servicios el MEF) ➤ Cantidad por vez ➤ Número de veces de uso ➤ Cantidad por caso Adjunte una tabla que contenga mínimamente la información que establezca la DGPP en su portal institucional para tal fin. Aquellos que manejen SIGA – PpR, adjuntar su reporte de insumos y/o base de datos en formato electrónico.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 4.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD
Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con trastornos afectivos y de ansiedad
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas con trastornos afectivos y de ansiedad con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 en adelante. El paquete de atención ambulatorio de los trastornos afectivos y de ansiedad, incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica: Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 04 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 03 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico

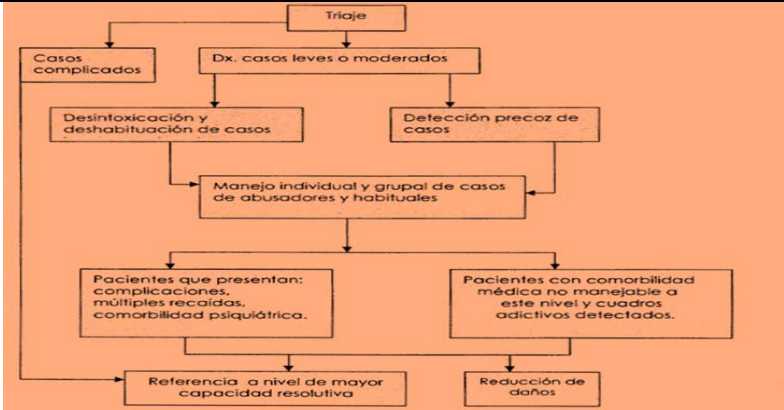
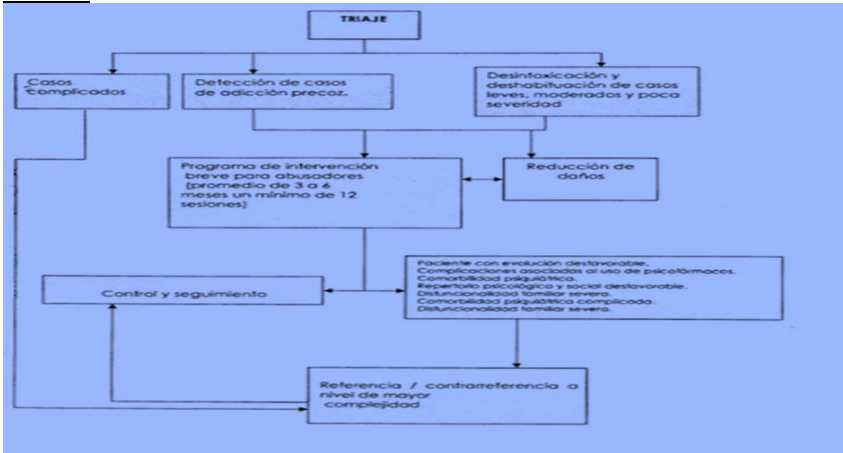
Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
	psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud I-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud I-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos y de ansiedad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada dos veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS de nivel de atención II-3, I-4, en adelante que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y Diresas realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ .MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos y de ansiedad, se programará: 10% adicional del número de casos con trastornos afectivos y de ansiedad atendidos ambulatoriamente el año previo.
Flujo de procesos	<u>Nivel I-3 –I-4 Y II-11</u> <pre> graph TD C[COMUNIDAD] --> T[TRIAJE] R[REFERENCIAS] --> T T --> CM[CONSULTA MÉDICA] CM -- "HAM* positivo" --> PA[Plan A más manejo individual y grupal de casos de depresión] CM -- "HAM* negativo" --> MP[Medidas Preventivas y Promocionales Apoyo emocional por Equipo Interdisciplinario] PA -- "Si responde" --> CP[Continuar con plan] PA -- "Si no responde de acuerdo a Protocolo" --> PB[Plan B más manejo individual y grupal de casos de depresión] PB -- "Si no responde de acuerdo a Protocolo" --> RC[Referir a nivel de mayor complejidad] PB -- "Si responde" --> CP </pre> <u>Nivel II-2 en adelante:</u> De acuerdo a guías y protocolos aprobados
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional capacitado en salud mental. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Computadoras, impresoras, escritorios, sillas, armario. ➤ Materiales e insumos chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros. ➤ Servicios: impresiones y fotocopiado, internet, pasajes locales.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 4.2	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de internamientos que reciben el paquete completo con trastornos afectivos y de ansiedad
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	➤ Es la atención que se brinda a personas con trastornos afectivos y de ansiedad. con tamizaje positivo y que están recibiendo el paquete de atención y/o han sido referidos. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel II-1 en adelante. ➤ El paquete de atención con internamiento de los trastornos afectivos y de ansiedad. Incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica: Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud II-1 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud II-1- en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. Asimismo se promueve la aplicación del siguiente esquema psicoterapéutico: ➤ Terapia cognitivo-conductual: Sesiones individuales o colectivas semanales de 45-60 minutos cada una. La estrategia se basa en enseñar habilidades para dejar la sustancia y para evitar o enfrentar problemas que puedan interferir con el éxito del tratamiento. ➤ Visita familiar integral: Actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud. ➤ Tratamiento psicofarmacológico de casos leves y moderados.. ➤ Manejo de contingencia: ➤ Grupos de auto-ayuda: Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje de los trastornos afectivos y de ansiedad.. ➤ Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad.. ➤ Control y seguimiento de los casos contra-referidos desde los niveles superiores.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS de nivel de atención II-1 en adelante, que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas y guías técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento con internamiento de personas que han recibido el paquete completo, con trastornos afectivos y de ansiedad. se programará: ➤ 2% del número de casos con trastornos afectivos y de ansiedad. atendidos ambulatoriamente el año previo.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Flujo de procesos	Nivel II-1 en adelante: De acuerdo a guías y protocolos aprobados <pre> graph TD A[Referencias] --> D[Evaluación psiquiátrica] B[Admisión, Consulta Externa, Emergencia] --> D D --> C[Aplicación de protocolos de su nivel e intervención del equipo multidisciplinario] C --> E[Hospital especializado] C --> F[Contrarreferencia] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Computadoras, impresoras, escritorios, sillas, armario. ➤ Materiales e insumos chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros. ➤ Servicios: impresiones y fotocopiado, internet, pasajes locales.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 5.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-1 en adelante. El paquete de atención ambulatorio de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica: Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud I-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS de nivel de atención desde el primer nivel de atención en adelante que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y Diresas realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ .MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, se programará: 20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcoholes atendidos ambulatoriamente el año previo.
Flujo de procesos	<u>Nivel I-1</u> <pre> graph TD TRIAJE --> Indirectos[Casos indirectos (accidentes, maltrato, violencia)] TRIAJE --> Directos[Casos directos (pacientes intoxicados)] Indirectos --> Dx[Dx. abuso, consumo perjudicial] Directos --> Dx Dx --> Consejeria[Consejería individual y grupal.] Consejeria --> Charlas[Charlas informativas y psicoeducativas] Consejeria --> Reduccion[Reducción de daños] Charlas --> Recada[Recada, complicaciones] Reduccion --> Recada Recada --> Referencia[Referencia de casos a niveles de mayor complejidad] Indirectos --> AdicComp1[Adicción, caso complicado] Directos --> AdicComp2[Adicción, caso complicado] AdicComp1 --> Referencia AdicComp2 --> Referencia </pre> <u>Nivel I-2, I-3, I-4</u>

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	 Nivel II-1  Nivel II-2 en adelante: De acuerdo a guías y protocolos aprobados
Diagrama de Gantt	Anexo 8 – 1 – G
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Computadoras, impresoras, escritorios, sillas, armario. ➤ Materiales e insumos chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros. ➤ Servicios: impresiones y fotocopiado, internet, pasajes locales.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 5.2	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de internamientos que reciben el paquete completo con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10 al F19, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud. Esta actividad es realizada a partir del segundo nivel de atención.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	El paquete de atención con internamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica: Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención individual: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud I-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo. ➤ Terapia y/o Entrevista Motivacional: Consiste en 1-4 sesiones individuales de 45-90 minutos cada una, con un afronte no-directivo. Las claves del tratamiento son manifestaciones de empatía, uso de la reflexión, afirmación, reforzamiento y enfrentamiento a la resistencia. Esta forma sistemática de intervención está diseñada para producir un cambio rápido basado en la motivación del paciente. No trata a la persona sino que intenta movilizar sus propios recursos para cambiar e involucrarse en un tratamiento. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. Asimismo se promueve la aplicación del siguiente esquema psicoterapéutico: Terapia cognitivo-conductual: Sesiones individuales o colectivas semanales de 45-60 minutos cada una. La estrategia se basa en enseñar habilidades para dejar la sustancia y para evitar o enfrentar problemas que puedan interferir con el éxito del tratamiento. Por lo tanto, busca que la gente aprenda a identificar y corregir conductas problemáticas con el objeto de mejorar su auto-control, detener el uso de la droga y enfocar los problemas que a menudo concurren en esta situación. ➤ Visita familiar integral: Actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud. ➤ Desintoxicación de casos leves y moderados. ➤ Intervención breve para personas que presentan consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicotropas. ➤ Detección de casos en riesgo de recaída. ➤ Detección de casos de Dependencia. ➤ Tratamiento psicofarmacológico de casos leves y moderados de adicción. ➤ Implementar medidas integrales para reducir los efectos perjudiciales del consumo de sustancias psicotropas. ➤ Implementación de programas de motivación para que los pacientes sigan tratamiento en niveles de mayor complejidad asistencial. ➤ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. ➤ Manejo de contingencia: Forma parte de las terapias conductuales, mediante la cual se busca aumentar la abstinencia a base de refuerzos tangibles asociados al logro de mayores tiempos de abstinencia. Así, se monitorea con frecuencia si el paciente se mantiene libre de consumo y se le dan refuerzos positivos cada vez que se comprueba que el estado de abstinencia se mantiene. ➤ Grupos de auto-ayuda: Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje contemporáneo del tratamiento de las adicciones. ➤ Terapia de prevención de recaídas: Generalmente se ofrece en grupos con una duración hasta 90 minutos siguiendo una estructura definida que incluye ejercicios de interacciones y discusiones. El formato puede adecuarse a tratamientos individuales en citas más cortas. Una meta primaria de esta forma de intervención es estabilizar al paciente desde el punto de vista

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	físico, psicológico y social ➤ Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad. Por ejemplo, pacientes con múltiples recaídas, con comorbilidad psiquiátrica severa, múltiples adicciones, adicciones atípicas y situaciones especiales como gestación/lactancia. ➤ Control y seguimiento de los casos contra-referidos desde los niveles superiores.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS de nivel de atención II-1 en adelante, que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y Diresas realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas y guías técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento con internamiento de personas que han recibido el paquete completo, con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, se programará: ➤ 20% del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol es atendidos ambulatoriamente el año previo.
Flujo de procesos	Nivel II-1 Nivel II-2 en adelante: De acuerdo a guías y protocolos aprobados
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	1. Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental. 2. Equipo, mobiliario e instrumental: Computadoras, impresoras, escritorios, sillas, armario. 3. Materiales e insumos chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros. 4. Servicios: impresiones y fotocopiado, internet, pasajes locales.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 5.3	REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL.
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del	Número de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Indicador de producción física	atendidas en programas de rehabilitación
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol desde la valoración del funcionamiento global hasta el desarrollo de sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria para la mejora del funcionamiento psicosocial de la persona. En dichas sesiones semanales se incorporan intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales y comunicacionales, prevención de recaídas y manejo de autocontrol, así como orientación para el proceso de reinserción socio laboral.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo de rehabilitación en la persona con trastorno del comportamiento por consumo de alcohol. Implementa normas y distribuye el marco procedimental para la efectivización de las sesiones. Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de los programas de rehabilitación psicosocial de personas con problemas por consumo de alcohol. Asimismo, evalúa continuamente los procesos y brinda asistencia técnica permanente. ➤ GERESA/DIRESA/DISA: Sensibiliza, planifica, organiza y capacita en el proceso de rehabilitación psicosocial de la persona con problemas por consumo de alcohol a nivel de REDES y Micro redes, para promover la implementación y conformación del comité de gestión comprometidos que inserten y promuevan la rehabilitación de la persona con discapacidad mental. ➤ REDES y Micro redes: Facilitan el proceso y la implementación de los programas de rehabilitación psicosocial. Realizan el monitoreo de las actividades y acciones de forma periódica.
Criterios de programación	60% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno del comportamiento por consumo de alcohol acceden al programa de rehabilitación psicosocial. 30% de las personas con discapacidad mental por trastorno del comportamiento que se encuentran en seguimiento en el programa de rehabilitación psicosocial mejoran sus niveles de funcionamiento global y reinserción socioproductiva.
Fuente de información	Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) Registro actualizado de unidades de rehabilitación psicosocial activas por red de salud.
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Diseño y validación del programa de rehabilitación psicosocial en redes] --> B[Implementación del programa de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno del comportamiento por consumo de alcohol] B --> C[Ejecución de la actividad en la Región, Ejecutoras y Establecimientos] C --> D[Análisis para la toma de decisiones] D --> E[Evaluación, Seguimiento y monitoreo del programa de rehabilitación psicosocial a personas con trastorno del comportamiento por consumo de alcohol] E --> C </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	a. Recursos humanos: enfermera, personal técnico, médico, psicóloga b. Equipo, mobiliario e instrumental: computadora, impresoras, escritorios, sillas apilables, scanner, disco duro externo, mesa de trabajo.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
	c. Materiales e insumos: chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros, USB d. Servicios: Asesoría metodológica, enfermería y personal técnico entrenado en rehabilitación psicosocial, psicología. evaluación médica y psicológica. evaluación por terapeuta ocupacional. Monitoreo por médico psiquiatra. viáticos, pasajes aéreos, pasajes terrestres, pasajes locales. Alquiler de auditorium, alimentación.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 6.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia).
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-1 en adelante. El paquete de atención ambulatorio de pacientes con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) incluye el desarrollo de las siguientes actividades en el nivel I-1 y I-2: ➤ Promoción de estilos de vida saludables. ➤ Prevención de los determinantes y vulnerabilidad. ➤ Detección temprana de casos. ➤ Aplicación de programas psicoeducativos. ➤ Atención de las referencias y contrareferencias. El paquete de atención ambulatorio de pacientes con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) incluye el desarrollo de las siguientes actividades en el nivel I-3, I-4 y II-1: ➤ Consulta médica: Realizada en el establecimiento de salud por un médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud. ➤ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales. ➤ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales. ➤ Referencia y Contrareferencia. El paquete de atención ambulatorio de pacientes con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) incluye el desarrollo de las siguientes actividades en el nivel II-1 en adelante: ➤ Consulta médica especializada: Realizada por un médico psiquiatra. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una. ➤ Internamiento corto de pacientes con psicosis aguda. ➤ Manejo de las interconsultas. ➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
	miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud 1-3 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud. ➤ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales. ➤ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales. ➤ Referencia y Contrareferencia.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS por niveles de atención que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y Diresas realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) , se programará: ➤ 20% adicional del número de casos con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) atendidos ambulatoriamente el año previo.
Flujo de procesos	<u>Nivel I-1 y I-2:</u> Según guías aprobadas por el MINSA y el INSM <u>Nivel I-3, I-4 y II-1:</u> Según guías aprobadas por el MINSA y el INSM <u>Nivel III-1 en adelante:</u> De acuerdo a guías y protocolos aprobados por el MINSA y el INSM
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	
Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 6.2	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SÍNDROME O TRASTORNO PSICÓTICO
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas internadas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia).
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Es la atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel II-1 en adelante. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica y/o especializada: Realizada en el establecimiento de salud por un médico o psiquiatra con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.

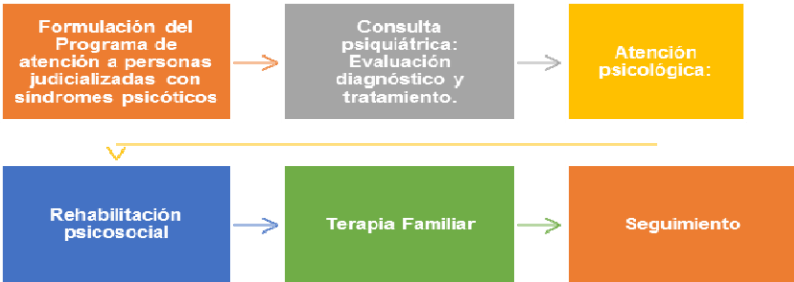
Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
	➤ Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en los establecimientos de salud II-1 en adelante y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. ➤ Visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud. ➤ Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales. ➤ Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales. ➤ Referencia y Contrareferencia. ➤ Internamiento corto de pacientes con psicosis aguda. ➤ Manejo de las interconsultas. ➤ Referencia y Contrareferencia.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ EESS por niveles de atención que brindan el paquete de atención. ➤ Direcciones de redes y DIRESAS realizan seguimiento, control y evaluación de la calidad de los procesos ➤ MINSA, Establecimientos de salud especializados, Hospitales generales con servicios especializados realizan acompañamiento clínico psicosocial y fortalecimiento de competencias de recursos humanos. ➤ MINSA provee las normas técnicas.
Criterios de programación	* Reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando: Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), se programará: ➤ 20% del número de casos con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) atendidos ambulatoriamente el año previo.
Flujo de procesos	<u>Nivel II-1 en adelante:</u> De acuerdo a guías y protocolos aprobados por el MINSA y el INSM
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Denominación de la Actividad 6.3	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de persona con trastornos psicóticos atendidos en el programa de rehabilitación psicosocial de su red.
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. En dichas sesiones semanales se incorpora intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva y socio laboral. Se considera un periodo mínimo de dos años.
Organización para la ejecución de la actividad	➤ MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo de rehabilitación en trastorno psicótico. Implementa normas y distribuye el marco procedimental para la efectivización de las sesiones. Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de los

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
	programas de rehabilitación psicosocial de personas con trastorno psicótico. Asimismo evalúa continuamente los procesos y brinda asistencia técnica permanente. ➤ GERESA/DIRESA/DISA: Sensibiliza, planifica, organiza y capacita en el proceso de rehabilitación psicosocial de la persona con trastorno psicótico a nivel de REDES y Micro redes, para promover la implementación y conformación del comité de gestión comprometidos que inserten y promuevan la rehabilitación de la persona con discapacidad mental. ➤ REDES y Micro redes: Facilitan el proceso y la implementación de los programas de rehabilitación psicosocial. Realizan el monitoreo de las actividades y acciones de forma periódica.
Criterios de programación	60% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno psicótico acceden al programa de rehabilitación psicosocial. 30% de las personas con discapacidad mental por trastorno psicótico que se encuentran en seguimiento en el programa de rehabilitación psicosocial mejoran sus niveles de funcionamiento global y reinserción socio productiva.
Fuente de información	➤ Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) ➤ Registro actualizado de unidades de rehabilitación psicosocial activas por red de salud.
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Diseño y validación del programa de rehabilitación psicosocial en redes] --> B[Implementación del programa de rehabilitación psicosocial para personas con trastorno psicótico] B --> C[Ejecución de la actividad en la Región, Ejecutoras y Establecimientos] C --> D[Análisis para la toma de decisiones] D --> E[Evaluación, Seguimiento y monitoreo del programa de rehabilitación psicosocial a personas con trastorno psicótico] E --> A </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: enfermera, personal técnico, psicóloga. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: computadora, impresoras, escritorios, sillas apilables, scanner, disco duro externo, mesa de trabajo. ➤ Materiales e insumos: chaleco, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros, USB ➤ Servicios: Asesoría metodológica, enfermería y personal técnico entrenado en rehabilitación psicosocial, psicología. evaluación médica, evaluación por terapeuta ocupacional. Monitoreo por médico psiquiatra. viáticos, pasajes aéreos, pasajes terrestres, pasajes locales. Alquiler de auditorium, alimentación.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
Denominación de la Actividad 7.1	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS
Gobierno que entregan el producto completo	GN (X) GR (X) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	
Modelo operacional del producto	

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
Definición operacional	El tratamiento de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos comprende la detección, evaluación y diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de salud mental. Incluye: ➤ Evaluación, diagnóstico, tratamiento por psiquiatra (farmacológico y psicosocial). Realizada en 09 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y las 08 restantes de una duración de 30 minutos cada una. Durante seis a ocho semanas aproximadamente y luego de acuerdo a la evolución clínica. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de Salud especializados o centros penitenciarios. ➤ Evaluación psicológica: es el procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo, aporta con el diagnóstico y el abordaje psicológico de los problemas identificados. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud especializados o centros penitenciarios. Consiste en 06 sesiones de 30 minutos cada una ➤ Terapia Familiar: Actividad dirigida a la familia en el periodo de rehabilitación con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional especializado en el tema (trabajadora social o psicólogo) tiene una duración de 40 a 60 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud con servicios de psiquiatría. ➤ Talleres de rehabilitación psicosocial. Comprende: ➤ Sesiones de actividades para la vida diaria, autocuidado y manejo de la medicación. De 02 horas de duración aprox. Realizada por un profesional especializado en rehabilitación (enfermera o terapeuta ocupacional) Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de Salud con servicios de psiquiatría o centros penitenciarios. ➤ Sesiones de entrenamiento de habilidades sociales emocionales. De 02 horas de duración aprox. Esta actividad es realizada por un profesional especializado en rehabilitación (psicólogo, enfermera o terapeuta ocupacional o) desarrollado en los establecimientos de Salud con servicios de psiquiatría o centros penitenciarios. ➤ Sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales Esta actividad es realizada por profesional especializado en rehabilitación (psicólogo, terapeuta o docente ocupacional, trabajadora social). Se puede desarrollar en los establecimientos de Salud con servicios de psiquiatría o en centros penitenciarios.
Organización para la ejecución de la actividad	EESS del II y III nivel de atención que brindan el paquete de atención. Servicios de salud del INPE servicio brindan el paquete de atención Direcciones de redes y DIRESAS realizan control de calidad INSM Realizan el acompañamiento clínico y psicosocial MINSA. Provee las normas técnicas,
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerara, el censo de personas judicializadas inimputables: 100% de los casos inimputables psicóticos.
Fuente de información	• Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) • Registro de inimputables psicóticos tratados del INPE.

Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
Flujo de procesos	 <pre> graph TD A[Formulación del Programa de atención a personas judicializadas con síndromes psicóticos] --> B[Consulta psiquiátrica: Evaluación diagnóstica y tratamiento.] B --> C[Atención psicológica:] C --> D[Rehabilitación psicosocial] C --> E[Terapia Familiar] D --> E E --> F[Seguimiento] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: psiquiatra, enfermera, psicólogo, terapeuta ocupacional, trabajadora social ➤ Exámenes de laboratorio. • Glicemia • Hemograma • Perfil lipídico • EKG • Screening toxicológico • Interconsulta Neurología ➤ Medicamentos Antipsicóticos • Risperidona 2 mg • Haloperidol 5mg – 10 mg oral e inyectable • Biperideno • Flufenazina decanoato • Clorpromazina • Benzodiapinas d. Equipo, mobiliario e instrumental: Consultorio con mesa o escritorio y 4 sillas e. Materiales e insumos, Papel bond, Cuadernos, Lapiceros, set recursos de rehabilitación psicosocial y laboral, materiales educativos para la familia f. Servicios: pasajes locales, *Según listado de insumos establecido.

PRODUCTO	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS
Denominación de la Actividad 8.1	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA
Gobierno que entregan el producto completo	GN X GR X GL
Unidad de medida del Indicador de producción física	COMUNIDAD VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA PROTEGIDA
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Son intervenciones de salud mental comunitaria que contribuyen a que poblaciones con afectación por la violencia política, a partir del reconocimiento de su victimización, del daño colectivo y de la importancia de su papel activo como sujetos de derecho a la reparación, logren su recuperación emocional, reconstruyan el tejido social en sus comunidades, de modo tal, que rescaten o vuelvan a generar sus proyectos de desarrollo personal, comunitario y social. Estas intervenciones se realizan con la participación de otros actores sociales; Comisión Multisectorial de alto Nivel, Municipalidades, MINEDU – Beca 18 – Repared, Asociaciones de Afectados, Fiscalía, Equipo Peruano de Antropología Forense y otras instituciones: Incluye • Programas comunitarios de apoyo emocional que además comprenden intervenciones

PRODUCTO	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS
	clínico – comunitarias de acuerdo a las necesidades y recursos de cada grupo de población. Puede ser de manera individual o en grupo pequeños de 6 a la 10 personas) - Programas de reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario: Fortalecimiento de las redes de apoyo social. Recuperación de la memoria histórica, autoestima y resiliencia comunitaria. - Programas de educación para la promoción y prevención en salud mental. - Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares Son procesos de escucha, orientación, apoyo, articulación con otros sectores y seguimiento que realizan durante todas las fases en las que la víctima, sus familiares y comunidades propenden por el restablecimiento de sus derechos y por la justicia. Por ejemplo durante la investigación forense, exhumaciones y reconocimiento de familiares desaparecidos, otorgamiento de reparaciones, Estas intervenciones son realizadas por profesionales capacitados en salud mental y especialmente por psicólogos y médicos. Se organizan en programas en función a las necesidades y características de cada comunidad. Las sesiones individuales pueden duran 45 a 60 min. y las desarrolladas en grupo hasta 04 horas. Se ejecutan a lo largo de un año.
Organización para la ejecución de la actividad	EESS del I y II nivel de atención realizan la intervención comunitaria. Direcciones de redes y DIRESAS/ Estrategia Sanitaria de Salud Mental y cultura de Paz Supervisa y controla la calidad de las intervenciones MINSA. Supervisa y provee las normas técnicas
Criterios de programación	El Consejo Nacional de Reparaciones ha reconocido 7.678 comunidades, (incluyendo 32 organizaciones de personas desplazadas). En el año 2013 se ha intervenido en 384 comunidades De acuerdo a criterios de mayor vulnerabilidad social y las características de cada región, anualmente se incrementará el 20%
Fuente de información	Registro de atenciones de las EESS - HIS Registro intervenciones en reparaciones de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental.
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Desarrollo de capacidades del personal de salud: equipos básicos y de psicología] --> B[Diagnóstico comunitario e institucional: Mapa de actores sociales, identificación de grupos con mayor afectación o vulnerabilidad, indicadores basales mínimos] B --> C[Planificación participativa Planes o proyectos de atención y restablecimiento integral para] C --> D[Programas comunitarios de apoyo emocional] C --> E[Programa de apoyo sociocomunitario: Fortalecimiento de redes] C --> F[Acompañamiento psicosocial] D --> G[Supervisión y evaluación de la intervención] E --> G F --> G </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: psicólogo o médico, trabajadora social, enfermera con capacitación.

PRODUCTO	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS
	➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Cámara fotográfica, grabadoras digitales, laptop, data display ➤ Materiales e insumos, Papel bond, materiales de escritorio, (colores, plumones, temperas, plastilina, chalecos, ➤ Servicios: pasajes locales, viáticos, impresiones, auditorio, asesor de sistematización de experiencias

Producto	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Denominación de la Actividad 9.1	PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES
Gobierno que entregan el producto completo	GN (x) GR (x) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida
Modelo operacional de la actividad	
Definición operacional	Es el desarrollo de sesiones dirigidas a mejorar la salud y el desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, y prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos. Esta actividad se desarrolla en un grupo máximo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) y tiene una duración 120 minutos cada sesión aproximadamente. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud I-3 y I-4. Este paquete consiste en la ejecución de: ➤ Siete sesiones dirigidas a los adolescentes: 1º amor y límites: estilos de crianza, 2º establecer reglas en la casa, 3º estimular el buen comportamiento, 4º utilización de las sanciones, 5º establecer vínculos, 6º protección sobre los comportamientos de riesgo y 7º conexiones con la comunidad. ➤ Siete sesiones dirigidas a los padres: 1º tener objetivos y sueños, 2º apreciar a los padres, 3º hacer frente al estrés, 4º obedecer las reglas, 5º hacer frente a la presión de los compañeros, 6º la presión del grupo y los buenos amigos y 7º ayudar a otros. ➤ Siete sesiones dirigidas al trabajo en familia: padres e hijos: 1º Apoyar los objetivos y sueños, 2º Promover la comunicación en la familia, 3º Aprecio a los miembros de la familia, 4º Empleo de las reuniones familiares, 5º Comprender los principios de la familia, 6º Las familias y la presión de los compañeros y 7º la recapitulación de todo lo trabajado.
Organización para la ejecución de la actividad	Profesional de la salud capacitado
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerará el 5% de la población entre 10 a 14 años de la institución educativa priorizada y asignada al centro de costo

Producto	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Adolescentes programados] --> B[Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites] A --> C["07 Sesiones dirigidas a los adolescentes
07 Sesiones dirigidas a los padres
07 Sesiones con actividades compartidas (padres e hijos)"] C --> D[Seguimiento] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: profesional de la salud capacitado en familias fuertes. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Computadora, escritorio con silla, impresora, disco duro externo, rack para televisor, televisor lcd ➤ Materiales e insumos USB, Cds, Blocks, Papalografos, Lapiceros plumones, Hojas bond, Papel lustre, Lapiceros, Plumones, Maskintape, tableros cartulina, tijera. ➤ Recursos: Manual de familias fuertes, manual de habilidades sociales en población. ➤ Servicios: Impresiones, digitación, teléfono, internet.

Producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Denominación de la Actividad9 – 2	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS
Gobierno que entregan el producto completo	GN (x) GR (x) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en relacionadas en comunicación, autoestima, control de la ira y toma de decisiones, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad. Esta actividad será registrada de manera individual. Este paquete consiste en la ejecución de: ➤ 03 Sesiones del módulo Comunicación. ➤ 03 Sesiones del módulo de Control de la Ira. ➤ 02 Sesiones del módulo de Autoestima. ➤ 02 Sesiones de Toma de Decisiones.
Organización para la ejecución de la actividad	Profesional de la salud capacitado
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerará al 10% de la población de adolescentes de 12 a 17 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades

Producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
	sociales inadecuadas.
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Adolescente con habilidades sociales inadecuadas detectado] --> B[Referencia al responsable de salud mental] B --> C[Sesiones para habilidades sociales para niños y niñas de 12 a 17 años] C --> D["* Comunicación * Control de la ira * Autoestima * Toma de desiciones"] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	➤ Recursos humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental, Profesional con capacitación en epidemiología. ➤ Equipo, mobiliario e instrumental: Computadora, impresora, Grabadora digital ➤ Materiales e insumos Blocks, Papelografos, Lapiceros plumones, Hojas bond, Papel lustre, Lapiceros, Plumones, Maskintape. ➤ Servicios: Impresiones y fotocopiado, currier , pasajes locales, viáticos, pasajes terrestres. ➤ Manual de habilidades sociales en población de 12 a 17 años.

Producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Denominación de la Actividad 9.3	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS
Gobierno que entregan el producto completo	GN (x) GR (x) GL ()
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona atendida
Modelo operacional del producto	
Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales relacionadas a derechos y deberes de los niños, habilidades básicas relacionadas a la comunicación, habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y manejo del estrés en niñas y niños de 08 a 11 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayor de 15 integrantes. Esta actividad será registrada de manera individual. Este paquete consiste en la ejecución de: ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Derechos y Deberes de los Niños. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades Básicas relacionadas a la Comunicación. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades relacionadas a los Sentimientos. ➤ 02 Sesiones del módulo de Habilidades alternativas a la Agresión. ➤ 02 Sesión de Manejo del Estrés.
Organización para la ejecución de la actividad	Profesional de la salud capacitado
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerará al 30% de la población de niñas y niños de

Producto 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
	08 a 11 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas.
Flujo de procesos	<pre> graph LR A[Niños y niñas con habilidades sociales inadecuadas detectado] --> B[Referencia al responsable de salud menetal] B --> C[Sesiones de habilidades sociales para niños y niñas de 08 a 11 años] C --> D[* Habilidades relaionadas a los deberes y derechos de los niños. * Habilidades básicas relacionadas a la comunicación. * Habilidades relacionadas a los sentimientos. * Habilidades alternativas a la agresión. * Manejo del estrés.] </pre>
Diagrama de Gantt	
Listado de Insumos	1. Recursos Humanos: Psiquiatra o psicólogo o profesional con especialización en salud mental y psiquiatría. 2. Materiales e insumos Blocks, Papelografos, Lapiceros plumones, Hojas bond, Papel lustre, Lapiceros, Plumones, Maskintape 3. Equipo, mobiliario o instrumental: Computadora, impresora, grabadora digital, escritorio, silla, armario. 4. Manual de habilidades sociales en población de 8 a 11 años. 5. Servicios: impresiones, digitación, teléfono, internet, fotocopiado, currier, pasajes locales, viáticos, pasajes terrestres.

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES					
Actividad 10.1	FAMILIAS QUE RECIBEN SESIÓN EDUCATIVA PARA PROMOVER PRÁCTICAS Y GENERAR ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR A LA MEJORA DE LA SALUD MENTAL					
Denominación de la actividad	Sesiones educativas para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	Familia					
Modelo operacional de la actividad						

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Definición operacional	Esta actividad está dirigida a las familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo de problemas psicosociales y trastornos mentales (priorizando familias con algún miembro con factor de riesgo), la cual consiste en realizar sesiones educativas a un grupo máximo de 15 familias para promover prácticas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental, buen trato y cultura de paz, en temas como: pautas de crianza y buen trato entre los miembros de las familias, manejo de conflictos, autoestima familiar (relaciones y comunicación entre miembros de la familia), relaciones con los vecinos (organización y comunicación vecinal) y habilidades para la vida, e identifican factores protectores y de riesgo para la salud mental especialmente sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas, entre otros. Esta actividad es realizada por el personal de salud capacitado, en la vivienda de alguna de las familias, en el local comunal u otro que considere pertinente.
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: -04 sesiones educativas en "prácticas de crianza democrática", a un grupo máximo de 15 familias de 45 minutos de duración. -04 sesiones educativas en convivencia saludable, cultura de paz y prevención del acoso escolar, utilizando los materiales disponibles vigentes (Módulo de convivencia saludable), a un grupo máximo de 15 familias, de 45 minutos de duración. -04 sesiones educativas sobre familia y promoción de valores, utilizando los materiales disponibles vigentes (Módulo de convivencia saludable), a un grupo máximo de 15 familias de 45 minutos de duración.
Organización para la ejecución de la actividad	MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud en sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental. ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de sesiones educativas para la promoción de prácticas saludables para mejorar la salud mental dirigida a las familias.
Criterios de programación	100 % de familias con hijos adolescentes (de 12 a 17 años) de los sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos de riesgo de problemas psicosociales y trastornos mentales (determinado por las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). El número de familias se calcula tomando en cuenta el porcentaje de población pobre y extremadamente pobre (69.4% de la población total) y dividiendo este valor entre la constante 4.5 (Concentración de integrantes por familia establecido por el INEI 2010).
	Fuente de información para la programación: Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGEI) Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
Flujo de procesos	Opcional

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 10		FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES														
Diagrama de Gantt	Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
	01 sesión educativa sobre en “prácticas de crianza democrática”	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud	X											
	01 sesión educativa sobre convivencia saludable, cultura de paz y prevención del	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud					X							
	01 sesión educativa sobre familia y promoción de valores	Reunión	1	Jefe/Equipo de salud									X			
Listado de insumos																

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES					
Denominación de la actividad 11.1	AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD CAPACITADOS QUE PROMUEVEN ACCIONES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad (Marque con un aspa)	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física	AGENTE COMUNITARIO DE SALUD					
Modelo operacional de la actividad						
Definición operacional	Esta actividad esta dirigida a los Agentes comunitarios de Salud y consiste en realizar talleres de capacitación para fortalecer la organización comunal e implementar la vigilancia comunitaria orientada a la realización de prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental. Es realizado por el personal de salud, en el local comunal u otro espacio definido.					
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas: - 01 Taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud para la implementación de la vigilancia comunitaria (Educación en practicas saludables, vigilancia comunitaria y toma de decisiones) para fortalecer la salud mental, de 02 horas de duración. - 02 Talleres de Capacitación en el uso del rotafolio (prácticas y entornos) del Agente Comunitario de Salud, de 06 horas de duración cada uno. NOTA: Se hará uso del Rotafolio del Agente Comunitario de Salud, y otros materiales disponibles que se relacionen con el quehacer del ACS en los temas de la promoción de practicas y vigilancia del entorno para fortalecer la salud mental.					
Organización para la ejecución de la actividad	MINSA: Elabora y aprueba el marco normativo y materiales educativos que estandariza el proceso de entrega del producto, además difunde en medios cibernéticos, impresos y magnéticos (según necesidad), e implementa las normas a través de reuniones técnicas (incluyendo la identificación de las necesidades de capacitación y asistencia técnica), en coordinación con los demás niveles. GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas, coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto, realiza el seguimiento de las actividades y evalúa los resultados. Redes de Salud y GERESA/DIRESA/DISA que sean unidades ejecutoras: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto. MICRORREDES: Brinda capacitación al personal de salud para organización de los servicios para el trabajo comunitario, vigilancia comunitaria y trabajo con el agente comunitario.					

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 11	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES																																																																
	ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de reuniones técnicas y de capacitación dirigido a las las Juntas Vecinales Comunitarias y Agentes Comunitarios de Salud, para promover prácticas y generar entornos saludables para promover prácticas y entornos saludables para la mejora de la salud mental. JUNTAS VECINALES COMUNALES Y AGENTES COMUNITARIOS DE SALUD: Implementan acciones de Gestión Comunal y de vigilancia comunitaria para promover prácticas y entornos saludables para promover prácticas y entornos saludables para la mejora de la salud mental																																																																
Criterios de programación	100% de los agentes comunitarios de salud de los sectores prioritarios (mapa de sectorización)de los distritos de riesgo de enfermedades mestales (de acuerdo a la priorización que realice las instancias correspondientes de la Dirección Regional de Salud o quien haga sus veces). Nota: Esta actividad se programará en correspondencia con la programación del producto Municipios Saludables (Distrito con población en riesgo deben ser los mismos distritos que los programados para la actividad de Concejo Municipal/Comité Multisectorial)																																																																
	Fuente de información para la programación: Registro de Juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización Registro de juntas vecinales y organizaciones sociales de la municipalidad distrital y/o provincial. Directorio de ACS y proyección de necesidades de número de ACS del establecimiento de salud. Mapa de pobreza-FONCODES (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) Cubo Multidimensional para la generación de Reportes de la Consulta Externa – HIS. (Usuarios de Intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)																																																																
Flujo de procesos	Opcional																																																																
Diagrama de Gantt	<table><tr><th>Tareas/acciones</th><th>Unidad de medida</th><th>Cantidad</th><th>Responsable</th><th>ENE</th><th>FEB</th><th>MAR</th><th>ABR</th><th>MAY</th><th>JUN</th><th>JUL</th><th>AGO</th><th>SEP</th><th>OCT</th><th>NOV</th><th>DIC</th></tr><tr><td>01 Taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio</td><td>Taller</td><td>1</td><td>Jefe/Equipo de salud</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>X</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	01 Taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud	X												01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X										01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio	Taller	1	Jefe/Equipo de salud						X						
Tareas/acciones	Unidad de medida	Cantidad	Responsable	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																																																		
01 Taller de capacitación acerca del rol del Agente Comunitario de Salud	Taller	1	Jefe/Equipo de salud	X																																																													
01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio	Taller	1	Jefe/Equipo de salud			X																																																											
01 Taller de Capacitación en el uso del rotafolio	Taller	1	Jefe/Equipo de salud						X																																																								
Listado de insumos	Según listado de insumos establecido.																																																																

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 12	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE					
Denominación de la Actividad 1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA					
Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Tratada					
Modelo operacional del producto						

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 12	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE
Definición operacional	Tratamiento Ambulatorio de Niños y Niñas entre 3 y 11 años con Trastornos Mentales y del Comportamiento y/o Problemas Psicosociales propios de la Infancia: Consiste en el proceso de atención que se brinda a niñas y niños entre 3 y 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia (ansiedad, depresión, déficit de atención, hiperactividad, trastorno de la conducta y problema psicosocial). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud I-3 en adelante preferentemente. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades: ➤ Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de niñas y niños entre 3 y 11 años niñas que presentan trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales. Esta actividad se realiza en 02 sesiones como mínimo con una duración de 45 minutos la primera consulta y la última sesión tiene una duración de 30 minutos. ➤ Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo(a) tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad es desarrollada por los establecimientos de salud (I-3 y I-4) y tiene una duración de 45 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo dependiendo del trastorno mental ➤ Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un psicólogo (a) en los establecimientos de salud 1-3 y I-4 y tiene una duración de 45 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo dependiendo del trastorno mental. ➤ Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo (a) con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión y se desarrolla en el establecimiento de salud del II nivel de atención en adelante. ➤ Visita familiar integral: actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos por un personal de salud.
Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional se elabora los protocolos de atención que son implementadas en los establecimientos de salud previa capacitación y acompañamiento clínico psicosocial desde el nivel Nacional, DIRESAS, redes y micro-redes hasta el personal del establecimiento de salud de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.
Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: - 30% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia

DENOMINACIÓN DEL PRODUCTO 12	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE
Flujo de procesos	<pre> graph TD A[Niños y niñas con tamizaje positivo en salud mental] --> B[Consulta Médica EESS (evaluación y diagnóstico)] B --> C{RESULTADO Niño con Problema Salud Mental} C -- SI --> D[PAQUETE DE ATENCION] C -- NO --> E[Consejería en salud mental al padre/cuidador en el EESS] D --> F[EES Nivel I] D --> G[EES Nivel II] </pre>
Listado de Insumos	- Recursos humanos - Formatos de historias clínicas - Formatos de plan de intervención

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR
RESULTADO FINAL	Índice de calidad de vida
RESULTADO ESPECÍFICO	Incremento de la atención de personas con problemas y trastornos de salud mental Porcentaje de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses (ENDES) Porcentaje de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses (ENDES) Porcentaje de personas de 15 años a más que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses (ENDES) Porcentaje de personas de 15 años a más con trastornos por consumo de alcohol que reciben tratamiento por un profesional médico en los últimos 12 meses.(ENDES)
PRODUCTO 1 ACCIONES COMUNES:	Informe de evaluación de indicadores de desempeño de los productos del Acceso de la población a la atención integral de salud mental.

PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	Porcentaje del total de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud. 30% del total de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD	Porcentaje de las personas detectadas en el primer nivel de atención con problemas psicosociales (tamizaje positivo) tienen diagnóstico y tratamiento. 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención con problemas psicosociales (tamizaje positivo) tienen diagnóstico y tratamiento. 40% de las que inician tratamiento por problemas psicosociales reciben el paquete de atención.
PRODUCTO 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD. TRATADAS OPORTUNAMENTE	Porcentaje de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 50% de las personas que inician tratamiento por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) o de ansiedad reciben el paquete de atención.
PRODUCTO 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	Porcentaje de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 80 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 20 % de las personas que inician tratamiento por algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención. 20% de las personas en tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden al programa de rehabilitación en salud mental.

PRODUCTO 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO TRATADAS OPORTUNAMENTE	Porcentaje de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 90 % de las personas detectadas en el primer nivel de atención, con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento. 80% de las personas que inician tratamiento por con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) reciben el paquete de atención 60% de las personas en tratamiento por trastorno mental severo acceden al programa de rehabilitación en salud mental
PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS	Porcentaje de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental 100 % de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	Porcentaje de comunidades con secuela de violencia política fortalecidas 10% de comunidades con secuela de violencia política fortalecidas
PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales. 30% de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales. 10% de la población entre 10 a 14 años en riesgo recibe Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes.
PRODUCTO 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Porcentaje de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental

PRODUCTO 11: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Porcentaje de Comunidades que promueve acciones de promoción de la salud mental
PRODUCTO 12: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNA	Número de niños y niñas entre 3 y 11 años que reciben atención por trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia.

3.6 Indicadores

3.6.1 Indicadores de Desempeño

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
El 30% de personas atendida (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimientos de salud deben ser tamizadas en salud mental			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje personas tamizadas por trastornos mentales y problemas psicosociales en los establecimientos de salud.			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
12,0%	15,0%	20,0%	30%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza que el establecimiento de salud considere en su programación la detección de las personas con enfermedad mental o problemas psicosociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El no registro en el formato HIS y no seguimiento del cumplimiento de la programación. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática.			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas tamizados por salud mental			
Denominador: Número de personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimientos de salud			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes , registros HIS			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental en Registro HIS			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), Gobiernos Regionales			
DEFINICIÓN			
Pacientes detectado <u>en el primer nivel de atención, con</u> s con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL	2005		
	2.7%		
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con trastornos afectivos tienen diagnóstico y tratamiento y así prevenir la agudización de la enfermedad, suicidio y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones: el indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
La depresión es un enfermedad neuropsiquiátricas muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura. En el Perú, la depresión, es la quinta causa de carga de enfermedad, luego de los accidentes de tránsito y neumonías. La depresión se debe a una disfunción neuroquímica en el cerebro que se traduce en cambios de humor y del comportamiento, como tristeza constante, disminución de la capacidad de disfrute, disminución de la energía, problemas de apetito, sueño, capacidad de concentración, baja autoestima, conducta suicida, entre otros sistemas			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor en los últimos 12 meses. Multiplicado por 100 Denominador: Número total de personas de 15 años a más			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Bi anual			
FUENTE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES			
BASE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), Gobiernos Regionales			
DEFINICIÓN			
Número de personas con puntaje de 10 o más en el instrumento PHQ-9 y con algún grado de deterioro en la funcionalidad debido a dichos síntomas, en los últimos 12 meses entre el total e personas encuestadas y que haya recibido tratamiento en dicho periodo por profesional de salud, terapeuta, psicólogo, enfermera, trabajador social. Tratamiento o ayuda profesional incluye tratamiento farmacológico y consejería			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL	2005		
	2.5%		
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con trastornos afectivos tienen diagnóstico y tratamiento y así prevenir la agudización de la enfermedad, suicidio y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones: el indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
La depresión es un enfermedad neuropsiquiátricas muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura. En el Perú, la depresión, es la quinta causa de carga de enfermedad, luego de los accidentes de tránsito y neumonías. La depresión se debe a una disfunción neuroquímica en el cerebro que se traduce en cambios de humor y del comportamiento, como tristeza constante, disminución de la capacidad de disfrute, disminución de la energía, problemas de apetito, sueño, capacidad de concentración, baja autoestima, conducta suicida, entre otros sistemas			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses Denominador: Número total de personas de 15 años a más con episodio depresivo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Bi anual			
FUENTE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES			
BASE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de personas de 15 años a más que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), Gobiernos Regionales			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de personas de 15 años a más que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses.			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL	2005		
	2.5		
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes afectados por violencia física tienen diagnóstico y tratamiento			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones: caso de sub-registros			
PRECISIONES TÉCNICAS			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas que han sido víctimas de violencia física por parte de la pareja Denominador: Número total de personas de 15 años a más que conviven con una pareja			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Bi anual			
FUENTE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES			
BASE DE DATOS			
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de personas de 15 años a más con trastornos por consumo de alcohol en los últimos 12 meses			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
Pliego 011 (Ministerio de Salud), Gobiernos Regionales
DEFINICIÓN
Porcentaje de personas de 15 años con trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses.
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
Eficacia
VALOR DEL INDICADOR
LÍNEA BASAL
2005: 2,5%
JUSTIFICACIÓN
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes afectados por el consumo de alcohol que tienen diagnóstico y tratamiento
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
Limitaciones: caso de sub-registros
PRECISIONES TÉCNICAS
Los trastornos por uso de alcohol incluyen el abuso de dependencia, y constituye la tercera causa de carga de enfermedad en el Perú. Específicamente, los trastornos por uso de alcohol le generan al país aproximadamente 230,000 años de vida perdidos por discapacidad o muerte prematura, traducándose en pérdidas económicas de aproximadamente 1,300 millones de dólares cada año para el país
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Número de personas de 15 años a más con trastorno por consumo de alcohol en los últimos 12 meses Denominador: Total de personas de 15 años a más que han consumido alcohol en los últimos 12 meses
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Bi anual
FUENTE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES
BASE DE DATOS
Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
El 80 % de las personas detectadas con problemas psicosociales (tamizaje positivo) tienen diagnóstico y tratamiento			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de personas con problemas psicosociales cuentan con diagnóstico y tratamiento			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
20,0%	30,0%	50,0%	80,00%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza que el porcentaje de tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra) como una actividad permanente en los servicios y así mejorar la calidad de atención.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
El Equipo Básico de Salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento Denominador: Número de personas con tamizaje positivos con problemas psicosociales			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental Oficina General de Estadística e Informática PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

El 80% de las personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento.			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de pacientes detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
24,0%	40,0%	60,0%	80,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con trastornos afectivos tienen diagnóstico y tratamiento y así prevenir la agudización de la enfermedad, suicidio y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes con tamizaje positivo de trastornos afectivos con diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes con tamizaje positivo con trastorno afectivo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 50% de las personas que inician tratamiento por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad concluyen con el paquete de atención básico.
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño de producto

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de pacientes con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad reciben el paquete de atención			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
1,6%	10,0%	20,0%	30,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes con trastornos afectivos reciben el paquete de atención y así prevenir la agudización de la enfermedad, recaídas, suicidio y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del paquete de atención, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Culturalmente las personas que inician tratamiento tienden a la deserción Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorias de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes con trastornos afectivos que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con trastorno afectivo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 80% de las personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, tienen diagnóstico y tratamiento.
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño de producto
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de pacientes detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol con tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
10,0%	30,0%	40,0%	60,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento y así prevenir la agudización de la enfermedad y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, evaluación y tratamiento, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes con trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol con tamizaje positivo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			
FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
El 20% de las personas que inician tratamiento por algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención.			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
1,0%	5,0%	10,0%	20,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención y así prevenir la agudización de la enfermedad, recaídas, y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del paquete de atención, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol que inician el tratamiento			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 20% de las personas en tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden al programa de rehabilitación en salud mental
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño de producto

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de personas en tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden al programa de rehabilitación en salud mental			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
1,0%	5,0%	10,0%	20,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes con dependencia al consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas acceden a un programa de rehabilitación y prevención de la discapacidad y minusvalía y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del programas de rehabilitación, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes por dependencia al consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden a programas de rehabilitación Denominador: Número de pacientes con diagnóstico y tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópica.			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 90% de las personas detectadas con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia), según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento.

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de las personas detectadas con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia), según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento.			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
25,0%	40,0%	60,0%	80,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia) según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento y así prevenir la agudización de la enfermedad, la discapacidad y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado en el uso de instrumentos de tamizaje, evaluación y tratamiento, el sub registro y la no visitas de supervisión, no se puede obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de pacientes con síndrome o trastorno psicótico según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes con síndrome o trastornos psicóticos con tamizaje positivo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Salud Mental

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
El 80% de las personas que inician tratamiento por síndrome o trastorno psicótico reciben el paquete de atención.			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de pacientes con síndrome o trastornos psicóticos reciben el paquete de atención			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
1,0%	20,0%	40,0%	60,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los pacientes detectados con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia) si reciben el paquete de atención se prevenir la agudización de la enfermedad, la discapacidad y problemas sociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del paquete de atención, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Número de pacientes con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia) que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con síndrome o trastorno psicótico que inician el tratamiento
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.
BASE DE DATOS
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Salud Mental

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 60% de las personas en tratamiento por trastorno mental severo acceden al programa de rehabilitación en salud mental
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño de producto
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)
DEFINICIÓN
Porcentaje de las personas en tratamiento por trastorno mental severo acceden al programa de rehabilitación en salud mental
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
Eficacia
VALOR DEL INDICADOR

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
5,0%	20,0%	40,0%	60,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que las personas en tratamiento por trastorno mental severa acceden a un programa de rehabilitación y prevención de la discapacidad y minusvalía y problemas sociales, permitiendo a la persona y su familia su reinserción socio laboral.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del programas de rehabilitación, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas con síndrome o trastorno mental severo acceden a programas de rehabilitación Denominador: Número de personas con síndrome o trastorno mental severo con diagnóstico y tratamiento.			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 100% de personas judicializadas (inimputables) con trastorno psicóticos que acceden al servicio de tratamiento y rehabilitación en salud mental
ÁMBITO DE CONTROL

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de personas judicializadas (inimputables) con trastorno psicóticos que acceden al servicio de tratamiento y rehabilitación en salud mental			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
15,0%	30,0%	60,0%	100,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que las personas judicializadas con trastorno mental acceden a servicios de tratamiento y de rehabilitación y prevención de la discapacidad y minusvalía y problemas sociales, permitiendo a la persona y su familia su reinserción socio laboral.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del programas de atención y rehabilitación, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas judicializadas con trastorno psicótico acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental Denominador: Número de personas judicializadas con trastorno mental.			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Salud Mental

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
10% de comunidades con secuela de violencia política fortalecidas			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentajes de comunidades con secuela de violencia política fortalecidas			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
5,0%	8,0%	15,0%	20,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalando que las comunidades con secuela por violencia política al ser fortalecidas mejoren su calidad de vida, restituyendo su tejido social, fortalecer su convivencia saludable, aliviando la secuelas psicológicas.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para la implementación de programas que ayuden a restituir su tejido social, convivencia saludable con comunidades con secuela por violencia política , el sub registro , la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorias de Historia Clínica
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Número de comunidades con secuela por violencia política fortalecidas con programas de salud mental Denominador: Número de comunidades con secuela de violencia política.
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.
BASE DE DATOS
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Salud Mental

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 30% de niñas, niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.
ÁMBITO DE CONTROL
Indicador de desempeño de producto
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)
DEFINICIÓN
Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO
Eficacia
VALOR DEL INDICADOR

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
10,0%	15,0%	25,0%	30,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que los niños, las niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales si reciben el paquete de sesiones de habilidades sociales se promueven un desarrollo emocional, fomenta la convivencia saludable y previene las conductas violentas, el consumo del alcohol, el embarazo en adolescentes y los problemas psicosociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo de las sesiones de habilidades sociales, el sub registro, la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorias de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales Denominador: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales.			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Salud Mental			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
PROGRAMA
Programa Presupuestal ACCESO DE LA POBLACIÓN A LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MENTAL
NOMBRE DEL INDICADOR
El 10% de población entre 10 a 14 años recibe programa de conducta de riesgo en adolescentes (Familias Fuertes)

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de población entre 10 a 14 años recibe programa de conducta de riesgo en adolescentes (Familias Fuertes)			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
1,0%	5,0%	8,0%	10,0%
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que la población de 10 a 14 años en riesgo recibe programas de prevención familiar de conductas de riesgo (Familias Fuertes) si reciben el paquete el programa se promueven un desarrollo emocional, fomenta la convivencia familiar saludable y previene las conductas violentas, el consumo del alcohol, el embarazo en adolescentes y otros problemas psicosociales.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo de programa de prevención familiar de conductas de riesgo en población de 10 a 14 años (Familias Fuertes), el sub registro , la no visitas de supervisión, y no poder obtener el dato. Supuestos: Existe voluntad política de los gestores de la salud, • Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática. Auditorías de Historia Clínica			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de población de 10 a 14 años en riesgo recibe programa de prevención familiar de conductas de riesgo (familias Fuertes) Denominador: Número de población de 10 a 14 años en riesgo			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
BASE DE DATOS
Dirección General de Salud de las Personas/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Estadística e Informática
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Salud Mental

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental del total de Familias programadas en el programa presupuestal de Salud Mental			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
na			
JUSTIFICACIÓN			
El indicador es un resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las Familias, para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental de las Familias de los sectores priorizados de los distritos seleccionados. Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la categoría de mayor carga de enfermedad en el Perú, publicado en el Estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú. En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Entre las principales está el abuso de alcohol y dependencia, y la depresión unipolar.			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental.			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática.			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables Denominador: Número de familias programadas			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Registro HIS			
BASE DE DATOS			
Dirección General de Promoción de la Salud/Dirección Ejecutiva de Vida Sana - Oficina General de Estadística e Informática			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Codificación de actividades de Promoción de la Salud en Registro HIS			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Porcentaje de Comunidades que promueve acciones de promoción de la salud mental			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Porcentaje de Comunidades, representado por las Juntas Vecinales Comunes, que promueve acciones de promoción de la salud mental del total de Comunidades, programadas en el programa presupuestal de Salud Mental			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
na			
JUSTIFICACIÓN			
El indicador es un resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de reuniones de coordinación y/o capacitación con las Juntas Vecinales Comunes (organizaciones locales) para promover prácticas saludables y generar entornos saludables en la población de los sectores priorizados de los distritos seleccionados. Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la categoría de mayor carga de enfermedad en el Perú, publicado en el Estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú. En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Entre las principales está el abuso de alcohol y dependencia, y la depresión unipolar.			

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS
Se refiere a aquella Comunidad representada por la Juntas Vecinales Comunes y Agentes Comunitarios que en el marco de la gestión comunal está informado, sensibilizado y capacitado para promover prácticas y entornos saludables e implementar acciones de vigilancia comunitaria para contribuir a la mejora de la salud mental.
PRECISIONES TÉCNICAS
Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática.
MÉTODO DE CÁLCULO
Numerador: Comunidades que promueve acciones de promoción de la salud mental Denominador: Número de Comunidades programadas
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES
Anual
FUENTE DE DATOS
Registro HIS
BASE DE DATOS
Dirección General de Promoción de la Salud/Dirección Ejecutiva de Participación Comunitaria - Oficina General de Estadística e Informática
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
Codificación de actividades de Promoción de la Salud en Registro HIS

FICHA INDICADORES PARA PROGRAMA PRESUPUESTAL			
PROGRAMA			
Programa Presupuestal: 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL			
NOMBRE DEL INDICADOR			
Número de personas a nivel nacional y/o regional informadas sobre el cuidado de la Salud Mental para prevenir y controlar Los diversos daños y trastornos mentales.			
ÁMBITO DE CONTROL			
Indicador de desempeño de producto			
PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL			
Pliego 011 (Ministerio de Salud), pliego 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)			
DEFINICIÓN			
Número de personas a nivel nacional y/o regional (dependiendo de la jurisdicción) que se informan sobre el cuidado de la Salud Mental para prevenir y controlar los diversos daños y trastornos mentales a través de medios masivos y alternativos de comunicación.			
DIMENSIÓN DE DESEMPEÑO			
Eficacia			
VALOR DEL INDICADOR			
LÍNEA BASAL (2014)	2015	2016	2017
na			
JUSTIFICACIÓN			
El indicador garantiza la medición del nivel de cumplimiento para el logro del producto			
LIMITACIONES Y SUPUESTOS EMPLEADOS			
Limitaciones : problemas con las mediciones al no haber una fuente oficial que emita la información regularmente.			
PRECISIONES TÉCNICAS			
Reporte de actividades por parte de los equipos técnicos de comunicaciones a nivel nacional / regional. Asimismo se registra información de estudios cuantitativos sobre el impacto de los medios en la población.			
MÉTODO DE CÁLCULO			
Numerador: Número de personas informadas a través de medios de comunicación a nivel nacional / regional			
Denominador: Número total de personas a nivel nacional / regional			
PERIODICIDAD DE LAS MEDICIONES			
Anual			
FUENTE DE DATOS			
Informes, encuestas, registro HIS.			
BASE DE DATOS			
Oficina General de Comunicaciones			
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN			
Encuestas, estudios de impacto, registro HIS.			

3.6.2 Indicadores de producción física

PRODUCTO 1	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL
Unidad de medida	Informe
Código de la unidad de medida	060
Método de medición	Acciones de monitoreo, acciones de supervisión y evaluaciones programadas en el plan de monitoreo y evaluación del PP
Fuente de información de la programación	Plan de monitoreo y evaluación del PP
Fuente de información para la ejecución	SIGA PP
Forma de recolección de información para la ejecución	La información se consolida en el informe operacional trimestral
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 1	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005184 DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES
Unidad de medida	Norma técnica
Código de la unidad de medida	080
Método de medición	Normas y guías técnicas implementadas por las DIRESAs y GERESAs para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales.
Fuente de información de la programación	Guías prácticas de clínica y protocolos de atención de problemas priorizados
Fuente de información para la ejecución	Reportes de la DSM
Forma de recolección de información para la ejecución	Forma manual
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 1	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL
Unidad de medida	EESS

PRODUCTO 1	ACCIONES COMUNES
Código de la unidad de medida	044
Método de medición	DIRESAS y GERESAS monitoreadas, supervisadas, evaluadas y que reciben control en el marco del programa presupuestal acceso de la población a la atención integral de salud mental. Establecimientos de Salud en las que se desarrollan un conjunto de actividades realizada por equipos de profesionales especializados y dirigidas a los equipo interdisciplinario con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.
Fuente de información de la programación	Nº de establecimientos I-3 y I-4.
Fuente de información para la ejecución	Informes DEL DSM – INSM
Forma de recolección de información para la ejecución	SIGA PP
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 2	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
Código de producto	300068
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad de medida	438
Método de medición	Personas detectadas (tamizadas), con trastornos mentales y problemas psicosociales.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Cuestionarios de evaluación aplicados 3. Hojas de referencia
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 3	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
Código de producto	3000699
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas con problemas psicosociales que reciben atención de salud mental
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención 4. Buzones de quejas y sugerencias 5. Listas de espera 6. Historias clínicas
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 4	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto	3000700
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas que reciben atención (ambulatorio y con internamiento) por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención para problemas afectivos y ansiosos 4. Inventario de farmacia
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 5	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto	3000701
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas que reciben atención (ambulatorio, con internamiento y rehailitacion) con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención para problemas afectivos y ansiosos 4. Inventario de farmacia
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 6	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto	3000702
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas que reciben atención (ambulatoria, con internamiento y rehabilitación) por trastornos o síndromes psicóticos.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas HIS 2. Reporte SIS 3. Protocolos de atención para trastornos psicóticos 4. Inventario de farmacia
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 7	ATENCIÓN A PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS
Código de producto	3000703
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	0394
Método de medición	Personas judicializadas (inimputables) con trastornos psíquicos que acceden a servicios
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	1. Hojas de referencia 2. Informes médicos
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO8	COMUNIDAD CON POBLACION ES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA
Código de producto	3000704
Unidad de medida	Comunidad
Código de la unidad de medida	019
Método de medición	Se implementa las guías nacionales sobre violencia, en los establecimientos de salud previa capacitación, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud. organización para las comunidades a intervenir, según criterios de priorización nacional y regional
Fuente de información de la programación	Reporte estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando: ➤ detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en comunidades elegidas. ➤ utilización del mapa geosanitario y el cívico
Fuente de información para la ejecución	Reportes de comunidades intervenidas
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema manual
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 9	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Código de producto	3000705

Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	- Niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo. - Adolescentes y padres que reciben taller de prevención en conductas de riesgo.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	Reporte de talleres realizados
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema manual
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

PRODUCTO 10	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Código de producto	3000706
Unidad de medida	Familias
Código de la unidad de medida	056
Método de medición	Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental
Fuente de información de la programación	- registro actualizado de familias según mapa de sectorización población estimada (inei-dirección técnica de demografía/ minsa-oge) mapa de pobreza-foncodes (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) - cubo multidimensional para la generación de reportes de la consulta externa – his. (usuarios de intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
Fuente de información para la ejecución	Reporte de talleres realizados
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema manual
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

Denominación de producto 011	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRANSTOTRNS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Código de producto / actividad	3000707
Unidad de medida	Persona capacitada
Código de la unidad de medida	088
Método de medición	El personal de salud que realiza la actividad de promoción de la salud, registra dicha actividad según codificación del manual de código de promoción de la salud his. se contabiliza el número de actividades del producto culminadas y registradas en el formato his, y luego se contabiliza por el sistema informático. Formula: número de junta vecinal comunal capacitada que promueven prácticas y entornos saludables para contribuir en la disminución de los transtornos mentales y problemas psicosociales.

Denominación de producto 011	COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRÁCTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
Fuente de información de la programación	Fuente de información para la programación: registro de juntas vecinales comunales y organizaciones sociales según mapa de sectorización registro de juntas vecinales y organizaciones sociales de la municipalidad distrital y/o provincial. Directorio de acs y proyección de necesidades de número de acs del establecimiento de salud. Mapa de pobreza-foncodes (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza) cubo multidimensional para la generación de reportes de la consulta externa – his. (usuarios de intranet) (http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe)
Fuente de información para la ejecución	Registro HIS
Forma de recolección de información para la ejecución	Personal de salud del establecimiento de salud registra las actividades en la registro HIS del sistema de información de la oficina general de estadística e informática.
Responsable de medición	Dirección general de promoción de la salud/dirección ejecutiva de participación comunitaria - oficina general de estadística e informática

Denominación de producto 012	NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto / actividad	
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Niño y niña de 3 a 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia, que reciben tratamiento oportunamente.
Fuente de información de la programación	Registros históricos
Fuente de información para la ejecución	➤ Hojas HIS ➤ Reporte SIS ➤ Protocolos de atención ➤ historias clínicas
Forma de recolección de información para la ejecución	Sistema de información.
Responsable de medición	MINSA, DGSP-DSM

TABLA No. 18 – MATRIZ LÓGICA DEL PP

RESULTADO FINAL	RESULTADO ESPECIFICO	PRODUCTOS
MEJORA CALIDAD DE VIDA Y PRODUCTIVIDAD DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO ATENDIDA POR PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	PRODUCTO 1 ACCIONES COMUNES:
		PRODUCTO 2: TABLA No. 21 - SEGUIMIENTO DEL DESEMPEÑO
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS
		PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
		PRODUCTO 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
		PRODUCTO 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
		PRODUCTO 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO. TRATADAS OPORTUNAMENTE
		PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
		PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA.
		PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
		PRODUCTO 10: FAMILIAS SALUDABLES CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
		PRODUCTO 11: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCIÓN DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES
		PRODUCTO 12: NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA , TRATADAS OPORTUNAMENTE

IV. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

4.1 Matriz de seguimiento del desempeño

Niv. Obj. / NOMBRE DEL INDICADOR	UN	FUENTE DE DATOS	RESP. DEF	RES. MED	MÉTODO CALCULO	BD	L B
RESULTADO FINAL							
Índice de calidad de vida	Pob.						
RESULTADO ESPECÍFICO							
Incremento de atención en la población general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental Porcentaje de personas de 15 años a más con episodio depresivo mayor que recibieron tratamiento en los últimos 12 meses Porcentaje de personas de 15 años a más que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses Porcentaje de personas de 15 años a más con trastornos por consumo de alcohol que reciben tratamiento por un profesional médico en los últimos 12 meses.	Pob.	- Estadísticas de los servicios de Salud Mental (HIS) - Informe SIS - Informes de Vigilancia Epidemiológica - ENDES	DSM	DSM	Numerador : Número de casos atendidos por problemas psicosociales y trastornos mentales en las redes de servicios de la DIRESAS, GERESAS-MINSA/Denominador: Total de personas con problemas psicosociales y trastornos mentales RESULTADOS ENCUESTA ENDES	X	N D
PRODUCTO 1 ACCIONES COMUNES:							
DIRESAS y GERESAS cumplen con las metas físicas y financieras programadas	DIRESAS /GERESAS	Informes de seguimiento y monitoreo	DSM	DSM	Numerador: Número de DIRESAS Y GERESAS cumplen con las metas físicas y financieras en salud mental Denominador: Número total de DIRESAS Y GERESAS	X	X
PRODUCTO 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS							
Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud	Personas atendidas	Informes , registros HIS	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes tamizados por salud mental Denominador: Número de pacientes tamizados en el establecimiento de salud	X	X

PRODUCTO 3: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD							
6.1 Personas detectadas con problemas psicosociales (tamizaje positivo) tienen diagnóstico y tratamiento	Personas detectadas	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de personas tamizadas por problemas psicosociales (tamizaje positivo) con diagnóstico y tratamiento Denominador: Número de personas con tamizaje positivo con problemas psicosociales	X	X
6.2 problemas psicosociales reciben el paquete de atención.	Personas tratadas	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con tamizaje positivo de problemas psicosociales que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con tamizaje positivo con problemas psicosociales	X	X
PRODUCTO 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE.							
7.1 80 % de las personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento.	Personas detectada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con tamizaje positivo de trastornos afectivos con diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes con tamizaje positivo con trastorno afectivo	X	X
7.2 50% de las personas que inician tratamiento por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) o de ansiedad reciben el paquete de atención	Persona tratada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con trastornos afectivos que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con trastorno afectivo	X	X
PRODUCTO 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE							
8.1 80 % de las personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento.	Persona detectada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con trastorno mental y del comportamiento debido al consumo de alcohol según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento.	X	X

					Denominador: Número de pacientes con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol con tamizaje positivo		
8.2 20 % de las personas que inician tratamiento por algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol reciben el paquete de atención.	Persona tratada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con algún trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol que inician el tratamiento	X	X
8.3 20% de las personas en tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden al programa de rehabilitación en salud mental.	Persona tratada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes por dependencia al consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas acceden a programas de rehabilitación Denominador: Número de pacientes con diagnóstico y tratamiento por dependencia de consumo de alcohol y otras sustancias psicotrópicas.	X	X
PRODUCTO 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO. TRATADAS OPORTUNAMENTE							
9.1 90 % de las personas detectadas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), según tamizaje positivo, tienen diagnóstico y tratamiento.	Persona atendida	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con síndrome o trastorno psicótico según tamizaje positivo tienen diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes con síndrome o trastornos psicóticos con tamizaje positivo	X	X
9.2 80% de las personas que inician tratamiento por con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia)reciben el paquete de atención	Persona tratada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con síndrome o trastornos psicóticos (esquizofrenia) que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con síndrome o trastorno psicótico que inician el tratamiento	X	X

9.3 60% de las personas en tratamiento por trastorno mental severo acceden al programa de rehabilitación en salud mental	Persona tratada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de personas con síndrome o trastorno mental severo acceden a programas de rehabilitación Denominador: Número de personas con síndrome o trastorno mental severo con diagnóstico y tratamiento.	X	X
PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS							
100 % de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental	Persona judicializada	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de personas judicializadas con trastorno psicótico acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental Denominador: Número de personas judicializadas con trastorno mental.	X	X
PRODUCTO 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA.ATENDIDAS							
20% de comunidades con secuela de violencia política fortalecidas	Comunidad	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de comunidades con secuela por violencia política fortalecidas con programas de salud mental Denominador: Número de comunidades con secuela de violencia política.	X	X
PRODUCTO 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL							
13.1 El 30% de niñas, niños y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.	Niños, niñas, adolescentes	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben paquete de sesiones de habilidades sociales Denominador: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales.	X	X
13.2 El 10% de población entre 10 a 14 años recibe programa de conducta de riesgo en adolescentes (Familias Fuertes)	Población de 10 a 14 años	Informes de avances de Plan Operativo: Trimestral, semestral y anual.	DSM	DSM	Numerador: Número de población de 10 a 14 años en riesgo recibe programa de prevención familiar de conductas de riesgo (familias Fuertes) Denominador: Número de población de 10 a 14 años en riesgo	X	X

PRODUCTO 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES							
Porcentaje de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental	Familia	Registro HIS	DSM	DSM	Numerador: Número de Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables Denominador: Número de familias programadas	X	N D
PRODUCTO 11: COMUNIDADES QUE PROMUEVEN PRACTICAS Y ENTORNOS SALUDABLES PARA CONTRIBUIR EN LA DISMINUCION DE LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES							
Porcentaje de Comunidades que promueve acciones de promoción de la salud mental	Persona capacitada	Registro HIS	DSM	DSM	Numerador: Comunidades que promueve acciones de promoción de la salud mental Denominador: Número de Comunidades programadas	X	N D
PRODUCTO 12 : NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 11 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA, TRATADAS OPORTUNAMENTE							
80% de niños y niñas entre 3 y 11 años detectados con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia tienen diagnóstico y tratamiento.	Persona tratada	Registro HIS	DSM	DSM	Numerador: Número de niñas y niños entre 3 y 11 años trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia con diagnóstico y tratamiento. Denominador: Número de pacientes Número de niñas y niños entre 3 y 11 años con tamizaje positivo trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia		
30% de niños y niñas entre 3 y 11 años que inician tratamiento con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia reciben el paquete de atención.	Persona tratada	Registro HIS	DSM	DSM	Numerador: Número de pacientes con trastornos afectivos que reciben el paquete de atención Denominador: Número de pacientes con trastorno afectivo		

-
- ⁵ Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de SaludMental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao 2007. Lima: INSM En prensa.
- ⁶ Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. III Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009 Resultados Nacionales Perú. Lima: DEVIDA - Observatorio Peruano de Drogas – OPD. 2011
- ⁷ Gonzales R. Consumo de alcohol y salud pública. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-6/RFM049000605.pdf>
- ⁸ Esquizofrenia: un problema de salud pública de grandes dimensiones en la población mexicana. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (2): 187-188. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im102k.pdf>
- ⁹ Ministerio de Salud. Base de datos de la Dirección de Salud Mental Lima: MINSA – DGSP, Marzo 2013
- ^v Ministerio de Salud. Nota de prensa. MINSA. Portal virtual. Oficina de Estadísticas – Dirección de Salud Mental. Marco 16 del 2011. (mayo 2013) disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/prensa/nota_completa.asp?nota=10066
- ^{vi} Ministerio Público. El Registro del Femicidio del Ministerio Público. Lima: MP, Observatorio de de Criminalidad. 2011.
- ^{vi} Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” Estudio Epidemiológico de SaludMental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao 2007. Lima: INSM En prensa.
- ^{vi} Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas. III Estudio nacional: prevención y consumo de drogas en estudiantes de secundaria 2009 Resultados Nacionales Perú. Lima: DEVIDA - Observatorio Peruano de Drogas – OPD. 2011
- ^{vi} Gonzales R. Consumo de alcohol y salud pública. Disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/rfm/no49-6/RFM049000605.pdf>
- ^{vi} Esquizofrenia: un problema de salud pública de grandes dimensiones en la población mexicana. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2010; 48 (2): 187-188. Disponible en <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2010/im102k.pdf>