

# PLAN DE TRABAJO 2020

## PROGRAMA PRESUPUESTAL 131

## CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL



## INDICE

Introducción	01
Finalidad	04
Objetivos	04
Base legal	05
Ámbito de aplicación	05
Recursos disponibles	06
Contenido	06
Estrategias de trabajo	09
Indicadores	10
Responsabilidades	11
Cronograma de actividades	11
Bibliografía	12
Anexos	12



## PLAN DE TRABAJO

### **I. Introducción**

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

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

En nuestro país, estas enfermedades fueron las que ocasionaron una mayor carga de enfermedad en el 2004: se ha estimado que produjeron 826 253 AVISA y que representaron el 16% de todos los AVISA y el 28% de los AVISA de las enfermedades no transmisibles. La mayor carga de enfermedad de estas enfermedades se debe a que son crónicas, con mayor duración y generadoras de una mayor discapacidad. Asimismo, en el 2012 las enfermedades neuropsiquiátricas también ocuparon el primer lugar de carga de enfermedad, produciendo 1'010,594 años saludables perdidos, lo que representa una razón de 33,5 por mil habitantes. La prevalencia de vida de al menos un trastorno



mental en nuestro país fue 29%, y la prevalencia de al menos dos y tres trastornos fue 10,5% y 4%, respectivamente. Los trastornos de ansiedad fueron los más frecuentes (14,9%), seguidos por los trastornos del humor (8,2%), los trastornos de control de impulsos (8,1%) y los trastornos por consumo de sustancias (5,8%). La edad de inicio fue más temprana para los trastornos de ansiedad (15 años) y del control de impulsos (20 años) (8).

En nuestro hospital durante el año 2017 se ha notificado 165 casos de Intento de Suicidio, los mismos que ingresaron por el servicio de Emergencia, con un promedio de 14 casos al mes, el 74% de los casos corresponde al sexo femenino, la mayor proporción de casos se registra en las etapas de vida joven con 49%, y entre las mujeres es más frecuente en el grupo de 15-19 años con un 22%.

Dentro de los principales motivos para el intento de suicidio el 53% reportaron problemas con su pareja/conyugue, el 35% problemas en salud mental, el 32% problemas con sus padres, el 21% problemas económicos.

Dentro de los principales diagnósticos tenemos que el 58% trastorno depresivo recurrente, 35% episodio depresivo, entre otros (violencia psicológica y consumo de alcohol).



## II. Finalidad

El plan de trabajo tiene la finalidad de servir de instrumento orientador de la programación de los recursos y prestaciones del sistema, definiendo un conjunto de actividades básicas para dar respuesta a las necesidades de atención de los pacientes con problemas de salud mental.

## III. Objetivo General

Brindar atención para la recuperación del paciente con problemas y trastornos de la salud mental detectados, a través del cumplimiento del paquete de atención de la salud mental.

### Objetivo específico

- ✓ Detectar temprana y oportunamente los problemas psicosociales y trastornos mentales en las personas atendidas en el establecimiento de salud, a través de la entrevista y aplicación del tamizaje.
- ✓ Brindar atención a personas con tamizaje positivo en problemas psicosociales (violencia familiar y maltrato infantil, secuelas de violencia social y otros problemas interpersonales).



- ✓ Brindar atención por consultorio externo y con internamiento a personas con tamizaje positivo en trastornos afectivos (depresión y conducta suicida) y de ansiedad, según lo establecido en las guías de práctica clínica.
- ✓ Brindar atención por consultorio externo y con internamiento a personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia) con tamizaje positivo.
- ✓ Promover en la población la identificación y fortalecimiento de los factores protectores que minimicen los riesgos ocasionados por los estresantes psicosociales, así como los mecanismos de afronte a fin de desarrollar modelos de estilo de vida saludables.

#### IV. Base Legal



- ✓ Ley 29344 Ley Marco de aseguramiento universal de salud. Artículo 3'.- El aseguramiento universal en salud es un proceso orientado a lograr que toda la población residente en el territorio nacional disponga de un seguro de salud Que le permita acceder a un conjunto de prestaciones de salud de carácter preventivo. promocional. recuperativo y de rehabilitación, en condiciones adecuadas de eficiencia. equidad. Oportunidad, calidad y dignidad, sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- ✓ Ley N° 29889, Ley que modifica el artículo 11 de la Ley 26842, Ley General de Salud, y garantiza los derechos de las personas con problemas de salud mental
- ✓ Resolución Ministerial N°472-2011/MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria que regula el funcionamiento de los Módulos de Atención al Maltrato Infantil y del Adolescente en Salud (MAMIS).
- ✓ Normas y Procedimientos para la Prevención y Atención de la Violencia Familiar y Maltrato Infantil”, aprobada con RM N° 455-2001/SA/BM.
- ✓ Resolución Ministerial N° 141-2007/MINSA, que aprueba la Guía Técnica para la Atención Integral de las Personas Afectadas por la Violencia Basada en Género.
- ✓ Resolución Ministerial N° 648-2006/MINSA, que aprueba las Guías de Práctica Clínica en Salud Mental y Psiquiatría.



- ✓ Resolución Ministerial N° 750-2008/MINSA, que aprueba la Guía Práctica Clínicas para el diagnóstico y tratamiento de la Psicosis en el primer y segundo nivel de atención.
- ✓ R. D. N° 81-03 /2017- HCLLH / SA, aprueba la directiva técnica para la elaboración de planes de trabajo y planes de acción.
- ✓ R.D N| 024-2016 –EF/ SO.01 que aprueba la Directiva N° 002- 2016 – EF/ 50.01, del Programa Presupuestal Control y Prevención en Salud Mental.

**V. Ámbito de Aplicación**

El presente plan de trabajo es de alcance del Director, unidades administrativas, médicos, profesionales de la salud involucrados y que están considerados dentro de la atención integral de la población que presenta conducta de riesgo, problemas psicosociales y con trastornos mentales del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



**VI. Recursos Disponibles:**

**a. Recursos Humanos:**

PROFESIONAL	NOMBRADO	DESTACADO	CAS	S. TERCEROS	TOTAL
Psiquiatras	01			01	02
Psicólogos	09	-	01	02	12
Enfermera	01				01
Trabajadora Social	01				01
Químico Farmacéutico	01				01



**b. Recursos Informáticos y equipo inmobiliario**

El Programa Presupuestal de Salud Mental no cuenta con equipo de cómputo y equipo mobiliario.



**VII. Contenido**

**MODELO CONCEPTUAL DE LA SALUD MENTAL**

Las causas inmediatas de los trastornos de salud mental en la población general y de alto riesgo son aquellos factores causales directos que afectan el estado mental de estas poblaciones.

Situaciones familiares de riesgo incluyen el ejercicio de la violencia en relaciones de poder y autoritarias, prácticas culturales que favorecen el consumo de bebidas



alcohólicas y otras sustancias, padres con rasgos de personalidad inadecuados, condiciones socioeconómicas que incrementan el nivel de tensión y estrés, abuso infantil (incluyendo el abuso sexual), relaciones familiares poco afectivas, agresivas, conflictivas o rotas, relaciones familiares negligentes, relaciones familiares sobreprotectoras. Todas estas situaciones crean vulnerabilidades y/o interactúan con las vulnerabilidades genéticas en los descendientes sobre el funcionamiento psicosocial (específicamente en el procesamiento emocional y competencia social), alteran los sistemas biológicos regulatorios sensibles al estrés y conllevan a conductas que afectan salud, como el abuso de sustancias. También, reducen la capacidad del niño de resistir al trauma conllevando a un riesgo acumulativo para trastornos mentales, enfermedades crónicas y mortalidad temprana. Las posibles consecuencias son diversas e incluyen trastornos psiquiátricos, trastornos de la personalidad, estilos de vida de riesgo, conducta autodestructiva o violenta, conducta antisocial, problemas con los pares, dificultades en la capacidad de ser padres, enfermedad física, paternidad temprana y otros. Asimismo, se favorece el desarrollo, mantenimiento, pobre pronóstico e incremento de la prevalencia de los problemas psicosociales y trastornos mentales.

Estudios etnográficos muestran que las personas que viven en entornos sociales de pobreza y afectados por problemas como la migración, pobres condiciones, distribución desigual de servicios de agua y desagüe, entre otros, afectan la salud mental de los habitantes de la comunidad. Esto conlleva a desesperanza, desmoralización, adicciones, estrés, ira y depresión, a todo lo cual puede asociarse la hostilidad y violencia.

Las causas indirectas de los trastornos de salud mental son aquellas que afectan la limitada identificación y tratamiento efectivo de problemas y trastornos mentales en la población general y de alto riesgo.

La falta de identificación y de atención de los trastornos contribuye a prolongar la duración de los mismos e intensifica la severidad; ello repercute en los niveles de adaptación y funcionamiento en distintas áreas y en la calidad de vida

La limitada oferta de servicios limita la posibilidad de las personas con trastornos de salud mental de recibir atención oportunamente. Existe un número reducido de servicios de salud mental para responder a la demanda de atención. Asimismo el personal de salud mental especializado y no especializado es insuficiente. El escaso número de profesionales de salud mental es uno de los principales factores limitantes de la atención psiquiátrica.



Existe un insuficiente número de psiquiatras y psicólogos y este se halla concentrado en Lima, Los médicos generales y de otras especialidades carecen de competencias para identificar los problemas de salud mental que se presentan con otras condiciones médicas. A pesar de los avances en la comprensión y tratamiento de los trastornos mentales, todavía existe desinformación sobre las características de los problemas de salud mental por parte del personal de salud, lo que dificulta su detección y tratamiento oportunos.

Existe un alto nivel de estigma en personal de salud (incluyendo el de salud mental) que limita y/o retrasa el acceso a los servicios de atención. Las experiencias negativas con profesionales de la salud mental percibidas como discriminatorias y, la discriminación experimentada por parte de otras personas y relacionada a tener un trastorno mental pueden impedir a los individuos de buscar tratamiento.

Pero también existe el estigma de la familia, ya que la comunicación a las diferentes personas del entorno acerca de la ocurrencia de un trastorno mental en un miembro de la familia es algo que puede conllevar una serie de consecuencias incómodas e inciertas para el comunicador.

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

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

#### Cuantificación de la población potencial

Valor	Unidad de Medida
6, 587,986	Población

Las actividades para tratamiento de personas con diagnóstico de una enfermedad mental que realiza el equipo de salud general están dirigidas a las personas y sus familias, y su objetivo es la modificación de los factores biológicos, psicológicos y sociales que condicionan, desencadenan o perpetúan la enfermedad mental.

Cada producto cuenta con actividades establecidas e incorporadas en un paquete de atención para el cumplimiento de metas. Estas actividades se definen de la siguiente manera.



## CONTEXTO FAMILIAR DE RIESGO

### Magnitud de la causa

La Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2015 (ENDES) muestra que, a nivel nacional, en el 70.8% de mujeres mayores de 15 años ha sido víctima de algún tipo de violencia (psicológica, física o sexual) siendo mayor en la zona urbana (71.3%) que la rural (69.4%). El 52% de las mujeres alguna vez unida revelaron que alguna vez, su esposo o compañero las agredió físicamente cuando se encontraba bajo los efectos de haber consumido licor/drogas o ambas. El 58.5% de las mujeres entrevistadas declararon haber sido golpeadas por sus padres. El 20.1% de las mujeres entrevistadas creen que algunas veces es necesario el castigo físico para educar a los hijos/as. El 41.7% de las mujeres entrevistadas manifestaron que su papá golpeó alguna vez a su mamá. La incidencia de castigos corporales severos o abuso infantil es del 26.3% en las madres y del 24.1% por parte de los padres.

Siendo la reprimenda verbal la más utilizada con un 73.1% y 72% por el padre y la madre respectivamente. Estas estadísticas muestran lo prevalente de las relaciones violentas en los contextos familiares de nuestro país, lo cual nos posiciona en especial riesgo para el desarrollo de problemas psicosociales y trastornos mentales. El Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima y Callao (INSM HDHN, 2007) muestra que el 20.3% de niños entre 1.6 a 6 años y el 18.7% de aquellos entre 6 a 10 presentan problemas de salud mental expresados en quejas somáticas, ansiedad/depresión, problemas sociales, alteraciones del pensamiento, problemas de atención y conductas infractoras o agresivas. Además, en ambos grupos de edad, el 11.9% y el 11.5% respectivamente, se encuentran en riesgo de presentar algún problema de salud mental. Lo cual muestra el impacto del contexto familiar de riesgo referido.

### Atributos de la causa

Niños y adolescentes de familias disfuncionales de alto riesgo, adultos con antecedente de familia de riesgo.

**LIMITADA IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO EFECTIVOS DE PROBLEMAS Y TRASTORNOS MENTALES EN LA POBLACIÓN GENERAL Y DE ALTO RIESGO**



## Magnitud de la causa

De acuerdo a los Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental HD HN (2003 - 2012), de cada 10 personas con morbilidad sentida y expresada por trastornos mentales, dos de ellas consiguen algún tipo de atención. En Lima y las regiones esta brecha en el acceso a servicios de salud mental fluctúa alrededor de entre 69% y 93.2%.

- ✓ **Aplicación de la ficha de tamizaje en Salud Mental:** Proceso que permite identificar oportunamente personas en riesgo de presentar problemas y/o trastornos de salud mental. Es un procedimiento breve que consiste en la aplicación de una ficha, según lo establecido en las guías de práctica clínica y otros documentos técnicos aprobadas por el Ministerio de Salud (SRQ 18, CAGE, AUDIT, VIF y Maltrato Infantil, FAGERSTROM). El tiempo de aplicación es de 10 minutos, y se aplica un tamizaje de acuerdo a la necesidad del usuario una por vez. **Consejería en Salud Mental:** Procedimiento mediante el cual se informa sobre los resultados del tamizaje y ayudar a tomar decisiones sobre la situación de su salud mental. Tiene una duración de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por el personal de salud que aplicó el tamizaje. El resultado de los tamizajes en caso de ser positivo darán inicio al proceso de intervención en salud mental a la población afectada por algún problema detectado
- ✓ **Consejería en Salud Mental:** Procedimiento mediante el cual se brinda pautas determinadas que ayudan a la persona a tomar decisiones en relación a determinados problemas de salud mental. Tiene una duración de 10 minutos y se realiza inmediatamente después de efectuado el tamizaje. Es desarrollada en el establecimiento de salud por un personal de salud con competencias. El resultado de los tamizajes en caso de ser positivo darán inicio al proceso de intervención en salud mental a la población afectada por algún problema detectado.
- ✓ **Consulta de salud mental:** Consiste en la evaluación de los casos con tamizaje positivo, donde se valora la complejidad del problema, y se elabora el plan de intervención. Se realiza en 01 sesión como mínimo y tiene una duración de 30 minutos.



- ✓ **Intervención individual en salud mental:** Es un procedimiento terapéutico realizado por un profesional de la salud con competencias (Enfermera, Obstetra, Trabajadora social, y otros), que tiene por objetivo abordar los problemas psicosociales identificados. Esta actividad es realizada en 05 sesiones como mínimo y tiene una duración de 30 minutos.
- ✓ **Psicoterapia individual:** es la intervención terapéutica realizada por un psicólogo con formación en psicoterapia, se realiza en 05 sesiones como mínimo, y tiene una duración de 45 minutos cada una.
- ✓ **Intervención familiar:** Dirigida a la familia con el objetivo de sensibilizar a sus miembros y comprometerlos en la adherencia al tratamiento y en el proceso de recuperación. Esta actividad es desarrollada por un psicólogo (a) en los establecimientos de salud. Se realiza en 03 sesiones como mínimo y tiene una duración de 45 minutos.
- ✓ **Visita Domiciliaria:** Es la visita familiar integral, actividad a cargo de un personal de salud con competencias, dirigida a la familia del paciente para mejorar la dinámica familiar y favorecer la adherencia al tratamiento. Se realiza una visita como mínimo, y tiene una duración de 90 minutos (considera 45 minutos de intervención).



### VIII. Estrategias de trabajo

- ✓ Coordinar con el servicio de Psicología para la realización del Tamizaje de trastornos depresivo, de ansiedad, problemas de uso de alcohol y trastorno psicótico en la consulta externa.
- ✓ Manejo de la depresión en niños, adolescentes y adultos según nivel de severidad con intervenciones psicológicas de preferencia cognitivo conductual (leve a moderada) y farmacológicas (moderada a severa) con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, a cargo de medico especializado (psiquiatra) y psicólogos.
- ✓ Manejo de la ansiedad en niños, adolescentes y adultos mediante un enfoque multimodal (psicoterapéutico y psicofarmacológico) y de manera individualizada.
- ✓ Intervenciones breves para reducir el consumo de alcohol en el contexto de la atención ambulatoria.
- ✓ Intervenciones familiares individuales o grupales que proveen de soporte emocional, educación, recursos durante las crisis y



habilidades de solución de problemas, dirigidas a familiares de personas con trastornos mentales.

- ✓ Intervenciones dirigidas a disminuir el estigma en profesionales de salud mediante distintas modalidades como el entrenamiento de habilidades conductuales y conocimientos e intervenciones educativas
- ✓ Capacitación a médicos, profesionales de la salud y técnicos en diferentes trastornos mentales, en relación a su diagnóstico y manejo, así como las intervenciones que pueden realizarse en cada caso y que tienen evidencia de base; todo ello mediante la exposición de contenidos teóricos y aprendizaje práctico.
- ✓ Se coordinará con el Servicio Social para el seguimiento de los casos a través de la visita domiciliaria integral, individual y familiar.



**IX. Indicadores**

Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Porcentaje de las personas con trastornos afectivos (depresión y conducta suicida y ansiedad), que reciben tratamiento.	Reporte HIS	Aplica a partir del I-3.



Indicador	Fuente de información verificable	Categorías
Porcentaje de personas con síndrome o trastorno psicótico (esquizofrenia), con diagnóstico y tratamiento.	Reporte HIS	Aplica a todas las categorías.





**X. Responsabilidades:**

- ✓ Director Ejecutivo del Hospital Carlos Lanfranco del Hospital
- ✓ Director Administrativo del Hospital Carlos Lanfranco del Hospital
- ✓ Responsable de Programa Presupuestal 0131 Control y Prevención en Salud del Hospital Carlos Lanfranco del Hospital
- ✓ Servicio de Medicina (Psiquiatría) del Hospital Carlos Lanfranco del Hospital
- ✓ Servicio de Psicología del Hospital Carlos Lanfranco del Hospital



## XI. Cronograma de Actividades



## XII. Bibliografía

- ✓ ANEXO N° 2, Contenidos mínimos del Programa Presupuestal PROGRAMA PRESUPUESTAL 0131 CONTROL Y PREVENCIÓN EN SALUD MENTAL (Ministerio de Salud).
- ✓ Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental – Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.



OBJETIVO GENERAL INSTITUCIONAL	OBJETIVO ESTRATEGICO INSTITUCIONAL	ACCION ESTRATEGICA INSTITUCIONAL	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	LINEA DE BASE	VALOR ESPERADO	VALOR ALCANZADO AL III TRIMESTRE - 2016	VALOR ALCANZADO AL III TRIMESTRE - 2017	FUENTE	SUS TENGO
(OEG1) MEJORAR LA SALUD DE LA POBLACION	(OES3) GARANTIZAR Y MEJORAR DE FORMA CONTINUA EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA CALIDAD DE ATENCION DE LOS SERVICIOS DE SALUD	Pacientes atendidos eficientemente por casos de salud mental.(PpR 0131)	INDICADOR PORCENTAJE DE SALUD MENTAL	N° de personas detectadas con problemas de salud mental en el periodo *100/ Total de atenciones de salud mental.	0%	30%			SERV. PSQUIATRIA Y PSICOLOGIA	
				N° de personas detectadas con problemas psicocociales (tamisaje positivo)*100/ Total de personas atendidas con problemas psicocociales.	0%	30%			SERV. PSQUIATRIA Y PSICOLOGIA	



**XIII. Anexos: instructivos, flujogramas, formatos, formularios, y otros que se adjuntan debidamente ordenados y numerados.**



MATRIZ Nº 3.1

RESULTADO ESPERADO	ACTIVIDAD OPERATIVA				TAREAS OPERATIVAS				MESES												PRESUPUESTO PIA 2020			
	COD	PRODUCTO*	COD	ACCIONES OPERATIVAS**	U.M.	TAREA**	U.M.	META ANUAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SET	OCT	NOV	DIC				
																						COD	COD	COD
SALUD MENTAL	3000698	PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TAMIZADA	5005188	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TAMIZADA	1716	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	143	2.000,00	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005926	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TAMIZADA	5005926	TAMIZAJE DE NIÑOS DE 3 A 17 AÑOS CON DEFICIT EN SUS HABILIDADES SOCIALES, TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO	PERSONA TAMIZADA	82	4	4	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4		
		POBLACION CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES QUE ATENDEN CON OPORTUNIDAD Y DE CALIDAD	5005189	TAMIZAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	5005189	TAMIZAJE DE PERSONAS CON PROBLEMAS PSICOSOCIALES	PERSONA TRATADA	432	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	36	8.278	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005927	TAMIZAJE DE NIÑOS DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005927	TAMIZAJE DE NIÑOS DE 3 A 17 AÑOS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	418	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	6.914	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005190	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005190	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	1068	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	115.600,00%	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005191	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005191	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	5.300,00%	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005192	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005192	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	82	4	4	4	4	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005193	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005193	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4.192
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005195	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005195	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	101	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	6	200,00%
		PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	5005196	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	5005196	TAMIZAJE DE PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y PROBLEMAS PSICOSOCIALES DETECTADOS	PERSONA TRATADA	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	



Nombre y Firma del Director de Planificación o de quien haga sus veces