

DOCUMENTO TÉCNICO:

PLAN DE SALUD MENTAL

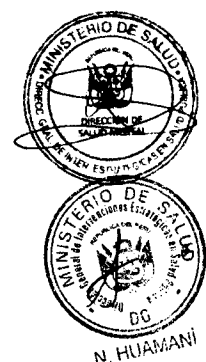
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 - 2021)



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	FINALIDAD.....	5
III.	OBJETIVO.....	5
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	6
V.	BASE LEGAL	6
VI.	CONTENIDO DEL PLAN	8
6.1	ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	8
6.2	ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO	11
6.2.1	Antecedentes	11
6.2.2	El Problema.....	12
6.2.3	Causas del problema	14
6.2.4	Población Objetivo	15
6.2.5	Alternativas de solución	15
6.3	ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL	18
6.4	ACTIVIDADES POR OBJETIVOS	18
6.5	PRESUPUESTO	25
6.6	FUENTES DE FINANCIAMIENTO	25
6.7	IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN	26
6.8	ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN	29
6.9	ANEXOS	29



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

Siglas y acrónimos

CSMC:	Centro de Salud Mental Comunitaria
DGIESP:	Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
DSAME:	Dirección de Salud Mental
DIRESA:	Dirección Regional de Salud
DIRIS:	Direcciones de Redes Integradas de Salud
EDAPS:	Equipos de Acompañamiento Psicosocial
EESM:	Estudio Epidemiológico de Salud Mental
ENDES:	Encuesta Demográfica y de Salud Familiar
ENSAP:	Escuela Nacional de Salud Pública
FEES:	Fortalecimiento de Establecimientos de Salud
GERESA:	Gerencia Regional de Salud
HP:	Hogares Protegidos
IPRESS:	Institución Prestadora de Servicios de Salud
MAMIS:	Módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud
MINSA:	Ministerio de Salud
MSMC:	Modelo de atención de Salud Mental Comunitaria
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PP:	Programa presupuestal
PSM:	Problema de Salud Mental
SM:	Salud Mental
SMC:	Salud Mental Comunitaria
UFAP:	Unidad Funcional de Acompañamiento psicosocial
UHSM:	Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones
UHD_SM:	Unidades de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones



I. INTRODUCCIÓN

Los primeros casos de infección de COVID-19 se dieron en China en diciembre de 2019. La nueva enfermedad se extendió rápidamente por todo el mundo, de tal modo que el 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud la calificó como una pandemia¹. Esto llevó a que fuese necesario tomar medidas para su prevención y control, y así evitar su propagación. Ese mismo día, el Gobierno Peruano publicó el Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declaró la Emergencia Sanitaria a nivel nacional por 90 días calendario². El primer caso de COVID-19 en el Perú se reportó el 6 de marzo de 2020³, y el 15 del mismo mes se declaró el Estado de Emergencia Nacional por 15 días, mediante el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, con el que se dispuso “el aislamiento social obligatorio (cuarentena), por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19”⁴.

Actualmente, las personas de todos los continentes se encuentran afectadas y la enfermedad circula en el mundo de manera heterogénea, con diferentes formas de afectación y de respuesta social, por lo que, habiendo ya comprendido que el COVID-19 se quedará en nuestras vidas por largo tiempo, resulta necesario evaluar las medidas de protección social y cuidado prioritario en la salud mental. Según la última información, al momento actual (2 de junio de 2020) existen en el Perú 174 884 infectados y 4767 personas han fallecido a causa del COVID-19⁵.

En nuestro país se han emitido sucesivos Decretos Supremos que han ido ampliando la cuarentena inicial dispuesta en el Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, a la vez que han ido adoptando otras medidas.

Es así que, el Decreto Supremo N° 080-2020-PCM del 2 de mayo del presente año, aprobó la “reanudación de actividades”, conforme a una estrategia que consta de 4 fases para su implementación, las cuales se evalúan permanentemente de conformidad con las recomendaciones de la Autoridad Nacional de Salud, y cuya fase 1 ha iniciado en el mes de mayo y se encuentra en pleno desarrollo⁶.

El 9 de mayo se emitió el Decreto Supremo N° 083-2020-PCM que autorizó que las niñas, niños y adolescentes puedan realizar desplazamientos fuera del domicilio durante la vigencia del estado de emergencia y el aislamiento social obligatorio (cuarentena), y estableció las características de los mismos⁷. El Ministerio de Salud realizó las recomendaciones respectivas.



¹ Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Internet]. Organización Mundial de la Salud (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>.

² Decreto Supremo N° 008-2020-SA. Decreto Supremo que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y dicta medidas de prevención y control del COVID-19 [Internet]. El Peruano (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-en-emergencia-sanitaria-a-nivel-decreto-supremo-n-008-2020-sa-1863981-2/>.

³ Coronavirus en el Perú: casos confirmados [Internet]. Gobierno del Perú (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://www.gob.pe/8662-coronavirus-en-el-peru-casos-confirmados>.

⁴ Decreto Supremo N° 044-2020-PCM. Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 [Internet]. El Peruano (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>.

⁵ MINSA. Reporte diario a través de la aplicación Perú en tus manos.

⁶ Decreto Supremo N° 080-2020-PCM. Decreto Supremo que aprueba la reanudación de actividades económicas en forma gradual y progresiva dentro del marco de la declaratoria de Emergencia Sanitaria Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 [Internet]. El Peruano (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-aprueba-la-reanudacion-de-actividades-ec-decreto-supremo-n-080-2020-pcm-1865987-1/>.

⁷ Decreto Supremo N° 083-2020-PCM. Decreto Supremo que prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 y establece otras disposiciones [Internet]. El Peruano (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

El 23 de mayo se publicó el Decreto Supremo N° 094-2020-PCM, que contiene la prórroga del Estado de Emergencia Nacional a partir del lunes 25 de mayo de 2020 hasta el martes 30 de junio de 2020, y dispone además las normas de una nueva convivencia social, que incluye algunas políticas públicas del Estado⁸.

En ese contexto y conociendo que la pandemia por COVID-19 está teniendo un profundo efecto en todos los aspectos de la sociedad, incluida la salud mental, es que resulta inevitable considerar sus dimensiones en esta grave problemática de manera específica, por constituir un pilar con gran impacto en la conducta de las personas, familias y comunidad.

En ese sentido, el artículo 13 del Decreto Supremo N° 094-2020-PCM establece que el Ministerio de Salud debe aprobar un Plan de Salud Mental *“con la finalidad de contar con un instrumento que permita a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19”*⁹.

Asimismo, el artículo 4 del precitado Decreto Supremo establece que el Gobierno Nacional, los Gobiernos Regionales y los Gobiernos Locales, dentro del ámbito de sus competencias y en permanente articulación, continuarán promoviendo y/o vigilando diversas prácticas, entre ellas la promoción de la salud mental y la continuidad del fortalecimiento de los servicios de salud.

Así, el Plan de Salud Mental (En el contexto Covid-19, Perú, 2020 – 2021) se constituye en un instrumento que permite a la ciudadanía enfrentar en forma adecuada el curso y las consecuencias de la pandemia originada por el COVID-19, y tiene como propósito promover el bienestar de la población mediante la promoción del autocuidado y cuidado mutuo para la mitigación del impacto de la pandemia y la atención en salud mental a la población afectada.

II. FINALIDAD

Promover el bienestar de la población del Perú a través del cuidado de la salud mental en el contexto del COVID-19.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo general

Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.

en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-prorroga-el-estado-de-emergencia-nacional-decreto-supremo-n-083-2020-pcm-1866214-1/>.

⁸ Decreto Supremo N° 094-2020-PCM Decreto Supremo que establece las medidas que debe observar la ciudadanía hacia una nueva convivencia social y prorroga el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del COVID-19 [Internet]. El Peruano (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-establece-las-medidas-que-debe-observar-decreto-supremo-n-094-2020-pcm-1866708-1/>

⁹ idem

3.2. Objetivos específicos

1. Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19.
2. Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS) a cargo del Ministerio de Salud, a través de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); así como de los Gobiernos Regionales, a través de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESAs) o de las Gerencias Regionales de Salud (GERESAs) o las que hagan sus veces. Es referencial para las IPRESS de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de las Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, así como para las IPRESS del sector privado.

V. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y sus modificatorias.
- Ley N° 28983 Ley de igualdad de oportunidades entre mujeres y hombres.
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, y sus modificatorias.
- Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y sus modificatorias.
- Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño.
- Ley N° 30490, Ley de la Persona Adulta Mayor, y su modificatoria.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y sus modificatorias.
- Decreto de Urgencia N° 006-2020, Decreto de Urgencia que crea el Sistema Nacional de Transformación Digital.
- Decreto de Urgencia N° 059-2020, Decreto de Urgencia que dictan medidas extraordinarias para garantizar el acceso a medicamentos y dispositivos médicos para el tratamiento de coronavirus y reforzar la respuesta sanitaria en el marco de estado de emergencia por el COVID- 19.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios en Salud, y su modificatoria.
- Decreto Supremo N° 009-2016-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30364, Ley para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, y su modificatoria.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

- Decreto Supremo N° 007-2018-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30940, Ley de la Persona Adulta Mayor.
- Decreto Supremo N° 008-2019-SA, que aprueba el "Protocolo de actuación conjunta entre los Centros Emergencia Mujer - CEM y los Establecimientos de Salud - EESS para la atención de las personas víctimas de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar, en el marco de la Ley N° 30364, y personas afectadas por violencia sexual".
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Decreto Supremo N° 008-2020-SA, que declara en Emergencia Sanitaria a nivel nacional por el plazo de noventa (90) días calendario y se dicta medidas para la prevención y control del COVID-19.
- Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, que declara el Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19 y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 638-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 047-MINSA/DGPS-V.01 "Norma Técnica para la Transversalización de los Enfoques de Derechos Humanos, Equidad de Género e Interculturalidad en Salud".
- Resolución Ministerial N° 472-2011/MINSA que aprueba la Directiva Sanitaria N° 041/MINSA/DGSP-V.01, "Directiva Sanitaria que regula el Funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS)".
- Resolución Ministerial N° 070-2017/MINSA, que aprueba la "Guía Técnica para la Atención de Salud Mental a Mujeres en situación de Violencia ocasionada por la Pareja o Expuesta".
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios".
- Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: "Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021".
- Resolución Ministerial N° 935-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 227-2019/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria 083-MINSA/2019/DGIESP "Directiva Sanitaria para el uso del Kit para la atención de casos de violencia sexual".
- Resolución Ministerial N° 030-2020/MINSA que aprueba el Documento Técnico: "Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI)".
- Resolución Ministerial N° 100-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 087-2020-DIGESA/MINSA, Directiva Sanitaria para el manejo de cadáveres por COVID-19, y sus modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 163-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 92-MINSA/2020/DGAIN: "Directiva Sanitaria de Rondas de Seguridad del Paciente para la gestión del riesgo en la atención de salud".
- Resolución Ministerial N° 166-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Orientaciones para el cuidado integral de la salud mental de las personas con Trastorno del Espectro Autista.
- Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 183-2020/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 287-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Administrativa que regula los procesos, registros y accesos a la información para garantizar el seguimiento integral de los casos



sospechosos y confirmados de COVID-19 (Sistema Integrado para COVID-19 - SICOVID-19), y su modificatoria.

- Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19.
- Resolución Ministerial N° 247-2020-MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la atención de personas con intoxicación alcohólica.
- Resolución Ministerial N° 312-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 101-MINSA/2020/DGIESP, Directiva Sanitaria que establece disposiciones para brindar información y acompañamiento psicosocial a pacientes hospitalizados con infección por COVID-19 y a sus familiares.

VI. CONTENIDO DEL PLAN

6.1 ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- Acompañamiento psicosocial.** Conjunto de actividades desarrolladas por el personal de la salud para proteger, promover la autonomía y participación de las personas afectadas por una situación de crisis, considerando sus recursos y derechos¹⁰. El acompañamiento psicosocial incluye la dimensión espiritual dependiendo de la cultura de la persona, a través del enlace con las organizaciones comunitarias que brindan soporte espiritual.
- Autocuidado.** Capacidad de cada persona de desarrollar recursos propios para cuidarse y tomar el control de su propia vida. El autocuidado, como conducta sostenida, se fundamenta en una buena autovaloración, en la autovalía para enfrentar la vida, en la obtención de oportunidades para la persecución de metas y sueños que contribuyan al empoderamiento y resiliencia individual. Esto significa que el autocuidado es una construcción individual y colectiva, que necesita de recursos externos para desarrollarse. Al resultar el autocuidado un factor individual de crecimiento y protección, están previstas un conjunto de actividades orientadas a promover de manera continua y diferenciada el autocuidado.
- Cuidado mutuo.** Implica el interés en el otro, generando cercanía horizontal en el actual momento de amenaza de la salud, la seguridad y la vida misma. Se fundamenta en lazos de confianza, empatía, solidaridad y respeto mutuo. Este cuidado mutuo se puede estructurar mejor cuando parte de la experiencia ganada en el autocuidado.

Dada la importancia de apostar al cuidado mutuo en tiempos de pandemia, se plantean un conjunto de actividades interconectadas que inciden en el fortalecimiento del cuidado mutuo comunitario, la reparación del sentido individual y colectivo de la vida, así como la recuperación del sentido de pertenecía.

¹⁰. Guía de Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias (IASC, 2007)
<https://www.who.int/hac/techguidance/iasc-poster/es/>

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

- d. **Duelo.** Es el impacto emocional producto de una pérdida significativa. Se puede tratar de uno o varios seres queridos, o de algún otro bien que le da sentido a la vida. Puede ser una pérdida del empleo, de la vivienda, la ruptura de la relación de pareja, el fallecimiento de familiares o personas significativas. Puede ser también una suma de duelos consecutivos que irrumpen en la vida produciendo gran abatimiento, pesar y falta de ganas de continuar. También puede tratarse de una suma de duelos acumulados y no resueltos, asociados a nuevas pérdidas que se activan con la amenaza del COVID-19.

En el caso de la pandemia de COVID-19, el riesgo de transmisión, el distanciamiento social forzoso y las condiciones de cremación, inhumación, entre otros factores, pueden incrementar la sensación de dolor ante la pérdida y, en algunos casos, complicar el proceso de elaboración del duelo.¹¹

- e. **Estrés.** Es un estado desagradable de estimulación que ocurre cuando las personas perciben que un suceso o una condición amenaza su habilidad para afrontar la situación de manera eficaz. Su comprensión contribuye a mejorar y proteger la salud física, mental y social. Ayuda en la protección frente a los distintos estresores de la vida, mediante mecanismos de adaptación.¹²

La presencia de la pandemia COVID-19 incrementa de manera incommensurable y diferenciada los niveles de estrés. El miedo y la incertidumbre incesante frente a la cercanía del contagio, de la muerte o del hambre producto de la pérdida de ingresos; también por el desconocimiento del virus y de la manera como se transmite; todas estas variables desconocidas antes, elevan el umbral de la ansiedad a niveles difíciles de manejar; convirtiéndose en detonantes de varias formas de presentación del estrés a nivel físico, mental y social.

- f. **Equipo de primera línea.** Se trata del grupo de profesionales de la salud que atienden de manera directa a las personas sospechosas o afectadas por la pandemia del COVID-19. Estos equipos suelen perder rutinas de trabajo provocadas por la intensidad de la atención a los pacientes y familiares, afrontando circunstancias particulares que incrementan el umbral de la ansiedad individual y colectiva; detonando distintos niveles y tipos de estrés, asociado al desempeño de funciones, a la situación de vulnerabilidad institucional y social en cada localidad, a las propias características y condiciones de riesgo personales y grupales.

- g. **Problemas de salud mental.** Comprende a los problemas psicosociales y a los trastornos mentales y del comportamiento.

- h. **Problemas psicosociales.** Dificultad generada por las alteraciones de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: pautas de crianza no saludables; carencias afectivas; aprendizaje de roles estereotipados de género; pérdida de valores y del sentido



¹¹ Lai J, Ma S, Wang Y, et al. Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. JAMA Netw Open. 2020;3(3):e203976-e203976. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.3976. En: Guía técnica para el cuidado de la salud mental de la población afectada, familias y comunidad, en el contexto del COVID-19. Ministerio de Salud, 2020.

¹² Smith, C y B.E. Carlson: Stress, Coping, and Resilience in Children and Youth. Social Service Review, 1997.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

de la norma; violencia basada en género, desintegración familiar, comunitaria y social; estigma y discriminación, entre otros.

- i. **Recursos individuales.** Implican las fortalezas de las personas a fin de que puedan aprender a ser autovalentes, tener mayor facilidad para expresar mejor sus emociones, sentimientos y saberes; puedan reconocer la presencia de conflictos internos o externos y afrontarlos para buscar resolverlos, según su propio ritmo. Dichos recursos les permite adoptar conductas de autocuidado, de involucrarse en la ayuda y cuidado mutuo.
- j. **Recursos comunitarios.** Son las organizaciones y liderazgos comunitarios locales –formales e informales, los recursos materiales y simbólicos, manejo consensuado de bienes y espacios colectivos y la capacidad para establecer nexos con recursos externos y la capacidad de identificación de los más vulnerables para atender la emergencia sanitaria.
- k. **Resiliencia.** Son las características personales y los procesos de adaptación que permiten a algunas personas prevenir, minimizar y superar los efectos perjudiciales de la adversidad. Es en realidad la capacidad universal que permite a una persona, familia o comunidad afrontar asertivamente la adversidad, minimizando o superando el impacto negativo de ésta.

Las personas o grupos resilientes desarrollan mayor capacidad empática, de aprender de los propios errores, de poner en práctica estilos más efectivos de afrontar la adversidad y los problemas de la vida diaria, reconocen el significado de buscar ayuda; suele no perder de vista el horizonte y la esperanza.



- l. **Salud mental.** Es el proceso dinámico de bienestar, producto de la interrelación entre el entorno y el despliegue de las diversas capacidades humanas, tanto de los individuos como de los grupos y colectivos que forman la sociedad. Incluye la presencia de conflictos en la vida de las personas, así como la posibilidad de afrontarlos de manera constructiva. Implica el proceso de búsqueda de sentido y armonía, que se encuentra íntimamente ligado a la capacidad de autocuidado, empatía y confianza que se pone en juego en la relación con las demás personas, así como con el reconocimiento de la condición, propia y ajena, de ser sujeto de derechos.

- m. **Trastornos mentales y del comportamiento.** Condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria o permanente. Los trastornos mentales a que se refiere la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.

- n. **Vulnerabilidad psicosocial.** Es la condición interna de un sujeto o grupo expuesto a una amenaza/evento traumático, que corresponde a su disposición intrínseca para ser dañado. Es la resultante de un proceso dinámico de interacción de diversos factores.



Representa las condiciones de vida socioeconómicas y culturales que colocan en situación de riesgo y desprotección lo personal, familiar y comunitario, afectando multidimensionalmente la salud física, mental y social.

6.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO

6.2.1 Antecedentes

Los problemas psicosociales y los trastornos mentales y del comportamiento, constituyen los 2 campos de actuación del cuidado integral de la salud mental.

Antes de la pandemia por COVID-19, en el estudio de carga por categorías de enfermedades se encontró que los trastornos mentales y del comportamiento ocuparon el primer lugar, produciendo una pérdida de años de 668 114 (12.7% del total), que representa una razón de 21.2 por mil habitantes.¹³ La carga de enfermedad de esta categoría fue determinada principalmente por el componente de discapacidad (AVP: 1%; AVD: 99%).

Se estimaba que en el Perú existían 295 mil personas con limitaciones permanentes para relacionarse con los demás por dificultades en sus pensamientos, sentimientos, emociones o conductas. De estas, 67,8% (200 mil personas) presentan discapacidad moderada y severa.

El 20% de la población adulta y adulta mayor padece de un trastorno mental, especialmente depresión, trastornos de ansiedad, consumo perjudicial, abuso y dependencia del alcohol; y, el 20% de niños y niñas padecen trastornos de conducta y de las emociones (INSM, Estudios Epidemiológicos de Salud Mental).

En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, con una prevalencia anual que varía del 4% en Lima rural y 8,8% en Iquitos; y, se estima un promedio nacional de 7,6%. En niños y niñas, los estudios epidemiológicos en Lima y Callao muestran que el 20,3%, 18,7% y 14,7% presenta algún problema de salud mental en los grupos de edad de 1,6 a 6 años, de 6 a 10 años y de 11 a 14 años, respectivamente. Además, alrededor del 11% de estos mismos grupos está en riesgo de padecerlos.

El 65,9 % de las mujeres de 15 a 49 años de edad alguna vez unida sufre de algún tipo de violencia (ENDES 2018); el 80% de niños, niñas y adolescentes han sido alguna vez víctimas de violencia física y/o psicológica en sus hogares y/o escuelas; y, más del 45% de adolescentes experimentaron, alguna vez, una o más formas de violencia sexual (ENARES, INEI, 2013 y 2015).

De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos de Salud Mental (EESM), realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (INSM, 2003 -2012), las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 69% en Lima Metropolitana y el Callao, y 93,2% en Lima rural. Además, la población que

¹³ Ministerio de Salud: Carga de Enfermedad. Lima, 2017.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/276778-carga-de-enfermedad-en-el-peru-estimacion-de-los-anos-de-vida-saludables-perdidos-2016>

sí logra acceder a estos servicios no tiene asegurado el tratamiento, recuperación y continuidad de cuidados a lo largo del curso de vida. Estas brechas superan el promedio estimado para América Latina y el Caribe, siendo su existencia un indicador de desprotección en salud mental.

6.2.2 El problema

La infección por COVID-19 ocasiona en algunas personas síntomas y signos físicos graves que pueden llegar a ser fatales, tanto por las características propias de la enfermedad como por la falta de un tratamiento eficaz oportuno. La vacuna que genere protección está aún lejos de su disponibilidad. Por otro lado, la pandemia y las consecuentes medidas de aislamiento pueden agravar los problemas de salud mental de las personas que ya los padecían previamente, y generar nuevos afectados, debido al miedo a contagiarse uno mismo o a los familiares y conocidos -con el consecuente riesgo de muerte-, la limitación en las actividades sociales, la acentuación de las carencias materiales y económicas, y la reducción en el acceso a la atención médica y psicológica, a todo lo cual se suma la incesante propagación de noticias alarmistas por parte de algunos medios de prensa.¹⁴

Se estima un incremento de la incidencia de trastornos mentales (entre una tercera parte y la mitad de la población expuesta puede sufrir alguna manifestación psicopatológica, de acuerdo a la magnitud del evento y el grado de vulnerabilidad)¹⁵.

Al respecto, varias investigaciones en otros países, tanto en el personal de la salud como en la población en general, revelan el impacto de la pandemia en la salud mental, así como la necesidad de instalar medidas. Los trabajadores de la salud sufren una gran presión, generada por el alto riesgo de infección, una inadecuada protección contra la contaminación, un trabajo abrumador, el aislamiento y la discriminación, además de la frustración ante la muerte de los pacientes y compañeros. Todo ello les genera reacciones de estrés, ansiedad, depresión, insomnio, negación, ira y miedo, lo que no sólo perjudica la labor con los pacientes, sino que puede tener un efecto a largo plazo en la salud mental. De allí la necesidad de la intervención psicosocial y de asistencia psicológica directa^{16, 17, 18}

Los hallazgos de estudios a nivel poblacional en ciudades que vivieron la pandemia por COVID-19, en China especialmente, muestran que entre el 29,3% y el 53,8% de la población sufre un impacto psicológico moderado a severo, entre el 16,5% y el 29,9% sufre de síntomas depresivos moderados a severos, un 28,8% padece de síntomas ansiosos moderados a severos y un 8,1% sufre de estrés moderado a severo.¹⁹ ; y, que los grupos de edad más afectados fueron los de 18-30 años y los mayores de 60 años²⁰.



¹⁴Mental health and COVID-19 [Internet]. World Health Organization (citado el 29 de mayo del 2020). Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/mental-health-and-covid-19>

¹⁵OPS. Protección de la salud mental en situaciones de epidemias. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Pandemia%20de%20influenza%20y%20Salud%20mental%20Esp.pdf>.

¹⁶Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Xiang Yang B, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7 (3): e14. Doi: 10.1016/S2215-0366(20)30047-X

¹⁷Huang JZ, Han MF, Luo TD, Ren AK, Zhou XP. Mental health survey of 230 medical staff in a tertiary infectious disease hospital for COVID-19. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi*. 2020; 38 (3):192-195. Doi: 10.3760/cma.j.cn121094-20200219-00063

¹⁸Lai J, Ma S, Wang Y, Cai Z, Hu J, Wei N, et al. Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Netw Open*. 2020; 3 (3): e203976. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3976

¹⁹Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17 (5): 1729. Doi: 10.3390/ijerph17051729

²⁰Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*. 2020; 33 (2): e100213. Doi: <http://dx.doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

Asimismo, en Brasil se encontró que el no ser un trabajador de la salud, tener un ingreso económico reducido, ser parte de los grupos de riesgo y estar más expuesto a la información sobre los muertos e infectados son factores que aumentan el daño a la salud mental²¹. En grupos de estudiantes universitarios, se observó niveles significativamente más altos de depresión, ansiedad y estrés²².

En el Perú, los hallazgos preliminares de la encuesta poblacional sobre salud mental durante la pandemia por COVID-19 y toque de queda²³, donde participaron 58,349 personas, se encontró que el 28.5% de todos los encuestados refirieron presentar sintomatología depresiva. De este grupo, el 41% de los encuestados presentaron sintomatología asociada a depresión moderada a severa y el 12.8% refirió ideación suicida. Las mujeres reportaron sintomatología depresiva en el 30.8% y en los hombres el 23.4%. El grupo etario con mayor afectación depresiva fue el de 18 -24 años.

En nuestro país, cada una de las fases de la estrategia “Reanudación de Actividades” comprende diversos servicios, que deben ser prestados por personas que, para cumplirlos, requieren circular por las vías de uso público, lo que conlleva al riesgo de aglomeraciones, por lo cual se hace necesario establecer horarios, en algunos casos diferenciados de acuerdo a la realidad y condiciones epidemiológicas de cada departamento, requiriendo esto, competencias de salud mental de las personas, familia y comunidad para cumplirlos de manera ordenada y disciplinada.

Al establecer el Decreto Supremo N.º 094-2020-PCM el inicio de la etapa “Hacia una nueva convivencia”, resulta necesario precisar las medidas que nos permitan como país caminar hacia la búsqueda del equilibrio entre la observancia de las medidas sanitarias que permitan enfrentar la pandemia del COVID-19 y la reanudación de las actividades de una forma más sostenible, en virtud de lo cual la ciudadanía debe adaptarse a diferentes prácticas para una nueva convivencia social, que contribuya a mantener o mejorar las condiciones ambientales y nos garantice seguir vigilantes ante la emergencia sanitaria, en congruencia con la reanudación gradual y progresiva de las actividades económicas y sociales.

El Ministerio de Salud ha implementado diversos instrumentos para el afrontamiento de la pandemia, entre ellas el apoyo psicosocial a través de la línea telefónica 113 opción 5, que ha recibido durante el periodo del 8 abril al 14 de mayo del presente año 24 802 llamadas, con un promedio de 657 llamadas diarias; siendo el 53% de mujeres y el 47% de hombres. Con respecto a los motivos de las llamadas, el 82.35% correspondió a orientación por estrés, el 12.68% por síntomas ansiosos y depresivos, el 2.10% por síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico, el 1.52% por conflictos, y el 1.30% por otros motivos (sólo el 0.1% hizo uso de la línea para denunciar por violencia contra las mujeres, probablemente porque existen líneas específicas dedicadas a atender a dichas usuarias). En relación al estrés, las principales preocupaciones como motivo de consulta fueron: El temor al contagio propio y de la familia, el duelo por los familiares perdidos, la inseguridad laboral y



N. HUAMANI

²¹ Quadros Duarte M, Da Silva Santo MA, Palmeiro Lima C, Portella Giordani J, Marcell Trentini C. COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul. Revista Ciência & Saúde Coletiva (Preprint). Doi: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.507>

²² Maia BR, Dias PC. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19. Estudos de Psicologia (Campinas). 2020; 37: e200067. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>

²³ Antiporta DA, Mendoza M, Cutipé Y, Bruni A. Mental health burden during the COVID-19 pandemic and national lockdown: A population web-based survey in Peru. [Manuscrito en preparación].

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

económica y los procedimientos para acceder al tratamiento especializado y pruebas de descarte, refiriendo que esto les genera mucha ansiedad²⁴.

Motivo	Nº	%
Estrés	20,425	82.35
Síntomas ansiosos y/o depresivos	3,144	12.68
Síntomas y/o diagnóstico psiquiátrico	520	2.10
Conflicto	378	1.52
Sentimental	96	0.39
Habilidades sociales (autoestima, asertividad, toma de decisiones)	75	0.30
Problemas del comportamiento	42	0.17
Violencia familiar	42	0.17
Desarrollo	37	0.15
Sexualidad	16	0.06
Violencia contra la mujer	16	0.06
Total general	24,802	%

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de INFOSALUD. Mayo 2020.

En cuanto a los rangos de edad de las personas que utilizan la línea de ayuda, el 76.6% correspondió a las personas entre 26 y 59 años de edad, el 13.5% a los que tienen entre 18 a 25 años, el 8.7% a las personas de 60 años a más, el 0.9% a los que tienen entre 12 y 17 años, y el resto a menores de 12 años.

Llamadas por grupo de edad de los consultantes a la Línea 113. Abril – mayo 2020

Grupos de edad	0 - 5 años	6 -11 años	12-17 años	18 - 25 años	26-59 años	60 a más
Nº	33	36	226	3,338	19,005	2,164
%	0.13	0.15	0.91	13.46	76.62	8.73

Fuente: Ministerio de Salud. Aplicativo de INFOSALUD. Mayo 2020.

En conclusión, el grupo etario de mujeres de 26 a 59 años es el que realiza el mayor número de llamadas por estrés y síntomas ansiosos y/o depresivos, según las fuentes del aplicativo de INFOSALUD del Ministerio de Salud.

6.2.3 Causas del problema

- Estrés psicosocial en diferentes niveles y formas asociado al riesgo de contagio, la incertidumbre, el confinamiento prolongado y al cumplimiento de medidas exigentes de seguridad.

²⁴ Reporte del aplicativo INFOSALUD. Ministerio de Salud. Mayo del 2020.

- Capacidades de afronte individual y comunitario insuficientes frente a las situaciones críticas en la vida de las personas que pueden desembocar en malestares emocionales agudos o prolongados, tales como ansiedad, depresión, duelos complicados, entre otros.
- Oferta de servicios de salud mental insuficiente para atender a la población, tanto a aquellos con problemas de salud mental preexistentes como a los nuevos afectados, aún con los avances en la implementación de centros de salud mental comunitaria y unidades de hospitalización y en la cobertura de atención para personas afectadas por depresión, psicosis y niños con problemas emocionales. Existen poblaciones con poco o ningún acceso al cuidado especializado, especialmente en las zonas alejadas, rurales, en regiones, y con mayor población en Lima Metropolitana.

6.2.4 Población objetivo

Las acciones de promoción de la salud mental están dirigidas a toda la población del territorio nacional a la que lleguen las actividades del presente Plan, con énfasis en personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes.

Las acciones de atención están dirigidas a las personas en tratamiento, sobrevivientes y familiares de fallecidos por el COVID -19, a las personas con trastornos mentales y del comportamiento preexistentes y de inicio durante la pandemia, así como, al personal de salud de primera línea.

6.2.5 Alternativas de solución

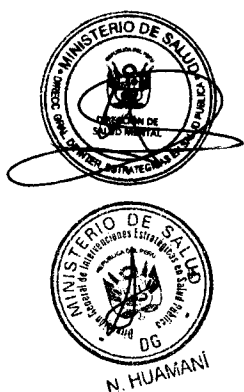
El cuidado de la salud mental y el apoyo psicosocial han sido identificados como componentes importantes dentro de la respuesta general de salud a la epidemia por COVID-19. Esto se refiere a *"cualquier tipo de apoyo local o externo que tenga como objetivo proteger o promover el bienestar psicosocial y/o prevenir o tratar afecciones de la salud mental"*. En este sentido, las intervenciones de salud mental durante las epidemias comprenden no sólo el tratamiento clínico de trastornos preexistentes, sino que incluye el apoyo emocional y práctico de primera línea, considerando los contextos específicos, los factores de riesgo, las reacciones de elevado estrés y las situaciones preexistentes a la pandemia²⁵.

Durante la epidemia, existen respuestas emocionales de temor e incertidumbre extremos, que pueden evolucionar hasta insomnio, ira, miedo extremo a la enfermedad, mayor consumo de alcohol y tabaco, y trastornos, tales como estrés postraumático, trastornos de ansiedad, depresión y somatización. Por tal motivo, la ayuda debe dirigirse a las poblaciones vulnerables, como son los pacientes infectados y sus familias, personas con problemas mentales/físicas preexistentes y trabajadores de la asistencia sanitaria²⁶.

El presente Plan de Salud Mental desarrolla 2 componentes centrales:

²⁵ IASCC. Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en Emergencias Humanitarias y Catástrofes. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/emergencies/iasc_guidelines_spanish.pdf

²⁶ Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. Psychiatry Clin Neurosci. 2020; 74: 281. Doi:10.1111/pcn.12988



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

1. Promoción y prevención en salud mental en el nivel personal, familiar y comunitario, desde la perspectiva de la salud mental positiva que empodere a las personas, las familias y comunidades, repare el bienestar y mejore la calidad de vida de las personas a través del fortalecimiento de sus capacidades frente a las exigencias del contexto COVID-19.

Este afronte implica desarrollar actividades operativas como el fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria; el fomento de la resiliencia individual; el entretenimiento saludable y seguro; la parentalidad positiva; el fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo; y, el fomento de la actividad física.

La promoción de la salud mental es esencial para el cuidado de la salud integral y es efectiva en la medida que permite fortalecer las habilidades y capacidades de las personas en un contexto de crisis humanitaria para emprender una acción e impulsar la capacidad de los grupos o las comunidades para actuar colectivamente con el fin de ejercer control sobre los determinantes de la salud.

Además, implica la articulación intergubernamental e intersectorial para promover la salud mental, así como el desarrollo de estrategias de comunicación social y en medios masivos que impulsen cambios en los modos de vivir y relacionarse de las personas y comunidades.

2. Fortalecimiento, expansión y articulación de los servicios de salud mental comunitaria que incluye prioritariamente los centros de salud mental comunitaria; unidades de hospitalización de salud mental y adicciones y unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en los hospitales generales; y, los diversos servicios de salud mental, en el marco del modelo de atención comunitaria.



La afectación por la pandemia al personal de la salud, así como la aparición de nuevos problemas de salud mental que se añaden a los preexistentes, hacen indispensable fortalecer la organización y aumentar la disponibilidad de centros de salud mental comunitaria y de servicios de salud mental en las IPRESS del primer nivel de atención y en los hospitales generales, articulando un sistema de múltiples niveles de apoyos complementarios que satisfagan las necesidades de los diferentes grupos vulnerables.

Ambos componentes se implementan en concordancia con el Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021, aprobado por Resolución Ministerial N° 356-2018/MINSA.

Enfoques del plan

a. Enfoque de territorialidad

El enfoque de territorialidad se orienta a mirar las necesidades y problemas de salud mental en un territorio determinado. Su propósito es identificar y responder articuladamente a problemas y necesidades de una población jurisdiccional, identificando su perfil epidemiológico, midiendo el impacto de las políticas, servicios, programas y proyectos para reducir brechas y asegurar igualdad de oportunidades en salud mental.



N. HUAMANI

b. Enfoque de derechos humanos

Los derechos humanos constituyen el reconocimiento social, innato, universal, inviolable e inalienable de la condición de dignidad del ser humano, sólo por el hecho de existir como persona. Su esencia se fundamenta en valores socialmente vinculantes como la igualdad, libertad y solidaridad. Este enfoque exige la incorporación del concepto de ciudadanía y derechos como parte de la práctica preventiva y recuperativa en salud mental tanto en el nivel individual o colectivo en consonancia con el presente Plan.

c. Enfoque de determinantes sociales de la salud

Este enfoque representa una visión causal para abordar la realidad, los fenómenos sociales y la salud. Los determinantes sociales de la salud están definidos por el contexto sociopolítico, económico, cultural y físico, en el cual se producen las condiciones para mantener o mejorar la salud y calidad de vida.

d. Enfoque de curso de vida

El enfoque de curso de vida se aproxima a la realidad con una mirada longitudinal sobre la vida de la persona. El curso de vida es un enfoque clave para la continuidad de cuidados en salud mental y el máximo desarrollo integral posible de las personas afectadas por trastornos mentales. Recoge la historia temprana, la carga genética familiar, las circunstancias personales y las condiciones de vida actuales y, de manera prospectiva, contribuye a predecir la adultez.

e. Enfoque de género

Género alude a las características socialmente construidas que definen y relacionan los ámbitos del ser y del quehacer femenino y masculino, dentro de contextos determinados. Está definido como una red de símbolos culturales, conceptos normativos, patrones institucionales y elementos de identidad subjetivos que, a través de un proceso de construcción social, diferencia a los sexos, al mismo tiempo que los articula dentro de relaciones de poder sobre los recursos.

En materia de salud mental, el enfoque de género permite identificar las normas culturales que imponen mandatos sobre cómo deben ser, relacionarse, sentir y pensar las mujeres y los hombres, que pueden generar condiciones de riesgo para la salud mental de ambos. Así, en el caso de las mujeres, se observa que la sociedad patriarcal limita su participación y desarrollo, exponiéndolas a mayor riesgo de violencia en el contexto de pandemia en el seno familiar y en otros ámbitos.

f. Enfoque de interculturalidad

La interculturalidad en salud es una manera de ver y hacer en salud, de relacionarse y concretar derechos en salud con pertinencia cultural, permitiendo, a través de un diálogo entre iguales, reconocer, armonizar y negociar las diferencias que existen entre grupos étnicos y culturalmente diversos. En este sentido, se hacen los esfuerzos para la provisión de cuidados en el idioma originario por personal que proceda del mismo territorio, que existan horarios diferenciados, y formas de manejo de los problemas



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

psicosociales y trastornos mentales y del comportamiento que incluyan las prácticas de la medicina tradicional.

6.3 ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA AL PLAN ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

Las actividades propuestas en el presente Plan se alinean al Plan Estratégico Institucional del Ministerio de Salud 2019-2021²⁷.

Objetivo Estratégico Institucional	Acción Estratégico Institucional
OEI.01: Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales.	AEI.01.07: Prevención detección precoz y atención integral por curso de vida de problemas de salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario y en la violencia y adicciones.

6.4 ACTIVIDADES POR OBJETIVOS

OBJETIVO ESPECÍFICO 1: Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19



Actividad operativa	Descripción de la actividad
1.1. Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto del COVID-19.	Se refiere a las intervenciones que promueven el empoderamiento y la resiliencia comunitaria, a través del fortalecimiento de las capacidades y recursos locales (asociaciones, organizaciones y grupos comunitarios vecinales, barrios, entre otros) para el cuidado mutuo de la salud mental. El apoyo mutuo y la solidaridad son aspectos centrales generados por la acción y organización comunitaria. Esta actividad es organizada por los responsables de salud mental de las DRESAS/GERESAS/DIRIS/redes de salud a nivel nacional, mediante los CSMC e IPRESS del primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales en cada territorio.
1.2. Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental.	Tiene por objetivo generar y promover espacios de coordinación y toma de decisiones entre las diversas instituciones y organizaciones vinculadas a la salud en los 3 niveles de gobierno para el abordaje de los determinantes sociales de la salud mental, a través de la generación e

²⁷ Plan Estratégico Institucional aprobado mediante Resolución Ministerial N° 1334-2018/MINSA. Considerar que mediante Oficio N° D000183-2019-CEPLAN-DNCP del 23 de abril del 2019, verifico y validó la ampliación del horizonte temporal del PEI al año 2022.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

Actividad operativa	Descripción de la actividad
	implementación de políticas que mejoren los entornos físicos (limpieza y áreas verdes, áreas deportivas) y los entornos sociales (desarrollo de cultura de salud individual y colectiva, redes de apoyo, seguridad ciudadana, el orden, respeto por el otro, oportunidad de desarrollo y compromiso con el bienestar común). Esta actividad es organizada por los responsables de salud mental de las redes de salud con el soporte de los profesionales del servicio de movilización social y participación comunitaria de los centros de salud mental comunitaria y responsables de promoción de la salud de las IPRESS del territorio, en coordinación con las gerencias de desarrollo social y de salud de los gobiernos regionales y locales y/o quienes haga sus veces.
1.3. Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.	Intervenciones orientadas a fortalecer las capacidades y recursos personales y familiares para enfrentar y superar situaciones potencialmente traumáticas como resultado de la pandemia y las medidas adoptadas para la prevención del contagio. Esta actividad es organizada por los responsables de salud mental de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS/redes de salud y es implementada en todas las IPRESS del primer nivel de atención, priorizando la población de mayor vulnerabilidad.
1.4. Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto del COVID-19.	Acciones de apoyo a las personas para organizar el tiempo libre mediante actividades que proporcionen bienestar, disfrute y mejora de su calidad de vida, de acuerdo a su contexto sociocultural. Esta actividad es organizada por los responsables de salud mental de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS/redes de salud o los que hagan sus veces. Es implementada por todas las IPRESS del primer nivel de atención.
1.5. Fomento de la parentalidad positiva en el contexto del COVID-19.	Acciones de desarrollo de capacidades y recursos de madres, padres o cuidadores adultos que contribuyan a mejorar el crecimiento integral de sus hijos e hijas, utilizando el modelaje parental positivo, con afecto, comunicación asertiva, confianza, respeto, límites y normas sin violencia, promoviendo así las relaciones saludables dentro de la familia. Esta actividad es organizada por los responsables de salud mental de las DIRESAS/GERESAS/DIRIS/redes de salud e implementada por todas las IPRESS del primer nivel de atención en la etapa de vida niño y adolescente, en coordinación con los servicios de salud mental.
1.6. Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el	Acciones de promoción de habilidades y destrezas frente a situaciones que generan crisis, como la ocasionada por la pandemia del COVID-19. Es organizada por los responsables de salud mental de las redes de salud e implementada por los centros de salud



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

Actividad operativa	Descripción de la actividad
contexto del COVID-19.	mental comunitaria y los servicios de salud mental de las IPRESS del nivel I-2 al I-4 del territorio.
1.7. Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del COVID-19.	Acciones para promover que la persona active su organismo a través de diferentes movimientos corporales, las cuales se pueden realizar dentro del hogar o fuera de él. La actividad física regular como caminar, bailar, trotar, montar en bicicleta o hacer deporte, tiene considerables beneficios para la salud física y mental. Estas actividades son desarrolladas por un personal de la salud de manera presencial o virtual, considerando las condiciones de riesgo de transmisión del contagio COVID- 19 en cada territorio, así como las preferencias, edad y condición de salud de las personas. Son organizadas por los responsables de promoción de la salud de las redes de salud y se implementan por todas las IPRESS del primer nivel de atención, en coordinación con los gobiernos locales y las diferentes organizaciones e instituciones de la comunidad.
1.8. Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.	Son estrategias de comunicación, educación e información que buscan sensibilizar a la comunidad sobre el cuidado, autocuidado y cuidado mutuo de la salud mental, brindando información sobre las medidas de prevención de problemas de salud mental, estrategias de afrontamiento positivo en esta coyuntura a corto, mediano y largo plazo para lograr un impacto importante en el bienestar y desarrollo socio productivo del país. Esta actividad es desarrollada por las oficinas de comunicaciones, en coordinación con salud mental en los tres niveles de gobierno.



OBJETIVO ESPECÍFICO 2:

Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.

Actividad operativa	Descripción de la actividad																		
2.1 Identificación activa y cuidado de la salud mental, en el contexto del COVID-19.	Tiene el objetivo de detectar a personas con problemas de salud mental (malestares emocionales, crisis, trastornos mentales y problemas psicosociales) y, consecuentemente, tomar las medidas para el cuidado de su salud mental. Para tal propósito se desarrolla un aplicativo de detección y seguimiento, incluyendo instrumentos como el SRQ abreviado, AUDIT C, SDQ, ficha de valoración de riesgo y de detección de problemas psicosociales. Es implementada por las direcciones de atención integral de las redes de salud o las que hagan sus veces, con el soporte del responsable de salud mental de las redes de salud. Son ejecutadas prioritariamente por los profesionales (servicios de medicina, salud sexual y reproductiva, etapa de vida niño, adolescente, adulto y adulto mayor y de prevención y control de tuberculosis, cáncer, entre otras) de todas las IPRESS de los diferentes niveles.																		
2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por COVID-19.	El fortalecimiento implica la dotación de recursos para mejorar su medida de protección personal y equipamiento para la implementación de la historia clínica electrónica y la oferta virtual de servicios especializados en salud mental en: - 155 centros de salud mental comunitaria (CSMC). - 255 establecimientos de salud del primer nivel de atención (FEES). - 28 unidades de hospitalización en salud mental y adicciones (UHSM). - 11 hogares protegidos (HP). - 35 módulos de atención al maltrato infantil y del adolescente en salud (MAMIS). La expansión comprende la implementación de nuevos servicios de salud mental comunitaria en las zonas de mayor vulnerabilidad y en las áreas rurales: <table><tr><th>Tipo de servicio</th><th>Año 2020</th><th>Año 2021</th></tr><tr><td>CSMC</td><td>47</td><td>79</td></tr><tr><td>FEES</td><td>17</td><td>395</td></tr><tr><td>UHSM</td><td>5</td><td>14</td></tr><tr><td>UHD-SM</td><td>1</td><td>1</td></tr><tr><td>HP</td><td>35</td><td>118</td></tr></table>	Tipo de servicio	Año 2020	Año 2021	CSMC	47	79	FEES	17	395	UHSM	5	14	UHD-SM	1	1	HP	35	118
Tipo de servicio	Año 2020	Año 2021																	
CSMC	47	79																	
FEES	17	395																	
UHSM	5	14																	
UHD-SM	1	1																	
HP	35	118																	



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

	MAMIS 0 14 Total 105 542 Esta actividad es implementada por la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA, en coordinación con las Diresas/GERESAS y DIRIS.
2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19 a nivel nacional.	Son estructuras funcionales dependientes de los departamentos de salud mental o medicina de los hospitales que atienden pacientes afectados por COVID-19. Cuentan con un equipo interdisciplinario conformado por médico(a) (de preferencia psiquiatra) psicólogos(as), enfermeras (o) y/o trabajadoras sociales, encargados durante las 24 horas del día de enlazar con las diferentes áreas de admisión, observación, emergencia, hospitalización y cuidados intensivos para identificar a las personas con malestares emocionales, a fin de ayudarles a sobrellevar y afrontar la situación que atraviesan. Es implementada por las direcciones de los hospitales con el soporte de los departamentos de salud mental y/o medicina, la unidad funcional de acompañamiento psicosocial del hospital con la asistencia técnica de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto COVID-19.	Consiste en la ampliación, organización, fortalecimiento de las capacidades de los recursos humanos y articulación de la oferta de telemedicina en salud mental (teleorientación, telemonitoreo y teleconsulta, así como la prescripción y dispensación de la receta electrónica para la entrega de los psicofármacos en las farmacias de las IPRESS o en domicilios, dependiendo de la condición de los pacientes) para sectores de la población peruana con acceso restringido a servicios presenciales. Implica el desarrollo de una plataforma y aplicativo para la gestión de dichos procesos. Esta actividad es implementada por las Diresas/GERESAS y DIRIS y/o quienes hagan sus veces y monitorizada por la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA.
2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto del COVID-19.	Es el desarrollo de las capacidades del personal de la salud de los servicios de emergencia de los hospitales generales para la atención de las emergencias psiquiátricas (riesgo suicida, ataques de pánico, intoxicación aguda por consumo de sustancias psicoactivas, psicosis aguda, entre otros). Incluye la implementación de programas psicoeducativos dirigidos a la familia y pacientes en relación a la identificación de signos de alarma y manejo inicial de situaciones de crisis y emergencias psiquiátricas.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

	Esta actividad es implementada por los directores de los hospitales generales regionales y nacionales, y monitorizada por la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA.
2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID-19 y familiares de personas fallecidas.	Consiste en brindar el soporte emocional y social a las personas sobrevivientes a la infección COVID-19 moderado/grave y los familiares de personas fallecidas en duelo que son referidas por las unidades funcionales de acompañamiento psicosocial de los hospitales al equipo interdisciplinario de los CSMC y los profesionales de psicología de las IPRESS del primer nivel de atención. Requiere de la participación y coordinación continua entre el equipo médico tratante y el equipo de acompañamiento psicosocial, sus familiares y la persona hospitalizada, cuando su condición clínica lo permita. Después de la referencia o enlace de las unidades funcionales de acompañamiento psicosocial de los hospitales, la IPRESS en cada territorio implementa la presente actividad Incorpora sesiones terapéuticas para la prevención del duelo complicado y otros problemas de salud mental, desde la mirada de la aceptación, autocompasión y resignificación de la experiencia dolorosa y traumática previa.
2.7 Cuidado de la salud mental del personal de la salud en el contexto del COVID-19.	Acciones y actitudes que los gestores y trabajadores(as) de salud despliegan en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la conservación o recuperación de su salud mental, prevención y tratamiento del síndrome de agotamiento laboral. Comprende: - Acompañamiento psicosocial dirigido a entregar una asistencia y apoyo a los/las trabajadores/as desde una mirada integral, considerando a las personas en todas sus dimensiones y su complejidad. - Detección activa, diagnóstico y tratamiento de problemas de salud mental en personal de primera línea. Esta actividad es impulsada por la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA e implementada por las direcciones de los hospitales generales regionales y nacionales.
2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto del COVID-19.	En cumplimiento de las normatividades vigentes, esta actividad consiste en: - Identificación y atención de problemas psicosociales. - Tratamiento especializado para personas afectadas por violencia.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

	- Fortalecimiento de la ruta de atención a mujeres afectadas por violencia sexual a lo largo del curso de vida. - Fortalecimiento de la articulación y actuación conjunta con CEM, comisaria, Poder Judicial, Ministerio Público y otras instituciones a nivel intersectorial. - Gestión del cuidado de niños, niñas y adolescentes víctimas de maltrato infantil. Esta actividad implementada por las direcciones o jefaturas de la diferentes IPRESS en todos los niveles de atención. Es monitorizada por la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del MINSA.
2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto del COVID-19.	Incluye las acciones de detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las personas que sufren de trastornos mentales previos o que se iniciaron durante la pandemia. Se garantiza la integralidad y continuidad de cuidados, así como la disponibilidad de psicofármacos en todas las IPRESS. Entre las intervenciones, se abordan los padecimientos por duelo, duelo complicado, estrés postraumático, conducta suicida, ansiedad, depresión, consumo de alcohol, psicosis, trastornos del neurodesarrollo y emocionales en niños, entre otros. Esta actividad es implementada por las direcciones de las DIRESAS/ GERESAS/ DIRIS, los responsables de salud mental de redes de salud, las direcciones o jefaturas de las IPRESS en los diferentes niveles de atención.
2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental en el contexto del COVID-19.	Esta actividad implica: - El diseño, aprobación e implementación de un plan de desinstitucionalización para personas con trastornos mentales crónicos en larga estancia hospitalaria que requieren servicios de estancia con cuidados mínimos (hogares protegidos, entre otros). - El diseño y aprobación de un Plan de acción conjunta intersectorial por parte del MINSA en coordinación con el Ministerio de Salud, el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos y el Poder Judicial que asegure el internamiento breve, la variación de las medidas de seguridad para las personas con trastornos mentales con medidas de seguridad de hospitalización. - Estrategias para garantizar la continuidad de cuidados ambulatorios y la rehabilitación psicosocial de estas personas integrándolas en su comunidad, en garantía de sus derechos humanos.



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

6.5 PRESUPUESTO

El costo total de la implementación del presente Plan se detalla a continuación por cada año de su implementación:

OBJETIVO GENERAL DEL PLAN	OBJETIVO ESPECÍFICO DEL PLAN	PRESUPUESTO 2020	PRESUPUESTO 2021
Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.	Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19	13,755,430	26,745,755
	Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	108,244,555	308,013,550
TOTAL		121, 999,985	334,759,305

Las especificaciones se detallan en el Anexo N° 4.

6.6 FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El costo de las intervenciones establecidas en el presente Plan se financia con cargo al Pliego 011: Ministerio de Salud, con los recursos disponibles al momento de su aprobación. La fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, genérica de gasto 2.3 Bienes y Servicios y 2.6 Activo no financiero.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

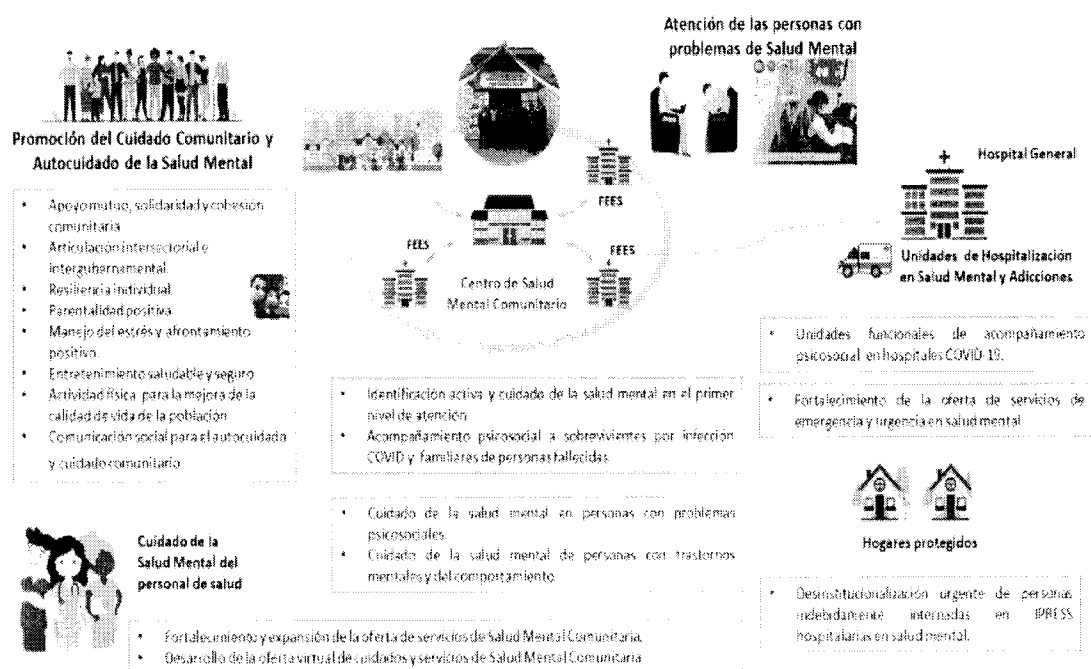
Objetivo Especifico	Fuente de financiamiento	Genérica de gasto	Presupuesto 2020	Presupuesto 2021
Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19.	RO	2.3	12,422,230	26,224,355
	RO	2.6	1,333,200	521,400
Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 fortaleciendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	RO	2.3	86,520,095	283,402,610
	RO	2.6	21,724,460	24,610,940
TOTAL			121,999,985	334,759,305

6.7 IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN

El presente Plan tiene un periodo de ejecución del 2020-2021 y se desarrolla en todo el país. Se implementa de acuerdo al siguiente modelo de respuesta:



**MODELO DE RESPUESTA DE SALUD MENTAL PARA REDUCIR EL IMPACTO
PSICOSOCIAL DE LA PANDEMIA POR COVID 19**



DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 -2021)

La gestión del Plan esta a cargo de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en coordinación con las diferentes instancias del Ministerio de Salud y las DIRESAS/GERESAS/DIRIS o quienes hagan sus veces.

Se aplica el enfoque territorial, priorizando los distritos de alto riesgo de contagio por COVID-19 para identificar las necesidades particulares de cada población y asignar los recursos, en congruencia con estas.

Su implementación se inicia con su socialización y la capacitación de los recursos humanos en modalidad virtual o semipresencial.

OBJETIVO 1: Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19.

- Las actividades de este objetivo son implementadas desde los servicios de movilización social y participación comunitaria de los centros de salud mental comunitaria, de los servicios de salud mental y los responsables de promoción de la salud de las IPRESS I-3 y I-4. Para tal propósito, estos servicios se fortalecen con la asignación de recursos humanos y materiales.
- La articulación intersectorial y la participación comunitaria son elementos claves para lo cual se establecen mecanismos de coordinación virtuales y presenciales. Se destaca el rol de los gobiernos locales y de las organizaciones comunitarias en el mejoramiento y creación de entornos físicos que promuevan la salud mental.
- Se desarrollan estrategias de comunicación social diferenciada por grupos de edad, por regiones y priorizando las poblaciones vulnerables y se desarrollan materiales audiovisuales e impresos.
- Las difusiones de mensajes psicoeducativos sobre el cuidado de la salud mental se realizan a nivel local y masivo, en trabajo colaborativo con la Oficina General de Comunicaciones del MINSA.
- El arte, la animación sociocultural y el deporte son recursos que se utilizan en el desarrollo de la promoción de la salud mental.



N. HUAMANI

OBJETIVO 2: Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.

- El Ministerio de Salud y las DIRESAS/GERESAS/ DIRIS y/o quienes hagan sus veces establecerán compromisos de gestión, a fin de garantizar la implementación de las actividades, la asignación de recursos, la calidad de gasto y la ejecución presupuestal, así como el cumplimiento de las metas del presente Plan.
- Se fortalecen los servicios de salud mental comunitaria existentes con equipos de protección personal, oferta virtual de servicios y la implementación de la historia clínica electrónica.

DOCUMENTO TÉCNICO: PLAN DE SALUD MENTAL
(En el contexto Covid-19 - Perú, 2020 –2021)

- Se organizan las actividades de los servicios de salud mental comunitaria de acuerdo a las medidas de protección (distanciamiento físico de 2 metros, equipos de protección personal y servicios sanitarios, entre otros).
- La atención de las personas con problemas de salud mental se brinda en las IPRESS en los diferentes niveles de atención.
- Se realiza la expansión de los servicios de mental comunitaria en consonancia con el Documento Técnico: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018 -2021, para asegurar el cuidado de las personas afectadas en su salud mental por la pandemia COVID-19.
- Se establece una hoja de ruta con plazos definidos para el desarrollo de módulos especializados, la instalación y puesta en funcionamiento de la historia clínica electrónica en todos los servicios de salud mental comunitaria (CSMC, UHSM Y HP).
- Se seleccionan las intervenciones especializadas en salud mental individuales y colectivas que puedan ofrecerse virtualmente, así como su registro y codificación para facilitar su monitoreo.
- Para el desarrollo de todas las intervenciones, los recursos humanos reciben capacitación y asistencia técnica continua.

Responsabilidades de los actores involucrados



Nivel nacional

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública (DGIESP) es responsable de difundir el presente Plan, elaborar el marco normativo, establecer los acuerdos de gestión y las coordinaciones intergubernamentales, brindar asistencia técnica y realizar el monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento y resultados.



Nivel regional

Las DIRESAS/GERESAS/DIRIS y/o quienes hagan sus veces son responsables de implementar las actividades operativas establecidas en el presente Plan, garantizar que los recursos transferidos sean asignados para el cumplimiento de las actividades programadas, la calidad de gasto y ejecución presupuestal, así como el monitoreo y asistencia técnica necesaria para su cumplimiento. Asimismo, informan al nivel nacional sobre los avances y cumplimiento de la implementación de las actividades operativas establecidas en el presente Plan.

Nivel local

Las IPRESS desarrollan las actividades operativas del presente plan articulando con los diferentes actores sociales de la comunidad en el ámbito territorial que les corresponde.

6.8 ACCIONES DE MONITOREO, SUPERVISIÓN Y EVALUACIÓN

El monitoreo y seguimiento del presente Plan implica un proceso continuo de recolección, análisis, interpretación de la información que permita tomar las medidas de corrección pertinente. Estará a cargo del Minsa a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

Para este propósito se usarán los siguientes indicadores:

1. Número de redes de salud que implementan el 100% de actividades de promoción de la salud mental propuestas en el Plan.
2. Numero de servicios de salud mental comunitaria implementados y en funcionamiento por DIRESA/GERESA/DIRIS.
3. Porcentaje de personas con trastornos mentales y del comportamiento previos a la pandemia que continuaron su tratamiento durante y después de la epidemia del COVID-19.
4. Incremento del número de casos atendidos por trastornos mentales y del comportamiento durante y después de la epidemia del COVID-19.

VII. ANEXOS



ANEXO 1:

Formato 1: “Matriz de Articulación Estratégica y Operativa del Plan Específico”

ANEXO 2:

Formato 2: “Matriz de Indicadores del Plan Estratégico”

ANEXO 3:

Formato 3: “Matriz de Programación de Metas Físicas y Presupuestales”



ANEXO 4:

Formato 4: “Matriz de Formulación de del Presupuesto del Plan Específico”

ANEXO 5:

Formato 5: “Matriz de Seguimiento de Metas Físicas y Presupuestales”

FORMATO 1- MATRIZ DE ARTICULACIÓN ESTRATÉGICA Y OPERATIVA DEL PLAN ESTRATÉGICO

Unidad Orgánica:		Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública					
Marco estratégico		Estructura programática y operativa					
Objetivo Estratégico Institucional del PEI	Acción Estratégica	Actividad operativa POI	Categoría presupuestal	Producto	Actividad presupuestal	Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan
OEI 01. Prevenir, vigilar, controlar y reducir el impacto de las enfermedades, daños y condiciones que afectan la salud de la población, con énfasis en las prioridades nacionales	AEI 01.07. Prevención detección precoz y atención integral por curso de vida de problemas de salud mental con énfasis en el ámbito intrafamiliar y comunitario y en la violencia y adicciones.	No esta en el POI	0131 Control y prevención en salud mental	3000706 Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	50090711 Capacitación a actores sociales que promueven la convivencia saludable	Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella	1. Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19.
		No este en el POI	131 Control y prevención en salud mental	3000698 Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados	5005188 Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales		2. Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19 fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multinodal de servicios de salud mental comunitaria
		No esta en el POI	131 Control y prevención en salud mental	3000699 Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad.	5005189 Tratamiento de personas con problemas psicosociales		
		No esta en el POI	131 Control y prevención en salud mental	3000700 Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	5005190 Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad		
		No esta en el POI	131 Control y prevención en salud mental	3000701 Personas con trastornos Mentales y del Comportamiento debido al Consumo del alcohol TRATADAS OPORTUNAMENTE	5005191 Tratamiento ambulatorio de personas con Trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol		
		No esta en el POI	131 Control y prevención en salud mental	3000702 Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	5005195 Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico		



FORMATO 2 - MATRIZ DE INDICADORES DEL PLAN ESTRATÉGICO

OBJETIVO GENERAL: Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.

DIRECCIÓN DE SALUD MENTAL											
Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de medida	Meta programada 2020	Meta ejecutada	% de cumplimiento	Fuente de información	Meta programada 2021	Meta ejecutada	% de cumplimiento	Fuente de información	Responsable
Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19	1.1. Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto del COVID-19.	Servicios de movilización social y participación comunitaria del CSMC con Programa de Apoyo Mutuo Comunitario.	202			HIS	281			HIS	DSAME-DGIESP
	1.2. Fortalecimiento de la articulación intersectorial e Intergubernamental.	Servicios de movilización social y participación comunitaria del CSMC que incide e implementa política de salud mental con los gobiernos locales.	202			HIS	281			HIS	DSAME-DGIESP
	1.3. Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de resiliencia personal y familiar.	1580			HIS	281			HIS	DSAME-DGIESP
	1.4. Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de entretenimiento saludable	1580			HIS	3400			HIS	DSAME-DGIESP
	1.5. Fomento de la parentalidad positiva en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de parentalidad positiva	1580			HIS	3400			HIS	DSAME-DGIESP
	1.6. Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de manejo del estrés	1580			HIS	3400			HIS	DSAME-DGIESP
	1.7. Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de actividad física	1580			HIS	3400			HIS	DSAME-DGIESP
	1.8. Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.	DIRIS/DIRESA/GERESA con programa de comunicación social para la promoción de la salud mental.	29			INFORME	29			INFORME	OGC-DGIESP
	2.1 Identificación activa y cuidado de la salud mental, en el contexto del COVID-19	IPRESS no especializadas en salud mental que detectan problemas de salud mental.	3592			HIS	3,748			HIS	Unidades Ejecutoras
	2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por COVID-19.	Servicios de salud mental comunitaria implementados y funcionando	589			HIS	542			HIS	DSAME
	Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19 a nivel nacional.	Unidad funcional de acompañamiento psicosocial implementado y operativo	34			HIS	34			HIS	IPRESS COVID
	2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto COVID-19.	IPRESS con oferta virtual en salud mental	492			INFORME	492			INFORME	Hospitales, CSMC, Redes de salud



Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto del COVID-19.	IPRESS Hospitales generales	35			Egresos y emergencias(SEEM)	45			Egresos y emergencias(SEEM)	IPRESS
	2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID y familiares de personas fallecidas.	CSMC con programa de acompañamiento psicosocial	202			HIS	281			HIS	IPRESS
	2.7 Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto del COVID-19.	Hospitales generales con programa de SM al personal COVID-19	34			HIS	34			HIS	IPRESS
	2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto del COVID-19.	Persona atendida	48,480			HIS	67,440			HIS	IPRESS
	2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto del COVID-19.	Persona atendida	639,370			HIS	1,469,401			HIS	IPRESS
	2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental en el contexto del COVID-19.	Persona atendida	140			HIS	472			HIS	IPRESS



M. HUAMANI



FORMATO 3 - MATRIZ DE PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS Y PRESUPUESTALES
FASE DE FORMULACIÓN 2020

Unidad Orgánica:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DSAME

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	Unidad de Medida	PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS 2020				PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS 2021				PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL (S/.) 2021					
				I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	I trimestre	II trimestre	III trimestre	IV trimestre	Meta Física Anual	I trimestre*	II trimestre*	III trimestre	IV trimestre	Total Presupuesto (S/.)
Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.	O.E.1 Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19	1.1 Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto COVID-19.	Servicios de movilización social y participación comunitaria del CSMC con Programa de Apoyo Mutuo Comunitario.			101	101		90	93	98	281	S/ 6,392,460	S/ 5,009,340	S/ 5,040,940	S/ 4,793,340	S/ 21,236,080
		1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental	Servicios de movilización social y participación comunitaria del CSMC que incluye e implementa política de salud mental con los gobiernos locales.			101	101		90	98	93	281	S/ 313,675	S/ 337,200	S/ 337,200	S/ 337,200	S/ 1,325,275
		1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de resiliencia personal y familiar.			790	790		1100	1100	1,200	3,400	S/ 1,242,500	S/ D	S/ 125,000	S/ 113,000	S/ 1,480,500
		1.4 Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de entretenimiento saludable.			790	790		1100	1100	1,200	3,400	S/ 40,000	S/ 17,400	S/ 8,700	S/ 0	S/ 66,100
		1.5 Fomento de la parentalidad positiva en el contexto COVID-19	IPRESS del primer nivel con programa de parentalidad positiva.			790	790		1100	1100	1,200	3,400	S/ 602,000	S/ 0	S/ D	S/ 0	S/ 602,000
		1.6 Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de manejo del estrés.			790	790		1100	1100	1,200	3,400	S/ 702,900	S/ 0	S/ 252,900	S/ D	S/ 955,800
		1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del COVID-19.	IPRESS del primer nivel con programa de actividad física.			790	790		1100	1100	1,200	3,400	S/ 330,000	S/ 0	S/ 0	S/ 0	S/ 330,000
		1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.	DIRD/DIRESA/SERESA con programa de comunicación social para la promoción de la salud mental.	29	0	29	0	0	0	29	S/ 300,000	S/ 150,000	S/ 150,000	S/ 150,000	S/ 150,000	S/ 750,000	
	O.E. 2 Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	2.1 Identificación activa y cuidado básico de la salud mental en el primer nivel de atención, en el contexto del COVID-19.	IPRESS no especializadas en salud mental que detectan problemas de salud mental.			1,796	1,796	937	937	937	937	3,748	S/ 323,000	S/ 323,000	S/ 303,000	S/ 303,000	S/ 1,252,000
		2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por COVID-19.	Servicios de salud mental comunitaria implementados y funcionando.			484	105		250	250	42	542	S/ 56,474,600	S/ 117,612,350	S/ 56,181,000	S/ 56,181,000	S/ 286,448,950
		2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19 a nivel nacional.	Unidad funcional de acompañamiento psicosocial implementado y operativo.			17	17	14	10	10		34	S/ 4,376,500	S/ 4,399,100	S/ 4,360,500	S/ 4,360,500	S/ 17,496,600
		2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto COVID-19	IPRESS con oferta virtual en salud mental.			246	246	92	200	200		492	S/ 634,000	S/ 634,000	S/ 618,000	S/ 618,000	S/ 2,504,000
		2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto COVID-19	IPRESS Hospitales generales			17	18	5	15	15	10	45	S/ 32,000	S/ 24,000	S/ 0	S/ D	S/ 56,000
		2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID y familiares de personas fallecidas.	CSMC con programa de acompañamiento psicosocial.			101	101		81	100	100	281	S/ 16,000	S/ 16,000	S/ 0	S/ 0	S/ 32,000
		2.7 Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID-19.	Hospitales generales con programa de SM al personal COVID-19			17	17	17	17			34	S/ 16,000	S/ 16,000	S/ D	S/ 0	S/ 32,000
		2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto COVID-19.	Persona atendida			24,240	24,240	11,240	22,480	22,480	11,240	67,440	S/ 48,000	S/ 48,000	S/ 0	S/ D	S/ 96,000
		2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto COVID-19	Persona atendida			239,370	400,000	367,350	367,350	367,350	367,351	1,469,401	S/ 16,000	S/ 16,000	S/ 0	S/ D	S/ 32,000
		2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental.	Persona atendida				140		157	157	158	472	S/ 32,000	S/ 32,000	S/ 0	S/ D	S/ 64,000
PRESUPUESTO TOTAL AÑO 2021																	S/ 334,759,305



FORMATO 4 - MATRIZ DE FORMULACIÓN DEL PRESUPUESTO DEL PLAN ESPECÍFICO

Unidad Orgánica:

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - DSAME

Objetivo General del Plan	Objetivo específico del Plan	Actividad Operativa	fuente de financiamiento	Categoría presupuestal	Codigo de la generica de gasto 2020		Codigo de la generica de gasto 2021		TOTAL		Responsable	
					2.3	2.6	2.3	2.6	2.3	2.6		
Reducir el impacto de la pandemia del COVID-19 en la salud mental de la población, fortaleciendo sus recursos individuales y comunitarios de afrontamiento y atendiendo a las personas con problemas mentales en el contexto de la crisis económica y social derivada de ella.	O.E 1 Promover el autocuidado y cuidado mutuo comunitario de la salud mental en la población en el contexto del COVID-19	1.1 Fomento del apoyo mutuo, solidaridad y cohesión comunitaria en el contexto COVID-19.	RO	PP 131	8,442,520	1,333,200	20,714,680	521,400	29,157,200	1,854,600	DGIESP-DSAME	
		1.2 Fortalecimiento de la articulación intersectorial e intergubernamental	RO	PP 131	566,610	0	1,325,275	0	1,891,885	0	DGIESP-DSAME	
		1.3 Fomento de la resiliencia personal y familiar en el contexto del COVID-19.	RO	PP 131	679,400	0	1,480,500	0	2,159,900	0	DGIESP-DSAME	
		1.4 Promoción del entretenimiento saludable y seguro en el contexto COVID-19.	RO	PP 131	86,100	0	66,100	0	152,200	0	DGIESP-DSAME	
		1.5 Fomento de la parentalidad positiva en el contexto COVID-19	RO	PP 131	424,000	0	602,000	0	1,026,000	0	DGIESP-DSAME	
		1.6 Fortalecimiento del manejo del estrés y afrontamiento positivo en el contexto del COVID-19.	RO	PP 131	1,113,600	0	955,800	0	2,069,400	0	DGIESP-DSAME	
		1.7 Fomento de la actividad física para la mejora de la calidad de vida de la población en el contexto del COVID-19.	RO	PP 131	360,000	0	330,000	0	690,000	0	DGIESP-DSAME	
		1.8 Comunicación social para el autocuidado y cuidado comunitario en el contexto del COVID-19.	RO	PP 131	750,000	0	750,000	0	1,500,000	0	DGIESP-DSAME	
	O.E. 2 Atender a las personas con problemas de salud mental en el contexto del COVID-19, fortaleciendo, expandiendo y articulando la oferta nacional, intersectorial y multimodal de servicios de salud mental comunitaria.	2.1 Identificación activa y cuidado básico de la salud mental en el primer nivel de atención, en el contexto del COVID-19.	RO	PP 131	686,000	141,400	1,252,000	0	1,938,000	141,400	DGIESP-DSAME	
		2.2 Fortalecimiento y expansión de la oferta de servicios de salud mental comunitaria en respuesta al impacto de la pandemia por COVID-19.	RO	PP 131	76,654,795	21,006,760	261,838,010	24,610,940	338,492,805	45,617,700	DGIESP-DSAME	
		2.3 Implementación de unidades funcionales de acompañamiento psicosocial en hospitales COVID-19 a nivel nacional.	RO	PP 131	8,760,300	397,800	17,496,600	0	26,256,900	397,800	DGIESP-DSAME	
		2.4 Desarrollo de la oferta virtual de cuidados y servicios de salud mental comunitaria en el contexto COVID-19	RO	PP 131	75,000	11,900	2,504,000	0	2,579,000	11,900	DGIESP-DSAME	
		2.5 Fortalecimiento de la oferta de servicios de emergencia y urgencia en salud mental en el contexto COVID-19	RO	PP 131	88,000	0	56,000	0	144,000	0	DGIESP-DSAME	
		2.6 Acompañamiento psicosocial a sobrevivientes por infección COVID y familiares de personas fallecidas.	RO	PP 131	0	0	32,000	0	32,000	0	DGIESP-DSAME	
		2.7 Cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID-19.	RO	PP 131	32,000	166,600	32,000	0	64,000	166,600	DGIESP-DSAME	
		2.8 Cuidado de la salud mental en personas con problemas psicosociales en el contexto COVID-19.	RO	PP 131	96,000	0	96,000	0	192,000	0	DGIESP-DSAME	
		2.9 Cuidado de la salud mental de personas con trastornos mentales y del comportamiento en el contexto COVID-19	RO	PP 131	64,000	0	32,000	0	96,000	0	DGIESP-DSAME	
		2.10 Desinstitucionalización urgente de personas indebidamente internadas en IPRESS hospitalarias en salud mental.	RO	PP 131	64,000	0	64,000	0	128,000	0	DGIESP-DSAME	
							98,942,325	23,057,660	309,626,965	25,132,340		
		SUBTOTALES					121,999,985		334,759,305			
TOTAL PRESUPUESTO							456,759,290					

Fuente de financiamiento: 01: Recursos ordinarios, 02: Recursos directamente recaudados 03: Donaciones y transferencias 04: Recursos determinados



FORMULARIO 3 - INFORME DE DOCUMENTOS E INFORMACIÓN PERSONALES FASE DE FORMULACIÓN	Unidad Orgánica
Dirección General de Intervenciones Económicas en Salud Pública - DSAMAT 2020	



PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL 2020 (S/.)						PROGRAMACIÓN DE METAS FÍSICAS 2021										PROGRAMACIÓN PRESUPUESTAL 2021 (S/.)									
I trimestre		II trimestre		III trimestre		Anual	I trimestre		II trimestre		III trimestre		IV trimestre		Anual	I trimestre		II trimestre		III trimestre		IV trimestre		Anual	
Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecución Presupuesto (PA/S/.)	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	% de ejecución Meta (M/S/.)	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	Programado	Ejecutado	% ejecución Presupuesto (PA/S/.)	
S/ 603,000.00		S/ 5,342,160.00		S/ 3,890,560.00					90		93		98			S/ 6,391,460.00		S/ 5,009,340.00		S/ 5,040,940.00		S/ 4,799,340.00			
S/ 0.00		S/ 396,910.00		S/ 169,680.00					90		98		93			S/ 313,675.00		S/ 317,200.00		S/ 337,700.00		S/ 317,200.00			
S/ 0.00		S/ 567,400.00		S/ 12,000.00					1100		1100		1,200			S/ 1,141,500.00		S/ 0.00		S/ 125,000.00		S/ 113,000.00			
S/ 30,000.00		S/ 57,400.00		S/ 5,700.00					1100		1100		1,200			S/ 40,000.00		S/ 17,400.00		S/ 5,700.00		S/ 0.00			
S/ 0.00		S/ 434,000.00		S/ 0.00					1100		1100		1,200			S/ 602,000.00		S/ 0.00		S/ 0.00		S/ 0.00			
S/ 0.00		S/ 591,300.00		S/ 191,800.00					1100		1100		1,200			S/ 702,500.00		S/ 0.00		S/ 252,900.00		S/ 0.00			
S/ 0.00		S/ 349,000.00		S/ 0.00					1100		1100		1,200			S/ 330,000.00		S/ 0.00		S/ 0.00		S/ 0.00			
S/ 150,000.00		S/ 300,000.00		S/ 300,000.00			29		0		0		0			S/ 300,000.00		S/ 150,000.00		S/ 150,000.00		S/ 150,000.00			
0		484,400		343,000			937		937		937		937			325,000		325,000		303,000		309,000			
0		27,151,500		70,510,055					250		250		42			56,474,600		117,612,350		56,181,000		56,181,000			
0		4,797,600		4,760,500			14		10		10					4,376,500		4,399,100		4,360,500		4,380,500			
0		61,400		25,500			92		200		200					634,000		634,000		618,000		618,000			
0		48,000		8,000			5		15		15		10			32,000		24,000		0		0			
0		24,000		8,000					81		100		100			16,000		16,000		0		0			
0		150,600		8,000			17		17							16,000		16,000		0		0			
0		72,000		24,000			11,240		22,480		22,480		11,240			48,000		48,000		0		0			
0		46,000		16,000			367,350		367,350		367,350		367,351			16,000		16,000		0		0			
0		48,000		16,000					157		157		158			32,000		32,000		0		0			

