



# Resolución Ministerial

Lima, 14 de OCTUBRE del 2019

Visto, el Expediente N° 19-095745-001 que contiene el informe N° 353-2019-DSAME/DGIESP/MINSA de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

**CONSIDERANDO:**

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan 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 numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 del precitado Decreto Legislativo 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 dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A del Decreto Legislativo N° 1161, incorporado por la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, con fecha 23 de mayo de 2019 se publicó la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, la misma que tiene por objeto establecer el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad;



Z. TOMAS



G. Rosell



A. González



S. YANCOURT



G. REVILLA S.



J. HERRERA C.



Y. GUILLEN



E. FANDURO

Que, la SEXTA Disposición Complementaria Final de la citada Ley establece que, mediante Decreto Supremo, refrendado por el Ministro de Salud, se reglamentará la Ley;

Que, mediante Resolución Ministerial N° 547-2019-MINSA de fecha 18 de junio de 2019, se conformó la Comisión sectorial encargada de elaborar el informe que contenga la propuesta de Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental;

Que, la propuesta presentada por dicho colegiado ha sido objeto de evaluación por los órganos técnicos del Ministerio de Salud y de la Dirección Ejecutiva de Salud Mental, la cual a través del informe del visto presentó el proyecto de Reglamento, recomendando su pre publicación para recibir aportes de parte de los interesados por un plazo de treinta (30) días calendario;

Que, el numeral 3 del artículo 13 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, dispone que los proyectos de reglamento se publican en el portal electrónico respectivo y por no menos de cinco (5) días calendario, para recibir aportes de la ciudadanía, cuando así lo requiera la Ley;

Que, asimismo, el artículo 14 del Reglamento que establece disposiciones relativas a la publicidad, publicación de Proyectos Normativos y difusión de Normas Legales de Carácter General, aprobado por Decreto Supremo N° 001-2009-JUS, señala que las entidades públicas dispondrán la publicación de los proyectos de normas de carácter general que sean de su competencia en el Diario Oficial El Peruano, en sus portales electrónicos o mediante cualquier otro medio, en un plazo no menor de treinta (30) días antes de la fecha prevista para su entrada en vigencia;

Que, a efecto de recibir las sugerencias y comentarios de las entidades públicas o privadas, así como de la ciudadanía en general, resulta conveniente publicar el proyecto de Reglamento antes mencionado, en el portal electrónico del Ministerio de Salud, a fin de recibir los aportes de la ciudadanía;

Que, mediante el Informe N° 673-2019-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Dirección General de Aseguramiento e Intercambio Prestacional, del Director General de la Dirección General de Operaciones en Salud, del Director General de la Dirección General de Personal de la Salud, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Secretario General, del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud y del Viceministro de Salud Pública; y,

De conformidad con lo previsto en la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud;

### SE RESUELVE:

**Artículo 1.-** Disponer que la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General efectúe la publicación del proyecto de Reglamento de la Ley N° 30947 Ley de Salud Mental, y su Decreto Supremo aprobatorio, en la sección denominada "informes y publicaciones" del Portal Institucional del Ministerio de Salud, durante el plazo de treinta (30) días calendario a efecto de recibir las sugerencias, comentarios o recomendaciones de las entidades públicas o privadas, y de la ciudadanía en general a través del correo electrónico [webmaster@minsa.gob.pe](mailto:webmaster@minsa.gob.pe).



G. Rosell



A. Gonzáles



S. YANQOURT



G. REVILLA S.



J. HERRERA C.



M. GUILLETT



E. PANDURO



# Resolución Ministerial

Lima, 14 de OCTUBRE del 2019



G. Rosell



A. Gonzáles



G. REVILLA S.



I. HERRERA C.



M. GUILÉN P.



E. PANDURO

**Artículo 2.-** Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el procesamiento y sistematización de las sugerencias y comentarios que se presenten, así como la elaboración del proyecto final.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

**ELIZABETH ZULEMA TOMÁS GONZÁLES**  
Ministra de Salud





# Decreto Supremo

## DECRETO SUPREMO QUE APRUEBA EL REGLAMENTO DE LA LEY N° 30947, LEY DE SALUD MENTAL



G. Rosell

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

### CONSIDERANDO:

Que, el artículo 7 de la Constitución Política del Perú, establece que todas las personas tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad;

Que, los numerales 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, y que es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

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

Que, mediante Resolución Ministerial N° 547-2019-MINSA de fecha 18 de junio de 2019, se conformó la Comisión sectorial encargada de elaborar el informe que contenga la propuesta de Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental;

Que, la propuesta presentada por dicho colegiado ha sido objeto de evaluación por los órganos técnicos del Ministerio de Salud y de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública a través de la Dirección de Salud Mental, la cual presentó el proyecto de Reglamento el mismo que fue pre publicado para recibir aportes de parte de los interesados por un plazo de treinta (30) días calendario;



E. PANDURO

Que, en ese sentido, de acuerdo a lo establecido en la Sexta Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30947, corresponde aprobar el Reglamento de la referida Ley;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118 de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11 de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

**DECRETA:**

**Artículo 1.- Aprobación**

Apruébese el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, que consta de siete (07) capítulos, treinta y ocho (38) artículos, cinco (05) disposiciones complementarias transitorias y una (01) disposición complementaria derogatoria.

**Artículo 2.- Publicación**

El presente Decreto Supremo y el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, aprobado por el artículo precedente, deberán ser publicados en el Portal Institucional del Ministerio de Salud.

**Artículo 3.- Vigencia**

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

**Artículo 4.- Refrendo**

El presente Decreto Supremo es refrendado por la Ministra de Salud, la Ministra de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, la Ministra de Trabajo y Promoción del Empleo, la Ministra de Educación, el Ministro de Desarrollo e Inclusión Social y la Ministra de Justicia y Derechos Humanos.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima,



G. Rosell



A. González



E. PANDURO

# PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947 PRE-PUBLICACIÓN

## CAPÍTULO I

### DISPOSICIONES GENERALES

#### Artículo.-1. Objeto del reglamento

- 1.1. El presente Reglamento tiene por objeto establecer los criterios para la implementación de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental, con la finalidad de garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las personas con problemas de salud mental, estableciendo los lineamientos para las políticas nacionales en salud mental, su implementación así como los mecanismos para su financiamiento, el modelo de atención, promoción, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial en salud mental y violencia de género en todo el territorio de la República.
- 1.2. Para efectos de la aplicación del presente Reglamento toda mención a “la Ley” está referida a la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.

#### Artículo.-2. Ámbito de aplicación

- 2.1. El presente Reglamento es aplicable en todas las instituciones, prestadoras, financiadoras, supervisoras, vinculadas a la salud mental, adscritas al Ministerio de Salud, los servicios de salud de los Gobiernos Regionales y Locales, EsSalud, Fuerzas Armadas y Policiales, Instituto Nacional Penitenciario y del sector privado.
- 2.2. Corresponde a los ministerios de Salud, de Educación, de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, de Justicia y Derechos Humanos, de Trabajo y Promoción del Empleo y de Desarrollo e Inclusión Social, así como a los gobiernos regionales y gobiernos locales en el marco de sus competencias, el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley y en el presente Reglamento.



#### Artículo.-3. Definiciones y acrónimos

- 3.1. Para la aplicación del presente Reglamento se consideran las siguientes definiciones:
  1. **Determinantes de la salud.** Son aquellos factores que mejoran o amenazan el estado de salud de un individuo o una comunidad. Pueden ser asuntos de opción individual o pueden estar relacionados con



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

características sociales, económicas y ambientales que escapan al control de los individuos.

2. **Hospitalización.** Proceso por el cual el paciente es ingresado a un establecimiento de salud para recibir cuidados necesarios con fines terapéuticos o de diagnóstico, que requieran permanencia y necesidad de soporte asistencial por más de doce (12) horas. La hospitalización se realiza en el establecimiento de salud del segundo o tercer nivel de atención más cercano al domicilio del paciente.
  
3. **Internamiento.** Proceso por el cual el paciente en una situación psiquiátrica es ingresado a un establecimiento de salud para recibir atención inmediata y específica por un periodo no mayor de doce (12) horas.
  
4. **Intervención en salud mental.** Es toda acción, incluidas las de la medicina y profesiones relacionadas, psicología, enfermería, terapia ocupacional, trabajo social y otras según corresponda, que tengan por objeto potenciar los recursos propios de la persona para su autocuidado y favorecer factores protectores para mejorar la calidad de vida de la persona, la familia y la comunidad. Incluye las acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social en beneficio de la salud mental individual y colectiva, con enfoque interdisciplinario.
  
5. **Intervenciones comunitarias en salud mental.** Actividades o acciones de carácter promocional, preventivo, terapéutico, de rehabilitación y reinserción social que se realizan con la participación protagónica de la población organizada en beneficio de las personas con problemas de salud mental o la promoción y protección de la salud mental individual y colectiva.
  
6. **Problemas de salud mental.** Comprenden:
  - a. **Problema psicosocial.** Dificultad generada por la alteración de la estructura y dinámica de las relaciones entre las personas o entre éstas y su ambiente.
  
  - b. **Trastorno mental 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 se encuentran contemplados en la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

7. **Discapacidad mental.** En concordancia con lo dispuesto en la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, la persona con discapacidad mental es aquella que tiene una o más deficiencias mentales o intelectuales de carácter permanente que al interactuar con diversas barreras actitudinales y del entorno, no ejerce o pueda verse impedida en el ejercicio de sus derechos y de su inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás. Incluye cualquier restricción o falta de capacidad para llevar a cabo o completar una actividad determinada, aparecida como consecuencia de un trastorno mental.
8. **Servicios de salud mental.** Son todos los servicios de salud públicos y privados que tienen como finalidad la promoción de la salud mental, así como la prevención, atención, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud mental.
9. **Equipo Interdisciplinario de Salud Mental:** Es el equipo de profesionales y técnicos con capacidades para la atención y cuidado de salud mental, que presta servicios de salud mental a la población de un territorio determinado. Las profesiones que lo componen son Enfermería, Psicología, Psiquiatría, Medicina, Trabajo social o ciencias sociales, farmacia y bioquímica. Incluye también terapeutas de lenguaje, ocupacionales y otras terapias. Podrá incorporar otros profesionales de las ciencias de la salud, humanas y sociales de acuerdo a la realidad en la que se desempeñan. Así mismo puede incluir expertos comunitarios.
10. **Expertos comunitarios:** Personas formadas a partir de experiencias individuales y colectivas y/o portadores de saberes tradicionales que participan en el cuidado la salud mental de las personas de sus comunidades.
11. **Interdiscipliniedad:** Modalidad de trabajo científico y asistencial en la que profesiones con diversos tipos de conocimientos y estrategias, colaboran conjuntamente para la formulación diagnóstica, la toma de decisiones conjuntas y la realización de acciones articuladas en el campo de sus competencias.
12. **Emergencia psiquiátrica:** Toda condición repentina e inesperada, asociada a un trastorno mental, que requiere atención inmediata al poner en peligro inminente la vida, la salud o que puede dejar secuelas invalidantes en el usuario u otras personas.
13. **Expresión anticipada de decisiones:** Es un proceso continuado de información, comunicación y apoyo para la toma de decisiones, destinado a proteger los derechos de las personas usuarias de servicios de salud mental, mejorar la relación clínica, adaptar la asistencia a sus preferencias y necesidades, así como facilitar los procesos de toma de decisiones cuando se encuentren en situación de incapacidad transitoria. Esta expresión se manifiesta a través un documento en el que el usuario de un



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

servicio de salud, expresa las características en las que desea y no desea ser atendido y/o recibir cuidados de salud en el servicio que se atiende, particularmente en el contexto potencial en el que no pueda expresar su voluntad a consecuencia de una situación clínica que se lo impide.

**14. Cuidados de la salud mental de las personas:** Es un conjunto de acciones y actitudes que trabajadores de salud y miembros de la comunidad despliegan en forma horizontal y solidaria para crear las condiciones para la recuperación o el fortalecimiento de la salud mental de las personas, familias o colectivos afectados o vulnerables a problemáticas de salud mental. Se sustenta en una relación de afecto, empatía y respeto de saberes. Incluye acciones de asistencia o ayuda, atención, acompañamiento, protección de riesgos, realizados con diligencia y oportunidad, desde el nivel comunitario e institucional.

**15. Formulación diagnóstica:** Proceso de escucha, observación, comprensión y análisis que lleva a la identificación de problemas y propuesta de explicaciones causales que afectan la salud mental de las personas, familias o colectivos.

**16. Recuperación total:** Proceso continuo personal de restauración y/o desarrollo de una vida con significado, satisfacción, confianza, esperanza, empoderamiento, autodeterminación, responsabilidad sobre el control y el mantenimiento de la salud mental y el ejercicio pleno de sus derechos; la identidad social, la asignación de un significado y una finalidad a la vida, siendo útil para sí mismo y los demás aun cuando haya limitaciones causadas por un problema de salud mental. Recuperación no es sinónimo de curación, aunque es posible la remisión total de los síntomas.

**17. Rehabilitación psicosocial:** Es el conjunto de intervenciones y apoyos cuyo objetivo esencial es ayudar a la persona con problemas de salud mental a recuperar o a adquirir las capacidades y habilidades necesarias para el desarrollo de una vida cotidiana en comunidad de la manera más autónoma y digna, lograr su integración en la comunidad y su mantenimiento, así la como el desempeño y manejo de las diferentes funciones sociales y demandas que supone vivir, trabajar y relacionarse. Incluye el apoyo y asesoramiento a sus familias; La finalidad de la rehabilitación psicosocial es lograr la recuperación total.

**18. Desinstitucionalización:** Conjunto de procesos planificados destinados a la externación de personas que estando clínicamente estables permanecen hospitalizadas o internadas por motivos económico-sociales o judiciales, para ser incluidos en sistemas familiares o comunitarios que garanticen condiciones de dignidad, salud y rehabilitación.

**19. Desmanicomialización:** Desactivación de protocolos de disciplinamiento o de atención de la salud, que vulneran los derechos fundamentales de los usuarios de los servicios de salud mental.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

20. **Medidas restrictivas:** Son procedimientos destinados a limitar el movimiento de las personas cuando este constituye un riesgo para sí mismas o para otras. Incluye la sujeción mecánica o farmacológica, la medicación parenteral aplicada sin el consentimiento del usuario, los cuartos de aislamiento, entre otras que vulneren la dignidad de la persona.

### 3.2. Acrónimos

1. **Minsa:** Ministerio de Salud
2. **DGSAME:** Dirección General de Salud Mental
3. **CSMC:** Centro de Salud Mental Comunitaria.
4. **PNUME:** Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales.
5. **IPRESS:** Instituciones prestadoras de servicios de salud.
6. **PEAS:** Plan Esencial de Aseguramiento en Salud
7. **SIS:** Seguro Integral de Salud
8. **SUSALUD:** Superintendencia Nacional de Salud
9. **IAFAS:** Instituciones administradoras de fondos de aseguramiento en salud.

## CAPÍTULO II

### CONSIDERACIONES PARA LA REFORMA DE LA ATENCIÓN EN SALUD MENTAL

#### Artículo.-4. Inclusión de la salud mental en todas las políticas nacionales

Para el establecimiento de los lineamientos de política para la salud mental, en el marco de la Política Nacional Multisectorial y las Políticas Sectoriales de Salud así como para el diseño, desarrollo y ejecución de acciones, actividades, planes, programas y servicios para el cuidado integral de la salud mental en todo el país, que incluyan la creación, fortalecimiento e implementación del modelo de atención comunitaria en salud mental, se toma en cuenta lo siguiente:

- 4.1 Los ministerios y las instituciones de diversos sectores incluidos en la Ley consideran a la salud mental como derecho de los ciudadanos, protegiéndola y promoviéndola en sus políticas y agendas de desarrollo sostenible, en concordancia con las Políticas de Estado y Políticas Nacionales de Salud del país y los convenios internacionales ratificados por el Estado peruano.
- 4.2 Las entidades de los diversos sectores y niveles de gobierno, incorporan de acuerdo a sus competencias a la salud mental en los procesos de planificación, financiamiento, gestión, implementación, supervisión y evaluación de acciones en salud.
- 4.3 Las entidades de todos los sectores que brindan servicios de salud mental



**PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947**  
**PRE-PUBLICACIÓN**

en cualquiera de sus formas y niveles adecuan de manera programática sus recursos humanos y materiales, servicios y formas de atender, al modelo de atención comunitaria, con respeto ineludible a la dignidad de la persona, sin discriminación, y con abordaje intercultural con la finalidad de erradicar la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental.

**Artículo.-5. Reforma de la atención en salud mental**

El Poder Ejecutivo, además de lo establecido en la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley, para la Reforma de la atención en salud mental, considera lo siguiente:

- 5.1. El modelo de atención comunitaria en salud mental reemplaza progresivamente al modelo de salud mental centrado en la atención hospitalaria especializada.
- 5.2. Considera la complementariedad de los saberes profesionales con otros saberes individuales y colectivos, para el cuidado integral y continuo de la salud mental, incluyendo la perspectiva de la interculturalidad.
- 5.3. Involucra a todos los trabajadores en el cuidado y atención de salud mental y no únicamente a los profesionales especializados, en un marco de interdisciplinariedad.
- 5.4. Instituye a los espacios locales y comunitarios como el eje de la formación profesional y la generación de conocimientos.
- 5.5. Integra los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género, interseccionalidad, de determinantes de la salud, de curso de vida, de territorialidad y de diálogo de saberes.
- 5.6. Los servicios de consulta externa de salud mental, se realizan únicamente en el ámbito comunitario y no en el ámbito hospitalario.
- 5.7. El Plan Quinquenal de Implementación y Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental que establece la Ley, incluye todos los aspectos considerados en el presente artículo y la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley, además de otros que se consideren pertinente, en el marco de lo establecido en la Ley.



**CAPÍTULO III**

**MARCO INSTITUCIONAL**

**Artículo.-6. Acción del Estado en salud mental**

- 6.1. Las entidades señaladas en el numeral 2.2 de la Ley en el ámbito de sus competencias son responsables de la formulación e implementación de sus propios planes y programas para el cumplimiento de lo establecido en ley y el presente reglamento, bajo la rectoría del Ministerio de Salud.
- 6.2. El Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, aprueban el Plan Quinquenal de implementación progresiva y fortalecimiento de los servicios de salud mental, cuyas metas y seguimiento forman parte del informe que es presentado anualmente por sus titulares ante el Pleno del Congreso de la República. El Plan es aprobado por Decreto Supremo, refrendado por los titulares de los sectores antes señalados. La conducción para su elaboración está a cargo del Ministerio de Salud.
- 6.3. El Plan Quinquenal aprobado por el Ministerio de Salud, el Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú debe contener un diagnóstico que muestre la necesidad de los recursos presupuestales que permitan la implementación progresiva y el fortalecimiento de los servicios de salud mental.
- 6.4. El Ministerio de Salud coordina con los gobiernos regionales y locales la implementación, seguimiento y evaluación de las acciones de reforma de la atención en salud mental.
- 6.5. El Ministerio de Salud, es responsable del diseño, propuesta, coordinación, conducción, monitoreo, supervisión y evaluación de la Política Nacional Multisectorial en Salud Mental.

**Artículo.-7. La inclusión de la atención de la salud mental en el Modelo de Aseguramiento Universal en Salud**

- 7.1. Los servicios de salud mental públicos son brindados en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Seguro Social de Salud (EsSalud), Sanidades de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú y en los establecimientos administrados por el Instituto Nacional Penitenciario (INPE). Los servicios de salud mental privados, son brindados en los establecimientos de salud de gestión privada que cuentan con la autorización respectiva y de acuerdo a la normatividad vigente.
- 7.2. SUSALUD en el ámbito de sus competencias realiza la supervisión del cumplimiento de lo establecido en la Ley y en el presente reglamento.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

- 7.3. Las intervenciones realizadas en los centros de salud mental comunitaria son priorizadas para el financiamiento de sus atenciones por parte de las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud, para lo cual el Ministerio de Salud brinda asesoría técnica y actualiza periódicamente los listados de diagnósticos, procedimientos prioritarios así como de centros autorizados para brindar dichos servicios.
- 7.4. Las actualizaciones periódicas del PEAS incrementan progresiva y programáticamente condiciones y procedimientos para la atención de la salud mental, atendiendo, entre otros criterios a la situación epidemiológica, estudios de carga de morbilidad, y reduciendo progresivamente las disparidades entre la salud física y salud mental.
- 7.5. El SIS y otras IAFAS incluyen indicadores de evaluación y supervisión, explícitos y verificables, relacionados a la atención de salud mental en sus convenios prestacionales con las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS) públicas y privadas a nivel nacional.
- 7.6. Las personas con trastornos mentales y del comportamiento que no cuenten con un seguro de salud se afilian al SIS de acuerdo a la evaluación socioeconómica del Sistema de Focalización de Hogares (SISFOH) a fin de reducir el riesgo de deterioro social o abandono del tratamiento.
- 7.7. La atención de las personas con trastornos mentales y del comportamiento, es prioritaria para los convenios de intercambio prestacional entre IAFAS públicas y privadas, en todos los servicios de salud mental de las redes de salud.
- 7.8. SUSALUD en el ejercicio de sus funciones promueve, protege y defiende los derechos de las personas al acceso a los servicios de salud mental, supervisando que las prestaciones sean otorgadas con calidad, oportunidad, disponibilidad y aceptabilidad.
- 7.9. SUSALUD emite las disposiciones aplicables a las empresas de seguros en el ámbito de sus respectivas competencias, con la finalidad de dar cumplimiento al artículo 28 de la Ley 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad.
- 7.10. SUSALUD a través de las Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud, contribuye a la participación ciudadana promoviendo el diálogo entre los usuarios y los agentes del sistema de salud para el empoderamiento ciudadano, desarrollando acciones de vigilancia y rendición de cuentas para la mejora de la calidad de los servicios de salud mental y fomenta su articulación en el ámbito regional y nacional. Las Juntas de Usuarios de los Servicios de Salud incluyen representantes de usuarios con problemas de salud mental.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

- 7.11. Las empresas aseguradoras que se encuentran bajo la competencia de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP, incorporan en las condiciones mínimas de los contratos de seguros de salud la atención de prestaciones de salud mental, conforme a lo señalado en el artículo 23 del Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344 Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud. Los seguros de salud privados deben garantizar que los servicios de atención en salud mental, contenidos en sus planes contratados sean adecuadamente prestados.
- 7.12. Los establecimientos de salud que se crean en el marco de la reforma de salud mental contenida en la Ley son categorizados e inscritos en el Registro Nacional de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (RENIPRESS), para lo cual SUSALUD aprueba los requisitos correspondientes.
- 7.13. Los seguros de salud públicos deben incluir de manera progresiva en sus planes de salud, los servicios de atención en salud mental establecidos en el artículo 23 del TUO de la Ley 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

**Artículo.-8. Financiamiento Público**

**El financiamiento de la atención en salud mental en el marco de lo establecido en la Ley y el presente Reglamento considera lo siguiente:**

- 8.1. La implementación de mecanismos de financiamiento que consideren diversas modalidades e incluyen la participación y aporte de la comunidad, los diferentes niveles de gobierno, el sector privado y la cooperación internacional.
- 8.2. Las unidades ejecutoras de presupuesto público que realizan actividades de promoción y prevención en salud mental, así como control de problemas de salud mental, en las diferentes entidades señaladas en el numeral 2.2 de la Ley, programan y monitorean su ejecución presupuestal de acuerdo a sus mecanismos de financiamiento, y en el marco de los principios y disposiciones que regulan el Sistema Nacional de Presupuesto Público.
- 8.3. Los presupuestos institucionales anuales aprobados para el financiamiento de las intervenciones , destinadas a la promoción y prevención en salud mental, así como el control de problemas de salud mental, y a sus planes específicos, no pueden ser destinados para otro uso..
- 8.4. Las entidades señaladas en el numeral 2.2 de la Ley, consideran en el diseño de sus presupuestos institucionales anuales asignaciones



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

presupuestales para la implementación de lo dispuesto en la ley las cuales deben incrementarse anualmente de forma proporcional al incremento del presupuesto nacional.

- 8.5. EsSalud y otros prestadores de servicios de salud mental implementan programas presupuestales específicos para garantizar la inversión en salud mental, asociada a productos y resultados explícitos y verificables.
- 8.6. Los gobiernos regionales y locales establecen mecanismos para el financiamiento programado desde el nivel central destinado al financiamiento de intervenciones en salud mental. También programan recursos financieros para los programas de presupuesto participativo a fin de transferir recursos de ejecución comunitaria.
- 8.7. El financiamiento público para las intervenciones en salud se incrementa progresivamente hasta cerrar las brechas de atención de los problemas de salud mental en todos los ámbitos de acción en salud.
- 8.8. Los titulares de los pliegos son responsables de programar y gestionar los incrementos anuales para el financiamiento de la atención de los problemas de salud mental.

**Artículo.-9. Sistema de información en salud mental**

El Ministerio de Salud, a través del órgano responsable del gobierno electrónico desarrolla e implementa sistemas de información eficientes para el manejo competente de la información en el modelo de atención comunitaria.

**Artículo.-10. Participación social y comunitaria**

10.1. En el marco de lo establecido en la Ley N° 29973, Ley General de las Personas con Discapacidad, la participación de las personas con discapacidad mental, representadas por las asociaciones de usuarios y/o familiares y organizaciones afines de la sociedad civil, para la formulación e implementación de políticas y planes, vigilancia y la constitución de redes comunales en los ámbitos local, regional y nacional, se sustenta en el reconocimiento del derecho a la consulta y el modelo de atención comunitario.

10.2. El Ministerio de Salud promueve la participación de las asociaciones de usuarios y/o familiares, y organizaciones afines de la sociedad civil, en la programación del presupuesto de los gobiernos regionales y locales de sus territorios, en el marco de la Ley N° 28056, Ley Marco del Presupuesto Participativo y su Reglamento.

**Artículo.-11. Plan de salud mental intersectorial**

El Ministerio de Salud, en coordinación con todas las entidades señaladas en



el numeral 2.2 de la Ley, y con la participación de la sociedad civil involucrada, elabora el Plan de Salud Mental Intersectorial, que contempla las acciones intersectoriales necesarias para el cuidado de la salud mental de la población, como un capital humano para el desarrollo. Dicho plan se estructura en base a las responsabilidades de cada sector involucrado en su implementación.

### CAPÍTULO IV

### PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

#### **Artículo.-12. Promoción y prevención en salud mental en el ámbito local y comunitario**

12.1. Los gobiernos locales en coordinación con la Policía, el Ministerio Público, Minsa y otras instancias sectoriales, diseñan, implementan y hacen cumplir las normas orientadas a reducir la problemática social y familiar que afecta la salud mental, con énfasis en poblaciones en condición de vulnerabilidad, a través de las siguientes acciones:

- 12.1.1. La participación de las juntas vecinales, y otras organizaciones sociales de base, para fortalecer los mecanismos de vigilancia comunal y ciudadana, orientada a la promoción y prevención en salud mental.
- 12.1.2. Generación de condiciones, estímulos y oportunidades, para incentivar el encuentro comunitario en los espacios públicos en base al arte, la cultura, el deporte y las ciencias y las tecnologías.
- 12.1.3. Otorgan apoyo suficiente a la comunidad organizada para implementar sistemas comunitarios de identificación, monitoreo y control de factores de riesgo y condiciones que afectan la salud mental.
- 12.1.4. Fomento a la realización de actividades de promoción de la salud que integre componentes de salud física y mental.

12.2. Las instituciones públicas que gestionan, patrocinan, regulan y/o difunden información y cultura, y los medios de comunicación masiva, promueven una actitud crítica ante patrones de dominación, discriminación, desconfianza y fragmentación de la sociedad, e impulsan programas que promueven la autonomía, la integración, el respeto a la diversidad, la horizontalización de las relaciones personales y la desestigmatización de las personas con problemas de salud mental.

#### **Artículo.-13. Promoción y prevención en salud mental en instituciones educativas**

Las instituciones educativas en todos los niveles de formación, en el marco de lo dispuesto en el D.S. 004-2018-MINEDU, cumplen las siguientes actividades



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

relacionadas a la salud mental:

- 13.1. Monitoreo y mejora del clima institucional que permite la expresión libre de las emociones, la comunicación asertiva, la conformación de redes de confianza, las prácticas colaborativas, la autoestima, el autocuidado y la autonomía, utilizando indicadores integrales de desempeño y bienestar estudiantil.
- 13.2. Fortalecimiento de la cultura de la tolerancia y aceptación de las diversidades emocionales, sexuales, intelectuales, culturales, sociales y de personalidad de los miembros de las comunidades educativas, mostrando de forma permanente las ventajas del reconocimiento y valoración de las diferencias.
- 13.3. Vigilancia y control de las señales de estrés emocional.
- 13.4. Sanción del bullying, la discriminación y la violencia.
- 13.5. Implementación de programas participativos para el cuidado de la salud mental con el apoyo de profesionales de la salud mental a fin de detectar oportunamente problemas de salud mental que requieren intervenciones más complejas, sin sobre medicalizar o psicologizar el comportamiento o expresiones de las emociones.
- 13.6. Promoción del acceso oportuno al apoyo coordinado y no estigmatizador para los niños y jóvenes que padecen de afecciones de salud mental o viven con problemas socio-emocionales, mediante una mejor vinculación con los servicios de atención primaria y salud mental comunitaria.
- 13.7. Desarrollo de programas personalizados para estudiantes que puedan estar afectados por problemas o trastornos mentales, a fin de reducir el impacto negativo en el desempeño escolar y evitar la deserción, con el debido respeto a la intimidad y privacidad personales.
- 13.8. Desarrollo de programas de convivencia saludable, habilidades sociales, personales, que contribuyan a la promoción de la salud mental, en la comunidad educativa.



**Artículo.-14. Promoción y prevención en salud mental en ámbitos laborales**

Los centros laborales independientemente de sus actividades y niveles de organización, adicionalmente al cumplimiento de sus fines, realizan las siguientes actividades:

- 14.1. Promoción de una mayor conciencia de las pérdidas potenciales de productividad laboral debido a problemas de salud mental, mediante el

PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

desarrollo de directrices para gestores y líderes, que reconozcan la preeminencia del bienestar de la persona por encima de los intereses laborales.

- 14.2. Promoción de condiciones laborales y climas organizacionales favorables al cuidado de la salud mental que permiten la expresión libre de las emociones, la comunicación asertiva, la conformación de redes de confianza, las prácticas colaborativas, la autoestima, el autocuidado y la autonomía, utilizando indicadores integrales de desempeño y bienestar laboral.
- 14.3. Desarrollo de programas que incluyan medidas de control del estrés laboral, acoso, malestar y aburrimiento, desconfianza, agotamiento laboral, entre otros factores que afecten la salud mental de los trabajadores.
- 14.4. Desarrollo de medidas que estimulen la incorporación al trabajo para mejorar el desempeño de trabajadores afectados por problemas, trastornos o discapacidades en salud mental, en coordinación con los servicios de salud y salud mental comunitaria.
- 14.5. Implementación de medidas destinadas a que los padres o cuidadores primarios de los niños y niñas menores de un año, permanezcan el mayor y mejor tiempo posible dedicados al cuidado de los niños y niñas, dando las mayores facilidades posibles en el marco de lo dispuesto en la legislación vigente.



## CAPÍTULO V

### ATENCIÓN Y CUIDADO EN SALUD MENTAL

#### Artículo.-15. Formulaciones diagnósticas en salud mental comunitaria

- 15.1. El equipo interdisciplinario de salud mental participa en la formulación del diagnóstico y determinación de la existencia de problemas de salud mental.
- 15.2. El profesional de psicología es el profesional de la conducta humana, con competencias en el diagnóstico de la salud mental, de la persona humana la familia y la comunidad en el ámbito psicosocial de acuerdo a las competencias establecidas en la Ley N° 28369, Ley del trabajo del psicólogo .
- 15.3. El profesional de medicina, de preferencia especializado en psiquiatría, realiza el diagnóstico médico de los problemas de salud mental de acuerdo a sus competencias profesionales establecidas en el marco



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

normativo vigente y las normas técnicas aceptadas internacionalmente.

- 15.4. La formulación diagnóstica incluye la evaluación del profesional de enfermería sobre las necesidades de atención y cuidado en salud, y del profesional de trabajo social o ciencias sociales sobre las condiciones relacionales y socioeconómicas. Otros profesionales contribuyen en caso la situación lo requiera.
- 15.5. Las formulaciones diagnósticas y el diagnóstico se consignan en las historias clínicas son refrendados con la firma y sello de los profesionales que intervienen en el proceso de diagnóstico. Lo consignado en las historias clínicas es informado de forma sencilla y accesible a los usuarios quienes, a su vez, tienen derecho a solicitar el informe médico respectivo.
- 15.6. Las formulaciones diagnósticas se reafirman o actualizan a lo largo de la evolución de las situaciones problemáticas y la vida de la persona, la familia o el desarrollo del medio social.
- 15.7. El uso de instrumentos, cuestionarios o encuestas presenciales o virtuales se usan únicamente como medio de apoyo cuando se deban establecer diagnósticos vinculados a trastornos o enfermedades que tenga alguna implicancia legal o deriven en la realización de intervenciones con algún riesgo para la salud de las personas.
- 15.8. Las formulaciones diagnósticas toman en cuenta e incluyen el punto de vista de los usuarios, familiares y pares, los cuales pueden ser llamados a participar activamente en diferentes momentos del proceso.

**Artículo.-16. Diagnóstico y evaluación por requerimiento de terceros**

- 16.1. La evaluación médica, psicológica e interdisciplinaria en salud mental es voluntaria. Nadie puede ser obligado a someterse a un examen médico, psicológico o interdisciplinario con el objeto de determinar si padece o no de un problema de salud mental, con las excepciones que establece la Ley.
- 16.2. Las solicitudes de certificados médicos, de salud, o informes psicológicos para la postulación, admisión, promoción, aprobación, egreso, certificación, trámites u otro procedimiento en el ámbito educativo, laboral, administrativo, que no tienen sustento en un mandato legal previo se consideran como actos estigmatizadores que vulneran los derechos de los usuarios.
- 16.3. Toda persona tiene derecho a que se le extienda la certificación de su estado de salud mental, cuando lo considere pertinente.
- 16.4. Las instituciones educativas de cualquier nivel, las entidades públicas y privadas, de diversos sectores y niveles de gobiernos no pueden



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

condicionar el otorgamiento de un derecho o prestación de un servicio a la presentación de informes médicos o psicológicos de sus usuarios salvo que su exigencia esté prevista en norma legal. En caso observen o sospechen de alguna condición de salud mental que pueda limitar un desempeño específico, sólo podrán recomendar tal medida con fines de adecuación del servicio al usuario o cuando haga parte de algún plan de cuidado colaborativo.

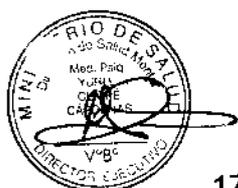
- 16.5. Los resultados relativos a salud mental obtenidos por encuestas o aplicación de otros instrumentos en las instituciones educativas, laborales u otras no pueden ser usadas para decisiones o actos psicosociales sin el consentimiento del usuario.

**Artículo.-17. Intervenciones en salud mental**

- 17.1. En el marco del modelo de atención comunitaria en salud mental se incluye diversos procedimientos o intervenciones biológicas, psicológicas y/o sociales que tanto en el ámbito profesional como en el comunitario han demostrado ser útiles para mitigar los malestares, reparar o contener daños, y/o crear condiciones para la recuperación de la salud mental y adaptación a la situaciones vitales, con riesgos y costos aceptables por las personas y la comunidad, y con el consentimiento informado de la persona o sus responsables.

- 17.2. El Ministerio de Salud elabora los documentos técnicos destinados a orientar las intervenciones en salud mental, en el marco de las evidencias científicas interdisciplinarias.

- 17.3. Las intervenciones profesionales son: la prescripción médica de psicofármacos, las consejerías, psicoterapias basadas en diversos enfoques, actividades de rehabilitación psicosocial, actividades psicosociales sustentadas en teorías y/o evidencias validadas por la ciencia, y ejecutadas por profesionales competentes debidamente entrenados y acreditados, y otras que estos consideren pertinentes en el marco de lo dispuesto en el presente artículo.



- 17.4. La prescripción de psicofármacos es un acto médico realizado exclusivamente por un médico cirujano, sin perjuicio de su especialidad y se encuentra regulado por las normas que rigen la actividad del profesional médico y requiere de la aceptación del usuario o sus responsables, según corresponda.

- 17.5. Las intervenciones comunitarias se realizan con enfoque comunitario y en el ámbito comunitario. Estas son: modificación de rutinas, acompañamientos y consejería de pares, cuidados familiares y comunitarios, protección ante estresores, ritos culturales, uso de hierbas medicinales, u otros basados en evidencias y teorías científicas pudiendo complementarse con otras experiencias y tradiciones. Deben ser

PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

aplicadas por personas con experiencia y responsabilidad, previendo los riesgos y deben contar con el consentimiento del paciente y en respeto de todos sus derechos.

- 17.6. Se excluyen del repertorio terapéutico medidas que vulneran los derechos de las personas tales como aislamiento, sujeción mecánica y la aplicación de psicofármacos con fines punitivos o correctivos, así como procedimientos que aun siendo comunitarios afectan la dignidad de las personas.
- 17.7. La aplicación de intervenciones y recursos terapéuticos serán indicados luego de una formulación diagnóstica de acuerdo a la complejidad de la situación, y requieren de un monitoreo de los efectos, el que es realizado por el profesional responsable o del equipo de cuidado.
- 17.8. En caso de sospechar la presencia de una enfermedad o trastorno mental con compromiso biológico, será necesaria la intervención del médico no necesariamente psiquiatra.

**Artículo.-18. Cuidados de salud mental en el ámbito de la comunidad**

18.1. Las entidades públicas que realizan actividades en el ámbito local en coordinación con organizaciones comunales, organizan programas para la detección y manejo de los problemas de salud mental de la comunidad, así como para cuidar de personas afectadas de problemas de salud mental con redes familiares y comunitarias debilitadas o ausentes, o que se encuentren en situación de abandono o calle.

18.2. Los expertos comunitarios formados a partir de experiencias individuales y colectivas, y que son portadores de saberes tradicionales participan en las intervenciones en salud mental de las personas, bajo responsabilidad de los servicios de salud, y son reconocidos por el sistema de salud como:

- 18.2.1. Acompañantes comunitarios: Personas que generalmente a partir de experiencia de haber padecido o haber estado muy cerca de un problema o trastorno mental, participan en el acompañamiento, análisis, intervención y cuidado de personas con problemáticas similares
- 18.2.2. Promotores de salud mental comunitaria: Personas que forman parte de colectivos y experiencias organizativas y participativas encargadas de poner y posicionar a la salud mental en las agendas de las instituciones, organizaciones, grupos, familias, y eventos comunitarios
- 18.2.3. Agentes de salud mental tradicional o alternativa: Personas que buscan reducir el sufrimiento en salud mental utilizando diversas prácticas y recursos validados en diferentes culturas y en la experiencia cotidiana.
- 18.2.4. Grupos de Ayuda Mutua Comunitaria: Grupos de personas que comparten una problemática o experiencias de salud mental, que



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

se organizan por iniciativa propia o motivada por organizaciones de la comunidad, para compartir experiencias, reflexiones y actividades tendientes a cuidar la salud mental de los miembros y la comunidad.

**Artículo.-19. Cuidados de salud mental en el ámbito de los establecimientos de salud no especializados en salud mental**

- 19.1. En todos los establecimientos de salud, los profesionales detectan, diagnostican e intervienen en problemas de salud mental de acuerdo a sus competencias profesionales. Según el tipo de problema y complejidad, refieren a profesionales o áreas especializadas en los propios establecimientos o aquellos pertenecientes a su red de salud.
- 19.2. Todas las redes de salud garantizan que todos los profesionales de los equipos de salud de los establecimientos de salud bajo su responsabilidad se encuentren en capacitación continua y en servicio, para afrontar los problemas de salud mental de su población asignada.
- 19.3. Con la finalidad de implementar un sistema de referencia y contrareferencia, las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPRESS), en el marco de las Redes Integradas de Salud, realizan las siguientes acciones:
- 19.3.1. Incluyen en el triaje, en las consultas médicas y atenciones de otros profesionales de la salud, a la detección y manejo de los problemas más comunes y de mayor riesgo en salud mental.
- 19.3.2. Incluyen al menos un servicio especializado en salud mental, el mismo que debe estar conformado mínimamente por un profesional y de acuerdo a las disposiciones emitidas por el Minsa para tal efecto.
- 19.3.3. Elaboran e implementan disposiciones para incluir en la historia clínica u otros documentos clínicos, evaluaciones e intervenciones referidas al componente de salud mental de acuerdo a las pautas y protocolos de cada profesión correspondiente.
- 19.3.4. Adecuan la prestación de servicios de salud mental en base al modelo de atención comunitaria, en el marco de pleno respeto de los derechos de los usuarios, la continuidad de cuidados y la articulación territorial de servicios.
- 19.4. Todos los establecimientos del primer nivel de atención o los que hagan sus veces, incluyendo a los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC), forman parte de las Redes Integradas de Salud y trabajan articuladamente, propiciando la continuidad de cuidados de los pacientes.
- 19.5. Los hospitales generales con 30 camas a más implementan de forma progresiva Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones y/o



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

Unidades de Hospitalización de Día para la estabilización clínica de personas en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización del problema de salud mental diagnosticado, como parte del trabajo en red.

- 19.6. Aquellos hospitales generales con menos de 30 camas disponibles, brindan el servicio de hospitalización en salud mental a personas con problemas de salud mental según requerimiento de la red de salud a la que pertenecen
- 19.7. La Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones es un servicio de hospitalización de estancia no mayor a 60 días, dependiente del hospital general, con capacidad según la demanda proyectada. Tiene como finalidad la estabilización clínica de personas en situación de emergencia psiquiátrica, agudización o reagudización del trastorno mental diagnosticado.
- 19.8. La Unidad de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones es un servicio ambulatorio especializado, de estancia parcial (6-8 horas por día), dependiente del hospital general o psiquiátrico, con capacidad según la demanda proyectada. Brinda servicios complementarios a la hospitalización psiquiátrica, durante el lapso necesario para lograr la estabilización clínica total y su derivación al servicio de salud mental ambulatorio correspondiente más cercano al domicilio del usuario.
- 19.9. Los establecimientos de salud con internamiento cuentan con Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente (MAMIS):
- 19.9.1. Los MAMIS, son servicios de gestión de casos que facilitan la atención especializada de las necesidades en salud para la recuperación de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia, en el establecimiento de salud donde se encuentra, coordina la continuidad de cuidados con la red de salud correspondiente y la identificación de casos de violencia contra niños, niñas y adolescentes en todos los servicios del establecimiento de salud.
- 19.9.2. En caso de ser necesario que el niño, niña o adolescente afectado sea hospitalizado por haber recibido un daño físico o mental, esta hospitalización se realizará en el establecimiento de salud con internamiento al cual pertenece el MAMIS, o el más próximo a su domicilio según el grado de complejidad correspondiente.
- 19.10. Los establecimientos especializados a los que se refiere el inciso d) del numeral 2 de la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley, son aquellos en donde se brinda atención especializada no psiquiátrica y en los que las personas con problemas de salud mental pueden hospitalizarse por tener una condición de salud física que lo amerite. Esta hospitalización se realiza en el establecimiento especializado más próximo a su domicilio según la especialidad correspondiente y



pertinente.

#### **Artículo.-20. Adecuación de servicios de salud mental de los hospitales**

Los hospitales psiquiátricos, así como los departamentos de psiquiatría y salud mental de los hospitales nacionales y regionales, se adecuan al modelo de atención comunitaria a través de los siguientes procesos:

- 20.1. Desactivación progresiva de servicios de hospitalización de larga estancia, para evitar hospitalizaciones prolongadas, buscando direccionar la mayor cantidad de recursos disponibles a favor de la atención comunitaria de salud mental. Dicho proceso debe estar considerado en el Plan Quinquenal de Implementación y Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental.
- 20.2. Implementación de un Plan Desmanicomialización, para desactivar servicios y/o prácticas que vulneran los derechos humanos de los usuarios de los servicios de salud mental en especial aquellos considerados como rezagos manicomiales, tales como el uso de cuartos de aislamiento, sujeción mecánica o farmacológicas o terapia electroconvulsiva sin el consentimiento del usuario. Dicho proceso debe estar considerado en el Plan Quinquenal de Implementación y Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental.
- 20.3. Transferencia de recursos humanos, materiales y financieros, destinados a consultas externas y hospitalización de larga estancia a establecimientos de salud mental comunitaria de su territorio, utilizando las acciones de administración permitidas por la legislación vigente. La implementación de esta transferencia, es responsabilidad de las Diris, DRESAS y GERESAS, en coordinación con los hospitales correspondientes.
- 20.4. Diversificación progresiva de la cartera de servicios prestados por los hospitales psiquiátricos, con miras a brindar una atención integral de la salud, integrándose a las redes de servicios territoriales de salud, como hospitales generales.

#### **Artículo.-21. Cuidados de salud mental en establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de Salud Mental Comunitaria**

Los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo de Salud Mental Comunitaria prestan servicios especializados, interdisciplinarios de atención y cuidado de salud mental de las personas de forma individual o colectiva, que involucra la participación activa de usuarios y comunidades.

- 21.1. Son parte a la vez de las Redes Integradas de Salud, o las que hagan sus veces, y de las redes de organizaciones comunitarias e instituciones del



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

territorio en el que se asienta.

- 21.2. Están articulados entre sí y son gestionados administrativamente desde las Redes Integradas de Salud, o las que hagan sus veces.
- 21.3. La gestión de estos establecimientos y servicios médicos de apoyo se puede realizar dentro del espectro de posibilidades de cogestión, regulados por la Ley N°29124, Ley que establece la cogestión y participación ciudadana en el primer nivel de atención en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud y de las regiones.

**Artículo.-22. Centros de salud mental comunitaria (CSMC)**

- 22.1. Los Centros de Salud Mental Comunitaria (CSMC) son establecimientos especializados en salud mental del primer nivel de atención, que cuentan con equipos interdisciplinarios de salud mental, y que tienen denominación y categorización propia.
- 22.2. Los CSMC constituyen el eje articulador de la atención y cuidado en el modelo de atención comunitaria, para la red territorial de salud mental comunitaria en el marco de las redes integradas de salud o la que haga sus veces.
- 22.3. Los CSMC son espacios de trabajo y aprendizaje colaborativo entre profesionales de diferentes disciplinas y la participación de la comunidad para la atención y cuidado de personas con problemas de salud mental. Cumplen las siguientes funciones:
- 22.3.1. Atención especializada y participativa de usuarios con problemas de salud mental de moderada a alta complejidad.
- 22.3.2. Fortalecimiento continuo de las competencias de los equipos de salud en los establecimientos no especializados en salud mental de primer nivel de su territorio, para la atención de salud mental.
- 22.3.3. Impulso y fortalecimiento de la organización y participación comunitaria, la articulación de los servicios de salud mental y la acción institucional intersectorial en el cuidado de la salud mental de la comunidad.
- 22.3.4. Investigación, formación de recursos humanos y capacitación en la teoría y práctica de los diversos aspectos relacionados a la salud mental, con enfoque comunitario.
- 22.4. Las prestaciones que se brindan en los CSMC son financiadas por las respectivas IAFAS y puede incluir el financiamiento por intercambio prestacional.

**Artículo.-23. Servicios médicos de apoyo**

En el marco de lo establecido en la Segunda Disposición Complementaria Final de la Ley, se consideran como servicios médicos de apoyo a los siguientes:



- 23.1. Hogares Protegidos: son servicios médicos de apoyo que se implementan en viviendas con características propias de la comunidad, en los cuales, los usuarios en proceso de rehabilitación e inserción social, que no cuentan con soporte familiar suficiente, conviven de modo familiar con el apoyo de cuidadores comunitarios.
- 23.2. Residencias Protegidas: son servicios médicos de apoyo que se implementan en viviendas con características propias de la comunidad, en los cuales, los usuarios en proceso de rehabilitación e inserción social, que no cuentan con soporte familiar suficiente, y que necesitan cuidados clínicos y/o psicosociales profesionales y comunitarios, conviven de modo familiar con el apoyo de personal de salud y cuidadores comunitarios.
- 23.3. Centros de Rehabilitación Psicosocial: son servicios médicos de apoyo ambulatorios, que con participación activa de la familia y comunidad, realizan intervenciones de rehabilitación psicosocial, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social, e integración en la comunidad.
- 23.4. Centros de Rehabilitación Laboral: son servicios médicos de apoyo ambulatorios, que con participación activa de la familia y comunidad, realizan intervenciones de rehabilitación laboral, para recuperar el máximo grado de autonomía personal y social en el ámbito laboral u ocupacional, y facilitan la inserción o reinserción laboral así como la integración en la comunidad.

**Artículo.-24. Disponibilidad de psicofármacos para la atención en todos los niveles**

- 24.1. Conforme a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley, el Estado asegura la disponibilidad de medicamentos para el tratamiento de los problemas de salud mental incluidos en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME), en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, del Seguro Social de Salud (EsSalud), de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, bajo responsabilidad de los funcionarios del respectivo establecimiento.
- 24.2. El Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) y la Lista Complementaria para Enfermedades de Salud Mental incluyen los psicofármacos necesarios y suficientes para cubrir el espectro de problemas salud mental y son seleccionados de acuerdo con los criterios de necesidad, eficacia, seguridad y costo-efectividad para lo cual son actualizados conforme a la normatividad vigente.
- 24.3. Las unidades administrativas de las diferentes instituciones del sector salud, encargadas de la estimación, programación, y otros procesos de adquisición de medicamentos deberán incluir en sus procesos todos los

psicofármacos incluidos en el PNUME tomando en cuenta la prevalencia y dinámica de la propia demanda.

24.4. Los seguros privados financian el suministro de medicamentos necesarios para el tratamiento de sus asegurados conforme a las pólizas y planes de aseguramiento contratados. En todo caso, deben garantizar su acceso de forma adecuada para sus asegurados así como que los planes contratados contengan el financiamiento de las prestaciones señaladas en el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS)

24.5. El Sistema Único de Información del Suministro Público de Productos Farmacéuticos, conducido por Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), proveerá información actualizada y periódica del suministro de psicofármacos el cual se publica a través del portal web del SISMED y del observatorio de disponibilidad para su utilización en la toma de decisiones.

24.6. Las oficinas farmacéuticas (farmacias o boticas) que comercialicen un psicofármaco y las farmacias de los establecimientos de salud públicos y privados, deben mantener en forma permanente un stock de seguridad para el medicamento incluido en el listado de medicamentos esenciales priorizado definido por la Autoridad Nacional de Salud.

24.7. El stock de seguridad equivale al 30% de la dispensación mensual en unidades y debe ofertarse bajo su Denominación Común Internacional.

24.8. Las DIRESAs, GERESAs y las DIRIS, a través de las Autoridades de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, fiscalizan el cumplimiento de lo establecido en el presente Reglamento, en el marco de sus competencias.

**Artículo.-25. De la prescripción, dispensación y uso racional de psicofármacos**

25.1. El médico cirujano y el médico psiquiatra de los establecimientos de salud, públicos y privados, es responsable de realizar la prescripción de psicofármacos en el marco del PNUME, utilizando la Denominación Común Internacional (DCI) acorde con la normatividad vigente.

25.2. El químico farmacéutico de los establecimientos de salud, públicos y privados, es responsable de la dispensación de psicofármacos la misma que debe efectuarse únicamente bajo prescripción médica, de acuerdo con la normatividad vigente.

25.3. El equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud, en forma colaborativa con expertos comunitarios, realizan acciones de farmacovigilancia, y otros procesos tendientes a fortalecer la continuidad y adherencia de los tratamientos, reducir la automedicación y el uso o



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

prescripción excesiva de medicamentos, así como fortalecer su uso racional y seguro.

## CAPÍTULO VI

### ATENCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN SITUACIONES ESPECIALES

#### Artículo.-26. Situaciones de emergencia

26.1. Las situaciones urgencias y de emergencia en salud mental son atendidas por el personal de los establecimientos de salud, hospitales o clínicas generales y/o hospitales o clínicas especializadas, sin estigmatización ni discriminación de los usuarios, y en el marco del modelo de atención comunitaria.

26.2. Una vez resuelta la situación de urgencia o emergencia, se garantiza la continuidad de cuidados en la red de salud correspondiente. Dicha atención, puede incluir cuidados en domicilio, instituciones, acompañamiento terapéutico cotidiano, así como internamiento y hospitalización.

26.3. La seguridad de los usuarios en situación de emergencia en salud mental, es responsabilidad de establecimiento de salud.

26.4. En caso de emergencia psiquiátrica, en la que por su condición clínica el usuario no se encuentre en capacidad de discernir, el representante designado por el usuario o familiar directo firma los documentos de autorización correspondiente; en caso contrario, se procede a comunicar a la Fiscalía de turno correspondiente la necesidad del internamiento u hospitalización o de la realización del procedimiento que corresponda, para que la autoridad expida los documentos de autorización pertinentes. En caso que el usuario, su representante o su familiar directo no supiera firmar, se imprimirá su huella digital.

#### Artículo.-27. Sobre las condiciones para el internamiento y hospitalización

El internamiento y la hospitalización se producen ante una situación de urgencia o emergencia en salud mental, que requiera de observación continua y cuidados médicos y/o psicosociales inmediatos a fin de evitar el riesgo de sufrir una complicación. Son recursos terapéuticos de carácter excepcional y sólo pueden llevarse a cabo cuando aporten mayores beneficios terapéuticos para el usuario y habiéndose agotado el resto de recursos e intervenciones posibles, incluyendo las intervenciones individuales, familiares y comunitarias.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

El internamiento se realiza en establecimientos de salud con internamiento. La hospitalización se realiza en Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones o en camas de los servicios de hospitalización de los hospitales generales. Se disponen bajo las siguientes condiciones:

- 27.1. El internamiento u hospitalización forma parte del proceso de cuidado continuo de la salud.
- 27.2. Requieren el consentimiento informado libre y voluntario del paciente, o de su representante o familiar, según corresponda.
- 27.3. Se realiza cuando brinda mayores beneficios terapéuticos que la atención ambulatoria.
- 27.4. Se prolonga el tiempo estrictamente necesario para la estabilización clínica.
- 27.5. Se lleva a cabo en el establecimiento de salud más cercano al domicilio del paciente.
- 27.6. Al momento del alta médica, debe asegurarse la continuidad de cuidados de la salud ambulatorios que requiere cada caso.
- 27.7. La orden de internamiento es emitida por el médico, debe estar debidamente justificada en la historia clínica y estar precedida del otorgamiento del consentimiento informado del usuario(a). La vigencia de la orden de internamiento expira a las 12 horas de ser emitida.
- 27.8. Pueden repetirse hasta por un máximo de 72 horas continuas, siguiendo el procedimiento inicial y actualizando el consentimiento.
- 27.9. Durante el periodo de internamiento es necesario considerar las dimensiones médicas y psicosociales del problema. La autoridad del establecimiento genera mecanismos para la intervención de los equipos interdisciplinarios así como de expertos comunitarios con quienes se contemple el plan de cuidados posteriores al alta.
- 27.10. Agotado el periodo máximo de 72 horas será obligatorio intentar procedimientos de cuidado comunitario. Ante el fracaso o la imposibilidad de éste y la persistencia de síntomas se deberá considerar la hospitalización.
- 27.11. El internamiento y la hospitalización debe adecuarse a las necesidades terapéuticas de los usuarios, por lo que es personalizado y no está sujeto a protocolos rígidos, estandarizados e institucionalizados.
- 27.12. Durante la hospitalización, desde el primer instante hasta el alta, concomitante a la atención médica se brinda atención y cuidados



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

psicosociales por el equipo interdisciplinario, para prevenir la hospitalización de estancia prolongada.

- 27.13. El personal de los Centros de Salud Mental Comunitaria correspondiente a la red de salud al que pertenece el establecimiento donde se realiza el internamiento u hospitalización, como eje articulador de los servicios de salud mental de dicha red, es el responsable de garantizar la continuidad del cuidado de los usuarios, a través del seguimiento y coordinación con los equipos de salud correspondientes.
- 27.14. La visita médica psiquiátrica se realiza al menos una vez al día y en cada una se realiza una revisión con el equipo interdisciplinario de la posibilidad de continuación del tratamiento de formas alternativas a la hospitalización.
- 27.15. Las solicitudes para dejar sin efecto las órdenes de internamiento u hospitalización por parte del usuario, su representante designado o sus familiares, deberán ser consideradas de inmediato por los profesionales responsables y resueltas utilizando mecanismos de decisiones compartidas.
- 27.16. Los servicios de internamiento y hospitalización se realizan sin discriminación atribuida a peligrosidad o a otros prejuicios propios de la estigmatización hacia las personas con problemas de salud mental.
- 27.17. Los ambientes de internamiento y hospitalización no contendrán mecanismos de seguridad que vulneren los derechos de las personas con problemas de salud mental, entre ellos el derecho al libre tránsito, a la intimidad y todos los considerados en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad. Está prohibida, bajo responsabilidad de las autoridades que dirigen la institución, la existencia de cuartos y pabellones cerrados con llave o enrejados.
- 27.18. La hospitalización de niños y adolescentes debe realizarse en unidades exclusivas para este grupo etario y los usuarios en dichos servicios deberán tener acceso al acompañamiento por sus padres.

**Artículo.-28. Sobre el uso de medidas restrictivas en todos los servicios de salud**

El uso de medidas restrictivas en todos los servicios de salud, en el marco del cuidado de la salud mental, sólo se aplica con las siguientes consideraciones:

- 28.1. Deben restringirse únicamente como última medida para resguardar un potencial riesgo para la vida del usuario o un episodio de agresividad contra terceros, pero deberá revertirse lo antes posible, en tanto la situación de dicho riesgo haya mitigado.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

- 28.2. Sólo proceden cuando se hayan agotado todos los recursos para el cuidado de la salud mental en la forma de intervenciones interdisciplinarias, incluyendo las intervenciones verbales para reducir la agitación psicomotriz.
- 28.3. La utilización de estos procedimientos por un servicio de salud determinado, deberá notificarse regularmente cada vez que se aplique, a la alta dirección del establecimiento, debiendo registrarse además en un padrón nominal. Este registro servirá para monitorizar la disminución progresiva de estas medidas.

**Artículo.-29. Internamiento y hospitalización por mandato judicial**

- 29.1. Los mandatos judiciales de internamiento y hospitalización, se ejecutan bajo las siguientes condiciones:
- 29.1.1. Las instituciones de salud ofrecen los cuidados y servicios únicamente concernientes a la evaluación y cuidado de la salud, sin distinción de la condición legal de las personas.
- 29.1.2. En el caso que la hospitalización autorizada por el Juez competente se enmarque como medida de seguridad debe disponerse por un tiempo que no exceda el tiempo de duración máxima propuesta por la junta médica psiquiátrica del establecimiento donde se realizaría la hospitalización. La audiencia se lleva a cabo en un plazo no mayor de 48 horas de recibida la evaluación psiquiátrica y siempre en forma previa al acto de hospitalización. En caso que el juez considere que el tiempo propuesto no es adecuado solicitará motivadamente una nueva evaluación la cual deberá ser emitida por la Junta Médica dentro del plazo de 48 horas de notificado el requerimiento.
- 29.2. El director del establecimiento de salud remite al juez competente, 72 horas antes del vencimiento del tiempo de internamiento u hospitalización indicado en la orden judicial, un informe detallado sobre el estado de salud de la persona hospitalizada, donde corrobora o no la necesidad de continuar con la hospitalización.
- 29.3. En caso que la condición de alta clínica se alcance antes del plazo de hospitalización dictaminado por el juez, el director del establecimiento de salud informa y solicita al juez competente disponga el egreso de la persona hospitalizada y la puesta en marcha, de ser necesario, de las medidas ambulatorias alternativas propuestas por la junta médica.

**Artículo.-30. Desinstitucionalización**

- 30.1. Todo establecimiento de salud con hospitalización que atienda a personas con problemas de salud mental, debe constituir el Comité Permanente Encargado de Evaluar la Desinstitucionalización de Personas con



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

Discapacidad Mental, ante el cual se presentará la situación del paciente con un informe médico emitido por el médico tratante.

- 30.2. El Servicio Social del establecimiento de salud, es quien hace conocer los casos al Comité Permanente Encargado de Evaluar la Desinstitucionalización de Personas con Discapacidad Mental, de aquellos usuarios que reúnan la condición descrita en el artículo 30 de la Ley y es además quien gestiona el informe médico del paciente con su médico tratante.

**Artículo.-31. Del Comité Permanente Encargado de Evaluar la Desinstitucionalización de Personas con Discapacidad Mental**

- 31.1. El Comité Permanente Encargado de Evaluar la Desinstitucionalización de Personas con Discapacidad Mental es el órgano adscrito a la Dirección del establecimiento de salud con hospitalización, y está integrado por profesionales de la psicología, psiquiatría, derecho, trabajo social y enfermería, pudiendo convocar a otros actores que considere pertinente.
- 31.2. El referido Comité es responsable de realizar las siguientes funciones:
- 31.2.1. Evaluar el informe médico y social del paciente que se encuentra en condición de estancia prologada.
- 31.2.2. Realiza las indagaciones para determinar el lugar más apropiado de reinserción social o familiar, en función de la necesidad del usuario, determinando si existen familiares, otras personas o instituciones que puedan garantizar su protección social.
- 31.2.3. Coordina con las instituciones públicas y privadas, así como con los servicios médicos de apoyo correspondientes, la incorporación y acogida para aquellos usuarios que no tienen protección familiar.
- 31.2.4. Elabora en base a los antecedentes clínicos e informe social del usuario un Informe Final dirigido al director del establecimiento de salud.

**Artículo.-32. De la reinserción del usuario luego de su desinstitucionalización**

- 32.1. Aquellos usuarios que reúnan la condición descrita en el Artículo 30 de la Ley, son reinsertadas con su familia o derivadas a hogares o residencias protegidas, procurando una recuperación gradual del ejercicio de su autonomía, dependiendo de su grado de discapacidad, respetando su dignidad personal y derechos humanos.
- 32.2. Las personas desinstitucionalizadas continúan sus cuidados de salud mental en los establecimientos de la red de salud más cercana a su domicilio.



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

32.3. Las personas desinstitucionalizadas que presenten periodos de recidiva o recurrencia, que requiera cuidados especializados de hospitalización, los reciben en Unidades de Hospitalización de Salud mental y Adicciones del hospital general correspondiente, hasta lograr su recuperación; una vez que reciban el alta médica son derivados al lugar donde fueron acogidos.

**Artículo.-33. Sobre la atención por problemas de salud mental de las personas privadas de su libertad en establecimientos penales**

El Ministerio del Interior a través del Instituto Nacional Penitenciario (INPE), en coordinación con el Ministerio de Justicia y el Ministerio de Salud, provee lo necesario para la implementación y realización de las acciones de prevención, promoción y recuperación de la salud mental de la población penal bajo su responsabilidad.

**Artículo.-34. Sobre el Monitoreo de las condiciones de trabajo**

Los Comités de Seguridad y Salud en el Trabajo de todos los establecimientos de salud públicos y privados, desarrollan e implementan planes de cuidado de la salud mental en el trabajo para todo el personal en general, con énfasis en los grupos de trabajadores con mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental y con los enfoques del modelo de atención comunitaria. Dichos planes abordan el cuidado de la salud mental desde el ámbito promocional y preventivo, así como el recuperativo, además de que inciden institucionalmente sobre los factores laborales que influyen en el desarrollo de problemas de salud mental.



**CAPÍTULO VII**

**EDUCACIÓN, FORMACIÓN PROFESIONAL E INVESTIGACIÓN**

**Artículo.-35. Incorporación de componentes de salud mental comunitaria en la Formación Profesional y Técnica**



35.1. Las facultades, escuelas o carreras de medicina, psicología, trabajo social y enfermería, así como en las escuelas de formación de técnicos de enfermería, realizan modificaciones curriculares para incorporar y adecuar contenidos de salud mental acorde con la realidad epidemiológica y el modelo de atención comunitaria.

35.2. Las instituciones formadoras de profesionales y técnicos de la salud, son responsables de implementar mínimamente un curso cada año, de no menos de tres (3) créditos en la formación de los profesionales y técnicos de la salud que se oriente a los diversos aspectos de la salud mental en base al modelo de atención comunitaria. Los espacios de prácticas preprofesionales se realizan en los servicios de salud mental comunitaria

PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

de las redes de salud. Corresponde a la SUNEDU y al Ministerio de Educación supervisar el cumplimiento de lo señalado en el presente numeral.

**Artículo.-36. Formación de especialistas con enfoque de salud mental comunitaria**

- 36.1. La formación de segundas especialidades en psiquiatría, psicología clínica, salud mental en enfermería, salud mental en trabajo social y otras vinculadas a la salud mental, se realiza tomando en cuenta el marco del enfoque de salud mental comunitaria, con énfasis en la continuidad de los cuidados, la atención desde el primer nivel, el trabajo interdisciplinario, la inclusión de la participación y saberes comunitarios y la diversificación de intervenciones.
- 36.2. Los programas de segunda especialización médica (Residentado Médico), incluyen mínimamente un curso, de no menos de tres (3) créditos, que se oriente a los diversos aspectos de la salud mental, en base al modelo de atención comunitaria, en el último año de la currícula de los médicos residentes de todas las especialidades.
- 36.3. Los programas de segunda especialización médica (Residentado Médico), incluyen no menos del 10% de plazas para la especialidad de Psiquiatría, para lo cual las Universidades y las instituciones prestadoras de servicios de salud generan campos clínicos en las redes de salud mental comunitarias, bajo responsabilidad de la autoridad del Comité Nacional del Residentado Médico (CONAREME).
- 36.4. Las adecuaciones de los programas educativos respectivos están a cargo de cada universidad, y la Escuela Nacional de Salud Pública, ENSAP, y se implementarán de manera progresiva y programática en el lapso máximo de 5 años a partir de la fecha de publicación del presente reglamento.
- 36.5. La adecuación de los programas educativos para optar el título de segunda especialidad, en el marco del presente reglamento, se basa en el modelo de los Programas Educativos Estratégicos en Salud (PEES), establecidos en la Segunda Disposición Complementaria Final del D.S. N° 031-2016-SA, en el marco de la implementación del D.L. N° 1153, Decreto Ley que Regula la Política Integral de Compensaciones y Entregas Económicas del Personal de la Salud al Servicio del Estado.
- 36.6. Una vez concluido el proceso formativo en las segundas especialidades en psiquiatría, psicología clínica, salud mental en enfermería y otras especialidades vinculadas a la salud mental, las entidades prestadoras de servicios en salud mental promueven de manera prioritaria y de forma progresiva, la incorporación de los especialistas formados en los establecimientos de salud, según las necesidades poblacionales del país



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

en general y de las regiones en particular; para lo cual, deben:

- 36.6.1. Prever la gestión presupuestal que corresponda, en el marco de la formulación de sus planes operativos anuales.
- 36.6.2. Gestionar la incorporación de los perfiles de puestos en los manuales de perfiles de puestos respectivos e incluirlas en las convocatorias para los concursos anuales de plazas correspondientes.
- 36.6.3. En el caso de los médicos especialistas en psiquiatría, impulsar la implementación del Servicio civil especializado de salud establecido en la Primera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 30453.

**Artículo.-37. Capacitación en salud mental comunitaria**

Los médicos cirujanos generales, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales que trabajan en el primer nivel de atención son responsables de la actualización de sus competencias para la atención y manejo de problemas de salud mental de acuerdo a los estándares de su profesión.

- 37.1. El Ministerio de Salud, a través de la Escuela Nacional de Salud Pública, ENSAP, en coordinación con la Dirección de Personal de la Salud, DIGEP, formula programas de capacitación en salud mental, en coordinación con el Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo y, en lo que corresponde, con el Ministerio de Educación. La ejecución y certificación de los programas de capacitación es de responsabilidad de ENSAP.
- 37.2. La implementación de los procesos de capacitación se realiza en el marco del proceso de formulación, ejecución y evaluación de los Planes de Desarrollo de las Personas, PDP's, de las unidades ejecutoras, para cuyo propósito deberán gestionar el respectivo presupuesto, en el marco de la formulación de los Planes Operativos Anuales respectivos.
- 37.3. El Ministerio de Salud, impulsa la implementación de los PEES referidos a la Salud Mental con enfoque comunitario, en zonas priorizadas del primer nivel de atención a través de la ENSAP, teniendo en cuenta a los servicios de atención de salud mental comunitaria, en el marco de las redes integrales de salud.
- 37.4. Las unidades ejecutoras, en el marco del proceso de implementación de sus PDP's planifican los procesos de capacitación continua del personal profesional, técnico y gestor que labora en salud mental, según los marcos conceptuales y técnicos establecidos por el Ministerio de Salud.
- 37.5. Los profesionales de la salud mental que trabajan en los servicios de salud de la red de salud mental comunitaria, y que están comprendidos en el Decreto Legislativo N° 1153, podrán percibir la valorización priorizada por atención especializada, la valorización priorizada por atención primaria de salud y la valorización ajustada, de acuerdo a lo establecido en la



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

legislación vigente.

El Ministerio de Salud, las DIRIS, Direcciones Generales de Salud o sus equivalentes, así como las IPRESS, activan sus mecanismos institucionales para producir la capacitación de los expertos comunitarios de salud de conformidad con lo establecido en la Ley 30825, Ley que fortalece la labor de los agentes comunitarios de salud y en base a los enfoques y contenidos de la Ley y el presente Reglamento. la capacitación se realiza en los propios ámbitos de trabajo, especialmente en los Centros de Salud Mental Comunitaria y se desarrolla de manera integral y, en lo que corresponda, de manera diferenciada de acuerdo con lo señalado en el numeral 18.2.1 del presente Reglamento.

- 37.6. Los gobiernos regionales y los pliegos presupuestales deben destinar un presupuesto anual para la ejecución los planes de capacitación en salud mental, el cual debe distribuirse de manera proporcional al número de profesionales a ser capacitados en cada unidad ejecutora.

**Artículo.-38. Investigación e innovaciones en salud mental comunitaria**

- 38.1. El Instituto Nacional de Salud, el Instituto Nacional de Salud Mental y la Escuela Nacional de Salud Pública son competentes para proponer e implementar líneas de investigación específicas para orientar las prácticas de cuidado, el desarrollo de tecnologías, las intervenciones, la construcción de diagnósticos, los ajustes en los modelos prestacionales, las formas de financiamiento y las inversiones y la construcción de políticas y reformas.

- 38.2. Adicionalmente el Instituto Nacional de Salud Mental, tiene las siguientes responsabilidades específicas en materia de investigación:

- 38.2.1. Realizar la Encuesta Epidemiológica Nacional de Salud Mental en forma quinquenal, con indicadores de prevalencia de síntomas, trastornos y problemas comunes de salud mental; demanda y uso de servicios de salud mental, conocimientos, actitudes y prácticas relevantes en la población; así como factores asociados a estos indicadores. Dicha realización implicará la participación del Instituto Nacional de Salud y el Instituto Nacional de Estadística e Informática

- 38.2.2. Monitoreo y mapeo de la oferta de servicios de salud mental y sus condicionantes, en el territorio nacional, donde se brinde información relevante para empoderamiento del usuario y la toma de decisiones de implementadores.

**DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS TRANSITORIAS**

**PRIMERA.** En un plazo de noventa (90) días hábiles contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, el Ministerio de Salud propone al Congreso de la República, el Proyecto de Ley de Creación del Consejo Nacional de Salud



PROPUESTA DE REGLAMENTO DE LA LEY DE SALUD MENTAL N° 30947  
PRE-PUBLICACIÓN

Mental.

**SEGUNDA.** En un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la vigencia del presente Reglamento, el Ministerio de Salud establece las medidas para la adecuación del Reglamento de Organización y Funciones del Minsa acogiendo la Cuarta Disposición Complementaria Final de la Ley de Salud Mental.

**TERCERA.** El MINSa formula la Política Nacional en Salud Mental en un plazo de 180 días calendarios a partir de la aprobación del presente Reglamento.

**CUARTA.** En un plazo de ciento ochenta (180) días hábiles a partir de la publicación del presente Reglamento, el Ministerio de Salud, mediante Resolución Ministerial, aprueba los documentos técnicos que correspondan al Modelo de Atención Comunitaria de Salud Mental, Unidades de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones de Hospitales Generales, Unidades de Hospital de Día de Salud Mental y Adicciones de Hospitales Generales, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Centros de Rehabilitación Laboral. Adicionalmente aprobará los documentos técnicos correspondientes al cuidado de la salud mental de personas en condiciones de vulnerabilidad referidas en el artículo 32 de la Ley.

**QUINTA.** En concordancia con lo dispuesto en el Decreto Supremo N° 016-2019-MIMP, que aprueba el Reglamento que regula el otorgamiento de ajustes razonables, designación de apoyos e implementación de salvaguardias para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, el Ministerio de Salud, a través de los órganos correspondientes, desarrolla los protocolos y medidas destinadas a que las personas usuarias de servicios de salud mental accedan a la Planificación Anticipada de Decisiones en salud mental y los documentos que la refrendan.

**DISPOSICIÓN COMPLEMENTARIA DEROGATORIA**

**ÚNICA.** A la entrada en vigencia del presente Reglamento, queda derogado el Decreto Supremo N° 033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la 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.

