# **ANEXO N° 2**

# Contenidos mínimos del Programa Presupuestal

# PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

# MINISTERIO DE SALUD

Directiva N° 002-2016-EF/50.01 Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01

2019



# **Tabla de Contenido**

1. INF	FORMACION GENERALiError! Marcador no	
1.1.	Nombre del Programa PresupuestaliError! Marcador no	
1.2.	Tipo de Diseño PropuestoiError! Marcador no	definido.
1.3.	Entidad Rectora del Programa Presupuestal ¡Error! Marcador no	definido.
1.4.	Responsable Técnico del Programa Presupuestal ¡Error! Marcador no	definido.
1.5.	Coordinador TerritorialiError! Marcador no	
1.6.	Coordinador de Seguimiento y EvaluacióniError! Marcador no	definido.
2. DIA	AGNÓSTICO	
2.1	Identificación de problema específico	5
	2.1.1. Enunciado del problema específico	7
	2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema	7
	2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado	8
2.2	Identificación y cuantificación de la población	15
	2.2.1. Población potencial	
	2.2.2. Cuantificación de la población potencial	
	2.2.3. Criterios de focalización	15
	2.2.4. Población Objetivo	16
	2.2.5. Atributos de la población objetivo	17
2.3	Causas del problema identificado	18
3. DIS	SEÑO DEL PROGRAMA	38
3.1.	Resultado específico	38
3.2.	Análisis de los medios	38
3.3.	Análisis de alternativas	
	3.3.1. Análisis de alternativas de intervención	45
3.4.	Transición de las alternativas al producto	61
	Modelo operacional de productos	65
3.5.	Actividades, tareas e insumos	90
	Modelo operacional de las actividades	93
3.6.	Indicadores	
	3.6.1. Indicadores de Desempeño	143
	3.6.2. Indicadores de producción física	
3.7.	Supuestos	181
3.8.	Vinculación del PP con los objetivos de la política nacional	182
3.9.	Matriz Lógica del Programa Presupuestal	
	ALUACIÓN	
5. PR	OGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA	191
5.1.	Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben el producto	191
5.2.		
5.3.		
Listado	de diagrama de flujos	
	o de Evidencias	223

# Listado de Tablas

Tabla 1. Competencia de la Entidad para abordar el problema	7
Tabla 2. Datos estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado	8
Tabla 3. Cuantificación de la población potencial	15
Tabla 4. Población objetivo	
Tabla 5. Atributos de la población objetivo	17
Tabla 6. Causas del problema identificado	21
Tabla 7. Resultado específico	
Tabla 8.a. Análisis de las alternativas	42
Tabla 8.b. Análisis de las alternativas de intervención	
Tabla 8.c. Análisis de alternativas de Intervención	
Tabla 9. Transición de las alternativas al producto	
Tabla 10. Modelo Operacional del Producto	
Tabla 11. Actividades de los productos	
Tabla 12.Modelo Operacional de la Actividad	
Tabla 13. Indicadores de desempeño	
Tabla 14. Ficha técnica del indicador de desempeño	
Tabla 15. Ficha técnica del indicador de producción física	
Tabla 16. Supuestos	
Tabla 17. Vinculación del Resultado Específico del PP con los Resultado Finales	
Tabla 18. Matriz Lógica del Programa Presupuestal	
Tabla 20. Evaluación del PP	
Tabla 23. Cuantificación de la población priorizada	
Tabla 24. Seguimiento del desempeño	
Tabla 30. Estructura Programática	. 194
Liotada da Árbalaa	
Listado de Árboles	
Árbol 1. Árbol de Problemas	
Árbol 2. Árbol de Medios	41

#### ANEXO Nº 2

## CONTENIDOS MÍNIMOS DE UN PROGRAMA PRESUPUESTAL

1.	INFORMACIÓN GENERAL
1.1	Nombre del Programa Presupuestal (PP):
	PROGRAMA PRESUPUESTAL CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL
1.2	Tipo de diseño propuesto
	Nueva propuesta de PP
	Revisión del diseño del PP X
	Mejora del diseño del PP
	Rediseño del PP
	Señalar el año fiscal al que corresponde la propuesta: 2019
1.3	Entidad Rectora del PP
	MINISTERIO DE SALUD
1.4	Responsable Técnico del PP
	DIRECCION GENERAL DE INTERVENCIONES ESTRATEGICAS EN SALUD PÚBLICA.
1.5	Coordinador territorial del PP
	OFICINA GENERAL DE GESTIÓN DESCENTRALIZADA
1.6	Coordinador de seguimiento y evaluación del PP
	OFICINA GENERAL DE PLANEAMIENTO, PRESUPUESTO Y MODERNIZACION

#### 1. DIAGNÓSTICO

#### 1.1 Identificación de problema específico

La salud mental es un componente integral y esencial de la salud, la cual es definida por la OMS como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no únicamente como la ausencia de enfermedad. En este estado de bienestar, el individuo reconoce sus propias capacidades, puede manejar adecuadamente el estrés normal de la vida diaria, trabajar productivamente y ser capaz de contribuir a su comunidad. La salud mental es la base del bienestar individual y del funcionamiento efectivo de una comunidad. La ausencia de salud mental impide que las personas alcancen sus objetivos personales, no les permite superar los obstáculos cotidianos y avanzar con su proyecto de vida y también, da lugar a falta de productividad y compromiso cívico. Todo ello genera como resultado: frustración, pobreza, violencia e incapacidad de desarrollarse en democracia y de considerar el bien común. Por todo esto la salud mental constituye un factor clave para la inclusión social y la plena participación en la comunidad.

Los problemas de salud mental comprenden un amplio rango de patrones de comportamiento, pensamientos o emociones que generan malestar, sufrimiento, menoscabo del funcionamiento en la familia, escuela, trabajo u otros espacios sociales y/o en la habilidad para vivir independientemente, o presenta un riesgo significativamente aumentado de morir o de sufrir dolor, discapacidad o pérdida de libertad. En términos generales pueden clasificarse en trastornos mentales y problemas psicosociales. Las enfermedades mentales comprenden el sufrimiento, discapacidad o morbilidad debida a trastornos mentales, neurológicos y/o de uso de sustancias, los cuales pueden tener un origen genético, biológico y psicosocial, así como en las condiciones sociales y factores ambientales.

En nuestro país, estas enfermedades fueron las que ocasionaron una mayor carga de enfermedad en el 2004: se ha estimado que produjeron 826 253 AVISA y que representaron el 16% de todos los AVISA y el 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de enfermedad de estas enfermedades se debe a que son crónicas, con mayor duración y generadoras de una mayor discapacidad¹. Asimismo, en el 2012 las enfermedades neuropsiquiátricas también ocuparon el primer lugar de carga de enfermedad, produciendo 1'010,594 años saludables perdidos, lo que representa una razón de 33,5 por mil habitantes. La prevalencia de vida de al menos un trastorno mental en nuestro país fue 29%, y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10,5% y 4%, respectivamente. Los trastornos de ansiedad fueron los más frecuentes (14,9%), seguidos por los trastornos del humor (8,2%), los trastornos de control de impulsos (8,1%) y los trastornos de ansiedad (15 años) y del control de impulsos (20 años).

Por todo ello, la salud mental es un elemento prioritario que requiere una adecuada atención e inversión, ello incluye la promoción y protección de la salud mental y la prevención y tratamiento de los trastornos mentales. Los gobiernos, como guardianes principales de la población, tienen la mayor responsabilidad de asegurar que las necesidades de salud mental sean satisfechas, al igual que promover la salud mental de toda la población. Las fallas en el mercado de la salud mental incluyen la falta de información o reconocimiento de la propia enfermedad mental, la falta de cobertura o

.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Carga de enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos 2012. 2014

cobertura parcial de los trastornos de salud mental y los efectos colaterales de los trastornos de salud mental sobre la salud del paciente y del entorno. Otras responsabilidades gubernamentales incluyen el adecuado control de estos mercados para prevenir desenlaces socialmente inaceptables, reducir las inequidades en el acceso a servicios de salud y otros servicios relacionados y promover el aseguramiento universal de salud. Los gobiernos y tomadores de decisiones pueden llevar a cabo las acciones siguiente: 1) proveer una mejor información, educación y concienciación sobre salud y enfermedad mental, 2) proveer una mejor y mayor oferta de servicios de salud mental para poblaciones inadecuadamente atendidas o con necesidades insatisfechas, 3) proveer una mejor protección social y financiera para personas con trastornos mentales, más aún en grupos con desventaja social y, 4) proveer una mejor protección legal y soporte social para personas, familias y comunidades afectadas por trastornos mentales (5).

Todas estas acciones deben formar parte de una política integral de salud mental. Una política explícita sobre salud mental es una herramienta poderosa y esencial para el departamento de salud mental de cualquier ministerio de salud. Una política correctamente formulada y puesta en práctica mediante planes y programas puede generar impacto significativo sobre la salud mental de la población afectada. Se ha descrito en la literatura que la puesta en marcha de políticas de salud mental puede producir mejoras en la organización y calidad de los servicios, la accesibilidad, el cuidado comunitario, los vínculos entre las personas con trastornos mentales y sus cuidadores y en varios indicadores de salud mental. Cuando se considera desarrollar una política de salud mental es muy importante considerar un cronograma y disponer de uno o dos años para el desarrollo y de cinco a diez años para la implantación y obtención de cambios Los diferentes elementos de las políticas, planes y programas pueden requerir diferentes periodos de tiempo.

Se ha recomendado seis acciones de política de salud mental que se guían por los principios de respeto a los derechos humanos, fundamento en la práctica basada en la evidencia, búsqueda de la cobertura universal de salud mental y enfoque en todo el curso de vida. Las acciones que se plantean corresponden a: empoderar a las personas con problemas de salud mental y sus familias, construir una fuerza de trabajo en salud mental diversa, desarrollar un enfoque de trabajo en equipo colaborativo y multidisciplinario para la atención en salud mental, usar tecnología para mejorar el acceso a la salud mental, identificar y tratar tempranamente los problemas de salud mental y reducir la mortalidad prematura. Para desarrollar una política de salud mental se requiere, primero, de la reunión de información y datos. También depende de las necesidades de salud mental de la población y del sistema de salud mental propiamente dicho, así como de las prestaciones que éste ofrece en un determinado momento.

En tal sentido, la Dirección General de Salud de las Personas del Ministerio de Salud, en su afán e interés de llevar a cabo estas acciones y de mejorar la salud mental de la población, tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental, en el marco de la atención integral de salud, e identificar los objetivos nacionales que permitan la propuesta y desarrollo de estrategias y proyectos para la promoción de Salud Mental en la persona, familia y comunidad. Todo ello de acuerdo a los objetivos de política nacional establecidos en el Plan Bicentenario Perú al 2021 (4). Por este motivo, el objetivo de la presente revisión es realizar una búsqueda de la evidencia que permita sustentar las estrategias de intervención que desarrolla en el Programa de Salud Mental.

#### 2.1.1. Enunciado del problema específico

Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población

#### 2.1.2. Competencias de la entidad para abordar el problema

El Ministerio de Salud tiene como competencias exclusivas y de rectoría el formular, difundir y evaluar estrategias y normas para la implementación de acciones en Salud Mental en cumplimiento de la Ley 26842, Ley General de Salud, artículo 127-A y la sétima disposición complementaria, transitoria y final de la Ley General de Salud, que define al Ministerio de Salud como la Autoridad de Salud de nivel nacional y ente rector del sistema de salud y, la Ley N° 29889, "Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental".

Tabla N° 01. Competencias del Ministerio de Salud - Salud Mental

Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
Formular las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población, considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derecho.	Exclusiva	
Identificar y proponer las prioridades de intervenciones estratégicas orientados a la prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población.	Exclusiva	
Formular e implementar políticas, normas, lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población.	Exclusiva	
Formular e implementar las normas y lineamientos orientados a la detección precoz y tratamiento oportuno de enfermedades que afectan la Salud Mental de la población.	Exclusiva	Sí
Desarrollar y realizar acciones de monitoreo, seguimiento y evaluación de las intervenciones estratégicas orientadas a la prevención, control y reducción de los riesgos y daños que afectan la salud mental de la población en el ámbito nacional en coordinación con los actores del sector salud y otros sectores del Estado y la sociedad civil, a fin de mejorar o rediseñar las políticas en salud pública.	Compartida	Sí

Competencias	Exclusivas/ Compartidas	Si es compartida, indique si tiene rectoría
Realizar acciones de promoción fomentando la cobertura de las intervenciones estratégicas en salud pública a su cargo a nivel nacional.	Compartida	Sí
Coordinar la ejecución de las estrategias y campañas comunicacionales que promuevan las prácticas saludables en el ámbito nacional y en las materias bajo su competencia.	Compartida	Sí
Formular, desarrollar y difundir estudios, investigaciones y evaluaciones en la materia de su competencia.	Compartida	Sí
Brindar asistencia técnica y capacitación a los diferentes niveles de gobierno, en la materia de su competencia.	Compartida	Sí

#### 2.1.3. Datos Estadísticos o cuantitativos sobre el problema identificado

Los estudios epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi" (INSM) entre los años 2002 al 2012<sup>2, 3, 4, 5, 6</sup> dan cuenta que en el Perú el 20.7% de la población urbana mayor de 12 años de edad ha padecido de un trastorno mental en el último año. Respecto a la población infantil de Lima y Callao de niños-as que tienen entre año y medio a cinco años de edad, la prevalencia de enfermedad mental ha sido estimada en 20%, y para los niños de 6 a 10 años de edad en 18%<sup>7</sup>. Así, cada año hay cerca de 5 millones de adultos-as, y alrededor de 1 millón de niños-as y adolescentes que padecen algún trastorno mental. De acuerdo a informes de la OMS se estima que al año mueren por suicidio entre 900 y mil personas de todas las edades. En el Perú se pierde 1'01O 594 años de vida saludables (33,5 años perdidos por cada mil habitantes) por discapacidad y mortalidad precoz debidos trastornos neuropsiquiátricos<sup>8</sup>

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016<sup>9</sup>, muestran que a nivel país en el 70.8% de las familias peruanas existe violencia familiar, (incluida violencia contra la mujer, maltrato infantil o violencia contra el hombre) encontrándose las proporciones mayores en las regiones de Apurímac (85%) Arequipa (82.61%), Cusco (79.4%), Junín (76.3%) y Huánuco (75.9%). También indica que el 70% de mujeres sufren violencia por parte de sus parejas. De este grupo el 32 % es violencia física y 67.4% psicológica.

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Sierra Peruana 2003. Informe General. Anales de Salud Mental 2004; XIX (1-2):1- 197

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental en la Selva Peruana. Informe General. Anales de Salud Mental 2005; XXI (1-2).1-212

Instituto Especializado de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico Salud Mental en Fronteras 2005. Informe General Anales de Salud Mental 2006; XXII (1 – 2): 1-227

Instituto Nacional de Salud Mental. "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental. En la ciudad de Abancay 2010. Anales de Salud Mental. 2011; XXVII: 110-111.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> Saavedra J. Situación de la atención de salud mental en el Perú. Conferencia de Salud Mental. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi"; 2014

Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi" Estudio Epidemiológico de Salud Mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao,2007

Ministerio de Salud. Carga de Enfermedad en el Perú. Estimación de los años de vida saludables perdidos. Lima: MINSA -Dirección General de Epidemiología; 2014

Instituto Nacional de Estadística E Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar - ENDES

Los estudios del INSM muestran la mayor ocurrencia de la violencia sistemática - aquella de frecuencia diaria - en la ciudad de Lima (21,2%) que en ciudades de la Sierra y la Selva. De igual modo, la prevalencia de anual de abusos y maltratos por parte de la pareja actual es mayor en Lima (46.9%), Ayacucho (42.7%), Puerto Maldonado (36.7%), Abancay (36.6%) y Puno (35.8%).

En el Perú los problemas y trastornos de la salud mental encabezan la carga global de enfermedad y la brecha de atención en salud mental a nivel nacional oscilan entre el 71% al 93%.

Los problemas y trastornos mentales en la población peruana constituyen problemas de salud pública. En el estudio "La carga de enfermedad en el Perú" del año 2012 realizado por la Dirección General de Epidemiologia, encontró que las enfermedades neuropsiguiatrías ocuparon el primer lugar.

#### Carga de enfermedades neuropsiquiatrías10 (AVISA)

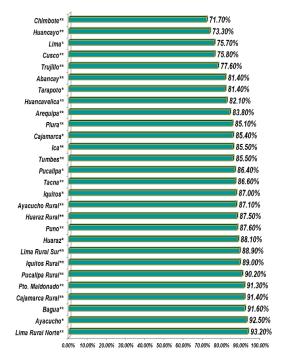
- Los trastornos neuropsiquiátricos ocupan el primer lugar de la carga de enfermedad global del país.
- Producen una pérdida de 1'010 594 años.
- Representan el 17.4% del total de Años de Vida Saludables Perdidos (AVISA).
- Del total de trastornos neuropsiquiátricos, el 88.5% de Años Vividos con Discapacidad (AVD) y el 11.5% corresponden a Años de Vida Perdidos por Muerte Prematura (AVP).
- Por género: tanto en mujeres como en hombres, ocupan el primer lugar de AVISA.
- Por género, según subcategorías de enfermedades, la depresión unipolar ocupa el primer lugar de AVISA tanto en hombres como en mujeres.

#### Brecha y cobertura de atención

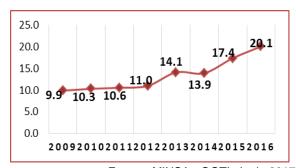
De cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, en promedio sólo dos de ellas consigue algún tipo de atención. Se estima que las brechas en el acceso a servicios de salud mental fluctúan entre 73% y 93% y se explican fundamentalmente, por la insuficiente oferta de servicios de salud mental, el estigma estructural existente en los diferentes niveles de decisión de las instituciones de salud así como por los aspectos socioculturales y económicos de la población que constituyen barrearas para el acceso. <sup>5, 6, 7, 8, 9, 10</sup> En países como el Perú, de acuerdo a las proyecciones de la OMS, se espera que estas cifras sean menores al 50%. Disminuir estas brechas constituye el gran desafío de la reforma de la Atención de salud mental.

¹ºMinisterio de Salud del Perú (2014) Carga de Enfermedad en el Perú - Estimación de los Años de Vida Saludables Perdidos. Lima: Ministerio de Salud del Perú.

# GRÁFICO BRECHA DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL POR REGIONES. PERÚ



# GRÁFICO TENDENCIA EN LA COBERTURA DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN CON DAÑOS DE SALUD MENTAL. MINSA 2009 – 2016 (%)

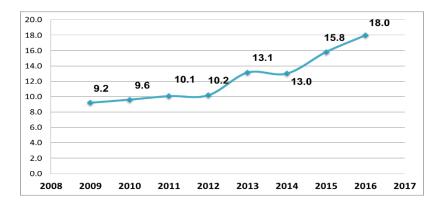


Fuente: MINSA - OGTI, Junio 2017 INSM "HD-HN" Estudios epidemiológicos de salud mental. Elaboración: MINSA – DIGIESP – Dirección de Salud Mental

De otro lado, la tendencia en la cobertura de atención por daños a la salud mental, es decir, incluyendo la atención a la violencia familiar, de los servicios del Ministerio de Salud se ha ido incrementando desde el 2009 en que alcanzó 9.9% hasta 20.1% el año 2016. El incremento mayor se dio entre 2014 y el 2015 (3.5 puntos porcentuales)

En los últimos ocho años la cobertura de la atención por trastornos mentales también muestra una tendencia hacia el incremento, siendo de 2,8 puntos porcentuales entre los años 2014 y 2015 y 2,2 al 2016.

## Gráfico Tendencia en la cobertura de atención a personas con TRASTORNOS MENTALES, MINSA 2009 – 2016 (%)



Fuente: MINSA - OGTI, junio 2017

INSM "HD-HN" Estudios epidemiológicos de salud mental. Elaboración: MINSA – DIGIESP – Dirección de Salud Mental

#### Disponibilidad de Recursos Humanos

#### PROFESIONALES DE PSICOLOGÍA

Hasta el primer trimestre del 2017 existían en el país 1 912 profesionales de psicología. Para la población asignada a los establecimientos de subsector MINSA y a nivel nacional se cuenta con 10 psicólogos por 100 000 habitantes en el país (1 x 10 000). Moquegua es la región con mayor disponibilidad de este recurso 41 por cada 100,000 habitantes (1 x 2 440), Madre de Dios, Apurímac, Huancavelica, tienen entre 21 y 25 (1 x 350). Piura, Loreto, Puno, Cajamarca, Áncash, La Libertad y Junín son las regiones que disponen menos del promedio nacional, 7 por 100 000 habitantes (1 x 14 285)

45 41 40 35 30 25 20 15 10 P.C. del Calla Wive Inacion San Marti Lambayedi La liberta Arequip JCBYB Huánu

Gráfico: Número de psicólogos por 100,000 hab. en EESS del MINSA. 2016

Fuente: MINSA Registro Nacional del Personal de la Salud - INFORHUS

El 48.9% se encuentra ubicado en los centros de salud del primer nivel de atención y el 42.3% en hospitales. De acuerdo a la información del Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS, en Arequipa, Provincia Constitucional del Callao, Lambayeque, Tacna, Lima, Moquegua, Huánuco e Ica (30,7% de las regiones) la totalidad de los centros de salud de nivel IV y III cuenta con al menos un profesional de psicología.

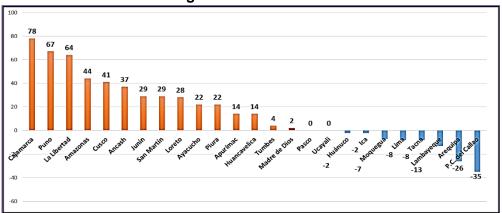
# Distribución de profesionales de psicología según regiones y por hospitales y centros de salud. MINSA. 2016

Región	Total, de profesiona I de psicología	Númei psicól er hospit	ogos I	Núme psicól en cei de sa	ogos ntros	Psicólogos Requerido s en centros de salud	Brecha de psicólog os en centros
		N°	%	N°	%		de salud
TOTAL	1912	808	42.3	1104	57.7	1498	394
Amazonas	42	18	42.9	24	57.1	68	44
Ancash	45	30	66.7	15	33.3	52	37
Apurímac	59	18	30.5	41	69.5	55	14
Arequipa	117	27	23.1	90	76.9	64	-26
Ayacucho	53	14	26.4	39	73.6	61	22
Cajamarca	58	21	36.2	37	63.8	115	78
P.C. del Callao	84	33	39.3	51	51.9	16	-35
Cusco	79	38	48.1	41	68.3	82	41
Huancavelica	63	20	31.7	43	75.7	57	14
Huánuco	74	18	24.3	56	74.5	54	-2
Ica	55	14	25.5	41	49.3	39	-2
Junín	69	35	50.7	34	22.2	63	29
La Libertad	81	63	77.8	18	77.9	82	64
Lambayeque	77	17	22.1	60	25.7	47	-13
Lima	997	741	74.3	256	65.8	248	-8
Loreto	38	13	34.2	25	47.6	53	28
Madre de Dios	21	11	52.4	10	66.7	12	2
Moquegua	45	15	33.3	30	60.7	23	-7
Pasco	33	11	33.3	22	66.7	22	0
Piura	62	5	8.1	57	91.9	79	22
Puno	54	27	50.0	27	50.0	94	67
San Martín	54	23	42.6	31	57.4	60	29
Tacna	25	1	4.0	24	96.0	16	-8
Tumbes	17	7	41.2	10	58.8	14	4
Ucayali	45	23	51.1	22	48.9	22	0

Fuente: Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS Elaboración: Dirección de Salud Mental

En el 69.3% de las regiones se requieren esfuerzos por cerrar las brechas especialmente en Cajamarca, Puno, la Libertad, Amazonas, Cusco, Ancash. La distribución de este recurso profesional especializado puede estar asociada a la insuficiente racionalización y a la visión hospitalocéntrica en la gestión de las redes de servicios.

Gráfico Brechas de profesionales de psicología en centros de salud por regiones. MINSA. 2016



Fuente: MINSA Registro Nacional del Personal de la Salud – INFORHUS.

Elaboración: Dirección de Salud Mental

#### **PROFESIONALES PSIQUIATRAS**

La Organización Mundial de la Salud, recomienda por lo menos un psiquiatra por cada 100,000 habitantes. De acuerdo con ello, y considerando que Perú tiene una población aproximada de 31 millones, se necesitarían 3 100 psiquiatras. Sin embargo, hacia julio del 2014, existían 695 psiquiatras inscritos en el Registro Nacional de Especialistas del Colegio Médico del Perú, lo que representa una brecha actual de 2,400 de estos profesionales. Esta situación se agrava con la centralización de los recursos en las instituciones especializadas, en hospitales de tercer nivel y en las zonas urbanas y de mayor estatus social de las capitales de departamento. (81% en Lima y Callao).

Por su lado, en establecimientos de salud públicos (MINSA, DIRESAS), en noviembre 2016, de acuerdo al Registro Nacional del Personal de la Salud, existían 294 psiquiatras de los cuales, el 72.3% está concentrado en los hospitales especializados de Lima metropolitana. Considerando la población sujeta a programación para establecimientos de salud del MINSA se estima 1.4 psiquiatras por 100,000 habitantes a nivel país y 3.2 por 100,000 hab. en Lima.

#### ENFERMERAS ESPECIALIZADAS EN SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA

Este tipo de profesionales están concentrados en los hospitales especializados y en los servicios de hospitalización de los hospitales. Se estima un número de 598 trabajando en instituciones de salud mental, de ellas 59.7% se encuentra concentrada en los hospitales especializados y el Instituto Nacional de Salud Mental, 21,2% en servicios de hospitalización de salud mental en hospitales generales y el 19,1% centros de salud mental comunitarios

#### TRABAJADORAS SOCIALES Y TERAPEUTAS OCUPACIONALES

Profesionales que se requiere en el sistema, pero su disponibilidad es baja y concentrada en instituciones especializadas.

#### Servicios de Salud Mental

En el primer nivel de atención se dispone de:

- 1 003 centros de salud generales con servicios de psicología y equipos básicos de salud capacitados para prestaciones de salud mental de menor complejidad distribuidos en todas las regiones del país.
- 29 centros especializados de salud mental comunitarios en siete regiones: Arequipa (6), La Libertad (5) Moquegua (2), Piura (2), Ayacucho (2), Callao (1), Lambayeque (1) y Huancavelica (1) y Lima Metropolitana (10).

En el segundo nivel de atención

• En 13 (50%) regiones se dispone de servicios o camas de hospitalización para personas con trastornos mentales.

#### FIGURA DISTRIBUCIÓN DE LOS SERVICIOS ESPECIALIZADOS DE SALUD MENTAL.



Fuente: MINSA, Dirección de Salud Mental

Los servicios mencionados empiezan a implementarse el año 2015, iniciando de este modo, el proceso de la reforma de la atención de salud mental. Como se aprecia en la figura, es insuficiente para atender las necesidades de la población. Asimismo, la articulación entre ellos es todavía incipiente al igual que con otras organizaciones o instituciones con funciones afines a la salud mental.

En el tercer nivel se encuentran los hospitales especializados en salud mental Víctor Larco Herrera y Hermilio Valdizán y el INSM con muchos años de funcionamiento en

Lima Metropolitana brindando atención ambulatoria y hospitalaria. También han realizado acciones asistenciales itinerantes, de capacitación y acompañamiento a los equipos regionales. Sólo el INSM, tiene una unidad orgánica dedicada con exclusividad a la salud mental comunitaria, ha desarrollado investigaciones epidemiológicas y ha impulsado la organización del sistema de vigilancia epidemiológica de problemas priorizados en salud mental.

#### 2.2 Identificación y cuantificación de la población

#### 2.2.1. Población potencial

La población que requiere la intervención en salud mental es el 20.7% de la población total (prevalencia anual de trastornos mentales y problemas psicosociales):

Población general y de alto riesgo que tienen problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales)

#### 2.2.2. Cuantificación de la población potencial

Tabla N° 03 Cuantificación de la población potencial

Valor	Unidad de Medida
6, 587,986	Población

#### 2.2.3. Criterios de focalización

Los criterios de focalización que se han definido para priorizar las acciones del Estado en salud mental son aquellas poblaciones con características epidemiológicas de cada una de las enfermedades mentales específicas con mayor carga de enfermedad.

Por ejemplo, la violencia de pareja se da con mayor frecuencia en ciudades del sur de la sierra peruana, o en personas menores de 45 años, y el consumo de sustancias se da mayormente en población joven. Estos criterios de focalización son identificados a partir estudios epidemiológicos, especialmente los que son de diseño poblacional, a través de los llamados "factores asociados".

Criterios de focalización	Justificación
Población potencial	20.7% de la población peruana que es de aproximadamente de 31, 488,625 (INEI -2016).
Población asignada a Salud	Del total de la población peruana, 60% asignado al sector salud, 30% a ESSALUD, 7% a seguros privados y 3% a la sanidad, Según este dato se podrá proyectar la población potencial por ámbito geográfico (60% asignado al sector salud).
Prevalencia anual de problemas y trastornos de salud mental	De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional De Salud Mental Del Año 2002; 2003; 2004; 2005; 2006; 2007; 2008; 2009; 2010 y 2011. La prevalencia anual de algún trastorno psiquiátrico según la CIE-10 es de 20.7%, de la población asignada a salud.
*Población víctimas de violencia política y violación de derechos	Del total de personas que han sido registradas en el RUV (Registro Único de Víctimas) a cargo del Consejo de Reparaciones del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se va a intervenir en salud mental al 5% de población con secuelas de la violencia política y de violación de los derechos.

INSM: EEMSM-2002; EESMSP-2003; EESMSLP-2004; EESMF-2005; EESMCP-2006; ESMLR-2007; EESMSR-2008; EESMSLR 2009; EESMTA-2010 Y 2011. Fuente OGTI – Ministerio de Salud/\*Consejo de Reparaciones del Ministerio de Justicia y DDHHs Humanos

## 2.2.4. Población Objetivo

La población objetivo que busca atender este programa es la población asignada al MINSA, que presenta conducta de riesgo, problemas psicosociales y con trastornos mentales, según criterios de prevalencia anual de trastornos y problemas de salud mental.

Tabla N° 04. Población Objetivo

REGIÓN	TOTAL	Únicamente SIS	Sin Seguro de Salud	Población minsa	Poblacion objetivo -salud mental 2017
TOTAL	31,826,018	14,735,446	7,701,896	22,437,343	4,644,530
AMAZONAS	424,952	308,940	56,094	365,034	57,675
ÁNCASH	1,160,490	633,628	271,555	905,182	180,131
APURÍMAC	462,791	369,307	41,188	410,496	55,417
AREQUIPA	1,315,528	360,455	505,163	865,617	162,736
AYACUCHO	703,629	534,054	78,806	612,861	159,344
CAJAMARCA	1,537,172	1,062,186	273,617	1,335,802	255,138
CALLAO	1,038,706	332,386	222,283	554,669	65,451
CUSCO	1,331,758	812,372	303,641	1,116,013	160,706
HUANCAVELICA	502,084	417,734	28,619	446,353	44,635
HUÁNUCO	872,523	602,041	152,692	754,732	150,946
ICA	802,610	201,455	269,677	471,132	75,381
JUNÍN	1,370,274	674,175	380,936	1,055,111	143,495
LA LIBERTAD	1,905,301	859,291	476,325	1,335,616	220,377
LAMBAYEQUE	1,280,788	596,847	275,369	872,217	174,443
LIMA	10,143,003	2,931,328	2,728,468	5,659,796	667,856
LORETO	1,058,946	707,376	170,490	877,866	214,199
MADRE DE DIOS	143,687	69,257	47,273	116,530	29,599
MOQUEGUA	184,187	68,886	41,442	110,328	22,066
PASCO	308,465	175,208	55,215	230,423	46,085
PIURA	1,873,024	1,005,814	477,621	1,483,435	268,502
PUNO	1,442,930	805,155	431,436	1,236,591	273,287
SAN MARTIN	862,822	602,250	127,698	729,947	126,281
TACNA	350,105	108,533	148,445	256,977	51,909
TUMBES	243,362	151,371	31,880	183,252	43,614
UCAYALI	506,881	277,771	137,365	415,136	90,915

Fuente: INEI proyecciones y SIS POBLACIÓN ASEGURADA POR REGIONES

# 2.2.5. Atributos de la población objetivo

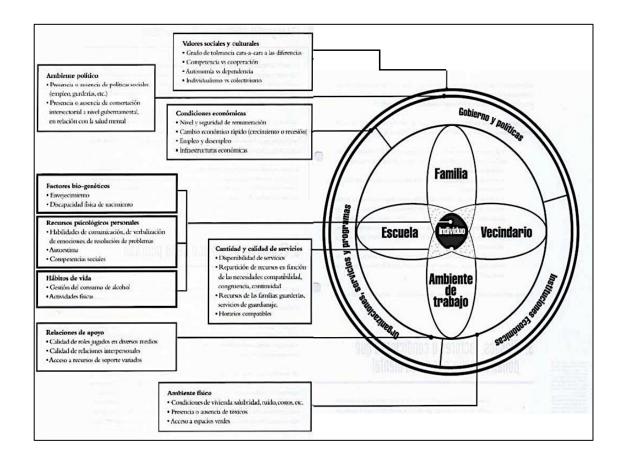
Tabla N° 05 Atributos de la población objetivo

Atributo Valor	Unidad de medida
4,858,146	Personas de 12 años o mayor con al menos un trastorno mental durante el último año
1,783,135	Personas de 12 años o mayor con trastornos depresivo en el último año
234,623	Personas de 12 años o mayor con trastorno psicótico
1,055,803	Personas de 12 años o mayor con consumo perjudicial de alcohol
938,492	Personas de 12 años o mayor con dependencia de alcohol
	Niñas y niños de 3 a 11 años con al menos un trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia en los últimos meses

#### 1.2 Causas del problema identificado

#### MODELO CONCEPTUAL DE LA SALUD MENTAL

En 1990, el Gobierno de Quebec publicó un modelo multicaule de determinantes de la salud mental que reconocen distintos ámbitos como son el familiar, comunitario, provisión de servicios etc. Actualmente, con algunas modificaciones, también se reconoce como modelo ecológico y sirve de base para el diseño de intervenciones preventivas y terapéuticas en salud mental.



#### Modelo Explicativo: Caracterización del problema y de sus factores causales

El problema identificado:

"Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población".

#### CAUSAS INMEDIATAS O DIRECTAS

Las causas inmediatas de los trastornos de salud mental en la población general y de alto riesgo son aquellos factores causales directos que afectan el estado mental de estas poblaciones (Tabla 2). En el caso de este programa se adaptó el modelo causal canadiense identificando las siguientes causas directas.

- a) Contexto familiar de riesgo.
- b) Contexto comunitario
- c) Limitada identificación y tratamiento efectivos de problemas y trastornos mentales en la población general y de alto riesgo (judicializada y víctima de violencia política).

#### CAUSAS SUBYACENTES O INDIRECTAS

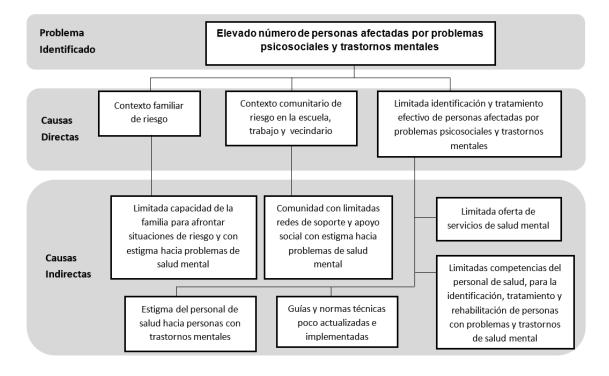
Las causas subyacentes o indirectas de los trastornos de salud mental son aquellas que afectan la limitada identificación y tratamiento efectivo de problemas y trastornos mentales en la población general y de alto riesgo y se enumeran a continuación (Tabla 3).

- a) Limitada oferta de servicios de salud mental.
- b) Guías y normas técnicas poco actualizadas e implementadas.
- c) Limitadas competencias del personal de salud, para la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental.
- d) Estigma del personal de salud hacia personas con trastornos de salud mental.
- e) Limitada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y con estigma hacia problemas de salud mental
- f) Comunidad con limitadas redes de soporte y apoyo social con estigma hacia problemas de salud mental.

Basada en la evidencia que sustente las estrategias de intervención desarrolladas actualmente en el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud y tomando en consideración el modelo ecológico y el de los determinantes sociales, fue posible establecer que el origen de la patología mental no se halla únicamente a nivel individual, sino que múltiples factores influyen en su génesis y en la falta de abordaje diagnóstico y terapéutico.

A nivel causal encontramos que un contexto familiar de riesgo puede darse en situaciones como la violencia psicológica y/o física, aunque esta no es la única situación generadora de riesgo: el consumo de alcohol, las personalidades patológicas en los padres, la pobreza, el abuso infantil y las relaciones familiares disfuncionales también crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas para desarrollar diferentes tipos de problemas de salud mental y trastornos mentales. Dado que el individuo se desarrolla en un medio más amplio, la escuela, el trabajo y el vecindario también constituyen fuentes de riesgo para el desarrollo de problemas de salud mental. Encontramos que hay ciertos factores en estos niveles (por ejemplo, acoso escolar, pandillaje, estrés laboral, etc.) que influyen en el desarrollo de problemas de salud mental o en la exacerbación de síntomas psicopatológicos. Sin embargo, los sistemas de salud también tienen relación con la elevada prevalencia de problemas de salud mental en la población debido a que recae en ellos la responsabilidad de un diagnóstico oportuno y un tratamiento adecuado. La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica su severidad. Esto influye negativamente en los niveles de

adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida. Una de las causas de la falta de identificación y atención es la limitada oferta de servicios de salud mental con capacidad resolutiva adecuada; esto incluye el contar con personal pobremente capacitado en manejar problemas de salud mental o con actitudes negativas hacia este tipo de pacientes (estigma, discriminación) tanto en la atención primaria como en la especializada. También repercute sobre la falta de identificación y atención el no contar con guías y normas técnicas adecuadas y adaptadas a nuestro medio. La aplicación independiente de criterios en el manejo de los problemas de salud mental y trastornos mentales puede generar que la práctica se base en la experiencia y conocimientos personales, lo cual genera una gran variabilidad en las prácticas que muchas veces pueden no generar efectos o generar efectos negativos sobre los pacientes. Otro factor que repercute sobre la identificación adecuada es la limitada competencia del personal de salud no especializado junto al escaso número de profesionales a nivel nacional y su concentración en la capital, todo lo cual acentúa la brecha de atención (14). El estigma es también un factor limitante en la identificación y atención ya que puede darse en varios niveles de la sociedad, pero más aún cuando se da en el personal de salud, en la familia o cuando el paciente ha interiorizado el estigma hacia su propia condición. Las experiencias negativas con personal de salud que son percibidas como discriminatorias disminuyen sustancialmente la posibilidad de buscar ayuda profesional, sobre todo cuando se les desalienta de tener ciertas expectativas con su vida personal. Si bien los factores mencionados en el modelo que se plantea son numerosos, no son los únicos. La síntesis que se presenta en esta revisión representa los principales, pero se requiere profundizar y conocer cuáles son los factores causales que más repercuten en nuestro medio y en la realidad de nuestro país.



Árbol 1. Árbol de Problemas

# TABLA N° 06 – CAUSAS DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

## **Causas Directas**

DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA	CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO
Describa la vinculación entre la causa y el problema	Las situaciones familiares de riesgo (como el ejercicio de la violencia, prácticas culturales que favorecen el consumo de alcohol y otras sustancias, padres con rasgos de personalidad inadecuados, condiciones socioeconómicas precarias que incrementan el nivel de tensión y estrés, abuso infantil relaciones familiares poco conflictivas entre otras) crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas sobre el funcionamiento psicosocial, alteran los sistemas biológicos regulatorios y refuerzan patrones de comportamiento conflictivo, llevando a conductas que afectan salud, como el abuso de sustancias, reducen la capacidad del niño de resistir al trauma conllevando a un riesgo acumulativo para trastornos mentales, enfermedades crónicas y mortalidad temprana, problemas psicosociales y trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, estilos de vida de riesgo, conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. DE este modo el contexto familiar de riesgo aumenta el número de personas con problemas psicosociales y trastornos mentales en la población. Esta relación ha sido demostrada en diversos estudios epidemiológicos trasnversales y longitudinales que verifican el incremento de problemas de salud en la vida adulta de niños que se encontraron en los contextos descritos.
Magnitud de la causa	La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (ENDES) muestra que, a nivel nacional, en el 70.8% de mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) siendo mayor en la zona urbana (71.3%) que la rural (69.4%). El 52% de las mujeres alguna vez unida revelaron que alguna vez, su esposo o compañero las agredió físicamente cuando se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas. El 58.5% de las mujeres entrevistadas declararon haber sido golpeadas por sus padres. El 20.1% de las mujeres entrevistadas creen que algunas veces es necesario el castigo físico para educar a los hijos/as. El 41.7% de las mujeres entrevistadas manifestaron que su papá golpeó alguna vez a su mamá. La incidencia de castigos corporales severos o abuso infantil es del 26.3% en las madres y del 24.1% por parte de los padres

problemas sociales, alterace problemas de atención y consideration agresivas. Además, en amb 11.9% y el 11.5% respectiven riesgo de presentar algorialmental. Lo cual muestra el familiar de riesgo referido.  Atributos de la causa  Niños y adolescentes de familiar de riesgo, adultos con antiriesgo  Fryers T, Brugha T. Childhood psychiatric disorder. Clinica Epidemiology in Mental Head Nivel de evidencia: A1  Weich S, Patterson J, Shate Family relationships in chepsychiatric disorders in late of prospective studies. The Psychiatry (2009) 194, 392–Nivel de evidencia: A1  Evidencia de la causa  Wilson LM, Reid AJ, Midme	RIESGO	CONTEXTO FAMILIAR	LA	DE	ESCRIPCIÓN AUSA
relaciones violentas en los nuestro país, lo cual nos riesgo para el desar psicosociales y trastornos m  El Estudio Epidemiológico Niños y Adolescentes en Lii HN, 2007) muestra que el 2 a 6 años y el 18.7% de presentan problemas de sa en quejas somáticas, problemas sociales, alterac problemas de atención y cagresivas. Además, en ami 11.9% y el 11.5% respectiven riesgo de presentar alg mental. Lo cual muestra e familiar de riesgo referido.  Atributos de la causa  Atributos de la causa  Fryers T, Brugha T. Childhor psychiatric disorder. Clinica Epidemiology in Mental Hea Nivel de evidencia: A1  Weich S, Patterson J, Sha Family relationships in ch psychiatric disorders in late of prospective studies. T Psychiatry (2009) 194, 392-Nivel de evidencia: A1  Wilson LM, Reid AJ, Midme		73.1% y 72% por			
Niños y Adolescentes en Lii HN, 2007) muestra que el 2 a 6 años y el 18.7% de presentan problemas de sa en quejas somáticas, problemas sociales, alterac problemas de atención y o agresivas. Además, en ami 11.9% y el 11.5% respectiv en riesgo de presentar alg mental. Lo cual muestra e familiar de riesgo referido.  Atributos de la causa  Fryers T, Brugha T. Childhor psychiatric disorder. Clinica Epidemiology in Mental Hea Nivel de evidencia: A1  Weich S, Patterson J, Sha Family relationships in ch psychiatric disorders in late of prospective studies. T Psychiatry (2009) 194, 392- Nivel de evidencia: A1  Wilson LM, Reid AJ, Midme	contextos familiares de posiciona en especial rollo de problemas	relaciones violentas en l nuestro país, lo cual n riesgo para el des			
Atributos de la causa    Servicio de la causa   Fryers T, Brugha T. Childhood psychiatric disorder. Clinica Epidemiology in Mental Heat Nivel de evidencia: A1	ma y Callao (INSM HD- 20.3% de niños entre 1.6 aquellos entre 6 a 10 alud mental expresados ansiedad/depresión, ciones del pensamiento, conductas infractoras o bos grupos de edad, el vamente, se encuentran gún problema de salud	Niños y Adolescentes en HN, 2007) muestra que e a 6 años y el 18.7% o presentan problemas de en quejas somática problemas sociales, alterproblemas de atención agresivas. Además, en a 11.9% y el 11.5% resperen riesgo de presentar mental. Lo cual muestra			
psychiatric disorder. Clinica Epidemiology in Mental Heat Nivel de evidencia: A1  Weich S, Patterson J, Sha Family relationships in che psychiatric disorders in late of prospective studies. The Psychiatry (2009) 194, 392-Nivel de evidencia: A1  Evidencia de la causa  Wilson LM, Reid AJ, Midme		alto riesgo, adultos con		ausa	tributos de la ca
associated with adverse	al Practice & alth, 2013, 9, 1-50  w R, Stewart-Brown S. mildhood and common r life: systematic review The British Journal of -398.  er DK, Biringer A, Carroll psychosocial risk factors e postpartum family soc J, 1996; 154.  8-Year Follow-up of 450 trol Subjects. Arch Gen	psychiatric disorder. Clin Epidemiology in Mental H Nivel de evidencia: A1  Weich S, Patterson J, S Family relationships in psychiatric disorders in la of prospective studies. Psychiatry (2009) 194, 39 Nivel de evidencia: A1  Wilson LM, Reid AJ, Midd JC, Stewart DE. Antenata associated with adveoutcomes. Can Med Nivel de evidencia: A1  Schuckit MA, Smith TL. A Sons of Alcoholic and C Psychiatry. 1996;53(3):20		ausa	videncia de la ca

DESCRIPCION DE LA CAUSA	CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO
Describa la vinculación entre la causa y el problema	Existen factores comunitarios y del contexto escolar que incrementan el riesgo de la ocurrencia de problemas y trastornos de salud mental. Estos factores promueven la emergencia de problemas y trastornos de salud mental y pueden ser objeto de intervenciones preventivas. Entre estos se ubican contextos de inseguridad y exposición a distintas formas de violencia (política, pandillaje, violencia escolar, etc.). La destrucción de los tejidos sociales, fragmentación de las relaciones de confianza y debilitamiento de las redes de soporte comunitario condicionan a su vez el mantenimiento de la salud mental de los individuos y las colectividades, dentro de un enfoque sistémico y de determinantes sociales de la salud mental.  Estudios etnográficos muestran que las personas que viven en entornos sociales de pobreza y afectados por problemas como la migración, pobres condiciones, distribución desigual de servicios de agua y desagüe, entre otros, afectan la salud mental de los habitantes de la comunidad. Esto conlleva a desesperanza, desmoralización, adicciones, estrés, ira y depresión, a todo lo cual puede asociarse la hostilidad y violencia.  El desarrollo y mantenimiento de comunidades saludables asociados a un entorno sano y seguro, viviendas adecuadas, experiencias educativas positivas, mejores condiciones laborales y una infraestructura política de apoyo contribuye a minimizar el conflicto y violencia, permite la autodeterminación y autocontrol y provee una validación comunitaria, soporte social, modelos positivos y necesidades básicas de alimentación y cobijo.
Magnitud de la causa	cobijo.  Según la Encuesta Nacional de Programas Estratégicos -ENAPRES, en el año 2015, el 30,8% de la población de 15 y más años de edad del área urbana, fue víctima de algún hecho delictivo que atentó contra su seguridad. A nivel de región natural, el mayor porcentaje de víctimas en el año 2015, se encontró en la población de la Sierra (32,3%), seguido de la Costa (31,6%) y la Selva (21,3%)
Atributos de la causa	Los factores comunitarios afectan la salud mental de toda la población
Evidencia de la causa	Ozer EJ, Lavi I, Douglas L, Wolf JP. Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their

DESCRIPCION CAUSA	DE L	CONTEXTO COMUNITARIO DE RIESGO
		Communities: A Review of Family, School, and Community Moderators. J Clin Child Adolesc Psychol. junio de 2017;46(3):353-78 Nivel de Evidencia: A2
		Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. Journal of social and clinical psychology, 25(8), 875-884. Nivel de Evidencia: C6
		Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social science & medicine, 71(12), 2150-2161.  Nivel de Evidencia: A1

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO
Describa la vinculación entre la causa y el problema	El porcentaje de la población con problemas y trastornos de salud mental que es diagnosticado correctamente y que recibe algún tratamiento de salud mental en forma oportuna es muy reducido, lo cual colabora directamente con su elevado número en nuestra población. La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad; ello repercute en los niveles de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida. Pueden surgir muchas dificultades y obstáculos en la detección temprana de estos problemas y trastornos por lo cual, los trabajadores de salud, profesores y población general deben ser más sensibles para la identificación temprana y desarrollarse enfoques de prevención, tamizaje e identificación temprana.
Magnitud de la causa	De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN (2003 - 2012), de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consigue algún tipo de atención. En Lima y las regiones esta brecha en el acceso a servicios de salud mental fluctúa alrededor de entre 69% y 93.2%.

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO
Atributos de la causa	Este problema afecta a la población general y de manera más acentuada a poblaciones en riesgo como son la población afectada por violencia política y la población judicializada.
	Oficina Ejecutiva de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada. Estudios Epidemiológicos de Salud Mental en el Perú, 2004 – 2012 [Internet]. Lima, Perú: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi; Disponible en: http://www.insm.gob.pe/investigacion/estudios.html Nivel de Evidencia: C1
Evidencia de la causa	Velásquez A. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramiento universal. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica. abril de 2009;26(2):222-31.  Nivel de Evidencia: C1
	Moscovici L, de Azevedo-Marques JM, Bolsoni LM, Rodrigues-Junior AL, Zuardi AW. Impact of different approaches of primary care mental health on the prevalence of mental disorders. Prim Health Care Res Dev. mayo de 2018;19(3):256-63. Nivel de Evidencia: B4

## Causas Indirectas

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
Describa la vinculación entre la causa y el problema	Escasa oferta de servicios de Salud Mental con capacidad resolutiva adecuada en el sistema de salud. Estos servicios deben incluir una red de personas responsables y comprometidas en asistir a una población vulnerable como es la de pacientes con trastornos mentales para que puedan satisfacer sus necesidades y desarrollar sus potenciales sin ser innecesariamente excluidos de la comunidad, así como la posibilidad de evaluar la idoneidad de los servicios de salud mental para personas con trastornos mentales.
	La limitada oferta de servicios limita la posibilidad de las personas con trastornos de salud mental de recibir atención oportunamente. Existe un número reducido de servicios de salud mental para

DESCRIPCION DE LA CAUSA	MENTAL
	responder a la demanda de atención. Asimismo, el personal de salud mental especializado y no especializado es insuficiente. El escaso número de profesionales de salud mental es uno de los principales factores limitantes de la atención psiquiátrica.
Magnitud de la causa	El grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas y se ha estimado que estas producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de este grupo de enfermedades se debe a que de naturaleza crónica, con mayor duración y producen mayor discapacidad. Dentro de los primeros 50 diagnósticos, el grupo con más carga de enfermedad son las enfermedades psiquiátricas (12% del total de AVISA): abuso de alcohol y dependencia, depresión, esquizofrenia, adicción a drogas, ataques de pánico y trastornos mentales son más prevalentes en personas de bajos recursos y en aquellas afectadas por la violencia política acontecida durante los ochenta y noventa: en el año 2002 en Lima el 34,2% de la población que no cubría sus necesidades básicas de alimentación, presentó algún trastorno psiquiátrico y el 17,5% tenía depresión; en el año 2003 se encontró en la región de Ayacucho un 56% de prevalencia de vida de cualquier trastorno psiquiátrico y un 24,5% de trastornos depresivos para la población que había sufrido la desaparición o fallecimiento de un familiar a causa de la violencia política. Pese a estas cifras, existe una importante brecha entre la oferta y la demanda de servicios de Salud Mental y en distintas regiones del país, entre un 75 a 85% de la población que manifestó la necesidad de atención. En el 2006, del total de establecimientos de salud del país, solo 729 (9%) registraron atenciones ambulatorias en salud mental. Existen 21 hospitales generales (unidades con servicios de psiquiatría de base comunitaria) que ofrecen servicios de hospitalización en psiquiatría. De este total, 10 pertenecen al MINSA y 6 a EsSalud. Estos hospitales se encuentran únicamente en Arequipa, Ica, La Libertad, Trujillo, Junín, Tacna y Puno. Se puede decir entonces, que en el 52% de las regiones aun no es posible hacerlo. Los

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL
	establecimientos ambulatorios que no tienen internamiento prácticamente no cuentan con psiquiatras y son otros médicos, e inclusive enfermeros en el primer nivel de atención, quienes atienden a los pacientes y muchas veces realizan la derivación correspondiente. Asimismo, en el Perú se tuvo una oferta total de 6074 médicos especialistas en el Ministerio de Salud para el año 2010, de los cuales solo 202 (5,4 %) fueron psiquiatras. De este grupo, 172 especialistas (85,1%) se localizaban el Lima.
Atributos de la causa	Planificación de recursos materiales y humanos del sector que no responde a la carga de enfermedad en el Perú. El problema afecta a toda la población
	Zevallos, L., Pastor, R., & Moscoso, B. (2011). Oferta y demanda de médicos especialistas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud: brechas a nivel nacional, por regiones y tipo de especialidad. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 28(2), 177-185. Nivel de Evidencia: C1
Evidencia de la causa	Ministerio de Salud. Informe sobre los servicios de salud mental del subsector Ministerio de Salud del Perú 2008. Lima: Ministerio de Salud-OPS-OMS; 2009. Nivel de Evidencia: C1
	Saxena, S., Thornicroft, G., Knapp, M., & Whiteford, H. (2007). Resources for mental health: scarcity, inequity, and inefficiency. The lancet, 370(9590), 878-889.  Nivel de Evidencia: C1

DESCRIPCION	DE	LA	GUÍAS	Υ	NORMAS	TECNICA	AS POCO
CAUSA			ACTUA	LIZA	DAS E IMPL	EMENTADA	S
Describa la vincu la causa y el prob		ntre	implement primer, deviene de los profesio variabili tratamie ser bei usuarios recurso	entada segur en ur criter onales dad ento. A neficio s y p s en la	as en estab ido y tercer na aplicació ios y expe y en la de criterio Además, es sas y/o ha ermitir un as institucio	s desactualiza lecimientos de nivel de ater n en forma in eriencia perse existencia de se diagnósti tás prácticas asta riesgosa uso no raci nes del Secto elevan los	de salud del nción lo cual dependiente onal de los e una gran cos y de podrían no as para los onal de los or Salud. Por

DESCRIPCION DE LA CAUSA	GUÍAS Y NORMAS TECNICAS POCO ACTUALIZADAS E IMPLEMENTADAS
	psicosociales y trastornos mentales en nuestra población al no ser detectadas eficientemente por lo tanto no reciben adecuado tratamiento.
Magnitud de la causa	Las guías técnicas se encuentran en proceso de actualización. Disponibles se tienen 6 guías técnicas, que datan de los años 2006, 2008 y 2017.
Atributos de la causa	La falta de guías clínicas afecta la identificación y tratamiento de la salud mental de la población general y poblaciones en riesgo.
Evidencia de la causa	Página web: <a href="http://www.minsa.gob.pe/serumsBVS/SupportFiles/guias.htm">http://www.minsa.gob.pe/serumsBVS/SupportFiles/guias.htm</a>
	Conroy, M., & Shannon, W. (1995). Clinical guidelines: their implementation in general practice. Br J Gen Pract, 45(396), 371-375.
	Nivel de Evidencia: C1
	Grimshaw, J. M., & Russell, I. T. (1993). Effect of clinical guidelines on medical practice: a systematic review of rigorous evaluations. The Lancet, 342(8883), 1317-1322.  Nivel de Evidencia: A2

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Describa la vinculación entre la causa y el problema	Existe un insuficiente número de psiquiatras y psicólogos y este se halla concentrado en Lima, además, la formación de éstos no es adecuada para servicios comunitarios de salud mental. Las universidades desarrollan competencias para el trabajo más en el ámbito hospitalario que en el de servicios de salud mental de base comunitaria. Por otro lado, enfermeras, asistentas sociales y terapeutas ocupacionales carecen de formación en el área de salud mental en el modelo de atención comunitaria. Los médicos generales y de otras especialidades carecen de competencias para identificar los problemas de salud mental que se presentan con otras condiciones médicas. A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, todavía existe desinformación sobre las características de los problemas de salud mental por parte del personal

DESCRIPCION DE LA CAUSA	PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
	de salud, lo que dificulta su detección y tratamiento oportunos.
	La falta de competencias limita la identificación oportuna de los problemas y cuando estos son identificados, que exista un adecuado diagnóstico y una planificación, implementación y seguimiento del tratamiento y de la rehabilitación del paciente. Por ejemplo, un estudio encontró que 3 de 4 víctimas de suicidio contactaron con profesionales en el primer nivel de atención dentro del primer año del suicido y aproximadamente un tercio tuvo contacto con servicios de salud mental. La falta de capacitación adecuada se asocia a una negligencia sistemática y prolongada de los recursos necesarios para la salud mental en países de bajos y medianos ingresos. Otro estudio encontró que el conocimiento sobre signos y síntomas de trastornos mentales comunes era superficial entre los médicos de la atención primaria quienes difícilmente pudieron nombrar tres síntomas y signos de depresión y psicosis, pero sí deseaban una mayor capacitación y soporte que les permita proveer un mejor servicio en salud mental. Es necesario tomar como iniciativas el incrementar la capacidad mediante la creación de centros regionales de investigación, educación, entrenamiento y práctica en salud mental que incorporen las necesidades locales, desarrollar modelos sostenidos de entrenamiento e incrementar el número de profesionales generales y especialistas para brindar servicios basados en la evidencia y fortalecer el componente de entrenamiento en salud mental en el personal de salud en general. Asimismo, la exposición a un paquete educativo para depresión u otros trastornos puede asociarse a una mejora en el reconocimiento por parte de los médicos generales.
Magnitud de la causa	En el Perú existen 12.4 trabajadores de salud mental por 100,000 habitantes entre psiquiatras, psicólogos, enfermeros y trabajadores sociales. Existen 5.06 psicólogos y 0.76 psiquiatras por 100000 habitantes.
Atributos de la causa	La limitada competencia del personal de salud afecta a toda la población. Existe evidencia de programas de capacitación y de formación de profesionales y personal de salud que han

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADAS COMPETENCIAS DEL PERSONAL DE SALUD, PARA LA IDENTIFICACIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
	incrementado la magnitud y calidad de la atención de salud mental.
Evidencia de la causa	Mental Health Atlas 2014, country profiles.  Luoma, J. B., Martin, C. E., & Pearson, J. L. (2002).  Contact with mental health and primary care providers before suicide: a review of the evidence. American Journal of Psychiatry, 159(6), 909-916.  Nivel de evidencia: A2
	Hannaford, P. C., Thompson, C., & Simpson, M. (1996). Evaluation of an educational programme to improve the recognition of psychological illness by general practitioners. Br J Gen Pract, 46(407), 333-337.  Nivel de evidencia: B3

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
Describa la vinculación entre la causa y el problema	El estigma hacia las personas con trastornos mentales puede darse en cualquier nivel de la población –comunitario, laboral, escolar y también en los profesionales de los establecimientos de salud. Los estudios reportan un alto nivel de estigma en personal de salud (incluyendo el de salud mental) que limita y/o retrasa el acceso a los servicios de atención. Las experiencias negativas con profesionales de la salud mental percibidas como discriminatorias y, la discriminación experimentada por parte de otras personas y relacionada a tener un trastorno mental pueden impedir a los individuos de buscar tratamiento. Las experiencias más comúnmente reportadas de estigma implican el atestiguar comentarios o representaciones de los trastornos mentales. Las personas que experimentan estigma por parte del personal de salud reportan que son usualmente tratados como menos competentes y son desalentados de tener altas expectativas, también, suelen escuchar afirmaciones despectivas por parte de los profesionales de salud mental.  Las actitudes estigmatizadoras hacia las personas con trastornos mentales son comunes entre los médicos en los centros de atención primaria,

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
	especialmente entre los médicos más antiguos y con más experiencia. Una revisión sistemática encontró que las actitudes estigmatizadoras pueden actuar como una barrera importante para que los pacientes reciban el tratamiento que necesitan. En cuanto a las necesidades de los profesionales para combatir el estigma, los médicos de atención primaria sienten que necesitan una mejor preparación, capacitación e información para tratar y tratar enfermedades mentales, como un sistema de clasificación fácil de usar y pragmático que aborde la alta prevalencia de trastornos mentales en la atención primaria y en entornos comunitarios.
	De una encuesta realizada a 1301 personas usuarias de servicios de salud mental, cerca del 80% indicó que habían escuchado comentarios hirientes u ofensivos sobre los trastornos mentales y la mitad de ellos refirió escucharlos con mucha frecuencia. El 77% reportó haber encontrado representaciones hirientes u ofensivas en los medios al menos algunas veces y casi la mitad (47%) indició que esto ocurre con mucha frecuencia. De 100 entrevistados, la primera fuente de estigma fue la comunidad general, pero 28 participantes mencionaron a los trabajadores de salud mental como fuente de estigma.
Magnitud de la causa	Asimismo, se ha encontrado que el estigma está presente en psiquiatras: de una muestra de 1414 psiquiatras de Brasil, 606 correspondieron al perfil de "elevado estigma" y demostraron estereotipar negativamente a los individuos con esquizofrenia, estar de acuerdo con las restricciones y puntuar más alto en las dimensiones de prejuicio y distancia social. Otro estudio encontró que las actitudes estigmatizantes en profesionales de salud son comprables en frecuencia a las de la población general y que entre profesionales de salud, el sexo femenino, la edad y el ser un practicante general, se asociaron a mayores puntuaciones en las escalas de estigma. Los profesionales de salud mental tuvieron en este estudio puntuaciones menores en de estigma en comparación a los médicos generales y comunidad en general.
Atributos de la causa	El estigma hacia las personas con problemas de salud mental se da hacia todos los grupos etarios y

DESCRIPCION DE LA CAUSA	ESTIGMA DEL PERSONAL DE SALUD HACIA PERSONAS CON TRASTORNOS DE SALUD MENTAL
	es mayor hacia las personas con trastornos por consumo de sustancias.
	Vistorte AOR, Ribeiro WS, Jaen D, Jorge MR, Evans-Lacko S, Mari J de J. Stigmatizing attitudes of primary care professionals towards people with mental disorders: A systematic review. Int J Psychiatry Med. julio de 2018;53(4):317-38. Nivel de evidencia: A2
Evidencia de la causa	Giandinoto J-A, Stephenson J, Edward K-L. General hospital health professionals' attitudes and perceived dangerousness towards patients with comorbid mental and physical health conditions: Systematic review and meta-analysis. Int J Ment Health Nurs. junio de 2018;27(3):942-55 Nivel de evidencia: A1
	Reavley, N. J., Mackinnon, A. J., Morgan, A. J., & Jorm, A. F. (2013). Stigmatising attitudes towards people with mental disorders: A comparison of Australian health professionals with the general community. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry.  Nivel de evidencia: C5

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
Describa la vinculación entre la causa y el problema	El estigma en familiares puede verse desde dos perspectivas: estigma experimentado por los familiares y estigma experimentado por el paciente hacia sus familiares. En el primer caso, el estigma puede darse cuando los padres sean culpados por causar el trastorno mental de sus hijos, los hermanos o esposas culpadas de que sus familiares con trastornos mentales se adhieran al tratamiento y los niños sienten miedo de contaminarse con la enfermedad de su padre o madre. Las familias de pacientes con abuso o dependencia de sustancias son vistas significativamente de forma más estigmatizante: son más culpados por la aparición del trastorno, más responsabilizados por las recaídas, más vistos como familiares incompetentes y más avergonzados por un miembro familiar afectado. Los padres y esposas son vistos como los más

DESCRIPCION DE LA CAUSA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	responsables de la aparición del trastorno que los hijos o hermanos. Uno de los efectos sobre la familia más frecuentemente reportados es la menor autoestima y el daño de las relaciones familiares. En el segundo caso, los familiares son percibidos como una fuente de estigma y los pacientes pueden experimentar distintos grados y formas de rechazo; inclusive algunos pacientes reportan que son ignorados y que existe poco interés por parte de sus familiares acerca de la condición que les afecta. La comunicación a las diferentes personas del entorno acerca de la ocurrencia de un trastorno mental en un miembro de la familia es algo que puede conllevar una serie de consecuencias incómodas e inciertas para el comunicador. Todo ello requerirá ajustes dentro de la familia.
	Generalmente, las familias son implicadas en el origen de los trastornos ya sea por sí mismas, la sociedad y los profesionales de salud mental. Las familias sienten que ayudan al proveer a los pacientes de una visión más realista de su situación y de desalentar a los pacientes de aquellos retos que pueden resultar estresantes o devenir en riesgo de recaída, sin embargo, los pacientes pueden experimentar este consejo de forma diferente y negativa. Las familias encuentran de mucha ayuda para lidiar con el trastorno mental la interacción con otras familias con miembros afectados, el apoyo dentro de la familia y los hallazgos de investigaciones que establecen una base biológica para los trastornos mentales. Las intervenciones potencialmente beneficiosas ayudan a las familias reconocer y aceptar sus preocupaciones relacionadas al estigma y ayudarlas a lidiar con el rechazo de los demás; estas intervenciones pueden reducir la carga en las relaciones familiares y en el miembro afectado lo que contribuye a mejorar la adaptación a largo plazo del paciente en la comunidad y reducir el riesgo de recaída. No obstante, hay que tener consideración sobre aquellos pacientes que no viven con sus familias porque el deseo de ocultamiento pueda haber motivado a las familias a excluirlos del contacto y apoyo social.
Magnitud de la causa	De 100 entrevistados (pacientes con trastorno mental), 39 señalaron a la familia como la fuente

DESCRIPCION DE CAUSA	LA	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
		principal de estigma. Cerca de la mitad de familiares (padres y cónyuges) de pacientes recientemente hospitalizados reportaron algún grado de ocultamiento acerca de la hospitalización, lo cual sugiere que los familiares evitan mencionarlo para no recibir reacciones negativas.
		En un estudio que evaluó las experiencias subjetivas de carga en 164 hermanos de personas con trastornos mentales graves, se encontró que la experiencia de carga en el hermano se relacionó de forma consistente a la sintomatología en el hermano afectado. Además, aquellos que veían la conducta del hermano como fuera de su control experimentaron una menor sensación de carga en comparación a aquellos hermanos que consideraron la conducta como dentro del control del hermano afectado. De otro lado, los familiares a cargo de pacientes con trastornos mentales experimentaron una menor carga cuando contaron con redes de apoyo social circunscritas, percibidas como de apoyo. Los pacientes con un sistema de apoyo fueron percibidos en menor proporción como una carga para sus familias en comparación a aquellos sin un sistema de apoyo.
Atributos de la causa		El estigma relacionado a las familias (hacia la familia y por parte de la familia) puede darse en pacientes de cualquier edad, sexo y trastorno mental.
		Corrigan, P. W., & Miller, F. E. (2004). Shame, blame, and contamination: A review of the impact of mental illness stigma on family members. Journal of Mental Health, 13(6), 537-548.  Nivel de Evidencia: D3
Evidencia de la causa		Schulze, B., & Angermeyer, M. C. (2003). Subjective experiences of stigma. A focus group study of schizophrenic patients, their relatives and mental health professionals. Social science & medicine, 56(2), 299-312.  Nivel de Evidencia: D1
		Perkins A, Ridler J, Browes D, Peryer G, Notley C, Hackmann C. Experiencing mental health diagnosis: a systematic review of service user,

DESCRIPCION CAUSA	DE I	_A	LIMITADA CAPACIDAD DE LA FAMILIA PARA AFRONTAR SITUACIONES DE RIESGO Y CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
			clinician, and carer perspectives across clinical settings. Lancet Psychiatry. 18 de abril de 2018. Nivel de evidencia: A2

DESCRIPCION DE LA CAUSA	COMUNIDAD CON LIMITADAS REDES DE SOPORTE Y APOYO SOCIAL CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
	El estigma puede manifestarse hacia uno mismo mediante la internalización de estereotipos acerca de los trastornos mentales y conllevar a una disminución del auto-estima y auto-eficacia. Esta última es un constructo cognitivo que representa la confianza de una persona para actuar de manera exitosa en diferentes situaciones. Una auto-eficacia disminuida se ha asociado a una imposibilidad de alcanzar oportunidades de trabajo o vivienda que las personas con trastornos mentales podrían alcanzar.
Describa la vinculación entre la causa y el problema	Las personas etiquetadas con un trastorno mental que viven en una cultura con estereotipos prevalentes sobre trastornos mentales pueden anticipar e internalizar actitudes que reflejan devaluación y discriminación. La devaluación se da cuando la persona es consciente de que el público no acepta a las personas con trastornos mentales. La auto- devaluación implica que primero, la persona es consciente de los estereotipos que describen a un grupo estigmatizado, estar de acuerdo con dichos estereotipos y aplicarlos a uno mismo. La desmoralización que resulta del auto-estigma genera una disminución en la autoestima lo que repercute sobre diferentes aspectos del alcance de metas, incluyendo la disminución de síntomas y la calidad de vida. Las personas que aplican el estigma hacia sí mismos pueden sentirse con poco valor o incapaces de sobrellevar las exigencias de algunos objetivos de vida. La falta de confianza puede reflejar dudas surgidas al aceptar estereotipos específicos y definirse a sí mismo en términos de estos estereotipos lo que genera que el individuo crea que no podrá manejar exitosamente las demandas del trabajo. El auto-estigma y la autoestima también se han asociado a conductas de búsqueda de atención.

DESCRIPCION DE LA CAUSA	COMUNIDAD CON LIMITADAS REDES DE SOPORTE Y APOYO SOCIAL CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
Magnitud de la causa	De 82 usuarios de servicios de salud mental del departamento estadounidense de asuntos de veteranos, una considerable porción de la muestra reportó haber experimentado elevados niveles de estigma internalizado en una escala de 29 ítems; cerca de un tercio (28%) reportaron aislamiento, pero menos pacientes (15%) tendieron a respaldar los estereotipos sobre trastornos mentales. El 48% de pacientes reportaron creer que los demás los discriminaban de manera rutinaria y el 40% reportó retraimiento social. Solo el 29% mostró elevados niveles de resistencia al estigma. Además, el nivel de depresión y autoestima se correlacionaron significativamente al estigma internalizado. El aislamiento a nivel basal predijo significativamente un empeoramiento de los síntomas depresivos en el seguimiento (beta 0.26, N=45, p.05). La puntuación total de estigma internalizado predijo significativamente los síntomas depresivos (beta=.24, p.05). Aquellos con elevados niveles de aislamiento tuvieron mayores probabilidades de reportar síntomas depresivos en el seguimiento, ajustando el efecto de los síntomas depresivos a nivel basal (OR 36.4, 95% [IC] 3.0-441.8). Puntajes elevados de aislamiento también predijeron una baja autoestima (OR=5.6, 95% IC=1.1-29.3).  El estigma internalizado se ha relacionado de manera notable y consistente a una serie de variables psicosociales, incluyendo la esperanza, autoestima y empoderamiento, y también, a variables clínicas: una mayor severidad de síntomas psiquiátricos y una menor adherencia al tratamiento.
Atributos de la causa	El autoestigma o estigma internalizado puede afectar a pacientes con trastornos de salud mental de cualquier edad y sexo, independientemente del tipo de trastorno.
Evidencia de la causa	Ritsher, J. B., & Phelan, J. C. (2004). Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. Psychiatry research, 129(3), 257-265. Nivel de evidencia: B3  Corrigan, P. W., Watson, A. C., & Barr, L. (2006). The self-stigma of mental illness: Implications for self-esteem and self-efficacy. Journal of social and
	clinical psychology, 25(8), 875-884.  Nivel de Evidencia: C6

# Anexo N° 2 -

DESCRIPCION CAUSA	DE	LA	COMUNIDAD CON LIMITADAS REDES DE SOPORTE Y APOYO SOCIAL CON ESTIGMA HACIA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
			Livingston, J. D., & Boyd, J. E. (2010). Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and meta-analysis. Social science & medicine, 71(12), 2150-2161.  Nivel de Evidencia: A1

### 2. DISEÑO DEL PROGRAMA

### 3.1. Resultado específico

Tabla N° 07. Resultado Específico

Problema identificado	Resultado específico
Elevado número de personas afectadas por problemas de salud mental (problemas psicosociales y trastornos mentales) en la población	Población con problemas psicosociales y trastornos mentales atendidas oportunamente en los servicios de salud
¿A quiénes beneficiará? (Población objetivo)	Población general y población en riesgo y con problemas y trastornos de salud mental, según criterios de prevalencia anual de trastornos y problemas de salud mental.

#### 3.2. Análisis de los medios

Las intervenciones de salud mental específicas son intervenciones o programas que se dirigen a los determinantes de la salud mental. Es decir, son acciones que tienen un impacto directo en la prevención y tratamiento de la salud mental.

En relación a las intervenciones, la numerosa variedad de modalidades terapéuticas, sobre todo de intervenciones psicosociales, conlleva necesariamente a determinar, en base a la evidencia, cuáles son las más efectivas y viables en nuestro medio.

En tal sentido, entre las intervenciones a nivel familiar dirigidas a afianzar la salud mental al interior de la familia, el entrenamiento de las habilidades parentales con enfoque grupal fue la modalidad de mayor efectividad y viabilidad frente a la terapia familiar y multisistémica (15). Consideramos que este tipo de intervención, al tener un número determinado de sesiones, desarrollarse de forma grupal y ser de naturaleza preventiva, tiene un mayor impacto. La presencia de varias familias podría tener también un efecto positivo al funcionar como "co-terapeutas" y brindar soporte a otros miembros del grupo.

Intervenciones en el Contexto Escolar: En este contexto, las intervenciones multidisciplinarias y de múltiples componentes que cuentan con la participación de padres y se desarrollan en base a criterios de calidad fueron las más beneficiosas (16,17) frente a otras intervenciones como aquellas dirigidas únicamente a reducir el consumo de alcohol y drogas o

a mejorar las habilidades sociales. Esta diferencia puede deberse a que las primeras son más abarcadoras e integrales y sus objetivos son múltiples, también porque utilizan distintos medios para alcanzar sus objetivos e incluyen no solo a los estudiantes sino a toda la comunidad educativa. El contexto vecinal también es un potencial objetivo de intervenciones y encontramos que la conformación de redes de apoyo de adultos responsables relacionados o no con el cuidado de los niños es la opción más beneficiosa (18). Los adultos que conforman estas redes funcionarían como soporte y supervisión del desarrollo de los niños y adolescentes, promoviendo la resiliencia y mejorando la productividad. Si bien es una opción viable, es necesario desarrollar los medios adecuados que garanticen la idoneidad de estos adultos. Los entornos laborales también pueden ser un blanco de intervenciones para mejorar diferentes desenlaces de salud mental al ser el principal lugar de productividad de los adultos. Así, las intervenciones de nivel organizacional con prevención primaria o prevención primaria y secundaria/terciaria son las más efectivas debido a que inciden en toda la población laboral y en varios niveles de la organización laboral. Se aborda la prevención de problemas a nivel general pero también a nivel individual, se proveen habilidades, conocimientos y recursos a para responder ante los estresores y se rehabilita a los trabajadores con síntomas de estrés o enfermedad (20). Todo ello permite que el trabajador pueda manejar los problemas o el estrés que lo agobia en determinado periodo sin que este se incremente y termine produciendo una disminución del rendimiento laboral o el retiro.

Intervenciones de Detección de Problemas de Salud Mental: Otro de los aspectos que se consideraron dentro del modelo de intervenciones fue la detección y tratamiento en servicios de salud mental adecuados y de calidad para la población general y de alto riesgo. Debido a que esta actividad es compleja y depende de varios factores, la evidencia fue organizada en varios acápites de interés. El primero de ellos fue el tamizaje. Consideramos que debido a la prevalencia y carga de enfermedad que estos trastornos significan, la depresión y los problemas de consumo de alcohol son prioritarios en su detección (5). Las medidas más efectivas de tamizaje comprenden aquellas que se dan en la atención primaria, pero que se articulan con la atención especializada para el manejo (20, 21). Tal es así que la detección de estos problemas en intensidad moderada a severa debe garantizar opciones de referencia oportuna para su manejo. El tamizaje rutinario de problemas de salud mental en la atención primaria de forma aislada es una acción posible, pero de menor beneficio pues podría generar una necesidad no satisfecha de tratamiento cuando no se cuenta con los recursos humanos y/o infraestructura adecuada.

Atención Primaria de la Salud Mental: El segundo acápite corresponde a la atención primaria. En ella, la atención propiamente dicha y las actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrece actividades de manejo farmacológico y psicoterapéutico resultan beneficiosas cuando se cuenta con acompañamiento o posibilidad de consulta a personal especializado (22). Esto garantiza que determinados pacientes cuyos casos son de mayor complejidad, puedan ser atendidos de forma adecuada. Es necesario complementar esta acción con un

sistema de referencias que permita detectar y trasladar los casos complejos y de difícil manejo o los pacientes que atraviesan periodos de crisis y complejizan su situación.

Tratamiento de trastornos mentales: En tercer lugar y con respecto al manejo de los trastornos más frecuentes, encontramos que el manejo de la depresión debe realizarse según nivel de severidad con intervenciones psicológicas -de preferencia cognitivo conductual- cuando es leve a moderada e intervenciones farmacológicas y psicológicas, de preferencia en colaboración con personal especializado cuando es moderada a severa. El tratamiento farmacológico más efectivo y seguro consiste en inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, entre otras opciones farmacológicas (23, 24). El manejo de la ansiedad requiere, para ser efectivo, de un tratamiento multimodal e individualizado que implique psicoterapia, medicación o ambos de acuerdo a la severidad (25). En relación a los problemas de consumo de alcohol, una medida importante y efectiva son las intervenciones breves para reducir su consumo en el contexto de la atención primaria (26, 27). La efectividad de estas medidas puede estar en relación a que estos pacientes suelen buscar ayuda especializada después de muchos años ya que el proceso de reconocimiento del problema y búsqueda de tratamiento es muy prolongado (28). En tal sentido, contar con la oportunidad de detectarlos tempranamente en la atención primaria brinda más opciones de manejo y mayores probabilidades de disminuir el consumo a los seis meses (29). Finalmente, el manejo de los trastornos psicóticos incluyendo la esquizofrenia, es más efectivo cuando se realiza mediante programas integrales que asocian medicación e intervenciones psicosociales con enfoque colaborativo y psico-educación.

Atención de Víctimas de Violencia Política: Una de las preocupaciones actuales es aquella que concierne la atención de la salud mental en poblaciones vulnerables como aquellas víctimas de violencia política. En el caso estas poblaciones, durante el 2005 el equipo itinerante del Instituto Nacional de Salud Mental atendió a 1560 personas procedentes de zonas afectadas por el conflicto armado en los departamentos de Ayacucho, Apurímac y Huancavelica y encontraron que los diagnósticos más frecuentes fueron el trastorno depresivo y los trastornos de ansiedad. El 41% de esta población que recibió atención tuvo antecedentes explícitos de violencia política (30). Es posible ver, hasta en el presente, que el impacto de estos hechos se sigue evidenciando, no solo en la generación que sufrió el conflicto armado, sino también en las generaciones siguientes. Así, tanto los afectados directamente como sus descendientes, se beneficiarían de recibir intervenciones psicosociales individuales o grupales para reducir los síntomas de trastornos depresivos y ansiosos que pudieran haberse originado como consecuencia de haber experimentado tales sucesos (31).

Rehabilitación de la Salud Mental: La rehabilitación es un componente importante de la salud mental en casos en que un trastorno mental ha originado gran disfuncionalidad durante su periodo crítico. El objetivo de la rehabilitación en estos casos es ayudar a las personas con discapacidad de largo plazo de causa psiquiátrica a incrementar su funcionamiento de

manera que sean exitosas, estén satisfechas en su entorno y requieran una menor intervención profesional (32). En tal sentido, las intervenciones dirigidas a promover la inclusión laboral son beneficiosas, pero más aún cuando se provee de empleo con apoyo para personas con trastornos mentales (33). Este apoyo consiste en la provisión de supervisión y apoyo continuo, así como de entrenamiento del personal mediante entrenadores.

Otras intervenciones de salud mental: Otras medidas efectivas para contribuir a la disminución de la prevalencia de los trastornos mentales y problemas psicosociales son el entrenamiento teórico-práctico periódico en salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto, implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales, intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto, intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque individual o grupal e intervenciones psicoeducativas individuales.

Resultado Población con problemas psicosociales y trastornos de salud mental Específico atendida en los servicios de salud Familias saludables, fortalecidas Contexto vecinal o local Intervenciones para la detección y saludable, con redes de soporte tratamiento oportuno y de calidad en sus estrategias de Medios comunicación y prevención de fortalecidas y con participación para personas con problemas directos conductas de riesgo en el cuidado de la salud mental psicosociales y trastornos mentales Guías y normas técnicas Adecuada capacidad de la familia Oferta adecuada de actualizadas e para afrontar situaciones de servicios de salud implementadas riesgo y tolerantes hacia personas mental con problemas de salud Medios indirectos Personas con Personal de salud trastornos mentales Personal de salud competente en la tolerantes hacia su tolerante e inclusiva identificación, tratamiento y hacia personas con condición de salud rehabilitación de personas trastornos de salud con trastornos de salud mental mental

Árbol 2. Árbol de Medios

# 3.3. Análisis de alternativas

# **Medios directos**

Tabla N° 08.a. Análisis de alternativas

Descripción del medio	Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo
Alternativa de	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque
intervención 1	grupal
Alternativa de	Programas parentales para prevenir el consumo de
intervención 2	tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.
Alternativa de	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o
intervención 3	
IIICI VOIICIOII 9	dependencia de sustancias.

Descripción del medio	Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecidas y con participación en el cuidado de la salud mental
Alternativa de	
intervención 1	(padres, profesores, autoridades, etc.)
Alternativa de	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo
intervención 2	intervenciones comunitarias con enloque participativo
Alternativa de	Intervenciones maiore durativos en masientes y familiares
intervención 3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares

Descripción del med	dio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Tamizaje		
Alternativa intervención 1	de	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado
Alternativa intervención 2	de	Tamizaje rutinario de problemas de consumo de alcohol y trastornos depresivo en personas en riesgo en la atención primaria
Alternativa intervención 3	de	Tamizaje de trastornos depresivos en niños y adolescentes
Atención Primaria		
Alternativa intervención 1	de	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico
Alternativa intervención 2	de	Establecimiento de un equipo comunitario de salud mental con enfoque colaborativo

Descripción del me	dio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Alternativa intervención 3	de	Incorporación de trabajadores de salud mental en la atención primaria
Danvasián		
Depresión		Manaja da la dangasién an niñas adalassantas y adultas
Alternativa intervención 1	de	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.
Alternativa intervención 2	de	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos con intervenciones psicológicas.
Alternativa intervención 3	de	Consejería y psicoeducación de pacientes con depresión.
Ansiedad		
Alternativa intervención 1	de	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.
Alternativa intervención 2	de	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos psicoterapia cognitivo conductual.
Alternativa intervención 3	de	Consejería y psicoeducación de pacientes con ansiedad.
Problemas	de	
consumo de alcoho	ol	
Alternativa intervención 1	de	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria
Alternativa intervención 2	de	Consejería grupal
Alternativa intervención 3	de	Intervenciones de manejo de contingencias
Psicosis/Esquizofre	eni	
Alternativa intervención 1	de	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación
Alternativa intervención 2	de	Manejo mediante fármacos antipsicóticos
Alternativa intervención 3	de	Consejería y psicoeducación de pacientes con trastornos psicóticos
Población víctima violencia política		
Alternativa intervención 1	de	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social

Descripción del medio	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas y trastornos mentales
Alternativa de intervención 2	Consejería individual y grupal
Alternativa de intervención 3	Intervenciones psicosociales individuales o grupales para reducir síntomas de trastornos de estrés post traumático

### **Medios indirectos**

Descripción del medio	Personal de salud competente en la identificación, tratamiento y rehabilitación de personas con trastornos de salud mental
Alternativa de intervención 1	Entrenamiento teórico-práctico periódico sobre trastornos de salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto
Alternativa de intervención 2	Entrenamiento teórico general sobre trastornos mentales

Descripción del medio	Guías y normas técnicas actualizadas e implementadas
Alternativa de intervención 1	Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales con posibilidad de evaluación y actualización periódicas, de preferencia por una entidad regidora
Alternativa de intervención 2	Implementación de estrategias estandarizadas de manejo en establecimientos individuales

Descripción del medio	Personal de salud tolerante hacia personas con
Descripcion del medio	trastornos mentales
Alternativa de intervención 1	Intervenciones para reducir el estigma asociado a trastornos mentales de preferencia con el componente de contacto social directo o indirecto
Alternativa de intervención 2	Técnicas de marketing social diseñadas para alcanzar un bien social (reducción del estigma)

Descripción del medi	0	Adecuada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y tolerantes hacia personas con problemas de salud
	le	Intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque
intervención 1		individual o grupal
	le	Consejería familiar
intervención 2		

Descripción del medio	Adecuada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y tolerantes hacia personas con problemas de salud
Descripción del medio	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud
Alternativa de intervención 1	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado
Alternativa de intervención 2	Consejería individual

### 3.3.1. Análisis de alternativas de intervención

Tabla N° 08.b. Análisis de las alternativas de intervención

MEDIO FUNDAMENTAL	FAMILIAS SALUDABLES, FORTALECIDAS EN SUS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO
Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones que incluyen el entrenamiento de habilidades parentales de manejo de la conducta y disciplina, con enfoque en la prevención de recaídas, estabilización y mejora del manejo familiar, reforzamiento de la estructura individual y familiar mediante elementos motivacionales, discusiones, ejercicios prácticos, tareas para la casa, teoría, videos y reuniones grupales de padre e hijos.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	La Actividad "Promoción de convivencia saludable en familias con gestantes o con menores de 5 años" del producto "Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales", se viene ejecutando en los EESS del MINSA desde la aprobación del presente programa presupuestal.
Evidencia que justifique la efectividad de la alternativa	Los hallazgos de esta revisión, en cuanto al amplio grupo general de niños y padres, y grupos de riesgo (dirigidos), brindan soporte tentativo para el uso de programas de crianza en grupo para mejorar el ajuste emocional y conductual general de los niños con un máximo edad media de tres años y 11 meses, a corto plazo. Sin embargo, es necesario realizar más investigaciones sobre el papel que estos programas podrían desempeñar en la prevención primaria de los problemas emocionales y conductuales, y su efectividad a largo plazo.  Nivel de evidencia: A1  Barlow J, Bergman H, Kornør H, Wei Y, Bennett C.  Group-based parent training programmes for improving emotional and behavioural adjustment in

MEDIO FUNDAMENTAL	FAMILIAS SALUDABLES, FORTALECIDAS EN SUS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO
	young children. Cochrane Database Syst Rev. 1 de agosto de 2016;(8):CD003680.
Alternativa de intervención identificada	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.
Descripción breve de la alternativa de intervención	Intervenciones a los padres de adolescentes menores a 18 años en riesgo de desarrollar trastornos por consumo de sustancias, como tabaco, alcohol y otras drogas.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Las temáticas orientadas a la prevención de consumo de sustancia, forma parte de los talleres de Familias Fuertes.
Evidencia que justifique la efectividad	Los resultados revelaron efectos deseables en medidas parentales, como el establecimiento de reglas, monitoreo y comunicación entre padres e hijos. También hubo evidencia en términos de prevención, modificación de tendencia o reducción del consumo de sustancias en adolescentes. Sin embargo, esto parece depender particularmente del grupo de edad de los adolescentes en cuestión, el tipo de padres incluidos y la intensidad del programa. Para concluir, los resultados de esta revisión sistemática subrayan la importancia de incluir a los padres en los programas que pretenden impedir el inicio del consumo de sustancias o frenar o reducir el uso de sustancias ya existente en la adolescencia.  Nivel de evidencia: A2  Kuntsche S, Kuntsche E. Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review. Clin Psychol Rev. abril de 2016; 45:89-101.
Alternativa de intervención	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o
Descripción breve de la alternativa de intervención	dependencia de sustancias.  Programas específicos dirigidos a prevenir la aparición de problemas psicosociales y trastornos mentales o debidos al consumo de alcohol u otras sustancias en niños y adolescentes hijos de padres con trastornos relacionados al uso de alcohol u otras sustancias.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	El programa de Familias Fuertes viene implementando estos contenidos en las sesiones que mantienen adolescentes con el personal del primer nivel de atención
Evidencia que justifique la efectividad	Se encontró evidencia preliminar de la efectividad de los programas, especialmente cuando su duración era mayor a diez semanas y cuando incluían componentes de entrenamiento en habilidades en niños, de crianza y familiar. Los resultados más próximos a la intervención,

MEDIO FUNDAMENTAL	FAMILIAS SALUDABLES, FORTALECIDAS EN SUS ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y PREVENCIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO
	como el conocimiento relacionado con el programa, las habilidades de afrontamiento y las relaciones familiares, mostraron mejores resultados que los resultados más distales, como autoestima y el inicio del uso de sustancias, siendo este último debido a la edad relativamente joven de los participantes y escasos datos longitudinales. Sin embargo, debido al pequeño número total de estudios encontrados, todas las conclusiones deben permanecer tentativas. Se necesitan más evaluaciones y se debe mejorar su calidad. La nueva investigación debe enfocarse en el impacto diferencial de los componentes del programa y los mecanismos de entrega. También debe explorar los efectos a largo plazo sobre el consumo de sustancias en los niños, la delincuencia, la salud mental, la salud física y el rendimiento escolar. Para ampliar el campo, los nuevos enfoques de prevención deben ser probados en diversos contextos culturales y contextuales.  Nivel de evidencia: A2 Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack P-M, Schaunig-Busch I, Ruths S, et al. Selective prevention programs for children from substanceaffected families: a comprehensive systematic review. Subst Abuse Treat Prev Policy. 12 de junio de 2012; 7:23

MEDIO FUNDAMENTAL	CONTEXTO VECINAL O LOCAL SALUDABLE, CON REDES DE SOPORTE FORTALECIDAS Y CON PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
Alternativa de intervención identificada	Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)
Descripción breve de la alternativa de intervención	Desarrollo de redes de soporte comunitario para adultos responsables (padres, profesores, autoridades) para prevenir o reducir los problemas y trastornos de salud mental en niños, adolescentes y adultos de la comunidad y/o aumentar los factores protectores en dichos grupos.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	Desde los CSMC se fomenta la creación de asociaciones de usuarios, para la cual se mantienen vinculaciones directas con las organizaciones y actores comunitarios relevantes.
Evidencia que justifique la efectividad	En un ensayo controlado aleatorizado de la comunidad, este estudio evaluó el efecto de Comunidades que Cuidan (CTC) sobre los factores de protección en 24

MEDIO FUNDAMENTAL	CONTEXTO VECINAL O LOCAL SALUDABLE, CON REDES DE SOPORTE FORTALECIDAS Y CON PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
	comunidades en siete estados. Se recogieron datos sobre factores de protección de un panel de 4407 jóvenes en CTC y comunidades de control seguidas desde 5 ° grado hasta 8 ° grado. Los análisis de todos los factores de protección encontraron niveles significativamente más altos de protección general en CTC en comparación con las comunidades de control. Los análisis por dominio encontraron niveles de protección significativamente más altos en CTC que las comunidades de control en la comunidad, la escuela y los dominios de pares / individuos, pero no en el dominio familiar. Esto es consistente con la teoría de cambio de CTC, que postula que el fortalecimiento de los factores de protección es un mecanismo a través del cual CTC previene problemas de conducta.  Nivel de Evidencia: A3  Kim BKE, Gloppen KM, Rhew IC, Oesterle S, Hawkins JD. Effects of the communities that care prevention system on youth reports of protective factors. Prev Sci Off J Soc Prev Res. Julio de 2015;16(5):652-62.
Altanaati	
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo
intervención	participativo  Se trata de la colaboración entre la comunidad (organizaciones, usuarios, diversos actores comunitarios, etc.) y los prestadores de servicios para gestar y/o implementar intervenciones comunitarias con la finalidad de fortalecer los contextos vecinales y comunitarios que cohabitan y en donde ocurren los procesos de saludenfermedad-atención.
intervención identificada  Descripción breve de la alternativa de	participativo  Se trata de la colaboración entre la comunidad (organizaciones, usuarios, diversos actores comunitarios, etc.) y los prestadores de servicios para gestar y/o implementar intervenciones comunitarias con la finalidad de fortalecer los contextos vecinales y comunitarios que cohabitan y en donde ocurren los procesos de salud-

MEDIO FUNDAMENTAL	CONTEXTO VECINAL O LOCAL SALUDABLE, CON REDES DE SOPORTE FORTALECIDAS Y CON PARTICIPACIÓN EN EL CUIDADO DE LA SALUD MENTAL
	el COSP percibieron mayores niveles de empoderamiento personal que aquellos en la intervención de control; en general. Se discuten las implicaciones de estos resultados para el campo de la salud mental y para los proveedores de servicios y los legisladores.  Nivel de evidencia: A3  Rogers ES, Teague GB, Lichenstein C, Campbell J, Lyass A, Chen R, et al. Effects of participation in consumer-operated service programs on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study. J Rehabil Res Dev. 2007; 44(6):785-99.
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares
Descripción breve de la alternativa de intervención	Las intervenciones psicoeducativas contemplan sesiones informativas acerca de los problemas de salud mental que aquejan a los consultantes y sobre cómo lidiar con ellos, desde el punto de visto del autocuidado y la adherencia a las recomendaciones terapéuticas de los profesionales. Muchos estudios han demostrado que este abordaje mejora los niveles de adherencia, seguimiento y en general la calidad de vida y estado clínico de usuarios y familiares intervenidos en diversos problemas de salud mental y trastornos mentales.
Identifique si esta intervención ya viene siendo ejecutada	La psicoeducación acompaña a las consultas ambulatorias e intervenciones individuales y familiares respectivos, brindadas en todos los establecimientos de salud.
Evidencia que justifique la efectividad	El presente estudio indagó sobre la eficacia de un programa psicoeducativo (PERF) para familias con un miembro adulto con trastorno mental, comparado con un grupo de familias control "usual care". Las familias en la intervención PERF activa demostraron mejoras significativas posteriores a la intervención en cuatro de las cinco variables analizadas. Para uno de estos elementos, PERF demostró una mejoría significativamente mayor que la condición de cuidado habitual  Nivel de Evidencia: C3  Pollio DE, North CS, Osborne VA. Family-responsive psychoeducation groups for families with an adult member with mental illness: pilot results. Community Ment Health J. octubre de 2002;38(5):413-21

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES TAMIZAJE
Alternativa de intervención identificada	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado
Descripción breve de la alternativa	El tamizaje de problemas de uso de alcohol se realiza mediante el instrumento Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) (consumo perjudicial) y el CAGE (abuso y dependencia). Para depresión pueden utilizarse preguntas simples e instrumentos más complejos, pero siempre realizando una entrevista diagnóstica con criterios diagnósticos estandarizados para la confirmación.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	US Preventive Services Task Force. (2009). Screening for depression in adults: US preventive services task force recommendation statement. Annals of Internal Medicine, 151(11), 784.  Fiellin, D. A., Reid, M. C., & O'Connor, P. G. (2000). Screening for alcohol problems in primary care: a systematic review. Archives of internal Medicine, 160(13), 1977-1989.

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
ATENCIÓN PRIMARIA	
Alternativa de intervención identificada	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico
Descripción breve de la alternativa	Atención de calidad y oportuna que permite incrementar la oportunidad de las personas con trastornos mentales de acceder a servicios sin ser discriminados o resultar empobrecidos.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Patel, V., Chisholm, D., Parikh, R., Charlson, F. J., Degenhardt, L., Dua, T., & Lund, C. (2015). Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities. The Lancet.  Nivel de evidencia: A1

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
Alternativa de intervención identificada	DEPRESIÓN  Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo recomendada por las guías de manejo de depresión en niños y adolescentes y adultos con énfasis en que los roles y responsabilidades del manejo deben ser acordados por el médico de atención primaria y el especialista y con un adecuado monitoreo de posibles efectos secundarios y evaluación periódica de los objetivos del tratamiento.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Cheung, A. H., Zuckerbrot, R. A., Jensen, P. S., Ghalib, K., Laraque, D., & Stein, R. E. (2007). Guidelines for adolescent depression in primary care (GLAD-PC): II. Treatment and ongoing management. Pediatrics, 120(5), e1313-e1326.  Nivel de evidencia: C7
	Birmaher, B., Brent, D., & AACAP Work Group on Quality Issues. (2007). Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 46(11), 1503-1526.  American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients with Major Depressive Disorders. 2° Ed.  Nivel de evidencia: C7
	Gallo JJ, Hwang S, Joo JH, Bogner HR, Morales KH, Bruce ML, et al. Multimorbidity, Depression, and Mortality in Primary Care: Randomized Clinical Trial of an Evidence-Based Depression Care Management Program on Mortality Risk. J Gen Intern Med. abril de 2016;31(4):380-6. Nivel de Evidencia: A3

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES
ANSIEDAD	
Alternativa de intervención identificada	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo recomendada por las guías de manejo de ansiedad en niños, adolescentes y adultos.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Heinze G, Camacho PV. (2010). Guía clínica para el Manejo de la Ansiedad. Ed. S Berenzon, J Del Bosque, J Alfaro, ME Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría.  Nivel de evidencia: C7

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES BLEMAS DE CONSUMO DE ALCOHOL
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria.
Descripción breve de la alternativa	Intervención psicológica de una a cuatro sesiones en las que se enfatiza el compromiso con el paciente y la provisión de información y consejo diseñada de manera que alcance una reducción en la ingesta riesgosa de alcohol o problemas de uso de alcohol que se desarrolla en la práctica rutinaria.
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí
Evidencia que justifique la efectividad	Kaner, E. F., Beyer, F., Dickinson, H. O & col. (2007). Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations. Cochrane Database Syst Rev, 2. Nivel de Evidencia: A2  Anderson P, Laurant M, Kaner E, Grol R, Wensing M. Engaging general practitioners in the management of alcohol problems: results of a meta-analysis. J Stud Alcohol 2004; 65: 191–99. Nivel de Evidencia: A1

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES	
	PSICOSIS / ESQUIZOFRENIA	
Alternativa de intervención identificada	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación	
Descripción breve de la alternativa	Pauta de manejo mediante programas que combinen medicación e intervenciones psicosociales en adultos con signos y síntomas tempranos, detección temprana de manifestaciones y entrenamiento adecuado, monitoreo a largo plazo, psicoeducación y manejo de situaciones estresantes.	
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí	
Evidencia que justifique la efectividad	Armijo J, Méndez E, Morales R, Schilling S, Castro A, Alvarado R, et al. Efficacy of community treatments for schizophrenia and other psychotic disorders: a literature review. Front Psychiatry. 9 de octubre de 2013; 4:116. Nive de evidencia: A2	

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN Y TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y TRASTORNOS MENTALES			
	plación víctima de violencia política			
Alternativa de	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos			
intervención identificada	comunales y redes de soporte social			
Descripción breve de la alternativa	El abordaje de las comunidades afectadas por el período de violencia política, y las personas pertenecientes a estas, no se limita al abordaje clínico en base a la detección de patologías y su particular tratamiento. También debe incluir un abordaje comunitario específico destinado a la reconstrucción del tejido social afectado por la violencia, concebida no sólo como un fenómeno de impacto individual, sino también colectivo.			
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí			
Evidencia que justifique la efectividad	Patel, N., Kellezi, B., & Williams, A. C. (2014). Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well-being of torture survivors. Cochrane Database of Syst. Rev, 11. Nivel de evidencia: A2  Tol, W. A., Komproe, I. H., Susanty, D., Jordans, M. J., Macy, R. D., & De Jong, J. T. (2008). School-based			
	mental health intervention for children affected by political violence in indonesia: a cluster randomized trial. Jama, 300(6), 655-662.			

MEDIO FUNDAMENTAL	INTERVENCIONES PARA LA DETECCIÓN TRATAMIENTO OPORTUNO Y DE CALIDAD PARA PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES TRASTORNOS MENTALES				
Pol	plación víctima de violencia política				
Alternativa de	de Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos				
intervención	comunales y redes de soporte social				
identificada					
	Nivel de evidencia: A3				

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud competente en la identificac tratamiento y rehabilitación de personas trastornos de salud mental					
Alternativa de intervención identificada	Entrenamiento teórico-práctico periódico sobre trastornos de salud mental en personal no especializado de preferencia mediante paquetes según trastorno, con énfasis en la reducción del estigma y con evaluación del impacto					
Descripción breve de la alternativa	Capacitación de uno o más días en diferentes trastornos mentales, en relación a su diagnóstico y manejo, así como las intervenciones que pueden realizarse en cada caso y que tienen evidencia de base; todo ello mediante la exposición de contenidos teóricos y aprendizaje práctico, por ejemplo mediante viñetas u otras metodologías didácticas interactivas (discusión, juego de roles y trabajo en grupo), y con una adecuada medición de su impacto sobre los conocimientos y actitudes (incluyendo el estigma) en los profesionales.					
Identifique si viene siendo ejecutada	No					
Evidencia que justifique la efectividad	Li, J., Li, J., Thornicroft, G., Yang, H., Chen, W., & Huang, Y. (2015). Training community mental health staff in Guangzhou, China: evaluation of the effect of a new training model. BMC psychiatry, 15(1), 1. Nivel de Evidencia: A3					

MEDIOS INDIRECTOS:	Guías y normas técnicas actualizadas e implementadas					
Alternativa de intervención identificada	Implementación y difusión local de estrategias estandarizadas de manejo de los principales trastornos mentales con posibilidad de evaluación y actualización periódicas, de preferencia por una entidad regidora					
Descripción breve de la alternativa	Establecimiento de prácticas eficaces y efectivas en salud mental en base a la evidencia científica y mantenimiento de una adecuada fidelidad de implementación para					
Identifique si viene	No					
Evidencia que justifique la efectividad	Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M, et al. Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care. Cochrane Database Syst Rev. 2016. Dec 15. CD009780.  Nivel de evidencia: A2  Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P. Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic meta-review. BMC Medical Informatics and Decision Making [Internet]. 2008.  Nivel de evidencia: A2					

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud tolerante hacia personas con trastornos mentales					
Alternativa de						
intervención	trastornos mentales de preferencia con el componente					
identificada	de contacto social directo o indirecto					
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones dirigidas a disminuir el estigma en profesionales de salud mediante distintas modalidades como el entrenamiento de habilidades conductuales y conocimientos e intervenciones educativas con duración variable de uno a seis meses. Las intervenciones llevadas a cabo en otras poblaciones como militares, público general, estudiantes escolares y universitarios entre otros, incluyeron la entrevista motivacional, programas de entrenamiento y educativos, talleres, contacto directo con usuarios de servicios de salud mental recuperados, programas basados en internet, juego de roles, videos, etc.					
Identifique si viene siendo ejecutada	No					
Evidencia que justifique	Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., & col. (2015).					
la efectividad	Evidence for effective interventions to reduce mental					

MEDIOS INDIRECTOS:	Personal de salud tolerante hacia personas con trastornos mentales				
Alternativa de	Intervenciones para reducir el estigma asociado a				
intervención	trastornos mentales de preferencia con el componente				
identificada	de contacto social directo o indirecto				
	health-related stigma and discrimination in the medium and				
	long term: systematic review. The British Journal of				
	Psychiatry, 207(5), 377-384.				
	Nivel de evidencia: A2				

MEDIOS INDIRECTOS:	Adecuada capacidad de la familia para afrontar situaciones de riesgo y tolerantes hacia personas con problemas de salud					
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas familiares de enfoque individual o grupal					
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones familiares individuales o grupales que proveen de soporte emocional, educación, recursos durante las crisis y habilidades de solución de problemas, dirigidas a familiares de personas con trastornos mentales.					
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí					
Evidencia que justifique la efectividad	Sin J, Jordan CD, Barley EA, Henderson C, Norman I. Psychoeducation for siblings of people with severe mental Illness. The Cochrane Library 2015 (5) Nivel de evidencia: A2  Dixon, L., McFarlane, W. R., Lefley, H & col. (2001). Evidence-based practices for services to families of people with psychiatric disabilities. Psychiatric services. Nivel de evidencia: A2					

MEDIOS INDIRECTOS:	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud			
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado			
Descripción breve de la alternativa	Intervenciones educativas dirigidas a incrementar los conocimientos sobre trastornos mentales y disminuir el estigma mediante programas de reducción del estigma y terapia cognitivo conductual enfocada a las creencias negativas sobre uno mismo y su enfermedad.			
Identifique si viene siendo ejecutada	Sí			

MEDIOS INDIRECTOS:	Personas con trastornos mentales tolerantes hacia su condición de salud		
Alternativa de intervención identificada	Intervenciones psicoeducativas individuales o grupales o intervenciones psicosociales de reducción del estigma internalizado		
Evidencia que justifique la efectividad	Mehta, N., Clement, S., Marcus, E., & col. (2015). Evidence for effective interventions to reduce mental health-related stigma and discrimination in the medium and long term: systematic review. The British Journal of Psychiatry, 207(5), 377-384. Nivel de evidencia: A2  Zhao, S., Sampson, S., Xia, J., & Jayaram, M. B. (2015). Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness. Cochrane Database Syst Rev, 4. Nivel de evidencia: A2		

Tabla N° 08.c. Análisis de las alternativas de intervención

	Análisis de alternativas de intervención							
De	Descripción del Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo							
ID	Alternativa	Complementaria con						
1	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal	2,3	Х	1	A1	х		
2	Programas parentales para prevenir el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en menores de 18 años.	1,3	X	1	A2			
3	Programas de prevención selectivas para niños y adolescentes con familiares afectados por abuso o dependencia de sustancias.	1,2	x	1	A2			

	Análisis de alternativas de intervención							
D	Descripción del Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortaleción medio y con participación en el cuidado de la salud mental				te fortalecidas			
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada		
1	Conformación de redes de apoyo de adultos	3	Х	1	А3	Х		

	Análisis de alternativas de intervención						
D	Descripción del medio Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecida y con participación en el cuidado de la salud mental					te fortalecidas	
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternativa seleccionada	
	(padres, profesores, autoridades, etc.)						
2	Intervenciones comunitarias con enfoque participativo	3	Х	1	A3		
3	Intervenciones psicoeducativas en pacientes y familiares	1	х	1	C3		

	Análisis de alternativas de intervención							
De	scripción del medio	=	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales					
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternati va seleccio nada		
1	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado	2, 3, 4, 5, 6, 7	X	1	A2	X		

	Análisis de alternativas de intervención							
De	scripción del medio	-	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y trastornos mentales					
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternati va seleccio nada		
2	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico	1, 3, 4, 5, 6, 7	X	1	A1	X		
3	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.	1, 2, 4, 5, 6, 7	X	1	A3	X		

	Análisis de alternativas de intervención							
De	scripción del medio	Intervenciones pa calidad para pers mentales			<del>-</del>	-		
ID	Alternativa	Complementaria con	Viabilidad	Eficiencia	Efectividad	Alternati va seleccio nada		
4	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.	1, 2, 3, 5, 6, 7	X	1	C7	Х		
5	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria	1, 2, 3, 4, 6, 7	Х	1	A2	Х		
6	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación	1, 2, 3, 4, 5, 7	X	1	A2	Х		
7	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social	1, 2, 3, 4, 5, 6	Х	1	A2	Х		

# 3.4. Transición de las alternativas al producto

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

Esta intervención del Estado contribuirá a la reducción de la recurrencia de los trastornos mentales graves, el consumo de sustancias psicoactivas y las conductas violentas y de riesgo en personas con problemas de salud mental.

Tabla N° 09. Transición de las alternativas al producto

Med	lios damentales		Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
1	Familias saludables, fortalecidas en sus estrategias de comunicación y prevención de conductas de riesgo	1.1	Entrenamiento de habilidades parentales con enfoque grupal		Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales
2	Contexto vecinal o local saludable, con redes de soporte fortalecidas y con participación en el cuidado de la salud mental	2.1	Conformación de redes de apoyo de adultos responsables (padres, profesores, autoridades, etc.)		
	Intervenciones para la detección y tratamiento oportuno y de calidad para personas con problemas psicosociales y	3.1	Tamizaje de trastornos depresivo (en personas en riesgo) y de problemas de uso de alcohol, en el primer nivel de atención y en asociación a personal de asistencia especializado		Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas
3	trastornos mentales	3.2	Atención primaria y actividades comunitarias con personal de salud no especializado que ofrecen actividades de manejo farmacológico y psicológico		Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental  Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad

Med	lios damentales		Intervenciones seleccionadas		Productos
N°	Denominación	N°	Denominación	N°	Denominación
		3.3	Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, de preferencia en colaboración con personal especializado.		Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente
		3.4	Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.		
		3.5	Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención primaria.		Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente
		3.6	Manejo mediante programas integrales de medicación e intervenciones psicosociales de enfoque colaborativo y con psicoeducación Psicosis Esquizofrenia.		Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente  Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas
		3.7	Intervención comunitaria para fortalecer los vínculos comunales y redes de soporte social		Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas

# Modelo Operacional

El PP 0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL, identifica 11 productos

CODIGO	PRODUCTO
3000001	ACCIONES COMUNES
3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
3000699	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD
3000700	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000701	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000702	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
3000703	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS
3000704	COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS
3000705	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
3000706	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

# Modelo Operacional de productos

Tabla N° 10. Modelo Operacional del Producto - Acciones comunes

Denominación del Producto	ACCIONI	ES COMU	NES (3000	0001)					
Grupo poblacional que recibe el producto	MINSA, DIRIS, DIRESAS, GERESAS, Institutos, Hospitales, Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud								
Responsable del diseño del producto	MINSA, DGIESP-DSM								
Responsable de la	MINSA, DGIESP-DSM, DIRIS, ESN de Salud Mental y								
entrega del producto		Cultura de Paz DIRIS, DIRESAS, GERESAS, Institutos, Hospitales, Redes, Micro redes y Establecimientos de Salud							
Niveles de									
Gobierno que entregan el	GN	GN X GR X GL							
producto completo									
Indicador de									
producción física	N° de info	ormes de g	estión del	Programa	Presupues	stal			
de producto Indicadores de	Informe	de evalu	ación anı	ا ما اد	os indicac	dores de			
desempeño del									
producto	desempeño de los productos del PP Control y Prevención en Salud Mental								
Modelo operacional o									
1. Definición operacional	presupue incluye presupue incluye presupervision Es de resprograma se realiza actores e Epidemio entre otro: Los infor resultados evaluación N° 2, esto	stal para rocesos de fon, evaluado esponsabilio presupue de maner e instancia logía, Admes).  The de indica sinformes sinformes	el logro de planificación y contidad de lo stal en caca a conjunta as según ninistración se gene ución de lodores de de son alcanz	le los objectión, progra rol del prog s coordina da nivel (N , integrada su compe n, planeami ran contie metas físic esempeño	etivos y reamación, no grama presendores téculacional y Forma y articulación (Estencia (Estencia y presenen como cas y fina contenidas sponsable te	esultados; nonitoreo, supuestal. nicos del Regional), da con los stadística, supuesto, o mínimo ncieras y en anexo			
	<ul> <li>Programa Presupuestal.</li> <li>El presente producto comprende las siguientes actividades: <ul> <li>Monitoreo, supervisión, evaluación y control: Son acciones orientadas al control gerencial por niveles (nacional y regional) según corresponda, para el logro de los objetivos y resultados.</li> <li>Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales: Consiste en el proceso de elaboración, validación, aprobación, publicación, impresión, difusión y capacitación para la implementación de documentos técnicos normativos dirigidos a establecer criterios</li> </ul> </li> </ul>								

Denominación del Producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
	técnicos y administrativos, que contribuyan a mejorar el proceso de atención a las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.  - Acompañamiento Clínico Psicosocial: Implica un conjunto de actividades realizadas por equipos especializados del nivel nacional y regional (incluye hospitales generales y Centros de Salud Mental Comunitarios) dirigidas a los equipos interdisciplinarios de los EESS del primer nivel de atención con el propósito de brindar la asistencia técnica y fortalecimiento de competencias para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.  - Asimismo, en el presente producto se ha contemplado la Vigilancia Epidemiológica de los trastornos mentales y problemas psicosociales en salud pública. Incluye las acciones de asesoría, de vigilancia epidemiológica, la investigación y la transferencia de tecnologías para la intervención en salud.  - La vigilancia epidemiológica, es un proceso continuo y sistemático de recolección, análisis e interpretación de los datos de casos sujetos a notificación obligatoria en las regiones del país, para conocer su tendencia, evolución, identificar las regiones geográficas y los grupos poblacionales más afectada, conocer el estado de salud actual de la población, identificar precozmente curvas y tendencias para su oportuna intervención y control.
2. Organización para la Entrega del producto	En el nivel Nacional corresponde al MINSA (Monitoreo, supervisión, evaluación y control. Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales. Asesoría y análisis de la vigilancia epidemiológica).  En el nivel Regional corresponde a DIRIS / DISA / DIRESA / GERESA y Redes de Salud (Monitoreo, supervisión, evaluación y control. Gestión de la vigilancia epidemiológica).  En el Nivel Local corresponde a los Establecimientos de Salud (Acompañamiento clínico psicosocial. Vigilancia epidemiológica).
3.Criterios de	A nivel Nacional y Regional cuatro informes: dos trimestrales,
4. Método de agregación de actividades a producto	uno semestral y uno anual.  4 informes de Monitoreo, supervisión, evaluación y control, incluye:  - 1 informe de evaluación de gestión del programa presupuestal (anual).  - 1 informe de evaluación de las intervenciones (semestral).  - 2 informes trimestrales (I y III trimestre)
5. Flujo de procesos	Ver:

Denominación del Producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
	Diagrama de flujo 2. Proceso del Producto 1 – Acciones Comunes

Denominación del Producto	PERSON PROBLE		N TRAS			_				
Grupo poblacional que recibe el producto		Población general atendida en los establecimientos de salud del MINSA								
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSM.									
Responsable de la entrega del	Unidades		s, DIRIS, (							
producto Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	х	GL					
Indicador de producción física de producto										
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental tamizadas.									
Modelo operacional o	del produc	to								
					n de inco breve de p signos, sí ociales y t el establecia de medicia sarrollo, TE a los hallaz icina o psidestablecim	intomas y irastornos miento de na, salud BC-SIDA). igos en el cología si ientos de				
	Es desarrollado en los establecimientos de salud de todos los niveles de atención por un personal de salud capacitado.  El presente producto contiene las siguientes actividades:  - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales mayores de 18 años.  - Tamizaje de niños, niñas y adolescentes de 3 a17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos									

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)				
2. Organización para la entrega del producto	mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.  - MINSA provee las normas técnicas y guías de práctica clínica que son implementadas en los EESS previa capacitación y Acompañamiento Clínico Psicosocial desde el nivel Nacional, DIRESAS, DIRIS y Centros de Salud Mental Comunitarios al personal del establecimiento de salud, de acuerdo a sus competencias, según sean médicos, enfermeras, técnicos de enfermería, u otro personal de salud.  - EESS del I, II y III nivel de atención realizan tamizaje y				
3. Criterios de programación	consejería en salud mental.  Para la programación de la meta física del producto Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales, se utilizará reporte estadístico del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando:  - 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las causas el año anterior que figuran en el registro HIS.				
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física de cada actividad (Persona tamizada)				
5. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 3. Proceso del Producto 2 - Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas.				

Denominación del Producto		N ATENC				LES QUE CALIDAD
Grupo poblacional que recibe el producto	Poblaciór psicosoci	n genera ales	l con	diagnóstic	o de	problemas
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSM					
Responsable de la	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs;					
entrega del	Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos					
producto	de salud de su jurisdicción)					
Niveles de						
Gobierno que	GN	X	GR	x	GL	
entregan el	OI	^	O.K	^	OL .	
producto completo						
Indicador de						
producción física	Persona atendida					
de producto						

Denominación del Producto	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico e inician tratamiento
Modelo operacional o	
	Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en problemas psicosociales. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3 (I-3, I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, INEN).
	<ul> <li>El presente producto comprende las siguientes actividades:</li> <li>Tratamiento de personas con problemas psicosociales mayores de 18 años</li> <li>Tratamiento ambulatorio de niños, niñas y adolescente de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.</li> </ul>
1. Definición operacional	La atención se brinda una vez por año paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención:  - Consulta de salud mental: Es una actividad realizada en el establecimiento de salud por un profesional de la salud con competencias.  - Intervención individual en salud mental: Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (enfermeras, obstetras, u otros profesionales) que tiene por objeto abordar los problemas identificados de salud mental.  - Psicoterapia individual: Es una intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica; está dirigida a abordar los casos que requieran mayor capacidad resolutiva como: abuso sexual y casos con comorbilidad. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario.  - Intervención familiar: Está dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación.  - Visita Domiciliaria: Es una actividad dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento.  - Psicoeducación  - Movilización de redes de apoyo: Coordinar con otras

Denominación del Producto	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)				
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAs, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>				
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  - 20% adicional al número de casos de violencia familiar atendidos el año anterior.				
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria del indicador de producción física de cada actividad (Persona atendida)				
5. Flujo de procesos	Ver:  Diagrama de flujo 4. Proceso del Producto 3 - Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad				

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad					
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSM					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de	Persona tratada					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento.					
Modelo operacional del producto						

#### Denominación del PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE Producto ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700) Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según lo establecido en las guías de práctica clínica. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-3. en donde se incluye a los Centros de Salud Mental Comunitarios, se aplica el paquete de atención una vez al año. El presente producto comprende las siguientes actividades: Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida y de ansiedad. Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad. El desarrollo del presente producto consiste en la aplicación del paquete de atención, el cual incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio o internamiento): Consultas médicas ambulatorias de Salud Mental, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado, comprende evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios que presenta un trastorno afectivo (depresión o conducta suicida) o de un trastorno de ansiedad. Definición Intervenciones individuales: Procedimiento operacional terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud) tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Psicoterapias individuales: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencia en el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y los trastornos de Esta intervención se realiza en los ansiedad. establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario. Intervención familiar: Está dirigida a la familia con el sus sensibilizar de а miembros comprometerlos en el proceso de recuperación y adherencia al tratamiento. Esta actividad es desarrollada sólo en los establecimientos de salud donde no se cuenta con profesional de psicología y por tanto lo realiza otro profesional de la salud. Visita domiciliaria, es la actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Es realizado por un personal de salud con competencias.

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)			
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAs, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>			
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se			
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de personas tratadas ambulatoriamente			
5. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 5. Proceso del Producto 4 - Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente			

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADA OPORTUNAMENTE (3000701)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.					
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSM					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades Ejecutoras, DIRIS, (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de producción física de producto	Personas tratadas					
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas atendidas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol que reciben paquete completo de atención.					
Modelo operacional del producto						

## PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y Denominación del COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO **Producto ALCOHOL TRATADA OPORTUNAMENTE (3000701)** Atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad. Es desarrollado por un profesional de salud con competencias a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante, en donde se incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario. El presente producto comprende las siguientes actividades: Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol. Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol. El paquete de atención de tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones, de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio, internamiento o de rehabilitación psicosocial): Consulta médica ambulatoria de salud mental: realizada en el establecimiento de salud por un médico psiguiatra médico capacitado, comprende la evaluación, Definición diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios que operacional presentan un trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol. Evaluación integral: es realizada por el equipo interdisciplinario y aborda los aspectos clínicos, psicosociales y comunitarios estableciendo prioridades que permitan la formulación del plan de cuidados individualizados. Actividad realizada en los Centros de Salud Mental Comunitarios y a partir de EESS II-1. Intervenciones individuales: Procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud) tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias en el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluve a los Centros de Salud Mental Comunitario. Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes,

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADA OPORTUNAMENTE (3000701)		
	sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación y adherencia al tratamiento. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en todos los establecimientos de salud.  - Visita Domiciliaria (visita familiar integral), actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada por un personal de salud con competencias.		
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAs, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>		
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  - 20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol atendido el año previo.		
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de persona tratadas ambulatoriamente		
5. Flujo de procesos	Ver:  Diagrama de flujo 6. Proceso del Producto 5 - Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente.		

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general con diagnóstico de síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia)
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGIESP-DSM
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs; Unidades Ejecutoras, DIRIS (microredes y establecimientos de salud de su jurisdicción)

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de producción física de producto						
Indicadores de desempeño del producto	Porcentaje de personas atendidas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), que reciben paquete completo de atención.					
1. Definición operacional	psicótico (esquizofrenia), que reciben paquete completo da atención.  Iel producto  Atención que se brinda a personas con trastornos síndromes psicóticos con tamizaje positivo. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud especializado o capacitado, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante, incluye a los Centros de Salud Menta Comunitarios.  El presente producto comprende las siguientes actividades:  - Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico.  - Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico.  - Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico.  El paquete de atención de los trastornos o síndrome psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones, de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio, internamiento o de rehabilitación psicosocial):  - Consultas médicas ambulatorias de Salud Mental realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico capacitado, comprende la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios que presenta un trastorno psicótico.  - Intervenciones individuales: Procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud con competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud con competencia en el salud con					tividad es alizado o di del nivel di Mental vidades: ndrome o mas con ndrome o mas con ndrome o dindromes siguientes modalidad o de di Mental, un médico rende la miento de problemas erapéutica salud con cia en el os. Esta ud Mental lia con el nbros y

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)			
	<ul> <li>adherencia al tratamiento. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en todos los establecimientos de salud.</li> <li>Visita domiciliaria, es la actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud con competencias.</li> </ul>			
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAS, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>			
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, considerando:  - 20% adicional del número de casos con trastornos o síndromes psicóticos atendidos el año previo.			
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de personas tratadas ambulatoriamente			
5. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 7. Proceso del Producto 6 - Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratados oportunamente			

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)				ENTALES	
Grupo poblacional que recibe el producto	Poblaciones judicializadas (inimputables) con diagnóstico de Síndromes Psicóticos					
Responsable del diseño del producto	MINSA: DGSIEP-DSM					
Responsable de la entrega del producto	Responsables de Salud Mental de las DIRESAs; GERESAs y hospitales					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	

Denominación del Producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
Indicador de producción física de producto	Persona tratada
desempeño del producto	Porcentaje de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental.
Modelo operacional o	
1. Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios de tratamiento y rehabilitación de salud mental eb los hospitales apartir del II-1, es desarrollado por profesionales especializados de salud mental.  El presente producto comprende la siguiente actividad:  - Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas.  En donde se desarrollan las siguientes intervenciones:  - Consulta psiquiátrica, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Actividad desarrollada en establecimientos de salud especializados.  - Intervención psicológica: es el procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud especializados.  - Terapia Familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional con competencias y es desarrollada en los establecimientos de salud especializados.  - Talleres de rehabilitación psicosocial. Conjunto de acciones dirigida a fortalecer las capacidades y habilidades de estas personas y con ello lograr la reinserción para las actividades de la vida diaria, la relación interpersonal, y habilidades socio laboral.
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAS, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>

Denominación Producto	del	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS (3000703)
3. Criterios programación	de	Para la programación de la meta física se considerará, el 100% de los casos inimputables psicóticos hospitalizados en el establecimiento de salud el año anterior.
4. Método agregación actividades producto	de de a	Sumatoria de personas tratadas
5. Flujo procesos	de	Ver:  Diagrama de flujo 8. Proceso del Producto 7 - Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas

Denominación del Producto		COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)				MAS DE
Grupo poblacional que recibe el producto		ad con sec humanos	cuelas de \	/iolencia P	olítica y vic	lación de
Responsable del diseño del producto	MINSA: [	GIESP-D	SM			
Responsable de la entrega del producto	Unidades		s, DIRIS, (		IRESAs; G s y estable	
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	x	GR	x	GL	
Indicador de producción física de producto		Número de comunidades				
Indicadores de desempeño del producto	política y/	Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de derechos humanos intervenidas del total de comunidades priorizadas por el Consejo de Reparaciones				
Modelo operacional	del producto					
1. Definición operacional	Es la intervención comunitaria en salud mental para el fortalecimiento de los vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia política en comunidades registradas por el Consejo de Reparaciones, con población desplazada, albergados, mujeres víctimas de					niliares y colítica en craciones, ctimas de cos. Son realiza el cientos de cuperación

Denominación del Producto	COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
	<ul> <li>Las intervenciones comunitarias comprenden: <ul> <li>La priorización de la comunidad a intervenir considerando el registro del Consejo de Reparaciones, recurso humano capacitado, N° de afectados y el acceso a la jurisdicción.</li> <li>Levantamiento de información y elaboración del diagnóstico comunitario</li> <li>Elaboración e implementación del plan de intervención comunitaria, el cual incluye: <ul> <li>Sensibilización a las autoridades y actores sociales.</li> <li>Apoyo psicoemocional e intervenciones clínico – comunitarias</li> <li>Reconstrucción y fortalecimiento de las redes de apoyo social.</li> <li>Psicoeducación para el cuidado de la salud mental.</li> <li>Conformación de la Red de Salud Mental local.</li> <li>Fortalecimiento de capacidades de los profesionales de salud y capacitación a promotores de salud.</li> <li>Acompañamiento psicosocial a los familiares de las victimas durante los procesos de investigación forense (denuncia, exposición de prendas, exhumaciones, reconocimiento y entrega de restos óseos de las personas desaparecidas) y otras reparaciones.</li> <li>Acompañamiento psicosocial a las personas vulneradas por Derechos humanos: Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria (AQV), Trata, Feminicidio y otros.</li> </ul> </li> </ul></li></ul>
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>A nivel nacional se implementa el Programa Integral de Reparaciones. El MINSA a través de la Dirección de Salud Mental diseñará los documentos técnicos normativos para la intervención.</li> <li>En los establecimientos de salud el personal de salud implementará las acciones en efecto de cascada, a las redes y micro-redes previa capacitación del nivel Central a las GERESAS y DIRESAS,</li> <li>Organización para las comunidades a intervenir, según criterios de priorización nacional y regional.</li> </ul>
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el Registro Único de Víctimas y el registro de comunidades priorizadas emitido por el Consejo de Reparaciones en la jurisdicción del establecimiento de salud o centro de costo, considerando:  - 01 comunidad adicional al número de comunidades intervenidas el año anterior.
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de número de comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de DDHH intervenidas

Denominación Producto	del	COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
5. Flujo procesos	de	Ver: Diagrama de flujo 9. Proceso del Producto 8 - Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas.

Denominación del Producto	POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)					
Grupo poblacional que recibe el producto	Población general					
Responsable del diseño del producto	MINSA, D	GIESP-D	SM.			
Responsable de la entrega del producto	Unidades		al y Cultura s; DIRIS (i dicción)			
Niveles de Gobierno que entregan el	GN	X	GR	х	GL	
Indicador de producción física de producto	Persona a	atendida				
Indicadores de desempeño del producto  Modelo operacional de	sesiones conductas	sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo.				
1. Definición operacional	conductas de riesgo.  lel producto  Es el desarrollo de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales dirigido a niñas, niños y adolescentes identificadas en las instituciones educativas o establecimiento de salud con					entificadas salud con sociales s de salud acitado en vidades: iesgo en Límites. y familia, años de s sociales sta de 10 años. s sociales

Denominación del Producto	POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDE A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)
	Documentos Normativos que sustentan la entrega del producto:  - Guía Educativa Habilidades para escolares de 8 a 11 Años Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"- Año 2010  - Guía Educativa Prevención de la violencia mediante habilidades Sociales en adolescentes – Ministerio de Salud – Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado – Hideyo Noguchi"- Año 2010  - Programa Familias Fuertes Amor y Limites - Organización Panamericana de la Salud - Año 2009.
2. Organización para la entrega del producto	<ul> <li>MINSA provee las normas técnicas.</li> <li>DIRESAs, DIRIS, Centros de Salud Mental Comunitarios, Hospitales generales con servicios especializados fortalecen las competencias del personal de salud.</li> <li>DIRIS y DIRESAS realizan control de calidad de la entrega del producto.</li> <li>EESS del I, II y III nivel de atención y los Centros de Salud Mental Comunitario, brindan el paquete de atención.</li> </ul>
3. Criterios de programación	<ul> <li>Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes - Familias fuertes: Amor y límites, para la programación de la meta física, se considera el 5% de la población entre 10 a 14 años de la jurisdicción del establecimiento de salud.</li> <li>Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos, para la programación de la meta física, se considera al 10% de la población entre 12 a 17 años sujeta de programación de cada establecimiento de salud o centro de costo. Contemplar "población sujeta de programación" al 60% de la población asignada al establecimiento de salud.</li> <li>Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños, para la programación de la meta física se considera al 30% de la población de niñas y niños sujeta a programación para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas.</li> </ul>
4. Método de agregación de actividades a producto	Sumatoria de personas atendidas
5. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 10. Proceso del Producto 9 - Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
Grupo poblacional que recibe el producto	Familias con madres gestantes, puérperas y/o con menores de cinco años
Responsable del	Dirección de Promoción de la Salud – Dirección General de
diseño del producto	Intervenciones Estratégicas en Salud Pública
Responsable de la	• Establecimientos de Salud del primer nivel de atención
entrega del producto	y establecimientos de salud del segundo nivel de
Identifique los	atención que tengan población asignada.
niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN X GR X GL
Indicador de producción física de producto	Familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables.
Indicadores de desempeño del producto	<ul> <li>Disminución del porcentaje de personas de 15 y más años de edad que fueron víctimas de violencia física de pareja en los últimos 12 meses.</li> <li>Disminución de la incidencia de castigos corporales severos o abuso infantil</li> </ul>
Modelo operacional d	
Definición Operacional	Se refiere a la intervención que se realiza en aquellas familias con madres gestantes, puérperas y/o con niños menores de cinco años.  Reciben educación en el cuidado de la salud con la finalidad de mejorar sus conocimientos sobre convivencia saludable. Los contenidos pueden variar, según la característica de cada familia, así por ejemplo en gestantes se abordará la aceptación y pensamientos positivos del embarazo, el rol de padres y los vínculos afectivos; en familias con menores de un año se abordará aspectos sobre el cuidado psicoafectivo para prevenir la depresión post parto, y buenas prácticas de crianza; entre el primer y segundo año se abordarán las formas para los establecimientos de límites y la gestión de las emociones; entre los dos y cinco años se abordarán los temas sobre la construcción de la identidad, de la autonomía, el autocuidado, la comunicación asertiva y desarrollo de capacidades de afrontamiento.
	El personal de salud capacitado realiza a través de sesiones educativas, mediante visitas domiciliarías. En familias con gestantes, puérperas y menores de dos años, se considera familia intervenida, cuando se completan dos

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	visitas al año. En familias con niños o niñas entre los tres y cinco años, se considera familia intervenida cuando se realiza la consejería al menos una vez al año.
	Dicha actividad se desarrolla en la vivienda de la familia, local comunal, Institución Educativas u otro que se considere necesario. Para el desarrollo de estas actividades, el personal de salud deberá: Identificar familias priorizadas (con gestantes, puérperas y/o menores de 5 años) y los actores sociales priorizados (Líderes de organizaciones sociales —incluye los Agentes Comunitarios en Salud-, de Instituciones Educativas y de los Gobiernos Locales). Elaborar e implementar un cronograma de acciones por familia priorizada y/p grupo de actores sociales priorizados. Realizar monitoreo y evaluación de las acciones implementadas con las familias y/o actores sociales priorizados. Capacitar en convivencia saludable a los actores sociales (Líderes de organizaciones sociales —incluye los Agentes Comunitarios en Salud-, de Instituciones Educativas y de los Gobiernos Locales)
	Para entregar el producto se tiene que realizar las siguientes actividades y tareas:
	Actividad 1: PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES, PUÉRPERAS Y/O CON MENORES DE 5 AÑOS (5006070)
	Subfinalidad 1: Visitas domiciliarias a familia para promover prácticas de convivencia saludable. (0070601). Se refiere a la acción comunitaria que realiza el personal de salud, para ello desarrollarán tres visitas a las familias con gestantes y ocho visitas a familias con menores de cinco años, según se indica. Se realiza en la casa de la familia, local comunal u otro espacio de la comunidad:
	Consejerías dirigidas a familias con gestantes, se desarrolla, al menos, con la presencia de la gestante y se pueden realizar en tres visitas de 45 minutos: Primera visita, se realiza al inicio de la gestación, a fin de afirmar la aceptación del embarazo. Segunda visita, se realiza entre las semanas 16 y 22 de gestación a fin de fortalecer los pensamientos positivos respecto al embarazo y el rol de padres. Tercera visita, se realiza entre las semanas 36 y 38 de gestación, a fin de orientar el cuidado psicoafectivo con

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	énfasis en el vínculo afectivo (apego seguro de madre e hijo).
	Consejerías dirigidas a familias con menores de cinco años, cada visita tiene una duración de 45 minutos: Primera visita, a puérperas se realiza a los 7 días del parto, con el propósito de fortalecer el cuidado psicoafectivo y prevenir la depresión post parto Segunda visita se realiza entre los 2 y 6 meses, con el propósito de compartir orientación en buenas prácticas de crianza.  Tercera visita se realiza entre los 7 y 12 meses, con el propósito de compartir orientación en establecimientos de límites. Cuarta visita se realiza entre los 13 y 18 meses, con el propósito de compartir orientaciones en gestión de las emociones Quinta visita se realiza entre los 19 y 24 meses, con el propósito de compartir orientaciones en construcción de la identidad Sexta visita se realiza entre los 25 y 36 meses, con el propósito de compartir orientaciones en construcción de la autonomía y el autocuidado Séptima visita se realiza entre los 37 y 48 meses, de orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en comunicación asertiva y derecho al juego Octava visita se realiza entre los 49 y 60 meses de orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en habilidades de afrontamiento-resolución de conflictos
	La programación de las visitas se realiza en gestantes, puérperas, con madres y/o cuidadoras de menores de cinco años.
	Para el desarrollo de estas tareas el personal de salud requiere una capacitación de 16 horas por año como mínimo.
	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)
	El personal de salud capacitado realiza las siguientes tareas, según las subfinalidades:
	Subfinalidad 1: Consejo Municipal y Comité Multisectorial capacitados promueven la implementación del sistema de

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	vigilancia ciudadana y los grupos de apoyo a víctimas de violencia física causada por la pareja (0070602)
	Se realiza a través de reuniones de trabajo desarrolladas por el personal de la Red/MR de salud según corresponda; quien reúne previamente con el equipo de gestión para consensuar e integrar la información relacionada a la violencia familiar, la que será socializada; esta reunión dura al menos una hora. Luego brinda asistencia técnica al Consejo Municipal y Comité Multisectorial o quien haga sus veces, mediante reuniones que se realizan en el local de la municipalidad o local comunal, con quienes realiza las siguientes acciones:
	Reunión de Concertación (se desarrolla durante una hora) con quienes realiza: La socialización de la información consensuada, así como el impacto de la violencia, en la salud y en el desarrollo humano;
	Sectorización y priorización territorial homologada entre Salud y el gobierno local; Identificación de las organizaciones sociales presentes en el distrito, incluye las instituciones educativas y agentes comunitarias en salud; Elaboración conjunta de un cronograma de acciones
	Reunión de Planificación, a fin de fomentar la participación de las organizaciones sociales para implementar el sistema de vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja. Tiene una duración una hora y realizan:  Priorización de las organizaciones sociales presentes en el
	distrito, incluye las instituciones educativas Definición conjunta de las estrategias y acciones para fortalecer la participación de las organizaciones sociales en la vigilancia ciudadana y las acciones de las instituciones educativas para promover la convivencia saludable Establecimientos de responsabilidades, acuerdos y fecha de intervenciones
	Reunión de Evaluación de la implementación de estrategias y acciones para el fortalecimiento de la participación de las organizaciones sociales. Tiene una duración dos horas y realizan: Identificación de los logros Identificación de las dificultades y los nudos críticos Identificación de las lecciones aprendidas

Denominación d producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	Establecimientos de acuerdos y compromisos para mejorar la gestión
	Estas actividades se realizan en el local de la municipalidad, de la Red/MR de salud o la que se acuerde para tales fines.
	Subfinalidad 2: Mujeres de organizaciones sociales capacitadas realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja (0070603)
	Se realiza a través de sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud de la Red/MR o establecimientos de salud según corresponda. Para implementar estas acciones deberá identificar las organizaciones sociales, de las comunidades priorizadas. Estas actividades se realizan en el local de la comunidad, de la Red/MR de salud o la que se acuerde para tales fines.
	El personal del establecimiento de salud realizará: Incidencia ante las organizaciones comunitarias para la implementación de la vigilancia comunitaria y conformación de grupos de apoyo. Una reunión de 45 minutos Sesión educativa dirigida a las mujeres líderes de las organizaciones sociales y conformación conjunta del sistema de vigilancia comunitaria, incluye los grupos de apoyo a mujeres víctimas de violencia de pareja. Un taller de 90 minutos.
	Monitoreo a la implementación de la vigilancia ciudadana de las organizaciones sociales, se realiza mediante: Una reunión para conocer el registro de familias vulnerables, en la cual se identifican las mujeres y niños de la comunidad víctimas de violencia, y elaborar el cronograma de acciones. Tiene una duración de 1 hora Dos reuniones de acompañamiento a las líderes, incluye a los grupos de apoyo, quienes presentan sus casos y estrategias empleadas. Cada reunión tiene una duración de 1 hora como mínimo.
	Llenado del registro de la información realizada en los sistemas de HIS y SIS Estas actividades se realizan en un local comunal o en la
	que se designe para tales casos. Cada sesión educativa, se realiza con un máximo de 30 personas.
	Subfinalidad 3: Docentes y Padres de Familia Capacitados promueven la Convivencia Saludable desde la Institución Educativa (0070603)

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	Se realiza a través de reuniones de asistencia técnica desarrolladas por el personal de salud de la Micro Red, con el acompañamiento del coordinador responsable de Promoción de la salud de la Red de salud según corresponda, quien realizará:
	Incidencia ante la Unidad de Gestión Educativa Local – UGEL, para la programación conjunta con de la hoja de ruta para la capacitación en su ámbito, dirigida a docentes y directivos. Se realiza en una reunión de 45 minutos Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación inicial, en los temas: establecimiento de límites y comunicación asertiva. Se realiza en un taller de 4 horas Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria, en los temas: gestión de las emociones, empatía y el autocuidado. Se realiza en un taller de 4 horas Capacitación a tutores y directivos de instituciones educativas del nivel de educación secundaria, en los temas: habilidades para la vida y habilidades de afrontamiento la capacidad de recuperación y el autocuidado. Se realiza en un taller de 4 horas.
	que se designe para tales fines.  El personal del Establecimiento de Salud, realizará: Incidencia a los directivos y docentes capacitados de su jurisdicción, para la programación anual de proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos Acompañamiento al docente en la implementación de proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos, por cada institución educativa se acompañará al menos 2 tutores (incluye las instituciones unidocentes) Acompañamiento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagógico de los proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos.  Capacitación a padres de familia, se realiza mediante sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud y se dirige a los padres de familia convocados por el docente o directivo. Consta de dos sesiones, de una duración de 90 minutos cada una.  Estas actividades se realizan en la Institución Educativa

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	Para el desarrollo de estas tareas el personal de salud requiere una capacitación mínima de 12 horas por año.
2. Organización para la entrega del producto	MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto; así mismo, brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.  GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas; coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto; brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.  REDES/MICRORREDES DE SALUD: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto; brinda asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS; realiza incidencia ante los gobiernos locales para la implementación sistemas de vigilancia y funcionamiento de los grupos de apoyo a víctimas de violencia física causada por la pareja; realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.  ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de acompañamiento a familias y tutores para la promoción de prácticas de convivencia saludable y prevención de la violencia familiar; brinda asistencia técnica y acompaña la implementación sistemas de vigilancia y funcionamiento de los grupos de apoyo a víctimas de violencia física causada por la pareja
3. Criterios de programación	<ul> <li>50% de familias con gestantes</li> <li>20% de familias con niños (as) menores de cinco años con factores de riesgo en salud mental.</li> <li>100% de Gobiernos Locales</li> <li>20% de organizaciones sociales presentes en el distrito</li> <li>100% de instituciones educativas con factores de riesgo en salud mental.</li> <li>50% de Docentes capacitados de las II.EE con factores de riesgo.</li> <li>Fuente de información para el cálculo de la meta física: <ul> <li>Padrón de familia actualizado según mapa de sectorización.</li> <li>Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI).</li> </ul> </li> </ul>

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
	<ul> <li>Clasificación de distrito según categoría INEI.</li> <li>Mapa de pobreza-FONCODES. (http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucion al/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza).</li> <li>Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</li> <li>Relación de distritos priorizados por mayor morbimortalidad por violencia, consumo del alcohol y depresión, en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).</li> <li>Relación de distritos priorizados, elaborado por el Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental en conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud.</li> <li>Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul>
4. Método de agregación de actividades a producto	<ul> <li>La meta física del producto se obtiene de la suma de las siguientes subfinalidades:</li> <li>Subfinalidad 1 de la Actividad 1: Visitas domiciliarias a familia para promover prácticas de convivencia saludable. (0070601).</li> <li>Subfinalidad 2 de la Actividad 2: Mujeres de organizaciones sociales capacitadas realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja (0070603).</li> </ul>
5. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 10. Proceso del Producto 10 - Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales

## 3.5. Actividades, tareas e insumos

El PP 0131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL, identifica 22 actividades como estratégicas que en forma conjunta garantizarán la provisión de los productos.

Tabla N° 11. Actividades de los productos - Acciones comunes

Denominación de producto	ACCIONES COMUNES (3000001)
Actividad 1	Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental
Actividad 2	Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales
Actividad 3	Acompañamiento clínico psicosocial

Denominación d producto	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS (3000698)
Actividad 1	Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales
Actividad 2	Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia

Denominación de producto	POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD (3000699)
Actividad 1	Tratamiento de personas con problemas psicosociales
Activided 2	Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia

Denominación producto	del PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
Actividad 1	Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
Actividad 2	Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad
Denominación producto	del COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000701)

## Anexo N° 2 -

Denominación o producto	del PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000700)
producto	
Actividad 1	Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
Actividad 2	Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
Actividad 3	Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol

Denominación producto	del PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROMES PSICÓTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE (3000702)
Actividad 1	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico
Actividad 2	Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico
Actividad 3	Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico

Denominación producto	del PERSONAS JUDICIALIZAL	CON DAS TRAT	TRASTO TADAS (300		MENTALES
Actividad 1	Tratamiento judicializadas	de perso	nas con	trastornos	mentales

Denominación de	COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE
producto	VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS (3000704)
Actividad 1	Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política

Denominación d producto	POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (3000705)
Actividad 1	Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y limites
Actividad 2	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos
Actividad 3	Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños

Denominación del producto	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (3000706)
Actividad 1	Promoción de convivencia saludable en familias con gestantes o con menores de 5 años (5006070)
Actividad 2:	Actividad 2: capacitación a actores sociales para la promoción de convivencia saludable (5006071)

## Modelo operacional de las actividades

Tabla N $^{\circ}$  12. Modelo Operacional de la Actividad - Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental

Denominación de la Actividad 1.1		DL DEL	SUPERVIS PROGRA		EVALUAC SALUD	
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un as	GN	х	GR	х	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física		de monitor a en Salud	eo, superv l Mental.	isión, eval	uación y c	ontrol del
Modelo operacional de						
1. Definición operacional	(nacional resultado hacia de programa producto actividad capacitad actividad - M el de capacitad actividad	l, regional es, implica es, implica es implica es son dos y org comprendionitoreo: ue implica nálisis y eguimiento na conse ecisiones o monitore esultados i esca y ejecupervisión dividual o prendizaje on el propapacidade: esempeño rocesos do vel regiona valuación: eterminar ficiencia, o con sus ob canzarlos; esultados e medida umplimiento de medida u	Es una ac un proces utilización o al progres cución de de gestión ar especia inmediatos ución pres : Es un pro o grupal, entre sup ósito de g s mutuas del perso e gestión, al y local. Proceso el grado del progra jetivos y l mediante e impacto eterminar la	ara el logro a conducci a partir o pervisión y programa lladas p en equipo ctividad de so sistemá de inforr so del prog sus result Las accio almente le s, intermed upuestal. cceso de i basado e pervisor(es enerar, tra nal, verific organizad que tier de efica ma presup os recurso el anális con crite as desviac ctivas qu netas prog	o de los o ión de la i de la plar y evaluación presupue por profeso de gest de control (stico de reconación parama presados para presenta a calidados, de profeso de su estan de como acia, efecto de su estan de	bjetivos y nstitución nificación, ón de los estal. Las esionales ión. Esta gerencial, colección, ara hacer supuestal guiar las dores de roducción personal eñanza y rvisado(s) fortalecer ejorar el ad de los stación a finalidad tividad y n relación dos para ejecución, osos, que adopción ticen el

Denominación de la Actividad 1.1	MONITOREO, SUPERVISIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL (500183)			
	<ul> <li>Finalmente, evaluar los resultados de las medidas de prevención y control que realiza el sector salud.</li> </ul>			
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>Nivel nacional:         <ul> <li>MINSA: Elabora el plan de supervisión y monitoreo anual, y coordina con el nivel regional.</li> <li>DIRIS: elaboran el plan de supervisión y monitoreo anual.</li> </ul> </li> <li>Nivel regional:         <ul> <li>DIRESA/GERESA/Redes elaboran el plan de supervisión y monitoreo anual.</li> </ul> </li> <li>En ambos niveles ejecutan la actividad y elaboran el informe según corresponda.</li> </ul>			
3. Criterios de programación	<ul> <li>4 informes, incluye: <ul> <li>1 informe de evaluación de gestión del programa presupuestal (anual).</li> <li>1 informe de evaluación de las intervenciones (semestral).</li> <li>2 informes trimestrales (I y III trimestre)</li> </ul> </li> </ul>			
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 11. Proceso de la Actividad 1.1 - Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental			
5. Diagrama de Gantt				
6. Listado de Insumos	Según listado establecido en el KIT  Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>			

Denominación de la Actividad 1.2	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Documentos técnicos normativos a ser aprobados y/o implementados en el período.					
Modelo operacional de	e la activio	dad				
Definición     operacional	aprobacion para la inacional, La form	ón, publica mplement en el mar nulación os busca	proceso ación, impr ación de c co de la RI e impler a estable e contribu	esión, difu documento M Nº 850-2 mentación ecer crite	isión y cap os técnico 2016/MINS de doc erios téc	pacitación s a nivel SA. cumentos nicos y

Denominación de la Actividad 1.2	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)			
	atención a las personas con trastornos mentales y problemas psicosociales. Es desarrollada por profesionales especializados en los niveles nacional y regional que tienen por función la elaboración, validación, aprobación, difusión, implementación y evaluación de los documentos técnicos normativos, en el marco del Programa Presupuestal.			
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>Nivel nacional: <ul> <li>MINSA: Elabora, aprueba, publica, imprime, distribuye, presenta, difunde, y capacita a facilitadores nacionales y regionales; así como realiza el seguimiento, evaluación y control.</li> <li>DIRIS: Reproducen, distribuyen, difunden y capacitan a los EESS, así como realizan el seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos normativos a nivel de Lima metropolitana.</li> </ul> </li> <li>Nivel regional: <ul> <li>DIRESAS/GERESAS y Redes: Reproducen, distribuyen, difunden y capacitan a los EESS, así como realizan el seguimiento, evaluación y control de la aplicación de los documentos normativos a nivel regional y local.</li> </ul> </li> </ul>			
3. Criterios de programación	Programar: A nivel nacional:  - Número de documentos técnicos normativos (DTN) a ser aprobados en el período. A nivel Regional:  - DIRESA/GERESA): Número de documentos técnicos normativos (DTN) aprobados por el nivel nacional el año anterior y que serán adecuados e implementados en el ámbito regional en el presente ejercicio.  - Redes de Salud: Número de documentos Técnicos normativos (DTN) implementados (capacitación /evaluación) de los DNT aprobados y/o adecuados.  - Seguimiento y control de la aplicación de los DTN a nivel regional y local.			
4. Flujo de procesos	Ver:  Diagrama de flujo 12 Proceso de la Actividad 1.2 - Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales			
5. Diagrama de Gantt				
6. Listado de Insumos	Según listado establecido en el KIT  Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>			

Denominación de la Actividad 1.2	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)					
Denominación de la Actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Establecimiento de Salud					
Modelo operacional de						
1. Definición operacional	Acompañamiento clínico psicosocial: Implican un conjunto de actividades realizadas por equipos de servicios especializados del nivel nacional y regional (Centro de Salud Mental Comunitario, III-1, III-2; III-E, DIRIS, DIRESA /GERESA y Red), dirigidas a los equipos interdisciplinarios de los establecimientos de salud categoría I-3 y I-4, con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.  Comprende:  - Desarrollo de asistencias técnicas en la atención de casos.  - La presentación y discusión de casos clínicos y/o de los programas de promoción y prevención, según corresponda.  - Asistencia técnica para el registro estadístico.  - Asistencia técnica para la vigilancia epidemiológica.  Corresponde al equipo técnico del nivel nacional y al regional según su capacidad, elaborar y ejecutar el plan de acompañamiento clínico psicosocial coordinado con el nivel regional.  Esta actividad también incluye la vigilancia epidemiológica de los trastornos mentales y problemas psicosociales en				servicios centro de DIRESA ciplinarios -4, con el ia para el iroblemas ención de cos y/o de on, según ico. niológica. onal y al el plan de on el nivel miológica ciales en	
2. Organización para la ejecución de la actividad	- Social composition of the second control o	e elabora cordinado s redes, revia revisi formación e acompai e usuarios ental.	ña al profe s y desar ecimientos niento cli	de acom el regional, y estable umentos cl sional de s rollo de s de sa ínico psi	pañamient el cual se cimientos ínicos y re salud en la acciones lud a ca icosocial	to clínico aplica en de salud gistros de

Denominación de Actividad 1.2	а	DESARROLLO DE NORMAS Y GUÍAS TÉCNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (500184)
		acompañamiento clínico psicosocial y las recomendaciones; así como realiza el registro estadístico en el HIS.
3. Criterios con programación	е	<ul> <li>Se programará mínimamente 04 establecimientos (I-3 y I-4) del territorio del Centro de Salud Mental Comunitario, priorizados por la DIRIS/DIRESA/GERESA, Red. Mínimo diez (10) visitas anuales por establecimiento de salud priorizado.</li> <li>02 informe por año (01 semestral y 01 anual)</li> </ul>
4. Flujo o procesos	е	
5. <b>Diagrama</b> co	е	
6. Listado de la	_	Según listado establecido en el KIT  Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL Subfinalidad: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN X GR X GL					
Unidad de medida del Indicador de producción física	Informe					
Modelo operacional de						
7. Definición operacional	problema sistemáti datos sol relevanci evoluciór la finalida toma de Compren a. Vigila saluc ment realiz Inclu	s psicos co de cole problema en la salma y grupos ad de contidecisiones ade:  ancia de la centinela cal en estabutan el dia ye:  Vigilancia de la	ociales e ección, an mas de sa ud pública poblacion ribuir con a salud ma de probolecimiento egnóstico centinela de centin	s un pro álisis e in alud menta , identifican ales más o información prevención ental en e olemas pri os de salud y atención	stornos moceso conterpretación de sus terpretación de sus terpretación de sus terpretación relevant establecimica de seleccion de estodo de suicidio d	ntinuo y on de los os por su ndencias, tidos con e para la dentos de de salud ados que as casos.

Denominación de la Actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL Subfinalidad: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL
	<ul> <li>Vigilancia centinela del primer episodio psicótico en establecimientos de salud mental especializados.</li> <li>Vigilancia centinela de la intoxicación alcohólica en adolescentes.</li> <li>Otra determinada de acuerdo con la normatividad</li> <li>b. Vigilancia de la salud mental en base a encuesta poblacional para estimar la prevalencia y determinantes de los problemas de salud mental, el acceso a los servicios, monitorear y aportar con la evaluación del impacto de las intervenciones de salud mental. Se realiza cada cuatro (4) años.</li> </ul>
8. Organización para la ejecución de la actividad	A nivel nacional:  MINSA:  Difunde, capacita a facilitadores nacionales y regionales y realiza el seguimiento, evaluación y control y publica los informes periódicamente.  El Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado — Hideyo Noguchi", brinda la asistencia técnica sobre los aspectos clínicos y psicosocial de los problemas de salud mental vigilados. Es responsable conjuntamente con el CDC del diseño y ejecución de la vigilancia en base a Encuesta Poblacional.  DIRIS: A través de sus Direcciones u Oficinas de Epidemiología, dfunden y capacitan a los EESS, así como realizan el seguimiento, evaluación y control de la vigilancia epidemiológica centinela de problemas de salud mental priorizados a nivel de Lima Metropolitana en concordancia con la normatividad vigente.  A nivel Regional:  DIRESA/GERESA) /DISAs: A través de sus Direcciones u Oficinas de Epidemiología reproducen, distribuyen la directiva sanitaria de vigilancia de problemas priorizados de salud mental y capacitan a los EESS, Asimismo, realizan el seguimiento, evaluación y control de la vigilancia epidemiológica de problemas priorizados a nivel de sus jurisdicciones en concordancia con las normas vigentes. Finalmente elaboran y difunden el informe de la vigilancia. Redes de Salud:  Realizan la capacitación, Seguimiento y control de la aplicación de los DTN de la vigilancia de problemas de salud mental.  Establecimientos de Salud: establecimientos de 24 y 12 horas (I-3 y I-4), Centros de salud mental comunitarios, Servicios de emergencia y la consulta ambulatoria especializada de los hospitales Implementan, evalúan informan la vigilancia epidemiológica en salud mental.

Denominación de Actividad	la	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLÍNICO PSICOSOCIAL Subfinalidad: VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN SALUD MENTAL
9. Criterios programación	de	<ul> <li>Se programará en el 100% de centros de salud mental Comunitarios, hospitales y establecimientos I-3 y I-4 con servicios de salud mental (priorizados por la DIRIS/DIRESA/GERESA, Red).</li> <li>02 informe por año (01 semestral y 01 anual)</li> </ul>
10. <b>Flujo</b>	de	
procesos		
11. Diagrama	de	
Gantt		
12. Listado	de	Según listado establecido en el KIT
Insumos	ue	Módulo de Gestión de Producto
IIISUIIIOS		https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/

Denominación de la	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS					
Actividad 2.1 Niveles de Gobierno	MENIAL	MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)				
que entregan el						
producto completo	GN	GN X GR X GL				
(marque con un						
aspa)						
Unidad de medida	_	_				
del Indicador de	Persona	Tamizada				
producción física	.	اما				
Modelo operacional de			dooorrollo	do nor al	personal	do colud
1. Definición operacional	capacitad la finalida los proble en la pob la ficha d identifica problema procedim ficha por estableci Ministerio Infantil, F minutos, del usuar Consejer cual se persona problema minutos y el tamiza	do (I-1, I-2 ad de hace emas psico blación. Es le tamizaje r oportuna es y/o triento brev un person do en las con	, I-3, I-4, II or una dete osociales y ta activida e en Salud mente per astornos re que con al de salud (SRQ 18, ROM). El ta un tamiza rez. ud Mental autas dete decisiones ud mental. a inmediata	-1, II-2, III cción tempo do comprer Mental: P sonas en de salucisiste en la dicon compráctica clín CAGE, Autiempo de aje de acuir Procedir erminadas en relacion Tiene un amente de en el estab	-1, III-2, IN prana y openos de salunde: - Aplica roceso que riesgo de la mental. La aplicación petencias, a aplicación petencias, a aplicación perdo a la miento me que ayudón a detena duració spués de elecimiento	JEN), con ortuna de ud mental cación de e permite presentar Es un n de una según lo ada por el y Maltrato es de 10 necesidad ediante el dan a la rminados on de 10 efectuado

Denominación de la Actividad 2.1	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005188)						
	El resultado de los tamizajes en caso se ser positivo darán inicio al proceso de intervención en salud mental a la población afectada por algún problema detectado.						
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA): <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Cuenta con los instrumentos para tamizajes de salud mental que forman parte de las Guías de Práctica Clínica – GPC.</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regional: <ul> <li>Los establecimientos de salud del nivel I, II y III realizan la actividad y el registro estadístico HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>En las DIRESAS/GERESAS/Redes, realiza el monitoreo y control del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> </ul>						
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reportes estadísticos (HIS) del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando:  - 30% del total de atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud., del año anterior.						
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 13. Proceso de la Actividad 2.1 - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales						
5. Diagrama de Gantt							
6. Listado de Insumos	Según listado establecido en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>						

Denominación de la Actividad 2.2	DÉFICIT TRASTO Y/O PRO	EN PRNOS ME DBLEMAS	SUS H ENTALES	ABILIDAL Y DEL CO OCIALES	R A 17 AÑ DES SC OMPORTA PROPIOS 05926)	CIALES, AMIENTO
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	

Denominación de la Actividad 2.2	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DÉFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5005926)				
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona tamizada				
Modelo operacional de	Esta actividad es desarrollada por el personal de salud				
1. Definición operacional	capacitado del primer nivel de atención, una vez al año, con el objetivo de detectar a los/las niños, niñas y adolescentes de 03 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales. La actividad es desarrollada en el establecimiento de salud, institución educativa y/o comunidad. Comprende:  - La aplicación de los siguientes cuestionarios:  O Para niños, niñas y adolescentes de 3 a 17 años, aplicación de Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) al padre, madre o cuidador a fin de identificar oportunamente a niños, niñas y adolescentes del nivel inicial y primaria en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental en las instituciones educativas. El tiempo de aplicación es aproximadamente 30 minutos, y está a cargo de un psicólogo. En este caso se aplica en las instituciones educativas, y tiene una duración de 30 minutos.  O Para niños (8 a 11 años) y adolescente (12 a 17 años), aplicación de Cuestionario de Habilidades Sociales y Consejería en salud mental según grupo de edad. En este caso se aplica en los establecimientos de salud a partir del nivel I-1, y tiene una duración de 45 minutos.  Consejería en Salud Mental  Para quienes se aplicó el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), actividad dirigida a los padres, tutores, cuidadores y docentes con el propósito de informar acerca del perfil socioemocional del niño, niña y ayudar a tomar decisiones sobre la situación de salud mental, tiene una duración de 20 minutos. Si el caso es positivo se procederá a la derivación al establecimiento de salud del primer nivel que cuenten con médico y psicólogo capacitado.  Se realiza con niños y adolescentes que resulten como casos positivos o negativos en el cuestionario de Habilidades Sociales, y tiene una duración de 10 minutos. Si el caso es positivo participara en las sesiones de entrenamiento en Habilidades Sociales.				

Denominación de la Actividad 2.2	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3 A 17 AÑOS CON DÉFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5005926)
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA): <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Se cuenta con el cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ) en el marco del Plan de Salud Escolar.</li> <li>Se cuenta con los cuestionarios de Habilidades Sociales que forman parte de los Manuales de Entrenamiento de Habilidades Sociales.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y nivel regional: <ul> <li>En los establecimientos de salud del nivel I y II a nivel nacional y regional que cuenten con médicos y psicólogos capacitados, se desarrollará esta actividad, y realiza el Registro Estadístico HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> </ul> </li> <li>En las DIRIS/DIRESAS/GERESAS/Redes, realiza el monitoreo y control del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul>
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, considerando:  - 10% de la población entre 3 a 17 años sujeta a programación (60% de la población asignada según INEI) de cada establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 14. Proceso de la Actividad 2.2 - Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)						
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL		
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona atendida por problemas psicosociales						
Modelo operacional de	e la activio	lad					
1. Definición operacional	positivo problema infantil, sinterperse profesion estableci El paque - Ca ca ca in y - In de re ca	o que ac as psicoso de cuelas o conales). El al de salimientos de te de atendo mientos de la lil-2, III omunitario esos con omplejidad tervención el atención el a	entos de s que cuent as, incluye a. En el cas s, solo er es que tic	stablecimi iolencia fia social dad es dompetencia nivel I-3. oresente a cental (I-3, Centros ste en la cositivo, centros es en on oresente en offesional mera, Obsiene por coiales iolenciales iolenci	ento de samiliar y y otros pesarrollada as, a part actividad, ir I-4, II-1, II-1 de Salua evaluació donde se elabora e elabora e esión como tos.  ud mental miento te de la sastetra, Trabjetivo ablentificados iones como la interificados iones como la interificados iones como la interificados como la interificado como la interificado como la interificado como la interificado como la interificación de Salua como como la interificación como la	maltrato problemas a por un tir de los ncluye: 2, II-E, III-d Mental en de los valora la el plan de los mínimo la la problemas en males con abajadora pordar los en los vel I-3 en nales con ud Mental realizarán enten con ación en la liII-1, III-2, unitarios): rgo de un	

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES (5005189)
2. Organización para la ejecución de la actividad	familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Se realiza una visita como mínimo, y tiene una duración de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención).  A nivel nacional (MINSA):  - Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.  - Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad  - Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.  A nivel nacional (DIRIS) y regional:  - Los EESS del I-3, I-4, II y III nivel de atención, y los Centros de Salud Mental Comunitarios, brindan el paquete de atención, y realizan el Registro Estadístico HIS.  - La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.  - DIRESAs, Establecimientos de salud especializados
	<ul> <li>(INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> <li>DIRIS y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> </ul>
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará el reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, considerando:  Tratamiento integral y ambulatorio de personas con problemas psicosociales se programará:  - 20% adicional del número de casos de violencia familiar atendidos el año anterior.
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 15. Proceso de la Actividad 3.1 - Tratamiento de personas con problemas psicosociales
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5005927)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN X GR X GL					
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Tratada					
Modelo operacional de			1 1-		~	1
1. Definición operacional					ansiedad, orno de la da por un tir de los da por un tir de los ncluye:  2, II-E, III-d Mental niento de dico con agnóstico, entre 3 y ciales. Es con una segunda  I (1° nivel rapéutico ará en 02 ión de 45 ervención mprenden ración de realiza en vel I-3 en nales con ud Mental realizarán nten con tención y unitarios):	

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5005927)
	tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un psicólogo (a) en los establecimientos de salud. Se realiza en 03 sesiones como mínimo y tiene una duración de 45 minutos.  - Visita domiciliaria (I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Es la visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos, (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud con competencias.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA): <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones: <ul> <li>Los EESS nivel I, II, III y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul> </li> </ul>
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se utilizará reportes estadísticos (HIS) del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando:  - 10% adicional de casos de niños y adolescentes de 3 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia (se considera la clasificación CIE 10: F93.9, F91.9, F90.9, Z73.5, Z73.4)
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 16. Proceso de la Actividad 3.2 - Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA (5005927)
	problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia.
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad 4.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con trastornos afectivos y de ansiedad					
Modelo operacional de	e la activio	dad				
1. Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas con tamizaje positivo que acuden al establecimiento de salud por presentar trastornos afectivos que presentan: episodio depresivo (CIE 10: F32, F33, F34 y F38), conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y los trastornos de ansiedad (CIE10: F40 al F48). Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias, o 1ue de los establecimientos de salud del nivel I-2 incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario en adelante.  El paquete de atención de la presente actividad, incluye:  - Consulta mental (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios que presenta un trastorno afectivo o un trastorno de ansiedad. Esta actividad se realiza en 04 sesiones, con una duración de 30 minutos la primera consulta y los 03 restantes con una duración de 20 minutos cada una.  - Intervención individual (Nivel I de atención): Es un					ealud por episodio ta suicida d (CIE10: por un e de los s Centros cluye: [, III-1, III-unitarios): d por un cias para iento y trastorno actividad ión de 30 antes con por un por un por un

Denominación de la Actividad 4.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)
	objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.  Intervención familiar (nivel I, II y III de atención y en los Centros de Salud Mental Comunitarios): Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud con competencias y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.  Psicoterapia individual Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos y de ansiedad. Esta actividad se realiza en 06 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y que cuente con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario. En el caso de los CSMC se realizarán 10 sesiones, solo en aquellos que cuenten con profesionales que tienen la especialización en psicoterapia.  Visita domiciliaria (I-2, I-3, I-4, II-1, II-2, II-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Es la visita familiar integral, actividad dirigida a la familia del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento Esta actividad es realizada dos veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud con competencias.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):         <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:         <ul> <li>Los EESS a partir del nivel I-2 y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> </ul> </li> </ul>

Denominación de la Actividad 4.1	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESIÓN Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD (5005190)
	<ul> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul>
3. Criterios de programación	Según reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  - 10% adicional del número de casos con trastornos afectivos y de ansiedad atendidos ambulatoriamente el año previo.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 17. Proceso de la Actividad 4.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad 4.2	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD (5005191)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas con internamientos que reciben el paquete completo con trastornos afectivos y de ansiedad					
Modelo operacional de	Modelo operacional de la actividad					
1. Definición operacional	Es la atención con internamiento para pacientes agudos con trastornos afectivos que presentan episodio depresivo (CIE10: F32, F33, F34 y F38); conducta suicida (CIE 10: X60 al X84) y el trastorno de ansiedad (F40 al F48), que requieren de internamiento de un establecimiento de salud a partir del 2° nivel de atención.  El paquete de atención de la presente actividad, incluye:  - Consulta médica de salud mental (Centro de Salud Mental Comunitario y 2° nivel de atención): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06				depresivo (CIE 10: -48), que de salud ncluye: de Salud atención): d por un cias para iento y	

Denominación de la Actividad 4.2	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD (5005191)
	<ul> <li>Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad.</li> <li>Control y seguimiento de los casos contrareferidos desde los niveles superiores.</li> </ul> A nivel nacional (MINSA):
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:         <ul> <li>Los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRESAs, Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados, hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios) realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul> </li> </ul>
3. Criterios de programación	Según reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  - 10% adicional del número de casos con trastornos afectivos y de ansiedad que requirieron internamiento el año previo.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 18 Proceso de la Actividad 4.2 - Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad.
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT  Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	TRASTO	RNO DE		ORTAMIE	PERSON NTO DEE	
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo		X	GR	X	GL	

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005192)
(marque con un aspa)	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.
Modelo operacional de	
1. Definición operacional	Es la atención que se brinda a personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol. Esta actividad es desarrollada por un profesional de salud con competencias de los Centros de Salud Mental Comunitario, y a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante. El paquete de atención ambulatorio de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades:  - Consulta médica de salud mental (nivel I-2, I-3, I-4, II y III de atención y en los Centros de Salud Mental Comunitarios): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Se realiza en 04 sesiones con una duración de 40 minutos la primera consulta y los 03 restantes de una duración de 20 minutos cada una.  - Intervención individual (Nivel I-2, I-3 y I-4 de atención): Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental. Tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 06 sesiones como mínimo.  - Intervención familiar (nivel I-2, I-3, I-4, II y III de atención y en los Centros de Salud Mental Comunitarios): Actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes, sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.  - Psicoterapia individual es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 06 sesiones como mínimo, tiene una duración de 45 minutos cada sesión. Esta intervención se realiza en los establecimientos de salud a partir de nivel I-3 en adelante y qu

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL (5005192)
	con los profesionales con competencias, incluye a los Centros de Salud Mental Comunitario.  - Visita domiciliaria (I-3, I-4, II-1, II-2, III-E, III-1, III-2, III-E, y los Centros de Salud Mental Comunitarios): Es la visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada una vez como mínimo, con un tiempo de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA): <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones: <ul> <li>Los EESS a partir del nivel I-2 y los Centros de Salud Mental Comunitario, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul> </li> </ul>
3. Criterios de programación	Según reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  - 20% adicional del número de casos con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol atendido ambulatoriamente el año anterior.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 19. Proceso de la Actividad 5.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)  Número de personas con internamientos por trastornos del Indicador de producción física  Modelo operacional de la actividad  Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.  Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención.  La atención con internamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades según el caso:  > Consulta médica (Nivel II de atención): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.  Intervención individual (Nivel II de atencin): Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo.  > Terapia y/o Entrevista Motivacional (Nivel II de atención): Consiste en 1 a 4 sesiones individuales de 45 a 90 minutos cada una, con un afronte no-directivo, realizado por un profesional de la salud con competencias. Las claves del tratamiento son manifestaciones de empatía, uso de la reflexión, afirmación, reforzamiento y enfrentamiento a la resistencia. Esta forma sistemática de intervención está diseñada para producir un cambio rápido basado en la motivación del paciente. No trata a la persona, sino que intenta movilizar sus propios recursos para cambiar e involucrarse en un tratamiento.	Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMODE ALCOHOL (5005193)					
del Indicador física  Modelo operacional de la actividad  Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención.  La atención con internamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades según el caso:  Consulta médica (Nivel II de atención): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.  Intervención individual (Nivel I de atencin): Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo.  Terapia y/o Entrevista Motivacional (Nivel II de atención): Consiste en 1 a 4 sesiones individuales de 45 a 90 minutos cada una, con un afronte no-directivo, realizado por un profesional de la salud con competencias. Las claves del tratamiento son manifestaciones de empatía, uso de la reflexión, afirmación, reforzamiento y enfrentamiento a la resistencia. Esta forma sistemática de intervención está diseñada para producir un cambio rápido basado en la motivación del paciente. No trata a la persona, sino que intenta movilizar sus propios recursos para cambiar e	que entregan el producto completo (marque con un	G	x	GR	x	GL	
Atención que se brinda a pacientes agudos con trastornos del comportamiento debido al consumo de sustancias psicoactivas (se considera la clasificación del CIE10 del F10, que requieren de internamiento en un establecimiento de salud a partir del nivel II de atención.  La atención con internamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol incluye el desarrollo de las siguientes actividades según el caso:  **Consulta médica* (Nivel II de atención): Realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.  Intervención individual (Nivel II de atencin): Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial. Esta actividad tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 10 sesiones como mínimo.  **Terapia y/o Entrevista Motivacional (Nivel II de atención): Consiste en 1 a 4 sesiones individuales de 45 a 90 minutos cada una, con un afronte no-directivo, realizado por un profesional de la salud con competencias. Las claves del tratamiento son manifestaciones de empatía, uso de la reflexión, afirmación, reforzamiento y enfrentamiento a la resistencia. Esta forma sistemática de intervención está diseñada para producir un cambio rápido basado en la motivación del paciente. No trata a la persona, sino que intenta movilizar sus propios recursos para cambiar e	del Indicador de producción física	del comportamiento debido al consumo de alcohol.					
<ul> <li>Intervención familiar (Nivel II de atención): Actividad</li> </ul>	1. Definición	Atención del comi psicoactive F10, que de salud La atención del composito del composito de la coady psico minute proceso de la coady psico de la coady psico minute proceso de la coady psico de la	que se briportamient vas (se con requieren a partir de sión con introctamiento de las signification de las significations la primita dimiento to con social. Estación estación estación estación, respectación, respectación del processor de la para para para para para para para p	to debido onsidera la de interna el nivel II de ernamiento o debido guientes acompeten tamiento y official e con competen tratamiento y official e con competen tratamiento con competen tratamiento con competen tratamiento acompeten con competen tratamiento acompeten con competen con contratamiento con contratamiento con contratamiento con contratamiento con competen	al consultation de la clasifica amiento en el atención. De de los tra al uso de ctividades la de atencia por un recias par y seguimie es con un al tiene un 10 sesione de tiene un 10 sesione con un al esional de aves del patía, uso o y enfortemática de la cambio in cambio in la trata a la pios recursiento.	astornos ma alcohol i según el cono. Esta na duración en foque na duración en foque na duración es como ma duración en foque na de la sa tratamien de intervernápido bas a persona sos para considera de la sa foguera de la foguera de la sa foguera de la sa foguera de la foguer	custancias CIE10 del ecimiento de la cimiento de la caso:  cada en el caso:  cada en

## TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES **COMPORTAMIENTO** Denominación de la CON TRANSTORNOS DEL **DEBIDO AL CONSUMODE ALCOHOL (5005193) Actividad** miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud, tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo. Psicoterapia individual (Nivel II de atención): Es la intervención terapéutica realizada por un profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. Esta actividad se realiza en 10 sesiones como mínimo y tiene una duración de 45 minutos cada sesión. Terapia cognitivo-conductual (Nivel II de atención): Sesiones individuales o colectivas semanales de 45 a 60 minutos cada una, realizada por un profesional de la salud con formación cognitiva-conductual y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. La estrategia se basa en enseñar habilidades para dejar la sustancia y evitar o enfrentar problemas que puedan interferir con el éxito del tratamiento. Por lo tanto, busca que la gente aprenda a identificar y corregir conductas problemáticas con el objeto de mejorar su auto-control, detener el consumo de alcohol y enfocar los problemas que a menudo concurren en esta situación. Visita domiciliaria (Nivel II de atención): Es la visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud. Desintoxicación de casos leves y moderados (Nivel II de atención). Intervención breve para personas que presentan consumo perjudicial de alcohol y sustancias psicótropas (Nivel II de atención). Detección de casos en riesgo de recaída (Nivel II de atención). Detección de casos de dependencia (Nivel II de atención). Tratamiento psicofarmacológico de casos leves y moderados de adicción (Nivel II de atención). Implementar medidas integrales para reducir los efectos perjudiciales del consumo de sustancias psicótropas (Nivel II de atención).

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMODE ALCOHOL (5005193)
	<ul> <li>Implementación de programas de motivación para que los pacientes sigan tratamiento en niveles de mayor complejidad asistencial (Nivel II de atención).</li> <li>Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado (Nivel II de atención).</li> <li>Manejo de contingencia (Nivel II de atención): Forma parte de las terapias conductuales, mediante la cual se busca aumentar la abstinencia a base de refuerzos tangibles asociados al logro de mayores tiempos de abstinencia. Así, se monitorea con frecuencia si el paciente se mantiene libre de consumo y se le dan refuerzos positivos cada vez que se comprueba que el estado de abstinencia se mantiene (Nivel II de atención).</li> <li>Grupos de auto-ayuda (Nivel II de atención): Los grupos que siguen los principios con evidencia científica constituyen un eje importante en el abordaje contemporáneo del tratamiento de las adicciones.</li> <li>Terapia de prevención de recaídas (Nivel II de atención): Generalmente se ofrece en grupos con una duración hasta 90 minutos siguiendo una estructura definida que incluye ejercicios de interacciones y discusiones. El formato puede adecuarse a tratamientos individuales en citas más cortas. Una meta primaria de esta forma de intervención es estabilizar al paciente desde el punto de vista físico, psicológico y social.</li> <li>Referencia a niveles superiores de casos de mayor complejidad (Nivel II de atención). Por ejemplo, pacientes con múltiples recaídas, con comorbilidad psiquiátrica severa, múltiples adicciones, adicciones atípicas y situaciones especiales como gestación/lactancia.</li> <li>Control y seguimiento de los casos contra-referidos desde los niveles superiores (Nivel II de atención).</li> </ul>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):         <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:         <ul> <li>Los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAS/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> </ul> </li> </ul>

Denor Activi	minación de la dad	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMODE ALCOHOL (5005193)			
		DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.			
3.	<ul> <li>3. Criterios de programación</li> <li>Según reporte estadístico (HIS) del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:</li> <li>20% adicional del número de casos con trastorno mentales y del comportamiento debido al uso de alcoho que requirieron internamiento el año previo.</li> </ul>				
4.	4. Flujo procesos  de Ver: Diagrama de flujo 20. Proceso de la Actividad 5.2 Tratamiento con internamiento de pacientes con trastori del comportamiento debido al consumo de alcohol				
5.	Diagrama de Gantt				
6.	Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>			

Denominación de la Actividad	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	atendida	amiento is en prog	personas debido gramas de	al consu	trastorno ımo de ıción	
Modelo operacional de	e la activio	dad				
1. Definición operacional	necesida trastorno alcohol d hasta el d múltiple funcionar En dic intervence entrenam comunica autoconti	des psicos del com desde la desarrollo e inter miento psic has ses ciones psic niento acionales, rol, así co	sociales de nportamien valoración de sesione disciplinari cosocial de iones se coeducativo en ha prevenció omo orien	e las perso to debido del func es periódic a para e la person emanales as individu abilidades n de reca tación pa	na.	idas con umo de o global rvención ora del corporan miliares, es y anejo de ceso de

Denominación de la Actividad	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRANSTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE (5005194)
	<ul> <li>Salud Mental Comunitarios y en los establecimientos de salud I-4, II-1, II-2, III-1, III-2, y en los Centros de Salud Mental Comunitarios.</li> <li>Incluye:</li> <li>Psicoterapia individual, grupal y familiar por profesionales de la salud.</li> <li>Taller de rehabilitación psicosocial.</li> <li>Terapia ocupacional.</li> </ul>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):         <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:         <ul> <li>Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul> </li> </ul>
3. Criterios de programación	> 60% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno del comportamiento por consumo de alcohol acceden al programa de rehabilitación psicosocial.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 21. Proceso de la Actividad 5.3 - Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005195)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	X	GR	x	GL	,
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas que reciben atención ambulatoria con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia).					
Modelo operacional d	e la ad	ctividad				
1. Definición operacional	Es la perso psicó un po estable a los El perso estable a los El perso estable a los El perso estable a los estable a los estables	a atenció conas con otico (esquesional come o tra o y I-4, income consulta realud por valuación de alizada competenció esalud) dentificado intervenció bjetivo comprome roceso de come o minutos y come come come come come come come come	tamizaje puizofrenia). I de salud de Salud Me serealizada mo. De familiar: A de Salud Me sensil de Salud Me sensil de Salud Me sensil de Salud Me sensil de Salud Me Salud	cositivo en Esta activida con competa del nivel I-ental Comur ambulator ótico (esqui alizada en co con co o, tratamien 06 sesione consulta y les cada una. I: Es la inferencia era, obstetra objetivo al mental. Tie a en 06 ses actividad directividad directividad directividad es rea ca salud y tie en 03 sesione en cividad es rea tiempo de ención) por un ambulator	el establectompetencias to y seguimes con una de la seguiment	entes con el nivel I- imiento de se para la iento. Esta luración de ates de una erapéutica salud con fesional de problemas ción de 30 ente un año, ente esarrollada ación de 30 enínimo. I, actividad a favorecer familiar y (02) veces (considera le salud.

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005195)
	de Salud Mental comunitarios y el nivel II de atención,
	incluye:
	<ul> <li>Consulta médica especializada: Realizada por un médico psiquiatra. Esta actividad se realiza en 06</li> </ul>
	sesiones con una duración de 45 minutos la primera
	consulta y los 05 restantes de una duración de 30
	minutos cada una.
	> Intervención individual: Es la intervención terapéutica
	realizada por un profesional de la salud con
	competencias (enfermera, obstetra, u otro profesional de la salud) tiene por objetivo abordar los problemas
	identificados de salud mental. Tiene una duración de 30
	minutos y es realizada en 06 sesiones durante un año,
	como mínimo.
	> Psicoterapia individual: Es la intervención terapéutica
	realizada por un psicólogo o profesional de la salud, con
	formación psicoterapéutica y con competencia en el tratamiento de los trastornos psicóticos. Esta actividad
	se realiza en 06 sesiones como mínimo, tiene una
	duración de 45 minutos cada sesión. En el caso de los
	CSMC se realizarán 10 sesiones, solo en aquellos que
	cuenten con profesionales que tienen la especialización
	en psicoterapia.
	<ul> <li>Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y</li> </ul>
	comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el
	proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada
	por un profesional de la salud en los establecimientos de
	salud y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.
	<ul> <li>Visita domiciliaria: Es la visita familiar integral, actividad</li> </ul>
	desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer
	la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y
	seguimiento. Esta actividad es realizada tres (03) veces
	como mínimo, con un tiempo de 90 minutos (considera
	<ul> <li>45 minutos de intervención) por un personal de salud.</li> <li>Actividades con grupos de soporte público o privado.</li> </ul>
	<ul> <li>Actividades con grupos de soporte publico o privado. Clubes sociales.</li> </ul>
	<ul> <li>Implementación de actividades de rehabilitación</li> </ul>
	psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.
	> Referencia y Contrareferencia.
	A nivel nacional (MINSA):
	Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.
2. Organización	<ul> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y</li> </ul>
para la ejecución de	fortalecimiento de la actividad
la actividad	<ul> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del</li> </ul>
ia doilliadd	desarrollo de la presente actividad.
	A nivel nacional (DIRIS) y regiones:
	A mitor madionar (Dinio) y regiones.

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005195)
	<ul> <li>Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul>
3. Criterios de programació n	Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  > 20% adicional del número de casos con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) atendidos ambulatoriamente el año previo.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 22. Proceso de la Actividad 6.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico
5. <b>Diagrama de</b> <b>Gantt</b>	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	CON S	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005196)				
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Número de personas internadas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia).					
Modelo operacional de	Modelo operacional de la actividad					
		nción con rome o tr	internamie			

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005196)
	La atención con internamiento de los trastornos mentales psicótico incluye el desarrollo de las siguientes actividades según el caso:
	<ul> <li>Consulta médica y/o especializada: Realizada en el establecimiento de salud por un médico o psiquiatra con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Esta actividad se realiza en 06 sesiones, con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 05 restantes de una duración de 30 minutos cada una.</li> <li>Internamiento corto de pacientes con psicosis aguda.</li> <li>Manejo de las interconsultas.</li> <li>Intervención familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad y tiene una duración de 30 minutos y es realizada en 03 sesiones como mínimo.</li> <li>Visita domiciliaria: Es la visita familiar integral, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento. Esta actividad es realizada tres veces como mínimo, con un tiempo de 90 minutos considera 45 minutos de intervención) por un personal de salud.</li> <li>Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino y etc) o privado. Clubes sociales.</li> <li>Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.</li> <li>Referencia y Contrareferencia.</li> </ul>
	A nivel nacional (MINSA):
	<ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul>
2. Organización	A mixel medianal (DIDIC) y marianas
para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</li> <li>Los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAS/GERESAS/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAS Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental</li> </ul>

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO PSICÓTICO (5005196)
	Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.
3. <b>Criterios de</b> programación	Según reporte estadístico del establecimiento de salud, del año anterior, se programará:  > 20% adicional del número de casos con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) que requirieron internamiento el año previo.
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 23. Proceso de la Actividad 6.2 - Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico
5. <b>Diagrama de Gantt</b>	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)						
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL		
Unidad de medida del Indicador de		s en el pr			ornos ps tación psi	sicóticos icosocial	
producción física  Modelo operacional de	de su rec						
1. Definición operacional	Conjunto necesida trastorno funcionar intervence autocuida interperso social y la intervence entrenam	Conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. En dichas sesiones semanales se incorpora intervenciones psicoeducativas individuales y familiares, entrenamiento en habilidades sociales, rehabilitación cognitiva y socio laboral. Se considera un periodo mínimo					
2. Organización para la	> Elabo	acional (Nora y aprue ica Clínica	eba el ma	rco norma	tivo y las	Guías de	

Denominación de la Actividad	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRANSTORNO ESQUIZOFRÉNICO (5005197)
ejecución de la actividad	<ul> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</li> <li>Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>DIRESAs/GERESAs/Redes realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAS Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul>
3. <b>Criterios de</b> programación	Del reporte HIS de morbilidad del año anterior y reporte del programa de rehabilitación psicosocial de la ESNSM, se programará:  > 20% de las personas detectadas con discapacidad mental por trastorno psicótico acceden al programa de rehabilitación psicosocial + 30% de las personas con discapacidad mental por trastorno psicótico que se encuentran en seguimiento en el programa de rehabilitación psicosocial.
4. Flujo de procesos	Ver: Diagrama de flujo 24. Proceso de la Actividad 6.3 - Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico
5. <b>Diagrama de</b> <b>Gantt</b>	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)					
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física Modelo operacional de						

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)
	El tratamiento de personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos comprende la detección, evaluación y diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de salud mental, a cargo de profesionales de la salud con competencias desde el nivel II de atención y los Centros de Salud Mental Comunitarios, incluye:  > Evaluación, diagnóstico, tratamiento por psiquiatra (farmacológico y psicosocial). Realizada en 09
	sesiones con una duración de 45 minutos la primera consulta y los 08 restantes de una duración de 30 minutos cada una. Durante seis a ocho semanas aproximadamente y luego de acuerdo a la evolución clínica.
	Evaluación psicológica: es el procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo, aporta con el diagnóstico y el abordaje psicológico de los problemas identificados. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud especializados en 06 sesiones de 30 minutos cada una
1. Definición operacional	Terapia Familiar: Actividad dirigida a la familia en el periodo de rehabilitación con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional especializado en el tema (trabajadora social o psicólogo) tiene una duración de 40 a 60 minutos y es realizada en 02 sesiones como mínimo.
	<ul> <li>Talleres de rehabilitación psicosocial. Comprende:         <ul> <li>Sesiones de actividades para la vida diaria, autocuidado y manejo de la medicación: De 02 horas de duración aprox. Realizada por un profesional especializado en rehabilitación (enfermera o terapeuta ocupacional) Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud con servicios de psiquiatría.</li> <li>Sesiones de entrenamiento de habilidades sociales emocionales: De 02 horas de duración aprox. Esta</li> </ul> </li> </ul>
	actividad es realizada por un profesional especializado en rehabilitación (psicólogo, enfermera o terapeuta ocupacional) desarrollado en los establecimientos de salud con servicios de psiquiatría.
	<ul> <li>Sesiones de entrenamiento en actividades socio laborales: Esta actividad es realizada por profesional especializado en rehabilitación (psicólogo, terapeuta o docente ocupacional,</li> </ul>

Denominación de la Actividad	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRANSTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS (5005198)
	trabajadora social). Se puede desarrollar en los establecimientos de salud con servicios de psiquiatría.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):         <ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo y las Guías de Práctica Clínica.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA en la implementación y fortalecimiento de la actividad</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y supervisión del desarrollo de la presente actividad.</li> </ul> </li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:         <ul> <li>Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul> </li> </ul>
3. Criterios de programación	Para la programación de la meta física se considerará, el censo de personas judicializadas inimputables: 100% de los casos inimputables psicóticos atendidos en los establecimientos de salud, en el año anterior.
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 25. Proceso de la Actividad 7.1 - Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT  Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	RECUPE				POBLA	
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	

Denominación de la Actividad	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)
Unidad de medida del Indicador de producción física	Comunidad víctima de violencia política protegida
Modelo operacional de	e la actividad
	Son intervenciones de salud mental comunitaria que contribuyen a que poblaciones con afectación por la violencia política, a partir del reconocimiento de su victimización, del daño colectivo y de la importancia de su papel activo como sujetos de derecho a la reparación, logren su recuperación emocional, reconstruyan el tejido social en sus comunidades, de modo tal, que rescaten o vuelvan a generar sus proyectos de desarrollo personal, comunitario y social.  Estas intervenciones se realizan con la participación de otros actores sociales; Comisión Multisectorial de alto Nivel, Municipalidades, MINEDU (Beca 18 – Repared), MIMP, Defensoría del Pueblo, Asociaciones de Afectados, Fiscalía, Equipo Peruano de Antropología Forense y otras instituciones. Incluye:
1. Definición operacional	<ul> <li>Programas comunitarios de apoyo emocional que además comprenden intervenciones clínico – comunitarias de acuerdo a las necesidades y recursos de cada grupo de población. Puede ser de manera individual o en grupos pequeños de 6 a 10 personas)</li> <li>Programas de reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario: Fortalecimiento de las redes de apoyo social. Recuperación de la memoria histórica, autoestima y resiliencia comunitaria.</li> <li>Programas de psico educación para la promoción y prevención en salud mental.</li> <li>Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares: Son procesos de escucha, orientación, apoyo, articulación con otros sectores y seguimiento que realizan durante todas las fases en las que la víctima, sus familiares y comunidades propenden por el restablecimiento de sus derechos y por la justicia. Por ejemplo, durante la investigación forense, exhumaciones y reconocimiento de familiares desaparecidos, y otorgamiento de reparaciones.</li> </ul>
	Estas intervenciones son realizadas por profesionales capacitados en salud mental y especialmente por psicólogos y médicos. Se organizan en programas en función a las necesidades y características de cada comunidad. Las sesiones individuales pueden durar de 45 a

Denominación de la Actividad	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA (5005199)
	60 min. y las desarrolladas en grupo hasta 04 horas. Se ejecutan a lo largo de un año.
	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):</li> <li>Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad.</li> </ul>
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</li> <li>Los Centros de Salud Mental Comunitarios y en los EESS a partir del nivel II, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul>
3. <b>Criterios de</b> programación	Para la programación de la meta física se utilizará el Registro Único de Víctimas y el registro de comunidades priorizadas emitido por el Consejo de Reparaciones en la jurisdicción del establecimiento de salud o centro de costo, considerando:  > 01 comunidad adicional al número de comunidades intervenidas el año anterior.
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 26. Proceso de la Actividad 8.1 - Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política
5. Diagrama de Gantt	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la Actividad	EN ADC		TES FAM		CTAS DE ERTES: /	
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo	GN	X	GR	X	GL	

Denominación de la Actividad	PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)
(marque con un aspa)	
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida
Modelo operacional de	e la actividad
1. Definición operacional	Es el desarrollo de sesiones dirigidas a mejorar la salud y desarrollo de las y los adolescentes entre 10 y 14 años, y prevenir conductas de riesgo promoviendo la comunicación entre padres e hijos. Esta actividad se desarrolla en un grupo máximo de 15 adolescentes y sus respectivos padres (madre o padre) y tiene una duración 120 minutos cada sesión aproximadamente. Esta actividad es realizada por un personal de salud debidamente capacitado y es realizado en los espacios de la comunidad y/o las instituciones educativas públicas. Esta actividad es desarrollada en los establecimientos de salud I-3 y I-4.  Este paquete consiste en la ejecución de:  Siete sesiones dirigidas a los padres: 1º amor y límites: estilos de crianza, 2º establecer reglas en la casa, 3º estimular el buen comportamiento, 4º utilización de las sanciones, 5º establecer vínculos, 6º protección sobre los comportamientos de riesgo y 7º conexiones con la comunidad.  Siete sesiones dirigidas a los adolescentes: 1º tener objetivos y sueños, 2º apreciar a los padres, 3º hacer frente al estrés, 4º obedecer las reglas, 5º hacer frente a la presión de los compañeros, 6º la presión del grupo y los buenos amigos y 7º ayudar a otros.  Siete sesiones dirigidas al trabajo en familia: padres e hijos: 1º Apoyar los objetivos y sueños, 2º Promover la comunicación en la familia, 3º Aprecio a los miembros de la familia, 4º Empleo de las reuniones familiares, 5º Comprender los principios de la familia, 6º Las familias y la presión de los compañeros y 7º la recapitulación de todo lo trabajado.  A nivel nacional (MINSA):
2. Organización para la	<ul> <li>Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del</li> </ul>
ejecución de la actividad	<ul> <li>desarrollo de la actividad.</li> <li>A nivel nacional (IGSS) y regiones:</li> <li>Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> </ul>

Denominación de la Actividad	PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES (5005200)
	<ul> <li>Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul>
3. <b>Criterios de</b> programación	Para la programación de la meta física se considerará el 5% de la población entre 10 a 14 años de la institución educativa priorizada por el EESS.
4. Flujo de procesos	Ver Diagrama de flujo 27. Proceso de la Actividad 9.1 - Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites
5. <b>Diagrama de</b> <b>Gantt</b>	
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/

Denominación de la Actividad	SOCIALI	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)				
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	
Unidad de medida del Indicador de producción física		Persona Atendida				
Modelo operacional de	e la activio	dad				
1. Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitad del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo o desarrollar habilidades sociales para población de 12 a 1 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y el monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y la comunidad. Esta actividad será registrada de maner individual.  Esta actividad consiste en la ejecución de 10 sesiones:				pjetivo de e 12 a 17 esión y es atal. Esta salud y/o e manera	
	<ul><li>Estilo</li><li>Expre</li><li>Identi</li><li>Auto</li></ul>	s de comu esión y ace ficando pe instruccior	eptación po ensamiento	ositiva	eceden a la	a ira

Denominación de la Actividad	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTE, JOVENES Y ADULTOS (5005201)	
2. Organización	<ul> <li>Conociéndonos.</li> <li>Orgulloso de mis logros.</li> <li>La mejor decisión</li> <li>Proyecto de vida.</li> <li>A nivel nacional (MINSA):</li> <li>Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad.</li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</li> <li>Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la</li> </ul>	
para la ejecución de la actividad	<ul> <li>atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial.</li> </ul>	
3. <b>Criterios de</b> programación	Para la programación de la meta física se considerará:  > 10% de la población de adolescentes de 12 a 17 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas.	
4. Flujo de procesos	Ver  Diagrama de flujo 28. Proceso de la Actividad 9.2 - Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos	
5. <b>Diagrama de</b> <b>Gantt</b>		
6. Listado de Insumos	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>	

Denominación de la Actividad			NTRENAI NIÑAS, NI			LIDADES
Niveles de Gobierno que entregan el producto completo (marque con un aspa)	GN	x	GR	x	GL	

Denominación de la Actividad	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS (5005202)
Unidad de medida del Indicador de producción física	Persona Atendida
Modelo operacional de	e la actividad
1. Definición operacional	Actividad desarrollada por el personal de salud capacitado del primer nivel de atención (I-3 y I-4) con el objetivo de desarrollar habilidades sociales relacionadas a derechos y deberes de los niños, habilidades básicas relacionadas a la comunicación, habilidades relacionadas a los sentimientos, habilidades alternativas a la agresión y manejo del estrés en niñas y niños de 08 a 11 años, con una duración de 45 minutos por cada sesión y es monitorizado por un especialista en salud mental. Esta actividad es desarrollada en el establecimiento de salud y/o la comunidad con grupos no mayor de 15 integrantes. Esta actividad será registrada de manera individual.  Esta actividad consiste en la ejecución de 10 sesiones:  Conociendo y defendiendo mis derechos.  Conociendo y practicando mis deberes.  Identificando estilos de comunicación  Practicando mi comunicación asertiva.  Identificando y expresando mis emociones  Aprendiendo a valorarme  Reconociendo las consecuencias de una conducta agresiva.  Mensajes internos para calmar la ira.  Identificando situaciones que me producen estrés  Enfrentando la presión de grupo.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>A nivel nacional (MINSA):</li> <li>Elabora y aprueba el marco normativo para las intervenciones de la presente actividad.</li> <li>Capacita a la DIRESA/GERESA/ en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Realiza la asistencia técnica, monitoreo y evalúa del desarrollo de la actividad.</li> <li>A nivel nacional (DIRIS) y regiones:</li> <li>Los EESS a partir del nivel I-3, están a cargo de la atención y del registro estadístico en el HIS.</li> <li>La DIRESA/GERESA capacita a las redes en la implementación y fortalecimiento de la actividad.</li> <li>Direcciones de redes y DIRESAs/GERESAs realizan el monitoreo y control de la actividad.</li> <li>DIRIS y DIRESAs Establecimientos de salud especializados (INSM, hospitales especializados) hospitales generales, y los Centros de Salud Mental Comunitarios realizan acompañamiento clínico psicosocial</li> </ul>
3. <b>Criterios de</b> programación	Para la programación de la meta física se considerará:

Denominación ( Actividad	de la	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS (5005202)
		30% de la población de niñas y niños de 08 a 11 años programados para la identificación de problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas.
4. Flujo procesos	de	Ver Diagrama de flujo 29. Proceso de la Actividad 9.3 - Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños
5. <b>Diagram</b> a <b>Gantt</b>	de	
6. Listado Insumos	de	Según listado establecidos en el KIT Módulo de Gestión de Producto <a href="https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/">https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/</a>

Denominación de la actividad		BLE EN	PROMOCIO FAMILIAS AÑOS (5006	CON GES		O CON
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	X	GL	
Unidad de medida del indicador de producción física  Modelo operacional de	Familias co		s gestantes	, puérpera	s y/o con r	nenores
la actividad  1. Definición operacional	puérperas educación mejorar sur realiza a tra capacitado Para entre actividades  Consejería al menos, realizar en Prime de afir Segur de ge positiv Tercer gestad	y/o con ren el considere el con	ellas familiamenores de uidado de la mientos sobrisitas domico ducto se tieno de la familias coresencia de la familias de la fin de fecto al embase realiza en de orientar ínculo afect	cinco año a salud c re convive ciliarías de ne que rea con gestan e la gesta nutos: al inicio de el embara; entre las ortalecer arazo y el r ntre las se el cuidado	os quienes on la final encia salud la personal de la gestaci zo.  Il gestaci zo.	reciben lidad de lable; se de salud guientes esarrolla, pueden ón, a fin 16 y 22 mientos es. ey 38 de ctivo con

Denominación de la actividad	Actividad 1: PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O CON MENORES DE 5 AÑOS (5006070)
	Consejerías dirigidas a familias con menores de cinco años,
	<ul> <li>cada visita tiene una duración de 45 minutos:</li> <li>Primera visita, a puérperas se realiza a los 7 días del parto, con el propósito de fortalecer el cuidado psicoafectivo y prevenir la depresión post parto</li> </ul>
	<ul> <li>Segunda visita se realiza entre los 2 y 6 meses, con el propósito de compartir orientación en buenas prácticas de crianza.</li> <li>Tercera visita se realiza entre los 7 y 12 meses, con el</li> </ul>
	propósito de compartir orientación en establecimientos de límites.  • Cuarta visita se realiza entre los 13 y 18 meses, con el
	propósito de compartir orientaciones en gestión de las emociones
	<ul> <li>Quinta visita se realiza entre los 19 y 24 meses, con el propósito de compartir orientaciones en construcción de la identidad</li> </ul>
	<ul> <li>Sexta visita se realiza entre los 25 y 36 meses, con el propósito de compartir orientaciones en construcción de la autonomía y el autocuidado</li> </ul>
	<ul> <li>Séptima visita se realiza entre los 37 y 48 meses, de orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en comunicación asertiva y derecho al juego</li> </ul>
	<ul> <li>Octava visita se realiza entre los 49 y 60 meses de orientación en prácticas para la Convivencia Saludable con énfasis en habilidades de afrontamiento-resolución de conflictos</li> </ul>
	La programación de las visitas se realiza en gestantes, puérperas, con madres y/o cuidadoras de menores de cinco años.
	Para el desarrollo de estas tareas el personal de salud requiere una capacitación de 16 horas por año como mínimo.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto; así mismo, brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.</li> <li>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas; coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto; brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados;</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad 1: PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE EN FAMILIAS CON GESTANTES O CON MENORES DE 5 AÑOS (5006070)																		
	de los pro REDES/N disponibi del produ salud de de las act los Gob productos ESTABLI salud caj actividad para la saludable	<ul> <li>coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>REDES/MICRORREDES DE SALUD: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto; brinda asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS; realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y desarrolla las actividades de acompañamiento a familias y tutores para la promoción de prácticas de convivencia saludable y prevención de la violencia familiar.</li> </ul>																	
3. Criterios de	• 50% de f			•															
programación	• 20% de f						•	•					d	le	cin	C	o a	ıño	วร
4. Flujo de procesos	<ul> <li>con factores de riesgo en salud mental.</li> <li>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</li> <li>Padrón de familia actualizado según mapa de sectorización.</li> <li>Población estimada (INEI-Dirección técnica de demografía/ MINSA-OGTI).</li> <li>Clasificación de distrito según categoría INEI.</li> <li>Mapa de pobreza-FONCODES. <ul> <li>(<a href="http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza">http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional-documentos-mapapobreza</a>).</li> <li>Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul> </li> </ul>																		
5. Diagrama de Gantt						_												_	$\Box$
	Visitas de acompañamiento familiar para prom (0070601)	over prácticas	de conviven	ia saludable.		AÑO IIFICACIÓ	ÓN					A	ÑO EJE	CUCIÓ	I				
	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	RESPONSABLE	ОСТ	NOV	DIC	ENE F	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	ОСТ	NOV	DIC
	Consejería a familias con gestantes	Visita	1	Personal de salud	χ	X	X	X	X	X	X	χ	Х	X	χ	X	X	X	X
	Incorporación de acciones en el plan anual de trabajo (PAT) de la II.EE	Visita	1	Personal de salud	X	X	X	Х	X	Х	Х	χ	Х	X	X	X	χ	X	X
6. Listado de insumos	Según listado Módulo de Ges	tión (	de P	roduct	0														
	https://apps4.m	inec	o.go	b.pe/g	est	ior	<b>Դ-</b> բ	oro	dυ	ıcto	)S	_							

Denominación de la actividad			ACITACIÓN CIÓN DE CC							
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	Х	GN	×	GN					
Unidad de medida del indicador de producción física	Municipio									
Modelo operacional de la actividad										
1. Definición operacional	Se realiza a través de reuniones de trabajo desarrolladas p el personal de la Red/MR de salud según corresponda; quie reúne previamente con el equipo de gestión para consensu e integrar la información relacionada a la violencia familiar, que será socializada; esta reunión dura al menos una hor Luego brinda asistencia técnica al Consejo Municipal y Comi Multisectorial o quien haga sus veces, mediante reuniones quienes realizan en el local de la municipalidad o local comunal, co quienes realiza las siguientes acciones:									
	con qui  La con des Sec enti Ider en age Elai  Reunió de las sistema física c y realiz Pric en De fort soc las cor Est	ienes reali socializaciono el impararrollo hur ctorización re Salud y ntificación el distrito entes comula organiza de vigila ausada por can: orización co el distrito, finición co talecer la ciales en la institucion vivencia el distrito, ha de inte	ión de la info acto de la vio mano; y priorizac el gobierno lo de las organi; , incluye las unitarias en sa conjunta de ur ficación, a fin aciones socia ncia ciudada or la pareja. T de las organiz incluye las in njunta de las participació a vigilancia ci ones educa saludable ntos de resp rvenciones	ormación co olencia, en ión territori ocal; zaciones so institucione alud; n cronogram de fomenta ales para na para red iene una du zaciones so stituciones estrategias n de las iudadana y tivas para	onsensuad la salud y ial homolo ciales pres es educati na de accio r la particip implement lucir la vio uración una ciales pres educativas y acciones organizad las accion promovo	a, así en el ogada sentes vas y ones oación tar el lencia a hora sentes si para ciones les de er la dos y				
			valuación de cciones para							

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)
	participación de las organizaciones sociales. Tiene una duración dos horas y realizan:  Identificación de los logros  Identificación de las dificultades y los nudos críticos  Identificación de las lecciones aprendidas  Establecimientos de acuerdos y compromisos para mejorar la gestión
2. Organización para la	Estas actividades se realizan en el local de la municipalidad, de la Red/MR de salud o la que se acuerde para tales fines.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto; así mismo, brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.</li> <li>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas; coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto; brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>REDES/MICRORREDES DE SALUD: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto; brinda asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS; realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y brinda asistencia técnica los Gobiernos Locales y acompaña la implementación sistemas de vigilancia y funcionamiento de los grupos de apoyo a víctimas de violencia física causada por la pareja.</li> </ul>
Criterios de programación	100% de Gobiernos Locales.
	<ul> <li>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</li> <li>Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib10 18/index.html).</li> <li>Relación de distritos priorizados por mayor morbimortalidad por violencia, consumo del alcohol y depresión, en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad 2: 0 PARA LA PRO (5006071)														
	<ul> <li>Relación de distritos priorizados, elaborado por el Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental en conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud a. Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estimar zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul>														
4. Flujo de procesos															
5. Diagrama de Gantt	Consejo Municipal y Comité Multisectorial cap sistema de vigilancia ciudadana y los grupos de por la pareja (0070602)			•					ΑÑ	O EJECUC	ÓN				
	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR N	1AY J	UN JU	L AGO	SET	ОСТ	NOV	DIC
	TAREAS  Concertación		CANTIDAD 1	RESPONSABLE Red/Microrred	ENE X	FEB X	MAR	ABR IV	1AY J	UN JU	AGO	SET	ОСТ	NOV	DIC
		MEDIDA	CANTIDAD 1				MAR X	ABR N	IAY J	UN JU	AGO	SET	ОСТ	NOV	DIC
	Concertación	MEDIDA Reunión	1 1 1	Red/M icrorred		Х		ABR M	L YAI	UN JU	L AGO	SET	ОСТ	NOV X	DIC

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIA PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDA (5006071)								
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	X	GR	GN					
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona	a capacitada	a						
Modelo operacional de la actividad									
1. Definición operacional	Se realiza a través de sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud de la Red/MR o establecimientos de salud según corresponda. Para implementar estas acciones deberá identificar las organizaciones sociales, de las comunidades priorizadas.  Estas actividades se realizan en el local de la comunidad, de la Red/MR de salud o la que se acuerde para tales fines								
	<ol> <li>El personal del establecimiento de salud realizará:</li> <li>Incidencia ante las organizaciones comunitarias para implementación de la vigilancia comunitaria y conformación de grupos de apoyo. Una reunión de 45 minutos</li> <li>Sesión educativa dirigida a las mujeres líderes de la organizaciones sociales y conformación conjunta de sistema de vigilancia comunitaria, incluye los grupos de conformación.</li> </ol>								

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)
	apoyo a mujeres víctimas de violencia de pareja. Un taller de 90 minutos.  3. Monitoreo a la implementación de la vigilancia ciudadana de las organizaciones sociales, se realiza mediante:  • Una reunión para conocer el registro de familias vulnerables, en la cual se identifican las mujeres y niños de la comunidad víctimas de violencia, y elaborar el cronograma de acciones. Tiene una duración de 1 hora  • Dos reuniones de acompañamiento a las líderes, incluye a los grupos de apoyo, quienes presentan sus casos y estrategias empleadas. Cada reunión tiene una duración de 1 hora como mínimo.  4. Llenado del registro de la información realizada en los sistemas de HIS y SIS  Estas actividades se realizan en un local comunal o en la que se designe para tales casos. Cada sesión educativa, se realiza
	se designe para tales casos. Cada sesión educativa, se realiza con un máximo de 30 personas.
2. Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto; así mismo, brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.</li> <li>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas; coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto; brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>REDES/MICRORREDES DE SALUD: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto; brinda asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS; realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto y brinda asistencia técnica los Líderes/Agentes Comunitarios en Salud y acompaña la implementación sistemas de vigilancia y funcionamiento de los grupos de apoyo a víctimas de violencia física causada por la pareja.</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)															
3. Criterios de programación	20% de organizaciones sociales presentes en el distrito.															
	<ul> <li>Fuente de información para el cálculo de la meta física:</li> <li>Plataforma de Agentes Comunitarios en Salud</li> <li>Directorio Nacional de municipalidades provinciales, distritales y de centros poblados (http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib10 18/index.html).</li> <li>Relación de distritos priorizados por mayor morbimortalidad por violencia, consumo del alcohol y depresión, en cada región dado por DGIESP/ CDC/ Unidades de epidemiología regionales (distribución de casos registrados y defunciones por cáncer).</li> <li>Relación de distritos priorizados, elaborado por el Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental en conjunto con la Dirección de Promoción de la Salud.</li> <li>b. Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para</li> </ul>															
4. Flujo de procesos	estimar zon	ias/s	ecto	es de d	uis	unu	<u> </u>	ne	sg	O).	•					
5. Diagrama de Gantt	Mujeres de organizaciones sociales capacitadas violencia física causada por la pareja (007 0603)	realizan vigil	ancia ciud ad	na para reducir la					A	ÑO EJE	CUCIÓN	ı				
	TAREAS	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR I	VAY	JUN	JUL	AGO5	SET	OCT N	IOV	DIC
	Incidencia ante las organizaciones comunitarias	Reunión	1	Personal de salud			Χ									
	Capacitación a las mujeres líderes de las organizaciones so ciales y con formación conjunta del sistema de vigilancia comunitaria	Taller	1	Personal de salud				х								
	M onito reo a la implementación de la vigilancia ciudadana de las organizaciones so ciales Llenado del registro de la información realizada en	Reunión	1	Personal de salud						Х				$\vdash$	_	_
6. Listado de insumos	los sistemas de HIS ySIS	Reunión	1	Personal de salud		ماء					Х					
b. Listado de insumos	Según listado de Módulo de Gestión				ec	ido	•									
	https://apps4.mine				n-pi	rod	uct	tos/								

Denominación de la actividad				ACTORES					
Identifique los niveles de Gobierno que ejecutan la actividad	GN	Х	GR	Х	GN				
Unidad de medida del indicador de producción física	Persona capacitada								
Modelo operacional de la actividad									
Definición operacional	Se realiza a través de reuniones de asistencia técnica desarrolladas por el personal de salud de la Micro Red, con e acompañamiento del coordinador responsable de Promoción de la salud de la Red de salud según corresponda, quien realizará								

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071)
	<ol> <li>Incidencia ante la Unidad de Gestión Educativa Local – UGL, para la programación conjunta con de la hoja de ruta para la capacitación en su ámbito, dirigida a docentes y directivos. Se realiza en una reunión de 45 minutos. (1 Reunión)</li> <li>Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación inicial, en los temas: establecimiento de límites y comunicación asertiva. Se realiza en un taller de 4 horas (2 Reunión)</li> <li>Capacitación a docentes y directivos de instituciones educativas del nivel de educación primaria, en los temas: gestión de las emociones, empatía y el autocuidado. Se realiza en un taller de 4 horas (3 Reunión)</li> <li>Capacitación a tutores y directivos de instituciones educativas del nivel de educación secundaria, en los temas: habilidades para la vida y habilidades de afrontamiento la capacidad de recuperación y el autocuidado. Se realiza en un taller de 4 horas. (4 Reunión)</li> </ol>
	Estas actividades se realizan en el local de la UGEL o la que se designe para tales fines.
	El personal del Establecimiento de Salud, realizará:
	<ol> <li>Incidencia a los directivos y docentes capacitados de su jurisdicción, para la programación anual de proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos</li> <li>Acompañamiento al docente en la implementación de proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos, por cada institución educativa se acompañará al menos 2 tutores (incluye las instituciones unidocentes)</li> <li>Acompañamiento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagógico de los proyectos y sesiones de aprendizaje. Una reunión de 30 minutos.</li> <li>Capacitación a padres de familia, se realiza mediante sesiones educativas desarrolladas por el personal de salud y se dirige a los padres de familia convocados por el docente o directivo. Consta de dos sesiones, de una duración de 90 minutos cada una.</li> </ol>
	Estas actividades se realizan en la Institución Educativa
	Para el desarrollo de estas tareas el personal de salud requiere una capacitación mínima de 12 horas por año.
Organización para la ejecución de la actividad	<ul> <li>MINSA: Elabora, aprueba y difunde documentos normativos y materiales educativos que estandarizan el proceso de entrega del producto; así mismo, brinda asistencia técnica, monitorea y supervisa su implementación.</li> </ul>

Denominación de la actividad	Actividad 2: CAPACITACIÓN A ACTORES SOCIALES PAR LA PROMOCIÓN DE CONVIVENCIA SALUDABLE (5006071							
	<ul> <li>GERESA/DIRESA/DISA: Adecua el marco normativo y los materiales educativos, cuando corresponda, difunde e implementa las normas; coordina el proceso de programación y formulación de las metas físicas y financieras del producto; brinda asistencia técnica, monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>REDES/MICRORREDES DE SALUD: Garantiza la disponibilidad de los bienes y servicios para la entrega del producto; brinda asistencia técnica al personal de salud de las Microredes y EESS; realiza las capacitaciones dirigidas a docentes; realiza el monitoreo de las actividades y evalúa los resultados; coordina con los Gobiernos Locales para el desarrollo de los productos según corresponda.</li> <li>ESTABLECIMIENTOS DE SALUD: El personal de salud capacitado entrega el producto e incide en los directivos y acompaña la implementación de proyectos de aprendizaje que promuevan la Convivencia Saludable.</li> </ul>							
3. Criterios de programación	100% de instituciones educativas con factores de riesgo en salud mental.							
programación	<ul> <li>50% de Docentes capacitados de las II.EE con factores de riesgo.</li> </ul>							
	Fuente de información para el cálculo de la meta física:							
	<ul> <li>Plataforma Escale del Ministerio de Educación</li> <li>Relación de distritos priorizados, elaborado por el Ministeri de Salud (Dirección de Salud Mental en conjunto con l Dirección de Promoción de la Salud).</li> <li>Reportes de Epidemiología o reportes del HIS (para estima zonas/sectores de distritos riesgo).</li> </ul>	la						
4. Flujo de procesos								
5. Diagrama de Gantt	Docentes y Padres de Familia Capacitados promueven la Convivencia Saludable desde la Institución Educativa (0070603)							
	TAREAS UNIDAD DE CANTIDAD RESPONSABLE ENE FEB MAR ABR MAY JUN JUL AGOS SET OCT NOV DI	IC						
	Incidencia ante la Unidad de Gestión E ducativa Reunión 1 Personal de salud X							
	Capacitación a docentes y directivos Taller 1 Personal de salud X							
	Incidencia a los directivos y do centes capacitados Reunión 1 Personal de salud X X  Acompañam iento al do cente en la implementación Reunión 1 Personal de salud X X	-						
	de pro yectos y sessiones de appendizaje Acom padâma lento al personal directivo en las acciones de monitoreo pedagó gico de los Visita 1 Personal de salud X X	$\dashv$						
	pro yecto s y sesio nes de aprendizaje  Capacitación a padres de familia Reunión 1 Personal de salud X X X	$\exists$						
6. Listado de	Según listado de insumos establecido.							
insumos	Módulo de Gestión de Producto							
	https://apps4.mineco.gob.pe/gestion-productos/							

## 3.6. Indicadores

## 3.6.1. Indicadores de Desempeño

Tabla N° 13. Indicadores de desempeño

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR
RESULTADO ESPECÍFICO	Porcentaje de personas con problemas de salud
Población con problemas	mental atendidas.
psicosociales y trastornos	
mentales atendidas	
oportunamente en los	
servicios de salud	
PRODUCTO 1	Informe de evaluación anual de los indicadores
Acciones Comunes	de desempeño de los productos del PP Control y Prevención en Salud Mental
	Prevencion en Salud iviental
PRODUCTO 2:	Porcentaje de personas con trastornos mentales
Personas con trastornos	y problemas psicosociales tamizadas en los
mentales y problemas	establecimientos de salud.
psicosociales detectadas	
PRODUCTO 3:	Porcentaje de personas detectadas con
Población con problemas	problemas psicosociales que tienen diagnóstico
psicosociales que reciben	y tratamiento.
atención oportuna y de calidad	
PRODUCTO 4:	Porcentaje de personas detectadas con
Personas con trastornos	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen
afectivos y de ansiedad	diagnóstico y tratamiento.
tratadas oportunamente	diagnostico y tratamiento.
PRODUCTO 5:	Porcentaje de personas detectadas con
Personas con trastornos	trastornos mentales y del comportamiento debido
mentales y del comportamiento	al consumo de alcohol, son tratados
debido al consumo del alcohol	oportunamente.
tratadas oportunamente	
PRODUCTO 6:	Porcentaje de personas detectadas con
Personas con trastornos y	Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicóticos (esquizofrenia),
síndromes psicóticos tratadas	son tratadas oportunamente.
oportunamente	oon tratagae operturiamente.
•	
PRODUCTO 7:	Porcentaje de la población con trastornos
Personas con trastornos	mentales judicializadas inimputables tratadas.
mentales judicializadas	
tratadas	
PRODUCTO 0.	Deventais de comunidades con mahieritares
PRODUCTO 8: Comunidades con poblaciones	Porcentaje de comunidades con poblaciones
víctimas de violencia política	víctimas de violencia política intervenidas.
atendidas	
atenuluas	

NIVEL DE OBJETIVO	NOMBRE DEL INDICADOR
PRODUCTO 9: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociale reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.
PRODUCTO 10: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Porcentaje de familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Menta

#### Tabla N° 14. Ficha técnica del indicador de desempeño

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**NOMBRE DEL INDICADOR:** Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.

#### **AMBITO DE CONTROL**

Indicador de Resultado Específico: Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud

# PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN

#### Definición

Se entiende que las personas con problemas de salud mental son aquellas que presentan algún trastorno mental (síndrome o un patrón de carácter psicológico sujeto a interpretación clínica que, por lo general, se asocia a un malestar o a una discapacidad — OMS) o algún problema psicosocial (desajuste conductual, cognitivo y emocional con implicancias sociales).

Las personas con problemas de salud mental atendidas son aquellas que, inician tratamiento y reciben un paquete de atención, según nivel de complejidad del establecimiento de salud. El paquete de atención incluye la consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, y otras actividades.

Comprende: Atendidos, quienes son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de nuevo o reingresante; y Atenciones, que son los pacientes o usuarios de salud que acuden al establecimiento de salud en condición de Nuevo, continuador o reingresante.

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

Eficacia

#### Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

#### Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
52.5%	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%

#### **Justificación**

El indicador mide el incremento de la cobertura de atención a la población con problemas de salud mental generando información que contribuye con el mejoramiento de la planificación servicios para una atención oportuna evitando el agravamiento, complicaciones y problemas sociales posteriores.

#### Limitaciones y supuestos empleados

Limitaciones

RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**NOMBRE DEL INDICADOR:** Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.

- Para la cuantificación del indicador, se toma en cuenta dentro de la población con problemas de salud mental o problemas psicosociales, a las personas que padecen algún trastorno por consumo de alcohol, depresión o violencia no se consideran los otros trastornos y problemas psicosociales, al no ser recogidos por el momento en la Encuesta Nacional de Salud (ENDES).
- Puede existir una subestimación de la población con problemas de salud mental o problema psicosocial debido al estigma que existe en el reconocimiento de los problemas de salud mental.

#### Supuestos:

 La respuesta de las personas respecto al padecimiento de algún problema de salud mental se deriva de un diagnóstico adecuado por parte de un especialista de la salud.

#### Precisiones técnicas

La población que presenta algún problema de salud mental o problema psicosocial son aquellas que registran algún desajuste conductual o cognitivo y emocional y que tienen implicancias sociales.

La etiología de los trastornos mentales es multifactorial, y se ha puesto énfasis en los determinantes sociales, que son importantes tanto para la expresión de los trastornos mentales como para los problemas psicosociales. Para ello, en función a la prevalencia, se ha priorizado los trastornos y problemas en salud mental:

- Trastornos clínicos: Depresión, ansiedad y otros.
- Aspectos psicopáticos
- Suicidio
- Consumo y abuso de sustancias
- Violencias

Se considera a una persona que padece de algún problema de salud mental sobre la base de las siguientes características:

- Prevalencia anual por consumo de alcohol.
- Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por consumo de alcohol
- Prevalencia anual por depresión.
- Tratamiento recibido en los últimos 12 meses por depresión.
- Prevalencia anual por violencia

Se considera a las personas que son atendidas por algún establecimiento de salud a aquellas que reciben atención en algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud.

#### Método de cálculo:

Valor del indicador =  $\frac{A}{B}$ 

Donde

A = Número de personas que presentan algún trastorno mental de salud mental (Depresión y /o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia) y son atendidas por algún establecimiento de salud del Ministerio de Salud.

RESULTADO ESPECÍFICO: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

**NOMBRE DEL INDICADOR:** Porcentaje de personas con problemas de salud mental atendidas.

B = Número de personas que presentan algún trastorno mental (Depresión y/o consumo de alcohol) o problema psicosocial (violencia), según la ENDES.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI

#### Base de datos

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del INEI, específicamente el Cuestionario de Salud. Módulo 414.

http://iinei.inei.gob.pe/microdatos/

#### Instrumento de recolección de información

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES del INEI. Cuestionario de Salud – Módulo 414

Valor A: Número de personas que presentan algún problema de salud mental o problema psicosocial (Depresión y/o consumo de alcohol)

Sección 7. Salud Mental (para las personas de 15 años a más edad)

Preguntas: 707 y 708 Tratamiento por depresión

Preguntas: 730 y 731 Tratamiento por consumo de alcohol

Valor B:

Sección 2. Factores de Riesgo de Enfermedades No Trasmisible (para las personas de 15 años a más edad)

Preguntas: del 206 al 212

Sección 7. Salud Mental. Preguntas:

700 al 706 Depresión

710 y 711 Violencia

713 y 731 Trastorno por consumo de alcohol

Cuestionario de Individual (Mujeres de 15 a 49 años): Sección 10. Violencia Doméstica. Preguntas:

1001 al 1042

#### **Sintaxis**

No aplicable

PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población atendida, tamizada por problemas psicosociales o trastornos de salud mental.

Indicador de desempeño de producto

# PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN

#### Definición

En este indicador se contempla el total de personas que son atendidas por cualquier morbilidad en el establecimiento de salud y el total de personas que son tamizadas para identificar problemas psicosociales o trastornos de salud mental.

El tamizaje es una actividad desarrollada por personal de salud, especialmente del primer nivel de atención, que consiste en la observación de indicadores, entrevistas y aplicación cuestionarios breves de preguntas con la finalidad de identificar signos, síntomas y comportamientos de problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud. Concluye con la consejería y /o la derivación al servicio correspondiente del establecimiento en función de los hallazgos.

#### Dimensión de desempeño

Eficacia

#### Valor del indicador

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
34.2%	44.8	50.4	56	61.6	67.2	72.8

#### **Justificación**

Este indicador mide la identificación o detección de personas con problemas de salud mental en cada establecimiento de salud permitiendo un diagnóstico temprano y una intervención o tratamiento oportuno. De esta manera se aporta a la disminución de brecha de acceso a servicios, la cronicidad, la discapacidad y de los años de vida saludables perdidos.

#### Limitaciones y supuestos empleados

#### Limitaciones

- La información se obtiene del registro en el HIS (*Health Information System*); por tanto, el no registro o el registro deficiente en el HIS puede afectar la medición.
- Integración parcial del tamizaje de salud mental en las estrategias sanitarias

#### Supuestos:

Todos los casos nuevos o reingresantes atendidos en la red de servicios del MINSA, son tamizados por problemas de salud mental.

#### Precisiones técnicas

PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población atendida, tamizada por problemas psicosociales o trastornos de salud mental.

El número de personas tamizadas se obtiene del total de personas que se les aplica los protocolos 8instrumentos) para la detección de trastornos mentales o problemas psicosociales. Se considera en el tamizaje a la siguiente población:

- Niños y niñas de 3 a 11 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud.
- Adolescentes de 12 a 17 años atendidos (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades del establecimiento de salud).
- Personas atendidas (casos nuevos y reingresos) por todas las morbilidades en los establecimientos de salud de primer nivel.

Las personas atendidas son aquellas que ingresan a los establecimientos de salud del primer nivel, a fin de atender

#### Método de cálculo

 $A/_B$ 

- **A: Número de** personas tamizados por salud mental (depresión, ansiedad, consumo de alcohol y psicosis) y/o problemas psicosociales (violencia familiar/maltrato infantil y violencia política)
- B: Número total de personas atendidas por toda morbilidad

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

Registro HIS -Health Information Systems - Ministerio de Salud

#### Base de datos

#### Oficina General de Tecnologías de la Información

**REGISTRO HIS: Cubos MINSA** 

#### Para el valor del Indicador A:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04 Salud Mental
- 01\_Tamizaje

#### Para el valor del Indicador B:

- 01 Consulta Externa HIS
- 0103 morbilidad General MINSA

#### Instrumento de recolección de información

Anexar al final

#### **Sintaxis**

U100, U140, Lab (EP, AD, VIF y TD), asociado a Consejería en Salud Mental (99404).

# PRODUCTO: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento

#### **AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

### PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Definición

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

El tratamiento consiste en: Consultas de salud mental, intervenciones individuales de salud mental, psicoterapia individual y visitas domiciliarias; según nivel de atención

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

Eficacia

#### Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

#### Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador

ı	0044	0045	0040	0047	0040	0040	0000
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	52.5%	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%

#### Justificación

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo, a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas psicosociales detectados. Se busca que las personas que son diagnosticadas con problemas psicosociales, sean atendidas de manera oportuna a fin de evitar el agravamiento de la enfermedad o trastorno y las consecuencias de ello.

#### Limitaciones y supuestos empleados

Limitaciones

# PRODUCTO: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

#### Supuestos:

- Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### Precisiones técnicas

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en algún problema psicosocial y/o trastorno de salud mental; y sobre este grupo, quienes inician un tratamiento (posterior al diagnóstico que confirme el tamizaje).

Las personas que inician el tratamiento son aquellas a las que se les entrega un paquete de atención frente a la detección de algún problema psicosocial: violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales.

#### Método de cálculo

 $A/_{B}$ 

#### Donde

A = Número de personas detectadas por problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas con tamizaje positivos con problemas psicosociales en el primer nivel de atención.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS -Health Information Systems - Ministerio de Salud

#### Base de datos

Oficina General de Tecnologías de la Información

**REGISTRO HIS**: Cubos MINSA

#### Para el valor del Indicador A:

• 01 Consulta Externa - HIS

# PRODUCTO: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento

- 0102 morbilidad General MINSA CIE-X
  - Capítulo XIX: Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas.

T74 Síndromes del maltrato

#### Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental 01\_Tamizaje
- Tamizajes positivos

Violencia familiar / Maltrato infantil

#### Instrumento de recolección de información

Ficha HIS

#### Responsable de recopilación de datos

DIRESAS/GERESAS

#### Responsable de procesamiento de datos

OGTI -MINSA

#### Sintaxis

#### CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)

- Síndromes del Maltrato: T740, T741, T742, T743, T748, T749.

  If (diagnost='D' and inlist(codigo,'T740','T741','T742','T743','T748','T749'))

  maltrato = 1.
- Negligencia y Abandono: Y060, Y061, Y062, Y068.
   If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Y060', 'Y061', 'Y062', 'Y068')) abandono = 1.
- Otros Síndromes de Maltrato: Y070, Y071, Y072 (Bullying), Y073, Y078. If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Y060', 'Y061', 'Y062', 'Y068')) sindrome = 1.
- Secuelas de lesiones autoinfligidas intencionalmente, agresiones y eventos de intención no determinada: Y870, Y871.
   If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Y870', 'Y871')) lesiones = 1.
- Otros problemas relacionados con la crianza del niño: Z624 Z626. If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Z624', 'Z626')) crianza = 1.
- Otros problemas relacionados con el grupo primario de apoyo, inclusive circunstancias familiares: Z630, Z631, Z632, Z634, Z635, Z636, Z637, Z653, Z654, Z655.

If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Z630', 'Z631', 'Z632', 'Z634', 'Z635', 'Z636', 'Z637', 'Z653', 'Z654', 'Z655')) grupo = 1.

Problemas relacionados con el estilo de vida: Z720, Z721, Z722, Z728, Z733
 If (diagnost='D' and inlist(codigo, 'Z720', 'Z721', 'Z722', 'Z728', 'Z733')) vida = 1.

# PRODUCTO: POBLACIÓN CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de las personas detectadas con problemas psicosociales tienen diagnóstico y tratamiento

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

## PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento.

#### AMBITO DE CONTROL

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

## PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

Pliego 136: Instituto Nacional De Enfermedades Neoplásicas - INEN

#### Definición

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad; y el total de personas que inician su atención por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad (diagnóstico y tratamiento) en (depresión y conducta suicida) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos y de ansiedad, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias, a partir de los establecimientos de salud que cuenten con profesional psicólogo y se aplica el paquete de atención una vez al año.

El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en: Consulta médica, intervención individual, intervención familiar, psicoterapia individual, visita domiciliaria, tratamiento psicofarmacológico

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

Eficacia

#### Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

Valor del indicador: Línea base y mediciones sucesivas del indicador

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento.

	52.5%	53.9%	89.8%	91%	93%%	95%	87%
--	-------	-------	-------	-----	------	-----	-----

#### Justificación

La depresión es una enfermedad neuropsiquiátrica muy prevalente, recurrente, que se asocia con una disminución significativa de la calidad de vida, con discapacidad y muerte prematura.

El indicador permite medir la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo a través de un tratamiento y/o paquete de atención sobre los problemas de trastornos afectivos y de ansiedad detectada. Se busca prevenir y así prevenir la agudización de la enfermedad, reducir las ratios de suicidio y problemas sociales asociados.

#### Limitaciones y supuestos empleados

#### Limitaciones:

- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

#### Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### Precisiones técnicas

El indicar mide a las personas detectadas que son aquellas personas con problemas psicosociales cuyo tamizaje resultó positivo.

El inicio del tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos afectivos (episodio depresivo y conducta suicida) y trastorno de ansiedad. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio o internamiento):

- Consulta médica, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno afectivo (depresión o conducta suicida) o de un trastorno de ansiedad.
- Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento mediante el soporte emocional y la psi coeducación que permita a la persona en tratamiento la naturaleza de su problema de salud mental, afrontar el estigma y adherirse al tratamiento psicosocial y farmacológico (si está prescrito).
- Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un profesional de la salud en todos los establecimientos de salud.

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento.

- Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo u otro profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y los trastornos de ansiedad.
- Visita domiciliaria, actividad desarrollada en el domicilio del paciente, dirigida a la familia del paciente para favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

#### Método de cálculo

A/B

#### Donde

A = Número de personas detectadas (con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas detectadas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) en el primer nivel de atención.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud

Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS –Health Information Systems – Ministerio de Salud

#### Base de datos

#### Oficina General de Tecnologías de la Información

**REGISTRO HIS**: Cubos MINSA **Para el valor del Indicador A**:

- 01 Consulta Externa HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA CIE-X
  - Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento
     F32 Episodio Depresivo
     F321 Episodio depresivo moderado

#### Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04 Salud Mental
- 01\_Tamizaje
- Tamizajes positivos Trastorno depresivo

#### Instrumento de recolección de información

Ficha HIS

#### Responsable de recopilación de datos

**DIRESAS** 

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad tienen diagnóstico y tratamiento.

#### Responsable de procesamiento de datos

OGTI -MINSA

#### **Sintaxis**

CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo y Lab (sesión 1)

Trastornos del humor (afectivos) y Episodio Depresivo: F30, F31, F32, F33, F34
 Y F38

If (diagnost='D' and inlist(substr(codigo,1,3),'F30','F31','F32','F33','F34','F38') and labconf='1') trastorno = 1.

- Conducta suicida: Del X60 al X84 If (diagnost='D' and between(substr(codigo,1,3),'X60','X84') and labconf='1') suicida = 1.
- Trastornos de ansiedad, neuróticos, trastornos relacionados al stress y trastornos somatomorfos: Del F40 al F48.

If (diagnost='D' and between(substr(codigo,1,3),'F40','F48') and labconf='1') ansiedad = 1.

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente

#### **AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE

# PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Definición

En este indicador se contempla el total de personas de 15 años a más, con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, que son atendidas en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente

Las personas detectadas son aquellas personas a las cuales se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol, y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud con competencias

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

**Fficacia** 

#### Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

Valor del indicador: Linea base				y medicio	nes sucesi	vas del indic	ador
Ī	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	20.3%	24.8%	50.4.9%	51.8%	53.2	54.6	56

#### Justificación

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

#### Limitaciones y supuestos empleados

Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.
- El indicador solo medirá lo reportado por el encuestado lo cual puede estar supeditado a un sub-reporte debido a un sesgo de deseabilidad social.

#### Supuestos:

- Existe voluntad política de los gestores de la salud.
- Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### Precisiones técnicas

El producto está dirigido a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol que son identificadas vía el resultado del tamizaje. Se recoge información sobre la experiencia de haber sentido alguno de los síntomas investigados en los últimos 12 meses, empleando la escala CIDI, preguntando a aquellos que han consumido alcohol alguna vez en su vida, y preguntando específicamente si fue más de una ocasión para declararlo válido. Para construir el indicador se requiere entrevistar directamente a los sujetos objetivos del indicador, esperando la declaración y asumiéndola como verdadera.

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente

En cuanto al aspecto analítico, para la construcción del indicador solo se considerarán aquellos sujetos para los que se reporta que ocurrió esta experiencia en los últimos meses según la información proporcionada por el mismo sujeto entrevistado.

El inicio de tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol. El tratamiento puede ser ambulatorio y con internamiento, y según nivel de complejidad, consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de alcohol. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:

- Consulta médica de salud mental, realizada en el establecimiento de salud por un médico psiquiatra o médico con competencias para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de una persona que presenta un trastorno mental y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Intervención individual: es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias, tiene por objetivo coadyuvar al tratamiento con enfoque clínico psicosocial con el objeto de abordar los problemas identificados.
- Intervención familiar: actividad dirigida a la familia con el objetivo de mejorar las relaciones entre los integrantes, sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación.
- Psicoterapia individual: es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo o profesional de la salud con formación psicoterapéutica y con competencias para el tratamiento de los trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.
- Visita domiciliaria, actividad dirigida a la familia del paciente y desarrollada en el domicilio del paciente, para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento, el soporte familiar y seguimiento.

#### Método de cálculo

 $A/_B$ 

#### Donde

A = Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol en el primer nivel de atención.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol, son tratadas oportunamente

Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS -Health Information Systems - Ministerio de Salud

#### Base de datos

#### Oficina General de Tecnologías de la Información

**REGISTRO HIS**: Cubos MINSA **Para el valor del Indicador A**:

- 01 Consulta Externa HIS
- 0102 Morbilidad General MINSA
- CIE-X
  - Capítulo V: Trastornos mentales y del comportamiento F10 F19 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas

F10 Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de alcohol.

#### Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04 Salud Mental
- 01 Tamizaje
- Tamizajes positivos

#### Instrumento de recolección de información

Ficha HIS

#### Responsable de recopilación de datos

**DIRESAS** 

#### Responsable de procesamiento de datos

OGTI -MINSA

#### **Sintaxis**

F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109 con tipo de diagnóstico definitivo, Lab 1

If (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10' and labconf='1') cien = 1.

• Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al uso de Sustancias Psicoactivas: F100, F101, F102, F103, F104, F105, F106, F107, F108, Y F109. If (diagnost='D' and substr(código,1,3)='F10') cied = 1.

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO (ESQUIZOFRENIA), SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO TRATADAS OPORTUNAMENTE

### PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Definición

En este indicador se contempla el total de personas con tamizaje positivo en trastornos y síndrome psicótico, y el total de personas que inician su atención por trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

Las personas detectadas son aquellas personas que se les realiza el tamizaje respectivo y dieron resultado positivo en el diagnóstico de trastorno psicótico.

Las personas con diagnóstico y tratamiento son las personas con tamizaje positivo en trastorno afectivos y de ansiedad y que inician su tratamiento, esta actividad es desarrollado por un profesional de salud especializado.

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

Eficacia

#### Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

Valor del indicador: Linea base y mediciones sucesivas del indicador							
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
49.3%	43.2%	49%	54%	58%	62	67%	

#### Justificación

El indicador permite evaluar la cobertura de la atención oportuna de las personas con tamizaje positivo. Se busca prevenir la agudización de la enfermedad y los problemas sociales asociados.

#### Limitaciones y supuestos empleados

#### Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte del paciente.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado. Las personas que reciben tratamiento lo realizan sujeto a un diagnóstico que confirmen el resultado positivo del tamizaje.

#### Supuestos:

 Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO (ESQUIZOFRENIA), SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente

#### Precisiones técnicas

El producto está dirigido a personas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) que son identificadas vía el resultado del tamizaje.

El tratamiento consiste en aplicar un paquete de atención a las personas con trastornos y síndrome psicótico. El tratamiento puede ser ambulatorio, con internamiento y rehabilitación psicosocial a las personas con trastornos y síndrome psicótico. Dicho paquete incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones de acuerdo al nivel de atención y modalidad de tratamiento:

Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico

Es la atención por consultorio externo que se brinda a personas con síndrome o trastornos psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo. El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes actividades: Consulta médica.

- Intervención familiar.
- Visita domiciliaria.
- Organización de grupos de soporte público o privado.
- Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales.
- Referencia y Contra referencia.

Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico Es la atención con internamiento que se brinda a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia). El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- Consulta médica y/o especializada
- Internamiento
- Intervención
- Visita familiar integral
- Organización de grupos de soporte público (casas de medio camino, etc.) o privado. Clubes sociales.
- Implementación de actividades de rehabilitación psicosocial y entrenamiento en habilidades sociales
- Referencia y Contrareferencia

Rehabilitacion psicosocial de personas con sindrome o trastorno esquizofrénico Se refiere al conjunto de intervenciones que atienden a las diferentes necesidades psicosociales de las personas afectadas con trastorno psicótico desde la valoración y desarrollo del funcionamiento global mediante sesiones periódicas de intervención múltiple e interdisciplinaria, incidiendo en el autocuidado, mejora del autocontrol y relaciones interpersonales, funcionamiento cognoscitivo y autonomía social y laboral. El paquete de atención incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- Intervenciones psicoeducativas individuales
- Intervenciones psicoeducativas familiares
- Entrenamiento en habilidades sociales

Rehabilitación cognitiva y soc io laboral.

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO (ESQUIZOFRENIA), SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente

#### Método de cálculo

 $A/_B$ 

#### Donde

A = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) tienen diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención.

B = Número de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia) en los establecimientos de salud del primer nivel de atención en los establecimientos de salud del primer nivel de atención.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud

Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS -Health Information Systems- Ministerio de Salud

#### Base de datos

#### Oficina General de Tecnologías de la Información

REGISTRO HIS: Cubos MINSA Para el valor del Indicador A:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04 Salud Mental
- 02 Atendidos
- Síndrome y/o trastorno psicótico

#### Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental
- 01 Tamizaje
- Tamizajes positivos
- Trastorno psicótico

#### Instrumento de recolección de información

Ficha HIS

#### Responsable de recopilación de datos

**DIRESAS** 

#### Responsable de procesamiento de datos

OGTI - MINSA

#### Sintaxis

# PRODUCTO: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SÍNDROME PSICÓTICO (ESQUIZOFRENIA), SON TRATADAS OPORTUNAMENTE

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicótico (esquizofrenia), son tratadas oportunamente

- CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo de síndrome o trastorno psicótico (esquizofrénico), Lab (sesión 1).
- Trastorno Delirante [Esquizofreniforme] Orgánico: F062.

  If (diagnost='D' and codigo='F062' and labconf='1') delirante = 1.
- Esquizofrenia, trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes: F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29.

If (diagnost='D' and inlist(substr(código,1,3),'F20','F22','F23','F24','F25','F25','F28','F29') and labconf='1') esquizo = 1

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

### PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población con trastornos mentales judicializadas inimputables tratadas

#### **AMBITO DE CONTROL**

Indicador de desempeño de producto PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS

### PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Definición

Se entiende a la población con trastornos mentales judicializadas al grupo de personas que son declaradas por vía judicial como inimputables, con trastornos psicóticos, comprende la detección, evaluación y diagnóstico, tratamiento y la rehabilitación de salud mental.

El tratamiento incluye la evaluación, diagnóstico, evaluación psicológica, terapia familiar, y talleres de rehabilitación psicosocial (sesiones de actividades para la vida diaria, autocuidado y manejo de la medicación, sesiones de entrenamiento de habilidades sociales emocionales, sesiones de entrenamiento en actividades socio laboral).

#### Tipo de indicador (por dimensión del desempeño)

Eficacia

### PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población con trastornos mentales judicializadas inimputables tratadas

Tipo de indicador (por cadena de resultados)

Resultado

Valor del indicador

s/d

#### Justificación

El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que las personas judicializadas con trastorno mental acceden a servicios de tratamiento y de rehabilitación y prevención de la discapacidad y minusvalía y problemas sociales, permitiendo a la persona y su familia su reinserción socio laboral.

#### Limitaciones y supuestos empleados

Limitaciones

- El indicador puede no visualizar la problemática si el personal de salud no se encuentra capacitado para el desarrollo del programa de atención y rehabilitación, el sub registro, las visitas de supervisión, entre otros.
- El tratamiento está supeditado a la duración de la pena impuesta por un juez. La duración del tratamiento no lo determina un médico o especialista de la salud.

#### Supuestos:

Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados.

#### Precisiones técnicas

Incluye el desarrollo de las siguientes actividades:

- Consulta psiquiátrica, para la evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Intervención psicológica: es el procedimiento terapéutico realizado por un psicólogo, tiene por objetivo abordar los problemas identificados de salud mental.
- Terapia Familiar: Actividad dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en el proceso de recuperación.
- Talleres de rehabilitación psicosocial. Es un conjunto de acciones dirigidas a la inclusión del paciente a sus capacidades para las actividades de la vida diaria, la relación interpersonal, habilidades sociales y socio laborales.
- Seguimiento

#### Método de cálculo

 $^{A}/_{B}$ 

Donde

A = Población con trastornos mentales judicializadas tratadas

B = Población con trastornos mentales judicializadas

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud

Pliego de Gobiernos Regionales

### PRODUCTO 7: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de la población con trastornos mentales judicializadas inimputables tratadas

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS -Health Information Systems - Ministerio de Salud

#### Base de datos

 Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Tecnologías de la Información Trastorno psicótico

#### Instrumento de recolección de información

Codificación de actividades y enfermedades de Salud Mental en Registro HIS

#### **Sintaxis**

- CIE 10 con tipo de diagnóstico definitivo, Lab (JUD)
- Trastorno Delirante [Esquizofreniforme] Orgánico: F062.

  If (diagnost='D' and codigo='F062' and labconf='JUD') juddelirante = 1.
- Esquizofrenia, trastornos esquizotipicos y trastornos delirantes: F20, F22, F23, F24, F25, F28, F29.

**ASOCIADO A LAB: JUD** 

If (diagnost='D' and inlist(substr(código,1,3),'F20','F22','F23','F24','F25','F25','F28','F29') and labconf='JUD') judesquizo = 1

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

# PRODUCTO: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas

#### AMBITO DE CONTROL

Indicador de desempeño de producto COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

# PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

# PRODUCTO: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas

#### Definición

Las comunidades con poblaciones afectadas por la violencia política y en sus derechos humanos, son aquellas integradas por ciudadanos y sus familiares que sufrieron actos u omisiones que violaron sus derechos fundamentales, tales como: desaparición forzada, secuestro, ejecución extrajudicial, asesinato, desplazamiento forzoso, detención arbitraria, reclutamiento forzado, tortura, violación sexual o muerte durante el período comprendido en el Artículo 1 de la Ley Nº 28592. También comprende comunidades afectadas por conflictos sociales, comunidades nativas afectadas, esterilización forzada y otros.

La intervención de las comunidades propicia el fortalecimiento de los vínculos personales, familiares y comunales se desarrolla que han sido registradas y priorizadas por el Consejo nacional de Reparaciones

Esta intervención es realizada por el personal de salud capacitado en salud mental comunitaria, reparaciones y acompañamiento psicosocial: apoyo emocional e intervenciones clínico-comunitarias, reconstrucción de sistemas de apoyo comunitario, fortalecimiento de redes de apoyo social, promoción y prevención en salud mental y acompañamiento psicosocial

#### Dimensión del desempeño

#### Eficacia

Valor del ir	ndicador: Li	ínea base y	medicione	s sucesiva	s del indica	ador
2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
20%	20%	5%	10%	20%	30%	40%

#### Justificación

El indicador garantiza una atención de calidad al señalar que las comunidades con secuelas psicosociales por violencia política y violación a los derechos humanos, que al ser atendidas, mejoran su calidad de vida, restituyendo su tejido social y aliviando las secuelas psicosociales.

#### Limitaciones y supuestos empleados

#### Limitaciones

- El indicador puede no visualizar la problemática respecto al personal de salud y sus capacidades para la implementación de programas que ayuden a restituir su tejido social, convivencia saludable con comunidades con secuela por violencia política.
- La atención de las comunidades depende de la priorización por parte del Consejo de Reparaciones.

#### Supuestos:

 Todas las comunidades con poblaciones víctimas de violencia política han sido registradas y priorizadas, según el grado de afectación.

# PRODUCTO: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

# NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas

 Coordinación estrecha entre el MINSA y los actores sociales involucrados: Comisión Multisectorial de alto Nivel, Municipalidades – CMAN, MINEDU – Beca 18, REPARED, Ministerio Público (Fiscalía – Instituto de Medicina Legal), Asociaciones de Afectados, organización local y comunal y otras instituciones

#### Precisiones técnicas

Las comunidades con poblaciones afectadas por la violencia política son aquellas registradas en el Registro Único de Víctimas, creado por la Ley Nº 28592, la norma crea el Plan Integral de Reparaciones de carácter nacional, inclusivo y permanente, en el que pueden solicitar su inscripción todas las personas, grupos de personas o comunidades que se consideren víctimas del proceso de violencia de conformidad con la Ley y el 27 presente Reglamento y además a aquellas personas violentadas en sus derechos humanos.

La intervención de salud mental comunitaria para comunidades afectadas por la violencia política comprende:

- Programas de fortalecimiento de las redes de apoyo social, recuperación de la memoria histórica.
- Acompañamiento psicosocial a víctimas y familiares: Son procesos de escucha, orientación, apoyo, articulación con otros sectores y seguimiento que realizan durante todas las fases en las que la víctima, sus familiares y comunidades propenden por el restablecimiento de sus derechos y por la justicia.
- Programas para la promoción y prevención en salud mental.

Esta intervención es realizada por el personal de salud capacitado en salud mental comunitaria, reparaciones y acompañamiento psicosocial

#### Método de cálculo

 $A/_B$ 

#### Donde

A: Número de comunidades con secuela por violencia política priorizadas anualmente por el Consejo de Reparaciones y atendidas con programas de salud mental

B: Número de comunidades con secuela de violencia política registradas por el Consejo de Reparaciones y algunas otras instituciones relacionadas al tema de Derechos Humanos.

#### Nivel de desagregación

Pliego 11: Ministerio de Salud Pliego de Gobiernos Regionales

#### Periodicidad de las mediciones

# PRODUCTO: COMUNIDADES CON POBLACIONES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas

Anual

#### Fuente de datos

Registro de Comunidades priorizadas del Consejo de Reparaciones de la CMAN – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Informe anual de las Regiones.

#### Base de datos

Consejo de Reparaciones de la CMAN – Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Direcciones Regionales de Salud

Dirección General de Intervenciones Estratégica en Salud Pública/Dirección Ejecutiva de Salud Mental - Oficina General de Tecnologías de la Información

#### Instrumento de recolección de información

Registro de Comunidades priorizadas

Registro/ Informe de actividades desarrolladas en las comunidades

#### **Sintaxis**

#### **Registro Individual**

• Z654 Víctima de crimen o terrorismo

е

If (diagnost1='D' and codigo1='99404') and (diagnost2='R' and codigo2='Z654') terrorismo = 1.

Asociado a actividad desarrollada, LAB (1)

#### **Registro Grupal**

- Actividad desarrollada, Lab (número de participantes)
- U0066 Actividad en salud mental, Lab (VP)

Sumatoria de comunidades en las que se realiza intervenciones en reparaciones

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

PRODUCTO: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.

Indicador de desempeño de producto

PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

PRODUCTO: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.

Pliego 11: Ministerio de Salud

Pliego de Gobiernos Regionales

#### Definición

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo.

Los paquetes de atención y tratamientos los reciben las niñas, niños y adolescentes, así como, los padres mediante sesiones de habilidades sociales y talleres de prevención en conductas de riesgo.

#### Dimensión del desempeño

Eficacia

#### Valor del indicador

2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
20.5%	17.6%	20%	23%	25%	28%	30%	

#### Justificación

El indicador garantiza que la atención que reciben los niños, las niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales a través de los paquetes de sesiones de habilidades sociales. promueven un desarrollo emocional, fomenta la convivencia saludable y previene las conductas violentas, el consumo del alcohol, el embarazo en adolescentes y los problemas psicosociales.

Este indicador busca proveer información sobre la calidad de las atenciones a los niños, niñas y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben paquete de sesiones. Se asume que los pacientes que culminan las sesiones, van a necesariamente mostrar mejoras en el comportamiento.

#### Limitaciones y supuestos empleados

#### Limitaciones

- El indicador no toma en cuenta el éxito del tratamiento, ni el abandono del mismo por parte de los niños y adolescentes.
- Existe una posibilidad de que el resultado positivo en el tamizaje sea falso positivo, por lo que el denominador estaría sobreestimado.

#### Supuestos:

 Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### Precisiones técnicas

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales son aquellos que han arrojado un resultado positivo en el tamizaje respectivo.

Los niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales que reciben y culminan los paquetes, son aquellos que cumplen con todas las sesiones que consisten en:

PRODUCTO: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.

- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños.
- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos
- Programa de prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites.

Sesiones Educativas de Pautas de Crianza para la prevención de Riesgo.

#### Método de cálculo

 $A/_B$ 

#### Donde

A: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales reciben y culminan los paquetes de sesiones de habilidades sociales

B: Número de niños, niñas y adolescentes con déficit de habilidades sociales.

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS - Health Information Sistema. - Ministerio de Salud

#### Base de datos

#### Oficina General de Tecnologías de la Información -REGISTRO HIS

Codificación de actividades y enfermedades de Salud Mental en Registro HIS

#### Para el valor del Indicador A:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04 Salud Mental
- 05 Actividad
- Otras actividades
- Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (8-11)
- Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas (12-17)

#### Para el valor del Indicador B:

- 04\_Estrategia Sanitarias Nacionales
- 04\_Salud Mental 05 Actividad
- Otras actividades
- Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (8-11)

Inicio de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (12-17)

#### Instrumento de recolección de información

FICHA HIS

#### **Sintaxis**

Sumatoria de adolescentes que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas **Código Z734**, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales **Código U1252** Lab (Número de sesión).

PRODUCTO: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

NOMBRE DEL INDICADOR: Porcentaje de niñas, niños, y adolescentes con déficits de habilidades sociales reciben y culminan las sesiones de habilidades sociales.

Sumatoria de niños y niñas que participan en sesiones, considerar lo registrado como problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas **Código Z734**, seguidas de Sesión de entrenamiento en Habilidades Sociales **Código U1252** Lab (Número de sesión

#### PP 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL

PRODUCTO: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

**NOMBRE DEL INDICADOR:** Porcentaje de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental.

Indicador de desempeño de producto

# PLIEGOS QUE EJECUTAN ACCIONES EN EL MARCO DEL PROGRAMA PRESUPUESTAL

Pliego 011 (Ministerio de Salud),

Pliegos del 440 al 464 (Gobiernos Regionales: Amazonas, Ancash, Apurímac, Arequipa, Ayacucho, Cajamarca, Cuzco, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, La Libertad, Lambayeque, Loreto, Madre de Dios, Moquegua, Pasco, Piura, Puno, San Martín, Tacna, Tumbes, Ucayali)

#### Definición

El indicador mide el resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las familias, en prácticas entornos saludables que contribuyen a la mejora de la salud mental de las familias de los sectores priorizados de los distritos seleccionados.

#### Dimensión del desempeño

Eficacia

#### Valor del indicador

s/d

#### Justificación

El indicador es un resultado directo de las intervenciones que realiza el personal de salud capacitado a través de sesiones educativas con las Familias, en prácticas entornos saludables que contribuyen a la mejora de la Salud Mental de las Familias de los sectores priorizados de los distritos seleccionados.

Los trastornos mentales y del comportamiento constituyen la categoría de mayor carga de enfermedad en el Perú, publicado en el Estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú. En este estudio se ha confirmado que el grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las

PRODUCTO: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES

**NOMBRE DEL INDICADOR:** Porcentaje de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental.

enfermedades neuropsiquiatrías. Con datos nacionales de mortalidad y morbilidad se ha estimado que estas enfermedades producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. Entre las principales está el abuso de alcohol y dependencia, y la depresión unipolar. mostrar mejoras en el comportamiento.

#### Limitaciones y supuestos empleados

Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados

#### Precisiones técnicas

Personal de salud del Establecimiento de Salud registra las actividades en la Registro HIS del Sistema de Información de la Oficina General de Estadística e Informática

#### Método de cálculo



#### Donde

Numerador A: Número de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover comportamientos y generar entornos saludables

Denominador B: Número de familias programadas

#### Periodicidad de las mediciones

Anual

#### Fuente de datos

HIS - Health Information Systems.

#### Base de datos

Dirección General de Promoción de la Salud y Gestión Territorial en Salud / Dirección Ejecutiva de Atención Primaria y Gestión Territorial en Salud - Oficina General de Tecnologías e Informática

#### Instrumento de recolección de información

Codificación de actividades de Promoción de la Salud en Registro HIS Registro de actividades en el Formato de Actividades Colectiva

#### **Sintaxis**

#### 3.6.2. Indicadores de producción física

Tabla N° 15. Ficha técnica del indicador de producción física

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto /	5005183 MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION
actividad	Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL
Unida0128+9d de	Informe
medida	
Código de la unidad de	060
medida	
	Acciones de monitoreo, acciones de supervisión y
Método de medición	evaluaciones programadas en el plan de monitoreo y
	evaluación del PP
Fuente de información	Plan de monitoreo y evaluación del PP
de la programación	
Fuente de información	SIGA PP
para la ejecución	
Forma de recolección	La información se consolida en el informe operacional
de información para la	trimestral
ejecución	
Responsable de	MINSA, DGIESP-DSM
medición	

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

PRODUCTO	ACCIONES COMUNES
Código de producto / actividad	5005185 ACOMPAÑAMIENTO CLINICO PSICOSOCIAL
Unidad de medida	Establecimiento
Código de la unidad de medida	044
Método de medición	Establecimientos de Salud en las que se desarrollan un conjunto de actividades realizada por equipos de profesionales especializados y dirigidas al equipo interdisciplinario con el propósito de brindar la asistencia técnica necesaria para el manejo clínico, psicosocial y comunitario de los problemas psicosociales y trastornos mentales.
Fuente de información	Registros históricos
de la programación	
Fuente de información para la ejecución	<ol> <li>Hojas HIS</li> <li>Reporte SIS</li> <li>Protocolos de atención</li> <li>Historias clínicas</li> <li>Informe de las actividades desarrolladas</li> </ol>
Forma de recolección de información para la ejecución	Registro HIS Sistema manual
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSM

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
Código de producto /	300068
actividad	
Unidad de medida	Persona tamizada
Código de la unidad	438
de medida	
Método de medición	Personas detectadas (tamizadas), con trastornos mentales
	y problemas psicosociales.
Fuente de	Registros históricos
información de la	
programación	

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS
Fuente de	1. Hojas HIS
información para la	Cuestionarios de evaluación aplicados
ejecución	3. Hojas de referencia
Forma de recolección	Registro HIS
de información para la	
ejecución	
Responsable de	MINSA, DGIESP-DSM
medición	

PRODUCTO	POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCIÓN OPORTUNA Y DE CALIDAD
Código de producto / actividad	3000699
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas con problemas psicosociales que reciben atención de salud mental
Fuente de	Registros históricos
información de la	
programación	
Fuente de información para la ejecución	<ol> <li>Hojas HIS</li> <li>Reporte SIS</li> <li>Protocolos de atención</li> <li>Buzones de quejas y sugerencias</li> <li>Listas de espera</li> <li>Historias clínicas</li> </ol>
Forma de recolección	Registro HIS
de información para	
la ejecución	
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSM

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

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto / actividad	3000700
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad de medida	394
Método de medición	Personas que reciben atención (ambulatorio y con internamiento) por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad
Fuente de	Registros históricos
información de la programación	
Fuente de información para la ejecución	<ol> <li>Hojas HIS</li> <li>Reporte SIS</li> <li>Protocolos de atención para problemas afectivos y ansiosos</li> <li>Inventario de farmacia</li> </ol>

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE
Forma de recolección	Registro HIS
de información para la	
ejecución	
Responsable de	MINSA, DGIESP-DSM
medición	

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

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Código de producto /	3000702
actividad	
Unidad de medida	Persona tratada
Código de la unidad	394
de medida	

PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
Método de medición	Personas que reciben atención (ambulatoria, con internamiento y rehabilitación) por trastornos o síndromes psicóticos.
Fuente de	Registros históricos
información de la programación	
Fuente de información para la ejecución	<ol> <li>Hojas HIS</li> <li>Reporte SIS</li> <li>Protocolos de atención para trastornos psicóticos</li> <li>Inventario de farmacia</li> </ol>
Forma de recolección	Registro HIS
de información para la ejecución	
Responsable de medición	MINSA, DGIESP-DSM

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

PRODUCTO	COMUNIDAD CON POBLACION ES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA
Código de producto / actividad	3000704
Unidad de medida	Comunidad
Código de la unidad de medida	019
Método de medición	Número de comunidades priorizadas por violencia política intervenidas
Fuente de información de la programación	Reportes estadísticos del establecimiento de salud o centro de costo, del año anterior, considerando:  > detección de trastornos mentales y problemas psicosociales en comunidades elegidas. > utilización del mapa geosanitario y el cívico
Fuente de	Reportes de comunidades intervenidas
información para la ejecución	
Forma de recolección	Sistema manual
de información para la	
ejecución	
Responsable de	MINSA, DGIESP-DSM
medición	

PRODUCTO	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
Código de producto / actividad	3000705
Unidad de medida	Persona atendida
Código de la unidad de medida	087
Método de medición	<ul> <li>Niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo.</li> <li>Adolescentes y padres que reciben taller de prevención en conductas de riesgo.</li> </ul>
Fuente de	Registros históricos
información de la	
programación	
Fuente de	Reporte de talleres realizados
información para la	
ejecución	
Forma de recolección	Sistema manual
de información para la	
ejecución	

PRODUCTO	POBLACION PROGRAMAS	EN DE PI	RIESGO REVENCIOI	QUE N EN SA	ACCEDEN	Α
Responsable de	MINSA, DGIES	P-DSI	M			
medición						

PRODUCTO	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES		
Código de producto /	3000706		
actividad			
Unidad de medida	Familias		
Código de la unidad	056		
de medida			
Método de medición	Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental		
Fuente de información de la programación	<ul> <li>registro actualizado de familias según mapa de sectorización población estimada (INEI-Dirección Técnica de Demografía/ MINSA-OGEI) Mapa de Pobreza-FONCODES (<a href="http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos/institucional-documentos-mapapobreza">http://www.foncodes.gob.pe/portal/index.php/institucional/institucional-documentos-mapapobreza</a>)</li> <li>cubo multidimensional para la generación de reportes de la consulta externa – his. (usuarios de intranet)</li> <li>(<a href="http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe">http://wari.minsa.gob.pe/cognos/cgi-bin/ppdscgi.exe</a></li> </ul>		
Fuente de	Reporte de talleres realizados		
información para la			
ejecución			
Forma de	Sistema manual		
recolección de			
información para la			
ejecución			
Responsable de medición	MINSA, DGPGT.DAPS		

### 3.7. Supuestos

Tabla N° 16. Supuestos

Nivel de objetivo	Supuestos
Resultado Final: REDUCCIÓN DE LA PÉRDIDA DE AÑOS DE VIDA SALUDABLES DEBIDO A DISCAPACIDAD Y MORTALIDAD POR ENFERMEDADES NEUROPSIQUIÁTRICAS	
Resultado Específico: POBLACIÓN EN GENERAL Y DE ALTO RIESGO CON PROBLEMAS Y TRASTORNOS DE SALUD MENTAL ATENDIDA EN LOS SERVICIOS DE SALUD	Todos los casos nuevos atendidos por problemas y trastornos de salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 1: ACCIONES COMUNES	
Producto 2: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.
Producto 3: POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD	Todos los casos nuevos atendidos en la
Producto 4: PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD TRATADAS OPORTUNAMENTE	red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 5: PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	
Producto 6: PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	

Nivel de objetivo	Supuestos
Producto 7: PERSONAS CON	
TRASTORNOS MENTALES	
JUDICIALIZADAS TRATADAS	
Producto 8: COMUNIDADES CON POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA ATENDIDAS	Todas las comunidades con poblaciones víctimas de violencia política han sido registradas y priorizadas, según el grado de afectación por parte del Consejo de Reparaciones-CMAN del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.
Producto 9: POBLACIÓN EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Producto 10: FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRÁCTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental

# 3.8. Vinculación del Programa Presupuestal con los objetivos de la política nacional

Tabla N° 17. Vinculación del Resultado Específico del PP con los Resultado Finales

Resultado Final	Reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales
Resultado Específico	Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud
Sustento de la relación RF- RE	El porcentaje de la población con problemas y trastornos de salud mental que es diagnosticado correctamente y que recibe algún tratamiento de salud mental en forma oportuna es muy reducido La falta de competencias limita la identificación oportuna de los problemas y cuando estos son identificados, que exista un adecuado diagnóstico y una planificación, implementación y seguimiento del tratamiento y de la rehabilitación del paciente. Lo que

Resultado Final	Reducción de la mortalidad prematura y		
	discapacidad por trastornos mentales y		
	problemas psicosociales		
	contribuye a prolongar la duración de los mismos e		
	intensifica la severidad; ello repercute en los niveles		
	de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y		
	en la calidad de vida, así como a elevar los índices		
	de cronicidad, con riesgo de mortalidad no natural		
	(suicidio). Por ello la importancia que los		
	establecimientos de salud, desde el primer nivel de		
	atención brinde a la población en general y de alto		
	riesgo por problemas y trastornos de salud mental		
	atención oportuna, con personal debidamente		
	capacitado, para reducir mortalidad prematura y		
	discapacidad por trastornos mentales y problemas		
	psicosociales.		

## 3.9. Matriz Lógica del Programa Presupuestal

Tabla N° 18. Matriz Lógica del Programa Presupuestal

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
Resultado Final			
Reducción de la mortalidad prematura y discapacidad por trastornos mentales y problemas psicosociales	Tasa de suicidio por cada 100 000 habitantes  Años de vida perdidos por discapacidad por trastornos mentales (enfermedades neuropsiquiátricas) por 1000 habitantes		
Resultado Específico			
Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud	Estadísticas de los servicios de Salud Mental (HIS) Informe SIS Informes de Vigilancia Epidemiológica ENDES	Registro HIS Informe SIS Encuesta ENDES	Todos los casos nuevos atendidos por problemas y trastornos de salud mental. en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
Productos			
PRODUCTO 1: Acciones Comunes	Informes de seguimiento y monitoreo	Informe de la DSM	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
PRODUCTO 2: Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	Porcentaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales tamizadas en los establecimientos de salud.	Registro HIS Informe Plan Operativo	Tamizajes previstos serán realizados por el equipo básico de salud (médico, enfermera, obstetra y otros profesionales de salud) como una actividad permanente en los servicios.
PRODUCTO 3: Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	Porcentaje de personas detectadas con problemas psicosociales que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 4: Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos afectivos y de ansiedad que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 5: Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
PRODUCTO 6: Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	Porcentaje de personas detectadas con trastornos y síndrome psicóticos que tienen diagnóstico e inician tratamiento	Registro HIS Informe Plan Operativo	
PRODUCTO 7: Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	Porcentaje de personas con trastornos mentales judicializados e inimputables que están siendo atendidos	Registro HIS Informe Plan Operativo	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
PRODUCTO 8: Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas	Porcentaje de comunidades con poblaciones víctimas de violencia política intervenidas.	Registro de Comunidade s priorizadas Informe anual de las Regiones.	Todas las comunidades con poblaciones víctimas de violencia política han sido registradas y priorizadas, según el grado de afectación.
PRODUCTO 9: Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	Porcentaje de niñas, niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales.	Registro HIS Informe Plan Operativo:	Todos los casos nuevos atendidos en la red de servicios del MINSA, están registrados y notificados
PRODUCTO 10: Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Porcentaje de Familias entrenadas que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la Salud Mental	Registro Manual Informe Plan Operativo	Se refiere a aquellas familias de sectores priorizados (mapa de sectorización) de los distritos con población en riesgo trastornos de salud mental, con conocimientos para promover practicas (comportamientos saludables: hábitos y conductas saludables) y entornos (con énfasis en vivienda) saludables para contribuir a la mejora de la salud mental
Actividades			
1. Acciones Comunes aMonitoreo, supervisión, evaluación y control del	c. Acciones de monitoreo, acciones de supervisión y evaluaciones	Informe de la DSM	

0	bjetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
	programa en salud mental b. Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales c. Acompañamient o clínico psicosocial	programadas en el plan de monitoreo y evaluación del PP. d. Normas y guías técnicas implementadas por las DIRESAs y GERESAs para el abordaje de trastornos mentales y problemas de psicosociales. e. Establecimientos de Salud		
a.	rastornos mentales y problemas psicosociales detectadas Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia	Personas detectadas (tamizadas), con trastornos mentales y problemas psicosociales.	Registro HIS	
	Población con problemas psicosociales que reciben atencion oportuna y de calidad Tratamiento de personas con	a. Personas con problemas psicosociales que reciben atención de salud mental	Registro HIS	

Objetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
problemas psicosociales b. Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia	b. Niño y niña de 3 a 11 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia, que reciben tratamiento oportunamente.	Vermicación	mportantes
4. Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente  a. Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad  b. Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad	Personas que reciben atención (ambulatorio y con internamiento)por trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad	Registro HIS	
5. Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente a. Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol b. Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del	Personas que reciben atención (ambulatorio, con internamiento y rehabilitación) con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol	Registro HIS	

0	bjetivos	Indicadores	Medios de Verificación	Supuestos importantes
	comportamiento debido al consumo de alcohol Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol			
	Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente		Registro HIS	
	Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico Tratamiento con	Personas que reciben atención (ambulatoria, con internamiento y rehabilitación) por		
c.	internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico Rehabilitación	trastornos o síndromes psicóticos.		
	psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico			
7.			Registro HIS	
	trastornos mentales judicializadas tratadas Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas	Personas judicializadas (inimputables) con trastornos psicóticos que acceden a servicios		
	Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas Intervenciones comunitarias para la recuperación	Número de comunidades priorizadas por violencia política intervenidas	Reportes de comunidades intervenidas	

Objetivos	Indicadores	Medios de	Supuestos
emocional de poblaciones víctimas de violencia política  9. Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental  a. prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y limites  b. sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos  c. sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños	<ul> <li>a. Niñas, niños, y adolescentes que reciben sesiones de habilidades sociales y taller de prevención en conductas de riesgo.</li> <li>b. Adolescentes y padres que reciben taller de prevención en conductas de riesgo.</li> </ul>	Registro HIS Reportes de Talleres realizados	importantes
10. Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales a.	a. Sesiones educativas para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental b. Familias que reciben sesión educativa para promover prácticas y generar entornos saludables para contribuir a la mejora de la salud mental	Reportes de actividades realizadas	

# 3. EVALUACIÓN

Tabla N° 20. Evaluación del PP

Evaluación del PP 0131 Control y Prevención Salud Mental				
Criterio	SI	NO		
Tuvo una evaluación independiente		Х		
i. Evaluación de diseño		Х		
Indique la metodología de evaluación (diseño)				
ii. Evaluación de procesos		Х		
iii. Evaluación de impacto		Х		
iv. Evaluación de evaluación		Х		
Explique				
Indique				
Año de término				
Persona y/o institución que realizó la evaluación				
Evaluaciones PpR	NO			
Tuvo una evaluación independiente en el marco del PpR		X		
Firmó Matriz de Compromiso de Mejora del Desempeño		Х		

#### PROGRAMACION FÍSICA Y FINANCIERA 4.

### 5.1. Cuantificación de los grupos poblacionales que reciben el producto

REGION	2017	2016	2015
TOTAL	4,644,530	4,595,292	4539667
AMAZONAS	57,675	57,532	56959
ÁNCASH	180,131	179,223	177834
APURÍMAC	55,417	55,187	53394
AREQUIPA	162,736	160,976	153183
AYACUCHO	159,344	157,651	156669
CAJAMARCA	255,138	254,576	253615
CALLAO	65,451	64,552	62708
CUSCO	160,706	159,814	159461
HUANCAVELICA	44,635	44,322	42963
HUÁNUCO	150,946	149,927	147840
ICA	75,381	74,659	73175
JUNÍN	143,495	142,472	145128
LA LIBERTAD	220,377	217,728	220618
LAMBAYEQUE	174,443	173,082	177752
LIMA	667,856	657,740	644307
LORETO	214,199	212,261	210240
MADRE DE DIOS	29,599	28,944	28147
MOQUEGUA	22,066	21,843	21044
PASCO	46,085	45,765	46293
PIURA	268,502	266,436	264360
PUNO	273,287	270,667	271553
SAN MARTIN	126,281	124,680	120293
TACNA	51,909	51,303	50131
TUMBES	43,614	43,117	43162
UCAYALI	90,915	89,908	86381

### 5.2. Estimación de la meta proyectada para los indicadores de desempeño del PP 0131

Nivel de Objetivo Nombre del indicador		Ámbito Val		lores históricos		Metas proyectadas		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO ESPECÍFICO	Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos de salud mental atendida en los servicios de salud	Nacional y Regional	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%
PRODUCTO 2:	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas	Nacional y Regional	44.8	50.4	56	61.6	67.2	72.8
PRODUCTO 3:	Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad	Nacional y Regional	53.9%	60.9%	63%	65%	67%	69%
PRODUCTO 4:	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente	Nacional y Regional	53.9%	89.8%	91%	93%	95%	87%
PRODUCTO 5:	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente	Nacional y Regional	24.8%	50.4.9%	51.8%	53.2%	54.6%	56%
PRODUCTO 6:	Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente	Nacional y Regional	43.2%	49%	54%	58%	62%	67%
PRODUCTO 7:	Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas	Nacional y Regional	s/d	s/d	s/d			
PRODUCTO 8:	Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas.	Nacional y Regional	20%	5%	10%	20%	30%	40%
PRODUCTO 9:	Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental	Nacional y Regional	17.6%	20%	23%	25%	28%	30%
PRODUCTO 10:	Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales	Nacional y Regional						

### 5.3. Estructura programática propuesta

Tabla N° 30. Estructura Programática

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000001	
PRODUCTO	ACCIONES COMUNES	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	60	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	INFORME	
CODIGO ACTIVIDAD	5005183	
ACTIVIDAD	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	60	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	INFORME	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	4	
DIVISION FUNCIONAL	PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	
COD GRUPO	5	
GRUPO FUNCIONAL	PLANEAMIENTO GUBERNAMENTAL	
COD FINALIDAD	136775	
FINALIDAD	MONITOREO, SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL DEL PROGRAMA EN SALUD MENTAL	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA	
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000001	
PRODUCTO	ACCIONES COMUNES	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	80	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	NORMA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005184	
ACTIVIDAD	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	80	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	NORMA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	43	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD COLECTIVA	
COD GRUPO	95	
GRUPO FUNCIONAL	REGULACION Y CONTROL SANITARIO	
COD FINALIDAD	136776	
FINALIDAD	DESARROLLO DE NORMAS Y GUIAS TECNICAS PARA EL ABORDAJE DE TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS DE PSICOSOCIALES	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA	
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000698	
PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADAS	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	438	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TAMIZADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005188	
ACTIVIDAD	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	438	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TAMIZADA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	44	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL	
COD GRUPO	96	
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA	
COD FINALIDAD	136780	
FINALIDAD	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN	
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000698	
	PERSONAS CON TRASTORNOS	
PRODUCTO	MENTALES Y PROBLEMAS	
	PSICOSOCIALES DETECTADAS	
CODIGO MEDIDA	438	
PRODUCTO	DEDOONA TAMIZADA	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TAMIZADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005926 TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3	
	A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS	
	HABILIDADES SOCIALES,	
A CTU (ID A D	TRASTORNOS MENTALES Y DEL	
ACTIVIDAD	COMPORTAMIENTO Y/O	
	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	
	PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA	
	ADOLESCENCIA	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	438	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TAMIZADA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	44	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL	
COD GRUPO	96	
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA	
COD FINALIDAD	188322	
	TAMIZAJE DE NIÑOS Y NIÑAS DE 3	
	A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS	
	HABILIDADES SOCIALES,	
FINALIDAD	TRASTORNOS MENTALES Y DEL	
	COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES	
	PROBLEMAS PSICOSOCIALES  PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA	
	ADOLESCENCIA	
CODIGO AMBITO	N N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO PROGRAMA	131	
DDOCDAMA DDTO	CONTROL Y PREVENCION EN	
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000699	
	POBLACION CON PROBLEMAS	
PRODUCTO	PSICOSOCIALES QUE RECIBEN	
	ATENCION OPORTUNA Y DE	
	CALIDAD	

CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION COD FUNCION COD FUNCION COD DIVISION COD DIVISION COD FUNCION COD FUNCION COD FUNCIONAL COD GRUPO SALUD COD GRUPO SO REVPO FUNCIONAL COD FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO 3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD 5005927 TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA COD FUNCION 20 FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  SOBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONA  COD FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS  PSICOSOCIALES QUE RECIBEN  ATENCION OPORTUNA Y DE  CALIDAD  CODIGO MEDIDA  PROBUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  POBLACION CON PROBLEMAS  PSICOSOCIALES QUE RECIBEN  ATENCION OPORTUNA Y DE  CALIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE  NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS  CON TRASTORNOS MENTALES Y  DEL COMPORTAMIENTO Y/O  PROBLEMAS PSICOSOCIALES  PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA  ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA  ADOLESCENCIA  COD FUNCION  20  FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA		438
CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA  COD FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PRODUCTO  PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO PRODUCTO  SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  PRODUCTO  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALLES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CONTROL Y PREVENCION DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALLES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  SALUD  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	PRODUCTO	400
ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  SALUD  COD DIVISION  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO  GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  COD FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  PROBUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  SOUSSEY  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÃOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  SALUD  COD FUNCION  SALUD  COD GRUPO  96  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  OND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  COD DIVISION  COD GRUPO  GRUPO GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA  COD FINALIDAD  FINALIDAD  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  COD GRUPO  FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  AMBITO  CODIGO PROGRAMA  PROBLEMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  SALUD MENTAL  CODIGO MEDIDA  PROBLACION CON PROBLEMAS  PSICOSOCIALES QUE RECIBEN  ATENCION OPORTUNA Y DE  CALIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ASSIMBLACION CON PROBLEMAS  PSICOSOCIALES QUE RECIBEN  ATENCION OPORTUNA Y DE  CALIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE  NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS  CON TRASTORNOS MENTALES Y  DEL COMPORTAMIENTO Y/O  PROBLEMAS PSICOSOCIALES  PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA  ADOLESCENCIA  COD FUNCION  SALUD  COD FUNCION  SALUD  GRUPO  GRUPO  GRUPO  GRUPO  GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO ACTIVIDAD	
UND MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  DIVISION FUNCIONAL  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO  GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  CODIGO AMBITO  AMBITO  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PROBLEMAS PSICOSOCIALES  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD FUNCION  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	ACTIVIDAD	
COD FUNCION SALUD  FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA  COD FINALIDAD 136781  FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO 3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD 5005927  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD 394  UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
FUNCION COD DIVISION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD FINALIDAD FINALIDAD CODIGO AMBITO AMBITO  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA TABACIONAL PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO CODIGO MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD CODIGO ACTIVIDAD CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD ACTIVIDAD COD FUNCION COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CODIGO PRODUCTO CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO DISION MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION COD GRUPO FUNCIONAL COD GRUPO COD GRUPO COD FUNCIONAL COD GRUPO COD CATASTORIO MEDICA BASICA	COD FUNCION	20
DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA COD FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES CODIGO AMBITO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA CODIGO PROGRAMA 131 CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS POPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA COD FUNCION PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  COD FUNCION SALUD COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	FUNCION	SALUD
COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD ATENCION MEDICA BASICA COD FINALIDAD TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000699 POBLACION CON PROBLEMAS PRODUCTO PRODUCTO PRODUCTO ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION 20 FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	COD DIVISION	44
GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD 136781  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CODIGO PRODUCTO SALUD MENTAL  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PROBLEMAS PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PROBLEMAS PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD ACTIVIDAD CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA COD FUNCION SALUD COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL   ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  FUNCION  SALUD  GRUPO GRUPO  GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	COD GRUPO	96
FINALIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  20  FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO  96  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA
PROBLEMAS PSICOSOCIALES  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  S005927  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  GOD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	COD FINALIDAD	136781
CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	EINIAI IDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD DIVISION  COD GRUPO  GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	FINALIDAD	PROBLEMAS PSICOSOCIALES
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  UND MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD DIVISION  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO AMBITO	N
CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA		
PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CALIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD DIVISION  COD DIVISION  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
PROGRAMA PPTO  SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO PROGRAMA	131
CODIGO PRODUCTO  SALUD MENTAL  3000699  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  20  FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCION MEDICA BASICA	DBOCBAMA DDTO	CONTROL Y PREVENCION EN
PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ENIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  COD FUNCION  COD DIVISION  COD GRUPO GRUPO GRUPO  POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  ADOLESCENCIA  SALUD COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL
PRODUCTO  PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE CALIDAD  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  FUNCION  COD DIVISION  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO PRODUCTO	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA COD FUNCION 20 FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCION MEDICA BASICA	PRODUCTO	PSICOSOCIALES QUE RECIBEN ATENCION OPORTUNA Y DE
PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD 5005927  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD 94  UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION 20  FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO MEDIDA	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION 20  FUNCION SALUD COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		438
CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  20  FUNCION  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO  96  GRUPO FUNCIONAL  ATENCION MEDICA BASICA		PERSONA TRATADA
ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  COD DIVISION  ACTIVIDAD  COD DIVISION  ACTIVIDAD  ACTIVI	-	
UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION 20  FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		TRATAMIENTO AMBULATORIO DE NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO Y/O PROBLEMAS PSICOSOCIALES PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA
COD FUNCION 20 FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
COD FUNCION 20 FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA	UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
FUNCION SALUD COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		20
COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 96  GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		SALUD
DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		
COD GRUPO 96 GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		
GRUPO FUNCIONAL ATENCION MEDICA BASICA		

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
2011.00101	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE	
	NIÑOS Y NIÑAS DE 03 A 17 AÑOS	
	CON TRASTORNOS MENTALES Y	
EINIAI IDAD		
FINALIDAD	DEL COMPORTAMIENTO Y/O	
	PROBLEMAS PSICOSOCIALES	
	PROPIOS DE LA INFANCIA Y LA	
	ADOLESCENCIA	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA	
CODIGO PROGRAMA	131	
DDOCDAMA DDTO	CONTROL Y PREVENCION EN	
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000700	
	PERSONAS CON TRASTORNOS	
PRODUCTO	AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD	
	TRATADAS OPORTUNAMENTE	
CODIGO MEDIDA		
PRODUCTO	438	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005190	
CODIGO ACTIVIDAD	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE	
	PERSONAS CON TRASTORNOS	
	FERSONAS CON TRASTORNOS	
	A FECTIVOS (DEDDESION V	
ACTIVIDAD	AFECTIVOS (DEPRESION Y	
ACTIVIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE	
	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD 394	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD 394 PERSONA TRATADA	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD 394 PERSONA TRATADA 20	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD 394 PERSONA TRATADA	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD 394 PERSONA TRATADA 20	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394 PERSONA TRATADA 20 SALUD 44 SALUD INDIVIDUAL 97 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD FINALIDAD CODIGO AMBITO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  N	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD FINALIDAD CODIGO AMBITO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  N	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD  FINALIDAD  CODIGO AMBITO AMBITO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  N  NACIONAL Y REGIONAL	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION FUNCION COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD  FINALIDAD  CODIGO AMBITO AMBITO	CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  394  PERSONA TRATADA  20  SALUD  44  SALUD INDIVIDUAL  97  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  136782  TRATAMIENTO AMBULATORIO DEPERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS (DEPRESION Y CONDUCTA SUICIDA) Y DE ANSIEDAD  N	

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	
	CONTROL Y PREVENCION EN
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000700
000100111000010	PERSONAS CON TRASTORNOS
PRODUCTO	AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD
1 Nobooto	TRATADAS OPORTUNAMENTE
CODIGO MEDIDA	
PRODUCTO	438
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA
CODIGO ACTIVIDAD	5005191
CODIOC ACTIVIDAD	TRATAMIENTO CON
ACTIVIDAD	INTERNAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y DE ANSIEDAD
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	97
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
COD FINALIDAD	136783
OOD I IIV/CID/CD	TRATAMIENTO CON
	INTERNAMIENTO DE PERSONAS
FINALIDAD	CON TRASTORNOS AFECTIVOS Y
	DE ANSIEDAD
CODIGO AMBITO	N N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
	RA PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
	CONTROL Y PREVENCION EN
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000701
CODICO I NODOCIO	PERSONAS CON TRASTORNOS
	MENTALES Y DEL
PRODUCTO	COMPORTAMIENTO DEBIDO AL
1 KOBOOTO	CONSUMO DEL ALCOHOL
	TRATADAS OPORTUNAMENTE
CODIGO MEDIDA	
PRODUCTO	438
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA
CODIGO ACTIVIDAD	5005192
332133713111111111111111111111111111111	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE
ACTIVIDAD	PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL
	CONSUMO DE ALCOHOL
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	44	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL	
COD GRUPO	97	
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	
COD FINALIDAD	136784	
FINALIDAD	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
ESTRUCTUR	RA PROGRAMÁTICA	
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN	
FROGRAMATETO	SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000701	
PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	
CODIGO MEDIDA	TRATADAS OF ORTONAMENTE	
PRODUCTO	438	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005193	
ACTIVIDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	44	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL	
COD GRUPO	97	
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	
COD FINALIDAD	136785	
FINALIDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
CODIGO PROGRAMA	131	
	1	

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN	
	SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000701 PERSONAS CON TRASTORNOS	
PRODUCTO	MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DEL ALCOHOL TRATADAS OPORTUNAMENTE	
CODIGO MEDIDA		
PRODUCTO	438	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005194	
ACTIVIDAD	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	44	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL	
COD GRUPO	97	
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA	
COD FINALIDAD	136786	
FINALIDAD	REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO DEBIDO AL CONSUMO DE ALCOHOL	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
	A PROGRAMÁTICA	
CODIGO PROGRAMA	131	
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL	
CODIGO PRODUCTO	3000702	
PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	438	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA	
CODIGO ACTIVIDAD	5005195	
ACTIVIDAD	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO	

ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	97
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
COD FINALIDAD	136787
FINALIDAD	TRATAMIENTO AMBULATORIO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
	A PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN
	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000702
PRODUCTO	PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE
CODIGO MEDIDA	
PRODUCTO	438
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA
CODIGO ACTIVIDAD	5005196
ACTIVIDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	97
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
COD FINALIDAD	136788
FINALIDAD	TRATAMIENTO CON INTERNAMIENTO DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO PSICOTICO
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO 3000702  PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE  CODIGO MEDIDA 438  PRODUCTO 438  CODIGO ACTIVIDAD 5005197  ACTIVIDAD FERSONA TRATADA  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD 394  UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA  COD FUNCION 20  FUNCION 20  FUNCION SALUD 20  FUNCION SALUD 10  FUNCION SALUD 10  COD GRUPO 97  GRUPO FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL 20  FINALIDAD 136789  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONA TRATADA 20  COD FINALIDAD 136789  FERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO 20  FUNCION SALUD 10  COD FINALIDAD 136789  FERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO 20  GRUPO FUNCIONAL ESPECIALIZADA 20  COD FINALIDAD 136789  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO 20  FUNCION 44  DIVISION FUNCIONAL 25PECIALIZADA 20  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL 25PECIALIZADA 20  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL 25PECIALIZADA 20  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL 25PECIALIZADA 20  CODIGO PRODUCTO 3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS 20  CODIGO MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA 20  CODIGO MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA 20  CODIGO ACTIVIDAD 5005198  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS 20  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD 394	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO PROGRAMA PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000702  PRODUCTO PRODUCTO PRODUCTO PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD SO05197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD 136789 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO AMBITO N AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS CODIGO ACTIVIDAD ACTIVIDAD TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS			
CODIGO PROGRAMA PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000702  PRODUCTO PRODUCTO PRODUCTO PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD SO05197 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD 136789 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO CODIGO AMBITO N AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 3000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS CODIGO ACTIVIDAD ACTIVIDAD TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
PROGRAMA PPTO CODIGO PRODUCTO 3000702 PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD ACTIVIDAD  ACTIVIDAD REPRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD ACTIVIDAD PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD PERSONA TRATADA COD FUNCION COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44 DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO 97 GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD 136789 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONA TRATADA COD FINALIDAD 136789 REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL CODIGO PROGRAMA 131 PROGRAMA PPTO CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL CODIGO PRODUCTO 13000703 PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONAS TRATADA CODIGO ACTIVIDAD 5005198 TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS			
PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRESONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  COD GRUPO  FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS			
CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS Y SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  COD DIVISION  BIVISION FUNCIONAL  COD FUNCIONAL  COD FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  CODIGO AMBITO  N  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PROGRAMA PPTO		
PRODUCTO  SINDROMES PSICOTICOS TRATADAS OPORTUNAMENTE  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD UND MEDIDA ACTIVIDAD COD FUNCION SALUD COD FUNCION SALUD COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO GRUPO GRUPO GRUPO FINALIDAD  FI	CODIGO PRODUCTO		
PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO DERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD	PRODUCTO	SINDROMES PSICOTICOS	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  COD FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES  JUDICIALIZADAS		438	
CODIGO ACTIVIDAD  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  COD DIVISION  COD DIVISION  ATENCION MEDICA  ESPECIALIZADA  COD FUNCIONAL  COD FUNCIONAL  ATENCION MEDICA  ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  ATENCION MEDICA  ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  ATENCION PSICOSOCIAL DE  PERSONAS CON SINDROME O  TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN  SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS  MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES  JUDICIALIZADAS			
ACTIVIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  COD FUNCION  COD DIVISION  GRUPO  GRUPO  GRUPO  GRUPO  FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  CODIGO AMBITO  AMBITO  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES  JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON  TRASTORNOS MENTALES  JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON  TRASTORNOS MENTALES  JUDICIALIZADAS			
ACTIVIDAD  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD  UND MEDIDA ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  COD FUNCION  20  FUNCION  SALUD  COD DIVISION  44  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  AMBITO  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTALES JUDICIALIZADAS  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATADAS  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  PERSONAS CON  TRASTORNO BERVENCION EN SALUD MENTAL  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	CODIGO ACTIVIDAD	5555.51	
UND MEDIDA ACTIVIDAD  COD FUNCION  COD FUNCION  FUNCION  COD DIVISION  DIVISION FUNCIONAL  COD GRUPO  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  FINALIDAD  FINALIDAD  CODIGO AMBITO  AMBITO  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  PERSONA TRATADA  PROSNAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATADAS  TRATADAS  TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	ACTIVIDAD	PERSONAS CON SINDROME O	
COD FUNCION FUNCION SALUD  FUNCION SALUD COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD FIN	CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394	
FUNCION SALUD  COD DIVISION 44  DIVISION FUNCIONAL SALUD INDIVIDUAL  COD GRUPO 97  GRUPO FUNCIONAL ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD 136789  FINALIDAD REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO 3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD 5005198  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA	
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD  ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA  COD FINALIDAD  136789  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  WENTALES JUDICIALIZADAS  TRATADAS  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	COD FUNCION	20	
DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO 97  GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD 136789  FINALIDAD FINALIDAD FINALIDAD  CODIGO AMBITO AMBITO  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA 131  PROGRAMA PPTO CODIGO PRODUCTO PRODUCTO PRODUCTO PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  SALUD INDIVIDUAL ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA ATENCION MEDICA ATENCION ATE	FUNCION	SALUD	
GRUPO FUNCIONAL  GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  136789  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS  OUNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	COD DIVISION	1	
GRUPO FUNCIONAL  COD FINALIDAD  136789  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS  OUNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS		SALUD INDIVIDUAL	
COD FINALIDAD  COD FINALIDAD  TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  AMBITO  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  NACIONAL Y REGIONAL  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	COD GRUPO	1 - 1	
FINALIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  CODIGO AMBITO  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  REHABILITACION PSICOSOCIAL DE PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO O TRASTORNO O TRASTORNO O TRASTORNO O TRASTORNO O TRATADA  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO O MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNO O TRASTORNO O MENTALES JUDICIALIZADAS	GRUPO FUNCIONAL		
FINALIDAD  PERSONAS CON SINDROME O TRASTORNO ESQUIZOFRENICO  N  AMBITO  NACIONAL Y REGIONAL  ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  131  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  PERSONAS CON TRATADA  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	COD FINALIDAD		
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CODIGO PRODUCTO  PRODUCTO  PRODUCTO  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  PROSURA PROGRAMÁTICA  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  SALUD MENT	FINALIDAD	PERSONAS CON SINDROME O	
ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA  CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  ENSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	CODIGO AMBITO	N	
CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA 438  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	
CODIGO PROGRAMA  PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA 438  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS			
PROGRAMA PPTO  CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  3000703  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS			
PROGRAMA PPTO SALUD MENTAL  CODIGO PRODUCTO  PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	CODIGO PROGRAMA		
PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO EN SONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PROGRAMA PPTO		
PRODUCTO  MENTALES JUDICIALIZADAS TRATADAS  CODIGO MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  UNIDAD MEDIDA PRODUCTO  PERSONA TRATADA  CODIGO ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	CODIGO PRODUCTO	3000703	
PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO PERSONA TRATADA CODIGO ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	PRODUCTO	MENTALES JUDICIALIZADAS	
CODIGO ACTIVIDAD  5005198  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS		438	
ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA TRATADA	
ACTIVIDAD  TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS	CODIGO ACTIVIDAD	5005198	
		TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES	
	CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD		

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	97
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
COD FINALIDAD	136790
FINALIDAD	TRATAMIENTO DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES JUDICIALIZADAS
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
ESTRUCTUR	RA PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000704
CODICO I RODOCTO	COMUNIDADES CON
PRODUCTO	POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA ATENDIDAS
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	19
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	COMUNIDAD
CODIGO ACTIVIDAD	5005198
ACTIVIDAD	INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLÍTICA
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	394
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA TRATADA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	43
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL	43 SALUD COLECTIVA
COD DIVISION	43 SALUD COLECTIVA 97
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL	43 SALUD COLECTIVA
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO	43 SALUD COLECTIVA 97 ATENCION MEDICA
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL	43 SALUD COLECTIVA 97 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD	43 SALUD COLECTIVA 97 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA 136791 INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES
COD DIVISION DIVISION FUNCIONAL COD GRUPO GRUPO FUNCIONAL COD FINALIDAD FINALIDAD	43 SALUD COLECTIVA 97 ATENCION MEDICA ESPECIALIZADA 136791 INTERVENCIONES COMUNITARIAS PARA LA RECUPERACION EMOCIONAL DE POBLACIONES VICTIMAS DE VIOLENCIA POLITICA

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	
	A PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN
CODIGO PRODUCTO	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000705   POBLACION EN RIESGO QUE
PRODUCTO	ACCEDEN A PROGRAMAS DE
FRODUCTO	PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO MEDIDA	
PRODUCTO	87
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA ATENDIDA
CODIGO ACTIVIDAD	5005200
ACTIVIDAD	PREVENCION FAMILIAR DE CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	87
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA ATENDIDA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	96
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA
COD FINALIDAD	136792
	PREVENCION FAMILIAR DE
FINALIDAD	CONDUCTAS DE RIESGO EN
	ADOLESCENTES FAMILIAS FUERTES: AMOR Y LIMITES
CODIGO AMBITO	N I I I I I I I I I I I I I I I I I I I
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
AWBITO	IVACIONAL I REGIONAL
ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000705
PRODUCTO	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO MEDIDA	87
PRODUCTO UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	DEDSONA ATENDIDA
	PERSONA ATENDIDA
CODIGO ACTIVIDAD	5005201   SESIONES DE ENTRENAMIENTO
ACTIVIDAD	EN HABILIDADES SOCIALES PARA

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	
	ADOLESCENTES, JOVENES Y
	ADULTOS
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	87
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA ATENDIDA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	96
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA
COD FINALIDAD	136793
FINALIDAD	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA ADOLESCENTES, JOVENES Y ADULTOS
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
	-
ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000705
PRODUCTO	POBLACION EN RIESGO QUE ACCEDEN A PROGRAMAS DE PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	87
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	PERSONA ATENDIDA
CODIGO ACTIVIDAD	5005202
ACTIVIDAD	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	87
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA ATENDIDA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	44
DIVISION FUNCIONAL	SALUD INDIVIDUAL
COD GRUPO	96
GRUPO FUNCIONAL	ATENCION MEDICA BASICA
COD FINALIDAD	136794
FINALIDAD	SESIONES DE ENTRENAMIENTO EN HABILIDADES SOCIALES PARA NIÑAS, NIÑOS
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA	
ESTRUCTURA PROGRAMÁTIC	ÇA
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN
PROGRAMA PPTO	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000706
	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS
PRODUCTO	DE PRACTICAS SALUDABLES PARA
	PREVENIR LOS TRANSTORNOS
CODIGO MEDIDA	56
PRODUCTO	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	FAMILIA
CODIGO ACTIVIDAD	5006070
	PROMOCION DE CONVIVENCIA
ACTIVIDAD	SALUDABLE EN FAMILIAS CON
AOTIVIDAD	GESTANTES O NIÑOS MENORES
	DE 5 AÑOS
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	56
UND MEDIDA ACTIVIDAD	FAMILIA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	43
DIVISION FUNCIONAL	SALUD COLECTIVA
COD GRUPO	95
GRUPO FUNCIONAL	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS
OKOT OT ONOIONAL	PARA LA SALUD
COD FINALIDAD	70601
	VISITAS DOMICILIARIAS A FAMILIAS
FINALIDAD	PARA PROMOVER PRÁCTICAS DE
	CONVIVENCIA SALUDABLE
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
ESTRUCTURA PROGRAMÁTIC	
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN
	SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000706
PROPLICTO	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS
PRODUCTO	DE PRACTICAS SALUDABLES PARA
CODIGO MEDIDA	PREVENIR LOS TRANSTORNOS
PRODUCTO	56
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	FAMILIA
CODIGO ACTIVIDAD	5006071 CAPACITACION A ACTORES
ACTIVIDAD	SOCIALES QUE PROMUEVEN LA
	CONVIVENCIA SALUDABLE
CODICO MEDIDA ACTIVIDAD	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	56
UND MEDIDA ACTIVIDAD	MUNICIPIO

ESTRUCTUR	A PROGRAMÁTICA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	43
DIVISION FUNCIONAL	SALUD COLECTIVA
COD GRUPO	95
GRUPO FUNCIONAL	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS
COD FINALIDAD	PARA LA SALUD
COD FINALIDAD	70602 CONSEJO MUNICIPAL Y COMITÉ
FINALIDAD	MULTISECTORIAL CAPACITADOS PROMUEVEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
ESTRUCTURA PROGRAMÁTIC	
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
CODIGO PRODUCTO	3000706
	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS
PRODUCTO	DE PRACTICAS SALUDABLES PARA
	PREVENIR LOS TRANSTORNOS
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	56
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	FAMILIA
CODIGO ACTIVIDAD	5006071
ACTIVIDAD	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	56
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA
COD FUNCION	20
FUNCION	SALUD
COD DIVISION	43
DIVISION FUNCIONAL	SALUD COLECTIVA
COD GRUPO	95
GRUPO FUNCIONAL	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS
COD FINALIDAD	PARA LA SALUD 70603
CODTINALIDAD	CONSEJO MUNICIPAL Y COMITÉ
FINALIDAD	MULTISECTORIAL CAPACITADOS PROMUEVEN LA IMPLEMENTACIÓN DEL
CODIGO AMBITO	N
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL
ESTRUCTURA PROGRAMÁTIC	
CODIGO PROGRAMA	131
PROGRAMA PPTO	CONTROL Y PREVENCION EN SALUD MENTAL
L	<u>,</u>

ESTRUCTURA PROGRAMÁTICA		
CODIGO PRODUCTO	3000706	
PRODUCTO	FAMILIAS CON CONOCIMIENTOS DE PRACTICAS SALUDABLES PARA PREVENIR LOS TRANSTORNOS	
CODIGO MEDIDA PRODUCTO	56	
UNIDAD MEDIDA PRODUCTO	FAMILIA	
CODIGO ACTIVIDAD	5006071	
ACTIVIDAD	CAPACITACION A ACTORES SOCIALES QUE PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE	
CODIGO MEDIDA ACTIVIDAD	56	
UND MEDIDA ACTIVIDAD	PERSONA	
COD FUNCION	20	
FUNCION	SALUD	
COD DIVISION	43	
DIVISION FUNCIONAL	SALUD COLECTIVA	
COD GRUPO	95	
GRUPO FUNCIONAL	CONTROL DE RIESGOS Y DAÑOS PARA LA SALUD	
COD FINALIDAD	70604	
FINALIDAD	DOCENTES Y PADRES DE FAMILIA CAPACITADOS PROMUEVEN LA CONVIVENCIA SALUDABLE DESDE LA	
CODIGO AMBITO	N	
AMBITO	NACIONAL Y REGIONAL	

#### Listado de diagrama de flujos

Diagrama de flujo 2. Proceso del Producto 1 – Acciones Comunes



Diagrama de flujo 3. Proceso del Producto 2 - Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas

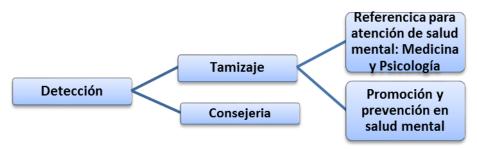


Diagrama de flujo 4. Proceso del Producto 3 - Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad

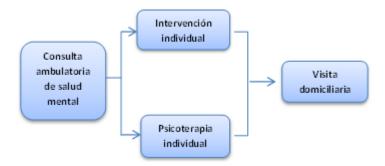


Diagrama de flujo 5. Proceso del Producto 4 - Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente

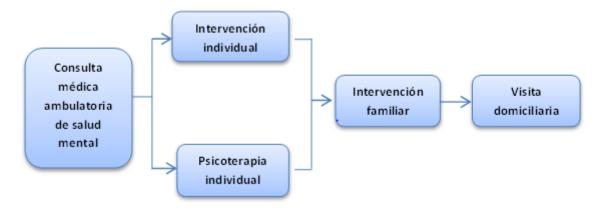


Diagrama de flujo 6. Proceso del Producto 5 - Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol tratadas oportunamente

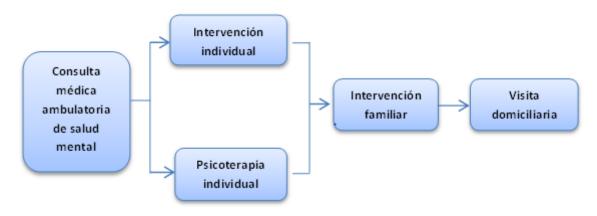


Diagrama de flujo 7. Proceso del Producto 6 - Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratados oportunamente

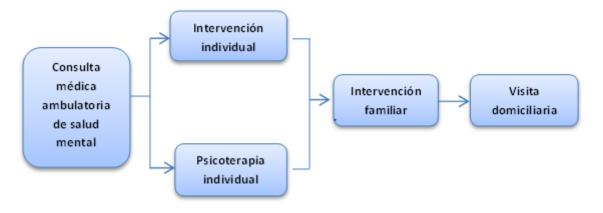


Diagrama de flujo 8. Proceso del Producto 7 - Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas

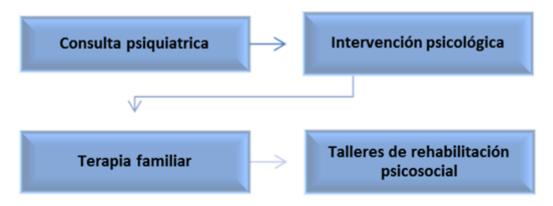


Diagrama de flujo 9. Proceso del Producto 8 - Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas

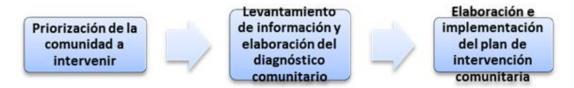
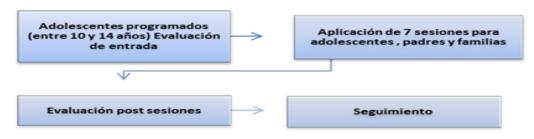


Diagrama de flujo 10. Proceso del Producto 9 - Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental

#### **FAMILIAS FUERTES**



#### HABILIDADES SOCIALES

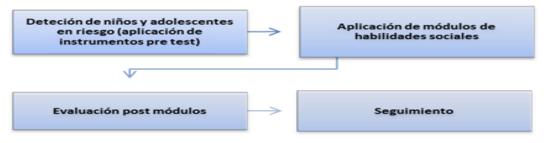


Diagrama de flujo 11. Proceso del Producto 10 - Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales

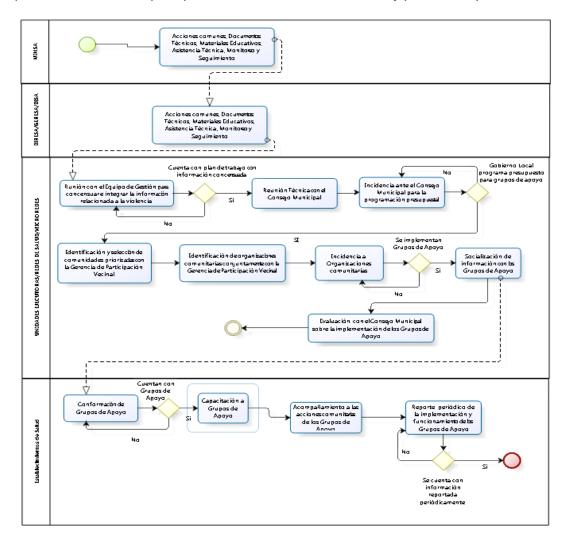


Diagrama de flujo 11. Proceso de la Actividad 1.1 - Monitoreo, supervisión, evaluación y control del programa en salud mental

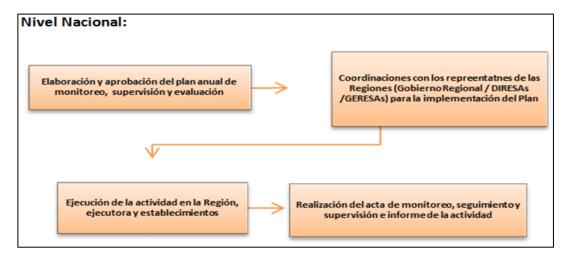


Diagrama de flujo 12 Proceso de la Actividad 1.2 - Desarrollo de normas y guías técnicas para el abordaje de trastornos mentales y problemas psicosociales

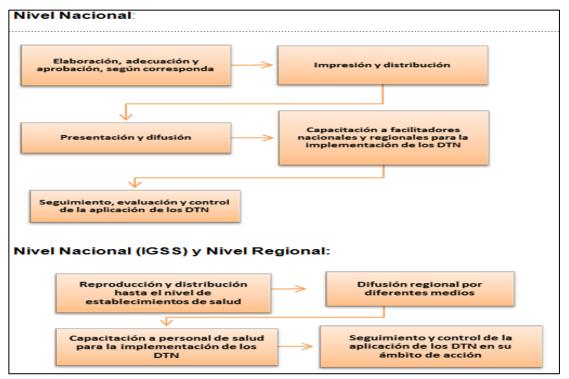


Diagrama de flujo 13. Proceso de la Actividad 2.1 - Tamizaje de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales

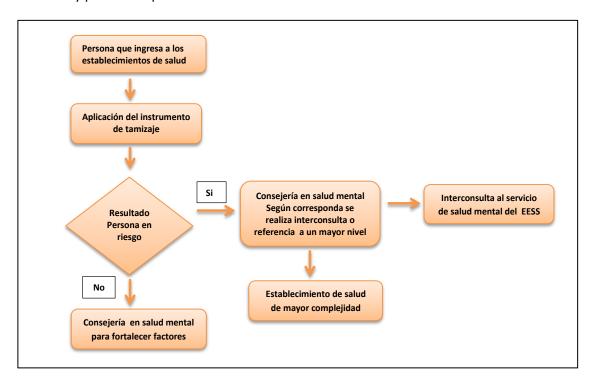


Diagrama de flujo 124. Proceso de la Actividad 2.2 - Tamizaje de niños y niñas de 3 a 17 años con déficit en sus habilidades sociales, trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia

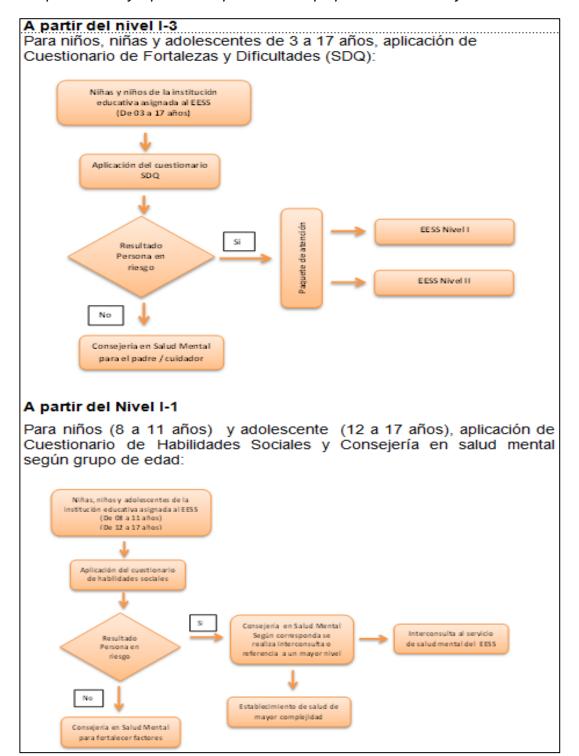


Diagrama de flujo 15. Proceso de la Actividad 3.1 - Tratamiento de personas con problemas psicosociales

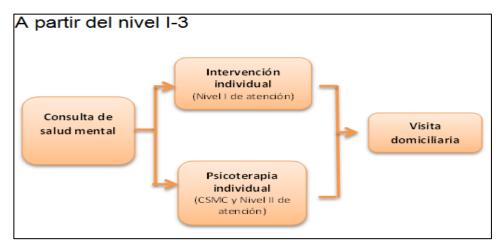


Diagrama de flujo 16. Proceso de la Actividad 3.2 - Tratamiento ambulatorio de niños y niñas de 03 a 17 años con trastornos mentales y del comportamiento y/o problemas psicosociales propios de la infancia y la adolescencia

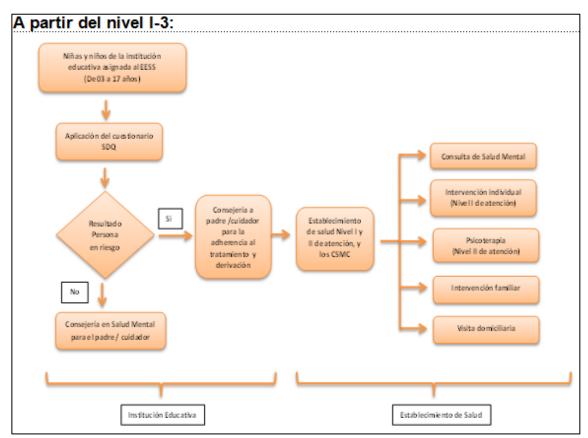


Diagrama de flujo 17. Proceso de la Actividad 4.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad

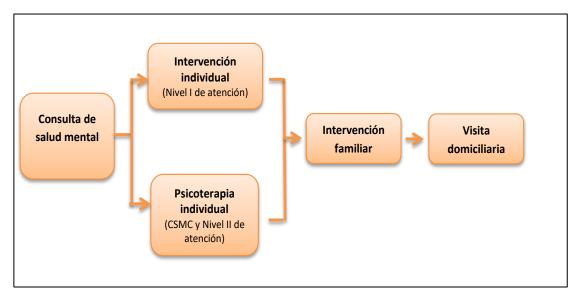


Diagrama de flujo 18. Proceso de la Actividad 4.2 - Tratamiento con internamiento de personas con trastornos afectivos y de ansiedad

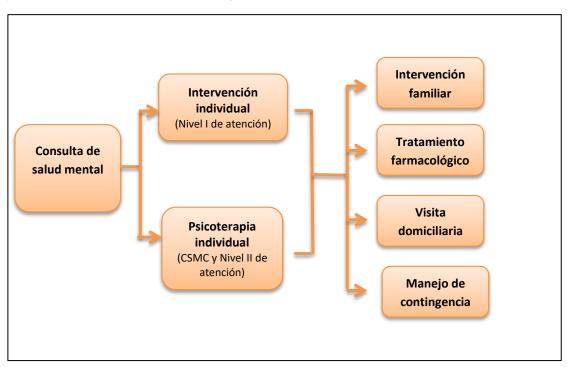


Diagrama de flujo 19. Proceso de la Actividad 5.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol

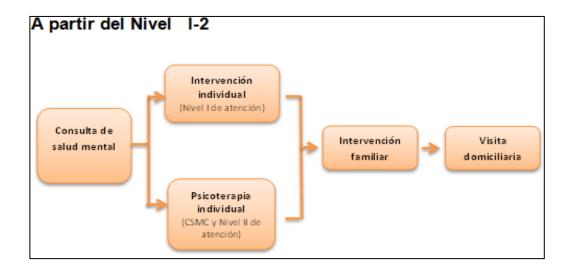


Diagrama de flujo 20. Proceso de la Actividad 5.2 - Tratamiento con internamiento de pacientes con trastorno del comportamiento debido al consumo de alcohol

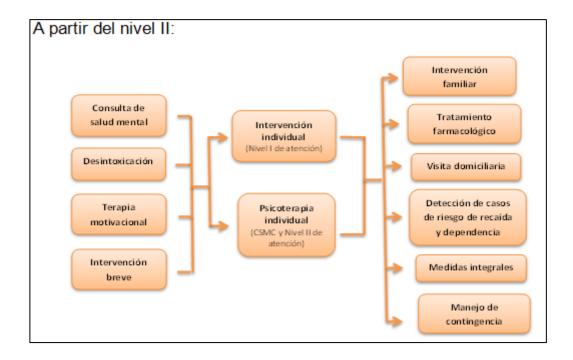


Diagrama de flujo 21. Proceso de la Actividad 5.3 - Rehabilitación psicosocial de personas con trastornos del comportamiento debido al consumo de alcohol.

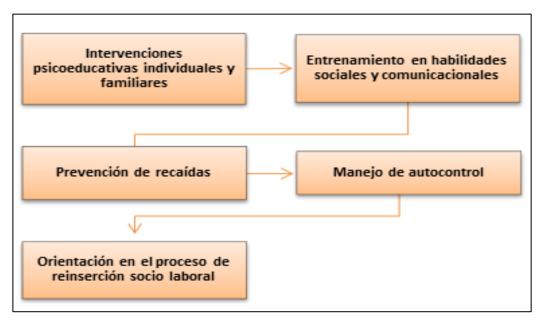


Diagrama de flujo 22. Proceso de la Actividad 6.1 - Tratamiento ambulatorio de personas con síndrome o trastorno psicótico.

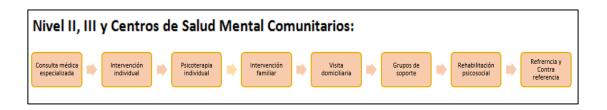


Diagrama de flujo 23. Proceso de la Actividad 6.2 - Tratamiento con internamiento de personas con síndrome o trastorno psicótico

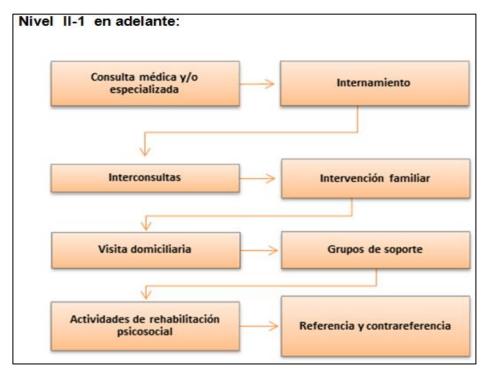


Diagrama de flujo 24. Proceso de la Actividad 6.3 - Rehabilitación psicosocial de personas con síndrome o trastorno esquizofrénico

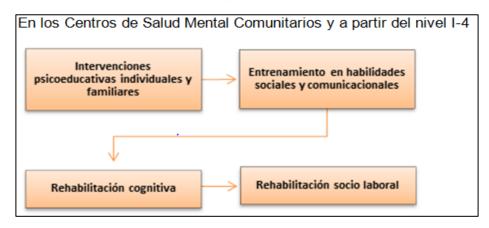


Diagrama de flujo 25. Proceso de la Actividad 7.1 - Tratamiento de personas con trastornos mentales judicializadas

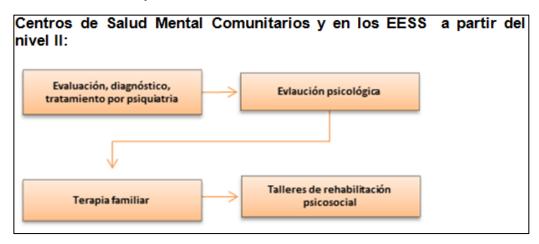


Diagrama de flujo 26. Proceso de la Actividad 8.1 - Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política

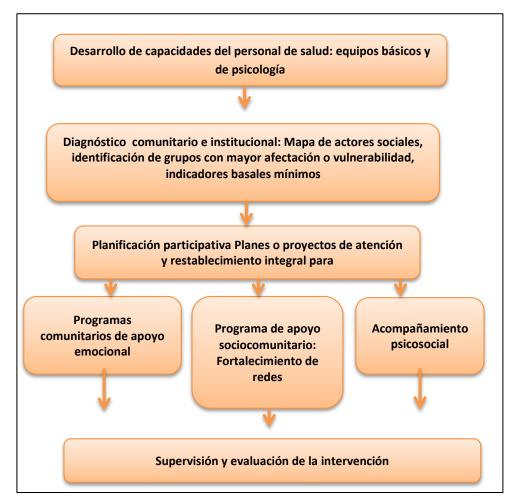


Diagrama de flujo 27. Proceso de la Actividad 9.1 - Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites

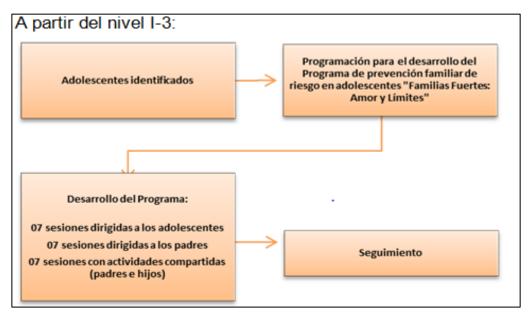


Diagrama de flujo 28. Proceso de la Actividad 9.2 - Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos

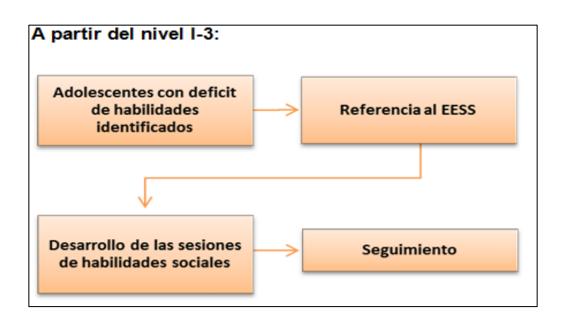
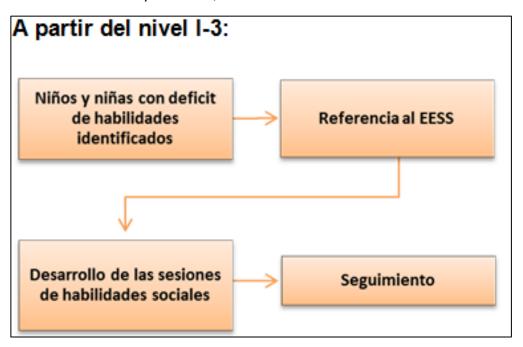


Diagrama de flujo 29. Proceso de la Actividad 9.3 - Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños



## Narrativo de Evidencias

## CAUSAS DIRECTAS DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

Factor Abordado		Causa D	Directa 1. CONTE	XTO FAMILIA	AR DE RIESGO		
N°	Título	Autore s	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de eviden cia
1	Childhood determinant s of adult psychiatric disorder.	Fryers T, Brugha T.	Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2013, 9, 1-50	Revisión sistemátic a	Valora la evidencia de los estudios longitudinales de los determinantes en la niñez para trastornos mentales en la adultez con enfoque principal en las características, experiencias o situaciones potencialmente modificables, incluyendo el abuso o negligencia	conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. También se dan consecuencias extremadamente importantes sobre los demás, especialmente	A1

infantil, parentalidad y relaciones padre-hijo y disfunción familiar.  Las relaciones familiares poco afectuosas, conflictivas o rotas reducen la capacidad del niño de resistir al trauma. Las relaciones padre-hijo caracterizadas por afecto positivo y bajo
control (refuerzo de la autonomía) son factores protectores de síntomas psiquiátricos en la adultez. Las relaciones negligentes y sobreprotectoras son factores de riesgo para depresión y ansiedad en adultos, en quienes el riesgo puede ser de 1.5 a 3 veces mayor. La separación o divorcio de los padres es un fuerte factor en todos los periodos de la niñez y adolescencia, asociado a ansiedad, depresión, conducta antisocial y otros desenlaces, aunque la evidencia sugiere que el conflicto entre padres puede ser un determinante más importante. La evidencia sugiere un riesgo incrementado de depresión en la adultez temprana incrementado alrededor de dos veces, pero es usualmente mayor en mujeres y se incrementa con el divorcio propio en la adultez.

	VADO NÚME SGO	RO DE PE	RSONAS AFEC	TADAS POR	TRASTORNOS DE SALU	ID MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE A	AL1
2	Family relationship s in childhood and common psychiatric disorders in later life: systematic review of prospective studies	Weich S, Patters on J, Shaw R, Stewart -Brown S	The British Journal of Psychiatry (2009) 194, 392–398.	Revisión sistemátic a	Evaluar prospectivamente la evidencia de la asociación entre una pobre relación padre-hijo y los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la vida posteriormente.	años. El maltrato infantil y negligencia severa fueron factores fuertemente predictivos de depresión posterior y TEPT aun controlando potenciales factores confusores. Ocho de diez estudios que incluyeron medidas de relaciones	

	EVADO NÚMEI SGO	RO DE PE	RSONAS AFEC	TADAS POR	TRASTORNOS DE SALUI	concluyente debido a heterogeneidad metodológica.	DE ALTO
3	Antenatal psychosoci al risk factors associated with adverse postpartum family outcomes	Wilson LM, Reid AJ, Midmer DK, Biringer A, Carroll JC, Stewart DE.	Can Med Assoc J, 1996; 154 (6)	Revisión sistemátic a	Determinar la fuerza de asociación entre riesgo psicosocial prenatal y consecuencias adversas post parto en la familia como ataques a la mujer por la pareja, abuso infantil, depresión postparto, disfunción marital y enfermedad física.	El abuso infantil y el maltrato hacia la madre por la pareja se asociaron fuertemente a una historia de falta de soporte social, estresores vitales recientes, disturbios psiquiátricos en la madre y embarazo no deseado. El abuso infantil también se asoció fuertemente a una historia de violencia infantil en la madre o en la pareja, abuso infantil previo por parte de la pareja de la madre, pobre relación entre la madre y sus padres, baja autoestima en la madre y falta de asistencia a preparación prenatal. El abuso postparto de la madre se asoció a una historia de abuso en la madre, cuidado prenatal no iniciado hasta el tercer trimestre de embarazo y abuso de alcohol o drogas por la madre o su pareja.	A1
4	An 8-Year Follow-up of 450 Sons of Alcoholic	Schucki t MA, Smith TL.	Arch Gen Psychiatry. 1996;53(3):20 2-210	Estudio de casos y controles	Determinar si la relación entre el antecedente familiar de abuso o dependencia al alcohol y el desenlace alcohólico puede estar mediada por	La tasa de desarrollo de abuso y dependencia alcohólica fue de 14.1% y 28.6%, respectivamente, en sujetos con antecedente familiar en comparación al 6.6% and 10.8%, respectivamente, en individuos con antecedente negativo. El desarrollo de	C1

	sgo	RO DE PE	ERSONAS AFEC	TADAS POR		MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL Y I	DE ALTO
	and Control Subjects				el nivel de reacción al alcohol.	dependencia alcohólica ocurrió en relación a una historia familiar positiva y el nivel de reacción al alcohol a los 20 años se asoció a dependencia alcohólica en el futuro; este último puede ser un mediador del riesgo de dependencia alcohólica.	
Fac	tor abordado	Causa d	irecta 2. CONTE	XTO COMUN	ITARIO DE RIESGO EN LA	ESCUELA, TRABAJO Y VECINDARIO	
N°	Título	Autore s	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de eviden cia
1	Protective Factors for Youth Exposed to Violence in Their Communitie s: A Review of Family, School, and Community Moderators.	Ozer EJ, Lavi I, Dougla s L, Wolf JP.	J Clin Child Adolesc Psychol. junio de 2017;46(3):35 3-78	Revisión Sistemátic a	Moderadores ambientale de la relación entre l exposición a la violenci comunitaria y la salu mental de los adolescentes	consistentes para a) relaciones familiares cercanas y apoyo social para los síntomas internalizados (depresión, ansiedad); y b)	A2

					salud mental a pesar de la exposición a la violencia.	
The self- stigma of mental illness: Implications for self- esteem and self- efficacy.	Corriga n, P. W., Watson , A. C., & Barr, L.	Journal of social and clinical psychology, 25(8), 875- 884. (2006).	Estudio de correlacio nes	El autoestigma se distingue del estigma percibido (conciencia del estereotipo) y se presenta como un modelo de tres niveles: acuerdo de estereotipo, autoacuerdo y disminución de la autoestima. Las relaciones entre los elementos de este modelo y la autoestima, la autoeficacia y la depresión se examinan en este estudio.	discapacidades psiquiátricas completaron una versión preliminar de la Escala de autoestigma de la enfermedad mental (SSMIS) para determinar la consistencia interna y la fiabilidad test-retest de las	

					Se discuten las implicaciones para una mejor comprensión del autoestigma.	
Correlates and consequenc es of internalized stigma for people living with mental illness: A systematic review and metanalysis.	Livingst on, J. D., & Boyd, J. E.	Social science & medicine, 71(12), 2150- 2161. (2010).	Meta análisis y revisión sistemátic a	Este artículo proporciona una revisión sistemática y un metanálisis de la investigación existente sobre la relación empírica entre el estigma internalizado y un rango de variables sociodemográficas, psicosociales y psiquiátricas para las personas que viven con enfermedades mentales.	criterios de inclusión para la revisión sistemática, de los cuales, los datos de 45 artículos se extrajeron para los metanálisis. Ninguna de las variables sociodemográficas que se incluyeron en el estudio se correlacionó consistentemente o fuertemente con los niveles de estigma internalizado. La revisión descubrió una relación negativa llamativa y sólida entre el estigma internalizado y un rango de variables	A1

	VADO NÚMEI SGO	RO DE PE	ERSONAS AFEC	TADAS POR	TRASTORNOS DE SALUD M	MENTAL EN LA POBLACIÓN GENERAL Y I	DE ALTO
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidenc ia
1	Estudios Epidemioló gicos de Salud Mental en el Perú	Oficina Ejecutiv a de Apoyo a la Investig ación y Docenc ia Especi alizada. Instituto Nacion al de Salud Mental Honorio Delgad o Hideyo	Anales de Salud Mental, 2004-2012	Estudio epidemiol ógico	Identifica las prevalencias de los principales problemas psicosociales y trastornos mentales en el territorio peruano del 2004 al 2012	del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN	

		Noguch i					
2	La carga de enfermedad Y lesiones en el Perú y las prioridades del plan esencial de aseguramie nto universal	Velásq uez, A	Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 26(2), 222-231.	Simposio	Revisa los principales resultados del estudio de carga de enfermedad y lesiones en el Perú.	El grupo de daños que causan mayor carga de enfermedad en el país son las enfermedades neuropsiquiátricas y se ha estimado que estas producen 826 253 AVISA y que representan 16% de todos los AVISA y 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de este grupo de enfermedades se debe a que de naturaleza crónica, con mayor duración y producen mayor discapacidad. Dentro de los primeros 50 diagnósticos, el grupo con más carga de enfermedad son las enfermedades psiquiátricas (12% del total de AVISA): abuso de alcohol y dependencia, depresión, esquizofrenia, adicción a drogas, ataques de pánico y trastorno de estrés postraumático.	
3	Impact of different approaches of primary care mental	Moscov ici L, de Azeved o- Marque	Prim Health Care Res Dev. mayo de	Estudio de Casos y controles	Explora la asociación entre las prevalencias de diferentes trastornos mentales y la presencia de un sistema de atención de	comparación entre las tres áreas mostró un número significativamente mayor de personas con trastornos mentales en el área	B4

un sistema de atención de cubierta por el equipo de atención primaria

health on	s JM,	2040,40(2),25	called montal an al primar	
the prevalence of mental disorders.	Bolsoni LM, Rodrigu es- Junior AL, Zuardi AW	2018;19(3):25 6-63.	salud mental en el primer nivel de atención	que no tenían médicos con capacitación específica en atención primaria de salud mental, incluso cuando esta asociación se ajustó por la influencia de la edad, educación y estado socioeconómico. Nuestros resultados sugieren que residir en áreas con médicos de familia con entrenamiento en salud mental se asocia con una menor prevalencia de trastornos mentales.

## Tabla de Evidencias

N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de
							eviden cia
	Group-based parent training programmes for improving parental psychosocial health	Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C	Cochrane Database Syst Rev. 2014 (5)	Meta Análisis	Evalúa si los programas grupales para padres son efectivos para mejorar su bienestar psicosocial (por ejemplo, ansiedad, depresión, sentimientos de culpa, confianza).	evaluaron programas de tipo conductual, cognitivo conductual y multimodal. Los programas conductuales se enfocaron en el	A1

						a -0.41), confianza (SMD -0.34, 95% CI -0.51 a -0.17) y satisfacción con la relación de pareja (SMD -0.28, 95% CI-0.47 a -0.09). No obstante, los resultados se mantuvieron estadísticamente significativos a los 6 meses de seguimiento, solo en estrés y confianza, mientras que ninguno lo fue al año. No hubo evidencia de efecto sobre la autoestima.	
2	Parent-based interventions for preventing or reducing adolescent substance use - A systematic literature review.	Kuntsche S, Kuntsche E.	Clin Psychol Rev. abril de 2016;45:8 9-101.	Revisión sistemáti ca	Explora la efectividad de programas dirigidos a los padres para prevenir, modificar o reducir el uso de sustancias en niños y adolescentes entre 10 y 18 años.	1	A2

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
3	Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review	Bröning S, Kumpfer K, Kruse K, Sack PM, Schaunig- Busch I, Ruths S, Moesgen D, Pflug E, Klein M, Thomasius R.	Substance Abuse Treatment , Prevention , and Policy 2012, 7:23	Revisión sistemáti ca	Identifica las evaluaciones de intervenciones preventivas selectivas en hijos (0–17 años) de padres o apoderados con problemas de consumo de alcohol u otras drogas (al menos uno de ellos), ya sea abuso o dependencia.	Se incluyeron 13 estudios que evaluaron 9 programas: 4 escolares, 4 familiares y 1 comunitario. Las intervenciones escolares abordaron el autoestima, conductas de manejo, resolución de problemas, soporte social, percepción de las emociones,	A2				

INT	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL										
						e hijos por separado de 12 a 32 sesiones con duración de 60 a 90 minutos. La intervención comunitaria dirigida a jóvenes en riesgo abordó la resolución de problemas, educación en salud, conducta social y visitas domiciliarias para el manejo de crisis mediante teoría y actividades recreativas motivacionales en reuniones semanales de 90 minutos. Las intervenciones familiares produjeron significativamente una reducción en los síntomas de trastorno oposicionista desafiante, una mejora en los conocimientos, conducta social, funcionamiento familiar y en los problemas internalizantes y externalizantes, en comparación a controles.					
	L 2. <b>Contexto Ve</b>	CINAL O LOCA	_ L SALUDAB	LE							
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de eviden cia				

INTE	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
1	Effects of the communities that care prevention system on youth reports of protective factors.	Kim BKE, Gloppen KM, Rhew IC, Oesterle S, Hawkins JD.	Prev Sci Off J Soc Prev Res. Julio de 2015;16(5 ):652-62.	Ensayo clínico aleatoriz ado	En un ensayo controlado aleatorizado de la comunidad, este estudio evaluó el efecto de Comunidades que Cuidan (CTC) sobre los factores de protección en 24 comunidades en siete estados.	protección de un panel de 4407 jóvenes en CTC y comunidades de control seguidas desde 5 ° grado hasta 8 ° grado. Los análisis de todos los factores de protección encontraron niveles significativamente más altos de	A3					
2	Effects of participation in consumer-operated service programs	Rogers ES, Teague GB, Lichenstein C,	J Rehabil Res Dev. 2007;	Ensayo clínico	En este estudio se examinó los efectos de la implementación de programas de servicios	Los resultados sugieren que las personas que recibieron el COSP percibieron mayores niveles de empoderamiento personal que	A3					

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVEN	ICIÓN Y CON	NTROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
	on both personal and organizationally mediated empowerment: results of multisite study.	Campbell J, Lyass A, Chen R, et al.	44(6):785- 99.	aleatoriz ado	orientados por usuarios (COSP), orientados al empoderamiento en salud mental, en el contexto de un ensayo clínico aleatorio multicéntrico financiado con fondos federales de COSP.	en general. Se discuten las implicaciones de estos resultados para el campo de la salud mental y para los proveedores de servicios y los	
3	Family-responsive psychoeducation groups for families with an adult member with mental illness: pilot results.	Pollio DE, North CS, Osborne VA.	Communit y Ment Health J. octubre de 2002;38(5 ):413-21	Estudio Caso control	El presente estudio indagó sobre la eficacia de un programa psicoeducativo (PERF) para familias con un miembro adulto con trastorno mental, comparado con un grupo de familias control "usual care".	activa demostraron mejoras significativas posteriores a la intervención en cuatro de las cinco variables analizadas. Para uno de estos elementos, PERF demostró una mejoría significativamente mayor que	C3
	GENERAL Y DE A	LTO RIESGO			UD MENTAL ADECUADOS Y	DE CALIDAD PARA LA POBLACION	
DET	ECCIÓN EN POBLAC	CION GENERA	L Y DE ALTO	O RIESGO			
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidenc ia

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVEN	ICIÓN Y CON	NTROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
1	Screening for Alcohol Problems in Primary Care A Systematic Review	Fiellin DA, Reid MC, O'Connor PG	Arch Intern Med. 2000;160( 13):1977- 1989	Revisión sistemáti ca	Evalúa la precisión de los métodos de tamizaje para problemas de alcohol en la atención primaria.	cuales 11 evaluaron consumo	A2
2	Efficacy of the alcohol use disorders identification test as a screening tool for	Piccinelli M, Tessari E, Bortolomasi M, Piasere O,	BMJ. 1997; (314)8	Estudio de validez	Determina las propiedades de la prueba de identificación de problemas de consumo de alcohol en el tamizaje de problemas de	atención primaria completaron la prueba de identificación de problemas de consumo de alcohol (cuestionario	C6

INTI	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
	hazardous alcohol intake and related disorders in primary care: a validity study	Semenzin M, Garzotto N, Tansella M			acohol en la atención primaria.	entrevistados por el investigador utilizando la entrevista diagnóstica compuesta internacional (instrumento estandarizado). El área bajo la curva ROC fue 0.95 y el punto de corte fue 5, con una sensibilidad de 0.84, especificidad de 0.90 y valor predictivo positivo de 0.60 de la prueba. La prueba tiene un buen desempeño en detectar sujetos con problemas de consumo de alcohol.						
3	Screening for depression in primary care with two verbally asked questions: cross sectional study	Arroll B, Khin N, Kerse N	BMJ. 2003; (327) 15	Estudio transvers al de validació n	Determina la precisión diagnóstica de dos preguntas realizadas de forma verbal como tamizaje de depresión.	sensibilidad y especificidad de 97% (95% IC, 83% a 99%) y 67% (62% a	C1					
4	Screening for Depression in Adult Patients in Primary Care Settings: A	O'Connor EA, Whitlock	Ann Intern Med. 2009;151(	Revisión sistemáti ca	Evaluar sistemáticamente para el equipo de trabajo sobre servicios preventivos de los Estados Unidos los	indicaron que el tamizaje de depresión y los programas de manejo con	A2					

INTI	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
	Systematic Evidence Review	EP, Beil TL, Gaynes BN	11):793- 803		beneficios y perjuicios de hacer un tamizaje de depresión en adultos en la atención primaria y también, los beneficios y perjuicios de del tratamiento de depresión en adultos mayores y del tratamiento con antidepresivos.	atención primaria puede incrementar la respuesta y remisión. No se evidenció beneficio cuando el tamizaje se realizó sin contar con asistencia especializada. No se encontró riesgo incrementado de suicidios						
5	Screening for Depression in Adults: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement	U.S. Preventive Services Task Force*	Ann Intern Med.2009; 151:784- 792.	Guía clínica	Describe las recomendaciones sobre el tamizaje de depresión en adultos.	Se brindan las siguientes recomendaciones:  - El tamizaje debe realizarse cuando se cuente con personal de asistencia para el tratamiento de la depresión; este personal asiste al médico de la atención primaria mediante la provisión de atenciones directas y/o coordinación, manejo de casos o tratamiento.	C7					

 No so recominede reclizer un
<ul> <li>No se recomienda realizar un tamizaje rutinario cuando no se cuenta con este personal en el establecimiento de salud</li> <li>Las personas con riesgo incrementado de depresión deben considerarse de riesgo a lo largo de toda la vida; estos grupos incluyen personas con otros trastornos psiquiátricos, historia familiar de depresión, personas con enfermedades médicas crónicas y personas desempleadas y/o de bajo nivel socioeconómico y mujeres.</li> <li>Para el tamizaje pueden utilizarse preguntas simples e instrumentos más complejos; en casos positivos, se recomienda realizar una entrevista diagnóstica completa utilizando criterios diagnósticos estandarizados.</li> <li>No hay un momento óptimo de tamizaje, pero en adultos mayores, puede hacerse ante eventos vitales comunes (enfermedad médica, déficit cognitivo, duelo e</li> </ul>

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
						- La evidencia es escasa en cuanto a si realizar el tamizaje en ausencia de personal de asistencia mejora los desenlaces de depresión.					
6	Screening for Child and Adolescent Depression in Primary Care Settings: A Systematic Evidence Review for the US Preventive Services Task Force	Williams SB, O'Connor EA, Eder M, Whitlock EP	Pediatrics 2009;123: e716– e735	Revisión sistemáti ca	Evalúa los efectos sobre la salud del tamizaje rutinario de depresión en atención primaria entre niños y adolescentes de 7 a 18 años.	que los instrumentos de tamizaje son razonablemente precisos en identificar adolescentes con depresión. Los	A2				
						suicidalidad por lo cual solo deben ser utilizados cuando se cuenta con monitoreo clínico. El tratamiento debe basarse en las necesidades					

INTI	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL											
						individuales de los pacientes y de acuerdo a las guías de tratamiento.						
7	There are no randomized controlled trials that support the United States Preventive Services Task Force guideline on screening for depression in primary care: a systematic review	Thombs BD, Ziegelstein RC, Roseman M, Kloda LA, Ioannidis JP	BMC Medicine 2014, 12:13	Revisión sistemáti ca	Evalúa la evidencia procedente de ensayos clínicos aleatorizados acerca de que el tamizaje de depresión beneficia a pacientes en la atención primaria, utilizando una definición estricta de tamizaje.	La recomendación planteada por el equipo de trabajo sobre servicios preventivos de los Estados Unidos sobre el tamizaje de depresión en la atención primaria en presencia de personal de asistencia no está sustentada por la evidencia debido a que los ensayos clínicos no excluyeron pacientes previamente diagnosticados de depresión. El resultado sugiere que el tamizaje rutinario de depresión no está sustentado por la evidencia.	A2					
8	Utility of a New Procedure for Diagnosing Mental Disorder in Primary Care: The PRIME- MD 1000 Study	Spitzer RL, Williams J, Kroenke K, Linzer M, Verloin deGruy F, Hahn SR, Brody D, Johnson JG	JAMA. 1994;272: 1749-1756	Estudio de validez	Evalúa la validez y utilidad del instrumento PRIME-MD (Primary Care Evaluation of Mental Disorders), por los médicos de la atención primaria.	diagnóstico en base al PRIME-MD que satisfizo criterios completos para un	C6					

INTI	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL										
						con PRIME-MD tuvieron un menor funcionamiento, mayor discapacidad y mayor uso de servicios en comparación a aquellos que no tuvieron diagnósticos.					
TRA	TRATAMIENTO EN POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO										
N	Título	Autores	Revista, año	Tipo de estudio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidenc ia				
1	Mass media interventions for reducing mental health-related stigma	Clement S, Lassman F, Barley E, Evans- Lacko S, Williams P, Yamaguchi S, Slade M, Rüsch N, Thornicroft G	Cochrane Database Syst Rev. 2013 (7)	Revisión sistemáti ca	Evalúa los efectos de las intervenciones masivas en medios de comunicación para reducir el estigma (discriminación y prejuicio) relacionado a trastornos mentales y la efectividad en base a en la naturaleza de la intervención (por ejemplo, el número de componentes), el contenido de la intervención (por ejemplo, el tipo de mensaje primario) y el tipo de medio de comunicación	con riesgo de sesgo no claro o elevado en casi todos los parámetros. Los resultados de los 5 ensayos con desenlaces de discriminación (n = 1196) tuvieron efectos mixtos (reducción, incremento o sin efecto). Los 19 estudios que evaluaron desenlaces de prejuicio (n = 3176) tuvieron una media de SMDs que favorecieron la intervención en tres	A2				

INTE	ERVENCIONES PAR	A LA PREVEN	ICIÓN Y CON	TROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
					(por ejemplo, impreso, internet).	-0.38 (inmediatamente), -0.38 (de una semana a dos meses) y -0.49 (de 6 a 9 meses). Las SMDs para los desenlaces de prejuicio en todos los estudios varió entre -2.94 (95% CI -3.52 a -2.37) a 2.40 (95% CI 0.62 a 4.18). Las intervenciones masivas en medios de comunicación pueden tener un efecto pequeño a mediano en disminuir el prejuicio y son equivalentes en reducir el nivel de prejuicio asociado a la esquizofrenia al nivel asociado a la depresión mayor. Los autores concluyen que el uso de estas intervenciones puede reducir el prejuicio, pero no hay evidencia suficiente para determinar los efectos sobre la discriminación.	
2	Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries	Crick Lund, Mary De Silva, Sophie Plagerson, Sara Cooper,	Lancet 2011; 378: 1502–14	Revisión sistemáti ca	Evalúa la efectividad de las intervenciones para reducir la pobreza sobre desenlaces en salud mental, neurológicos y en el abuso de sustancias en países de medianos y bajos recursos y	pobreza tuvieron efectos mixtos: las transferencias monetarias condicionadas y la promoción de recursos se asociaron a beneficios de salud mental (reducción de problemas	A2

INTERVERSIO	<del>_</del>	NTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL
	Dan	evalúa la efectividad de las puntuaciones cognitivas), pero los
	Chisholm,	intervenciones de salud préstamos tuvieron un efecto negativo
	Jishnu Das,	mental sobre el estado al incrementar los niveles de estrés a
	Martin	económico individual, los 6 meses y la entrega de dinero no
	Knapp,	familiar o de los cuidadores condicionada no demostró efectos
	Vikram	en estos países. significativos sobre la salud mental. No
	Patel	obstante, la información fue escasa lo
	1 3.3.5	cual impide concluir al respecto.
		Guar Impliae contrain at respection
		De otro lado, de 19 intervenciones de
		salud mental 10 tuvieron un efecto
		positivo significativo sobre la
		economía y 9 tuvieron un efecto
		positivo no significativo o no
		proveyeron pruebas de significancia.
		Ningún estudio presentó
		consecuencias negativas significativas
		sobre la economía. Asimismo, el
		impacto clínico de las intervenciones
		disminuyó el número de readmisiones
		a hospitales y la duración del tiempo
		de internamiento hospitalario y se
		asociaron a mayor tiempo con empleo.

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVEN	ICIÓN Y CON	NTROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
3	Addressing the burden of mental, neurological, and substance use disorders: key messages from Disease Control Priorities, 3rd edition	Vikram Patel, Dan Chisholm, Rachana Parikh, Fiona J Charlson, Louisa Degenhardt , Tarun Dua, Alize J Ferrari, Steve Hyman, Ramanan Laxminaray an, Carol Levin, Crick Lund, María Elena Medina Mora, Inge Petersen, James Scott, Rahul	Online, October 8, 2015	Revisión sistemáti ca	Inversión en servicios y reducción de prevalencia de trastornos mentales, neurológicos y de abuso de sustancias.  Determinantes comunitarios, características, hacinamiento y guerra.	prevenir los trastornos mentales farmacológicas, psicológicas y	A1

INTE	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL										
		Shidhaye, Lakshmi Vijayakuma r, Graham Thornicroft, Harvey Whiteford				cuidado de la salud mental con otras áreas. El costo de proveer un paquete importante de intervenciones de salud mental se ha estimado entre 3 a 4 dólares por persona al año. Dado que una alta proporción de trastornos siguen un curso crónico y generan discapacidad afectando la economía familiar, el costo de intervención debe ser adjudicado por el estado. El objetivo es incrementar de manera importante la oportunidad de las personas con trastornos de salud mental de acceder a servicios sin ser discriminados o resultar empobrecidos.					
4	Counseling for mental health and psychosocial problems in primary care	Bower P, Knowles S, Coventry PA, Rowland N	Cochrane Database Syst Rev . 2011 (9)	Revisión sistemáti ca	Evaluar la efectividad y costo efectividad de la consejería para pacientes con problemas psicosociales y de salud mental en la atención primaria.	aleatorizados encontrándose mayor efectividad clínica en el grupo que recibió consejería en comparación al cuidado estándar para desenlaces a	A2				

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVEI	NCIÓN Y CON	NTROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONO		
						386, 3 estudios). Los niveles de satisfacción con la consejería fueron elevados.	
5	On-site mental health workers delivering psychological therapy and psychosocial interventions to patients in primary care: effects on the professional practice of primary care providers	Harkness EF, Bower PJ	Cochrane Database Syst Rev . 2009 (1)	Revisión sistemáti ca	Valorar el efecto de los trabajadores de salud mental en atención primaria que ofrecen terapia psicológica e intervenciones psicosociales sobre la conducta clínica de los proveedores de atención primaria.	frecuentes en la atención primaria y los trabajadores de salud mental trabajan cada vez más en estos contextos ofreciendo terapias psicológicas e intervenciones psicosociales. La introducción de este personal	A1

INTE	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL									
						proporción de referencias de salud mental (RR 0.13, 95% CI 0.09 a 0.20) para los pacientes que atendían. Los autores concluyen en que hay cierta evidencia de que los trabajadores de salud mental que trabajan en la atención primaria y que ofrecen terapia psicológica e intervenciones psicosociales generan una reducción signficativa en las conductas de consulta, prescripción y referencias a atención especializada de los proveedores generales. No obstante, los cambios fueron modestos en magnitud e inconsisentes.				
6	Community mental health teams (CMHTs) for people with severe mental illnesses and disordered personality	Malone D, Marriott S, Newton- Howes G, Simmonds S, Tyrer P	The Cochrane Library 2007, (3)	Revisión sistemáti ca	Evaluar los efectos del tratamiento de un equipo comunitario de salud mental (ECSM) para pacientes con trastornos mentales severos en comparación al manejo estándar (no realizado en equipo).	significativas en muertes por suicidio (n=587,3 RCTs, RR 0.49 CI 0.1 to 2.2) aunque globalmente ocurrieron menos muertes en el grupo de los ECSM. No	A1			

INTE	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL								
						0.7 to 1.8). Significativamente menos personas en el grupo de los ECSM no estuvieron satisfechos con los servicios en comparación con aquellos que recibieron el cuidado estándar (n=87, RR 0.37 Cl 0.2 to 0.8, NNT 4 Cl 3 to 11). Las tasas de admisión hospitalaria fueron significativamente menores en el grupo de los ECSM (n=587, 3 RCTs, RR 0.81 Cl 0.7 to 1.0, NNT 17 Cl 10 a 104) vs. cuidado estándar. No se encontraron diferencias significativas en la admisión a servicios de emergencias y accidentes, contacto con la atención primaria y contacto con servicios sociales entre los dos grupos. El cuidado provisto por estos equipos no fue inferior al estándar en ningún aspecto importante y fue superior en promover aceptación al tratamiento.			
7	Collaborative care approaches for	Reilly S, Planner C, Gask L, Hann M,	The Cochrane Library	Revisión sistemáti ca	7. 7. 1	El cuidado de enfoque colaborativo es una intervención comunitaria de varios componentes cuya finalidad es mejorar la salud física y/o mental de	A1		

people with severe mental illness  Knowles S, Druss B, Lester H  Evaluar la efectividad de los cuidados de enfoque  colaborativo en comparación al cuidado estándar para personas con enfermedades mentales severas que viven en la comunidad.  Evaluar la efectividad de los cuidados de enfoque  colaborativo en comparación al cuidado estándar para personas con enfermedades mentales severas que viven en la comunidad.  Evaluar la efectividad de los cuidados de enfoque  severos. Se incluyó un ECA de 306 participantes veteranos de guerra estadounidenses con trastorno bipolar I O II, pero no se encontró ensayos en personas con esquizofrenia. El cuidado colaborativo redujo el número de admisiones psiquiátricas en el segundo año en comparación al cuidado estándar (n = 306, 1 RCT, RR
0.75, 95% CI 0.57 to 0.99) y mejoró significativamente el componente de salud mental de la calidad de vida a los tres años (n = 306, 1 RCT, MD 3.50, 95% CI 1.80 to 5.20); pese a ello, los autores no consideran como evidencia suficiente para hacer recomendaciones. El componente de salud física, ni el costo difirió

INTE	RVENCIONES PARA	A LA PREVEN	ICIÓN Y CON	NTROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
8	Prevention of behavioral disorders in primary care.	Bauer NS, Webster- Stratton C	Curr Opin Pediatr 2006; 18:654-60.	Revisión narrativa	Revisar si determinados programas parentales a niños de 2 a 8 años para informar a los pediatras de la atención primaria sobre las opciones para familiar de niños con problemas conductuales.	formato individual o grupal, es una opción efectiva para promover estrategias positivas de disciplina y potenciar las habilidades sociales de los niños, las habilidades emocionales	A2

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
						bienestar mental, carga y estrés de los cuidadores de personas con demencia (carga sobre el cuidador: SMD -0.50, 95% CI -0.84 to -0.15; moderada calidad de la evidencia); 6). Disminuir la cantidad de alcohol consumida por personas con trastornos de uso de sustancias mean difference -1.68, 95% CI -2.79 to -0.57; baja calidad de la evidencia). Los autores concluyen que la evidencia no es concluyente en cuanto a la reducción de síntomas de TEPT en niños y no hubieron suficientes datos para evaluar la costo-efectividad e impacto sobre otras condiciones mentales, neurológicas y de abuso de sustancias.	
	RESIÓN						
1	Impact of Disseminating Quality Improvement Programs for Depression	Wells KB, Sherbourne C, Schoenbaum M, Duan N, Meredith L,	JAMA, 2000; Vol 283 (2)	Rando mized Control led Trial	Determinar si los programas de mejora de la calidad (MC) en las prácticas de atención para pacientes con depresión en la atención primaria	tienen como finalidad mejorar el cumplimiento de las guías y estándares. Se evaluaron 1356 pacientes con síntomas depresivos y	A1

INTER	VENCIONES PARA	A LA PREVENCIÓN Y CONTR	OL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL
	in Managed	Unu¨tzer J,		producen una mejora de la	los últimos 12 meses, vida o sin
	Primary Care	Miranda J,		calidad del cuidado,	depresión. La intervención consistió en
		Carney MF,		desenlaces de salud y	uno o dos programas de MC que
		Rubenstein LV		empleo.	involucraban un compromiso de la
					institución para MC, entrenamiento de
					expertos locales y especialistas de
					enfermería para proveer educación
					clínica y a los pacientes, identificación
					de un grupo de pacientes
					potencialmente deprimidos y
					enfermeras para realizar el
					seguimiento de la medicación o
					acceso a psicoterapeutas entrenados.
					La intervención estándar fue el envío
					de las guías de práctica. Los pacientes
					del grupo de intervención (n = 913) y
					control (n = 443) no tuvieron
					diferencias significatvas a nivel basal.
					A los 6 meses, el 50.9% de pacientes
					en el grupo de intervención y el 39.7%
					de controles tuvieron consejería o
					utilizaron antidepresivos a dosis
					apropiada (P=0.001), con patrón
					similar a los 12 meses (59.2% vs
					50.1%; P = 0.006). No hubo difrencias
					en la probabilidad de tener una visita

INTER	INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL						
INTER	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONG	médica en cualquier punto de tiempo. A los 6 meses los pacientes en el grupo de intervención tuvieron una mayor proporción de visitas médicas para problemas de salud mental (47.5% vs. 36.6%, P = 0.001) y tuvieron mayores probabilidades de ver a un especialista de salud mental a los 6 meses (39.8%vs 27.2%; P=0.001) y 12 meses (29.1% vs 22.7%; P = .03). El porcentaje de pacientes que aún satisfacían criterios de depresión a los 6 meses fue de 39.9% en el grupo de intervención y 49.9% en el control (P = 0.001), con un patrón similar a los 12 meses (41.6% vs 51.2%; P = 0.005). Los pacientes de	
						la intervención que ya tenían un empleo tuvieron mayores probabilidades de estar trabajando a los 12 meses en comparación a los controles (P = 0.05).	
2	Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care	Cheung AH, Zuckerbrot RA, Jensen PS, Ghalib K,	Pediatric s Vol. 120 No. 5	Guía de práctic	Asistir a los médicos de la atención primaria en el manejo de la depresión en adolescentes.	recomendaciones:	C7

(GLAD-PC): II	Laraque D	Novembe	а	activo y monitoreo (Grado B
(GLAD-PC): II. Treatment and Ongoing Management	Laraque D, Stein RE, GLAD-PC Steering Group	Novembe r 1, 2007 Novembe r 1, 2007	a clínica	activo y monitoreo (Grado B, fuerza de evidencia: adecuada).  - En caso de depresión moderada a severa o con factores de complejidad como abuso de sustancias o psicosis, debe considerarse la consulta al especialista (Evidencia grado: C; fuerza de evidencia: adecuada).  - Los roles y responsabilidades para el manejo subsiguiente deben ser acordados por el médico de atención primaria y el especialista (Evidencia grado: C; fuerza de evidencia: adecuada), lo cual debe ser consultado y aprobado por el paciente y su familia.  - Los médicos deben recomendar tratamientos científicamente comprobados (p.ej. terapia cognitiva conductual y/o antidepresivos) cuando sea posible y apropiado (Evidencia grado: A; fuerza de evidencia: adecuada).  - Los médicos deben monitorear la posible emergencia de efectos secundarios de los antidepresivos (Grado B, fuerza de evidencia:

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	S DE SALUD MENTAL	
						<ul> <li>Debe evaluarse periódicamente los objetivos del tratamiento, incluyendo el funcionamiento en todas las áreas (Grado D, fuerza de evidencia: adecuada).</li> <li>Reevaluar el tratamiento en caso de no haber respuesta a las 6 a 8 semanas (Grado B, fuerza de evidencia: adecuada).</li> <li>Debe realizarse una consulta especializada en quienes tienen una pobre mejoría cuando se han agotado los recursos terapéuticos (Grado D, fuerza de evidencia: adecuada).</li> </ul>	
3	A Multifaceted Intervention to Improve Treatment of Depression in Primary Care	Wayne Katon, MD; Patricia Robinson, PhD; Michael Von Korff, ScD; Elizabeth Lin, MD, MPH; Terry Bush, PhD; Evette Ludman, PhD; Gregory Simon, MD,	Arch Gen Psychiatr . 1996; 53(10):92 4-932.	Rando mized controll ed trial	Evaluar la efectividad de una intervención multifacética para mejorar el manejo de la depresión en la atención primaria.	153 pacientes con depresión tratados en la atención primaria fueron aleatorizados para recibir la intervención que consistió en un programa de tratamiento estructurado en el contexto de atención primaria que incluía un tratamiento conductual para incrementar el uso de estrategias de manejo y consejería para mejorar la adherencia al tratamiento o para recibir el cuidado estándar. Se encontró que más pacientes en el grupo de	A1

		MPH; Edward				intervención se adhirieron a la	
		Walker, MD				medicación antidepresiva y reportaron una calidad de buena a excelente en la atención a los 4 meses de seguimiento y exhibieron significativamente una mayor disminución de la severidad, sobre todo en depresiones moderadas a severas.	
4	Stepped collaborative care for primary care patients with persistent symptoms of depression	Katon W, Von Korff M, Lin E & col.	Arch Gen Psychiatr y 1999;56: 1109- 1115	Rando mized controll ed trial	Determinar si una intervención colaborativa en la atención primaria en comparación a una atención estándar lograban disminuir la persistencia de síntomas depresivos.	diagnosticada por médicos de atención primaria, que recibieron medicación antidepresiva y que tuvieron 4 o más síntomas persistentes	A3

INTER	RVENCIONES PARA LA PREVENCIÓN	CONTROL DE PROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD I	<b>MENTAL</b>
		antecedentes	psiquiátricos familiares,
		factores estre	esantes actuales, etc.),
		comunicación	permanente de los
		psiquiatras o	on el medico de la
		atención pr	maria, derivación a
		pacientes a p	osicoterapia individual o
		grupos de a	poyo y monitorización
		cercana de	la adherencia al
		tratamiento. E	El cuidado estándar fue
		provisto por e	I médico de la atención
			e encontró que los
		pacientes e	n el grupo de la
		intervención	tuvieron
		significativame	•
		probabilidades	
			armacológico a los 3
		'	.1%; X2=5.52; P=0.02) y
			5.2% VS. 50.5%; x21=
			), de reportar una calidad
			omo Buena a excelente a
			(94.5% vs. 63.9%, x21=
			001) y 6 meses (79.5%
			21= 4.21; p=0.04), de
			ayors cambios en la
			os 3 meses (P=0.001) y
		de recuperars	e a los 3 meses (40% vs.

						23%, x21= 6.18; p=0.01) y 6 meses (44% vs. 31%, x21= 3.90; p=0.05).	
5	Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Depressive Disorders	Birmaher B, Brent D, (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry)	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr y, 2007; 46(11):15 03Y1526.	Guía de práctic a clínica	Recomendar sobre la evaluación y el tratamiento agudo, de continuación y de mantenimiento de los trastornos depresivos en base a la evidencia existente y la práctica clínica actual.	La guía establece las siguientes recomendaciones en base a evidencia rigurosa: los niños con factores de riesgo asociados al desarrollo de trastornos depresivos deben tener acceso a servicios de intervención tempranamente; la evaluación psiquiátrica de los niños y adolescentes debe incluir rutinariamente preguntas de tamizaje de síntomas depresivos; los clínicos deben tamizar a todos los niños y adolescentes para detectar síntomas depresivos importantes como ánimo deprimido, irritabilidad y anhedonia, lo cual puede realizarse mediante escalas o cuestionarios; de existir síntomas depresivos, debe ser realizado por un profesional sensible y con buen rapport hacia los niños una evaluación exhaustiva para detectar comorbilidad y/o trastornos médicos, el nivel de funcionamiento, el riesgo de	C7

	autoagresión o heteroagresión; la
	evaluación debe incluir la presencia de
	exposición actual o pasada a eventos
	negativos en el entorno, el nivel de
	soporte, funcionamiento familiar e
	historia psiquiátrica familiar; el
	tratamiento debe incluir la fase aguda,
	la continuación y de ser necesario el
	mantenimiento; en cada fase se debe
	proveer psicoeducación, manejo de
	soporte, involucramiento de la familia y
	colegio; en caso de depresión breve o
	no complicada, con deterorioro leve,
	puede ser suficiente brindar
	educación, manejo del caso; los niños
	y adolescentes afectados con
	depresión moderada a severa y/o
	complicada deben recibir un curso de
	medicación antidepresiva y/o
	psicoterapia específica; para
	consolidar la respuesta, el tratamiento
	debe continuarse por 6 a 12 meses;
	para evitar recurrencias, algunos niños
	pueden requerir tratamiento por
	periodos mayores de tiempo; el clínico
	debe facilitar una periodicidad

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	S DE SALUD MENTAL	
						adecuada en las atenciones de manera que pueda monitorizar el estado clínico del paciente, las condiciones del entorno y los efectos secundarios de la medicación.	
6	Efficacy and tolerability of selective serotonin reuptake inhibitors compared with tricyclic antidepressants in depression treated in primary care: Systematic review and metaanalysis.	MacGillivray S, Arroll B, Hatcher S, et al.	BMJ 2003; 326: 1014–17.	Revisió n Sistem ática	Eficacia y tolerancia del tratamiento de antidepresivos en el tratamiento de trastornos mentales.	El tratamiento con antidepresivos es más eficaz que con placebo.	A2
7	Depression management of depression in primary and secondary care.	National Institute of Clinical Excellence. NICE	NICE, 2004.	Revisió n Sistem ática	Eficacia del tratamiento de antidepresivos en el tratamiento de trastornos mentales	El tratamiento con antidepresivos es más eficiente que con placebo.	A2

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIĆ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
8	Remission in major depressive disorder: a comparison of pharmacotherapy, psychotherapy, and control conditions	Casacalenda N, Perry CJ, Looper K.	Am J Psychiatr y 2002; 159: 1354–60.	Revisió n Sistem ática	Eficacia del tratamiento con antidepresivos y de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	antidepresivos es similar al de	A2
9	Combined pharmacotherapy and psychological treatment for depression: a systematic review	Pampallona S, Bollini P, Tibaldi G, Kupelnick B, Munizza C.	Arch Gen Psych 2004; 61: 714–19.	Revisió n Sistem ática	Eficacia del tratamiento con antidepresivos y de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	antidepresivos y psicoterapia es el	A1
10	A systematic review of controlled trials of the effectiveness and cost—effectiveness of brief psychological treatments for depression.	Churchill R, Hunot V, Corney R, et al.	Health Technol Assess 2001; 5: 1–173	Revisió n Sistem ática	Efectividad y costoefectvidad de la psicoterapia en el tratamiento de trastornos mentales	Terapias Breves (cognitivo conductual, o terapia interpersonal o de resolución de problemas) son más eficientes que el placebo para el tratamiento de la depresión moderada o severa.	A1

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
11	Treating depression in primary care in low-income women in Santiago, Chile: a randomised controlled trial.	Araya R, Rojas G, Fritsch R, et al.	Lancet 2003; 361: 995– 1000.	Estudio Clínico Aleator izado	Efectividad de tratamiento para la depresión en mujeres pobres		A2
12	Group interpersonal psychotherapy for depression in rural Uganda: 6- month outcomes: randomised controlled trial.	Bass J, Neugebauer R, Clougherty KF, et al.	Br J Psychiatr y 2006; 188: 567–73.	Revisió n sistem ática	Efectividad de la psicoterapia en el tratamiento de la depresión	La terapia grupal interpersonal es mas efectiva que la atención de rutina en salud.	A2
13	Psychological therapies versus antidepressant medication, alone and in combination for depression in children and adolescents	Cox GR, Callahan P, Churchill R, Hunot V, Merry SN, Parker AG, Hetrick SE	The Cochran e Library 2014 (11)	Revisió n sistem ática	Evaluar la efectividad de las terapias psicológicas y medicación antidepresiva, sola y en combinación, para el tratamiento de los trastornos depresivos en niños y adolescentes.	Se incluyeron 11 estudios con 1307 participantes. No se encontraron diferencias significativas para la mayoría de desenlaces entre las intervenciones comparadas. Evidencia limitada sobre la efectividad de la medicación antidepresiva sobre la psicoterapia en medidas de remisión post intervención (OR) 0.52, 95% IC	A1

	0.27 a 0.98) con un 67.8% de
	participantes en el grupo de
	medicación y 53.7% en el de
	psicoterapia que alcanzaron la
	remisión. Evidencia limitada sobre la
	efectiva de de la combinación de
	ambas sobre los antidepresivos solos
	en alcanzar la remisión post
	intervención (OR 1.56, 95% IC 0.98 a
	2.47) con un 65.9% de participantes en
	la terapia combinada vs. Un 57.8%
	tratados con medicación únicamente
	que alcanzaron la remisión. Los
	eventos adversos relacionados a
	suicidio no pudieron combinarse en un
	metanálisis pero en un estudio de one
	188 participantes, la proporción de
	ideación suicida fue significativamente
	mayor en el grupo de antidepresivos
	(18.6%) vs. El de terapia psicológica
	(5.4%) (OR 0.26, IC 95% 0.09 a 0.72),
	manteniendo este efecto a los 6 a 9
	meses (OR 0.26, IC 95Cl 0.07 a 0.98),
	con 13.6% de participantes en el grupo
	de medicación y 3.9% en el de terapia
	psicológica.

INTER	RVENCIONES PARA	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	OL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
14	Interventions for preventing relapse and recurrence of a depressive disorder in children and adolescents	Cox GR, Fisher CA, De Silva S, Phelan M, Akinwale OP, Simmons MB, Hetrick SE	The Cochran e Library 2012 (11)	Revisió n sistem ática	Determinar la efectividad de intervenciones tempranas, incluyendo las psicológicas y farmacológicas, para prevenir la recaída de los trastornos depresivos en niños y adolescentes.	participantes. 3 estudios indicaron que los participantes tratados con medicación antidepresiva tuvieron una menor recurrencia/ recaída (40.9%) comparado con placebo (66.6%) en la fase de prevención de recaídas (OR) 0.34; IC 95% 0.18 a 0.64, P = 0.02). La mayoría de estudios de medicación antidepresiva reportaron eventos adversos incluyendo aquellos relacionados con suicidalidad. Los autores concluyen que hay poca evidencia para determinar cuál enfoque terapéutico es más efectivo debido a una considerable diversidad en el diseño de los estudios, lo cual impide comparar los desenlaces.	
15	Lithium for maintenance treatment of mood disorders (Review)	Burgess SSA, Geddes J, Hawton KKE, Taylor MJ, Townsend E,	The Cochran e Library 2001 (3)	Revisió n sistem ática	Investigar la eficacia del litio en la prevención de episodios de trastornos afectivos, el efecto del mismo sobre la salud y funcionamiento social de los consumidores y su	Se incluyeron 9 estudios con 825 participantes. El litio fue más efectivo que placebo en la prevención de recaídas de trastornos afectivos en general y del trastorno bipolar, con el efecto más consistente para el	A1

		lamican K			importo en la reducción de	0.00 A.0.03) Ningrin actudio accentrá	
		Jamison K, Goodwin G			impacto en la reducción de la incidencia de suicidio y autolesiones.	0.09 A 0.93). Ningún estudio encontró un efecto negativo del litio. No pudo determinarse su efecto sobre la salud general, el funcionamiento social y la conducta suicida y/o autolesiva debido a escasez de datos. Se concluye que el litio es un tratamiento efectivo en el mantenimiento del trastorno bipolar.	
16	Cognitive Therapy for the Prevention of Suicide Attempts: A Randomized Controlled Trial	Brown GK, Have TT, Henriques GR, Xie SX, Hollander JE, Beck AT	JAMA, 2005— Vol 294, No. 5 5	Ensayo clínico aleatori zado	Determina la efectividad de una intervención de 10 sesiones de terapia cognitiva conductual diseñada para prevenir intentos de suicidio repetidos en adultos que presentaron un intento de suicidio reciente.	meses de seguimiento, 24.1 % de pacientes en el grupo de intervención y 41.6% en el grupo control (atención habitual) presentaron al menos 1 intento de suicidios subsiguiente (z	A3

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIĆ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
						severidad de depresión en el autoreporte a los 6 meses (P=.02), 12 meses (P=.009) y 18 meses (P=.046), menor reporte de desesperanza a los 6 meses (P=.045). No hubieron diferencias en la proporción de ideas suicidas en ningún momento punto de evaluación.	
17	A Systematic Review of Newer Pharmacotherapi es for Depression in Adults: Evidence Report Summary	Williams JW, Mulrow CD, Chiquette E, Hitchcock Noe"I P, Aguilar C, Cornell J	Ann Intern Med. 2000;132 :743-756	Revisió n sistem ática	Evalúa los beneficios y efectos adversos de las nuevas farmacoterapias y tratamientos herbales para el trastorno depresivo en adultos y adolescentes.	que evaluaron antidepresivos en adultos con depresión mayor y en tratamiento en fase aguda. Los	A2

INTE	RVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
						(RR 1.9 [IC, 1.2 a 2.8]), pero con posible sesgo que pudo haber sobreestimado el beneficio. Los datos fueron insuficientes para determinar la eficacia de antidepresivos nuevos para la depresión subsindrómica, depresión coexistente con otras enfermedades médicas o psiquiátricas y depresión en adolescentes.	
18	Remissions in Maternal Depression and Child Psychopathology: A STAR*D-Child Report	Weissman MM, Pilowsky DJ, Wickramaratne PJ, Talati A, Wisniewski SR, Fava M, Hughes CW, Garber J, Malloy E, King CA, Cerda G, Sood AB, Alpert JE, Trivedi MH, Rush AJ	JAMA. 2006;295 (12):1389 -1398	Report e de ensayo clínico	Determina la efectividad del tratamiento antidepresivo de mujeres con trastorno depresivo mayor se asocia con una reducción de síntomas y diagnósticos en niños.	Se evaluaron 151 diadas madre-hijo y se encontró que la remisión de la depresión materna luego de 3 meses de tratamiento medicamentoso se asoció significativamente a una	A3

						niños de madres cuya depresión no	
						remitió. Un mayor nivel de respuesta	
						en las madres se asoció a menos	
						diagnósticos y síntomas en niños y una	
						respuesta de al menos 50% en la	
						madre se requirió para detectar una	
						mejora en el niño. Los hallazgos	
						sustentan la importancia de un	
						tratamiento vigoroso en las madres	
						deprimidas en la atención primaria o	
						especializada y la utilidad de la	
						evaluación de los niños, en especial	
						aquellos cuyas madres continúen	
						deprimidas.	
NSI	EDAD						
	Efficacy of drug	David Baldwin,	BMJ	Revisió	Efectividad del tratamiento	La fluoxetina por su respuesta	A!
	treatments for	Robert Woods,	2011;342	n	farmacológico en trastorno	(probabilidad de 62.9%) y remisión	
	generalized anxiety	Richard	:d1199	sistem	de ansiedad	(probabilidad de 60.9%) y la sertralina	
	disorder:	Lawson, David		ática		(por su tolerancia, 49.3%) parecen	
	systematic review	Taylor				tener ventaja sobre otros tratamientos	
	and meta-analysis					(duloxetina, escitalopram, lorazepam,	
						paroxetina, pregabalina, tiagabina y	
						venlafaxina).	

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
2	Antidepressants for generalized anxiety disorder	Kapczinski F, dos Santos Souza JJSS, Batista Miralha da Cunha AABC, Schmitt RRS	The Cochran e Library 2003 (2)	Revisió n sistem ática	Evaluar la efectividad y aceptabilidad de los antidepresivos para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada.	venlafaxina y paroxetina) fuerons	A1
3	Psychological therapies for the treatment of post-traumatic stress disorder in children and adolescents	Gillies D, Taylor F, Gray C, O'Brien L, D'Abrew N	The Cochran e Library 2012, Issue 12	Revisió n sistem ática	Evaluar la efectividad de las terapias psicológicas en el tratamiento de niños y adolescentes con trastorno de estrés post traumático (TEPT).	Se incluyeron 14 estudios con 758 participantes con traumas sexuales, de violencia civil, desastres naturales, violencia doméstica y accidentes automovilísticos. Hubo mejoría significativa (OR 4.21, 95% CI 1.12 to 15.85) en todos los tipos de terapia y una reducción significativa en los síntomas de TEPT (n = 271, SMD - 0.90, 95% CI -1.24 to -0.42), ansiedad (n = 91, SMD -0.57, 95% CI -1.00 to -0.13) y depresión (5 estudios, n = 156, SMD -0.74, 95% CI -1.11 to -0.36) al mes de tratamiento con	

INTI	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
						cualquiera d de los tipos de psicoterapia en comparación a controles (sin tratamiento). La mejor evidencia se encontró en el grupo de terapia cognitivo conductual en quienes la mejoría se mantuvo al año post tratamiento y los síntomas de TEPT fueron significativamente menores al año. No se identificaron efectos adversos.	
4	Cognitive- Behavioral Therapy For Adult Anxiety Disorders: a Meta- Analysis of Randomized Placebo controlled Trials	Stefan G. Hofmann, Jasper A. J. Smits	J Clin Psychiatr y. 2008 April; 69(4): 621–632.	Revisió n sistem ática	Efectividad del terapia cognitivo conductual en el tratamiento de trastornos de ansiedad	efectiva para el tratamiento de	A1
5	Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Anxiety Disorders	American Academy of Child and Adolescent Psychiatry	J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatr y,2007;4	Guía de práctic a clínica	Recomendar sobre la evaluación y el tratamiento agudo, de continuación y de mantenimiento de los trastornos de ansiedad en base a la evidencia	recomendaciones: la evaluación psiquiátrica debe incluir siempre preguntas de tamizaje de síntomas de	C7

6(2):267	existente y la práctica	completa para determinar qué tipo de
Y283.	clínica actual.	trastorno de ansiedad está presente, la
1200.	ciinica actual.	severidad de los síntomas y el grado
		de deterioro funcional; la evaluación
		psiquiátrica debe considerar el
		diagnóstico diferencial de otros
		trastornos médicos y/o psiquiátricos; el
		tratamiento debe tener un enfoque
		multimodal que incluya medidas
		educacionales, psicoterapia cognitivo
		conductual, psicodinámica o de familia
		y medicación; la planificación del
		tratamiento debe tener en
		consideración la severidad y deterioro
		en el funcionamiento; la psicoterapia
		debe ser considerada parte del
		tratamiento en niños y adolescentes
		con trastornos de ansiedad
		(principalmente en su modalidad
		cognitivo conductual por su mayor
		evidencia empírica; debe considerarse
		el uso de inhibidores selectivos de la
		recaptura de serotonina y realizar
		modificaciones en el entorno escolar si
		la ansiedad interfiere
		significativamente con el

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
						funcionamiento escolar.	
TRA	STORNOS DE CONS	SUMO DE ALCOHO	)L				
1	Opioid antagonists for alcohol dependence	Srisurapanont M, Jarusuraisin N.	Cochran e Database Syst Rev 2005; 1: CD00186 7.	Revisió n sistem ática	Efectividad del tratamiento con Naltrexona en dependencia al consumo de alcohol	El uso de naltrexona es efectivo para reducir la tasa de recaídas y disminuir el riesgo de abandono de tratamiento.	A2
2	The efficacy of acamprosate in the maintenance of abstinence in alcohol-dependent individuals: results of a meta-analysis	Mann K, Lehert P, Morgan MY.	Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 51–63.	Revisió n sistem ática	Efectividad del tratamiento con acamprosato en dependencia al consumo de alcohol	El uso de acamprosato reduce la frecuencia del consumo de alcohol.	A2
3	Effectiveness and cost-effectiveness of policies and programmes to reduce the harm caused by alcohol	Moyer A, Finney JW, Swearingen CE, Vergun P.	Lancet. 2009 Jun 27;37 3(968 2):22	Revisió n sistem ática	Efectividad de programas de reducción de daño por consumo de alcohol	Las intervenciones breves son efectivas y costo efectivas especialmente para reducir el daño ocasionado por el consumo de alcohol.	A2

INTE	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	OL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
			34– 46.				
4	Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT): toward a public health approach to the management of substance abuse	Babor TF, McRee BG, Kassebaum PA, Grimaldi PL, Ahmed K, Bray J.	Subst Abus e Off Publ Asso c Med Educ Res Subst Abus e. 2007; 28(3) :7- 30.	Revisió n sistem ática	Efectividad del tamizaje e Intervención Breve para el manejo del abuso al alcohol	efectivas y costo efectivas	A2
5	Effectiveness of brief alcohol interventions in primary care populations (Review)	Kaner EF, Dickinson HO, Beyer FR, Campbell F, Schlesinger C,	The Coch rane Librar y	Revisió n sistem ática	Evalúa la efectividad de intervenciones breves impartidas en la atención general o primaria para reducir el consumo de alcohol.	aleatorizados (con 7,619 participantes) demostró que la intervención produjo	A2

INTERVENCIONES PARA LA PREVENCIO	N Y CONTROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL
Heather N, Saunders JB, Burnand B, Pienaar ED	2007, Issue 2	gramos/semana, 95% IC: -54 a -23), aunque hubo una heterogeneidad sustancial entre estudios. El análisis de sub grupos encontró un beneficio mayor en hombres (diferencia promedio: -57 gramos/semana, 95% IC: -89 a -25, I2 = 56%), pero no en mujeres (diferencia promedio: -10 gramos/semana, 95% IC: -48 a 29, I2 = 45%). La intervención extendida se asoció a una mayor reducción no significativa en el consumo de alcohol en comparación a la intervención breve  (Diferencia promedio = -28, 95% IC: -62 a 6 gramos/semana, I2 = 0%). Una mayor duración de la intervención probablemente tenga poco efecto adicional.

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	OL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
6	A systematic review of psychosocial research on psychosocial interventions for people with co-occurring severe mental and substance use disorders	Drake RE, O'Neal EL, Wallach MA	Journal of Subst ance Abus e Treat ment 34 (2008 ) 123 – 138	Revisió n sisemá tica	Evalúa las intervenciones psicosociales para personas con problemas de abuso de sustancias y trastornos mentales comórbidos.	La consejería grupal, manejo de contingencias y tratamiento residencial del diagnóstico dual demostraron efectos positivos consistentes en el abuso de sustancias mientras que las otras intervenciones tuvieron un impacto significativo en otras áreas, por ejemplo, el manejo de casos mejoró el tiempo de permanencia en la comunidad y las intervenciones legales incrementaron la participación en el tratamiento.	A2
1	Haloperidol versus placebo for schizophrenia	Joy CB, Adams CE, Lawrie SM.	Cochran e Database Syst Rev 2006; 4: CD00308 2.	Revisió n sistem ática	Efectividad del tratamiento con Haloperidol en trastorno de esquizofrenia	El uso de antipsicóticos de primera generación es más efectiva que el placebo con un nivel de mejora general a las seis semanas (RR 0,67 IC 056, 0.80) y seis meses (RR 0,67 IC 058, 0.78)	A1
2	Research in people with psychosis risk syndrome: a review of the current	Correll CU, Hauser M, Auther AM et al.	J Child. Psychol Psychiatr y	Revisió n	La era pionero de la investigación sobre la ERP se centró en el desarrollo y validación de instrumentos	población y el aumentar el alfabetismo de salud mental en la población	IB

INTE	ERVENCIONES PARA LA PREVENCIÓ	N Y CONTE	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
	evidence and future	2010;51:	narrativ	de evaluación específicos y	tratamiento en el Estudio Noruego del	
	directions.	390-431.	а	la delimitación de los	Tratamiento y la Identificación de la	
				criterios de alto riesgo.	Psicosis (TIPS) y estudios	
				Esto fue seguido por el	subsiguientes en Australia.	
				examen de las tasas de		
				conversión en cohortes de		
				riesgo psicosis seguido		
				naturalista, la identificación		
				de predictores de la		
				conversión a la psicosis, e		
				investigación de las		
				intervenciones capaces de		
				abortar o retrasar el		
				desarrollo de la plena		
				psicosis. A pesar de alentar		
				inicialmente resultados		
				sobre la validez predictiva		
				de los criterios de la ERP,		
				los hallazgos recientes de		
				las tasas de conversión en		
				declive demuestran la		
				necesidad de realizar más		
				investigaciones.		
3	Guía clínica sobre	Ministerio			Para alcanzar remisión sintomática y	В
	esquizofrenia Colombia 2013.	de Salud			menor discapacidad es necesario	

INTERVENCIONES PARA	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE P	ROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
		y Protecció n Social, Colombia 2014. Guía N°29			modificar el estigma que tiene la esquizofrenia, se requiere la implementación de GPC que ofrezcan tanto al personal de salud como a los pacientes y sus familiares recomendaciones para el manejo integral de esta compleja enfermedad.	
4 Early Detection and Intervention for Initial Episodes of Schizophrenia	Fallon I, Kydd RR, Coverdale JH, Laldlaw TM	Schizoph renia Bulletin, 22(2): 271-282, 1996.	Revisió n narrativ a	Evaluar las opciones y eficacia de la detección e intervención temprana en episodios iniciales de esquizofrenia	medicación e intervenciones psicosociales con adultos que exhiben	

	plazo de signos de recurrencia de
	episodios psicóticos subclínicos con
	intervención en caso sea necesario
	parece ser una medida esencial para
	mantener estos beneficios. Se
	plantean medidas para el logro de
	estos objetivos: potenciar las
	habilidades de tamizaje de los
	profesionales, tener acceso a la
	consulta con especialistas, tamizaje de
	salud mental para posibles trastornos
	esquizofrénicos y evaluación de
	estados psicóticos tempranos,
	incrementar el entendimiento de la
	naturaleza de la esquizofrenia, manejo
	de situaciones estresantes y
	medicación neuroléptica dirigida.

INTI	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE	PROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
1	School- based mental health intervention f or children affected by political violence in Indonesia: a cluster randomized trial	Tol WA, Komproe IH, Susanty D, Jordans MJ, Macy RD, De Jong JT.	JAMA. 2 008; 13;300(6) :655-62	Estudi o aleato rizado	Eficacia de intervención de salud mental en escuelas para niños expuestos a violencia política en Indonesia.	síntomas de estrés postraumático en	A3
2	Psychological, social and welfare interventions for psychological health and well- being of torture survivors	Patel N, Kellezi B, Williams ACDC	The Cochran e Library 2014 (11)	Revisi ón siste mátic a	Evaluar los efectos beneficiosos y adversos de las intervenciones psicológicas, sociales y de protección para sobrevivientes de tortura y comparar los efectos con aquellos reportados por controles activos e inactivos.	evaluaron tratamientos individuales y uno evaluó intervenciones de grupo.	A2

INTERVENCIONES PARA LA	A PREVENCIÓN Y CONTROL DE PRO	BLEMAS Y TRASTRONOS DE SALUD MENTAL
		métodos mixtos para síntomas de trauma, incluyendo uno de métodos de reconciliación. 5 intervenciones compararon con controles activos, 4 con el tratamiento habitual o lista de espera.
		No se encontraron beneficios inmediatos de la terapia psicológica en comparación a los controles en términos de distrés (usualmente depresión) ni para síntomas de TEPT, casos de TEPT o calidad de vida. A los 6 meses, 3 estudios de NET y el de CBT demostraron efectos moderados de la intervención en comparación a controles en la reducción del distrés (SMD) -0.63, 95% (IC) -1.07 to -0.19) y de los síntomas de TEPT (SMD -0.52, 95% CI -0.97 to -0.07). No obstante, la calidad de la evidencia fue baja y hubo riesgo de sesgo por la afinidad del investigador/terapeuta al método de tratamiento y aislamiento poco claro.

INT	ERVENCIONES PARA	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE I	PROBLEMAS Y TRASTRONC	OS DE SALUD MENTAL	
3	Efficacy of Fifteen Emerging Interventions for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review	Metcalf O, Varker T, Forbes D, Phelps A, Dell L, DiBattista A, Ralph N, O'Donnell M.	Journal of Traumati c Stress April 2016, 29, 1–5	Revisi ón Siste mátic a	Eficacia de intervenciones de tratamiento para personas con PTSD.		A1
POE	BLACIÓN JUDICIALIZA	ADA					
1	Interventions for Adult Offenders With Serious Mental Illne ss	Fontanarosa J, Uhl S, Oyesanmi O, Schoelles KM.	Agency for Healthcar e Research and Quality (US); 2013 Report No.: 13- EHC107- EF.		Efectividad de tratamiento para personas con trastornos severos de salud mental en cárceles, hospitales forenses o en fase de rehabilitación en hogares protegidos.	moderada de mayor mejora de síntomas psiquiátricos para tratamiento con otros antipsicóticos en comparación con tratamiento con	A1

Correctional Policy	Skeem JL,	Law Hum	Revisi	Evalúa la efectividad de las	La evidencia sobre la efectividad, en
for Offenders with	Manchak S,	Behav	ón	intervenciones para evitar la	general, es mixta. La evidencia es la
Mental Illness:	Peterson JK	(2011)	narrati	recurrencia de ingresos a la	más débil para los modelos basados
Creating a New		35:110-	va	cárcel.	en salud mental y los programas de
Paradigm for		126			desviación carcelaria. La evidencia
Recidivism					sobre la efectividad de los modelos
Reduction					basados en la justicia criminal que
					enfatizan la supervisión mediante
					cortes especializadas u oficiales de
					supervisión es mixta, pero no es tan
					débil como la de los enfoques antes
					mencionados.

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE I	PROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
1	A RCT of supported employment for inner city patients	Drake R, McHugo GJ, Bebout RR & col.	Arch Gen Psychiatr y 1999: 56:627-	Ensay o clínico aleato	enfoques de servicios	grupo tuvieron mayores	A3
	with severe mental disorders	COI.	633	rizado	severos: 1) colocación individual y soporte (especialistas en búsqueda de trabajo del centro de salud mental ayudaban a los pacientes a obtener trabajos	empleados (60.8% vs. 9.2%) y de trabajar al menos 20 horas semanales en un trabajo competitivo (45.9% vs 5.3%), mientras que los del segundo grupo tuvieron mayores probabilidades de trabajar en un trabajo protegido (71.1% vs. 10.8%). Ambas intervenciones mejoraron similarmente las ganancias totales, la satisfacción con el trabajo y los	

Vocational	Crowther R,	The	Revisi	Evalúa los efectos del
rehabilitation for	Marshall M,	Cochran	ón	entrenamiento pre- signficaitivamente superior que el
people with severe	Bond GR,	e Library	siste	vocacional y del empleo con entrenamiento pre-vocacional: a los 18
mental illness	Huxley P	2001, Issue 2	mátic a	apoyo para personas con trastornos mentales severos vs. el cuidado habitual y también, evalúa la efectividad de determinados enfoques de entrenamiento pre-vocacional (Clubhouse model) y empleo con apoyo (modelo de colocación y apoyo individual) y de las técnicas para potenciar cualquiera de ellos.  entrenamiento pre-vocacional: a los 18 meses el 34% del primer grupo estuvieron empleados vs. 12% en el grupo de entrenamiento pre-vocacional (RR de desempleo 0.76 95% IC 0.64 a 0.89, NNT 4.5). Los sujetos en el grupo de empleo con apoyo también tuvieron mayores ingresos y trabajaron más horas al mes. No hay evidencia de que el entrenamiento pre-vocacional sea más efectivo en ayudar a las personas o obtener un empleo competitivo en comparación al cuidado comunitario

INT	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTE	ROL DE I	PROBLEMAS Y TRASTRONO	OS DE SALUD MENTAL	
3	Supported employment for adults with severe mental illness	Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori IM, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D	The Cochran e Library 2013, Issue 9	Revisi ón siste mátic a	Evalúa la efectividad del empleo con apoyo en comparación a otros enfoques de rehabilitación o tratamiento habitual; determina si la fidelidad al modelo de colocación y apoyo individual influye en la efectividad y si la efectividad del empleo con apoyo puede incrementarse mediante la adición de otras intervenciones.	incrementar los niveles de empleo obtenido en cualquier period durante los estudios (7 RCTs, n = 951, RR 3.24 IC 2.17 a 4.82, baja calidad de evidencia), incrementar la duración del empleo competitivo en comparación a	A2

INTE	ERVENCIONES PAR	A LA PREVENCIÓ	N Y CONTR	ROL DE I	PROBLEMAS Y TRASTRONO	S DE SALUD MENTAL	
						sugiere que los empleos cona poyo son efectivos en mejorar los desenlaces vocacionales de personas con trastornos mentales severos.	
4	Cognitive rehabilitation for people with schizophrenia and related conditions	McGrath J, Hayes RL	The Cochran e Library 2000, Issue 3	Revisi ón siste mátic a	Determinar si el uso de técnicas de rehabilitación cognitiva se asocia a mejoría en personas con esquizofrenia o trastornos relacionados.	proven la evidencia necesaria para el uso o no uso de la rehabilitación cognitiva como tratamiento de la	A2

INTERVENCIONES PARA CAUSAS SUBYACENTES DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL

О	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de studio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidenc ia	
1	Poverty and mental disorders: breaking the cycle in low-income and middle-income countries	Mary De Silva, Sophie Plagerson, Sara Cooper, Dan Chisholm, Jishnu Das, Martin Knapp, Vikram Patel	378: 1502–14	Revisión sistemátic a	Tratamiento de trastornos mentales, mejora clínica y de estatus económico	El impacto clínico de las intervenciones disminuyó el número de readmisiones a hospitales, disminuyó la duración del tiempo de internamiento hospitalario, y se asoció a mayor tiempo con empleo.	A1	
	ERSONAL DE SALUD E SALUD MENTAL	COMPETENT	E EN LA ID	ENTIFICACI	ON, TRATAMIENTO Y REHAB	BILITACIÓN DE PERSONAS CON TRAS	TORNOS	
N	Título	Autores	Revista. año	Tipo de studio	Relación abordada	Comentarios sobre los resultados de la evidencia	Nivel de evidenc ia	

OFERTA ADECUADA DI	ESERVICIOS	DE SALUD	MENTAL			
1 1. •	Huang Y, Thornicroft		Ensayo clínico no controlado (¿?)	Desarrollar un curso de entrenamiento para mejorar el conocimiento sobre salud mental para trabajadores comunitarios de salud mental y reducir el estigma relacionado a los trastornos mentales; también, evaluar el impacto de este entrenamiento sobre el conocimiento y el estigma.	La intervención fue un curso de un día para trabajadores comunitarios de salud mental en Guangzhou, China (n=99). Los cuestionarios fueron realizados antes y después del entrenamiento. El conocimiento sobre salud mental se realizó por medio de dos viñetas y el estigma por medio del instrumento Clinicians' Attitudes Scale (MICA) y el Reported and Intended Behavior Scale (RIBS).  El número de participantes que detectaron todos los síntomas psicóticos en la viñeta de esquizofrenia, se incrementó de 4% a 7.1% después del entrenamiento (x2 = 0.57, P = 0.453). La proporción de personas que reconocieron correctamente los síntomas psicóticos en la viñeta de trastorno bipolar se incrementó de 11.1% a 22.2% luego del entrenamiento (x2 = 4, P = 0.043, Cramer Φ = 0.2). Antes del entrenamiento el 62.6% de participantes pudieron reconocer correctamente el trastorno en la viñeta	В

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE S	SALUD MENTAL
OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE S	de esquizofrenia y 71.7% lo hicieron luego de recibir el entrenamiento (x2 = 2.56, P = 0.108). En relación al trastorno bipolar, hubo un pequeño incremento de 73.8% a 76.8% luego del entrenamiento (x2 = 0.24, P = 0.629). En relación al tratamiento, hubo una mejora significativanal elegir correctamente el plan de tratamiento de 25.3% antes a 62.6% después (x2 = 26.84, P < 0.001, Cramer Φ = 0.52); sin embargo se observó un reducción modesta en el número de participantes que selecionario correctamente el tratamiento (49.5% vs. 47.5%, P = 0.864). Las puntuaciones de MICA disminuyeron significativamente de 47.92 a 43.53 (t = 6.64, df = 98, P < 0.001, Cohen d = 0.48) y los de RIBS aumentaron significativamente de 14.12
	a 15.38 después de recibir el entrenamiento (t = -5.44, df = 98, P < 0.001, Cohen d = 0.34).
	Los autores concluyen que el curso de entrenamiento no produjo mejoras

OFERTA ADECUADA DI	SERVICIOS	DE SALUD	MENTAL	
				significativas en el nivel de conocimiento de los participantes, pero sí resultó efectivo corto plazo para reducir las actitudes de los trabajadores comunitarios de salud mental hacia personas con trastornos mentales y reducir la distancia social entre el personal y las personas con estos trastornos.
2 Implications of the World Health Organization study of mental illness in general health care for training primary care staff	Goldberg D, Gater R	British Journal of General Practice, 1996, 46, 483485.	Discusión	Es importante que el entrenamiento acerca de los trastornos mentales comunes y su manejo sea enfatizado tanto dentro de las escuelas de medicina como en clases prácticas para los médicos generales debido a la elevada prevalencia de los mismos, su relación con la discapacidad, su susceptibilidad al tratamiento y al hecho de que muchos casos serán manejados enteramente dentro de la atención primaria. Existe una necesidad de paquetes de entrenamiento para todos los trastornos para los que existe una intervención de eficacia comprobada de manera que estas puedan estar

OFERTA ADECUADA DE	SERVICIOS DE SALUD	MENTAL		
				disponibles para los médicos y personal de salud en el contexto de la atención primaria. La evaluación de posibles trastornos mentales debe realizarse tempranamente y no ser un diagnóstico de exclusión. Los médicos de la atención primaria deben estar adecuadamente capacitados para evitar la sobre prescripción, brindar consejería e información a los familiares y producir una estrategia de tratamiento a largo plazo.
3 Evaluation of an educational programme to improve the recognition of psychological illness by general practitioners	Hannaford PC, Thompson C, Simpson M Practice, 1996, 46, 333-337.	Estudio de intervenci ón pre y post	Evalúa si paquetes educativos afectan el reconocimiento de trastornos mentales por los médicos generales.	Los médicos generales no diagnosticaron trastornos depresivos en el 24.1% de pacientes antes de recibir el programa y en el 17. 1% luego de recibirlo; la disminución absoluta fue del 7.0 % [95% IC -2.0 a-12.0%]. Se observó una mejoría en todas las prácticas (P < 0.05). El programa se asoció también a una pequeña reducción en la proporción de episodios de ansiedad no diagnosticados (reducción absoluta 4.5%; 95% IC -1.0 a -8.0%). Los autores concluyen que la exposición a un paquete educativo para

C	FERTA ADECUADA DI	E SERVICIOS	DE SALUD	MENTAL			
C	BUÌAS Y NORMAS TÉC	NICAS ACTU	ALIZADAS			depresión, se asoció a una mejora en el reconocimiento por los médicos generales.	
1	Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care	Bighelli I, Ostuzzi G, Girlanda F, Cipriani A, Becker T, Koesters M,	Cochran e Databas e Syst Rev. 2016. Dec 15. CD0097 80.	Revisión sistemátic a y metaanáli sis	Evalúa la difusión e implementación de estrategias de orientación dirigidas a cambiar actitudes clínicas en profesionales de la salud y práctica clínica.	Considerando la evidencia disponible, no es posible llegar a conclusiones definitivas. El patrón preliminar de evidencia sugiere que sigue habiendo incertidumbre sobre los efectos clínicamente significativos y la sostenibilidad de las guías de práctica clínica en los resultados de los pacientes y la mejor manera de implementar dichas guías para el máximo beneficio.	A2
2	Factors influencing the implementation of clinical guidelines for health care professionals: A systematic metareview.	Francke AL, Smit MC, de Veer AJ, Mistiaen P.	BMC Medical Informati cs and Decision Making [Internet] . 2008.	Revisión sistemátic a	El objetivo de esta meta- revisión es doble: en primer  lugar, para obtener una  mejor comprensión de los  factores que afectan la  implementación de guías de  prácticva clínica, y en  segundo lugar, para  proporcionar una idea del	Doce revisiones sistemáticas cumplieron nuestros criterios de inclusión. Una proporción sustancial (aunque no la totalidad) de las revisiones indica que las estrategias efectivas a menudo tienen múltiples componentes y que el uso de una sola estrategia, como los recordatorios solamente o una intervención educativa,	A2

"estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.  "estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.  "estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.  "estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.  "estado del arte" con respecto a la investigación en este campo.  "estado del arte" con características de las propias guías técnicas afectan el uso real. Por ejemplo, las pautas que son fácilles de entender, pueden probarse fácilmente, y no requieren recursos específicos, tienen una mayor posibilidad de implementación. Además, las características de la existencia de la guía y la familiaridad con su contenido, también afectan la implementación. Además, las características del paciente parecen ejercer influencia: por ejemplo, la comorbilidad reduce la posibilidad de que se sigan las pautas. Finalmente, las características ambientales pueden influenciar la implementación de la guía. Por ejemplo, la falta de apoyo de pares o superiores, así como la falta de personal y tiempo, parecen ser los	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL		
contenido, también afectan la implementación. Además, las características del paciente parecen ejercer influencia: por ejemplo, la comorbilidad reduce la posibilidad de que se sigan las pautas. Finalmente, las características ambientales pueden influenciar la implementación de la guía. Por ejemplo, la falta de apoyo de pares o superiores, así como la falta de	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL	respecto a la investigación	características de las propias guías técnicas afectan el uso real. Por ejemplo, las pautas que son fáciles de entender, pueden probarse fácilmente, y no requieren recursos específicos, tienen una mayor posibilidad de implementación. Además, las características de los profesionales, como la conciencia de la existencia de
principales impedimentos. Conclusión:  Las revisiones existentes describen varios factores que influyen en si las			contenido, también afectan la implementación. Además, las características del paciente parecen ejercer influencia: por ejemplo, la comorbilidad reduce la posibilidad de que se sigan las pautas. Finalmente, las características ambientales pueden influenciar la implementación de la guía. Por ejemplo, la falta de apoyo de pares o superiores, así como la falta de personal y tiempo, parecen ser los principales impedimentos. Conclusión: Las revisiones existentes describen

(	DFERTA ADECUADA D	E SERVICIOS	DE SALUD	MENTAL			
						la base de evidencia todavía es escasa, y se necesita una investigación sólida en el futuro, por ejemplo, comparando combinaciones de estrategias de implementación versus estrategias únicas.	
	Clinical guidelines: their implementation in general practice	Conroy M, Shannon W	British Journal of General Practice, 1995, 45, 371-375.	Revisión narrativa	Revisa la evidencia y opinión actual relacionada a la implementación de guías de práctica clínica.	Toda estrategia de implementación de guías clínicas debe tener un impacto en cuatro niveles: incrementar el conocimiento sobre las guías, cambiar las actitudes de forma que las recomendaciones sean aceptadas como un mejor estándar de atención, cambiar las conductas de forma que los clínicos modifiquen sus prácticas de acuerdo a la guía y cambiar los desenlaces de a través de la mejora de la salud del paciente y de la calidad de atención. La responsabilidad de la integración de las guías debe ser un proceso integral desde su desarrollo hasta la implementación y revisión después de un periodo recomendado de tiempo, todo lo cual requiere tiempo, esfuerzo y coordinación. Se recomienda	

OFERTA ADECUADA D	E SERVICIOS [	DE SALUD	MENTAL			
					que una agencia central asuma la responsabilidad de la elaboración, implementación, evaluación y actualización de las guías para evitar una duplicación de esfuerzos; también debe analizar los factores en el proceso de modificación local necesarios para generar un sentido de propiedad, lo que ha demostrado ser importante para la incorporación de guías en la práctica clínica a un nivel de práctica general.	
PERSONAL DE SALUD	TOLERANTE I	HACIA PER	RSONAS CO	N TRASTORNOS MENTALES		
Evidence for effective interventions to reduce     mental health-related stigma and discrimination     in the medium and long term: systematic review.	Clement S, Marcus E, Stona AC, Bezborodov sN, Evans- Lacko S, Palacios J,	The British Journal of Psychiatr y (2015) 207, 377–384	Revisión Sistemátic a	Sintetizar el conocimiento sobre las intervenciones efectivas para reducir el estigma y discriminación asociadas a los trastornos mentales en relación a la efectividad a mediano y largo plazo (mínimo 4 semanas) y en intervenciones desarrolladas en países de bajos y medianos ingresos. Las intervenciones estuvieron	72 de ellos con seguimiento posterior a 4 semanas. Se encontró que en este periodo de tiempo, las intervenciones dirigidas a reducir el estigma de los trastornos mentales tuvo un efecto de tamaño medio sobre los resultados de conocimiento y un efecto pequeño en los resultados de actitudes aunque hubo tantos hallazgos no estadísticamente significativos como hallazgos significativos. No hubo datos suficientes	A1

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL								
	M, Shidhaye R, Henderson C, Thornicroft G.	dirigidas a las fuerzas armadas, escolares, estudiantes universitarios, trabajadores del sector salud, público en general, personas con problemas de salud mental y otros.	reducir las conductas de discriminación a mediano y largo plazo.  Aunque algunas revisiones sistemáticas indican que las intervenciones de contacto social fueron particularmente efectivas, la mayoría de los estudios en estas revisiones solo considera resultados en el corto plazo. La presente revisión sistemática no sustenta la superioridad de las intervenciones de contacto social a largo plazo. La diferencia estandarizada de medias para estudios con seguimiento a mediano o largo plazo fue de 0.54 para conocimiento y -0.26 para actitudes estigmatizantes.  Aquellas intervenciones que incluyeron contacto social directo o indirecto no fueron más efectivas que aquellas que no lo incluyeron. No pudieron calcularse los efectos sobre los resultados en la conducta. Los autores concluyen que la evidencia de la efectividad es modesta.					

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
The effectiveness of interventions targeting the stigma of mental illness at the workplace: a systematic review	Twomey CD, Szeto	Psychiatr	Revisión sistemátic a	Provee una visión general sobre la evidencia de la efectividad de las intervenciones dirigidas a disminuir el estigma asociado a trastornos mentales en los lugares de trabajo.	Se incluyeron 16 estudios (5 ECAs y 11 cuasi-experimentales), 7 tuvieron grupo, control. En total se involucraron 3854 participantes, la mayoría de ellos perteneciente a centros del sector público no relacionado a la salud. 8 estudios evaluaron el impacto del entrenamiento del Mental Health First Aid (MHFA) o una versión modificada y los 8 restantes evaluaron intervenciones heterogéneas como el juego de roles, entrenamiento en línea, psicoeducación, talleres, Trauma Risk Management (TRiM) y Crisis Intervention Training (CIT). La calidad de los estudios fue variable a través de los estudios. Los resultados indican que las intervenciones anti-estigma en lugares de trabajo pueden mejorar el conocimiento y conducta de ayuda en el empleado hacia personas con problemas de salud mental. Los efectos de las intervenciones sobre las actitudes de los empleados fueron mixtos, pero generalmente positivos.		

0	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
3	discrimination: Candidate interventions	G, Brohan E, Kassam A, Lewis- Holmes E	Internatio nal Journal of Mental Health Systems 2008; 2:3	Revisión narrativa	Describir las características de las intervenciones para reducir el estigma.	En un nivel individual, la evidencia más fuerte sobre los componentes activos para reducir el estigma comprende el contacto social directo con personas con trastornos mentales, el cual ha probado ser efectivo en oficiales de policía, escolares, periodistas y clérigos. En un nivel nacional, hay evidencia reciente de que un enfoque cuidadoso y coordinado en base a técnicas de marketing social diseñado para alcanzar un bien social.		
F.	AMILIARES TOLERAN	TES HACIA P	ERSONAS	CON TRAST	TORNOS MENTALES			
1	Psychoeducation for siblings of people with severe mental Illness (Review)	Jordan CD,	The Cochran e Library 2015 (5)	Revisión sistemátic a	Evaluar la efectividad de la psicoeducación en comparación al cuidado estándar u otro tipo de intervenciones para promover el bienestar y reducir el estrés en hermanos de personas afectadas por un trastorno mental severo y, de ser posible, determinar qué tipo	Se revisó 14 estudios que incluyeron a hermanos y familiares de enfermos mentales severos, en una intervención psicoeducativa. Se halló reducida evidencia del efecto de la intervención en comparación al cuidado estándar respecto a la calidad de vida de los hermanos (n = 9, MD score 3.80 95% CI -0.26 a 7.86,) y manejo de la carga familiar (n = 9, MD -8.80 95% CI -15.22 to -2.34. No fue posible determinar la efectividad de las intervenciones	A2	

C	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
					de psicoeducación es la más efectiva.	psicoeducativas respecto al estado mental global de los usuarios (n = 9, MD -0.60 CI -3.54 to 2.38), la frecuencia de re-hospitalización (n = 9, MD -0.70 CI - 2.46 a 1.06) o la duración de la hospitalización (n = 9, MD - 2.60 CI -6.34 to 1.14).		
2	Evidence-Based Practices for Services to Families of People With Psychiatric Disabilities	Dixon L, McFarlane WR, Lefley H, Lucksted A, Cohen M, Falloon I, Mueser K, Miklowitz D, Solomon P, Sondheimer D	Psychiatr ic Services 52:903– 910, 2001	Revisión narrativa	Revisa las características de programas psicoeducativos familiares efectivos.	La eficacia y efectividad de la psicoeducación familiar como una práctica con base en la evidencia ya han sido demostradas en la reducción de la proporción de recaídas y en la facilitación de la recuperación de personas con trastornos mentales. Las características más importantes que un programa efectivo de psicoeducación familiar debe tener son: la provisión de soporte emocional, educación, recursos durante las crisis y habilidades de solución de problemas. No obstante, el uso de psicoeducación familiar en la práctica clínica rutinaria es considerablemente limitada posiblemente por barreras a nivel de los miembros familiares, el clínico,	A2	

С	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
3	Effectiveness of two models of brief family education: Retention of gains by family members of adults with serious mental illness.	Phyllis S, Jeffrey D, Edie M, Marilyn M	America n Journal of Orthopsy chiatry, Vol 67(2), 1997, 177-186.	Ensayo	Compara dos modelos de educación familiar, la consulta familiar breve individual y el taller familiar grupal, con los efectos evolutivos en un grupo control sin intervención.	administradores y autoridades de salud mental en relación a obstáculos de naturaleza actitudinal, de conocimiento, práctica y sistémica. La diseminación de programas de psicoeducación familiar son más exitosos cuando cuentan con entrenamiento amplio, asistencia técnica y supervisión al personal y cuando mantienen una perspectiva de largo plazo.  El efecto inicial observado a los 3 meses sobre la autoeficacia en relación a un familiar con trastorno mental no disminuyó significativamente en los siguientes 6 meses, aunque no se encontraron diferencias significativas en esta medida entre los grupos de tratamiento y los controles no tratados. El proceso natural de evolución a lo largo del tiempo mejora la autoeficacia de la familia pero la educación familiar puede acelerar este proceso y proveer caminos directos a una mayor confianza en el manejo de un trastorno mental severo en un familiar.		

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
DEDSONAS CON TDAS	TOPNOS MEI	NTALES TO	N EDANITES	HACIA SU CONDICIÓN DE S	ALLID		
Psychoeducation (brief) for people with serious mental illness	Zhao S, Sampson S, Xia J, Jayaram MB	The	Revisión sistemátic a	Evaluar la efectividad de intervenciones psicoeducativas breves para ayudar a personas con trastornos mentales más el cuidado estándar en comparación al cuidado estándar únicamente. Determinar su algún tipo de	Se incluyeron 20 estudios; 19 compararon la psicoeducación breve con la atención de rutina de entrega convencional de información. Un estudio comparó la psicoeducación breve con la terapia cognitivo-conductual. Se concluye, aunque con calidad baja de evidencia, que la psicoeducación breve puede: 1). Mejorar el estado global a largo plazo (n	A2	

С	OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL							
						depresión. El funcionamiento social, como el estado de rehabilitación (n = 118, 1 RCT, MD -13.68 CI -14.85 to - 12.51) y la discapacidad social (n = 118, 1 RCT, MD -1.96 CI -2.09 to -1.83) también mejoraron en el grupo que recibió psicoeducación breve. No hubo diferencias en cuanto a la calidad de vida ni en el porcentaje de muertes.		
2	Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature	Dinesh Mittal, Greer Sullivan, Lakshminar aya Chekuri, Elise Allee, Patrick W. Corrigan	Psychiatr ic Services 63:974– 981, 2012	Revisión sistemátic a	Revisar la literatura sobre las estrategias para reducir el estigma hacía uno mismo en personas con trastornos mentales y establecer recomendaciones.	8 de 14 estudios reportaron mejoría significativa en los desenlaces relacionados a estigma hacia uno mismo en pacientes que tuvieron predominantemente esquizofrenia y trastornos depresivos. Se identificaron 6 estrategias para reducir el estigma hacia uno mismo; la psicoeducación fue la intervención más evaluada; no obstante, los estudios variaron considerablemente en sus definiciones, medidas y marcos conceptuales. No obstante, fue posible encontrar dos enfoques principales:	A2	

OFERTA ADECUADA DE SERVICIOS DE SALUD MENTAL								
		intervenciones que buscan modificar las creencias y actitudes estigmatizantes en el inidividuo e intervenciones que potencian las habilidades para manejar el estigma hacia uno mismo mediante mejoras en la autoestima, empoderamiento y conductas de búsqueda de ayuda.						