



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

119

Chachapoyas,

28 FEB. 2025

VISTOS:

El Informe N°000050-2025.G.R.AMAZONAS/OEDP, de fecha 26 de febrero del 2025, Oficio N° 000625-2025-G.R.AMAZONAS/R-DD, de fecha 26 de febrero del 2025, Memorando N°000300-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DG, de fecha 25 de febrero del 2025, Informe N° 003-2025-G.R.AMAZONAS/DRSA-DESP-DAISCS-ESSMYC, de fecha 25 de febrero 2025, y;

CONSIDERANDO:

Que, las autoridades administrativas deben actuar con respeto a la constitución, a la Ley y al Derecho, dentro de las facultades que le estén atribuidas y de acuerdo con los fines para los que les fueron conferidas, de conformidad con lo previsto en el artículo IV del Título preliminar del Texto Único Ordenado de la Ley N°27444, Ley de Procedimiento Administrativo General aprobado mediante Decreto Supremo N°004-2019-JUS, así como la Resolución Ministerial N°405-2005/MINSA, que reconoce a los directores regionales de salud constituyen la única Autoridad de Salud en cada Gobierno Regional.

Que, los numerales I, II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo; que la protección de salud es de interés público y por lo tanto es responsabilidad de Estado regularla, vigilarla y promoverla; y que es interés público la provisión de servicios de salud, cualquiera sea la persona o institución que los provea, siendo responsabilidad del Estado promover las condiciones que garanticen una adecuada cobertura de prestaciones de salud a la población, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;

Que, el literal e) del artículo 15 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesario para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa;

Que el artículo 10 del Decreto Supremo N° 027-2015-SA, Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, señala que toda persona tiene derecho a obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud de la persona usuaria, de acuerdo a las guías de práctica clínica, el uso racional de los recursos y según la capacidad de oferta de la IPRESS y cobertura contratada con la IAFAS; así como, que la IPRESS y UGIPRESS deben garantizar el acceso a los servicios, medicamentos y productos sanitarios en forma oportuna y equitativa a fin de satisfacer la necesidad de sus personas usuarias, en el marco de los compromisos asumidos con la IAFAS y la normativa vigente;

Que los numerales 1 y 8) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud, así como, dictar normas y lineamientos técnicos para adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;

Que el artículo 4 del Decreto Legislativo N° 1161, dispone 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





GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° 119 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

28 FEB. 2025

nivel nacional, regional y local, y las 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 precitado Decreto Legislativo, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, Decreto Legislativo que fortalece al Instituto Nacional de Salud para la prevención y control de la enfermedades, refiere que la potestad rectora del Ministerio de Salud comprende la facultad que tiene para normar, supervisar, fiscalizar y, cuando corresponda, sancionar, en los ámbitos que comprenden la materia de salud, así como que la rectoría en materia de salud dentro del sector la ejerce el Ministerio de Salud por cuenta propia o, por delegación expresa, a través de sus organismos públicos adscritos y, dentro del marco y los límites establecidos en la mencionada ley, la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo, las normas sustantivas que regulan la actividad sectorial y, las normas que rigen el proceso de descentralización. Asimismo, que el Ministerio de Salud, ente rector del Sistema Nacional de Salud, 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 la Fuerzas Armadas, instituciones de salud de gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;



Que, los literales a) y h) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por el Decreto Legislativo N° 1504, establecen que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, conducir, regular y supervisar el sistema Nacional de Salud, así como, dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de la política nacional y políticas sectoriales de salud;



Que, el literal f) del artículo 7 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, Ley que fortalece la función rectora del Ministerio de Salud, señala que el Ministerio de Salud cumple la función específica de planificar y establecer las prioridades para el financiamiento de la atención de la salud y de la inversión nacional en salud;



Que, los literales d) y f) del artículo 28 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, establecen que la Oficina General de Planeamiento, Presupuesto y Modernización, tiene las funciones de proponer y supervisar el cumplimiento de normas, lineamientos y normas técnicas en materia de planeamiento, financiamiento, inversiones y modernización a nivel sectorial e institucional, y promover su aprobación, así como, de proponer la definición y priorización de los objetivos, metas, estrategias y programas sectoriales e institucionales así como la priorización del gasto en salud, sobre la base de diagnósticos y estudios de acuerdo a normas;



Que, los literales a) y c) del artículo 31 del precitado reglamento, establecen que son funciones de la Oficina de Programación Multianual de Inversiones, conducir el proceso de planeamiento y programación multianual de la expansión y sostenimiento de la oferta de los servicios de salud, en todos los prestadores públicos del sector, para el cierre de brechas que permita el acceso a servicios públicos de salud para la población a nivel nacional, así como, formular e implementar pautas, lineamientos, parámetros y estándares relacionados a la priorización, planeamiento y programación expansión y sostenimiento de la oferta pública de servicios de salud, y además, ejercer las funciones de Oficina de Programación Multianual de Inversiones del Gobierno Nacional, de acuerdo a las normas del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones;

Que, el Ministerio de Salud ha efectuado el seguimiento y la evaluación de los avances en el cierre de las brechas del acceso a los servicios de salud, de la infraestructura y del equipamiento de los establecimientos de salud a



GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL
N° 119 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas,

28 FEB. 2025

nivel nacional, siendo evidente que los avances realizados aún son poco significativos, particulares sobre los establecimientos de salud del primer nivel de atención, que constituyen la puerta de entrada al Sistema Nacional de Salud.

Que, mediante la Ley N° 32185, Ley de Presupuesto del Sector Público para el Año Fiscal 2025, se aprueba el Presupuesto Anual de Gastos para el Año Fiscal 2025 que comprende, entre otros, los créditos presupuestarios máximos correspondientes a los pliegos del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales; así como se regulan diversas medidas, entre las que se encuentran las establecidas para las modificaciones presupuestarias en el nivel funcional programático que impliquen anulaciones y habilitaciones de créditos presupuestarios de los proyectos de inversión, las inversiones de optimización, de ampliación marginal, de rehabilitación y de reposición, y los programas de inversión bajo el ámbito del Sistema Nacional de Programación Multianual y Gestión de Inversiones, de los proyectos que no se encuentran bajo el ámbito de dicho Sistema Nacional y de los estudios de Pre-Inversión, que realicen las entidades del Gobierno Nacional, los gobiernos regionales y los gobiernos locales con cargo a su presupuesto institucional aprobado por la mencionada Ley N° 32185, sus modificaciones, y en concordancia con el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto;

Que, el Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público, regula el Sistema Nacional de Presupuesto Público, integrante de la Administración Financiera del Sector Público, que constituye el conjunto de principios, procesos, normas, procedimientos, técnicas e instrumentos que conducen el proceso presupuestario de las Entidades Públicas, precisando en los numerales 7.1 y 7.2 de su artículo 7 que el Titular de la Entidad es la más alta autoridad ejecutiva, quien puede delegar sus funciones en materia presupuestaria cuando lo establezca expresamente el mencionado Decreto Legislativo, las Leyes Anuales de Presupuesto del Sector Público o la norma de creación de la Entidad;

Que, la Directiva N° 001-2024-EF/ 50.1, para la Ejecución Presupuestaria, aprobada con Resolución Directoral N° 009-2024 EF/50.1, en su Capítulo IV, Subcapítulo I. artículo 20° numeral 20.3 señala que, (...) " las modificaciones presupuestarias en el nivel institucional por incorporación de mayores ingresos públicos, de acuerdo a lo establecido en el numeral 50.1 del artículo 50 del Decreto Legislativo N° 1140, se sujetan a los límites máximos de incorporación determinados por el MEF que se establecen por Decreto Supremo (...).

Que, la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, se aprobó con la finalidad de establecer el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica; Que, la Décima Tercera Disposición Complementaria Final de la Ley N° 29973 faculta al Poder Ejecutivo a llevar a cabo la reglamentación de la citada Ley; Que, mediante Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, se establecen como Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento, en relación a la persona con discapacidad, el respeto y la protección de sus derechos y el fomento en cada Sector e institución pública de su contratación y acceso a cargos de dirección; la contribución a su efectiva participación en todas las esferas de la vida social, económica, política y cultural del país; la erradicación de toda forma de discriminación; y, la implementación de medidas eficaces de supervisión para garantizar la difusión y el efectivo cumplimiento de las normas legales que protegen a las personas con discapacidad;

Con Ley N° 29414 se establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud y con Derecho Supremo N° 027-2015-SA se aprobó su Reglamento que tiene por objeto precisar el alcance de los derechos al





GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS



RESOLUCIÓN DIRECTORAL REGIONAL SECTORIAL N° 119 -2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/DRSA

Chachapoyas, 28 FEB. 2025

acceso a los servicios de salud, a la atención integral de la salud que comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el tratamiento, recuperación y rehabilitación de la salud; así como, el acceso a la información y consentimiento informado;

Mediante Informe N° 003-2025.G.R AMAZONAS-DRSA-DESP-DAISCS- de fecha 25 de febrero de 2025, la Coordinadora Regional de Salud Mental y Cultura de Paz, remite al Director de la RIS Chachapoyas, informe de Opinión Favorable de los Planes de Acompañamiento Clínico Psicosocial de los CSMC.

Con Oficio N° 000625-2025-G.R.AMAZONAS/R-DD, de fecha 26 de febrero del 2025, el Director de la Red de Salud Chachapoyas hace llegar al Director de la Entidad, solicita aprobación y emisión de acto resolutorio del **PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 2025 del CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SEÑOR DE GUALAMITA"**; al respecto, con Informe N° 00050-2025-G.R.AMAZONAS/OEDP, de fecha 26 de febrero del 2025 el Director Ejecutivo de Planeamiento Estratégico Informa que se cuentan con los recursos según lo solicitado en la meta 01040131 3000001 5005183 Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control del Programa en Salud Mental.

Que, en uso de las facultades y atribuciones conferidas al Director Regional de Salud Amazonas mediante Resolución Ejecutiva Regional N°053-2025-GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS/GR, de fecha 12 de febrero de 2025 y contando con la visación favorable de la Oficina de Asesoría Jurídica, Dirección Ejecutiva de Salud Pública y de la Oficina de Ejecutiva de Administración de la Dirección Regional de Salud Amazonas.

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el documento técnico denominado: "**PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL 2025 del CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO "SEÑOR DE GUALAMITA" - LAMUD**, Jurisdicción de la Red de Salud Chachapoyas, adscrita a la Dirección Regional de Salud Amazonas, el mismo que a cincuenta y un (51) folios, forma parte integrante de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DEJAR SIN EFECTO, a partir de la fecha, todo acto administrativo que se oponga a la presente Resolución.

ARTÍCULO TERCERO.- ENCARGAR al responsable de la Elaboración y Actualización del Portal de Transparencia de esta Entidad, la publicación de la presente Resolución.

ARTÍCULO CUARTO.- NOTIFICAR la presente Resolución a la Red de Salud Chachapoyas, Centro de Salud Mental Comunitario "Señor de Gualamita" y a las instancias internas de la Dirección Regional de Salud Amazonas, para su conocimiento y fines de ley.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE;

Distribución
OAJ/DIRESA
OEPE/DIRESA
DESP/DIRESA
DAISGC/DIRESA
RIS CHACHAPOYAS
CSMC "SEÑOR DE GUALAMITA"
Archivo

JOOT/D. G. DIRESA
CDBM/D. OAJ. DIRESA.





**CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO
SEÑOR DE GUALAMITA**

**PLAN DE
ACOMPañAMIENTO
CLINICO
PSICOSOCIAL
2025**

**CENTRO DE SALUD MENTAL COMUNITARIO
"SEÑOR DE GUALAMITA"**





**CENTRO DE SALUD
MENTAL COMUNITARIO
SEÑOR DE GUALAMITA**

Dr. Jorge Jesús Ballena Ballena
Jefe del CSMC "Señor De Gualamita"

Lic. Fanny Berenice Sánchez Briones
Coordinadora Del Plan De Acompañamiento Clínico
Psicosocial Del CSMC "Señor De Gualamita"

Equipo Interdisciplinario Del Acompañamiento
Clínico Psicosocial

M.C. Jorge Jesús Ballena Ballena

Lic. Psi. Gustavo Adolfo Arévalo Falen

Lic. Psi. Edwar Huamán Rinza

Lic. Psi. Evelin Milagros Andrade Ávila

Lic. Psi. Elmer José Torres Hernandez

Lic. Enf. Marllory Natalia Alvarado Rojas

Lic. Enf. Rocio del Pilar Muñoz Llanos

Lic. Enf. Carmela Gutierrez Comeca

Lic. Enf. Neyda Arista Horna



INTRODUCCION

El Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial es un enfoque integral y personalizado que busca brindar apoyo y orientación a los pacientes y familiares que asisten a los Centros de Salud, con el objetivo de mejorar su bienestar emocional y psicológico. Este plan está diseñado para ser implementado en los Centros de Salud, con el fin de proporcionar un enfoque holístico y multidisciplinario para la atención de la salud.

El plan de acompañamiento clínico psicosocial dirigido a los centros de salud es una iniciativa importante para abordar la salud mental en la atención primaria. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre el 75% y el 90% de las personas con trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias no reciben el tratamiento necesario, a pesar de que existe un tratamiento efectivo.

En cuanto a las estadísticas, se estima que la brecha de tratamiento para la esquizofrenia en la Región de las Américas es del 72%. Además, los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias representan más de un tercio del total de años vividos con discapacidad y un quinto de los años de vida ajustados por discapacidad en la Región de las Américas.

En España, se ha implementado un programa de trabajo conjunto entre la atención primaria y la salud mental, que ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de trastornos mentales comunes. Según un estudio publicado en la revista "Aten Primaria", el programa ha permitido atender a pacientes con trastornos mentales comunes en la atención primaria, reduciendo la sobrecarga de trabajo en los servicios de salud mental.

Algunos datos clave sobre el plan de acompañamiento clínico psicosocial dirigido a los centros de salud incluyen:

- ✓ Prevalencia de trastornos mentales: Entre el 25% y el 55% de la demanda total de las consultas de atención primaria responden a la presencia de un trastorno mental.
- ✓ Derivación a salud mental: Solo el 10% de los casos de trastornos mentales son derivados a los servicios de salud mental, mientras que el 90% restante es atendido en la atención primaria.
- ✓ Eficacia del tratamiento: El tratamiento psicológico ha demostrado ser tan efectivo como los antidepresivos en el corto plazo y más efectivo para prevenir las recaídas.

En Perú, el plan de acompañamiento clínico psicosocial dirigido a los centros de salud es una iniciativa importante para abordar la salud mental en la atención primaria. Aunque no hay estadísticas específicas disponibles, se puede destacar que los centros de salud mental comunitarios en Lima y Callao ofrecen una variedad de servicios, incluyendo:

- ✓ **Psiquiatría:** atención para adultos, niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales graves, depresión, ansiedad, adicciones, entre otros.
- ✓ **Psicología:** atención para niños, niñas y adolescentes, así como adultos con problemas mentales.
- ✓ **Terapia de lenguaje:** atención para personas con trastornos del lenguaje.
- ✓ **Enfermería:** atención para personas con necesidades de enfermería.
- ✓ **Trabajo social:** atención para personas con necesidades sociales.
- ✓ **Unidad de adicciones:** tratamiento para personas con problemas de adicciones.
- ✓ **Club Psicosocial:** atención para personas con diagnósticos psicóticos.

Es importante destacar que estos centros de salud mental comunitarios también ofrecen servicios de prevención y control de adicciones, prevención de la violencia y atención en el domicilio para personas que lo requieren. Sin embargo, no se tienen estadísticas específicas sobre la efectividad o el impacto de estos programas en la salud mental de la población peruana.

Lamentablemente, no encontramos estadísticas específicas sobre el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido a los Centros de Salud de la Región Amazonas. Sin embargo, se puede proporcionar información general sobre la importancia de la atención psicológica en los Centros de Salud y algunos datos sobre la situación de la Salud Mental en Perú.

En Perú, se estima que entre el 25% y el 55% de la demanda total de las consultas de atención primaria responden a la presencia de un trastorno mental, y solo el 10% de los casos de trastornos mentales son derivados a los servicios de salud mental. Esto sugiere que la atención psicológica en los Centros de Salud Mental Comunitaria es crucial para abordar la salud mental de la población.

Además, se han implementado programas de trabajo conjunto entre la atención primaria y la salud mental en algunas regiones de Perú, como en la Comunidad Autónoma de Canarias, que ha demostrado ser efectivo en el tratamiento de trastornos mentales comunes.



Es importante destacar que la falta de estadísticas específicas sobre el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial en la Región Amazonas no significa que no existan iniciativas o programas en esta área. Es posible que se estén llevando a cabo proyectos o investigaciones que no han sido publicados o divulgados ampliamente.

En resumen, aunque no se encontró estadísticas específicas sobre el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial en la Región Amazonas, es claro que la atención psicológica en los Centros de Salud es fundamental para abordar la salud mental de la población, y es posible que se estén llevando a cabo iniciativas en esta área que no han sido documentadas o publicadas.

Ante esta situación, el Estado Peruano ha determinado la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley N°298896 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley N°26842) que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental al acceso universal y equitativo, a las intervenciones de promoción y protección de la salud, prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial, y establece al Modelo Comunitario como el nuevo paradigma de atención en salud mental en el Perú, en línea con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud. (OMS) y las evidencias científicas.

Mediante su Reglamento aprobado el 6 de octubre del año del 2015 por Decreto Supremo N° 033-2006-SA se indica la creación de nuevas estructuras: Centros de Salud Mental Comunitarios, Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicciones en Establecimientos de Salud desde el nivel II-2, Centros de Rehabilitación Psicosocial y Laboral y Hogares y Residencias protegidas, que se incorporan a la clasificación de establecimientos de salud existentes en las redes de servicios de salud, para conformar, como parte integrante de ellas, redes de atención de salud mental comunitaria. Consecuente, el Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, presenta y aprueba el Plan de Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitario 2024 – 2028 que tiene por objetivo incrementar el acceso a los servicios en los tres niveles de atención de salud para la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación, en todo el territorio nacional.



I. JUSTIFICACION

La salud mental es un aspecto fundamental de la salud en general, y en el Perú, es especialmente importante por varios factores y el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido a los Centros de Salud se justifica por varias razones:

- 1. Prevalencia de trastornos mentales:** según la Organización Mundial de Salud (OMS), el 25% de la población peruana sufre de algún trastorno mental, como la depresión, la ansiedad o estrés postraumático.
- 2. Necesidad de atención integral:** Los Centros de Salud en Perú deben brindar una atención integral que aborde las necesidades físicas, emocionales y psicológicas de los pacientes. El plan de acompañamiento clínico psicosocial busca proporcionar esta atención integral.
- 3. Impacto de la enfermedad en la calidad de vida:** La enfermedad puede tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes y sus familiares en Perú. El plan de acompañamiento clínico psicosocial busca mitigar este impacto proporcionando apoyo emocional y psicológico.
- 4. Reducción de la morbilidad y la mortalidad:** La atención psicológica y psicosocial puede tener un impacto positivo en la morbilidad y la mortalidad de los pacientes en Perú. Estudios han demostrado que la atención psicológica puede reducir la ansiedad, la depresión y el estrés.
- 5. Mejora de la adherencia al tratamiento:** La atención psicológica y psicosocial puede mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes en Perú. Cuando los pacientes se sienten apoyados y comprendidos, son más propensos a seguir las recomendaciones de los profesionales de la salud.
- 6. Fortalecimiento de la relación paciente - profesional de la salud:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial busca fortalecer la relación entre los pacientes y los profesionales de la salud en Perú. Cuando los pacientes se sienten escuchados y comprendidos, pueden desarrollar una relación más positiva con los profesionales de la salud.
- 7. Reducción de los costos de salud:** La atención psicológica y psicosocial puede reducir los costos de salud a largo plazo en Perú. Al proporcionar apoyo emocional y psicológico, se puede reducir la necesidad de hospitalizaciones, procedimientos médicos y medicamentos.
- 8. Cumplimiento de los estándares de calidad:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial busca cumplir con los estándares de calidad establecidos por las organizaciones de salud en Perú. La atención psicológica y psicosocial es un componente importante de la atención de calidad.



9. Necesidad de apoyo emocional y psicológico en los Centros de Salud:

Los Centros de Salud en Perú deben brindar apoyo emocional y psicológico a los pacientes y sus familiares. El plan de acompañamiento clínico psicosocial busca proporcionar este apoyo.

10. Mejora de la satisfacción del paciente: La atención psicológica y psicosocial puede mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida en Perú. Cuando los pacientes se sienten apoyados y comprendidos, son más propensos a estar satisfechos con la atención.

11. Contribución a la mejora de la salud pública: El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede contribuir a la mejora de la salud pública en Perú al proporcionar atención psicológica y psicosocial a los pacientes y sus familiares.

En resumen, el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido a los Centros de Salud en Perú se justifica por la necesidad de atención integral, el impacto de la enfermedad en la calidad de vida, la reducción de la morbilidad y la mortalidad, la mejora de la adherencia al tratamiento, el fortalecimiento de la relación paciente-profesional de la salud, la reducción de los costos de salud, el cumplimiento de los estándares de calidad, la necesidad de apoyo emocional y psicológico en los Centros de Salud, la mejora de la satisfacción del paciente y la contribución a la mejora de la salud pública.

En este contexto, la Red de Salud de Chachapoyas, con el fin de reducir las brechas de atención de personas que sufren trastornos mentales y por uso de sustancias, implementa el Plan de Fortalecimiento de competencias en base a la metodología de Acompañamiento Clínico Psicosocial, en el cual compromete al Centro De Salud Mental Comunitario "Señor De Gualamita" de la Provincia de Luya, ejecutar acciones , para poder incrementar progresivamente la cobertura y calidad de atención en salud mental, maximizando las potencialidades de los diferentes establecimientos de salud, mejorando el sistema de referencia y contra-referencia, fortaleciendo las relaciones de cooperación e intercambio; y aprovechando las oportunidades de desarrollo y reforma del sector salud, el estado y la sociedad.



II. FINALIDAD

Contribuir con la disminución de los trastornos mentales y problemas psicosociales, a través del fortalecimiento de las competencias y destrezas de los equipos interdisciplinarios de los establecimientos de salud del Primer Nivel de atención priorizados; para la mejora de la gestión en salud mental y procesos de atención clínica.

III. OBJETIVOS

3.1. Objetivo General

Brindar asistencia técnica a los profesionales de salud de los establecimientos del primer nivel de atención en el manejo de los trastornos mentales y problemas psicosociales con enfoque comunitario y desde la perspectiva de la atención primaria de salud.

3.2. Objetivo Estratégico Institucional

Garantizar y mejorar de forma continua el cuidado de la salud y la calidad de atención de los servicios de salud

3.3. Objetivo Específicos

- a) Optimizar las competencias en los profesionales de salud en el manejo de los trastornos mentales y problemas psicosociales en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.
- b) Fortalecer el abordaje en el manejo de los trastornos mentales y problemas psicosociales a los profesionales de salud de los establecimientos de salud del primer nivel de atención, desde las visitas de acompañamiento en servicio.
- c) Reforzar las competencias del equipo de salud en el desarrollo de actividades promocionales, preventivas que favorezcan la detección oportuna de los problemas psicosociales y/o trastornos mentales.



3.4. Indicadores De Desempeño

Indicador	Forma de calculo	Línea base	Valor esperado	Fuente	Periodicidad	Responsable
Porcentaje total de establecimientos de salud acompañados	Número de establecimientos de salud / número de establecimientos de salud programados	10%	90%	Informe	Mensual	Profesionales del CSMC Señor De Gualamita y equipo de las MicroRedes de la Jurisdicción De Luya
Porcentaje total de visitas de acompañamiento ejecutadas	Número de visitas de acompañamiento ejecutadas / número de visitas de acompañamiento programadas	10%	90%	Informe	Mensual	Profesionales del CSMC Señor De Gualamita y equipo de las MicroRedes de la Jurisdicción De Luya
Porcentaje de discusiones de caso clínico realizadas	Número de discusiones de caso clínico realizadas / número de discusiones de caso clínico programados	10%	70%	Informe de acta	Trimestral	Profesionales del CSMC Señor De Gualamita y equipo de las MicroRedes de la Jurisdicción De Luya

3.5. Procesos Relacionados Con Las Funciones Del Csmc

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 de la jurisdicción de Luya.

IV. COMPONENTES DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

- a) **Capacitación:** Se proporcionará capacitación y entrenamiento a los profesionales de la salud para que puedan brindar atención psicológica y psicosocial de calidad.

- b) **Implementación de los servicios:** Se establecerán servicios de apoyo emocional, como terapia individual y grupal, para pacientes y sus familiares.
- c) **Desarrollo de materiales y recursos:** Se crearán materiales y recursos educativos para pacientes y sus familiares, sobre temas como el manejo del estrés, la ansiedad y la depresión.
- d) **Monitoreo y evaluación:** Se realizará un monitoreo y evaluación continua del plan, para garantizar su efectividad y hacer ajustes necesarios.

V. BENEFICIOS DEL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

El plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial dirigido al personal de salud puede tener numerosos beneficios, tanto para los profesionales de salud como para los usuarios y la institución en general. A continuación, se presentan algunos de los beneficios más destacados:

5.1. Beneficios para el personal de salud

- a) **Reducción del estrés y el burnout:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede ayudar a reducir el estrés y el burnout en el personal de salud, mejorando su bienestar emocional y físico.
- b) **Mejora de la satisfacción laboral:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico, el plan de acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la satisfacción laboral del personal de salud, reduciendo la rotación de personal y mejorando la retención de talentos.
- c) **Desarrollo de habilidades:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede ayudar a desarrollar habilidades en el personal de salud, como la comunicación efectiva, el manejo del estrés y la resolución de conflictos.
- d) **Mejora de la toma de decisiones:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico, el plan de acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la toma de decisiones del personal de salud, reduciendo los errores médicos y mejorando la calidad de la atención.
- e) **Fomento de la colaboración:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede fomentar la colaboración entre los miembros del equipo de salud, mejorando la comunicación y la coordinación.

5.2. Beneficios para los usuarios

- a) **Mejora de la calidad de la atención:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico al personal de salud, el plan de



acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la calidad de la atención que reciben los pacientes.

- b) Reducción de la ansiedad y el estrés:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede ayudar a reducir la ansiedad y el estrés en los pacientes, mejorando su experiencia en la institución.
- c) Mejora de la satisfacción del paciente:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico al personal de salud, el plan de acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la satisfacción del paciente con la atención recibida.
- d) Reducción de la morbilidad y la mortalidad:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede ayudar a reducir la morbilidad y la mortalidad en los pacientes, mejorando la calidad de la atención y reduciendo los errores médicos.

5.3. Beneficios para la Institución

- a) Mejora de la reputación:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico al personal de salud, el plan de acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la reputación de la institución, atrayendo a más pacientes y mejorando la satisfacción del paciente.
- b) Reducción de los costos:** El plan de acompañamiento puede ayudar a reducir los costos de la institución, reduciendo la rotación de personal y mejorando la eficiencia.
- c) Mejora de la calidad de la atención:** Al proporcionar apoyo emocional y psicológico al personal de salud, el plan de acompañamiento clínico psicosocial puede mejorar la calidad de la atención, reduciendo los errores médicos y mejorando la satisfacción del paciente.
- d) Fomento de la innovación:** El plan de acompañamiento clínico psicosocial puede fomentar la innovación en la institución, mejorando la calidad de la atención y reduciendo los costos.

VI. BASE LEGAL

- Ley general de Salud N.º 26842
- DS N°033-2015-SA, Reglamento de la Ley N.º 29889 que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud 26842 y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.

- Ley N.º 27783 – Ley de Bases de la Descentralización. Establece que la salud pública es una de competencias exclusivas de los gobiernos regionales y una competencia compartida de los gobiernos locales.
- Ley N.º 27050. Ley general de la Persona con Discapacidad.
- Decreto Supremo N.º 003-2009-MIMDES, el estado peruano aprobó el Plan Nacional Contra la Violencia hacia la Mujer 2009-2015.
- Decreto Supremo N.º 006-97 jus Aprueba el texto Único ordenado de la Ley N.º 26260, ley de Protección frente a la Violencia Familiar.
- Resolución Ministerial N.º 526 – 2011/MINSA, que aprueba la Norma para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N.º 464 – 2011/MINSA. Aprueba el documento técnico del Modelo de Atención Integral en la Familia y la Comunidad.
- Resolución Ministerial N.º 520-2010/MINSA, que aprueba el documento Técnico: “Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención en el marco del Aseguramiento Universal y descentralización en salud con énfasis en la Atención Primaria de Salud Renovada.
- Resolución Ministerial N.º 614-2007/MINSA, que aprueba la Guía de Implementación de los Proyectos Pilotos de descentralización en salud a los gobiernos locales.
- Resolución Ministerial N.º 943 -2006/MINSA, Aprueba el Plan Nacional de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N.º 012-2006/MINSA, que aprueba el documento técnico “Plan general de la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y cultura de Paz 2005-2010”.
- Resolución Ministerial 455-2001/MINSA. Aprueba el documento técnico normativo “Normas y procedimientos para la prevención y atención de la violencia familiar y el maltrato infantil”.
- Decreto Legislativo N.º 1166. Aprueba la conformación y funcionamiento de las Redes Integradas de Atención Primaria de Salud.
- Ley N.º 27813, Ley del sistema Nacional Coordinado y descentralizado de Salud.
- Resolución Ministerial 365-2008/MINSA, que aprueba la NTS N.º 067-MINSA/DGSP-V.01” Norma Técnica de Salud en Telesalud”.
- Resolución Ministerial 574-2017/MINSA, que aprueba la NTSNº138-MINSA/2017/DGIESP. “Norma técnica de salud de centros de salud mental comunitarios”.



- Resolución Ministerial 701/2018/MINSA, que aprueba la NTS N.º 140-MINSA/2018/DGIESP. “Norma técnica de salud de hogares protegidos”.
- Resolución Ministerial 356-2018/MINSA, que aprueba el documento técnico” Plan nacional de fortalecimiento de los servicios de salud mental comunitario 2018-2021”.

VII. AMBITO DE APLICACIÓN

El plan de actividades del De Acompañamiento Clínico Psicosocial, se aplicará en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de salud de la Provincia de Luya.

VIII. CONTENIDO DEL PLAN

8.1. Aspectos Técnicos Conceptuales

a) Acompañamiento clínico psicosocial en salud mental

Es una estrategia de asesoría técnica presencial que facilita el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales en los establecimientos de salud.

b) Equipo acompañante

Es un grupo de profesionales interdisciplinarios, especialistas en salud mental, responsables de acompañar al equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud, con la finalidad de contribuir a mejorar la capacidad de respuesta para la atención clínica e intervención psicosocial de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales.

8.2. Equipo acompañado

Es un grupo de profesionales interdisciplinario de los establecimientos de salud, que brindan servicios de salud a la población de jurisdicción.

8.3. Asesoría en servicio

Es una estrategia que desarrolla el equipo acompañante con el equipo interdisciplinario de los establecimientos de salud en el servicio de atención al usuario, para la mejora de la atención en salud mental, desde la detección, evaluación, diagnóstico y el abordaje clínico psicosocial de los trastornos mentales y/o problemas psicosociales.

8.4. Caso clínico comunitario

Es la descripción cronológica de la enfermedad y evolución del usuario, incluye la sintomatología, la historia clínica relevante, los datos



importantes en relación a los factores predisponentes psicosociales (pobreza, desempleo, problemas familiares, problemas de pareja, académico, migración, etc.) y soporte familiar y social (redes sociales de apoyo con que cuenta, implicación de la familia y/o pareja, etc.), asimismo los diagnóstico propuestos y el plan de intervención.

8.5. Discusión de caso clínico comunitario

Es la valoración de los signos y síntomas, diagnóstico, plan de intervención y el seguimiento de un caso clínico comunitario, por el equipo acompañado con asesoría del equipo acompañante para la mejora del plan de intervención.

8.6. Registro clínico

Es un documento de carácter institucional, correspondiente a todos los servicios de salud prestados al usuario.

8.7. Registro estadístico

Es el conjunto de procesos e instrumentos que sirven para obtener información de los diagnósticos e intervenciones de los usuarios, familias y comunidades de la jurisdicción.

8.8. Reuniones técnicas administrativas

Es un encuentro organizado y planificado, entre a coordinadora de la salud mental, director de la DIRESA o quien haga sus veces y los jefes o coordinadores de los establecimientos de salud involucrados en el proceso de acompañamiento.

8.9. Tamizaje de salud mental

Es un proceso que permite identificar / detectar temprana y oportunamente a personas en riesgo de presentar trastornos de salud mental y/o problemas psicosociales, mediante la aplicación de cuestionarios breves por un personal de salud entrenado.

8.10. Nivel de atención

Constituye una de las formas de organización de la oferta de los servicios de salud, en la cual se relacionan la magnitud y severidad de las necesidades de salud de la población, con la capacidad resolutoria. De acuerdo al comportamiento de la demanda, se reconocen tres niveles de atención.

a) Primer nivel, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de



promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

- b) Primer nivel, es la puerta de entrada de la población al sistema de salud, en donde se desarrollan principalmente actividades de promoción, protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.
- c) Tercer nivel, es el nivel de mayor especialización y capacidad resolutoria en cuanto a recursos humanos tecnológicos dirigidos a la solución de las necesidades de salud que son referidas de los niveles de atención precedentes, así como aquellas personas que acudan a los establecimientos de este nivel por razones de urgencia o emergencia. Así mismo en este nivel se desarrolla investigación con mayor énfasis.

8.11. Asesoría virtual en salud mental

Es una estrategia para la asistencia técnica de los equipos acompañados y seguimiento de los procesos o compromisos asumidos en la visita realizada, a través de medios virtuales.

8.12. Kit del acompañante

Es un conjunto de herramientas que se utilizan en las visitas de acompañamiento clínico psicosocial, que incluye: ficha de tamizaje en salud mental (VIF, SRQ, SDQ, AUDIT), guías (guías de práctica clínica en depresión, guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la psicosis en el primer y segundo nivel de atención, guía técnica para la atención de salud mental a mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja), cartilla (pautas para discusión de caso clínico), directiva de PPR 0131 y manual de códigos HIS de salud mental.

IX. SITUACIÓN ACTUAL DEL ASPECTO SANITARIO A TRATAR

En el Perú, con la promulgación en el año 2012 de la Ley 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, la aprobación en el año 2014 del Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención de Salud Mental y la Aprobación del Reglamento de la Ley 29889, se propone el modelo de Salud Mental Comunitaria para reorientar la atención de la salud mental en el primer nivel y segundo nivel de atención, a través de un conjunto de servicios generales, especializados y diferenciados, así como de programas que



funcionan en red, cuya esencia en el primer nivel es de carácter ambulatorio y en el segundo nivel la hospitalización de corta y mediana estadía; articulados a un conjunto de servicios y programas diferenciados y complementarios como hogares y residencias protegidas, oportunidades de aprendizaje ocupacional y empleo, así como el uso del tiempo libre y esparcimiento de las personas afectadas por problemas de salud mental y trastornos mentales graves-severos. Las enfermedades mentales son causa de gran sufrimiento personal quienes las padecen y para las personas de su entorno. En el Perú donde la atención psiquiátrica aún no está disponible y donde los seguros privados no están obligados por ley a cubrir tales atenciones, la enfermedad mental empobrece rápidamente a la familia. Por otro lado, la falta de un sistema de atención y rehabilitación con base en la comunidad, obliga a que pacientes con síntomas graves, que dificultan significativamente la interacción familiar, deban vivir y permanecer todo el día en sus casas, el resultado es el rechazo familiar, la discriminación y exclusión del enfermo y del familiar que lo cuida, con graves consecuencias para la salud mental del cuidador. Las enfermedades mentales y los trastornos mentales comunes (ansiedad y depresión) son frecuentes. Los estudios epidemiológicos realizados en el Perú por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, desde el 2002, 2003 y 2004 confirman los hallazgos de otros países: hasta el 37% de la población tiene la probabilidad de sufrir un trastorno mental alguna vez en su vida.

En Lima Metropolitana y Callao se publicó un estudio epidemiológico de Lima Metropolitana en el 2012; donde se encontró que la prevalencia anual para cualquier trastorno mental en la población adulta es de 11.8%; los trastornos depresivos se encuentran en un 6,2%, los de abuso o dependencia de cualquiera sustancia en un 3,2%, y los trastornos de ansiedad en general en un 2,9%. En relación al género se observa el predominio en la población femenina de los trastornos depresivos 8,5% y ansiosos 3,3%; mientras que el abuso o dependencia de cualquier sustancia predomina en la población masculina con un 5,7%.

En ese sentido el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” implementó el proyecto “Intervención de Salud Mental en la Región Apurímac”, donde se trabajó durante más de cuatro años para mejorar los indicadores en salud mental y aumentar la calidad de vida de los pobladores, siendo el primer departamento con el componente de acompañamiento clínico, psicosocial y de gestión desde el año 2012 al 2015, caracterizando las visitas técnicas a sus diferentes redes y hospitales de sus provincias; y con ello se



fortaleció la mejora de la atención de salud mental de los equipos interdisciplinarios, mejora de sus presupuesto, logística y dotación de recursos humanos.

La reforma de salud mental iniciada en el año 2015 incorpora una atención especializada en el Nivel Primario de Salud, como parte de los derechos del paciente. Significa que personas con problemas de salud mental serán atendidas en las redes de servicios y hospitales de salud integradas y articuladas con enfoque comunitario. El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, contribuye a esa reforma a través de la implementación del “Plan de fortalecimiento de establecimientos de salud del primer y segundo nivel para la atención en Salud Mental 2015 – 2016”

Sería pertinente que, a pesar de las dificultades y resistencias institucionales, se avance este aspecto en el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”, y se continúe trabajando para encontrar vías y contextos de acción. Esto, a pesar de los todavía rígidos y poco permeables, espacio en los que se gestiona y decide sobre la implementación de un nuevo modelo comunitario de salud mental.



X. CONSIDERACIONES GENERALES

10.1. Planificación

- ✓ Elaboración del Plan de fortalecimiento de competencias en base a la metodología “Acompañamiento Clínico Psicosocial”.
- ✓ Aprobación del Plan de fortalecimiento de competencias en base a la metodología “Acompañamiento Clínico Psicosocial” mediante Resolución Directoral de la DIRESA Amazonas.

10.2. Implementación del Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial

Se implementará en las Microredes de la Provincia de Luya, en una primera etapa, y se expandirá gradualmente a los Centros de Salud. Se espera que este Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial, tenga impacto positivo en la salud mental y el bienestar de los usuarios y sus familiares, y contribuya a la mejora de la calidad de la atención de salud en la Provincia de Luya, contando con:

- ✓ Conformación de equipos interdisciplinarios de profesionales capacitados en acompañamiento clínico psicosocial.



- ✓ Disposición de los recursos económicos para financiar los costos de movilidad de los equipos que se desplazaran a los centros de salud.
- ✓ Establecimiento de una línea base sobre cómo se desarrolla la atención en salud mental en los establecimientos de salud priorizados.
- ✓ Contar con los siguientes materiales: Guía técnica para el acompañamiento clínico psicosocial y de gestión en salud mental en los establecimientos de salud, ficha de acompañamiento clínico psicosocial y cartilla de pautas para la presentación y discusión de casos clínicos.

XI. CONSIDERACIONES ESPCIFICAS

11.1. Organización del acompañamiento

- Conformar un equipo técnico de acompañamiento y nombrar un coordinador, quienes serán los responsables para la elaboración del plan, programas, la elaboración y entrega del Kit del acompañante.
- Conformar del equipo interdisciplinario de acompañantes de la institución.
- Capacitar al equipo de interdisciplinario para el acompañamiento clínico psicosocial.
- El coordinador promueve la reunión del equipo técnico de acompañamiento clínico psicosocial y el equipo de gestión de la Diresa y EE.SS. priorizados para socializar el plan de acompañamiento clínico psicosocial y validar el cronograma de acompañamiento.
- El equipo interdisciplinario de acompañantes realiza la revisión documentaria, que implica la recolección, revisión y análisis de los planes, informes de las visitas y las fichas de acompañamientos anteriores, con la finalidad de conocer y tener una descripción general de los avances en la implementación de servicios de salud mental. Así mismo revisan las normas, lineamientos de salud mental, la ley de salud mental y su reglamento, el programa presupuestal por resultados y otros documentos normativos.
- El coordinador realiza la reunión con el equipo interdisciplinario de acompañantes: médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, trabajadora social u otro personal integrante del equipo



especializado, para brindar orientación sobre aspectos técnicos y administrativos, para estandarizar y orientar el proceso de acompañamiento clínico psicosocial y de gestión en salud mental.

- El coordinador emitirá el informe de los avances de los acompañamientos.

11.2. Actividades a desarrollar en el acompañamiento

Las actividades a desarrollar son las siguientes:

- a) Reunión de presentación del equipo:** esta reunión se realiza al inicio de la jornada de trabajo y comprende: Presentación del equipo acompañante ante el coordinador de la Red de Salud Chachapoyas, Coordinadora Regional de Salud mental de DIRESA y Jefe del establecimiento (Depende del contexto en la que se desarrolle el acompañamiento), entrega del plan de acompañamiento clínico psicosocial, informan el objetivo de la visita, las actividades a realizar y solicitan las facilidades que requieren, para realizar las actividades del acompañamiento clínico psicosocial.
- b) Recojo de información:** recojo de datos contemplados en la ficha de acompañamiento: información sobre gestión, aspectos clínicos, aspectos psicosociales.
- c) Asesoría y acompañamiento en servicio:** consiste en la asesoría técnico – clínico en servicio a médicos, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, obstetras y responsables de estrategias sanitarias y programas: salud sexual reproductiva, TBC, CRED, responsable de servicio de emergencia, responsable de hospitalización, para fortalecer sus competencias sobre tamizaje, consejería en salud mental, evaluación, diagnóstico, uso de psicofármacos en atención primaria, así mismo sobre las intervenciones psicosociales: entrevista motivacional, terapia breve, consejería, psicoeducación, según competencia profesional, atención de emergencias psiquiátricas, hospitalización breve y vigilancia epidemiológica.
- d) Discusión de casos clínicos:** El equipo de acompañantes brinda asesoría sobre la presentación del caso y socializa la cartilla de discusión de casos clínico al equipo del establecimiento acompañado. El equipo interdisciplinario del establecimiento presenta la exposición detallada de síntomas y signos, diagnóstico, tratamiento y el



seguimiento de un usuario (a) y familia, con el fin de ser, valorado y resultado por el equipo interdisciplinario a través de un proceso de discusión, que permite analizar y mejorar el plan terapéutico individualizado y las estrategias clínico comunitario del equipo. El equipo acompañante da sus aportes sobre el caso presentado, para fortalecer el plan terapéutico.

- e) Asistencia técnica en actividades preventivos promocionales:** Dirigida al fortalecimiento de competencias del equipo de salud en temas de salud mental, que ayuden a incorporar en las actividades de los agentes comunitarios en el ámbito del establecimiento: implementación y/o fortalecimiento del programa “Fortalecimiento de las Habilidades Sociales para la prevención de la violencia de pareja desde el Enamoramiento en Adolescentes Escolares”.
- f) Reunión técnica con equipos de gestión y equipo básico del establecimiento:** Es la reunión con el médico jefe, e integrantes de los equipos de salud del establecimiento y el equipo acompañante, con la finalidad de socializar las actividades desarrolladas, informe de los avances, nudos críticos encontrados, propuestas de mejora y compromisos de la gestión e integrantes del equipo de salud, establecido en un acta. El coordinador del equipo acompañante entrega la ficha de acompañamiento al jefe del establecimiento y remite el informe del acompañamiento a la Red de Salud Chachapoyas y DIRESA Amazonas.
- g) Seguimiento:** Los acompañados recibirán durante el proceso de acompañamiento la asesoría virtual o telefónica, para la implementación de su propuesta de mejo y el fortalecimiento de las competencias clínico psicosociales del equipo de salud.



XII. RESPONSABILIDADES

- La coordinadora de la Red de Salud Chachapoyas es la responsable del cumplimiento e implementación de las actividades del Plan de fortalecimiento de competencias en base a la metodología “Acompañamiento Clínico Psicosocial” – 2025.
- Responsable de la evaluación y Supervisión: del jefe del Centro De Salud Mental Comunitario “Señor De Gualamita”.
- Responsabilidad de la ejecución Operativa: de la coordinadora y del equipo interdisciplinario del CSMC “Señor de Gualamita” del

cumplimiento de la implementación de las actividades programadas en el Plan de fortalecimiento de competencias en base a la metodología “Acompañamiento Clínico Psicosocial” – 2025.

XIII. ROLES Y FUNCIONES DE LOS FACILITADORES ACOMPAÑANTES

- Brindar asistencia técnica oportuna al equipo de gestión de los establecimientos de salud priorizados de forma continua.
- Identificar y fortalecer las mejores prácticas de acompañamiento, ejerciendo un rol motivador.
- Brindar asistencia técnica oportuna al equipo del establecimiento.
- Acompañar en servicio, para lograr en los equipos clínicos el uso de mejores prácticas clínicas basadas en evidencias científicas aplicadas a la atención primaria.
- Promover la incorporación de salud mental en la atención integral
- Promover el uso de mejores prácticas clínicas basadas en evidencias científicas aplicadas a la atención primaria y contexto sociocultural.
- Participara en reuniones convocada por el equipo acompañante o facilitador, para coordinar la ejecución de las actividades.
- Asesorar al equipo clínico de los establecimientos de salud priorizados en la evaluación, seguimiento y discusión de casos clínicos.
- Asesorar al equipo de los establecimientos de salud priorizados en prevención y promoción de salud mental.
- Presentar el informe de las actividades realizadas en el acompañamiento clínico psicosocial.



XIV. COMPONENTES DEL ACOMPAÑAMIENTO

14.1. Componente 1: Acompañamiento En Gestión

a) Gestión en sistema de suministro, disponibilidad y uso de psicofármacos:

Se brindará asesoría técnica al equipo de farmacia y medicina para la gestión oportuna del abastecimiento y uso racional de medicamentos psicotrópicos en el primer nivel para manejo de problemas psiquiátricos, considerando el abastecimiento en el marco de la ley de salud mental y el petitorio de medicamentos esenciales.

Los medicamentos psicotrópicos a gestionar son:

- Antidepresivos: fluoxetina, sertralina, amitriptilina.



- Antipsicóticos: risperidona, haloperidol
- Benzodiacepinas: clonazepam, alprazolam, diazepam.
- Estabilizador del ánimo: carbamazepina, valproato de sodio.
- Otros: biperideno.

b) Gestión del aseguramiento universal en salud mental

Se brinda asesoramiento, para garantizar la cobertura efectiva del seguro integral de salud (SIS), cuando un usuario afiliado reciba el paquete completo al momento de atenderse en un establecimiento por un problema de salud mental.

Se asesora para el adecuado llenado de FUAs de atención médica con receta de psicofármaco (código SIS 056). Asimismo, se asesora para la adecuada realización de FUAs de consejería / pesquisa de salud mental (código 022), y las prestaciones asistenciales en el paquete recuperativo de salud mental (código 906).

c) Gestión del sistema de la información en salud mental

Se asesora para mejora del registro y reporte estadístico en salud mental en los establecimientos priorizados. Para ello, se efectivizará durante la visita la coordinación con el jefe de estadísticas, equipo de salud y responsable de salud mental del establecimiento.

d) Gestión en presupuesto y financiamiento para la implementación

Se asesora al equipo de gestión del establecimiento para el adecuado uso y ejecución de las partidas presupuestales específicas en salud mental, de acuerdo a la normatividad vigente.

e) Gestión de recursos humanos

Se asesora al equipo de gestión para la evaluación de la brecha de recursos humano en la atención de salud mental y la valoración y fortalecimiento de capacidades en salud mental al equipo interdisciplinario.

f) Gestión del sistema de referencia y contrareferencia

Se asesora para el registro y seguimiento de las referencias y contrareferencias en salud mental en los establecimientos priorizados. Para ello, se efectivizará durante la visita la coordinación con el responsable del sistema de referencia y contrareferencia, equipo de salud y responsable de salud mental del establecimiento.



g) Gestión de la vigilancia epidemiológica de los problemas de salud mental

Se asesora al quipo del establecimiento para la mejora de la vigilancia de los problemas priorizados de salud mental en atención primaria como son: episodios depresivos, ansiedad, demencia y la violencia intrafamiliar. Para ello se tomará como referencia las intervenciones establecidas por la normatividad vigente y la priorización de intervenciones para asegurar el tratamiento de las personas a través de la consulta médica de salud mental intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual y visita familiar integral.

14.2. Componente 2: Acompañamiento en el Servicio

- Los equipos especializados del Centro de Salud Mental Comunitario “Señor de Gualamita” realizara 10 visitas de acompañamiento clínico psicosocial.
- La metodología del acompañamiento clínico psicosocial en el servicio se dará de disciplina a disciplina donde se realizarán las siguientes acciones:

N°	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	RESPONSABLE
1	Acompañamiento en el servicio: <ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y entrevista en salud mental. • Examen mental y registro en la Historia Clínica. • Manejo de la Guía mhGAP 2.0. • Uso de psicofármacos. • Intervención psicosocial. • Intervención psicoterapeuta. • Promoción en salud mental. • Manejo de emergencias. • Tamizaje en salud mental. • Registro de HIS y FUAS. • Vigilancia epidemiológica. 	Eventos del acompañamiento en el servicio.	10 sesiones por cada establecimiento de salud.	Equipo de acompañamiento clínico psicosocial del Centro de Salud Mental Comunitaria “Señor de Gualamita”



XV. METODOLOGIA Y DESARROLLO DE LOS TEMAS

SESIÓN	TEMAS	RESPONSABLES	EQUIPO A RECIBIR
1	<p>PRETEST INTRODUCCIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Enfoque comunitario y reforma de la salud mental: Atención y Practicas Esenciales de Salud (mhGAP 2.0) Atención y prácticas esenciales de salud <ol style="list-style-type: none"> Principios generales <ul style="list-style-type: none"> Use habilidades de comunicación eficaces. Promueva el respeto y la dignidad. Elementos esenciales de la práctica clínica de salud mental <ul style="list-style-type: none"> Evalúe la salud física Realice una evaluación para determinar si existe un trastorno mental neurológico o por consumo de sustancias. Trate los trastornos MNS Conceptos generales Situación de la salud mental Principios generales de la atención en salud mental. Examen mental y diagnostico multiaxial <p>POSTEST</p>	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"	Profesionales de la Salud, que trabajan en la Microredes de la Provincia de Luya.
2	<p>PRETEST DEPRESIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> Definición Tamizajes de evaluación y derivación Evaluación según el mhGAP 2.0 Manejo según el mhGAP 2.0 Seguimiento según el mhGAP 2.0 Paquete de atención Promoción y prevención Soporte y vigilancia epidemiológica Asesoría y discusión de casos Correcto registro de HIS y FUAS Referencias y contra-referencia <p>POSTEST</p>	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"	
3	<p>PRETEST ANSIEDAD</p> <ol style="list-style-type: none"> Definición Tamizajes de evaluación y derivación Evaluación Manejo Seguimiento Paquete de atención Promoción y prevención 	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"	



	<ul style="list-style-type: none"> 8. Soporte y vigilancia epidemiológica 9. Asesoría y discusión de casos 10. Correcto registro de HIS y FUAS 11. Referencias y contra-referencia <p>POSTEST</p>	
4	<p>PRETEST</p> <p>PSICOSIS</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Definición 2. Tamizajes de evaluación y derivación 3. Evaluación según el mhGAP 2.0 4. Manejo según el mhGAP 2.0 5. Seguimiento según el mhGAP 2.0 6. Paquete de atención 7. Promoción y prevención 8. Soporte y vigilancia epidemiológica 9. Asesoría y discusión de casos 10. Correcto registro de HIS y FUAS 11. Referencias y contra-referencia <p>POSTEST</p>	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"
5	<p>PRETEST</p> <p>EPILEPSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Definición 2. Tamizajes de evaluación y derivación 3. Evaluación según el mhGAP 2.0 4. Manejo según el mhGAP 2.0 5. Seguimiento según el mhGAP 2.0 6. Paquete de atención 7. Promoción y prevención 8. Asesoría y discusión de casos 9. Correcto registro de HIS y FUAS 10. Referencias y contra-referencia <p>POSTEST</p>	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"
6	<p>PRETEST</p> <p>VIOLENCIA - LEY N°30364 – PROTOCOLO DE ACTUACION CONJUNTA ENTRE CEM – EESS.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Definición 2. Tipos y modalidades de violencia 3. Ley N°30364 4. Protocolo de actuación conjunta CEM y EESS. 5. Historia de maltrato 6. Violencia de género y familiar 7. Maltrato infantil y violencia escolar 8. Fichas de valoración de riesgo 9. Ficha de derivación 10. Acompañamiento psicosocial 11. Kit de emergencia 12. Responsabilidad del sector salud en el cuidado integral apersonas 	Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"





víctimas de la violencia basada en género

13. Articulación intersectorial para el abordaje de la violencia
14. Cuidado de la salud mental de mujeres en situación de violencia ocasionada por la pareja o expareja: detección, evaluación y diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
15. Cuidado integral de la salud mental de niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual
16. Entrevista para la detección de casos de violencia
17. Tamizajes de evaluación y derivación de casos.
18. Evaluación clínica, tratamiento médico, plan de intervención psicológica y psicoeducación.
19. Paquetes de atención
20. Promoción y prevención
21. Soporte de vigilancia epidemiológica
22. Correcto llenado de HIS y FUAS
23. Referencia y contra-referencia

POSTEST

PRETEST

DEMENCIA

1. Definición, etiología y fisiopatología.
2. Factores de riesgo
3. Tamizajes de evaluación y derivación
4. Evaluación según el mhGAP 2.0
5. Manejo según el mhGAP 2.0
6. Seguimiento según el mhGAP 2.0
7. Paquete de atención
8. Promoción y prevención
9. Soporte y vigilancia epidemiológica
10. Asesoría y discusión de casos
11. Correcto registro de HIS y FUAS
12. Referencias y contra-referencia

POSTEST

PRETEST

TRASTORNOS POR EL CONSUMO DE SUSTANCIAS

1. Definición
2. Tipos de drogas legales e ilegales
3. Impacto global del consumo de alcohol y drogas
4. Síntomas y signos
5. Factores de riesgo
6. Tamizajes de evaluación y derivación

Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"

Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"

8





7. Evaluación según el mhGAP 2.0
8. Manejo según el mhGAP 2.0
9. Seguimiento según el mhGAP 2.0
10. Paquete de atención
11. Promoción y prevención
12. Cuadro clínico
13. Mujeres en edad fecunda, embarazadas o que amamantan: consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales.
14. Asesoría y discusión de casos
15. Correcto registro de HIS y FUAS
16. Referencias y contra-referencia

POSTEST

9

PRETEST

AUTOLESIÓN / SUICIDIO

1. Definición y etiología
2. Diferencia entre: conducta suicida, ideación suicida e intento suicida.
3. Síntomas y signos.
4. Teoría neurobiológica
5. Factores de riesgo
6. Tamizajes de evaluación y derivación
7. Evaluación según el mhGAP 2.0
8. Manejo según el mhGAP 2.0
9. Seguimiento según el mhGAP 2.0
10. Paquete de atención
11. Promoción y prevención
12. Soporte y vigilancia epidemiológica
13. Asesoría y discusión de casos
14. Correcto registro de HIS y FUAS
15. Referencias y contra-referencia

POSTEST

PRETEST

TRASTORNOS MENTALES Y CONDUCTUALES DEL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

1. Evaluación según el mhGAP 2.0
2. Manejo según el mhGAP 2.0
3. Seguimiento según el mhGAP 2.0
4. Tamizajes de evaluación y derivación
5. Paquete de atención
6. Promoción y prevención
7. Asesoría y discusión de casos
8. Correcto registro de HIS y FUAS
9. Referencias y contra-referencia

A. Trastorno Del Desarrollo

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas

Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"

Equipo multidisciplinario del CSMC "Señor de Gualamita"



- Detección, evaluación y tratamiento e intervención por: medicina, psicología, enfermería o un profesional capacitado en salud mental.

B. Trastorno Del Espectro Autista

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Algoritmo de manejo de sospecha de TEA en atención primaria.
- Detección, evaluación y tratamiento e intervención por: medicina, psicología, enfermería o un profesional capacitado en salud mental.

C. Trastorno De Déficit De Atención E Hiperactividad

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Detección, evaluación y tratamiento e intervención por: medicina, psicología, enfermería o un profesional capacitado en salud mental.
- Evaluación: historia clínica, evaluación familiar y escolar.

D. Trastornos Emocionales

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Detección, evaluación y tratamiento e intervención por: medicina, psicología, enfermería o un profesional capacitado en salud mental.

E. Trastornos De Ansiedad

- Definición
- Etiología
- Signos y síntomas
- Detección, evaluación y tratamiento e intervención por: medicina, psicología, enfermería o un profesional capacitado en salud mental.

F. Manifestaciones Más Comunes De Los Trastornos Mentales Y Conductuales Del Niña, Niño Y Adolescentes

- Trastornos del desarrollo



- Trastornos conductuales
 - Trastornos emocionales
- G. Criterios De Derivación Específicos Por Trastornos Mentales Y Conductuales Del Niño, Niña Y Adolescentes**
- Trastornos del desarrollo
 - Trastornos conductuales
 - Trastornos emocionales

POSTEST

XVI. CENTROS DE SALUD EN PRIORIZAR

Los equipos especializados del Centro de Salud Mental Comunitario “Señor de Gualamita”, realiza 10 visitas de acompañamiento en el servicio por microred priorizada y seleccionada durante el año 2024.

Los establecimientos priorizados y seleccionados son los siguientes:

- A. Micro Red Lámud
- B. Micro Red María
- C. Micro Red Tingo
- D. Microred Campo Redondo

XVII. MATERIALES Y RECURSO

17.1. Recursos humanos

Se contara con equipos interdisciplinarios de profesionales capacitados en acompañamiento clínico psicosocial.

Nº	RECURSOS HUMANOS	CANTIDAD
01	Médico Psiquiatra	01
02	Médico De Familia	01
03	Psicólogos	04
04	Enfermeras	04

17.2. Recursos económicos

El Programa 131 control y prevención en salud mental de la Red de Salud Chachapoyas, en la meta presupuestal dispondrá de recursos económicos para financiar los costos de desplazamiento y material de escritorio de los equipos interdisciplinario del Centro de Salud Mental Comunitario “Señor de Gualamita” a la respectivas Microredes de: Tingo, María, Lamud y Camporredondo

17.3. Recursos materiales

El Programa 131 control y prevención en salud mental de la Red de Salud Chachapoyas, facilitara de los siguientes recursos para el Acompañamiento Clínico Psicosocial:

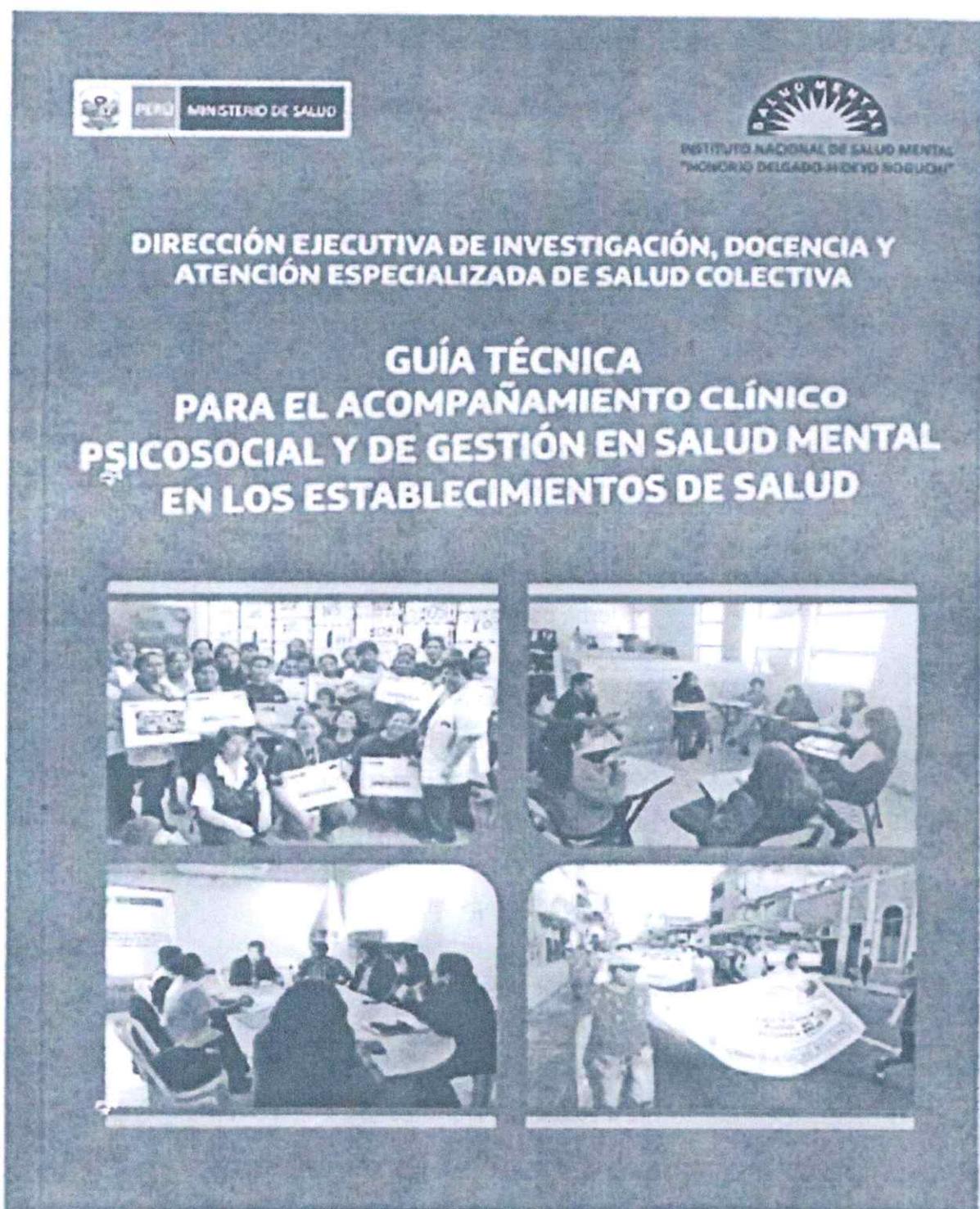
- Guía técnica de Acompañamiento Clínico Psicosocial.
- Ficha de Acompañamiento Clínico Psicosocial (Anexo 2) y su instructivo.
- Materiales de apoyo:
 - ✓ Cartilla de pautas para la presentación y discusión de casos clínicos interdisciplinarios en salud mental
 - ✓ Ficha de examen mental.
 - ✓ Fichas de tamizajes: SRQ-18, PHQ-9, MINIMENTAL DE FOLSTEIN, GDS-15, Guías De Preguntas Para El Tamizaje De Violencia De Mujeres En Situación De Violencia De Pareja O Expareja
 - ✓ Revocación del consentimiento informado para el cuidado de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual
 - ✓ Consentimiento informado para la atención en salud de niñas, niños y adolescentes víctimas de violencia sexual
 - ✓ Manual de registro y codificación de la atención en consulta externa para salud mental
 - ✓ 4 unid de tinta para impresora de color negro y de colores.
 - ✓ 50 unidades de plumones: negro y azul.
 - ✓ 5 millares de papel bond
 - ✓ 2 millares de papel bond de colores
 - ✓ Dos cajas de lapiceros de color: azul y negro
 - ✓ 10 unidades de cinta adhesiva
 - ✓ 10 unidades marketing
 - ✓ 5 unidades de usb
 - ✓ 10 pliegos de cartulinas escolares
 - ✓ 4 cajas de lápiz
 - ✓ 5 unidades de silicona
 - ✓ 5 unidades de linpiatipo



XVIII. ANEXOS

ANEXO N° 1

GUIA TECNICA PARA EL ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL Y DE GESTION EN SALUD MENTAL EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD A APLICAR





ANEXO N° 2

FICHA DE ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL.

FECHA DE VISITA:		Nª DE VISITA:	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:			NIVEL:
MICRORED:	RED DE SALUD:	DIRESA:	
NOMBRE DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO:			
NOMBRE DEL DIRECTO DE LA RED DE SALUD:			
NOMBRE DEL DIRECTOR REGIONAL DE SALUD:			
NOMBRE DEL EQUIPO TECNICO ESPECIALIZADO ACOMPAÑANTE:			

I. GESTIÓN

SI: Cuando es afirma y observa el medio de verificación

NO: Cuando la respuesta es negativa y no hay medio de verificación.

P: Cuando la actividad está en forma parcial o incompleta.

Nª	PROCESOS CLAVES	NO	P	SI	NA	OBSERVACION
		0	0.5	1		
1.1	ORGANIZACIÓN					
1	Incluye las actividades de salud mental en el plan anual de gestión del establecimiento					
2	Cuenta con los documentos técnicos – normativos que sustentan la atención del usuario en salud mental en el EESS.					



3	Gestiona los materiales para la prestación de servicio de salud mental.						
4	Distribuye formalmente los materiales para la prestación de servicios en salud mental						
5	Cuenta el establecimiento de salud con ambientes apropiados para la atención en salud mental						
6	Incorpora en el plan de capacitación anual, tema de salud mental dirigido al equipo interdisciplinario del EESS.						
7	Realiza evaluación trimestral de indicadores de salud mental del plan operativo anual, de acuerdo a lo establecido en la directa del presupuesto por resultados 0131.						
8	Realiza seguimiento trimestral sobre los indicadores de salud mental, según PPR0131						
9	Cuenta con equipo interdisciplinario de salud mental designado formalmente.						
TOTAL							
1.2	MEDICAMENTOS		NO	P	SI	NA	OBSERVACION
			0	0.5	1		
10	Elabora el requerimiento de los psicofármacos de forma oportuna, de acuerdo al petitorio nacional de medicamentos esenciales en coordinación el médico y el químico farmaceuta.						
11	Supervisa mensualmente el movimiento, almacenamiento y dispensación de psicofármacos en el establecimiento de salud.						
12	En el presente, el EESS cuenta con los siguientes psicofármacos:		NO		SI	NA	OBSERVACIÓN
			0		0.20		
	Antidepresivos	Amitriptilina 25 mg. (tab.)					
		Fluoxetina 20 mg. (cap.)					
		Sertralina 50 mg. (tab.)					
	Antipsicóticos	Haloperidol 5 mg (amp.)					
		Risperidona 2 mg. (tab)					
	Ansiolíticos	Alprazolam 0.5 mg (tab.)					
		Clonazepam 2mg. (tab)					





		Diazepam 10 mg (tab.)					
		Diazepam 5 mg (amp.)					
	Anticonvulsivantes Estabilizadores del ánimo	Carbamazepina 200 mg (tab.)					
		Valproato de sodio 500 mg (tab.)					
		Litio 300 mg (tab.)					
	Otros psicofármacos	Biperideno 2 mg (tab.)					
		Biperideno 5mg. (amp.)					
	Otros						
TOTAL							
1.3	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD		NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
13	Capacita al persona de salud sobre los cogidos de la prestación en salud mental cubiertos por el SIS.						
14	Evalúa periódicamente la cobertura de la atención en salud mental a beneficiarios financiados por el SIS.						
15	Realiza FUAs recuperativos en la atención de salud mental en el EESS						
TOTAL							
1.4	SISTEMA DE LA INFORMACION ESTADISTICA		NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
16	Capacita al personal de alud en base al "Manual de Registro y Codificación de la Atención en la Consulta Externa 2021" del sistema de información HIS en salud mental						
17	Cuenta con datos estadísticos de atendidos y atenciones en salud mental del último trimestre						
18	Resuelve los problemas de registro estadístico en salud mental, en coordinación con el área de salud mental.						
19	Informa al coordinador de salud mental los hallazgos durante el control de calidad del registro estadístico.						
TOTAL							
1.5	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRREFERENCIA		NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
20	Realiza el registro e informes del sistema de referencia y contrareferencia en salud mental de su ámbito.						





21	Realiza seguimiento de la referencia y contrareferencia en salud mental en el ámbito de su jurisdicción nivel de complejidad.				
TOTAL					

II. CLINICO

SI: Cuando es afirmativa y observa el medio de verificación

NO: Cuando la respuesta es negativa y no hay medio de verificación.

P: Cuando la actividad está en forma parcial o incompleta.

Nº	SERVICIO	NO	P	SI	NA	OBSERVACION
2.1.	MEDICINA					
	PROCEDIMENTAL	0	0.5	1		
22	Realiza el test de Hamilton según corresponda.					
23	Realiza el examen mental en la evaluación integral de salud.					
24	Realiza la anamnesis en salud mental.					
25	Realiza la impresión diagnóstica o diagnóstico en salud mental					
26	Elabora la prescripción psicofarmacológica si el caso lo requiere.					
27	Realiza la orientación al usuario.					
28	Establece el seguimiento al usuario.					
29	Realiza las interconsultas correspondientes si el caso lo requiere.					
30	Realiza la derivación para el abordaje interdisciplinario.					
31	Realiza la referencia de forma oportuna según corresponda.					
32	Consigna en la historia clínica las intervenciones realizadas.					
33	Registra las actividades de salud mental en el HIS según corresponda.					
34	Realiza el FUA consignando códigos de prestación del SIS.					
	ACTITUDINAL					
35	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados					
TOTAL						
2.2.	PSICOLOGIA					
	PROCEDIMENTAL	0	0.5	1		
36	Realiza el examen mental.					
37	Realiza la anamnesis psicológica.					

J



38	Utiliza pruebas psicológicas para la evaluación, si fuera necesario.					
39	Realiza la intervención psicoterapéutica individual, grupal o familiar según corresponda.					
40	Realiza la intervención psicoterapéutica individual, grupal o familiar según corresponda.					
41	Realiza la orientación al usuario.					
42	Adjunta el informe psicológico en la historia clínica según sea el caso.					
43	Realiza la interconsulta o referencia según corresponda.					
44	Efectúa la derivación para el abordaje interdisciplinario.					
45	Establece el seguimiento al usuario.					
46	Consigna en la historia clínica las intervenciones realizadas.					
47	Registra las actividades en el HIS.					
48	Realiza el FUA consignando códigos de prestación del SIS.					
49	Gestionar los tamizajes en salud mental de su establecimiento					
	ACTITUDINAL					
50	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados.					
	TOTAL					
2.3	ENFERMERIA					
	PROCEDIMENTAL	NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
51	Adjunta en la historia clínica los tamizajes (SRQ, SDQ, VIF) aplicados					
52	Incluye en la evaluación integral de enfermería el examen mental breve.					
53	Realiza el diagnostico de enfermería en salud mental.					
54	Incluye actividades de salud mental en el plan de intervención					
55	Realiza la continuidad de cuidados según plan de intervención					
56	Realiza la consejería individual o familiar en salud mental.					
57	Realiza sesiones educativas en salud mental individual o grupal según el caso.					
58	Realiza visita familiar integral según el caso.					





59	Efectúa la derivación para el abordaje interdisciplinario					
60	Consigna en la historia clínica los datos de la evolución, tamizaje e intervenciones realizadas					
61	Registra las actividades en el HIS					
62	Realiza el FUA consignando códigos de prestación del SIS.					
ACTITUDINAL						
63	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados					
TOTAL						
2.4	OBSTETRICIA					
	PROCEDIMENTAL	NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
64	Adjunta en la historia clínica los tamizajes (SRQ, SDQ, VIF) aplicados					
65	Realiza el examen mental					
66	Realiza la impresión diagnóstica en salud mental.					
67	Incluye actividades de salud mental en el plan de intervención					
68	Realiza la continuidad de cuidados según de intervención.					
69	Realiza la consejería individual o familiar en salud mental.					
70	Realiza sesiones educativas individual o grupal.					
71	Realiza visita familiar integral según sea el caso.					
72	Efectúa la derivación para el abordaje interdisciplinario					
73	Consigna en la historia clínica los datos de la evolución, tamizaje e intervenciones realizadas.					
74	Registra las actividades realizadas en el HIS					
75	Realiza el FUA consignando códigos de prestación del SIS					
ACTITUDINAL						
76	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados.					
2.5	TRABAJO SOCIAL					
	PROCEDIMENTAL	NO 0	P 0.5	SI 1	NA	OBSERVACION
77	Adjunta en la historia clínica los tamizajes (SRQ, SDQ, VIF) aplicados					
78	Realiza el examen mental					





79	Realiza la evaluación socio familiar				
80	Realiza el diagnostico socio familiar				
81	Incluye actividades de salud mental en el plan de intervención				
82	Realiza la orientación y consejería en salud mental al usuario y familia.				
83	Realiza sesiones educativas individual o grupal.				
84	Realiza visita familiar integral según sea el caso.				
85	Efectúa la derivación para el abordaje interdisciplinario				
86	Realiza la movilización de redes de soporte comunitario e institucional				
87	Consigna en la historia clínica los datos de la evaluación, tamizaje e intervenciones realizadas				
88	Registra las actividades en el HIS				
89	Realiza el FUA consignando códigos de prestación del SIS				
ACTITUDINAL					
90	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados.				
TOTAL					
2.6	TECNICO EN ENFERMERIA				
PROCEDIMENTAL					
91	Realiza y adjunta en la historia clínica los tamizajes				
92	Apoya en la continuidad de cuidados al personal según el plan de intervención				
93	Realiza la consejería individual o familiar en salud mental				
94	Apoya en la sesiones educativas en salud mental individual o grupal según el caso				
95	Realiza visita familiar integral según sea el caso				
96	Tiene competencias en contención mecánica según normativa vigente				
ACTITUDINAL					
97	Cumple durante el proceso de atención con los criterios comunicacionales adecuados				
TOTAL					





III. PSICOSOCIAL

SI: Cuando es afirmativa y observa el medio de verificación

NO: Cuando la respuesta es negativa y no hay medio de verificación.

P: Cuando la actividad está en forma parcial o incompleta.

N°	PROMOCION Y PREVENCIION	NO 0	P 0.5	SI 1		OBSERVACION
98	La red de agente comunitarios de salud está capacitada en temas de salud mental					
99	La red de agentes comunitarios realiza acciones de la salud mental.					
100	La junta vecinal comunal está capacitada en tema de salud mental					
101	La junta vecinal comunal realiza acciones de salud mental					
102	Ejecuta el programa de familias fuertes: amor y limites					
103	Ejecuta el programa de familias saludables					
104	Ejecuta el programa de entrenamiento en habilidades sociales para niños de 8 a 11 años					
105	Ejecuta el programa de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes					
106	Propone la incorporación de salud mental en los espacios de concertación intersectorial					
107	Realiza actividades de movilización social (ferias, campañas u otros) de salud mental					
108	Registra las actividades de promoción y prevención en el HIS.					
TOTAL						

[Handwritten signature]



RESUMEN DEL ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD:

NIVEL:

MICRORED:

RED DE SALUD:

DIRESA:

AREAS	COMPONENTES	TOTAL ITEMS	PUNTAJE DE LA ACTIVIDAD EJECUTADA	NIVEL DE ACOMPAÑAMIENTO		
				A. P.	A.E.	A.I.
GESTION	ORGANIZACIÓN	9				
	MEDICAMENTOS	3				
	ASEGURAMIENTO UNIVERSAL	3				
	SISTEMA DE LA INFORMACION ESTADISTICA	4				
	SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2				
	CLINICO	MEDICINA	14			
PSICOLOGIA		15				
ENFERMERIA		13				
OBSTETRICIA		13				
TRABAJO SOCIAL		14				
TECNICO EN ENFERMERIA		7				
PSICOSOCIAL	PROMOCION Y PREVENCIÓN	11				
TOTAL		108				

Nivel de acompañamiento: en relación al número de actividades ejecutadas.

A.P. = Acompañamiento permanente: menor al 50% cada 15 días cada mes

A.E. = Acompañamiento específico: $\geq 50\%$

A.I. = Acompañamiento implementando: 95% a más.



CONCLUSION:

.....
.....
.....

OBSERVACION:

.....
.....
.....

NOTA: Si no aplica la ficha a un servicio, **NO** considerar el puntaje para la calificación y reportarlo en OBSERVACION.

OBSERVACIONES DEL JEFE DEL ESTABLECIMIENTO

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

INTERVENCIONES REALIZADAS POR EL EQUIPO DE ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1.
2.
3.
4.
5.
6.

8



7.
8.
9.
10.

ACUERDOS Y COMPROMISOS

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.



FIRMA DE LOS RESPONSABLES

- Jefe del establecimiento de salud



- Responsable de salud mental del establecimiento de salud

- Firma del equipo técnico de la microred

S



- Firma del equipo multidisciplinario del CSMC “Señor de Gualamita”

ANEXO N.º 3

Pautas Para Discusión De Caso Clínico En Salud Mental En El Establecimiento De Salud

1. Elaboración del caso clínico en salud mental:

- ❖ En reunión técnica del equipo interdisciplinario se escoge el caso clínico en salud mental a presentar, la persona que lo preparará, determina el motivo de la presentación y discusión del caso clínico: Diagnóstico, prescripción de psicofármacos y/o implementación de intervenciones terapéuticas.
- ❖ Para designar al miembro del equipo encargado de preparar y presentar el caso, se sugiere considerar variable como la cercanía con el seguimiento del caso o la idoneidad de la persona a designar por motivos de entrenamiento o experticia, según el contexto.
- ❖ Para la elaboración del caso clínico en salud mental tendrán en cuenta lo siguiente:
 - a) Colocar un código al caso clínico para que permita tener un orden dentro de las actas de reunión de evaluación de los mismos. Para codificar se adiciona el número de HC del paciente y la fecha. Ejemplo: 001/42565/12-02-2023.
 - b) Consignar los datos de filiación: nombre, edad, sexo, escolaridad, ocupación, nivel socioeconómico y demás datos que el profesional considere necesarios.
 - c) Consignar
 - El motivo de consulta del usuario (a).
 - Tiempo de enfermedad
 - Signos y síntomas principales de su patología.
 - Inicio y curso de la enfermedad.
 - Relato de la vivencia de la enfermedad.
 - Evolución del caso.
 - d) Realizar un relato cronológico, según etapa de vida, de los antecedentes personales de importancia.
 - e) Detallar los resultados del examen físico y mental.
 - f) Describir los antecedentes familiares: contexto familiar y las relaciones entre los miembros de la familia. Antecedentes de enfermedades físicas y mentales de familiares del usuario (a).
 - Consignar el Familiograma, donde se visualice los antecedentes y relaciones familiares.



- g) Identificar las redes de soporte social en las que se relaciona el usuario (a).
 - o Consignar el Ecomapa, donde se visualice las redes de soporte comunitario.
 - h) Consignar el diagnóstico o impresión diagnóstica que se ha determinado en la atención.
 - i) Explicar el plan de intervención: Tratamiento de psicofármacos e intervenciones terapéuticas.
- ❖ Para la elaboración del caso clínico, la persona podrá valerse de la revisión de la historia clínica, entrevista(s) con el usuario(a) y la familia.
 - ❖ Se sugiere a los miembros del equipo interdisciplinario no tener ideas preconcebidas y presente una actitud de escucha y flexibilidad ante las sugerencias.

2. Presentación del caso clínico en salud mental

- ❖ El presentador del caso realiza una descripción detallada del caso clínico a presentar (según estructura anteriormente detallada), se plantean las dudas que se tiene en cuenta al diagnóstico, prescripción de psicofármacos y/o intervenciones terapéuticas.
- ❖ La presentación del caso clínico puede realizarse en forma presencial.
- ❖ Acordar la fecha de presentación y la participación involucrando a todos los miembros del equipo.
- ❖ El tiempo a emplear para la presentación del caso clínico será de 15 a 20 minutos.

3. Discusión del caso clínico en salud mental

- ❖ A través de una rueda de preguntas / comentarios, los miembros del equipo realizarán las preguntas y comentarios que crean conveniente para que se tenga una mayor claridad en los datos del caso y/o los problemas que tiene para su intervención.
- ❖ El médico evalúa la prescripción de psicofármacos, si detecta alguna dificultad o error en la prescripción, brindará una alternativa de cambio de medicación y explicará sobre los efectos secundarios si fuera el caso.
- ❖ El equipo desde sus respectivas disciplinas, sugieren las intervenciones terapéuticas que responden a la problemática actual del usuario desde un enfoque interdisciplinario, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) **Pertinencia:** La intervención deberá responder a los problemas actuales y más urgentes que demande el caso clínico.
 - b) **Brevedad:** Las intervenciones que sean de corta duración.
 - c) **Eficacia:** Las intervenciones planteadas deberán mostrar resultados tangibles probados científicamente.
 - d) **Accesibilidad:** Las intervenciones deben ajustarse a la realidad actual del usuario, considerando aspectos económicos, laborales y familiares.
 - e) **Sostenibilidad:** Las intervenciones deben contener estrategias de verificación que garanticen la funcionalidad del usuario al culminar el tratamiento
- ❖ Se evalúa en conjunto, la pertinencia de las intervenciones terapéuticas sugeridas y se eligen las que serán empleadas en el caso.
 - ❖ El equipo sugiere las estrategias de seguimiento del caso teniendo en cuenta los siguientes objetivos:
 - a) Empoderar al paciente a través de un entrenamiento en prevención de recaídas.
 - b) Identificar los factores protectores del paciente y orientarlos para actúen como soporte.
 - c) Planificar un régimen de citas según la complejidad del caso para observar la evolución del paciente.
 - ❖ El equipo agradece la presentación del caso clínico y motiva a sus miembros a solicitar las asesorías que crean convenientes para resolver dudas que se presente en el seguimiento del caso.
 - ❖ El tiempo a emplear para la discusión del caso clínico es de 15 minutos.



ANEXO N° 4

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

N ^a	ACTIVIDADES	CANTIDAD	CRONOGRAMA													
			E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
1	Elaboración del plan de acompañamiento clínico psicosocial	01	x													
2	Presentación y aprobación del plan de acompañamiento clínico psicosocial para la red de salud de Chachapoyas por el CSMC "Señor de Gualamita"	01	X	X												
3	Reunión técnica con los jefes de la microredes de salud priorizados	11		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Introducción Del mhGAP 2.0	04			X											
5	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Depresión.	04				X										
6	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Ansiedad.	04					X									
7	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Psicosis.	04						X								
8	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Epilepsia.	04							X							
9	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Violencia – Ley N°30364 – Protocolo De Actuación Conjunta Entre CEM – EESS.	04								X						
10	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Demencia.	04									X					
11	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Trastornos Por El Consumo De Sustancias.	04											X			
12	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Autolesión / Suicidio.	04												X		
13	Asistencia técnica para la atención integral en salud mental: Trastorno Mentales Y Conductuales Del Niño y El Adolescentes.	04														X
14	Presentación y discusión de casos	12				X				X						X
15	Informe de resultados mensuales	40			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	Informe de resultados trimestral	12			X			X			X					X
17	Informe final	04														X



ANEXO N° 5

CRONOGRAMA DE FECHAS DEL ACOMPAÑAMIENTO CLINICA PSICOSOCIAL DEL CSMC "SEÑOR DE GUALAMITA"

EE.SS.		MICRORED LAMUD	MICRORED MARIA	MICRORED TINGO	MICRORED CAMPO REDONDO
PROFESIONALES		Medico Psicólogo Enfermera	Medico Psicólogo Enfermera	Medico Psicólogo Enfermera	Medico Psicólogo Enfermera
T E M A S	Introducción Del mhGAP 2.0	Marzo	Marzo	Marzo	Marzo
	Depresión	Abril	Abril	Abril	Abril
	Ansiedad	Mayo	Mayo	Mayo	Mayo
	Psicosis	Junio	Junio	Junio	Junio
	Epilepsia	Julio	Julio	Julio	Julio
	Violencia – Ley N°30364 – Protocolo De Actuación Conjunta Entre CEM – EESS	Agosto	Agosto	Agosto	Agosto
	Demencia	Setiembre	Setiembre	Setiembre	Setiembre
	Trastornos Por El Consumo De Sustancias	Octubre	Octubre	Octubre	Octubre
	Autolesión / Suicidio	Noviembre	Noviembre	Noviembre	Noviembre
	Trastorno Mentales Y Conductuales Del Niño Y El Adolescentes	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre



ANEXO N° 6

EXAMEN MENTAL

EXAMEN MENTAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCION	
Motivo de consulta	<ul style="list-style-type: none"> • Describa el motivo por el cual acude a la consulta el/la usuario(a) y/o familia
Lengua	<ul style="list-style-type: none"> • Apariencia: describa la vestimenta, arreglo personal e higiene, contextura, si presenta contacto visual o no, y la expresión facial en la entrevista con el/la usuario(a). • Actitud: describa si se muestra colaborador(a), preocupado(a), evasivo(a), indiferente, inquieto(a), demandante, hostil, desconfiado(a), etc. • Actividad motora: describir la presencia de inquietud motora, enlentecimiento psicomotor, movimientos o posturas inusuales, anomalías de la marcha, tics, etc.
Sentimiento	<p>Describir el lenguaje en cuanto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Velocidad: acelerado o lentificado. • Volumen: alto o bajo. • Cantidad: puede ser descrito como monosilábico (sólo responde si/no), finalístico (va al grano), circunstancial (se va por las ramas pero, llega a su objetivo), tangencial (se va por las ramas pero, no regresa al tema) • Fluidez: describa si el lenguaje es coherente o incomprensible (frases sin sentido), o si tiene problemas en la pronunciación o articulación (tartamudez, disartria, etc.)
Sentimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Animo: describir la vivencia emocional (estado de ánimo) que experimenta el usuario(a) al momento de la entrevista, preguntándole directamente. El/la usuario(a) puede "encontrarse bien" (ánimo eutímico), o puede ser descrito como: triste, ansioso, miedo, cólera, irritable, o en sus propias palabras, por ejemplo "todo el tiempo estoy con los nervios" (es valioso colocar la frase que use para describir su estado de ánimo). Determine si tiene anhedonia (dificultad o incapacidad para disfrutar o tener interés de situaciones que habitualmente disfruta). • Afecto: describir las emociones que se observan en el usuario(a) en base a su lenguaje, expresión facial, psicomotricidad y si estas son estables o variables. Pregúntese y registre ¿es congruente con el ánimo descrito por el paciente?, ¿es resonante (el examinador percibe las emociones del paciente?, lábil (cambio repentino de estado emocional), incontinente (es incapaz de controlar sus emociones, por ejemplo: llanto).








Pensamiento	<p>Desde que ingresa al consultorio, observe, pregunte y registre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Curso del pensamiento (cómo agrupo o asocia sus ideas): coherente o incoherente, organizado o desorganizado. • Contenidos del pensamiento: consignar si presenta alguna de las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> ○ Pensamientos recurrentes o rumiantes (piensa activamente en alguna preocupación o tema relevante) ○ Pensamientos depresivos (ideas/sentimiento de culpa, de minusvalía, de desesperanza) ○ Ideas suicidas (si piensa en la muerte o en quitarse la vida como una solución a los problemas o como una manera de escapar. Determinar si tiene un plan para realizarlo o si ha habido intentos recientes) ○ Delusiones o delirios (juicios o ideas irrefutables fuera de la realidad y del marco cultural) ○ Pensamiento obsesivo (pensamientos intrusivos/persistentes que pueden ser considerados absurdos pero son vividos como inevitables y generan ansiedad) ○ Compulsiones (conductas repetitivas que calman la ansiedad ante obsesiones)
Percepción	<p>Describe si el usuario(a) presenta:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alucinaciones (percepciones sin estímulo real): auditivas (“voces que llaman, ordenan, insultan o dialogan”), visuales, gustativas, táctiles, olfatorias. Se consideran patológica cuando se presentan en estados de vigilia.
Sensorio y cognición	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conciencia: alerta, somnolencia, sopor, coma. • Orientación: en tiempo, espacio y persona. • Memoria: remota (preguntar fecha de nacimiento, acontecimientos antiguos), reciente (preguntar por acontecimientos ocurridos en las últimas 24 horas), inmediata (nombrar 3 objetivos y consignar cuantos de los 3 recordó) • Atención y concentración: verificar la atención del entrevistador en nuestro el dialogo, en su discurso y en el del evaluador. Ver si tiene distraibilidad (si se distrae repetidamente con estímulos ambientales). La concentración se puede evaluar pidiendo que recite días de la semana o meses del año al revés.
Conciencia de enfermedad	<p>Preguntar: ¿cómo entiende lo que le está pasando? Si tiene síntomas de trastorno mental o tiene ya un diagnóstico, ¿considera que los tiene y/o debe buscar ayuda?</p>



XIX. BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud del Perú (2023). Guía de Práctica Clínica para Tamizaje, Diagnóstico y Tratamiento de la Depresión en Personas Mayores de 18 años desde el Primer Nivel de Atención. Recuperado de: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/3882024-136-2023-minsa>

Gerencia regional de salud de Cuzco (s.f.). *Guía de práctica clínica: Demencia Tipo Alzheimer*. Recuperado de: <http://diresacusco.gob.pe/servicios/guia.Alzhei...>

Organización Mundial de la Salud (2016). Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. Versión 2.0. Ginebra: OMS; 2016

DiClemente, C. (1991). Motivational interviewing and the stages of change. In W.R. Miller & S. Rollnick (Eds.) *Motivational interviewing: Preparing people to change addictive behavior*. New York: Guilford Press.

Diclemente, C., Prochaska, J., Fairhurst, S., Velicer, W., Velásquez, M., & Rossi, J. (1991). The Process of Smoking Cessation: An Analysis of Precontemplation, Contemplation, and Preparation Stages of Change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59, 295-304.

Drummond, C. (1997). Using a case-base of surfaces to speed-up reinforcement learning. In *Proceedings of the Second International Conference on Case-Base Reasoning*, 1266 of LNAI, 435-444.

Hadppavlov, G. & Ogradmiczak, K. (2010). Promising Psychotherapies for Personality Disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 55, 202-2210.

Hoffman, P. D., & Fruzzetti, A. E. (2005). Family interventions for borderline personality disorder. In M. C. Zanarini (Ed.), *Borderline personality disorder*. New York: Marcel Dekker.

Kahan, M., Wilson, L., & Becker, L. (1995). Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review. *Canadian Medical Association Journal*, 152, 851- 859.





Chachapoyas, 26 de Febrero del 2025

INFORME N° 000050-2025-G.R.AMAZONAS/OEDP

A : **LILIANA REATEGUI ANGULO**
COORDINADOR (A) REGIONAL
000725 - PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN
SALUD MENTAL

Asunto : INFORMO RESPECTO A DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL PARA EL PARA
EL PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL.

Referencia : OFICIO 000018-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA (26FEB2025).

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente, y a la vez en atención al documento de la referencia hago de conocimiento a su despacho lo siguiente:

BASE LEGAL:

Ley N° 32185 – Ley que aprueba el presupuesto público para el año 2025.

DIRECTIVA N°001-2024-EF/50.01 “Directiva para la Ejecución Presupuestaria”, aprobada con Resolución Directoral N° 009-2024 EF/50.01.

Decreto Legislativo N° 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.

Directiva N° 008-2010-G.R AMAZONAS – “Procedimientos para la ejecución presupuestaria en el Pliego 440 Gobierno Regional Amazonas”

ANTECEDENTE:

1. Mediante el OFICIO 000018-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA, la Coordinadora Regional del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental, solicita disponibilidad presupuestal para el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial, por un monto de S/. 17,500,00 (Diecisiete mil quinientos con 00/100 soles), bajo la fuente de financiamiento Recursos Ordinarios, en la meta presupuestal 104.

ANÁLISIS:

1. Que, el OFICIO 000018-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA, señala la necesidad de un presupuesto total de S/ 17,500.00 (Diecisiete mil quinientos con 00/100 soles) para el Plan de Acompañamiento Clínico Psicosocial, distribuidos en los clasificadores correspondientes:





FUENTE DE FINANCIAMIENTO	META	ESPECIFICA DE GASTO	DESCRIPCION	MONTO SI.
RECURSOS ORDINARIOS	104	2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	2,500.00
		2.3.2.1.2.2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	15,000.00
TOTAL				17,500.00

2. Que de la revisión del Presupuesto Institucional Modificado a la fecha 26 de febrero del 2025 se evidencia que se cuentan con los siguientes recursos:

RUBRO DE FINANCIAMIENTO				
SEC.FUNC PROD/PRY ACT/IA/OBR FN DVF GRPF				
Cat Gto / Gn SubGn SubGnDet Esp EspDet				
00 RECURSOS ORDINARIOS				
0104 0131 3000001 5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL 20 004 0005				
Meta: 00001 - 0136775 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL; INFORME: 4.000; AMAZONAS, CHACHAPOYAS, CHACHAPOYAS				
ESPECIFICA		PIM	CERTIFICADO	SALDO POR CERTIFICAR
2.3.2.1.2.1	PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	10,000.00	2,850.22	7,149.78
2.3.2.1.2.2	VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	30,000.00	2,634.94	27,365.06
TOTAL		40,000.00	5,485.16	34,514.84

CONCLUSIONES:

- Que, de conformidad con lo establecido en el Art. 77° del Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411 – Ley del Sistema Nacional de Presupuesto y conforme a los Reportes SIAF_SP de Avance de Ejecución Presupuestal Fase Certificado a la fecha 26.02.2025 (Adjunto a la presente); esta Oficina Informa que se cuentan con los recursos según lo solicitado en la Meta 0104 0131 3000001 5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL 20 004 0005, para dar atención a lo solicitado por la Coordinadora Regional del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental, por el importe de 17,500.00 Soles.

RECOMENDACIONES:

- Preciso que deberá de enmarcarse al numeral 2 del artículo 26° Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, que a la letra dice; **“Las disposiciones legales y reglamentarias, los actos administrativos y de administración, los contratos y/o convenios así como cualquier actuación de las Entidades, que afecten gasto público deben supeditarse, de forma estricta, a los créditos presupuestarios autorizados, quedando prohibido que dichos actos condicionen su aplicación a créditos presupuestarios mayores o adicionales a los establecidos en los Presupuestos, bajo sanción de nulidad y responsabilidad del Titular de la Entidad y de la persona que autoriza el acto”**.
- Preciso que deberá de enmarcarse al numeral 1 Y 2 del artículo 5° de la Ley N° 30970, que a la letra dice 5.1. Los titulares de las entidades públicas, el jefe de la Oficina de Presupuesto y el jefe de la Oficina de Administración, o los que hagan sus veces en el pliego presupuestario, son responsables de la debida aplicación de lo dispuesto en la presente ley, en el marco del principio de legalidad, recogido en el artículo IV del Título Preliminar de la Ley 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, modificada por el Decreto Legislativo 1272.



3. Corresponde al titular del pliego efectuar la gestión presupuestaria, en las fases de programación, formulación, aprobación, ejecución y evaluación, y el control del gasto, en el marco de lo establecido en el párrafo 1, numeral 7.3 del artículo 7 del Decreto Legislativo 1440, Decreto Legislativo del Sistema Nacional de Presupuesto Público.
4. Que la ley 30970 en su numeral 5.2. a la letra dice ..." La Contraloría General de la República verifica el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley y las demás disposiciones vinculadas al gasto público en concordancia con el artículo 82 de la Constitución Política del Perú.

Lo que hago de su conocimiento para los fines pertinentes, es propicia la oportunidad para manifestarle mi consideración y estima.

Atentamente;

Documento firmado digitalmente

JONNY CRUZ SUAREZ
DIRECTOR EJECUTIVO

000725 - OFICINA EJECUTIVA DE PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

JCSigga
CG. 001

PROCESO PRESUPUESTARIO DEL AÑO 2025
RESUMEN DEL MARCO PRESUPUESTAL Y LA EJECUCIÓN DEL GASTO
DEL MES DE ENERO A FEBRERO
 (EN SOLES)

PLIEGO: 440 - GOBIERNO REGIONAL DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS
 UNIDAD EJECUTORA: 400 - REGION AMAZONAS-SALUD (000725)

RUBRO DE FINANCIAMIENTO	(PIA)	PIM (a)	CERTIFICACIÓN (b)	COMPROMISO ANUAL (c)	DEVENGADO (d)	SALDO PIM - CERTIFICACIÓN (e = a - b)	SALDO PIM - COMPROMISO (f = a - c)	SALDO PIM - DEVENGADO (g = e - d)	% Avance (h = d / a)
00 RECURSOS ORDINARIOS									
0104 0131 3000001 5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL 20 004 0005									
Meta: 00001 - 0136775 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL; INFORME: 4,000; AMAZONAS, CHACHAPOYAS, CHACHAPOYAS									
5 GASTOS CORRIENTES	40,000	40,000	5,485.16	5,485.16	5,485.16	34,514.84	34,514.84	34,514.84	13.71 %
2.3.2 1.2 1 PASAJES Y GASTOS DE TRANSPORTE	10,000	10,000	2,850.22	2,850.22	2,850.22	7,149.78	7,149.78	7,149.78	28.50 %
2.3.2 1.2 2 VIATICOS Y ASIGNACIONES POR COMISION DE SERVICIO	30,000	30,000	2,634.94	2,634.94	2,634.94	27,365.06	27,365.06	27,365.06	8.78 %
TOTAL META 0104	40,000	40,000	5,485.16	5,485.16	5,485.16	34,514.84	34,514.84	34,514.84	13.71 %
TOTAL RUBRO DE FINANCIAMIENTO 00	40,000	40,000	5,485.16	5,485.16	5,485.16	34,514.84	34,514.84	34,514.84	13.71 %
TOTAL UNIDAD EJECUTORA 400:	40,000	40,000	5,485.16	5,485.16	5,485.16	34,514.84	34,514.84	34,514.84	13.71 %



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chachapoyas, 26 de Febrero del 2025

OFICIO N° 000625-2025-G.R.AMAZONAS/R-DD

URGENTE

Señor:
DR. JORGE ORESTES OJEDA TORRES
DIRECTOR REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
Presente. -

Asunto : APROBACION DE PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL Y
RESOLUCION DIRECTORAL.

Atención : OFICINA ASESORIA JURIDICA

Con especial agrado me dirijo al Despacho de su digno cargo expresándole mi cordial saludo y asimismo hacerle llegar el plan de acompañamiento clínico psicosocial de los centros de salud mental comunitario "Señor de Gualamita" de la ciudad de Lamud, para la aprobación y resolución directoral.

Seguros de la atención que brinde al presente expreso a usted las muestras de consideración y estima

Atentamente,

Documento firmado digitalmente

ADAN MONSALVE RAMIREZ
DIRECTOR

000725 - RISCH - DIRECCION DE RED DE SALUD CHACHAPOYAS

AMR/ipv
CC.: cc.:



Firmado digitalmente por HUAMAN
POMA Juan Carlos FAU
20176217694 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.02.2025 09:37:38 -05:00



Firmado digitalmente por PERALTA
VEGA Ingrid Carmela FAU
20176217694 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 26.02.2025 09:15:09 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Amazonas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionamazonas.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: A9GSUAM



"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

Chachapoyas, 25 de Febrero del 2025

MEMORANDO N° 000300-2025-G.R.AMAZONAS/DIRESA-DG

A : **ADAN MONSALVE RAMIREZ**
DIRECTOR
000725 - RISCH - DIRECCION DE RED DE SALUD CHACHAPOYAS

De : **JORGE ORESTES OJEDA TORRES**
DIRECTOR REGIONAL
000725 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS

Atención : Coordinación de Salud Mental

Asunto : REMITO INFORME TECNICO D EOPINBION FAVORABLE DE LOS PLANES DE
ACOMPANAMIENTO CLIBNICO PSICOSOCIAL DE LOS CSMC.

Referencia : OFICIO N°0005972025 -G.R. AMAOZNAS/R-DD

Mediante el **INFORME N° 003 -2025-GR AMAZONAS-DRSA-DESP-DAISCS-ESSMYCP** se da Opinión Favorable a los planes de Acompañamiento Clínico Psicosocial de los CSMC Ayllu Sachapuyos de Chachapoyas, Señor de Gualamita-Lamud e Integramente Huayabamba-Rodriguez de Mendoza, para solicitar la resolución respectiva y posterior ejecución. Se adjunta Informe

Atentamente

Documento firmado digitalmente

JORGE ORESTES OJEDA TORRES
DIRECTOR REGIONAL

000725 - DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS



Firmado digitalmente por SALINAS
MEDINA Rosalin Liseth FAU
20176217694 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2025 15:49:54 -05:00



JOT/lra
CC.: cc.:

Firmado digitalmente por SALINAS
MEDINA Rosalin Liseth FAU
20176217694 soft
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2025 15:48:57 -05:00



Firmado digitalmente por
REATEGUJ ANGULO Lilliana FAU
20176217694 soft
MOTIVO: EXPEDIENTE: DIRESADG20250001050
Motivo: Doy V° B°
Fecha: 25.02.2025 15:48:11 -05:00

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Gobierno Regional Amazonas, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.regionamazonas.gob.pe/verificadoc/inicio.do> e ingresando la siguiente clave: PPSXMJU



INFORME N° 003 -2025-GR AMAZONAS-DRSA-DESP-DAISCS-ESSMYC

PARA: LIC. ADAN MONSALVE RAMIREZ
Director de la RIS Chachapoyas

DE: Psic. Liliana Reátegui Angulo
Coordinadora Regional de Salud Mental y Cultura de Paz

ASUNTO: INFORME DE OPINION FAVORABLE DE LOS PALNES DE
ACOMPañAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL DE LOS CSMC

FECHA: Chachapoyas, 25 de febrero del 2025

I. Antecedentes

En los últimos años, la salud mental ha ganado una creciente atención a nivel global y nacional debido al impacto significativo que tiene en el bienestar de las personas. En el Perú, el Ministerio de Salud ha reconocido la importancia de abordar los trastornos mentales y problemas psicosociales como una prioridad dentro del sistema de salud. A través de diversas políticas públicas y programas, se ha buscado mejorar la accesibilidad y calidad de los servicios de salud mental, especialmente en áreas rurales y en poblaciones vulnerables.

En 2011, el Ministerio de Salud del Perú lanzó la Estrategia Nacional de Salud Mental, que busca fortalecer los servicios de salud mental en todo el país, con un enfoque integral que incluye tanto la atención médica como el apoyo psicosocial. En este contexto, los Centros de Salud Mental Comunitarios (CSMC) desempeñan un papel fundamental al ofrecer atención cercana a las comunidades, brindando servicios especializados para personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.

1948

1. The first part of the report deals with the general situation of the country and the progress of the work during the year.

2. The second part of the report deals with the results of the work done during the year.

3. The third part of the report deals with the conclusions drawn from the work done during the year.

4. The fourth part of the report deals with the recommendations made for the future work.



II. Objeto del informe

Opinión Favorable del Plan de acompañamiento clínico psicosocial de los centros de salud mental comunitario de la ciudad de Lamud "CSMC Señor de Gualamita", Rodríguez de Mendoza "CSMC Integramente Huayabamba" y Chachapoyas CSMC "Ayllu Sachapuyos"

III. Análisis

En la jurisdicción de la RIS Chachapoyas se han implementado tres centros de salud mental comunitario, que se encuentran ciudad funcionando en la ciudad de Chachapoyas, Lamud y Rodríguez de Mendoza.

Los Centros de Salud Mental Comunitarios son establecimientos de salud de categoría I-2, y I-3, establecimientos especializados que cuentan con personal especializado (psiquiatras) y personal capacitado en salud mental, la oferta de servicios está dirigido a niñ@s, adolescentes, adultos y adultos mayores; además cuentan con la unidad de adicciones y la unidad de participación social y comunitaria. Su objetivo es ofrecer atención especializada a personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, además de fortalecer técnicamente los centros de primer nivel de atención mediante planes de acompañamiento clínico psicosocial. Su enfoque está basado en la comunidad, promoviendo la salud mental y garantizando una atención continua para la persona y su familia.

2.1 Objetivos de los centros de salud mental comunitario:

- Proporcionar atención especializada a personas de todas las edades, desde niños y adolescentes hasta adultos y adultos mayores.
- Prevenir y gestionar problemas y trastornos relacionados con la salud mental.
- Ofrecer programas de rehabilitación ambulatoria para personas con adicciones.
- Fomentar la participación activa de los usuarios en la comunidad.
- Contar con una farmacia que disponga de medicamentos especializados.
- Desarrollar programas de atención para abordar los problemas más relevantes para la comunidad.



CONFIDENTIAL

SECRET



- Garantizar la continuidad en la atención de salud para los usuarios.
- Promover la creación y desarrollo de grupos de autoayuda.
- Capacitar al personal de salud de la jurisdicción de los centros de salud mental comunitario y formar profesionales especializados en el área.

El Plan de Acompañamiento Psicosocial se diseñó como una estrategia para fortalecer las competencias al personal de salud del primer nivel de atención y puedan de esta manera brindar una atención de calidad mediante el soporte emocional y social a las personas que reciben tratamiento en los centros de salud del primer nivel de atención.

A lo largo de los años, se ha identificado la necesidad de integrar más servicios psicosociales en los CSMC, a fin de ofrecer un acompañamiento continuo que no solo atienda los síntomas de los trastornos mentales, sino también las condiciones sociales y ambientales que afectan la salud de los usuarios. Diversos estudios y evaluaciones han mostrado que los planes de acompañamiento psicosocial son clave para mejorar los resultados de la atención, fortalecer la resiliencia de los pacientes y promover su recuperación integral.

En este marco, el Plan de Acompañamiento Psicosocial busca también mejorar las capacidades de los profesionales de la salud, la asistencia técnica que se brinda al personal tiene la finalidad de fortalecer sus habilidades, conocimientos y de esta manera mejorar la detección, diagnóstico, tratamiento de las personas con problemas y trastornos de salud mental, garantizando una intervención temprana y el seguimiento continuo, con el fin de prevenir la aparición de trastornos graves y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

Es por ello que los Centros de Salud Mental Comunitarios en la jurisdicción de la RIS Chachapoyas han desarrollado sus planes de acompañamiento psicosocial, con el objetivo de capacitar al personal de los establecimientos de salud en la identificación, tratamiento y derivación de pacientes. Esto busca mejorar la atención de las personas con problemas mentales, asegurando que reciban un seguimiento adecuado y un tratamiento integral para su recuperación.

Dear Mr. [Name]

I have received your letter of the 15th and am pleased to hear that you are well.

I am sorry to hear that you are unable to visit at the moment.

I hope you will be able to do so in the near future.

I am sure you will find everything well here.

I am looking forward to seeing you again.

Yours faithfully,

[Signature]

[Name]

[Address]

[City]

[Country]

[Phone Number]

[Post Office Box]

[Additional Information]



IV. CONCLUSION:

En este sentido se da **OPINION FAVORABLE** al plan de acompañamiento clínico psicosocial de los centro de salud mental comunitario de la ciudad de Lamud, Rodríguez de Mendoza y Chachapoyas con la finalidad de realizar dicha actividades en los establecimientos de salud detallados en cada plan con la finalidad de capacitar a los profesionales de dichos establecimiento para la mejorar en la atención de los pacientes con problemas mentales.

 GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
DIRECCION REGIONAL DE SALUD AMAZONAS
DIRECCION DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD Y REGION DE LA CALIDAD

Liliana Reategui Angulo

.....
Lic: LILIANA REATEGUI ANGULO
COORDINADORA REGIONAL
PROGRAMA PRESUPUESTAL DE CONTROL Y
PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

