



NORMA TÉCNICA DE SALUD HOGARES PROTEGIDOS





PERÚ

Ministerio de Salud

NORMA TÉCNICA DE SALUD

HOGARES

PROTEGIDOS

Lima - Perú

NORMA TÉCNICA DE SALUD HOGARES PROTEGIDOS

Responsables de la elaboración del documento

Méd. Psiq. Yuri Licinio Cutipé Cárdenas.	DSAME
Enf. Rita Marion Uribe Obando.	DSAME
Psic. Maria Edith Baca Cabrejos.	OPS/OMS
Méd. Psiq. Carlos Arbel Bromley Coloma.	DSAME
Psic. Luz Illary Ramírez Freyre.	DSAME
Psic. Miguel Ángel Castejón Bellmunt.	Fundación Manantial -Madrid, España
Med. Psiq. Vanessa Herrera López.	DSAME

Responsables de la validación del documento

Med. Psiq. Andrea Bruni.	OPS/OMS
Psic. Maria Edith Baca.	OPS/OMS
M.C. Pedro Vicuña Vilchez.	DGAIN - DIPOS
Méd. Psiq. Francisco Gonzales Aguado.	Fundación Manantial -Madrid, España
Enf. Maria de los Ángeles Mendoza Vilca.	DSAME
Psic. Lupita Diaz Chacón.	GERESA Moquegua
Med. Psiq. Néstor Aguilar Arévalo.	DIRESA Loreto
T.S Nancy Paye Sánchez.	INSM Honorio Delgado
T.S Nury Aurazo Diaz.	INSM Honorio Delgado
Psic. Jacqueline Valdiviezo Haro.	INSM Honorio Delgado

Equipo revisor del documento

Dr. Luis Robles Guerrero.	UCN – SG
---------------------------	----------

© MINSA, octubre, 2018

Ministerio de Salud
Av. Salaverry N° 801, Lima 11-Perú
Telf. (51-1) 315-6600
<http://www.minsa.gob.pe> / webmaster@minsa.gob.pe

Primera Edición, octubre, 2018
Tiraje: 1,500 unidades

Se terminó de imprimir en octubre del 2018
SINCO Diseño E.I.R.L.
Jr. Huaráz 449 Breña. Lima 5 / Cel: 99803-7046
sincoeditores@gmail.com / sinco.design@yahoo.es

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú:



PERÚ

Ministerio de Salud

Dra. Silvia Ester Pessah Eljay
Ministra de Salud

Dra. María del Carmen Calle Dávila
Viceministra de Salud Pública

Dr. Diego Rolando Venegas Ojeda
Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud

Dr. James Raphael Morales Campos
Secretario General

Dr. Gustavo Martín Rosell De Almeida
Director General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública

Dr. Yuri Licinio Cutipé Cárdenas
Director Ejecutivo de la Dirección de Salud Mental



Resolución Ministerial

Lima, 25 de Julio del 2018

Visto, el Expediente N° 17-109609-001 que contiene el Memorandum N° 1036-2018-DGIESP/MINSA, y la Nota Informativa de N° 152-2018-DSAME-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, señalan que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, por lo que la protección de la salud es de interés público, siendo responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1) del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la Ley precitada, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la acotada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud, el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 63 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, competente para dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas de Salud Pública entre otros, en materia de Salud Mental;



D. VENEGAS



M. Calle



G. CANTERAC



G. Roseff



J. MORALES C.

Que, mediante el documento del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, en el marco de sus competencias funcionales ha elaborado la "Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos", con el objetivo de establecer el marco regulatorio para el funcionamiento de los Hogares Protegidos para personas con trastorno mental grave o severo y del comportamiento con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial que no cuentan con apoyo familiar y/o social, que funcionen en la jurisdicción de las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); Direcciones Regionales de Salud (DIREAS); Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), o quien haga sus veces;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 140-2018-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado del Director General (e) de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, de la Viceministra de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud; y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 008-2017-SA, modificado por Decreto Supremo N° 011-2017-SA y Decreto Supremo N° 032-2017-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 140 -MINSA/2018/DGIESP: "Norma Técnica de Salud de Hogares Protegidos", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Oficina de Transparencia y Anticorrupción de la Secretaría General la publicación de la presente Resolución Ministerial en el portal institucional del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese



SILVIA ESTER PESSAH ELJAY
Ministra de Salud



TABLA DE CONTENIDOS

RESOLUCIÓN MINISTERIAL

I.	Finalidad	9
II.	Objetivos	9
III.	Ámbito de Aplicación	9
IV.	Base legal	9
V.	Disposiciones Generales	11
VI.	Disposiciones Específicas	14
1.	UNIDAD ADMINISTRADORA DEL HOGAR PROTEGIDO	14
2.	INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR PROTEGIDO	15
3.	MOBILIARIO E INSUMOS DEL HOGAR PROTEGIDO	15
4.	PERSONAL RESPONSABLE DE LOS HOGARES PROTEGIDOS	15
5.	PERSONAL DE APOYO EN LOS HOGARES PROTEGIDOS	16
6.	DE LOS USUARIOS DEL HOGAR PROTEGIDO	18
7.	DEL INGRESO A LOS HOGARES PROTEGIDOS	18
8.	PERMANENCIA DEL USUARIO EN LOS HOGARES PROTEGIDOS	18
9.	CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS USUARIOS PARA EL HOGAR PROTEGIDO	19
10.	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LOS HOGARES PROTEGIDOS	19
11.	DE LA ORGANIZACIÓN	19
VII.	Responsabilidades	21
VIII.	Disposiciones Finales	22
IX.	Anexo	22
X.	Bibliografía	30

NORMA TÉCNICA DE SALUD

HOGARES PROTEGIDOS

I. FINALIDAD

Contribuir a la mejora de la autonomía de las personas con discapacidad por trastorno mental grave o severo y del comportamiento para reducir el deterioro y recuperar las funciones que limitan su funcionamiento personal, familiar y social en el marco de los derechos ciudadanos y la inclusión social.

II. OBJETIVO

Establecer el marco regulatorio para el funcionamiento de los Hogares Protegidos para personas con trastorno mental grave o severo y del comportamiento con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial que no cuentan con apoyo familiar y social, que funcionen mediante el sistema de Redes Integradas de Salud (RIS), Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); Direcciones Regionales de Salud (DIREAS); Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), o quien haga sus veces.

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente Norma Técnica de Salud es de alcance nacional y de aplicación obligatoria en los Hogares Protegidos del ámbito público; privado y mixto sin fines de lucro.

IV. BASE LEGAL

- Ley N° 26842, Ley General de Salud, y modificatorias.
- Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad; y modificatorias.
- Ley N° 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios y modificatorias.
- Decreto Legislativo N° 1161, que aprueba la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud – PEAS.
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 020-2014-SA, que aprueba el Texto Único Ordenado de la Ley N° 29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.

- Decreto Supremo N° 002-2014-MIMP, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29973, Ley General De La Persona Con Discapacidad.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 033-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29889. Ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental.
- Decreto Supremo N° 008-2017-SA que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 751-2004/MINSA, que aprueba la NT N° 018-MINSA/DGSP-V01: “Norma Técnica del Sistema de Referencia y Contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 386-2006/MINSA, que aprueba la NTS N° 042-MINSA/DGSP-V.01: “Norma Técnica de Salud de los Servicios de Emergencia”.
- Resolución Ministerial N° 943-2006, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Salud Mental”.
- Resolución Ministerial N° 589-2007/MINSA, que aprueba el Plan Nacional Concertado de Salud.
- Resolución Ministerial N° 278-2011/MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención 2011-2021”.
- Resolución Ministerial N° 546-2011/MINSA, que aprueba la NTS N° 021-MINSA/DGSP-V.03 Norma Técnica De Salud “Categorías de Establecimientos del Sector Salud”.
- Resolución Ministerial N° 099-2014/MINSA, que aprueba la Directiva Administrativa N° 197-MINSA/DGSP-V.01 “Directiva Administrativa que establece la Cartera de Servicios de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 045-2015/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud NTS N° 113-MINSA/DGIEM-V 01 “Infraestructura y Equipamiento de los Establecimientos de Salud del Primer Nivel de Atención”, y modificatorias.
- Resolución Ministerial N° 167-2017/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: “Lineamientos para la Prestación de Servicios de Salud (Redes Integradas de Atención Primaria de Salud)”.
- Resolución Ministerial N° 850-2016/MINSA, que aprueba el documento denominado las “Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud”.
- Resolución Ministerial N° 574-2017/MINSA, que aprueba la NTS N° 138-MINSA/2017/DGIESP “Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios”.
- Resolución Ministerial N° 356 – 2018 / MINSA, que aprueba el Documento Técnico “Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021”.

V. DISPOSICIONES GENERALES

1. DEFINICIONES OPERATIVAS

a. Abandono socio-familiar

Se refiere a aquella situación de vida en la cual una persona, no tiene soporte emocional, social y económico necesario para subsistir de manera básica y autónoma, pese a que cuente o no con familiares identificados.

b. Competencias para vivir en forma autónoma e independiente

De acuerdo a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Condicionantes de la Salud (CIF, OMS 2001), las áreas en las cuales cualquier persona debe desempeñarse de manera adecuada para tener la capacidad de relacionarse con su entorno y vivir de manera autónoma e independiente son:

- Aprendizaje y aplicación del conocimiento
- Ejecución de tareas y demandas generales
- Capacidad de comunicación
- Capacidad de movilización
- Ejercitación de la motricidad fina y gruesa
- Autocuidado
- Adaptación a la vida doméstica
- Interacciones y relaciones interpersonales adaptativas
- Desempeño adaptativo en áreas principales de la vida: educación, empleo y vida económica
- Desempeño adaptativo en vida comunitaria, social y cívica

c. Capacidad de funcionalidad

Entendida como el desarrollo de destrezas y habilidades para enfrentar las actividades de la vida diaria, desenvolverse paulatinamente con mayor independencia y autonomía, involucrarse con el propio autocuidado, la autoayuda y el desarrollo de intereses y competencias para una reintegración social progresiva en la comunidad.

d. Discapacidad mental

Se denomina así a las deficiencias, limitaciones y restricciones mentales que tiene una persona que al interactuar con el entorno no le permiten ejercer sus derechos de inclusión plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones que las demás.

e. Discapacidad intelectual

Se denomina así las alteraciones en el desarrollo del ser humano caracterizadas por limitaciones significativas tanto en el funcionamiento intelectual, como en las conductas adaptativas y que se evidencian antes de los 18 años de edad.

f. Discapacidad psicosocial

Se denomina así a aquellas deficiencias, limitaciones y restricciones en las competencias de una persona para vivir en forma autónoma e independiente a causa de un trastorno mental, que dificultan de manera importante la capacidad de valerse por sí mismo, relacionarse con su entorno, establecer relaciones interpersonales y desempeñar una actividad productiva dentro y fuera de su ámbito familiar y social.

g. Hogares Protegidos

Son servicios médicos de apoyo públicos; privados y mixtos sin fines de lucro que brindan servicios residenciales transitorios, alternativos a los cuidados que brindaría la familia, para personas con algún grado de discapacidad de causa mental, intelectual y/o psicosocial que no tienen las habilidades para vivir en forma independiente, que requieren cuidados mínimos y no cuentan con soporte familiar suficiente.

h. Modelo de atención comunitario de salud mental

Es un modelo de atención de la salud mental centrado en la comunidad, que fomenta la promoción y protección de la salud mental, así como la continuidad de cuidados de la salud de las personas, familias y colectividades con problemas psicosociales y/o trastornos mentales, en cada territorio, con la participación protagónica de la propia comunidad.

i. Plan individualizado de cuidados

Consiste en la planificación de múltiples intervenciones a realizar con el usuario, la familia y comunidad. Considera la formulación de los objetivos terapéuticos, las diversas estrategias y actividades a realizar, responsabilidades asignadas, duración de las intervenciones, los indicadores y mecanismo con el usuario, la familia y comunidad, así como el monitoreo específico en los servicios asistenciales comunitarios de la redes integradas de salud.

j. Usuario de Hogar Protegido

Es aquella persona con trastorno mental grave o severo que requiere servicios residenciales y que cumple con los criterios de inclusión para residir temporalmente en los Hogares Protegidos.

k. Servicios médicos de apoyo

Son establecimientos que brindan servicios complementarios o auxiliares de la atención médica que tienen por finalidad coadyuvar en el diagnóstico y tratamiento de los problemas clínicos. Pueden funcionar independientemente o dentro de un establecimiento con internamiento.

l. Trastorno mental grave o severo

Alteración del pensamiento, estado de ánimo, percepción y comportamiento que limitan el funcionamiento personal, familiar, social y laboral, con la consecuente necesidad de cuidados y servicios de forma prolongada o reiterada.

m. Rehabilitación basada en la comunidad

La rehabilitación basada en la comunidad (RBC) se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación. Se lleva a cabo mediante los esfuerzos combinados de las personas con discapacidad, sus familias, las organizaciones, las comunidades y los servicios gubernamentales y no gubernamentales pertinentes en materia sanitaria, social, educativa y formativa, entre otras esferas.

2. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR PROTEGIDO

a. Servicio médico de apoyo que está integrado a las redes integradas de salud.

El Hogar Protegido es un servicio médico de apoyo integrado brindado mediante el sistema de Redes Integradas de Salud (RIS), adscrito a las Direcciones de Redes Integradas de Salud (DIRIS); Direcciones Regionales de Salud (DIREAS); Gerencias Regionales de Salud (GERESAS), o quien haga sus veces, sean del MINSA, ESSALUD, FFAA, Policía Nacional del Perú y privados y mixtos.

b. Características del servicio.

- Integralidad: cubre todas las dimensiones de las necesidades de las y los usuarios del Hogar Protegido, a nivel físico, emocional-afectivo, cognitivo, social y cultural.
- Integración: canaliza todos los soportes institucionales e interinstitucionales para asegurar recursos que faciliten una ruta de rehabilitación psicosocial.
- Continuidad: al ser parte de parte de los servicios de atención y el proceso de recuperación total.
- Suficiente: asegura los recursos apropiados para cubrir todas las dimensiones de las necesidades de una vida digna.
- Inclusivo: basado en igualdad de oportunidades y en el involucramiento del usuario en la toma de decisiones para su propio tratamiento, recuperación y rehabilitación psicosocial.
- Comunitario: es parte de la comunidad propiciando la máxima participación social.
- Accesibilidad: El Hogar Protegido debe ubicarse a menos de 02 km de distancia de un establecimiento de salud y espacios de recreación, para permitir un mayor acceso a las actividades de la vida cívica y facilitar el desarrollo de la funcionalidad y de integración de los usuarios.

c. Servicios que brinda

- Alojamiento para un máximo de ocho (08) usuarios, dos (02) por habitación.
- Vestimenta de acuerdo a la estación, cultura y respeto al género.
- Alimentación, que incluye la preparación de alimentos.
- Apoyo personalizado y acompañamiento durante las 24 horas del día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año a los usuarios que viven en el Hogar Protegido.

- Apoyo psicosocial orientado a promover la integración social incluyendo actividades de autocuidado, de la vida diaria, relaciones sociales, integración comunitaria, ocio y tiempo libre.
- d. Propicia la recuperación de la funcionalidad y mejora de la discapacidad
 - Los usuarios del Hogar Protegido disponen no solo de un alojamiento saludable, sino también de un espacio para hacer factible la recuperación de la mayor funcionalidad posible.
 - Cada usuario cuenta con un plan individualizado de cuidados.

e. Brinda atención permanente

Como servicio médico de apoyo que brinda servicios residenciales transitorios alternativos se asegura la atención durante las 24 horas del día, 07 días a la semana durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana.

f. Cualidades del personal para el Hogar Protegido

- Tiene habilidades técnicas empáticas para el buen trato y generación de lazos de confianza, afecto y respeto.
- Contribuye a la promoción de conductas autónomas de los usuarios, sin imposición.
- Motivación para facilitar las relaciones entre los usuarios y las organizaciones socios comunitarios y laborales para propiciar la máxima reintegración y reinserción social de los mismos.

VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS

Las siguientes disposiciones específicas se aplican a los Hogares Protegidos en el sistema RIS, adscritas a las DIRIS; DIREAS; GERESAS o quien haga sus veces, para las entidades públicas, privadas y/o mixtas.

1. UNIDAD ADMINISTRADORA DEL HOGAR PROTEGIDO

- a. Para el sector público, las DIRIS, DIREAS, GERESAS, o quien haga sus veces, constituyen la unidad administradora competente para administrar los Hogares Protegidos, a cargo de un profesional con experiencia en cargos administrativos en salud; responsable de los procedimientos técnicos administrativos de los Hogares Protegidos de su jurisdicción.
- b. Para el sector privado y mixtos, la unidad administradora es aquella institución inscrita y autorizada por los organismos reguladores pertinentes (Municipalidades, DIRIS, DIREAS, GERESAS, o quien haga sus veces, para su funcionamiento como servicio médico de apoyo - Hogar Protegido.
- c. Asimismo, la unidad administrativa debe asegurar la disponibilidad financiera para movilidad local, gastos de cuidados de salud no cubiertos por el SIS, gastos educativos contemplados dentro del plan individualizado de cuidados.

2. INFRAESTRUCTURA DEL HOGAR PROTEGIDO

- a. El Hogar Protegido además de lo establecido en el Capítulo II De la Planta Física del Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo, cuenta con una estructura física de una planta independiente dentro del área residencial de las zonas urbanas y dentro de los conjuntos poblacionales principales en las zonas rurales; cuenta con servicios de agua, desagüe, fluido eléctrico público y domiciliario, así como conexión de telefonía fija, Internet, dichos servicios deben estar en buenas condiciones y en funcionamiento.
- b. Cuenta como mínimo con cinco habitaciones para dormitorios (dos usuarios por cada dormitorio), tres baños (un ambiente de baño por cada tres usuarios, con barandas en las duchas, las paredes del baño y pisos antideslizantes), una sala de estar común, un ambiente de comedor, un ambiente de cocina, de preferencia un ambiente de lavandería y un patio o jardín.
- c. La vivienda debe contar con características de hogar, ambientes confortables y cálidos, considerando dormitorios que resguarden sus condiciones de privacidad e individualidad y respeto a la condición cultural.
- d. Los dormitorios deben contar con un espacio mínimo que permita la ubicación de sus muebles personales, con espacio para veladores y closet individuales que garanticen una deambulación adecuada.
- e. Una de las cinco habitaciones para dormitorio se destina para el uso del personal de salud, las otras cuatro son para el uso de los usuarios, máximo dos (02) usuarios por dormitorio.
- f. La infraestructura puede ser propia o alquilada, y debe tener la respectiva documentación que sustente el alquiler por al menos 01 año renovable o en cesión de uso.

3. MOBILIARIO E INSUMOS DEL HOGAR PROTEGIDO

El mobiliario e insumos dotados o asignados al Hogar Protegido deben asegurar la calidad, oportunidad e integralidad del cuidado. Se detalla en el Anexo N° 01.

Así mismo, se cuenta con un botiquín básico de primeros auxilios, con medicamentos y utensilios indispensables para brindar los primeros auxilios o para tratar dolencias comunes. Se detalla en el Anexo N° 02.

4. PERSONAL RESPONSABLE DE LOS HOGARES PROTEGIDOS

- a. Coordinador del Hogar Protegido

Profesional de la salud, Enfermera(o), con no menos de dos (02) años de experiencia laboral en establecimientos de salud mental públicos o privados.

Responsabilidades:

- Es responsable técnico de uno (01) hasta cuatro (04) Hogares Protegidos dentro de su jurisdicción.
- Elabora de manera conjunta con el usuario y el personal acompañante del Hogar Protegido el plan individualizado de cuidados por usuario teniendo en cuenta las indicaciones del servicio de salud mental ambulatorio donde continua su tratamiento; debe incluir metas objetivas de la recuperación de la funcionalidad del usuario. Dicho

plan individualizado de cuidados debe incluirse en el plan anual de trabajo del Hogar Protegido.

- Supervisa al personal acompañante, brindándole las indicaciones necesarias para su mejor desempeño.
- Elabora y ejecuta el plan anual de trabajo de los Hogares Protegidos en su área de jurisdicción, enfocado en la recuperación de la funcionalidad de los usuarios.
- Socializa con el personal a su cargo el plan anual de trabajo en su jurisdicción.
- Realiza el seguimiento del plan anual de trabajo de los Hogares Protegidos en su jurisdicción y elabora un informe trimestral de su avance a la coordinación de salud mental de su jurisdicción y ante la comisión de salud mental de la red territorial.
- Coordina y efectiviza un plan de capacitación continua para el personal acompañante de los Hogares Protegidos.
- Elabora y ejecuta un plan de autocuidado a cuidadores de salud del hogar protegido, que se realizará anualmente, a fin de prevenir el desgaste del cuidador.

b. Personal Administrativo del Hogar Protegido

Profesional de preferencia administrador, economista o profesión a fin con experiencia de no menos de dos (02) años en cargos administrativos en salud.

Responsabilidades:

- Es responsable administrativo de un (01) hasta ocho (08) Hogares Protegidos dentro de su jurisdicción.
- Elabora un informe mensual a las DIRIS; DIREAS; GERESAS, o quien haga sus veces, al respecto del funcionamiento de los Hogares Protegidos a su cargo.
- Coordina con el personal acompañante de cada Hogar Protegido el mantenimiento de las instalaciones del hogar y eleva informes periódicos sobre el estado de la infraestructura, mobiliario y mantenimiento de servicios.
- Realiza el requerimiento oportuno de personal, equipos, bienes y servicios para el funcionamiento adecuado de los Hogares Protegidos en su jurisdicción en coordinación con el Coordinador de los Hogares Protegidos.

5. Personal de Apoyo en los Hogares Protegidos

Cada Hogar para asegurar la adecuada organización y funcionamiento requiere contar las 24 horas del día con un equipo mínimo de personal:

- Ocho (08) técnicos de enfermería (Personal de Acompañamiento del Hogar Protegido)
- Un (01) personal de cocina, en caso se considere necesario.

a. Personal de Acompañamiento del Hogar Protegido

Personal técnico de enfermería, con características empáticas y con habilidades para el trabajo en equipo.

Responsabilidades:

- Identifica las necesidades básicas de cada usuario y elabora de manera conjunta con el coordinador de los Hogares Protegidos el plan individualizado de cuidados.
- Ejecuta el plan individualizados de cuidados e informa de las mismas por cada turno.
- Brinda servicios de ayuda al usuario en la organización de actividades cotidianas como: cocina, aseo, limpieza u otros.
- Refuerza las habilidades básicas para la vida, manejo del tiempo libre u otros, a los usuarios del Hogar Protegido.
- Acompaña a los usuarios para que participen en programas de rehabilitación psicosocial y laboral, buscando la reinserción socio-productiva.
- Realiza gestiones dentro del sistema de redres integradas con la DIRIS, DIRESA o GERESA de su jurisdicción los temas técnico-administrativos para el adecuado funcionamiento del Hogar Protegido, bajo la supervisión del Coordinador de los Hogares Protegidos.
- Asegura la concurrencia del usuario y coordina con los establecimientos de salud de la jurisdicción, para el cuidado de la salud integral de los usuarios, incluido los chequeos preventivos periódicos y otras evaluaciones de ser necesarias, bajo la supervisión del Coordinador de los Hogares Protegidos.
- Supervisa el cumplimiento de las labores realizadas por el personal de cocina, si lo hubiere.
- Vela por la seguridad de los usuarios.
- Propicia la participación de los usuarios en la comunidad y contacta con instancias o personas de acuerdo a intereses y necesidades de los usuarios, bajo la supervisión del Coordinador de los Hogares Protegidos.
- Apoya en el cumplimiento de los tratamientos específicos aplicados diariamente según el plan individualizado de cuidados de cada usuario.
- Promueve vínculos con familiares y/o personas relevantes en el bienestar de los usuarios, de ser pertinente; facilitando la visita de familiares o instituciones.
- Informa al Coordinador de los Hogares Protegidos lo registrado en un cuaderno de evolución por cada usuario, los avances o el deterioro relacionado a la recuperación de la funcionalidad individual, social y desarrollo de intereses y mejora de la calidad de vida.
- Participa de manera mensual en la comisión de salud mental de la jurisdicción para brindar información sobre los ingresos y altas según los criterios establecidos en el numeral 7.

b. Personal de cocina

Persona con características empáticas y con habilidades para el trabajo en equipo.

Responsabilidades:

- Apoya a los usuarios en la preparación de sus alimentos, orientando a mantener el área de preparación de los alimentos ordenada y limpia, antes, durante y después de su preparación.

- Elabora de manera conjunta con los usuarios la relación de comestibles a utilizar en la preparación de los alimentos para su adquisición.
- Compra insumos de consumo diario (productos perecibles).
- Apoya en el adecuado uso de los artefactos eléctricos del hogar.
- Demás funciones que el Coordinador Administrativo le asigne.

6. DE LOS USUARIOS DEL HOGAR PROTEGIDO

Son las personas con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial a causa de un trastorno mental severo o grave y con estabilidad psicopatológica, no encontrándose con alguna sintomatología aguda, siendo factible el manejo en el Hogar Protegido, que cuente con los respectivos informes médicos del estado de salud física y mental y los informes de abandono socio-familiar y social que sustenten dichas condiciones, evaluado por el servicio social de los Centros de Salud Mental Comunitarios y/o unidad especializada en salud mental, de su jurisdicción.

7. DEL INGRESO A LOS HOGARES PROTEGIDOS

- a. Para el ingreso de las personas al Hogar Protegido en condición de usuario, se debe contar con lo siguiente:
 - El ingreso es indicado exclusivamente por el Centro de Salud Mental Comunitario, previa coordinación y evaluación de la comisión de salud mental de la jurisdicción, conformada por el médico psiquiatra del Hospital General, de los establecimientos de salud del primer nivel de atención públicos y privados, de los servicios sociales comunitarios, de los usuarios, entre otros.
 - En caso de no contar con un Centro de Salud Mental Comunitario, la indicación la realiza el médico psiquiatra del Hospital General en coordinación con la comisión de salud mental de la jurisdicción, según los criterios de admisión establecidos en el presente numeral.
 - Disponibilidad de vacantes en el Hogar Protegido.
- b. El ingreso al Hogar Protegido no es una limitante para el ejercicio de la ciudadanía ni de sus derechos, salvo disposición legal o judicial.

8. PERMANENCIA DEL USUARIO EN LOS HOGARES PROTEGIDOS

Para que el usuario mantenga su estancia en el Hogar Protegido debe:

- a. Cumplir con el plan individualizado de cuidados y mantener la condición social del momento de su admisión.
- b. En caso de cumplir 65 años a más, el establecimiento de salud que lo refirió inicialmente, evalúa su condición, coordina y deriva a las instituciones encargadas de brindar protección a los adultos mayores en abandono social, según normatividad vigente.
- c. En tanto el usuario desarrolle condiciones de autocuidado y de reinserción en la comunidad que le permitan auto sostenerse y previa evaluación del Centro de Salud

Mental Comunitario y/o la Unidad especializada de salud mental que lo refirió, abandonará el hogar protegido para pasar a tener una vida independiente.

9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LOS USUARIOS PARA EL HOGAR PROTEGIDO

- a. Tener diagnóstico de trastorno mental, con discapacidad mental, intelectual y/o psicosocial, y con estabilidad psicopatológica. No encontrándose con alguna sintomatología aguda, siendo factible el manejo en el Hogar Protegido.
- b. Encontrarse en situación de abandono socio-familiar o social previamente evaluados por el Centro de Salud Mental Comunitario y/o Unidad especializada de salud mental de referencia. Según numeral 7.
- c. Tener una edad entre 18 años hasta 65 años.
- d. Aceptación voluntaria del usuario, expresado mediante firma de consentimiento informado de alojamiento en el Hogar Protegido. Se detalla en el Anexo N° 03.
- e. Contar con informe médico psiquiátrico, psicológico y social emitido por el Centro de Salud Mental Comunitario y/o Unidad especializada de salud mental de referencia.
- f. Requerir solo de cuidados mínimos para su estancia en el Hogar Protegido.

10. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LOS HOGARES PROTEGIDOS

- a. Presentar un trastorno mental, severo o grave por dependencia a sustancias psicoactivas (alcohol y otras drogas).
- b. Presentar enfermedades orgánicas que requieran cuidados médicos y de enfermería de manera permanente.
- c. Presentar de manera permanente, hábitos y/o trastornos de conducta que distorsionen gravemente la convivencia o conductas psicopáticas.
- d. Trastorno de personalidad antisocial.
- e. Contar con soporte familiar y social.
- f. No querer vivir en el Hogar Protegido.
- g. Existencia de habilidades para vivir en forma independiente y auto sostenida económicamente.

11. DE LA ORGANIZACIÓN

Los Hogares Protegidos en el sistema de RIS están adscritas a las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces, por lo tanto, interactúan y establecen relaciones con otros establecimientos de salud según necesidad.

- a. Los siguientes establecimientos de salud que cuentan con médico psiquiatra están en la capacidad de aplicar los criterios de inclusión y exclusión e indicar el ingreso de un usuario a un Hogar Protegido, de acuerdo a lo establecido en la presente Norma Técnica de Salud:

- Centro de Salud Mental Comunitario
- Hospital de atención general en sus diferentes categorías.

El establecimiento de salud coordina el traslado e ingreso del usuario al Hogar Protegido con las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces, según corresponda.

- b. Las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces que cuenta con Hogares Protegidos en su jurisdicción realizan las acciones administrativas y asistenciales que aseguren:
 - Infraestructura y ambientes adecuados para su funcionamiento.
 - Dotación del equipo mínimo en cantidad suficiente y capacitación adecuada: Un (01) Coordinador de los Hogares Protegidos, un (01) Coordinador Administrativo de los Hogares Protegidos, ocho (08) técnicos de enfermería y un personal de cocina.
 - Coordinación con los establecimientos de salud para el ingreso de un usuario al Hogar Protegido.
 - Selección del Hogar Protegido de su jurisdicción más adecuado para el usuario.
 - Prevé los requerimientos necesarios para la estancia del usuario en el Hogar Protegido.
- c. El Hogar Protegido admite e instala al usuario en sus ambientes, el o la enfermero(a) elabora y ejecuta el plan individualizado de cuidados por usuario para su reentrenamiento según limitaciones psicosociales del usuario y el técnico de enfermería complementa su aplicación diaria.
- d. El Hogar Protegido coordina acciones con otros establecimientos de salud para la atención de las necesidades de salud de los usuarios.

12. DEL FUNCIONAMIENTO

- a. Cada Hogar Protegido cuenta desde su inicio con personal las 24 horas del día durante los 12 meses del año, incluyendo los feriados y fines de semana para asegurar su organización y funcionamiento adecuado.
- b. Se requiere no menos de cuatro (04) ni mayor a ocho (08) usuarios para su funcionamiento. Estos hogares pueden ser para hombres y mujeres y dependiendo de las necesidades de los usuarios podrán ser exclusivamente solo para hombres o solo para mujeres.
- c. Si durante el funcionamiento del Hogar Protegido se reduce a menos de cuatro (04) el número de usuarios, el servicio no debe ser interrumpido, en cuyo caso se procede a realizar el traslado y reubicación de los usuarios hacia otros Hogares Protegidos o Instituciones que les brinden la protección necesaria.
- d. Por ningún motivo se permite la convivencia de más de ocho (08) usuarios en un Hogar Protegido y debiendo regirse a lo estipulado en el numeral 2 ítem (b) de la presente Norma Técnica de Salud.
- e. Revisión documentaria necesaria para la admisión del usuario al Hogar Protegido: indicación de la comisión permanente del hospital o establecimiento de salud de procedencia y opinión favorable de la DIRIS/DIRES/GERESA o quien haga las veces sobre disponibilidad de vacante.
- f. Las habitaciones son distribuidas, preferentemente de acuerdo al género, edad y afinidad.
- g. El personal propicia la participación de los usuarios en el desarrollo de las actividades de la vida diaria que responda a sus necesidades.
- h. El personal acompañante del Hogar Protegido dispone de una (01) habitación que será usada de acuerdo a los turnos asignados.

- i. El perfil de los técnicos de enfermería asegura un nivel alto de tolerancia, empatía, comunicación, motivación y liderazgo; comprometiéndose a un relacionamiento cálido con los usuarios, libre de maltrato.

13. DEL FINANCIAMIENTO

Los Hogares Protegidos, públicos, privados y mixtos deben contar con el financiamiento necesario para asegurar la prestación de atenciones de calidad y que cumplan con los objetivos para los que han sido creados. Los Hogares Protegidos públicos son financiados por el Estado, y se debe incluir el presupuesto correspondiente en el del Ministerio de Salud, los Gobiernos Regionales, y otras entidades públicas involucradas en la atención a la población objetivo.

Los usuarios asegurados por el Seguro Integral de Salud son cubiertas en lo que corresponda para la atención que reciban en los Hogares Protegidos públicos y/o mixtos. Así mismo los asegurados en EsSalud y en otros seguros privados, estarán protegidos según las características de su seguro.

14. SISTEMA DE INFORMACIÓN

- a. El personal de enfermería elabora un informe trimestral del avance de ejecución del plan de trabajo y lo envía al responsable de servicios de salud de la DIRIS/DIRESA/GERESA.
- b. El responsable de DIRIS/DIRESA/GERESA recopila y evalúa los informes de enfermería, e informa semestralmente el avance de cumplimiento de metas del plan de trabajo a las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces según corresponda.
- c. Las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces según sea el caso recopila y evalúa el informe semestral y establece las actividades de seguimiento correspondiente.
- d. El Personal Administrativo elabora un informe trimestral del estado de mantenimiento de los ambientes, equipos e instalaciones y lo envía a la oficina de administración de las DIRIS; DIRESAS; GERESAS o quien haga sus veces.
- e. La administración de las DIRIS; DIRESAS; GERESAS o quien haga sus veces; consolida informes trimestrales y deriva a la oficina de servicios generales o quien haga las veces para considerar los requerimientos en el cuadro anual de necesidades de la RIS.

15. DOCUMENTOS DE GESTIÓN

El Hogar Protegido cuenta con un reglamento interno de funcionamiento y un manual de procedimientos. Ambos son elaborados por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud, en coordinación con las DIRIS; DIRESAS; GERESAS o quien haga sus veces.

VII. RESPONSABILIDADES

1. NIVEL NACIONAL

El Ministerio de Salud, a través de la Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, o las que hagan a sus veces, se encargan de la difusión, asistencia técnica, evaluación y seguimiento de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

2. NIVEL REGIONAL

Las DIRIS; DIRESAS; GERESAS, o quien haga sus veces en el ámbito regional son responsables de la difusión de la Norma Técnica de Salud en sus jurisdicciones respectivas, así como de su implementación, supervisión, seguimiento, monitoreo y evaluación.

3. NIVEL LOCAL

La Dirección o Jefatura de cada DIRIS o quien haga sus veces a que pertenece territorialmente el Hogar Protegido, es responsable de la implementación y cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

VIII. DISPOSICIONES FINALES

9. En los Hogares Protegidos no se permite el uso de sus servicios para casos con internamiento restrictivo o judicial.
10. Los Hogares Protegidos de naturalezas privadas y/o mixtas son supervisados por la Autoridad de Salud a fin de asegurar la calidad de atención y autorizar que continúen en funcionamiento.
11. Cualquier situación no contemplada en la presente Norma Técnica de Salud debe ser absuelta por la Dirección de Salud Mental del Ministerio de Salud de acuerdo a las políticas y marco normativo vigente.

IX. ANEXOS

ANEXO N° 01.- MOBILIARIO E INSUMOS DEL HOGAR PROTEGIDO

ANEXO N° 02.- BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

ANEXO N° 03.- CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALOJAMIENTO EN HOGAR PROTEGIDO

ANEXO N° 04.- RESUMEN INICIAL DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

ANEXO N° 01

DETALLES DE EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO PARA EL HOGAR PROTEGIDO

Muebles	Cantidad
Camas madera 1 1/2 plaza	9
Colchones 1 1/2 plaza	9
Velador madera	9
Ropero madera 1 cuerpo	9
Mesa madera 70 x 70 cms	9
Mesa madera 180 x 60 cms	1
Mesa madera 100 x 60 cms	1
Sillas de madera	12
Juego muebles sala	1
Escritorio madera 100 x 70 cms	1
Estante de madera 2 cuerpos	1
Mesa de planchar	1
Mesa de madera con tablero de melamine de 2m x 75 x 90 cm	1
Equipos electrodomésticos	Cantidad
Televisor LED 40"	1
Cocina a gas mínimo de 04 hornillas con horno	1
Balón de gas	2
Refrigeradora	1
Horno microondas	1
Licuadaora	1
Lavadora de ropa con capacidad mínima de 10kl.	1
Plancha de ropa	2
Equipo de sonido	1
Ventilador eléctrico para techo	1
Ventilador eléctrico de pie	1
Terma a gas	1

BIENES Y SERVICIOS CORRIENTES

Menajería	Cantidad
Platos planos	24
Platos hondos	24
Cucharas metálicas	24
Cucharas de te metálicas	24
Tazas de café	24
Cuchillos de cocina	2
Tabla de picar	2
Sartenes	2
Calentadora metálica grande	1
Juego de cucharones, espátulas y cuchillos	1
Ollas grandes	2
Ollas medianas	2
Ollas chicas	2
Tazones aluminio	4
Escurridor plástico	1
Panera con tapa	2
Mantel de mesa	2

Azucarera de melamine	2
Condimentera	2
Individuales de plástico juego x 6	2
Diversos	Cantidad
Frazadas	20
Juego de Sabanas	20
Conservador de agua	2
Balde de plástico de 10 litros	2
Recipiente para agua	1
Tacho de plástico con pedal 20 l aprox.	4
Tacho de plástico para basura	4
Perchero de madera de 5 colgadores	10
Lámpara con batería incorporada	1
Colchas	10
Extintor	1
Mini gimnasio	1
Servicios básicos, comunicaciones, publicidad y recursos	Cantidad
Luz	1
Agua	1
Cable/ Teléfono/Internet	1
Gas	2
Alimentos, útiles de aseo y limpieza	Cantidad
Alimentos y bebidas para consumo humano	10 raciones diarias
Aseo, limpieza y cocina	15 kits
Útiles de aseo	15 kits
Toallas	15 unid
Otros	Cantidad
Alquiler o Cesión en uso de inmueble	1

Fuente: Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021

ANEXO N° 02
BOTIQUÍN DE PRIMEROS AUXILIOS

DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO	CANTIDAD	UNIDAD
Paquetes de guantes quirúrgicos	2	paquete
Frasco de yodopovidona 120 ml solución antiséptico	1	Frasco
Frasco de agua oxigenada mediano 120 ml	1	Frasco
Frasco de alcohol mediano 1000 ml	1	Frasco
Paquetes de gasas esterilizadas de 10 cm X 10 cm	5	paquete
Paquetes de apósitos	5	paquete
Rollo de esparadrapo 5 cm X 4,5 m	2	rollo
Rollos de venda elástica de 3 plg. x 5 yardas	3	rollo
Rollos de venda elástica de 4 plg. x 5 yardas	3	rollo
Paquete de algodón x 100 g	1	paquete
Paleta baja lengua (para entablillado de dedos)	1	paquete
Frasco de cloruro de sodio al 9 x 1000	1	frasco de un litro
Tijera punta roma	1	unidad
Termómetro	1	unidad
Tensiómetro	1	unidad
Estetoscopio	1	unidad
Camilla rígida	1	unidad
Frazada	1	unidad
Paracetamol	2	blister de 10 tabletas
Hioscina	1	blister de 10 tabletas
Sales Rehidratantes	5	sales rehidratantes
Diclofenaco crema	1	tubo
Diclofenaco crema	1	tubo

Fuente: Dirección General de Gestión del Riesgo de Desastres y Defensa Nacional en Salud (Digerd), ex Oficina General de Defensa Nacional (OGDN).

ANEXO N° 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALOJAMIENTO EN HOGAR PROTEGIDO

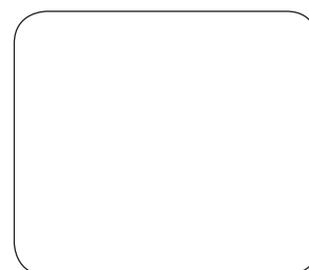
Yo, (Nombre y Apellido del alojado), identificado(a) con Documento Nacional de Identidad N°....., consciente de mis actos, en pleno ejercicio de mi voluntad y responsabilidad declaro haber sido debidamente informado sobre las características de mi alojamiento en el Hogar Protegido y autorizo dicho alojamiento en beneficio de mejorar mi autonomía personal reduciendo mi deterioro y para recuperar las funciones que limitan mi funcionamiento personal, familiar y social en el marco de los derechos ciudadanos y la inclusión social.

Se me ha garantizado la confidencialidad durante todo el proceso de alojamiento y de la información que de ella se derive, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibido, en fe de lo cual y en señal de aceptación, lo suscribo.

FIRMA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD

(Lugar)de.....del 201.....



Huella digital

ANEXO N° 04
RESUMEN INICIAL DE EVALUACIÓN DEL RESIDENTE

1. Nombres y Apellidos:
2. DNI:
3. Fecha de nacimiento:
4. H.C: Fecha:
5. Fecha del Acceso: Tiempo de estancia previsto:
6. CSMC: H.C:
7. Profesionales con los que trabaja en el servicio de referencia:
Psiquiatra:
Psicólogo/a:
Terapeuta Ocupacional:
Enfermera:
Trabajadora Social:
8. Centro de Salud y médico/a:
9. Técnica de referencia asignada al usuario/a en el HOGAR:
Habitación:
10. Familiar/es de referencia y teléfonos:
11. Situación Legal y Tutor Legal:
12. Certificado de Discapacidad:
13. Ayudas económica del estado y su administración:
14. Diagnóstico psiquiátrico principal:
15. Problemas asociados a su enfermedad mental:
16. Otros problemas de salud:
17. Necesidad de Dieta y responsable de la misma:
18. Medicación y pauta de administración:
19. Restricciones generales para la vida en el hogar:
20. Apoyos necesarios para la autonomía:
21. Candidato a responsabilizarse de:
22. Recursos Comunitarios que utiliza:
C.S () OMAPED () Municipio () Talleres ocupacionales () Iglesia ()
Otros especificar _____
Especializados: CSMC _____
Otros contactos sociales y su frecuencia:

Datos sobre el AUTOCUIDADO del usuario y pautas para su apoyo y/o supervisión:

CAPACIDADES BÁSICAS

Se orienta respecto al tiempo? _____

Se orienta respecto al espacio? _____

Sabe quién es y dónde vive y lo expresar? _____

Sabe leer y escribir? _____

Tiene la coordinación y energía imprescindible para la marcha autónoma? _____

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA Candidato a responsabilizarse de:

Gustos y aficiones:

Recursos Comunitarios que utiliza:

Normalizados: _____

Especializados: _____

Otros contactos sociales y su frecuencia: _____

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA

Ducha:

Afeitado según sea el caso:

Depilación según sea el caso:

Cuidado del cabello:

Incontinencia:

Higiene íntima:

Cuidado de los dientes:

Vestido:

Sueño:

Alimentación:

Alcohol:

Otras sustancias adictivas y/o excitantes:

ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

Hacer la cama:

Ordenar y limpiar su habitación:

Ordenar y limpiar su cuarto de baño:

Colocar / Recoger / Ordenar el comedor tras las comidas:

Manejo del dinero sabe dar vuelto

Encarga el dinero a la cuidadora

Sabe cuánto le queda lleva bien el control

Orientación y desplazamiento por el HOGAR:

Orientación y desplazamiento fuera del HOGAR:

Uso del teléfono:

Pedir ayuda dentro y fuera del HOGAR:

RELACIONES FAMILIARES:

POTENCIALIDADES Y COMPETENCIAS:

RIESGOS Y PRECAUCIONES:

Fecha:

.....
Firma del Profesional de Referencia

.....
Profesional a cargo del Plan Individualizado
de Cuidados

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Congreso de la República del Perú – 2012 Ley N° 29889, que modifica el Artículo N°11 de la Ley N°26842; Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental. Normas Legales, Diario El Peruano, p.468951.
2. Congreso de la República del Perú- 2015 Reglamento de la Ley N° 29889, ley que modifica el artículo 11 de la Ley N° 26842, Ley General de Salud. Normas Legales, Diario El Peruano, p. 563418.
3. Congreso de la República del Perú - 2014 Reglamento de la Ley N°29973 de la Ley General de la Persona con Discapacidad. Decreto Supremo N° 002- 2014. Lima. Normas Legales, Diario El Peruano, p.482000. Recuperado en septiembre 2015. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables-CONADIS.
4. Junta de Andalucía, 2015 Boletín Oficial de la Junta de Andalucía. P.131 Consejería de Salud. Alojamientos protegidos para enfermos mentales crónicos: Perfil epidemiológico, síntomas, calidad de vida y autoestima en dos muestras de sujetos. España.
5. Junta de Andalucía. (2012). Secretaría General de Salud Pública y Participación: Al lado con la persona afectada por una enfermedad mental grave. Secretaría General de Salud Pública y Participación. España. Recuperado en septiembre 2015.
6. Junta de Andalucía Consejería de Salud. (2011). Secretaría General de Salud Pública y Participación: Promoción de la salud en personas con trastorno mental grave: análisis de situación y recomendaciones sobre alimentación equilibrada y actividad física. España. Recuperado en septiembre 2015.
7. Del Castillo, René; Villar; Dominas, Denisse. (2011). Hacia una Rehabilitación Psicosocial Integral en el Uruguay. Ministerio de Salud Pública. En: Psicología, Conocimiento y Sociedad N° 4, nov. 2011. Pp.83 -96. Monografía. Uruguay, 2011.
8. Dimensión, Magda. (2013). La reforma psiquiátrica y el modelo de atención psicosocial en Brasil: En busca de cuidados continuados e integrados en salud mental. Universidad Federal do Rio Grande do Norte. Brasil.
9. Rodríguez, Francisco. (2010). La recuperación de las personas con trastorno mental grave: Modelo de red de redes: Presente y perspectivas de futuro. Fundación Sanidad-Universidad. España, 2010.
10. Fernández, Liria. (1995). Los programas de seguimiento y cuidados de los pacientes graves y crónicos: Un modelo de Case Management para la Reforma Psiquiátrica en Madrid. La Rehabilitación Psicosocial Integral a la Comunidad. Vol. I, N°0. Madrid. Recuperado en octubre 2015.
11. López M. (2004). Alternativas comunitarias ante el estigma y la discriminación. La experiencia de Andalucía (España). Acta psiquiatra. Psi col. Am lat. 2004, 50(2): 99-109. España. Recuperado en octubre 2015.
12. Ministerio de Salud de Chile. (2000). Norma Técnica sobre Hogares Protegidos. Chile, 2000. Recuperado en octubre de 2015. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/71e53b6a889b9be1e04001011f0113eb.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud: Salud mental en la comunidad. Segunda Edición. Editor: Rodríguez, Jorge. Serie Paltex N° 49.). Washington D.C., 2009.
14. Organización Panamericana de la Salud: Marco de Referencia para la Implementación de la Estrategia Regional en Salud Mental. Washington, D. C. Estados Unidos, 2011.

15. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado- Hideyo Noguchi” (2015) Marco Jurídico y conceptual sobre Hogares Protegidos para personas con trastorno mental severo en abandono social. Informe técnico. Lima.
16. Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi” (2015) Proyecto de Implementación y operación de Hogar Protegido para personas con trastorno mental crónico en larga estancia hospitalaria en condición de abandono socio-familiar o social en el distrito de San Martín de Porres 2015 – 2016. Lima.
17. Herrera, V., Aguilar, N., Valdivieso, J., Arellano, C., Cutipé, Y. (2015) Evaluación del proceso de implementación de Hogares Protegidos para personas con trastorno mental en abandono social en Iquitos-Perú 2014-2015. Informe final. Lima.

