

Comunicaciones

MINISTERIO DE SALUD



Dirección General

RESOLUCION DIRECTORAL

Nº 150 - 2019-DG-HVLH
Magdalena del Mar, 10 de Octubre de 2019

Visto; la Nota Informativa Nº 546-2019-DCySMC-HVLH/MINSA emitida por la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor Larco Herrera;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Decreto Supremo Nº 004-2019-JUS, se aprobó el Texto Único Ordenado de la Ley Nº 27444, Ley del Procedimiento Administrativo General, que contiene normas comunes para las actuaciones de la función administrativa del Estado y, regula todos los procedimientos administrativos desarrollados en las entidades, incluyendo los procedimientos especiales y establece el régimen jurídico aplicable para que la actuación de la Administración Pública sirva a la protección del interés general, garantizando los derechos e intereses de los administrados y con sujeción al ordenamiento constitucional y jurídico en general;



Que, mediante Ley Nº29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, se establece el marco legal para la promoción, protección y realización, en condiciones de igualdad, de los derechos de la persona con discapacidad, promoviendo su desarrollo e inclusión plena y efectiva en la vida política, económica, social, cultural y tecnológica;



Que, mediante Ley Nº 30947, Ley de Salud Mental, se establece el marco legal para garantizar el acceso a los servicios, la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental, como condiciones para el pleno ejercicio del derecho a la salud y el bienestar de la persona, la familia y la comunidad. La atención de la salud mental considera el modelo de la atención comunitaria, así como el respeto ineludible a los derechos humanos y dignidad de la persona, sin discriminación, y el abordaje intercultural, que erradique la estigmatización de las personas con problemas en su salud mental;



Que, mediante Resolución Ministerial N 701-2018/MINSA, se aprueba la NTS Nº 140-MINSA/2018/DGIESP "Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos", con la finalidad de contribuir a la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo y del comportamiento para reducir el deterioro y recuperar las funciones que limitan su funcionamiento personal, familiar y social en el marco de los derechos ciudadanos y la inclusión social; siendo el objetivo de establecer el marco regulatorio para el funcionamiento de los Hogares Protegidos para personas con trastorno mental grave o severo y del comportamiento con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial que no cuentan con apoyo familiar y social, que funciona mediante el sistema de Redes Integradas de Salud (RIS), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); Direcciones Regionales de Salud (DIRESAS); Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), o quien haga sus veces;

Que, mediante documento del Visto, Nota Informativa Nº 546-2019-DCySMC-HVLH/MINSA, la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria del Hospital Víctor

Larco Herrera, presenta a la Dirección General para su aprobación, el Programa de Integración Socio Familiar del Usuario Desinstitucionalizado del HVLH, como parte del Plan de desinstitucionalización del presente año, con el objetivo de fortalecer las acciones de reinserción de los pacientes desinstitucionalizados: familia comunidad y redes de atención comunitaria y lograr el desarrollo de las actividades de sectorización de las familias de los pacientes con trastornos mentales con larga estancia hospitalaria del Hospital Víctor Larco Herrera;

Que, mediante Nota Informativa N° 136-2019-OEPE/HVLH, el Director de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico del Hospital Víctor Larco Herrera, emite opinión favorable sobre el referido Programa, el mismo que cumple con las "Normas para la Elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud" aprobado mediante Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA;

Que, en consecuencia por convenir a los intereses funcionales institucionales que permitan un mejor cumplimiento de los fines y objetivos de la institución; resulta necesario, formalizar la aprobación mediante acto de administración;

Con el visado del Director Ejecutivo de la Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico y de la Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria y de la Jefa de la Oficina de Asesoría Jurídica del Hospital "Víctor Larco Herrera"; y,

De conformidad con lo previsto en el literal c) del artículo 11° del Reglamento de Organización y Funciones del Hospital "Víctor Larco Herrera", aprobado por Resolución Ministerial N° 132-2005/MINSA.

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el "**PROGRAMA DE INTEGRACION SOCIO FAMILIAR DEL USUARIO DESINSTITUCIONALIZADO DEL HOSPITAL VÍCTOR LARCO HERRERA**"; el mismo que consta de diez (10) páginas, incluido tres (3) anexos, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

Artículo 2°.- La Jefa del Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria, será la encargada de la implementación del presente Programa.

Artículo 3.- Disponer, la publicación de la presente Resolución en el Portal Institucional del Hospital Víctor Larco Herrera (www.larcoherrera.gob.pe).

Regístrese y comuníquese

Ministerio de Salud
Hospital Víctor Larco Herrera

.....
Med. Elizabeth M. Rivera Chávez
Directora General
C.M.P. 24232 R.N.E. 10693

EMRCH/MYRV

Distribución:

- o Dirección General
- o Oficina Ejecutiva de Planeamiento Estratégico
- o Oficina de Asesoría Jurídica
- o Departamento de Consulta Externa y Salud Mental Comunitaria
- o Archivo





**PROGRAMA DE INTEGRACIÓN SOCIO FAMILIAR DEL USUARIO
DESINSTITUCIONALIZADO DEL HOSPITAL "VÍCTOR LARCO
HERRERA"**

"UNIDAD FUNCIONAL DE SALUD MENTAL COMUNITARIA"

2019





I. FINALIDAD Y JUSTIFICACIÓN:

Dentro del marco del Plan de desinstitucionalización de personas con discapacidad mental del Hospital Víctor Larco Herrera, periodo 2019, se señala en uno de sus objetivos específicos el **"Fortalecer las acciones de reinserción de los pacientes desinstitucionalizados: familia, comunidad y redes de atención comunitaria"**, otorgando la responsabilidad a la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria, como parte de su ejecución.

Se considera importante, tener conocimiento que nuestra Institución cuenta con diferentes pabellones de larga estancia, donde se encuentran diferentes tipos de pacientes albergados, tales como adultos, adultos mayores con síntomas residuales de enfermedades mentales y con retardo mental, en su mayoría esquizofrenia y trastornos orgánicos y adultos mayores con complicaciones no psiquiátricas de su salud, todos ellos con diferentes condiciones de soporte familiar, como abandonados por su familia, rechazados por su familia en extrema pobreza, familias con problemas de salud mental u otro problema social.

El desarrollo de este programa tiene como:

OBJETIVO GENERAL.-

Lograr el desarrollo de las actividades de sectorización de las familias de los pacientes con trastornos mentales con larga estancia hospitalaria del Hospital Víctor Larco Herrera, evaluado, candidatos a desinstitucionalizar.

Conocer la situación de riesgos y potencialidades de la familia de los pacientes desinstitucionalizados y proyectar acciones de soporte de sus redes de atención integral, social y comunitaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Realizar el registro actualizado de los pacientes dados de alta y sectorizarlos de acuerdo a su domicilio familiar, a fin de que exista la accesibilidad a una institución prestadora de salud y garantizar la continuidad de tratamiento.
- Articulación con los servicios de hospitalización, a fin de que facilite una información rápida y oportuna, mediante la transferencia de casos de pacientes dados de alta y con servicios comunitarios, para una atención adecuada e integral al usuario y familia.
- Identificar y fortalecer redes de apoyo comunitario de los pacientes que fueron dados de alta en el presente año, con la intervención y visitas domiciliarias, a fin de identificar riesgos y potencialidades del usuario y la familia.

II. ÁMBITO DE APLICACIÓN:

El desarrollo del presente programa, está dirigido a la intervención socio familiar sectorizada de familiares de pacientes con trastornos mentales desinstitucionalizados en el presente año 2019.



PERÚ

Ministerio de Salud

Viceministerio de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Hospital Víctor Larco Herrera



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

III. BASE LEGAL

- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad
- Ley N° 29414, Ley que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la ley N° 29889
- Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Resolución Ministerial N° 367-2016/MINSA que aprueba PESEM 2017-2021
- Resolución Ministerial N° 701-2018/MINSA que aprueba Norma Técnica de Hogares Protegidos



IV. DISPOSICIONES GENERALES:

El Ministerio de Salud, viene impulsando la Reforma de la Salud Mental, que recomienda desarrollar un modelo de atención comunitaria, es decir de servicios diferenciados periféricos ubicados en el primer nivel de atención y en los hospitales generales.

En marco de la reforma de salud mental, en el Hospital Víctor Larco Herrera, los diferentes estamentos asistenciales, se han organizado en la tarea relacionada al alta de los pacientes de larga estancia, realizando actividades de sectorización para fortalecer redes de apoyo comunitario.

Para ello, debe haber una correspondencia de lo siguiente:

Disponibilidad: Es necesario que existan fármacos necesarios de acorde al nivel de complejidad de salud y la disponibilidad de servicios. (Centros de Salud mental Comunitarios)

Accesibilidad: Los servicios deben ser accesibles para todos, sin discriminación.

Integración en el sistema de salud general: A nivel de atención primaria y nivel del hospital general.

Aceptabilidad: Todos los servicios deben ser respetuosos de la ética y deben satisfacer los requerimientos de las personas usuarias.

Sectorización: Los servicios especializados de salud mental deben ser responsables de proveer el cuidado a la población objetivo.

Continuidad del cuidado: El servicio debe brindarse de manera ininterrumpida y prolongada.

Comprehensividad: En cada área el sistema de cuidados en salud mental debe incluir los dispositivos y programas que son requeridos para responder de una



manera eficiente y coordinada, a las necesidades de cuidados básicos para la población atendida.

V. DISPOSICIONES ESPECIFICAS:

Para fortalecer las acciones de reinserción de los pacientes desinstitucionalizados: familia, comunidad y redes de atención comunitaria se realizarán las siguientes actividades:

4.1 Sectorización de las Familias de los pacientes evaluados candidatos a desinstitucionalizar, el cual permitirá conocer la ubicación de la sectorización donde se encuentran las viviendas de los familiares del paciente a fin de evaluar su integración a su medio socio familiar.

4.2 Intervenciones con visitas domiciliarias para identificar riesgos y potencialidades de la familia a los que fueron desinstitucionalizados, se considera trabajar las potencialidades, factores protectores y riesgos del paciente y su familia, teniendo en cuenta que, los factores protectores y potencialidades, apoyan o favorecen la integración de la persona a su medio familiar y social, orientados hacia estilos de vida saludables (Promoción de la Salud Mental), que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al problema y a su vez sirven de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo. Para identificar las potencialidades de la familia se evaluará lo siguiente: los factores individuales, los factores familiares y factores comunitarios.

Es importante también los factores de riesgo socio familiares, donde se ve situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud, éstas dificultades, promueven la ocurrencia de problemáticas que entorpecen el logro del desarrollo esperado en las personas en cuanto a sus responsabilidades y capacidades de contribuir y participar activamente en la familia y en la sociedad. Se identificarán los riesgos de la familia en lo siguiente: factor individual, factor familiar y factor comunitario.

4.3 La metodología empleada:

Para la sectorización.-

Elaboración del mapa de sectorización periférica de los Centros de Salud Mental Comunitarios.

Visitas institucionales a los centros de salud mental comunitarios (por paciente candidato a ser dado de alta 2019).

Para las visitas domiciliarias:

La metodología a emplear por el equipo de profesionales de la unidad de salud mental comunitaria, será de acuerdo a la guía técnica de visita



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

domiciliaria en salud mental, ficha social de atención ambulatoria, ficha de tamizaje SQR, ficha de violencia familiar, ficha AUDIT (alcoholismo).

VI. RESPONSABILIDADES:

El equipo de profesionales de la Unidad Funcional de Salud Mental Comunitaria, cuenta con el **recurso humano** siguiente:

Humanos	N°
Médico Psiquiatra	1
Trabajadora Social	3
Psicóloga	3
Enfermera	1

Requiere los recursos logísticos siguientes:

Materiales	Tipo de Recurso
Material de impresión	<ul style="list-style-type: none"> • Protocolos y formatos establecidos de tamizajes. • Hojas de visita domiciliaria. • Fichas de evaluación social de consulta atención ambulatoria de trabajo social. • Trípticos de información.
Papelería	<ul style="list-style-type: none"> • Hojas Bond
Mobiliario	<ul style="list-style-type: none"> • Escritorios, archiveros, sillas, pizarra acrílica.
Equipo de computo	<ul style="list-style-type: none"> • CPU, teclado, pantalla, estabilizador e impresora.
otros	<ul style="list-style-type: none"> • Lapiceros, USB, plumones de pizarra, cinta adhesiva transparente, cinta masking tape, engrapador, tijera, folders, banners, archivador de cartón, chinchas metálicas.

Recursos de servicio:

<ul style="list-style-type: none"> • Taxis locales en Lima
<ul style="list-style-type: none"> • Pasajes terrestres locales.
<ul style="list-style-type: none"> • Teléfono e internet.



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

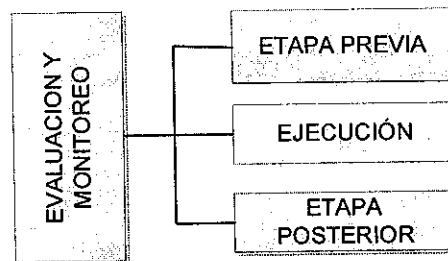
Recursos económicos:

Servicios y Materiales	Servicio	N°	Total en costo S/.
Visitas Domiciliarias en el departamento de Lima	Taxis locales	50	580.00
Visitas Institucionales en el departamento de Lima	Taxi local	24	444.00
trípticos	impresión	300	300.00
Útiles de escritorio	Útiles de escritorios		200.00
Total			1,524.00

VII. DISPOSICIONES FINALES:

Se evaluará la etapa previa, la necesidad de haber elaborado este programa y su ejecución.

Las acciones del equipo de profesionales de Salud Mental Comunitaria, serán evaluadas y monitoreadas.



VIII. ANEXOS

- Cuadro de cronograma de actividades.
- Programación de visitas Institucionales
- Programación de visitas Domiciliarias



PERÚ

Ministerio
de Salud

Viceministerio
de Prestaciones
y Aseguramiento en Salud

Hospital
Víctor Larco Herrera



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

IX. BIBLIOGRAFIA

- R.M. N°850-2016/MINSA, que aprueba las Norma para la elaboración de documentos Normativos del Ministerio de Salud.
- R.D. N° 059- 2019- DG- HVLH, que aprueba el "Plan de desinstitucionalización de personas con discapacidad mental del Hospital Víctor Larco Herrera - Periodo 2019".



PERÚ
Ministerio
de Salud



Hospital
Victor Larco Herrera

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

Actividades y acciones a desarrollar	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Registro de pacientes potencialmente de alta: indagación y solicitud de información a los departamentos asistenciales y al Comité permanente de Desinstitucionalización.				X	X	X	X				
Elaboración del mapa de sectorización periférica de los Centros de Salud Mental comunitarios y otras redes de apoyo.							X	X	X		
Visitas Institucionales (por paciente candidato a ser dado de alta) 2019.									X	X	
Sectorización por domicilio y redes de atención en establecimientos de salud.								X	X		
Programación de visitas domiciliarias.									X	X	
Ejecución de visitas domiciliarias.											X
Redacción de informes.											X
Entrega de reportes.											X
Monitoreo y evaluación.				X	X	X	X	X	X	X	X





"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

CRONOGRAMA DE VISITAS INSTITUCIONALES A LOS CENTROS DE SALUD MENTAL DE LIMA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2019:

N°	Centro de Salud Mental	DISTRITO
1	CSMC "HONORIO DELGADO"	PUEBLO LIBRE
2	CSMC JAIME ZUBIETA	SAN JUAN DE LURIGANCHO
3	CSMC ZARATE	ZARATE
4	CSMC NUEVO PERU	SAN JUAN DE LURIGANCHO
5	CSMC JOSEPH GERARD RUY S	SAN MARTIN
6	CSMC NANCY REYES BAHAMONDE	CHORRILLOS
7	CSM SAN SEBASTIAN	CHORRILLOS
8	CSMC 12 DE NOVIEMBRE	SAN JUAN DE MIRAFLORES
9	CSMC SAN GABRIEL ALTO	VILLA MARIA DEL TRIUNFO
10	CSMC VILLA EL SALVADOR	VILLA EL SALVADOR
11	CSMC " EL SOL DE VILLA"	VILLA EL SALVADOR
12	BELLAVISTA	CSMC LA PERLA
13	MARQUEZ	CSMC BELLAVISTA

EL PERU PRIMERO





CRONOGRAMA DE VISITAS DOMICILIARIAS EN LIMA DE OCTUBRE A DICIEMBRE 2019.

N°	DISTRITO	VISITA DOMICILIARIAS
1	SURQUILLO	1
2	SAN JUAN DE LURIGANCHO	2
3	SAN MARTIN DE PORRES	3
4	CHORRILLOS	3
5	SAN JUAN DE MIRAFLORES	1
6	VILLA MARIA DEL TRIUNFO	3
7	VILLA EL SALVADOR	3
8	CALLAO	4
9	SURQUILLO	2
10	JESUS MARIA	1
11	SAN MIGUEL	1
TOTAL DE VISITAS		24

