

Sala Plena de la Corte Suprema de Justicia de la República. Colabora con el señor Presidente en las funciones de gobierno y administración, asimismo organiza el despacho de la Presidencia, administra el trámite documentario y archivo administrativo de la Corte Suprema de Justicia.

Tercero: Que, las acciones mencionadas en el considerando precedente han sido realizadas con éxito a través de la gestión eficiente y eficaz del señor abogado Juan Carlos Collantes Camacho, Secretario General de la Corte Suprema de Justicia de la República, quien se destaca nitidamente por su voluntad de trabajo, actitud positiva y proactiva, ética profesional y responsabilidad en el cumplimiento de sus funciones, al cumplir además productivamente las labores adicionales que le fueron confiadas como la Presidencia del Comité de la Memoria Institucional del Poder Judicial - 2018, la Presidencia de la Comisión Nacional del Registro de Visitas, integrante del Comité de carácter permanente para la elaboración y aprobación del listado priorizado de obligaciones derivadas de sentencia con calidad de cosa juzgada y de la Comisión del XI Congreso Nacional de Jueces; reforzando en tal sentido, el mejoramiento de los servicios prestados por el órgano de apoyo bajo su conducción desde el 01 de agosto de 2018.

Cuarto: En virtud de lo expuesto, la Presidencia considera pertinente expresar el debido reconocimiento al mencionado funcionario, quien con su profesionalismo y eficacia, colaboró en el cumplimiento de las líneas de trabajo fijadas por la Presidencia del Poder Judicial - gestión julio a diciembre 2018.

Por lo expuesto, de conformidad con las atribuciones conferidas por el artículo 76° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, modificado por la Ley N° 27465;

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- RECONOCER y FELICITAR al señor abogado Juan Carlos Collantes Camacho, por su desempeño como Secretario General de la Corte Suprema de Justicia de la República, demostrando eficiencia, proactividad, ética profesional, eficacia y responsabilidad en el desarrollo de sus labores.

Artículo Segundo.- DISPONER la publicación de la presente resolución administrativa en el Diario Oficial "El Peruano" y en el Portal Institucional del Poder Judicial, para los fines correspondientes.

Artículo Tercero.- NOTIFICAR al interesado y a las dependencias pertinentes, para su conocimiento y fines pertinentes.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

VÍCTOR ROBERTO PRADO SALDARRIAGA
Presidente

1725850-1

CORTES SUPERIORES DE JUSTICIA

Proclaman Presidente de la Corte Superior de Justicia de Cañete y a Jefe de la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura, para el período 2019 - 2020

CORTE SUPERIOR DE JUSTICIA DE CAÑETE

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA
N° 0803-2018-PJ-CSJCÑ-P

San Vicente de Cañete, dieciocho de
Diciembre de año Dos mil dieciocho.-

VISTOS:

La sesión de Sala Plena realizada el 06 de diciembre del 2018, convocada expresamente para la elección del

Presidente de Corte y Jefe de la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura de ésta Corte Superior de Justicia, para el periodo 2019-2020.

CONSIDERANDO:

El Artículo 88° del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial, establece que los Presidentes de las Cortes Superiores son elegidos por un periodo de dos años, por los vocales superiores titulares, reunidos en Sala Plena; también dispone se realice conforme al segundo y tercer párrafo del artículo 74 de tal Ley Orgánica.

La sesión de Sala Plena indicada en Vistos, se convocó en la fecha de ley, y se realizó con las formalidades establecidas por el segundo dispositivo legal antes acotado, produciéndose así la elección del señor juez superior titular Luis Enrique García Huanca como Presidente de esta Corte Superior de Justicia para el periodo 2019 - 2020, y así mismo del señor juez superior titular Elmer Soel Rebaza Parco, como Jefe de la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura - Cañete, para el mismo periodo..

Constituye atribución y obligación del Presidente de Corte Superior ejecutar los acuerdos de Sala Plena, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 90°.6 del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial. Resulta pertinente acotar también, que se acordó facultar a Presidencia la expedición de la presente con dispensa de la aprobación del Acta.

Por tales consideraciones y en uso de las facultades y obligaciones conferida por los numerales 1), 6) y 9) del Texto Único Ordenado de la Ley Orgánica del Poder Judicial

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- PROCLAMAR al señor juez superior titular Luis Enrique García Huanca, Presidente de la Corte Superior de Justicia de Cañete, para el periodo 2019-2020.

Artículo Segundo.- PROCLAMAR al señor juez superior titular Elmer Soel Rebaza Parco, como Jefe de la Oficina Desconcentrada de Control de la Magistratura de la Corte Superior de Justicia de Cañete, para periodo 2019-2020.

SE DISPONE: Publicarse en el Diario Oficial "El Peruano", del distrito judicial. Y hacerse de conocimiento de Presidencia del Consejo Ejecutivo del Poder Judicial, Presidencia de la Corte Suprema de Justicia de la República, OCMA, Gerencia General, Oficina de Administración de esta sede, Fiscalía de la Nación, Ministerio de Justicia, y Presidencia de Junta de Fiscales Superiores de Cañete.

Regístrese, publíquese, comuníquese, cúmplase y archívese.

MANUEL ROBERTO PAREDES DAVILA
Presidente

1725232-1

ORGANISMOS AUTONOMOS

DEFENSORIA DEL PUEBLO

Aprueban Informe Defensorial N° 180-2018/DP "El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización"

RESOLUCIÓN DEFENSORIAL
N° 019-2018/DP

Lima, 20 de diciembre del 2018

VISTO:

El Informe Defensorial N° 180-2018/DP, «El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización», elaborado por el Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo; y,

CONSIDERANDO:

Primero.- Atribuciones de la Defensoría del Pueblo en la supervisión de la prestación de los servicios públicos en salud mental: En atención a lo dispuesto por el artículo 162° de la Constitución Política del Perú y el artículo 1° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo, es competencia de la Defensoría del Pueblo defender los derechos fundamentales de la persona y de la comunidad; así como supervisar el cumplimiento de los deberes de la administración pública y la adecuada prestación de los servicios públicos a la ciudadanía;

Asimismo, el artículo 86° de la Ley N° 29973, Ley General de la Persona con Discapacidad, ha designado a la Defensoría del Pueblo como Mecanismo Independiente encargado de promover, proteger y supervisar la aplicación de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) en el Estado peruano.

Sumado a ello, el artículo 26° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo le confiere, con ocasión de sus investigaciones, la facultad de formular a las autoridades, funcionarios, funcionarias, servidoras y servidoras de la administración pública, advertencias, recomendaciones, recordatorios de sus deberes legales, así como sugerencias para la adopción de nuevas medidas.

Por consiguiente, la Defensoría del Pueblo es competente para supervisar los servicios brindados por el Estado peruano dirigidos a atender los problemas de salud mental y, a su vez, evaluar los alcances y limitaciones en la implementación de la política pública de salud mental comunitaria, a fin de determinar la situación del derecho a la salud y los derechos conexos de las personas con problemas de salud mental, en especial de los grupos en situación de vulnerabilidad, como las personas con discapacidad;

Segundo.- Ámbito de la supervisión y metodología: La supervisión abarcó las 25 regiones del ámbito nacional y se realizó entre los meses de junio y septiembre de 2018. En dicho período se supervisó un total de 122 establecimientos y servicios de salud mental: 55 establecimientos de salud con internamiento del Ministerio de Salud (Minsa) y gobiernos regionales, de los 67 existentes a la fecha de la supervisión, conformados por hospitales generales de Nivel II.2 en adelante y hospitales psiquiátricos; 28 establecimientos de salud con internamiento del Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud), de los 28 existentes a la fecha de supervisión, conformado por hospitales generales y Centros de Rehabilitación Integral para Pacientes Crónicos (Cripic); 28 Centros de Salud Mental Comunitario (Csmc), de los 33 existentes a la fecha de supervisión; 6 hogares protegidos, de los 6 existentes a la fecha de supervisión; 4 establecimientos para personas con problemas de salud mental de la Beneficencia Pública, de los 4 existentes a la fecha de supervisión; y 1 Centro de Reposo para personas con problemas de salud mental regentado por una entidad religiosa.

Tercero.- Resultados de la investigación Defensorial: Entre los principales hallazgos de la investigación se encuentran:

La política pública de salud mental. A pesar que el 20% de la población peruana adulta y adulta mayor presenta algún tipo de trastorno mental y, que la brecha de atención en salud mental afecta al 80% de la población, especialmente a las personas en situación de pobreza y pobreza extrema, el problema de la salud mental no es abordado en los principales documentos de planeamiento a nivel nacional (Acuerdo Nacional, Plan Estratégico de Desarrollo Nacional, Política General de Gobierno 2021)

lo que implica que el tema no se encuentra priorizado en la agenda nacional. Actualmente no existe un plan nacional de salud mental que estandarice la forma de abordar el problema de la salud mental a nivel sectorial y multisectorial.

La coexistencia del modelo comunitario y manicomial. A pesar que el Estado peruano ha optado por el modelo comunitario en la atención de la salud mental, el modelo manicomial aún se mantiene en algunos servicios del Minsa, de gobiernos regionales, de EsSalud, de la Beneficencia Pública y de establecimientos privados. El internamiento prolongado, el incumplimiento de instalación de los comités de desinstitucionalización, la ausencia de protocolos apropiados para la obtención del consentimiento informado de la propia persona usuaria, el uso común de la ropa de vestir, entre otros, contradicen abiertamente un modelo comunitario y de respeto de derechos, además de reflejar el incumplimiento de obligaciones internacionales asumidas por el Estado peruano con la ratificación de diversos tratados.

La implementación de los servicios de salud mental comunitaria. El 74.5% de hospitales generales de nivel II.2 en adelante del Minsa y gobiernos regionales, no han implementado su Unidad de Hospitalización de Salud Mental y Adicciones (Uhsma). La falta de disponibilidad de servicios impide la correcta implementación de la red de atención comunitaria de salud mental a nivel nacional y vulnera el derecho de las personas con problemas de salud mental a recibir atención en el establecimiento de salud cercano a su domicilio, originando, además, la desvinculación de su entorno familiar, social y comunitario. Asimismo, la brecha de implementación de hogares protegidos es de 97.5% a nivel nacional, respecto a la población que debe ser atendida por el Minsa, y 100% respecto a la población atendida por EsSalud. Si bien el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios de Salud Mental Comunitaria 2018-2021 consideró la instalación de 44 hogares protegidos en el año 2018 a la fecha del informe, esto no se ha cumplido.

Sobre el gasto público para la implementación de los servicios de salud mental. El presupuesto para la atención de la salud mental es de 207 millones 783 mil 195 soles en el 2018. A pesar de que ha habido un aumento en comparación a otros años, éste solo representa el 0.1% del presupuesto nacional y el 1% del presupuesto del sector salud, evidenciando un trato diferente respecto al presupuesto orientado a la atención de la salud física. En ese sentido, se requiere un incremento del presupuesto para la atención de la salud mental.

Además, la ejecución presupuestal no está cumpliendo las metas propuestas, así tenemos que hay unidades ejecutoras que pese a haber recibido recursos a través del Programa Presupuestal 00131 para la implementación de Uhsma desde el 2015, no lo hicieron, como es el caso del Hospital Virgen de Fátima de Chachapoyas, Hospital Goyeneche de Arequipa, Hospital Ventanilla del Callao, Hospital Regional de Lambayeque, Hospital Tarapoto y Hospital Regional de Pucallpa.

Sobre los medicamentos en salud mental. Hay carencia de Litio Carbonato tanto en Hospitales con Ushm, como en Csmc, principalmente en el interior del país, así como de Clomipramida Clorhidrato y Metifenidato Clorhidrato, que son los únicos medicamentos utilizados para el tratamiento de los trastornos obsesivo compulsivo y de dependencias respectivamente, lo cual dificulta el acceso de las personas usuarias del Minsa a dichos medicamentos quienes se ven obligadas a comprarlos en farmacias privadas.

Sobre el sistema de referencia y contrareferencia. Este sistema se ve obstaculizado por la falta de servicios integrales de atención en salud mental dentro de la jurisdicción territorial (Csmc, Uhsma, hogares protegidos). Adicionalmente, la falta de información respecto a la atención en salud mental genera que muchas personas usuarias acudan directamente a los Csmc y hospitales psiquiátricos, generando una prolongación de la atención sanitaria con desmedro del enfoque comunitario.

Sobre la atención en salud mental a la población en situación de vulnerabilidad. Los servicios de salud mental están diseñados para la atención de la salud mental y las adicciones bajo el principio de igualdad

ya no discriminación. Sin embargo, la normatividad de salud mental posibilita el trato diferenciado respecto a las personas usuarias con adicciones (personas con discapacidad percibida), permitiendo su internamiento sin su consentimiento libre e informado. Esta situación se agrava con la reciente modificación del Código Civil que mantiene la restricción del ejercicio a la capacidad jurídica de las personas denominadas ebrios habituales y toxicómanos, permitiendo su interdicción civil y curatela.

Por otro lado, en el caso de las mujeres, de acuerdo a lo informado en los Csmc, Uhsma, hospitales del Minsa, gobiernos regionales y en EsSalud, la incidencia de su atención en los diversos servicios de salud mental está relacionada al intento de suicidio, autolesiones, trastornos afectivos y ansiedad generalizada. Respecto a las adolescentes mujeres también están presentes los trastornos relacionados a la ingesta de alimentos. Cabe mencionar que en el servicio de Hospital de Día del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi son recurrentes los casos de violencia en la pareja y violencia sexual en adolescentes mujeres, en los que la víctima sigue viviendo con el agresor; por lo que la coordinación con el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables es con frecuencia infructuosa.

Sobre la situación de las personas institucionalizadas. Las personas institucionalizadas en servicios del Minsa, gobiernos regionales, EsSalud, Beneficencia Pública y establecimientos privados, superan 600. Sumado a ello, si bien las normas vigentes señalan que el número de días de permanencia en internamiento no debe superar los 45 días, no todos los establecimientos llevan un seguimiento o registro de la permanencia de las personas usuarias, sino solo la identificación de la fecha de ingreso, o construyen la data a partir de plazos establecidos de manera arbitraria (más de tres años, más de 30 días). Esta situación no solo dificulta la identificación de la problemática, sino también la desinstitucionalización de personas de larga estancia que se encuentran internadas incluso hasta 72 años.

Sobre los comités de desinstitucionalización. A pesar de que la Ley N°29889 establece la obligación de instalar comités de desinstitucionalización, hay un incumplimiento casi generalizado en su conformación; asimismo, donde se han instalado comités se observó que no hay un compromiso del establecimiento en el desarrollo del proceso de desinstitucionalización.

Sobre el consentimiento informado de las personas usuarias de los servicios de salud mental. La normatividad vigente no regula la solicitud de consentimiento informado a la persona usuaria del servicio de salud mental de manera acorde con los tratados de derechos humanos. De la investigación, puede afirmarse que no existe una práctica de requerir el consentimiento informado a la propia persona usuaria, ni protocolos que aseguren la accesibilidad de la información o apoyos para quienes lo requieran.

Sobre la terapia electro convulsiva. Durante la supervisión se evidenció la utilización de la terapia electro convulsiva con anestesia, pero sin relajantes musculares en el Hospital Hermilio Valdizán de Lima y en el Centro de Reposo San Juan de Dios de Piura. Ambos establecimientos acogieron de inmediato las recomendaciones defensoriales de suspender el tratamiento en tanto no se adecuen los procedimientos a los estándares internacionales de uso de relajantes, en salvaguarda de la integridad de las personas usuarias. A partir de ello y de otros problemas identificados en distintos establecimientos, vinculados a conseguir el consentimiento informado, a la antigüedad de las máquinas o a su mantenimiento, se evidencia la ausencia de un monitoreo y supervisión por parte del Minsa respecto a este procedimiento, así como de protocolos que orienten la implementación del servicio.

Sobre las condiciones de vida de las personas usuarias de los servicios de salud mental hospitalizadas. Se ha observado que en algunos establecimientos las condiciones en que se brindan los servicios a las personas usuarias institucionalizados son vulneratorios de derechos, no solo por el desgaste de la infraestructura, o el descuido en el aseo o limpieza, sino por prácticas como el uso común de las prendas de vestir

(como ocurre en el Hospital Larco Herrera o en el Hospital Valdizán), o la instalación de un horno pirófilo que ocasiona humareda y olores nauseabundos (como ocurre en Calana). Esta situación reafirma la necesidad de plantear plazos breves de tránsito a servicios diseñados en el marco del modelo comunitario, bajo la premisa del respeto a la dignidad de las personas.

Sobre las personas declaradas inimputables con medida de seguridad de internamiento: Con relación a las personas que cometen delitos con ocasión de un trastorno mental, el Código Penal mantiene el criterio estigmatizador de considerar la supuesta peligrosidad de la persona imputada, para imponer medidas de seguridad de internamiento prolongado y/o con tiempo indeterminado. Adicionalmente, el Poder Judicial continúa dictando medidas de seguridad de internamiento en los hospitales psiquiátricos, incrementando la lista de espera y ocasionando internamientos indebidos en establecimientos penitenciarios donde no se garantiza la atención de la salud mental. Asimismo, la partida presupuestal para personas con trastornos mentales judicializadas está destinada a 15 hospitales, de los cuales 11 no reportaron a personas hospitalizadas declaradas inimputables.

SE RESUELVE:

Artículo Primero.- APROBAR el Informe Defensorial N° 180-2018/DP, «El derecho a la salud mental. Supervisión de la implementación de la política pública de atención comunitaria y el camino a la desinstitucionalización», elaborado por el Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Segundo.- RECOMENDAR AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA:

1. Modificar el artículo 7° de la Constitución Política del Perú, con el objeto de garantizar el derecho a la salud de las personas conforme a los tratados de derechos humanos y el reconocimiento del derecho a la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, de acuerdo a la CDPD.

2. Derogar el literal g) del artículo 11° de la Ley N° 26842, modificado por 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; pues desconoce el derecho al consentimiento informado de las personas con discapacidad percibida por adicciones.

3. Aprobar una Ley de Salud Mental que desarrolle con mayor precisión el enfoque comunitario de atención en salud mental, que garantice los derechos de toda la población, incluyendo a las personas con adicciones, especialmente el respeto a la libertad, seguridad e integridad personal.

4. Modificar el artículo 44° del Código Civil y otros vinculados a éste, modificado por el Decreto Legislativo N°1384, que reconoce y regula la capacidad jurídica de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones, con el objeto de reconocer capacidad jurídica de las personas con discapacidad percibida, denominadas ebrios habituales y toxicómanos.

5. Modificar el Código Penal, en particular los artículos 20°, 72°, 73°, 74° y 75°, con el objeto de adecuarlo al marco de la CDPD, eliminando el criterio de peligrosidad en la imposición de la medida de seguridad.

6. Modificar el artículo 3° numeral 2 del Decreto Legislativo N°1325 que declara en emergencia y dicta medidas para la reestructuración del Sistema Nacional Penitenciario y el Inpe, con el objeto de adecuarlo a la CDPD y evitar la institucionalización de las personas con discapacidad mental o psicosocial.

7. Modificar el artículo 23° y 67 del Decreto Legislativo N°1348, que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, con el objeto de adecuarlo a la CDPD y evitar la institucionalización de adolescentes con discapacidad mental y psicosocial.

8. Aprobar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

9. Aprobar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Artículo Tercero.- RECOMENDAR AL PODER EJECUTIVO:

1. Ratificar el Protocolo Facultativo del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales.

2. Ratificar la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

Artículo Cuarto.- RECOMENDAR AL MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS:

Asignar los recursos financieros suficientes y de manera sostenible, para la implementación de los servicios de salud mental conforme a la proyección de la asignación en el Programa Presupuestal 0131 a nivel regional y nacional.

Artículo Quinto.- RECOMENDAR AL MINISTERIO DE SALUD:

1. Elaborar un Plan Nacional Multisectorial de Salud Mental Comunitaria, con la participación de los diversos sectores y niveles de gobierno, organizaciones de personas con discapacidad y otras organizaciones de sociedad civil. Dicho plan debe fortalecer la red de atención en salud mental, siguiendo la propuesta del Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios en Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021 del Minsa, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (tomando especial atención en el Objetivo 3).

2. Implementar en su totalidad los servicios de salud mental comunitaria, conforme al cronograma establecido en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios en Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021 del Minsa, sin desatender los Uhsma y hogares protegidos, en cada una de las regiones del país.

3. Asignar los recursos financieros suficientes y de manera sostenible, para la implementación de los servicios de atención de salud mental que se establecen en el Plan Nacional de Fortalecimiento de Servicios en Salud Mental Comunitaria 2018 – 2021.

4. Capacitar de manera continua en salud mental comunitaria a todo el personal de los establecimientos de salud, de todos los niveles y en todas las regiones.

5. Diseñar e implementar un plan de desinstitucionalización con procesos, protocolos y metas claras, con objetivos a corto y mediano plazo, de los hospitales psiquiátricos y hospitales generales.

En ese sentido, cumplir con la recomendación 31 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad formulada en las Observaciones Finales de la evaluación al Estado peruano en el año 2012, en la cual se insta a investigar sin demora las denuncias de tratos crueles, inhumanos o degradantes en instituciones psiquiátricas, examinar exhaustivamente la legalidad del internamiento de personas en esas instituciones y establecer servicios de tratamiento de salud mental voluntarios, con el fin de que las personas puedan ser incluidas en la comunidad y abandonen las instituciones donde están internadas.

6. Modificar la Norma Técnica de Salud N°139-MINSA/2018/DGAIN, referida a la Gestión de la Historia Clínica del Minsa, teniendo en cuenta los estándares a nivel internacional que reconocen que todas las personas, incluyendo a las personas con discapacidad, tienen derecho a brindar su consentimiento de manera libre e informada.

7. Supervisar que los formatos de consentimiento informado para hospitalización y tratamiento estén dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, explicándoles los motivos de su hospitalización y tratamiento de manera clara y sencilla. Tener en cuenta que, en situaciones de emergencia psiquiátrica, se tendría que solicitar el consentimiento una vez la emergencia haya sido superada.

8. Diseñar lineamientos y un protocolo nacional para la aplicación de la Terapia Electro Convulsiva (TEC) bajo los

estándares internacionales, que implican consentimiento informado, uso de anestesia y relajantes musculares y equipos con mantenimiento al día. Asimismo, supervisar la aplicación del procedimiento.

9. Monitorear, asesorar y acompañar el cumplimiento de las normas, procesos y metas propuestas para los servicios de salud mental, con el fin de asegurar el impacto positivo que coadyuve al bienestar de la población.

10. Cumplir con supervisar permanentemente el pleno respeto de los derechos de las personas usuarias de los servicios y programas de salud mental. De la misma manera, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud (SuSalud) cumplir con la supervisión de las atenciones, conforme a sus competencias.

11. Actualizar la Lista del Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales, a fin de ampliar la oferta de medicamentos para la atención de la bipolaridad, los trastornos obsesivos compulsivos y ataques de pánico, programas de dependencia, así como la hiperactividad.

12. Conformar y asegurar el funcionamiento de la Comisión Multisectorial de naturaleza temporal para proponer una política de tratamiento de la salud mental de las personas declaradas inimputables, acorde con el Decreto Supremo 033-2015-SA, y que se desenvuelva en atención al marco de la CDPD y los tratados de derechos humanos ratificados por el Estado peruano.

13. Evaluar el proceso de implementación de los Csmc y hogares protegidos, con énfasis en los procesos de reinserción en la dinámica comunitaria.

14. Supervisar que no se realice el internamiento y/o tratamiento médico de una persona por motivo de discapacidad o discapacidad percibida, sin su consentimiento informado.

15. Supervisar que la aplicación de la TEC se realice conforme a los estándares internacionales, con equipos adecuados y haciendo uso de anestesia y relajantes musculares. Asimismo, verificar que la persona usuaria del servicio brinde su consentimiento libre e informado para este tratamiento.

16. Adecuar la Norma Técnica N° 138-MINSA/2017 / DGIESP Norma Técnica de Salud de Centros de Salud Mental Comunitarios, a lo establecido en el Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP Reglamento de la Ley N° 30466, Ley que establece parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del interés superior del niño, con la finalidad de asegurar el derecho de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a que se les considere de manera primordial en todas las medidas que les afecten directa o indirectamente, garantizando sus derechos humanos.

Artículo Sexto.- RECOMENDAR AL SEGURO SOCIAL DE SALUD (ESSALUD):

1. Adecuar sus planes y programas de atención a la política pública de salud mental propuesta por el ente rector del sector.

2. Asignar recursos financieros suficientes y de manera sostenible para la implementación de servicios de salud mental comunitario en todas las redes asistenciales.

3. Implementar Uhsma en cada una de las redes asistenciales.

4. Diseñar e implementar un plan de desinstitucionalización con procesos, protocolos y metas claras, con objetivos a corto y mediano plazo, de los Cripp. Asimismo, implementar hogares protegidos para los usuarios asegurados que requieran continuidad de cuidados.

5. Implementar un sistema de monitoreo de ejecución presupuestal en el cual se pueda evidenciar qué porcentaje del presupuesto se asigna a la atención de la salud mental en cada una de las redes asistenciales.

6. Supervisar que los formatos de consentimiento informado para hospitalización estén dirigidos a las personas usuarias de los servicios de salud mental, explicándoles los motivos de su hospitalización de manera clara y sencilla. Tener en cuenta que, en situaciones de emergencia psiquiátrica, se tendría que solicitar el consentimiento una vez la emergencia haya sido superada.

7. Supervisar que no se realice el internamiento y/o tratamiento médico de una persona por motivo

de discapacidad o discapacidad percibida, sin su consentimiento informado.

8. Supervisar que la aplicación de la TEC se realice conforme a los estándares internacionales, con equipos adecuados y haciendo uso de anestesia y relajantes musculares. Asimismo, verificar que la persona usuaria del servicio brinde su consentimiento libre e informado para este tratamiento.

Artículo Séptimo.- RECOMENDAR A LOS DIRECTORES DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD MENTAL:

1. Asegurar que las personas usuarias reciban la información sobre el diagnóstico, tratamiento, medicación, riesgos y efectos adversos y sus derechos, de manera oportuna, clara y comprensible, brindando los ajustes y apoyos que puedan requerir, bajo el marco de la CDPD.

2. Realizar los máximos esfuerzos posibles para que las personas usuarias comprendan y brinden su consentimiento informado para el internamiento y el tratamiento; de manera oportuna antes de iniciarse el procedimiento, de forma tal que se asegure que tengan la posibilidad de negarse a realizarlo, si así lo decidieran.

3. Garantizar condiciones de aseo del ambiente, higiene personal, abrigo, ropa para uso personal, seguridad e infraestructura en buen estado.

4. Establecer procedimientos y protocolos de atención de quejas y asegurar su operatividad.

5. Impedir el internamiento y/o tratamiento médico de una persona por motivo de discapacidad o discapacidad percibida, sin su consentimiento informado.

Artículo Octavo.- RECOMENDAR AL PERSONAL QUE LABORA EN LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE PRESTAN SERVICIOS DE SALUD MENTAL:

1. Priorizar en el desarrollo de sus funciones el buen trato a las personas usuarias del servicio respetando los principios de dignidad, igualdad y no discriminación, lo cual implica que, para el caso de personas con discapacidad se deban realizar adecuaciones y ajustes en los casos que así se requieran.

2. Respetar la privacidad de las personas usuarias, asegurando que no se realicen prácticas que se consideren tratos crueles, inhumanos o degradantes.

3. Promover la interacción del equipo interdisciplinario con la población y con las personas usuarias de los servicios de salud mental y sus familiares, a fin de identificar los principales factores sociales, culturales, familiares y económicos que coadyuvan en la atención de la salud mental.

Artículo Noveno.- RECOMENDAR AL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL:

1. Supervisar el cumplimiento de la Sentencia recaída en el Expediente N° 03426-2008-PHC/TC que declaró estado de cosas inconstitucional a la violación generalizada de derechos fundamentales que afectan a las personas con problemas de salud mental en el país, entre las que se encuentran las personas declaradas inimputables.

2. Fortalecer la Comisión de Seguimiento y Cumplimiento de Sentencias del Tribunal Constitucional, dotándola de recursos humanos y financieros para garantizar la realización de sus funciones.

Artículo Décimo.- RECOMENDAR A LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA:

Auditar a las unidades ejecutoras del Programa Presupuestal 00131 a fin de verificar el gasto eficiente de los recursos asignados para la atención de la salud mental.

Artículo Décimo Primero.- RECOMENDAR AL PODER JUDICIAL:

1. Armonizar las políticas institucionales sobre personas que cometen ilícitos con ocasión de un trastorno mental, a los principios establecidos en la CDPD.

2. Avanzar en la implementación del Plan Nacional de Acceso a la Justicia y del Protocolo de Actuación Judicial en el ámbito del sistema de penal, principalmente en lo referente a la población declarada inimputable.

3. Capacitar a los magistrados y magistradas bajo un enfoque de derechos de las personas con discapacidad.

4. Garantizar el debido proceso de las personas con discapacidad mental, psicosocial y discapacidad percibida.

Artículo Décimo Segundo.- RECOMENDAR AL SEGURO INTEGRAL DE SALUD:

Incorporar al SIS a las personas usuarias de los servicios de hospitalización en salud mental que no cuentan con seguro de salud, priorizando a las personas hospitalizadas en los establecimientos de salud mental de las Beneficencias Públicas.

Artículo Décimo Tercero.- RECOMENDAR AL CONSEJO NACIONAL PARA LA INTEGRACIÓN DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD (CONADIS):

Garantizar la adopción de medidas para el cumplimiento de la CDPD en lo que respecta al ejercicio del derecho a la salud mental, en diferentes sectores – principalmente el Minsa y el Ministerio de Justicia (Instituto Nacional Penitenciario) – y a diferentes niveles.

Artículo Décimo Cuarto.- RECOMENDAR AL MINISTERIO DE LA MUJER Y POBLACIONES VULNERABLES:

Coordinar con los demás sectores, Gobiernos Regionales y Gobiernos Locales, el desarrollo de las acciones y estrategias previstas en el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2012-2021, particularmente en cuanto al Resultado 16 referido al acceso de las niñas, niños y adolescentes con discapacidad a los servicios de atención especializados en salud, tomando en cuenta los parámetros y garantías procesales para la consideración primordial del Interés Superior del Niño establecidos en la Ley N° 30466 y su Reglamento, aprobado mediante el Decreto Supremo N° 002-2018-MIMP.

Artículo Décimo Quinto.- ENCARGAR el seguimiento de las recomendaciones del Informe Defensorial N° 180-2018-DP al Programa de Defensa y Promoción de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Décimo Sexto.- INCLUIR la presente Resolución Defensorial en el Informe Anual de la Defensoría del Pueblo al Congreso de la República, de acuerdo con lo establecido en el artículo 27° de la Ley N° 26520, Ley Orgánica de la Defensoría del Pueblo.

Artículo Décimo Séptimo.- DISPONER la publicación de la presente Resolución en el Diario Oficial El Peruano.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

WALTER GUTIÉRREZ CAMACHO
Defensor del Pueblo

1725817-1

JURADO NACIONAL DE ELECCIONES

Confirman resolución en el extremo que declaró improcedente solicitud de inscripción de candidatos para el Concejo Distrital de Parcona, provincia y departamento de Ica

RESOLUCIÓN N° 1834-2018-JNE

Expediente N° ERM.2018023244
PARCONA–ICA–ICA
JEE ICA (ERM.2018017575)