



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

PLAN ESTRATÉGICO PARA EL  
CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO “NUEVO PERÚ”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA  
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
GESTIÓN EN SALUD

RAQUEL ZAMATA CHIRI

ABEL LIMACHE GARCIA

LIMA-PERÚ

2024



**ASESOR**

**Dr. JOSÉ ALEJANDRO JOSÁN AGUILAR**

**JURADO DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

MG. JOSÉ LUIS GARCÍA SAAVEDRA

PRESIDENTE

MG. LUIS ALCIDES GARCIA BARRIONUEVO

VOCAL

MG. GUILLERMO ANTONIO ALVA BURGA

SECRETARIO

### **DEDICATORIA.**

A nuestras familias por su apoyo incondicional y a todas las personas  
que contribuyen con el desarrollo del cuidado de la  
salud mental en nuestro país

### **AGRADECIMIENTOS.**

A Dios por regalarnos un día más de vida y aprendizaje.  
A todos nuestros maestros y de manera especial a nuestro asesor  
Dr. José Josán, quienes con sus conocimientos y experiencia hicieron  
posible la realización del presente Planeamiento Estratégico el cual  
esperamos contribuya a la gestión de los Centros de Salud Mental  
Comunitario a nivel nacional.

### **FUENTES DE FINANCIAMIENTO.**

Tesis Autofinanciada



UNIVERSIDAD PERUANA  
CAYETANO HEREDIA

PLAN ESTRATÉGICO PARA EL  
CENTRO DE SALUD MENTAL  
COMUNITARIO “NUEVO PERÚ”

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA  
OPTAR EL GRADO DE MAESTRO EN  
GESTIÓN EN SALUD

RAQUEL ZAMATA CHIRI  
ABEL LIMACHE GARCIA



Informe estándar

Informe en inglés no disponible [Más información](#)

**11% Similitud estándar**

[3 Exclusiones](#)

Fuentes

Mostrar las fuentes solapadas

1 Internet

vdocumento.com

27 bloques de texto 531 palabra que coinciden

2 Internet

fr.slideshare.net

35 bloques de texto 527 palabra que coinciden

3 Internet

tesis.pucp.edu.pe

32 bloques de texto 384 palabra que coinciden

4 Internet

bvs.minsa.gob.pe

17 bloques de texto 256 palabra que coinciden

5 Internet

## Tabla de Contenidos

Lista de Tablas	
Lista de Figuras	
Resumen Ejecutivo	
Abstract	
<b>Capítulo I. Situación General del Centro de Salud Mental Comunitario</b>	<b>1</b>
1.1 Situación General	1
1.2 Funciones del CSMC Nuevo Perú	2
Capítulo II. Visión, Misión, Valores y Código de Ética	4
2.1 Declaración de la Visión	4
2.2 Declaración de la Misión	4
2.3 Valores Institucionales	5
2.4 Código de Ética	6
<b>Capítulo III. Análisis Externo (EFE): Oportunidades y Amenazas</b>	<b>11</b>
3.1 Análisis de Fuerzas del Entorno – PESTE	11
3.1.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)	11
3.1.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E)	39
3.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)	45
3.1.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)	51
3.1.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)	59
3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)	62
<b>Capítulo IV. Evaluación Interna (EFI): Fortalezas y Debilidades</b>	<b>67</b>

4.1 Análisis Interno: AMOFHIT	67
4.1.1 Administración y Gerencia (A)	67
4.1.2 El Marketing y las Ventas (M)	74
4.1.3 Operaciones y Logística. Infraestructura (O)	81
4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)	84
4.1.5 Recursos Humanos (H)	85
4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I)	87
4.1.7 Tecnología e Investigación y Desarrollo (T)	89
4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)	93
<b>Capítulo V. Objetivos a Largo Plazo</b>	<b>98</b>
5.1 Intereses del CSMC Nuevo Perú	98
5.2 Potencial del CSMC Nuevo Perú	99
5.3 Principios Cardinales del CSMC Nuevo Perú	103
5.4 Matriz de Intereses del CSMC Nuevo Perú	104
5.5 Objetivos a Largo Plazo	106
<b>Capítulo VI. El Proceso Estratégico</b>	<b>111</b>
6.1 Matriz FODA	111
6.1.1 Estrategias FO – Explotar	114
6.1.2 Estrategias DO – Buscar	115
6.1.3 Estrategias FA – Confrontar	116
6.1.4 Estrategias DA – Evitar	117
6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)	118
6.2.1 Factores Estratégicos Externos	118

6.2.2 Factores Estratégicos Internos	120
6.3 Matriz BCG (Pendiente)	123
6.4 Matriz Interna y Externa (IE)	123
6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE)	125
6.6 Matriz de Decisión Estratégica	127
6.7 Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE)	129
6.8 Matriz Rumelt	138
6.9 Matriz Objetivo a Largo Plazo	140
<b>Capítulo VII. Implementación Estratégica</b>	<b>142</b>
7.1 Objetivos a Corto Plazo	143
7.2 Recursos Asignados a los Objetivos a Corto Plazo	148
7.3 Políticas de cada Estrategia	153
7.4 Estructura de la Organización	155
7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social	156
7.6 Recursos Humanos y Motivación	158
7.7 Gestión del Cambio	160
<b>Capítulo VIII. Evaluación Estratégica</b>	<b>166</b>
8.1 Perspectivas de Control	166
8.1.1 Aprendizaje Interno	166
8.1.2 Perspectiva de Procesos Internos	171
8.1.3 Perspectiva del Cliente	173
8.1.4 Perspectiva Financiera	176
8.2 Tablero de Control Integrado	179

<b>Capítulo IX. Competitividad del Sector</b>	<b>195</b>
9.1 Competitividad del Centro de Salud Mental Nuevo Perú	195
9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector	195
9.2.1 Condiciones de los Factores	195
9.2.2 Condiciones de la Demanda	196
9.2.3 La estrategia, Estructura y Rivalidad de las Empresas	196
9.2.4 Sectores Relacionados y de Apoyo	197
9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clústers del Sector	198
<b>Capítulo X. Conclusiones y Recomendaciones</b>	<b>202</b>
10.1 Plan Estratégico Integral	202
10.2 Conclusiones Finales	202
10.3 Recomendaciones Finales	205
10.4 Futuro de la Organización	207
Referencias	209
Anexos	228
Anexo 1. Encuesta	228
Anexo 2. Imágenes del Centro de Salud Mental	231

## Lista de Tablas

<b>Tabla 1</b> Definición de los componentes de las fuerzas políticas, gubernamentales y legales	26
<b>Tabla 2</b> Productos del Control y Prevención en Salud Mental	37
<b>Tabla 3</b> Seguimiento del desempeño de las metas proyectadas, 2018-2020	48
<b>Tabla 4</b> Definición de los componentes de las económicas y financieras	55
<b>Tabla 5</b> Definición de los componentes de las fuerzas sociales, culturales y demográficas	61
<b>Tabla 6</b> Definición de los componentes de las fuerzas tecnológicas y científicas	68
<b>Tabla 7</b> Definición de los componentes de las fuerzas ecológicas y ambientales	75
<b>Tabla 8</b> Cálculo de la Matriz EFE	80
<b>Tabla 9</b> Presupuesto estimado en soles para la implementación de los nuevos establecimientos y servicios de salud mental comunitarios, 2018 - 2021	100
<b>Tabla 10</b> Cálculo de la matriz EFI	111
<b>Tabla 11</b> Matriz de Intereses del CSMC Nuevo Perú	122
<b>Tabla 12</b> Desarrollo de la Matriz FODA	128
<b>Tabla 13</b> Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)	135

<b>Tabla 14</b> Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)	135
<b>Tabla 15</b> Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)	136
<b>Tabla 16</b> Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)	137
<b>Tabla 17</b> Matriz de Decisión Estratégica	144
<b>Tabla 18</b> Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE)	146
<b>Tabla 19</b> Matriz Rumelt	155
<b>Tabla 20</b> Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo plazo	157
<b>Tabla 21</b> Primer Objetivo a Largo Plazo	160
<b>Tabla 22</b> Segundo Objetivo a Largo Plazo	161
<b>Tabla 23</b> Tercer Objetivo a Largo Plazo	162
<b>Tabla 24</b> Cuarto Objetivo a Largo Plazo	163
<b>Tabla 25</b> Recursos Asignados al Primer Objetivo de Largo Plazo	165
<b>Tabla 26</b> Recursos Asignados al Segundo Objetivo de Largo Plazo	166
<b>Tabla 27</b> Recursos Asignados al Tercer Objetivo de Largo Plazo	167
<b>Tabla 28</b> Recursos Asignados al Cuarto Objetivo de Largo Plazo	168
<b>Tabla 29</b> Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento Interno	183
<b>Tabla 30</b> Perspectiva de Procesos Internos	187
<b>Tabla 31</b> Perspectiva del Cliente	190
<b>Tabla 32</b> Indicadores de la Perspectiva Financiera	193

## **Lista de Figuras**

<b>Figura 1</b> PPR 0131 – Control y Prevención en Salud Mental	36
<b>Figura 2</b> PPR 0131 – Control y Prevención en Salud Mental	37
<b>Figura 3</b> Organigrama del CSMC Nuevo Perú	85
<b>Figura 4</b> Matriz Posición Estratégica y Evaluación Acción (PEYEA)	138
<b>Figura 5</b> Matriz Interna y Externa (IE)	141
<b>Figura 6</b> Matriz de la Gran Estrategia (GE)	142
<b>Figura 7</b> El Diamante de Porter para el CSMC Nuevo Perú	214

## **Resumen Ejecutivo**

Se desarrollará un planeamiento estratégico para el Centro de Salud Comunitario (CSMC) “Nuevo Perú” en un contexto sanitario sin precedentes causado por la pandemia por COVID-19. Acorde a ello, se analizará los diferentes procesos y estructuras gerenciales del CSMC que fue inaugurado el 25 de julio del 2019, el cual es un establecimiento de categoría I-3 que realiza actividades de promoción de la salud mental, prevención de riesgos y tratamiento oportuno de las alteraciones mentales. Su eje de intervención es la persona, familia y comunidad de la jurisdicción de San Juan de Lurigancho. En la actualidad, se ha podido identificar deficiencia de documentos de gestión, dependencia financiera de la Red Integrada de Salud Lima Centro (DIRIS) y una limitada cultura organizacional relacionada al conocimiento de la visión, misión y aspectos estratégicos del CSMC, lo que podría obstaculizar la consecución de los objetivos institucionales.

De esta manera, se propone elaborar un planeamiento estratégico para el Centro de Salud Comunitario (CSMC) “Nuevo Perú” para el 2021-2026. Ello implica realizar un estudio de carácter descriptivo. Adicionalmente, se hará uso de fuentes secundarias como documentación y la aplicación de un instrumento a los usuarios internos del CSMC con previa autorización de los mismos. Para lograr plantear estrategias efectivas que permitan que el CSMC sea considerado como una institución investigadora, docente y líder en la atención de la salud mental y bienestar comunitario a nivel nacional utilizando herramientas tecnológicas de la información y comunicación fomentando la participación comunitaria e intersectorial.

**PALABRAS CLAVES:**

Plan Estratégico, Planeamiento, Centro de Salud Mental, Salud Mental.

## **Abstract**

A strategic planning for the Community Health Center (CSMC) "Nuevo Perú" will be developed in an unprecedented health context caused by the COVID-19 pandemic. We will analyze the different processes and management structures of the CSMC that was inaugurated on July 25<sup>TH</sup>, 2019, it has a category I-3, facility that performs activities of mental health promotion, risk prevention and timely treatment of mental disorders. Its principal intervention is to the person, family and community of San Juan de Lurigancho, Lima. At present, it has been possible to identify deficiencies in management documents, financial dependence on the Red Integrada de Salud Lima Centro (DIRIS) and a limited organizational culture related to the knowledge of the vision, mission and strategic aspects of the CSMC, which could hinder the achievement of institutional objectives.

Thus, it is proposed to elaborate a strategic planning for the Community Health Center (CSMC) "Nuevo Perú" for 2021-2026. This implies carrying out a descriptive study. Additionally, secondary sources will be used, such as documentation and the application of an instrument to the internal users of the CSMC with their prior authorization. In order to achieve effective strategies that will allow CSMC to be considered as a research, teaching and leading institution in mental health care and community welfare at a national level, using information and communication technology tools and promoting community and intersectorial participation.

### **KEYWORDS:**

Strategic Plan, Planning, Mental Health Center, Mental Health

## **Capítulo I. Situación General del Centro de Salud Mental Comunitario**

### **1.1 Situación General**

El Centro de Salud Mental Comunitario (en adelante, CSMC) Nuevo Perú localizado en el distrito de San Juan de Lurigancho de la provincia de Lima Metropolitana de la región Lima, inicia sus labores a partir del 25 de Julio del 2019; con el fin de reducir las brechas identificadas en la atención en salud mental, con enfoque de derecho, de interculturalidad, integrando la familia y comunidad. Los problemas de salud mental más frecuentes que aborda el CSMC Nuevo Perú son violencia, ansiedad, depresión, psicosis, consumo de sustancias, entre otros (DIRIS Lima Centro. Oficina de Comunicaciones y Reclamaciones, 2019, p. 1).

El CSMC Nuevo Perú es un establecimiento especializado de categoría I-3 encargado de desarrollar actividades de promoción de la salud, prevención de riesgos, control de daños en la salud, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de alteraciones mentales teniendo como eje de intervención: la persona, familia y comunidad (MINSa. Dirección General de la Salud de las Personas, 2011, p. 54). El CSMC Nuevo Perú cuenta con un equipo de profesionales constituido por profesionales en psiquiatría, en familia, psicología, enfermería y técnicos en enfermería, tecnología médica, especialistas en terapia de lenguaje, química farmacéutica, trabajo social y personal que realiza actividades administrativas; los servicios que brinda tienen especialidad enfocados en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores. Además, ofrece otros servicios especializados que se enfocan en el desarrollo participativo social y comunitario.

## 1.2 Funciones del CSMC Nuevo Perú

Según la Organización Panamericana de la Salud (2017), en adelante OPS, y el MINSA, las funciones que cumple el CSMC Nuevo Perú son las siguientes:

- a) Se brinda una atención de manera ambulatoria a pacientes con algún trastorno mental o con problemas psicosociales con niveles de grave o complejo, asegurando que se continúe cuidando a los pacientes a través de los locales de salud. Para los pacientes que ingresen al CSMC, al ser evaluados y se determine que sus casos no son graves o complejos, de todas formas, recibirán la atención necesaria y posteriormente serán derivados a otros establecimientos de la DIRIS Lima Centro, de primer nivel, para el cumplimiento de su tratamiento.
- b) Proporciona apoyo técnico en el marco de una supervisión sobre la intervención clínica; en base a ello, la capacitación para mejorar las condiciones de atención de los pacientes y su salud mental, los cuales son servicios médicos de apoyo asistencial de San Juan de Lurigancho. Estas actividades son realizadas mediante el seguimiento de casos menos complejos considerados como leves a diferencia de los complejos en los CSMC.
- c) Conformar equipos y establecer actividades con los representantes que forman parte de la red social y comunitaria para poder realizar cuidados sobre la salud mental en la comunidad como son las familias. (p. 15)

**Conclusión.** El CSMC Nuevo Perú, localizado en el distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima, inicio sus actividades en el mes de Julio del 2019. Así mismo, es un establecimiento especializado en el cuidado y atención de la salud

mental de categoría I-3. Además, tiene como función brindar asistencia técnica y supervisión en salud mental a otros centros de primer nivel de atención. Su labor se enmarca en el modelo de atención de la salud mental centrado en la persona, familia y comunidad, articulando acciones con los actores de la red social de apoyo. Los trastornos de salud mental que se observan con mayor frecuencia son: violencia, ansiedad, depresión, psicosis, consumo de sustancias, entre otros.

## **Capítulo II. Visión, Misión, Valores y Código de Ética**

### **2.1 Declaración de la Visión**

Los lineamientos de políticas sanitarias y la visión del MINSA hacen referencia que la sociedad que habitan las regiones del Perú tendrán salud de manera plena, en los aspectos físicos, mentales y sociales, gracias a una rápida respuesta por parte del Estado en atención a las poblaciones vulnerables, estas acciones en función del principio de universalidad, equidad para todos y de solidaridad, sustentados en los derechos fundamentales a la salud de todo ciudadano respetando la interculturalidad y teniendo una participación activa en la sociedad (OPS, 2017, p. 11).

En esa misma línea, la visión del CSMC Nuevo Perú al 2026 es: “Ser la institución empoderada y líder en la atención de la salud mental y bienestar comunitario en el Perú, mediante la mejora de sus procesos de intervención, logísticos y presupuestales; utilizando las TIC para la atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales o psicosociales con un enfoque centrado en el usuario y la familia, fomentado una efectiva participación comunitaria e intersectorial, logrando ser reconocido como el centro referente en materia de investigación, adiestramiento y formación en salud mental comunitaria con el personal de recursos humanos para alcanzar el completo bienestar de la persona, familia y comunidad, y en última instancia contribuir al desarrollo de nuestro país” (p. 18).

### **2.2 Declaración de la Misión**

Dentro de lo señalado como misión del MINSA se establece como una institución líder en la protección de la dignidad de la persona, promoviendo la salud,

previniendo enfermedades y garantizando la atención integral de salud; de tal manera que promueva un mayor desarrollo socioeconómico de toda la población (OPS, 2017, p. 19). Acorde con lo mencionado anteriormente, la misión del CSMC Nuevo Perú está constituido por un equipo interdisciplinario de profesionales en constante capacitación, sensibilizado y motivado en mejorar la Salud Mental de la comunidad y asegurar la continuidad del tratamiento de los usuarios con trastornos mentales y problemas psicosociales moderados a severos, con un enfoque basado en el modelo comunitario del cuidado de la Salud Mental, en constante interacción con los establecimientos de salud de todos los niveles, las diferentes instituciones y actores sociales de la comunidad.

## **2.3 Valores Institucionales**

**2.3.1 Confianza.** Centra sus esfuerzos en la atención al paciente, generando espacios de interacción practicando los valores y estableciendo una relación de apertura y diálogo. Estos aspectos tienen que ver con el conocimiento que deben tener para el tratamiento de la salud.

**2.3.2 Excelencia.** Asegura la consecución de sus objetivos y busca el mayor impacto de sus intervenciones mejorando la calidad del servicio permanentemente y optimizando las capacidades de su personal y utilizando los recursos necesarios para los cuidados de la salud de forma eficiente.

**2.3.3 Empatía.** Brinda los servicios de atención a los pacientes manteniendo los tratos de cordialidad y respeto, recibiendo de parte del personal médico y asistencial atenciones y buen trato en todo el periodo de atención en la salud.

**2.3.4 Atención Centrada en el Paciente.** Compromiso abierto y sostenido con paciente para lograr respetuosa y compasivamente la mejor experiencia y el

resultado para esa persona y su familia. Abarca: (1) inclusión; (2) compartir objetivos centrados en el paciente y la familia; (3) capacitar a los pacientes para tomar el control de su propia salud; (4) trabajar en asociación; y (5) trabajar de una manera que muestre respeto, compasión y apertura (Yeoman y otros, 2017, p. 77).

**2.3.5 Universalidad.** Garantiza la accesibilidad a los servicios de salud mental a todas las personas, sin discriminación alguna, promoviendo el bienestar del usuario, a través de una atención oportuna, eficiente y eficaz.

**2.3.6 Trabajo en equipo.** Fomenta, desde un enfoque colaborativo, una cultura de trabajo distinto donde prima los aspectos de solidaridad entre todos sus miembros que forman parte de la organización.

## **2.4 Código de Ética**

En el sector de la salud, uno de los aspectos más importantes y necesarios para brindar una atención de calidad es que debe sustentarse en principios básicos, generales o fundamentales de la ética, así tenemos que en el CSMC Nuevo Perú los deberes, derechos y prohibiciones son:

a. **Deberes:** Acorde con el artículo N° 7 de la Ley N° 27815, Ley que aborda el Código de Ética de la Función Pública, los deberes son los siguientes:

**1.4.1 La información obtenida.** En relaciones de tipo clínico o consultivo, o los datos de tipo evaluativo referentes a los usuarios, se discuten sólo con fines profesionales y con personas claramente relacionadas con el caso, realizando todos los esfuerzos necesarios para evitar la indebida invasión del fuero íntimo de las personas.

**1.4.2 El personal de salud.** Debe saber manejar terapéuticamente la contratransferencia para tomar decisiones adecuadas, salvaguardando el bienestar del usuario en la atención.

**1.4.3 El médico de Familia o Psiquiatra.** Son los únicos autorizados y responsables del contenido de la receta o prescripción de psicofármacos que expida al usuario.

**1.4.4 Toda intervención.** Que involucre la atención a menores de edad deberá contar con el consentimiento informado de los padres y/o tutores, previa acreditación, salvo en situaciones de emergencia.

**1.4.5 Actuar con honestidad.** El personal debe conducirse con rectitud, con la finalidad de satisfacer los intereses del paciente de modo general y rechazando todo interés personal o particular y primando la honradez.

**1.4.6 Ofrecer calidad.** Para el desempeño de las funciones que tiene asignado, intentando siempre desarrollar una formación permanente que mantenga capacitado y brinde un servicio de forma sólida.

**1.4.7 Todo procedimiento.** Que se brinde al usuario en el CSMC debe ser registrado en la historia clínica y codificado en el Registro de Atención.

**1.4.8 Actuación con imparcialidad absoluta.** El personal médico y asistencial debe mantener independencia en la toma de decisiones al momento de la atención del paciente, los aspectos políticos, económicos y otros temas no influyen, de esta manera están evitando actos de soborno y corrupción.

**1.4.9 Ajusta su conducta a las necesidades del paciente.** En las fases de la toma de decisiones los procedimientos administrativos y el respeto a los derechos a la

defensa y al debido procedimiento deben primar en una posible falta a la integridad.

**1.4.10 *Sus expresiones demuestran autenticidad.*** Para el esclarecimiento de los hechos, se debe actuar de manera sincera y transparente tanto con los miembros de la institución como de los pacientes.

**b. Prohibiciones:** De acuerdo con artículo 8 capítulo III de la Ley N° 27815, Ley que aborda el Código de Ética de la Función Pública, las prohibiciones son las siguientes:

**1.4.11 *Revelar cualquier tipo de información.*** Del usuario a personas que no pertenezcan al CSMC, excepto en los siguientes casos: (1) Según sea permitido por la legislación y de manera consistente con una conducción adecuada de la institución, (2) Según sea requerido por mandato legal y (3) Según sea determinado por el área legal.

**1.4.12 *Etiquetar a las personas o usuarios.*** Que presenten alguna comorbilidad en salud mental.

**1.4.13 *Ejercer algún tipo de discriminación.*** Presión, amenaza, acoso sexual o acoso laboral contra otros servidores, usuarios o terceros con los que deba relacionarse en sus funciones.

**1.4.14 *Establecimiento de relaciones sentimentales.*** Entre el trabajador y el usuario.

**1.4.15 *Utilizar el nombre o instalaciones.*** Del CSMC con fines personales, lucrativos u otros.

**1.4.16 *Manifestar.*** En el desarrollo de sus funciones, actitudes que puedan afectar la dignidad de cualquier persona.

**1.4.17 Relacionarse o participar de situaciones.** En cuyo contexto, sus intereses personales, laborales, económicos o financieros, puedan estar en conflicto con el cumplimiento de sus deberes, funciones y labores.

**1.4.18 Aceptar u ofrecer.** Dentro o fuera del CSMC, regalos, invitaciones, donaciones, o favores personales que pudieran comprometer, de manera real o aparente, la independencia y objetividad de la institución y/o de sus funciones, así como perjudicar su imagen.

**1.4.19 Tener injerencia directa o indirecta.** En cualquier proceso de selección o contratación de familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad (hijos, hermanos, esposos, convivientes, suegros, cuñados, tíos, primos, etc.).

**1.4.20 Sobre el proselitismo político.** Consiste en utilización la infraestructura del centro, los bienes o recursos públicos destinados para el sector salud, y otras organizaciones políticas.

**Conclusión.** Para el plan estratégico inicialmente se formula la visión y misión, los cuales deben estar desarrollados en función de los principios y valores de la organización. La gestión y funcionamiento del CSMC Nuevo Perú. La situación del CSMC en relación de su visión será medida a través de indicadores relacionados con el logro de las metas físicas anuales con un crecimiento progresivo, la gestión eficiente del presupuesto asignado a través del Programa Presupuestal por Resultados N° 0131 (en adelante, PPR 0131) de Salud Mental, incrementó progresivo en el número de actividades asistenciales en telemedicina, número de convenios de cooperación intersectorial para fomentar la salud mental, una mayor cantidad de capacitaciones dirigidas a los agentes comunitarios para

fortalecer las intervenciones bajo el modelo planteado por Polo (2018) sobre el servicio de atención de forma integral enfocándose en la salud de la comunidad, en especial de la familia.

La visión es el impulsor hacia la situación futura deseada. La misión del CSMC Nuevo Perú está enfocada en brindar una atención interdisciplinaria en salud mental en casos moderados a severos constituyéndose el eje central que articula un trabajo inter e intrasectorial fomentando un modelo de atención integral en salud basado en familia y comunidad. Esta misión se enmarca en los valores que definen la intención estratégica.

### Capítulo III. Análisis Externo (EFE): Oportunidades y Amenazas

#### 3.1 Análisis de Fuerzas del Entorno – PESTE

El análisis permitió determinar los factores externos del Centro de Salud, de este resultado se logró conocer el contexto actual del establecimiento y de cómo influye el factor político, económico, social, tecnológico, ambiental y legal.

##### 3.1.1 Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)

Es importante identificar los aspectos importantes de la coyuntura política que atraviesa el Perú para analizar los factores que afectan a los Centros de Salud, en un entorno de pandemia y situación política entre los poderes del estado y las decisiones del ejecutivo.

**Tabla 1**

*Definición de los componentes de las fuerzas políticas, gubernamentales y legales*

Fuerzas Políticas, Gubernamentales y Legales (P)	
Literal	Principales
a)	Ley de Salud Mental
b)	Estabilidad Política
c)	Legislación Laboral
d)	Presupuestos Gubernamentales
e)	Política de Subsidios
f)	Relaciones con Gobiernos Locales, Participación con Organizaciones de Base, Establecimientos de Educación y EESS
g)	Corrupción

- a. **Ley de salud mental.** Ley N° 29889 (2012) que modifica el artículo 11 de la Ley 26842 (1997), con la intención de “proteger que los ciudadanos que atraviesan o manifiestan problemas de salud mental puedan acceder de manera

universal y de forma equitativa a las campañas que promueven la salud mental previniendo con diversos tratamientos para una óptima recuperación y estas personas logren rehabilitarse psicosocialmente. Promover con una visión y enfocado en el bienestar de la comunidad, respetando los derechos humanos en el marco de la interculturalidad y diferenciando el género”. Para ello, es necesario mantener los niveles de calidad en la atención al paciente. Esta normativa, Decreto Supremo N° 033-2015-SA que aprueba el Reglamento de la Ley 29889, se complementa con la Ley 30947 (2019), Ley de Salud Mental, que representa el marco normativo legal y garantiza el acceso a los servicios del CSMC Nuevo Perú, así como las acciones destinadas a la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud mental del usuario.

Este modelo conforme también lo señala el “Plan Nacional de Fortalecimiento de los Servicios de Salud Mental Comunitaria” implementado para abarca los años 2018 hasta el 2021, desarrollado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental (2018), en adelante DGIESP, indica que “el rol que cumple la familia dentro de la comunidad, debe permitir la inclusión de todos los ciudadanos, promoviendo la protección mediante el servicio médico de manera permanente y a todos sin ninguna distinción”. Por otro lado, la Ley 30947 (2019), tomando como base la premisa anterior, insta en tener en cuenta la excepcionalidad al momento de la hospitalización, dando mayor preferencia por la modalidad de atención ambulatoria oportuna y de forma libre (artículos 1.2, 8, 17 y 16) en los CSMC.

- b. **Estabilidad Política.** Es considerada una fuerza principal, porque de acuerdo a la línea política de la autoridad que se encuentre liderando el Sector Salud y las

Direcciones Integradas de Salud va a depender si la salud mental será una de las prioridades nacionales, en los últimos años el Perú ha mantenido una estabilidad política importante, sin embargo muchas veces los partidos políticos anteponen sus intereses partidarios antes del bienestar del país, lo cual ha ocasionado que los problemas de salud, incluyendo la salud mental, no sea atendida como debe de ser.

De acuerdo con la Defensoría del Pueblo, en el “Acuerdo Nacional, Plan Estratégico de Desarrollo Nacional y la Política General de Gobierno 2021” no abordan la problemática de la salud mental. Lo mismo pasó en la Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, país saludable” que fue aprobada recientemente por Decreto Supremo N° 026-2020-SA (2020). Tanto así, que el “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios en Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021”, plan que incorpora recién el servicio de atención de salud mental como estrategia para mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; donde también se establece un cronograma de implementación, sin embargo, estas acciones estratégicas no aparecen como política pública.

Entonces, pese a esos vacíos políticos, en los últimos años se evidencian algunas iniciativas desarrolladas sobre salud mental en la población peruana, promoviendo asignaciones económicas mediante el PPR 0131 de PCSM establecida por la Directiva N° 002-2016-EF/50.01, y que establece que se fortalezca la Salud Mental como un derecho del ciudadano nacido en Perú y que se materializa mediante la creación de los CSMC.

- c. **La Legislación Laboral.** Considerada como la principal fuerza que normaliza las actividades laborales, respecto a las obligaciones de un trabajador como

también a sus derechos como tal. “Los perfiles laborales del CSMC Nuevo Perú están sometidos a las características que se establecen en un contrato laboral que se suscribe”. La mayoría de los colaboradores están bajo la modalidad de contrato administrativo de servicios (en adelante, CAS), que se sustenta bajo la normativa del Decreto Legislativo N° 1057 (2008) y algunos de ellos bajo la contratación por terceros, ambos no garantizan la estabilidad laboral.

El CAS constituye una modalidad especial propia del derecho administrativo y privativo del Estado. Este contrato se celebra a plazo determinado y es renovable; tiene como requisitos para su celebración: “(1) Requerimiento propuesto por el área usuaria. (2) Disponibilidad de un presupuesto considerado por la oficina correspondiente de la entidad.

El CAS abarca los siguientes detalles:

- El máximo de tiempo para prestar los servicios laborales es como máximo 48 horas.
- El descanso será de 24 horas de manera continua cada semana.
- Tendrá un descanso por año cumplido de laborar de 15 días calendario.
- Incorporación al régimen de ESSALUD con el 30% de la UIT por cada asegurado.
- El régimen de pensiones es una elección opcional del trabajador que viene prestando servicios al Estado” (p. 76).

Teniendo en cuenta las modalidades laborales de los trabajadores del CSMC Nuevo Perú, es evidente que no cuentan con estabilidad laboral, lo cual puede influir de forma negativa en el desempeño de sus colaboradores. El desempeño de cada colaborador se encuentra sujeto a evaluaciones que se

realizan de forma anual y está a cargo del jefe del establecimiento y representantes de RRHH de la DIRIS Lima-centro en base a indicadores de resultado como número de atenciones según el reporte del Sistema de Información en Salud (HIS) y nivel de participación en actividades para el logro de los objetivos institucionales, entre otros.

- d. **El Presupuesto Gubernamental.** Según la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), las inversiones estándares per cápita en el área de salud mental se asignan de acuerdo con el desarrollo económico de los países. Para países de ingresos medio como el Perú se espera una inversión de 9 dólares per cápita. Sin embargo, en el año 2019, la inversión en salud mental representó el 1.90 % de la inversión en salud y en el año 2020 el porcentaje subió al 2.5 % (551 millones de soles) del presupuesto en salud. Así mismo comparando estas inversiones con los estándares dados por la OMS, el Perú en 2015, superó con \$3.4 dólares el promedio de inversión nacional per cápita, sobrepasando los estándares destinados a los países que presentan bajos ingresos económicos.

En la ciudad de Lima, en ese mismo año, se encontraba en \$9 dólares, donde era un estándar internacionalmente aceptable para países con ingresos que se encontraban en un nivel medio, esto seguramente a causa de que el 80% de las inversiones eran destinadas a los hospitales psiquiátricos. Nueve gobiernos regionales se situaron en el estándar para países de bajos ingresos de \$4 dólares, y los 14 países, que se ubicaban en los niveles bajos, eran a causa de tener bajos ingresos en su economía.

En ese contexto, en el Perú desde el 2007 se implementan los programas presupuestales de salud que obtuvieron grandes avances, donde se

implementaron el uso de instrumentos técnicos para realizar evaluaciones mediante el monitoreo de la administración del presupuesto que hace uso de una metodología del PPR.

En el año 2014, el Ministerio de Economía y Finanzas (en adelante, MEF) aprobó el PPR 0131 de Prevención y Control en Salud Mental (en adelante, PCSM), con la finalidad de implementar el Reglamento de la Ley 29889 (2012) que modificó el Artículo 11 de la Ley General de Salud, Ley 26842 (1997). Por lo que, en el año 2015, se destinó 25 millones de soles y al 2020 este presupuesto subió a 551 millones de soles. En un quinquenio se ha experimentado un incremento vertiginoso, pero no suficiente frente al acelerado crecimiento de la demanda en salud mental, agudizando esta situación en el contexto de la pandemia por COVID-19.

El presupuesto en el 2020 tuvo incremento de 70 millones de soles, por lo que se le asignó 350 millones de soles para salud mental en comparación al presupuesto del 2019. Sin embargo, para el año fiscal 2021 el MINSA destina la suma de S/ 6,849,597,00 para financiar la implementación de los nuevos servicios de salud mental comunitaria y así mismo designa el monto de S/ 63,994,266,00 para continuar con el financiamiento que permita fortalecer los servicios actuales en salud mental en la comunidad y finalmente hace un otorgamiento económico a los gobiernos regionales la suma de S/ 70,843,863,00 (Diario Oficial El Peruano, 2021).

El presupuesto Gubernamental del Sector Salud brinda la sostenibilidad y sustentabilidad económica para la ejecución y logro de resultados del CSMC Nuevo Perú, dicho presupuesto incorpora nuevos servicios para atender casos de

salud mental comunitarios, para ello, incluye la contratación de profesionales en salud, adquisición de equipos y gastos para la parte operativa y el funcionamiento. Por otro lado, considera también la adquisición completa de medicamentos para estar bien abastecidos. Finalmente, se debe realizar tareas de comunicación para fortalecer socialmente a la comunidad y a las personas que presentan problemas de salud mental.

Estas actividades serán financiadas de manera gradual y progresiva con cargo al presupuesto del Pliego 011 MINSA, 135 del Seguro Integral de Salud (en adelante, SIS), PPR 0131 “PCSM. Luego que se realice la implementación de forma progresiva, el Gobierno Nacional deberá contar en los pliegos de DIRESA, GERESA y otras redes el presupuesto necesario para asegurar la sostenibilidad de los nuevos CSMC y garantizar el servicio médico en las Unidades de Hospitalización de Salud Mental y en los Hogares Protegidos (en adelante, HP), los Centros de Rehabilitación Psicosocial conocidos como CRPS y los Centros de Rehabilitación Laboral”.

La Dirección Nacional del Presupuesto Público del MINSA en el marco de su competencia estableció un presupuesto por resultados dentro de las normas complementarias para la gestión presupuestaria. La Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto N° 28411 (2004), plantea diversas estrategias para la gestión de los servicios de salud mental mediante indicadores medibles en beneficio de la sociedad vulnerable, para ello establece algunos objetivos principales y complementarios. En esta norma los procesos para generar información de los servicios que se brinda y el uso de herramientas que permitan gestionar la institución y sobre todo la rendición de cuentas. En esa línea, la Ley

General del Sistema Nacional de Presupuesto, aprobado por Decreto Supremo N° 304-2012- EF (2012), en el artículo 79.

Así mismo, en esta mencionada Ley se señala que el PPR es un mecanismo que se implementa de manera progresiva al presupuesto cada vez que se planifica y ejecuta proyectos de este tipo y de mayor envergadura intentado alcanzar resultados eficientes y se transparente los recursos utilizados por el Estado en beneficio de la sociedad cada año.

El objetivo del PPR es mejorar la gestión del Estado por medio de planes estratégicos que le permita tener mayor efectividad para alcanzar el bienestar de la población y se logre los cambios deseados a nivel país, y cuya finalidad es el de lograr un servicio de calidad.

Los Programas Presupuestales como parte de una programación estatal que se cumplen para favorecer a la sociedad peruana, siendo las entidades públicas las responsables de implementar y participar de la ejecución de los mismos.

“El PPR utiliza instrumentos tales como la programación presupuestaria estratégica, el seguimiento de productos y resultados a través de indicadores de desempeño y las evaluaciones independientes, entre otros que determine el MEF en colaboración con las demás entidades de gobierno. Los instrumentos para implementar el PPR son los que se proponen a continuación:

- **PPR.** Representa una categoría en el presupuesto público, es un instrumento que forma parte de una unidad que programa el gasto en una entidad pública, orientándose brindar servicio de calidad y lograr un resultado en la comunidad cumpliendo la política pública planteada.

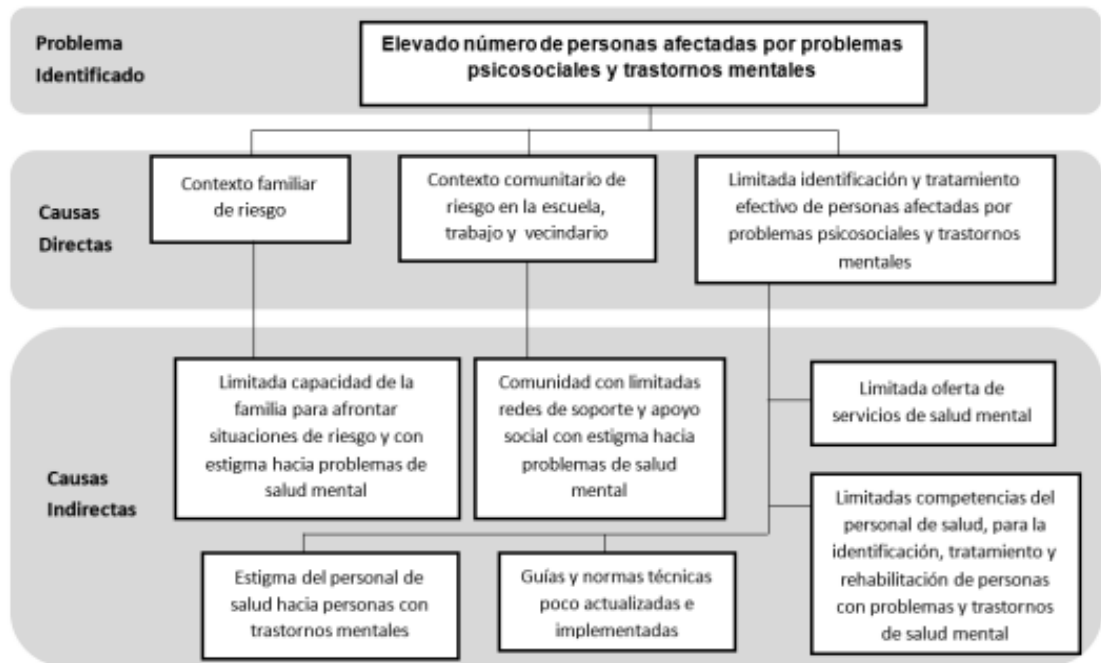
- **Seguimiento.** Mediante este mecanismo se podrá realizar una recolección de información pertinente, posteriormente analizarlos mediante el cumplimiento de los indicadores de desempeño. También se realiza el seguimiento para su ejecución y verificar el cumplimiento de metas físicas.
- **Evaluación Independiente.** Se realiza un análisis sistemático mediante criterios objetivos de la salud pública, logrando determinar información confiable y útil para la toma de decisiones en materia del presupuesto y gasto del Estado.

El MEF determina que agentes sectoriales participan en la programación del presupuesto en los periodos del 2015 y 2016, interviniendo de manera acertada el MINSA para asumir la responsabilidad técnica del PPR. En el año 2015, con la denominación Control y Prevención de la Salud Mental se aprueba el PPR denominado Salud Mental a través del análisis de problemas y medios (Figura 1).

**Figura 1**

*PPR 0131 – Control y Prevención en Salud Mental*

**Árbol 1. Árbol de Problemas**



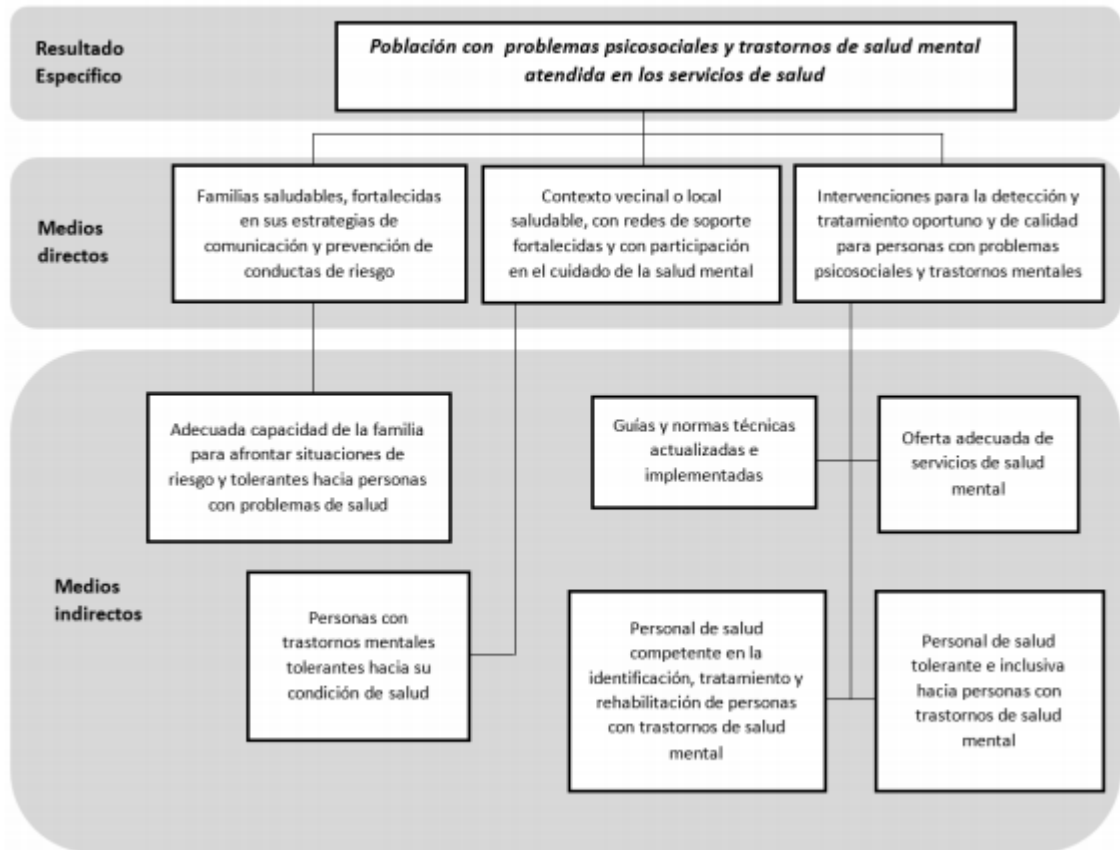
*Nota.* Tomado del *reglamento que aprueba el Decreto Supremo N° 033-2015-SA, 2015* (p. 123), por MINSa.

Por lo que, en el año 2016, se formaliza, mediante Resolución Ministerial N° 907-2016-MINSA (2016), el “Documento Técnico Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de los Programas Presupuestales”, que incluye al Programa de Control y Prevención de la Salud Mental 0131.

Figura 2

PPR 0131 – Control y Prevención en Salud Mental

Árbol 2. Árbol de Medios



Nota. Tomado del reglamento que aprueba el Decreto Supremo N° 033-2015-SA, 2015 (p. 123), por MINSA.

**Modelo Operacional.** El PPR 0131 de Control y Prevención en Salud Mental, identifica 10 productos:

**Tabla 2***Productos del Control y Prevención en Salud Mental*

Código	Producto
3000001	Acciones comunes
3000698	Personas con trastornos mentales y problemas psicosociales
3000699	Población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad
3000700	Personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente
3000881	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratada oportunamente
3000702	Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente
3000703	Personas con trastornos mentales judicializadas tratadas
3000704	Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas
3000705	Población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental
3000706	Familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales

Según la Resolución Ministerial N° 907-2016-MINSA (2016), el Programa de Control y Prevención de Salud Mental consta de Productos y Subproductos, los cuales se desarrollarán de acuerdo al documento técnico denominado “Definiciones Operacionales y Criterios de Programación de Programas Presupuestales”.

- **El producto 1:** Acciones comunes, mediante el cual los CSMC realizan acciones de supervisión (Acompañamiento) clínico psicosocial a los establecimientos del primer nivel no especializado; el alcance que tiene es a nivel Nacional y Regional.

Por lo que, cada DIRESA/GERESA/DIRIS/Unidad ejecutora debe presentar un informe de gestión semestral y anual como programa presupuestal, considerando las intervenciones de cada uno de los productos. Las fuentes a evaluar son: informes de actividades de cada producto (asistencia técnica, informe de implementación de la norma, informe de capacitación), reporte de avance de meta física y financiera (análisis) y los indicadores de desempeño (análisis).

- **El producto 2:** Atención de personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectadas, en el cual el CSMC, brinda asistencia técnica y el acompañamiento clínico psicosocial a establecimientos de Salud I-2, I-3 y I-4 de su ámbito territorial para mejorar la eficacia de la detección y la referencia a establecimientos de mayor capacidad resolutive.
- **El producto 3:** Atención de población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, en el cual el CSMC realiza las siguientes acciones:
  - Brindar cuidado especializado a personas con problemas psicosociales que son referidas de los establecimientos de salud no especializados y de los centros emergencia mujer.
  - Realiza el acompañamiento clínico y psicosocial, mediante visitas periódicas a los establecimientos de salud del primer nivel no especializado en salud mental de su jurisdicción, implementando estrategias de trabajo colaborativo y de desarrollo de capacidades con el equipo básico de salud para el cuidado integral de salud mental de personas con problemas psicosociales.

- Participa y moviliza las redes intersectoriales y comunitarias para cuidado de la salud mental, protección y desarrollo de las personas en situación de violencia familiar y maltrato infantil.
- Realizan el registro estadístico de las intervenciones realizadas y digitan los datos en la plataforma del sistema HIS – MINSA.
- **El producto 4:** Atención de personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente. Dicho producto se define como un conjunto de intervenciones que se brinda a personas con diagnóstico de depresión, conducta suicida y ansiedad, orientado a su recuperación que incluye: consulta médica, consejería de salud mental, psicoeducación, psicoterapia, tratamiento farmacológico, sesiones de grupo de ayuda mutua y visita domiciliaria. Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual (teleconsultas / telemonitoreo).
- **El producto 5:** Atención de personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo del alcohol y tabaco tratada oportunamente, dicho producto se define como un conjunto de intervenciones que se brinda a personas con diagnóstico de trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol, debido al uso de tabaco o trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos orientadas a su recuperación, brindadas por el equipo interdisciplinario (psiquiatra, médicos generales o de familia, psicólogos, enfermeras, trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales y expertos comunitario y por experiencia) e incluye las siguientes intervenciones:

- Intervenciones orientadas a la recuperación con personas con diagnóstico de abuso de alcohol, debido al uso de tabaco o trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: a) intervenciones breves, realizadas por un profesional de la salud capacitado (psicólogo o enfermera o médico o trabajadora social); b) consejería de salud mental, realizadas por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajadores sociales). Se brindan en establecimientos de salud I-2 en adelante según su capacidad resolutive.
- Las intervenciones orientadas a la recuperación con personas con diagnóstico de dependencia del alcohol debido al uso de tabaco o trastornos relacionados con sedantes, hipnóticos o ansiolíticos: a) Consulta médica, realizada por un médico cirujano, médico psiquiatra o médico de familia, b) entrevista motivacional, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogo o enfermero o médico o trabajador social), c) psicoterapia individual, realizada por psicólogos o médicos psiquiatras u otros profesionales que tengan formación psicoterapéutica, d) visita domiciliaria, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajador social), e) intervención familiar, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajadora social), trabajo grupal, realizada por un profesional de la salud capacitado (psicólogos o enfermeros o médicos o trabajador social). Se brindan en establecimientos de salud I-3 en adelante, según su capacidad resolutive. Así mismo en este producto el CSMC es responsable de

realizar las siguientes acciones: Brindar atención especializada a personas con diagnóstico de abuso de alcohol con complicaciones por comorbilidad, con problemas de intoxicación alcohólica sin complicaciones y con dependencia del alcohol. Refieren a personas con intoxicación alcohólica con complicaciones y síndrome de abstinencia que necesiten hospitalización a hospitales generales. Realizan el acompañamiento clínico psicosocial a los equipos de salud de los establecimientos de salud no especializados del primer nivel no especializados en salud mental de su jurisdicción.

- **El producto 6:** Atención de personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente, el cual se define como: Atención que se brinda a personas con diagnóstico de trastornos o síndromes psicóticos y a personas con síndrome de demencia; por profesionales de salud especializado o capacitado, a partir de los establecimientos de salud del nivel I-2 en adelante, incluye a los CSMC, Hospitales y HP. El paquete de atención de los trastornos o síndromes psicóticos incluye el desarrollo de las siguientes intervenciones, de acuerdo con el nivel de atención y modalidad de tratamiento (ambulatorio, internamiento o de rehabilitación psicosocial). Puede ser realizado en modalidad presencial o virtual según corresponda (teleconsulta/telemonitoreo). En cada encuentro con el usuario y/o su familia, ya sea en el ámbito intra o extramural, podrán realizarse más de una intervención maximizando los recursos disponibles:
  - Consulta médica ambulatoria de Salud Mental: evaluación integral interdisciplinaria, intervención individual, intervención familiar,

psicoterapia individual, visita domiciliaria, psicoeducación, cuidado de enfermería integral y permanente, intervención social, intervención de integración socio comunitario, intervención de rehabilitación psicosocial, intención de rehabilitación laboral, servicios residenciales, tratamiento con internamiento y hospitalización.

- Por consiguiente, el CSMC realiza las siguientes actividades: brindar atención especializada a personas con cuadros de mayor complejidad (primeros episodios psicóticos, trastorno mental grave, personas con trastornos psicóticos y del espectro de la esquizofrenia de gran complejidad clínica y/o psicosocial), referencia para hospitales generales que cuenten con servicios de hospitalización en salud mental, realizan el acompañamiento Clínico Psicosocial a los equipos de salud de los establecimientos de salud no especializados del primer nivel de su jurisdicción, fortaleciendo la Red de Atención en Salud Mental, ejecuta el programa de Continuidad de Cuidados para personas con trastorno mental grave.
- **El producto 8:** comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas. Este producto está dirigido a comunidades registradas por el Consejo de Reparaciones, con población desplazada, albergados, mujeres víctimas de violencia sexual en todas sus formas, familiares de personas desaparecidas, torturados, detenidos arbitrariamente, entre otros. Comprende intervenciones para fortalecer los vínculos personales, familiares y comunales dañados por el proceso de violencia política, que son desarrolladas por personal de la salud capacitado (médico(a), psicólogo(a),

enfermero(a) y trabajadores sociales) desde establecimientos de salud del primer nivel de atención (incluidos los CSMC) y hospitales generales que tengan en su jurisdicción a comunidades y/o víctimas (más de 20 personas) consignadas en el Registro Único de Víctimas – RUV que comprende los siguientes puntos:

- Intervenciones comunitarias para la recuperación emocional de poblaciones víctimas de violencia política. Las intervenciones comunitarias involucran las siguientes acciones: diagnóstico comunitario y análisis FODA, priorización de necesidades y planificación participativa.
- Acompañamiento psicosocial: comprende acciones que procuran hacer saber, sentir y observar objetivamente a otra persona, familia o comunidad que cuentan con el personal de la salud para brindarles apoyo emocional ante situaciones de crisis, o eventos dolorosos y traumáticos, así como, para promover su propio crecimiento autonomía y participación considerando sus recursos y derechos.
- Reconstrucción individual y colectiva frente a hechos dolorosos del pasado, a través del arte. Es por ello que el CSMC a través de la unidad de Participación Social y Comunitaria deberá realizar las siguientes acciones de Identificar las comunidades afectadas por la violencia política con Registro Único de víctimas, determina, según los criterios establecidos, las comunidades a intervenir, realizar el diagnóstico comunitario y análisis FODA, priorización de necesidades y la planificación participativa, realizar el acompañamiento psicosocial y

acciones de reconstrucción de la identidad colectiva con las comunidades seleccionadas, brindar asistencia técnica a los establecimientos I-3 y I-4, realizar el registro estadístico de las intervenciones.

- Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial: por lo menos una comunidad anual
  - Acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política: por lo menos una comunidad anual.
  - Reconstrucción de la identidad colectiva: por lo menos una comunidad anual. Sin embargo, para el cumplimiento de la meta sólo se considerará el fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial y la fuente a evaluar será el sistema de información HIS.
- **El producto 9:** atención de población en riesgo que accede a programas de prevención en salud mental, el cual se define como el desarrollo de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales (Niños de 8 a 11 años y adolescentes), talleres de prevención de conductas en riesgo (adolescentes) y la atención de primeros auxilios psicológicos (personas afectadas por una situación de crisis circunstancial ocasionado por fenómenos naturales, conflictos sociales, desastres provocados por el hombre o emergencias sanitarias), realizado por personal de salud capacitado (médicos, psicología, enfermería, obstetras, trabajadora social, cirujano dentista) en establecimientos de salud del primer nivel de atención (I-3 y I-4) y el II nivel de atención en los locales comunales, instituciones educativas u otro que sea pertinente en el cual el CSMC tiene la función de realizar el

acompañamiento clínico psicosocial para el desarrollo de la actividad por los establecimientos del primer nivel de atención no especializado (I-3 y I-4). Es por ello que los criterios de evaluación los siguientes subproductos:

- Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites: Para la programación de la meta física se considera que cada establecimiento de salud programe como mínimo 01 taller.
- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos: Para la programación de la meta física se considera que cada establecimiento de salud programe como mínimo 01 taller.
- Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias: Se programará el 20 % de los atendidos del servicio de psicología del establecimiento de salud.
- Sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas, niños: Para la programación de la meta física, se considera que cada establecimiento de salud programe 01 taller como mínimo de adolescentes, cuidadores y familias que completan el programa.

Sin embargo, para la evaluación del cumplimiento del producto se establecerá la suma de las metas físicas programadas en los siguientes subproductos de sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos y sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños. La fuente de evaluación a tener en cuenta será el sistema de información HIS.

- **El producto 10:** Aborda familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales, producto que se define como un conjunto de actividades desarrollada por el personal de salud capacitado (psicología, enfermería, obstetricia o trabajadora social) dirigida al grupo familiar para fortalecer el manejo de estrategias para el cuidado de los hijos (as), las relaciones de pareja y al fortalecimiento de las redes de apoyo que se encuentran en su comunidad. Estas acciones tienen por objetivo promover las relaciones armoniosas entre las familias y parejas, así como una participación activa de los miembros de la comunidad a fin de contribuir a prevenir y reducir la violencia familiar. Este producto implica la visita domiciliaria, sesiones educativas a las familias con hijos menores de 05 años para desarrollar sesiones educativas respecto al cuidado psicoafectivo, buenas prácticas de crianza, establecimientos de límites, gestión de las emociones, construcción de la identidad, autonomía y autoestima, comunicación asertiva, derecho al juego y resolución de conflictos. En los casos que se detecten problemas de parejas se derivará para la atención especializada correspondiente. Asimismo, se fortalecerá la participación activa de los actores de la comunidad como los agentes comunitarios y adolescentes, a través de talleres de capacitación, desarrollo de habilidades y liderazgo para contribuir con la vigilancia de factores de riesgo que afectan la salud mental de su grupo de pares brindando las orientaciones correspondientes. Asimismo, se fortalecerá la participación activa de los actores de la comunidad como los agentes comunitarios y adolescentes, a través de talleres de capacitación, desarrollo de habilidades

y liderazgo para contribuir con la vigilancia de factores de riesgo que afectan la salud mental de su grupo de pares brindando las orientaciones correspondientes. Dichas reuniones se desarrollan en sus hogares (visitas domiciliarias), locales comunales o los que se designen de acuerdo a la realidad local. Por lo cual el CSMC deberá realizar las siguientes actividades: brindar atención especializada a las parejas identificadas con problemas que afectan sus relaciones interpersonales y afectivas, brindar asistencia técnica a las autoridades locales para la promoción y protección de la salud mental de las familias y la comunidad, desarrollar capacidades de los agentes comunitarios para el empoderamiento comunitario y la vigilancia ciudadana para la prevención y control de la violencia (Directiva N° 002-2016-EF/50.01 y Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01, 2021, p. 117).

**Estimación de la meta proyectada.** Para los indicadores de desempeño del PPR 0131. Para realizar el seguimiento del desempeño de las metas proyectadas se debe realizar un mapeo haciendo uso de un rango de años considerando los valores históricos en función de los indicadores.

**Tabla 3***Seguimiento del desempeño de las metas proyectadas, 2018-2020*

Nivel de objetivo	Nombre del indicador	Ámbito	Valores históricos			Metas proyectadas		
			2015	2016	2017	2018	2019	2020
RESULTADO ESPECÍFICO	Población en general y de alto riesgo con problemas y trastornos en 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 detectados	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%	97%
PRODUCTO 5	Personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol tratadas oportunamente	Nacional y Regional	24.8%	50.4%	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	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						

**Cumplimiento del Programa de Salud Mental 2020.** Según la página Transparencia Económica del MEF, para el año 2020, a la DIRIS Lima Centro se le asignó un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) de S/. 5, 177,511 y como consecuencia de las modificaciones presupuestarias obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 10, 210,489 y sin embargo tuvo una ejecución total de S/. 9, 292,587 con una ejecución del 91%.

Así mismo, en dicha página de Transparencia Económica, señala que la DIRIS Lima Centro, desarrolló productos/proyectos relacionados con estrategias de Salud Mental, estas son: acciones comunes, personas con trastornos mentales y problemas psicosociales detectados, población con problemas psicosociales que reciben atención de forma oportuna y de calidad, personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratadas oportunamente, personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y de tabaco tratadas oportunamente, personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente, comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas, población en riesgo que acceden a programas de prevención en salud mental y familias con conocimientos de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y

problemas psicosociales, lo cuales muestran los siguientes porcentajes de ejecución de 99,4%, 98,2/, 91.6%, 85.1%, 68.7%,73.2/, 100.0 %, 1000.0 %, 60.8 %, respectivamente (Seguimiento de la Ejecución Presupuestal - Consulta amigable MEF, 2023).

e. **Políticas de Subsidios.** Dentro de las políticas de subsidios que se aplican para que los usuarios de bajos recursos económicos puedan tener acceso a servicios de salud mental, se cuenta con el SIS. Acorde con los datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019), un 49.1% de la población de Lima Metropolitana cuenta con SIS.

En el CSMC, más del 75% de pacientes cuentan con la cobertura del SIS. Respecto al abastecimiento de los psicofármacos, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) realiza el aprovisionamiento y otra de las formas de asegurar la disponibilidad de medicamentos es mediante las compras regionales corporativas. La programación y abastecimiento de los medicamentos depende del trabajo articulado de la DIREMID y de la coordinación regional de salud mental. Se efectúa el seguimiento y monitoreo del abastecimiento, redistribución y disponibilidad de los medicamentos estratégicos a nivel nacional, otorgando retroalimentación constante a la DIRIS Lima Centro (DGIESP, 2018, p. 76).

f. **La relación con los Gobiernos Locales Participación con Organizaciones de Base, Establecimientos de Educación y EESS.** La relación con los Gobiernos Locales tiene gran influencia porque permite un trabajo articulado y cohesionado entre el Gobierno Local de San Juan de Lurigancho y el CSMC Nuevo Perú. Asimismo, de acuerdo a la Ley 30947 (2019) se realiza un trabajo articulado con

diversas instituciones a las que pertenece el Centro: Direcciones Regionales de Salud, Gerencias Regionales de Salud, Direcciones de Redes Integradas de Salud, Redes de Salud y Establecimientos de Salud del segundo y tercer nivel; garantizando a sus poblaciones el acceso a servicios de salud mental. Las instituciones mencionadas son responsables de realizar las adecuaciones pertinentes, para la implementación del Plan de Salud Mental, preservando las partidas presupuestales asignadas para garantizar la operación de los servicios y realizar el monitoreo, supervisión y evaluación de las actividades del Plan en el nivel que les corresponda, con una frecuencia semestral y anual.

Es por ello que en el año 2020 el CSMC Nuevo Perú ejecutó el Plan Operativo Anual (POA) del Servicio de Participación Social y Comunitaria, en trabajo conjunto con las siguientes instituciones: Municipio Distrital de San Juan de Lurigancho, CEM, CETPROs (Centro de Atención Técnico Productiva), comedores populares, vaso de leche, mercados, organizaciones religiosas, instituciones educativas (institutos, universidades), directivas locales (Agrupaciones familiares, asociaciones, pueblos jóvenes, asentamientos humanos, mesas de trabajo, líderes de la comunidad, casa de la juventud, CIAM (Centro Integral de Atención al Adulto Mayor).

Así mismo cabe resaltar que el CSMC Nuevo Perú tiene a su cargo 09 establecimientos de salud de primer nivel que son: CS. Ganimedes, PS. Ayacucho, CS. Medalla Milagrosa, CS. Huáscar II, CS. Huáscar XV, CS. San Hilarión, CS. San Fernando, PS. 15 de enero, CS. Santa Rosa de Lima, los cuales se encuentran dentro de la jurisdicción que ayudan a la captación y derivación de usuarios, generando mayor demanda a los servicios del CSMC Nuevo Perú.

g. **Corrupción.** El Perú se ubica en el puesto 101 en el último Índice de Percepción de la Corrupción publicado por la organización Transparencia Internacional (2019 - CPI, s. f.). Así mismo, de acuerdo con encuestas nacionales, el 50% de la población le preocupa la corrupción financiera y política, además de la pandemia (57%), crimen y violencia (43%), desempleo (43%) y la educación (26%) (*¿Qué preocupa al Perú?*, s. f.). De tal manera, el Perú es el segundo país más preocupado por la corrupción financiera/política (50%) de los 27 países evaluados. Y también es el cuarto país más preocupado por la educación (26%), de los 27 países evaluados (Ipsos, 2021, p. 18).

La corrupción es un factor que puede influenciar en el CSMC Nuevo Perú de manera negativa, puesto que es conocido que algunos funcionarios públicos manejan inadecuadamente los recursos económicos y materiales, los cuales se encuentran asociados a una amplia gama de prácticas que van desde la falta de comportamientos éticos, sobornos, malversación de fondos públicos, prácticas económicas y políticas que la gente considera como abusos de poder y que cada vez son más penalizados. A pesar de los enfoques comunes para la asignación de presupuesto y prestación de servicios, existen actos de corrupción que pueden afectar al Centro de Salud Mental, por ejemplo, el inadecuado manejo de la partida presupuestal por parte de algunos funcionarios de la DIRIS.

Uno de los problemas que pueden derivar de la corrupción o de los efectos de una inadecuada gestión es generar o hacer evidente la brecha respecto de la disponibilidad de los medicamentos psicotrópicos en los establecimientos del MINSA, se observa que esta situación se observa tanto en los hospitales como en el nivel primario de salud. Si bien, los medicamentos ansiolíticos se

encuentran disponibles en los establecimientos de salud, los antidepresivos y antipsicóticos se encuentran disponibles en alrededor de dos tercios de los hospitales, y en menos del 20% de centros y puestos de salud. Los demás medicamentos psicotrópicos (litio, hipnóticos y sedantes, psicoestimulantes / TDAH y fármacos antidemenciales) sólo estuvieron disponibles en hospitales y más no así en centros y puestos de salud. El 5% de los hospitales contó con suministro suficiente para satisfacer la demanda durante todos los meses del año (Hodgkin y otros, 2014, p. 5)

En ese marco situacional, uno de los objetivos incluidos en los Lineamientos de Política Sectorial da por la DGIESP (2018), para el cuidado integral de la salud mental de la persona, familia y comunidad, menciona que se debe fortalecer los servicios de salud, institucionalizando el modelo comunitario para el cuidado de la salud mental en todos los niveles del sistema de salud, para ello, el mismo documento menciona que la importancia de la provisión de medicamentos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, independientemente de su nivel de atención, para el cuidado de las personas con trastornos mentales que lo requieran.

De esta manera, se espera que la brecha del acceso a los medicamentos para el control de las enfermedades mentales sea cada vez más corta y en su momento eliminada, sobre todo para las personas de menores recursos. El acceso a los medicamentos que incluyen los protocolos de tratamiento de las enfermedades mentales permite el control de estas enfermedades, evitando el agudizamiento de las enfermedades y los daños colaterales que puede ocasionar.

### 3.1.2 Fuerzas Económicas y Financieras (E)

El inicio de la pandemia impactó negativamente en la economía global. Muchos países se sometieron a una etapa de cuarentena para detener el contagio de la COVID-19 paralizando el desarrollo de la economía nacional. Por esta razón la recesión económica empezó a perjudicar la economía familiar. Es por ello, que es importante realizar este análisis para evidenciar el estado actual de los estados financieros del país que influyen en el campo de la salud.

**Tabla 4**

*Definición de los componentes de las económicas y financieras*

Fuerzas Económicas y Financieras (E)	
Literal	Principales
a)	Evolución de PBI nacional y gasto público en fuerzas salud
b)	Tasa de inflación y devaluación
c)	Déficit Fiscal
d)	Situación de la economía global

- a. **Evolución del PBI Nacional.** Según el Instituto Peruano de Economía (2021), “el Producto Bruto Interno (PBI), es el valor monetario de la producción tanto de bienes como de servicios por un período de tiempo, dicha información es publicada de forma trimestral con la finalidad de permitir un conocimiento más amplio y oportuno sobre la evolución económica del país”. Por otro lado, el impacto súbito y generalizado de la pandemia por COVID-19 y las medidas de suspensión de la mayoría de las actividades económicas que se adoptaron para contener el incremento del contagio han ocasionado una drástica contracción económica, su impacto negativo sobre la economía nacional es inevitable, por lo que el PBI de Perú sufrió la mayor caída de la región durante la actual crisis. Sin embargo, desde mayo del 2020, la economía ha venido recuperándose a un

ritmo mayor al esperado debido a las acciones desarrolladas por la política monetaria y más recientemente por el estímulo fiscal.

Así mismo, los indicadores de actividad económica señalan que el proceso de recuperación podría ser más rápido de lo esperado, es por ello que la caída más moderada en el 2020 obedece a una mayor ejecución de proyectos de inversión privados y públicos. Por lo cual, el crecimiento del PBI en 2021 sería de dos dígitos. En el 2022 el PBI se recuperaría apoyado en el efecto positivo de las medidas de estímulo sobre la demanda interna y por la recuperación del mercado laboral y la demanda global. El Gobierno peruano viene manejando paquetes de estímulo fiscal que incluyen asistencia social, apoyo para pequeñas empresas, fondos adicionales para el sector de la salud, la postergación de los vencimientos de impuestos y la suspensión de pagos de préstamos y servicios públicos.

De acuerdo con el Ministerio de Economía (2021) en el Marco Macroeconómico Multianual 2022-2025 y Proyectos de Ley de Presupuesto, Equilibrio y Endeudamiento Año Fiscal 2022; en el 2021, el PBI crecería 10,5% y en los próximos años convergerá de forma progresiva a su nivel potencial debido al contexto internacional favorable: mayor demanda externa, mejora de los precios de materias primas y Solución médica para hacer frente al COVID-19. Esto permite una recuperación económica local: mayor operatividad de sectores y avances en el proceso de inmunización del COVID-19, recuperación gradual del empleo formal e ingresos, impulso a las inversiones y disipación progresiva de la incertidumbre política, Impulso a la competitividad y productividad. La economía peruana continuará liderando el

crecimiento económico en América Latina en los próximos años superando a Argentina, Chile, Colombia y Uruguay.

De igual forma, el MEF (2021), menciona que, en el 2022, el presupuesto asciende a S/ 22 207 millones, lo cual implica un crecimiento de S/ 1 216 millones; este incremento se explica principalmente por: S/ 500 millones adicionales para lograr el 100% del aseguramiento universal en salud, S/ 580 millones adicionales para el incremento remunerativo (valorización principal), S/ 200 millones adicionales para la adquisición de suministros médicos en la OMS (+5.8%). Además, este incremento es de aproximadamente 1 216 millones, lo cual representa el 11.3% del presupuesto total.

- b. **Tasa de inflación y devaluación.** Según Rosas (2019) para el Banco Central de Reserva del Perú (BCRP) “la inflación es un incremento generalizado y continuo de precios, lo que equivale a la desvalorización de la moneda con consecuencias negativas en la actividad económica y en el bienestar de la población”. Durante un período de elevada tasa de inflación los salarios se mantienen intactos por lo que el dinero parece tener menos valor; en otras palabras se muestra la devaluación del dinero, los precios de los productos de consumo básico (aquellos que resultan esenciales para la subsistencia) se disparan y la gente se ve obligada a realizar ajustes en sus compras mensuales, ya sea inclinándose por marcas de calidad inferior u optando por prescindir de ciertos bienes en un cierto período temporal, la inflación afecta a la actividad empresarial y a la mayoría de los sectores de la población.

Toda inflación es medida según el índice porcentual, pudiendo llegar a 1000% anual y esto convirtiéndose en una hiperinflación o una crisis. En Perú,

la erupción de la pandemia, sumado al deterioro del ambiente internacional, ha de transmitirse a la economía doméstica a través de varios canales como una caída contundente del consumo y la inversión privada, producto de la cuarentena impuesta por el gobierno peruano desde finales de marzo y una caída del comercio internacional debido al deterioro económico de nuestros socios comerciales y a la caída en nuestras importaciones de bienes y servicios debido a la parálisis económica. El BBVA Research (2021) menciona que la inflación del año 2020 cerró en 2.0% en términos interanuales. Para el BCRP (2021), la tasa de inflación a setiembre del 2021 es de 5.23% con el resultado se supera el rango meta entre 1% y 3% siendo el más alto desde febrero del 2009, según los reportes trimestrales que publica.

Todo esto va a generar que los sueldos y salarios se devalúen, generando grandes problemas para el Centro de Salud Mental y pudiendo afectar el tema presupuestal, reducción de subsidios económicos, y sin subsidios habría un incremento en los costos del servicio, afectando a los usuarios de bajos recursos económicos.

- c. **Déficit Fiscal.** Según el BCRP (2021) se denomina superávit o déficit fiscal según la diferencia sea positiva o negativa, respectivamente. En cuentas fiscales, refleja la diferencia entre el total de ingresos (corrientes y de capital), y el total de gastos (corrientes y de capital). La situación actual en el Perú a causa de la pandemia por COVID-19 están generando una situación difícil en la economía, toda vez que nuestro gobierno viene invirtiendo grandes sumas de dinero para salvaguardar a los peruanos, ya que un déficit fiscal se genera cuando un gobierno gasta mucho más que sus ingresos, es decir,

cuando los ingresos recaudados por impuestos y otros, no alcanza para cubrir aquellas obligaciones de pago, este gasto eleva la demanda total de bienes y servicios en la economía que tiende a elevar los precios, es decir, genera presiones inflacionarias.

El déficit fiscal generará una recesión económica e incremento de nuestra deuda externa, afectando a la población, empresas e instituciones porque no habrá recursos económicos suficientes para cubrir los gastos habituales en los diversos sectores y, por ende, el sector más afectado serán los más pobres, quienes tendrán que pagar más dinero por las mismas cantidades de bienes y servicios.

El sector público no financiero registró un déficit económico de 8.9% del PBI en el 2020, el más alto desde 1990, y mayor en 7.3 puntos porcentuales respecto a lo registrado en el 2019 (-1.6%), reportó el BCRP (2021). Según el Instituto de Economía y Desarrollo Empresarial (IEDEP) de la Cámara de Comercio de Lima (CCL), Perú registraría un déficit fiscal de alrededor del 5.9% del PBI en el 2021, debido al mayor gasto público y endeudamiento que asumirá el Gobierno Central en el contexto para frenar el avance de COVID-19 en el país. Esta estimación supera al déficit de 4.4% del PBI estimado por el BCRP, que proyectó también una reducción del gasto no financiero del Gobierno General (GG) en 21.6% del PBI, cifra menor a lo registrado en 2020 (24.9% del PBI), según mencionó, por un menor gasto corriente ante la disipación de los efectos de la pandemia por COVID-19 y atenuado por la recuperación del gasto de capital. (Diario Gestión, 2021, p. 1). Por lo tanto, el déficit fiscal impactará en el CSMC, afectando la asignación presupuestal,

poniendo en riesgo la reducción de la brecha y la sostenibilidad de la atención en la salud mental.

- d. **Economía Global.** La Economía Global es un sistema que se basa en la competencia, en el uso de las nuevas tecnologías, implica de este modo una liberalización de las barreras que separan los mercados, guarda una estrecha relación con la globalización y el mundo en el que hoy en día vivimos, marcado de forma exponencial por la presencia de grandes corporaciones empresariales, una gran competitividad, una distribución y consumo de productos a gran escala. (Gascó, s. f., p. 28).

Según el Banco Mundial (2020) estima que la economía mundial se expandirá 4%, tras una contracción prevista de 4.3% durante el 2020, suponiendo que la distribución inicial de las vacunas contra el COVID-19 se amplíe a lo largo del año. Si las autoridades políticas toman decisiones certeras para el control de la pandemia y aplican reformas que eleven las inversiones es probable que la recuperación económica mejore progresivamente durante este año.

La Economía Global es un factor muy influyente en el Perú, debido a que somos un país dependiente de otras economías, asimismo somos parte de los países en vías de desarrollo y mantenemos alianzas estratégicas económicas con diversos países del mundo, en los últimos meses la economía mundial se ha visto afectada al igual que en nuestro país. La recesión ocasionada por la COVID-19 es singular en varios aspectos, y es probable que sea la más profunda para las economías avanzadas desde la Segunda Guerra Mundial (Banco Mundial, 2020, p. 1).

El ingreso per cápita disminuirá en todas las regiones, afectando también a nuestro país y repercutiendo con mayor índice entre los que menos tienen. Una fragilidad prolongada de la actividad económica mundial puede provocar importantes retrocesos para el desarrollo sostenible, incluidos los objetivos de erradicación de la pobreza, creación de empleos dignos para todos y las desigualdades predominantes. Todo ello vulnera la sostenibilidad y el acceso universal a la atención en el cuidado de la Salud Mental.

### 3.1.3 Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)

Es necesario identificar los factores que influyen en el desarrollo social, posterior a la pandemia, para conocer las características sociales y culturales de la población peruana. A continuación, se presentan aspectos positivos y negativos que ha dejado el COVID-19 con relación a los servicios de salud, los niveles de vida y la pobreza o pobreza extrema y otros aspectos demográficos.

**Tabla 5**

*Definición de los componentes de las fuerzas sociales, culturales y demográficas*

Fuerzas Sociales, Culturales y Demográficas (S)	
Literal	Principales
a)	Cultura
b)	Educación
c)	Estilos de vida
d)	Niveles de ingreso económico
e)	Cercanía del hospital de Referencia
f)	Aumento de la incidencia de trastornos mentales debido a la pandemia por COVID-19

- a. **Cultura.** En el distrito de San Juan de Lurigancho, las enfermedades mentales pueden considerarse como padecimientos vergonzosos, los cuales parten por una cultura de salud desinformada y estigmatizada que lleva a las personas a marginar a aquellos que padecen dichos problemas. Estos estigmas generados por la población juegan un rol determinante para el CSMC Nuevo Perú, puesto

que puede influenciar en el número de usuarios que solicitan atención en el Centro, en ese sentido, la organización puede generar acciones para la promoción de la salud mental en el que se creen entornos saludables. Según la Norma Técnica de Salud de CSMC, publicada por el MINSA y Dirección General de la Salud de las Personas (2011), la promoción de la salud mental es un proceso social, político y “cultural”, donde la sociedad debe promover el buen trato y una cultura de paz como principios para lograr el bien común.

Un aspecto que vulnera la cultura de Paz del distrito en mención es la delincuencia, ya que constituye uno de los problemas sociales más importantes, de acuerdo al INEI (2021), los distritos con mayor número de denuncias por ocurrencia de delitos contra el patrimonio fueron Los Olivos (10 mil 957), Lima (9 mil 556) y San Juan de Lurigancho (8 mil 138), entre los 30 distritos con mayor número de denuncias entre los años 2011 y 2017.

- b. **Educación.** Es importante señalar que la educación permite el adecuado desarrollo del bienestar de las personas, haciéndolas más conscientes de sus problemas y obteniendo recursos para resolverlo. La educación permite generar conciencia sobre la importancia de la Salud Mental, puesto que uno de los objetivos del CSMC Nuevo Perú es el de promocionar la Salud Mental para eliminar el fenómeno social de estigmatización, que genera ciertos estereotipos y discriminación hacia las personas con comorbilidad en salud mental, perdiendo así las personas el interés de ser atendidos.

En los lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental, en concordancia con la Ley 30947 (2019), se consideran acciones para impulsar el cuidado integral de la salud, entre estas acciones está el aseguramiento para personas con

discapacidad en el cuidado integral de la salud mental, para el cual se debe fortalecer las pautas de educación y factores protectores de la salud mental.

- c. **Estilos de Vida de la Población.** Los estilos de vida definen las destrezas que los miembros de una población pueden desarrollar para hacerle frente a las enfermedades. Los lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental tienen como finalidad mejorar el estado de salud de la población peruana, en el que la salud mental debe estar debidamente integrada y siempre garantizando una oferta de servicios suficientes y articulados en las redes de salud.

Asimismo, dentro del enfoque de determinantes sociales, se indica que el estado de la salud mental de un grupo poblacional es la expresión de la actuación dinámica de las relaciones biológicas, sociales y culturales que se dan en el sistema del cual forman parte, donde no sólo es importante promover el estilo de vida saludable de forma individual, sino también en el ámbito familiar y social, favoreciendo la inclusión y participación comunitaria (especialmente de los sectores marginados o zonas de pobreza o pobreza extrema). Por lo tanto, para el CSMC Nuevo Perú, los estilos de vida son considerados como fuerzas determinantes, en base a ello la institución implementará las medidas de promoción de la salud, prevención, atención, seguimiento, capacitación e investigación.

- d. **Niveles de Ingresos Económicos.** Los niveles de ingresos económicos son considerados como una fuerza importante para el CSMC Nuevo Perú porque las tasas más altas de problemas de salud mental están asociadas a desventajas sociales como los bajos ingresos económicos, desempleo y educación insuficiente. En muchas ocasiones, los niveles socioeconómicos condicionan la

salud mental de los peruanos, derivando en la falta de tratamiento o atención oportuna que puede tener un impacto negativo sobre la calidad de vida. Para el CSMC, estos factores son determinantes para garantizar el cuidado integral de la salud mental con un enfoque comunitario priorizando a grupos en condición de vulnerabilidad en todos los niveles de atención del sistema de salud.

- e. **Cercanía del Hospital de San Juan de Lurigancho de categoría II-1 que cuenta con internamiento para derivación de usuarios.** El CSMC Nuevo Perú se encuentra además cerca al Hospital San Juan de Lurigancho que facilita de manera geográfica la referencia de los pacientes que lo requieran. Dicho establecimiento de salud fue fundado el 22 de febrero de 1976 y desde el 08 de Julio del 2005 fue reconocidos oficialmente como Hospital, incrementándose la cobertura y capacidad resolutive, hasta de mediana complejidad; y en la actualidad la oferta de servicios se ha ampliado a nuevas especialidades médicas y quirúrgicas para satisfacer los requerimientos de los usuarios. La estructura orgánica el Hospital de San Juan de Lurigancho consta de cinco unidades y diez servicios: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento que complementa y forma parte de la Red de Salud Mental.
- f. **Aumento de la incidencia de trastornos en salud mental de moderado a grave producto de la Pandemia por COVID 19.** La OMS define a la salud mental como el estado de bienestar que le permite a la persona sacar su potencial y poder enfrentar las dificultades de la vida (Hernández y Alhuay-Quispe, 2017) sin duda, la situación sanitaria actual ha generado un impacto no sólo en los más

de 219 millones de casos y más de 4.5 millones muertes a nivel mundial (Johns Hopkins University, 2023), sino además la salud mental de la población a consecuencia de enfrentar una enfermedad desconocida y adaptarse a las medidas sanitarias entre ellas el uso de las mascarillas, aislamiento social, cuarentenas obligatorias, entre otras emitidas por los ministerios de salud en todo el mundo, en el caso peruano mediante la Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA (2020). Sin embargo, cabe mencionar que los padecimientos neuropsiquiátricos han representado un problema de salud mucho antes del inicio de la pandemia, conforme lo señalan estudios realizados y reportes del MINSA, este grupo de daños o enfermedades tienen la mayor carga de enfermedad y de años de vida saludables perdidos (AVISA), dado que representan el 17.5% del total de carga de enfermedad, ocupando el primer lugar y ocasionando la pérdida de 1'010,594 años de vida saludable (DGIESP, 2018a, p. 21).

Como es de esperarse, la carga de enfermedad relacionada a años perdidos por discapacidad es mucho mayor que a los de muerte prematura, en el caso del primero equivale a 894,376. De acuerdo con los reportes del MINSA, la depresión unipolar es el problema que causa mayor carga de enfermedad, determinando 7,5 años de vida saludable perdidos por cada 100,000 habitantes. Además, la DGIESP (2018a) afirma que la dependencia y el abuso del consumo de alcohol son los principales problemas en la población de 15 a 44 años, seguidos por las demencias, esquizofrenia, violencia y adicción a las drogas. En la población mayor de 12 años, los trastornos más frecuentes son los episodios depresivos, se estima un promedio nacional de 7,6%.

En ese contexto, el sector salud elabora el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria aprobado por la DGIESP (2018b) con el objetivo de incrementar de manera progresiva que la población a nivel nacional acceda a los servicios de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación psicosocial y recuperación de salud mental, y para ello se propone integrar a las redes de salud de todos los niveles con un enfoque comunitario a nivel nacional. Dicho plan, desarrollado por la OMS (2013), propone las siguientes estrategias para alcanzar el objetivo y las metas planteadas:

- Fortalecimiento del primer nivel de atención y segundo nivel de atención. Alineados con el “Plan de Acción sobre la Salud Mental” de la OMS/OPS donde se propone implementar acciones que reduzcan la brecha de atención en salud mental.
- Acción Intergubernamental articulada. - Representa una acción articulada fundamental para la gestión y desarrollo del plan de fortalecimiento de los servicios de salud mental, comprende la participación de las Direcciones Ejecutivas del MINSA y de las redes integrales de salud (DIRIS), sino además de las Direcciones Regionales de Salud (DIRESA/GERENSA), gobiernos locales y entidades de otros sectores para facilitar la información recíproca, la homogeneidad técnica para el desarrollo de los servicios de salud mental comunitarios y la complementariedad en las acciones.
- Comunicación en Salud Mental. Es muy importante el desarrollo de las acciones relacionadas a la información enfocada en la comunidad, dado que los medios de comunicación tienen una fuerte influencia en la formación y

evolución de las creencias, mitos y actitudes sociales vinculadas a la salud y la enfermedad mental. Los mensajes se centran en los siguientes contenidos comunicacionales estratégicos y transversales: no hay salud sin salud mental, salud mental y su relación con el capital social y el desarrollo, el derecho a servicios de salud mental, participación y organización ciudadana y, la lucha contra el estigma hacia los trastornos mentales.

- Investigación. La generación de conocimiento en salud mental es la forma más recomendada por instituciones como el Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, en nuestro país las investigaciones realizadas son de años anteriores y demandan ser actualizadas. Entre los temas pendientes, el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria hace referencia a la necesidad de implementación de la Directiva Sanitaria 071/2016-MINSA, aprobada por Resolución Ministerial N° 496-2016/MINSA (2016), donde se pretende desarrollar iniciativas de investigación evaluativa sobre la efectividad de la intervención de prevención de la violencia, el control del estigma y de recuperación de las personas atendidas, así como desarrollar investigación operativa y sistematizaciones de programas en gestión de la salud mental, la calidad de los servicios y satisfacción de los usuarios, costo-efectividad de las intervenciones, la formación de los recursos y la implementación de los servicios de atención comunitaria en salud mental (DGIESP, 2018b).

#### ***3.1.4 Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)***

Por causa de la crisis sanitaria, los pacientes que requerían atenciones de salud mediante citas médicas, implementaron un modo virtual para acceder al

servicio de forma remota en los centros de salud, hospitales y clínicas. Debido a la pandemia los gobiernos tuvieron que hacer uso de la tecnología y adaptarse a ella.

**Tabla 6**

*Definición de los componentes de las fuerzas tecnológicas y científicas*

Fuerzas Tecnológicas y Científicas (T)	
Literal	Principales
a)	Uso del internet
b)	Uso de tecnología de información
c)	Mejoras en innovaciones tecnológicas
d)	Políticas públicas que promueven el uso de la tecnología de la información y comunicación (TICS) y la importancia en los servicios de salud mental

a. **Uso del Internet.** En el 2019, según el INEI (2020), en Lima Metropolitana cerca del 60% de la población contaba con acceso a internet, esto ha tenido un incremento en la actual emergencia sanitaria por pandemia. El uso del internet y redes sociales en contexto del COVID-19, se ha convertido en una herramienta esencial para la atención virtual de los usuarios en el cuidado de la salud. El CSMC Nuevo Perú cuenta con una red de internet inalámbrico lo que permite dar a conocer mediante las redes sociales, los servicios de atención y actividades que realizan, logrando así una mayor captación de usuarios e interés por parte de la población en los temas de salud mental. Asimismo, el uso del internet facilita el reporte diario de las tareas asistenciales del personal a través del sistema de información HIS-MINSA, fomenta la capacitación virtual constante del personal y permite que los procesos se desarrollen de manera eficiente.

b. **Uso de Tecnología de Información y Comunicación (TICs).** La pandemia producida por el virus SARS-CoV-2 (COVID-19) ha representado grandes desafíos, pero ha constituido a su vez una gran oportunidad para el desarrollo de la salud digital y la telemedicina en Latinoamérica. Las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) aplicadas a la salud son herramientas

poderosas de soporte para la práctica clínica (Curioso y Galán-Rodas, 2020). A través de la telesalud se evitan desplazamientos innecesarios, se optimizan los tiempos de espera y es de importancia crítica para disminuir el riesgo de contagio cuando se considera la exposición directa de los profesionales de salud al COVID-19 (Smith y otros, 2020). El marco normativo que se ha desarrollado en el Perú para la implementación de los servicios de telesalud ha surgido desde el 2005 con el Plan Nacional de Telesalud, el cuál fue aprobada por Decreto Supremo 028-2005-MTC (2005); posteriormente, en el año 2008, fue complementada por la Norma Técnica de Telesalud publicada mediante Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA (2008). Dicha resolución menciona tres ejes: 1) prestación de servicios de salud, que viene a ser la telemedicina; 2) gestión de servicios de salud y 3) información, educación y comunicación a la población y al personal de salud.

En abril del 2016, se publica la Ley 30421, ley marco de Telesalud, sin embargo, su reglamento fue aprobado luego de casi tres años y establece los lineamientos generales para la implementación y desarrollo de la telesalud en el país, mediante el uso de las TIC para superar las brechas de atención en salud. En el contexto de la pandemia por el COVID-19 se publicó el Decreto Supremo N° 013-2020-SA (2020), y dispuso que el MINSA establezca los procedimientos para “... realizar los servicios de telemedicina con especial énfasis en la teleorientación médica a distancia, telemonitoreo y salud mental durante la Emergencia Sanitaria” y determine las formas de registros de la atención.

El 10 de mayo de 2020 se publicó el Decreto Legislativo N° 1490 (2020), que fortalece los alcances de la telesalud. El mismo que modifica las definiciones

de telesalud y telemedicina. En ese sentido, se define a la telesalud como “... el servicio de salud a distancia prestado por personal de la salud competente, mediante las TIC, a fin de que sean accesibles y oportunos a la población”; mientras que la telemedicina corresponde a “... la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos prestados por personal de salud que utiliza las TIC”. Detalla también los tipos de telemedicina (teleconsulta, teleinterconsulta, teleorientación, telemonitoreo y otros que pudieran ser establecidos por el MINSA). Define al telemonitoreo como “... la monitorización o seguimiento a distancia de la persona usuaria, en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPRESS), en las que se transmite la información clínica del usuario, y si el caso lo amerita según criterio médico los parámetros biomédicos y/o exámenes auxiliares, como medio de control de su situación de salud”. Además, establece que “... se puede o no incluir la prescripción de medicamentos de acuerdo al criterio médico”.

De igual forma, establece que la receta electrónica se incorpora a los servicios de telemedicina y a la historia clínica electrónica como “... [Una] herramienta tecnológica que permite comunicar, mediante las TIC, la prescripción a los pacientes”. La receta electrónica se debe enviar al usuario usando las TIC y tiene valor legal para su uso en las farmacias, así como ante las Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS). También indica que la prestación de servicios de telemedicina requiere del consentimiento informado del paciente, el cual puede ser otorgado mediante la

firma manuscrita, la firma electrónica avanzada u otro medio que asegure la autenticación de identidad de las personas.

La prestación de los servicios de la telesalud se realiza en el marco de la protección de datos personales, la seguridad de la información y los términos de confidencialidad según Decreto Legislativo N° 1490 (2020) y la Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA (2020) que aprueba la Guía Técnica para el cuidado de la Salud Mental en el contexto del COVID-19 establece dentro del plan de intervenciones terapéuticas y continuidad de cuidados para las personas con infección por COVID-19 con casos leves de salud mental, utilizar la telemedicina u otros medios que permitan el cuidado a distancia. En casos moderados por infección COVID-19, el equipo de salud interviniente debe enlazar con el equipo de salud mental del establecimiento especializado a fin de realizar la teleconsulta a través de la plataforma de telemedicina.

En casos severos por infección de COVID-19, el equipo de intervención de salud mental hospitalario debe realizar la intervención oportuna y el acompañamiento psicosocial, presencial o virtual según sean sus necesidades o circunstancias. Asimismo, en la Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA (2020), se enfatiza que el acompañamiento psicosocial a familiares de personas fallecidas en contexto de COVID-19 debe ser realizado a través de la telemedicina (por celular o programas informáticos). Para el cuidado de la salud mental se debe fomentar contactos virtuales de apoyo, con un trato humanizado no discriminatorio, cálido, con escucha activa, validando la expresión de emociones que garantice la confianza y confidencialidad, y buscando estrategias para asegurar un soporte familiar al usuario.

El uso de herramientas digitales en el CSMC Nuevo Perú permite brindar algunos de los servicios de teleconsulta, teleorientación, telemonitoreo y telecapacitación de acuerdo a la normativa establecida por el MINSA (*Resolución Ministerial N\_\_116-2020-MINSA.pdf*, s. f.); aunque debido a que no se cuenta con suficientes medios electrónicos, los servicios de telemedicina aún son limitados en el establecimiento de salud. Dentro de los que se brindan en el CSMC, se cuenta con teleconsultas en psiquiatría, psicoterapia y terapia ocupacional/de lenguaje realizadas por el equipo interdisciplinario de psiquiatras, psicólogos y tecnólogos médicos; las teleorientaciones y telemonitoreos brindados por el servicio de enfermería y las telecapacitaciones que se realizan dirigidas a los usuarios, familias y organizaciones comunitarias llevadas a cabo por miembros del equipo interdisciplinario (*Csmc Nuevo Perú*, s. f.), además de que el personal del CSMC también participa de las telecapacitaciones provenientes de la DIRIS Lima-Centro y MINSA. Por otra parte, la tecnología de información también constituye una herramienta importante para manejar de forma organizada y eficiente el registro de información de las atenciones diarias que se realizan, lo que facilita conocer el avance de las metas físicas anuales en salud mental.

De acuerdo a los reportes estadísticos del CSMC Nuevo Perú, el número aproximado de atenciones en telesalud en su mayoría son respecto a trastornos de tipo afectivo, seguido de trastornos de comportamiento en niños y adolescentes; y, por último, los trastornos de conducta relacionado al consumo de alcohol y/o otras drogas que coincide con los principales problemas en salud

mental a nivel nacional (*Instituto Nacional de Salud Mental «Honorio Delgado - Hideyo Noguchi», s. f.*).

c. **Mejoras en innovaciones tecnológicas.** La innovación tecnológica es un factor importante para competir en este mundo globalizado, por lo cual conlleva al CSMC a estar actualizado en estas nuevas tecnologías, innovar con creatividad en sus servicios de atención, y sobre todo a realizar una gestión eficaz en las estrategias de las TICs para la prevención, promoción, protección y recuperación de la salud mental con la finalidad de lograr ser uno de los centros modelos a nivel nacional; en relación con la normativa dada por el MINSA sobre las “Estrategia de Gobierno Digital del Sector Salud 2019 – 2022” aprobada por Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA (2020) que busca dirigir el uso actual de las tecnologías de la información en concordancia con los objetivos de la salud pública del país; y que beneficien tanto al Centro de Salud como a la población.

d. **Políticas Públicas que Promueven el Uso de la Tecnología de la Información y Comunicación (TICs) y la Importancia en los Servicios de Salud Mental.**

En el Perú, el Decreto Legislativo N° 1412 aprueba la Ley de Gobierno Digital que tiene por objeto establecer el marco de gobernanza del gobierno digital para la adecuada gestión de los servicios digitales, seguridad digital y datos; así como establecer el marco jurídico aplicable a los procesos y prestación de servicios digitales por parte de las entidades de la Administración Pública. En línea, el Decreto Legislativo N° 1412 (2018), señala también que de manera progresiva se debe garantizar a las personas el establecimiento y la prestación de servicios digitales de forma que se salvaguarde la integridad y confidencialidad de la

información con la aplicación de controles de seguridad que correspondan en la prestación de dichos servicios.

En el sector Salud, se ha presentado el documento técnico denominado “Estrategia de Gobierno Digital del Sector Salud 2019 – 2022”, el cual desarrolla una estructura estratégica que permite al Sector Salud seguir lineamientos y objetivos comunes a fin de conformar un bloque único de iniciativas, planes, proyectos y otros instrumentos que de manera concertada beneficien a la población (Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA, 2020). La emergencia sanitaria por COVID-19 y las medidas de confinamiento han incrementado el estrés en la población y con ello las necesidades de atención y cuidados en la salud mental.

Al mismo tiempo, los CSMC han visto limitadas sus capacidades operativas. En ese contexto, el uso de tecnologías de información, constituyen una posibilidad para acercar el saber especializado de salud mental a las poblaciones que lo necesitan, por lo que el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2020) implementa el programa “Anímate Perú”, basado en la utilización intensiva y estratégica de las TICs con enfoque de salud mental comunitaria se presenta como una alternativa. Dicho programa se realiza a manera de “proyecto piloto” en servicios del Instituto y en un grupo de Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud de Lima Sur, mediante la cooperación técnica y administrativa que posteriormente se podrá extender como modelo a otras instituciones.

### 3.1.5 Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)

El Estado ha publicado diversas normas que abarcan las obligaciones de la sociedad peruana para realizar un adecuado manejo de residuos sólidos para reducir los riesgos a perjudicar el medio ambiente, minimizando las afecciones que afecten la salud de la población. Existe la Ley General de Residuos Sólidos (Ley N° 27314, 2000), medida que apunta a cuidar la salud y el bienestar de las personas.

**Tabla 7**

*Definición de los componentes de las fuerzas ecológicas y ambientales*

Fuerzas Ecológicas y Ambientales (E)	
Literal	Principales
a)	Distribución Geográfica y Territorial
b)	Manejo de residuos
c)	Objetivos de desarrollo sostenible (ODS)

a. **Distribución Geográfica y Territorial.** El distrito de San Juan de Lurigancho se ubica al noreste de la provincia de Lima, creado por Ley 16382 (1967), se encuentra a 205 m.s.n.m. cuenta con 982,863 parques, 2900 jardines y óvalos, de acuerdo al INEI tiene una población de 1'038,495 habitantes, de ellos 518,537 son varones y 519,958 son mujeres, por lo que su superficie es de 7,912 habitantes por Km<sup>2</sup>. Este distrito limita por el Norte con el distrito de San Antonio (provincia de Huarochirí), por el Este continúa limitando con el distrito de San Antonio y el distrito de Lurigancho-Chosica, por el Sur con los distritos de El Agustino y Lima (y tiene como línea divisoria al río Rímac), y por el Oeste con los distritos del Rímac, Independencia, Comas y Carabayllo.

El distrito de San Juan de Lurigancho es el más grande de Lima y del Perú, concentra la mayor cantidad de población, que, a lo largo del tiempo, ha generado diversos tipos de necesidades como el de educación, salud, esparcimiento, trabajo y transporte. Es uno de los distritos con mayor

contaminación y cuenta con una red de salud muy reducida en comparación con las necesidades de la población. La infraestructura de las viviendas existentes es muy precaria, y la educación es muy limitada. Un gran porcentaje de los pobladores de este distrito presentan un nivel de ingresos muy bajo en comparación con los demás distritos de Lima, lo que se ve reflejado en la infraestructura de sus casas y en el abastecimiento de necesidades básicas como luz, agua y desagüe.

Además, es uno de los distritos más antiguos, y, a través de su historia, sus pobladores han demostrado esfuerzo, pujanza y deseos de superación, a pesar de que el Estado en ocasiones le ha dado la espalda al negar su importancia pese a ser uno de los más grandes distritos. Cabe resaltar que Carbajal, A. y otros (2013) afirma que es uno de los distritos cuyos servicios de importancia como seguridad ciudadana y salud aún son deficientes.

De acuerdo con el INEI (2018), la tasa de analfabetismo en San Juan de Lurigancho es de 2,1% en personas mayores de 14 años y ambos sexos. La distribución de las instituciones educativas en el distrito es 554 en total, de ellas, 326 corresponden a la educación inicial, 93 del nivel primario y 82 instituciones de educación secundaria. El 79.9% de los hogares del distrito cuenta con agua potable, el 9.4% pilón o pileta de uso público, 0,2% de pozo (agua subterránea), 10.5% no tienen agua por red pública.

- b. **Manejo de residuos.** Los establecimientos de salud de los diferentes niveles de atención tienen la responsabilidad de prevenir, diagnosticar y tratar diferentes patologías, pero además tienen la obligación de mantener estándares de limpieza y manejo de residuos para la protección no sólo de la población, sino también

del personal en general. En ese sentido, la Norma Técnica de Salud “Gestión integral y manejo de residuos sólidos en establecimientos de salud, servicios médicos de apoyo y centros de investigación”, aprobado por Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA (2018) tiene como objetivos:

- Establecer los lineamientos y procedimientos para una gestión y manejo de los residuos sólidos generados por los Establecimientos de Salud (EESS) de manera integrada, sanitaria y ambientalmente adecuada;
- Estandarizar las condiciones de seguridad a los pacientes, personal de la salud, de limpieza y visitantes expuestos a los residuos sólidos peligrosos que allí se generan;
- Brindar alternativas para minimizar la generación de residuos sólidos peligrosos y no peligrosos de los EESS y disminuir el impacto negativo que éstos ocasionan al ambiente y a la salud de las personas.

c. **Objetivos de Desarrollo Sostenible.** Los Estados Miembros de las Naciones Unidas aprobaron los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) como una forma de llamar la atención y concientizar a los líderes globales y a toda la población mundial para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo (Moran, 2023). De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU): “El cumplimiento y el éxito de la agenda se basan en las políticas, planes y programas de desarrollo sostenible de los países y están dirigidos por estos. Los Objetivos de Desarrollo Sostenible actúan como una brújula a la hora de armonizar los planes nacionales con los compromisos mundiales de los países.” (Moran, 2023)

En ese sentido, de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible; dos de ellos tienen mayor relación como fuerzas externas del CSMC, las mismas que se explican a continuación:

Para lograr que las ciudades sean sostenibles para todos, podemos crear entornos saludables, y ese objetivo tiene que ver no sólo con mejorar el estado de las viviendas propiamente dichas, sino también con los lugares públicos como los establecimientos de salud. De esta manera, el ODS 11 trata acerca de contener los efectos del cambio climático, en esa misma línea, el CSMC Nuevo Perú desarrolla actividades de manera coordinada con la comunidad para fomentar estilos de vida y entornos, saludable y sostenibles (Stakeholders Sostenibilidad, 2019).

Finalmente, el ODS 12 consiste en fomentar el uso eficiente de los recursos y la energía, la construcción de infraestructuras que no dañen el medio ambiente, la mejora del acceso a los servicios básicos y la creación de empleos ecológicos, con remuneraciones justas y con buenas condiciones laborales, objetivos muy relacionados a la parte logística y operativa del CSMC.

### **3.2 Matriz de Evaluación de Factores Externos (EFE)**

A continuación, se abordará la elaboración de la matriz de evaluación de factores externos (EFE) los cuales ya están identificados previamente, Oportunidades y Amenazas. En esa línea se realizará un sistema de ponderación, comparando la información con los objetivos de las áreas del Centro de Salud.

**Tabla 8***Cálculo de la Matriz EFE*

Factores determinantes de éxito		Peso	Valor	Ponderación
Nº	<b>Oportunidades</b>			
1	Existencia de una norma técnica de Salud Mental.	0.05	4	0.2
2	Programa presupuestal del MINSA (PPR 0131) para la sostenibilidad del Centro de Salud Mental.	0.1	4	0.4
3	Potenciales alianzas estratégicas con otros sectores del Estado, gobierno local y con otras organizaciones sociales.	0.05	3	0.15
4	Cercanía del Hospital de San Juan de Lurigancho de categoría II-1 que cuenta con internamiento para derivación de usuarios.	0.06	3	0.18
5	Aprobación e implementación del Plan de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario en el país.	0.05	3	0.15
6	Contar con 05 establecimientos de salud de primer nivel dentro de la Jurisdicción que ayudan a la captación y derivación de usuarios, generando mayor demanda a los servicios del CSMC Nuevo Perú.	0.1	3	0.3
7	Tener un ámbito de acción dentro de una jurisdicción de más de 300,000 personas como posibles usuarios.	0.05	3	0.15
8	Políticas públicas que promueven el uso de la tecnología de la información y comunicación y la importancia de la salud mental en los diversos sectores de la población.	0.07	3	0.21
9	Aumento de la incidencia de trastornos en salud mental de moderado a grave producto de la Pandemia COVID 19.	0.13	4	0.52
<b>Subtotal</b>		<b>0.66</b>		<b>2.26</b>
Nº	<b>Amenazas</b>			
1	Estigma de la población hacia la Salud Mental.	0.05	3	0.15

2	Minimización de la importancia de la Salud Mental en la población.	0.05	3	0.15
3	Nuevas demandas de atención en salud mental en el manejo de alteraciones en salud mental producto de la pandemia COVID 19.	0.07	4	0.28
4	Procesos decisorios de gestión presupuestal dependientes de la DIRIS Lima Centro, que no toman en cuenta las necesidades del Centro de Salud Mental.	0.08	1	0.08
5	Desabastecimiento e inadecuada distribución de los psicofármacos por el MINSA.	0.03	1	0.03
6	Elección de autoridades políticas que podrían vulnerar la implementación y sostenibilidad de la implementación del Plan de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario.	0.03	1	0.03
7	Inseguridad ciudadana en zonas aledañas al Centro de Salud Mental Nuevo Perú que pone en riesgo la integridad del personal y usuario.	0.02	1	0.02
8	Distribución geográfica y poblacional de San Juan de Lurigancho no es accesible ni ordenada.	0.02	1	0.02
<b>Subtotal</b>		<b>0.34</b>		<b>1.04</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.00</b>		<b>3.2</b>

De acuerdo con la matriz EFE, el PPR 0131 tiene un peso de 0.1 y un valor de 3, resultando de esta manera, como el factor determinante más importante dentro de las oportunidades, debido a que la fuente presupuestal que se asigna al CSMC Nuevo Perú proviene de este programa y permite el desarrollo de actividades programadas por la institución.

Las actividades programadas por el PPR 0131 son: Acciones comunes, personas con trastornos mentales y problemas sociales detectados, población con problemas psicosociales que reciben atención oportuna y de calidad, personas con personas con trastornos afectivos y de ansiedad tratados oportunamente, personas con trastornos y síndromes psicóticos tratados oportunamente, población en riesgo que accede a programas de prevención en salud mental, familia con conocimiento de prácticas saludables para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales, personas con trastornos mentales y de comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco tratadas oportunamente (Seguimiento de la Ejecución Presupuestal - Consulta amigable MEF, 2023)

**Conclusión.** El análisis del entorno que se ha realizado describiendo y considerando las fuerzas políticas, económicas, sociales, tecnológicas y ecológicas del CSMC Nuevo Perú se concluye que (a) El país se encuentra atravesando un grave problema sanitario causado por la pandemia de la COVID 19, a la fecha se han identificado más de 1´ 492, 000 casos nuevos y 50,600 muertes, así lo registra el Instituto Nacional de Salud y Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2023). Esta situación, también significa un impacto considerable en el aspecto psico emocional de todas las personas, sobre todo de aquellas personas que han perdido a un familiar cercano y en los profesionales de salud que enfrentaron eventos sanitarios que nunca antes tuvieron que afrontar.

De esta manera, se reportan casos de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general. Además, en el personal de salud también se han encontrado problemas de salud mental, especialmente en las profesionales mujeres, el personal de enfermería y aquellos que trabajan directamente con casos sospechosos o

confirmados de COVID-19 (Huarcaya-Victoria, 2020). (b) El gobierno, a través del sector salud ha promulgado diferentes normativas y regulaciones con el propósito de fortalecer las acciones preventivas de la COVID-19 y la atención de las personas afectadas en su bienestar emocional. Además, desde el año 2017 se desarrollan acciones en la prevención y atención de personas con afectación en la salud mental en el Perú a través del Programa Estratégico Presupuestal de Salud Mental, que facilita la Directiva N° 002-2016-EF/50.01 y Resolución Directoral N° 024-2016-EF/50.01 (2021), y tiene como característica la asignación de recursos financieros de acuerdo al cumplimiento de las metas programadas cada año. (c) Existe un riesgo en el abordaje político del problema de la salud mental en el Perú debido a que sólo el 60% de los planes de gobierno hacen referencia brevemente al respecto. (d) El uso de las redes sociales y de las plataformas virtuales ha favorecido el desarrollo y uso de la tecnología de información y comunicación (TIC) sobre todo en la telemedicina, teleorientación y capacitación virtual de los pacientes, familia y comunidad. (e) San Juan de Lurigancho es el distrito más grande y poblado del Perú, con más de un millón de habitantes y tiene una superficie de 7,912 habitantes por Km<sup>2</sup>. Por lo anteriormente mencionado, estas características constituyen factores externos determinantes en la evaluación para el planeamiento estratégico del CSMC Nuevo Perú.

## **Capítulo IV. Evaluación Interna (EFI): Fortalezas y Debilidades**

Se recolectó información de las principales actividades que desarrolla el Centro de Salud. Esta acción se realizó por medio de las entrevistas aplicadas a los responsables de área para identificar las principales fortalezas y debilidades. A partir de esta información, se ha realizado el siguiente análisis.

### **4.1 El Análisis Interno (AMOFHIT)**

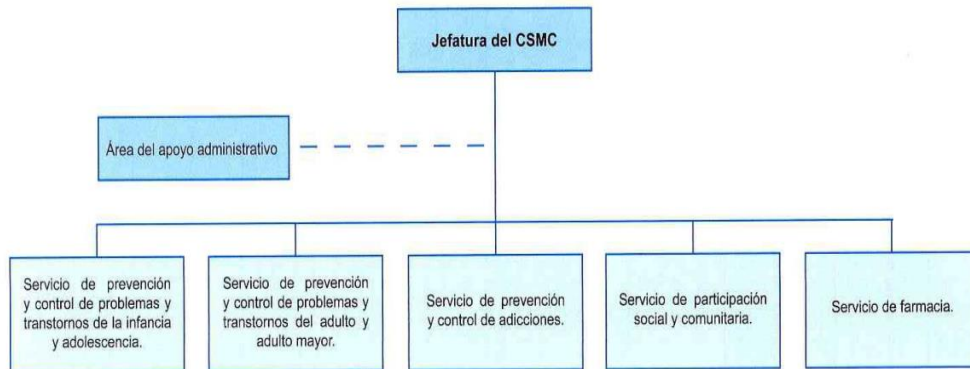
Los recursos evaluados en el CSMC Nuevo Perú se realizó utilizando el análisis AMOFHIT, que “identifica las diversas secciones que funcionan en la institución, estas son la Administración y gerencia (A), la oficina de Marketing y ventas (M), el área de Operaciones y las gestiones de logística (O), la contabilidad y finanzas (F), la gestión del Talento Humano (H), Sistemas de Información (I), y l innovación tecnológica para la investigación (T)” (D'Alessio, 2008).

#### ***4.1.1 Administración y Gerencia (A)***

(A) La Organización del CSMC Nuevo Perú depende administrativamente de DIRIS Lima Centro. El organigrama del CSMC Nuevo Perú está conformado por una jefatura, unidades de apoyo, y servicios de línea: “Servicios de control de los trastornos infantiles y su prevención en los adolescentes, tratamiento para los trastornos del adulto incluyendo la atención del adulto mayor, el control de adicciones y su tratamiento y seguimiento permanente, la participación del paciente en un entorno social y comunitario, y finalmente los servicios de farmacia” (Ver Figura 3).

### Figura SEQ Figura \\* ARABIC 3

#### Organigrama del CSMC Nuevo Perú



*Nota.* Adaptado de la *Norma Técnica de Salud Mental: CSMC*. OPS (2017).

El CSMC Nuevo Perú cuenta con un equipo especializado en salud mental que está conformado por psiquiatras (2), médico de familia (1), psicólogos (6), tecnólogo médico ocupacional (1), tecnólogo médico de lenguaje (1), enfermeras (4), asistente social (1), técnicos de enfermería (2), estadístico (1), personal administrativo (2), personal de limpieza (3) y personal SERUMS de psicología (2); en total están contratados 26 colaboradores, los cuales tienen tres distintos regímenes de contratación:

- Personal bajo la modalidad de Contrato de Administración de Servicios (CAS), modalidad especial de contratación laboral que sólo es de aplicación en las entidades estatales. Este régimen, según el Diario Gestión (2022), que comenta sobre las normativas de la Autoridad Nacional del Servicio Civil (Servir), no se encuentra bajo el ámbito de la carrera pública (Decreto Legislativo N° 276) ni del régimen de la actividad privada (Decreto

Legislativo N° 728), sólo se rige por el Decreto Legislativo N° 1057, su reglamento y la Ley 29849.

- Personal contratado bajo la modalidad del Contrato de Locación de Servicios, la cual es reconocida en la legislación civil nacional. Por medio de este, una persona denominada Locador desarrolla determinados servicios a favor de otra persona denominada Comitente, en el marco de una relación civil (Dávila y Fassioli, 2020).

Por otro lado, las evaluaciones del desempeño personal se realizan por el número de atenciones registradas de la Hoja de Información en Salud (HIS) y se mide el cumplimiento de indicadores de forma trimestral, semestral y anual al compararlos con el avance de las metas físicas anuales en salud mental.

Además, con el propósito de profundizar el análisis de la cultura organizacional; se realiza la encuesta que evalúa la percepción de los colaboradores acerca de la misma del CSMC Nuevo Perú (Anexo 1). En ese sentido, los principales hallazgos son: el 47% de los colaboradores no conocen la Visión del CSMC Nuevo Perú, lo cual puede deberse a que el 73% no participó en la elaboración del planteamiento de la visión, además el 58% están de acuerdo. De las personas que no conocen la Visión, refieren que entre los motivos son los siguientes: se planteó la misma pero no se incorporó a todo el personal, que no está difundido, que se perdió la continuidad del trabajo de gestión, que sólo participaron algunas personas del CSMC, no se ha socializado; además refieren que falta actualizar. El 53% refieren que no conoce la Misión del CSMC; el 58% sí está de acuerdo con la misma, pero sólo el 26% de los colaboradores participaron en su

planteamiento; los colaboradores que refieren desconocer la Misión son debido a poco tiempo laborando, lo realizó sólo un grupo y que no se ha difundido con todo el personal. Cerca del 90% se siente en confianza de presentar una propuesta de Mejora Continua para el CSMC. El 54% se siente bastante o completamente libre de hablar con sus superiores.

El 53% de las personas refieren que siempre o usualmente le solicitan y consideran sus propuestas de mejora para la gestión del CSMC. El 79% de los colaboradores se sienten involucrados en el logro de los objetivos. El 68% piensa que la responsabilidad para alcanzar las metas del CSMC Nuevo Perú recae en todo el personal, el 21% piensa que recae en la jefatura. El 79% percibe que el trato entre el personal y la jefatura del CSMC es horizontal y el 21% percibe que es de tipo vertical. Los responsables de las áreas conocen los problemas de los colaboradores en un 36% bastante bien y muy poco 21%. El 63% perciben que el trabajo en equipo es moderadamente cooperativo en el CSMC. El 74% de los colaboradores piensa que la toma de decisiones recae en el equipo de gestión y toda la organización.

El 53% de los colaboradores se involucran general o totalmente en las decisiones relacionadas con su trabajo. El 74% considera que el proceso de toma de decisiones no contribuye sustancialmente en la motivación para el logro de los objetivos. Por último, un 63% considera que las metas de la organización se establecen por toda la organización.

#### **a. Dirección**

La jefatura del CSMC guiándose sobre la Norma Técnica de Salud Mental (2017) promueve el cumplimiento de las siguientes funciones:

- Dirigir y organizar el CSMC, asignando las funciones y tareas de acuerdo con las necesidades administrativas y asistenciales del establecimiento.
- Dirigir y coordinar la ejecución de los programas y acciones definidas en el Plan Operativo Anual (POA).
- Administrar racionalmente los recursos asignados para el funcionamiento del CSMC.
- Supervisar y evaluar periódicamente las acciones y los programas implementados y a los equipos de trabajo de las unidades del CSMC.
- Presentar, ejecutar y monitorear proyectos de mejora de la calidad de las prestaciones asistenciales y programas terapéuticos del CSMC.
- Gestionar los recursos humanos de acuerdo a las necesidades y objetivos del CSMC.
- Asegurar el cumplimiento y la disponibilidad de los documentos de gestión y normativos vigentes concernientes a las funciones del CSMC.
- Aprobar y mantener actualizados los documentos de gestión: Manual de Operaciones, Plan Operativo Anual (POA), Plan de Contingencia, Programas de intervención terapéutico psicosocial, Guías de práctica clínica, Manual de procedimientos de bioseguridad, Registro de eventos adversos, Flujo de referencias y contrarreferencias, Mapa de riesgo en salud mental, Libro de Reclamaciones, Hoja de incidencias, Matriz para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud (ASIS), Documentos asistenciales y documentos de Farmacia de acuerdo a normativa vigente.
- Ejercer la representación técnico-administrativa del CSMC a nivel intra e intersectorial.

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

En el CSMC Nuevo Perú, varias de las funciones de la jefatura se vienen llevando a cabo y algunas otras recién se están implementando. La jefatura del centro cuenta con un equipo de gestión, conformado por los coordinadores de las unidades del CSMC y personal de los distintos grupos profesionales. Las funciones asumidas por ellos son las siguientes:

- a) Planeamiento: Conducen la elaboración del POA para su incorporación al Plan Operativo de la Red de los Servicios de Salud o de las DIRESA/GERESA. Gestiona el financiamiento y la adecuada ejecución presupuestal.
- b) Organización: Funcionamiento de los servicios a través del cumplimiento de la normativa vigente por el personal, tanto del área asistencial como de la administrativa. Asimismo, participa en la elaboración de Guías de Práctica Clínica, así como de otros documentos normativos.
- c) Dirección y Control: Implementa, ejecuta y evalúa con participación del personal del CSMC, las actividades orientadas a una mejora en la calidad de atención a través de acciones como:

- Formación y capacitación permanente del personal del CSMC
- Desarrollo continuo de procesos de comunicación eficaz con los usuarios a través de la educación, información y difusión sobre temas de salud mental priorizados en el territorio.
- Auditoría de la calidad de la atención en salud, que incluye auditorías médicas y otras como auditoría de gestión y procesos.
- Evaluación de indicadores, procesamiento y análisis de los indicadores del CSMC, sirviendo de base para la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad de atención en las unidades.
- Desarrollar investigación y docencia.

#### **b. Responsabilidad Social**

En la Ley 27604 (Artículo 4 del Título III) en el Decreto Supremo N° 016-2002-SA, se define que “todos los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médica inmediata a toda persona en situación de emergencia, y de poner en conocimiento del público ese derecho en un lugar visible de la zona de atención por emergencia”. El servicio de emergencias en el CSMC se realiza en función de la resolución que es I-3, “con plena utilización de todos los recursos técnicos, de diagnóstico, y terapéuticos que sean necesarios, mientras subsista el estado de grave riesgo para la vida y salud”.

En cuanto a la responsabilidad social del CSMC Nuevo Perú con el medioambiente, “existen regulaciones y normativas las cuales exigen un adecuado manejo y control de desechos médicos, tanto biológicos como químicos y/o radioactivos, cuya exigencia se encuentra normada en Resolución Ministerial, la

cual garantiza el adecuado manejo y el no daño al medioambiente” (Resolución Ministerial N° 217 – 2004/MINSA”, 2004). Por otra parte, el CSMC también fomenta el desarrollo social, estableciendo acciones en beneficio de las personas o familias vulnerables, quiere decir que realiza actividades para brindar apoyo y cubrir necesidades de alimentación y de protección; tales como, campañas de colaboración voluntaria de los profesionales en salud para beneficiar ayudar a la población que están atravesando problemas para satisfacer sus necesidades básicas.

### **c. Planeamiento Estratégico**

El CSMC Nuevo Perú cuenta con una visión y misión definidas. Sin embargo, pese a haber desarrollado una parte del planeamiento estratégico, este no es completo ni reúne las directivas para el desarrollo del CSMC. En este estudio se establecen los primeros esfuerzos para implementar un plan estratégico para el funcionamiento óptimo del CSMC y que integre los intereses de este establecimiento especializado en salud mental para el desarrollo social de la comunidad.

#### ***4.1.2 El Marketing y las Ventas (M)***

**Producto.** Para este caso la oferta que se pretende dar para los servicios del CSMC es amplia y especializada. Estos servicios ofertados guardan relación con el estrato socioeconómico de la jurisdicción, los avances tecnológicos utilizados en las instituciones del MINSA, y los colaboradores, profesionales asistenciales, que forman parte laboralmente en el CSMC. En la oferta se incluyen atenciones ambulatorias en servicio de psiquiatría, psicología, terapia ocupacional, terapia de lenguaje, asistencia social y enfermería; complementados con el servicio de

farmacia. Las atenciones en salud mental se brindan mediante paquetes de atención, los cuales comprenden:

- 1) De Acciones Comunes: actividades de acompañamiento psicosocial, asistencia técnica y supervisión de los centros de Primer Nivel de Atención. Realizado por psiquiatra, psicólogo, enfermeros, trabajadora social, médico de familia y otros. Para considerar una actividad cumplida, es necesario que se brinden diez asistencias técnicas anualmente.
- 2) Grupo de personas que presentan problemas de trastorno mental y que son afectados psicosocialmente, los detectados son:
  - a. Actividades de atención de personas con depresión: se realizan seis consultas especializadas de salud mental, cuatro de psicoeducación, ocho de psicoterapia, seis provenientes de grupos que reciben ayuda mutua y una visita que se haya realizado a los domicilios.
  - b. Actividades de atención de casos de ansiedad en la que se realizan cuatro consultas especializadas, dos de psicoeducación, doce psicoterapias individuales, ocho sesiones de grupo de ayuda mutua, doce talleres de actividad física y seis visitas domiciliarias.
  - c. Actividades para tratamiento de conducta suicida con tres consultas especializadas, seis de psicoeducación, diez psicoterapias individuales, seis terapias de familia, diez sesiones de grupo de ayuda mutua y seis visitas domiciliarias.
- 3) Personas que presentan trastorno psicosocial y que se les brinda el servicio de salud de manera oportuna y una atención de calidad:

- a. Actividades para el cuidado de la salud mental de los niños y adolescentes afectados por el maltrato infantil que consiste: tres consultas especializadas de salud mental, cuatro de psicoeducación, tres de intervención individual en salud mental, ocho de psicoterapia individual, cuatro de intervención familiar, dos visitas domiciliarias y dos de movilización de redes de apoyo.
- b. Actividades para realizar tratamientos especializados para los infantes y adolescentes que fueron agredidos sexualmente, para ello se realizan tres atenciones en consultorio médico, seis sobre psicología educativa, doce de terapia psicológica, cuatro de intervenciones familiares y dos visitas domiciliarias.
- c. Actividades para brindar tratamientos de manera ambulatoria a infantes y adolescentes, vale decir de cero a diecisiete años de edad que presentan un trastorno sobre autismo, las cuales son tres consultas especializadas de la salud mental, posteriormente se realizan ocho intervenciones individuales, ocho terapias psicológicas, cuatro intervenciones grupales, dos visitas que se realizan en el domicilio del paciente y dos sobre movilización de redes de soporte comunitario.
- d. Actividades para tratar de manera ambulatoria a los infantes y adolescentes, entre cero a diecisiete años de edad por sufrir diversos trastornos mentales como también anomalías del comportamiento: tres consultas especializadas de salud mental, 08 psicoterapias individuales, cuatro de intervención grupal, una visita a domicilio y

una acción para coordinar la movilización en las redes que brindan el soporte a la comunidad.

4) Población adulta que presenta un problema psicosocial y que se les brinda servicios de salud de manera oportuna y una atención de calidad:

a. Actividades de atención para tratamiento especializado en violencia familiar: tres consultas de atención médica, tres de psicología educativa, tres asistencias de manera individual, ocho terapias psicológicas de forma individual, tres intervenciones a las familias de la zona, dos visitas domiciliarias, dos coordinaciones para movilizaciones sociales.

b. Actividades de atención para una atención personalizada a pacientes afectados por violencia sexual: tres atenciones por consulta médica, tres de psicología educativa, doce terapias psicológicas de forma individual, cuatro asistencias a las familias, dos visitas domiciliarias y tres coordinaciones para movilizaciones sociales.

5) Población que presentan un trastorno mental como de su comportamiento a causa del alcoholismo y exceso de tabaquismo que son tratadas de manera oportuna:

a. Intervención de forma breve a modo de campañas de motivación para grupos que atraviesan problemas de alcoholismo y tabaquismo: una evaluación integral, una sesión de consejería y cuatro intervenciones breves.

b. Atención a la población que presenta problemas de dependencia de alcoholismo y tabaquismo: cuatro consultas médicas, dos entrevistas

con carácter motivacional, cuatro terapias psicológicas de forma individual, dos intervenciones dirigidas a la familia, dos visitas domiciliarias y dos asistencias de trabajo para desarrollar sesiones a grupos de personas.

- c. Rehabilitaciones psicosociales de grupos con trastorno del comportamiento a causa del alcoholismo: diez sesiones de grupo y dos intervenciones familiares.

6) Personas con trastornos y síndromes psicóticos tratadas oportunamente:

- a. Tratamiento ambulatorio a personas con síndrome psicótico o trastorno del espectro de la esquizofrenia: seis consultas médicas ambulatorias de salud mental, una evaluación integral interdisciplinaria, seis intervenciones individuales, tres intervenciones familiares, cuatro sesiones de psicoeducación, diez psicoterapias individuales, tres visitas domiciliarias, tres intervenciones sociales, diez intervenciones de integración socio comunitaria.
- b. Tratamiento ambulatorio para las personas con deterioro cognitivo: cuatro consultas médicas, seis terapias de rehabilitación del deterioro cognitivo y seis terapias ocupacionales.
- c. Cuidados de salud domiciliarios a personas con demencia severa y en precarias condiciones económicas: diez supervisiones médicas del cuidado de un paciente en casa.
- d. Continuidad de cuidados a personas con trastorno mental grave: seis consultas médicas, una evaluación integral interdisciplinaria, seis

- intervenciones individuales, tres intervenciones familiares, cuatro psicoeducativas, diez psicoterapias individuales, tres visitas domiciliarias, tres intervenciones sociales, diez intervenciones del gestor de caso, diez intervenciones de integración socio comunitaria.
- e. Rehabilitación psicosocial: Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación psicosocial.
  - f. Rehabilitación laboral: Se debe realizar como mínimo 10 sesiones de rehabilitación laboral.
- 7) Comunidades con poblaciones víctimas de violencia política atendidas: Fortalecimiento de redes de apoyo psicosocial, acompañamiento psicosocial a víctimas de violencia política y reconstrucción de la identidad colectiva. Las cuales consisten en 6 reuniones cada una de ellas.
- 8) Población en riesgo que accede a programas de prevención en salud mental: Prevención familiar de conductas de riesgo en adolescentes familias fuertes: amor y límites de 7 sesiones, Primeros auxilios psicológicos en situaciones de crisis y emergencias humanitarias con prestación única, sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para adolescentes, jóvenes y adultos, y sesiones de entrenamiento en habilidades sociales para niñas y niños que lo conforman 10 sesiones cada uno de ellos.
- 9) Integrantes de familia que posean diversos conocimientos que pongan en práctica su experiencia para promover la salud y advertir los casos de trastorno mental en sus familiares y los que presenten algunos problemas psicosociales:

- a. Padres de familia, personas que realizan cuidados y atenciones a niños y adultos que tengan capacidades para promover el desarrollo en los infantes y de su crianza con 03 sesiones por edad.
- b. Parejas con consejería en la promoción de una convivencia saludable con 4 sesiones.
- c. Líderes adolescentes promueven la salud mental en su comunidad con 02 sesiones con adolescentes y 01 reunión de evaluación.
- d. Agentes comunitarios de salud realizan vigilancia ciudadana para reducir la violencia física causada por la pareja con 03 reuniones de monitoreo.

**Precio.** Los precios de los servicios ofrecidos en el CSMC están subvencionados por el Sistema Integral de Salud (SIS). En el CSMC, más del 75% de pacientes cuentan con la cobertura del SIS. El resto de los pacientes adquieren los servicios del CSMC de acuerdo a los lineamientos de tarifario de las atenciones según normativa del MINSA (Chon, 2001).

Respecto a la adquisición de los psicofármacos, el Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) realiza el aprovisionamiento de los medicamentos por estrategia sanitaria y bajo el SIS de acuerdo con el petitorio Institucional en el Primer Nivel de Atención en la DIRIS Lima Centro.

**Plaza:** Las atenciones se realizan de forma presencial dentro de las inmediaciones del establecimiento de Salud ubicado en el Pueblo Joven Nuevo Perú que forma parte de la jurisdicción del distrito de San Juan de Lurigancho. Las atenciones también se realizan usando la tecnología de la información (TIC 's) de

acuerdo a las normativas establecidas por el MINSA en el contexto actual de emergencia sanitaria (Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, 2020).

**Promoción.** La cartera de servicios ofertados en salud mental del CSMC Nuevo Perú son promocionados a través de la red social (Facebook). Adicionalmente, se realizan campañas de concientización del cuidado de la Salud Mental a través de alianzas estratégicas con otras instituciones y organizaciones sociales cuyas redes sociales nos permiten mayor visibilidad, lo cual contribuye con el crecimiento de nuestro mercado potencial.

**Personas.** La actual coyuntura de la pandemia por COVID-19 ha incrementado considerablemente estos niveles de estrés en toda la población sin distinguir edad, lo mismo pasa con los profesionales del campo de la salud. En esa línea, se puede afirmar que los grupos que no fueron contagiados y que estaban en cuarentena, atravesaron en su mayoría problemas neuropsiquiátricos como consecuencia al aislamiento social decretado por el gobierno de turno, produciendo en todos ellos ansiedad, depresión y otros trastornos de ese tipo (Palomino-Oré y Huarcaya-Victoria, 2020). Para el cuidado de la salud mental se realizan atenciones de manera presencial o virtual con un trato humanizado no discriminatorio, cálido, con escucha activa, validando la expresión de emociones que garantice la confianza y confidencialidad, y buscando estrategias para asegurar un soporte familiar del usuario (Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA, 2020).

#### ***4.1.3 Operaciones y Logística. Infraestructura (O)***

La gestión del área de operaciones es de gran importancia para la existencia, desarrollo y competitividad de la organización (D'Alessio, 2008). Según el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria. 2018 –

2021, el presupuesto asignado al Pliego 011 MINSA y 135 SIS, PPR 0131 sobre PCSM, presupuestos que financian de manera gradual y progresiva en la cual incluye las actividades de:

- Incorporación de servicios nuevos relacionados a la salud mental comunitario mediante la adquisición de equipos, personal médico y presupuesto para ejecutar actividades operativas.
- Suministro de medicamentos y un abastecimiento completo para la atención del servicio.
- Desarrollo de actividades que permitan la comunicación y promoción de los servicios hacia la población.
- Realizar investigación mediante el monitoreo de la participación social para fortalecer las actividades comunitarias y protegiendo la salud mental de la población.

Respecto al presupuesto del SIS que genera la cobertura financiera de sus asegurados para que reciban servicios de salud mental, de acuerdo con el marco normativo y tarifario vigente para cada asegurado; así como, también lo que se considere en los acuerdos contraprestacionales para fortalecer los servicios.

Respecto al abastecimiento de los medicamentos estratégicos, serán financiados con los recursos asignados al Centro Nacional de Abastecimiento de Recursos Estratégicos en Salud (CENARES) del MINSA.

En cuanto al presupuesto del presente plan, se ha estimado una implementación de manera progresiva considerando el desarrollo de nuevos servicios de atención de la salud mental, los cuales serán gradualmente. Para ello, se presenta la siguiente información:

**Tabla 9**

*Presupuesto estimado en soles para la implementación de los nuevos establecimientos y servicios de salud mental comunitarios, 2018 -2021*

Actividad	2018	2019	2020	2021	Total
1. Implementación de Centros de Salud Mental comunitarios (CSMC).	62 419 269	49 631 600	49 631 600	49 631 600	211 314 069
2. Fortalecimiento de establecimientos No especializados del primer nivel de atención con profesionales de salud mental.	0	11 472 204	11 472 204	9 139 416	32 083 824
3. Implementación de Unidades de Hospitalización en Salud Mental y Adicción (UHSM)	4 605 216	6 2019 880	6 219 880	6 219 880	23 264 856
4. Implementación de Unidades de Hospitalización de DÍA en Salud Mental y Adicción (UHD SM)	0	2 545 680	2 545 680	2 545 680	7 637 040
5. Implementación de Hogar y Residencia Protegida (HP y RP)	8 052 604	12 082 560	12 082 560	12 082 560	44 300 284
6. Implementación de Centro de Rehabilitación Psicosocial. CRP	0	2 644 860	2 644 860	2 644 860	7 934 580
7. Implementación de Centro de Rehabilitación Laboral CRL	0	0	1 463 658	2 195 487	3 659 145
<b>Total</b>	<b>75 077 089</b>	<b>84 596 784</b>	<b>86 060 442</b>	<b>84 459 483</b>	<b>330 193 798</b>

*Nota.* Tomado del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, 2018 – 2021.

Posterior a la creación del CSMC como es el caso de Nuevo Perú, la implementación progresiva está a cargo de la DIRIS Lima Centro a través de los recursos asignados en el PPR 0131 PCSM.

#### **4.1.4 Finanzas y Contabilidad (F)**

El CSMC Nuevo Perú, es un organismo estatal y es uno de los establecimientos de salud que forman parte de la DIRIS Lima Centro – MINSA, por lo que no es una unidad ejecutora. Sin embargo, las áreas de finanzas y contabilidad de la DIRIS Lima Centro cuentan con procedimientos detallados que otorgan confiabilidad a los registros contables y emiten reportes para el jefe de la DIRIS, y jefes y/o responsables de los diferentes establecimientos de salud que tiene a su cargo. También, tiene la responsabilidad de presentar los documentos e informes requeridos solicitados por la Superintendencia Nacional de Administración Tributaria (SUNAT).

Sin embargo, el CSMC Nuevo Perú inició sus actividades en el 2019 y en ese año según la página web de Transparencia Económica, a la DIRIS Lima Centro de acuerdo con la categoría presupuestal 0131 de control y prevención y prevención en salud mental se le asignó un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que asciende a la suma de S/. 2,577,812 y como consecuencia de las modificaciones presupuestarias obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 10,870,275; sin embargo, para el mencionado año tuvo una ejecución total de S/. 9,701, 153 que representa el 89.2%. A diferencia del año 2020, en el cual se le asigna un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) a nivel nacional que asciende a la suma de S/. 177, 367, 859,707, posteriormente a ello se le asigna un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 217, 302, 735,222. Al finalizar el año 2020 reporta un monto ejecutado de S/. 182, 210, 331,293, lo cual se traduce en 84,2 % (Seguimiento de la Ejecución Presupuestal - Consulta amigable MEF, 2023).

#### **4.1.5 Recursos Humanos (H)**

El CSMC Nuevo Perú cuenta con el departamento de personal. Por lo que, dicha área se encarga de organizar, dirigir, coordinar, retribuir y estudiar las actividades de los trabajadores de una empresa. Sin embargo, el CSMC Nuevo Perú por ser una entidad del gobierno la mayoría de sus trabajadores están bajo la modalidad de CAS regido bajo la normativa del Decreto Legislativo N°1057 (2008) y algunos de ellos bajo contrato por terceros, las cuales no garantizan la estabilidad laboral. Por lo que, dicha inestabilidad laboral puede influir de manera negativa en el desempeño de los colaboradores del CSMC Nuevo Perú, el cual se encuentra sujeto a evaluaciones que se realizan de forma anual y a cargo del jefe del establecimiento y representantes de RRHH de la DIRIS Lima -Centro en base a indicadores de resultado como número de atenciones del HIS anualmente.

Por otro lado, se define a cultura organizacional como “la conciencia colectiva que se expresa en el sistema de significados compartidos por los miembros de la organización que los identifica y diferencia de otros” (Arboleda-Posada y López-Ríos, 2017); además, estas características establecen las pautas de comportamiento de las personas de la organización, en este caso el comportamiento, afrontamiento y postura de los trabajadores del CSMC Nuevo Perú. De esta manera, las personas quienes laboran en el CSMC, independientemente de su condición laboral, cultivan aspectos que forman parte de su pensamiento cotidiano.

En una cultura en la organización, es necesario tener en cuenta, que no sólo consiste en generar y aplicar las normativas internas como son los dispositivos de gestión, sino que también implica considerar la jerarquía de los cargos en función de los puestos o perfiles profesionales. La visión, misión y aspectos estratégicos del

establecimiento de salud generan también unas relaciones sociales, personales y espontáneas entre los colaboradores, que repercuten sobre la realidad final de la organización (Valerio, 2017). Ambos aspectos, son necesarios de ser considerados en la identificación de la cultura organizacional en el CSMC Nuevo Perú.

Es notorio que la identificación con los objetivos y la visión del establecimiento mejora de manera importante, incluso la calidad de atención que se brinda en los servicios de salud, lo cual beneficia también el bienestar laboral del personal, asegurando no sólo el cumplimiento de las metas anuales, sino además el escalamiento de las mismas en beneficio de la población en general. Para Gutiérrez (2017) el éxito de promover una cultura organizacional por parte de la gerencia, está sujeto al cumplimiento de los objetivos institucionales planteados estratégicamente, donde se haga cumplir a cada momento dentro de la organización, los valores para mejorar el clima organizacional.

En ese marco, D'Alessio (2015), describe la existencia de dos elementos importantes para un adecuado proceso al momento de promover una cultura organizacional que sea proactiva y que permita realizar los cambios y el liderazgo comprometido de la alta gerencia. Sin embargo, estos dos factores mencionados deben ser evaluados cuidadosamente para evitar el fracaso al momento de implementar las estrategias. Efectivamente, de manera incuestionable, se puede decir que el liderazgo permite realizar acciones necesarias para establecer alianzas sectoriales de manera sostenida con instituciones públicas y privadas que forman parte de los sistemas de salud (Puertas y otros, 2020).

Para abordar los desafíos en salud mental, las autoridades locales y nacionales de Salud requieren el fortalecimiento de su capacidad de liderazgo,

planificación, regulación y negociación, entendiéndose que los gerentes, incluso los mismos colaboradores deberían marcar la pauta para un liderazgo personal y de equipo. Sólo desarrollando un liderazgo transformacional, motivador, empático, innovador y colaborador, el líder del establecimiento de salud, es capaz de conducir al resto del equipo para lograr alcanzar la visión establecida por medio de los objetivos estratégicos.

#### ***4.1.6 Sistemas de Información y Comunicaciones (I)***

Uno de los soportes que requiere la gerencia, para la toma de decisiones, es el uso de los sistemas de información y comunicación, ésta a su vez permite la ejecución, en su mayoría, de los procesos productivos para el cumplimiento de las metas de las diversas áreas de la organización (D'Alessio, 2017). En ese sentido, podemos subdividir el sistema de información y comunicación en dos aspectos, (a) la comunicación interna y (b) la comunicación externa, es decir, a los usuarios del CSMC Nuevo Perú.

Respecto de la comunicación interna, se realizan reuniones de coordinación y gestión de manera mensual aquellas que son de convocatoria general y está moderada por el médico jefe del CSMC; mientras que las reuniones de cada servicio asistencial, las cuales son moderadas por los responsables de los programas, se realizan de manera quincenal. Al finalizar cada una de las reuniones se firma un cuaderno de actas y los acuerdos se comunican por los canales internos dispuestos para tal fin. Debido a la situación sanitaria causada por el Sars-Cov2 que causa el COVID-19, las reuniones respetan los protocolos de bioseguridad (Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA, 2020).

Respecto de la comunicación e información a sus pacientes y usuarios, los talleres y reuniones grupales que se desarrollaban de manera frecuente y presencial dirigidos a padres de familia de instituciones educativas y agentes comunitarios han sido reemplazadas mayormente por las reuniones virtuales utilizando plataformas digitales como Zoom y Google-Meet. Además, el CSMC Nuevo Perú hace uso de su plataforma Facebook también para la información y comunicación con los usuarios y/o familiares.

Los protocolos de tratamiento de personas afectadas con problemas psicoemocionales o dependencia a sustancias psicoactivas, demanda no sólo del tratamiento farmacológico; sino además de un programa de seguimiento que se realiza mediante visitas domiciliarias programadas. En ese sentido, la complementariedad del tratamiento especializado se ha visto interrumpido por la emergencia del COVID-19. En estos meses, se están retomando gradualmente los cuidados continuos a los pacientes denominados de acuerdo a su diagnóstico en las categorías de moderados y graves, quienes son pacientes con conductas de riesgo auto y/o heteroagresivo, esta situación también ha debilitado el adecuado soporte familiar, así como también se ha visto afectado el traslado y derivación de los pacientes a instituciones de mayor nivel de complejidad.

En la etapa prepandemia, el personal de serenazgo de la Municipalidad de San Juan de Lurigancho brindaba apoyo para la derivación de los pacientes a los hospitales; sin embargo, en la actualidad se les indica a los familiares para que ellos mismos trasladen a sus pacientes al hospital de referencia, con el riesgo de que la referencia no sea efectiva.

Los esfuerzos para diseñar y desarrollar programas psicoeducativos preventivos y de tipo recuperativo son insuficientes, no sólo por su desarrollo propiamente dicho; sino además por el acceso limitado a internet en todas las áreas y servicios de salud del CSMC Nuevo Perú. El problema se agrava dado que, en muchos casos, tampoco los pacientes y/o familiares cuentan con acceso a internet. Aún con las mencionadas limitaciones, existen esfuerzos proactivos para la educación a los pacientes, dado que las profesionales responsables de los programas o unidades de participación social, adolescentes, adulto y dependencia a sustancias psicoactivas, organizan los talleres educativos e informativos utilizando plataformas digitales como Facebook, Google Meet o Zoom. Dichas actividades están plasmadas en el Plan Operativo Anual de Actividades, tienen una duración aproximada de 2 a 3 horas por sesión y algunas de ellas son certificadas por el CSCM Nuevo Perú.

#### ***4.1.7 Tecnología, Investigación y Desarrollo (T)***

El uso de la tecnología permite oportunidades de desarrollo en una organización mejorando la eficiencia de los servicios que se brinda, también es considerado como una oportunidad nueva en los mercados emergentes que atraen de manera significativa a los empresarios para que inviertan en tecnología. Implementar tecnología moderna en la entidad, permite tener ventaja competitiva y tomar una postura para diferenciarnos en los mercados, ofreciendo a los clientes o usuarios una adecuada infraestructura tecnológica. Sin embargo, es necesario resaltar que la Innovación y Desarrollo, es fuente importante para lograr una ventaja competitiva sostenible.

La investigación en el campo de las ciencias de la salud representa una de las formas más importantes para los problemas de salud que afecta al Perú. El desarrollo de la investigación científica en las ciencias de la salud y sus diversas disciplinas, según lo sostiene Pérez (2020), debe ser producto de la epidemiológica y enfermedades que padecen las personas, la movilización demográfica de los grupos sociales que afectan el estilo de vida de las familias. La implicancia en los temas políticos del sector salud influyen en la producción científica del país y se requiere que la parte económica mediante los financiamientos generen los cambios en las organizaciones.

Sin embargo, la principal paradoja para la generación de conocimiento o para la publicación de un artículo científico se basa en el conocimiento del proceso mismo de cómo realizar la investigación, la importancia y el impacto que tiene publicar para dar a conocer los resultados de investigación en salud, de manera complementaria, se describe otros elementos agregados que en algunos casos representan limitaciones para el desarrollo de investigaciones, entre ellos el financiamiento para realizarlas así como la motivación, incentivos para hacerlo, y la necesidad de realizarla (Caron y otros, 2020).

Respecto del recurso humano del CSMC Nuevo Perú, son profesionales que han recibido capacitación y han realizado pasantías en otras instituciones de salud mental con mayor experiencia y que vienen prestando atención de acuerdo con la normativa vigente establecido por la DGIESP (2018a).

En ese sentido, una de las médicas psiquiatras es capacitadora a nivel nacional en el Programa para la prevención de consumo de drogas en mujeres

(GROW), impulsado por la Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas – DEVIDA y CARE Perú (2020).

Es evidente que, aún con el desarrollo y progresos de las herramientas tecnológicas existe la demanda de continuar desarrollando investigación y promoviendo estratégicamente los estudios en innovación tecnológica y su aplicación en los servicios de salud pública (Diego-Cordero y otros, 2017). En esa misma línea, la formación de los profesionales y proveedores de salud de todos los niveles de atención requieren de habilidades para el manejo de las herramientas para el uso de las tecnologías de la información y la comunicación, como es el caso del personal del CSMC Nuevo Perú, cuyo personal técnico y profesional hacen uso de las herramientas tecnológicas para la atención de los pacientes y familiares.

Sin embargo, aún con las capacidades del recurso humano, la infraestructura del CSMC Nuevo Perú no es la más adecuada, puesto que carece del número de ambientes adecuados. Según la normativa vigente, los establecimientos de salud de primer nivel, para su adecuado funcionamiento, deben poseer servicios básicos, estos tienen que ser agua, desagüe, luz eléctrica, telefonía, instalaciones de gas y grupo electrógeno para las emergencias. La extensión y cableado de estos servicios estarán de acuerdo con la zonificación y los parámetros urbanísticos aceptados por las municipalidades de la zona donde se encuentra el establecimiento, además establece que los establecimientos no deben ubicarse en terrenos vulnerables a fenómenos naturales, como deslizamientos o inundaciones. El acceso a las instalaciones será mediante vías alternas a las inmediaciones de los centros para brindar los servicios de atención a los ciudadanos.

El diseño que deben tener los establecimientos de salud permitirá la seguridad de la construcción para la distribución de los equipos y mobiliarios por las diversas áreas que la conforman (mobiliarios, equipos y materiales), como también adaptados al medio ambiente. En esa línea, el diseño de la edificación será flexible para adaptarlos conforme se vaya incrementando el número de atención a los ciudadanos. Los espacios y áreas donde transitan pacientes y personal médico y administrativo debe ser el óptimo para el desplazamiento. Se debe evitar infraestructura débil o no adecuada que generen lesiones a las personas que transitan por los ambientes. Según la Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM (2015), el acceso de ingreso y salida al establecimiento de salud se debe considerar la implementación de los servicios higiénicos.

El desarrollo tecnológico de las redes de internet es evidente e importante, pero no necesariamente tangible en todos los lugares de nuestro país, sobre todo en los lugares más alejados de las grandes ciudades, el problema de acceso a esta importante forma de comunicación se agrava si consideramos también el limitado desarrollo de equipamiento para la recepción de la señal, incluso en algunas zonas de las ciudades. En el contexto de la pandemia, se han aprobado diferentes documentos normativos como: la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud en el contexto del Covid-19 con Resolución Ministerial 180-2020/MINSA (2020), y la Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental de la Población Afectada, Familias y Comunidad, en el contexto de Covid-19 con Resolución Ministerial 186-2020/MINSA (2020).

Recientemente, se aprobó el Documento Técnico: Plan de Salud Mental en el Contexto de Covid-19, Perú 2020-2021 con Resolución Ministerial 363-

2020/MINSA (2020), que demanda que las mismas instituciones, incluso de salud, mejoren su capacidad tecnológica y equipamiento para desarrollar algunas de las acciones que se describen en estas normativas.

#### **4.2 Matriz de Evaluación de Factores Internos (EFI)**

Se utilizó esta herramienta a modo de una auditoría interna con la finalidad de identificar las fortalezas y debilidades del Centro de Salud y sus distintas áreas donde se puede implementar mejoras.

**Tabla 10***Cálculo de la matriz EFI*

Factores determinantes de éxito		Peso	Valor	Ponderación
<b>Nº</b>	<b>Fortalezas</b>			
1	Personal altamente comprometido con el bienestar de la comunidad	0.12	4	0.48
2	Centro de Salud docente con personal que participa en estudios y capacitaciones a nivel nacional y regional.	0.1	4	0.4
3	Centro de salud mental de referencia de los centros de primer nivel de atención de la jurisdicción de Lima Centro	0.08	4	0.32
4	Personal con capacidades en el manejo de herramientas de tecnologías de la información y comunicación. (telesalud / telemedicina)	0.03	3	0.09
5	Contar con la unidad de participación comunitaria para la articulación territorial con las organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas	0.07	4	0.28
6	Cuenta con instructivos, manual de procedimientos, flujogramas y normativas del nivel central para el abordaje de trastornos en salud mental.	0.03	3	0.09
7	Oferta de servicios de costo accesible para la población en general.	0.07	4	0.28
8	Reuniones multidisciplinarias continuas para evaluar y analizar las actividades para la toma de decisiones	0.07	4	0.28
<b>Subtotal</b>		<b>0.57</b>		<b>2.22</b>
<b>Nº</b>	<b>Debilidades</b>			
1	No contar con un local propio	0.03	2	0.06
2	Poca disponibilidad de recursos materiales y equipos de cómputo para la ejecución de las labores (útiles de escritorio, computadoras, impresoras, etc.)	0.03	2	0.06
3	Infraestructura inadecuada y limitada para el desarrollo de las actividades y funciones	0.03	2	0.06

4	Limitado acceso a redes de internet	0.03	2	0.06
5	No contar con una movilidad para el seguimiento de los usuarios en la comunidad (visitas domiciliarias) y/o traslado de usuarios en crisis	0.03	2	0.06
6	Dependencia financiera de la DIRIS Lima Centro para la toma de decisiones institucionales.	0.05	2	0.1
7	Insuficientes programas psicoeducativos por parte del Centro en beneficio de los usuarios y sus familias	0.03	2	0.06
8	Limitada implementación del programa PCC (pacientes del cuidado continuo), por falta de recursos humanos	0.04	2	0.08
9	Poca disponibilidad y diversidad de psicofármacos para administrar el tratamiento a los usuarios	0.04	2	0.08
10	Falta de herramientas de gestión (Plan Estratégico, MOF, ROF)	0.06	2	0.12
11	Limitada cultura organizacional relacionada al conocimiento de la visión, misión y aspectos estratégicos del CSMC.	0.06	2	0.12
<b>Subtotal</b>		<b>0.43</b>		<b>0.4</b>
<b>TOTAL</b>		<b>1.00</b>		<b>2.62</b>

**Conclusiones.** A partir del análisis interno realizado, se puede concluir que las fortalezas más importantes que posee el CSMC Nuevo Perú los cuales son pilares para su crecimiento sostenido son: (a) Oferta de servicios de costo accesible para la población en general, representado por el beneficio de la subvención de las atenciones que tienen cobertura por el SIS a la población de menos recursos, además las tarifas prestacionales y de medicamentos son establecidas bajo la normativa del MINSA lo cual posibilita la atención de la población en general. (b) Personal de salud predispuesto a investigar, aprender e innovar, para generar conocimiento local sobre el abordaje comunitario de las principales patologías de salud mental y posibilitando las rotaciones profesionales para capacitarse en el manejo clínico de las enfermedades relacionadas a la salud mental y pasantías en diferentes entidades del gobierno como por ejemplo en aquellas relacionadas a la lucha contra las drogas y otras sustancias psicoactivas. (c) Personal con capacidades en el manejo de herramientas de tecnologías de la información y comunicación, utilizando sistemas informáticos para el registro de las atenciones (HIS), atención a los usuarios, capacitación a agentes comunitarios y desarrollo de talleres por medio de canales digitales (Zoom, Google Meet, Whatsapp, Facebook). (d) Contar con la unidad de participación comunitaria para la articulación territorial con las organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas y (e) Reuniones multidisciplinarias continuas para evaluar y analizar las actividades para la toma de decisiones.

Así mismo, resaltan debilidades relacionadas con (a) Dependencia financiera de la DIRIS Lima Centro para la toma de decisiones institucionales, situación que limita la planificación y desarrollo de actividades preventivas promocionales y de atención clínica de acuerdo a las necesidades identificadas por

el equipo del CSMC Nuevo Perú, así como el mantenimiento y soporte de servicios básicos y técnicos para su adecuado funcionamiento. (b) Falta de herramientas de gestión (Plan estratégico, MOF, ROF), que limita la planificación, organización, dirección y control de las actividades propias del CSMC de acuerdo con los lineamientos de la Norma Técnica de los CSMC.

## **Capítulo V. Objetivos a Largo Plazo**

Para el CSMC se consideró establecer acciones claras que faciliten el cumplimiento de los objetivos en un largo plazo, así como otras estrategias que permitirán alcanzar el éxito de la organización en el futuro (D'Alessio, 2008).

### **5.1 Intereses del CSMC Nuevo Perú**

Sobre la base del análisis interno y externo, previamente desarrollados, es posible identificar los intereses del CSMC. Estos son:

- Promover el cuidado de la salud mental con un enfoque basado en familia y comunidad utilizando de forma eficiente el presupuesto asignado por el PPR-0131.
- Aprovechar el potencial de mayor demanda de las atenciones en salud mental resultado del contexto actual de la emergencia sanitaria.
- Desarrollar la investigación y docencia en el CSMC, impulsando el uso de guías de práctica clínica y estudios científicos que aborde los principales trastornos en salud mental; y que sea un centro de capacitación de personal.
- Fomentar un incremento progresivo de las actividades asistenciales por telemedicina y optimizar el uso de las herramientas tecnológicas en las atenciones realizadas y registro de éstas en el CSMC.
- Ser un eje articulador con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el logro del bienestar familiar y comunitario dentro de su jurisdicción.
- Promover las mejores prácticas en la atención en salud mental con responsabilidad social y valores.

## 5.2 Potencial del CSMC Nuevo Perú

D'Alessio (2008) señaló lo siguiente: “los factores del potencial nacional son los factores de fortaleza y debilidad del país” (p. 97), y, para determinar el potencial del CSMC Nuevo Perú, es necesario analizar principalmente los dominios: (a) económico, (b) demográfico, (c) tecnológico-científico (d) histórico psicológico sociológico.

- a. Un recurso potencial importante es el relacionado al aspecto económico, dado que como ya se había mencionado el CSMC Nuevo Perú recibe presupuesto por parte del MINSA, a través de la DIRIS Lima Centro mediante la estrategia del PPR 0131 de Salud Mental. El CSMC Nuevo Perú inició sus actividades en julio del año 2019; por lo que, el 2020 según el portal web Transparencia Económica del MEF, le corresponde a la DIRIS Lima Centro (de acuerdo con la categoría presupuestal 0131 de control y prevención en salud mental) un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) que asciende a la suma de S/. 2,577,812 y como consecuencia de las modificaciones presupuestarias obtuvo un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 10,870,275, y realizó una ejecución total de S/. 9,701, 153 que representa el 89.2%.

A diferencia del año 2020, en el cual se le asigna un Presupuesto Institucional de Apertura (PIA) a nivel nacional que asciende a la suma de S/. 177,367,859,707, posteriormente a ello se le asigna un Presupuesto Institucional Modificado (PIM) de S/. 217,302,735,222. Al finalizar el año 2020 reporta un monto ejecutado de S/. 182,210,331,293, lo cual se traduce en 84.2 %.

- b. Por otro lado, demográficamente el distrito de San Juan de Lurigancho es el distrito con mayor población de Lima Metropolitana, por lo que demanda la existencia de servicios de salud acorde a su densidad geográfica. Se estima que la población del distrito es de más de un millón de habitantes, debiendo contar de acuerdo con la Norma Técnica de los Centros de Salud Mental, con un CSMC para la atención de aproximadamente 100,000 personas; por tanto, el distrito requiere por lo menos de 10 CSMC (OPS, 2017).
- c. El contexto de la pandemia causada por el COVID19 ha impulsado el desarrollo y uso de herramientas tecnológicas y plataformas de comunicación como la telemedicina, las cuales son utilizadas por los profesionales de salud del CSMC para el cumplimiento de las metas y atenciones consideradas en su Plan Operativo Anual, además la atención virtual o a distancia optimiza los tiempos de espera, evita desplazamientos innecesarios y disminuye el riesgo de contagio por el COVID19. Sin embargo, estas actividades podrían ser mejoradas y articuladas con otras instituciones, dado que el CSMC Nuevo Perú desarrolla estas atenciones con algunas limitaciones como la falta de un adecuado soporte técnico que permitiría contar con formato de atención virtual adaptados a la atención del CMSC. De manera complementaria, la Norma Técnica de los Centros de Salud Mental, establece que los establecimientos de salud ofrezcan campo clínico y capacitación en el ámbito de la salud mental. Los estudios epidemiológicos de investigación sobre problemas prioritarios en salud mental requieren ser actualizados teniendo en cuenta los casos prevalentes que se atienden en el CMSC Nuevo Perú.

d. Histórico-psicológico-sociológico. En el 2012, los estudios epidemiológicos señalaban que los trastornos neuropsiquiátricos constituían la primera causa de carga de enfermedad (Años de Vida Saludables Perdidos y Años de Vida Perdidos por Discapacidad) en nuestro país; sin embargo, la respuesta del sistema de salud peruano era insuficiente: sólo el 20% de las personas con trastornos de salud mental recibía la atención requerida. Esta brecha se explicaba fundamentalmente por la insuficiente oferta de servicios de salud mental y por sus características de centralización e inequidad, focalizadas en aspectos sintomáticos más que en los procesos de recuperación de los usuarios lo que está descrito en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria, promovido por la DGIESP (2018b). Ante esta situación, el Estado Peruano determinó realizar la Reforma de la Atención de Salud Mental mediante el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención. Así, en junio del año 2012 se promulgó la Ley 29889, Ley que modifica el Artículo 11 de la Ley General de Salud (Ley 26842) que aborda los problemas de salud que padecen las personas, garantiza su derecho a la atención de la salud mental de manera universal considerando para ello, la equidad entre sus miembros. En esta norma se considera un modelo comunitario, la cual promueve el tratamiento de la enfermedad, la recuperación de la salud, su rehabilitación y su incorporación a la sociedad como una persona sana. Este nuevo paradigma que considera el Estado peruano para brindar atención en salud mental también lo sugiere la OMS (2013) y las evidencias científicas.

Mediante su Reglamento aprobado el 6 de octubre del año del 2015 por Decreto Supremo N° 033-2006-SA7 se indica la creación de nuevas estructuras de atención en salud mental como los CSMC. En dicho año, fueron implementados veintidós centros en todo el Perú, con un equipo de cerca de 30 personas que incluía en promedio 3 psiquiatras y 6 psicólogos/terapeutas. El primer CSMC implementado en el distrito de Carabayllo, Lima, en sus primeros 12 meses de atención realizó más de 20,000 intervenciones que incluyeron acciones interdisciplinarias y comunitarias. En el 2016, se incrementó en número a 22 CSMC; para el 2017, ascendió a 29 y en el 2018 se contaba con 40 CSMC a nivel nacional. En el 2019, llegaron a ser 100 CSMC y en el 2020, se contaba con 201 CSMC en todo el país. Para el bicentenario, se espera contar con 280 CSMC y de esta manera brindar atención especializada e integral de promoción, prevención, y tratamiento de la salud mental para más peruanos. Una ventaja importante respecto del acceso económico de los servicios de salud mental es que son evidentemente menores; así tenemos que, al realizar una comparación de los costos relativos a la atención ambulatoria en los CSMC con los de la atención en unidades de hospitales especializados en Psiquiatría en Lima (HEP) se obtuvieron en el 2016 que el costo unitario promedio por consulta externa en HEP era de US\$ 59, mientras que en el CSMC de Carabayllo era de US\$12 (cinco veces menor).

### 5.3 Principios Cardinales del CSMC Nuevo Perú

Según D'Alessio (2008), los principios cardinales permiten identificar las oportunidades y amenazas, y constituyen factores clave para determinar los objetivos a largo plazo.

- a. ***Influencia de terceras partes.*** Las terceras partes constituyen competidores que podrían obstaculizar el desarrollo o implementación de las actividades programadas del CSMC Nuevo Perú. Se identifican instituciones privadas que intervienen como terceras partes y que pueden obstaculizar o impedir las acciones del CSMC, como las siguientes: Sistema Metropolitano de la Solidaridad – SISOL, Centros de Rehabilitación privados, Establecimientos Privados (Clínicas), Centros Parroquiales, ONG's.
- b. ***Lazos pasados y presentes.*** Según D'Alessio, los lazos pasados y presentes, permiten analizar cómo han rivalizado históricamente los competidores y si esta competencia ha sido leal o afectada por malas artes y acciones de competencia desleal. Respecto del CSMC Nuevo Perú, se evidencia una competencia con el sector privado al ofrecer plazas laborales a los profesionales de salud que laboran en el CSMC, además de competir para realizar mayores y mejores campañas de tamizaje y atención de trastornos en salud mental organizadas por los servicios médicos de la municipalidad (SISOL), mayor oferta de los servicios de hospitalización de parte de las entidades privadas.
- c. ***Contrabalance de los intereses.*** En la atención de la salud mental en Lima existen intereses comunes orientados a mejorar el estado de la salud mental de la población, empleando criterios de universalidad con equidad. Es así,

que se pueden identificar o evidenciar alianzas estratégicas del CSMC con centros privados de rehabilitación de adicciones y con policlínicos privados que no cuentan con servicios que sí dispone el CSMC Nuevo Perú. Si bien no existe una alianza estratégica con los establecimientos de salud privados, los usuarios que no cuentan con SIS son admitidos a los servicios del CSMC en la modalidad de usuarios pagantes.

- d. ***Conservación de los Enemigos.*** De acuerdo con D'Alessio (2008), es necesario contar con los enemigos puesto que permiten mejorar los servicios de salud de manera competitiva, donde se involucra la mejora continua mediante la creatividad y la innovación y lograr mayor productividad de la organización. Si no existen competidores o son muy pocos, genera desmotivación y descuido por conservar o incrementar la calidad del servicio. En el caso del CSMC Nuevo Perú, es conveniente la existencia de algunos servicios de salud mental que puedan complementar las acciones del Centro y sea una oportunidad de asistencia de salud mental para la población. Sin embargo, es preciso señalar la importancia de la capacidad innovadora del CSMC para mantener su competitividad, por ejemplo, el desarrollo de las teleconsultas y la telecapacitación.

#### **5.4 Matriz de Intereses del CSMC Nuevo Perú**

El interés organizacional para, D'Alessio (2008), depende mucho de los objetivos que intenta alcanzar para posicionarse con éxito en todo el sector salud. Según la Tabla 11, se muestra una matriz de intereses que reúne los elementos más importantes sobre el análisis externo. Por lo que, el CSMC Nuevo Perú, se plantea

alcanzar los intereses comunes de todos los que laboran y los que reciben el servicio de salud. Para ello, en esta sección se propondrá clasificarlos por niveles de intensidad de interés.

**Tabla 11**

*Matriz de Intereses del CSMC Nuevo Perú*

Intereses	Vital (Peligroso)	Importante (Serio)	Periférico (Molesto)
1) Promover el cuidado de la Salud mental con un enfoque basado en familia y comunidad utilizando de forma eficiente el presupuesto asignado por el PPR-0131.			SISOL Centros de Rehabilitación privados
2) Aprovechar el potencial de mayor demanda de las atenciones en salud mental resultado del contexto actual de la emergencia sanitaria.	SISOL Policlínicos privados	Centros de Rehabilitación privados	
3) Desarrollar la investigación y docencia en el CSMC, impulsando el uso de guías de práctica clínica y estudios científicos que aborde los principales trastornos en salud mental; que sea un centro de capacitación de personal en formación.			SISOL Centros parroquiales Centros de Rehabilitación privados Policlínicos
4) Fomentar un incremento progresivo de las actividades asistenciales por telemedicina y optimizar el uso de las	SISOL Policlínicos privados		Centros parroquiales Centros de Rehabilitación

herramientas tecnológicas en las atenciones realizadas y registro de estas en el CSMC.			
5) Ser un eje articulador con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para el logro del bienestar familiar y comunitario dentro de su jurisdicción.		Centros parroquiales	SISOL Centros de Rehabilitación Policlínicos privados
6) Promover las mejores prácticas en la atención en salud mental con responsabilidad social y valores.	Centros de Rehabilitación	SISOL Policlínicos privados	Centros parroquiales

*Nota. Adaptado de El Proceso Estratégico: Un Enfoque de Gerencia, por F. A. D'Alessio, 2008. México D.F., México: Pearson.*

### 5.5 Objetivos a Largo Plazo

Los objetivos a largo plazo representan los resultados que la organización espera alcanzar luego de implementar las estrategias externas (D'Alessio, 2008). El contexto en el que se plantean los objetivos a largo plazo es muy diferente a los contextos habituales, podríamos señalar que se trata de un contexto VUCA, porque la presencia de la emergencia sanitaria causada por el Covid19 denota un escenario nacional de incertidumbre, volatilidad, ambigüedad y complejidad desde todo punto de vista.

- Contexto de Incertidumbre; dado que se trata de una infección originada por un virus desconocido para la ciencia médica no sólo por su origen, sino además por el manejo de sus complicaciones.

- Contexto de Volatilidad; respecto de la economía, el PBI ha descendido de manera muy importante en América, sin embargo, se ha recuperado de manera constante y mayor de lo esperado por el manejo de estímulos fiscales que involucran la participación social para su asistencia. El estado está enfocado en apoyar al desarrollo y formalización de las pequeñas empresas; por otro lado, se evalúa la posibilidad de incrementar fondos adicionales para la sostenibilidad del sector salud mediante la exoneración de los impuestos.
- Contexto de Ambigüedad; estadísticas de incidencia y mortalidad causadas por el Covid19 e inestabilidad laboral.
- Contexto de Complejidad; incremento de trastornos mentales, uso de los equipos de protección personal y medidas de prevención de contagio por COVID-19, además de un mayor uso de herramientas tecnológicas.

Los objetivos a largo plazo deben estar alineados con la visión del CSMC Nuevo Perú: “Ser la institución empoderada y líder en la atención de la salud mental y bienestar comunitario en el Perú, mediante la mejora de sus procesos de intervención, logísticos y presupuestales; utilizando tecnología de la información y comunicación para la atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el usuario y la familia, fomentado una efectiva participación comunitaria e interinstitucional, reconocido como el centro referente en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria, para lograr el completo bienestar de la persona y contribuir al desarrollo de nuestro país.”

Para alcanzar esta visión se plantea:

- a. **Primer objetivo a largo plazo (OLP1).** Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional por el MINSA en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, a través del uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al PPR 0131 de Salud Mental, ubicándose dentro de los 30 primeros CSMC a nivel nacional.
- b. **Segundo objetivo a largo plazo (OLP2).** Al 2026, el CSMC Nuevo Perú brindará una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con un enfoque centrado en el usuario y la familia para lo cual se desarrollarán guías de mejores prácticas clínicas y, la optimización del flujo de procesos y operaciones para la creación de valor y calidad de la atención.
- c. **Tercer objetivo a largo plazo (OLP3).** Al 2026, el CSMC Nuevo Perú cumplirá una efectiva participación comunitaria e intersectorial evidenciándose en la Estructura Funcional Programática de metas físicas anuales del PPR 0131 de Salud Mental para la implementación de las estrategias de acuerdo con la Norma Técnica de Salud Mental, en adelante NTSM.
- d. **Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4).** Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el MINSA como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 29889-Ley que

modifica el Art. 11 de la Ley General de Salud y especificado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de CSMC.

**Conclusiones.** Los objetivos a largo plazo deben de tener las siguientes características como ser cuantitativas y poderlas medir a través de la elección de algunos indicadores que nos permitan analizar y comprender la realidad. Para D'Alessio (2015), estos objetivos medidos por indicadores de gestión deben ser jerarquizados o por niveles de resultado.

El Centro de Salud Mental Nuevo Perú, establecimiento de salud de primer nivel de atención especializado tiene como misión asegurar la continuidad del tratamiento de los usuarios con trastornos mentales y problemas psicosociales moderados a severos, con un enfoque basado en el modelo comunitario del cuidado de la Salud Mental, en constante interacción con los establecimientos de salud de mayor y menor complejidad y con actores sociales de la comunidad.

Desde el inicio de su funcionamiento en julio del 2019, cuenta con un equipo de profesionales comprometidos con el bienestar de la comunidad, enfocando sus esfuerzos en ser la institución empoderada y líder en la atención de la salud mental y bienestar comunitario en el Perú, mediante la mejora de sus procesos de intervención, logísticos y presupuestales; utilizando la tecnología de la información y comunicación para la atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el usuario y la familia, fomentado una efectiva participación comunitaria e intersectorial, logrando ser un centro referente en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria.

Para ello, es fundamental el uso eficiente de recursos humanos, materiales y financieros para el cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al PPR 0131 de Salud Mental; además, optimizando el flujo de procesos y operaciones para la creación de valor en la atención mediante el uso de guías de mejores prácticas clínicas y de tecnología de la información y comunicación (TIC); así mismo, fomentando una integración horizontal mediante una efectiva participación comunitaria e intersectorial en cumplimiento de la NTSM; finalmente, consolidándose como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de acuerdo a la normativa vigente en salud mental en un contexto de emergencia sanitaria causada por el COVID-19.

## Capítulo VI. El Proceso Estratégico

### 6.1 Matriz FODA

Esta herramienta posee características que permiten realizar el análisis ordenado de las cualidades de la organización. D'Alessio (2008), afirma que permite desarrollar una matriz para determinar las fortalezas y oportunidades que le permita competir y entrar en el mercado de salud, debilidades y oportunidades, fortalezas y amenazas y debilidades y amenazas.

**Tabla 12**

*Desarrollo del FODA*

Factores Internos		Factores Externos	
Fortalezas (+)		Oportunidades (+)	
1	Contar con médicos altamente calificados y equipos de última generación.	1	Manejo ambientalmente amigable de los residuos de clínicas.
2	Ubicación estratégica de fácil acceso para el sector objetivo.	2	Tomógrafos actualizados para tener menor radiación.
3	Experiencia en el sector y rubro del negocio en el mercado de salud.	3	Mejoras en políticas sanitarias, las resoluciones son desfasadas.
4	Convenio con diversos proveedores y aseguradoras con la institución.	4	Por el contexto de la pandemia, aumento de la demanda de atenciones médicas.
5	Prestación de servicios de salud acorde a las necesidades del paciente.	5	Innovación, versatilidad y personalización de los equipos tecnológicos en ciencias de la salud.
Debilidades (-)		Amenazas (-)	
1	La demora de la atención el cual genera insatisfacción al paciente.	1	Crisis e inestabilidad política por corrupción y otros factores.
2	Beneficios no acordes de las actividades desempeñadas por el personal, generando insatisfacción en algunas áreas.	2	Economía inestable por la guerra de Rusia y Ucrania.
3	Falta de inversión en equipos tecnológicos en radiología.	3	Volatilidad del dólar.
4	Deficiente control de materiales o insumos asignados a las áreas operativas.	4	Incorporación de normas y medidas del estado para mayores impuestos al sector salud.
5	Ambiente laboral y motivacional bajo que genera fuga de talentos a las clínicas competidoras.	5	Incorporación de nuevos competidores en el mercado de la empresa con el mismo servicio.

## Desarrollo de la Matriz FODA

<b>FO. Explote (Use sus F para sacar ventaja de las O)</b>	<b>DO. Busque (Mejorar la debilidad para sacar ventaja de la oportunidad)</b>
1. Implementar el Plan de Fortalecimiento de los CSMC, el cumplimiento de la Norma Técnica de Salud Mental y del PpR 0131 de Salud Mental a través de instructivos, manual de procedimientos, flujogramas y normativas del nivel central, con la participación del Equipo multidisciplinario comprometido que realizan reuniones de evaluación continua. (F1, F8, F6, O1, O2, O5) <b>1- 4</b>	1. Promover alianzas estratégicas para contar con local propio y/o una infraestructura idónea que posibilite la atención de calidad a una población de 300,000 habitantes en el contexto creciente de trastornos mentales causados por la emergencia sanitaria causada por la Covid19. (D1, D3, O9, O3, O7) <b>4 - 1</b>
2. Lograr cubrir la atención del aumento de la incidencia de trastornos de salud mental por un equipo de profesionales competentes y capacitadores a través de una oferta de costo accesible a la población. (F2, F7, O9) <b>1</b>	2. Fortalecer el soporte de redes de internet para optimizar la atención clínica y psicoeducativa en salud mental utilizando soporte financiero del Programa Presupuestal 0131 y la normativa vigente referida al Plan de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario y la Norma Técnica de Salud Mental. (D4, O8, O2, O1, O5, D7) <b>3 - 1</b>
3. Fortalecer alianzas estratégicas intersectoriales a través de la unidad de participación comunitaria y la intervención del equipo multidisciplinario comprometido, en coordinación con los 5 EESS de primer nivel de atención y el Hospital de San Juan de Lurigancho categoría II-1 de la jurisdicción, considerando una población de aproximadamente 300,000 habitantes. (F1, F3, F5, O4, O6, O7, O3) <b>4</b>	3. Fortalecer el seguimiento de los usuarios en la comunidad mediante la disponibilidad de una movilidad priorizando el programa PCC para el cumplimiento de las metas físicas según PPR-0131, realizando la captación y derivación oportuna de los pacientes al hospital de San Juan de Lurigancho y EESS. de primer nivel. (D5, O4, D8, O2, O6) <b>1</b>
4. Implementar estrategias de atención a distancia a través de herramientas tecnológicas de información y comunicación, basadas en políticas públicas que promueven la tele-salud brindadas por profesionales capacitados para su utilización en el marco de la repercusión en salud mental por la emergencia sanitaria. (F4, O9, O8) <b>2 - 1</b>	4. Mejorar la disponibilidad de recursos materiales, equipos de cómputo, de psicofármacos a través de la planificación y ejecución de los recursos financieros de manera conjunta y eficiente con la DIRIS Lima-Centro para el cumplimiento efectivo de las metas del PPR-0131, considerando las políticas que promueven el uso de las TICs (D2, D6, D9, O2) <b>4 - 1</b>
	5. Fortalecer y desarrollar la cultura organizacional del CSMC Nuevo Perú y las herramientas de gestión indispensables enfocadas en alcanzar la visión institucional respaldados por la norma técnica de CSMC y las alianzas estratégicas intersectoriales (D10, D11, O1, O3) <b>3</b>
<b>FA. Confronte</b>	<b>DA. Evite</b>
1. Reducir el estigma y la minimización de la importancia de cuidado de la salud mental en un contexto de Covid19 y abordar la seguridad ciudadana mediante una oferta accesible de servicios a cargo de un equipo multidisciplinario comprometido con el bienestar comunitario, el trabajo intersectorial e integrado, y que participa en capacitaciones a nivel nacional (F1, F2, F5, F7, A1, A2, A7, F3). <b>1 - 2 - 4</b>	1. Gestionar la adquisición del local propio o mejorar la infraestructura, mejorar la disponibilidad de psicofármacos, el acceso a redes de internet, disponibilidad de recursos materiales y equipos de cómputo para cubrir la mayor demanda de atención recuperativa y preventiva en salud mental por la pandemia por COVID-19, y de esta forma disminuir el estigma y minimización del cuidado de la salud mental (D1, D2, D3, D4, D7, D9, A3, A1, A2, A5) <b>1 - 3</b>
2. Mejorar el abastecimiento y distribución de psicofármacos frente a la mayor demanda de atención en salud mental por la emergencia sanitaria que permita disminuir el impacto de barrera geográfica en SJL mediante una oferta de servicios a costa accesible, la participación comunitaria para la articulación territorial con otras organizaciones de base, utilizando herramientas tecnológicas (TICs), instructivos, flujogramas y normativas de nivel central (A3, A5, A8, F5, F6, F7, F4) <b>1 - 4</b>	2. Gestionar de manera independiente de la DIRIS Lima Centro la disponibilidad de movilidad para el seguimiento de pacientes del programa PCC para cubrir la mayor demanda existente por la emergencia sanitaria mejorando el acceso geográfico y poblacional para evitar el riesgo de la inseguridad ciudadana de SJL (D5, D8, D6, A3, A7, A8) <b>1 - 4</b>
3. Reducir el impacto de los procesos decisorios de gestión dependientes de la DIRIS-Lima Centro y de los posibles cambios a nivel de la gestión gubernamental mediante las reuniones de trabajo del equipo multidisciplinario, intersectorial, a cargo del personal altamente comprometido utilizando los instructivos, manuales de procedimiento y normativas de nivel central (A4, A6, F1, F8, F6) <b>3 - 4</b>	3. Mejorar la cultura organizacional e implementar herramientas de gestión para evitar el posible impacto negativo de los procesos decisorios de gestión presupuestal dependiente de la DIRIS y las nuevas autoridades políticas que podrían vulnerar la sostenibilidad del Plan Nacional de Fortalecimiento de CSMC (D10, D11, A4, A6) <b>3</b>

De la Tabla 12, se puede apreciar la matriz FODA del Centro de Salud Mental Nuevo Perú, en el cual se ha desarrollado las siguientes estrategias:

### **6.1.1 Estrategias FO – Explotar**

Usando las estrategias internas de la organización se pudieran sacar ventaja de las oportunidades externas, planteándose las siguientes estrategias:

- a. Implementar el Plan de Fortalecimiento de los CSMC, el cumplimiento de la NTSM y del PPR 0131 de Salud Mental a través de instructivos, manual de procedimientos, flujogramas y normativas del nivel central, con la participación del equipo multidisciplinario comprometido que realizan reuniones de evaluación continua. (F1, F8, F6, O1, O2, O5)
- b. Lograr la cobertura de la atención del aumento de la incidencia de trastornos de salud mental por un equipo de profesionales competentes y capacitadores a través de una oferta de costo accesible a la población. (F2, F7, O9)
- c. Fortalecer alianzas estratégicas intersectoriales a través de la unidad de participación comunitaria y la intervención del equipo multidisciplinario comprometido, en coordinación con los 5 EESS de primer nivel de atención y con el Hospital de San Juan de Lurigancho de categoría II-1 de la jurisdicción, considerando una población de aproximadamente 300,000 habitantes. (F1, F3, F5, O4, O6, O7, O3)
- d. Implementar estrategias de atención a distancia a través de herramientas tecnológicas de información y comunicación, basadas en políticas públicas que promueven la telesalud brindada por profesionales capacitados para su utilización en el marco de la repercusión en salud mental por la emergencia sanitaria. (F4, O9, O8)

### **6.1.2 Estrategias DO – Buscar**

Considerando el mejoramiento de las debilidades internas que permitirá sacar ventaja de las oportunidades externas, se identificaron las siguientes estrategias:

- a. Promover alianzas estratégicas para contar con local propio y/o una infraestructura idónea que posibilite la atención de calidad a una población de 300,000 habitantes en el contexto creciente de la incidencia de trastornos mentales causados por la emergencia sanitaria. (D1, D3, O9, O3, O7)
- b. Fortalecer el soporte de redes de internet para optimizar la atención clínica y psicoeducativa en salud mental utilizando el soporte financiero del PPR 0131, la normativa vigente referida al Plan de Fortalecimiento de los CSMC y la NTSM. (D4, O8, O2, O1, O5, D7)
- c. Fortalecer el seguimiento de los usuarios en la comunidad mediante la disponibilidad de una movilidad para el traslado de personal y/o usuarios, priorizando el Programa de Continuidad de Cuidados (PCC) para el cumplimiento de las metas físicas según PPR-0131, realizando la captación y derivación oportuna de los pacientes al hospital de San Juan de Lurigancho y EESS de primer nivel. (D5, O4, D8, O2, O6)
- d. Mejorar la disponibilidad de recursos materiales, equipos de cómputo, de psicofármacos a través de la planificación y ejecución de los recursos financieros de manera conjunta y eficiente con la DIRIS Lima-Centro para el cumplimiento efectivo de las metas del PPR-0131, considerando las políticas que promueven el uso las TICs (D2, D6, D9, O2)

- e. Fortalecer y desarrollar la cultura organizacional del CSMC Nuevo Perú y las herramientas de gestión indispensables enfocadas en alcanzar la visión institucional respaldados por la norma técnica de CSMC y las alianzas estratégicas intersectoriales (D10, D11, O1, O3).

### ***6.1.3 Estrategias FA – Confrontar***

El uso de las fortalezas internas para reducir el impacto de las amenazas externas del CSMC Nuevo Perú genera las siguientes estrategias:

- a. Reducir el estigma y la minimización de la importancia de cuidado de la salud mental en un contexto de Covid19, y abordar la seguridad ciudadana mediante una oferta accesible de servicios a cargo de un equipo interdisciplinario comprometido con el bienestar comunitario, el trabajo intersectorial e integrado, y que participa en capacitaciones a nivel nacional (F1, F2, F5, F7, A1, A2, A7, F3).
- b. Mejorar el abastecimiento y distribución de psicofármacos frente a la mayor demanda de atención en salud mental por la emergencia sanitaria que permita disminuir el impacto de barrera geográfica en SJL mediante una oferta de servicios a costo accesible, la participación comunitaria para la articulación territorial con otras organizaciones de base, utilizando herramientas tecnológicas (TICs), instructivos, flujogramas y normativas de nivel central (A3, A5, A8, F5, F6, F7, F4)
- c. Reducir el impacto de los procesos decisorios de gestión dependientes de la DIRIS-Lima Centro y de los posibles cambios a nivel de la gestión gubernamental mediante las reuniones de trabajo del equipo multidisciplinario, intersectorial, a cargo del personal altamente

comprometido utilizando los instructivos, manuales de procedimiento y normativas de nivel central (A4, A6, F1, F8, F6).

#### **6.1.4 Estrategias DA – Evitar**

Cuando se ejecutan acciones que minimizan las debilidades de manera interna a través de estrategias que permiten prevenir las amenazas, se produce lo siguiente:

- a. Gestionar la adquisición del local propio o mejorar la infraestructura, mejorar la disponibilidad de psicofármacos, el acceso a redes de internet, disponibilidad de recursos materiales y equipos de cómputo para abastecer la mayor demanda de atención recuperativa y preventiva en salud mental por la emergencia sanitaria del COVID-19, y de esta forma disminuir el estigma y minimización del cuidado de la salud mental (D1, D2, D3, D4, D7, D9, A3, A1, A2, A5).
- b. Gestionar de manera independiente de la DIRIS Lima Centro la disponibilidad de movilidad para el seguimiento de pacientes del programa PCC y cubrir la mayor demanda existente por la emergencia sanitaria mejorando el acceso geográfico y poblacional para evitar el riesgo de la inseguridad ciudadana de SJL (D5, D8, D6, A3, A7, A8).
- c. Mejorar la cultura organizacional e implementar herramientas de gestión para evitar el posible impacto negativo de los procesos decisorios de gestión presupuestal dependiente de la DIRIS y las nuevas autoridades políticas que podrían vulnerar la sostenibilidad del Plan Nacional de Fortalecimiento del CSMC (D10, D11, A4, A6).

## **6.2 Matriz de la Posición Estratégica y Evaluación de la Acción (PEYEA)**

Esta matriz PEYEA, según lo menciona Dickel (1984) es aplicada para identificar las características y posturas organizacionales para mejorar las estrategias. Esta matriz está conformada por dos elementos que interactúan en un contexto industrial, básicamente se enfocan en identificar la fortaleza y la estabilidad de su entorno. Por otro lado, existen dos factores adicionales concernientes a la forma de organización de la entidad, estas son fortaleza en las finanzas y el fortalecimiento de la ventaja competitiva. Estos cuatro elementos, dice D'Alessio (2015), conforman un escenario gráfico de cuatro cuadrantes, que permite adoptar una postura estratégica en la conducción de la organización, estas pueden ser posturas agresivas, conservadoras o defensivas, la cual se debe elegir la más apropiada a los intereses de la entidad.

De acuerdo con la matriz PEYEA las estrategias del Centro de Salud Comunitario Nuevo Perú tienen que orientarse hacia una postura agresiva.

### ***6.2.1 Factores Estratégicos Externos***

Desde el punto de vista externo, se puede analizar la estabilidad del entorno considerado como el que mitiga las carencias de las fortalezas financieras. Así mismo, frente a un entorno complicado a nivel financiero, no se posee una posición de supervivencia. Un mercado en constante crecimiento, según D'Alessio (2015), la fortaleza que se cuenta en la industria ayudará a incrementar el *momentum* del mercado.

Sobre a los elementos estratégicos que se presentan de manera externa en el CSMC Nuevo Perú, se aprecia en la Tabla 13, la Estabilidad del Entorno (EE) es relativamente baja, debido a los constantes cambios tecnológicos que se han

desarrollado para la atención en salud mental, además de la variabilidad de los precios de la oferta y de las limitadas restricciones para ingresar por parte de los competidores al mercado, debido a la mayor demanda en el contexto de la emergencia sanitaria.

**Tabla 13**

*Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Estabilidad del Entorno (EE)*

<b>Cambios tecnológicos</b>	Muchos	0	<b>1</b>	2	3	4	5	6	Pocos
<b>Variabilidad de la demanda</b>	Grande	0	1	2	<b>3</b>	4	5	6	Pequeña
<b>Rango de precios de productos competitivos</b>	Amplio	0	<b>1</b>	2	3	4	5	6	Estrecha
<b>Barreras de entrada al mercado</b>	Pocas	0	1	<b>2</b>	3	4	5	6	Muchas
<b>Rivalidad/ presión competitiva</b>	Alta	0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	Baja
<b>Elasticidad de precios de la demanda</b>	Elástica	0	1	2	<b>3</b>	4	5	6	Inelástica
	Promedio:	2.333							
	Promedio - 6	-3.67							

Por otro lado, según la Tabla 14, la Fortaleza de la Industria (FI) es alta debido al incremento de la productividad donde se ha utilizado toda la capacidad cerca del 100% de ocupabilidad.

**Tabla 14**

*Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Fortaleza de la Industria (FI)*

<b>Potencial de crecimiento</b>	Bajo	0	1	2	3	4	<b>5</b>	6	Alto
<b>Estabilidad financiera</b>	Baja	0	1	2	3	4	<b>5</b>	6	Alta
<b>Conocimiento tecnológico</b>	Simple	0	1	<b>2</b>	3	4	5	6	Compleja
<b>Utilización de recursos</b>	Ineficiente	0	1	2	<b>3</b>	4	5	6	Eficiente
<b>Facilidad de entrada al mercado</b>	Fácil	0	1	2	3	<b>4</b>	5	6	Difícil
<b>Productividad / utilización de la capacidad</b>	Baja	0	1	2	3	4	<b>5</b>	6	Alta
	<b>Promedio</b>	<b>4</b>							

Asimismo, existe alto potencial que genera crecimiento debido al impacto en la salud que ha ocasionado la pandemia por el COVID19; y también existe una alta estabilidad financiera que se garantiza por la asignación presupuestal del PPR de Salud Mental 0131.

### 6.2.2 Factores Estratégicos Internos

En el aspecto interno, la fortaleza que se tiene en las finanzas en una entidad, dependen mucho de las condiciones de soporte económico que se tiene y de su éxito o aguante de la inflación y la alta tasa de interés. Por otro lado, una organización que goza de ventaja competitiva (VC), que haya logrado participar positivamente en el mercado con un margen de rentabilidad considerable, puede lograr la fortaleza industrial (D'Alessio, 2015).

Sobre los elementos estratégicos que están presentes internamente en el CSMC Nuevo Perú, en la Tabla 15, se evidencia que la fortaleza financiera es media, debido a que los servicios de salud mental ofertados por el CSMC Nuevo Perú al tener una mayor demanda implica una nula posibilidad de salida del mercado, en contraste con una sólida liquidez, baja diferencia entre el capital requerido versus el capital disponible y poco riesgo involucrado en el negocio.

**Tabla 15**

*Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Fortaleza Financiera (FF)*

Liquidez	Debalanceado	0	1	2	3	4	5	6	Sólida	
Capital requerido vs Capital disponible	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	
Facilidad de salida del mercado	Difícil	0	1	2	3	4	5	6	Fácil	
Riesgo involucrado en el negocio	Alto	0	1	2	3	4	5	6	Bajo	
<b>Promedio</b>		<b>3.75</b>								

Por otro lado, la ventaja competitiva del CSMC Nuevo Perú es media alta, sustentada en la participación de mercado, calidad y precio competitivo del servicio, y la lealtad del consumidor, representa, según la Tabla 16, un resultado promedio.

**Tabla 16**

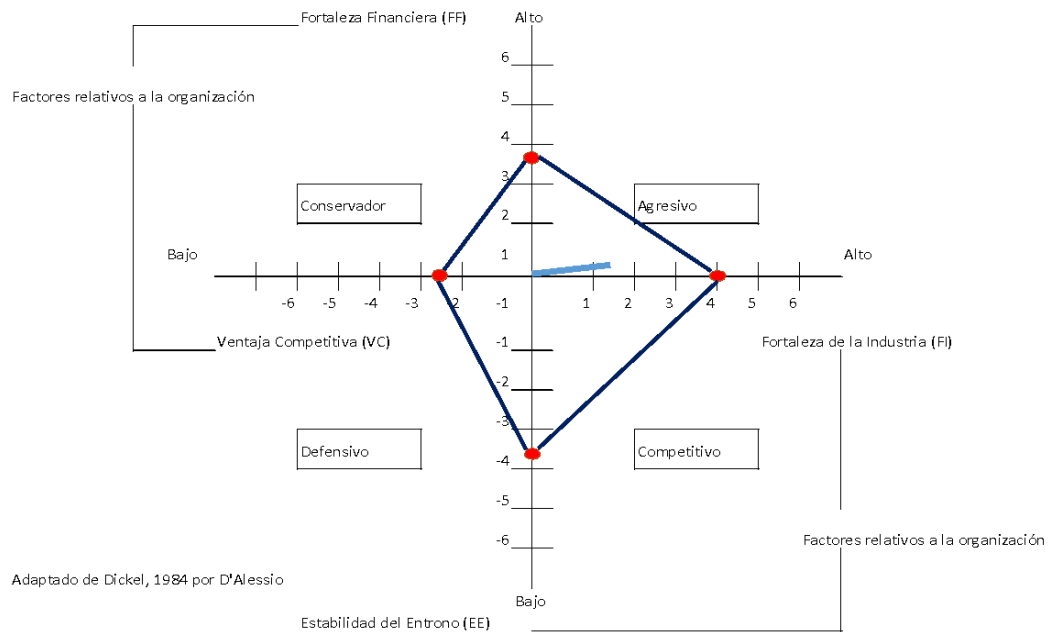
*Matriz PEYEA, Factores determinantes de la Ventaja Competitiva (VC)*

Participación de mercado	Pequeña	0	1	2	3	4	5	6	Grande
Calidad del producto	Inferior	0	1	2	3	4	5	6	Superior
Ciclo de vida del producto	Avanzado	0	1	2	3	4	5	6	Temprano
Precio competitivo del servicio	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Lealtad del consumidor	Baja	0	1	2	3	4	5	6	Alta
Conocimiento tecnológico	Bajo	0	1	2	3	4	5	6	Alto
Velocidad de introducción de nuevos productos	Lenta	0	1	2	3	4	5	6	Rápida
	Promedio	3.571							
	Promedio - 6	-2.43							

Partiendo de un determinado análisis, se evidencia que la ubicación estratégica del CSMC Nuevo Perú debe incluir agresividad en sus acciones para alcanzar una posición beneficiosa para la organización. Así se aprecia en la Figura 4, donde se puede determinar la posición estratégica del Centro de Salud Mental.

**Figura 4**

*Matriz Posición Estratégica y Evaluación Acción (PEYEA)*



Según la figura anterior, las estrategias externas que se encuentran en condición de ser ejecutadas de acuerdo con los resultados obtenidos son: penetración en el mercado del rubro e innovación de productos y la unificación transversal. Las acciones específicas que son estratégicamente viables son las que están relacionadas:

- Cumplimiento de la Norma Técnica y del PPR de Salud Mental para incrementar la cobertura de atención en colaboración con otros sectores.
- Garantizar la sostenibilidad económica de los servicios de atención de la salud mental para satisfacer la mayor demanda.
- Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención en la emergencia sanitaria.

- Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria.
- Reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo, intersectorial e integrado.
- Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo multidisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia de la DIRIS Lima Centro.

### **6.3 Matriz BCG**

Esta matriz desarrollada por el Grupo de Consultoría de Boston (BCG) tiene base en la relación estrecha entre la participación del mercado y la generación de efectivo con la tasa de crecimiento de las ventas en la industria y el uso de efectivo. Ha sido diseñada para ayudar a formular estrategias de las organizaciones multidivisionales. Las divisiones autónomas (o unidades de negocios estratégicas) constituyen el portafolio del negocio. Estas divisiones de las organizaciones pueden competir en industrias diferentes, requiriendo estrategias particulares para cada industria. (D'Alessio, 2015)

Considerando lo antes descrito, no contamos con los datos financieros globales que incluya dicha información de otras instituciones de salud mental del mercado. En ese sentido, no se realiza esta matriz en el planeamiento estratégico del CSM Nuevo Perú.

### **6.4 Matriz Interna y Externa (IE)**

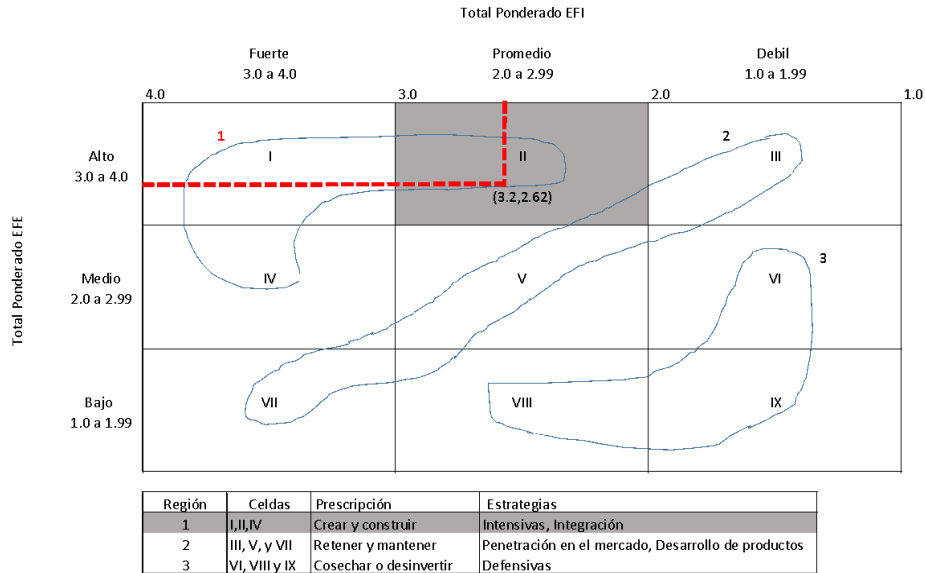
La matriz IE, según lo manifiesta D'Alessio (2015), se grafica considerando las divisiones, servicios o productos de la empresa, ubicando en cada uno de los

cuadrantes el EFE y EFI, dimensiones que permiten un puntaje que se pondera. De acuerdo con la Figura 5, el CSMC Nuevo Perú, se ubica en el II cuadrante de la región 1 de la matriz IE, donde es posible aplicar estrategias intensivas (penetración en el mercado, desarrollo del mercado y desarrollo del producto) e integración. Las estrategias específicas se muestran a continuación:

- Cumplimiento de la Norma Técnica y del PPR de Salud Mental para incrementar la cobertura de atención en colaboración con otros sectores.
- Garantizar el acceso económico a los servicios de atención de la salud mental para satisfacer la mayor demanda.
- Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención en la emergencia sanitaria.
- Mejorar el abastecimiento de psicofármacos, considerando la demanda actual y sus proyecciones de acuerdo al alcance territorial.
- Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria.
- Reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo, intersectorial e integrado.
- Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo multidisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia de la DIRIS Lima Centro.

**Figura 5**

*Matriz Interna y Externa (IE)*



### 6.5 Matriz de la Gran Estrategia (GE)

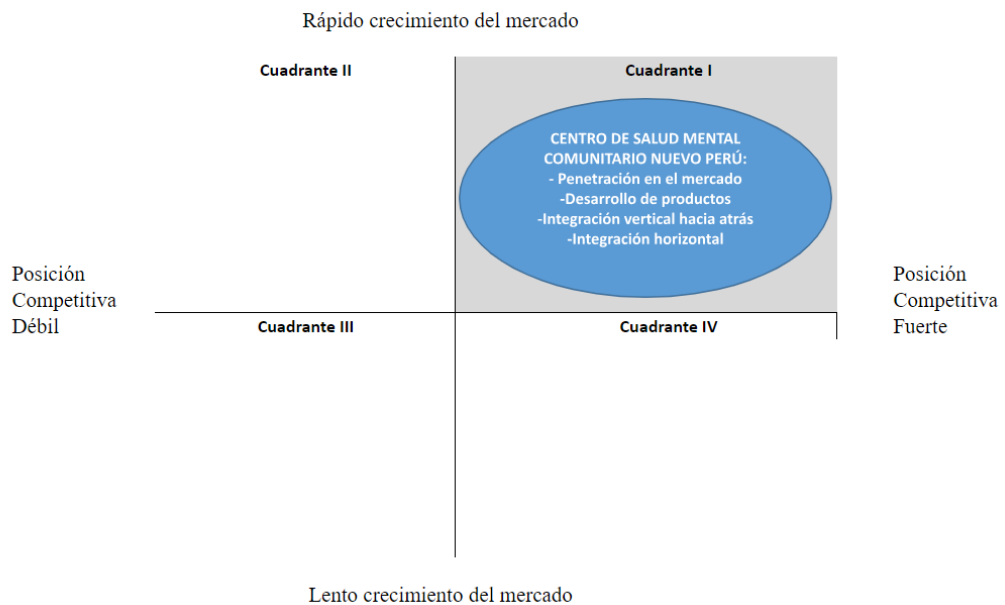
Esta matriz que se aprecia en la Figura 6, sobre la condición del CSMC Nuevo Perú, facilita información sobre el crecimiento económico de la empresa y su posición en el mercado frente a sus competidores. La GE es una herramienta complementaria y subjetiva puesto que el análisis depende del criterio y disposición del investigador, así como la elección de las estrategias a ejecutar. Las estrategias en esta matriz son:

- Incrementar la cobertura de atención en colaboración con otros sectores a través del cumplimiento de la Norma Técnica y del PPR 0131 de Salud Mental.
- Garantizar el acceso económico a los servicios de atención de la salud mental para satisfacer la mayor demanda.

- Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención en la emergencia sanitaria.
- Mejorar el abastecimiento de psicofármacos, considerando la demanda actual y sus proyecciones de acuerdo al alcance territorial.
- Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria.
- Reducir el estigma y la minimización de la importancia de cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo, intersectorial e integrado.
- Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo multidisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia de la DIRIS Lima Centro.

## Figura 6

### Matriz de la Gran Estrategia (GE)



## **6.6 Matriz de Decisión Estratégica**

Las acciones específicas que se realizan como estrategias más frecuentes, según la Tabla 17, están enfocadas a la dinámica del mercado, con los aspectos de elaboración del productos, unificación de modo vertical hacia atrás e integración horizontal pertenecen al cumplimiento de las NTSM y del PPR 0131 de Salud Mental, optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria, implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación.

Es así que se plantea mejorar el abastecimiento de psicofármacos, fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización del cuidado de la salud mental y fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo interdisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia administrativa de la DIRIS Lima-Centro.

**Tabla 17**

*Matriz de Decisión Estratégica*

Matriz de Decisión Estratégica									
It	Estrategias Genéricas	Estrategias Específicas	Matriz						
			FODA	PEYEA	BCG	IE	GE	Total	
1	Penetración en el mercado	FO1: Incrementar la cobertura de atención en colaboración con otros sectores a través del cumplimiento de la Norma Técnica y del PPR 0131 de Salud Mental.	X			X	X	3	
2	Desarrollo de productos	FO4: Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria.	X			X	X	3	
3		Implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria							
4	Integración vertical hacia atrás	FA2: Mejorar el abastecimiento de psicofármacos, considerando la demanda actual y sus proyecciones de acuerdo al alcance territorial.	X	X		X	X	4	
5	Integración horizontal	FO3: Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado.	X				X	X	3
6		FA3: Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo interdisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia administrativa de la Diris Lima Centro							

## **6.7 Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE)**

Es una herramienta que permite la identificación de la viabilidad de éxito del CSMC Nuevo Perú. Para D'Alessio (2015) esta matriz considera la utilización de fortalezas y debilidades que son propias de la organización a nivel interno que permiten adecuarse a la matriz MEFI, donde las oportunidades y amenazas que se presentan externamente identifican la matriz MEFE.

Las estrategias identificadas, de acuerdo con la Tabla 18, son: (a) Penetración del Mercado: Cumplimiento de la NTSM y del PPR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica en salud mental. (b) Desarrollo de Productos: Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria e implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria. (c) Integración Horizontal: Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado y fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo interdisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia administrativa de la DIRIS Lima Centro.

**Tabla 18**

*Matriz Cuantitativa del Planeamiento Estratégico (MCPE)*

Estrategias Específicas														
Factores Clave	Peso	Penetración en el mercado		Desarrollo de productos				Integración vertical hacia atrás		Integración horizontal				
		FO1: Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud Mental y del Programa Presupuestal por Resultado PpR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica en salud mental		FO4: Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria.		Implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria		FA2: Mejorar el abastecimiento de psicofármacos, considerando la demanda actual y sus proyecciones de acuerdo al alcance territorial.		FO3: Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado.		FA3: Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo interdisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia administrativa de la DIRIS Lima Centro		
		Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	Puntaje de atractividad (PA)	Total de PA	
	<u>Oportunidades</u>													
1	Existencia de una norma técnica de Salud Mental.	0.05	4	0.2	2	0.1	3	0.15	3	0.15	4	0.2	4	0.2

2	Programa presupuestal del MINSA (PPR 0131) para la sostenibilidad del Centro de Salud Mental.	0.1	4	0.4	4	0.4	2	0.2	3	0.3	4	0.4	3	0.3
3	Potenciales alianzas estratégicas con otros sectores del Estado, gobierno local y con otras organizaciones sociales.	0.05	4	0.2	2	0.1	4	0.2	2	0.1	4	0.2	3	0.15
4	Cercanía del Hospital de San Juan de Lurigancho de categoría II-1 que cuenta con internamiento para derivación de usuarios.	0.06	2	0.12	2	0.12	1	0.06	1	0.06	3	0.18	2	0.12
5	Aprobación e implementación del Plan de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario en el país.	0.05	4	0.2	4	0.2	4	0.2	2	0.1	4	0.2	3	0.15
6	Contar con 05 establecimientos de salud de primer nivel dentro de la Jurisdicción que ayudan a la captación y derivación de usuarios, generando	0.1	3	0.3	4	0.4	3	0.3	2	0.2	3	0.3	2	0.2

	mayor demanda a los servicios del CSMC Nuevo Perú.													
7	Tener un ámbito de acción dentro de una jurisdicción de más de 300,000 personas como posibles usuarios.	0.05	3	0.15	4	0.2	3	0.15	3	0.15	3	0.15	2	0.1
8	Políticas públicas que promueven el uso de la tecnología de la información y comunicación y la importancia de la salud mental en los diversos sectores de la población.	0.07	3	0.21	4	0.28	3	0.21	1	0.07	3	0.21	3	0.21
9	Aumento de la incidencia de trastornos en salud mental de moderado a grave producto de la Pandemia COVID 19.	0.13	3	0.39	4	0.52	4	0.52	4	0.52	3	0.39	2	0.26
	<u>Amenazas</u>													
1	Estigma de la población hacia el cuidado de la Salud Mental.	0.05	4	0.2	3	0.15	3	0.15	1	0.05	4	0.2	2	0.1
2	Minimización de la importancia de la Salud Mental en la población.	0.05	4	0.2	3	0.15	3	0.15	1	0.05	4	0.2	2	0.1

3	Nuevas demandas de atención en salud mental en el manejo de alteraciones en salud mental producto de la pandemia COVID 19.	0.07	4	0.28	4	0.28	3	0.21	3	0.21	3	0.21	2	0.14
4	Procesos decisivos de gestión presupuestal dependientes de la DIIRIS Lima Centro, que no toman en cuenta las necesidades del Centro de Salud Mental.	0.07	3	0.21	3	0.21	2	0.14	1	0.07	2	0.14	3	0.21
5	Desabastecimiento e inadecuada distribución de los psicofármacos por el MINSA.	0.03	3	0.09	3	0.09	1	0.03	4	0.12	1	0.03	2	0.06
6	Elección de autoridades políticas que podrían vulnerar la implementación y sostenibilidad del Plan de Fortalecimiento de los Centros de Salud Mental Comunitario.	0.03	3	0.09	2	0.06	2	0.06	3	0.09	3	0.09	2	0.06

7	Inseguridad ciudadana en zonas aledañas al Centro de Salud Mental Nuevo Perú que pone en riesgo la integridad del personal y usuario.	0.02	2	0.04	1	0.02	1	0.02	1	0.02	2	0.04	1	0.02
8	Distribución geográfica y poblacional de San Juan de Lurigancho no es accesible ni ordenada.	0.02	2	0.04	3	0.06	2	0.04	1	0.02	2	0.04	1	0.02
	<b>Fortalezas</b>													
1	Personal altamente comprometido con el bienestar de la comunidad	0.12	4	0.48	3	0.36	4	0.48	2	0.24	4	0.48	3	0.36
2	Centro de Salud docente con personal que participa en estudios y capacitaciones a nivel nacional y regional.	0.1	4	0.4	4	0.4	4	0.4	1	0.1	3	0.3	3	0.3
3	Centro de salud mental de referencia de los centros de primer nivel de atención de la jurisdicción de Lima Centro	0.08	4	0.32	2	0.16	3	0.24	3	0.24	3	0.24	2	0.16
4	Personal con capacidades en el manejo de herramientas de	0.03	3	0.09	4	0.12	3	0.09	3	0.09	4	0.12	3	0.09

	tecnologías de la información y comunicación. (telesalud / telemedicina)													
5	Contar con la unidad de participación comunitaria para la articulación territorial con las organizaciones sociales e instituciones públicas y privadas	0.07	4	0.28	2	0.14	2	0.14	1	0.07	4	0.28	4	0.28
6	Cuenta con instructivos, manual de procedimientos, flujogramas y normativas del nivel central para el abordaje de trastornos en salud mental.	0.03	4	0.12	3	0.09	3	0.09	3	0.09	3	0.09	3	0.09
7	Oferta de servicios de costo accesible para la población en general.	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14	1	0.07	3	0.21	2	0.14
8	Reuniones multidisciplinarias continuas para evaluar y analizar las actividades para la toma de decisiones	0.07	3	0.21	2	0.14	2	0.14	3	0.21	4	0.28	4	0.28

	<u>Debilidades</u>													
1	No contar con un local propio	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	1	0.03	4	0.12	2	0.06
2	Poca disponibilidad de recursos materiales y equipos de cómputo para la ejecución de las labores (útiles de escritorio, computadoras, impresoras, etc.)	0.03	3	0.09	4	0.12	3	0.09	1	0.03	3	0.09	3	0.09
3	Infraestructura inadecuada y limitada para el desarrollo de las actividades y funciones	0.03	2	0.06	3	0.09	2	0.06	1	0.03	3	0.09	2	0.06
4	Limitado acceso a redes de internet	0.03	3	0.09	4	0.12	3	0.09	3	0.09	4	0.12	3	0.09
5	No contar con una movilidad para el seguimiento de los usuarios en la comunidad (visitas domiciliarias) y/o traslado de usuarios en crisis	0.03	2	0.06	2	0.06	1	0.03	1	0.03	3	0.09	2	0.06
6	Dependencia financiera de la DIRIS Lima Centro para la toma de decisiones institucionales.	0.05	2	0.1	3	0.15	2	0.1	3	0.15	3	0.15	4	0.2

7	Insuficientes programas psicoeducativos por parte del Centro en beneficio de los usuarios y sus familias	0.03	2	0.06	4	0.12	2	0.06	1	0.03	4	0.12	1	0.03
8	Limitada implementación del programa PCC (pacientes del cuidado continuo), por falta de recursos humanos	0.04	2	0.08	3	0.12	3	0.12	2	0.08	3	0.12	2	0.08
9	Poca disponibilidad y diversidad de psicofármacos para administrar el tratamiento a los usuarios	0.04	3	0.12	2	0.08	2	0.08	4	0.16	3	0.12	2	0.08
10	Falta de herramientas de gestión (Plan Estratégico, MOF, ROF)	0.06	3	0.18	3	0.18	2	0.12	3	0.18	3	0.18	4	0.24
11	Limitada cultura organizacional relacionada al conocimiento de la visión, misión y aspectos estratégicos del CSMC.	0.06	3	0.18	2	0.12	2	0.12	2	0.12	3	0.18	4	0.24
		2		6.48		6.08		5.41		4.32		6.56		5.33

## **6.8 Matriz Rumelt**

Para el caso de esta matriz, se evalúan las estrategias retenidas posterior al análisis de la matriz MCPE en función de los términos que se presentan a continuación según D'Alessio (2015): (a) Sobre la consistencia se ha determinado que la estrategia no presenta objetivos inconsistentes; (b) la consonancia de las estrategias están representando respuestas que se adaptan a los cambios que se presentan externamente antes que se den; (c) con relación a la ventaja, se espera promover la implementación de las ventajas competitivas; y finalmente la (d) factibilidad, donde las estrategias no deben incrementar ningún sobre costo sobre cualquier recurso que se dispone. La Tabla 19 proporciona información de las cinco estrategias específicas que son admitidas en base a los criterios de evaluación que se mencionan. No todas las estrategias específicas indicadas en la matriz fueron permitidas para su ejecución, no se ha aceptado la estrategia referida a la reducción de la dependencia administrativa de la DIRIS Lima-Centro.

**Tabla 19**

*Matriz Rumelt*

Estrategias Genéricas	Estrategias Específicas	Pruebas				
		Consistencia	Consonancia	Factibilidad	Ventaja	Se acepta
Penetración en el mercado	FO1: Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud Mental y del Programa Presupuestal por Resultado PpR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica en salud mental	Si	Si	Si	Si	Si
Desarrollo de productos	FO4: Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria.	Si	Si	Si	Si	Si
	Implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria	Si	Si	Si	Si	Si
Integración horizontal	FO3: Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado.	Si	Si	Si	Si	Si
	FA3: Fortalecer la capacidad de gestión interna del equipo interdisciplinario y el trabajo intersectorial para reducir la dependencia administrativa de la Diris Lima Centro	No	Si	Si	Si	No

## **6.9 Matriz de Estrategias versus Objetivos a Largo Plazo**

Los objetivos que se proponen a largo plazo, recomienda D'Alessio (2015), se analizan mediante una comparación con el grupo de estrategias retenidas con la finalidad de comprobar el emparejamiento de estas y reconocer que su ejecución permite sumar esfuerzos para alcanzar los objetivos en el tiempo establecido.

Como se aprecia en la Tabla 20 se evidencia en la Matriz de Estrategias con relación a los objetivos a largo plazo, los cuales fueron mencionados en los capítulos anteriores, afirmando que cada estrategia está relacionada con los objetivos a largo plazo.

## Tabla 20

### Matriz de Estrategias vs. Objetivos a Largo plazo

Estrategias Especificas	Objetivos a Largo de Plazo			
	1er objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, a través del uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental ubicándose dentro de los 30 primeros CSMC a nivel nacional.	2do objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú brindará una atención preventiva-promocional y recuperativa en trastornos mentales y/o psicosociales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con un enfoque centrado en el usuario y la familia para lo cual se desarrollarán guías de mejores prácticas clínicas y, la optimización del flujo de procesos y operaciones para la creación de valor y calidad de la atención considerando un contexto de pandemia por Covid-19.	3er objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú cumplirá una efectiva participación comunitaria e intersectorial evidenciándose en la Estructura Funcional Programática de metas físicas anuales de tipo preventivo promocional del Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental para la implementación de las estrategias de acuerdo a la Norma Técnica de Salud Mental considerando el contexto de la pandemia por Covid-19.	4to objetivo a largo plazo (OLP4). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el Ministerio de Salud como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 29889 Ley que modifica el Art. 11 de la Ley General de Salud y especificado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Centros de Salud Mental Comunitario.
FO1: Cumplimiento de la Norma Técnica de Salud Mental y del Programa Presupuestal por Resultado PpR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica en salud mental	X	X	X	X
FO4: Optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria.	X	X	X	X
Implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria	X	X	X	X
FO3: Fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado.	X	X	X	X

## **Capítulo VII. Implementación Estratégica**

Haciendo un recuento sobre los capítulos precedentes, se puede afirmar que se identificó y se desarrolló algunas variables importantes que permitieron realizar el planeamiento estratégico donde se logró definir de manera exitosa la visión y los objetivos, estos últimos a concretarse en un largo plazo en la gestión del CSMC Nuevo Perú. Las acciones posteriores corresponden al proceso estratégico, las cuales, para su cumplimiento, se seleccionaron actividades que se ajusten a la realidad del CSMC, donde se materializaron y fueron susceptibles a ser cumplidos en un tiempo corto. Según D'Alessio (2015) es importante diseñar objetivos a corto plazo, donde los abrevia como OCP y recomendando alinearlos con los cuatro objetivos a largo plazo que los representa como OLP. Estos objetivos y los tiempos que se han determinado para alcanzarlos se han desarrollado en el Capítulo V, trabajo en conjunto con la visión para convertir el planeamiento estratégico en acciones reales y objetivas para lograr los resultados deseados.

La implementación del plan va a requerir de siete componentes que son claves para este estudio: (a) establecer objetivos que se cumplan en un corto plazo; (b) realizar una reingeniería y modificar la estructura de la organización mejorando sus procesos; (c) destinar diversos recursos para la implementación; (d) establecer políticas de gestión; (e) responsabilidad social y el manejo de casos medioambientales como la ecología; (f) abordar los perfiles y capacidades del talento humano: aspectos motivacionales en los colaboradores, la resistencia al cambio debe ser minimizada; la cultura organizacional debe cumplir con apoyar las estrategias y (g) ser agentes de cambio cada integrante y sincerar sugerencias de mejora. Tener en cuenta que estas recomendaciones no garantizan que el plan

estratégico se logre implementar adecuadamente. Sin duda será necesario promover el liderazgo transformacional que provenga de la alta gerencia que soporte el despliegue de las estrategias, con tecnología moderna y facilitadora para implementar las estrategias y finalmente, la innovación y creatividad, definen el rumbo del éxito de este plan estratégico.

### **7.1 Objetivos a Corto Plazo**

Para D'Alessio (2015), los OCP son las marcas que se demandan para cumplir con los OLP y la visión propuesta. Para ello, deben ser contrastables y objetivos para garantizar una adecuada gestión de la organización. A cada OLP le debe corresponder una OCP, entonces se procede a realizar un análisis en las tablas que se presentan a continuación.

- a. Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional por el MINSA en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, a través del uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al PPR 0131 de Salud Mental ubicándose dentro de los 30 primeros CSMC a nivel nacional.

**Tabla 21***Primer Objetivo a Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo	
OLP1	Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional por el MINSA en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, a través del uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental ubicándose dentro de los 10 primeros CSMC a nivel nacional.
Objetivo a corto plazo	
OCP 1.1.	Al 2022, el CSMC cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2021 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental
OCP 1.2.	Al 2023, el CSMC cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2022 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental.
OCP 1.3.	Al 2024 el CSMC cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2023 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental.
OCP 1.4.	Al 2025 el CSMC cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2024 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental
OCP 1.5.	Al 2026 el CSMC cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2025 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental.

- b. Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú brindará una atención preventiva-promocional y recuperativa en trastornos mentales y/o psicosociales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con un enfoque centrado en el usuario y la familia para lo cual se desarrollarán guías de mejores prácticas clínicas y, la optimización del

flujo de procesos y operaciones para la creación de valor y calidad de la atención considerando un contexto de pandemia por COVID-19.

**Tabla 22**

*Segundo Objetivo a Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo	
OLP 2	Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú brindará una atención preventiva-promocional y recuperativa en trastornos mentales y/o psicosociales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con un enfoque centrado en el usuario y la familia para lo cual se desarrollarán guías de mejores prácticas clínicas y, la optimización del flujo de procesos y operaciones para la creación de valor y calidad de la atención considerando un contexto de pandemia por COVID-19.
Objetivo a corto plazo	
OCP 2.1.	Al 2022, contar con un flujo de procesos de atenciones para las 07 áreas y/o servicios (admisión, enfermería, farmacia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, asistente social, medicina familiar y psiquiatría) para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el paciente.
OCP 2.2.	Al 2023, cada servicio y/o área del CSMC contara con equipamiento mínimo (computadora, red de internet, impresora, telefonía fija, telefonía móvil) <u>de acuerdo a sus funciones</u> para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales mediante el uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC).
OCP 2.3.	Al 2022, el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.
OCP 2.4.	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será acreditado por una institución internacional como un centro especializado que cumple con los estándares de seguridad y atención de calidad para el paciente.

- c. Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú cumplirá una efectiva participación comunitaria e intersectorial evidenciándose en la Estructura Funcional Programática de metas físicas anuales de tipo preventivo promocional del PPR 0131 de Salud Mental para la implementación de las estrategias de acuerdo con la NTSM considerando el contexto de la pandemia por Covid-19.

**Tabla 23**

*Tercer Objetivo a Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo	
OLP 3	Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú cumplirá una efectiva participación comunitaria e intersectorial evidenciándose en la Estructura Funcional Programática de metas físicas anuales de tipo preventivo promocional del Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental para la implementación de las estrategias de acuerdo a la Norma Técnica de Salud Mental considerando el contexto de la pandemia por Covid-19.
Objetivo a corto plazo	
OCP 3.1.	Para el 2022, el CSMC Nuevo Perú contará con a) el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental dirigido a los profesionales formadores y b) Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud Mental.
OCP 3.2.	Para el 2023, el CSMC Nuevo Perú certifica a agentes comunitarios en prevención de salud mental en coordinación con la academia.
OCP 3.3.	Para el 2025, el CSMC Nuevo Perú elaborará e implementará un plan de acción participativo intersectorial en salud mental para la disminución de la prevalencia de los principales trastornos mentales y/o psicosociales.

- d. Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el MINSA como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de

acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 29889 Ley que modifica el Art. 11 de la Ley General de Salud y especificado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de CSMC.

**Tabla 24**

*Cuarto Objetivo a Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo	
OLP 4	Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el MINSA como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de acuerdo con las disposiciones de la Ley N° 29889 Ley que modifica el Art. 11 de la Ley General de Salud y especificado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Centros de Salud Mental Comunitario.
Objetivo a corto plazo	
OCP 4.1.	Para el 2022, en el CSMC Nuevo Perú se constituirá y definirá las acciones de la Unidad de Docencia e Investigación en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el INSM HD-HN.
OCP 4.2.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú definirá sus prioridades de investigación en base a las siguientes líneas: a) Evaluativa, b) Acompañamiento clínico-psicosocial, c) Participación socio – comunitaria en salud mental y d) Adherencia y satisfacción de los usuarios con el soporte técnico del INS y el INSM HD-HN.

OCP 4.3.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.
OCP 4.4.	Para el periodo 2023-2026, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú habrá desarrollado y publicado por lo menos 03 estudios de investigación interdisciplinarios por cada línea de investigación propuesta.
OCP 4.5.	Para el 2024, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% más el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.
OCP 4.6.	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerada centro investigador y sede docente en coordinación con el INS, INSM HN-HN y la academia.

## 7.2 Recursos Asignados a los OCP

Las estrategias que fueron seleccionadas fueron ejecutadas en base a los recursos que se asignaron y que estos permitieron alcanzar los OCP. D'Alessio (2008) afirma que los recursos que se deben asignar para estas actividades son en tres grupos diferenciados: (a) los recursos que son considerados tangibles, como pueden ser adquisiciones de maquinarias, los activos financieros, compra de materiales, entre otros; se tiene también (b) los recursos valorados como intangibles como pueden ser el manejo de la tecnología, la reputación institucional, y el comportamiento organizacional de los trabajadores y por último, (c) los recursos humanos, donde se debe promover el liderazgo, la generación de conocimientos y el desarrollo de habilidades en el personal que logre interactuar y motivar a todos los equipos. A continuación, se detallan las Tabla 25, 26, 27 y 28, donde se puede evidenciar los recursos asignados para cada uno de los objetivos que se han considerado.

**Tabla 25**

*Recursos Asignados al Primer Objetivo de Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo				
OLP 1	Primer objetivo a largo plazo (OLP1). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional por el MINSA en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, a través del uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental ubicándose dentro de los 30 primeros CSMC a nivel nacional.			
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos Tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 1.1	Al 2022 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2021 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental de lo asignado el 2021	Financiero: Presupuesto asignado por el PpR Salud Mental (S/.xxxx)	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Profesionales médicos y no médico, técnicos auxiliares y administrativos con habilidades blandas.
		Materiales: Insumos impresos de Información – Comunicación – Educación	Reputación: Campañas de promoción del CSMC respecto de la atención de calidad y calidez para reforzar el prestigio del mismo. Alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales en salud mental cual reforzará la imagen y el prestigio del CSMC.	Profesionales médicos y no médicos con especialidad y/o entrenamiento en salud mental.
			Comportamiento organizacional: Cumplir con el Código de Ética del Servidor Público.	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.
OCP 1.2	Al 2023 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2022 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	Financiero: Presupuesto asignado por el PpR Salud Mental (S/.xxxx)	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Profesionales médicos y no médico, técnicos auxiliares y administrativos con habilidades blandas.
		Materiales: Insumos impresos de Información – Comunicación – Educación	Reputación: Campañas de promoción del CSMC respecto de la atención de calidad y calidez para reforzar el prestigio del mismo. Alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales en salud mental cual reforzará la imagen y el prestigio del CSMC.	Profesionales médicos y no médicos con especialidad y/o entrenamiento en salud mental.
			Comportamiento organizacional: Cumplir con el Código de Ética del Servidor Público.	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.
OCP 1.3	Al 2024 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2023 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	Financiero: Presupuesto asignado por el PpR Salud Mental (S/.xxxx)	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Profesionales médicos y no médico, técnicos auxiliares y administrativos con habilidades blandas.
		Materiales: Insumos impresos de Información – Comunicación – Educación	Reputación: Campañas de promoción del CSMC respecto de la atención de calidad y calidez para reforzar el prestigio del mismo. Alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales en salud mental cual reforzará la imagen y el prestigio del CSMC.	Profesionales médicos y no médicos con especialidad y/o entrenamiento en salud mental.
			Comportamiento organizacional: Cumplir con el Código de Ética del Servidor Público.	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.
OCP 1.4	Al 2025 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2024 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	Financiero: Presupuesto asignado por el PpR Salud Mental	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Profesionales médicos y no médico, técnicos auxiliares y administrativos con habilidades blandas.
		Materiales: Insumos impresos de Información – Comunicación – Educación	Reputación: Campañas de promoción del CSMC respecto de la atención de calidad y calidez para reforzar el prestigio del mismo. Alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales en salud mental cual reforzará la imagen y el prestigio del CSMC.	Profesionales médicos y no médicos con especialidad y/o entrenamiento en salud mental.
			Comportamiento organizacional: Cumplir con el Código de Ética del Servidor Público.	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.
OCP 1.5	Al 2026 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2025 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	Financiero: Presupuesto asignado por el PpR Salud Mental (S/.xxxx)	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Profesionales médicos y no médico, técnicos auxiliares y administrativos con habilidades blandas.
		Materiales: Insumos impresos de Información – Comunicación – Educación	Reputación: Campañas de promoción del CSMC respecto de la atención de calidad y calidez para reforzar el prestigio del mismo. Alianza estratégica con instituciones nacionales e internacionales en salud mental cual reforzará la imagen y el prestigio del CSMC.	Profesionales médicos y no médicos con especialidad y/o entrenamiento en salud mental.
			Comportamiento organizacional: Cumplir con el Código de Ética del Servidor Público.	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.

**Tabla 26**

*Recursos Asignados al Segundo Objetivo de Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo				
OLP 2	Segundo objetivo a largo plazo (OLP2). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú brindará una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con un enfoque centrado en el usuario y la familia para lo cual se desarrollarán guías de mejores prácticas clínicas y, la optimización del flujo de procesos y operaciones para la creación de valor y calidad de la atención considerando el contexto de la pandemia por COVID-19.			
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos Tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 2.1	Al 2022 contar con un flujo de procesos de atenciones para las 07 áreas y/o servicios (admisión, enfermería, farmacia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, asistente social, medicina familiar y psiquiatría) para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el paciente.		Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)  Cultura organizacional basada en atención centrada en el paciente.	Personal administrativo y responsables de servicios.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 2.2	Al 2023 cada servicio y/o área del CSMC NP contara con equipamiento mínimo (computadora, red de internet, impresora, telefonía fija, telefonía móvil) de acuerdo a sus funciones para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales mediante el uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC).	Equipamiento de última tecnología requerido para la ejecución de los procesos.	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)  Asistencia técnica del área de comunicaciones de la DIRIS Lima Centro.	Personal capacitado en TICs
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 2.3	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)  Reputación: Alianzas estratégicas con instituciones académicas nacionales e internacionales.	Conocimientos y habilidades especializadas: Profesionales con capacitación en docencia e investigación clínica en salud mental.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 2.4	Al 2026 el CSMC Nuevo Perú será acreditado por una institución internacional como un centro especializado que cumple con los estándares de seguridad y atención de calidad para el paciente.	Activos financieros	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)  Comportamiento organizacional: Compromiso institucional del equipo.	Conocimientos: Consultores externos

**Tabla 27**

*Recursos Asignados al Tercer Objetivo de Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo				
OCP 3	Tercer objetivo a largo plazo (OLP3). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú cumplirá una efectiva participación comunitaria e intersectorial evidenciándose en la Estructura Funcional Programática de metas físicas anuales de tipo preventivo promocional del Programa Presupuestal por Resultados 0131 de Salud Mental para la implementación de las estrategias de acuerdo a la Norma Técnica de Salud Mental considerando el contexto de la pandemia por Covid-19.			
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos Tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 3.1	Para el 2022 el CSMC Nuevo Perú contará con a) el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental dirigido a los profesionales formadores y b) Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Liderazgo: Desarrollo de tipos de liderazgo dentro del equipo interdisciplinario.
		Materiales de escritorio		Conocimientos: Consultor externo.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 3.2	Para el 2023 el CSMC Nuevo Perú certifica a agentes comunitarios en prevención de salud mental en coordinación con la academia.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Conocimientos: Personal capacitado en la formación de agentes comunitarios.
			Comportamiento organizacional: Compromiso	Habilidades interactivas y motivación
			Reputación: Convenio con las instituciones académicas.	
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 3.3	Para el 2025, el CSMC Nuevo Perú elaborará e implementará un plan de acción participativo intersectorial en salud mental para la disminución de la prevalencia de los principales trastornos mentales y/o psicosociales.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación (Redes sociales)	Liderazgo: Equipo de la unidad de participación social y comunitaria
			Reputación: Visibilidad de CSMC de parte de los actores sociales.	Habilidades interactivas y motivación.

**Tabla 28**

*Recursos Asignados al Cuarto Objetivo de Largo Plazo*

Objetivo a largo plazo				
OLP 4	Cuarto objetivo a largo plazo (OLP4). Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el Ministerio de Salud como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación de recursos humanos en salud mental comunitaria de acuerdo a las disposiciones de la Ley N° 29889 Ley que modifica el Art. 11 de la Ley General de Salud y especificado en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Centros de Salud Mental Comunitario.			
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos Tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.1	Para el 2022, en el CSMC Nuevo Perú se constituirá y definirá las acciones de la Unidad de Docencia e Investigación en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el INSM HD-HN	Activos Financieros	Reputación: Alianzas estratégicas con instituciones académicas y de investigación nacionales e internacionales.	Conocimientos y habilidades especializadas: Profesionales con capacitación en docencia e investigación clínica en salud mental. Conocimientos: Consultores externos
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.2	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú definirá sus prioridades de investigación en base a las siguientes líneas: a) Evaluativa, b) Acompañamiento clínico-psicosocial, c) Participación socio – comunitaria en salud mental y d) Adherencia y satisfacción de los usuarios con el soporte técnico del INS y el INSM HD-HN.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación  Reputación: Alianzas estratégicas con instituciones académicas y de investigación nacionales e internacionales	Conocimientos: Capacitación en líneas y prioridades de investigación en salud mental
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.3	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Activos Financieros Infraestructura y material para docencia	Tecnología: Internet y comunicación  Reputación: Convenios con instituciones académicas formadoras de profesionales de la salud.	Conocimientos: Personal capacitado y con habilidades de Docencia.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.4	Para el periodo 2023-2026, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú habrá desarrollado y publicado por lo menos 03 estudios de investigación interdisciplinarios de cada línea de investigación propuesta.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación  Reputación: Alianzas estratégicas con centros de investigación nacionales e internacionales	Liderazgo del Equipo de investigación. Conocimientos: Personal capacitado en el desarrollo y publicación de metodología de la investigación.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.5	Para el 2024, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Activos Financieros Infraestructura y material para docencia	Tecnología: Internet y comunicación  Reputación: Convenios con instituciones académicas formadoras de profesionales de la salud.	Conocimientos: Personal capacitado y con habilidades de Docencia.
	<b>Objetivo a corto plazo</b>	<b>Recursos tangibles:</b>	<b>Recursos intangibles:</b>	<b>Recursos Humanos:</b>
OCP 4.6	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerada centro investigador y sede docente en coordinación con el INS, INSM HN-HN y la academia.	Activos Financieros	Tecnología: Internet y comunicación  Comportamiento organizacional: Capacitación en Investigación Reputación: Convenios con instituciones académicas nacionales e internacionales formadoras de profesionales de la salud.	Conocimientos: Personal capacitado y con habilidades en investigación. Consultores externos.

### 7.3 Políticas de cada Estrategia

Las políticas definen el contexto donde se ejecutarán las estrategias para lograr el posicionamiento y alcanzar la visión, para ello, se debe alinear con los valores institucionales como también en el campo de la salud. En el planeamiento estratégico nos dice D'Alessio (2015), se deben someter estas políticas, a los elementos éticos y legales en el marco de la responsabilidad social empresarial. De igual forma, estas políticas deben estar enmarcadas a la legislación en el sector salud. Las políticas con mayor relevancia en esta propuesta son las siguientes:

Promover el trabajo en equipo:

- Política 1: Optimizar los canales de comunicación con la Municipalidad de San Juan de Lurigancho y generar alianzas estratégicas intersectoriales.
- Política 2: Capacitar constantemente en diversos temas (TICs, Investigación, Clínica, etc.) al personal para lograr su desarrollo profesional.
- Política 3: Establecer estándares de seguridad en la atención de los pacientes.
- Política 4: Implementar un modelo de gestión administrativa y clínica.
- Política 5: Mejorar la gestión de recursos humanos, materiales y tecnológicos.
- Política 6: Promover el soporte técnico de la DIRIS Lima Centro para la implementación efectiva del PPR de Salud Mental
- Política 7: Establecer un cronograma para el cumplimiento de las metas físicas del PPR de Salud Mental
- Política 8: Fortalecer las capacidades técnicas en salud mental al personal de salud de primer nivel de atención.

- Política 9: Fomentar una cultura de gestión y evaluación por objetivos organizacionales.
- Política 10: Fomentar la gestión de la calidad.
- Política 11: Fomentar el uso de la tecnología.
- Política 12: Aplicar a fondos económicos concursables para el desarrollo de investigación.
- Política 13: Fomentar las alianzas del CSMC con universidades y demás organizaciones científicas para desarrollar la investigación y docencia en salud mental.
- Política 14: Incentivar y consolidar el trabajo integrado de la red de salud mental.

Las políticas que se han mencionado, están asociadas una a una con las estrategias propuestas, las cuales se relacionan en la forma que se describen a continuación:

- La primera estrategia referida al cumplimiento de la NTSM y del PPR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica en salud mental, está acotada por las políticas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12.
- La segunda estrategia referida a optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria, está acotada por las políticas 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 15.

- La estrategia referida a implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria está acotada por las políticas 1, 3, 6, 10, 11, 12, 13, 14.
- La estrategia referida a fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado, está acotada por las políticas 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15.

#### **7.4 Estructura de la Organización**

Para D'Alessio (2015), en una organización la estructura es la que facilita la implementación de un selecto grupo de estrategias que, a través de las políticas desarrolladas, el CSMC Nuevo Perú puede adecuar o modificar las estrategias para su debido cumplimiento dentro de la organización.

En el CSMC Nuevo Perú es necesario darle mayor relevancia a los actores de influencia con el fin de que ejerza un rol protagónico en sus funciones. Dentro de la institución, las oficinas que demandan mayor atención del CSMC para que fortalezca prestigio institucional y su posicionamiento en el mercado nacional son: investigación y docencia, logística y sistemas de información, y gestión de recursos humanos, por ello se propone que el CSMC Nuevo Perú incorpore algunas oficinas que faciliten el cumplimiento de los objetivos y estrategias planteadas. A continuación, se plantean las siguientes funciones en las áreas correspondientes:

- Fomentar y participar en la investigación clínica y/o epidemiológica en el campo de la salud mental.

- Desarrollar e implementar guías de práctica clínica en base a las guías National Institute for Health and Care Excellence (NICE) y The Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT).
- Identificar y aplicar a oportunidades de financiamiento nacional e internacional para el desarrollo de investigación en salud mental.
- Brindar capacitación y soporte académico a profesionales de la salud en formación.
- Garantizar la implementación y/o mejora del soporte tecnológico y equipamiento actual del CSMC Nuevo Perú.
- Colaborar en el desarrollo e implementación de flujos de atención más eficientes.
- Evaluación y mejora continua del soporte tecnológico y flujos de atención.
- Promover el desarrollo de capital humano a través de capacitaciones continuas y trabajo en equipo.
- Fomentar una cultura organizacional adecuada e implementar un programa de incentivos no monetarios.
- Proponer perfiles idóneos para el trabajo en salud mental comunitario de recursos humanos profesionales y/o técnicos a la DIRIS Lima Centro.
- Promover y brindar apoyo socioemocional al personal y/o familiares afectados por la pandemia por COVID-19.

### **7.5 Medio Ambiente, Ecología y Responsabilidad Social**

Las organizaciones deben alinearse a la normativa vigente sobre la responsabilidad social con la finalidad de respetar y cuidar todo tipo de recursos para un óptimo desarrollo económico que permita una estabilidad deseada, como

también alcanzar el desarrollo social y ocupacional de los trabajadores del CSMC. D'Alessio (2015) comenta sobre la triple rentabilidad, el triple enfoque o balance. Sin embargo, enfatiza la importancia del uso de las 3P, que están integradas por la economía (profit), aspectos sociales (people) y el medio ambiente (planet). Este último, necesario para conservar el planeta en buen estado, preservar la naturaleza como el agua, el aire, los bosques y el mar.

La responsabilidad de una entidad, pública o privada, es preocuparse por conservar y cuidar el ecosistema, manipular adecuadamente sus desechos, reciclar y reutilizar los insumos gastados, tener políticas de utilizar productos no contaminantes. Las empresas que se encuentran haciendo uso de fuentes de energía deben alinearse a los no contaminantes y evidenciar una baja cantidad de gases tóxicos.

El Decreto Supremo N° 016-2002-SA, publicado en el 2002, en su artículo 4 del Título III, que aborda las especificaciones de la Ley N° 27604, indica que cada establecimiento de salud tiene que acatar las obligaciones de atender a sus pacientes, tanto los que provienen de manera voluntaria como en un contexto de emergencia. Para acoplarse a las exigencias del cuidado del medio ambiente, las entidades como los CSMC, dispondrán de sus normas ambientales y de responsabilidad social para alinearse con lo que gestiona el Estado.

Por otro lado, se cuenta con la Ley 27604 que modifica la Ley 26842, publicada en el 2002, donde indica que los establecimientos de salud deben efectuar sus servicios a la población considerando la capacidad de sus recursos terapéuticos necesarios para las atenciones de emergencia en salud.

Sobre la responsabilidad social del CSMC Nuevo Perú, la Resolución Ministerial N° 217 – 2004/MINSA, publicada en el 2004, regula la manipulación y control de los desechos biológicos con la finalidad de garantizar un adecuado manejo de estos residuos para proteger el medio ambiente. Además, se realizan acciones de reutilización, reciclaje de materiales y reducción en la generación de desechos.

El CSMC, en su afán de brindar servicios médicos de calidad, apuesta por la implementación de programas de acción social en beneficio de la comunidad vulnerable, esto quiere decir, exoneración del pago por atención en salud mental dirigido a aquellos que no tienen los recursos económicos necesarios o a personas víctimas de violencia. Por otro lado, se realiza actividades para brindar el apoyo social en cubrir necesidades de alimentación y de protección; tales como, gestión de donativos con ONG's, campañas de colaboración no económica de tipo voluntaria del personal de salud en pro de beneficiar a los usuarios que están atravesando por carencias en cubrir sus necesidades básicas.

Por último, se brinda atención en campañas gratuitas y a su vez, apoyan en el desarrollo de talleres psicoeducativos para el cuidado de la salud mental dirigido a la población en general, instituciones estatales y/o privadas (educativas, poder judicial, organizaciones sociales, etc.).

## **7.6 Recursos Humanos y Motivación**

Este factor es uno de los aspectos primordiales en la implementación del planeamiento estratégico, donde el talento humano tiene que ejecutar las acciones estratégicas y tomar decisiones importantes para alcanzar el éxito. En esa línea, es importante el despliegue del liderazgo a todo nivel y que la alta gerencia o directivos

de mayor rango estén comprometidos y que promuevan la motivación y compromiso de todos los colaboradores, pues son ellos los que conducirán los cambios estratégicos para alcanzar los objetivos.

Según D'alessio (2015), en la implementación del planeamiento estratégicos basado en el talento humano y la motivación se plantea tres pasos fundamentales a continuación:

- Reducir la resistencia a los cambios mediante acciones educativas que fortalezcan a los colaboradores y minimicen el miedo o temor a estos cambios deseados.
- Controlar los sentimientos de ansiedad y temor del personal.
- Forzar sigilosamente el cambio por medio de acciones racionales que motiven el interés de los colaboradores a poder adaptarse a experiencias nuevas en su centro laboral y contribuya a su desarrollo profesional.

Dentro del CSMC Nuevo Perú, se ha considerado la elaboración y socialización del planeamiento estratégico, el fortalecimiento de la cultura organizacional a través de reuniones continuas del equipo de gestión y con los colaboradores en general; orientadas a fomentar la motivación y liderazgo transformacional de la organización para el logro de la visión.

Como parte de la implementación del plan estratégico es importante mantener la atención centrada en el paciente, así como del colaborador, sobre todo en tiempos de pandemia para poder controlar los sentimientos de ansiedad y temor frente a los cambios. Y para ello; es importante reuniones de integración, mejora del clima organizacional, y fortalecimiento de trabajo en equipo.

La gerencia del CSMC propone el planeamiento estratégico junto al equipo de gestión y teniendo la retroalimentación de sus colaboradores en las reuniones continuas para establecer las estrategias y objetivos más efectivos, a su vez, generar el compromiso de la organización en la consecución de la visión. Por otro lado, es necesario fomentar la motivación de los colaboradores del CSMC Nuevo Perú para adoptar nuevas experiencias laborales y profesionales en escenarios de una emergencia sanitaria, dicha motivación puede ser no necesariamente económica; sino también reconocimientos públicos, compensaciones de capacitación o entrenamiento, y contar con acceso a centros de esparcimiento con tarifas corporativas.

### **7.7 Gestión del Cambio**

Para D'Alessio (2015), el efecto de los cambios es considerado como “el factor clave para lograr que el proceso de implementación de un plan estratégico sea exitoso. Es fundamental establecer una estrategia educativa que ayude al cambio, controle los sentimientos de ansiedad y temor del personal. Al mismo tiempo se debe desarrollar una estrategia racional que fuerce el cambio, motivando el autointerés por nuevas experiencias laborales y profesionales”. Así mismo, se considera desarrollar lo siguiente:

- a. *Planear la estrategia del cambio.*** Para esta primera acción se necesita desarrollar un plan de acción consensuado y participativo para que los objetivos del presente plan estratégico se cumplan. Debido al contexto actual de pandemia por COVID-19, se requiere de una actualización y/o retroalimentación de las actividades. Con la finalidad de contrarrestar los sentimientos de temor o incertidumbre es importante mejorar y optimizar

los canales de comunicación e información con todos los actores involucrados, proceso que debe ser liderado por la jefatura del CSMC Nuevo Perú.

- b. *Establecer un sentido de urgencia.*** El cual comprende en un primer momento examinar el mercado y la competencia, es decir, evaluar el entorno del CSMC en el contexto de pandemia respecto a los servicios de salud mental ofertados por la competencia y el aumento de la demanda por la pandemia; además de identificar y evaluar crisis actuales y potenciales, como la posible continuidad de la pandemia por SARS Cov-2 y sus variantes relacionados a los efectos en la salud mental de las personas. Asimismo, el actual contexto de pandemia es una oportunidad para brindar las atenciones a través de canales virtuales, consolidación del uso de herramientas tecnológicas y de la información, y en última instancia revalorizar la importancia del cuidado de la salud mental.
- c. *Conformar un grupo director facultado,*** en el que se evidencie una participación plena de todos los colaboradores del CSMC Nuevo Perú para que se constituya un equipo que lidere el cambio en toda la organización.
- d. *Crear una visión para el cambio.*** Es responsabilidad del equipo de gestión junto a la jefatura del CSMC Nuevo Perú definir la visión y el desarrollo de estrategias que hagan exitoso el cambio considerando la participación activa de todos sus colaboradores.
- e. *Comunicar esta visión del cambio.*** Las políticas que se implementen deben comunicarse de manera efectiva a todos los miembros de la institución para

lograr interiorizar la visión y fortalecer la cultura organizacional del CSMC Nuevo Perú.

- f. *Facultar a otros para lograr la visión del cambio.*** El CSMC debe coordinar con todos los responsables de las unidades, equipo de gestión, directivos y equipo técnico de la DIRIS Lima-Centro integrándose a la visión del cambio de manera que ellos también transmitan y refuercen dicha visión. De esta manera, se va a lograr: (a) Eliminar los obstáculos al cambio, (b) cambiar los sistemas y estructuras que afectan la visión del CSMC Nuevo Perú y (c) fomentar que se asuman riesgos y acciones, actividades e ideas no tradicionales propuestos en el presente planeamiento estratégico (D'Alessio, 2015).
- g. *Usar tecnologías de la información y comunicación con facilitadores,*** el cual es una acción importante y necesaria para el contexto en el que se desarrolla el planeamiento estratégico. Además, permite una continuidad en el tratamiento de los pacientes y la realización de acciones de soporte técnico a los centros de Primer Nivel de Atención.
- h. *Usar permanentemente la referenciación.*** Debido a que otros países han implementado con anterioridad la Reforma en la atención de la Salud Mental y desarrollar una perspectiva comunitaria, estos países (España, Chile) cuentan con mayor experiencia y pueden constituirse en referentes para el CSMC Nuevo Perú. A nivel nacional, se considera referente al primer CSMC de Carabayllo.

- i. ***Tercerizar cuando sea posible, oportunidad inmejorable para aligerar la organización.*** En la medida de lo posible, se plantea tercerizar actividades intermedias como parte del proceso a través de un financiamiento externo.
- j. ***Planear resultados y crear éxitos tempranos.*** Se requiere planear para conseguir mejoramientos visibles en la performance relacionados al número de pacientes con tratamiento concluido, guías de práctica clínica elaboradas, mejoramiento del sistema de referencia-contrarreferencia, gestión de conocimiento, entre otros.
- k. ***Consolidar mejoramientos y producir más cambios.*** Se deberá: (a) cambiar, si es necesario, sistemas, estructuras, y políticas que no se ajusten a la visión; (b) contratar, promover, y capacitar colaboradores que fomenten el cambio; y (c) vigorizar el proceso con nuevos proyectos, aspectos, y ajustes de cambio (D’Alessio, 2015).
- l. ***Institucionalizar los nuevos enfoques.*** “Se deben articular las conexiones entre el nuevo comportamiento y el éxito del sector y desarrollar los medios para asegurar el desarrollo del liderazgo en los principales actores del sector”.

Finalmente, “la gestión del cambio es el manejo eficiente y eficaz de los recursos para implementar las estrategias propuestas”. Para ello, se debe plantear bien la definición de procesos, asignación de recursos, conformación de equipos de trabajo, definición de responsables, y tiempos de cumplimiento, así como con el uso de herramientas de seguimiento y control. Todo esto se logrará bajo la motivación de los colaboradores y el

liderazgo de la jefatura y equipo de gestión en el marco del cumplimiento de la normativa vigente respecto de la Salud Mental.

**Conclusiones.** De los OCP necesarios para alcanzar los objetivos a largo plazo, los que mayores recursos requieren son los relacionados al uso eficiente de los mismos y cumplimiento de metas señaladas en sus indicadores institucionales alineados al PPR 0131 de Salud Mental.

Es de particular interés, el resaltar el rol fundamental de las áreas de investigación y docencia, logística y sistemas de información, y gestión de recursos humanos que tienen que desempeñar las siguientes funciones: Fomentar y participar de la investigación clínica y/o epidemiológica en el campo de la salud mental, desarrollar e implementar guías de práctica clínica en base a las guías NICE y CANMAT; identificar y aplicar a oportunidades de financiamiento nacional e internacional para el desarrollo de investigación en salud mental; brindar capacitación y soporte académico a profesionales de la salud en formación; garantizar la implementación y/o mejora del soporte tecnológico y equipamiento actual del CSMC Nuevo Perú; colaborar en el desarrollo e implementación de flujos de atención más eficientes; evaluación y mejora continua del soporte tecnológico; promover el desarrollo de capital humano a través de capacitaciones continuas y trabajo en equipo; fomentar una cultura organizacional adecuada e implementar un programa de incentivos no monetarios; proponer perfiles idóneos para el trabajo en salud mental comunitario de recursos humanos profesionales y/o técnicos a la DIRIS Lima Centro; promover y brindar apoyo socioemocional al personal y/o familiares afectados por la pandemia por COVID-19.

Por último, “para la implementación de las estrategias es fundamental minimizar la resistencia al cambio, monitorearlo, e involucrar al recurso humano en la mencionada implementación. Para que el cambio planteado se consolide se requiere del liderazgo comprometido de la alta dirección y la excelente gestión del recurso humano” del CSMC Nuevo Perú, vital para su desarrollo.

## **Capítulo VIII. Evaluación Estratégica**

Considerando el desarrollo del modelo de gerencia estratégica se consideran tres etapas: (a) la formulación/planificación, (b) la implementación como también Dirección, (c) la evaluación y el control y (d) la etapa final. D'Alessio (2015) enfatiza que la evaluación como el control es de manera permanente, de inicio hasta el final del proceso, para ello, solo se debe considerar el entorno, la competencia y la demanda. El uso del tablero de control proyecta con mayor detenimiento la estructura organizacional y una visión integral que permite realizar evaluaciones constantes o permanentes a través de la medición para una ejecución exitosa.

### **8.1 Perspectivas de Control**

En ese sentido, es imprescindible hacer uso del Tablero de Control Integrado para realizar las evaluaciones y el monitoreo de las estrategias, así nos permitirá tener además una visión integral y holística del CSMC Nuevo Perú.

Para la evaluación estratégica del CSMC Nuevo Perú, menciona Norton y Kaplan (2001), definir las perspectivas para realizar el control como es el aprendizaje interno de los procesos enfocándose en los clientes o usuarios siempre considerando los aspectos financieros.

#### ***8.1.1 Aprendizaje Interno***

Esta perspectiva está enfocada en mejorar el desarrollo de la organización y en el crecimiento de su productividad. Para Norton y Kaplan (2009), se analiza el talento humano considerando los indicadores de (a) satisfacción de la fuerza laboral, (b) la retención de la fuerza laboral, (c) la productividad esta fuerza laboral, (d) las potencialidades de los sistemas de información, y (e) la capacidad de los mecanismos facilitadores.

La perspectiva de aprendizaje y crecimiento interno para el CSMC Nuevo Perú se muestra en la Tabla 29, donde se encuentran nueve OCP, relacionados con establecer y acreditar la Unidad de Docencia e Investigación, elaborar Guías de Práctica Clínica, desarrollar capacitación para el personal y asesoría técnica en investigación por parte del INSM HD-HN, entre otros.

**Tabla 29**

*Perspectiva de Aprendizaje y Crecimiento Interno*

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 2.3.	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	Constituir un equipo de Unidad de Docencia e investigación en el CSMC NP Coordinar y tener la aprobación del funcionamiento de la Unidad de Docencia e Investigación con documento de Gestión por DIRIS Lima Centro Gestionar la asesoría continua del INSM HD-HN las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación.	Guías de Práctica Clínica de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría aprobadas por el MINSA publicadas y utilizadas por los profesionales del CSMC Nuevo Perú.
OCP 3.1.	Para el 2022 el CSMC Nuevo Perú contará con a) el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental	Elaborar el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental y el Manual de Intervención en Salud	Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental y el Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a

	<p>dirigido a los profesionales formadores y b)</p> <p>Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud.</p>	<p>Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud.</p> <p>Socializar al equipo y a la DIRIS Lima Centro acerca de los manuales</p> <p>Gestionar la aprobación de los manuales mediante Resolución Directoral</p> <p>Implementar acciones con agentes comunitarios utilizando los manuales</p>	<p>Agentes Comunitarios de Salud elaborados, socializados, aprobados e implementados.</p>
OCP 3.2.	<p>Para el 2023 el CSMC Nuevo Perú certifica a agentes comunitarios en prevención de salud mental en coordinación con la academia.</p>	<p>Desarrollar convenios con la Academia para la certificación de los agentes comunitarios</p>	<p>Convenio para la certificación de los Agentes Comunitarios por parte de la Academia</p>
OCP 4.1.	<p>Para el 2022, en el CSMC Nuevo Perú se constituirá y definirá las acciones de la Unidad de Docencia e Investigación en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el INSM HD-HN.</p>	<p>Identificar y acreditar el personal que conformará la unidad de Docencia e Investigación</p> <p>Crear e implementar la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú</p> <p>Coordinar capacitaciones en investigación con INSM HD-HN y el INS</p> <p>Desarrollar las capacitaciones al equipo de la Unidad</p>	<p>Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú implementada y operativa.</p> <p>Número de talleres de asesorías realizadas por el INSM HD-HN las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación</p>

		de Docencia e Investigación	
OCP 4.2.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú definirá sus prioridades de investigación en base a las siguientes líneas: a) Evaluativa, b) Acompañamiento clínico-psicosocial, c) Participación socio – comunitaria en salud mental y d) Adherencia y satisfacción de los usuarios con el soporte técnico del INS y el INSM HD-HN.	Desarrollar un taller participativo para definir las prioridades de investigación con el soporte del INSM HD-HN Socializar las prioridades de investigación con los directivos de la DIRIS Lima Centro.	Taller participativo realizado para definir las prioridades de investigación con el soporte del INSM HD-HN Reunión de socialización realizada sobre prioridades de investigación con los directivos de la DIRIS Lima Centro.
OCP 4.3.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Gestionar con instituciones académicas formadoras el convenio de las plazas Desarrollar un plan de competencias mínimas necesarias adquiridas en el CSMC NP por la Unidad de Docencia	Número de convenios establecidos con las instituciones académicas formadoras para plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación Plan de competencias desarrollado y operativo

OCP 4.4.	Para el periodo 2023-2026, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú habrá desarrollado y publicado por lo menos 03 estudios de investigación interdisciplinarios por cada línea de investigación propuesta.	Desarrollar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación Ejecutar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación Publicar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación	Plan de Investigación e la Unidad de Docencia e Investigación desarrollado y ejecutado Número de estudios de investigación interdisciplinarios en salud mental publicados
OCP 4.5.	Para el 2024, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Gestionar con instituciones académicas formadoras el convenio de las plazas Desarrollar un plan de competencias mínimas necesarias adquiridas en el CSMC NP por la Unidad de Docencia	Número de convenios establecidos con las instituciones académicas formadoras para plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación Plan de competencias desarrollado y operativo
OCP 4.6.	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerada centro investigador y sede docente en coordinación con el INS, INSM HN-HN y la academia.	Gestionar la acreditación como centro investigador y sede docente por el INS Gestionar la acreditación como centro investigador y sede docente por el INSM HD-HN Gestionar la acreditación como centro investigador y	CSMC Nuevo Perú acreditado como centro de investigación y sede docente por el INSM HD-HN; y considerado por la Academia.

		sede docente por la Academia	
--	--	------------------------------	--

### 8.1.2 Perspectiva de Procesos Internos

Está orientada para el análisis de los procesos que se enfocan en satisfacer las necesidades de los pacientes o clientes, abarcando al uso de indicadores, según D'Alessio (2015), sobre (a) el régimen de innovaciones; (b) los servicios de posventa; (c) la eficiencia operacional; (d) medidas de calidad, de producción, y mermas; y (e) tiempos de los ciclos. En ese sentido, según se evidencia en la Tabla 30, la perspectiva de los procesos internos del CSMC Nuevo Perú tienen como finalidad mejorar la calidad de la atención que se brinda mediante el uso de las TICs, la optimización de los flujos de procesos de atención y la seguridad del paciente.

**Tabla 30**

#### *Perspectiva de Procesos Internos*

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 2.1.	Al 2022 contar con un flujo de procesos de atenciones para las 07 áreas y/o servicios (admisión, enfermería, farmacia, terapia de	Elaborar los flujos de procesos para cada área a cargo del equipo de Gestión Socializar y retroalimentar los flujos en reuniones	Flujos de procesos elaborados por cada área de servicio Número de Reuniones de socialización y retroalimentación de flujos de procesos

	<p>lenguaje, terapia ocupacional, psicología, asistente social, medicina familiar y psiquiatría) para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el paciente.</p>	<p>continuas generales Implementar los flujos de procesos de atención Revisar mensualmente el cumplimiento de los flujos de procesos</p>	<p>Flujos de procesos implementados Número de flujos de procesos revisados</p>
<p>OCP 2.2.</p>	<p>Al 2023 cada servicio y/o área del CSMC NP contara con equipamiento mínimo (computadora, red de internet, impresora, telefonía fija, telefonía móvil) de acuerdo a sus funciones para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales mediante el uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC).</p>	<p>Elaborar el requerimiento del equipamiento para uso de las TICS por áreas de servicio Gestionar con los directivos de DIRIS Lima Centro la adquisición del equipamiento Capacitar en el uso de telemedicina a los profesionales de la salud del CSMC NP Capacitar del uso de las TICs dirigido a todo el personal</p>	<p>Listado de Requerimiento de equipamiento por servicio Equipamiento adquirido e instalado Número de capacitaciones realizadas acerca de telemedicina dirigida a profesionales Número de capacitaciones realizadas sobre uso de TICs dirigido a todo el personal</p>
<p>OCP 2.3.</p>	<p>Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para</p>	<p>Constituir un equipo de Unidad de Docencia e investigación en el CSMC NP Coordinar y tener la aprobación del</p>	<p>Unidad de Docencia e Investigación implementada y aprobada con Resolución Directoral Número de Talleres de asesoría realizados por</p>

	elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	funcionamiento de la Unidad de Docencia e Investigación con documento de Gestión por DIRIS Lima Centro Gestionar la asesoría del INSM HD-HN para las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación	parte del INSM HD-HN
OCP 2.4.	Al 2026 el CSMC Nuevo Perú será acreditado por una institución internacional como un centro especializado que cumple con los estándares de seguridad y atención de calidad para el paciente.	Elaborar un plan de seguridad de paciente por cada área de servicio a cargo del equipo de gestión Socializar y retroalimentar el plan en reuniones generales de equipo Implementar el plan de seguridad establecido Establecer un sistema de notificación de eventos adversos Revisar mensualmente el cumplimiento del plan de seguridad de paciente y reportes de eventos o incidentes nuevos	Plan de seguridad del paciente de cada área elaborado, socializado e implementado Sistema de notificación de eventos adversos implementado Reporte de eventos e incidentes nuevos informados y revisados

### ***8.1.3 Perspectiva del Cliente***

Se enfoca a las necesidades del cliente, donde se evalúa la (a) participación dentro y fuera del país en relación del mercado, (b) estrategias de retención para los consumidores, (c) captación de nuevos consumidores, y (d) la determinación de la rentabilidad por cliente. En la Tabla 31, se puede apreciar la perspectiva del cliente

del CSMC Nuevo Perú, se han considerado los OCP relacionados al cumplimiento de las metas y/o acciones de intervención como parte del desarrollo del PPR 0131 en Salud Mental.

**Tabla 31**

*Perspectiva del Cliente*

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.1.	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2021 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Desarrollar las acciones que correspondan al CSMC Nuevo Perú en el marco del PPR 0131 de Salud Mental</p> <p>Brindar soporte técnico a los establecimientos de primer nivel de atención asignados para el cumplimiento del PPR en Salud Mental</p>	<p>Metas alcanzadas en el PPR de Salud Mental / metas programadas para el año 2022 del PPR de Salud Mental.</p> <p>Número de reuniones de soporte técnico ejecutadas a los EESS/ Número de reuniones de soporte técnico programadas</p>
OCP 1.2.	Al 2023 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2022 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Desarrollar las acciones que correspondan al CSMC NP en el marco del PPR de Salud Mental</p> <p>Brindar soporte técnico a los establecimientos de primer nivel de atención asignados para el cumplimiento</p>	<p>Metas alcanzadas en el PPR de Salud Mental / metas programadas para el año 2023 del PPR de Salud Mental.</p> <p>Número de reuniones de soporte técnico ejecutadas a los EESS/ Número de reuniones de soporte técnico programadas</p>

		del PPR en Salud Mental	
OCP 1.3.	Al 2024 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2023 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Desarrollar las acciones que correspondan al CSMC NP en el marco del PPR de Salud Mental</p> <p>Brindar soporte técnico a los establecimientos de primer nivel de atención asignados para el cumplimiento del PPR en Salud Mental</p>	<p>Metas alcanzadas en el PPR de Salud Mental / metas programadas para el año 2024 del PPR de Salud Mental.</p> <p>Número de reuniones de soporte técnico ejecutadas a los EESS/ Número de reuniones de soporte técnico programadas</p>
OCP 1.4.	Al 2025 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2024 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Desarrollar las acciones que correspondan al CSMC NP en el marco del PPR de Salud Mental</p> <p>Brindar soporte técnico a los establecimientos de primer nivel de atención asignados para el cumplimiento del PPR en Salud Mental.</p>	<p>Metas alcanzadas en el PPR de Salud Mental / metas programadas para el año 2025 del PPR de Salud Mental.</p> <p>Número de reuniones de soporte técnico ejecutadas a los EESS/ Número de reuniones de soporte técnico programadas.</p>

OCP 1.5.	Al 2026 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2025 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	Desarrollar las acciones que correspondan al CSMC NP en el marco del PPR de Salud Mental  Brindar soporte técnico a los establecimientos de primer nivel de atención asignados para el cumplimiento del PPR en Salud Mental	Metas alcanzadas en el PPR de Salud Mental / metas programadas para el año 2026 del PPR de Salud Mental.  Número de reuniones de soporte técnico ejecutadas a los EESS/ Número de reuniones de soporte técnico programadas
OCP 3.3.	Para el 2025, el CSMC Nuevo Perú elaborará e implementará un plan de acción participativo intersectorial en salud mental para la disminución de la prevalencia de los principales trastornos mentales y/o psicosociales.	Participar en la elaboración e implementación del Plan de Acción Participativa Intersectorial en Salud Mental de SJL con los principales actores del Gobierno Local y soporte técnico de la DIRIS Lima Centro.  Participar en la socialización y ejecución del Plan de Acción Participativa Intersectorial en Salud Mental de SJL	Plan de Acción Participativa Intersectorial en Salud Mental de SJL elaborado conjuntamente con el Gobierno Local y actores sociales de la comunidad.  Plan de Acción Participativa Intersectorial en Salud Mental de SJL socializado y ejecutado.

#### **8.1.4 Perspectiva Financiera**

Para Kaplan y Norton (2009), esta perspectiva se enfoca en analizar el rendimiento de las inversiones y el valor añadido que le da la organización. Si hablamos del CSMC Nuevo Perú, en la perspectiva de control financiero

relacionado al cumplimiento de la ejecución presupuestal del PPR-0131 de Salud Mental.

**Tabla 32**

*Indicadores de la Perspectiva Financiera*

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 1.1.	Al 2022 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2021 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Coordinar con el responsable del PPR Salud Mental de la DIRIS Lima Centro la planificación del presupuesto</p> <p>Ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo con las metas propuestas en el año 2022</p>	<p>Número de reuniones de coordinación realizadas en el año.</p> <p>Reporte financieros en la página de consulta amigable del MEF.</p>
OCP 1.2.	Al 2023 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2022 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Coordinar con el responsable del PPR Salud Mental de la DIRIS Lima Centro la planificación del presupuesto</p> <p>Ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo a las metas propuestas en el año 2023</p>	<p>Número de reuniones de coordinación realizadas en el año</p> <p>Reporte financieros en la página de consulta amigable del MEF.</p>
OCP 1.3.	Al 2024 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2023 y se le asignará 10% más del presupuesto	<p>Coordinar con el responsable del PPR Salud Mental de la DIRIS Lima Centro la planificación del presupuesto</p>	<p>Número de reuniones de coordinación realizadas en el año</p> <p>Reporte financieros en</p>

	del PPR de Salud Mental	Ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo a las metas propuestas en el año 2024	la página de consulta amigable del MEF.
OCP 1.4.	Al 2025 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2024 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Coordinar con el responsable del PPR Salud Mental de la DIRIS Lima Centro la planificación del presupuesto</p> <p>Ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo a las metas propuestas en el año 2025</p>	<p>Número de reuniones de coordinación realizadas en el año</p> <p>Reporte financieros en la página de consulta amigable del MEF.</p>
OCP 1.5.	Al 2026 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2025 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<p>Coordinar con el responsable del PPR Salud Mental de la DIRIS Lima Centro la planificación del presupuesto</p> <p>Ejecutar el presupuesto asignado de acuerdo con las metas propuestas en el año 2026</p>	<p>Número de reuniones de coordinación realizadas en el año</p> <p>Reporte financieros en la página de consulta amigable del MEF.</p>

Para alcanzar la visión establecida para el CSMC Nuevo Perú, fue necesario monitorear y evaluar estratégicamente los resultados de las estrategias que se implementó, tomando como referencia los OCP, para posteriormente realizar la evaluación de los OLP.

## **8.2 Tablero de Control Integrado**

Es necesario que las estrategias implementadas estén alineadas para obtener cuatro resultados. Estos serán, según D'Alessio (2015), el sustento de cuatro enfoques que difieren entre sí: (a) los clientes de la organización, (b) procesos internos prioritarios, (c) aprendizaje y crecimiento de los colaboradores, y (d) características financieras de sostenibilidad. Para desarrollar este tablero, se requiere la unión de las tablas 29, incluyendo la 30, 31 y 32 complementariamente. El cumplimiento de los OCP permite asegurar el cumplimiento de la visión, misión, valores institucionales, respeto por el código de ética, entre otros aspectos. En cambio, para el caso de la OLP, se requiere cumplir con los principios y políticas cardinales, del CSMC Nuevo Perú.

<b>1.- Perspectiva Financiera</b>			
<b>OCP</b>	<b>Objetivos a Corto Plazo</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
OCP 1.1.	Al 2022 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2021 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>2. Brindar atención oportuna y de calidad a población con problemas psicosociales.</li> <li>3. Tratar oportunamente a personas con trastornos afectivos y de ansiedad.</li> <li>4. Tratar oportunamente a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>5. Tratar oportunamente a personas con trastornos y síndromes psicóticos.</li> <li>6. Brindar atención a poblaciones víctimas de violencia política.</li> <li>7. Brindar acceso a población en riesgo a programas de atención en salud mental.</li> <li>8. Brindar conocimientos de prácticas saludables a familias para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>9. Gestionar la asignación presupuestal al CSMC Nuevo Perú desde el cumplimiento del PPR 0131.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PPR 0131 Control y Prevención en Salud Mental</li> <li>• Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo de alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar</li> <li>• Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de los DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria</li> <li>• Porcentaje de niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</li> <li>• Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables</li> </ul>

OCP 1.2.	Al 2023 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2022 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>2. Brindar atención oportuna y de calidad a población con problemas psicosociales.</li> <li>3. Tratar oportunamente a personas con trastornos afectivos y de ansiedad.</li> <li>4. Tratar oportunamente a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>5. Tratar oportunamente a personas con trastornos y síndromes psicóticos.</li> <li>6. Brindar atención a poblaciones víctimas de violencia política.</li> <li>7. Brindar acceso a población en riesgo a programas de atención en salud mental.</li> <li>8. Brindar conocimientos de prácticas saludables a familias para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>9. Gestionar la asignación presupuestal al CSMC Nuevo Perú desde el cumplimiento del PPR 0131.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PPR 0131 Control y Prevención en Salud Mental</li> <li>• Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo de alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar</li> <li>• Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de los DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria</li> <li>• Porcentaje de niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</li> <li>• Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables</li> </ul>
-------------	---	---	---

<p>OCP 1.3.</p>	<p>Al 2024 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2023 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>2. Brindar atención oportuna y de calidad a población con problemas psicosociales.</li> <li>3. Tratar oportunamente a personas con trastornos afectivos y de ansiedad.</li> <li>4. Tratar oportunamente a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>5. Tratar oportunamente a personas con trastornos y síndromes psicóticos.</li> <li>6. Brindar atención a poblaciones víctimas de violencia política.</li> <li>7. Brindar acceso a población en riesgo a programas de atención en salud mental.</li> <li>8. Brindar conocimientos de prácticas saludables a familias para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>9. Gestionar la asignación presupuestal al CSMC Nuevo Perú desde el cumplimiento del PPR 0131.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PPR 0131 Control y Prevención en Salud Mental</li> <li>• Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo de alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar</li> <li>• Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de los DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria</li> <li>• Porcentaje de niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</li> <li>• Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables</li> </ul>
---------------------	--	---	---

<p>OCP 1.4.</p>	<p>Al 2025 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2024 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>2. Brindar atención oportuna y de calidad a población con problemas psicosociales.</li> <li>3. Tratar oportunamente a personas con trastornos afectivos y de ansiedad.</li> <li>4. Tratar oportunamente a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>5. Tratar oportunamente a personas con trastornos y síndromes psicóticos.</li> <li>6. Brindar atención a poblaciones víctimas de violencia política.</li> <li>7. Brindar acceso a población en riesgo a programas de atención en salud mental.</li> <li>8. Brindar conocimientos de prácticas saludables a familias para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>9. Gestionar la asignación presupuestal al CSMC Nuevo Perú desde el cumplimiento del PPR 0131.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PPR 0131 Control y Prevención en Salud Mental</li> <li>• Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo de alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar</li> <li>• Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de los DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria</li> <li>• Porcentaje de niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</li> <li>• Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables</li> </ul>
---------------------	--	---	---

<p>OCP 1.5.</p>	<p>Al 2026 el CSMC NP cumplirá el 10% más de las metas alcanzadas el 2025 y se le asignará 10% más del presupuesto del PPR de Salud Mental</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Detectar personas con trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>2. Brindar atención oportuna y de calidad a población con problemas psicosociales.</li> <li>3. Tratar oportunamente a personas con trastornos afectivos y de ansiedad.</li> <li>4. Tratar oportunamente a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de alcohol y tabaco.</li> <li>5. Tratar oportunamente a personas con trastornos y síndromes psicóticos.</li> <li>6. Brindar atención a poblaciones víctimas de violencia política.</li> <li>7. Brindar acceso a población en riesgo a programas de atención en salud mental.</li> <li>8. Brindar conocimientos de prácticas saludables a familias para prevenir los trastornos mentales y problemas psicosociales.</li> <li>9. Gestionar la asignación presupuestal al CSMC Nuevo Perú desde el cumplimiento del PPR 0131.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informe de evaluación anual de los indicadores de desempeño de los productos del PPR 0131 Control y Prevención en Salud Mental</li> <li>• Porcentaje de personas con problemas psicosociales y/o trastornos de salud mental detectadas</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de problemas psicosociales que recibieron paquete estándar de intervenciones terapéuticas.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de depresión que reciben el paquete estándar de intervenciones.</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de consumo perjudicial del alcohol o síndrome de dependencia debido al consumo de alcohol que reciben el paquete de intervenciones estándar</li> <li>• Porcentaje de personas con diagnóstico de trastornos y síndromes psicóticos que recibe mínimamente paquete de intervención terapéutica estándar</li> <li>• Porcentaje de las comunidades con secuelas de la violencia política y/o violación de los DDHH con intervenciones de salud mental comunitaria</li> <li>• Porcentaje de niños y adolescentes con déficits de habilidades sociales que reciben paquete de sesiones de habilidades sociales</li> <li>• Porcentaje de familias que reciben visitas domiciliarias para promover prácticas de convivencia saludables</li> </ul>
---------------------	--	---	---

**2.- Perspectiva del Cliente**

OCP	Objetivos a Corto Plazo	Acciones	Indicadores
OCP 2.3.	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	Constituir un equipo de Unidad de Docencia e investigación en el CSMC Nuevo Perú Coordinar y tener la aprobación del funcionamiento de la Unidad de Docencia e Investigación con documento de Gestión por DIRIS Lima Centro Gestionar la asesoría continua del INSM HD-HN de las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación	Guías de Práctica Clínica de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría aprobadas por el MINSA publicadas y utilizadas por los profesionales del CSMC Nuevo Perú
OCP 3.3.	Para el 2025, el CSMC Nuevo Perú elaborará e implementará un plan de acción participativo intersectorial en salud mental para la disminución de la prevalencia de los principales trastornos mentales y/o psicosociales.	Desarrollar reuniones de trabajo intersectorial para el desarrollo de un plan de acción participativo intersectorial en salud mental Elaborar el plan de acción participativo intersectorial en salud mental aprobado por la mesa intersectorial de concertación	Reuniones intersectoriales con los participantes de la mesa de concertación desarrolladas Plan de acción participativo intersectorial aprobado y publicado

OCP 2.4.	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será acreditado por una institución internacional como un centro especializado que cumple con los estándares de seguridad y atención de calidad para el paciente	Elaborar un plan de seguridad de paciente por cada área de servicio a cargo del equipo de gestión Socializar y retroalimentar el plan en reuniones generales de equipo Implementar el plan de seguridad establecido Establecer un sistema de notificación de eventos adversos Revisar mensualmente el cumplimiento del plan de seguridad de paciente y reportes de eventos o incidentes nuevos	Plan de seguridad del paciente de cada área elaborado, socializado e implementado Sistema de notificación de eventos adversos implementado Reporte de eventos e incidentes nuevos informados y revisados
-------------	--	--	--

<b>3.- Perspectiva Procesos Internos</b>			
<b>OCP</b>	<b>Objetivos a Corto Plazo</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
OCP 2.1.	Al 2022 contar con un flujo de procesos de atenciones para las 07 áreas y/o servicios (admisión, enfermería, farmacia, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, asistente social, medicina familiar y psiquiatría) para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales con un enfoque centrado en el paciente.	Elaborar los flujos de procesos para cada área a cargo del equipo de Gestión Socializar y retroalimentar los flujos en reuniones continuas generales Implementar los flujos de procesos de atención Revisar mensualmente el	Flujos de procesos elaborados por cada área de servicio Número de Reuniones de socialización y retroalimentación de flujos de procesos Flujos de procesos implementados

		cumplimiento de los flujos de procesos	Número de flujos de procesos revisados
OCP 2.2.	Al 2023 cada servicio y/o área del CSMC NP contara con equipamiento mínimo (computadora, red de internet, impresora, telefonía fija, telefonía móvil) de acuerdo a sus funciones para brindar una atención preventiva-promocional y especializada en trastornos mentales y/o psicosociales mediante el uso de la tecnología de la información y comunicación (TIC).	Elaborar el requerimiento del equipamiento para uso de las TICS por áreas de servicio Gestionar con los directivos de DIRIS Lima Centro la adquisición del equipamiento Capacitar en el uso de telemedicina a los profesionales de la salud del CSMC NP Capacitar en el uso de las TICS dirigido a todo el personal	Listado de Requerimiento de equipamiento por servicio Equipamiento adquirido e instalado Número de capacitaciones realizadas acerca de telemedicina dirigida a profesionales Número de capacitaciones realizadas sobre uso de TICS dirigido a todo el personal

OCP 2.3.	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	Constituir un equipo de Unidad de Docencia e investigación en el CSMC NP Coordinar y tener la aprobación del funcionamiento de la Unidad de Docencia e Investigación con documento de Gestión por DIRIS Lima Centro Gestionar la asesoría del INSM HD-HN para las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación	Unidad de Docencia e Investigación implementada y aprobada con Resolución Directoral Número de Talleres de asesoría realizados por parte del INSM HD-HN
OCP 2.4.	Al 2026 el CSMC Nuevo Perú será acreditado por una institución internacional como un centro especializado que cumple con los estándares de seguridad y atención de calidad para el paciente.	Elaborar un plan de seguridad de paciente por cada área de servicio a cargo del equipo de gestión Socializar y retroalimentar el plan en reuniones generales de equipo Implementar el plan de seguridad establecido Establecer un sistema de notificación de eventos adversos Revisar mensualmente el cumplimiento del plan de seguridad de paciente y reportes de eventos o incidentes nuevos	Plan de seguridad del paciente de cada área elaborado, socializado e implementado Sistema de notificación de eventos adversos implementado Reporte de eventos e incidentes nuevos informados y revisados

OCP 3.2.	Para el 2023, el CSMC Nuevo Perú certifica a agentes comunitarios en prevención de salud mental en coordinación con la Academia	Desarrollar convenios con la Academia para la certificación de los agentes comunitarios	Convenio para la certificación de los Agentes Comunitarios por parte de la Academia
-------------	---	---	---

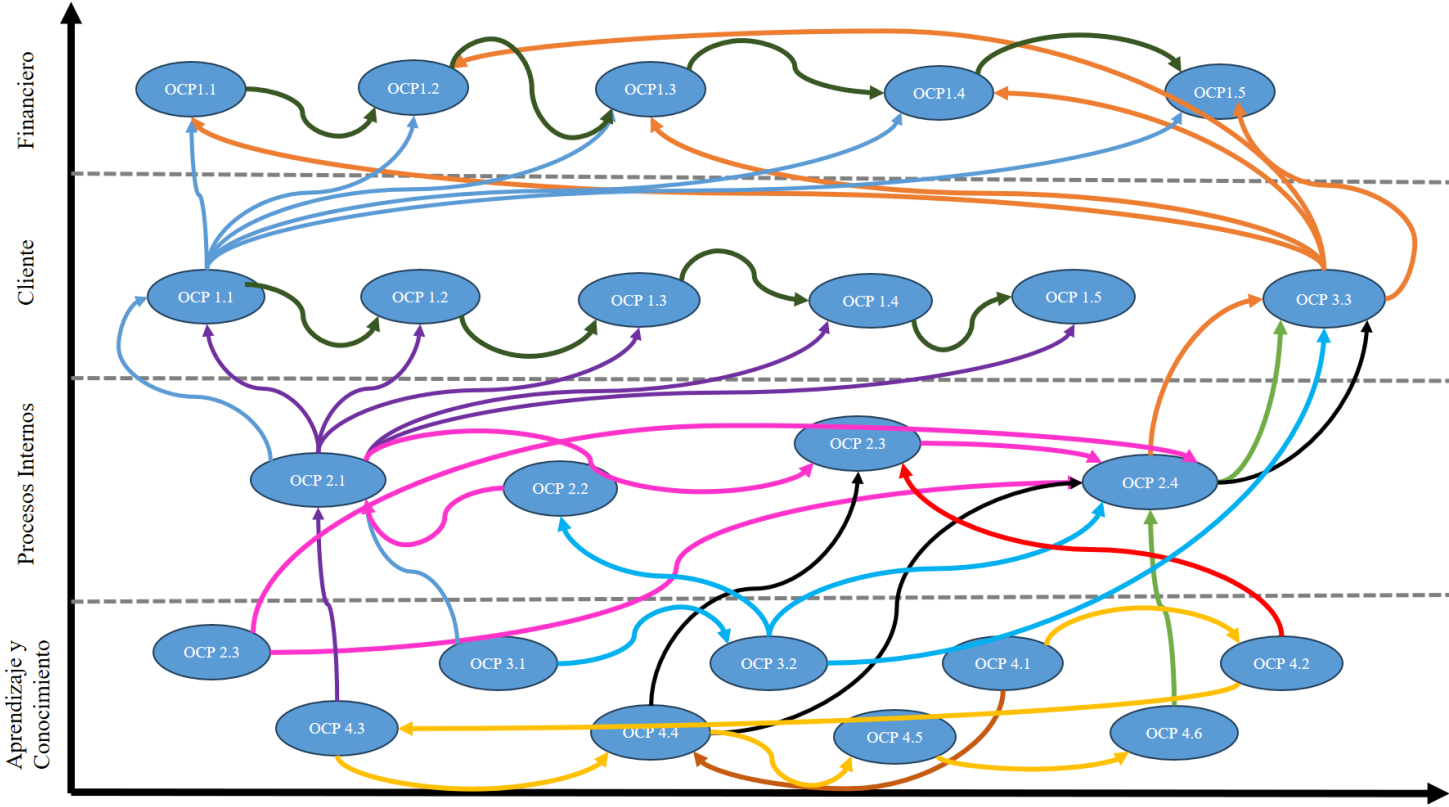
<b>4.- Aprendizaje y Crecimiento de la Organización</b>			
<b>OCP</b>	<b>Objetivos a Corto Plazo</b>	<b>Acciones</b>	<b>Indicadores</b>
OCP 2.3.	Al 2022 el CSMC Nuevo Perú constituirá mediante documento de gestión la Unidad de Docencia e Investigación para elaboración, aprobación del ente rector e implementación de Guías de Práctica Clínica de los servicios de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría.	Constituir un equipo de Unidad de Docencia e investigación en el CSMC NP Coordinar y tener la aprobación del funcionamiento de la Unidad de Docencia e Investigación con documento de Gestión por DIRIS Lima Centro Gestionar la asesoría continua del INSM HD-HN de las	Guías de Práctica Clínica de enfermería, terapia de lenguaje, terapia ocupacional, psicología, medicina familiar y psiquiatría aprobadas por el MINSA publicadas y utilizadas por los profesionales del CSMC Nuevo Perú

		actividades de la Unidad de Docencia e Investigación	
OCP 3.1.	Para el 2022 el CSMC Nuevo Perú contará con a) el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental dirigido a los profesionales formadores y b) Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud.	Elaborar el Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental y el Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud. Socializar al equipo y a la DIRIS Lima Centro acerca de los manuales Gestionar la aprobación de los manuales mediante Resolución Directoral Implementar acciones con agentes comunitarios utilizando los manuales	Manual de Formación y Participación de Agentes Comunitarios en Salud Mental y el Manual de Intervención en Salud Mental dirigido a Agentes Comunitarios de Salud elaborados, socializados, aprobados e implementados
OCP 3.2.	Para el 2023 el CSMC Nuevo Perú certifica a agentes comunitarios en prevención de salud mental en coordinación con la Academia.	Desarrollar convenios con la Academia para la certificación de los agentes comunitarios	Convenio para la certificación de los Agentes Comunitarios por parte de la Academia

OCP 4.1.	Para el 2022, en el CSMC Nuevo Perú se constituirá y definirá las acciones de la Unidad de Docencia e Investigación en coordinación con el Instituto Nacional de Salud (INS) y el INSM HD-HN.	Identificar y acreditar el personal que conformará la unidad de Docencia e Investigación Crear e implementar la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú Coordinar capacitaciones en investigación con INSM HD-HN y el INS Desarrollar las capacitaciones al equipo de la Unidad de Docencia e Investigación	Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú implementada y operativa. Número de talleres de asesorías realizadas por el INSM HD-HN las actividades de la Unidad de Docencia e Investigación
OCP 4.2.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC Nuevo Perú definirá sus prioridades de investigación en base a las siguientes líneas (MINSA): a) Evaluativa, b) Acompañamiento clínico-psicosocial, c) Participación socio – comunitaria en salud mental y d) Adherencia y satisfacción de los usuarios con el soporte técnico del INS y el INSM HD-HN.	Desarrollar un taller participativo para definir las prioridades de investigación con el soporte del INSM HD-HN Socializar las prioridades de investigación con los directivos de la DIRIS Lima Centro	Taller participativo realizado para definir las prioridades de investigación con el soporte del INSM HD-HN Reunión de socialización realizado sobre prioridades de investigación con los directivos de la DIRIS Lima Centro
OCP 4.3.	Para el 2022, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Gestionar con instituciones académicas formadoras el convenio de las plazas Desarrollar un plan de competencias mínimas necesarias adquiridas en el CSMC NP por la Unidad de Docencia e Investigación.	Número de convenios establecidos con las instituciones académicas formadoras para plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación del CSMC NP. Plan de competencias desarrollado y operativo

OCP 4.4.	Para el periodo 2023-2026, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú habrá desarrollado y publicado por lo menos 03 estudios de investigación interdisciplinarios por cada línea de investigación propuesta.	Desarrollar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación Ejecutar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación Publicar el plan de investigación de la Unidad de Docencia e Investigación	Plan de Investigación de la Unidad de Docencia e Investigación desarrollado y ejecutado Número de estudios de investigación interdisciplinarios en salud mental publicados en revistas indexadas.
OCP 4.5.	Para el 2024, la Unidad de Docencia e Investigación el CSMC Nuevo Perú tendrá la capacidad de ampliar en 25% el número de plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación con instituciones académicas formadoras.	Gestionar con instituciones académicas formadoras el convenio de las plazas Desarrollar un plan de competencias mínimas necesarias adquiridas en el CSMC NP por la Unidad de Docencia e Investigación.	Número de convenios establecidos con las instituciones académicas formadoras para plazas de serumistas, especialistas y residentes en salud mental y afines en coordinación Plan de competencias desarrollado y operativo
OCP 4.6.	Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerada centro investigador y sede docente en coordinación con el INS, INSM HN-HN y la academia.	Gestionar la acreditación como centro investigador y sede docente por el INS Gestionar la acreditación como centro investigador y sede docente por el INSM HD-HN Gestionar la acreditación como centro investigador y sede docente por la Academia	CSMC Nuevo Perú acreditado como centro de investigación y sede docente por el INS, el INSM HD-HN; y considerado por la Academia.

**Cuadro de Mando Integral (Balance Score Card) .-**



**Conclusiones.** Para realizar un monitoreo y evaluación de las acciones estratégicas implementadas, es necesario el uso del Tablero de Control y este debe estar balanceado con diversos indicadores. Sin duda es una herramienta que controla la ejecución y desempeño de los OCP, permitiendo comprobar de forma oportuna la eficacia de las estrategias desarrolladas en la organización, tanto a corto y largo plazo para cumplir con la visión del CSMC Nuevo Perú. Por un lado, a manera interna, los procesos se supervisan para determinar las necesidades de los clientes permanentes como los nuevos que se incorporan, utilizando las herramientas tecnológicas. Por el otro, se evalúan los sistemas de información frente al crecimiento de la organización a causa de la demanda. Los clientes participan como agentes que forman parte del mercado, los mismos que provienen del contexto actual de la pandemia por COVID-19. Por último, se va a monitorear la perspectiva financiera, tomando como indicador las metas propuestas según el PPR 0131.

## **Capítulo IX. Competitividad del Sector**

### **9.1 Competitividad del Centro de Salud Mental Nuevo Perú**

Los factores críticos que influyen en la productividad como en los niveles de competitividad se asemejan en cierta forma al desarrollo de las fortalezas y minimizar las debilidades en el CSMC Nuevo Perú, de esta forma podrá competir en mejores condiciones con sus competidores. Sin embargo, para Porter (2012), la competitividad tiene que ver con la sostenibilidad de la industria, donde desarrollan capacidades para innovar los servicios y mejorar los productos.

Para el análisis del CSMC Nuevo Perú se utilizó el modelo del “Diamante de Porter”, evaluando las cuatro dimensiones en su estado natural, estas fueron las condiciones de los factores, condiciones de la demanda en los sectores afines y estableciendo las condiciones de competencia.

### **9.2 Identificación de las Ventajas Competitivas del Sector**

La ventaja competitiva es el resultado del esfuerzo de las organizaciones de mejorar los servicios y productos en beneficio de los consumidores estableciendo procesos de mejora continua para brindar calidad.

#### ***9.2.1 Condiciones de los Factores***

En el caso del CSMC Nuevo Perú, según Porter (2012), el capital humano cuenta con estudios técnicos, superiores y de especialización, con experiencia adquirida en la práctica profesional, sin embargo, aún no se han realizado investigaciones clínicas usando la información con la que cuenta el CSMC. Adicionalmente, en la práctica clínica los médicos especialistas desarrollan

capacitación académica puesto que tienen a su cargo profesionales de post grado en formación.

Respecto de la infraestructura y servicios, la ubicación del CSMC Nuevo Perú garantiza el acceso geográfico de la población de San Juan de Lurigancho y cuenta con la subvención económica de las atenciones y medicamentos de parte del SIS.

### ***9.2.2 Condiciones de la Demanda***

Las características de la demanda del CSMC Nuevo Perú están relacionadas con la necesidad de información en salud mental de la población debido a que se ha incrementado la incidencia de trastornos mentales y psicosociales por el contexto actual de pandemia por COVID19. Lo que sustenta Porter (2012), es que, gracias a la presión de las necesidades de los consumidores, las organizaciones innovan con rapidez sus servicios y productos.

Además, el CSMC tiene la posibilidad de abordar mayores casos de violencia, trastornos mentales asociados a la desigualdad socioeconómica debido a los otros determinantes de la salud que afectan de forma negativa a su población asignada.

### ***9.2.3 La estrategia, Estructura y Rivalidad de las Empresas***

El CSMC Nuevo Perú es un establecimiento de salud de nivel I-3 creado en setiembre del 2019, cuya estructura institucional cumple funciones de prevención y control de la salud mental, además de brindar asistencia técnica a los establecimientos de primer nivel de atención en el mismo ámbito. Al ser el CSMC

Nuevo Perú una institución del sector público no tiene competencia directa o rivalidad empresarial, sin embargo, desde sus inicios, y sobre todo ahora en tiempo de pandemia por COVID-19, ha sido capaz de desarrollar estrategias para retener y captar mayor número de pacientes a través de la implementación del PPR 0131 de Salud Mental que permite la atención gratuita de la población más vulnerable. Por otro lado, en el distrito de San Juan de Lurigancho, donde se ubica el CSMC, han proliferado centros médicos particulares que brindan servicios de psicología y psiquiatría a tarifas relativamente alcanzables para la población, lo cual puede significar una rivalidad importante.

El marco normativo del sector salud como el Plan y PPR-0131 de Salud Mental permite que las acciones que implemente el CSMC Nuevo Perú planifiquen y desarrollen sus intervenciones de manera programática y evaluativa, lo cual crea un valor agregado para la sostenibilidad y seguimiento de las actividades. Además de la capacidad y posibilidad de realizar coordinaciones y trabajo interdisciplinario con otras instituciones del sector salud como la DIRIS Lima Centro, el Instituto Nacional de Salud (INS), el Instituto Nacional Honorio Delgado Hideyo Noguchi (INSM HD-HN), además de organizaciones de la sociedad civil y el Gobierno Local de SJL.

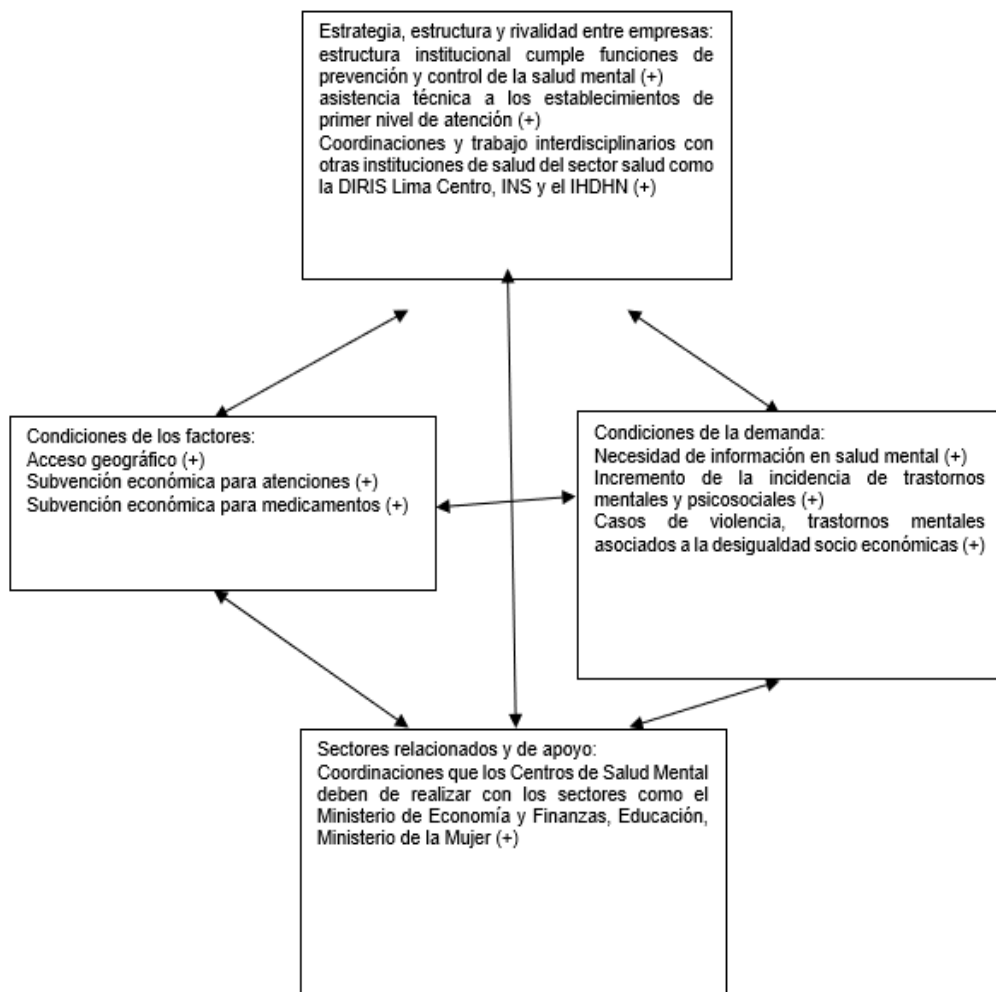
#### ***9.2.4 Sectores Relacionados y de Apoyo***

La obtención de los objetivos y metas institucionales del CSMC Nuevo Perú están relacionadas con un trabajo intersectorial conforme se describen en el Plan Nacional para el Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria (DGIESP, 2018b) y el Programa por Resultados 031 de Salud Mental (Directiva N°

002-2016-EF/50.01 y Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01, 2021). En ellos, se describen las coordinaciones que los Centros de Salud Mental deben de realizar con los sectores como el MEF, Educación, Ministerio de la Mujer, entre otros.

**Figura 7**

*El Diamante de Porter para el CSMC Nuevo Perú*



### 9.3 Identificación y Análisis de los Potenciales Clúster del Sector

Podríamos considerar al CSMC Nuevo Perú como parte de un clúster de la Salud Mental en el Perú, sobre todo considerando el escenario de la salud mental producto del impacto por la pandemia por COVID19, por lo que es indispensable

la sumatoria de varias instituciones y/o sectores del Estado Peruano para mitigar dicha situación; además de atender los problemas de violencia psicológica en sus diferentes modalidades, las mismas que en tiempos pre pandemia representaban un problema sanitario muy álgido. Porte (2012), afirma que un clúster, es la innovación de un sistema instituciones, que en un momento dado se encuentran interconectadas incrementando su valor total como unidad y no como partes independientes.

Considerando las condiciones que favorecen la formación de un clúster que refiere D'Alessio (2017) podemos mencionar que: a nivel meta económico existe una cultura cooperativa evidenciada por la participación de diferentes sectores del Estado Peruano para el logro de objetivos que son prioridad en las políticas sanitarias del país. A nivel macroeconómico, si bien el recurso económico lo administra la DIRIS Lima Centro como unidad ejecutora, el CSMC tiene autonomía en el gasto del presupuesto asignado dependiendo de las metas del PPR de Salud Mental 0131.

A nivel microeconómico, las relaciones laborales son armoniosas mediante un trabajo dirigido y coordinado, sin embargo, es necesario fortalecer la investigación, el desarrollo e innovación interactiva. A nivel de la política organizacional, el ámbito de la salud mental y los Centros de Salud Mental son incluyentes porque interactúan y se interrelacionan con organizaciones de base, sociedad civil y gobierno local. Además, son organizaciones que brindan soporte a los diferentes centros de primer nivel de atención en los temas de prevención y control de trastornos en salud mental.

**Conclusiones.** De acuerdo con el análisis mediante el Diamante de Porter, el CSMC Nuevo Perú presenta condiciones que pueden ser mejoradas, pero que en

este contexto actual de emergencia sanitaria causada por la pandemia por COVID19 son importantes por el incremento de la incidencia de trastornos mentales, psicosociales y casos de violencia asociados a la desigualdad socioeconómica que existe en el distrito de SJL.

Una ventaja importante es que la estructura institucional del CSMC Nuevo Perú cumple funciones de prevención y control de la salud mental, brinda asistencia técnica a los establecimientos de primer nivel de atención y realiza coordinaciones y trabajo interdisciplinario con otras instituciones de salud como la DIRIS Lima Centro, INS y el INSM HD-HN. Sin embargo, es necesario fortalecer la investigación y el desarrollo e innovación interactiva.

El acceso geográfico del CSMC Nuevo Perú, la subvención económica para atenciones y tratamiento farmacológico representan importantes ventajas como parte de la implementación del PPR 0131 de Salud Mental, ambas son condiciones favorables de los factores.

Adicionalmente; las coordinaciones que los Centros de Salud Mental deben de realizar con los sectores como el MEF, Educación, Ministerio de la Mujer; así como, los gobiernos locales y la sociedad civil representan ventajas importantes como parte de los sectores relacionados y de apoyo.

El CSMC Nuevo Perú puede ser considerado como parte de un clúster de la Salud Mental en el Perú, debido al impacto en la salud mental que ha ocasionado también la pandemia por COVID-19. Además; atiende los problemas de violencia psicológica en sus diferentes modalidades, las mismas que en tiempos previos a la pandemia representaban un problema sanitario muy importante.

A nivel macroeconómico, tiene autonomía en el gasto del presupuesto asignado dependiendo de las metas del PPR-0131 de Salud Mental. A nivel microeconómico, las relaciones laborales son armoniosas mediante un trabajo dirigido y coordinado, sin embargo, necesitamos fortalecer la investigación, desarrollo e innovación interactiva. A nivel de la política organizacional, el ámbito de la salud mental y los Centros de Salud Mental son incluyentes porque interactúan y se interrelacionan con organizaciones de base, sociedad civil y gobierno local.

## **Capítulo X. Conclusiones y Recomendaciones**

### **10.1 Plan Estratégico Integral**

Este plan favorece la supervisión de diversos procesos implementados de manera estratégica para que, posteriormente, se realicen las modificaciones oportunas para mejorar la calidad del servicio. Los objetivos que se encuentran determinados para alcanzar, en un largo plazo, el posicionamiento y la ventaja competitiva, deben estar fundamentados por las estrategias retenidas. Por otro lado, el código de ética y los valores institucionales son insumos para la elaboración de diversas políticas de gestión y permiten el camino a la acción y lograr el éxito.

En esa línea, los objetivos a largo plazo deben estar en sintonía con objetivos que se deben cumplir en un tiempo corto para poder monitorear los avances de las acciones y toma de decisiones. Para ello, se debe considerar las cuatro perspectivas que facilitan el proceso de la mejora continua: el aprendizaje interno, el financiamiento, enfoque de pacientes y procesos. Estas deben estar planteadas en la estructura organizacional para lograr alcanzar la visión del CSMC Nuevo Perú.

### **10.2 Conclusiones Finales**

- a. El CSMC Nuevo Perú es uno de los principales establecimientos de salud mental categoría I-3 que está ubicado en el distrito de San Juan de Lurigancho a cargo de la atención de trastornos mentales y psicosociales, con una demanda creciente en el contexto de pandemia causada por el COVID-19; además brinda asistencia técnica y supervisión a los centros que brindan servicios de atención de primer nivel sobre salud mental. Sin embargo, no cuenta con un plan estratégico integral alineado a los objetivos del sector y lineamientos de las políticas de salud mental y del Programa Estratégico 0131.

- b. La visión del CSMC Nuevo Perú al 2026 establece el empoderamiento y liderazgo de la institución en base al desarrollo y mejoramiento de procesos en general mediante la utilización de herramientas tecnológicas bajo un esquema de servicio enfocado en satisfacer a los pacientes y sus familiares como también a toda la comunidad en general. Sustentado en valores de trabajo en equipo intra e intersectorial, empatía, confianza, universalidad, atención centrada en el paciente y excelencia. Para ello, el CSMC Nuevo Perú desarrolla, a través de su equipo interdisciplinario de profesionales, diversas actividades para brindar tratamiento dirigido a usuarios que presenten trastornos mentales y psicosociales desde un enfoque comunitario.
- c. El análisis del entorno del CSMC Nuevo Perú visibiliza el desarrollo de estrategias en medio de una pandemia mundial que hasta la fecha ha causado poco más de 2 millones 65 mil personas infectadas y 193,230 fallecidos, originando un impacto psico emocional en toda la población, además en un contexto de nuevas autoridades, de inestabilidad política y de implementación de políticas nacionales de salud mental y del Programa Estratégico de Salud Mental impulsado por el MEF y el MINSA.
- d. En el CSMC Nuevo Perú se han implementado cinco pilares que potencian su crecimiento sostenido en base a sus fortalezas: (a) Tener personal altamente comprometido con el bienestar de la comunidad, (b) ser un CSMC docente con personal que participa en estudios y capacitaciones a nivel regional y nacional, (c) ser CSMC referente de centros posiciona en un nivel privilegiado en la jurisdicción de Lima Centro, (d) contar con una oferta de servicios de costo accesible para la población en general, y (e) realizar sesiones de trabajo grupal

integrado por profesionales multidisciplinarios con la capacidad de analizar las actividades y evaluar sus resultados para poder luego tomar las decisiones correctas. Por otro lado, las principales debilidades son: (a) Tener limitada cultura organizacional relacionada al conocimiento de la visión, misión y aspectos estratégicos del CSMC, (b) Ausencia de documentos de gestión como el MOF, ROF o el Plan Estratégico, (c) atravesar una dependencia económica por entidades como DIRIS Lima Centro y no disponer de presupuesto complementario para la institución, (d) Limitada implementación del programa para pacientes de cuidado continuo conocidos como PCC a causa de no contar con recursos para contratar más personal y (e) poca disponibilidad y diversidad de psicofármacos.

- e. Para alcanzar la visión del CSMC Nuevo Perú, se plantea cuatro objetivos a largo plazo para el 2026, los cuales están relacionados a ser la institución líder y referente nacional en la atención de la salud mental y bienestar comunitario, brindando una atención preventiva-promocional y especializada en problemas psicosocial y trastornos mentales utilizando tecnología de la información y comunicación (TIC), con una perspectiva que coloca al usuario como centro de atención como a su familia, cumpliendo una efectiva participación comunitaria e intersectorial.
- f. Las estrategias retenidas para alcanzar la visión y los OLP son: (a) cumplimiento de la NTSM y del PPR 0131 de Salud Mental para optimizar los procesos de atención clínica, (b) optimizar el uso de las herramientas TICs para mejorar los procesos de atención integral en salud mental priorizando la emergencia sanitaria, (c) implementar y desarrollar progresivamente el servicio y plan de

acción en docencia e investigación en salud mental comunitaria, y (d) fortalecer alianzas estratégicas intra e intersectoriales y la participación comunitaria para reducir el estigma y la minimización de la importancia del cuidado de la salud mental consolidando el trabajo colaborativo e integrado.

- g. Los OCP que requieren de mayor intervención son los relacionados al uso eficiente de recursos y cumplimiento de metas del PPR 0131 de Salud Mental. Es de particular interés, las áreas de investigación y docencia, logística y sistemas de información, y gestión de recursos humanos.
- h. El monitoreo de la implementación del planeamiento estratégico se realiza a través de mediciones y evaluaciones continuas para asegurar el control oportuno debido a que el dinamismo del entorno puede originar cambios que no pudieran haberse previsto. El proceso integral se supervisa mediante perspectivas del cliente, de aprendizaje interno, financiera y de procesos internos.

### **10.3 Recomendaciones Finales**

- a. Implementar estrategias de entrenamiento y capacitación continua en temas de desarrollo de talento humano, dirigido al equipo de técnicos y profesionales del Centro de Salud Mental en coordinación con la DIRIS Lima Centro.
- b. Es necesario fortalecer las acciones preventivo-promocionales, de asistencia técnica y recuperativa especialmente en este contexto actual de crisis sanitaria que ha conllevado a una mayor demanda de atenciones en salud mental; a la vez, tener programadas sus actividades, objetivos, estrategias de acuerdo con un planeamiento estratégico es de gran importancia para el logro de la visión de la organización.

- c. Socializar la visión, misión del CSMC Nuevo Perú en las distintas organizaciones de base, gobierno local y DIRIS Lima Centro para fomentar su participación e involucramiento para el logro del desarrollo institucional y el beneficio de la comunidad.
- d. El CSMC Nuevo Perú debe aprovechar las políticas existentes en Salud Mental que respaldan sus actividades, promueven intervenciones de distintos organismos intersectoriales, y hacer uso eficiente del presupuesto asignado por el MEF, administrado por el MINSA y sus unidades ejecutoras. Esta responsabilidad del CSMC Nuevo Perú es de mayor relevancia en el contexto de pandemia por COVID-19, ya que se ha evidenciado un incremento de la incidencia de trastornos mentales y psicosociales; y, por otro lado, el escenario político incierto del país que podría vulnerar la continuidad de la implementación de políticas de PCSM.
- e. Se sugiere que las autoridades administrativas del CSMC Nuevo Perú gestionen las condiciones para consolidar el compromiso del personal, su capacidad docente, preparación académica, y la imagen institucional; así mismo, mejorar las debilidades propias del CSMC como la limitada cultura organizacional, la falta de herramientas de gestión y la dependencia financiera de la DIRIS Lima Centro mediante la implementación efectiva del planeamiento estratégico actual propuesto.
- f. Se recomienda que el CSMC Nuevo Perú considere que todas sus intervenciones están enmarcadas en alcanzar sus objetivos propuestos a largo plazo los cuales se encuentran registrados en el plan estratégico.

- g. Lograr estos objetivos en el tiempo determinado, las estrategias retenidas tienen que ser especificadas en actividades alcanzables y medibles a través de indicadores, de manera tal que se logre una retroalimentación efectiva de la implementación del planeamiento o replantear el proceso estratégico.
- h. Se recomienda que los objetivos y la visión que el CSMC Nuevo Perú se haya planteado, proceda con la implementación del planeamiento estratégico de una manera iterativa, alineado a una cultura organizacional comprometida y con valores, enfocada al mejoramiento continuo en la gestión eficiente de los servicios de atención en salud mental con calidad y centrada en el paciente, familia y comunidad.
- i. Debido al contexto actual pos pandemia del COVID 19, VUCA ha perdido su significado descriptivo, en cambio se propone considerar a los entornos BANI para mejorar la planificación estratégica en los Centros de Salud Mental a nivel nacional. Los entornos BANI facilitan una nueva perspectiva y una descripción precisa de la situación actual, estados emocionales y conexiones casuales. BANI requiere resiliencia frente a la fragilidad de los sistemas. Empatía, confianza y atención plena para amortiguar la ansiedad. Visión sistemática y adaptabilidad para convivir con la aleatoriedad de la respuesta. Transparencia, trabajo colaborativo e intuición para navegar en aquello incomprensible.

#### **10.4 Proyección Futura de la Institución**

Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será la institución líder y referente nacional por el MINSA en la atención de la salud mental y bienestar comunitario ubicándose dentro de los 30 primeros CSMC a nivel nacional. Estará adecuadamente integrada al trabajo intersectorial para alcanzar una red de salud mental fortalecida, integrada,

y que sea eficientemente productiva para facilitar de manera proporcional un servicio de cuidado de salud mental con características de calidad y con un personal que brinde calidez en el contacto con el paciente, que esté capacitado y que muestre empatía con los demás. Este trabajo debe estar apoyado con el uso de las tecnologías de información y comunicación (TICs) que garanticen la seguridad y el respeto a la dignidad del paciente. Al 2026, el CSMC Nuevo Perú será considerado por el MINSA como uno de los 10 mejores centros referentes en investigación y formación del talento humano en el campo de la salud mental con enfoque comunitario que desarrollará y publicará por lo menos 03 estudios de investigación interdisciplinarios por cada línea de investigación.

## Referencias

- Análisis FODA. (10 de febrero de 2017). *Análisis FODA de una clínica*.  
<https://www.analisisfoda.com/analisis-foda-una-clinica/>.
- Arboleda-Posada, G. y López-Ríos, J. (2017). Cultura organizacional en las instituciones prestadoras de servicios de salud del Valle de Aburrá. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(2), 247-258.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5761>
- Banco Mundial. (8 de junio de 2020). *La COVID-19 (coronavirus) hunde a la economía mundial en la peor recesión desde la Segunda Guerra Mundial* [Comunicado de prensa]. <https://www.bancomundial.org/es/news/press-release/2020/06/08/covid-19-to-plunge-global-economy-into-worst-recession-since-world-war-ii>.
- Banco Central de Reserva del Perú (2021). Reporte de inflación, junio 2021: panorama actual y proyecciones macroeconómicas 2021-2022.  
<https://www.bcrp.gob.pe/145-publicaciones/reporte-de-inflacion.html>
- BBVA Research (4 de enero de 2021). *Perú, Inflación cerró el año 2020 en 2,0%* [Comunicado de prensa].  
<https://www.bbvaresearch.com/publicaciones/peru-inflacion-cerro-el-ano-2020-en-20/>
- Carbajal, A. y otros (2013). *Planeamiento estratégico del distrito de San Juan de Lurigancho* [Tesis para optar el grado de Magister en Magíster en Administración Estratégica de Empresas, Pontificia Universidad Católica del Perú. CENTRUM]. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/4554>

- CARE Perú (2020). *Proyecto GROW fortalece las capacidades de profesionales de la salud mental en Junín*. Lima: CARE. <https://care.org.pe/proyecto-grow-fortalece-las-capacidades-de-profesionales-de-la-salud-mental-en-junin/>
- Caron, R., Mattos, P. y Barboza, J. (2020). Dificultades para la elaboración de artículos de investigación científica en estudiantes de posgrado en salud. *Educación Médica Superior*, 34(3).  
<https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1624/1089>
- Chiavenato, I. (2008). *Administración de recursos humanos. El capital humano de las organizaciones*. <https://www.upg.mx/wp-content/uploads/2015/10/LIBRO-12-Administracion-de-recursos-humanos.-El-capital-humano.pdf>.
- Chon, E. (2001). Guía para la determinación de tarifas de servicios de salud para el primer nivel. Lima: MINSA. Proyecto Salud y Nutrición Básica.  
[http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/34\\_guiatarifas.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/34_guiatarifas.pdf)
- Cincuenta minutos. (2016). *El análisis PESTEL: asegure la continuidad de su negocio*. <https://books.google.com.pe>.
- Curioso, W. y Galán-Rodas, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano. *Acta Médica Peruana*, 37(3), 366-375. <https://dx.doi.org/10.35663/amp.2020.373.1004>
- Dávila, C. y Fassioli, A. (2020). *Contratos de locación de servicios: puntos a considerar para una adecuada contratación*. Lima: BDO Outsourcing.  
<https://www.bdo.com.pe/es-pe/publicaciones/business-services-outsourcing/2020/contratos-de-locacion-de-servicios>

Dávila, R., Agüero, E., Palomino, J., y Zapana, D. (2022). Labor incentives and organizational performance in workers of a peruvian company.

*Universidad y Sociedad*, 14(1), 576-583.

<https://hdl.handle.net/11537/30396>.

Decreto Legislativo N° 1057 (2008). Decreto Legislativo que regula el régimen especial de contratación administrativa de servicios. Lima: Poder

Ejecutivo. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/703479-1057>

Decreto Legislativo N° 1412 (2018). Ley de Gobierno Digital para los tres niveles de gobierno. Lima: Presidencia del Consejo de Ministros.

<https://www.gob.pe/institucion/pcm/normas-legales/289706-1412>

Decreto Legislativo N° 1490 (2020). Decreto Legislativo que fortalece los alcances de la Telesalud. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/presidencia/normas-legales/575965-1490>

Decreto Supremo N° 028-2005-MTC (2005). Plan Nacional para el desarrollo de la Telesalud. Lima: MTC.

[http://transparencia.mtc.gob.pe/idm\\_docs/normas\\_legales/1\\_0\\_917.pdf](http://transparencia.mtc.gob.pe/idm_docs/normas_legales/1_0_917.pdf)

Decreto Supremo N° 304-2012-EF (2012). Aprueban Texto Único Ordenado de la Ley N° 28411, Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto. Lima:

MEF. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-texto-unico-ordenado-de-la-ley-n-28411-ley-genera-decreto-supremo-n-304-2012-ef-883943-5/>

Decreto Supremo N° 033-2015-SA (2015). Que aprueban el reglamento de la Ley N° 29889, Ley que modificó el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General

de Salud, y que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Lima: MINSA.

<https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-el-reglamento-de-la-ley-n-29889-ley-que-modifica-decreto-supremo-n-033-2015-sa-1296283-1/#:~:text=Garantizar%20la%20continuidad%20de%20cuidados,su%20vinculaci%C3%B3n%20familiar%20y%20comunitaria.>

Decreto Supremo N° 013-2020-SA (2020). Medidas para asegurar el suministro de productos necesarios para la salud durante la Emergencia Sanitaria declarada como consecuencia del COVID-19. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473370-013-2020-sa>

Decreto Supremo N° 026-2020-SA (2020). Política Nacional Multisectorial de Salud al 2030 “Perú, País Saludable”. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/1127209-politica-nacional-multisectorial-de-salud-al-2030>

Decreto Supremo N° 044-2020-SA (2020). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del COVID-19. Presidencia del Consejo de Ministros.

[https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/.](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/)

Diario Gestión (12 de diciembre de 2021). *Cámara de Comercio de Lima*

*proyecta déficit fiscal de 5.9% el 2021*, sección economía.

<https://gestion.pe/economia/camara-de-comercio-de-lima-proyecta-deficit-fiscal-de-59-el-2021-noticia/>

Diario Gestión (24 de mayo de 2022) *¿Qué es el régimen laboral CAS derechos*

*laborales en Servir?* sección economía. [https://gestion.pe/economia/que-](https://gestion.pe/economia/que-es-el-regimen-laboral-cas-trabajo-regimen-laboral-derechos-laborales-servir-peru-noticia/#:~:text=Para%20empezar%2C%20el%20r%C3%A9gimen%20especial,por%20lo%20que%20solo%20es)

[es-el-regimen-laboral-cas-trabajo-regimen-laboral-derechos-laborales-servir-peru-](https://gestion.pe/economia/que-es-el-regimen-laboral-cas-trabajo-regimen-laboral-derechos-laborales-servir-peru-noticia/#:~:text=Para%20empezar%2C%20el%20r%C3%A9gimen%20especial,por%20lo%20que%20solo%20es)

[noticia/#:~:text=Para%20empezar%2C%20el%20r%C3%A9gimen%20especial,por%20lo%20que%20solo%20es](https://gestion.pe/economia/que-es-el-regimen-laboral-cas-trabajo-regimen-laboral-derechos-laborales-servir-peru-noticia/#:~:text=Para%20empezar%2C%20el%20r%C3%A9gimen%20especial,por%20lo%20que%20solo%20es)

Diego-Cordero, R. de, Fernández-García, E. y Badanta, B. (2017). Uso de las TIC para fomentar estilos de vida saludables en niños/as y adolescentes: el caso del sobrepeso. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 8(1), 79-91.

<https://doi.org/10.20318/recs.2017.3607>

Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Centro. Oficina de Comunicaciones y Reclamaciones (2019). DIRIS, Ministerio de Salud.

<https://dirislimacentro.gob.pe/diris-lima-centro-inaugura-tercer-centro-de-salud-mental-comunitario-en-sjl/>

Dirección General de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento – DGIEM

(2015). Norma Técnica de Salud N° 113-MINSA/DGIEM-V.01

“Infraestructura y equipamiento de los establecimientos de salud del primer nivel de atención”. Lima: MINSA.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3366.pdf>

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental (2018a). Lineamientos de Política Sectorial en Salud Mental Perú 2018 aprobado mediante Resolución Ministerial N° 935 – 2018/MINSA. Lima: MINSA. 54 p.

[https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos\\_de\\_pol%C3%ADtica\\_sectorial\\_en\\_salud\\_mental\\_Per%C3%BA\\_201820190613-19707-wthzx0.pdf?v=1560469662](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/320975/Lineamientos_de_pol%C3%ADtica_sectorial_en_salud_mental_Per%C3%BA_201820190613-19707-wthzx0.pdf?v=1560469662)

Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública - Dirección de Salud Mental (2018b). Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2017 – 2021, aprobado mediante Resolución Ministerial N° 356–2018/MINSA. Lima: MINSA. 96 p.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4422.pdf>

Directiva N° 002-2016-EF/50.01 y Resolución Directoral N° 024–2016-EF/50.01 (2021). Programa Presupuestal por Resultados N° 0131 Control y Prevención en Salud Mental, Anexo N° 2, contenidos mínimos del programa presupuestal. Lima: MINSA.

[https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2\\_9.pdf](https://www.minsa.gob.pe/presupuestales/doc2021/ANEXO2_9.pdf)

D'Alessio, F. (2008). El proceso estratégico: un enfoque de gerencia (2.a ed.). Pearson Educación.

D'Alessio, F. (2015). El proceso estratégico: un enfoque de gerencia (3.a ed.). Pearson Educación.

D'Alessio, F. (2017). Administración de las operaciones productivas. Pearson Educación.

- Delgado Razuri, M. C., Sanchez Alvaran, W. C. y Suzanne Balbi, S. O. (2021). *Plan estratégico para el Instituto Peruano de Ortopedia y Traumatología - clínica Ricardo Palma, período 2021-2025* [Tesis de maestría, Universidad San Ignacio de Loyola].  
<https://hdl.handle.net/20.500.14005/12026>.
- Díaz-Vélez, C., Benites-Zapata, V. A., Peña-Sánchez, E. R., Apolaya-Segura, M. y Urrunaga-Pastor, D. (2019). Factors associated with dropout in outpatient clinic in a Peruvian Social Security hospital. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57(5), 307-313.  
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457763760008/>.
- Gascó, M. (s.f.). *América Latina ante la nueva economía*. Buenos Aires: Instituto Internacional de Gobernabilidad. [https://ens9004-inf.d.mendoza.edu.ar/sitio/geografia-economica/upload/14-GASCO\\_M..PDF](https://ens9004-inf.d.mendoza.edu.ar/sitio/geografia-economica/upload/14-GASCO_M..PDF)
- Girón Dávila, M. E. (2019). Clima organizacional y satisfacción laboral del personal de empleados civiles del Hospital Central de la Fuerza Aérea Del Perú. Lima. 2017 [Tesis para maestría, Centro de Altos Estudios Nacional – CAEN]. <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/876869>.
- Gutiérrez, J., Amado, J., Palomino, M. y Arias, J. (2022). Resiliencia empresarial en la gestión de procesos y productividad. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 9(2), 1–18.
- Gutiérrez, A. (2017). Cultura organizacional y calidad de los servicios de salud en Tingo María [Tesis para optar el grado de maestro en Administración,

Universidad Nacional Agraria La Molina. Escuela de Posgrado, Perú].

<https://hdl.handle.net/20.500.12996/2915>

Hernández, R. y Alhuay-Quispe, Joel (2017). Necesidad de promoción, prevención e intervención en salud mental en el Perú. *Revista de Salud Pública*. 2017, 19(2), 276.

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2017.v19n2/276-276/es/#>

Hodgkin, D., Piazza, M., Crisante, M., Gallo, C., y Fiestas, F. (2014).

Disponibilidad de medicamentos psicotrópicos en establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2011. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 660-668.

[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-46342014000400007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342014000400007&lng=es&tlng=es).

Huarcaya-Victoria, J. (2020). Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 327-334.

<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). Resultados definitivos de los censos nacionales 2017: Región Lima. Lima: INEI.

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1550/](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1550/)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Mujeres y hombres con Seguro Integral de Salud (SIS), según ámbito geográfico*.

<https://m.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/acceso-a-seguro-de-salud-7994/>

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2020). *Estadísticas de las tecnologías de información y comunicación en los hogares*. Lima: INEI (Informe Técnico, 2).

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin\\_tics.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_tics.pdf)

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2021). *Estadísticas de la criminalidad, seguridad ciudadana y violencia: una visión desde los registros administrativos*. Lima: INEI (Informe Técnico, 2).

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas\\_de\\_criminalidad\\_seguridad\\_ciudadana\\_abr-jun2021.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/estadisticas_de_criminalidad_seguridad_ciudadana_abr-jun2021.pdf)

Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” (2020). Presentan programa “Anímate Perú” de atención virtual comunitaria para ayudar a enfrentar la problemática de salud mental en el Perú ante la Pandemia-Covid-19. [Nota de prensa, 37].

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2020/037.html>

Instituto Nacional de Salud y Centro de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2023). *Sala Situacional COVID-19 Perú*. Lima: MINSA.

[https://covid19.minsa.gob.pe/sala\\_situacional.asp](https://covid19.minsa.gob.pe/sala_situacional.asp)

Instituto Peruano de Economía (2021). *¿Qué es el Producto Bruto Interno (PBI)?*

Lima: IPE. <https://www.ipe.org.pe/portal/producto-bruto-interno/>

- Ipsos (2021). *What Worries The world*. Lima: IPSOS PUBLIC AFFAIRS.  
[https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/what\\_worries\\_the\\_world\\_marzo\\_2021.pdf](https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2021-03/what_worries_the_world_marzo_2021.pdf)
- Jaramillo, S., Del Cisne, L., y Trelles, D. (2018). Planeación estratégica de marketing y su importancia en las empresas. *INNOVA Research Journal*, 3(10), 28-41. <https://doi.org/10.33890/innova.v3.n10.1.2018.737>.
- Johns Hopkins University & Medicine (2023). *COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE)*. JHU Has Stopped Collecting Data. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Kotler, P., & Keller, K. (2012). *Dirección de marketing*. Pearson Educación.  
<http://www.leo.edu.pe/wp-content/uploads/2019/12/direccion-de-marketing-philip-kotler-1.pdf>.
- Laguna Urdanivia, A. V., Obregón Rodríguez, E. y Quijada Fernández, R. V. (2019). *Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas* [Tesis de maestría, Universidad del Pacífico, Perú].  
<http://repositorio.up.edu.pe/handle/11354/2523>.
- Ley N° 16382 (1967). Ley que crea en la Provincia de Lima, el Distrito de San Juan de Lurigancho, cuya capital Será el pueblo del mismo nombre. Lima: Congreso de la República del Perú.  
[https://web.munisjl.gob.pe/web/data\\_files/PLAN\\_10081\\_Ley\\_de\\_creación\\_2012.pdf](https://web.munisjl.gob.pe/web/data_files/PLAN_10081_Ley_de_creación_2012.pdf)
- Ley N° 26842 (1997). *Ley General de Salud que garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental*. Congreso de la República del

Perú.

<http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/publicacion/ley26842.pdf>

Ley N° 27314 (2000). *Ley General de Residuos Sólidos*. Congreso de la República del Perú. <https://sinia.minam.gob.pe/normas/ley-general-residuos-solidos#:~:text=La%20Ley%2027314%20se%20aplica,sociales%20y%20de%20la%20poblaci%C3%B3n>.

Ley N° 27815 (2002). *Ley del Código de Ética de la Función Pública*. Congreso de la República del Perú. <https://www.presidencia.gob.pe/normas/Ley27815.pdf>

Ley N° 28411 (2004). *Ley General del Sistema Nacional de Presupuesto*. Congreso de la República del Perú. <https://www.mef.gob.pe/es/normatividad-sp-9867/por-tema/normativa-basica-presupuestaria/7149-ley-n-28411-3/file>

Ley N° 29783 (2011). *Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y su modificatoria Ley N° 30222*. Congreso de la República del Perú. <https://diariooficial.elperuano.pe/pdf/0052/ley-seguridad-salud-en-el-trabajo.pdf>.

Ley N° 29889 (2012). *Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842*. Congreso de la República del Perú. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-modifica-el-articulo-11-de-la-ley-26842-ley-general-ley-n-29889-805832-2/>

Ley N° 30421 (2016). *Ley marco de Telesalud*. Congreso de la República del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/192482-30421>

Ley N° 30885 (2018). *Ley que establece la conformación y el funcionamiento de las redes integradas de salud (RIS)*. Congreso de la República del Perú. [https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,\(RIS\)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20\(RIS\)](https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-que-establece-la-conformacion-y-el-funcionamiento-de-las-ley-n-30885-1724734-2/#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20por,(RIS)%20a%20nivel%20nacional.&text=Para%20efectos%20de%20la%20presente,Integrada%20de%20Salud%20(RIS))

Ley N° 30947 (2019). *Ley de salud mental*. Congreso de la República del Perú. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/ley-de-salud-mental-ley-n-30947-1772004-1/>

López Espuela, F. y Mora Martínez, J. R. (2003). Gestión clínica por procesos: aplicación al subproceso “cuidados del paciente con varices”. *Revista de Administración Sanitaria Siglo XXI*, 1(1), 113-134. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-articulo-gestion-clinica-por-procesos-aplicacion-13047526>.

Luna González, A. C. (2016). *Plan estratégico de negocios*. Grupo Editorial Patria. <https://elibro.pucp.elogim.com/es/lc/pucp/titulos/40472>.

Ministerio de Economía y Finanzas (2021). Marco Macroeconómico Multianual 2022-2025, aprobado en Sesión de Consejo de Ministros el 25 de agosto de 2021. Lima: MEF- Consejo de Ministros.

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/marco\\_macro/MMM\\_2022\\_2025.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/marco_macro/MMM_2022_2025.pdf)

Ministerio de Salud. Dirección General de la Salud de las Personas (2011).

*Categorías de establecimientos del sector salud (Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01)*. Aprobado mediante Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA.

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103\\_N.T.021Categoria.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/103_N.T.021Categoria.pdf)

Morán, G. (2023). *La agenda para el desarrollo sostenible*. Nueva York: ONU.

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/development-agenda/>

Kaplan, R. y Norton, D. (2001). Transforming the Balanced Scorecard from Performance Measurement to Strategic Management. *Information Accounting Horizons*, 15 (1), 87–104.

<https://doi.org/10.2308/acch.2001.15.1.87>

Kaplan, R., Norton, D. y Santapau, A. (2009). *El cuadro de mando integral*.

Madrid: Fundación para la Motivación de los Recursos Humanos.

Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de Acción sobre la Salud Mental 2013 - 2020*. Ginebra: OMS / OPS.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf)

Organización Panamericana de la Salud – OPS (2017). *Norma técnica de salud:*

*Centros de salud mental comunitarios*. Lima: OPS, MINSA. Aprobado por Resolución Ministerial N° 574-2917-MINSA.

<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4499.pdf>

- Palomino-Oré, C. y Huarcaya-Victoria, J. (2020). Trastornos por estrés debido a la cuarentena durante la pandemia por la COVID-19. *Horizonte Médico (Lima)*, 20(4), e1218. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2020.v20n4.10>
- Peña, H. (2017). *Clima organizacional. Una construcción personalista del ambiente laboral como escenario de la productividad empresarial*. USPE. <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4944/1/9789942776075.pdf>
- Pérez, C. (2020). La importancia de la investigación en salud. *Revista Confluencia*, 1(1), 7. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/527>
- Polo, O. (2018). Experiencia en la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud basado en Familia y Comunidad desde la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Familiar. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 375-382. <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2100>
- Porter, M. (2012). *Ser competitivo* (9.a ed.) Deusto.
- Puertas, E. y otros (2020). Liderazgo y gestión estratégica en sistemas de salud basados en atención primaria de salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2(44), e124. <https://dx.doi.org/10.26633/RPSP.2020.124>
- Resolución Ministerial N° 217-2004-MINSA (2004). Norma Técnica N° 008-MINSA/DGSPV.01: "Manejo de Residuos Sólidos Hospitalarios". Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/253439-217-2004-minsa>

Resolución Ministerial N° 365-2008-MINSA (2008). Norma Técnica en Telesalud. Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/248152-365-2008-minsa>

Resolución Ministerial N° 496-2016-MINSA (2016). Directiva Sanitaria N° 071-MINSA/CDC-V.01 para la Vigilancia de Problemas de la Salud Mental Priorizados en establecimientos de salud centinela y mediante Encuesta Poblacional. Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/192152-496-2016-minsa>

Resolución Ministerial N° 907-2016-MINSA (2016). Documento Técnico "Definiciones Operacionales y Criterios de Programación y de Medición de Avances de los Programas Presupuestales". Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/191538-907-2016-minsa>

Resolución Ministerial N° 1295-2018-MINSA (2018). Norma Técnica de Salud: "Gestión Integral y Manejo de Residuos Sólidos en Establecimientos de Salud, Servicios Médicos de Apoyo y Centros de Investigación". Aprobado por la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA. Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/223593-1295-2018-minsa>

Resolución Ministerial N° 116-2020-MINSA (2020). Directiva de telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud, aprueba la Directiva

Administrativa N° 284-MINSA-2020-DIGTEL: "Directiva de Telegestión para la implementación y desarrollo de Telesalud". Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/462698-116-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 180-2020-MINSA (2020). Guía Técnica para el Cuidado de la Salud Mental del Personal de la Salud. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473129-180-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 186-2020-MINSA (2020). Guía técnica para el cuidado de la Salud Mental en el contexto del COVID-19. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/473416-186-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 306-2020-MINSA (2020). Norma Técnica de Salud N° 160-MINSA/2020 para la adecuación de la organización de los servicios de salud con énfasis en el primer nivel de atención de salud frente a la pandemia por COVID-19 en el Perú. Lima: MINSA.

[https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm\\_306-2020-minsa.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097064/rm_306-2020-minsa.pdf)

Resolución Ministerial N° 363-2020-MINSA (2020). Plan de Salud Mental, en contexto Covid-19 - Perú, 2020 – 2021. Lima: MINSA.

<https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/649886-363-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 928-2020-MINSA (2020). Documento Técnico “Plan de preparación y respuesta ante posible segunda ola pandémica por COVID-19”.

Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/1335262-928-2020-minsa>

Resolución Ministerial N° 250-2022-MINSA (2022). Modifica el texto del numeral VIII. Disposición Final de la NTS N° 144-MINSA/2018/DIGESA de la Resolución Ministerial N° 1295-2018/MINSA. Lima: MINSA. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/2881146-250-2022-minsa>

Rodríguez Ortiz, M. O. (2021a). Protocolo de atención médica para mejorar la consulta externa en el hospital IESS Milagro, Guayas – Ecuador, 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7430-7451. [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v5i5.857](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.857).

Rosas, Z. (2019). *Inflación y desempleo en la región La Libertad, 2001-2017* [Tesis para optar el Título Profesional en Economía, de maestría, Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Económicas, Perú].

Saldaña Dávila, K. A. (2019). *Factores asociados a la deserción en la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2016* [Tesis para optar el Título Profesional, Universidad de San Martín de Porres]. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4442>.

Saura Llamas, J. y Saturno Hernández, P. (1996). Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. *Atención Primaria*, 18(2), 94-96.

Seguimiento de la Ejecución Presupuestal (Consulta amigable MEF) (20 mayo del 2023). Ministerio de Economía y Finanzas. Módulo del Presupuesto Institucional de Apertura y Modificado.

[https://www.mef.gob.pe/es/?option=com\\_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504](https://www.mef.gob.pe/es/?option=com_content&language=es-ES&Itemid=100944&lang=es-ES&view=article&id=504)

Smith, A., Thomas, E, Snoswell, C. y otros (2020). Telehealth for global emergencies: Implications for coronavirus disease 2019 (COVID-19). *Journal of Telemedicine and Telecare*. 26(5), 309-313.

<https://doi.org/10.1177/1357633X20916>

Stakeholders Sostenibilidad (22 de julio 2019) *¿Cuál es la relación entre los ODS y el Medio Ambiente?* Lima: Derechos Humanos y Desarrollo Económico.

<https://stakeholders.com.pe/noticias-sh/la-relacion-los-ods-medio-ambiente/>

Telemedicina, herramienta ideal en tiempos de pandemia. (11 de agosto de 2022).

*Gestión*. <https://gestion.pe/tecnologia/telemedicina-herramienta-ideal-en-tiempos-de-pandemia-noticia/>.

Telemedicina: se pasó de 350 atenciones diarias a 22 mil durante la pandemia. (10

de junio de 2021). *RPP.com*. <https://rpp.pe/peru/actualidad/telemedicina-se-paso-de-350-atenciones-diarias-a-22-mil-durante-la-pandemia-noticia-1341516>.

Thompson, A. A., Strickland, A., Strickland, A. y Gamble, J. E. (2012).

Administración estratégica: teoría y casos. McGraw-Hill.

<https://ebooks724.pucp.elogim.com:443/?il=399>.

Valerio, G. (2017). *La influencia de la cultura organizacional en el desempeño laboral del Centro Nacional de Salud Intercultural - INS 2017* [Tesis para optar el Administración y Gestión de Empresas, Universidad Peruana de las Américas. Facultad de Ciencias Empresariales, Perú].

<http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/handle/upa/298>

Vera, O. (2019). Guías de atención, guías de práctica clínica, normas y protocolos de atención. *Revista Médica La Paz*, 25(2), 70-77.

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582019000200011&lng=es&tlng=es).

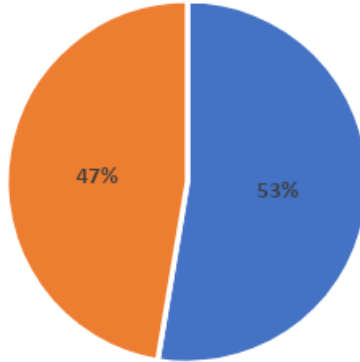
Yeoman, G., Furlong, P., Seres, M., y otros (2017). Defining patient centricity with patients for patients and caregivers: a collaborative endeavour. *BMJ Innovations*, 3, 76-83. <https://innovations.bmj.com/content/3/2/76.info>

## Anexos

### Anexo 1. Encuesta

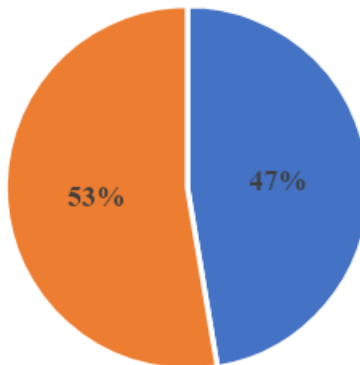
¿Conoce usted la Visión del CSMC Nuevo Perú?

■ Si ■ No



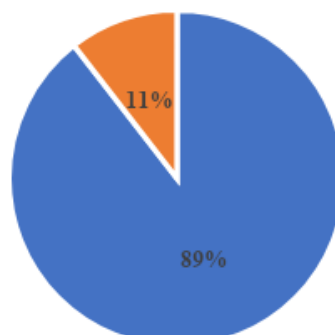
¿Conoce usted la Misión del CSMC Nuevo Perú?

■ Si ■ No

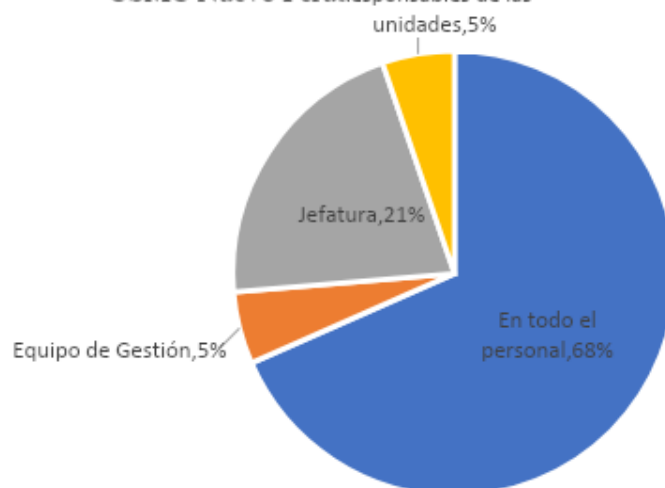


¿Usted se siente con confianza para presentar una propuesta de mejora para el CSMC Nuevo Perú?

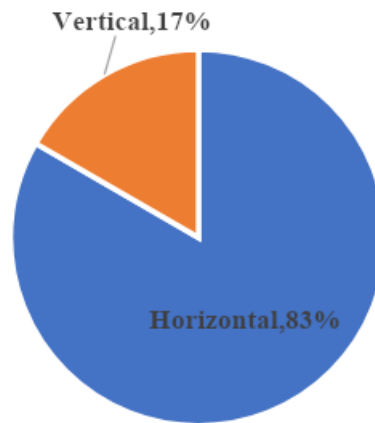
■ Si ■ No



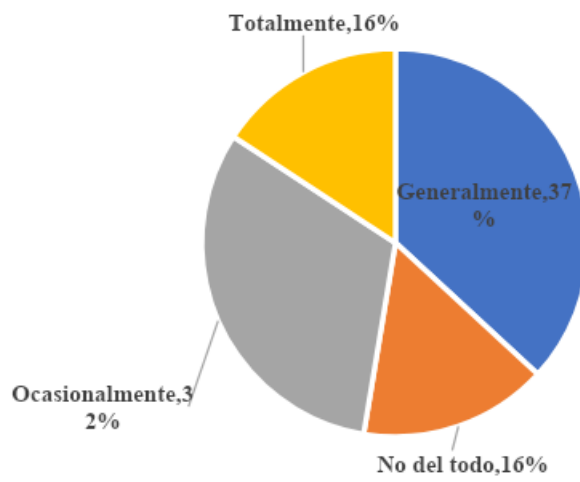
¿Dónde piensa Ud. que recae la responsabilidad para alcanzar las metas del CSMC Nuevo Perú?



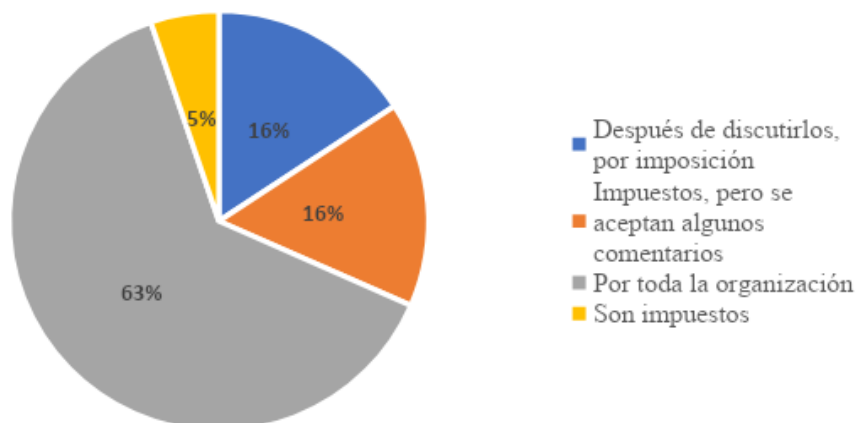
¿Cómo percibe el trato entre el personal y la jefatura del CSMC?



¿Se involucra a los colaboradores del CSMC en las decisiones relacionadas con su trabajo?



¿Cómo se establecen las metas de la organización?



## Anexo 2. Imágenes del Centro de Salud Mental

