



Resolución Ministerial

Lima, 20 de Julio del 2017.

Visto el Expediente N° 16-074122-018, que contiene el Informe N° 035-2017-DSM-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establece que el Sector Salud, está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en la presente Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, contemplan como función rectora del Ministerio de Salud formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales, la gestión de los recursos del sector; así como para el otorgamiento y reconocimiento de derechos, fiscalización, sanción y ejecución coactiva en las materias de su competencia;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA modificado por el Decreto Supremo N° 011-2017-SA, señala que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública es el órgano de línea del Ministerio de Salud, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública en materia de Salud Mental; Prevención y Control de Discapacidad; Salud Sexual y Reproductiva; Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Raras y Huérfanas; Prevención y Control del Cáncer; Inmunizaciones; Salud Bucal; Prevención y Control de Enfermedades Metaxénicas y Zoonosis; Prevención y Control de VIH-SIDA, Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis; Prevención y Control de la Tuberculosis; Intervenciones por curso de vida y ciudadano Integral, Promoción de la Salud y Pueblos Indígenas u Originarios;

Que, en el marco de sus competencias funcionales la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Salud Mental ha formulado una propuesta de Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios que tiene como finalidad contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de la población, en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad,



R. LAVADO



J. MORALES C.



P. ESSAB



R. VILLARÁN C.



M. C. Calle D.

facilitándoles el acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país;

Que, con el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, ha sustentado la necesidad de aprobar el acotado Documento Normativo con el objeto de establecer el marco normativo y la regulación de la organización y el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sector, propuesta que se encuentra validada por el Viceministerio de Salud Pública;

Que, la Oficina General de Asesoría Jurídica, emitió opinión legal con el Informe N° 271-2017-OGAJ/MINSA;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP: Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, que forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública la difusión y seguimiento de lo establecido en la citada Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el Portal Institucional del Ministerio de Salud, en la dirección electrónica: <http://www.minsa.gob.pe/transparencia/index.asp?op=115>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PATRICIA J. GARCÍA FUNEGRA
Ministra de Salud



P. LAVADO



J. MORALES C.



SAH



VILLARÁN C.



sa C. Calle-D.

NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE
SALUD MENTAL COMUNITARIOS



NTS N° 138 -MINSAL/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

1. FINALIDAD

Contribuir a mejorar la salud mental y la calidad de vida de su población asignada y en particular de las personas con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, sus familias y su comunidad, facilitándoles el acceso a los servicios de salud y a las acciones sanitarias de salud mental en el país.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivos General

Establecer el marco normativo y la regulación de la organización y el funcionamiento de los Centros de Salud Mental Comunitarios en las redes de servicios de salud articulados con los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención del Sector.

2.2 Objetivos Específicos

- Establecer los criterios técnicos para la organización y funcionamiento de los centros de salud mental comunitarios.
- Establecer las acciones para la articulación de los centros de salud mental comunitarios con los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de la red de salud mental, especialmente con establecimientos del primer nivel de atención, los hospitales generales, con la comunidad y el territorio en el que se establecen.
- Establecer los criterios para el desarrollo de las acciones intersectoriales, interinstitucionales, intergubernamentales, así como de la sociedad civil.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de alcance nacional y de aplicación en los establecimientos de salud a cargo del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y de los establecimientos de salud privados interesados en desarrollar actividades de salud mental.

4. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2002-SA, que aprobó el Reglamento de Ley N° 27604 que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la obligación de los establecimientos de salud a dar atención médica en caso de emergencias y partos.

NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprobó el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud - PEAS.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprobó el Reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA, que aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud y su modificatoria.
- Resolución Ministerial N° 075-2004/MINSA, que aprobó los Lineamientos para la Acción en Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprobó la NT N° 018-MINSA/DGSP-V.01. "Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrarreferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud"
- Resolución Ministerial N° 012-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan General de la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Mental y Cultura de Paz 2005 – 2010".
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprobó la NTS N° 042-MINSA /DGSP-V.01 "Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia".
- Resolución Ministerial N° 943-2006/MINSA, que aprobó el Documento Técnico "Plan Nacional de Salud Mental".
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprobó el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial 278-2011/MINSA, que aprobó el Documento Técnico de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprobó la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 "Norma Técnica de Salud Categorías de Establecimientos del Sector Salud".
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprobó la Directiva Administrativa N° 197-MINSA-DGSP-V.01"que establece la Cartera de Servicios de Salud"
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprobó la NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención".

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Definiciones operativas

a. Centro de Salud Mental Comunitario

El Centro de Salud Mental Comunitario es un establecimiento de salud categoría I-3 o I-4 especializados o su correspondiente, que cuentan con psiquiatra y servicios especializados para niños/as y adolescentes, adultos y adultos mayores, así como en servicios especializados en adicciones y participación social y comunitaria. Realizan actividades para la atención ambulatoria especializada de usuarios con trastornos mentales y/o problemas psicosociales, el fortalecimiento técnico de los establecimientos del primer nivel de atención y la activación de la red social y comunitaria de su jurisdicción.

b. Modelo de atención comunitario de salud mental

Es el modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que fomenta la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

c. Problemas psicosociales

Es la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas y/o entre estas y su ambiente, por ejemplo: la violencia, la desintegración familiar, la desintegración comunitaria y social, la discriminación, entre otros.

d. Trastorno mental

Es una 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.

e. Trastorno mental grave

Es el trastorno mental de evolución prolongada cuya gravedad repercute de manera importante en su pensamiento, emociones, comportamiento, y tiene un tiempo de duración superior a dos años o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de evolución prolongada), está asociado a discapacidad y dependencia psicosocial que altera sus relaciones familiares, laborales y sociales, con la consecuente necesidad de cuidados y servicios de forma prolongada o reiterada.

f. Promoción de la salud mental

Es un proceso social, político y cultural, que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; se orienta al cuidado de la salud mental para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir, el buen trato y una cultura de paz; por lo que considera fundamental la participación ciudadana en responsabilidad compartida con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo ámbito donde la persona se desenvuelve.

g. Prevención de trastornos mentales

Se define como aquellas intervenciones dirigidas a subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio según evidencia comprobada de factores de riesgo psicológico o social.

h. Equipo interdisciplinario

Está constituido por médicos psiquiatras, médicos de familia, psicólogos, químicos farmacéuticos, enfermeros, trabajadoras sociales, tecnólogos médicos, nutricionistas y técnicos de enfermería. Además pueden conformarlos profesionales de ciencias sociales.

i. Articulación intersectorial

La articulación intersectorial consiste en enlazar acciones con otras instituciones públicas y privadas para desarrollar acciones y resolver las necesidades de salud mental de personas usuarias de los servicios, en correspondencia a sus competencias y funciones en la jurisdicción asignada al Centro de Salud Mental Comunitario.

j. Centros de Rehabilitación Psicosocial

Son servicios médicos de apoyo, de atención especializada en rehabilitación psicosocial, destinado a personas con trastornos mentales con discapacidades, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, y promover su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias; cuentan con psicólogos.

k. Emergencia Psiquiátrica

Crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física, (suicidio, automutilaciones, ingesta de drogas), la de otras personas (agresiones, homicidios), la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad (trabajo, estudios relaciones interpersonales, etc.) y/o la integridad de la familia.

NTS Nº 138 -MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- 5.2 Los procesos de planificación, organización, dirección, coordinación, supervisión, monitoreo, control y evaluación de las prestaciones de servicios de salud mental deben tener enfoque territorial y responder a las necesidades y demandas de los usuarios y de la población. Esto incluye la gestión de recursos humanos, económicos, la cartera de servicios, recursos estratégicos (abastecimiento de medicamentos, equipamiento biomédico y otros) y financiamiento de las prestaciones de salud realizados por el jefe del establecimiento y su equipo de gestión en coordinación con las áreas correspondientes.
- 5.3 El CSMC es el eje articulador de la Red de Salud Mental del ámbito de su jurisdicción. Las atenciones de los CSMC están fundamentadas en un enfoque territorial para una población general de alrededor de 100 000 habitantes.
- 5.4 El CSMC funciona en red, logrando la coordinación y articulación de los servicios y programas de la red asistencial, asegurando la continuidad de cuidados de salud de los usuarios. Para este fin organiza una comisión con las unidades prestadoras de servicios de salud de la red territorial (incluyéndose la participación del equipo de gestión del hospital general, de los establecimientos de salud del primer nivel públicos y privados, de los servicios sociales comunitarios, de los representantes de usuarios, entre otros) que se reúnen al menos una vez al mes para la discusión y mejora efectiva del flujograma de referencia y contrarreferencia, la evaluación de las prestaciones y la mejora continua de la calidad de atención en salud mental.
- 5.5 El CSMC, en el ámbito de su jurisdicción, desarrolla sus acciones con la comunidad organizada a fomentando la participación de las asociaciones de personas afectadas por problemas y trastornos mentales y sus familiares, así como, de organizaciones sociales de base comprometidas en el proceso de identificación de necesidades de salud mental, planificación, gestión y evaluación de planes y programas de intervención local. Además, el CSMC debe promover la organización de la comunidad.
- 5.6 Los servicios y programas terapéuticos o de promoción y prevención de los CSMC identifican las necesidades específicas, preocupaciones, responsabilidades en cada etapa de su ciclo de vida, buscando la construcción de relaciones de género equitativas y justas, reconociendo otras desigualdades y discriminaciones originadas por la ausencia de ética, origen social, y la orientación sexual, entre otros factores.
- 5.7 La interacción del equipo del CSMC con la población y con las personas usuarias de los servicios considera el rol cultural reconociendo la relevancia de la procedencia del usuario y familia, cosmovisión, idioma, costumbres vinculadas a la salud y enfermedad mental. Para tal propósito, se asegurará las competencias interculturales del personal y/o la participación de mediadores culturales.
- 5.8 Los CSMC ofrecen campo clínico para el desarrollo de investigación y formación de recursos humanos en pre y posgrado (residentado médico y otros) en salud mental comunitaria.
- 5.9 Los CSMC desarrollan los programas de rehabilitación psicosocial, así como, programas de continuidad de cuidados.
- 5.10 El CSMC realiza la atención oportuna de las personas que se encuentran en situación de emergencia psiquiátrica, y refiere aquellas que requieran hospitalización a establecimientos de segundo o tercer nivel según la normativa de referencia y contra referencia del Ministerio de Salud y la Ley General de Salud.

5.11 Documentos de gestión del CSMC:

El CSMC cuenta con los siguientes documentos:

- Manual de operaciones.
- Plan Operativo Anual (POA).
- Plan de contingencia.
- Programas de intervención terapéutico psicosocial.
- Guías de práctica clínica de los trastornos mentales más frecuentes.
- Manual de procedimientos de bioseguridad.
- Registro de los indicadores.
- Registro de eventos adversos.



NTS Nº 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- Flujo de referencias y contra-referencias.
- Mapa de riesgo en salud mental.
- Libro u hoja de reclamaciones de acuerdo a la normatividad vigente.
- Libro u hoja de incidencias.
- Matriz para la elaboración del Análisis de la Situación de la Salud (ASIS) local (Anexo N° 5).
- Documentos asistenciales (carpeta de historia clínica, formato de historia clínica, hoja de referencia y contra-referencia, entre otras).
- Documentación de farmacia de acuerdo a la normativa vigente.

6. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

6.1 De la organización y funcionamiento

El CSMC es un establecimiento de salud que depende administrativamente de la Red de Salud en su jurisdicción.

Organización del CSMC

A. Jefatura; a cargo de un(a) profesional de la salud con estudios en gerencia o gestión de servicios de salud y experiencia laboral mínima de 2 años en salud mental.

B. Unidades de apoyo:

Administrativo: a cargo de un asistente/técnico administrativo.

C. Servicios de línea:

a) Servicios de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia y cuenta como mínimo con:

- Médico psiquiatra, de preferencia con competencias en psiquiatría infantil.
- Psicólogo(a) de preferencia con competencias en psicoterapia de niños(as) y adolescentes, cognitivo – conductual y/o terapia familiar;
- Enfermera(o) de preferencia con competencias en salud mental, psiquiatría y/o salud pública;
- Tecnólogo(a) médico especialista en terapia de lenguaje; o profesional de la salud con especialización en terapia de lenguaje;
- Tecnólogo(a) médico especialista en terapia ocupacional;
- Trabajador(a) social;
- Técnico(a) de enfermería;

b) Servicios de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor:

- Médico psiquiatra preferentemente; o médico cirujano con competencias en medicina familiar y comunitaria;
- Psicólogo(a) clínico de preferencia con formación psicoterapéutica;
- Enfermera(o) de preferencia con competencias en salud mental, psiquiatría y/o salud pública;
- Tecnólogo(a) médico especialista en terapia de lenguaje; o profesional de la salud con especialización en terapia de lenguaje.
- Tecnólogo(a) médico especialista en terapia ocupacional;
- Trabajador(a) social;
- Técnico(a) en enfermería.

c) Servicio de prevención y control de adicciones:



NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- Ejercer la representación técnico-administrativa del CSMC a nivel intra e intersectorial.
- Concertar acciones y fortalecer alianzas estratégicas y mesas de concertación con actores a nivel multisectorial e interinstitucional.
- Evaluar, aprobar y gestionar los requerimientos de equipamiento e insumos necesarios para el CSMC.
- Proponer y coordinar el plan de capacitación del personal asistencial y administrativo del CSMC.
- Proponer y coordinar actividades para el cuidado de la salud física y emocional del personal de la salud del CSMC.
- Participar en la selección de sus profesionales

6.1.3 Funciones de la unidad de rehabilitación

- Coordina el desarrollo y organización de los programas de rehabilitación psicosocial.
- Organiza actividades de apoyo y soporte social (culturales, sociales, deportivas, ocupacionales, de ocio, entre otras) para facilitar la estructuración de la vida cotidiana y ofrecer el soporte social que los usuarios puedan necesitar, especialmente con aquellos con mayores dificultades de funcionamiento e integración y por tanto mayor riesgo de deterioro, aislamiento y marginación.
- Promover la creación de agrupaciones de usuarios auto-gestionados.
- Apoyar, colaborar y coordinar con los establecimientos de salud del primer nivel de referencia y con la Municipalidad para articular una atención integral a los usuarios en la comunidad.
- Apoyar y coordinar con los recursos socio-comunitarios en los que puedan participar los usuarios y que puedan ser útiles en su integración social.
- Apoyar, colaborar y coordinar la atención con los Servicios Médicos de Apoyo (Centros de Rehabilitación Psicosocial, Centros de Rehabilitación Laboral, Hogares y Residencias Protegidas) que existan o se creen en el área de influencia del CSMC.

6.1.4 Funciones de los servicios especializados de salud mental

- **Servicio de prevención y control de problemas y trastornos de la infancia y adolescencia:**
 - a. Prestar atención especializada ambulatoria a la población infantil y de adolescente.
 - b. Desarrollar y actualizar el programa de rehabilitación psicosocial y académica.
 - c. Desarrollar y actualizar el programa de continuidad de cuidados.
 - d. Prestar apoyo asistencial a los dispositivos asistenciales o comunitarios en lo relacionado a la salud mental infantil y del adolescente a través del acompañamiento clínico psicosocial y de gestión en salud mental.
 - e. Desarrolla programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos más relevantes para la comunidad que puede incluir: Autismo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, depresión infantil, primer episodio psicótico, trastornos de conducta alimentario, retraso mental, violencia infantil, entre otros.
 - f. Asegurar la continuidad asistencial de cuidados de los niños(as) y adolescentes en el ámbito de la red utilizando diversas estrategias tales como visita domiciliar especializada, coordinación intersectorial e intra sectorial.
 - g. Participar en la capacitación del personal de salud y formación de recursos especializados y socio comunitarios.
 - h. Investigación y docencia.

NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- i. Otras que le asigne la jefatura del CSMC.
- **Servicio de prevención y control de problemas y trastornos del adulto y adulto mayor:**
 - a. Prestar atención especializada ambulatoria a la población adulta y adulta mayor.
 - b. Desarrollar y actualizar del programa de rehabilitación psicosocial.
 - c. Desarrollar y actualizar del programa de continuidad de cuidados.
 - d. Prestar apoyo asistencial a establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo en lo relacionado a la salud mental del adulto y adulto mayor a través del acompañamiento clínico, psicosocial y de gestión en salud mental.
 - e. Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos más relevantes para la comunidad que puede incluir: depresión, ansiedad, psicosis, violencia de género, trastornos de personalidad, demencia, trastorno de conducta alimentaria, entre otros.
 - f. Asegurar la continuidad asistencial de cuidados de los adultos y adultos mayores en el ámbito de la red utilizando diversas estrategias tales como visita domiciliar especializada, coordinación intersectorial e intrasectorial.
 - g. Participar en la capacitación del personal de la salud y formación de recursos especializados y socio comunitarios.
 - h. Investigación y docencia.
 - i. Otras que le asigne la jefatura del CSMC.
- **Servicio de prevención y control de adicciones:**
 - a. Prestar atención especializada ambulatoria en el campo de las adicciones.
 - b. Desarrollar y actualizar el programa de rehabilitación psicosocial.
 - c. Desarrollar y actualizar el programa de continuidad de cuidados.
 - d. Presta apoyo asistencial a otros dispositivos asistenciales o comunitarios en lo relacionado a las adicciones, supervisando la implementación de programas preventivos en adicciones en su jurisdicción.
 - e. Desarrollar programas asistenciales específicos para la atención de problemas y trastornos más relevantes para la comunidad que puede incluir: dependencia al alcohol, marihuana, cocaína, dualidad, violencia, entre otros.
 - f. Asegurar la continuidad asistencial de cuidados de los usuarios con trastornos adictivos en el ámbito de la red utilizando diversas estrategias tales como visita domiciliar especializada, coordinación intersectorial e intrasectorial.
 - g. Asistencia técnica a los servicios médicos de apoyo de salud mental.
 - h. Promover el desarrollo de grupos de autoayuda entre los usuarios y sus familias.
 - i. Participar en la capacitación del personal de salud y formación de recursos especializados y socio comunitarios.
 - j. Investigación y docencia.
 - k. Otras que le asigne la jefatura del CSMC.
- **Servicio de participación social y comunitaria:**
 - a. Fomentar la participación social de personas, grupos y organizaciones sociales en el ámbito territorial para la promoción de la salud mental, prevención,



NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

detección, tratamiento y rehabilitación de problemas de salud mental, así como en la planificación, ejecución y evaluación de dichas intervenciones.

- b. Establecer los mecanismos de coordinación institucional y articulación intersectorial para la promoción de la salud mental en la comunidad.
- c. Facilitar la organización y movilización social de redes para el involucramiento de la ciudadanía y empoderamiento social a favor de la salud mental.
- d. Identificar los recursos comunitarios formales e informales, así como mantener actualizado el directorio y matriz de actores sociales existentes en la comunidad.
- e. Participar en los planes de desarrollo concertado y mesas de trabajo local a favor de las políticas públicas en salud mental.
- f. Abogar e incidir con los decisores políticos y equipos de gestión en la incorporación del componente de salud mental en las políticas públicas.
- g. Desarrollar estrategias de comunicación social para la promoción de la salud mental y la lucha contra el estigma en la comunidad y en el personal de la salud.
- h. Desarrollar programas de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales en respuesta a evidencia de riesgos detectados.
- i. Desarrollar y fortalecer las capacidades de los recursos comunitarios y actores sociales para facilitar su participación social.
- j. Desarrollar estrategias que favorezcan la igualdad de género en la comunidad.
- k. Captación y capacitación de agentes sanitarios y comunitarios en salud mental.
- l. Investigación y docencia.
- m. Otras que le asigne la jefatura del CSMC.

• **Servicio de Farmacia:**

- a. Participar en la selección de productos farmacéuticos e insumos médico – quirúrgicos.
- b. Programar las necesidades, recepción, almacenamiento y distribución de productos farmacéuticos e insumos médico – quirúrgicos, según corresponda.
- c. Entregar productos farmacéuticos e insumos médico - quirúrgicos.
- d. Informar a los profesionales de la salud y a los usuarios sobre productos farmacéuticos.
- e. Realizar seguimiento fármaco-terapéutico, fármaco vigilancia.
- f. Efectuar fraccionamiento y re dosificación de fármacos.
- g. Brindar asistencia técnica sobre el uso racional de psicofármacos a establecimientos de salud de su jurisdicción.
- h. Otorgar indicadores (de calidad y costo-eficacia entre otros) e información oportuna para la gestión.
- i. Realizar reuniones técnicas periódicas, al menos una vez al mes con Unidad prestadora de servicios (UPS) de Farmacia de establecimientos de salud de atención primaria, hospitales generales de la jurisdicción, e instituciones especializadas, a fin de optimizar el seguimiento fármaco terapéutico adecuado y realizar un trabajo articulado de forma continua.
- j. Otras que le asigne la jefatura del CSCM.



NTS N° 38-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

6.2 De la Gestión Clínica

La gestión clínica del CSMC, está a cargo del jefe del CSMC y los coordinadores de sus unidades del CSMC y desarrolla los siguientes procesos:

- 6.2.1 Planeamiento, conduce la elaboración del POA, para su incorporación al Plan Operativo de la Red de Servicios de Salud o de las DIRESA/GERESA. Gestiona el financiamiento y la adecuada ejecución presupuestal.
- 6.2.2 Organización, funcionamiento de los servicios, a través del cumplimiento de la normativa vigente por el personal, tanto del área asistencial como de la administrativa. Asimismo, participa en la elaboración de Guías de Práctica Clínica, así como de otros documentos normativos.
- 6.2.3 Diseña, implementa, ejecuta y evalúa con participación del personal del CSMC, actividades orientadas a una mejora en la calidad de atención a través de acciones como:
- Formación y capacitación permanente del personal del CSMC.
 - Desarrollo continuo de procesos de comunicación eficaz con los usuarios a través de la educación, información y difusión sobre temas de salud mental priorizados en el territorio.
 - Auditoría de la calidad de atención en salud, que incluye auditorías médicas y otras como auditoría de gestión y procesos.
 - Evaluación de indicadores, procesamiento y análisis de los indicadores del CSMC, sirviendo de base para la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de atención en las unidades.
 - Estudios de satisfacción de usuarios, conduce la realización periódica de estudios de satisfacción de usuarios internos y externos, sirviendo los resultados para la toma de decisiones y aplicación de medidas correctivas.
 - Desarrollar investigación y docencia.

6.3 De la atención al usuario

La atención en el CSMC considera un abordaje integral en la atención del usuario, familia y comunidad, privilegiando el respeto a sus derechos en cumplimiento de lo establecido en la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, con enfoque intercultural y de género y su máxima participación social. Esto implica el trabajo del equipo interdisciplinario y de forma articulada en el contexto comunitario con los diferentes agentes comunitarios, líderes organizacionales, red de salud local, Oficina Municipal de Atención a la Persona con Discapacidad, Gobierno Local, Defensoría del Pueblo, Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, red de instituciones educativas del ámbito, entre otros.

Se considera la atención diurna preferente de 12 horas, de lunes a sábado, propiciando un horario diferenciado para promover el mayor acceso a la atención especializada en función a la prioridad socio sanitaria de salud mental en el contexto específico de la población objetivo: niños, adolescentes, mujeres, varones, población usuaria con empleo, usuarios con trastornos adictivos, entre otros. Asimismo, se procurará que el usuario referido para atención de alta complejidad al CSMC sea atendido con el menor tiempo de espera.

En dicho proceso de atención se considera:

6.3.1 Ingreso

El flujo de atención se inicia preferentemente con la referencia o contrareferencia, desde establecimientos del primer nivel de atención o por hospitales generales locales, instituciones especializadas o la demanda directa. (Anexo N° 4). El usuario tiene asignado un médico responsable.



NTS Nº 138 -MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

6.3.2 Evaluación y diagnóstico

En toda historia clínica se registrará la valoración clínica – psicosocial, familiar y comunitaria por el equipo interdisciplinario. Se considera el diagnóstico basado en la CIE vigente.

6.3.3 Tratamiento, rehabilitación y recuperación

a. Plan de Atención Individualizado-PAI

Deviene como resultado de la evaluación y diagnóstico integral realizada por el médico tratante, el equipo interdisciplinario y la participación activa del usuario con la cual se formula el caso y del que se desprende su propio plan terapéutico indicado.

Consiste en la planificación de múltiples intervenciones a realizar con el usuario, familia y comunidad. Considera la formulación de los objetivos terapéuticos, las diversas estrategias y actividades a realizar, responsabilidades asignadas, duración de la intervención y los indicadores y mecanismos para evaluar el proceso y sus resultados de las intervenciones terapéuticas en salud mental indicadas.

Cada usuario tiene un profesional quien asume la responsabilidad de su atención y la elaboración de informes respectivos. Se considera en el plan la participación activa del equipo interdisciplinario definiendo los objetivos terapéuticos específicos, estrategias de intervención psicoterapéutica e intervenciones con el usuario, familia y comunidad, así como su monitoreo específico en los dispositivos asistenciales comunitarios de la Red.

El PAI debe asegurar la continuidad de cuidados y el tratamiento especializado indicado (manejo ambulatorio en unidad respectiva, internamiento breve, hospital de día, unidad de rehabilitación psicosocial, programa de continuidad de cuidados, etc.), considerando prestaciones de tipo individual, grupal y/o comunitario, según sea el caso. Dicho plan terapéutico, así como los resultados de las intervenciones y evolución queda consignado en la historia clínica especializada.

b. Plan de continuidad de cuidados y rehabilitación.

Como parte del plan de atención individualizada, el plan de continuidad de cuidados individualizado está destinado a los usuarios que padecen de trastorno mental grave y que requieren intervención planificada más intensiva dada la complejidad, dificultades de cumplimiento terapéutico, frecuentes reingresos o difícil vinculación a servicios y al soporte comunitario.

Dicho plan consiste en el desarrollo de un conjunto de acciones de intervención intensiva centrado en la persona y su entorno que consiste en facilitar la identificación, el acceso y la continuidad a recursos coordinados en respuesta a las necesidades de salud requerida de personas con trastorno mental grave.

El desarrollo del plan de continuidad de cuidados individualizado está a cargo de un profesional de la salud (enfermera o trabajadora social) como gestor de caso, quien coordinará con el profesional responsable del PAI (psiquiatra o psicólogo). Se efectivizan acciones de visita domiciliaria, apoyo en actividades de la vida diaria, supervisión de administración de medicamentos, apoyo en la administración de recursos financieros, etc.

De ser el caso luego de la evaluación funcional de dificultades del usuario y en relación a las demandas ambientales de su entorno concreto, se elabora el plan individualizado de rehabilitación en compromiso mutuo entre el profesional de salud mental y el usuario, de forma estructurada y flexible; y consiste en la planificación de un conjunto de acciones destinadas a afrontar las dificultades para el desempeño de la vida diaria de usuarios que padecen trastorno mental que limitan el desarrollo de su vida y de sus objetivos personales; para alcanzar la mayor recuperación funcional y reinserción posible del usuario en su entorno familiar, comunitario y laboral, en respeto de sus derechos como ciudadano y buscando potenciar su autonomía.



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

El plan facilita la adquisición o recuperación de aquellas habilidades y competencias personales y sociales que cada uno de los usuarios requiera para desenvolverse con la mayor autonomía posible en su medio personal, familiar, social y laboral.

c. Plan de egreso y seguimiento

El alta se puede desarrollar en el momento del ingreso o durante el desarrollo del plan de atención individualizada.

Se considera seis tipos de alta que deben ser registrados en la historia clínica:

- Alta post evaluación por el equipo profesional: Alta producida posterior a la evaluación del equipo en la que se concluye que no precisa atención en el CSMC.
- Alta por mejoría: Tras la mejoría clínica se procede al alta en consenso entre el profesional responsable y el usuario.
- Alta por abandono: Alta que se produce tras el abandono a una de las citas y no solicita o vuelve a la siguiente, luego que el CSMC ha intentado contactar con el usuario.
- Alta voluntaria: Alta solicitada por el usuario, mientras esté en condiciones de poder decidir ésta, en contra de la opinión del equipo.
- Alta por cambio de domicilio: Alta que se produce por el cambio de domicilio del usuario fuera del ámbito de jurisdicción del CSMC.
- Alta por defunción: Alta producida por la defunción del usuario, no vinculado al proceso terapéutico o suicidio.

Cuando el alta es por mejoría clínica o post evaluación, se asegura el proceso efectivo de contra referencia con el plan de egreso y seguimiento al establecimiento del primer nivel de atención del territorio para su seguimiento.

d. Referencia y contra referencia

Las referencias y contra referencias deben estar enmarcadas en normas y protocolos definidos, permitiendo una óptima y adecuada articulación y que aseguren la continuidad de la atención.

Desde y hacia los CSMC hacia la Unidad de Hospitalización de Corta Estadía del Hospital General, hacia la Unidad de Hospital de Día, los establecimientos del primer nivel de atención y los servicios médicos de apoyo.

Desde y hacia otros Centros de Salud Mental Comunitarios según jurisdicción.

6.3.4 De la atención de la urgencia y emergencia en salud mental en el CSMC

La determinación de la condición de emergencia psiquiátrica es realizada por el profesional médico encargado de la atención y consiste en una crisis en la vida de una persona en la que puede peligrar su integridad física, (suicidio, automutilaciones ingesta de drogas, etc.), la de otras personas (agresiones, homicidios), la integridad funcional y psicológica para adaptarse a la realidad (trabajo, estudios relaciones interpersonales, etc) y/o la integridad de la familia y será atendida de conformidad a la Ley N°27604, Ley que modifica la Ley General de Salud N° 26842, respecto de la Obligación de los Establecimientos de Salud a dar atención médica en casos de Emergencias y Partos.

Todo personal de la salud debe tener capacitación suficiente y de acuerdo a su perfil para el manejo de usuarios en situación de emergencia.

El médico responsable de la atención de emergencia, debe tomar las medidas necesarias para asegurar la adecuada valoración médica de los pacientes, su tratamiento, o la estabilización de sus condiciones generales en caso necesiten ser transferidos a otros establecimientos.



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Cuando los recursos del establecimiento no permitan brindar la atención especializada que el paciente requiera, se procederá a transferir al paciente a otro establecimiento que esté en posibilidad de brindar la atención requerida de acuerdo a las normas de referencia y contrarreferencia, aprobados por el Ministerio de Salud.

Toda atención de emergencia debe registrarse en la historia clínica y en el libro de emergencias o medio electrónico.

6.4 De la cartera de servicios de salud del CSMC

Es el conjunto de prestaciones de salud mental que se brinda a la población en el ámbito territorial de aproximadamente 100 000 habitantes. La cartera de servicios está basada en las necesidades de atención de las personas y de las comunidades, que integra intervenciones de promoción de la salud mental, prevención, detección temprana y oportuna, diagnóstico, continuidad de cuidados, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial. Considera mínimamente las siguientes prestaciones y actividades:

a. Descripción de las prestaciones de la cartera de servicios del CSMC por UPSS

| UPSS | Prestación | Descripción |
|------------------|---|---|
| Consulta externa | Consulta por médico psiquiatra (evaluación y diagnóstico) | Primera atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para la elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico – psicosocial especializado y elaboración de plan de atención individualizado. |
| Consulta externa | Consulta por médico psiquiatra (seguimiento) | Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizado. |
| Consulta externa | Psicoterapia individual y familiar por médico psiquiatra | Sesión de psicoterapia individual y familiar ambulatoria a personas con morbilidad por el psiquiatra. |
| Consulta externa | Psicoterapia grupal por médico psiquiatra | Sesión ambulatoria de terapia grupal dirigida por médico psiquiatra a personas con morbilidad. |
| Consulta externa | Consulta por médico con especialidad en Medicina Familiar y Comunitaria | Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizado. |
| Consulta externa | Consulta por Médico Cirujano capacitado en Salud Mental | Atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para intervención terapéutica, seguimiento y monitoreo del plan de atención individualizado. |
| Consulta externa | Atención ambulatoria por psicólogo(a) (evaluación y diagnóstico) | Primera atención ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales para la elaboración de la historia clínica, diagnóstico clínico – psicosocial especializado y elaboración de plan de atención individualizado. |
| Consulta externa | Atención ambulatoria por psicólogo(a) (seguimiento) | Atención ambulatoria de seguimiento por psicología a personas con morbilidad en trastornos mentales. |
| Consulta externa | Atención ambulatoria por enfermero(a) capacitado en salud mental | Atención ambulatoria por enfermero(a) para la valoración de la situación familiar y comunitaria, para la intervención en cuidados, educación de personas que padecen un trastorno mental, intervención en el plan de rehabilitación y plan de continuidad de cuidados. |
| Consulta externa | Intervención individual y familiar por personal de la salud no médico, psicólogo / enfermero / trabajador social capacitado en salud mental | Intervención tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial; dirigida al usuario y a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación por el psicólogo / enfermero / trabajador social. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos. |
| Consulta externa | Atención ambulatoria por trabajador(a) social capacitado en salud mental | Atención ambulatoria por el trabajador social a personas con morbilidad en trastornos mentales. |
| Consulta externa | Psicoterapia individual o familiar por profesional de salud no | Sesión de psicoterapia individual y de familia ambulatoria a personas con morbilidad en trastornos mentales por el |

NTS Nº 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

| UPSS | Prestación | Descripción |
|------------------|---|---|
| | psicólogo / enfermero / trabajador social | |
| Consulta externa | Taller de rehabilitación psicosocial | Sesión de entrenamiento de actividades para la vida diaria, autocuidado, manejo de la medicación, habilidades sociales y emocionales |
| Consulta externa | Atención ambulatoria por tecnólogo médico en terapia ocupacional | Sesión de entrenamiento en actividades socio-laborales por terapeuta ocupacional. |
| Farmacia | Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios | Dispensación de medicamentos incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, entregado por químico farmacéutico en área de farmacia de dispensación. |
| Farmacia | Atención en farmacia clínica | Atención de farmacia clínica para el uso racional y seguro de medicamentos, seguimiento fármaco-terapéutico y farmacovigilancia a personas con morbilidad, bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacia clínica. |
| Farmacia | Atención en farmacotecnia | Atención con preparados farmacéuticos y acondicionamiento de dosis bajo la responsabilidad del profesional químico-farmacéutico capacitado en farmacotecnia. |

b. Descripción de las prestaciones de la cartera de servicios del CSMC por actividades

| Actividad | Prestación | Descripción |
|---|--|---|
| Atención inicial en salud mental | Atención inicial en salud mental por enfermera | Atención en la sala de acogida por la enfermería especializada en salud mental, quien guía y orienta al usuario acerca de los procedimientos, solicita su consentimiento informado para su respectiva atención en las diferentes unidades de atención. |
| Atención de urgencia y emergencia en salud mental | Atención de urgencia y emergencia en salud mental por equipo interdisciplinario de salud mental. | Atención tópico por el equipo interdisciplinario a usuario en condición de emergencia en salud mental de prioridad I y II. |
| Salud familiar y comunitaria | Sesión de coordinación clínica | Sesión de coordinación del plan individualizado de atención, plan de rehabilitación y plan de continuidad de cuidados de pacientes que padecen de trastorno mental grave con o sin intervención del usuario, bajo la responsabilidad del personal de enfermería. |
| Salud familiar y comunitaria | Visita domiciliar especializada por profesional de la salud no médico | Atención en el domicilio por enfermero/psicólogo/asistente social, para visitas de identificación de riesgos y de seguimiento a personas y familias con morbilidad, intervenciones en el hogar, escuelas, cunas comunales y otros para acciones preventivo-promocionales en salud mental y de control de riesgos colectivos |
| Salud familiar y comunitaria | Visita domiciliar especializada por médico | Atención en el domicilio por médico especialista en psiquiatría para visitas de seguimiento a personas con trastorno mental grave |
| Salud familiar y comunitaria | Seguimiento telefónico | Atención telefónica por el profesional de la salud a personas con morbilidad. |
| Pruebas rápidas y toma de muestra | Pruebas rápidas y toma de muestra | Pruebas rápidas de ayuda diagnóstica y recolección por personal de la salud capacitado en el ambiente de toma de muestras (para hemograma completo, perfil tiroideo, dosaje de ácido valproico, orina de 24 horas, dosaje de litio, metabolitos en sangre y orina, drogas en sangre y orina, perfil hepático, glucosa, perfil lipídico, perfil renal) y traslado de muestras biológicas hacia el laboratorio de referencia correspondiente. |



NTS N° 138 -MINSA/2017/DGIESP
NDRMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL CDMUNITARIOS

c. Descripción de las actividades colectivas de la cartera de servicios

| Escenario | Actividad | Descripción |
|------------------------------|--|--|
| Salud familiar y comunitaria | Atención itinerante por equipo interdisciplinario para acompañamiento clínico, psicosocial y de gestión en salud mental a la red de servicios de salud mental del territorio | Asistencia técnica a los equipos interdisciplinarios de establecimientos de salud priorizados del ámbito para el manejo clínico, psicosocial y comunitario eficaz de los problemas psicosociales y trastornos mentales. Asimismo, incluye el asesoramiento para la implementación del componente de salud mental en diversos programas preventivos (salud escolar, habilidades sociales en niño y adolescente, familias fuertes, entre otros.) según la normativa vigente. También involucra la asistencia técnica a los jefes de establecimiento y responsables de salud mental para la conducción adecuada de programas presupuestales en salud mental, aseguramiento universal, gestión de la información y desarrollo de recursos humanos en salud mental (capacitación, cuidado y autocuidado). Es una actividad de frecuencia mensual, planificada anualmente y concertado con los establecimientos priorizados. |
| Salud familiar y comunitaria | Atención itinerante por equipo interdisciplinario para asistencia técnica a los servicios médicos de apoyo del territorio | Asistencia y supervisión técnica periódica a los hogares y residencias protegidas para personas con trastornos mentales graves en el ámbito, considerando una visita mensual por un miembro del equipo especializado quien supervisa al equipo de acompañantes/cuidadores, administrador, residentes y redes de soporte local, propiciando que se desarrolle la máxima autonomía y reinserción socio comunitaria de las personas residentes del dispositivo social comunitario, siguiendo las pautas técnicas de la normativa vigente y en coordinación con el responsable de salud mental de la Microrred, Red, DIRESA/GERESA o a los que hagan sus veces. |
| Salud familiar y comunitaria | Atención itinerante por equipo interdisciplinario para asistencia técnica a grupos de ayuda mutua, clubes psicosociales de usuarios con trastorno mental grave | Asistencia y supervisión técnica mensual a los grupos de ayuda mutua de usuarios con problemas de depresión, trastornos adictivos, violencia, etc. Constituidos en la red territorial, propiciando la mejora en el proceso de mejora clínica. Asimismo, brinda supervisión técnica a los clubes psicosociales de usuarios con trastorno mental grave auto dirigidos y/o dirigidos por profesional, propiciando espacios de tiempo libre y ocio, así como la incorporación efectiva socio comunitaria. |
| Comunidad | Taller de sensibilización en la comunidad organizada | En comunidad organizada para promover la integración de usuarios del CSMC. |
| Comunidad | Movilización social | Actividad de desestigmatización y promoción de campañas para la inserción de usuarios que padecen trastornos de salud mental en la comunidad, motivar acciones de socialización y participación activa (en mercados, club de madres, vaso de leche, torneos deportivos, ferias, festividades, concentraciones masivas, maratón y pasacalles). |
| Comunidad | Sesión de grupo para la promoción y fortalecimiento de asociaciones de usuarios que padecen trastorno mental | Para la organización de grupos usuarios de soporte público o privado, para fomentar la defensa de sus derechos y la búsqueda de calidad en la atención. |
| Municipio | Reunión de abogacía | Reunión con el Concejo Municipal provincial y distrital, para exponer el diagnóstico de la situación local actualizada sobre el problema de salud mental. |



6.5 De la bioseguridad

La bioseguridad es un componente de la calidad de atención. El CSMC tiene la obligación de brindar servicios de salud con garantía y seguridad.

NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Todo el personal del CSMC y los usuarios deben cumplir con la normativa de bioseguridad vigente para la protección de la salud y seguridad frente a los riesgos producidos por agentes biológicos, físicos, químicos y mecánicos.

Es responsabilidad de la jefatura del CSMC la observancia de las normas técnicas vigentes mediante la adaptación de las mismas al establecimiento de salud y la supervisión continua.

6.6 De los recursos humanos

Cada CSMC considera como mínimo:

| Descripción | Cantidad |
|---|----------|
| Médico (a) psiquiatra | 1 |
| Médico (a) de familia o médico (a) cirujano | 1 |
| Psicólogo (a) | 3 |
| Enfermeras (os) | 4 |
| Trabajador (a) social | 1 |
| Tecnólogo (a) médico para terapia de lenguaje | 1 |
| Tecnólogo (a) médico para terapia ocupacional | 1 |
| Técnicos (as) de enfermería | 2 |
| Personal administrativos | 1 |
| Personal estadístico – informático | 1 |
| Químico farmacéutico | 1 |
| Técnico en farmacia | 1 |
| Personal de limpieza | 2 |

6.7 De la infraestructura

La infraestructura debe ser pertinente a la realidad local, el número de profesionales, usuarios y personas que participan en las intervenciones de salud mental comunitaria. También, debe considerarse que el CSMC se constituye en un centro de desarrollo de capacidades y que, por lo tanto, acogerá estudiantes de las ciencias de la salud, sociales y otras afines a la salud mental y psiquiatría.



6.7.1 De la tenencia del CSMC

En cumplimiento de la Norma Técnica de Salud N° N° 113-MINSA/DGIEM-V.01, aprobada con RM N° 999-2016/MINSA para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud con categoría del primer nivel de atención, cuando requiera una construcción se elabora un expediente técnico de construcción y debe contar con la calidad de propietario del terreno, formalmente inscrito en la Oficina de los Registros Públicos de la jurisdicción, a favor del Ministerio de Salud, DIRESA o Red según corresponda.

En caso de arrendamiento, cesión de uso u otras modalidades, se utiliza la gestión administrativa y legal correspondiente entre las instancias respectivas que permitan el uso legal del CSMC.



6.7.2 Ubicación

El CSMC está ubicado en los lugares señalados en el Plan Regulador o Estudio de Zonificación del distrito o provincia o se analizan los esquemas y vías del lugar para proponer la zona más adecuada en la ciudad, cuidando la adecuada accesibilidad peatonal y vehicular, garantizando el ingreso fluido de los usuarios, personal y público en general. Asimismo, debe considerarse el acceso adecuado

NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

en casos de emergencias y desastres por ejemplo los vehículos del Cuerpo General de Bomberos y ambulancias.

Está prohibida su cercanía a focos de contaminación sonora, química o por sustancias contaminantes considerando una distancia no menor a los 300 m. lineales. En el caso de rellenos sanitarios o tratamiento de las plantas residuales la distancia será no menor de un kilómetro.

Debe cumplir con las especificaciones técnicas para establecimientos de salud según la normativa vigente.

6.7.3 De la infraestructura

El diseño y construcción de los CSMC, requiere que se tomen en consideración un conjunto de lineamientos y especificaciones técnicas que garanticen la confiabilidad y continuidad de las operaciones de sus servicios, para la optimización de los espacios y el adecuado equipamiento teniendo en cuenta lo siguiente:

- Los CSMC deben ser diseñados y construidos con elementos necesarios para lograr ambientes confortables de acuerdo a su funcionabilidad, mobiliario, equipo y condiciones climáticas de la región, con materiales y distribución adecuada para la adaptación al medio ambiente.
- Un buen estudio de flujos de circulación permite una interrelación eficiente de los servicios, se optimizarán tiempos y movimientos de pacientes y una vía óptima de relación entre las unidades de atención, además se logrará una buena distribución de un Centro Salud Mental Comunitario.
- Debe contar con iluminación y ventilación natural, considerando el dimensionamiento y la ubicación de ventanas.
- La climatización por medio de sistemas pasivos, considerando la orientación solar, vientos predominantes y el estudio, análisis de los materiales de construcción de cada región.

El CSMC debe contar con las siguientes Unidades Productoras de Servicio de Salud (UPSS) con sus ambientes prestacionales y Unidades Productoras de Servicio (UPS) con sus ambientes complementarios (Anexo N° 1).

- UPSS de prestaciones clínicas-psicosociales
- UPSS de prestaciones socio- comunitarias
- UPS admisión
- UPS administrativa
- UPS de apoyo

a. Ambientes de prestaciones clínicas-psicosociales.

Corresponde a los ambientes destinados a la atención de las personas con problemas de salud mental y sus familias de manera individual o en grupo. Comprende:

- **Sala de acogida y de valoración inicial.** Es un área de trabajo dónde se realiza la valoración clínica – psicosocial según la gravedad, las necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para su atención. Incluye el control de funciones vitales, peso, talla, sintomatología, entre otros.
- **Consultorios de atención individual.** Están debidamente diferenciados aquellos destinados a la atención de niños y adolescentes de los otros asignados a la atención de adultos y adultos mayores y adicciones.
- **Tópico de procedimientos y toma de muestras.** Destinado a la atención del servicio de tópico, atención de crisis y observación de usuarios que por su situación aguda lo requieran. También se usa para preparación, conservación de

NTS N° 38 - MINSAL/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

insumos necesarios para la atención, curaciones, administración de medicamentos y para la toma de muestras.

- **Reposo:** Destinado a la atención de pacientes que requieran reposo y observación por periodos muy cortos.
- **Farmacia:** Son ambientes de recepción, conservación y de dispensación de medicamentos psicotrópicos, prescritos a los usuarios de la Red atendiendo la normatividad vigente.
- **Salas de trabajo de grupo** para intervenciones que involucran la participación interdisciplinaria en sesiones terapéuticas o de apoyo con grupos, personas, familias. Es deseable que al menos una de ellas cuenta con espejo bidireccional.
- **Módulo de terapia de lenguaje** para la atención de personas con trastornos del habla, comunicación y voz.
- **Sala de talleres de rehabilitación psicosocial para niñas/niños:** Considera la sala disponible para intervenciones rehabilitadoras físicas, psicosociales, ocupacional y juego para niños. Estas son salas exclusivas con espacios donde se ubican los equipos y materiales específicos para este grupo de edad.
- **Sala Taller de Rehabilitación psicosocial adolescentes y adultos** para desarrollo de habilidades sociales, ocupacionales y recreativas. De preferencia deben ser exclusivos, estos espacios albergan los equipos necesarios para la rehabilitación integral.
- **Servicios higiénicos para los usuarios:** Se sitúan próximos a los ambientes de admisión y a las salas de espera y consultorios. Se consideran de acuerdo a la normativa vigente, servicios diferenciados para niños/niñas, mujeres y hombres. Adicionalmente se considera en el servicio de mujeres, un área para el cambio de pañales de 4 m². También debe contemplar servicios para discapacitados.

b. Ambientes de prestaciones socio – comunitarias y de capacitación.

- **Sala de trabajo colectivo multipropósito**, para reuniones de trabajo con otros actores sociales, actividades de promoción de la salud mental y prevención de trastornos mentales, reuniones técnicas con los profesionales de la red: reuniones de trabajo, capacitación a estudiantes, tele psiquiatría o salud mental, elaboración de informes, entre otros.
- **Cocina- comedor**, es un espacio equipado con electrodomésticos en el que tanto los usuarios y el equipo de salud pueden preparar y compartir alimentos.

c. Ambientes complementarios de admisión.

Corresponde a los ambientes destinados a las oficinas donde se realizan las actividades de gestión y de soporte a las acciones prestacionales comprende:

- **Informes:** Área destinada para orientar sobre la cartera de servicios en salud mental que provee el CSMC y la red o microrred de salud en el área territorial; asimismo se orienta sobre la ubicación de los servicios y procedimientos a seguir. El módulo debe encontrarse muy próximo al punto de ingreso de los usuarios. Su infraestructura tiene que permitir una fácil y adecuada comunicación con ellos, así como garantizar su privacidad y confidencialidad.
- **Admisión, citas y caja.** Espacio donde se gestiona el ingreso de los usuarios al establecimiento de salud y se orienta sobre el flujo de atención de acuerdo a su necesidad, se les identifica y registra incluyendo la búsqueda o apertura de historias clínicas y espacio donde se identifica el precio del servicio, su cobro, emisión y archivo del comprobante de pago y el control de ingresos y egresos



NTS Nº 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

- **Archivo de historias clínicas:** Espacio donde se consignan las Historias Clínicas de los usuarios y/o documento clínicos que surge del contacto entre el usuario y el profesional de la salud.
- **Sala de espera:** Es el espacio que acoge a las personas usuarias de los servicios y sus familias mientras esperan ser atendidos. Debe reunir condiciones de amplitud, comodidad, iluminación y limpieza. Debe contar con las instalaciones necesarias para el desarrollo de acciones de información y educación, equipos de circuito cerrado, televisión, paneles informativos. Su ubicación es cercana a las salas de atención y también a los servicios higiénicos.
- **Servicios higiénicos personal varones / mujeres más vestuario,** con características que establece la norma técnica para infraestructura y equipamiento de establecimientos de salud del primer nivel de atención. Con ambiente destinado al cambio de ropa y a la higiene del personal que labora en el CSMC. Debe tener una ventilación adecuada hacia el patio, jardín o tragaluz.

d. Ambientes complementarios de apoyo

- **Cuarto de limpieza y mantenimiento.** Es el ambiente donde se concentran los materiales, insumos y equipos necesarios para la limpieza del CSMC. Debe estar iluminado y ventilado hacia el patio o jardín.
- **Almacén.-** Recinto destinado a proporcionar las condiciones óptimas para el recibo, clasificación, y resguardo de los insumos necesarios para las prestaciones. Debe contar con un espacio para almacén general y de ser necesario, con otro para almacén de medicamentos.

6.6.4 Ingeniería hospitalaria y sanitaria

Cada CSMC debe disponer de:

- Instalaciones sanitarias de agua, desagüe por redes, deberán cumplir los requerimientos exigibles en el Reglamento Nacional de Edificaciones.
- Instalaciones eléctricas operativas en todas las áreas.
- Iluminación natural, artificial regularmente.
- Ventilación natural y/o sistema de aire acondicionado con sistema de drenaje independiente de las instalaciones de desagüe.
- Señalización de ambientes.
- Señalización de zonas de evacuación y seguridad.
- Señalización de las zonas de riesgo.
- Señalización e iluminación de emergencia.
- Extintores portátiles y manguera contra incendios de acuerdo a la legislación vigente.
- Sistema de gabinetes-contraincendio.
- Detección de humos y alarmas centralizados.
- Línea telefónica externa directa y telefónica interna.
- Internet por cable inalámbrico.

Del equipamiento

El equipamiento e insumos dotados o asignados al CSMC deben asegurar la calidad, oportunidad e integralidad de la atención. Del mismo modo, debe cumplir con las



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

especificaciones necesarias para el cumplimiento de las normas de seguridad. El equipamiento y su distribución considerada serán según se detalla en el (Anexo N° 2).

Del financiamiento

Cada CSMC se financia con el presupuesto del Ministerio de Salud, de los Gobiernos Regionales, de los Gobiernos Locales, del Seguro Social de Salud - EsSalud, de las Sanidades de las Fuerzas Armadas del Ministerio de Defensa, de la Sanidad de la Policía Nacional del Perú del Ministerio del Interior y de los establecimientos de salud privados, según corresponda.

7. RESPONSABILIDADES

Nivel Nacional

- El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. O las que hagan sus veces, se encarga de la difusión, asistencia técnica, evaluación y seguimiento de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

Nivel Regional

- La difusión, implementación y supervisión de la presente Norma Técnica de Salud es de responsabilidad de las autoridades sanitarias regionales de salud.
- Las Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud o quien haga sus veces, serán las encargadas de elaborar el Plan de Implementación de la presente Norma Técnica de Salud en los establecimientos de salud de su jurisdicción.
- Las Direcciones Regionales de Salud y/o Gerencias Regionales de Salud o quien haga sus veces en el ámbito regional serán las encargadas del seguimiento y monitoreo del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

Nivel Local

- El coordinador de salud mental de las redes y micro redes se encarga de la articulación y la puesta en marcha y la implementación de la presente Norma Técnica de Salud y su adecuado funcionamiento.



8. DISPOSICION FINAL

8.1. La presente Norma Técnica de Salud debe ser tomada en cuenta en los Planes Estratégicos y Planes Operativos institucionales con la finalidad de asegurar que se asignen recursos presupuestales y se garantice su ejecución.



9. ANEXOS

NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

ANEXO N° 01

Descripción de la infraestructura del Centro de Salud Mental Comunitario.

| Prestaciones de la cartera de servicios de salud | Código de Ambiente | Ambientes prestacionales | N° |
|--|---------------------------|--|-----------|
| Prestaciones clínico - psicosociales | | Acogida y valoración inicial. | 1 |
| | | Consultorios de atención individual niños y adolescentes. | 2 |
| | | Consultorios de atención individual adultos y adultos mayores. | 2 |
| | | Consultorio de atención individual adicciones. | 1 |
| Tópico | | Tópico de procedimientos y toma de muestras con camilla. | 1 |
| Farmacia | | Dispensación de medicamentos, dispositivos médicos y productos sanitarios. | 1 |
| | | Almacén de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. | 1 |
| Rehabilitación | | Sala de taller de rehabilitación psicosocial para niños y niñas. | 1 |
| | | Sala taller de rehabilitación psicosocial adolescente, adulto y adultos mayores. | 1 |
| Prestaciones socio - comunitarias y de capacitación | | Sala de trabajo colectivo multipropósito. | 1 |
| AMBIENTES COMPLEMENTARIOS | | | |
| ZONA | | Ambientes | N° |
| Admisión | | Sala de espera. | 1 |
| | | Informes, admisión, citas y caja. | 1 |
| | | Estadística y archivo de historias clínicas. | 1 |
| | | Servicios higiénicos para adultos (as) / discapacitados. | 1 |
| | | Servicios higiénicos para niños (as) / discapacitados. | 1 |
| Apoyo | | Cuarto de limpieza y mantenimiento. | 1 |
| | | Almacén general. | 1 |

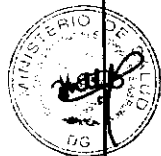
*Adaptado de la NORMA TECNICA DE SALUD N° 113-MINSA/DGIEM-V.01 "INFRAESTRUCTURA Y EQUIPAMIENTO DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL PRIMER NIVEL DE ATENCION"



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

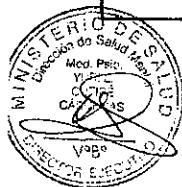
ANEXO N° 02: Equipamiento requerido para Centro de Salud Mental Comunitario.

| | |
|---|---|
| Acogida y valoración inicial. | <ul style="list-style-type: none"> 1 escritorio. 1 silla giratoria. 2 sillas, para paciente y acompañante. 1 computadora. 1 balanza con tallímetro. |
| Consultorios de atención individual niños (as) y adolescentes | <ul style="list-style-type: none"> 1 escritorio. 1 silla giratoria. 2 sillas, para paciente y acompañante. 1 computadora. 1 piso de goma para niños. 2 sillones modulares. 1 espejo. 1 cubo metálico con tapa para desperdicios. 1 armario o repisa con puertas. 4 sillas pequeñas para niños. 1 mesita de trabajo. 1 caja de juego diagnóstico. |
| Consultorios de atención individual adultos y adultos mayores, y consultorio de atención individual adicciones. | <ul style="list-style-type: none"> 1 escritorio. 1 silla giratoria. 4 sillones modulares. 1 computadora. 1 cubo metálico con tapa para desechos. |
| Tópico de procedimientos y toma de muestras. | <ul style="list-style-type: none"> 1 camilla para examen. 1 camilla ruedas portátil y desmontable. 1 escalinata de dos peldaños. 1 escritorio. 4 sillas. 1 vitrina para instrumental. 1 biombo de 2 cuerpos. 1 balanza con tallímetro. 1 tensiómetro con brazaletes para adultos. 1 tensiómetro pediátrico. 1 estetoscopio con campana y diafragma. 1 estetoscopio pediátrico. 1 pantoscopio. 1 linterna médica. 1 martillo para reflejos. 1 tambor de gasa. 1 portasuero rodante. 1 mesa de curaciones. 1 lámpara de cuello de ganso. 1 esterilizador de aire caliente. 1 balón de oxígeno con manómetro. 1 cánula y catéteres nasales. 1 collarín cervical rígido para adultos y niños. 1 bomba de aspiración. 1 reloj de pared con segundero. 1 ambú adultos. 1 ambú pediátrico. 1 laringoscopio 1 laringoscopio pediátrico. 1 caja de sondas endotraqueales para adultos y niños. 1 pinza porta objetos, mediana. 1 ñionera 26 x 14 cm. 1 cubeta metálica de acero con tapa 26x22x6 cm. 1 caja de metal para instrumental 33x13x9. 1 tambor 18 x 18. 1 equipo de curaciones: pinza de disección con uña, pinza Kocher recta, tijera Mayo punta fina tijera Mayo curva de 30 cm. |



NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 1 llave de doble y tiple vía. 1 tacho de bioseguridad. 1 termómetro. 1 glucómetro. 1 caja de bioseguridad. |
| Farmacia. | <ul style="list-style-type: none"> 1 estantería de ángulos ranurados de acuerdo al consumo de medicamentos. 1 archivador metálico 1 escritorio. 1 mostrador (ventana de atención). 1 silla giratoria rodable. 1 escalera de tijera de 1.20 mts.. 1 papelería. 1 equipo para dispensación (jarra con medida de 1 litro, cuchara sopera). 1 armario para medicamentos. 1 máquina sumadora con wincha. 1 computadora. 1 impresora. 1 termo higrómetro. 1 deshumecedor ambiental. 1 ventilador y/o aire acondicionado. |
| Salas de trabajo de grupo. | <ul style="list-style-type: none"> 20 sillas apilables. 1 computadora/ laptop. 1 pizarra acrílica blanca 1,5x 1m. 1 equipo multimedia. 1 radiograbadora con entrada usb. 1 ecran. 1 espejo unidireccional. 1 juego de muebles. 1 espejo bidireccional. 1 ventilador y/o aire acondicionado |
| Equipo para terapia de lenguaje | <ul style="list-style-type: none"> 1 escritorio. 1 mesita de trabajo. 2 sillas de niños. 1 espejo. 1 praxia para terapeutas de lenguaje. 1 armario. 1 computadora. |
| Equipo para rehabilitación psicosocial para niños y niñas. | <ul style="list-style-type: none"> 10 juguetes para intervención terapéutica. 1 juego de muebles. 1 casa de juegos. 1 material didáctico. 1 mesita de trabajo. 1 estantería. 1 armario o repisa con puertas. |
| Equipo para rehabilitación psicosocial adolescente, adulto y adultos mayores. | <ul style="list-style-type: none"> 1 mesa rectangular. 1 juego de muebles. 1 computadora. 1 pantalla tv 44" 1 escritorio, con tres cajones. 1 silla giratoria. 10 colchonetas blandas. 6 pelotas de tenis fútbol básquet. 1 lavatorio tipo a2a. 1 armario. 1 repisa de pared. 1 pizarra acrílica blanca 1,5x 1m. 1 impresora. 1 equipo multimedia. 1 radiograbadora con entrada usb. 1 ecran. 1 cámara fotográfica con video. |



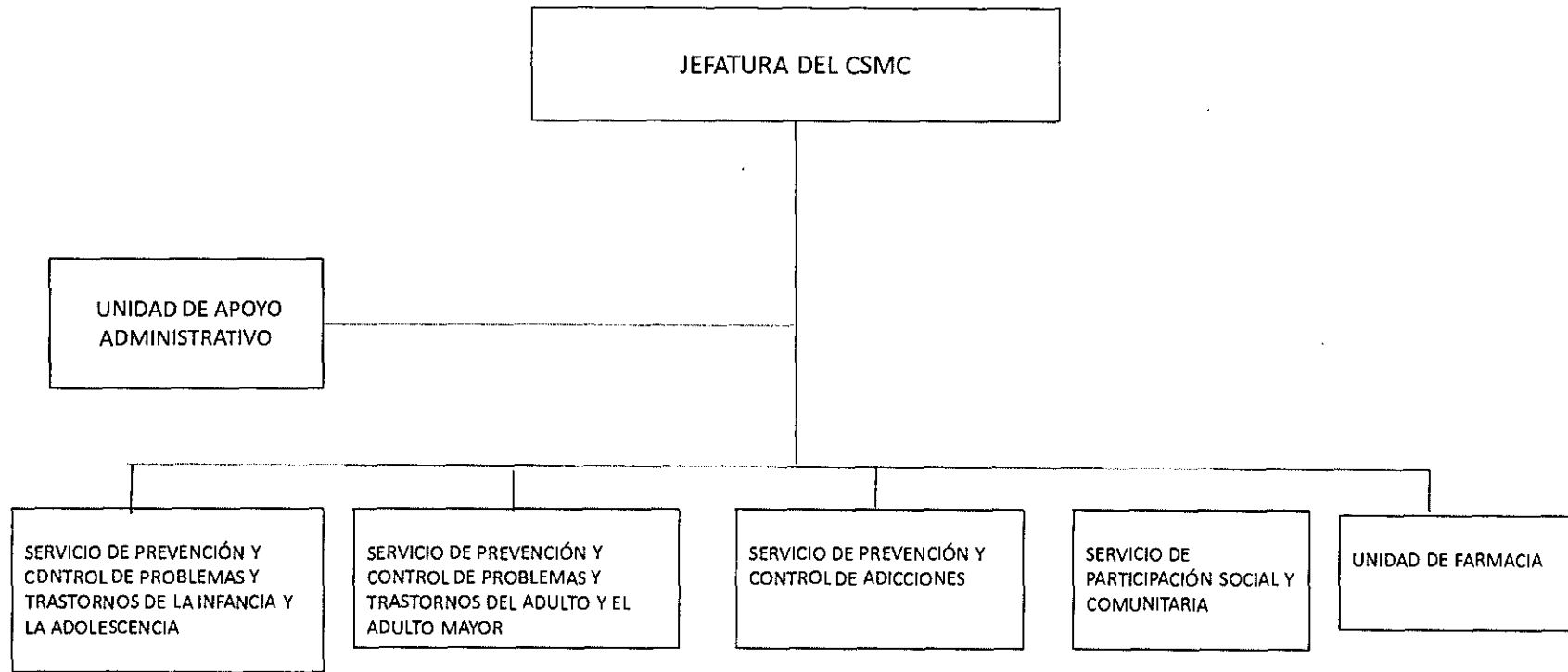
NTS N°138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

| | |
|--|---|
| Servicios Higiénicos para los usuarios adultos / discapacitados con ducha. | Varones: Lavatorios a5 . Inodoros c1 ó c4. Urinarios. Mujeres: Lavatorios a3. 2 inodoros c1 ó c4. Accesorios: h10, h3, h4 y h6. |
| Servicios higiénicos para niños. | Lavatorios a5. Inodoros c1 ó c4 . Urinarios. Accesorios. |
| Sala de trabajo colectivo multipropósito. | 1mesa modular para 3 personas. 25 sillas apilables. 1dispositivos para internet inalámbrico. 1data display con su respectivo soporte permanente y seguro. 1equipo de sonido. 1pizarra. |
| Material para taller de cocina - comedor. | Lavatorio tipo a2a. Refrigeradora. Cocina. Microondas. Menaje. |
| Sala de espera. | 20 sillas personales. |
| Informes, admisión, citas y caja. | 2 escritorios. 2 sillas. 2 computadoras. 1impresora. 1 caja fuerte pequeña. |
| Estadística y archivo de historias clínicas. | 1escritorio. 1computadora. 1armario o repisa. 1 teléfono con línea externa y conexión a Internet de Banda Ancha. |
| Servicios higiénicos personal varones más vestuario. | Lockers. Lavatorios a5. Inodoros c1 ó c4. Urinarios + accesorios. Accesorios. Espejo. |
| Servicios higiénicos personal mujeres más vestuario. | Lockers. Lavatorios a3. 1 inodoros c1 ó c4. Accesorios: h10, h3, h4 y h6. Espejo. |
| Cuarto de limpieza y mantenimiento. | Un lavadero de 2 pozas a diferente nivel, de concreto o mampostería de ladrillo revestido con cerámica o mayólica. 2 repisas. |
| Almacén. | 2 armarios ranurados. 1 silla. |
| Sala de acopio o almacenamiento de residuos sólidos. | Un lavadero de 2 pozas a diferente nivel. Coches de traslado de los residuos sólidos. Recipientes. |
| Servicios higiénicos personal limpieza. | Lavatorios a5. Inodoros C1 ó C4. Urinarios + accesorios. Accesorios. Espejo. |



ANEXO N° 03

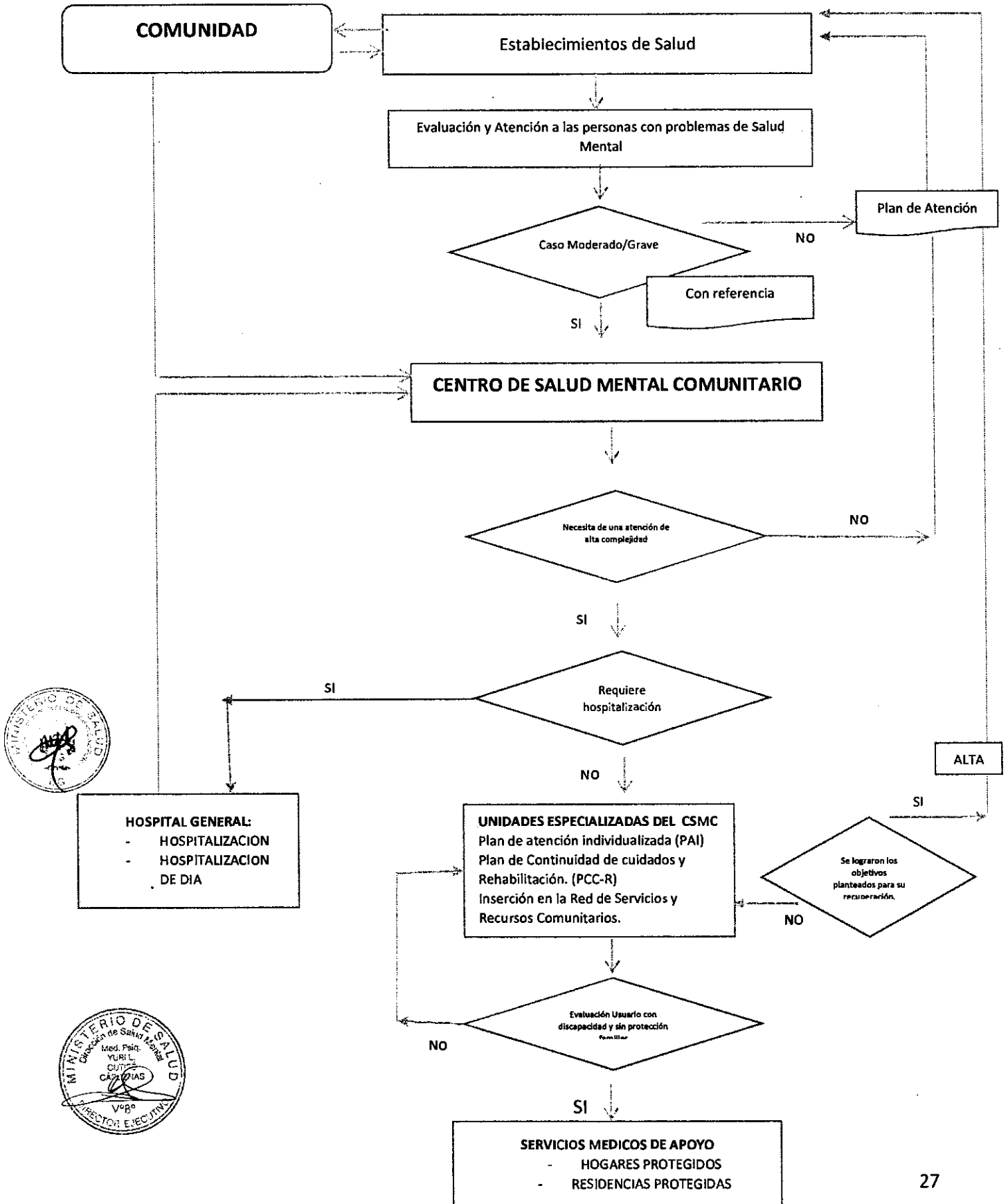
Organigrama estructural de los Centros de Salud Mental Comunitarios



NTS N° 38-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

ANEXO N° 04

Flujograma del proceso de atención, referencia y contra-referencia



NTS Nº 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

ANEXO Nº 5
Matriz de actores sociales para la elaboración del ASIS local

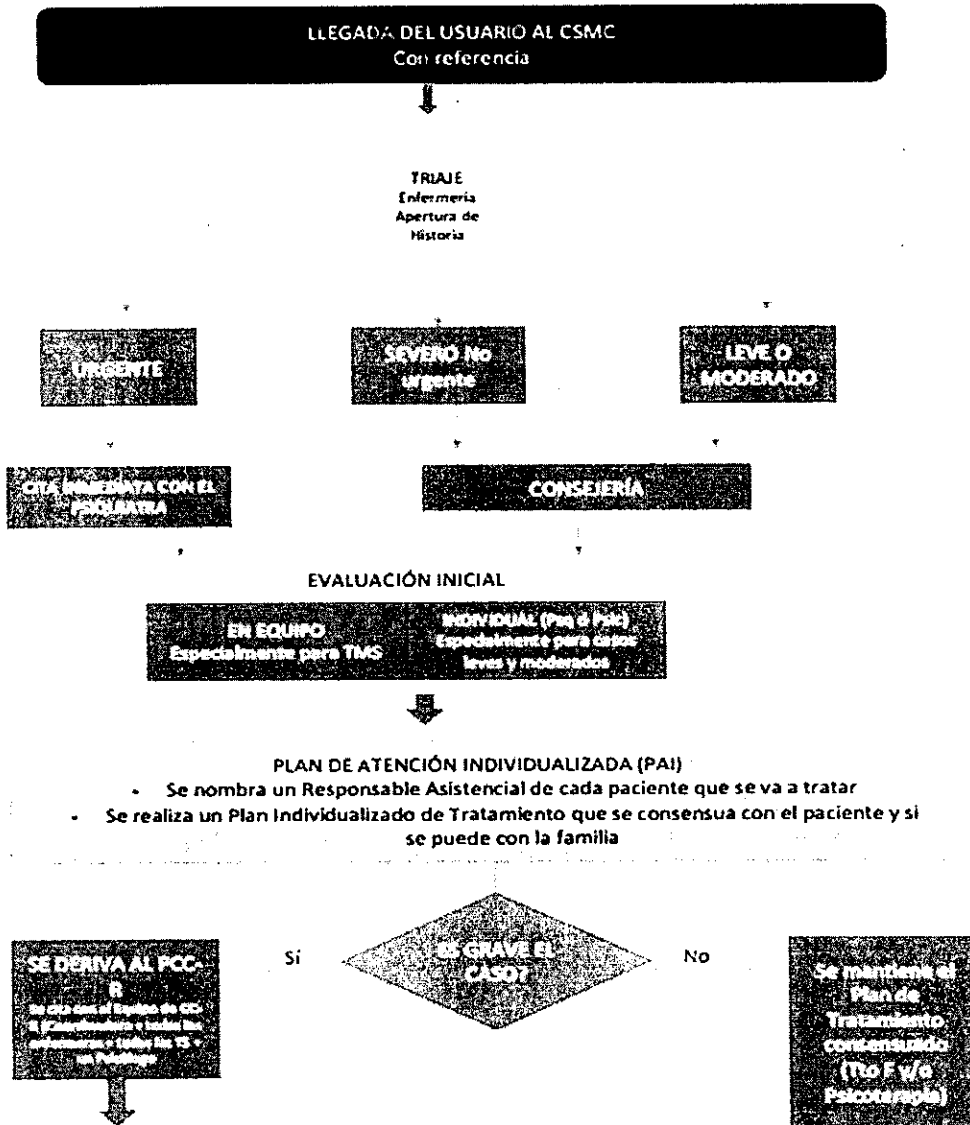
| CATEGORÍA | ACTOR SOCIAL (INSTITUCIÓN) | FUNCIÓN /PRINCIPIOS | ACTIVOS/ sociales/ económicos/ políticos | POSICIÓN | | | | | | INTERÉS | | | INFLUENCIA | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------------------|---|-------------|---------------|---------------|----------|--------------|--------------|-------------|---------------------|------------------|---------------|-----------------------|-------------|-------------------------|-------------------|---------------------|
| | | | | DESCONOCIDO | OPCIÓN ACTIVA | OPCIÓN PASIVA | INDECISO | APOYO PASIVO | APOYO ACTIVO | DESCONOCIDO | POCO/NINGÚN INTERÉS | INTERÉS MODERADO | MUCHO INTERÉS | PRINCIPIA INTETRESADO | DESCONOCIDO | POCA/NINGUNA INFLUENCIA | ALGUNA INFLUENCIA | INFLUENCIA MODERADA |
| ACTORES DEL ESTADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ACTORES PRIVADOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INDIVIDUALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



NTS N° 38-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

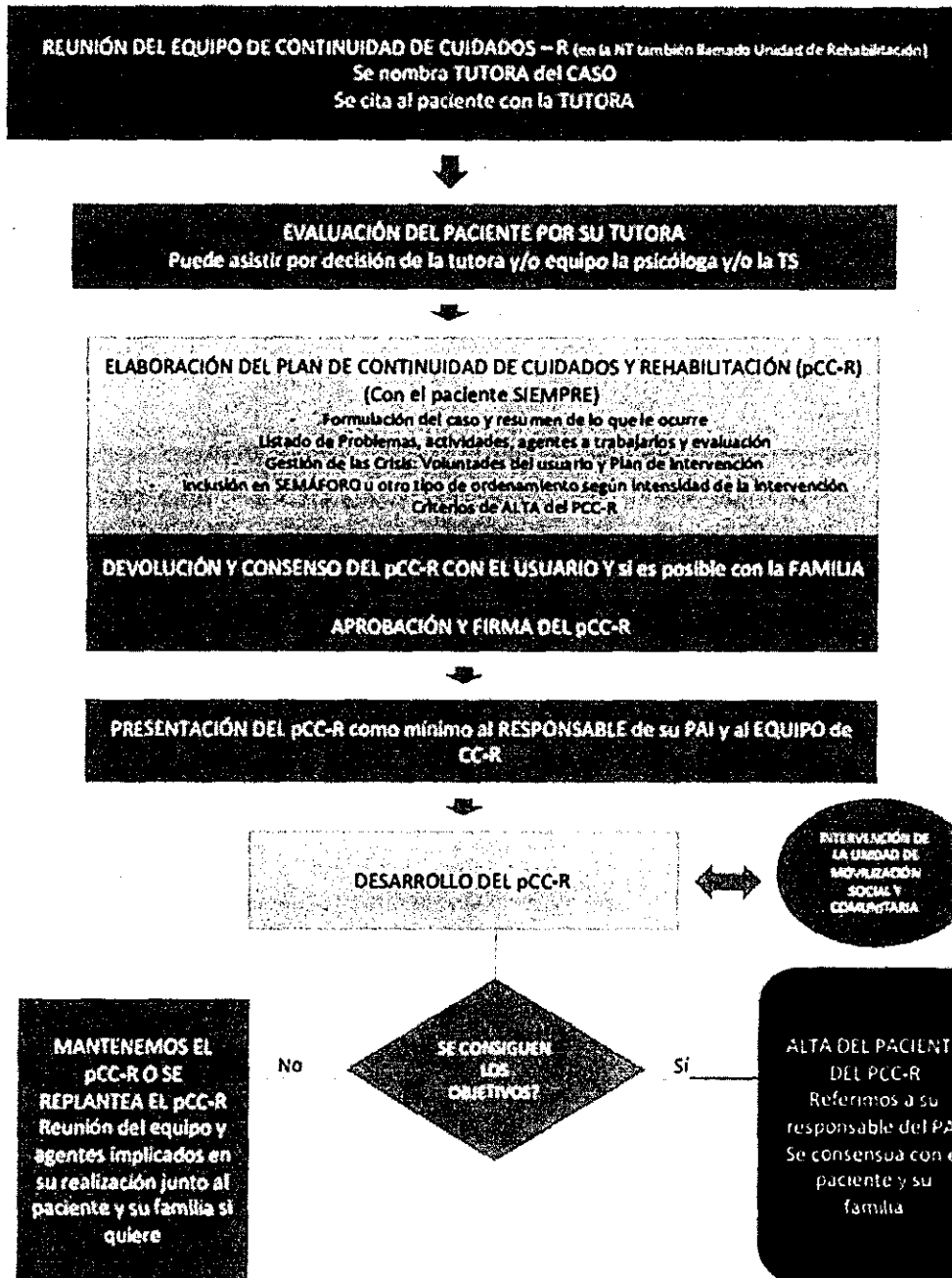
ANEXO N° 06

FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y REHABILITACION DEL CSMC



NTS Nº 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

Continuación de FLUJOGRAMA DEL PROGRAMA DE CONTINUIDAD DE CUIDADOS Y REHABILITACION DEL CSMC



NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

ANEXO N° 07

LISTA DE ACRÓNIMO

- CSMC: Centro de Salud Mental Comunitario.
- GAM: Grupo de Ayuda Mutua.
- GAC: Grupo de Autoayuda.
- PAI: Plan de atención individualizada.
- PCC: Programa de continuidad de cuidados.
- POA: Plan operativo anual.
- RAI: Ruta de atención institucional.
- RAI: Ruta de atención interinstitucional.
- RPS: Rehabilitación psicosocial.
- TMG: Trastorno mental grave.
- VD: Visita domiciliaria.
- MINSA: Ministerio de Salud.
- DSM: Dirección de Salud Mental.
- DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.
- DISA: Dirección de Salud.
- DIRESA: Dirección Regional de Salud.
- GERESA: Gerencia Regional de Salud.
- HIS: Health Information System.
- SIS: Seguro Integral de Salud.
- SRQ: Self Report Questionarie.
- RQC: Report Questionnaire children.
- AUDIT: Alcohol Use Disorders Identification Test (Prueba de Identificación de trastornos relacionados con el consume de alcohol).
- CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo.
- PCT: Programa de control de Tuberculosis.
- INSM: Instituto Nacional de Salud Mental.
- UPSS: Unidad Productora de Servicios de Salud.
- ASIS: Análisis de la Situación de la Salud.



NTS Nº 138 -MINSa/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

10. BIBLIOGRAFÍA

1. OMS. Conjunto de Guías sobre Servicios y Políticas de Salud Mental: Organización Mundial de la Salud; 2006. Available from: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/excelencia/salud_menti/op_sc_est13.pdf.pdf.
2. Stevens J, Kelleher KJ, Ward-Estes J, Hayes J. Perceived barriers to treatment and psychotherapy attendance in child community mental health centers. *Community mental health journal*. 2006;42(5):449-58.
3. OPS. La Reforma de los Servicios de Salud Mental: 15 Años después de la Declaración de Caracas. Washington, D.C: Organización Panamericana de la Salud, 2007Druss BG, Marcus SC, Campbell J, Cuffel B, Harnett J, Ingoglia C, et al. Medical services for clients in community mental health centers: results from a national survey. *Psychiatric services*. 2008;59(8):917-20.
4. Bjertnaes OA, Garratt A, Ruud T. Family physicians' experiences with community mental health centers: a multilevel analysis. *Psychiatric services*. 2008;59(8):864-70.
5. Mendel P, Meredith LS, Schoenbaum M, Sherbourne CD, Wells KB. Interventions in organizational and community context: a framework for building evidence on dissemination and implementation in health services research. *Administration and policy in mental health*. 2008;35(1-2):21-37.
6. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gula de Práctica Clínica de Intervenciones Psicosociales en el Trastorno Mental Grave. España: 2009.
7. Ministerio De Sanidad, Política Social e Igualdad Estrategia en Salud Mental Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Madrid, España.; 2009.
8. Abdul-Adil J, Drozd O, Irie I, Riley R, Silas A, Farmer AD, Jr., et al. University-community mental health center collaboration: encouraging the dissemination of empirically-based treatment and practice. *Community mental health journal*. 2010;46(5):417-22.
9. Advancing Community Mental Health Services In Ireland. Ireland: National Vision for Change Working Group, 2011.
10. Aagaard J, Muller-Nielsen K. Clinical outcome of assertive community treatment (ACT) in a rural area in Denmark: a case-control study with a 2-year follow-up. *Nordic journal of psychiatry*. 2011;65(5):299-305.
11. Amaral MdS, Gonçalves CH, Serpa MG. Psicologia Comunitária e a Saúde Pública: relato de experiência da prática Psi em uma Unidade de Saúde da Família. *Psicologia: Ciência e Profissão*. 2012;32:484-95.
12. Bartram M, Chodos H, Gosling S, Lynn S, Knoop F, Lapierre L, et al. Changing directions, changing lives: the mental health strategy for Canada. Canada: Mental Health Commission of Canada, 2012.
13. Aranda J, González A, Ropero V, Montero M, Galán A, Díaz D, et al. Modelos de colaboración para la atención a la salud mental en Andalucía: evaluación tras 9 años de implantación. *Rev Asoc Esp Neuropsiq*. 2012;32(113):9-28.
14. Conceptos fundamentales sobre el enfoque de género para abordar políticas públicas. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables. Lima. 2012.
15. Hunt JB, Curran G, Kramer T, Mouden S, Ward-Jones S, Owen R, et al. Partnership for implementation of evidence-based mental health practices in rural federally qualified health centers: theory and methods. *Progress in community health partnerships : research, education, and action*. 2012;6(3):389-98.
16. Ministério da Saúde - Brasil. Manual de estrutura física dos centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de caps e de ua como lugares da atenção psicossocial nos territórios. Brasília – DF, Brasil.; 2013.
17. Pan American Health Organization World Health Organization, WHO-AIMS. Report on mental health systems in Latin America and the Caribbean. Whashington DC:WHO/PAHO, 2013.
18. Ministry of Health Malaysia CCommunity mental health centre implementation guideline. Malaysia: , 2013.

NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP
NORMA TÉCNICA DE SALUD DE CENTROS DE SALUD MENTAL COMUNITARIOS

19. The National Practice Standards for the Mental Health Workforce. Australian: Australian Government Department of Health, 2013.
20. Ministerio de Salud de la nación Argentina. Guía básica criterios y sugerencias para la adecuación y el desarrollo de la red de servicios de salud mental. Argentina: Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones, Buenos Aires, 2014.
21. Instituto de Salud Poblacional "Escuela de Salud Pública "Dr. Salvador Allende G."
22. Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Avanzar hacia la ciudadanía plena y el disfrute de derechos. "Experiencias de trabajo comunitario en Salud Mental". Jornadas Chilenas de Salud Mental Comunitaria, Santiago de Chile:2014.
23. Jones E, Lebrun-Harris LA, Sripipatana A, Ngo-Metzger Q. Access to mental health services among patients at health centers and factors associated with unmet needs. Journal of health care for the poor and underserved. 2014;25(1):425-36.
24. Goldman HH, Tansella M. Community psychiatry in the United States 50 years after the Community Mental Health Centers Act. Epidemiology and psychiatric sciences. 2014;23(1):1-3.
25. Dezetter A, Duhoux A, Menear M, Roberge P, Chartrand E, Fournier L. Reasons and Determinants for Perceiving Unmet Needs for Mental Health in Primary Care in Quebec. Canadian journal of psychiatry Revue canadienne de psychiatrie. 2015;60(6):284-93.
26. Glueck B. Roles, Attitudes, and Training Needs of Behavioral Health Clinicians in Integrated Primary Care. Journal of Mental Health Counseling. 2015;37(2):175-88.
27. Rue LA, Estrada S, Floren M, MacKinnon K. Formative evaluation: Developing measures for online family mental health recovery education. Evaluation and program planning. 2016;55:27-34.

